

Patientsäkerhetsberättelse 2023



1 mars 2024
Diarienummer



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	7
Samverkan mellan huvudmän	7
Samverkan mellan primärvård och sjukhus	8
Informationssäkerhet.....	8
Strålskydd.....	8
En god säkerhetskultur	9
Arbetsmiljö och patientsäkerhet	9
Adekvat kunskap och kompetens.....	10
Patientsäkerhetskunskap	10
Systemförståelse och kunskap om förbättrings- och implementeringsarbete	10
Yrkeskunskap	10
Patienten som medskapare	11
Levande bibliotek	11
Patientkontrakt	11
Agera för säker vård	12
Öka kunskap om inträffade vårdskador.....	12
Avvikelser	13
Journalgranskning	15
Lex Maria	16
Omvårdnadsrelaterade skador	16
Vårdrelaterade infektioner.....	17
Klagomål och synpunkter	17
Klagomål via IVO	17
Synpunkter och klagomål via Patientnämnden 2023.....	18
Tillförlitliga och säkra system och processer	19
Kunskapsstöd	19
Värddokumentation	19
Processtöd omvårdnad.....	19
Kunskapsspridning	20
Basala kläd- och hygienregler	20
Säker vård här och nu	20
Vårdplatsbrist och utlokaliserade patienter.....	20

Bemanning och kompetens.....	21
Stärka analys, lärande och utveckling.....	22
Riskanalyser	22
Öka riskmedvetenhet och beredskap	23
Riskfylld läkemedelshantering.....	23
Färdighetsträning och simulering.....	24
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....	25
Bilaga 1. Taktisk samverkan kring utskrivning från sjukhus.....	26
Bilaga 2. Strålskydd.....	27
Bilaga 3. Journalgranskning dödsfall sommarmånaderna 2023	28
Bilaga 4. Vårdrelaterade infektioner	29
Bilaga 5. Klagomål.....	31
Bilaga 6. Patientnämnden.....	32
Bilaga 7. Vårdplatser och utlokalisering	34

Sammanfattning

Patientsäkerhet handlar främst om att skydda patienter mot vårdskador. En vårdskada definieras som en undvikbar skada som uppstår till följd av en patients kontakt med hälso- och sjukvården. Region Östergötlands övergripande mål inom patientsäkerhetsområdet är att bedriva en god och säker vård, så att ingen patient ska behöva drabbas av en undvikbar skada. En förutsättning för detta är att en god säkerhetskultur genomsyrar vården.

Under 2023 har den övergripande strukturen för patientsäkerhetsarbetet förtydligats. En styrgrupp med ansvar för att samordna det strategiska arbetet har inrättats, tillsammans med relevanta arbetsutskott. Ett patientsäkerhetsnätverk har etablerats för att underlätta informationsflödet mellan kliniker och regionövergripande insatser för patientsäkerhet har genomförts.

Året präglades av brist på nyckelkompetenser och vårdplatser och nationella jämförelser visar att Region Östergötland har hög beläggningsgrad. Enligt Socialstyrelsen är gapet mellan riktvärdet för vårdplatser och tillgängliga vårdplatser i vår region, i nuläget 30 procent. Inom detta område identifieras även allvarliga undvikbara skador, till exempel genom utebliven slutenvård. Undvikbara skador orsakas även av fördröjd diagnos och behandling på grund av kritisk kapacitetsbrist inom öppenvård och diagnos. Därför har tre fokusområden fastställts i hela Region Östergötland, som ett led i att göra vården säkrare inom de riskområden som vi har definierat: sepsis, vårdplatsbrist och försenad diagnos och behandling.

År 2024 kommer att präglas av en omställning av vården på grund av den ekonomiska situationen. Kontinuerlig uppföljning av kvalitetsindikatorer, tillgänglighetsmått och patientsäkerhetsdata på produktionsenhets- och på regionövergripande nivå är nödvändigt för att få en helhetsbild av effekterna för våra invånare.

”God och säker vård, överallt och alltid. Ingen patient ska behöva drabbas av en vårdskada.”

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Engagerad ledning och tydlig styrning



Övergripande mål och strategier

- God och säker vård ska kunna erbjudas överallt och alltid
- Ledning och styrning av patientsäkerhet ska vara tydlig hur på alla nivåer i organisationen
- Antalet vårdskador ska minska

Organisation och ansvar

Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2022-2025 är fastställd av Regionstyrelsen och är hälso- och sjukvårdens gemensamma styrdokument för patientsäkerhetsområdet. Från och med 2024-01-01 gäller nedanstående ansvarsfördelning.

Regionledningens Hälso- och sjukvårdsgrupp ansvarar för regionövergripande strategiska och principiella patientsäkerhetsfrågor på lång eller kort sikt.

Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp ansvarar för taktisk och operativ samordning av patientsäkerhetsarbetet i hälso- och sjukvården.

Ledningsgrupp Verksamhetsstöd och service ansvarar för samordning av verksamhetsstöd inom patientsäkerhetsområdet till hälso- och sjukvårdens verksamheter.

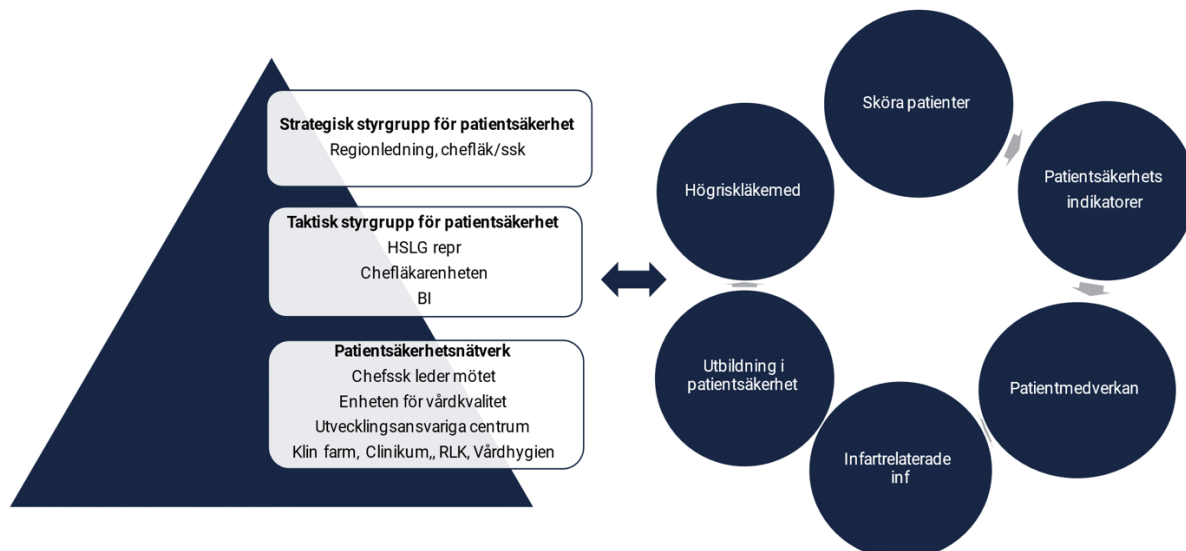
Chefläkarenheten utgör ett team för det lokala och regionövergripande patientsäkerhetsarbetet med uppgift att bevaka patientsäkerheten. Enheten ansvarar för lex Maria-anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt utbildar inom patientsäkerhet. Uppföljning och analys av patientsäkerhetsindikatorer ingår även i chefläkarenhetens uppdrag.

Regional styrgrupp patientsäkerhet samordnar patientsäkerhetsfrågor övergripande och är sammansatt av representanter från chefläkarenhet, hälso- och sjukvårdsledning, data och analysenhet samt utvecklingsenhet. Utifrån styrgruppens uppdrag har under 2023 följande arbetsgrupper påbörjar förbättringar;

- Högriskläkemedel
- Utbildning inom patientsäkerhetsområdet
- Infartsrelaterade infektioner
- Patientsäkerhetsindikatorer
- Patientmedverkan
- Sköra patienter

Det har även inrättats ett regionalt patientsäkerhetsnätverk med uppdraget att förmedla aktuella behov, riskområden och framgångsrika arbetssätt till styrgrupp för patientsäkerhet samt att sprida kunskap kring och arbeta konkret med aktuella frågor inom patientsäkerhetsområdet till vårdverksamheten.

Struktur för styrning av patientsäkerhet



Figur 1; schematisk bild över styrning patientsäkerhet

Smittskydd, Vårdhygien och STRAMA planerar, organiserar och leder länets arbete inom respektive område. Smittskydd regleras av smittskyddslagen och har som mål att motverka spridning av smittsamma sjukdomar bland människor. Vårdhygien är en regional expertfunktion som verkar för att förebygga vårdrelaterade infektioner och risker för smittspridning i vården. STRAMA Östergötland arbetar tillsammans med hälso- och sjukvårdens verksamheter för att bevara antibiotika som effektivt läkemedel och minska risken för resistensutveckling.

Kliniskt träningscentrum, Clinicum, är regionens enhet för färdighetsträning och simuleringsövningar. Clinicum bistår i utvecklande av lokala, nationella samt internationella kurser. Clinicum övervakar den tekniska utvecklingen av simuleringsutrustningar och studerar de pedagogiska resultaten av simuleringen.

Patientnämndens är en lagstadgad fristående och opartisk instans. Patientnämnden utreder inte själv klagomål utan fungerar som stöd och hjälp för patienter eller närstående och kan vid behov agera länk till berörd verksamhet.

Produktionsenhetschef ansvarar övergripande för verksamheterna inom sitt centrum, dess utveckling, medarbetare och ekonomi.

Verksamhetschef ansvarar för det systematiskt patientsäkerhetsarbetets alla delar inom sin klinik.

Under senare delen av 2023 genomfördes en extern granskning av det systematiska patientsäkerhetsarbetet enligt HSLF-FS 2017:40. Revisionens resultat visade på brister avseende högsta ledningens uppföljning av patientsäkerhetsområdet. Uppföljning till styrelse och nämnd kommer därför stärkas bland annat genom en tydlig politisk uppföljning av den årliga patientsäkerhetsberättelsen under 2024. Vidare har styrgruppens och patientsäkerhetsnätverkets uppdrag och mandat förtydligats genom uppdragsbeskrivningar.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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.

Målet är 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.

Vårdens övergångar är ett riskområde. Under 2023 har arbetet inriktats mot att utveckla arbetet med Samordnad vård och omsorgsplanering (SVOP) samt att arbeta för en sammanhållen journalföring. Strukturer och arbetssätt för ett systematiskt patientsäkerhetsarbete i samverkan mellan huvudmän behöver fortsatt tydliggöras.

Regionens akutsjukhus har etablerade kommunikations forum för löpande avstämningar med företrädare för kommunala vård- och omsorg i länets alla kommuner.

