

Patientsäkerhetsberättelse 2023

En sammanfattning till HSN



Doris Kjellgren, central patientsäkerhetsansvarig

Bengt Andersson, chefläkare, patientsäkerhetsstrateg, sektionsledare för kvalitet och patientsäkerhet

Stratsys patientsäkerhetsmodul

- Nytt för 2023 är att den regionövergripande patientsäkerhetsberättelsen är upprättad i Stratsys patientsäkerhetsmodul.
- Samma mall som tidigare (framtagen av SKR / NSG patientsäkerhet)
- Arbetet med att sammanfatta verksamheternas patientsäkerhetsberättelse har underlättats.
- Tillgänglig





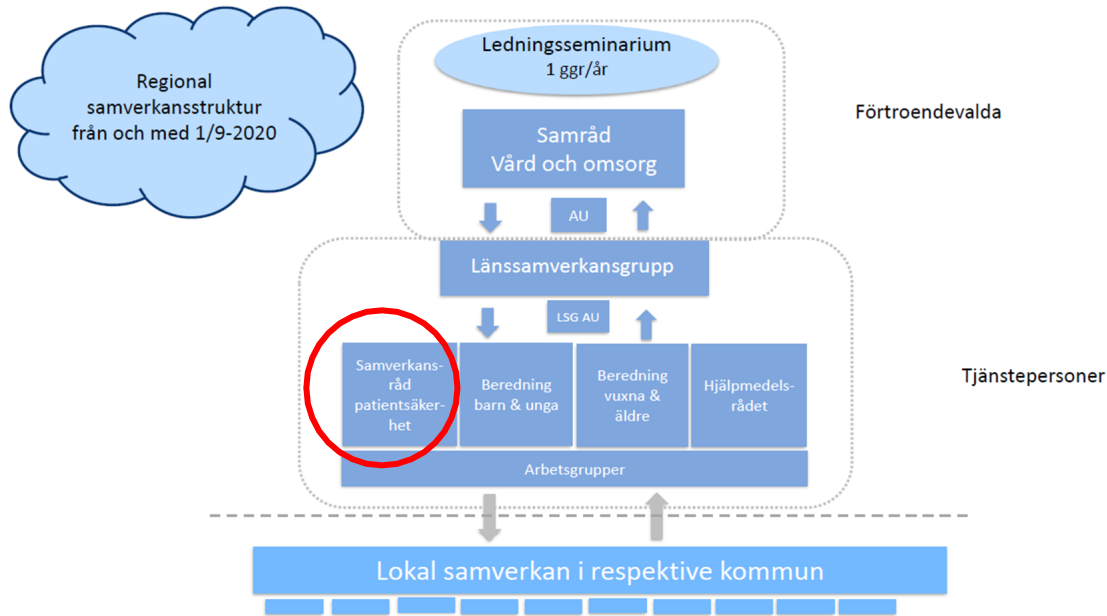
Har er verksamhet ett patientsäkerhetsteam? Beskriv vilka funktioner som ingår.

- Det finns en stor variation i hur patientsäkerhetsarbetet är organiserat i regionens olika verksamheter.
- I vissa verksamheter har man, på grund av personalbrist, tilldelat någon annan, t.ex. avdelningschef, uppdrag som finns beskrivna för lokal patientsäkerhetssamordnare.
- Målet är att varje verksamhet ska ha fungerande lokala patientsäkerhetsteam.
- Tillsammans ska de utveckla det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Samverkansråd patientsäkerhet



- En utvärdering av Samverkansråd patientsäkerhet hösten 2023.
- Beslut att fortsatt fokus för arbetet ska ligga på avvikelser som upprättas mellan vårdgivarna.
- Syftet är att skapa gemensamma rutiner så att händelser inte upprepas.



- **Under hösten 2023 genomfördes den årliga medarbetarundersökningen.**

- HSE index för årets mätning ligger på 77. Förra året låg resultatet på 75 och 2021 på 73.

- **Har ni i er verksamhet haft personuppgiftsincidenter?**

- Inom Region Västerbotten har ett antal personuppgiftsincidenter inträffat under 2023.

- Dessa är rapporterade och handlagda enligt regionens rutiner.

