

Patientsäkerhetsberättelse

2023

Region Västerbotten



Datum:
Ansvarig för innehållet:
Diarienummer:

Innehåll

1 Inledning.....	3
2 Sammanfattning.....	3
3 Grundläggande förutsättningar för säker vård.....	4
3.1 Engagerad ledning och tydlig styrning.....	4
<i>Övergripande mål och strategier.....</i>	<i>4</i>
<i>Organisation och ansvar.....</i>	<i>6</i>
3.2 En god säkerhetskultur.....	8
3.3 Adekvat kunskap och kompetens.....	9
3.4 Patienten som medskapare.....	9
4 Agera för säker vård.....	13
4.1 Indikatorer.....	13
<i>En god säkerhetskultur.....</i>	<i>13</i>
<i>Adekvat kunskap och kompetens.....</i>	<i>14</i>
<i>Öka kunskap om inträffade vårdskador.....</i>	<i>14</i>
4.2 Öka kunskap om inträffade vårdskador.....	17
4.3 Tillförlitliga och säkra system och processer.....	18
4.4 Säker vård här och nu.....	20
4.5 Stärka analys, lärande och utveckling.....	22
4.6 Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	22
5 Mål, Strategier och utmaningar för kommande år.....	23

1 Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen, *PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §*, 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 del av den, och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.

2 Sammanfattning

I Sverige pågår en omställning i sjukvårdssystemet mot en nära vård. Syftet med omställningen är att stärka och tydliggöra patientens ställning, främja integritet, självbestämmande och delaktighet. I Region Västerbotten pågår arbete i samverkan med kommunerna för att öka patientmedverkan och för en personcentrerad vård och omsorg.

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. Efter uppföljning har IVO begärt återredovisning av åtgärder.

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%). 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 patientstödare, 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.

Utvecklingen av Stratsys patientsäkerhetsmodul har fortsatt under 2023, och sektionen för kvalitet och patientsäkerhet har under året stöttat verksamheterna i användning av modulen.

I regionens verksamheter har fokus lagts på att förbereda utbildning och kommande införande av det nya journalsystemet Cosmic. Sektionen för kvalitet och patientsäkerhet har därför skapat digitala utbildningar gällande patientsäkerhet på lärplattformen "Lärande region", så att medarbetare kan genomföra utbildningarna när tillfälle ges.

Länssamverkansgruppen gav Samverkansråd patientsäkerhet uppdrag att ta fram ett förslag på länsgemensamma riktlinjer för handläggning av patienter med trakeostomi som vårdas i hemmet. En arbetsgrupp tillsattes och föreslog ett mobilt utskrivningsteam i samverkan mellan regionen och kommunerna. Länssamverkansgruppen antog gruppens förslag, och gruppen ska fortsätta med att utforma arbetssätt och rutiner.

Regiondirektören har antagit NAG Vårdhygiens dokument "Vägledning för vårdhygieniskt arbete" som styrdokument för det vårdhygieniska arbetet inom region Västerbotten. Vägledningen är ett stöd för att prioritera och utvärdera insatser som syftar till att förebygga vårdrelaterade infektioner (VRI) och smittspridning.

Vårdhygien har under 2023 arbetat aktivt för att prevention av luftvägsinfektioner styrts om så att arbetsätt och rutiner ska fungera för skydd mot alla typer av luftvägsvirus som förekommer inom vård och omsorg. Arbetet har riktats mot både regional och kommunal vård och omsorg. Vårdhygien bedömer att den nya strategin har förebyggt många fall av inläggningar, minskat smittspridning inom vården, skyddat patienter från allvarlig sjukdom samt förbättrat tillgången på vårdplatser.

3 Grundläggande förutsättningar för säker vård

3.1 Engagerad ledning och tydlig styrning

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

Regionplanen som beslutas av regionfullmäktige är regionens strategiska plan och anger den övergripande inriktningen för regionens verksamhet.

Regionplanen innehåller inriktningsmål, strategier och uppdrag till nämnder och styrelser. I regionplanen anger regionfullmäktige tre målområden; dessa är hållbart samhälle, god och jämlik hälso- och sjukvård samt jämlik och attraktiv region. Inriktningsmålen bryts sedan ner inom nämnder och styrelser.

Övergripande mål och strategier

Hälso- och sjukvårdsnämndens mål 2020 - 2030:

Målområde: Hållbart samhälle

- Västerbotten har världens bästa och mest jämlika hälsa
- Västerbotten är det barnvänligaste länet
- Västerbotten har trygga invånare med inflytande och delaktighet och ett rikt samt aktivt kultur- och föreningsliv.
- Västerbotten är en ledande miljöregion


Målområde: God och jämlik hälso- och sjukvård

- Vi har en nära, tillgänglig och personcentrerad vård i hela länet
- Vi levererar jämlik och jämställd hälso- och sjukvård av hög kvalitet
- Vi är en attraktiv arbetsgivare med personal som trivs och utvecklas hos oss
- Vi har en långsiktigt hållbar ekonomi

Målområde: Jämlik och attraktiv region

- Vi är en inkluderande, attraktiv och innovativ samverkanspartner
- Vi är ledande inom forskning, innovation och digitalisering

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

Egenkontroller	Svar
Är övergripande mål och strategier tydliggjorda? Beskriv er verksamhets övergripande mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet.	 Ja
<p>I Hälso- och sjukvårdsförvaltningens stab sammanställer Sektionen för kvalitet och patientsäkerhet årligen en regionövergripande patientsäkerhetsplan i Stratsys patientsäkerhetsmodul. En översyn genomförs av de regionövergripande indikatorerna och deras målvärden. Inom Region Västerbotten skriver också alla verksamheter egna patientsäkerhetsplaner för kommande år. Den regionövergripande patientsäkerhetsplanen följer den nationella handlingsplanen och anger inriktningen för regionens arbete med patientsäkerhet och ger ett stöd till ansvariga att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård säkerställs. Genom att använda Stratsys patientsäkerhetsmodul ges förutsättningar till verksamheten att planera, kontrollera och kontinuerligt följa upp aktiviteter i patientsäkerhetsplanen.</p>	

Organisation och ansvar


Funktion	Ansvarar för
Regiondirektör	att det övergripande patientsäkerhetsarbetet bedrivs systematiskt
Patientsäkerhetsråd	att besluta om prioritering och organisation av patientsäkerhetsaktiviteter, att föreslå målvärden för patientsäkerhetsarbetet, att vara uppdragsgivare för regionövergripande riskanalyser, att bereda den årliga planen för patientsäkerhetsarbetet
Hälso- och sjukvårdsdirektör	planering, ledning, samordning, uppföljning och kontroll av verksamheterna inom respektive område och att klarlägga ansvaret för säkerhetsfrågor inom verksamhetsområdet
Områdeschef	planering, ledning, samordning, uppföljning och kontroll av verksamheterna gällande kvalitet och patientsäkerhet, ekonomi och personal
Verksamhetschef	att patientsäkerhetsarbetet bedrivs integrerat i dagligt arbete utifrån gällande riktlinjer, att skriva enhetens patientsäkerhetsplan/berättelse
Lokalt patientsäkerhetsteam	att på verksamhetsnivå driva patientsäkerhetsarbetet, göra analyser och vidta åtgärder
Patientsäkerhetsstrateg	att planera, utveckla och analysera regionens patientsäkerhetsarbete på en övergripande nivå
Chefläkare/ Cheftandläkare	att initiera utredningar och anmäla till IVO händelser som bedöms ha orsakat allvarlig vårdskada/risk för vårdskada enligt lex Maria att delta i övergripande patientsäkerhetsarbete och rapportera väsentliga risker till linjeledning att fatta beslut om rutiner för medicinsk dokumentation och läkemedelsrelaterade rutiner i journalsystemet
Förvaltningschef Patientnämnden	att återföra patientnämndens iakttagelser till ledning och verksamheter
Central patientsäkerhetssamordnare	att samordna det strategiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet inom regionen, att sammanställa den årliga patientsäkerhetsberättelsen.
Vårdhygien	förslag/aktiviteter för minskning av vårdrelaterade infektioner samt återföring av mätresultat med vårdhygienisk relevans till vårdens aktörer
Smittskydd/Strama	förslag/aktiviteter som syftar till rationell antibiotikaanvändning och att motverka antibiotikaresistens

Sektionen för kvalitet och patientsäkerhet ingår i Hälso- och sjukvårdsförvaltningens stab i Region Västerbotten. I sektionen finns chefläkare, cheftandläkare, centrala analysledare och central patientsäkerhetssamordnare.

