

Patientsäkerhetsberättelse 2023

Region Blekinge

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING	3
1 INLEDNING	5
2 GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR EN SÄKER VÅRD	6
2.1 Engagerad ledning och tydlig styrning	6
2.1.1 Övergripande mål och strategier	6
2.1.2 Organisation och ansvar	6
2.1.3 Samverkan för att förebygga vårdskador	8
2.1.4 Informationssäkerhet	8
2.1.5 Strålskydd	9
2.2 En god säkerhetskultur	9
2.3 Adekvat kunskap och kompetens	9
2.4 Patienten som medskapare	10
2.4.1 Patientens medverkan	10
2.4.2 Klagomål och synpunkter	10
3 AGERA FÖR SÄKER VÅRD	11
3.1 Öka kunskap om inträffade vårdskador	11
3.1.1 Avvikelser	11
3.1.2 Vårdskada	13
3.1.3 Allvarlig vårdskada lex Maria och anmälningssärenden	14
3.1.4 Månadens fall	15
3.1.5 Vårdrelaterade infektioner	15
3.1.6 Trycksår	16
3.1.7 Markörbaserad journalgranskning	17
3.2 Tillförlitliga och säkra system och processer	17
3.2.1 Ledningssystem	17
3.2.2 Basala hygienrutiner och klädregler	18
3.2.3 Olämpliga läkemedel för äldre	18
3.2.4 Antibiotikaförskrivning	19
3.3 Säker vård här och nu	20
3.3.1 Riskhantering	20
3.3.2 Vårdplatser	21
3.3.3 Överbeläggningar och utlokaliserade patienter	22
3.3.4 Tillgänglighet	22
3.4 Stärka analys, lärande och utveckling	23
3.4.1 Patientsäkerhetsindex	23
3.4.2 Patientsäkerhetsdialog	23
3.4.3 Patientsäkerhetsdag	24
3.4.4 Patientsäkerhetspris	24
3.4.5 Händelseanalys	24
3.5 Öka riskmedvetenhet och beredskap	24
4 MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	25

SAMMANFATTNING

Att vården är säker är en grundsten i allt kvalitetsarbete och att patienten inte skadas i samband med hälso- och sjukvårdande åtgärder är själva essensen i begreppet patientsäkerhet. En god vård handlar därför ytterst om att skapa en säker vård där förekomsten av vårdskador är låg.

Under 2023 har hälso- och sjukvården i Region Blekinge fortsatt arbetat för att kunna erbjuda en god och säker vård såväl nu som i framtiden. Periodvis har bristen på sjuksköterskor och vårdplatser varit besvärande, vilket har föranlett ett målmedvetet och metodiskt arbete för att använda befintliga resurser på bästa sätt. Även tillgängligheten i primärvården har varit ansträngd då det saknats främst läkare men också till exempel kompetens inom primärvårdsrehabiliteringen. På grund av högt patient- och remisstryck har psykiatri och BUP haft sämre tillgänglighet

Patientsäkerhetsindex har trots ett periodvis ansträngt läge förbättrats från 74,5 (2022) till 78,9 (2023). Förbättringen har uppnåtts genom att fem av totalt sex sammanvägda indikatorer har förbättrats under året, vilket sannolikt är ett resultat av ett målmedvetet och långsiktigt arbete. Förskrivningen av potentiellt olämpliga läkemedel för äldre fortsätter att minska och Blekinge ligger på en hedrande tredje plats i jämförelse med övriga regioner. Inom slutenvården påvisas en minskning av andelen trycksår som gått från 14 procent (2022) till 11 procent (2023), rikets genomsnitt för andelen patienter med trycksår var 13,7 procent. Även de sjukhusförvärvade trycksåren har minskat från 11,2 (2022) till 7,1 (2023) procent i Blekinge. En möjlig förklaring till den minskade förekomsten av sjukhusförvärvade trycksår kan vara de utbildningsinsatser som genomförts under året med extra fokus avseende trycksårsprevention.

Vid en nationell mätning av vårdrelaterade infektioner påvisar Region Blekinge positiva skillnader i jämförelse med riket då andelen patienter med en vårdrelaterad infektion vid mätningen var 8,6 procent i Blekinge jämfört med rikets 10,3 procent. Mätningen som har genomförts under 2023 har emellertid nya kriterier och protokoll jämfört med tidigare år varför jämförelser med tidigare år försvåras. Resultatet för basala hygienrutiner och klädregler har under året också förbättrats om än marginellt, dock är detta resultat sämre än rikets i jämförelse vilket föranleder behov av ett fortsatt fokuserat och målmedvetet arbete.

Att mäta patientsäkerhet genom kvantitativa indikatorer låter sig inte enkelt göras, patientsäkerhet är en komplex företeelse som inte enkelt låter sig fångas i enstaka eller sammanvägda indikatorer. För att fånga problem och kvalitativa resultat är det därför viktigt att inhämta information genom dialoger och observationer i verksamheten samt genom patientberättelser. Under året har därmed patientsäkerhetsdialoger med vårdverksamheterna återupptagits och ett närmare samarbete med Patientnämnden initierats. Som ett led i utvecklingen av kunskapsstyrningen har en lokal samverkansgrupp för patientsäkerhet med deltagare från såväl region som kommun startats upp. Inom ramen för kunskapsstyrningen sker också samverkan på såväl regional som nationell nivå, till exempel arbetar man nu nationellt för att identifiera mätbara och relevanta indikatorer för patientsäkerhet.

Antalet avvikelser som registrerats under året har ökat med ca 6 procent. En anledning till detta kan vara att rapporteringsviljan har ökat mot bakgrund av att man ser avvikelserapportering som ett viktigt verktyg i det vardagliga arbetet och som en möjlighet till förbättring och lärande. En annan möjlig orsak är att ett besvärande vakansläge och en ökad arbetsbelastning kan ha resulterat i ett ökat antal oönskade händelser. Sannolikt är ökningen ett resultat av flera orsaker. Även lex Mariaanmälningarna har ökat vilket delvis beror på 32

anmälningar om felaktigt bedömda prov (diagnosfel) inom den patologiska verksamheten. Felen berodde på att en patolog inte följde etablerade rutiner och uppvisade bristande kompetens. Åtgärder vidtogs så snart problemet upptäcktes och patologen arbetar inte längre kvar inom Region Blekinge.

Hälso- och sjukvården står inför flera utmaningar, inte minst vad det gäller den framtida kompetensförsörjningen, men också ett ökande behov av hälso- och sjukvårdande insatser i takt med en förändrad demografi. Arbetet med att forma en robust verksamhet med nya arbetssätt, en högre grad av digitalisering och en hög patientsäkerhet måste därmed fortsätta och prioriteras på bred front.

1 INLEDNING

Hälso- och sjukvården har under året fortsatt arbetat för att kunna erbjuda en god och säker vård såväl nu som i framtiden. Sjuksköterskebristen har varit besvärande vilket påverkar såväl tillgänglighet som vårdplatsläget. Genom ett metodiskt och planlagt arbete har man dock genomfört olika insatser i syfte att skapa en god och attraktiv arbetsmiljö. Strävan har varit att minska antalet hyrsjuksköterskor till förmån för flera fast anställda sjuksköterskor, vilket ger en bättre kontinuitet i vården. Målsättningen att använda rätt kompetens (RAK) i vården gäller alltså och det långsiktiga arbetet fortsätter. Bland annat har Regionservice kunnat ta över några av de arbetsuppgifter som hälso- och sjukvårdspersonalen tidigare utfört. Ett annat exempel utgörs av sjuksköterskor från viss mottagningsverksamhet, då dessa har bidragit på ett förtjänstfullt sätt även i dygnet-runt-vården. Allt i syfte att optimera bemanningen och kunna erbjuda en god och säker vård, utan att öka belastningen på den enskilde medarbetaren.

Patientsäkerhetsfunktionen har under året genomgått förändring då några medarbetare har lämnat funktionen och nya har kommit till. Under året har därmed målsättningar och tidigare planer granskats och reviderats, nedan följer några exempel på särskilda insatser som patientsäkerhetsfunktionen har prioriterat under året:

- Patientsäkerhetsdialoger med alla verksamheter inom psykiatri har genomförts under hösten. Dialoger med sjukhusets olika somatiska verksamheter har planlagts till våren 2024, därefter återstår dialoger med primärvården.
- Bidragit i arbetet med att reducera hyrpersonal och i arbetet med att utveckla vårdplatsläget i positiv riktning.
- Deltagit/drivit riskanalyser såsom: migrering av läkemedel från NCS Cross till Cosmic samt riskanalys avseende nuvarande avvikelshanteringssystem.
- Drivit frågan om upphandling av ett nytt avvikelshanteringssystem då det nuvarande avvikelshanteringssystemet uppvisar allt fler brister i sin funktionalitet.
- Initierat och startat upp nätverk för medicinskt ledningsansvariga.
- Initierat lokalt "Nätverk för en patientsäker vård".
- Startat upp LSG patientsäkerhet med fokus på samverkan i patientsäkerhetsfrågor.
- På uppdrag av LSVO bidragit i samverkan mellan länets kommuner och region i syfte att ta fram en gemensam rutin för avvikelshantering.
- Verkat för att minska trycksår förekomst.
- Påbörjat samverkan med Patientnämnden med fokus på "patienten som medskapare i utvecklingen av vården".
- Återupptagit arbetet med Patientsäkerhet i Realtid (PiR).
- Återupptagit arbetet med Rätt Använd Kompetens (RAK).
- Planerat för genomförande av patientsäkerhetsdag och patientsäkerhetspris 2024
- Genomfört utbildningsinsatser för läkare under utbildning.
- Genomfört utbildningsinsatser i perifera- och centrala infarter för sjuksköterskor, samt i venprovtagning för undersköterskor.
- Påbörjat samarbete med provtagningscentralen respektive anestesikliniken för att löpande kunna erbjuda kompetenshöjande praktisk övning i venprovtagning och PVK-sättning.