- I verksamheten pågår olika arbeten med att utbilda personalen i vikten av att undvika personuppgiftsincidenter.

- **Har personuppgiftsincidenter rapporterats?**

- Rutiner för hur man hanterar personuppgiftsincidenter finns i ledningssystem

- När en personuppgiftsincident identifierats har verksamheten följt regionens rutiner.

- Uppdatering av befintliga lokala rutiner behövs i verksamheterna.

- **Genomförs systematisk stickprovskontroll på loggar i journalsystemen?**

- Rutin för stickprovskontroll på loggar i journalsystemen inom finns i ledningssystemet

- Flera verksamheter följer rutinerna och vissa verksamheter planerar att förbättrar lokala rutiner





Ges introduktion / inskolning till nya medarbetare där patientsäkerhet ingår?

- Lärande region > "Introduktionsutbildning för nyanställda inom Region Västerbotten" > Socialstyrelsens e-utbildning "Säker vård"
 - Målet är att > 70% av personal inom hälso- och sjukvården ska ha gått utbildningen.
 - I Region Västerbotten har ca 64% genomgått utbildningen (ca 5340 / 8500 medarbetare).
- Socialstyrelsens e-utbildning "Säker vård" ingår i utbildningarna
 - Introduktionsåret för sjuksköterskor
 - Tandhygienistutbildning
 - AT-läkarnas utbildning
 - Vård- och omsorgsutbildning (350p).



- **Finns rutiner för att hantera patienter och närståendes synpunkter och klagomål som kommer till er verksamhet?**
 - Rutiner finns i ett LITA-dokument.
 - Rapporteringsväg via regionens hemsida har förbättrats.
- **Ges patienter och närstående möjlighet att vara delaktiga i vården? Beskriv hur.**
 - Verksamheterna rapporterar att patienter och anhöriga deltar i vården i varierande grad och att det är ett område som behöver utvecklas
 - NPE visar på att patienter och närstående är nöjda

Nationell patientenkät

Specialiserad sluten sjukhusvård


- Svarefrekvensen var 56%
- Helhetsintryck 91,1 poäng (89,1)
- Tillgängligheten 89,1 poäng (87)
- Delaktighet och involvering 83,9 poäng (82,8)
- Kontinuitet 84,2 poäng (82,2)
- Respekt och bemötande 85 poäng (84,2)

Primärvården (Läkarpbesök vuxna)

- Svarefrekvensen var 42%
- Helhetsintryck 80,9 poäng (80,1)
- Tillgängligheten 82,7 poäng (82,3)
- Delaktighet och involvering 80,3 poäng (79,8)
- Kontinuitet 68,9 poäng (71,6)
- Respekt och bemötande 87,4 poäng (85,6)

Inom parantes hela Sverige. [Länk till Nationell Patientenkät](#)



Indikatorer inom Region Västerbotten 2023	Mål	Resultat
Hållbart säkerhets engagemang (HSE) indexvärde	80	77
Öppna och klassificera avvikelserområde inom 7 dagar	≥80%	81 %
Avsluta avvikelse inom 180 dagar	≥80%	72 %
Handlägga och avsluta utredningsärende inom 60 dagar från att utredningsärendet kommit in	≥80%	68 %
Utreda klagomål/ synpunkter, återkoppla resultat till rapportör och avsluta inom 30 dagar	100 %	53 %
Andelen av all personal inom hälso- och sjukvård som har genomgått SoS nationella e-utbildning i patientsäkerhet	≥70%	64 %  (beräknad på ca 8500 vårdmedarbetare)
Antal genomförda systematiska kontroller av loggar i journalsystemet under året	12	genomfört i varierande utsträckning
Andel patienter med vårdrelaterade infektioner mätt med infektionsverktyget	≤ 7/100 vårdtillfällen/år	oförändrad VRI-incidens 2023
Deltagande i samtliga genomförda punktprevalensmätningar av vårdrelaterade infektioner	100 %	minskning från 2022
Personalen har korrekt följsamhet till basala hygien- och klädrutiner	≥ 95/90%	förbättring från 2022
Deltagande i samtliga genomförda mätningar av följsamhet till klädregler	100 %	ökning från 2022
Genomförande av minst en egenkontroll för vårdhygienisk standard per verksamhet	1 ggr/år	genomfört i varierande utsträckning
Antal antibiotikaordinationer / 100 vårdtillfällen		ökning från 2022
Antal ordinationer av cefotaxim och ciprofloxacin / 100 vårdtillfällen		samma nivå sedan 2022