Sektionen för Kvalitet och patientsäkerhet ska stödja det systematiska patientsäkerhetsarbetet genom att:

- vara representerade i Patientsäkerhetsrådet genom ordförande (Patientsäkerhetsstrateg) och central patientsäkerhetssamordnare som ordinarie medlemmar. Patientsäkerhetsrådet bereder underlag och föredrar ärenden för hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp (HSLG) inför beslut av hälso- och sjukvårdsdirektören (HSD).
- bereda ärenden inom patientsäkerhetsområdet inklusive remisser från myndigheter och nationella och regionala organisationer.
- delta och fungera som stöd i lokala, regionala och nationella arbetsgrupper inom patientsäkerhetsområdet.

- förvalta avvikelssystemet Platina avseende behörigheter och funktionaliteter och stödjer verksamheterna i användning av systemet.
- stödja verksamheterna i avvikelshantering och händelseanalyser samt genomför, efter beslut av chefläkare, centrala händelseanalyser.
- hantera och utgör stöd i ärenden till och från verksamheterna, tex IVO klagomål, tillsynsärenden och lex Maria.
- stödja verksamheterna i genomförande av riskanalyser och föreslår genomförande av riskanalyser utifrån uppdagade förhållanden som kan indikera patientsäkerhetsrisk.
- upprätta årligen regionens patientsäkerhetsplan samt färdigställer regionens patientsäkerhetsberättelse senast första mars.

Egenkontroller	Svar
<p>Har er verksamhet ett patientsäkerhetsteam? Beskriv vilka funktioner som ingår.</p> <p>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 bestående av verksamhetschef, medicinsk/a chef/er, avdelningschef/er, lokal patientsäkerhetssamordnare, lokala avvikelsehandläggare och eventuell andra specialfunktioner efter verksamhetens behov. De är länken mellan medarbetarna och ledningen, och skapar förutsättningar för en hållbar och säker verksamhet samt för en god arbetsmiljö. Tillsammans ska de utveckla det systematiska patientsäkerhetsarbetet, i vilket alla medarbetare har ett ansvar i det dagliga arbetet. Medarbetarna bidrar också genom att ta fram och vidareutveckla riktlinjer och rutiner, samt att följa dem och att anpassa arbetssättet efter situationen. De bidrar också till ständiga förbättringar genom att lära av varandra, delta i risk- och avvikelshantering samt att följa upp mål och resultat. Patientsäkerhetsdialoger genomförs regelbundet i alla verksamheter med chefläkare för att skapa en gemensam bild av det systematiska patientsäkerhetsarbetet i verksamheten, samt för att ge en möjlighet till reflektion. Stratsys patientsäkerhetsmodul är ett verktyg för att identifiera, dokumentera och kontinuerligt följa upp förbättringsåtgärder. Det är viktigt att verksamheterna också har tillgång till stöd från Sektionen för kvalitet och patientsäkerhet i HSF stab.</p>	<p> Till viss del</p>

Samverkan för att förebygga vårdskador

Samverkansråd patientsäkerhet

Samverkansråd patientsäkerhet hör till strukturen för samverkan mellan länets kommuner och Region Västerbotten under Länssamverkansgruppen. Samverkan gäller insatser från hälso- och sjukvården inom regionens verksamheter samt kommunal primärvård som behöver dryftas med ett regionalt perspektiv. Samverkansrådets målsättning är att ingen patient ska drabbas av vårdskada.

Gruppen ska:

- Identifiera övergripande gemensamma risker för patientens säkerhet genom systematisk inhämtning av avvikelser och annan relevant statistik
- Identifiera regionala utvecklingsområden
- Finnas med som referens/expertgrupp vid förändringar och utvecklingsarbeten som är övergripande för samtliga huvudmän och kan ha påverkan på patientsäkerheten.
- Utbyta erfarenheter i syfte att lära av varandra

Det finns svårigheter med att skapa gemensamma rutiner, då Västerbotten består av 15 kommuner, 1 universitetssjukhus, 2 länsdelssjukhus, 33 hälsocentraler (med 7 sjukstugor) och 33 kliniker inom Folk tandvården med olika behov och förutsättningar.

En utvärdering av Samverkansråd patientsäkerhet gjordes under hösten 2023. Ett beslut är taget att fokus för gruppens arbete ska ligga på avvikelser som upprättas mellan vårdgivarna. Syftet är att fånga alvarliga och återkommande avvikelser för att skapa gemensamma rutiner så att händelsen inte upprepas.

Informationssäkerhet

[Länk till Informationssäkerhet Region Västerbotten 2023](#)





Strålskydd

[Länk till Strålskyddsbokslut 2023](#)

3.2 En god säkerhetskultur

Medarbetarundersökning

Under hösten 2023 genomfördes den årliga medarbetarundersökningen. Syftet är att få en bild av medarbetarnas upplevelse av arbetsmiljö och patientsäkerhet samt skapa ett underlag för dialog om styrkor och förbättringsområden i det systematiska arbetsmiljö- och förbättringsarbetet

Egenkontroller	Svar
Har ni arbetat med resultat och uppföljning av medarbetarundersökning gällande arbetsmiljö och säkerhetskultur? Varje enhet har i verksamhetsplaneringen i Stratsys både vad gäller patientsäkerhets- och arbetsmiljöplanen uppmanats att planera och prioritera åtgärder utifrån resultaten med både patientsäkerhets- och arbetsmiljöperspektiven i åtanke. Till hjälp i uppföljning av resultaten i verksamheten har lokala patientsäkerhetssamordnare, HR- partners och skyddsombud involverats som stöd att identifiera eventuella förbättringsområden och genomförandet av åtgärder. Resultaten för regionen och respektive enhet används som jämförelser i kommande mätningar och följs via indikator. Förbättringsarbetet skapas framför allt i de resultatdialoger som sker på avdelnings-, verksamhets-, områdes- och regionnivå. Dessa dialoger främjar öppenhet, lärande och reflektion samt kan ge underlag för hur patientsäkerhet och arbetsmiljö hänger ihop och ytterligare kan förbättras. Verktyg och stödmaterial till verksamheterna i resultat- och förbättringsarbetet finns samlat på Regionens intranät. I verksamheterna har man i stor utsträckning involverat lokala patientsäkerhetssamordnare, HR- partners och skyddsombud i analys och förbättringsarbete. Resultaten har diskuterats på APT och yrkesspecifika möten. Planerade åtgärder är införda i patientsäkerhetsplanen för 2024 som aktiviteter. Lokala variationer finns. Uppföljning sker under patientsäkerhetsdialoger som genomförs i verksamheterna minst vartannat år, i patientsäkerhetsberättelser samt genom den årligen återkommande medarbetarundersökningen.	 Till viss del
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.	 Ja
Genomförs systematisk stickprovskontroll på loggar i journalsystemen? Rutin för stickprovskontroll på loggar i journalsystemen inom Region Västerbottens finns i ledningssystemet: "NCS Cross - Loggkontroll": dokumentnr 36461. Varje kalendermånad väljs ett antal användare med läsbehörighet på vårdenheten slumpmässigt ut, och loggar under en 24-timmarsperiod granskas för dessa användare. Användare på enheten skall granskas minst en gång per år, och granskningen sprids ut över varje månad motsvarande sannolikheten att det motsvarar denna omfattning. Flera verksamheter följer rutinerna och verksamheterna förbättrar lokala rutiner för en systematisk stickprovskontroll på loggar i journalsystemet.	 Ja
Har personuppgiftsincidenter rapporterats? Rutiner för hur man hanterar personuppgiftsincidenter finns i Region Västerbottens ledningssystem: "Rapportering och utredning av personuppgiftsincident", dokumentnr 67021. När en personuppgiftsincident identifierats har verksamheten följt regionens rutiner. Uppdatering av befintliga lokala rutiner behövs i verksamheterna.	 Till viss del

