

Patientsäkerhetsberättelse för Region Uppsala 2022



Innehåll

Inledning	5
Sammanfattning	5
Grundläggande förutsättningar för säker vård	7
Engagerad ledning och tydlig styrning.....	7
Övergripande mål och strategier för 2022.....	7
Mål 2022	7
Strategier för patientsäkerhet	8
Organisation och ansvar.....	9
Samverkan för att förebygga vårdskador	15
Cosmic Link.....	16
Informationssäkerhet	17
Strålskydd	17
En god säkerhetskultur.....	18
Patientsäkerhetskulturmätning.....	19
Adekvat kunskap och kompetens	20
Patienten som medskapare	22
Nationell Patientenkät (NPE)	23
Psykiatri.....	24
Akutmottagningar	26
Agera för säker vård	28
Egenkontroll	29
Öka kunskap om inträffade vårdskador	33
Utredning av händelser – vårdskador	33
Trycksår	33
Åtgärder för att minska trycksår	35
Fall och fallprevention	35
Åtgärder för att minska fall	35
Vårdrelaterade infektioner (VRI)	36
Punktprevalensmätning-VRI.....	37
Infektionsverktyget	37
Tillförlitliga och säkra system och processer	39
Basala hygienrutiner och klädregler (BHK)	39
Följsamhet till Hygienrutiner och klädregler.....	39
Suicidprevention	41



Antibiotikaförskrivning	41
Åtgärder för ändamålsenlig antibiotikaförskrivning	44
Levnadsvanor	45
Säker läkemedelshantering	46
Nutrition	47
Orosanmälningar	48
Palliativ vård	48
Smärta	51
Säker vård här och nu	52
Utlokaliseringar och överbeläggningar	52
Säkra vårdkedjor, kvalitetssäkrad utskrivning och sammanhållen vård	53
Stärka analys, lärande och utveckling	56
Avvikelse	57
Avvikelse i samverkan	60
Tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg	60
Klagomål och synpunkter	60
Patientnämnden	61
Öka riskmedvetenhet och beredskap	63
Mål, strategier och utmaningar för kommande år	65

Datum: 2023-02-28

Ansvarig för innehållet:

Patientsäkerhetsteamet, Hälso- och sjukvårdsavdelningen.

Inge Bruce, chefsläkare.

Lise Llerena, handläggare.

Diarienummer: RS2023-00120.

Inledning

Denna patientsäkerhetsberättelse utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet (1).

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §.

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



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

Sammanfattning

Denna patientsäkerhetsberättelse utgår från den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet.

Patientsäkerhet handlar ytterst om skydd mot vårdskada. En vårdskada uppstår när en patient drabbas av en skada som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits. Undvikbara vårdskador är inte acceptabla och arbetet för att minska vårdskador måste prioriteras på alla nivåer. De fyra vårdande förvaltningarna i Region Uppsala, Akademiska sjukhuset, Lasarettet i Enköping, Nära vård och hälsa och Folk tandvården, arbetar med att kontinuerligt utveckla sitt patientsäkerhetsarbete för att minska vårdskador.

Regionens patientsäkerhetsarbete har påverkats mycket av covid-19-pandemin. Arbetet har präglats av att återgå till normal sjukvård efter pandemin. Många har fått upp ögonen för vikten av patientsäkerheten och kunskapen om patientsäkerhet har blivit större under pandemin. Ett tydligt exempel på detta är vikten av basala hygienrutiner och klädregler för att hindra smitta.

I Regionplan och budget (RPB) finns två mål för år 2022 gällande en säker hälso- och sjukvård:

- Under 2022 ska Region Uppsala utveckla strategiska arbetsmetoder för ett integrerat och systematisk patientsäkerhets- och arbetsmiljöarbete.
- Under 2022 ska Region Uppsala minska antalet vårdrelaterade infektioner genom evidensbaserade åtgärder och systematisk infektionsregistrering.

Arbetet med att utveckla strategiska arbetsmetoder för ett integrerat patientsäkerhets- och arbetsmiljöarbete har inte gått som planerat. Pandemin och personalbrist inom patientsäkerhetsteamet på Hälso- och sjukvårdsavdelningen gjorde att arbetet fick pausas.

Målet att minska vårdrelaterade infektioner (VRI) har lyckats. Både punktprevalensmätning av VRI och mätning i Infektionsverktyget (IV) har visat på små nedgångar av VRI.

Inom kunskapsstyrningen har Lokal samverkansgrupp (LSG) Patientsäkerhet etablerat sitt arbete under året. En regional handlingsplan för patientsäkerhet beslutades i december. Denna handlingsplan utgår från den nationella handlingsplanen som kom år 2020.

På medarbetarenkäten mäts Hållbart säkerhetsengagemang (HSE) tillsammans med Hållbart medarbetarengagemang (HME). HSE-värdet ökade jämfört med tidigare år.

Personal- och kompetensförsörjningen har varit en stor utmaning vilket påverkat patientsäkerhetsarbetet. En viktig del i utbildning av chefer är patientsäkerhetsutbildningar som är återkommande.

Arbetet med patienten som medskapare har gått långsamt framåt.

Nationell patientenkät (NPE) har utförts inom psykiatrin, inom akutsjukvård och på akutmottagningar. Det var första mätningen inom psykiatrin så det går inte att jämföra med tidigare år men resultaten var bättre än riket för vuxenpsykiatrin. På Akademiska sjukhuset var resultatet mycket lika år 2020 men på Lasarettet i Enköping hade värdena försämrats något.

Antalet sjukhusförvärvade trycksår mäts tre gånger per år. Akademiska sjukhuset förbättrade sitt resultat från 8,4 % sjukhusförvärvade trycksår till 7,8 %. Lasarettet i Enköping hade ett försämrat resultat i september på 16,7 %. Åtgärder vidtogs och de sjukhusförvärvade trycksåren minskade till 9,6 % i decembarmätningen.

Under 2022 har det fortsatt vara fokus på vikten av att följa basala hygienrutiner och klädregler. Mätningar av följsamheten genomfördes veckovis till sista juni och därefter månatligen. Målet är 100 % följsamhet till klädregler och hygienrutiner. Region Uppsala når inte ända fram men det är ändå ett mycket bra resultat på helheten, 97,8 % följsamhet till klädregler och 93,7 % följsamhet till hygienrutiner.

Under 2022 ökade antibiotikaanvändningen i Uppsala län något. Ökningen beror troligtvis på minskade restriktioner kopplade till covid-19. Antibiotikaanvändningen var fortfarande på en lägre nivå än under perioden före covid-19.

Antalet avvikelser i Medcontrol har ökat med 11 %. Patientnämndens ärenden har ökat med 5 %. Verksamheterna utreder själva patienters klagomål och synpunkter. Det kommer klagomål och synpunkter till verksamheterna men regionen har inte en gemensam ingång för dessa.

Under år 2023 planerar regionen att införa en gemensam ingång för patientklagomål och synpunkter via 1177. Dessutom kommer arbetet inom LSG Patientsäkerhet att prioriteras och den regionala handlingsplanen för patientsäkerhet kommer att följas upp. Dessutom planeras för att återuppta samarbetet med HR gällande patientsäkerhetskultur och arbetsmiljö.

Grundläggande förutsättningar för säker vård

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

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

Engagerad ledning och tydlig styrning

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



Övergripande mål och strategier för 2022

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

Mål 2022

I RPB för år 2022–2024 finns två mål gällande patientsäkerhet:

- Under 2022 ska Region Uppsala utveckla strategiska arbetsmetoder för ett integrerat och systematisk patientsäkerhets- och arbetsmiljöarbete.
- Under 2022 ska Region Uppsala minska antalet VRI genom evidensbaserade åtgärder och systematisk infektionsregistrering.

Följande indikatorer finns gällande patientsäkerhet under det strategiska målet om en hälso- och sjukvård med god kvalitet och tillgänglighet i RPB:

- Andel vårdrelaterade urinvägsinfektioner och postoperativa infektioner i somatisk slutenvård i relation till antalet vårdtillfällen ska minska.
- Andelen bencyl-penicillin eller penicillin V ska öka vid antibiotikabehandling av samhällsförvärvad pneumoni.
- Följsamhet till hygienrutiner samt klädregler ska vara 100 %.
- Andel sjukhusförvärvade trycksår ska minska.
- Andel utlokaliserade patienter i somatisk slutenvård ska minska.
- HSE - Hållbart säkerhetsengagemang ska öka.

Strategier för patientsäkerhet

Region Uppsala har en politiskt beslutad patientsäkerhetsstrategi (2) som har utgångspunkt i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet, Agera för säker vård (2020). Strategin belyser de fyra grundläggande förutsättningarna i den nationella handlingsplanen och ligger till grund för våra lokala handlingsplaner.