Förbättringsområde

Agera
för säker vård



Vägledning för vårdhygieniskt arbete



- I Region Västerbotten har ca 13200 avvikelser rapporterats under året. En ökning med ca 9% sedan 2022.
- Antalet klagomål / synpunkter som är inlagda i avvikelssystemet 2023 uppgår till 1427 st. En ökning med ca 8% sedan 2022.

Finns rutiner för att genomföra / följa upp den årliga punktprevalensmätningen av fall, trycksår, risk för undernäring, delirium och ohälsa i munnen?

Rutiner finns men verktyg för inrapportering och resultatuppföljning finns inte



- **Driver ni förebyggande arbete för att minska risker för specifika vårdskador, t.ex riskbedömning vid inskrivning ?**
 - Patientstödarna genomgår en introduktionsutbildning där patientsäkerhetsfrågor ingår.
 - Vissa verksamheter inom Region Västerbotten saknar rutiner för att riskbedöma patienterna, och det utgör ett utvecklingsområde.
- **Finns säkra rutiner för informationsöverföring (tex via Prator) vid utskrivning från slutenvården?**
 - Prator som digitalt verktyg kommer att avslutas 2024, och arbete pågår med att ta fram ett nytt digitalt verktyg för samordnad vårdplanering



Inspektionen för vård och omsorg (IVO) inledde i januari 2022 en nationell tillsyn av den svenska akutsjukvården, och Norrlands universitetssjukhus (NUS) är ett av 27 sjukhus som ingår i tillsynen. Region Västerbotten redovisade en åtgärdsplan med kort- och långsiktiga åtgärder av de brister som konstaterats i tillsynen.

Region Västerbotten har brist på personal och, på grund av denna, brist på disponibla vårdplatser. Vid en jämförelse med 2022 har överbeläggningarna inom somatisk slutenvård i Västerbotten ökat från 5,8 till 10,8 (86%). Utlokaliserade patienter ökade från 2,8 till 3,5 (25%).

I Ledningssystemet finns dokument som beskriver de rutiner som gäller vid vårdplatsbrist.



Ett antal åtgärder är vidtagna men ett fortsatt intensivt arbete krävs för att förbättra situationen.

Vidtagna åtgärder:

- Medicinskt vårdplatsansvarig läkare (MVA) är en funktion som har införts på sjukhusen och ansvarar för fördelningen av patienter inom och mellan sjukhusen i regionen.
- För att avlasta omvårdnadspersonalen har regionen anställt patientstödjare, vars uppgift är att agera som medmänniska och att finnas vid patientens sida när vårdutbildad personal inte krävs.
- Förstärkning av paramedicinska resurser i form av fysioterapeuter och arbetsterapeuter för mobiliserings- och rehabiliteringsinsatser har skett på Kirurg- och Medicincentrum för att stödja övrig omvårdnadspersonal och syftar till att minska komplikationer på grund av immobilisering.
- Kliniska omvårdnadsledare, erfarna sjuksköterskor som mentorer, har införts på Medicincentrum för att stötta ny och oerfaren personal med god effekt.
- En vårdplatskoordinator har införts på prov på akutmottagningen vid NUS, men det finns inget beslut om att permanent införa denna funktion.



Genomförs riskanalyser gällande patientsäkerhet vid väsentliga förändringar i verksamheten?