3.3 Adekvat kunskap och kompetens

Egenkontroller	Svar
<p>Ges introduktion / inskolning till nya medarbetare där patientsäkerhet ingår?</p> <p>Sedan hösten 2023 finns information om Socialstyrelsens e-utbildning "Säker vård" i "Introduktionsutbildning för nyanställda inom Region Västerbotten". Den riktar sig till alla nyanställda inom Region Västerbotten och finns i lärplattformen "Lärande region". Syftet är att alla medarbetare inom Region Västerbotten ska ha genomgått en grundutbildning i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.</p> <p>Några verksamheter har också lokala introduktionsprogram för nyanställda där Socialstyrelsens e-utbildning "Säker vård" ingår. Flera verksamheter har endast introduktion i avvikelshantering för nyanställda, och behöver utveckla introduktionen till att omfatta det övergripande patientsäkerhetsarbetet.</p>	<p>🟡 Till viss del</p>
<p>Har personalen gått e-utbildning patientsäkerhet "Säker vård"?</p> <p>I Region Västerbotten fattades inför 2022 ett beslut om att all personal, inklusive chefer, inom hälso- och sjukvården skulle genomgå e-utbildningen i patientsäkerhet, och ett målvärde sattes att minst 70 % skulle genomföra utbildningen. Det regionövergripande resultatet redovisas under rubrik 4.1.2 Adekvat kunskap och kompetens. Syftet med ett brett genomförande av utbildningen är att alla medarbetare ska få en god kunskap i patientsäkerhet, och målet är att ingen patient ska behöva drabbas av en vårdskada. Utbildningen har i verksamheterna genomförts både individuellt och i grupp. Vissa verksamheter har genomfört temadagar med Patientsäkerhet som tema, och diskuterat e- utbildningen i relation till den egna verksamheten. Utbildningen används i Introduktionsåret för sjuksköterskor, tandhygienistutbildning och i AT-läkarnas utbildning. Den kommer fr.o.m. 2024 ingå i Vård- och omsorgsutbildning (350p). Utbildningen genomförs i samarbete mellan regionen och kommunerna. Den vänder sig till nyanställda och som saknar omvårdnadsutbildning samt till anställda som tidigare inte utfört omvårdnadsuppgifter. Syftet med utbildningen är att ge nödvändig kunskapsgrund och ökad förståelse för vad det innebär att arbeta på ett sjukhus.</p>	<p>🟡 Till viss del</p>

The diagram illustrates the educational path for healthcare professionals. It starts with a box labeled "350 poäng vård och omsorg" which includes a table of subjects and credits. An arrow points to a box labeled "Vårdbiträde", which also includes a table of subjects and credits. A second arrow points from "Vårdbiträde" to a box labeled "Undersköterska", which includes a table of subjects and credits.

"350 poäng vård och omsorg"	
Anatomi och fysiologi 1	50 poäng
Omvårdnad 1	100 poäng
Social omsorg 1	100 poäng
Hälso- och sjukvård 1	100 poäng
Kurser	350 poäng

Vårdbiträde	
Psykologi 1	50 poäng
Psykiatri 1	100 poäng
Funktionsförmåga och funktionsnedsättning 1	100 poäng
Gerontologi & Geriatrik	100 poäng
Svenska 1/Svenska som andraspråk 1	100 poäng
Kurser	450 poäng

Undersköterska	
Anatomi och fysiologi 2	50 poäng
Omvårdnad 2	100 poäng
Social omsorg 2	100 poäng
Psykiatri 2	100 poäng
Hälso- och sjukvård 2	100 poäng
Funktionsförmåga och funktionsnedsättning 2	100 poäng
Vård- och omsorgspecialisering med APL eller en teoretisk fördjupning inom valt område	100 poäng
Samhällskunskap 1a1	50 poäng
Kurser	700 poäng

3.4 Patienten som medskapare

Nära vård

Nära vård är ingen ny driftsform utan ett förhållningssätt där personcentrerad hälso- och sjukvård och samverkan inom och mellan regioner och kommuner är central. För att nå ut i verksamheterna och uppnå en personcentrerad vård och omsorg i praktiken behöver forum för samverkan på verksamhetsnära nivå utvecklas ytterligare samt att goda relationer behöver utvecklas, bibehållas och stärkas. Dialog behöver kontinuerligt föras om respektive huvudmans förutsättningar för att kunna genomföra de förändringar som omställningen innebär.

Region Västerbotten tillsammans med länets kommuner arbetar med att vidareutveckla personcentrerat arbetssätt. Arbetet görs i samverkan med de olika verksamhetsområdena, patientorganisationer, enskilda personer med patient- eller närståendeerfarenheter och de fackliga organisationerna.

För mer information om Region Västerbottens arbete **Nära vård** följ [länk](#)

Årsrapport från Patientnämnden

Patientnämndens huvuduppgift är att stödja och hjälpa patienter och deras närstående att föra fram synpunkter och klagomål till vårdgivare och se till att de blir besvarade om patienten/närstående så önskar. Patientnämnden skall även hjälpa patienter att få den information de kan behöva för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården.

Nämnden skall vidare bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet genom att analysera klagomål och synpunkter och uppmärksamma regionen eller kommuner på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Patientnämndens arbete omfattar all offentligt finansierad hälso- och sjukvård hos Region Västerbotten, kommunerna Västerbotten och privata vårdgivare med avtal samt folktandvården och den tandvård som regionerna finansierar.

Under 2023 var antalet registrerade och avslutade ärenden vid Patientnämnden i huvudsak i paritet med 2022 men färre än åren närmast för det.

Under 2023 har 886 patientärenden avslutats, varav 791 hör till Region Västerbotten, 42 till privata vårdgivare som hade avtal med Region Västerbotten och 10 till länets kommuner.

Andelen ärenden fördelar sig inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningens i Region Västerbotten mellan olika områden på följande sätt:

Närsjukvårdsområde Umeå	Ca 35%
Närsjukvårdsområde Skellefteå	Ca 15%
Närsjukvårdsområde Södra Lappland	Ca 7%
Länssjukvårdsområde 1 och 2	Ca 38%
Tandvård	Ca 4%

Utöver detta hänförs ett litet antal, ca 0,2% av ärenden rörande Region Västerbotten till andra delar av organisationen än Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, tex Servicecenter.

Fördelningen av områden på olika delar av vården ser för 2023 ut på följande sätt:

Primärvård	Ca 26%
Psykiatrisk sjukhusvård	Ca 20%
Somatisk sjukhusvård	Ca 50%
Tandvård	Ca 4%

Patientnämnden kategoriserar de ärenden som handläggs enligt ett kategoriseringssystem som är gemensamt med alla landets patientnämnder och med IVO.

Den vanligaste kategorin hos ärenden som handlagts vid Patientnämnden i Västerbotten är *Kommunikation*, som kategoriserades som huvudproblem i ca 34 % av ärendena under 2023.

Den näst vanligaste kategorin var *Vård & behandling* och den tredje vanligaste var *Tillgänglighet*. Dessa samlade 27 respektive 12% av ärendena.

Nationella patientenkäten

Nationell patientenkät, NPE, är ett samlingsnamn för återkommande nationella PREM undersökningar av patientupplevelser inom hälso- och sjukvården. Resultaten kan användas för att förbättra och utveckla vården utifrån ett patientperspektiv. Resultaten är också underlag för jämförelser mellan vårdenheter och ett redskap för styrning och ledning.

I Region Västerbotten under 2023 genomfördes PREM-mätningar av patienters erfarenheter och upplevelser av vården inom Specialiserad sjukhusvård sluten- och öppen, Primärvården samt inom Rehabilitering inom primärvård och öppen specialiserad sjukhusvård.

Resultat:

Specialiserad sluten och öppen sjukhusvård ges höga dimensionspoäng, 90–91 av 100 på dimensionen helhetsintryck. Övriga dimensioner ges även höga omdömespoäng 80. Svarsfrekvensen var bland de bästa i riket på 56% för slutenvård, 52% öppenvård. Enskilda enheter gavs omdömespoäng upp till 98.

Primärvården, svarsfrekvensen 2023 var 42% vilket är lägre än vid mätningen 2022 som var 48%. Vården ges goda omdömen med ett helhetsintryck på 82 omdömespoäng. Särskilt positiva svar ges gällande respekt och bemötande 88 poäng, så väl som delaktighet och involvering 82 poäng. Tillgängligheten har sjunkit något från 88 till 82. Kontinuitet och koordinering är ett utvecklingsområde med ett lägre omdömespoäng på 71 poäng av 100.

Rehabilitering inom primärvård och öppen specialiserad sjukhusvård, var svarsfrekvensen var i regionen 45% (riket 45,5%). Gott omdöme ges för helhetsintrycket 85 poäng, några enheter har givits över 90 poäng. Särskilt positiva svar ges gällande delaktighet % involvering 88 poäng, respekt & bemötande ges 94 poäng av 100.

Åtgärd: Identifierade utvecklingsområden i regionen är att förbättra informationen och förberedelsen inför enkätundersökningar. Syftet med ökat engagemang i verksamheten är att sprida kännedom om mätningar till patienter/vårdnadshavare och personalen för att därmed öka svarsfrekvensen.


Hur resultaten tas tillvara varierar och bedöms vara ett utvecklingsområde i regionen. Patienternas upplevelser och synpunkter på hälso- och sjukvården är av stor vikt i omställningen till nära och säker personcentrerad vård.

Resultaten kan utgöra jämförelser mellan vårdenheter samt vara ett redskap för styrning och ledning.