Syftet är att dela aktuell situation samt att i öppen dialog lösa eventuella problem som uppstått i gemensamma flöden och att underlätta utskrivningsprocessen. Under året som gått har fokus legat på att tillsammans identifiera invånare som återkommer till sjukhuset flertal tillfällen och för dessa försöka hitta åtgärder för att förhindra mångbehov av sjukhusvård. Taktisk samverkan vid utskrivning från sjukhus, US och Linköpings kommun, är ett exempel på detta (Bilaga 1).

I östra länsdelen har ett handlingsprogram inom ramen för *Nära Vård* tagits fram mellan sjukhusets slutenvårdskliniker, primärvård och kommuner i östra länsdelens med två huvudsakliga inriktningar:

- Proaktivt arbetssätt inom SÄBO med fokus på att undvikbar slutenvård
- Utveckla arbetssätt för mobila slutenvårdsinsatser som kan stötta primärvård och kommunal vård

Samverkan inom slutenvård

En pressad vårdplatssituation ställer höga krav på robust vårdplatskoordinering (VPK). Tät samverkan i positiv anda mellan sjukhusen är en förutsättning. System för kommunikation om aktuell vårdplatssituation till alla berörda på sjukhuset har tagits fram.

Uppdrag och organisering av VPK har utvecklats, stärkts och förtydligats. Ledningsfunktioner i ordinarie linjestruktur finns tillgängliga för att stötta VPK vid situationer med ansträngt vårdplatssläge. Sjukhusansvarig chef har ett övergripande ansvar och mandat vid behov av extraordinära åtgärder för att öka vårdplatsantal.

Samverkan mellan primärvård och sjukhus

Ett flertal samverkansforum finns mellan öppen och slutenvård i syfte att samordna insatser kring exempelvis multisjuka äldre. Ytterligare insatser behövs inom detta område. Patienter med komplexa vårdbehov behöver en tydligare planering och en förenklad väg in till vården när behov uppstår. Målet är att övergångar mellan primärvård, specialistvård och kommunal vård ska upplevas sömlösa.

Informationssäkerhet

Informationssäkerhet berör all informationshantering och behandling av personuppgifter. Information ska vara korrekt, tillgänglig när den behövs och skyddad mot obehöriga. Riskanalyser har under året bland annat genomförts för att undersöka möjligheterna till att använda molntjänster i en större omfattning i verksamheterna.

Tillsyn – Integritetsskyddsmyndigheten (IMY)

I juni 2023 inledde IMY ett nytt tillsynsärende mot Region Östergötland i syfte att bedöma huruvida dataskyddsombudet har den roll och ställning samt de resurser som förutsätts enligt dataskyddsförordningen. Tillsynen avslutades i december 2023 utan åtgärder.

Dataskyddsombudets granskning

Under 2023 genomförde Region Östergötlands dataskyddsombud en granskning av regionens hantering av säkerhetsåtgärden flerfaktorsautentisering vid behandling av personuppgifter. Åtgärder för att hantera utvalda identifierade brister är planerade 2024.

Förbättringsåtgärder genomförda under 2023

- Revidering av ledningssystemet för informationssäkerhet
- Riktlinje om personuppgiftsbehandling i forskning
- Konsekvensbedömning, en regionövergripande mall har tagits fram för konsekvensbedömningar och en process för hanteringen finns beskriven.
- E-utbildning har tagits fram tillsammans med regionjurister, regionarkivet och registraturen. Utbildningen är en introduktion till offentlig rätt och informationshantering.

Strålskydd

Sammanfattning av strålsäkerhetsarbetet i Region Östergötland redovisas i bokslut (Bilaga 2).

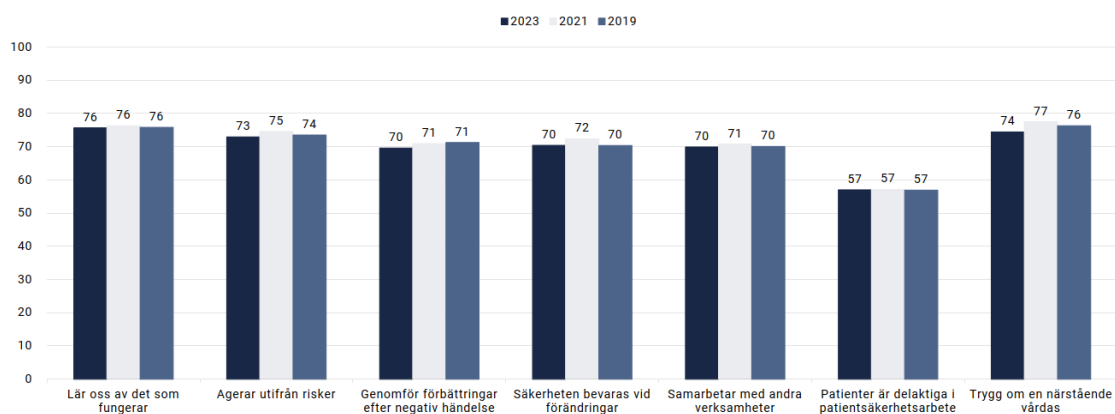
En god säkerhetskultur



Målet för säkerhetskulturarbetet är att det ska vara långsiktigt, uthålligt och prioriterat av högsta ledningen. Mätning av hållbart säkerhetsengagemang (HSE) genomförs vartannat år. Mätningen våren 2023 visade på ett sammanlagt HSE-värde över 70 i alla dimensioner förutom patienters delaktighet i patientsäkerhetsarbetet (57).

Grupp

Stapeldiagrammet visar medelvärdesindex för Region Östergötland jämfört med föregående år



Figur 2, Medelvärdesindex HSE för Region Östergötland 2019-2023

Arbetsmiljö och patientsäkerhet

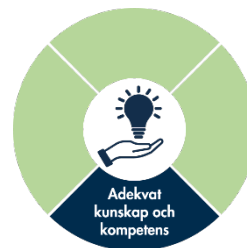
Stress, hög arbetsbelastning och bristande återhämtning är exempel på faktorer som påverkar möjligheten att utföra arbetet på ett säkert sätt och som återkommande rapporteras i avvikelssystemet.

Inom slutenvården finns på flera enheter rutiner som *bedsiderapportering*, särskilda *omvårdnadsronder* och återkommande *teamträning*. Dessa insatser främjar patientfokus, samverkan inom arbetsgruppen och bidrar till psykologisk trygghet. Betydelsen av det nära ledarskapet i ett sådant arbete ska inte underskattas.

Utbildning, stöd och verktyg för att arbeta med säkerhetskultur finns tillgängligt inom enheten för Hälsa och vårdutveckling. Samverkan med HR organisationen behöver förtydligas och stärkas för att lyfta sambandet mellan arbetsmiljö och patientsäkerhet.

Adekvat kunskap och kompetens

Målet är att tillräcklig och rätt kunskap och kompetens finns på alla nivåer i organisationen.



Patientsäkerhetskunskap

En genomgång av befintliga patientsäkerhetsutbildningar och en modell för vilka utbildningar som bör genomgå på inom olika nivåer har genomförts. Utbildningar finns på grundläggande nivå, för chefer och ledare, för centrumchef och vårddirektör samt för stödfunktioner och regionledning. Utbildningar integreras i introduktionsprogram, ledarskapsutbildningar och kan läggas till i individuella utvecklingsplaner. Därutöver finns ett antal generella utbildningar som exempelvis avvikelshantering, läkemedelssäkerhet, Gröna Korset, och VRI utbildning.

Systemförståelse och kunskap om förbättrings- och implementeringsarbete

En modell finns framtagen för kunskap formulerat på fyra olika nivåer:

- *Veta och delta*, gäller alla medarbetare och berör grundläggande systemkunskap via grundläggande e-utbildning
- *Driva och leda*, gäller medarbetare som arbetar med verksamhetsutveckling på olika nivåer via universitetsutbildning och praktisk träning/erfarenhet
- *Ge förutsättningar*, gäller chefer på olika nivåer via universitetsutbildning och praktisk träning/erfarenhet
- *Ge stöd*, gäller stödorganisationen via universitetsutbildning, praktisk träning/erfarenhet och masterutbildning

Yrkeskunskap

Kompetenshöjande aktiviteter såsom introduktionsår och introduktionsutbildning för nya medarbetare har införts i vissa verksamheter.

Under 2023 har grunduppdraget för Clinicum uppdaterats. Uppdraget är att öka handlingsberedskap för såväl den enskilde medarbetaren som för team i det dagliga sjukvårdsarbetet. Grunden är träning i simulerad miljö med pedagogiskt koncept, där praktiska och teoretiska moment varvas för bästa möjliga kliniska utfall. Målet är att stärka kopplingen mellan kunskap, arbetsmiljö och patientsäkerhet.

Exempel på utbildningar:

- Färdighetsträning inom omvårdnadsområdet
- Pro-Act, NEWS, HLR
- Instruktörsutbildningar
- Simuleringsövningar

Patienten som medskapare

Målet är att patienters och närståendes kunskap, erfarenheter och resurser ska tas tillvara i varje kontakt med hälso- och sjukvården och ses som ett viktigt bidrag till ökad patientsäkerhet.



Patientmedverkan

Vården i Region Östergötland ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt och kan lita på att vården ges på lika villkor skapar tillit och förtroende. Aspekter som tillgänglighet, samordning och kontinuitet är centrala. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och kan påverka den utifrån sina önskemål och förutsättningar. Även närstående har en central roll, i de fall patienten vill det.

För att nå en mer jämlik vård och hälsa behöver patienters och närståendes delaktighet öka. Detta leder till bättre vårdkvalitet, ökad arbetstillfredsställelse och kortare vårdtider. Konkret bygger personcentrerad vård på att möta hela människan, planera vården i samverkan med hänsyn taget till personens egen berättelse, behov och resurser. Detta lägger grunden för gemensam planering och delaktighet med ömsesidig respekt. Vid patientsäkerhetsdialoger efterfrågas konkreta exempel på ovanstående arbetssätt och aktiviteter för ökad delaktighet och medskapande. Här har bland annat egenmonitorering, självdialys, egenvårdplan och bedsiderond lyfts fram som goda exempel. Informationsbladet "Din säkerhet på sjukhus" som länge funnits tillgängligt har uppdaterats och kompletterats med flera olika språkliga översättningar. Planer finns på utveckling och anpassning till barn- respektive psykiatrisk vård. Informationsbladet behöver göras synligt och få bättre spridning.