Engagerad ledning och tydlig styrning

Det innebär att:

- Införa obligatorisk patientsäkerhetsutbildning för chefer, ledare och medarbetare på alla nivåer i organisationen.
- Utveckla en grundläggande utbildning i patientsäkerhet riktad till politiker.
- Öka kunskapsnivån kring patientsäkerhet och förbättringsledning hos chefer och ledare på alla nivåer.
- Patientsäkerhet och kvalitet ska finnas med som en prioriterad punkt på ledningsgrupps agenda.
- Skapa delaktighet genom att patientsäkerhetsarbetet ges ökat utrymme på arbetsplatsnivå. Ledning och medarbetare ska gemensamt sträva efter att ständigt förbättra och förhindra vårdskador.

En god säkerhetskultur

Det innebär att:

- Ledningen ska arbeta aktivt med utveckling av en kvalitets- och patientsäkerhetskultur där säkerhetsrelaterade frågor tas på allvar och aktivt hanteras.
- Arbetet med patientsäkerhet och arbetsmiljö ska integreras systematiskt i samverkan med skyddsombud och företrädare för medarbetarna.

- Alla ska arbeta för en god säkerhetskultur genom att skapa en öppen dialog om de risker, tillstånd och omständigheter som påverkar arbetsmiljö och patientsäkerhet.

Adekvat kunskap och kompetens

Det innebär att:

En hög riskmedvetenhet ska finnas och en beredskap inför oväntade händelser.

All personal ska ha grundläggande kunskap om patientsäkerhet och vårdskador.

Utveckla en kompetensförsörjning som säkerställer att verksamheterna har tillgång till personal med adekvat kompetens.

Integrera kunskap om patientsäkerhet i introduktion av medarbetare och chefer samt vid kompetensutveckling och fortbildningar.

Erbjuda chefer och ledare utbildning i förbättrings- och implementeringskunskap.

Patienten som medskapare

Det innebär att:

- Alla verksamheter ska aktivt fråga efter och systematiskt ta tillvara erfarenheter och synpunkter från patienter och närstående samt använda resultaten.
- Patienter och närstående ska ges möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet på alla nivåer i organisationen.
- Utveckla arbetssätten och ge förutsättningar för delaktighet i verksamhetsutveckling för patienter och närstående.

Organisation och ansvar

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

Ansvar och engagemang för utveckling av patientsäkerhetsarbetet ligger på organisationens alla nivåer: region-, förvaltnings- och verksamhetsnivå. Ledningen på alla nivåer tar ansvar för patientsäkerhetsarbetet genom att sätta mål, efterfråga resultat och ge återkoppling till berörda. Ansvaret innebär också att patienter och anhöriga är informerade och delaktiga i patientsäkerhetsarbetet och att patientsäkerhetskulturen präglas av ett öppet klimat samt en systematisk användning av metoder och verktyg för att styra, utvärdera och följa upp patientsäkerhetsarbetet.

Regionfullmäktige:

- Fattar beslut om inriktningen för Region Uppsalas verksamhet för bland annat hälso- och sjukvård vilket framgår i RPB som innehåller vision, strategiska utvecklingsområden och mål samt uppdrag till styrelser och nämnder. Uppdragen inom de strategiska utvecklingsområdena redovisas i samband

med delårs- och årsbokslut. RPB innehåller indikatorer för att utveckla kvaliteten i vården.

- Regionfullmäktige ger uppdrag till regionstyrelsen.

Regionstyrelsen:

- Är fullmäktiges verkställande organ.
- Regionstyrelsen ansvarar bland annat för övergripande strategiska frågor samt samverkan med länets kommuner.
- Regionstyrelsen följer upp verksamheten främst via delårs och årsrapporter.

Utskottet för hälso- och sjukvård:

- Initierar och bereder ärenden till regionstyrelsen i strategiska hälso- och sjukvårdsfrågor.
- Ansvaret för hälso- och sjukvårdsområdet är uppdelat på sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen.

Sjukhusstyrelsen:

- Leder och samordnar sjukhusvården och den specialiserade vården som bedrivs vid Akademiska sjukhuset och lasarettet i Enköping. Detta görs genom verksamhetsuppdrag som styrelsen upprättat till respektive förvaltning.

Vårdstyrelsen:

- Leder och samordnar Nära vård och hälsa och Folktandvården vilket görs genom verksamhetsuppdrag som styrelsen upprättat till respektive förvaltning.

Regiondirektören:

- Är regionens högsta tjänsteman och leder verksamheten i enlighet med Regionplan och budget.
- Regiondirektören ansvarar bland annat för att organisationen säkerställer kvalitet och patientsäkerhet.

Hälso-och sjukvårdsdirektören (HSD):

- Har ett funktionsansvar för frågor som rör vårdens kvalitet och patientsäkerhet. I uppdraget ingår att leda, samordna och följa upp dessa områden.

Chefsläkare vid Regionkontoret:

- Är medicinsk rådgivare i patientsäkerhetsfrågor till regionens ledning.
- Är ordförande i LSG Patientsäkerhet.
- Leder regionens chefsläkarnätverk.
- Ingår i patientsäkerhetsteamet.

Utvecklingsstrateg vid Regionkontoret:

- Arbetar strategiskt med patientsäkerhetsfrågor regionövergripande.
- Ingår i LSG Patientsäkerhet.
- Ingår i patientsäkerhetsteamet.

Uppsala läns epidemi och hygienråd:

- Arbetar på uppdrag av HSD. Områden som ingår i uppdraget är: epidemier med stora utbrott, VRI, vaccinationsfrågor och antibiotikaresistens.
- I rådet ingår smittskydd, vårdhygien, chefsläkare på förvaltningarna och regionkontoret samt infektionskliniken. Vid behov kan andra funktioner delta i rådet.

Patientnämnden:

- Är en oberoende instans med uppgift att hjälpa patienter så att de får den information som de behöver för att kunna ta tillvara sina intressen i hälso- och sjukvården samt tandvården.
- I uppgiften ingår att främja kontakterna mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonal.
- Patientnämndens förvaltningschef ansvarar för att patientnämndens iakttagelser återförs till regionens ledning och till förvaltningsledningarna.

Smittskyddsenheten:

- Är en länsövergripande myndighet som leder smittskyddsarbetet i länet. Arbetet utgår från smittskyddslagen och bedrivs genom övervakning, smittspårning, förebyggande arbete, information och utbildning.

Strama:

- Arbetar för en rationell användning av antibiotika och analyserar antibiotikaanvändningen i förhållande till rådande behandlingsrekommendationer samt återkopplar till berörda inom förvaltningarna.

Enheten för Vårdhygien:

- Har ett länsövergripande uppdrag som omfattar all hälso- och sjukvård och tandvård oavsett utförare.
- Uppdraget innebär att medverka till att Region Uppsalas hälso- och sjukvård är av god kvalitet och god hygienisk standard vilket inkluderar att arbeta förebyggande mot VRI.

Läkemedelskommittén i Region Uppsala:

- Arbetar på uppdrag av Regionstyrelsen och tar fram rekommendationslistor för läkemedel till barn, vuxna respektive äldre med syfte att vara stöd för förskrivare.
- Kommittén verkar för en evidensbaserad, patientsäker och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning.
- I uppdraget ingår också att med stöd av Läkemedelsteamet på Regionkontoret samordna läkemedelsarbetet inom regionen.

Patientsäkerhetsgruppen:

- Samverkansgrupp mellan Region Uppsala, länets kommuner och Patientnämnden. Arbetar på uppdrag av HSVO (Hälsa, stöd, vård och omsorg).
- I gruppen deltar chefsläkare vid förvaltningarna, kommunernas MAS (medicinsk ansvarig sjuksköterska) samt MAR (medicinskt ansvarig för rehabilitering).

Direktörer för regionens förvaltningar:

- Har det yttersta ansvarar för att leda och följa upp patientsäkerhetsarbetet inom förvaltningarna.

Chefsläkare och cheftandläkare:

- Chefsläkarna och cheftandläkaren vid förvaltningarna arbetar övergripande med att utveckla patientsäkerhet och kvalitet, hantera klagomål och är ansvariga för ärenden enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
- Chefsläkarna och cheftandläkaren stödjer verksamhetschefer, verksamhetsområdeschefer och förvaltningsdirektörer i det övergripande patientsäkerhetsarbetet och det systematiska kvalitetsarbetet inom den egna förvaltningen.