2 GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR EN SÄKER VÅRD

2.1 Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning samt tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer. Nedan beskrivs övergripande mål och strategier, organisation, roller och ansvarsfördelning samt samverkan för att utveckla patientsäkerhetsarbetet.



2.1.1 Övergripande mål och strategier

Visionen för patientsäkerhetsarbetet är en god och säker vård, överallt och alltid, det övergripande målet är därmed att ingen patient ska behöva drabbas av vårdskador.

Handlingsplaner för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvård respektive tandvård, omsätter den övergripande patientsäkerhetspolicyn genom att tydliggöra planerade aktiviteter samt åtgärder som ska genomföras för att utveckla patientsäkerhetsarbetet och därmed minska förekomsten av vårdskador. Patientsäkerhetsfunktionens handlingsplan utgår från de nationellt prioriterade fokusområdena:

1. Öka kunskap om inträffade vårdskador
2. Tillförlitliga och säkra system och processer
3. Säker vård här och nu
4. Stärka analys, lärande och utveckling
5. Öka riskmedvetenhet och beredskap

2.1.2 Organisation och ansvar

Den politiska organisationens ansvar fördelas enligt reglementet;

- Regionfullmäktige fastställer övergripande mål och indikatorer för patientsäkerhet i regionplanen.
- Regionstyrelsen är vårdgivare och har därmed det yttersta ansvaret enligt patientsäkerhetslagen. Vilket innebär ett ansvar att planera, leda och kontrollera så att kravet på god vård upprätthålls. Styrelsen ska vidta åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador.
- Hälso- och sjukvårdsnämnd respektive Tandvårdsnämnd (förändras under 2024), ansvarar för patientsäkerhet inom sitt respektive verksamhetsområde.

Tjänstemannaorganisationen har via linjeorganisationen ett ansvar att utföra patientsäkerhetsarbetet.

- Regiondirektören har ett övergripande ansvar, beslut gällande patientsäkerhet för hela regionen sker i dennes ledningsgrupp.
- Hälso- och sjukvårdsdirektör ansvarar för att samordna och leda sin samlade förvaltningsverksamhet.

- Hälso- och sjukvårdschefer respektive tandvårdschefer, ansvarar för att samordna och leda inom respektive område (Nära vård, Specialiserad vård, Medicinsk service, Allmäntandvård, Specialisttandvård).
- Verksamhetschef respektive avdelningschef har ansvar och befogenhet för planering, styrning och uppföljning på basenhets- och avdelningsnivå i det dagliga patientsäkerhetsarbetet.

Funktioner för patientsäkerhet

Inom regionen finns bland annat följande funktioner avseende patientsäkerhetsområdet.

- Två heltids- chefläkartjänster fördelade på tre personer, ansvarar för anmälningsskyldigheten enligt lex Maria inom hälso- och sjukvården. För folktandvården har förvaltningschefen eller tillförordnad förvaltningschef varit anmälningsskyldig. Tillsammans med chefsjuksköterska, övergripande patientsäkerhetssamordnare samt administrativt stöd bildar de Chefläkargruppen.
- Chefläkare, chefsjuksköterska, patientsäkerhetssamordnare och omvårdnadsutvecklare samt administrativt stöd bildar tillsammans Patientsäkerhetsfunktionen. Denna funktion planerar, prioriterar och genomför övergripande gemensamma insatser.
- Tre omvårdnadsutvecklare verkar på övergripande nivå för god omvårdnads kvalitet genom kvalitetssäkring, utbildningsinsatser och återkoppling av följsamhet till omvårdnadsrutiner.
- Stödfunktioner i form av avvikelssamordnare, hygienombud, stramaombud samt omvårdnadsombud finns på vårdenheterna.
- Smittskydd och Vårdhygien arbetar med att förebygga uppkomst av vårdrelaterade infektioner och smittsamma sjukdomar samt minska spridningen av dessa. Smittskyddsläkaren är också en myndighet med befogenhet att besluta enligt smittskyddslagen.
- Kunskapsstyrningsrådet bevakar det nationella och regionala kunskapsstyrningsarbetet, prioriterar insatser och ansvarar för överföring till vården genom processgrupper.
- En lokal samverkansgrupp (LSG) för patientsäkerhet har ombildats och flera deltagare har tillkommit. Följande deltagare finns med; chefläkare, chefsjuksköterska, omvårdnadsutvecklare, hygienläkare, smittskyddsläkare, medicinskt ansvarig sjuksköterska som representerar kommunerna, administrativt stöd samt patientsäkerhetssamordnare. Gruppen ska verka för en god patientsäkerhet i hälso- och sjukvård som bedrivs i regi av regionen och länets kommuner.
- Läkemedelsgruppen utgörs av läkare, apotekare, farmaceuter och administrativ personal som arbetar med läkemedelsfrågor i regionen.
- Läkemedelskommittén är ett rådgivande organ vars uppdrag är att verka för säker, vetenskapligt belagd och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning i regionen.
- Strama Blekinge är en lokal grupp som verkar för att minska antibiotikaförskrivningen och övervaka resistensläget. De ingår i det nationella nätverket kring Strama (Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens).

- Patientnämnden är en fristående opartisk instans till vilken patienter och anhöriga kan vända sig med frågor, synpunkter eller klagomål som rör hälso- och sjukvård eller tandvård.
- Säkerhetsfunktionen ansvarar för det systematiska säkerhetsarbetet inom regionen. Inom detta område inkluderas informationssäkerhet.

Varje medarbetare inom regionen har ett särskilt patientsäkerhetsansvar genom att medverka i ett systematiskt förbättringsarbete, vidareutveckla rutiner, följa upp mål och resultat samt rapportera händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

2.1.3 Samverkan för att förebygga vårdskador

Nationell kunskapsstyrning etablerades 2018 i syfte att erbjuda strukturer som ska underlätta för regioner och kommuner att leverera en kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte. Nationella samverkansgrupper ska samordna regionernas arbete inom olika områden till exempel patientsäkerhet, läkemedel, kvalitetsregister samt uppföljning och analys. Region Blekinge deltar via regionala programområden och samverkansgrupper samt utvecklar lokala programområden och arbetsgrupper för att samordna vårdförlopp. Arbetet fortskrider om än i något lägre tempo än önskat. I arbetet lyckas man dock i högre grad nyttja redan etablerade strukturer vilket är en viktig förutsättning för att involvera deltagare inom olika programområden och arbetsgrupper. Under 2023 har en lokal samverkansgrupp för patientsäkerhet formerats med representant även från kommunen.

I Södra sjukvårdsregionen finns ett etablerat samarbete inom flera områden och det som hanteras får stor påverkan på utvecklingen av den framtida vården i Blekinge. Detta gäller främst den nationella och regionala kunskapsstyrningens arbetsfördelning. Respektive verksamhetsområde har ett chefsråd som ska stärka det operativa samarbetet i Södra sjukvårdsregionen för att uppnå en god och jämlik vård.

Arbetet i LSVO fortgår i de etablerade grupperingar som har skapats sen tidigare.

Närsjukvårdsmodellen håller på att implementeras. Extra avsatta medel att förstärka vården av barn och ungas psykiska hälsa har givit förutsättning för att nya arbetssätt implementeras, ett exempel är ”En väg in”.

Vårdens digitalisering pågår och förhoppningen är att denna utveckling ska bidra till nya möjligheter såsom till exempel att en god tillgänglighet kan bibehållas och att effektivare flöden skapas.

2.1.4 Informationssäkerhet

Vårdgivaren ska årligen utvärdera skyddet mot intern och extern olovlig åtkomst till datornätverk och informationssystem som används för behandling av personuppgifter samt regelbundet granska att hälso- och sjukvårdspersonalen dokumenterar i patientjournalen enligt gällande författningar. Förutsättningarna för att genomföra slumpmässiga kontroller är cirka 10 procent av de anställda.

Rapport för informationssäkerhetsarbetet 2022 genomfördes i början av året och beskriver i korta drag vad som påverkats och hanterats inom området för informationssäkerhet. 2023 års rapport ska vara färdigställd i mars 2024. Risk- och sårbarhetsanalyser genomförs enligt en etablerad metod i de fall en sådan analys krävs och kan ligga till grund för val av lämpliga skyddsåtgärder. Enligt lag och gällande regelverk för informationssäkerhet ska varje

verksamhet på ett systematiskt sätt identifiera, analysera och hantera risker och sårbarheter som kan påverka verksamheten.

Under 2023 förtydligades regleringen kring användning av privat mobiltelefon i tjänsteutövning. På förekomna anledningar var det viktigt att från ledningens sida förtydliga att det är förbjudet att använda sina privata mobiltelefoner i sin tjänsteutövning där sekretessbelagda uppgifter förekommer, såsom i kontakt med eller i behandling av patienter.