Internationella patientsäkerhetsdagen

Internationella patientsäkerhetsdagen är en årligt återkommande dag initierad av Världshälsoorganisationen (WHO). Årets tema var "Patienten som medskapare för säker vård". Region Västerbottens utvecklingsgrupp för omvårdnad och rehabilitering uppmärksammade dagen genom att ge tre digitala föreläsningar:

- Barns inflytande i samband med sjukvårdsproceduren
- Patient och närstående som medskapare i vården med patientkontrakt som verktyg
- Mobilt primärvårdsteam

Egenkontroller	Svar
Finns rutiner för att hantera patienter och närståendes synpunkter och klagomål som kommer till er verksamhet?	 Ja
<p>Om en patient eller närstående har klagomål eller synpunkter på hälso- och sjukvården finns det tre möjliga vägar att lämna dessa till Region Västerbotten. I första hand är det vårdgivaren som ska ta emot och bemöta klagomålet. Det är verksamheten som bäst kan förklara vad som har hänt och vidta åtgärder för att det som har hänt inte ska inträffa igen. Det finns också möjlighet för patient och närstående att kontakta Patientnämnden eller IVO (Inspektionen för vård och omsorg). Rutin för hur man hanterar patienters och närståendes synpunkter och klagomål som kommer till verksamheter inom Region Västerbotten finns regionens ledningssystem: dokumentnr: 66094, "Hantering av synpunkter och klagomål".</p> <p>Verksamheterna följer de regionövergripande rutinerna med vissa lokala variationer. Ärenden presenteras och diskuteras på arbetsplatsträffar. Det finns dock ett behov av förbättringsarbeten i området.</p> <p>Information på Region Västerbottens hemsida var man ska anmäla klagomål och synpunkter har varit otydligt enligt synpunkter till Patientnämnden varför ett förbättringsarbete har påbörjats.</p>	

Ges patienter och närstående möjlighet att vara delaktiga i vården? Beskriv hur.



Till viss del

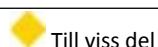
Den nationell patientenkäten gällande specialiserad slutenvård genomfördes under våren 2023. dimensionspoäng på 83,9 för Västerbotten och 82,8 för riket. I dimensionen delaktighet och involvering, som avser att belysa om patienten upplever sig involverad och delaktig i sin vård och beslut som rör vården, uppnåddes 83,9 poäng i Region Västerbotten jämfört med 82,8 poäng för riket.

Patientsäkerhetsrådet i regionen har som målsättning att en patientrepresentant ska rekryteras till rådet, vilket hittills inte har lyckats.

I verksamheterna deltar patienter och anhöriga i vården i varierande grad, men flera verksamheter arbetar aktivt för att de i så hög grad som möjligt ska vara delaktiga i sin egen vård. Det sker bland annat genom en personcentrerad vård, där patienten uppmuntras att aktivt delta och ansvara för sin egenvård och rehabilitering med stöd från vårdgivaren. Vissa verksamheter har tagit fram enkäter för uppföljning av den vård som bedrivs, men det är ett område som behöver utvecklas.

Utbildningar riktade till patienter och anhöriga har tagits fram, t.ex. Artrosskolan, ett digitalt komplement till det traditionella arbetet med fysiska artrosskolor. Intensivvårdsavdelningen fortsätter arbetet med fotodagböcker för att dokumentera patienternas vistelse där, vilket ger patienter och anhöriga möjlighet att tillsammans bearbeta vårdtiden i efterhand.

Har patienter erbjudits tobaksavvänjning inför operation?



Till viss del

Diplomerade tobaksavvänjare finns på många orter i länet men sakas på en tredjedel av hälsocentralerna. Det gör att patienten kan ha svårt att få tillgång till stöd. Utbildning av fler tobaksavvänjare har erbjudits. På regionens tre sjukhus finns speciella tobakspreventiva mottagningar. Sedan 2014 finns tydliga rutiner för en rökfri operation, och de gäller för samtliga opererande enheter.

Exempel från verksamheterna:

Folkhälsoenheten utför i samarbete med Kirurgiskt centrum i Södra Lappland en pilotstudie angående rökfri-och alkoholfri operation, där det ingår att alla som röker ska få en remiss till diplomerad tobaksavvänjare på sjukhuset eller hälsocentralen för att uppfylla villkoret att vara tobaksfri före operation. Uppdaterade informationsbroschyrer används. Rörelseorganens centrum i Västerbotten: I planerad verksamhet ingår tobaksfri period innan operation. Tobaksfrihet ska initieras i primärvården, och innan patienten sätts upp på väntelista för kirurgi. I samband med nybesök ges muntlig och skriftlig information om rökfrihet. För stöd till rökavvänjning hänvisas till [1177.se rökning och operation alt sluta röka linjen](http://1177.se/roekning_och_operation_alt_sluta_roka_linjen) (tfn) eller utfärdas remiss till sjukhusens tobakspreventiva mottagningar. Patienter i det akuta vårdflödet ska erbjudas stöd till rökfri postoperativ period

Finns rutiner för återkoppling till patienter/närstående vid inträffade vårdskador?



Ja

Både patient och närstående påverkas av en händelse som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Samtliga inblandade behöver stöd och information, och det är ledningens ansvar att alla får rätt stöd. Rutin för återkoppling till patienter/närstående vid inträffade vårdskador inom Region Västerbotten finns i Ledningssystemet, dokumentnr 65383, " Avvikelser som ska anmälas till IVO enligt lex Maria". Verksamheten, vanligen genom verksamhetschef eller avdelningschef, återkopplar till patient / närstående när en vårdskada har inträffat enligt de rutiner som gäller i Region Västerbotten.

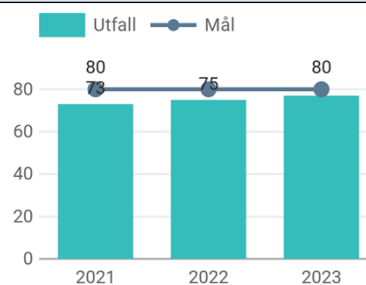
4 Agera för säker vård

4.1 Indikatorer

En god säkerhetskultur

Indikatorer

Hållbart säkerhets engagemang (HSE) indexvärde, målvärde 80



Medarbetarundersökning om arbetsmiljö och säkerhetskultur

Frågor som ställdes gällande patientsäkerhet var de 11 frågeställningarna från verktyget Hållbart Säkerhets Engagemang (HSE). Patientsäkerhetsfrågorna motsvarar frågor för Hållbart Medarbetarengagemang (HME) som tillsammans utgör uppföljning utifrån både ett arbetsmiljö- och patientsäkerhetsperspektiv. Svarsfrekvens var 70 %, fördelat på 7598 svar.

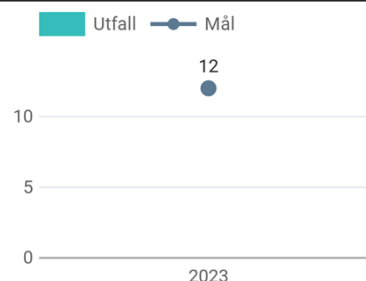
Årets resultat från Medarbetarundersökningen gällande patientsäkerhetsfrågorna visar på ett förbättrat resultat av HSE-index (Hållbart säkerhetsengagemang) på regionnivå.

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

Det är positivt att vi ser en utveckling och positiv trend på övergripande nivå men på verksamhetsnivå finns det en stor variation.

När det gäller skattning i jämförelse mellan chef och medarbetare så skattas HSE frågorna något högre av chefer.

Antal genomförda systematiska kontroller av loggar i journalsystemet under året?

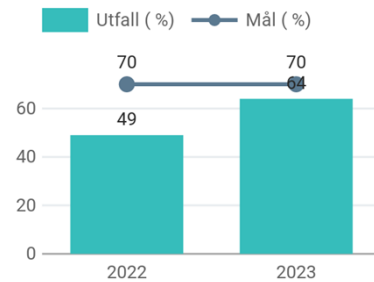


Rutin för stickprovskontroll på loggar i journalsystemen inom Region Västerbottens finns som dokument i ledningssystemet, NCS Cross - Loggkontroll, dokument:236461. Flertalet av verksamheten genomför stickprovskontroller på loggar i journalsystem sporadiskt. Ett utvecklingsarbete behövs i verksamheten för att följa regionens uppsatta rutiner.

Adekvat kunskap och kompetens

Indikatorer

Andelen av all personal inom hälso- och sjukvården som har genomgått SoS nationella e-utbildning i patientsäkerhet > 70%



Andelen som har genomfört Socialstyrelsens e-utbildning Säker vård beräknas på ca 8500 vårdmedarbetare. V.50 2023 inrapporterade verksamheten sina resultat. Följsamheten till att inrapportera och hur man rapporterade var låg. Resultatet är även beräknat på tidigare inrapporteringar. Det inrapporterade antalet medarbetare var ca 5340. Målet för indikatorn är att > 70% av personal inom hälso- och sjukvården ska ha gått utbildningen. Region Västerbotten har inte nått målet 2023 då andelen är ca 64%.