Verksamhetsområdeschefer:

- Finns inom förvaltningen Nära vård och Hälsa och har ett samlat ansvar för att följa upp patientsäkerheten i respektive verksamhetsområde.

Verksamhetschefer:

- Ansvarar för säker hälso- och sjukvård genom ett aktivt riskförebyggande arbete inom sitt verksamhetsområde.
- Verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.

Medicinsk rådgivare:

- Finns i de fall verksamhetschef eller verksamhetsområdeschef ej är läkare.

Odontologiskt ledningsuppdrag:

- Finns i de fall verksamhetschef ej är tandläkare.

Chefssjuksköterska:

- Leder vårdkvalitets- och hälsofrämjandearbetet vid Akademiska sjukhuset i nära samarbete med chefsläkarna.

Hälso- och sjukvårdspersonal:

- Är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personal ska i detta syfte rapportera risker för vårdskador till vårdgivaren samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.
- Alla medarbetare förväntas även medverka i det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

Akademiska sjukhuset:

- Sjukhusets centrala patientsäkerhetsfunktioner är samlade i avdelningen för kvalitet och patientsäkerhet med chefsläkare, chefsjuksköterska, biträdande chefsjuksköterska och specialister inom omvårdnad, nutrition, fall, palliativ vård, trycksår, smärta och levnadsvanor samt vårddokumentation. Till avdelningen hör även enheten för vårdprocessstöd. I rådet för kvalitet och patientsäkerhet hanteras frågor som berör flera delar av sjukhusets centrala funktioner.
- Till rådet är arbetsutskott kopplade inom epidemi och vårdhygien, kliniska processer, läkemedel, vårdkvalitet, nutrition och barnrätt. Inom arbetsutskotten tillgodoses representation från sjukhusets verksamheter.

Folktandvården:

- Cheftandläkare bistår förvaltningsdirektör med kunskap i patientsäkerhet och stöttar verksamhetschefer.

Lasarettet i Enköping:

- På lasarettet har en enhet byggts upp, Kvalitet- och Patientsäkerhetsenheten som startades den 1 september 2022. Enheten är nu fullbemannad och har under hösten börjat arbeta intensivt med kvalitet- och patientsäkerhetsfrågor. I enheten finns två patientsäkerhetsamordnare och två verksamhetsutvecklare samt Lasarettets chefsläkare. Även respektive verksamhetsområde på Lasarettet har under året tillsatt patientsäkerhetssamordnare på deltid.
- Under 2022 har Lasarettet även startat ett arbetsutskott för kvalitet och patientsäkerhet där representanter från alla verksamheter deltar.
- Lasarettets patientsäkerhetsplan bygger på Region Uppsalas nya strategi för patientsäkerhet, den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet samt patientsäkerhetsområden som lasarettet bedömer behöver förstärkas.

Nära vård och hälsa:

- Förvaltningsdirektören har det samlade ansvaret för patientsäkerheten i förvaltningen. Nära vård och hälsa har en ledningsgrupp som består av förvaltningsdirektör, biträdande förvaltningsdirektör, stabschefer, verksamhetsområdeschefer och chefsläkare. Ledningsgruppen fungerar som styrgrupp med uppföljning av mål och anger inriktning för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.
- Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet drivs systematiskt inom ordinarie verksamhet där verksamhetschef är ansvarig. Verksamhetsområdeschef (VO-chef) har ett samlat ansvar för att följa upp patientsäkerheten i respektive verksamhetsområde (VO). I de fall verksamhetschef eller VO-chef ej är läkare finns det en medicinsk rådgivare som stöd i medicinska frågor.
- Chefsläkarna leder förvaltningens arbete med kvalitet och patientsäkerhet genom att stödja förvaltningsledningen och verksamheten. Chefsläkarna initierar händelseanalyser och gör lex Maria-bedömningar.
- Patienter och anhöriga ses som viktiga medskapare i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Förvaltningen har ett Kvalitets- och patientsäkerhetsråd. I rådet ingår en större del av ledningsgruppen inklusive patientsäkerhetsstrateg och verksamhetschef för Akademiskt primärvårdcentrum-utveckling (APC-utveckling). Här återrapporteras arbetet på regionnivå och patientsäkerhetsarbetet på förvaltningen följs upp. En utvecklingsenhet med patientsäkerhetsstrateg är en viktig resurs i patientsäkerhetsarbetet.
- Styrgrupp för Covid-19 Nära vård och hälsa har funnits kvar under hela året men bytt namn till Styrgrupp Krisledning Nära vård och Hälsa . Hela ledningsgruppen har ingått i denna styrgrupp.

Regionkontoret:

- På Regionkontoret arbetar chefsläkare och utvecklingsstrateg i Patientsäkerhetsteamet övergripande med patientsäkerhetsfrågor. Teamet har under året varit underbemannat.
- I LSG Patientsäkerhet drivs det övergripande arbetet med patientsäkerhet med representanter från vårdförvaltningarna och kommunerna. Det finns fyra lokala arbetsgrupper (LAG) under LSG. Det är VRI och antibiotikaförskrivning, Fall, Nutrition och Trycksår.
- Syftet med LAG Trycksår, LAG Nutrition och LAG Fall har varit att analysera, fördjupa och komma med förslag till åtgärder för att förbättra vården och skapa en jämlik vård i regionen, en samsyn kring patientsäkerhetsarbetet, att öka kunskapen och att bibehålla gemensamma arbetssätt och rutiner längs hela vårdkedjan.
- Grupperna har under året varit delaktiga i projektet Äldremottagningar. Grupperna har också arbetat med sina GAP-analyser och identifierat förbättringsområden.
- För att bibehålla arbetet med att samverka och samla kompetens för att stärka patientsäkerheten i regionen behövs en processledare som arbetar strategiskt på övergripande nivå och samordnar arbetsgrupperna för vårdskadeområdena: LAG Nutrition, LAG Trycksår och LAG Fall. En funktion som är involverad i samtliga vårdskadeområden ger synergieffekter, vilket på sikt skulle vara kostnadseffektivt och en framgångsfaktor.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Region Uppsala och länets kommuner samverkar för att förebygga vårdskador. Det övergripande forumet för samverkan heter Hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) (3). HSVO är en samverkan på politisk- och tjänstemannanivå. HSVO beslutar om läns-gemensamma samverkansdokument, ViS-dokument (Vård i samverkan) (4) som utarbetas av Redaktionsrådet. HSVO beslutar även om arbetsgrupper inom olika områden, som Patientsäkerhetsgruppen och GAP-UL (Analysgrupp för samverkans Processer Uppsala Län) (5). GAP-UL är en grupp som särskilt hanterar utskrivningsprocessen.

Patientsäkerhetsgruppen är en samverkansgrupp för regionen och kommunerna och leds av regionens chefsläkare. Deltagare är förvaltningarnas chefsläkare samt medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) med flera nyckelfunktioner. En stående punkt är genomgång av avvikelser i samverkan. Här förbereds även exempelvis arbetsrutiner inför storhelger eller andra tillfällen som kräver en dialog.

Inom regionen samverkar förvaltningarnas chefsläkare och cheftandläkare med chefsläkare och utvecklingsstrateg på regionkontoret i patientsäkerhetsfrågor. Gällande arbetet mot VRI samverkar vårdhygien med länets smittskydds-enhet,

chefsläkare, cheftandläkare, länets medicinskt ansvariga sjuksköterskor och företrädare för Fastighet och services avdelningar.

Arbetet med att ta fram mål och strategier för omställningen till en mer nära och effektiv vård pågår i samverkan med ett flertal aktörer inom regionen och kommunerna.

En struktur för kunskapsstyrning (6) lokalt inom länet som en del av det nationella kunskapsstyrningsarbetet har startats upp i form av LSG Patientsäkerhet (7) (8). Under LSG finns LAG. De är LAG Fall, Trycksår, Nutrition och Vårdrelaterade infektioner och Antibiotikaresistens.

Samtliga förvaltningar deltar i samverkansgrupper inom kunskapsstyrningssystemet genom deltagande i LSG, LAG och Lokala programområden (LPO). Även mot den kommunala vården och omsorgen inom tjänsteledning HSVO samt inom chefsläkarnätverket deltar samtliga förvaltningar. Förvaltningarna deltar även i utvecklingen av kvalitetsledningssystem med deltagare i delprojekt och i styrgrupper.

Folktandvården samverkar med övriga Folktandvårdsregioner i Sverige där ett arbete med framtagande av handlingsplan för God och säker vård har pågått.