Levande bibliotek

Resursbank bestående av personer med personlig erfarenhet. Härifrån kan verksamheter låna en erfarenhetsresurs för att belysa patient- eller närståendeperspektivet i pågående förbättrings-, forsknings- och utvecklingsarbeten. Under 2023 har Levande bibliotek fortsatt öka sitt innehåll sett till såväl deltagare som aktiviteter som har genomförts på strategisk, taktiskt och operativ nivå. Områden som använt resurser är vid implementering av personcentrerade standardiserade vårdförlopp, politiska beredningar, utformning av patientinformation samt erfarenheter vid arbete med att minska vårdrelaterade infektioner. Barn- och ungdomsråd har bildats och används som beslutsstöd i ledningsgrupper. Vid patientsäkerhetsdialoger har exempel som patientforum, egenmonitorering och delaktighet i analys vid allvarlig händelse tagits upp som exempel på arbete med patientmedverkan på kliniknivå. Området är dock generellt i behov av flera aktiviteter.

Patientkontrakt

Patientkontrakt främjar personcentrerat arbete, samordning och kontinuitet i vården vilket bidrar till att patientens och/eller närståendes trygghet, och för patientens ökade delaktighet i hela sin egen hälsa och vård. Patientkontrakt syftar även till att stimulera vård- och omsorgsgivare att vara delaktiga i en sammanhållen planering av vård- och omsorgsinsatser.

Under 2023 har det tagits fram en folder med innehåll riktad till invånare, patient, brukare och närstående. Syftet är att säkerställa att både vård och invånare har samma bild av vad Patientkontrakt innebär. Arbetet fortsätter med spridning av materialet.

I enskilda projekt och forskningsarbeten finns patientkontraktets olika delar inkluderade, till exempel under implementering av personcentrerade och standardiserade vårdförlopp (PSVF). Kartläggning av användandet av fast vårdkontakt (FVK) är genomförd och förbättringsarbeten inom det området är påbörjat för att öka följsamheten av Patientlagen och stärka patientsäkerheten. Delar av Patientkontraktet (sammanhållen planering och överenskommelse) stimulerar även till att intensifiera arbetet med vårdplaner och samordnad vård- och omsorgsplanering (SVOP). Resultatet visar att fler verksamheter dokumenterar FVK enligt gällande rutin, att fler verksamheter har kunskap om funktionerna FVK och FLK. Överenskommelser på utvalda vårdcentraler (piloter) har ökat i antal.

Agera för säker vård

Region Östergötlands har som mål är att öka identifiering, analyser och adekvata åtgärder inom ett flertal vårdskadeområden i syfte att säkra verksamhetens kvalitet. Exempel på sådana områden är fördröjd diagnos och behandling, fall och fallskador, trycksår, VRI samt undernäring. Uppföljning av åtgärder som vidtagits vid allvarlig vårdskada följs upp av chefläkare och chefsjuksköterska efter 6 månader.

Övergripande bevakning av risker och skador genomförs veckovis av avvikelser och månadsvis genom markörbaserade journalgranskningar. Riktade journalgranskningar har genomförts av dödsfall på sjukhus under sommarmånaderna. Fördjupad granskning har genomförts under samma period av dödsfall inom 30 dagar i östra länsdelen samt av patienter som övernattat på akutmottagningen i västra länsdelen. Under året har det, i nationell och sjukvårdsregional samverkan, arbetats fram ett antal indikatorer för att löpande följa upp patientsäkerheten ur olika aspekter och dimensioner.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

För att få en bred bild, beakta och skapa lärande krävs olika metoder för att identifiera risker och skador som uppstår i vården. Att kontinuerligt rapportera och hantera uppkomna avvikelser är en grundläggande funktion i verksamheternas systematiska patientsäkerhetsarbete. Avvikelsearbetet på klinik/enhetsnivå är teambaserat. Det är de lokala teamen som utreder avvikelsen och som tar fram förslag till förbättring. Vid allvarliga händelser eller risker involveras chefläkare.



Under året har den politiska ledningen beslutat om uppföljningsmått för patientsäkerhet som redovisas i delårs- och helårsrapporteringar. Fem områden redovisas; *fallolyckor, trycksår, undernäring, VRI samt avvikelser med konsekvens personskada*.

Dessa hämtas ur avvikelssystemet och redovisas i andel rapporterade per antal 1000 vårdtillfällen. Andelen redovisade fallolyckor för 2023 var 11,2 %, trycksår 3 % och undernäring 2,4 % (per 1000 vårdtillfällen). Avvikelsesystemet har under året uppdaterats för att underlätta registrering av dessa mått och underlätta utsökningen.

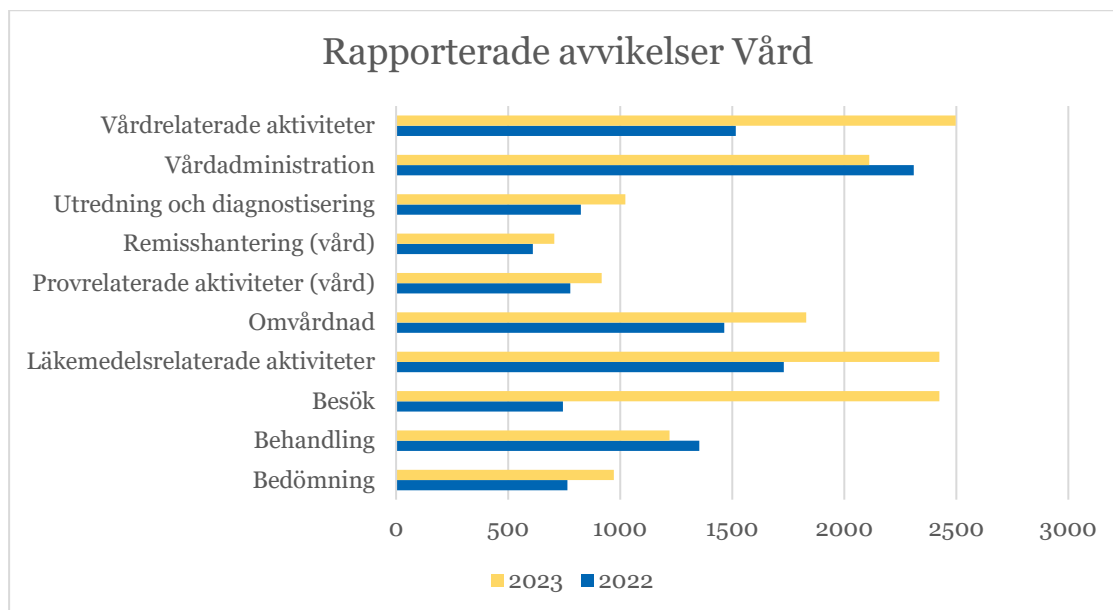
Avvikelser

Vårdrelaterade avvikelser

Avvikelserapporteringen inom vårdområdet ökade 2023 med ca 4000 ärenden jämfört med 2022.

Vårdrelaterade aktiviteter omfattar områden som vårdplanering, rådgivning och informationsöverföring. *Vårdadministration* domineras av avvikelser relaterade till vårdplatsfördelning. En stor ökning ses inom området *besök* som innefattar alla typer av vårdkontakter, men företrädesvis inom öppenvård. *Läkemedel* och *omvårdnad* ökar i avvikelserapporteringen.

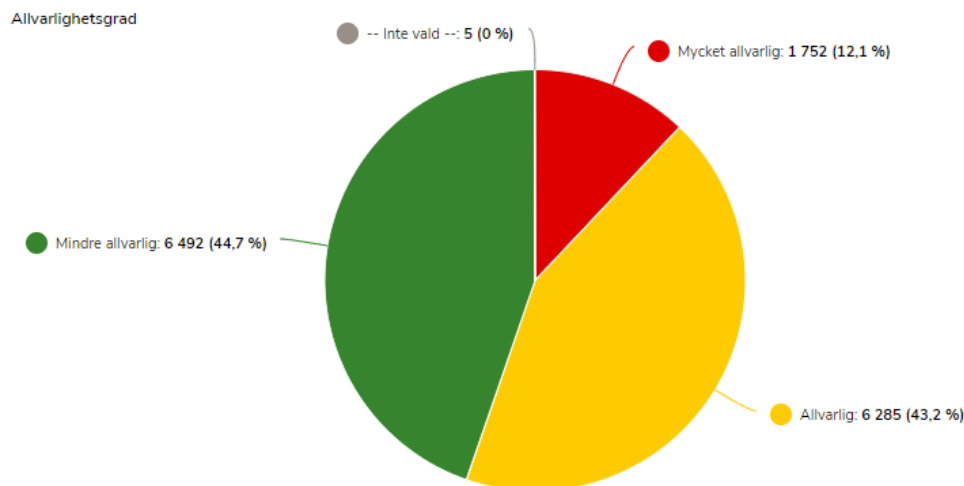
Sammantaget kan konstateras att vårdens ansträngda läge förefaller avspeglas i rapporteringen av avvikelser.



Figur 3; Antal avvikelser inom arbetsprocess vård (aggregeringsvärde)

Allvarlighetsgrad

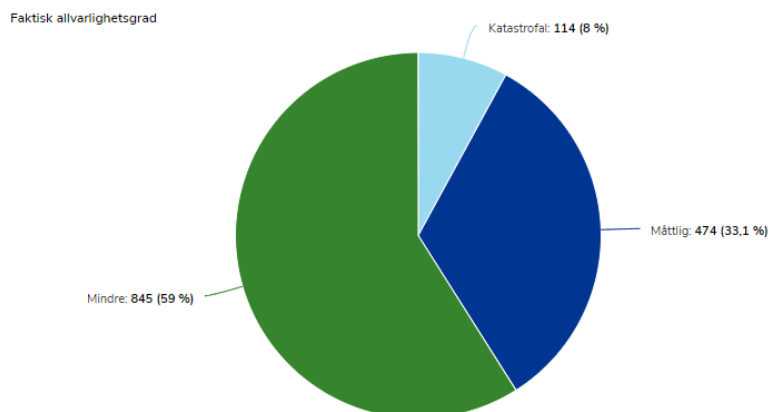
För vårdavvikelser rapporterade under 2023 (16 127) skattades 12 % som mycket allvarliga och 43 % som allvarliga.



Figur 4; Andel avvikelser 2023 inom arbetsprocess vård per allvarlighetsgrad

Konsekvens

För de avvikelser där faktisk konsekvens registrerades var 8 % bedömda som katastrofal. I denna grupp återfinns de händelser som av chefläkare bedömdes som allvarlig vårdskada och som anmälts enligt lex Maria.



Figur 5; Konsekvens, faktisk allvarlighetsgrad vårdrelaterade avvikelser 2023

Journalgranskning

660 slumpmässigt utvalda vårdtillfällen per år granskas enligt nationell metod för Markörbaserad journalgranskning (MJG). Inom psykiatrisk vård genomförs en liknande granskning. Resultaten för somatisk slutenvård följer nationella resultat gällande såväl andel identifierade skador och vårdskador som områden.

Granskning av dödsfall på sjukhus under sommarmånaderna 2023 genomfördes av erfarna journalgranskare. Åtta av tio avlidna var 70 år eller äldre och hade en omfattande samsjuklighet eller allvarlig skörhet med nedsatt funktion. Var tredje patient hade spenderat mer än sex timmar på akutmottagningen. Inget av dödsfallen bedömdes vara tydligt undvikbart och genomgången kunde inte påvisa några systematiska brister i patientsäkerheten (Bilaga 3).