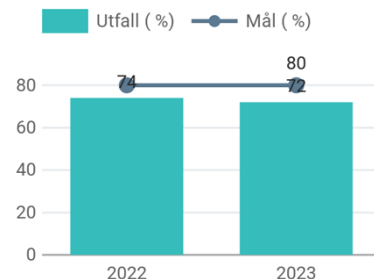
Man får dock anse att resultatet är godkänt då över 5000 medarbetare nu har en grundläggande utbildning i patientsäkerhet. Vilket leder till en säkrare vård för patienterna.

Från och med 2024 har regionens Patientsäkerhetsråd beslutat att avsluta indikator.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Indikatorer

Avsluta en avvikelse inom 180 dagar - målvärde =80%



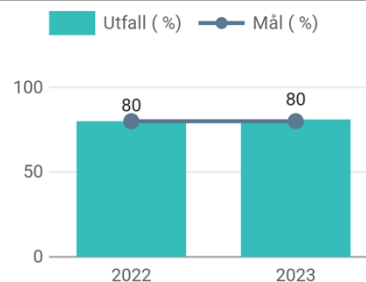
Målet att 80% av avvikelserna avslutas inom 180 dagar uppnåddes inte under 2023. 72% av avvikelserna över året avslutades inom 180 dagar. En försämring på 2% från 2022.

Konsekvensen av lång handläggningstid är fördröjning av insättande av åtgärder som ska förhindra eller minska risker att händelsen inträffar igen (Systematiskt kvalitetsarbete 2011:9 utveckla, förbättra, återföra och lära).

Under året genomfördes utbildningar och stöd för verksamheterna i avvikelshantering och prioritering av inkommande avvikelser. I syfte att lära av varandra och dela erfarenheter genomfördes månadsvisa lärandeseminarier. Presentationer av verksamheternas patientsäkerhetsarbete genomfördes via webinarier.

Åtgärder följs upp i verksamheten regelbundet, i samband patientsäkerhetsdialoger samt i verksamhetens patientsäkerhetsberättelse.

Öppna och klassificera avvikelser inom 7 dagar >80%



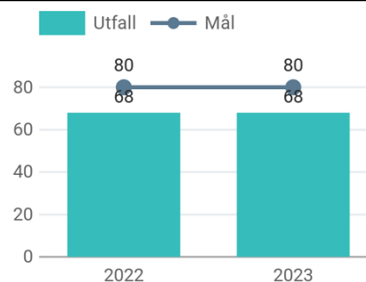
Målet uppnåddes 2023. I Region Västerbotten har ca 13200 avvikelser rapporterats under året. En ökning med ca 9% sedan 2022.

Bedömning av händelsens typ och allvarlighetsgrad ska göras snarast enligt Patientssäkerhetslagen 3 kap. 3 §.

Resultatet följs upp i samband patientsäkerhetsdialoger samt i verksamhetens patientsäkerhetsberättelse.

Ett stort antal verksamheter uppnår målet. Vissa verksamheter har pga personalbrist haft svårt att avsätta den tid som behövs för att uppnå målet.

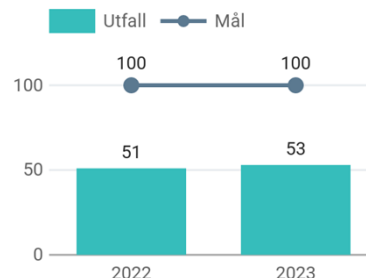
Handlägga och avsluta utredningsärenden inom 60 dagar från att utredningsärenden kommit in >80%



Resultatet för att handlägga och avsluta utredningsärenden inom 60 dagar från att utredningsärenden kommit in är oförändrat 2023.

Verksamheten har under året blivit informerad om vikten om en snabb prioritering och handläggning av utredningsärenden. Resultatet följs upp i samband patientsäkerhetsdialoger samt i verksamhetens patientsäkerhetsberättelse. En del av verksamheten har inte rutiner för handläggningen så att målet uppfylls. Detta är ett utvecklingsområde för verksamheten som behöver genomföras.

Utreda klagomål/ synpunkter, återkoppla resultat till rapportör och avsluta inom 30 dagar 100%



Resultatet för 2023 är oförändrat inom Region Västerbotten sedan 2022. Antalet klagomål / synpunkter som är inlagda i avvikelssystemet 2023 uppgår till 1427 st 2022 var antalet 1319st. Det förekommer både klagomål från myndighet (IVO), i patientnämndärenden samt klagomål direkt från patient / närstående.

Klagomål till Region Västerbotten via IVO uppgick till 79 st 2023. Av dessa klagomål utreds 42 st av IVO och 37 st återskickade till verksamhet att utreda i första hand.

Målvärdet är enligt SFS 2017:372 gällande klagomålshantering. Konsekvenserna av fördröjd handläggning är missnöje hos medborgarna och förtroendeskada för regionen.

Resultatet följs upp i samband patientsäkerhetsdialoger samt i verksamhetens patientsäkerhetsberättelse.

Patientnämndens rapport finns att läsa under rubriken "Patienten som medskapare".

Andel patienter med vårdrelaterade infektioner mindre än eller lika med 7/100 vårdtillfällen/ år, mätt med Infektionsverktyget

Utfallet för 2023 från infektionsverktyget/VRI-mätaren visar på en oförändrad VRI-incidens på regionnivå jämfört med ett rullande medelvärde de tre senaste åren.

För fullständig rapport från Vårdhygien 2023 följ länk som finns under rubriken 4.2 Öka kunskap om inträffade skador.

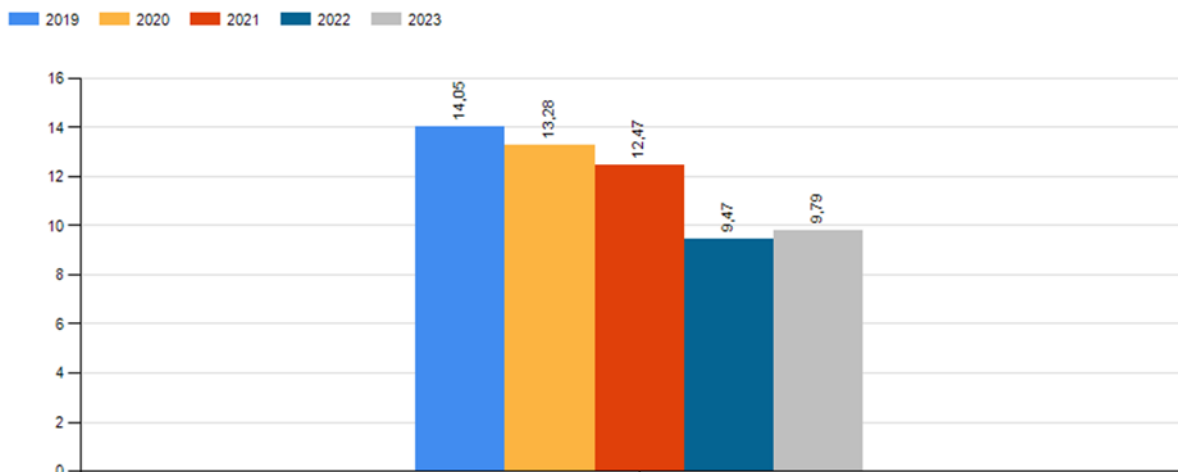
Antal antibiotikaordinationer / 100 vårdtillfällen

Antibiotikakonsumtion mätt i antal DOT/antibiotikadagar per 1000 vård dagar på regional nivå är 423 DOT per 1000 vård dagar. Det ses alltså en fortsatt ökning av antibiotikaanvändningen under 2023.

För fullständig rapport från Vårdhygien 2023 följ länk som finns under rubriken 4.2 Öka kunskap om inträffade skador.

Antal ordinationer av cefotaxim och ciprofloxacin / 100 vårdtillfällen

Antal ordinationer av en kinolon, eller cefalosporin per 100 vårdtillfällen ligger på samma nivå som föregående år (Figur 5). Förebyggande arbete för att säkra en ansvarsfull användning av antibiotika är en viktig patientsäkerhetsfråga på kort och lång sikt.



Figur 5. Antal ordinationer av en kinolon eller en cefalosporin per 100 vårdtillfällen per år.

Deltagande i samtliga genomförda punktprevalensmätningar av vårdrelaterade infektioner 100%

Under 2023 utfördes en PPM VRI. Antal inkluderande patienter i PPM-VRI var 2023 502 stycken 2022 1134 stycken, 2021 1209 stycken.

För fullständig rapport från Vårdhygien 2023 följ länk som finns under rubriken 4.2 Öka kunskap om inträffade skador.