Sektion för kvalitet och patientsäkerhet har under 2023 varit metodstöd till fem större regionövergripande centrala riskanalyser gällande patientsäkerhet genomförts under 2023:

- Konsekvenser för Folktandvårdens politiskt beslutade tandvårdsuppdrag vid resursbrist.
- Patientsäkerhetsrisker – Verksamhetens införande av BoS (Beställning och svar)
- Identifierade patientsäkerhetsrisker i byggnad 104 utifrån rivning av byggnad 102/103, Skellefteå sjukhus
- Patientsäkerhetsrisker utifrån Region Västerbottens införandeplan och utbildningsplan vid införandet av Cosmic
- Införande av Cosmic i Region Västerbotten (inklusive cybersäkerhet, informationsäkerhet och IT-säkerhet)



Anmälan enligt lex Maria

- Under 2023 har 58 ärenden anmälts (2022 54 st). Ytterligare 40 genomförda centrala händelseanalyser resulterade inte i anmälan.
- Rutiner finns i regionens ledningssystem
- Regionens centrala analysledare genomför komplexa utredningarna och är metodstöd till verksamheten vid lokala händelseanalyser



Har ni planer för hur ni ska upprätthålla en patientsäker vård i en krissituation när det uppstår en akut personalbrist, tex vid en pandemi?

I Region Västerbotten finns dokument i ledningssystemet gällande vid krissituationer:

- "Plan för kris- och katastrofmedicinsk beredskap": dokumentnr 418633. Planen beskriver Region Västerbottens kris- och katastrofmedicinska beredskapsorganisation med roller, ansvar och uppgifter före, under och efter en särskild händelse eller samhällsstörning. Planen lägger grunden för Region Västerbottens arbete med kris- och katastrofmedicinsk beredskap.
- "Pandemiplan för influensa eller annan luftburen pandemi i Region Västerbotten": dokumentnr 66645.
- "Epidemiberedskapsplan för Region Västerbotten"; dokumentnr 66624.

Verksamheterna följer de regionövergripande planerna, men har även lokala rutiner.



Mål, Strategier och utmaningar för kommande år

- Bedriva ett proaktivt, systematiskt patientsäkerhetsarbete för att kunna förebygga, minska eller undvika vårdskador.
- Arbeta för att resurser säkerställs för en välfungerande patientsäkerhetsorganisation med patientsäkerhetsteam i alla verksamheter som kan stödja ledningen och centralt stöd till verksamheterna från sektionen för kvalitet och patientsäkerhet.
- Utbildningar i patientsäkerhet.
- Regionens kompetensförsörjningsstrategi
- Gemensam styrning av processen samverkan vid utskrivning från hälso- och sjukvården
- Intermediärvårdsavdelning med patientsäkra platser
- Utveckla Stratsys patientsäkerhetsmodul
- Införandet av det nya journalsystemet Cosmic , riskanalyser

Indikatorer 2024

- Hållbart säkerhets engagemang (HSE) indexvärde, målvärde 80
- Antal genomförda systematiska kontroller av loggar i journalsystemet under året? Målvärde 12 per år
- **Andelen av all personal som under senaste året har övat HLR enligt HLR-rådets riktlinje, målvärde 100**
- Avsluta en avvikelse inom 180 dagar - målvärde =80%
- Öppna och klassificera avvikelserområde inom 7 dagar >80%
- **Antal avvikelser i Platina avvikelser under kategorin: Märkning / ID kontroll. Målvärde 0**
- Handlägga och avsluta utredningsärenden inom 60 dagar från att utredningsärenden kommit in >80%
- Utredda klagomål/ synpunkter, återkoppla resultat till rapportör och avsluta inom 30 dagar 100%
- Andel patienter med vårdrelaterade infektioner mindre än eller lika med 7/ 100 vårdtillfällen/ år, mätt med Infektionsverktyget
- Användning av antibiotika mätt i antibiotikadagar (DOT) per 1000 vårddagar.
- Användning av cefalosporiner och kinoloner som andel av den totala antibiotikakonsumtionen.
- Deltagande i samtliga genomförda punktprevalensmätningar av vårdrelaterade infektioner 100%
- Personalen har korrekt följsamhet till basala hygien- och klädrutiner mer än eller lika med 95/90%
- Deltagande i samtliga genomförda mätningar av följsamhet till klädregler 100%
- Genomförande av minst en egenkontroll för vårdhygienisk standard per verksamhet 1ggr/år
- **Antalet suicid som är utredda och klara från psykiatrin inom 3 månader- målvärde 50%**
- **Antalet anmälan om stödperson till Patientnämnd – målvärde 90% av de som vårdas enligt LPT (tvångsvård)**