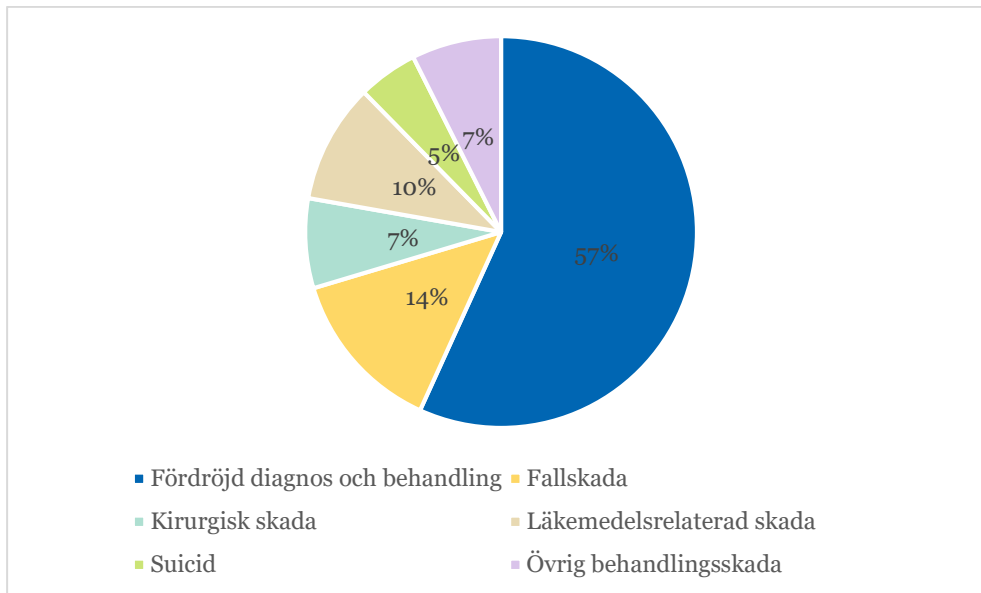
En större andel (50 %) av patienter som avled inom 30 dagar efter utskrivning från sjukhus under samma period utskrevs till östra länsdelen (62 patienter). Inga allvarliga medicinska felbedömningar identifierades vid journalgranskning. Man kunde dock konstatera brister i samverkan, särskilt för patienter i livets slutskede. Uppdrag för LAH i östra länsdelen behöver stärkas och utvidgas. Samverkan med kommunal sjukvård och SÄBO behöver stödjas, framförallt gällande medicinskt fattade beslut.

I västra länsdelen genomfördes en journalgranskning av 64 patienter som övernattat på akutmottagningen pga vårdplatsbrist. Syftet var att beskriva vilken typ av patienter som övernattat, vilken extra vårdtyngd detta inneburit samt att bedöma om det förekommit några vårdskador på grund av detta. Inga vårdskador kunde konstateras. Det är dock svårt att bedöma hur det ökade patientantalet på akutmottagningen påverkade övriga flöden samt hur efterkommande vårdförlopp kan ha påverkats av den förlängda vistelsen på akutmottagningen.

Förskjutningen mot förlängd vårdtid på akutmottagning är dock generellt sett en stor risk. Akutmottagningar är inte anpassade för patienter i behov av slutenvård då det bland annat saknas anpassade vårdrum, tillgång till läkemedel, och bemanning som kan ge patienter adekvata omvårdnadsinsatser.

Lex Maria

Under 2023 anmäldes 81 fall enligt lex Maria. Över hälften av dessa (57 %) berörde fördröjd diagnos och behandling.



Figur 6; Andel lex Maria per skadeområde 2023

Bakom dessa anmälningar finns brister i samordning av vården, administrativa rutiner och bristande tillgänglighet. Fördröjningar inom områdena cancersjukdomar och hjärt-kärlsjukdomar dominerade. Fallskador som lett till allvarlig vårdskada ökade jämfört med tidigare år. Även här förmodas finnas ett samband med resursbrist.

Lex Maria som verktyg åskådliggör den yttersta konsekvensen av brister i vården och talen är i förhållande till den samlade vårdverksamheten små. Detta är ett trubbigt verktyg för att ensamt analysera vårdens tillkortakommanden, dock bidrar anmälningarna till att belysa problemområden och fokusera på dessa.

Omvårdnadsrelaterade skador

Rapporterade avvikelser visar på brister inom omvårdnad vilket styrker vikten av att kontinuerligt följa indikatorer inom området. Målet är att genom proaktivt arbete minska dessa skador.

En modell för prevalensmätning av omvårdnads kvalitet, där även skador identifieras, finns framtagen. Syftet med mätningen är att synliggöra kvalitet och säkerhet i den patientnära vården samt att bidra till samtal och utveckling på verksamhetsnivå. Mätningen kan tillföra kunskap om styrkor och utmaningar på enhetsnivå. Under 2023 genomfördes mätningen vid två tillfällen.

Data som registreras är förekomst av kärlrelaterade infektioner, hantering och kontroll av KAD, förekomst av fallhändelser, trycksår, undernäring, munhälsa samt patientupplevd smärtlindring.

Fokusområden inom omvårdnadsområdet

Fallskador: Antalet rapporterade fallhändelser är fortsatt högt. Andelen rapporterade fallolyckor minskade dock något jämfört med 2022. Dock ökar antalet Lex Maria ärenden till följd av fallskador.

Trycksår: PPM mätning under 2023 visade en andel på 12 % sjukhusförvärvade trycksår. Problemet bekräftas även i löpande rapportering av uppkomna trycksår i avvikelssystemet.

Undernäring och ohälsa i munnen: Omvårdnadsmätningarna har visat på ca 30 % riskbedömningar av munhälsa. Dessa behöver öka då det finns en koppling mellan munhälsa och undernäring. Avvikelserapportering av undernäring hos patienter inom slutenvård ökar.

Vårdrelaterade infektioner

En minskning ses av vårdrelaterade infektioner i kontinuerlig data som följs inom slutenvården motsvarande ca 10 %. Data från ECDC-PMM gällande VRI och antibiotika användning visar att vi på regionnivå 10,4 % VRI. ECDC-PPM visar också en allt för hög beläggningsgrad på våra samtliga tre akutsjukhus (Bilaga 4).

Preventiva insatser där Vårdhygien bidrar med kompetens inom inköp/upphandling, fastighet och nybyggnation, kommun och VRI-process finns etablerade.

VRI området kärllkateterinfektioner och perifera infarter (PVK) har fått särskilt fokus genom framtagandet av en omfattande rapport på uppdrag av Chefläkarenheten och i samverkan med Hälsa och vårdkvalitet.

Klagomål och synpunkter

Synpunkter och klagomål via 1177

Under 2023 inkom 3259 synpunkter och klagomål via avvikelssystemet. Detta är en ökning med 519 ärenden jämfört med 2022 och ses inom alla verksamheter. Ökningen ses framförallt inom kategorierna *information/kommunikation samt bemötande*.

De verksamheter som får till sig störst antal klagomål finns inom primärvården. I relation till antalet vårdkontakter är dock andelen klagomål låg. Högst andel klagomål per vårdkontakt hade den psykiatriska vården (Bilaga 5).

Klagomål via IVO

Till IVO inkom 125 klagomål från patient/närstående. Det är en minskning jämfört med 2022. Cirka 40 % av dessa valde IVO att själva utreda, resterade återsändes till vårdgivaren för utredning. För dessa klagomål saknas dessvärre klassificering liknande den för patientnämndens ärenden. Detta behöver utvecklas framåt.

Synpunkter och klagomål via Patientnämnden 2023

Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372) anger att Patientnämnden ska stödja och hjälpa enskilda patienter att få den information de behöver för att kunna tillvarata sina intressen inom hälso- och sjukvården, främja kontakter mellan patienter, hälso- och sjukvårdspersonal samt tandvården. Patientnämnden ska utifrån synpunkter och klagomål bidra till kvalitetsutveckling och en ökad patientsäkerhet.

Under 2023 registrerades 1573 ärenden hos Patientnämnden vilket är en minskning jämfört med 2022 då antalet var 1754. Huvudorsak till klagomålet utgjordes i 48 % av vård och behandling. Därefter ses i fallande skala kommunikation 16 % och tillgänglighet 12 %.

Den största förändringen 2023 ses under delproblem behandling med en minskning av 127 ärenden i jämförelse med 2022. Behandling anges som delproblem i de fall då patienten exempelvis blivit nekad, fått fördröjd, felaktig, utebliven eller negativ behandlingseffekt. Klagomålen vad gäller bemötande och information minskade något i jämförelse med året innan. Det totalt minskade antalet inkomna ärenden 2023 avspeglar sig även i dessa delområden.

Väntetider och tillgänglighet i vården ligger kvar på samma nivå som året innan. Dessa ärenden berör vårdgaranti som inte uppfyllts, uppföljningar har inte genomförts samt lång väntan på besökstid eller i väntrum. Ärenden som kategoriseras som tillgänglighet i vården avser exempelvis; svårt att få kontakt med verksamheten och/eller vårdpersonal, blir inte kontaktad enligt överenskommelse eller svårt att ta sig till vårdinrättning. Resultat och diagnos har ökat mest under 2023 i jämförelse med året innan (Bilaga 6).

Patientförsäkringen LÖF

Patientförsäkringen, Löf, delger Regionens anmälda och beslutade ärenden. Detta tillför en ytterligare dimension till patientsäkerhetsarbetet. Det finns dock en utmaning i analys då ärenden ofta ligger långt tillbaka i tiden. Ersatta skador ses framför allt inom de opererande specialiteterna ortopedi, kvinnosjukvård, kirurgi och ögonsjukvård.

Tillförlitliga och säkra system och processer



Det systematiska patientsäkerhetsarbetet behöver ständigt stärkas på olika nivåer. Genom att implementera personcentrerade och standardiserade vårdförlopp minskar oönskade variationer och vården blir säkrare. Ökade riskbedömningar gällande fall, trycksår, nutrition där också förebyggande insatser vidtas minskar riskerna för omvårdnadsrelaterade skador.

Läkemedelsgenombgång vid inskrivning i slutenvård ska utföras på samtliga patienter. Validerade verktyg såsom SBAR och NEWS används under vårdförloppet. STRAMA organisationen följer antibiotikaanvändningen samt förekomsten av multiresistenta bakterier och återför resultat till verksamheten. Infektionsspecialister finns tillgängliga som interna konsulter. Basala hygienrutiner och klädregler (BHK) är en integrerad del av hygienarbetet.