Informationssäkerhetsarbetet är systematiskt och sker genom verksamheternas arbete med ökad kunskap inom området samt efterlevnad av rutiner och riktlinjer. Under 2023 har informationssäkerhetsarbetet fortsatt lidit av resursbrist vilket bland annat lett till ett begränsat utrymme för utbildningsinsatser i verksamheterna.

2.1.5 Strålskydd

Strålskyddsbokslut för 2023, avseende medicinska exponeringar är möjligt att ta del av här: [Strålskyddshandboken - Strålskyddsbokslut \(itblekinge.org\)](https://www.itblekinge.org). Av bokslutet framgår hur det systematiska strålskyddsarbetet har bedrivits i verksamheten, vilka åtgärder som har vidtagits för att upprätthålla och utveckla strålskyddet samt resultat som uppnåtts.

2.2 En god säkerhetskultur

En god patientsäkerhetskultur innebär att alla i hälso- och sjukvården är medvetna om och vaksamma på de risker som kan uppstå i det vardagliga arbetet. Erfarenheter ska tas tillvara och användas som underlag för lärande och utveckling.

Under 2022 beslutade hälso- och sjukvårdsledningen att mätning av patientsäkerhetskulturen ska ske genom den nationella patientsäkerhetskänken - Hållbart Säkerhets Engagemang (HSE). Enkäten består av 11 frågor som kan ge underlag för olika insatser, vilket kan gynna förvaltningens patientsäkerhetsarbete. Resultatet av patientsäkerhetskulturmätningen som genomfördes under 2022 ses som en baslinjemätning där målet är att resultatet ska förbättras. Under 2023 har mätning av HSE inte varit möjlig, delvis på grund av ett vakansläge i patientsäkerhetsfunktionen men också på grund av det arbete som skett i vårdverksamheterna för att reducera hyrpersonal under hösten. En ny mätning planeras istället genomföras under 2024.



2.3 Adekvat kunskap och kompetens

Verksamheterna arbetar systematiskt med medarbetarsamtal och individuella utvecklingsplaner för att trygga kompetensförsörjningen vilket är en grundläggande förutsättning för en säker vård.

Vårdpersonal är skyldig att bidra till att en hög patientsäkerhet upprätthålls och ska i detta syfte, via avvikelshanteringssystemet, rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada. Avvikelsen hanteras sedan av utsedd avvikelssamordnare på vårdenheten. Rutinerna för hantering av avvikelser och efterföljande utredningar ser olika ut inom olika verksamheter. Övergripande processbeskrivning och rutin finns tillgänglig via regionens intranät.



Projekt RAK (Rätt använd kompetens) genomförs av hälso- och sjukvården tillsammans med Regionservice, för att utveckla fördelningen av arbetsuppgifter mellan olika yrkeskategorier. Målet är att bidra till att klara utmaningen med kompetensförsörjning, bidra till en bättre arbetsmiljö samt uppnå en ökad kostnadseffektivitet, vilket i förlängningen leder till en god och säker vård. Projektet förstärker vikten och vinsterna med att utveckla RAK med fler professioner.

2.4 Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att patienter och närstående är delaktiga. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad och aktivt deltar i sin vård, som så långt det är möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt är viktigt och skapar tillit och förtroende.



2.4.1 Patientens medverkan

Patienter och närstående ska ges möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet. Om en patient drabbats av en vårdskada ska denne snarast informeras om detta samt få förklarar vilka åtgärder som vidtas. Om vårdskadan är allvarlig informerar vårdgivaren patienten om att en anmälan har gjorts till Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) och delger patienten deras beslut. Uppgift om den information som lämnats till patient eller närstående ska antecknas i journalen. Det ska även antecknas om informationen inte lämnats och anledningen till detta. När en händelse har medfört en allvarlig vårdskada, ska utredningen innehålla uppgifter om patientens beskrivning och upplevelse av händelsen. Om patienten inte kan eller vill beskriva sin upplevelse ska det anges. I de fall patienten inte själv kan beskriva sin upplevelse, bör möjligheten erbjudas till en närstående.

Kunskapsstyrningens sammanhållna och personcentrerade vårdförlopp är viktiga delar i arbetet att öka möjligheterna för personer att vara aktiva medskapare i sin vård genom patientkontrakt. Även de generella processerna Trygg och säker utskrivning och Närsjukvårdsmodell i samverkan, som utvecklas gemensamt med Blekinges kommuner, är avgörande delar för att säkra personcentrering, patienters vårdkedja och delaktighet. Ytterligare en aspekt på patientens deltagande är möjligheten att bidra i utvecklingen av vården. Genom den Nationella patientenkäten förmedlar patienten sin syn på hur vården har fungerat och motsvarat dennes förväntningar. Sammanställningar av denna enkät återkopplas på olika sätt till respektive verksamhet i syfte att leda till utveckling. Under 2023 har en utökad samverkan initierats mellan Patientsäkerhetsfunktionen och Patientnämnden med målsättningen att öka patientens möjlighet att vara en medskapare i utvecklingen av vården.

2.4.2 Klagomål och synpunkter

Antal ärenden	2023 (2022, 2021, 2020, 2019)
Klagomål till verksamheten i avvikelshanteringssystemet	293 (336, 344, 341, 371)
Patientnämnden antal rapporterade ärenden till vården	724 (662, 565, 498, 428)
Löf-ärenden	300 (325, ?, 237, 267)

Hälso- och sjukvården är skyldiga att ta emot och bemöta klagomål och synpunkter från patienter och närstående. Klagomålet ska besvaras snarast, på lämpligt sätt och med hänsyn till klagomålets art och den enskildes förmåga att tillgodogöra sig information. Klagomål och synpunkter hanteras i verksamhetens systematiska kvalitetsarbete och kan dokumenteras i avvikelshanteringssystemet, särskilda rutiner gäller om ärendet anses ha medfört en vårdskada. Patienter och närstående kan vända sig till Patientnämnden om de vill ha råd eller önskar stöd i att förmedla sina synpunkter. Vården ska enligt lag bistå Patientnämnden i den utsträckning som behövs för att nämnden ska kunna fullgöra sitt uppdrag och är skyldiga att svara patienten. Patienter kan också göra en ”Anmälan om fel i vården” direkt till Ivo.

Under 2023 ökade antalet ärende till Patientnämnden medan antalet ärende som rapporterats direkt från patienter eller närstående till hälso- och sjukvården och har registrerats i avvikelshanteringssystemet, var något färre än föregående år

Patienter som drabbas av en skada i samband med hälso- och sjukvård eller tandvård kan ha rätt till ersättning enligt Patientförsäkringen hos Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (Löf). Under 2023 inkom 300 ärenden gällande Region Blekinge, till Löf. I dagsläget är 41 ersatta, 72 ej ersatta och 187 under handläggning. Antalet anmälda skador per år i Blekinge har varierat något mellan åren, se tabellen ovan. I cirka 40 procent av de ärenden som avslutas erhåller patienten ersättning. När det gäller en läkemedelsskada kan anmälan ske till Svenska Läkemedelsförsäkringen AB.

3 AGERA FÖR SÄKER VÅRD

Region Blekinge ska utöva egenkontroll, vilket ska göras i den omfattning som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat eller i jämförelse med nationella uppgifter.



3.1 Öka kunskap om inträffade vårdskador

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om bakomliggande orsaker när vården inte uppnår det resultat som avsetts. Kunskap om orsaker och konsekvenser för patienter ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



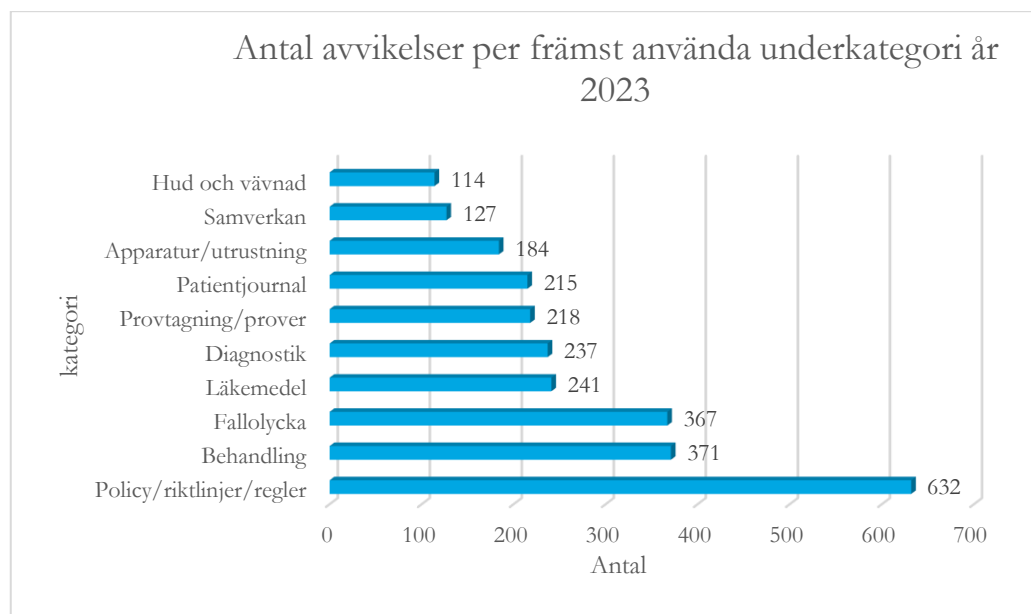
3.1.1 Avvikelse

Regionens rapporteringssystem för avvikelser	2023 (2022, 2021, 2020, 2019, 2018)
Antal inrapporterade avvikelser	6175 (5 805, 5 820, 5 524, 5 823, 5 737)
Mest frekventa riskområde för avvikelser	Vård 4308 (4 682, 4 903)
Mest frekventa kategorier för avvikelser inom riskområde vård	Omvårdnad 1 268 (1 637, 2015) Medicinsk behandling 936 (919, 959) Administrativ rutin 980 (1060, 933)
Antal inrapporterade förbättringsförslag	104 (117, 104, 101, 128, 99)