Nära vård och Hälsa har arbetat med in- och utskrivningsprocessen för äldre personer samt vård av barn och unga med behov av insatser av såväl region som socialtjänst. Under 2022 har Nära vård och hälsa valt att fortsätta med veckovisa så kallade MAS möten med Vårdhygien och provtagnings- och vaccinationsenhet. Här avhandlas stående punkter och frågor som uppkommit i verksamheterna. Deltagandet är frivilligt och ca 80–90 % av MAS och nyckelpersoner i regionen deltar regelbundet.

Förutom de övergripande grupperingarna inom kunskapsstyrningen har lasarettet i Enköping deltagit i "Friktionsgrupp" med kommuner.

Cosmic Link

Under 2022 har flera förvaltningar deltagit i arbetet med införande av Cosmic Link (9) som driftsattes i Mars. Cosmic Link är en modul i Cosmic och används av alla enheter inom Region Uppsala och länets 8 kommuner. Cosmic Link stödjer funktionalitet för:

- Samverkan vid utskrivning (SVU).
- Samordnad individuell plan (SIP).
- Kommunikation mellan aktörer i samverkan genom meddelanden, lagstadgade och generella, och kallelser till möten.
- Utskrivningsplan.
- Samordnad vårdplan LPT/LRV.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §.

Region Uppsalas Säkerhetsprogram har beslutats av Regionfullmäktige och ligger till grund även för det arbete som bedrivs inom informationssäkerhetsområdet. Regiondirektören har beslutat om flera riktlinjer inom informationssäkerhet som utgår från standarderna ISO/IEC 27001 och SS-EN ISO/IEC 27002 och som på en övergripande nivå fastställer organisation, roller och ansvar. Regiondirektören har vidare genom instruktioner beslutat om hur riktlinjerna ska tillämpas samt hur organisation, roller och ansvar på tjänstemannanivå ska utformas. Region Uppsala genomför löpande klassningar (KLASSA) och riskanalyser i olika sammanhang kopplat till informationssäkerhetsarbetet inklusive bevarande av konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet vilka alla är avgörande för patientintegritet och patientsäkerhet. Under året har ett arbete med att tillämpa och sprida informationsriktlinjen till alla medarbetare genomförts. Regionens dataskyddsorganisation består av dataskyddsombud och dataskyddsamordnare på förvaltningsnivå som träffas regelbundet i arbetet. Utbildning till chefer i Info- och cybersäkerhet och introduktion till dataskydd genomförs flera gånger per år.

Inom Folk tandvården har ett projekt gällande säkra vårdmöten för digitala distansortodontivisningar startat under 2022.

Inom Nära vård och hälsa har en informationsinsats till verksamheterna påbörjats gällande vikten av att anmäla personuppgiftsincidenter till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY). Även fortsatt arbete med kontroll av personuppgiftsbehandlings i verksamheterna och en systeminventering har påbörjats.

Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §.

Inom Region Uppsala bedrivs verksamhet med joniserande strålning inom strålbehandling, nuklearmedicin samt medicinsk- och odontologisk röntgen. Medicinsk fysik vid Akademiska sjukhuset har som uppdrag att tillse att verksamhet med joniserande strålning inom Region Uppsala bedrivs i enlighet med strålskyddslagen (2018:396), strålskyddsförordningen (2018:506) samt tillämpliga föreskrifter från Strålsäkerhetsmyndigheten. Under 2022 har fokus legat på fortsatt styrning och ledning av strålsäkerhetsarbetet via ledningssystemet för strålsäkerhet.

För att upprätthålla hög patientstrålsäkerhet utförs kontinuerlig kvalitetssäkring av undersöknings- och behandlingsutrustning samt patientspecifika kontroller och metodutveckling. Utöver detta kan följande viktiga åtgärder nämnas som pågått eller har genomförts under 2022 och som bidrar till ökad patientstrålsäkerhet:

- Genomförande av beslutat internrevisionsprogram 2022 för Region Uppsalas verksamheter med joniserande strålning. Under 2022 har följande område granskats: om information ges till patienter inför en radiologisk

undersökning/behandling om strålningens nytta och risker i den omfattning som beslutats.

- Utbyte av revisionsinsatser med Region Örebro. Representanter från Örebro har granskat regionens dosplaneringsprocess inom strålbehandlingen och arbete med inkomna förbättringsförslag kommer att pågå under 2023.
- Strålskyddsbokslut för 2021 har tagits fram. Regionen ser en klar förbättring av uppfyllnadsgraden av ett flertal punkter, bland annat strålskyddsutbildning av personal som direkt påverkar patientsäkerheten.
- En omfattande riskvärdering av strålsäkerheten inom den nuklearmedicinska verksamheten genomfördes under året och de flesta icke tidigare konstaterade riskerna har åtgärdats.
- Initierande av en riskvärdering av strålsäkerheten inom den radiologiska verksamheten, arbetet kommer att avslutas under 2023.
- Strålsäkerhetsmyndigheten genomförde en inspektion av strålsäkerheten för patienter inom strålbehandlingsverksamheten i slutet av 2021 som gav två förelägganden. Strålsäkerhetsmyndigheten avslutade inspektionen 2022-05-09 efter att Akademiska sjukhuset redovisat en åtgärdsplan.
- Arbetet med att riskbedöma befintliga och nya strålbehandlingsmetoder har fortsatt under 2022 i enlighet med myndighetens krav.
- Ansökan om ett förnyat tillstånd för att bedriva diagnostisk och terapeutisk verksamhet inom nuklearmedicin har tagits fram och skickats till Strålsäkerhetsmyndigheten.

I övrigt uppfyller Region Uppsala de flesta av Strålsäkerhetsmyndighetens krav, men det finns alltid utrymme till förbättringar som är av betydelse för patientsäkerheten.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet. Det är viktigt att det finns forum att lyfta patientsäkerhetsfrågor i.



Region Uppsala har ett pågående samarbete med HR (Human Resources) gällande hållbart medarbetarengagemang (HME) och hållbart säkerhetsengagemang (HSE) frågor i medarbetarenkäten. Dessutom håller ett arbete på att starta upp gällande samarbete mellan patientsäkerhetsteamet på HSA och HR centralt gällande kopplingen mellan arbetsmiljö och säkerhetskultur.

Inom vissa enheter på Akademiska sjukhuset används Teamtempen, ett verktyg som mäter personalens upplevda bild av patientsäkerhet, arbetsbelastning och

kommunikation. Divis är ett digitalt verktyg för daglig styrning inom slutenvården till vilket information från inskrivningsöversikten i Cosmic hämtas och visualiseras i realtid. I Divis visualiseras planer för vårdtid och utskrivning, aktuell bemanning, vårdintensitet och aktiviteter. Divis konfigureras specifikt för varje avdelning för att tillgodose verksamhetens behov.

Vid Lasarettet i Enköping utförs varje år patientsäkerhetsdialog med respektive verksamheter.

Patientsäkerhetsdialoger i förebyggande syfte har återupptagits vid Nära vård och Hälsa efter att ha pausats i stor omfattning under pandemin. Patientsäkerhetskultur har genomsyrat arbeten på olika nivåer och resultatet av patientsäkerhetskulturmätningen har förbättrats.

Patientsäkerhetskulturmätning

En god patientsäkerhetskultur är en grundförutsättning för säker vård och en viktig del i patientsäkerhetsarbetet, särskilt hanteringen av risker och riskmedvetenhet. Sedan 2018 genomförs en gemensam medarbetarenkät och patientsäkerhetskulturmätning. Patientsäkerhetskulturmätning mäts genom 11 frågeställningar om patientsäkerhet. Resultatet redovisas som hållbart säkerhetsengagemang (HSE) och kompletterar hållbart medarbetarengagemang (HME) som används i medarbetarundersökningen. HSE ger ett mått på arbetsplatsens patientsäkerhetskultur. Frågeställningarna kompletterar HME-frågorna för en ökad systematisk uppföljning och återkoppling till verksamheterna utifrån både arbetsmiljö och patientsäkerhetsperspektiv. Resultatet ska ses som ett discussionsunderlag i det fortsatta förändringsarbetet.

2022 års mätning har genomförts av en ny leverantör på grund av ny upphandling. Frågorna utgår fortfarande från SKR:s 11 uppsatta frågeställningar men redovisas på ett annat sätt, det är därför svårt att jämföra mot tidigare år. Se tabell nedan för resultat av övergripande resultat.