Kunskapsstöd

Region Östergötlands arbete med att säkerställa kvalitet och att ständigt utveckla vården kretsar på övergripande nivå kring kunskapsstyrning, universitetssjukvård, nationell högspecialiserad vård samt utveckling av ramverk för att stärka kvalitet och utveckling i hälso- och sjukvården. Utveckling av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning pågår sedan tidigare genom att kontinuerligt införa standardiserade vårdförlopp för cancer samt personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

Arbete pågår även med att ta fram ett enhetligt arbetssätt för den lokala strukturen för kunskapsstyrning som ska utgöra en länk till nationell och regional nivå, dels vid införande av nya nationella kunskapsstöd dels för att fånga upp frågor i verksamheten och hos patienter.

Kunskapsstöd i den nya vårdgivarwebben (lanserad i september) är strukturerad enligt kunskapsstyrningens programområden och via automatisk överföring från nationella källor är den ständigt uppdaterad. Vid behov finns även kompletterande tillägg för Region Östergötland på relevant sida. Här kommer även annan programområdesspecifik information att publiceras eller länkas till, exempelvis aktuella fortbildningar, utsedda kontaktpersoner och uppföljningsindikatorer. Tillsammans är denna information delar i arbetet för att ge vård enligt bästa tillgängliga kunskap enligt SKRs rekommendation.

Vårdokumentation

Under 2023 påbörjades ett regionövergripande arbete med målet att skapa en förbättrad struktur av journaldokumentation och reducera dubbeldokumentation. Ett styrdokument är framtaget och det praktiska arbetet är påbörjat genom en journalmall för in- och utfarter. Under 2024 kommer detta arbete fortgå och implementeras i kliniska verksamheter.

Processtöd omvårdnad

Inom enheten för Hälsa och vårdutveckling finns resurser för stöd i omvårdnadsfrågor. Uppdraget är att arbeta mot en sammanhållen struktur där utveckling utifrån mätningar, uppföljning och åtgärder inom omvårdnadsområdet är grundläggande. Kommunikation till vårdverksamheterna kring det verksamhetsnära stödet behöver tydliggöras.

Stödenheten Hälsa och Vårdutveckling har tagit fram stöd och verktyg inom följande områden;

Fallskador: ett arbete pågår med att ta fram regionövergripande riktlinjer och standardiserad riskbedömning i Cosmic. Verksamhetsnära arbete i form av ökade riskbedömningar vid inskrivning. I vissa verksamheter ges patienter med hög fallrisk ett grönt armband för att synliggöra fallrisk och för att säkerställa rätt insatser. Utbildning ges i fallprevention och säker förflyttning under introduktion.

Undernäring och ohälsa i munnen: regional riktlinje har uppdaterats i samverkan med Nutritionskommittén. En ny mall i patientjournalen är under utveckling för att överensstämna med nutritionsvårdsprocessen.

Samlat stöd för arbete mot ohälsa i munnen har tagits fram i samverkan med orofacial-medicin genom bland annat styrande dokument, information till vårdpersonal och patienter, utbildning och dokumentationsmall i patientjournalen.

Kunskapsspridning

Kanaler för intern kunskapsspridning kring aktuella patientsäkerhetsfrågor, risker och inträffade händelser finns på intranätet. Vid inträffade händelser där systembrister uppdagats och behöver spridas sammanfattas detta av chefläkare och chefsjuksköterskor.

Basala kläd- och hygienregler

Mätningar av basala kläd- och hygienregler visar på lägre efterlevnad. Det som ses är framför allt brister är rutinen för handdesinfektion före patientkontakt. De positiva effekter pandemin förde med sig inom detta område har avstannat.

Hygienfrågor måste fortsatt finnas som en naturlig del i varje patientvårdande verksamhet. Det utgör grunden i allt smittförebyggande arbete (Bilaga 4).

Säker vård här och nu

Vårdplatsbrist och utlokaliserade patienter

Vårdplatsbrist, utlokaliseringar och överbeläggningar ökar risken för vårdskador och utgör en stor utmaning för hela sjukvårdssystemet. Otillräckligt antal disponibla vårdplatser påverkar patienter som riskerar att inte få säker vård och omvårdnad eller att deras vård och behandling blir försenad eller uteblir.

Socialstyrelsens har publicerat en utredning gällande vårdplatsbehov nationellt och regionalt. I de riktvärden som tagits fram för disponibla vårdplatser inom somatisk vård ligger Region Östergötland sämst till i landet med en procentuell skillnad mellan riktvärde och nuläge på 30 % (Bilaga 8).



Överbeläggningarna fortsatte att öka på årsbasis och var under 2023 111,5 procent att jämföra med 106,1 procent för 2022. Enligt Socialstyrelsens rapport skall riktvärde för beläggning inom oplanerad vård vara 85 % och inom planerad vård 95 %. Region Östergötland uppvisar således i dagsläget en beläggning 20-30 procentenheter över den rekommenderade.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) påbörjade en tillsyn av vårdplatssituationen på US under 2022. Denna fortgår och återrapportering av vårdplatsläget sker kontinuerligt till myndigheten.

En genomlysning av behovet av geriatriska vårdplatser har genomförts. Granskningen omfattade personer 75 år och äldre som slutenvårdats vid tre olika datum. 924 vårdtillfällen granskades där man genom riskskattning bedömde behovet av geriatrisk vård. Resultatet visade på behov av utökning med ca 60 vårdplatser för denna patientgrupp.

Det pågår ett flertal insatser för att förbättra vårdplatssituationen både på strategisk nivå (produktionsenhetschefer) och taktisk nivå (verksamhetschefer).

Arbetet har både till mål att förbättra vårdplatsläget och att göra vården säkrare i den befintliga situationen. Fokus är primärt på en utökning av akut internmedicinska och allmänkirurgiska vårdplatser.

Under 2023 har patientsäkerhetsområdet präglats av undvikbara skador relaterade till brister i tillgänglighet inom RÖ. I veckoavstämningar och löpande bevakning av patientsäkerhetsläget som genomförs av chefläkarenheten, bedöms att betydande risker för, och orsaker till vårdskador bland annat beror på begränsningar i mottagningsresurs och diagnostik samt en ansträngd vårdplatssituation som resulterar i överbeläggningar. Detta bekräftas i form av vårdskador relaterat till *fördröjd diagnos och behandling* genom väntetider till diagnostik och mottagningsbesök.

Vidare ses ökade risker orsakade av en *för låg tillgänglighet till vårdplatser* som resulterar i utebliven slutenvård, utlokalisering, många förflyttningar av sköra patienter och fragmenterad vård.

Utöver dessa områden har en tydlig ökning av *sepsis* orsakad av perifera infarter identifierats. En genomlysning har genomförts som visar på behov av samlade gemensamma insatser inom t.ex. utbildning, dokumentation, upphandling inom prehospitala och akuta flöden.

Utifrån ovanstående områden har tre regionövergripande fokusområden inom patientsäkerhetsområdet för 2024 tagits fram och beslutats av Regionledningen; *sepsis* – riskförebyggande för vårdrelaterade infektioner, *fördröjd diagnos och behandling* – särskild betoning på kloka kliniska val och utbildning i diagnostisk säkerhet samt *vårdplatsbrist* – identifiering av sköra patienter.

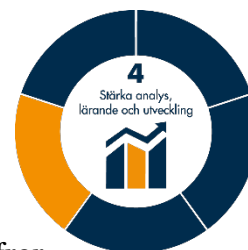
Bemanning och kompetens

Många initiativ är tagna för att långsiktigt säkra regionens kompetensförsörjning samtidigt som det ekonomiska läget inte tillåter fortsatt ökning av antalet anställda.

Innan sommaren infördes anställningsstopp för administrativ personal och sedan november råder anställningsstopp för all personal inom hälso- och sjukvården med särskild undantagsprövning. Handlingsplaner för att minska hyrbemanning har antagits. Arbetet kan ses som nödvändigt för att anpassa regionens verksamhet och bemanning till ett långsiktigt hållbart uppdrag där långsiktiga förutsättningar för kompetensförsörjning finns.

Samtidigt som antalet anställda har ökat så har delar av hälso- och sjukvården fortsatt svår bemanningssituation, vilket bl.a. bidrar till brist på disponibla vårdplatser. Inom slutenvården har arbete för att säkra effektiv och samtidigt patientsäker bemanning gjorts, men arbetet behöver fortgå även under 2024 och framåt.

Stärka analys, lärande och utveckling



Avvikelse, utredningar av händelser, riskanalyser och medarbetarnas förbättringsförslag är grunden för utveckling och förbättringsarbeten. Nationella jämförelser är även viktiga att följa. Indikatorerna i Vården i siffror är en grund för vidare analyser, men bilden ska inte tolkas som heltäckande, utan indikatorerna är snarare signaler på vårdens kvalitet och en fingervisning om områden för vidare analys, utvärdering och förändring. Varje område innehåller en blandning av olika typer av indikatorer, som medicinska resultat och processmått, tillgänglighetsmått och patientrapporterade mått. Inom området *Säker vård* har resultaten försämrats jämfört med tidigare vilket ytterligare visar på behovet av insatser för att öka patientsäkerheten.

De ovan redovisade resultaten gällande avvikelserapporteringen visar på en god rapporteringskultur. På klinik/vårdcentralnivå behöver det proaktiva arbetssättet stärkas så att samband och tidiga varningar kan identifieras och kommuniceras vidare.

Riskanalyser

De åtgärder som vidtagits med hänsyn till Regionens ekonomiska läge har föregåtts av ett antal systemövergripande riskanalyser. Det huvudsakliga syftet med dessa analyser har varit att beakta hur god och säker vård bibehålls trots behov av kostnadsreducering. Exempel på patientsäkerhetsrisker som framkom var minskad tillgänglighet till diagnostik, vård och behandling samt ytterligare reducering av vårdplatser.

Åtgärdsförslag i syfte att reducera riskerna har tagits fram inom följande områden;

- Omfördelning och optimering av resurser
- Ökad samverkan och kommunikation
- Prioritering och tydliggörande av uppdrag
- Utveckling och strukturering av arbetssätt och flöden

Öka riskmedvetenhet och beredskap



Beredskapsorganisationen aktiveras vid allvarliga händelser. Pandemi, extrem vårdplatsbrist, IT-störningar och större olyckor är exempel på beredskapssituationer som uppstått och där särskild sjukvårdsledning har etablerats.

Följande beredskapslägen används både på lokal nivå och på regional nivå:

- Stabsläge: en särskild sjukvårdsledning håller sig underrättad om läget, vidtar nödvändiga åtgärder och följer händelseutvecklingen.
- Förstärkningsläge: en särskild sjukvårdsledning vidtar åtgärder för förstärkning av vissa viktiga funktioner.
- Katastrofläge: en särskild sjukvårdsledning vidtar åtgärder för förstärkning av alla viktiga funktioner.

HLR organisationen ansvarar för att alla medarbetare tränas regelbundet enligt nationella riktlinjer. Närmaste chef ansvarar för att medarbetaren får utbildningstillfälle.