Med avvikelse menas en händelse som medfört eller som hade kunnat medföra något oönskat. Inom hälso- och sjukvården kan avvikelser vara av olika karaktär och allvarlighetsgrad, allt från mindre störningar och klagomål i det dagliga arbetet, till en händelse som medfört en vårdskada. Vårdpersonalen ansvarar för att rapportera avvikelsen i ett IT-stöd. Därefter hanteras avvikelsen utifrån övergripande riktlinjer samt verksamhetens rutiner kring avvikelse- och kvalitetsarbete. På varje vårdenhet finns minst en avvikelssamordnare utsedd för att hantera avvikelser i samråd med respektive chef.

Antalet rapporterade avvikelser har varit fler under 2023 jämfört med tidigare år. En anledning till detta kan vara att rapporteringsviljan har ökat mot bakgrund av att man ser avvikelserapportering som ett viktigt verktyg i det vardagliga arbetet och som en möjlighet till förbättring och lärande. En annan möjlig orsak är att ett besvärande vakansläge med ökad arbetsbelastning kan ha resulterat i ett ökat antal oönskade händelser. Sannolikt är ökningen ett resultat av flera orsaker.

Tabellen nedan visar antalet avvikelser per underkategori, de tio mest använda, under året.



I samband med hantering av en avvikelse ska den bakomliggande orsaken anges. Det ses inga större förändringar mellan åren 2022-2023 avseende hur verksamheten har bedömt orsaken, dock kan nämnas att det under året 2023 har registrerats färre avvikelser inom till exempel kategorierna samverkan och provtagning och flera under kategorien diagnostik, än under 2022.

Avvikelssamordnaren på respektive vårdenhet registrerar riskområde, kategorier, bakomliggande orsaker samt gör en bedömning av allvarlighetsgrad och sannolikheten för upprepning av avvikelsen enligt en fyrgradig skala. Hanteringen i sig är en läroprocess vilket medför att analys av avvikelser på övergripande nivå bör ske med viss försiktighet. Verksamhetschefen ansvarar för att åtgärder och förbättringar genomförs utifrån de avvikelser som rapporteras. Avvikelser som är gemensamma med andra vårdenheter och/eller övergripande ska beaktas av ledningen.

Avvikelser som bedömts enligt etablerad riskmatris för år 2023

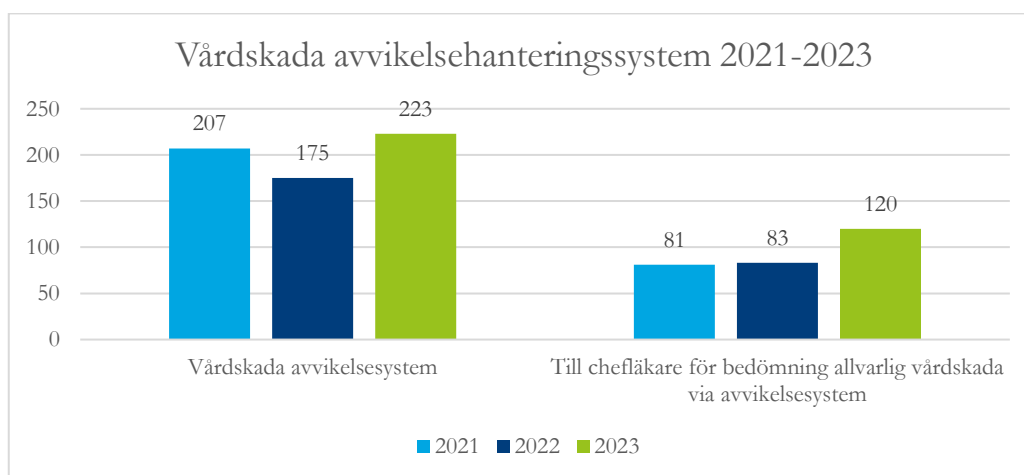
	Katastrofal	Betydande	Måttlig	Mindre
Mycket stor	31	98	78	26
Stor	61	500	340	197
Liten	66	650	1152	552
Mycket liten	21	204	296	781

Tabellen ovan visar hur avvikelser har bedömts kring allvarlighetsgrad och sannolikhet för upprepning. I antalet ingår även de avvikelser som bedömts vara vårdskada eller allvarlig vårdskada, vilket beskrivs mer utförligt under rubrikerna nedan.

3.1.2 Vårdskada

Regionens rapporteringssystem för avvikelser	2023 (2022, 2021)
Antal avvikelser bedömda som vårdskada	223 (175, 207)
Antal avvikelser till chefläkare för bedömning kring allvarlig vårdskada	120 (83,81)

Om chef och avvikellesamordnare på vårdenheten bedömer att avvikelserna har medfört en vårdskada eller inneburit en risk för vårdskada, ska en internutredning göras av vården enligt övergripande rutin och arbetslista. Med vårdskada avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Åtgärder ska vidtas för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. För åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska en tidsplan upprättas.



Förekomst av vårdskador och allvarliga vårdskador analyseras samt är underlag till förbättringsarbete. En verksamhet blir aldrig ”färdigförbättrad” utan vårdskador och risker kommer alltid att dyka upp varför ständiga förbättringar krävs. Anmälningssärenden berör ibland flera vårdenheter och förvaltningar vilket innebär att gemensamma utredningar och åtgärder behöver ske, syftet är att åtgärda identifierade brister men också att uppnå lärande och utveckling så att antalet vårdskador successivt kan minskas.

Det avvikelshanteringssystem som Region Blekinge för närvarande använder har identifierade brister vilket försvårar uppföljningsarbetet generellt. Systemet är bland annat behäftat med problem som medför att registrering försvåras samt att verksamheten har svårt att följa och återfinna sina ärenden i systemet. Problemen har påtalats, en riskanalys har genomförts under slutet av 2023 och en process för att upphandla ett nytt avvikelshanteringssystem är påbörjad.

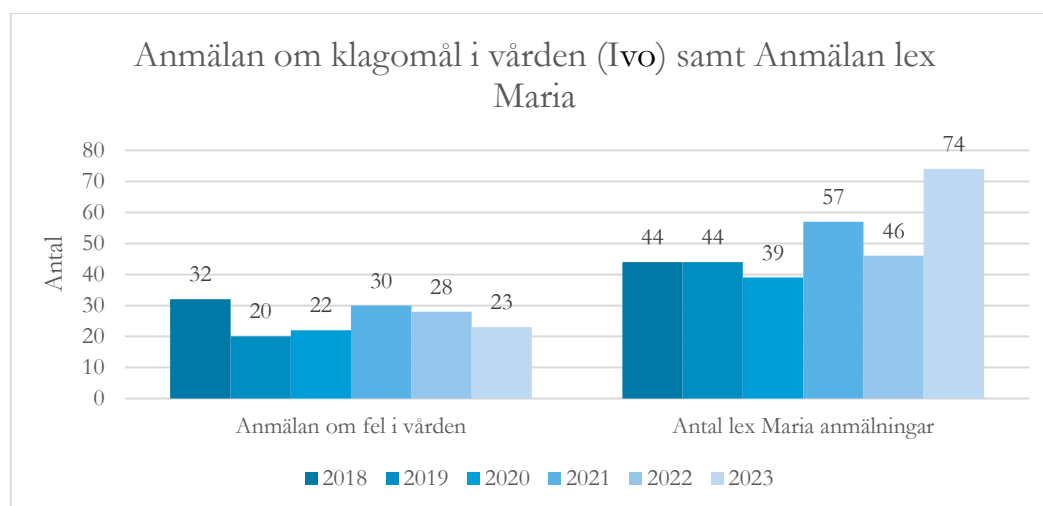
3.1.3 Allvarlig vårdskada lex Maria och anmälningssärenden

Antal anmälningssärenden	2023 (2022, 2021, 2020, 2019, 2018)
Antal inkomna Anmälan om fel i vården (Ivo)	23 (28, 30, 22, 20, 32)
Antal lex Maria anmälningar	74 (46, 57, 39, 44, 44)

Bedöms en vårdskada som allvarlig ska rapportering ske till chefläkare via avvikelshanteringssystemet. Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som är bestående och inte ringa, eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit. Verksamhetschefen ska utreda misstanken om en allvarlig vårdskada och chefläkare bedömer om anmälan ska göras enligt lex Maria till Ivo.