Personalen har korrekt följsamhet till basala hygien- och klädrutiner mer än eller lika med 95/90%

Den sammantagna följsamheten till basala hygienrutiner inom sjukhusvården har fortsatt sjunka. Följsamheten till basala hygienrutiner var 72 procent 2023 jämfört med 76 procent 2022. De enskilda stegen i basala hygienrutiner visar dock på en hög följsamhet som givetvis kan bli ännu bättre. Den del som även 2023 har en lägre följsamhet än de andra momenten är utförande av handdesinfektion före patientnära arbete. Den följsamheten var lägre 2023 än 2022; 81 procent respektive 77 procent i mätningarna 2023 jämfört med 82 procent i båda mätningarna 2022. Detta värde kan jämföras med att 96 procent av personal i sjukhusvård använder handskar i rätt situation.

För fullständig rapport från Vårdhygien 2023 följ länk som finns under rubriken 4.2 Öka kunskap om inträffade skador.

Deltagande i samtliga genomförda mätningar av följsamhet till klädregler 100%

Sjukhusvården har ca 200 fler genomförda observationer 2023 gällande följsamhet till basala hygienrutiner jämfört med år 2022. Det totala antalet observationer i sjukhusvården är drygt 2500 stycken år 2023.




För fullständig rapport från Vårdhygien 2023 följ länk som finns under rubriken 4.2 Öka kunskap om inträffade skador.

Genomförande av minst en egenkontroll för vårdhygienisk standard per verksamhet 1ggr/år

För fullständig rapport från Vårdhygien 2023 följ länk som finns under rubriken 4.2 Öka kunskap om inträffade skador.

4.2 Öka kunskap om inträffade vårdskador

[Länk till rapport från Vårdhygien 2023](#)

Egenkontroller	Svar
Arbetar ni med förbättringsåtgärder utifrån rapporterade risker och avvikelser?	 Till viss del
<p>I Region Västerbotten finns en grupp i Teams "Samarbetsnätverk för avvikelser" för regionens avvikelsehandläggare. Syftet är att ha en gemensam yta för kommunikation, med kontakter, inlägg och frågor som medlemmarna vill dela med varandra i syfte att sprida lärande. Nätverket har webbseminarium en gång i månaden med fokus på det systematiska patientsäkerhetsarbetet i verksamheterna, där avvikelser / händelseanalyser varit underlag för förbättringsarbeten. Patientsäkerhetsteamerna i verksamheterna analyserar inkomna avvikelser. Åtgärder planeras, genomförs och följs upp med återkoppling till den egna verksamheten till exempel via APT och informationsbrev. Samverkansråd patientsäkerhet kommer att under 2024 analysera avvikelser som har inrapporterats mellan Region Västerbotten och kommunerna med syfte att identifiera och åtgärda eventuella brister i handläggningen av gemensamma patienter.</p>	
Finns rutiner för hantering av risker/avvikelser där annan klinik är inblandad i processen?	 Ja
<p>Rutinen för hantering av risker/avvikelser där annan klinik är inblandad i processen finns i regionens ledningssystem, dokument nr 85038, "Avvikelsehantering inom Region Västerbotten". Verksamheterna följer rutinerna, men handläggningstiderna för utredningsärenden är långa. Det finns ett mål att handlägga och avsluta utredningsärenden inom 60 dagar med ett målvärde på att det ska uppfyllas i >80% av ärendena. Se resultat under rubriken "Öka kunskap om inträffade vårdskador".</p> <p>På Region Västerbottens hemsida man förtydligt var patienter och närstående ska lämna klagomål eller synpunkter, och var de privata vårdgivare som ingår i Hälsoval Västerbotten och övriga externa vårdgivare eller samverkanspartners ska rapportera avvikelser till Region Västerbotten. En rutin har upprättats i ledningssystemet, dokumentnr 91734, "Avvikelsehantering mellan Region Västerbotten och externa vårdgivare eller samverkanspartners".</p>	
Finns rutiner för återkoppling av utredningar efter vårdskador och klagomål till berörd personal och ledning?	 Till viss del
<p>Rutinen för återkoppling till personal vid inträffade vårdskador inom Region Västerbotten finns Ledningssystemet, dokumentnr: 65383, "Avvikelser som ska anmälas till IVO enligt lex Maria".</p> <p>I verksamheterna återkopplas utredningar av verksamhetschef eller avdelningschef till berörd personal. Utredningar tas också upp på APT och yrkesträffar för att lära och att diskutera eventuella åtgärder för att undvika att händelser upprepas.</p> <p>Chefläkarna ger återkoppling från händelseanalyser genom lärande seminarier med syfte är att sprida resultat och ta lärdom för att undvika upprepning.</p> <p>Exempel på lärande seminarier som har anordnats:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hur det kan bli när någon meddelar en annan och ingen agerar• Är röntgen hela sanningen?• Tvångsvård vid demens och konfusion• Utlokaliserade patienter	
Finns och används rutiner för Infektionsverktyget?	
<p>Resultat från Infektionsverktyget finns att hämta från Power BI.</p> <p>Flera verksamheter poängterar att det finns ett utvecklingsbehov gällande rutinerna.</p> <p><i>För fullständig rapport från Vårdhygien 2023 följ länk som finns under rubriken 4.2 Öka kunskap om inträffade skador.</i></p>	

Finns rutiner för att genomföra / följa upp PPM VRI?

Rutiner finns både på lokal och central nivå. Vårdhygien informerar via regionens hemsida om kommande mätningar. Informationen sprids även via de lokala patientsäkerhetssamordnarna i verksamheterna. Patientsäkerhetsteamets sammanställer resultaten på de olika nivåerna och vidarebefordrar till avdelningschefer och verksamhetschefer.

För fullständig rapport från Vårdhygien 2023 följ länk som finns under rubriken 4.2 Öka kunskap om inträffade skador.

Finns rutiner för att genomföra / följa upp PPM BHK?

Rutiner finns både på lokal och central nivå. Vårdhygien informerar via regionens hemsida om kommande mätningar. Informationen sprids även via de lokala patientsäkerhetssamordnarna i verksamheterna. Patientsäkerhetsteamets sammanställer resultaten på de olika nivåerna och vidarebefordrar till avdelningschefer och verksamhetschefer.

För fullständig rapport från Vårdhygien 2023 följ länk som finns under rubriken 4.2 Öka kunskap om inträffade skador.

Finns rutiner för att genomföra / följa upp vårdhygienisk standard?

Ja

Under 2023 har en checklista i Stratsys patientsäkerhetsmodul tagits fram för verksamheternas fortlöpande förbättringsarbete och egen bedömning av den vårdhygieniska standarden. Avdelningschef ansvarar för det praktiska genomförandet tillsammans med medicinskt ledningsansvarig och hygienombud inom enheten och dokumenterar sina resultat i modulen. Regionens enhet för vårdhygien har tagit fram en vägledning gällande egen bedömning av den vårdhygieniska standarden och kan via Stratsys patientsäkerhetsmodul se resultat från enskilda enheter.

För fullständig rapport från Vårdhygien 2023 följ länk som finns under rubriken 4.2 Öka kunskap om inträffade skador.

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

Ja

Region Västerbotten genomför årligen en punktprevalensmätning av fall, trycksår, risk för undernäring, delirium och ohälsa i munnen på avdelningar med somatisk vård. Mätningen är ett verktyg och stöd i egenkontroll av det systematiska patientsäkerhetsarbetet vid enheten/avdelningen, men även för att kunna följa upp arbetet på övergripande nivå. Ansvariga för genomförandet är Region Västerbottens utvecklingsgrupp för omvårdnad och rehabilitering (RUGOR). Information och aktuella svarsformulär skickas ut till verksamheten från RUGOR inför varje mätning. Utsedda personer är under mätperioden metodstödare. Resultatet analyseras och följs upp av varje verksamhet. Ett övergripande svar skickas in till RUGOR. Ett exempel på uppföljning från verksamhet: Resultatet av PPM mätningarna valideras med en fördjupad journalgranskning. Detta genomförs 2 ggr/år; 30 journaler och vårdtillfällen/ per avdelning. Även en extra granskning av inrapporterade genomförs under mätperioden för PPM.

Ett arbete ska genomföras regionövergripande för att förbättra och underlätta rapportering och uppföljning från verksamhetens resultat. Målet är att dokumentationen ska kunna genomföras i Stratsys patientsäkerhetsmodul.