Det är varje verksamhetschef som har ansvar för att verksamheten har kontinuitetsplaner och reservrutiner, att de revideras vid behov och att de övas regelbundet. Stöd- och serviceenheter genomför sin egen kontinuitetshandling för att säkerställa robusthet i driften. Varje verksamhet som är beroende av exempelvis IT-stöd eller fastighetstekniska system ska säkerställa att de egna kritiska aktiviteterna kan fungera vid en störning eller avbrott. Egenkontroll av kontinuitetshandling genomförs i all verksamhet.

Riskfylld läkemedelshandling

Läkemedelsrelaterade avvikelser hör till en av de största inom vårdområdet. Flera insatser har genomförts. Till exempel har stödet förbättrats för att öka säkerheten vid ordinationer till barn.

En genomgång av avvikelser belyser behov av förebyggande insatser inom området ”Högrisk-läkemedel” – det vill säga där snäv marginal finns för felaktig ordination och administrering och som kan innebära potentiell risk för eller allvarlig skada för patient. Utifrån detta kommer läkemedel inom *antikoagulation* vara i fokus under 2024. Insatser som ska öka säkerheten tas fram med utgångspunkt från kända riskmoment. Detta kan sedan användas för andra högriskläkemedel.

Chefläkare och chefsjuksköterskor har i samverkan med chefläkarnätverket Sydöstra sjukvårdsregionen (SÖSR), i en gemensam skrivelse, påtalat den allvarliga risken med icke-kompatibilitet mellan patientjournalen *Cosmic* och *Pascal*, som är systemet för förskrivning vid dosdispensering. Riskområdet har identifierats i flera avvikelserapporter med beskrivning av händelser där patienter som anslutits till dosdispensering fått, eller riskerat att få, fel läkemedel, felaktig dosering eller helt uteblivet läkemedel.

Skrivelsen, som kommer att förmedlas via regional samverkansgrupp (RSG) för patientsäkerhet i SÖSR, riktar sig till regional sjukvårdsledning i SÖSR och betonar vikten av insatser från leverantören för patientjournalens sida (Cambio) att arbeta för en säker hantering.

Färdighetsträning och simulering

Clinicum har aktivitetsplanerat för följande områden under 2024:

- Utbildningskapacitet i linje med rekommendationen patientsäkerhet ex. HLR, Pro-ACT, SBAR, infarter
- Introduktion av Clinical Frailty Scale (CFS) för våra instruktörer för beredskap vid kommande förfrågningar
- Introduktioner för AT/BT/Sommaren/Kliniskt basår
sjuksköterskor/Yrkesintroduktion

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Region Östergötland befinner sig i en svår ekonomisk situation och står inför ett viktigt omställningsarbete. Säker vård i alla dess delar är grunden i kvalitetsarbetet inom hälso- och sjukvården. Att förebygga och förhindra uppkomsten av vårdskada är därför oerhört viktigt att ta hänsyn framåt.

Det uthålliga och långsiktiga patientsäkerhetsarbetet grundar sig på aktivt risk- och skadeförebyggande aktiviteter. Hälso- och sjukvårdens medarbetare behöver ges förutsättningar att kunna utföra ett gott arbete med hög arbetsmotivation och patientfokus.

Den regionala handlingsplanens fyra grundförutsättningar för patientsäkerhet, är vägledande i ett proaktivt och riskförebyggande arbete som syftar till att förhindra vårdskador.

Tre konkreta vårdskadeområden kommer att stå i fokus för 2024; *sepsis* – riskförebyggande för vårdrelaterade infektioner, *fördröjd diagnos och behandling* – med särskild betoning på kloka kliniska val och utbildning i diagnostisk säkerhet, samt *vårdplatsbrist* – identifiering av sköra patienter.

Följande systemåtgärder behöver utvecklas under 2024:

- Öka antalet vårdplatser
- Mäta, analysera och redovisa regionala patientsäkerhetsindikatorer
- Stärka den nära vården
- Öka insatser som främjar personcentrerad vård
- Säkerställa ett funktionellt och verksamhetsnära stöd i den patientnära vården
- Säkerställa adekvat bemanning, kunskap och kompetens i den patientnära vården.

”God och säker vård, överallt och alltid. Ingen patient ska behöva drabbas av en vårdskada.”

Bilaga 1.

Taktisk samverkan kring utskrivning från sjukhus

Universitetssjukhuset Linköping och Linköpings kommun

Bakgrund

Många utskrivningsklara väntade på sjukhuset. Kommun och region hade olika bild av läget. Problemet var återkommande, och arbetssättet reaktivt. Först när situationen blev ohanterlig vidtogs åtgärder. Upphållningar i utskrivningsprocessen identifierades via avvikelser men även som klagomål och påståenden om förhållanden i den andra organisationen.

Brist på information och avsaknad av transparens avseende kapacitet och planering inom verksamheterna i de olika organisationerna. Bristande tillit mellan organisationerna.

Syfte

Säkerställa patientsäkra och effektiva processer genom att:

- etablera kommunikationsforum mellan Social- och omsorgsförvaltningen i Linköpings kommun och Universitetssjukhuset Linköping gällande taktiska frågor
- förmedla aktuell information avseende pågående eller nära förestående händelser inom respektive organisation som påverkar utskrivningsprocessen och vårdens övergångar.

Metod

- Daglig informationsöverföring via mejl från kommunen avseende status/prognos för dagen. Innefattar antal utskrivningsklara som väntar på korttidsplats för äldre och vuxna, avdelningar som kommunen planerar tillse korttidsplats för under dagen, antal patienter som varit utskrivningsklara mer än tre dagar

- Kort veckovis avstämning sker mellan kommunens och regionens representanter (digitalt möte).
- Om antalet utskrivningsklara patienter är >10 gör kommunen en fördjupad orsaksanalys till situationen och handlingsplan förmedlas
- Inför långledighet delar region och kommun information om platsantal, bemanning, kommunikationsvägar. Dialog om extra proaktiva åtgärder
- Information som kan ha påverkan direkt eller indirekt hos den andra huvudmannen förmedlas vid de veckovisa avstämningarna

Resultat

- Förflyttning från reaktivt till proaktivt arbetssätt. I början diskussion om avvikelse, nu allt oftare om åtgärder för att förbättra arbetssätt och förhindra att brister och fel uppstår
- Återkoppling, uppföljning och lärande utifrån händelser
- Betydande minskning och låga nivåer av väntande patienter på sjukhus efter att de bedömts vara utskrivningsklara
- Inför utskrivning av patienter med särskilt komplexa omvårdnads- och samordningsbehov som kräver aktiviteter utanför ordinarie utskrivningsprocess, planering påbörjas tidigare med rätt aktörer
- Tydlig och gemensam bild av brister i våra båda system och i utskrivningsprocessen samt agerande på dessa
- Kontinuerlig dialog mellan kontaktpersonerna har skapat en ökad förståelse för förutsättningar för ett gott och säkert patientomhändertagande i respektive organisation
- Tillit till varandra och till varandras organisationer

Bilaga 2. Strålskydd

Strålsäkerhet

SSMFS 2018:5 3 kap. 13§

Region Östergötland bedriver, med stöd av sitt ledningssystem för strålsäkerhet, ett systematiskt arbete för att trygga strålsäkerheten för patienter som genomgår diagnostik eller terapi med joniserande strålning. Strålsäkerhetsinformation för ledning, medarbetare och externa vårdgivare nås via intranätet respektive webbplatsen Vårdgivare i Östergötland/Kunskapsstöd. Medicinsk strålningsfysik svarar för regionens övergripande uppföljning och utveckling av strålsäkerhet och bistår med expertstöd till verksamheter med joniserande strålning.

Avvikelser: Antal anmälda avvikelser 2023 är i paritet med antalen under 2020-2022, men väsentligt lägre än antalet årliga avvikelser på senare tid, särskilt inom radiologi. Möjligen ser vi en underrapportering, föranlett av ansträngda verksamheter under/efter pandemin. Inga vårdskador kopplade till strålsäkerhet har inträffat. Införande av digitalt beslutstöd till remitterter för radiologiska undersökningar skulle genomförts under 2022 men är ytterligare försenat. Arbetet sker på nationell nivå och drivs av SKR/Inera.

Strålsäkerhetsmyndigheten utförde under året en inspektion av internrevisionsverksamheten map joniserande strålning vid RÖ (SSM2023-518), vilket resulterade i ett antal förelägganden, där RÖ anmodas att inkomma med en orsaksanalys och åtgärdsplan under våren 2024.

Uppföljningar. Uppföljning av strålsäkerheten inom RÖ utförs på flera nivåer, bl.a. genomför verksamheterna internrevisioner genom strålsäkerhetronder och genom RH-check, lista 11-strålsäkerhet, som är ett verktyg för egenkontroll av lagefterlevnad.

Förbättringar: De regionövergripande organ- och modalitetsgrupper inom röntgen- och nuklearmedicinsk diagnostik, som arbetar med samordning av metoder, arbetssätt och identifiering av optimeringsbehov, map bildkvalitet och stråldos, fungerar väl. Riktade utbildningar ”Att leda i strålsäkerhet”, ges till samtliga ledningsgrupper i verksamheter där joniserande strålning används.

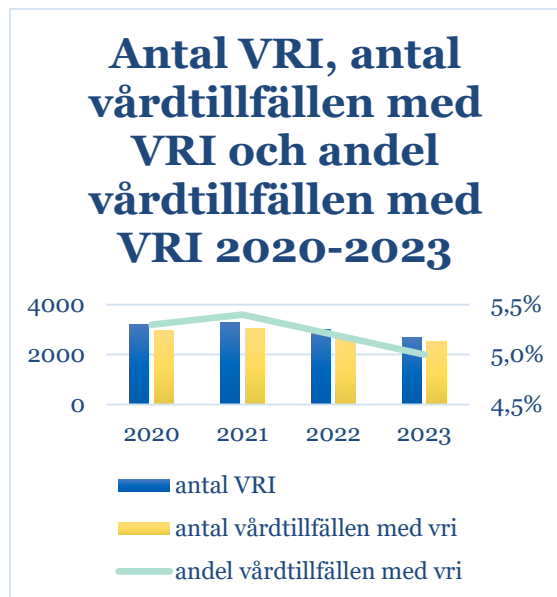
Bilaga 3. Journalgranskning dödsfall sommarmånaderna 2023

Dödsfall inom slutenvården Region
Östergötland sommaren 2023

<https://vardgivare.regionostergotland.se/download/18.7377048d18d108e8e61a82c/1708085291212/Rapport%20journalgranskning%20av%20d%C3%B6dsfall%20inom%20slutenv%C3%A5rden%20Region%20%C3%96sterg%C3%B6tland%20sommars%202023.pdf>

Bilaga 4. Vårdrelaterade infektioner

Mål: Mål satt 2017 var halvering av andel VRI från 12% till 6% (PPM-mätning) Övergripande mål: Andel vårdtillfällen med VRI 5% (WHO mål) Resultat: Vi ser en minskning av vårdrelaterade infektioner i den incidensbaserade (kontinuerliga) data som finns tillgänglig inom slutenvården (se figur 1 nedan). Minskningen som vi såg 2022 har fortsatt nedåt med antal VRI under 2023 på 2671 (-317 VRI) vilket motsvarar en minskning med ca 10%. Sett till andel vårdtillfällen med VRI ses också här en minskning från 5,2 till 5 %. Data från punktprevalens har vi i vårens mätning av VRI och antibiotikaanvändning i den ECDC-PPM mätning som genomfördes på våra tre akutsjukhus. Den visar att vi på regionnivå har 10,4% VRI. På våra sjukhus: US 11,4%, ViN 7% och LiM 14%. ECDC-PPM (länk) visar också en allt för hög beläggningsgrad på våra samtliga tre akutsjukhus.