Syftet med lex Mariaanmälan är att skapa förutsättningar för en säker vård och god vårdkvalitet. Genom att lära av misstagen och låta andra ta del av dem förbättras vården. Besluten från Ivo återkopplas till berörda verksamhetschefer som på lämpligt sätt ser till att berörd personal får ta del av beslutet.

Patient eller närstående kan via Ivo göra en anmälan om klagomål i vården, de anmälningar som mottagits för 2023 redovisas enligt tabellen nedan. Klagomål eller synpunkter på vården kan också lämnas direkt till respektive verksamhet eller via Patientnämnden, såsom redovisats tidigare i rapporten.



De antal anmälningar av allvarliga vårdskador som görs i Region Blekinge i enlighet med lex Maria, skiftar något mellan åren, vilket syns i diagrammet ovan. Antalet lex Maria var betydligt fler 2023 vilket beror på anmälningar avseende felaktigt bedömda prov (diagnosfel) inom den patologiska verksamheten. Felen berodde på att en patolog inte följde etablerade

rutiner och uppvisade bristande kompetens. Patologen fick, så snart två felbedömningar upptäcktes, andra arbetsuppgifter och anställningen har därefter avslutats. Alla 2299 av denna patolog bedömda prov eftergranskades, vilket resulterade i sammantaget 32 lex Mariaanmälningar samt en anmälan till Ivo avseende ”personal som kan utgöra risk för patientsäkerhet”.

Som tidigare nämnts kan patienter eller närstående göra en ”Anmälan om fel i vården” direkt till Ivo. Ivo har dock numera en begränsad utredningsskyldighet vilket medför att antalet inkomna ärenden blivit färre. Alla beslut från Ivo återkopplas till berörda verksamhetschefer som vidareförmedla i sina respektive organisationer i syfte att ge information och lärande.

3.1.4 Månadens fall

Nyhetsbrevet ”Månadens fall” publiceras via intranätet och förmedlas via mail, och är etablerat sedan fler år då denna typ av information har varit efterfrågad i kunskapsyfte. Målsättningen är att varje månad sammanfatta och publicera en specifik aidentifierad händelse eller ett riskområde som bedöms vara av allmänt intresse för patientsäkerheten i syfte att skapa reflektion, diskussion och lärande.

3.1.5 Vårdrelaterade infektioner

Vårdrelaterade infektioner (VRI) betraktas som en vårdskada, de är vanligt förekommande och kan vara allvarliga. En nationell studie har visat att var tionde patient som vårdats på sjukhus kan ha drabbats av VRI. God följsamhet till hygien- och klädrutiner samt rutiner vid riskingrepp och god hantering av alla typer av infarter kan minska förekomsten av VRI. En VRI förlänger vårdtiden med i median fyra dygn.

Mätning av förekomst av VRI har tidigare genomförts nationellt som punktprevalensmätningar (PPM) en gång per år. Under mätningen granskas samtliga inläggande patienter. De första mätningarna genomfördes 2008, mätningarna har därefter genomförts 1-2 gånger per år. Det absoluta antalet vårdrelaterade infektioner är få i Blekinge vilket gör att enstaka fall påverkar utfallet märkbart och resultatet har varierat mellan 6 och 10 procent tidigare år. På grund av den ökade belastningen i vården med covid-19 togs ett nationellt beslut att inte genomföra mätning 2020 eller 2021. Region Blekinge genomförde en lokal mätning under hösten 2022 då deltagandet i den nationella mätningen under våren 2022 var skevt fördelat och inte gav tillförlitliga resultat.

2023 genomfördes i stället för den nationella mätningen en europeisk mätning som gick under namnet ECDC PPM. Alla regioner i Sverige var representerade, vilket gav en bra bild av det samlade läget i landet. Protokoll och kriterierna för mätningen skiljde sig från de tidigare mätningarna, därför är resultaten inte helt jämförbara med varandra. I den nationella rapporten såg man att vårdtiden, om man fick en VRI, i median ökade med fyra dygn (ett vårddygn kostade i snitt 2022 15 000 kr enligt KPI) och tidigare studier uppskattar att en tredjedel till hälften av vårdrelaterade infektioner kan undvikas. 2022 var det 21500 vårdtillfällen på Blekingesjukhuset. Hypotetiskt kan man räkna med att om ca 10 procent av patienterna drabbas av en VRI och varje VRI förlänger vårdtiden med fyra vårddygn så skulle detta medföra 8600 extra vårddygn. Om 33-50 procent kunnat förhindras så skulle detta innebära en minskning med 2800 – 4300 vårddygn som motsvarar 7 – 12 vårdplatser. Kostnaden skulle således kunna minskas med 42 – 65 miljoner kronor.

I mätningen från 2023 var andelen patienter med VRI på Blekingesjukhuset 8,6 procent (inklusive psykiatri som varit med i varierande grad tidigare). Snittet för alla medverkande sjukhus var 10,3 procent. Andelen som hade KAD var 19,4 procent jämfört 21,8 procent nationellt och för centralvenösa infarter var motsvarande siffror 8,9 procent mot 14 procent. KAD och centralvenösa infarter utgör två viktiga riskfaktorer för vårdrelaterade infektioner, och det är därför positivt att Region Blekinge inte ligger högre än snittet. Det är viktigt att även i fortsättningen arbeta med att hålla nere användningen och framför allt att hantera dem rätt vid användning.

De vanligaste vårdrelaterade infektionerna var för Blekingesjukhuset: gastrointestinal infektion (stor andel *C. difficile*-enterit) med 31 procent följt av just urinvägsinfektion (17,2 procent), systemisk infektion (ofta osäkert fokus), infektion relaterad till centralvenös infart samt bakteriemi. Nationellt låg pneumoni (18,8 procent) och postoperativ infektion högst följt av urinvägsinfektion och längre ner systemisk infektion och gastrointestinal infektion. Detta är i linje med studier på de vanligaste förekommande vårdrelaterade infektionerna generellt. I Blekinge var det klart mindre postoperativa infektioner än nationellt (3,5 mot 18,7 procent) trots att det var lika hög andel som hade genomgått kirurgi. Då detta är en ögonblicksbild och det är låga absoluta tal lokalt (endast en person som uppfyllde kriterierna) är det svårt att dra stora slutsatser utifrån detta. I Regionens senaste mätning var andelen postoperativa infektioner av antalet VRI 25 procent (tre personer).

För kontinuerlig incidensövervakning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändningen används Infektionsverket. Då det är ett annat sätt att mäta och baseras på förskrivarnas kontinuerliga inmatning, i stället för enstaka övergripande mätningar, så går dessa resultat inte att jämföra med punktprevalensmätningarna. Man får i stället använda dessa siffror som en egen jämförelse och följa trenderna över tid.

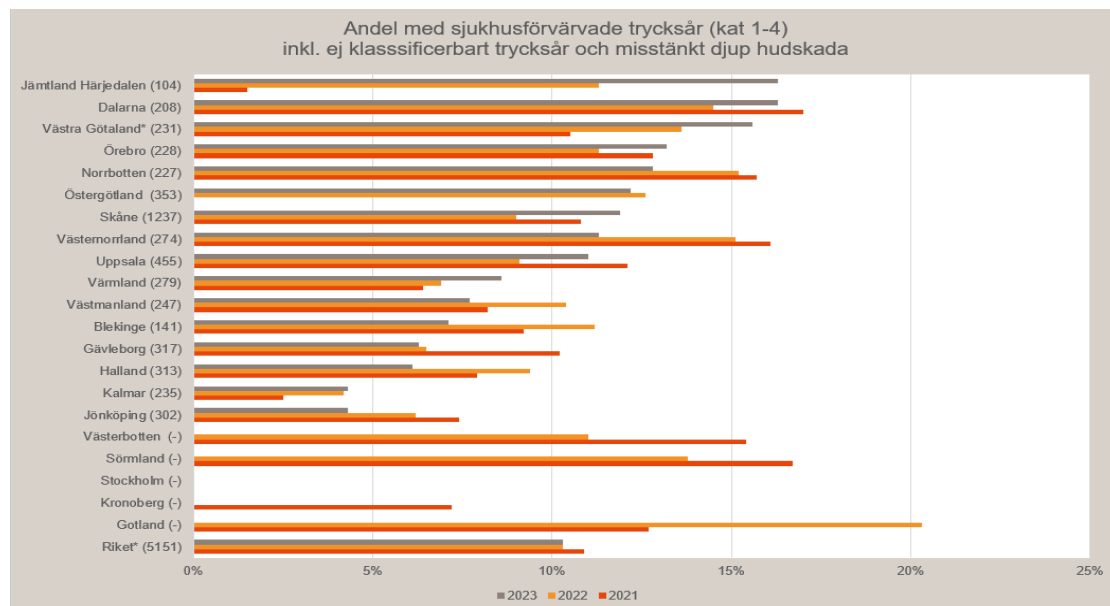
3.1.6 Trycksår

Att tidigt identifiera patienter med ökad risk för trycksår och ordinera individanpassade åtgärder är en framgångsfaktor för att förebygga trycksår. En stor del av de trycksår som uppkommer inom hälso- och sjukvården bedöms vara undvikbara om rätt åtgärder hade vidtagits. Följsamhet till omvårdningsrutiner är betydelsefullt för att förebygga trycksår. Att ordinera individanpassade åtgärder såsom hudbedömning, lägesändring, tryckavlastande hjälpmedel, tillgodose näringsbehovet samt informera patient och närstående är avgörande omvårdningsåtgärder.