Tabell 1. Övergripande resultat HSE-index:

HSE – Övergripande resultat	Index	Kommentar
Region Uppsala	72	Resultat har legat konstant på 63-64 sedan mätningarna började. Nu ökning i alla förvaltningar, oklart om detta beror på nytt beräkningssätt eller en effekt av ökad medvetenhet hos medarbetare.
Akademiska sjukhuset	72	Ökat resultat, svårbedömt. Sjukhusets avdelningar arbetar med sitt eget resultat i handlingsplan för arbetsmiljöförbättringar.
Folktandvården	77	Förbättrat resultat kan vara en effekt av arbete med avvikelserapportering där kopplade HSE-

HSE – Övergripande resultat	Index	Kommentar
		frågor förbättrats och antalet avvikelserapporter ökat under året.
Lasarettet i Enköping	74	Arbetet kring patientsäkerhetskulturen har under året börjat att ta form. Man har återetablerat samarbetet mellan representanter från HR och Kvalitet och patientsäkerhetsenhet med syfte att arbeta med patientsäkerhetskulturen inom Lasarettet.
Nära vård och Hälsa	74	Förbättrat resultat totalt sett inom förvaltningen. Arbetet med patientsäkerhetsdialoger har återigen startat efter att ha varit pausat under pandemin.

Vid Nära vård och Hälsa fanns det inte utrymme att presentera resultatet av 2021 års mätning på chefsmöte. En insats under året har varit att intervjua chefer för enheter med höga resultat i patientsäkerhetskulturmätningen 2021 med syfte att identifiera framgångsfaktorer och utmaningar i patientsäkerhetskulturarbetet. Resultatet av intervjuerna har spridits vid introduktion av nya chefer och i andra lämpliga forum.

Samarbete med HR-resurser är nödvändigt i arbetet med att förbättra arbetsmiljön och patientsäkerhetskulturen. Resultaten för HME och HSE sammanfaller ofta. Under 2022 har arbete tillsammans med HR pågått gällande medarbetarundersökningen och en gemensam utbildning för alla vårdchefer i kopplingen arbetsmiljö och patientsäkerhet.

På Akademiska sjukhuset har samverkan med HR-organisationen i stort sett uteblivit under 2022 till följd av omorganisation, centralisering av resurser och bristande kompetensförsörjning.

Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.



Akademiska sjukhusets största problemområde som även har stora implikationer på patientsäkerhetsområdet är personal- och kompetensförsörjning. Det leder tidvis till ett överbelastat sjukhus med överbeläggningar på vårdavdelningar och långa vistelsetider på akutmottagningar. Sjukhuset är med i en forskningsstudie

Magnet4Europe (10) och ett strukturerat arbete pågår för att öka attraktiviteten som arbetsplats genom kompetensutveckling och tydligare karriärvägar där Magnetmodellen utgör en inspirations och kunskapskälla. Beroendet av inhyrd personal har identifierats som en orsak till personalflykt och arbetet med att minska beroendet har återupptagits efter pandemin. Sjukhuset arbetar även aktivt med att avlasta den vårdnära personalen genom införande av olika servicetjänster, såsom måltidspersonal, avdelningsfarmaceuter med flera. Med utgångspunkt från planerat vårdbehov läggs schema och tidbok för att kunna ge god tillgänglighet. Under 2022 har ett strategiskt projekt med tidboksplanering påbörjats.

Inom Akademiska sjukhuset pågår ett långsiktigt arbete för att kunna identifiera när patientens vårdbehov är i balans med tillgängliga resurser och när patientens vårdbehov har kunnat mötas på ett tillfredsställande sätt. Genom att bedöma vårdintensitet, grundat på framtagna sjukhusgemensamma kriterier, kan daglig styrning och långsiktig strategisk planering av verksamheten genomföras. Under 2022 utförs mätningen av flesta slutenvårdsavdelningar för vuxen somatisk slutenvård.

På Akademiska sjukhuset arrangeras sedan många år en avancerad kvalitets- och patientsäkerhetsutbildning. Utbildningen är obligatorisk för chefer och erbjuds även medarbetare på nyckelpositioner inom patientsäkerhetsarbetet. Webbutbildningen från Socialstyrelsen: Säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet (11) är från och med 2022 obligatorisk för all vårdpersonal. Efter pandemin har verksamhetsbesök utifrån patientsäkerhetsfokus återupptagits. Det är ett forum på medarbetarnas villkor där chefläkare och chefssjuksköterska möter vårdpersonalen i deras egen miljö för dialog kring patientsäkerhet. En annan åtgärd för att öka kompetens och trygghet hos all personal bland annat genom dagliga reflektioner, dagliga utbildningstillfälle för all personal på sektionen samt scenarioträning genomförs kontinuerligt på sektionen av utbildade instruktörer.

Folktandvården tar till vara medarbetarnas erfarenheter och förslag via avvikelse- och tillbudsrapporter i MedControl (12) respektive Idékraft. För att öka kompetensen inom områden av stor vikt anordnar Folktandvården löpande en tvåtimmars webbföreläsning för alla yrkeskategorier inom samtliga specialiteter varje månad med undantag för juli och augusti. Med utgångspunkt från planerat vårdbehov läggs schema och tidbok för att kunna ge god tillgänglighet. Under 2022 har ett strategiskt projekt med tidboksplanering påbörjats.

Lasarettet i Enköping har med hjälp av patientsäkerhetsdialoger kartlagt ett behov av kompetenshöjning inom enheterna och för de olika yrkeskategorier. Det finns ett behov av att omstrukturera och delvis återstarta interna utbildningsinsatser som försvunnit eller ligger vilande på grund av den tidigare omorganisationen och den genomgångna pandemin. Lasarettets personal har under 2022 i större omfattning fått delta i Akademiska sjukhusets utbildningar. Särskilt kan nämnas Akademiskas kvalitets- och patientsäkerhetsutbildning för chefer. Arbetet att öka antalet utbildningar lokalt på Lasarettet har påbörjats med till exempel händelseanalysutbildning med föreläsare från Akademiska sjukhuset utbildning för lokala DocPlus-redaktörer och Visio-utbildning. HLR-rådet har arbetat med att kartlägga behov av HLR-utbildning och behov av nya HLR-instruktörer. HLR-utbildningen har fått nya fasta lokaler med uppdaterad utrustning.

Även inom Nära vård och Hälsa erbjuds chefer och ledare att gå kvalitets- och patientsäkerhetsutbildning. Alla nyanställda chefer får introduktion av chefsläkare samt introduktionsutbildning i patientsäkerhet, avvikelshantering och vårdhygien av patientsäkerhetsstrateg och verksamhetsutvecklare. Det är obligatoriskt för alla medarbetare att gå e-utbildningarna för hygien, avvikelshantering och patientsäkerhet. Förvaltningen arrangerar återkommande varje år tillsammans med länets kommuner utbildning för läkare samt sjuksköterskor som arbetar inom särskilt boende och hemsjukvård. En absolut majoritet av läkarna med SÄBO-ansvar deltar då utbildningen ges. Nära Vård och hälsa har under året arrangerat utbildningsdagar för olika professioner samt riktade utbildningar inom olika områden; hygien, läkemedel, tillgänglighet och vårdgaranti.

Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.

PSL 2010:659 3 kap. 4 §.



Förståelsen av vikten att göra patienter, brukare och närstående involverade i patientsäkerhetsarbetet har lyfts i LSG Patientsäkerhet i samband med arbetet med handlingsplan för patientsäkerhet men att involvera patienter i gruppens arbete har ännu inte kommit igång.

Inom kunskapsstyrningen startades under 2022 en nationell arbetsgrupp för patient- och närståendemedverkan i patientsäkerhetsarbete, Region Uppsala har en representant från Nära vård och Hälsa med i arbetsgruppen.

I arbetet med att skapa en mer personcentrerad hälso- och sjukvård arbetar Region Uppsala med att utveckla och införa konceptet Patientkontrakt (13) som handlar om att skapa delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan, med patientens perspektiv som utgångspunkt. Inom arbetet med de personcentrerade vårdförloppen läggs Patientkontrakt löpande till som en del i arbetssättet. För att träna vård- och omsorgssituationer används en modell för simulering kallad Esther SimLab. Syftet med simuleringen är att integrera arbetet med personcentrerat arbetssätt samt implementera patientkontrakt i arbetet med implementeringen av de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen. Här deltar patientrepresentant från målgruppen för att bidra med erfarenheter och kunskap från att vara patient eller brukare i situationen som berörs.

Inom Region Uppsala används även Innovationsguiden (14) som är den tjänstedesignprocess Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) utarbetat för offentlig sektor. I metoden tjänstedesign utgår arbetet från användarens behov och

upplevelser men lyfter också fram medarbetarnas och utförarnas perspektiv på utmaningarna. Tjänstedesignmetoder ger en djupare förståelse för vad som skapar värde för medborgare och patienter vilket därmed bidrar till en personcentrerad hälso- och sjukvård.