4.3 Tillförlitliga och säkra system och processer

Livskraft tillsammans - För en hållbar primärvård i Skellefteå och Norsjö

Skellefteå- och Norsjöbygden befinner sig mitt i stora och omvälvande förändringar som på många sätt redan har påverkat och kommer att fortsätta påverka våra verksamheter. När Skellefteå växer förändras också behoven och förutsättningarna för arbetet i vårt närsjukvårdsområde och mitt i detta befinner sig primärvården, navet i vår hälso- och sjukvård. Primärvården klarar mycket av sitt uppdrag men inte på ett hållbart sätt och verksamheterna har genomsyrats av en stark känsla av otillräcklighet.

Därför har Livskraft tillsammans startats, en satsning som ska bidra till en god och nära hälsa, vård, omsorg och stöd för Skellefteå- och Norsjöborna. Den innefattar en treårig utvecklingsplan och arbetsprocess där vi stegvis arbetar framåt med gemensamma frågor för hela primärvården i närsjukvårdsområdet.

För mer information om "Livskraft tillsammans" [följ länk](#).

Egenkontroller	Svar
<p>Använder ni något verktyg för att förbättra patientsäkerhetsarbetet tex Gröna korset, NEWS, SBAR, Säkerhetskulturtrappan? Beskriv vilka</p> <p>I Region Västerbotten används SBAR, NEWS och Gröna Korset i ett stort antal verksamheter. Ökad kunskap om riskbedömningar av patienter gällande fall, trycksår, undernäring, ohälsa i munnen och risk för delirium behövs i regionen.</p> <p>Kliniskt träningscentrum (KTC) har identifierat ett utbildningsbehov inom regionen vad gäller NEWS och SBAR. En viktig del är att kunna tolka parametrarna så rätt åtgärder sätts in. En utbildningsinsats planeras därför i samarbete med Regionens utvecklingsgrupp för omvårdnad och rehabilitering (RUGOR) under 2024.</p>	<p> Till viss del</p>
<p>Driver ni förebyggande arbete för att minska risker för specifika vårdskador, t.ex riskbedömning vid inskrivning ?</p> <p>Patientstödjare har införts på Norrlands universitetssjukhus. Syftet är att vara medmänniska och finnas vid patientens sida när vårdutbildad personal inte krävs. Patientstödjarna genomgår en introduktionsutbildning där patientsäkerhetsfrågor ingår. I arbetsuppgifterna ingår att lyssna på och tala lugnande till patienten, förhindra fallrisk, avleda vid oro och plockighet samt att tillkalla omvårdnadspersonal när patientstödjaren uppfattar någonting avvikande eller känner oro för patienten.</p> <p>Flera verksamheter utför riskbedömning för fall, trycksår, malnutrition, munhälsa och delirium vid inskrivning samt vid behov. Vissa verksamheter har anpassat riskbedömningarna efter den vård som bedrivs, t.ex. Akutmottagningen vid Nus, där man använder checklisten SEUPP, ett hjälpmedel/mall för en strukturerad omvårdnadsrund. Inom intensivvården riskbedöms trycksår, nutrition och delirium efter lokala rutiner. Vissa verksamheter inom Region Västerbotten saknar rutiner för att riskbedöma patienterna, och det utgör ett utvecklingsområde.</p>	<p> Till viss del</p>
<p>Finns säkra rutiner för informationsöverföring (tex via Prator) vid utskrivning från slutenvården?</p> <p>Kommentar Region Västerbotten använder sedan 2010 Prator som digitalt verktyg för samordnad vårdplanering mellan regionen och kommunerna. En länsrutin: "SVU Länsrutin för samverkan mellan regionen och kommunerna i Västerbottens län vid utskrivning från slutenvård med stöd av IT-tjänsten Prator", har framtagits i överenskommelse mellan regionen och kommunerna. Syftet är att uppnå en effektiv utskrivningsprocess och att åstadkomma en god vård och omsorg på rätt nivå, där ledtiderna är så korta som möjligt vid utskrivning från slutenvård till regionfinansierad öppen vård samt kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst. Prator som digitalt verktyg kommer att avslutas 2024, och arbete pågår med att ta fram ett nytt digitalt verktyg för samordnad vårdplanering. I verksamheterna använder man sig av i SVU Länsrutin med lokala variationer. Verksamheterna beskriver att det finns ett utbildningsbehov för samtliga yrkeskategorier i Prator.</p>	<p> Ja</p>
<p>Genomförs regelbundna läkemedelsgenomgångar enligt checklista från Läkemedelscentrum?</p> <p>Kommentar I Region Västerbottens ledningssystem finns en riktlinje: dokumentnr 67133, "Läkemedelsgenomgångar". En läkemedelsgenomgång innebär att analysera, följa upp och ompröva individens läkemedelsanvändning enligt ett förutbestämt arbetssätt. Syftet med riktlinjen är att säkerställa patientsäkerheten genom en säker och optimerad läkemedelsbehandling för befolkningen. Omfattningen av hur verksamheterna genomför enkel eller fördjupad läkemedelsgenomgång är varierande. Flera verksamheter har ett behov av att utbilda och skapa lokala rutiner</p>	<p> Till viss del</p>
<p>Genomförs regelbundna säkerhetskontroller av medicintekniska produkter?</p> <p>Kommentar I Region Västerbotten finns styrande dokument i ledningssystem gällande ansvar kring medicintekniska produkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicintekniskt förvaltningsansvar för medicintekniska produkter • Medicinskt användaransvar för medicintekniska produkter <p>I de flesta verksamheter i regionen finns särskilt utsedda MT-ansvariga som med stöd av CIMT agerar enligt de rutiner som finns.</p>	<p> Ja</p>

4.4 Säker vård här och nu

IVO tillsyn av den svenska sjukhusvården

I januari 2022 inledde Inspektionen för vård och omsorg (IVO) en sammanhållen nationell tillsyn av den svenska sjukhusvården. IVO har sammanställt resultatet av tillsynen i en delredovisning. 27 sjukhus granskades och samtliga sjukhus kritiserades. Ett enkätverktyg med frågor har använts vid inspektionerna för att samla in underlag. Datainhämtning genomfördes av exempelvis avvikelserapporter och journaler. Intervjuer har genomförts på plats med sjuksköterskor, läkare, vårdplatskoordinatorer samt med chefer och företrädare för sjukhusledning. IVO skriver att den sammantagna bilden är allvarlig och att patientsäkerheten inte kan garanteras. IVO har konstaterat att Norrlands universitetssjukhus (NUS) har allvarliga brister. IVO skriver i sin delredovisning att de bedömer att vårdgivarna inte planerar, leder, och kontrollerar verksamheterna på ett sätt som gör att kravet på god vård upprätthålls. Region Västerbotten lämnade en åtgärdsplan med kort och långsiktiga åtgärder. En uppföljande inspektion genomfördes mars 2023 på NUS med besök på akutmottagning, medicinsk akutvårdsavdelning (MAVA) och kirurgiskvårdavdelning buk/kärl. IVO beslutade efter uppföljning att Region Västerbotten ska komplettera med vårdgivarens återredovisning av eventuella planerade och vidtagna åtgärder. Redovisningen lämnades till IVO 15 januari 2024.

Region Västerbotten har brist på personal och, på grund av denna, brist på disponibla vårdplatser. Det finns regionövergripande rutiner med syfte att skapa samsyn gällandehandläggning av patienter som utlokaliseras till annan vårdenhet på grund av vårdplatsbrist. Dagligen genomförs vårdplatsmöten där den aktuella platssituationen diskuteras mellan verksamheterna. Medicinskt vårdplatsansvarig läkare (MVA) är en funktion som har införts på sjukhusen och ansvarar för fördelningen av patienter inom och mellan sjukhusen i regionen. Förflyttningar av patienter sker även vid behov mellan regionens sjukhus, vilket i sig dock innebär ytterligare patientsäkerhetsrisker. Ett gott samarbete har etablerats mellan sjukhusen, och regionövergripande rutiner finns dokumenterade i ledningssystemet. För att avlasta omvårdnadspersonalen har regionen anställt patientstödare, vars uppgift är att agera som medmänniska och att finnas vid patientens sida när vårdutbildad personal inte krävs. Personstödarna genomgick en introduktionsutbildning där patientsäkerhetsfrågor ingick.

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. På MAVA hjälper farmaceuter till med läkemedelshantering två dagar per vecka, vilket avlastar sjuksköterskorna och en liknande lösning planeras på Kirurgcentrum.

En vårdplatskoordinator har införts på prov på akutmottagningen vid NUS, men det finns inget beslut om att permanent införa denna funktion.

Statistik 2023 för överbeläggningar och utlokaliserade patienter från www.vantetider.se.

Antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser.

Antal utlokaliserade patienter per 100 disponibla vårdplatser.

Somatisk slutenvård



Region	Överbeläggning	Utlokaliserade patienter
Riket	6.7	2.3
Västerbotten	10.8	3.5
Norrlands Universitetssjukhus, Umeå	12.6	3.8
Skellefteå lasarett	11.5	3.4
Lycksele lasarett	2.9	2.4

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%).