Utbildning, information och återkoppling av resultat är andra viktiga komponenter. Omvårdnadsutvecklarna är ett stöd till verksamheten i detta långsiktiga och systematiska förbättringsarbete.

Sedan 2011 har en nationell punktprevalensmätning för att mäta förekomsten av trycksår genomförts varje år för att följa utvecklingen nationellt. Mätningen har utförts på samtliga patienter, 18 år och äldre, inom slutenvården på en specifik dag. Den nationella punktprevalensmätningen för trycksår genomfördes i september 2023. Resultatet för Region Blekinges vuxenvårdsavdelningar inom slutenvården påvisar en minskning av andelen trycksår, kategori 1–4 samt ej klassificerbart trycksår och misstänkt djup hudskada, från 14 procent till 11 procent. Rikets genomsnitt för andel patienter med trycksår var 13,7 procent.

Tabellen nedan åskådliggör andelen patienter med sjukhusförvärvade trycksår.



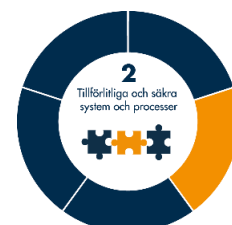
Resultatet påvisar även en minskning av andelen sjukhusförvärvade trycksår från 11,2 procent till 7,1 procent på vuxenvårdsavdelningarna inom slutenvården i Region Blekinge. En utbildningsinsats med temavecka kring trycksårsprevention och stöd till handlingsplan till vårdavdelningar med sjukhusförvärvade trycksår kan vara en del i förklaringen till den minskade frekvensen av trycksår. Dock uppnåddes inte Region Blekinges mål på mindre än 4 procent sjukhusförvärvade trycksår.

3.1.7 Markörbaserad journalgranskning

Markörbaserad journalgranskning är en nationell metod, vilken använts under de senaste åren i syfte att kvalitetsgranska hälso- och sjukvården. Under 2023 har ingen markörbaserad granskning skett av den specialiserad somatisk slutenvård i Region Blekinge då resurserna för arbetet har varit otillräckliga. Den nationella databasen för Markörbaserad journalgranskning kommer dessutom att upphöra under början av 2023 vilket omöjliggör en fortsatt nationell jämförelse. Mot denna bakgrund har Markörbaserad journalgranskning tagits bort som indikator i Region Blekinges patientsäkerhetsindex.

3.2 Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera det systematiska patientsäkerhetsarbetet som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejaktas.



3.2.1 Ledningssystem

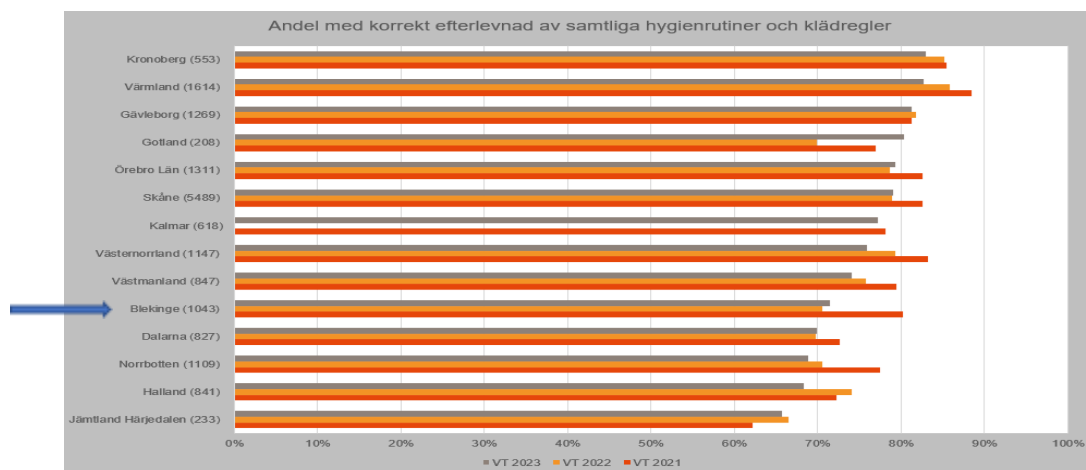
Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i verksamheten. Enligt Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, ska detta bland annat innehålla processer och rutiner, beskriva samverkan och det systematiska förbättringsarbetet som pågår utifrån riskanalys, egenkontroll och

avvikelser. De övergripande dokumenten *Patientsäkerhetspolicy Region Blekinge 2021-2025* samt *Handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2021 – 2025*, styr patientsäkerhetsarbetet och är en del i ett ledningssystem.

Under 2024 förväntas Socialstyrelsen lägga fram en ny långsiktig plan för det fortsatta patientsäkerhetsarbetet.

3.2.2 Basala hygienrutiner och klädregler

Basala hygienrutiner, som även inkluderar klädregler, är den mest grundläggande åtgärden för att förebygga smittspridning och vårdrelaterade infektioner inom vård och omsorg. Varje år sedan 2011 genomförs en nationell punktprevalensmätning av följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler (PPM-BHK). Punktprevalensmätningen baseras på Socialstyrelsens föreskrift *Basal hygien i vård och omsorg*, SOSFS 2015:10. Utöver den nationella PPM-mätningen ska vårdenheterna för närvarande även genomföra egna observationer av följsamheten månadsvis. Syftet med observationerna är att utgöra en grund i arbetet med att uppnå ökad följsamhet, ökad patientsäkerhet och reduktion av antalet vårdrelaterade infektioner. Resultaten, som presenteras i Qlikview, visar skillnader mellan hur ofta observationerna genomförs samt att följsamheten skiftar mellan vårdenheter och mellan olika yrkeskategorier.



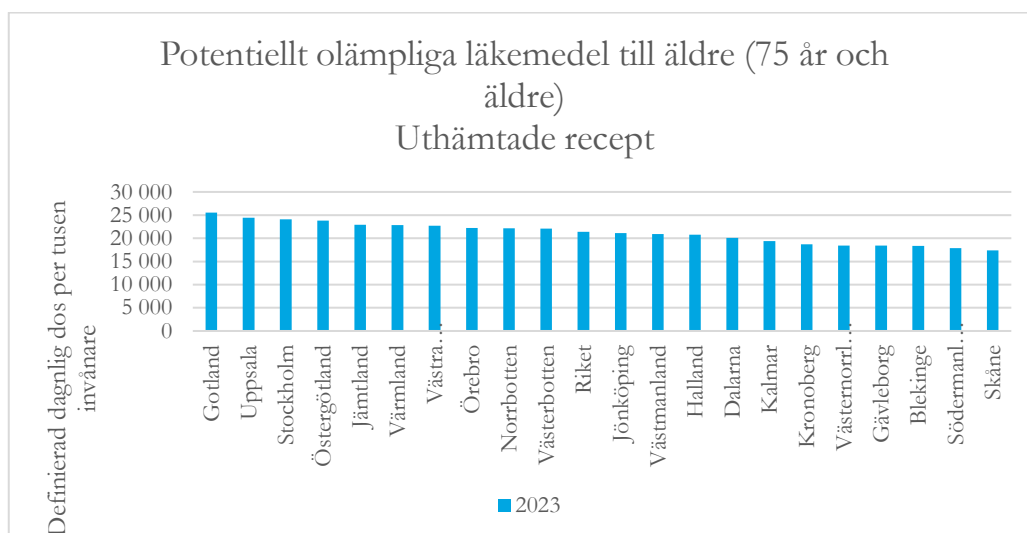
Det nationella resultatet för regionernas följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler visade en försämring våren 2023 (76,9 procent) jämfört med våren 2022 (79,1 procent). Resultaten för Region Blekinge visar en marginell förbättring med en följsamhet på 71,4 procent våren 2023 jämfört med 70,6 procent våren 2022. Resultatet är fortsatt sämre än genomsnittet i nationella mätningen, vilket framgår av diagrammet ovan. Både det nationella och regionala resultatet visar en klar försämring jämfört med resultatet våren 2021 (83,4 procent respektive 80,2 procent).

3.2.3 Olämpliga läkemedel för äldre

Potentiellt olämpliga läkemedel är läkemedel med hög risk för biverkningar hos äldre över 75 år. Risken för biverkningar ökar med åldern. Målet är minskad förskrivning för en säker användning av dessa läkemedel. Här ingår läkemedel med antikolinerg effekt, långverkande benzodiazepiner såsom diazepam samt tramadol, kodein och propiomazin. Förskrivningen av dessa potentiellt olämpliga läkemedel fortsätter att minska och Blekinge ligger på 3:e plats

räknat bakifrån, och är således bland de bättre av landets 21 regioner. Den största delen av förskrivningen sker på vårdcentraler och förskrivningsmönstret varierar.

Under hösten har de flesta vårdcentralerna besökts och fått återkoppling på sin förskrivning. Läkemedelskommittén och farmaceuter har erbjudit utbildning, stöd och information till förskrivare med fokus på bättre och säkrare läkemedelsförskrivning och användning. Läkemedlen bör endast användas om det finns särskilda skäl för det på välgrundad och aktuell indikation. Förskrivaren ska bedöma och dokumentera att den förväntade nyttan står i rimlig proportion till riskerna. Målet med behandlingen ska tydligt dokumenteras för att underlätta utvärderingen av behandlingen som ska följas upp och omprövas med täta intervall. För att säkerställa att den enskilde patienten får en säker, effektiv och evidensbaserad läkemedelsbehandling genomförs läkemedelsgenomgångar. Då läkemedelsgenomgångar sker i varierande omfattning och med skiftande kvalitet i regionens verksamheter behöver arbetssättet utvecklas ytterligare för att uppnå de krav som finns i Socialstyrelsens föreskrift.