Projektet Patient- och brukarmedverkan i Uppsala län (15) har arbetat med att belysa de vinster som arbete med delaktighet för med sig samt metoder för detta och goda exempel. ViS riktlinjen "Patient- och brukarmedverkan i Uppsala län" (16) är ett stöd i arbetet och den har aktivt spridits under 2022.

Under 2022 har flera olika projekt inhämtat synpunkter och upplevelser från både invånare, intresseorganisationer, patienter och närstående genom intervjuer, enkäter och metoden användarresor.

På Akademiska sjukhuset har vissa slutenvårdsenheter tillgång till en patientskärm som ett led i att öka patientupplevelsen av information och kunskap. Patientskärmen innehåller underhållning men har möjlighet att användas vid informationsöverföring till patient och närstående samt möjliggöra återkoppling från patient i form av patientenkät.

Folktandvården ser patientinvolvering som ett förbättringsområde och har påbörjat kontakt med en referensgrupp för samarbete.

I dagsläget finns det inget forum på Lasarettet i Enköping att bjuda in patienter och anhöriga i frågor kring arbetet kring patientsäkerhet. Detta är något som ska arbetas fram.

Även inom Nära vård och hälsa saknas en tydlig struktur och ett systematiskt arbete för patientmedverkan i patientsäkerhetsarbetet. ViS-riktlinjen Patient- och brukarmedverkan i Uppsala län är inte tillräckligt känd i verksamheterna ännu. Ett exempel på insats under året är pilotprojektet med äldremottagningar där man har fortsatt arbeta med att göra patienter och närstående delaktiga i utvecklingsarbetet med en enkät samt för att få fördjupad kunskap om patienter och anhörigas upplevelser före, under och efter besöket på äldremottagningen har vårdcentralerna använt metoden användarresor.

Utvecklingen av samordnad individuell plan (SIP) (17) fokuserar på att stärka SIP som ett verktyg för att skapa delaktighet. En struktur för arbetet i länet har etablerats i ett uppdrag från HSVÖ.

Vid Nära vård och hälsa deltar patienter och anhöriga i händelseanalyser precis som tidigare. Det har många gånger varit avgörande för bedömningen av en allvarlig händelse.

Nationell Patientenkät (NPE)

Genom att delta i NPE (18) får patienter möjlighet att berätta om och svara på frågor rörande sina erfarenheter och upplevelser inom hälso- och sjukvården. Resultaten är en viktig källa för att ständigt förbättra vården.

Frågorna i NPE är indelade i sju dimensioner. En dimension består av flera frågor. Dessa frågor viktas (bidrar med en viss andel till det totala dimensionsvärdet) och

utgör tillsammans det totala värdet på dimensionen. Resultatet är en dimensionspoäng som graderas 0–100.

Delaktighet och involvering: Dimensionen avser att belysa huruvida patienten upplever sig involverad och delaktig i sin vård och i beslut rörande densamma.

Respekt och bemötande: Dimensionen avser att belysa patientens upplevelse av vårdens förmåga till ett bemötande anpassat till individuella behov och förutsättningar. Parametrar som följs upp är exempelvis huruvida bemötandet präglas av respekt utifrån allas lika värde, medkänsla, engagemang och/eller omsorg.

Strategin är att ständigt förbättras inom dessa områden och målet är att värdet ska öka.

I respektive undersökning har patienterna möjlighet att lämna kommentarer så kallade öppna svar som respektive verksamhet sedan tar del av och inkluderar i förbättringsarbeten.

Under 2022 genomfördes mätningar inom psykiatri och akutsjukvård samt akutmottagningar.

Psykiatri

Patientenkät till patienter inom öppen- och slutenvård inom psykiatrin utfördes under våren 2022 via 1177. Detta var första gången som 1177 användes som primär metod. Under 2018 gjordes en mätning där man använde sig av utdelad enkät på mottagning och avdelning, deltagandet blev mycket lågt och det krävdes stora arbetsinsatser från vårdpersonal. Resultatet från 2022 års mätning får därav betraktas som den primära mätningen där inget internt resultat från tidigare år finns att jämföra med. I de öppna svaren fanns förbättringsförslag att arbeta vidare med.

Svarsfrekvensen för vuxenpsykiatri öppenvård var 33,9 % (jämfört med 32,4 %, Sverige). Öppenvården ligger över riket förutom inom områdena Kontinuitet och Koordinering, Information och Kunskap samt Tillgänglighet.

Tabell 2. Dimensionspoäng Vuxenpsykiatri öppenvård:

Dimensionspoäng (0-100)	Region Uppsala	Sverige
Helhetsintryck	76,1	75,8
Emotionellt stöd	79	77,3
Delaktighet och involvering	76,6	76,8
Respekt och bemötande	84,7	83,5
Kontinuitet och koordinering	68,8	69,4
Information och Kunskap	70,1	70,4
Tillgänglighet	74,7	76,5

Svarsfrekvensen för vuxenpsykiatriens slutenvård 25,2 % (jämfört med 24,7 %, Sverige) och ligger över riket inom alla dimensioner.

Inom psykiatriens slutenvård har en översyn av organisation och flöden gjorts. Även ett projekt för att förbättra information och kunskap för patienter i slutenvården har gjorts.

Tabell 3. Dimensionspoäng Vuxenpsykiatri slutenvård:

Dimensionspoäng (0-100)	Region Uppsala	Sverige
Helhetsintryck	64	61,5
Emotionellt stöd	69,4	64,1
Delaktighet och involvering	63	57,1
Respekt och bemötande	72,7	69
Kontinuitet och koordinering	65	63,6
Information och Kunskap	56,6	52,5
Tillgänglighet	71,4	67,4

Svarsfrekvensen för barn- och ungdomspsykiatri öppenvård var 28,7 % (jämfört med 30,1 %, Sverige) och ligger under riket inom alla dimensioner.

Tabell 4. Dimensionspoäng Barn- och ungdomspsykiatri öppenvård:

Dimensionspoäng (0-100)	Region Uppsala	Sverige
Helhetsintryck	65,4	70,9
Emotionellt stöd	68,3	71,6
Delaktighet och involvering	71,4	76,9
Respekt och bemötande	80,5	84,1
Kontinuitet och koordinering	61	66,9
Information och Kunskap	59,7	66,9
Tillgänglighet	69,8	74,8

Svarsfrekvensen för barn- och ungdomspsykiatri slutenvård var 19,6 % (jämfört med 30,9 %, Sverige) och ligger under riket inom alla dimensioner utom tillgänglighet.

Tabell 5. Dimensionspoäng Barn- och ungdomspsykiatri slutenvård:

Dimensionspoäng (0-100)	Region Uppsala	Sverige
Helhetsintryck	55,7	59,4
Emotionellt stöd	67	71,3
Delaktighet och involvering	60,6	66,8
Respekt och bemötande	71	74,2
Kontinuitet och koordinering	60,4	67,8
Information och Kunskap	50,4	54,8
Tillgänglighet	75	73,3

Akutmottagningar

De akutmottagningar i Region Uppsala där mätningar har gjorts är: Akademiska sjukhuset: Akutmottagningen, Öron-, näsa- halsmottagningen, Akutmottagningen för gynekologi, Akutmottagningen för barn och ungdom, Akutmottagningen för infektionssjukdomar, Akutmottagningen vid Lasarettet i Enköping samt Närakuten Aleris. Svarsfrekvensen för alla var 37,4 % (jämfört med 37,2 %, Sverige) och ligger över riket inom dimensionerna Emotionellt stöd, Delaktighet och Involvering, Kontinuitet och koordinering, Information och Kunskap, Tillgänglighet.

Patienternas återkoppling till Akademiska sjukhuset är att patienten upplever att vården i lägre utsträckning förmår ge information och kunskap, jämfört mot de andra dimensionerna. Här ingår frågor om patienten fått information om behandling, medicinering, biverkningar och varningssignaler att vara uppmärksam på men även frågor om förseningar och väntetider, samt om patienten får svar på sina frågor på ett begripligt sätt. Trots att besöksantalet är högre år 2022 jämfört med år 2020, en ökning med 38,5 %, visar den nationella patientenkäten vid akutmottagningen för barn- och ungdomar att tillgängligheten inte har försämrats, inte heller bemötandet. Svaren gällande emotionellt stöd har förbättrats liksom delaktighet och involvering. Sedan förgående patientenkät för akutmottagningar, 2020, har flera åtgärder genomförts och här följer några exempel på åtgärderna; alla patienter möts upp i dörren vid ankomst till akutmottagningen för en första bedömning av barnet av undersköterska eller sjuksköterska. Ett annan åtgärd för att öka kompetens och trygghet hos all personal bland annat genom dagliga reflektioner, dagliga utbildningstillfälle för all personal på sektionen samt scenarioträning genomförs kontinuerligt på sektionen av utbildade instruktörer.