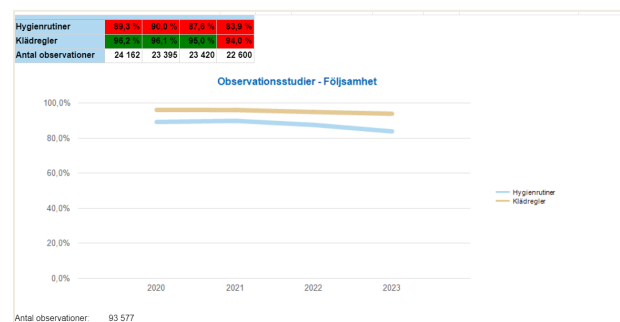
Antal VRI, antal vårdtillfällen med VRI och andel vårdtillfällen med VRI 2020 - 2023 (källa: infektionsverktygets BI-rapport)

Typ av vårdrelaterad infektion	2020	2021	2022	2023
	0	1	202	3
			2	
Annan vårdrelaterad infektion	947	814	717	594
djup postoperativ infektion	537	531	483	501
infektion med clostridium difficile	238	285	221	200
kärlkateterinfektion		46	64	56
lunginflammation	514	565	479	426
neutropen feber		105	122	95
urinvägsinfektion med feber	378	396	352	309
urinvägsinfektion utan feber	319	323	308	262
vårdrelaterad sepsis med okänt fokus	119	111	128	98
Totalt	318	329	298	267
	6	1	8	1

Typ av infektion belår 2020 - 2023 (källa: infektionsverktygets BI-rapport)

Hygienobservationer:

Observationsstudier-följsamhet till basala hygienrutiner. (källa: Rebus vård)



Analys av resultat: Det är positivt att vi ser en minskning av VRI inom slutenvården. Trots att vi ser en mycket ansträngd vård i vårt sjukvårdssystem med för få vårdplatser och ett högt tryck så ökar inte VRI, vilket är glädjande. Vi når nu WHO:s mål på 5% om vi tittar på vårdtillfällen med VRI inom slutenvården. Med reservation för att det inte finns data ännu för öppenvård och den eventuella förskjutningen till primärvård och kommunal vård ges här inte en fullständig bild.

I den punktprevalensmätning av antibiotika och VRI som gjordes under våren 2023 (ECDC) ses en liten minskning från ppm mätning i regionen 2022. Stor variation finns alltså i de mätetalen som redovisas beroende på mätmetod.

Tittar vi på vilken typ av VRI som är vanligast så är det fortfarande en hög andel djupa postoperativa infektioner. Även om vi ser en liten minskning utgör lunginflammationer och urinvägsinfektioner med och utan feber en stor andel. ECDC-PPM visar också att vi har en för hög beläggningsgrad på två av tre akutsjukhus. US har en beläggningsgrad på 95,1%, ViN 93% och LiM 88,3%. Socialstyrelsen rekommenderar en beläggningsgrad på mellan 85 - 89% för att bedriva en god patientsäker vård.

Vi ser tyvärr en fortsatt minskning på ca 1% från 2022 vad gäller efterlevnad av kravet på basal hygien. Det som ses är framför allt att vi tappar i delen som handlar om handdesinfektion före patientkontakt. Från 92% (2022) till 89,9% (2023). De effekter som vi uppmärksammade under pandemin finns nu inte kvar längre och det systematiska arbetet med att lyfta basala hygienfrågor måste finnas som en naturlig del i varje patientvårdande verksamhet. Det utgör grunden i allt smittförebyggande arbete.

Åtgärder:

Under året har det utförts preventivt insatser inom det arbete som vårdhygien utför i sitt ordinarie uppdrag på systemnivå inom inköp/upphandling, fastighet och nybyggnation, kommun och VRI-process. Genom detta arbete byggs systematik och långsiktighet som vi bedömer ger resultat nu och på sikt.

Arbetet med att identifiera åtgärder på systemnivå fortsätter även kopplat till kärkateterinfektioner och perifera infarter (PVK) där en mer omfattande rapport togs fram under 2023 på uppdrag av Chefläkarenheten och i samverkan med Enheten för vårdkvalitet. Rapporten redovisar rekommendationer för utbildning, dokumentation, upphandling och

processer som involverar prehospitala och akuta flöden, vad gäller att förebygga PVK relaterade infektioner.

Beslut har fattats om att arbete med PVK är ett prioriterat område under 2024. Vi som arbetar med stödprocesser till vården på en systemnivå, behöver på ett mer aktivt sätt identifiera förbättringsområden samt hitta gemensamma arbetssätt tillsammans med vården. Detta för att nå önskade resultat, dvs minskade antal vårdrelaterade infektioner och en ökad patientsäkerhet.

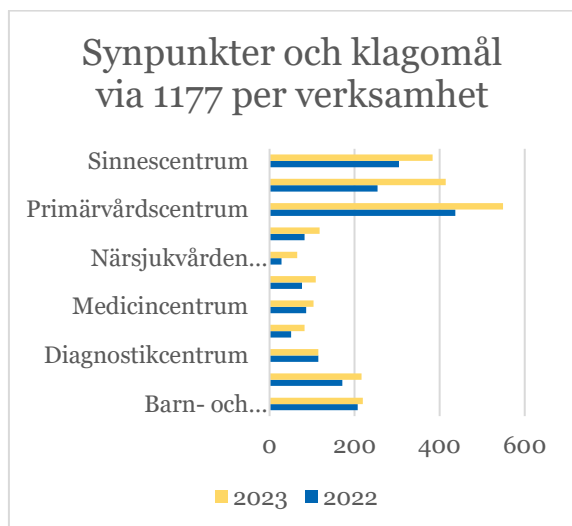
Smittskydd och vårdhygien bygger nu upp utbildningsmoduler i grundläggande vårdhygien (tre digitala utbildningar är utformade under 2023) vilka publiceras under 2024.

Annat arbete som pågår är att systematisera arbetet vid utbrott av smittor. Detta planeras att utföras i samverkan med Katastrofmedicinskt centrum.

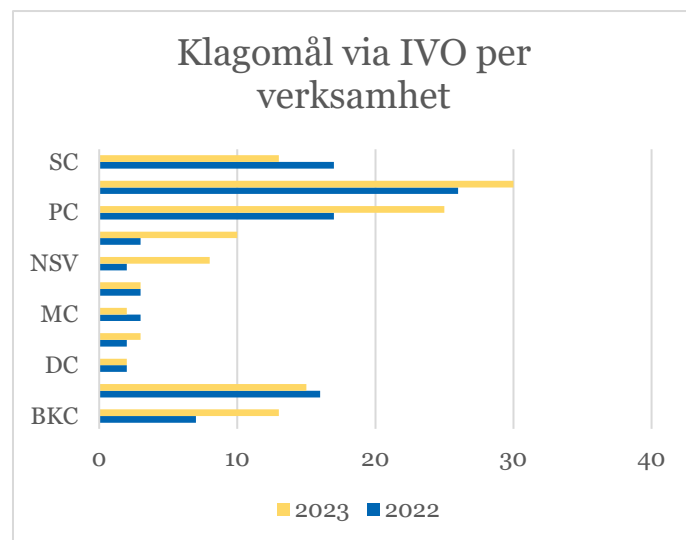
Smittskydd och vårdhygien gör stora insatser för att under 2024 kunna starta upp med STRAMA-VRI dialoger. Dessa möjliggör en systematisk uppföljning av varje vårdverksamhets arbete att förebygga vårdrelaterade infektioner och optimera antibiotikabehandling.

Det finns ett stort behov i vårdverksamheten att starta upp igen och att få igång det systematiska förebyggande arbetet mot vårdrelaterade infektioner, som många verksamheter hade igång prepandemiskt. Det innebär att som ett lägsta krav utföra hygienobservationer varje månad (inklusive återkoppling och arbete med förbättringar) samt att utföra vårdhygienisk egenkontroll (VEK). För chefer i vården betyder det att utföra RH-check vårdhygien minst en gång per år som är ett bra stöd och ger förutsättningar att följa lagkrav på en god och säker vård och att få in systematik i arbetet.