3.2.4 Antibiotikaförskrivning

Antibiotikaresistens är ett växande problem och ett hot mot hälsan, mot effektiv sjukvård och medför dessutom kostnader i form av förlängda vårdtider och läkemedel. Ett sätt att minska risken för spridning av multiresistenta bakterier är minskad antibiotikaförskrivning och att förskrivningen följs upp. Andra viktiga åtgärder är personalens följsamhet till hygien- och städrutiner, samt att problemet med antibiotikaresistens uppmärksammas av allmänheten.

I Blekinge har smittskydds- och hygienläkare, Strama och Läkemedelskommittén under flera år arbetat tillsammans för att få en ökad följsamhet till rekommendationer och därmed minska antibiotikaförskrivningen. De har bland annat besökt vårdcentraler, utbildat ST-läkare och fortsatt arbetet med antibiotikarevisioner i primärvården samt antibiotikaronder i slutenvården.

Generellt såg man under pandemin en minskning av antibiotikarecept och de flesta regioner nådde det nationella målet om högst 250 recept per 1000 invånare och år, däribland Region

Blekinge. Detta berodde till största delen på minskat antal bakteriella luftvägsinfektioner och därmed minskat behov av luftvägsantibiotika.

Antibiotikaförskrivningen har ökat under 2023 och ligger på 288 recept per 1000 invånare vilket är högre än målet och högre än innan pandemin 2019. Antalet infektioner har ökat, inte bara i Blekinge, men också i hela riket och som en följd har antibiotikaförskrivningen således ökat i hela riket.

3.3 Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid. Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa och om dessa skulle kunna medföra brister i verksamhetens kvalitet.



3.3.1 Riskhantering

En risk innebär att en negativ händelse kan inträffa, vilken skulle kunna leda till en värdskada. Att analysera risker är ett framåtsyftande arbete med målsättningen att vidta förebyggande åtgärder som hindrar att negativa händelser sker eller minska negativa konsekvenser.

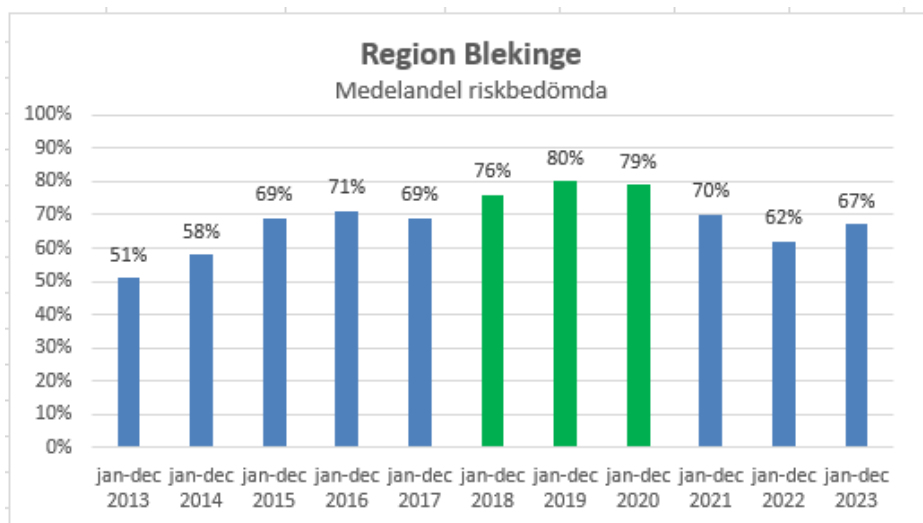
Under året har riskanalyser genomförts av till exempel det nuvarande avvikelshanteringssystemet och av den migrering av läkemedelsordinationer och -föreskrivningar vilken ska ske vid införandet av Cosmic. Genom att identifiera risker, möjliga konsekvenser samt möjligheter att förebygga eller minska risken, skapas förutsättning för ett proaktivt förhållningssätt och konsekvenser kan elimineras eller minskas.

Utbildningsinsatser är viktiga för att öka kunskapen och medvetenheten om risker och vikten av ett proaktivt och riskmedvetet arbete. Patientsäkerhetsfunktionen har under året organiserat eller i egen regi bedrivit flera utbildningsinsatser riktade mot olika målgrupper. Exempel på sådana är utbildning om fallförebyggande hjälpmedel, handhavande av perifer venkateter, venprovtagning samt en introduktionsutbildning i patientsäkerhet för läkare under utbildning. En digital riskbedömningsutbildning har dessutom utarbetats och lanserats.

Region Blekinge har som rutin att patienter som är 65 år eller äldre ska riskbedömas för fall, undernäring och trycksår inom 24 timmar vid inskrivning på vuxenvårdsavdelning. Detsamma gäller för patienter under 65 år som på grund av sin sjukdom har en ökad risk. Vid identifierad risk ska förebyggande åtgärder ordinerats och sättas in enligt standardvårdplan, och vid förändring av patientens status ska en ny riskbedömning utföras. Genom att riskbedöma patienter kan risker tidigt identifieras och förebyggande åtgärder vidtas. För att förebygga värdsador bör det finnas ombud som tillsammans med avdelningschef driver förbättringsarbete och säkerställer rutiner för att riskbedöma patienter på varje vuxenvårdsavdelning.

Andelen patienter inom slutenvården, 65 år eller äldre, som under vårdtiden hade fått en riskbedömning för fall, undernäring och trycksår ökade under 2023 jämfört med 2022. Medelandelen riskbedömda patienter 2023 var 67 procent, således uppnådde inte Region Blekinge målet på 75 procent. Några tänkbara orsaker till detta kan vara bristen på sjuksköterskor och vårdplatser.

Tabellen nedan åskådliggör medelandel riskbedömda patienter.



Patientsäkerhet i realtid (PiR) är en metod för systematisk egenkontroll i syfte att granska följsamheten till omvårdnadsrutiner. PiR genomförs en gång per termin på samtliga vuxenvårdsavdelningar inom slutenvården. Metoden innebär journalgranskning under pågående vård med återkoppling av resultatet nästkommande dag. Granskad vårdavdelning får stöd att utarbeta en handlingsplan med åtgärder utifrån resultatet. Upprättad handlingsplan och åtgärder följs upp vid nästkommande PiR. Omvårdnadsutvecklarna har under 2023 genomfört och återkopplat PiR till samtliga somatiska vuxenvårdsavdelningar inom slutenvården.

3.3.2 Vårdplatser

Vårdplatsläget presenteras och kan följas kontinuerligt på intranätet. Överbeläggningar, utlokaliserade patienter och disponibla vårdplatser registreras dagligen i en nationell databas som möjliggör analys av trender i riket.

Året 2023 har fortsatt präglats av brist på vårdplatser framför allt beroende på svårigheter i att rekrytera sjuksköterskor, vilket resulterar i ett allt större beroende av hysjsköterskor. Detta leder till brister i kontinuitet och patientsäkerhet.

2022 genomförde Ivo en nationell tillsyn av akutsjukhusen, de besökte därför Blekinge i september. Ivo konstaterade att Blekingesjukhuset behöver fler vårdplatser för att kunna ge en patientsäker vård.

Den förste oktober 2023 påbörjas ett arbete med målsättningen att bli oberoende av hysjsköterskor på vårdavdelningarna. Sedan dess har sjukhuset lyckats rekrytera mer fast personal, på vissa kliniker arbetar mottagningsjuksköterskor återkommande på vårdavdelningen under helger och avdelningar har slagits samman för att effektivisera bemanningen. Man har därmed kunnat öppna fler vårdplatser. Under långa perioder hösten 2023 har både överbeläggningar och utlokaliserade patienter varit betydligt färre. Belastningen på slutenvårdsavdelningarna är dock fortsatt mycket högt. Personalen arbetar mycket övertid och extrapass för att verksamheten ska kunna fungera utan hyrpersonal.

3.3.3 Överbeläggningar och utlokaliserade patienter

Överbeläggningar, utlokaliseringar och disponibla vårdplatser per avdelning och dag rapporteras in per sjukhus till en nationell databas på SKR (Sveriges Kommuner och Regioner). Rapporteringen sker för både somatisk slutenvård och psykiatrisk slutenvård. Enligt Socialstyrelsens termbank definieras:

- ”Överbeläggning” som en händelse när en inskriven patient vårdas på vårdplats som inte uppfyller kraven på en disponibel vårdplats.
- ”Disponibel vårdplats” är en vårdplats i slutenvård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö.
- ”Utlokaliserad patient” är en inskriven patient som vårdas på annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten.

Överbeläggningar och utlokaliserade patienter ska undvikas i möjligaste mån. Under året har både överbeläggningar och utlokaliserade patienter minskat något. En bidragande orsak till detta kan vara att akutkliniken har utvecklat ett effektivare arbetssätt som medfört att andelen patienter som läggs in har minskat betydligt. Bland annat jobbar en distriktsläkare inom triageringen på akutkliniken. Utöver detta finns flera insatser som har bidragit såsom till exempel att Kvinnokliniken har varit framgångsrik i sin rekrytering och har kunnat öppna vårdplatser som ska vara till hjälp för alla opererande specialiteter.