I de öppna svaren för akutmottagningar på både Akademiska sjukhuset och på Lasarettet i Enköping framkom att patienter upplevde det svårt att få tid hos vårdcentral och därav söker vård på akutmottagningen.

Tabell 6. Dimensionspoäng Samtliga Akutmottagningar Region Uppsala:

Dimensionspoäng (0-100)	Region Uppsala	Sverige
Helhetsintryck	80,7	81,9
Emotionellt stöd	76,3	75,9
Delaktighet och involvering	78,6	78,7
Respekt och bemötande	82,6	82,9
Kontinuitet och koordinering	75,8	76,9
Information och Kunskap	67,9	67,7
Tillgänglighet	85,2	84,7

Svarsfrekvensen för Akutmottagningen vid Akademiska sjukhuset 45,1% (jämfört med 39,3 %, Sverige). Resultatet är högre inom 5 av 7 dimensioner 2022 jämfört med 2020.

Trots att besöksantalet vid Akutmottagningen för barn och ungdom: är högre år 2022 jämfört med år 2020, en ökning med 38,5%, visar den nationella patientenkäten att tillgängligheten inte har försämrats, inte heller bemötandet. Svaren gällande emotionellt stöd har förbättrats liksom delaktighet och involvering. Sedan förgående patientenkät för akutmottagningar, 2020, har flera åtgärder genomförts och här följer några exempel på åtgärderna; alla patienter möts upp i dörren vid ankomst till akutmottagningen för en första bedömning av barnet av undersköterska eller sjuksköterska. Ett annan åtgärd för att öka kompetens och trygghet hos all personal bland annat genom dagliga reflektioner, dagliga utbildningstillfälle för all personal på sektionen samt scenarioträning genomförs kontinuerligt på sektionen av utbildade instruktörer.

Tabell 7. Akutmottagningen vid Akademiska sjukhuset:

Dimensionspoäng (0-100)	2022	2020
Helhetsintryck	79,2	80,1
Emotionellt stöd	74	71,1
Delaktighet och involvering	76,8	73,1
Respekt och bemötande	78,3	79,5
Kontinuitet och koordinering	75,8	72,3
Information och Kunskap	63,1	63,2
Tillgänglighet	81,2	80,2

För akutmottagningen vid Lasarettet i Enköping var svarsfrekvensen 35,9 % (jämfört med 36,5 %, 2020).

Helhetsintryck som tidigare legat mycket högt har till 2022 försämrats. Dimensionen Tillgänglighet är det som patienterna är mest nöjda med och resultatet ligger stabilt på samma nivå som 2021. Framför allt är man nöjd med att hälsotillståndet bedömdes när man kom till akutmottagningen. Även dimensionen Respekt och bemötande får bra resultat även om det försämrats sedan 2021. Dimensionerna Emotionellt stöd och Delaktighet och Involvering är förbättringsområden. Lasarettets akutmottagning jobbar aktivt med "Silverslingan", en omvårdnadstriagering som är permanent på akutmottagningen med syftet att säkerställa och förbättra omhändertagandet av den mest sjuka äldre patienten. Gruppen äldre mest sjuka personer som söker akutmottagningen är stor. Väntetiderna kan stundtals bli långa, och orsaka onödigt lidande med ökad risk för komplikationer. Målet är minskade vårdtider på akutmottagningen samt ökad kvalitet och helhetssyn på patienten under vårdtiden.

Tabell 8. Akutmottagningar Lasarettet i Enköping:

Dimensionspoäng (0-100)	2022	2020
Helhetsintryck	79,28	88,08
Emotionellt stöd	70,69	80,36
Delaktighet och involvering	75,08	80,92
Respekt och bemötande	80,50	87,36
Kontinuitet och koordinering	75,46	80,82
Information och Kunskap	66,49	71,76
Tillgänglighet	86,20	88,54

Under 2022 har Nära vård och Hälsa arbetat med resultatet från 2021 års mätning. Samtliga 1698 öppna svar som inkom via patientenkäten analyserades på övergripande nivå och kopplades till pågående utvecklingsarbeten inom förvaltningen. Syftet med analysen var att lyfta in patienternas upplevelser i förvaltningens utvecklingsarbeten. Resultat, analys och sammanställning av patientenkäten presenterades på ledningsgrupper och för verksamhetsutvecklare i förvaltningen.

Under hösten 2022 genomfördes en extramätning för habiliteringen. Mätningen är inte nationellt gemensam och bekostas av verksamheterna själv. Samtliga dimensioner visade goda resultat.

Agera för säker vård

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §.

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.



Egenkontroll

Förklaring förkortningar:

- AS: Akademiska sjukhuset.
- AV: Alla vårdförvaltningar, där ingår AS, LE, NVH, FTV.
- BHK: Basala hygienrutiner och klädregler.
- FÖRV: Förvaltningar.
- LE: Lasarettet i Enköping.
- MJG: Markörbaserad journalgranskning.
- NPE: Nationell Patientenkät
- NVH: Nära vård och hälsa.
- PPM: Punktprevalensmätning.
- SAS: SAS Viya, it-system för statistik.
- SV: Slutenvård, där ingår AS, LE.
- VRI: Vårdrelaterade infektioner.

Område	Frekvens	Metod och källa	Gäller för
Avvikelser	Löpande	Medcontrol	AV
Behandlares kvalitet	Alla nyanställda behandlare, efter 3 mån tjänstgöring	Strukturerade journalgranskningar.	FTV
BHK	Veckomätningar jan-maj, månadsmätning juni-dec	Nationell PPM, Lokala PPM Egenkontroll	AV
Checklista God vård	Årligen	Checklista med punkter	FTV
Diagnosregistrering	Månadsvis	SAS Viya	NVH
Enbart behöriga har tillgång till patientens journal	Var 6:e månad	Slumpvisa loggkontroller	AV
Fall	Löpande	Riskbedömningar	AS, LE
Hygien	Var 4:e år, FTV var 3:e år	Hygienronder med Vårdhygien	AV
Hygien	1g/år	Egenkontroller av hygien	AV
Hygien	Löpande	Water Safety Plan	AS, LE
Kvalitetsregister	Kontinuerligt	Vården i siffror	Berörda förvaltningar
Kvalitetsregister	Årligen	Tandhälsoregistret	FTV
Kvalitetsregister	Årligen	Nationellt kvalitetsregister	FTV

Område	Frekvens	Metod och källa	Gäller för
Kvalitetsregister	Kontinuerligt	Övriga kvalitetsregister	Berörda förvaltningar
Ledningens genomgång målen inom God vård	Årligen	Målkort med mål och uppföljningsdata	FTV
Läkemedelshantering	Löpande	Läkemedelsgenomgångar	AS, LE, NVH
Läkemedelshantering	Löpande	Läkemedelsberättelser	SV
Läkemedelshantering	Kvartalsvis Årligen FTV	Strama, antibiotikaförskrivning	AV
Läkemedelshantering	Kvartalsvis	Förskrivningskontroll SAS Viya	FTV
Läkemedelshantering	Löpande	Infektionsverktyget antibiotika	AS, LE,
Nutrition	1 g/år	Lokalt: Dagen nutrition	AS, LE
Nutrition	Löpande	Riskbedömningar	AS, LE
Orosanmälan	Årligen	Cosmic, T4 SAS Viya	AV
Palliativ vård	Löpande	Svenska Palliativregistret	AS, LE
Patientsäkerhetsdialoger	Årligen	Dialog med verksamheterna	AV
Remisshantering	Månadsvis	SAS Viya	NVH

Område	Frekvens	Metod och källa	Gäller för
Remisshantering	Årligen	Journalgranskning enligt protokoll	FTV
Signering och vidimering av journalanteckning och svar	Månadsvis	SAS Viya	NVH
Smärta	1 g/år	Dagen smärta	AS, LE
Tobak-/alkoholfrihet inför operation	Löpande	SAS Viya	AS, LE
Trycksår	Löpande	Riskbedömningar	AS, LE
Trycksår	1 g/år	Nationell PPM- trycksår	SV
Uppföljning av reservrutiner vid datastopp	Årligen	Genomgång av rutiner	AV
Utlökaliserade patienter	Löpande	SAS Viya	AS, LE, NVH
Vårdskador	Löpande	Händelseanalyser	AV
Vårdskador	Årligen	MJG	AS, LE
Återinläggning inom 30 dagar	Löpande	SAS Viya	AS, LE, NVH
Överbeläggningar	Löpande	SAS Viya	AS, LE, NVH

Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §.