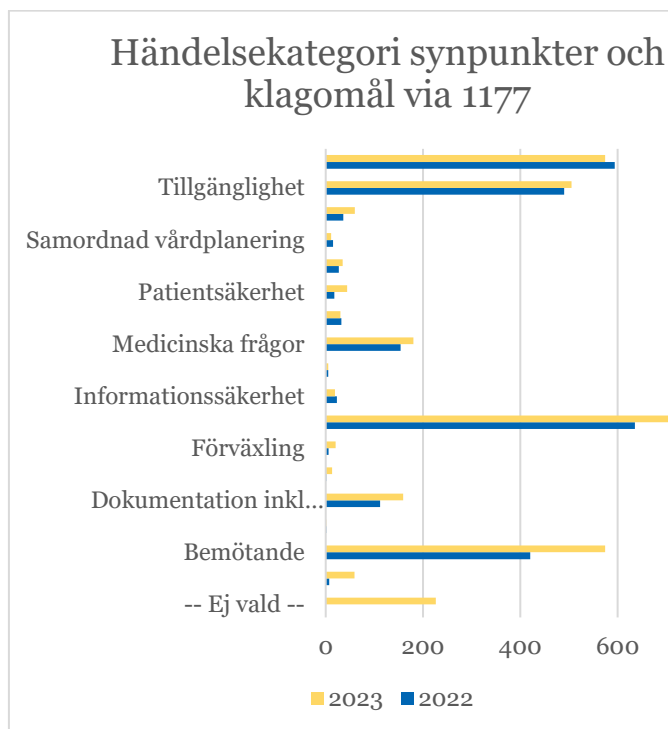
Bilaga 5. Klagomål



Antal klagomål via avvikelssystemet per centrum 2022 och 2023



Antal klagomål via IVO per centrum

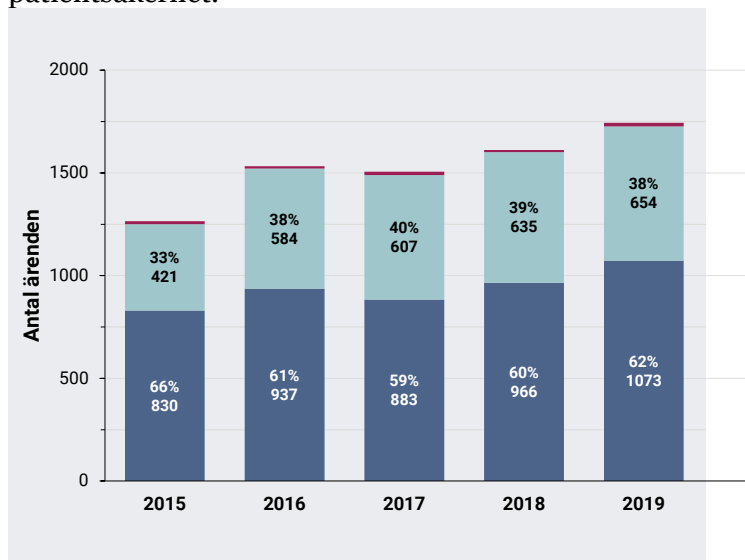


Händelsekategori synpunkter och klagomål 2022 och 2023

Bilaga 6. Patientnämnden

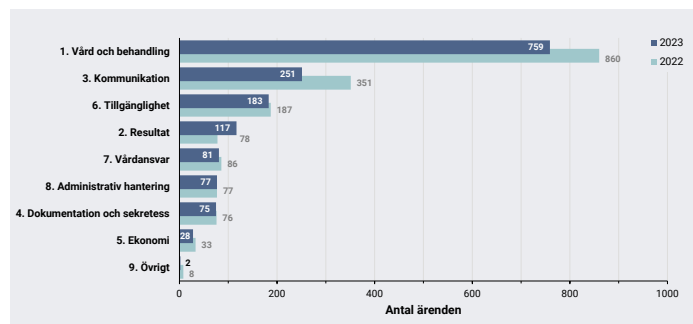
Synpunkter och klagomål via Patientnämnden 2023

Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372) anger att Patientnämnden ska stödja och hjälpa enskilda patienter att få den information de behöver för att kunna tillvarata sina intressen inom hälso- och sjukvården, främja kontakter mellan patienter, hälso- och sjukvårdspersonal samt tandvården. Patientnämnden ska utifrån synpunkter och klagomål bidra till kvalitetsutveckling och en ökad patientsäkerhet.



Figur: Registrerade ärenden i Patientnämndens databas Synergi per år fördelat på kön, (antal/andel).

Under 2023 registrerades 1573 synpunkter och klagomålsärenden hos Patientnämnden vilket är en minskning i förhållande till 2022 då antalet var 1754. Liksom tidigare år så är det kvinnor som i större utsträckning än män inkommer med synpunkter och klagomål på vården. Denna fördelning speglas även i förhållande till vårdkontakter, där kvinnor har större andel vårdkontakter än män.



Figur: Orsak till ärenden per huvudproblem för åren 2022 och 2023, (antal)

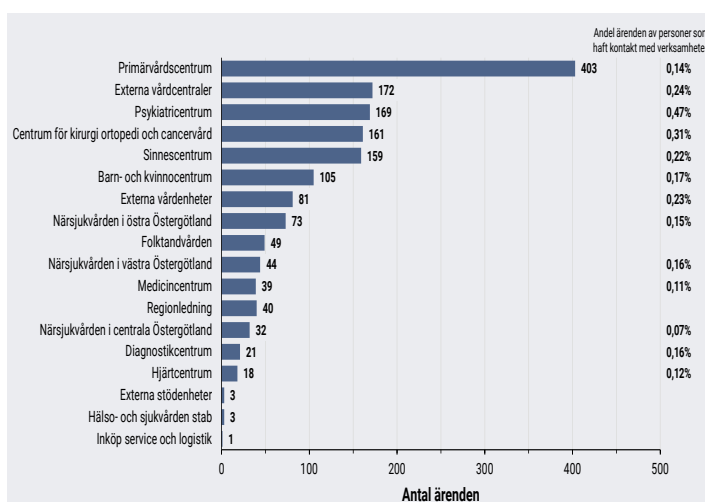
Vård och behandling som orsak utgjorde 48% av ärenden registrerade 2023 och är fortsatt det huvudproblem som de flesta av inkommande ärenden berör. Därefter ses i fallande skala kommunikation 16% och tillgänglighet 12%.

	2022	2023	Förändring mellan åren
1.3 Behandling	420	293	-
1.1 Undersökning/bedömning	222	233	-
3.4 Bemötande	222	164	-
2.1 Resultat	76	117	↑
1.2 Diagnos	76	114	↑
6.2 Väntetider i vården	107	108	↓
1.4 Läkemedel	113	106	↓
6.1 Tillgänglighet i vården	80	75	↓
4.1 Patientjournalen	66	61	↑
3.1 Information	70	53	↓

Tabell: Rankning av de tio vanligaste orsakerna till ärende per delproblem för åren 2022 och 2023, (antal)

Den största förändringen 2023 ses under delproblem behandling med en minskning av 127 ärenden i jämförelse med 2022. Behandling anges som delproblem i de fall då patienten exempelvis blivit nekad, fått fördröjd, felaktig, utebliven eller negativ behandlingseffekt. Klagomålen vad gäller bemötande och information har minskat i jämförelse med året innan. Ändå relevant att påpeka att antalet per delproblem också är beroende av det totala antalet ärende det specifika året och året 2023 hade färre ärenden vilket kan delvis förklara dessa förändringar.

Väntetider och tillgänglighet i vården ligger kvar på samma antal som året innan. Väntetider i vården registreras då ärendet exempelvis handlar om att; vårdgarantin inte uppfyllts, uppföljningar har inte gjorts enligt medicinsk bedömning, lång väntan på besökstid eller i väntrum. Ärenden som kategoriseras som tillgänglighet i vården avser exempelvis; svårt att få kontakt med verksamheten och/eller vårdpersonal, blir inte kontaktad enligt överenskommelse eller svårt att ta sig till vårdinrättning. Resultat och diagnos har ökat mest under 2023 i jämförelse med året innan.



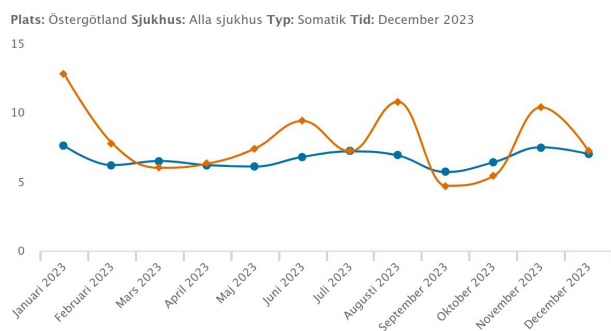
Figur: Registrerade ärenden i relation till vårdkontakter per verksamhetsområde (Region Östergötland inkl. privata vårdgivare och entreprenörer med avtal) för år 2023, (antal/andel)

I figuren ovan representerar staplarna antalet ärenden hos Patientnämnden som varje verksamhetsområde haft under 2023. Till höger visas andelen av de patienter som haft kontakt med respektive verksamhetsområde och ett ärende på Patientnämnden.

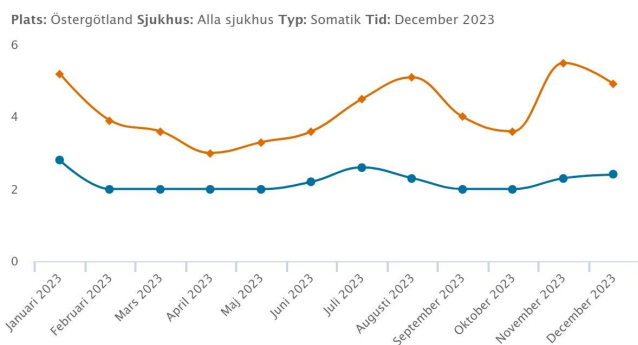
Det centrum som har flest antal ärenden är Primärvårdscentrum men det är också det centrum som flest patienter haft kontakt med, vilket innebär att i relation med antalet vårdkontakter så är andelen ärenden bland de längsta (0,14%). Det centrum som har högst andel ärende är Psykiatricentrum med nästan en halv procent.

Bilaga 7. Vårdplatser och utlokalisering

Antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser(källa SKR)



Antal utlokaliserade patienter per 100 disponibla vårdplatser(källa SKR)



Tabell 6. Regionala riktvärden för antal disponibla vårdplatser på kort sikt visar aktuellt behov

Region	Antal disponibla vårdplatser 2022 ⁴⁴	Riktvärde för antal disponibla vårdplatser på kort sikt	Procentuell skillnad mellan riktvärde och nuläge
Blekinge	269	306	14 procent
Dalarna	403	455	13 procent
Gotland	134	140	5 procent
Gävleborg	435	452	4 procent
Halland	451	480	6 procent
Jämtland Härjedalen	202	208	3 procent
Jönköping	539	555	3 procent
Kalmar	422	383	-9 procent
Kronoberg	289	314	9 procent
Norrbottnen	347	421	21 procent
Skåne	1 979	2 400	21 procent
Stockholm	3 910 ⁴⁷	4 143	5 procent
Sörmland	454	535	18 procent
Uppsala	585	737	26 procent
Värmland	423	512	21 procent
Västerbotten	468	584	25 procent
Västernorrland	344	411	19 procent
Västmanland	422	477	13 procent
Västra Götaland	2 273	2 890	27 procent
Örebro	443	521	18 procent
Östergötland	545	706	30 procent
Riket	15 336	17 631	15 procent

Tabell 1. Riktvärden för antal disponibla vårdplatser inom somatisk vård exklusive intensivvård

Region	Antal disponibla vårdplatser 2022 ²	Riktvärde för behov av antal disponibla vårdplatser på kort sikt	Riktvärde för antal disponibla vårdplatser på medellång sikt
Blekinge	269	306	224
Dalarna	403	455	404
Gotland	134	140	90
Gävleborg	435	452	407
Halland	451	480	481
Jämtland-Härjedalen	202	208	169
Jönköping	539	555	501
Kalmar	422	383	343
Kronoberg	289	314	270
Norrbottnen	347	421	344
Skåne	1 979	2 400	2 008
Stockholm	3 910 ³	4 143	3 201
Sörmland	454	535	417
Uppsala	585	737	696
Värmland	423	512	405
Västerbotten	468	584	434
Västernorrland	344	411	339
Västmanland	422	477	383
Västra Götaland	2 273	2 890	2 460
Örebro	443	521	450
Östergötland	545	706	717
Riket	15 336	17 631	14 742