För närvarande pågår ett arbete med att se över bemanningen på alla vårdavdelningar i syfte att hitta andra sätt att bemanna som möjligtvis kan leda till fler vårdplatser och därmed färre överbeläggningar och utlokaliserade patienter.

Överbeläggningar har under den första halvan av 2023 även drabbat den psykiatriska heldygnsvården. BUPs slutenvård har haft många överbeläggningar med lex Maria-anmälningar som följd.

3.3.4 Tillgänglighet

Tillgängligheten till primärvården påverkar patientsäkerheten och efter pandemin har trycket på primärvården ökat markant. Detta har lett till att det funnits brister i tillgängligheten för såväl det akuta flödet som för uppföljningar av kroniska sjukdomar. Bristande tillgänglighet för patienter med kronisk sjukdom gör att man i allt större omfattning måste prioritera inom varje enskild diagnosgrupp för att försöka ta hand om de patienter som bäst behöver besök. Om detta leder till risk för ett försämrat hälsotillstånd för de som får en lägre prioritet är svårt att uttala sig om. Även telefontillgängligheten har sviktat på flera enheter.

Under året har arbete gjorts för att förbättra tillgängligheten och det har skett förbättringar. Dock kvarstår problem beroende på svårigheter att rekrytera såväl läkare som sjuksköterskor till vissa vårdcentraler. Även inom den primärvårdsrelaterade rehabiliteringen finns en kompetensbrist. Utöver detta har det noterats en ökad korttidsfrånvaro under hösten beroende på att framför allt övre luftvägsinfektioner drabbat regionens medarbetare. Glädjande nog pekar statistiken åt rätt håll vid de senaste uppföljningarna.

Tillgängligheten inom vuxenpsykiatri har under den första halvan av 2023 varit ansträngd på grund av ett tilltagande behov av utredningar av neuropsykiatriska funktionsvariationer. Även BUP har haft ett ansträngt läge men har genomfört ett arbete med att tillse att kölistor är uppdaterade och att barn som väntar får hjälp och stöd.

3.4 Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



3.4.1 Patientsäkerhetsindex

Indikatorn patientsäkerhetsindex visar utvecklingen av de vanligaste skadeområdena samt aspekter som direkt ökar risken för att vårdskador ska uppkomma. Målet är att index ska öka mellan åren, vilket det också gjort under de första åren. Denna positiva trend bröts dock under 2022 med 74,5 för att under 2023 återigen vända uppåt till 78,9. Under 2023 ökade fem av patientsäkerhetsindex sex indikatorer vilket antas vara ett resultat av ett målmedvetet och långsiktigt arbete. En indikator (markörbaserad journalgranskning) har från och med 2023 exkluderats från index, eftersom denna indikator inte kommer kunna mätas nationellt.

Patientsäkerhetsindex Region Blekinge	2019	2020	2021	2022	2023
Vårdrelaterad infektion	74,8	74,8	74,8	59,2	74,2
Basala hygienrutiner och klädregler	72,9	77,7	80,2	70,6	71,4
Trycksår	84,8	72,8	73,6	72,0	78,0
Överbeläggning och utlokaliserade patienter	82,8	79,9	63,5	67,0	70,4
Olämpliga läkemedel för äldre över 75 år	82,5	84,4	85,0	84,9	86,2
Antibiotikaförskrivning	86,8	100	100	93,2	84,8
Patientsäkerhetsindex-mål 100	80,8	81,6	79,5	74,5	78,9

Den nationella mätningen av vårdrelaterade infektioner har under 2023 förändrats något varför indikatorn inte längre är helt jämförbar med tidigare år.

3.4.2 Patientsäkerhetsdialog

Patientsäkerhetsdialoger innebär att funktioner från patientsäkerhetsfunktionen såsom bland annat chefläkare, chefsjuksköterska och patientsäkerhetssamordnare möter verksamhetschef och dennes stab i dialog. Syftet är att föra en dialog avseende hur respektive vårdenhet arbetar med patientsäkerhet men också att identifiera specifika risker eller systemfel. Patientsäkerhetsdialoger initierades i regionen under år 2007. Själva upplägget har utvecklats under åren och frekvensen har varierat med hänvisning till bemanningsläge på patientsäkerhetsfunktionen samt pandemi. Under 2022 genomfördes inga patientsäkerhetsdialoger men under 2023 har det gjorts en omstart. Under hösten besöktes samtliga psykiatriverksamheter och sjukhusets somatiska vårdverksamheter är vidare planlagda för dialog under våren 2024. Primärvårdens verksamheter kommer att bjudas in till dialog under hösten 2024.

3.4.3 Patientsäkerhetsdag

Patientsäkerhetsdagen genomfördes senast 2019 och ambitionen är att återuppta initiativet från och med 2024. Till tidigare patientsäkerhetsdagar har samtlig vårdpersonal bjudits in för att inspireras och utbildas inom en rad olika ämnen relaterade till patientsäkerhet. Några exempel på teman har varit: ”När vårdskador uppstår – hur påverkas personalen”, ”När beteendet blir en patientsäkerhetsrisk” (Chefläkare Stockholms läns landsting), ”Patientsäkerhet i realtid, kallat PiR” (Omvårdnadsutvecklare hälso- och sjukvårdsförvaltningen) samt ”Smittspårning” (Smittskyddsläkare Region Blekinge). Under 2024 kommer temat att vara ”Kloka kliniska val”.

3.4.4 Patientsäkerhetspris

Patientsäkerhetspriset delas ut i syfte att uppmärksamma och uppmuntra ett aktivt och systematiskt patientsäkerhetsarbete med fokus på säkerhetskulturen.

Patientsäkerhetsfunktionen beslutar om vem som ska erhålla priset mot bakgrund av fastlagda kriterier. Priset ska delas ut årligen men under 2022 och 2023 har så inte skett, priset kommer dock att återupptas under 2024.

3.4.5 Händelseanalys

En händelseanalys ger kunskap om hur och varför en negativ händelse inträffade samt vilka åtgärder som bör vidtas för att förhindra att liknande händelser upprepas. Region Blekinge har under flera år haft ett etablerat händelseanalysteam vilket dessvärre har fått pausa sitt arbete under 2023 på grund av vakansläge i teamet. Målsättningen är emellertid att arbetet med händelseanalyser ska återupptas under 2024, ett nytt arbetssätt måste därför identifieras och implementeras. Under tiden som arbetet för att etablera ett nytt arbetssätt pågår, utreder verksamheterna själva de händelser som inträffar. Genom att under året etablera ett nätverk av kliniska nyckelpersoner avseende avvikelshanteringen finns ökade möjligheter till verksamhetsöverskridande samarbete vid komplexa händelser.

3.5 Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som kan anpassas till kort- eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.



När en särskild händelse, till exempel i form av IT-störning, elavbrott eller större trafikolycka, inträffar kan läget snabbt bli ansträngt. Dygnet runt finns funktionen Tjänsteman i beredskap (TiB), som hanterar särskilda händelser. Stabsläge innebär att en särskild sjukvårdsledning etableras och att den håller sig underrättad om läget, vidtar nödvändiga åtgärder och följer händelseutvecklingen. Förstärkningsläge innebär att en särskild sjukvårdsledning etableras och att den vidtar åtgärder för att stärka viktiga funktioner. Katastrofläge innebär att en särskild sjukvårdsledning etableras och tar alla resurser i anspråk.

4 MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Vårdens dagliga arbete påverkas i varje möte och arbetsmoment av människa, teknik och organisation. Risker uppstår men hanteras genom att alla bidrar och lär av tidigare erfarenheter samt utvecklar arbetssätt och system. Utmaningen är att vara uthållig och fortsätta med mätningar, granskningar samt att utifrån resultat och analyser skapa varaktiga strukturer och system. Att arbeta för att ständigt utveckla egenkontroll och indikatorer är viktigt.

Patientsäkerhetspolicy Region Blekinge 2021 – 2025 anger mål, grundläggande förutsättningar och fokusområden för att fortsätta utveckla patientsäkerhetsarbetet. Under året har *Handlingsplanen för patientsäkerhet* grundligt omarbetats i samverkan med samarbetspartners såsom Vårdhygien, smittskydd och läkemedelsgruppen. Handlingsplanen innehåller en rad insatser och aktiviteter som patientsäkerhetsfunktionen kommer att fokusera på under kommande år. Av dessa kan särskilt nämnas dialoger med alla verksamheter, utvidgade utbildningsinsatser samt framtagande av en indikatorbank i syfte att möjliggöra en utvecklad uppföljning av patientsäkerheten.

Hälso- och sjukvården står inför flera utmaningar inte minst vad det gäller den framtida kompetensförsörjningen men också ett ökande behov av hälso- och sjukvårdande insatser i takt med en förändrad demografi. En annan viktig utmaning för patientsäkerheten är den planerade produktionssättningen av regionens nya vårdinformationssystem där ett flertal riskanalyser pågår.

Arbetet med att forma en robust verksamhet med nya arbetssätt, en ökad grad av digitalisering och en hög patientsäkerhet måste därmed fortsätta och prioriteras på bred front.