Psykiatrisk slutenvård

Region	Överbeläggning	Utlokaliserade patienter
Riket	2	0.1
Västerbotten	6	0,1
Norrlands Universitetssjukhus, Umeå	5,2	0
Skellefteå lasarett	7.5	0,4


Vid jämförelse med 2022 har överbeläggningar inom psykiatrisk slutenvård i Västerbotten inte förändrats i någon större utsträckning.

Egenkontroller	Svar
Finns rutiner för överföring /mottagande av utlokaliserade patienter?	 Ja
<p>Region Västerbotten har rutiner för hantering av vårdplatsituationen. Vårdplatsmöten genomförs två gånger dagligen med diskussioner mellan verksamheterna.</p> <p>I Ledningssystemet finns dokument som beskriver de rutiner som gäller vid vårdplatsbrist: "Rutin för placering av patienter vid ansträngt vårdplatsläge på Nus", dokumentnr 245722 "Inläggning av vuxna patienter vid Barn- och Ungdomscentrum Umeå", dokumentnr:82510 "Bakjoursfunktion - ansvar och mandat på Nus", dokumentnr 74593 "Rutin förstärkt lokal vårdplatssamordning Nus med medicinsk vårdplatsansvarig läkare (MVA)", dokumentnr 74572 "Dokumentationshantering vid patienttransport mellan de fyra norra sjukvårdsregionerna", dokumentnr 73854</p> <p>Regionens verksamheter har också lokala rutiner.</p>	
Genomförs riskanalyser gällande patientsäkerhet vid väsentliga förändringar i verksamheten?	 Till viss del
<p>I Region Västerbotten har fem större regionövergripande centrala riskanalyser gällande patientsäkerhet genomförts under 2023:</p> <ul style="list-style-type: none">• Konsekvenser för Folkandvårdens 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, informationssäkerhet och IT-säkerhet) <p>I verksamheterna genomförs ofta risk- och konsekvensanalyser med fokus på arbetsmiljö vid större förändringar. Metoden central riskanalys behöver tillämpas i större utsträckning för att proaktivt identifiera patientsäkerhetsrisker i Region Västerbotten.</p>	

4.5 Stärka analys, lärande och utveckling

Egenkontroller	Svar
Beskriv hur ni sammanställer och analyserar avvikelser, klagomål och lex Mariaanmälningar i er verksamhet	 Till viss del
<p>Vårdgivaren ska utreda händelser som har medfört en vårdskada eller där risk för vårdskada har funnits enligt patientsäkerhetslagen (PSL) (2010:659). Syftet med utredningen är att klarlägga händelseförlopp och orsaker. Chefläkare tar beslut om händelsen ska anmälas till IVO enligt lex Maria. Under 2023 har 57 ärenden anmälts (2022 54 st). 40 centrala händelseanalyser resulterade inte i anmälan enligt lex Maria under 2023.</p> <p>Rutiner för uppföljning av avvikelser, lex Mariaärenden och klagomål finns i regionens ledningssystem. Hur verksamheterna sammanställer, analyserar och vidtar åtgärder varierar. I de flesta verksamheter sker åiterrapportering av händelser till medarbetarna via APT och yrkesspecifika möten. Åtgärder bör dokumenteras som aktiviteter i Stratsys patientsäkerhetsmodul för att underlätta kontinuerlig uppföljning.</p>	

4.6 Öka riskmedvetenhet och beredskap

Egenkontroller	Svar
Har ni planer för hur ni ska upprätthålla en patientsäker vård i en krissituation när det uppstår en akut personalbrist, tex vid en pandemi?	 Ja
<p>I Region Västerbotten finns dokument i ledningssystemet gällande vid krissituationer:</p> <ul style="list-style-type: none">• "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. <p>Verksamheterna följer de regionövergripande planerna, men har även lokala rutiner.</p>	

5 Mål, Strategier och utmaningar för kommande år

Det finns stora utmaningar i att upprätthålla en patientsäker vård i nuvarande situation i regionen med ekonomiska sparbeting, personalbrist och brist på disponibla vårdplatser, överbeläggningar och utlokaliseringar av patienter, som innebär ökade risker för vårdskador.

Personal av alla kategorier anstränger sig till det yttersta för att göra vården säker, vilket i viss mån kan kompensera för de förhøjda riskerna, men det räcker bara till en kritisk gräns.

Det finns också risk för att antalet allvarliga vårdskador kommer att öka då patienter inte får diagnos och behandling i tid.

Det finns möjligheter att förbättra patientsäkerheten, och det är ännu viktigare än tidigare att bedriva ett proaktivt, systematiskt patientsäkerhetsarbete för att kunna förebygga, minska eller undvika vårdskador. Detta kräver en engagerad ledning och styrning av chefer på alla nivåer, att resurser finns 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, som når alla personalkategorier, är viktiga för att gemensamt kunna skapa en grundläggande säkerhetskultur.

Personalbrist, framför allt gällande sjuksköterskor i specialistsjukvården, är den viktigaste orsaken till bristen på disponibla vårdplatser och kräver ett långsiktigt arbete genom aktiviteter i regionens kompetensförsörjningsstrategi för perioden 2023–2030. I Hälso- och sjukvårdsnämndens plan för 2024 anges målet att öka antalet vårdplatser på NUS med 25 stycken och att öka tillgängligheten vid valda enheter. Där anges också ett systematiskt arbete med prioriteringar för minskad vårdkonsumtion, där "Kloka kliniska val" är en del.

För att minska undanträngningseffekter när utskrivningsklara patienter ligger kvar på sjukhus i väntan på insatser i kommunal regi behövs ett fortsatt arbete med gemensam styrning av processen samverkan vid utskrivning från hälso- och sjukvården, med förbättringsåtgärder i kommunal och regional verksamhet. För att på sikt kunna åtgärda de brister som Inspektionen för vård och omsorg konstaterat på akutmottagningen på NUS måste vårdplatsläget på sjukhuset förbättras.

Införande av vårdplatser för intermediär vård i form av en intermediärvårdsavdelning med patientsäkra platser, adekvat övervakningsutrustning och vidareutbildade sjuksköterskor skulle ge möjlighet att vårda patienter som inte uppfyller indikationerna för intensivvård, men är för sjuka att vårdas på en vårdavdelning, på rätt nivå.

Under 2024 fortsätter arbetet med att utveckla Stratsys patientsäkerhetsmodul. Då SKR inte längre tar ansvar för punktprevalens mätningar finns en förhoppning att resultat från PPM och riskbedömning av planerade åtgärder ska kunna dokumenteras i Stratsys patientsäkerhetsmodul.

Vårdhygien planerar att under 2024 göra patienten mer delaktig i det förebyggande arbetet. Det handlar om att göra patienten medveten om vilka rättigheter hen har att få vård av hög hygienisk standard, ge förutsättningar för egen god handhygien och därmed minska risken att drabbas av infektioner.

Inför införandet av det nya journalsystemet Cosmic finns behov av ytterligare centrala riskanalyser, som kräver metodstöd från sektionen för kvalitet och patientsäkerhet

De regionövergripande indikatorerna 2024 är:

INDIKATOR	MÅLVÄRDE
Hållbart säkerhets engagemang (HSE) indexvärde	80
Antal genomförda systematiska kontroller av loggar i journalsystemet under året?	100 %
Andelen av all personal som under senaste året har övat HLR enligt HLR-rådets riktlinje	100 %
Öppna och klassificera avvikelser inom 7 dagar	>80%
Avsluta en avvikelse inom 180 dagar	80 %
Antal avvikelser i Platina avvikelser under kategorin: Märkning / ID kontroll.	0 %
Handlägga och avsluta utredningsärenden inom 60 dagar från att utredningsärenden kommit in	>80%
Utreda 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 Infektionsverket	
Användning av antibiotika mätt i antibiotikadagar (DOT) per 1000 vård dagar	
Användning av cefalosporiner och kinoloner som andel av den totala antibiotikakonsumtionen.	<20% av totala användning av antibiotika
Deltagande i samtliga genomförda punktprevalensmätningar av vårdrelaterade infektioner	100 %
Personalen har korrekt följsamhet till basala hygien- och klädrutiner	95 /90%
Deltagande i samtliga genomförda mätningar av följsamhet till klädregler	100 %
Genomförande av minst en egenkontroll för vårdhygienisk standard per verksamhet 1ggr/år	1 ggr/år
Antalet suicid som är utredda och klara från psykiatri inom 3 månader	50 %
Antalet anmälan om stödperson till Patientnämnd	90 % av de som vårdas enligt LPT (tvångsvård)