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



Utredning av händelser – vårdskador

Händelseanalys är ett viktigt verktyg i patientsäkerhetsarbetet. Syftet är bland annat att organisationen ska lära sig om de bakomliggande orsakerna till risker i verksamheten och för att de inblandade ska kunna lära av händelsen. Rutiner, arbetsmiljö, kompetens, bemanning, ledarskap och organisation är exempel på sådant som utreds. Det finns inget regionsövergripande händelseanalysteam utan de genomförs inom respektive förvaltning och verksamhetsområde. Ett mål i regionens handlingsplan är att skapa ett nätverk av händelseanalysteam.

Chefsläkare och cheftandläkare har det övergripande ansvaret för anmälan enligt lex Maria vid allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada och för den utredning som görs kring varje händelse. Händelser som föranleder anmälan enligt lex Maria leder till lärande i patientsäkerhetsarbetet.

Tabell 9. Antal Lex Maria per förvaltning:

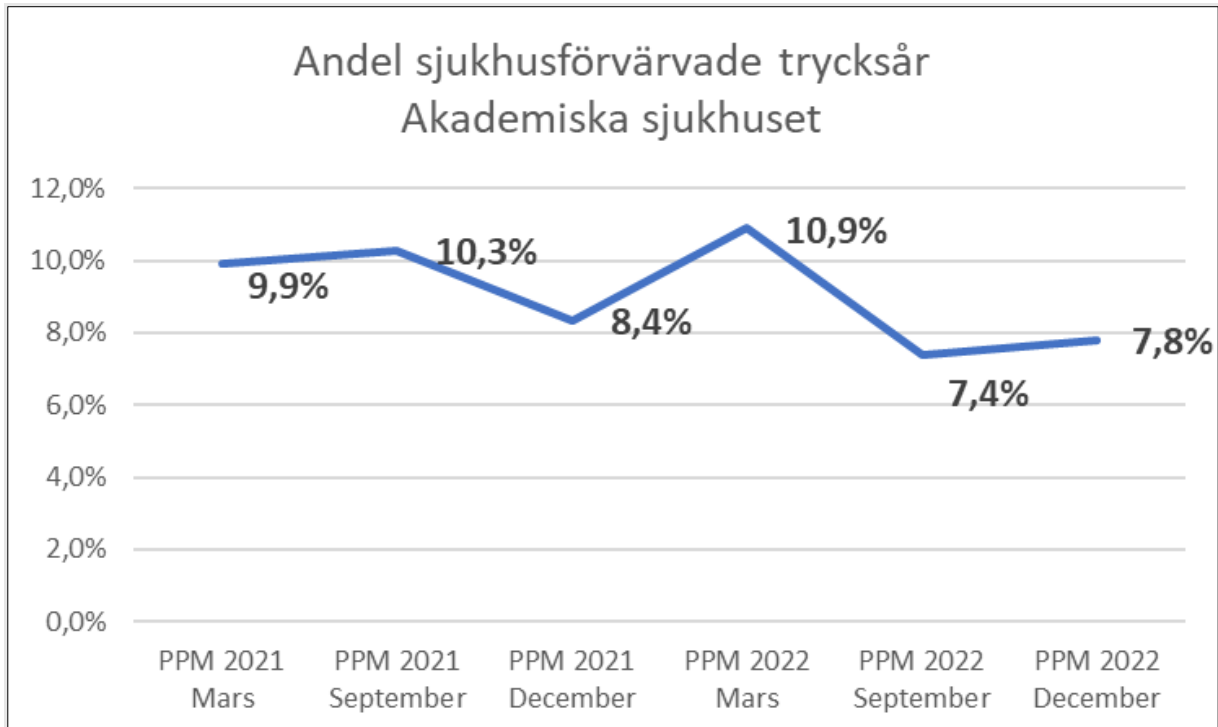
2022	Akademiska sjukhuset	Folktandvården	Nära vård och hälsa	Lasarettet i Enköping
Lex Maria	34	2	1	7

Trycksår

Målvärdet för trycksår inom Region Uppsala 2022 var att andel patienter med sjukhusförvärvade trycksår skulle minska.

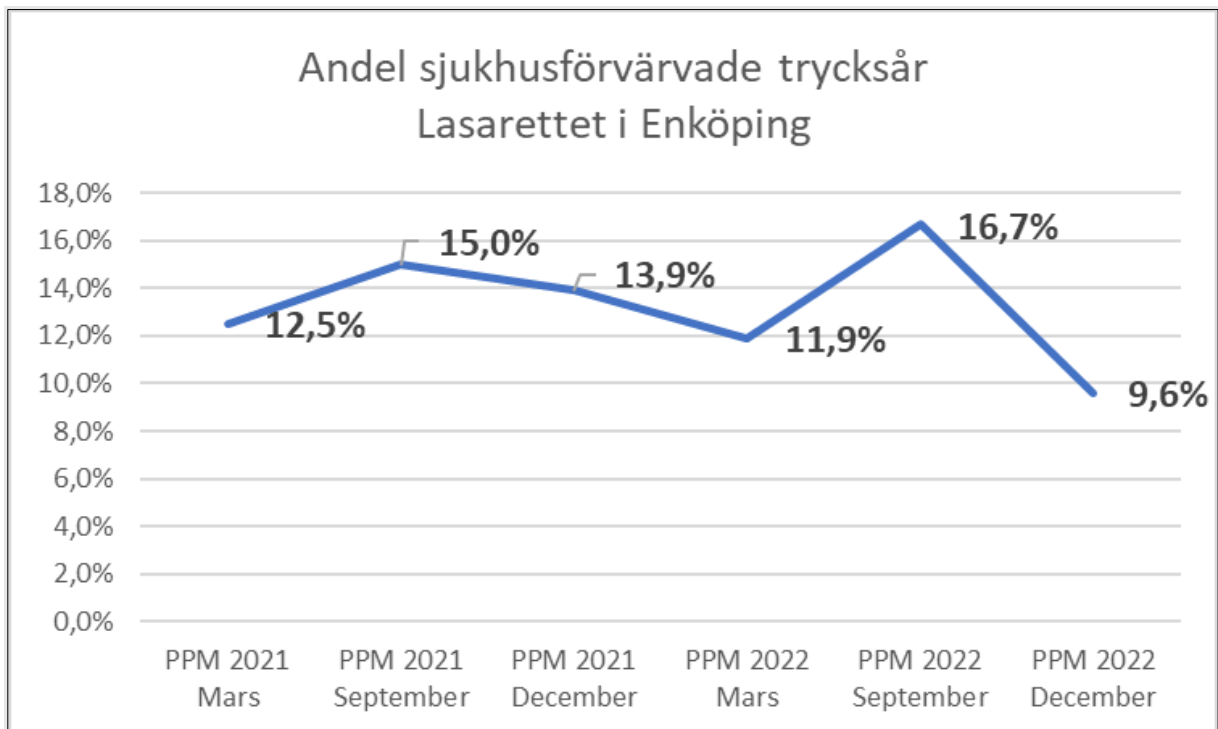
Sedan 2018 genomförs "Dagen trycksår" vid tre tillfällen under året, mars, september och december.

Resultatet från "Dagens trycksår" 2022 visar att Akademiska sjukhuset har nått målet.



Figur: 1 Diagram som visar andel personer med sjukhusförvärvade trycksår inom Akademiska sjukhuset åren 2021-2022. Källa: SAS-rapport.

Lasarettet i Enköping hade vid septembermätningen ett resultat på 16,7 %. Detta uppmärksammades för sjukhusledning samt i sjukhusstyrelsen och vid påföljande mätning hade en förbättring skett.



Figur 2: Diagram som visar andel personer med sjukhusförvärvade trycksår inom Lasarettet i Enköping åren 2021-2022. Källa: SAS-rapport.

Åtgärder för att minska trycksår

På Akademiska sjukhuset har vårdskadeområdet trycksår aktualiserats i och med implementering av det nya riskbedömningsinstrumentet PURPOSE T och av baspaket för kvalitet och patientsäkerhet med tillhörande utdatarapporter. Merparten av Akademiska sjukhusets patientmadrasser har kvalitetssäkrats under året.

På Lasarettet i Enköping har resultatet följts upp tillsammans med verksamheterna på trycksårskonferenser. Verksamheten har identifierat styrkor och svagheter och formulerat mål och handlingsplan för sitt fortsatta preventiva arbete.

Patientmadrasser har inventerats liksom andra hjälpmedel för avlastning och lämpliga inköp har gjorts. Resultatet är redovisat för sjukhusledningsgruppen och sjukhusstyrelsen.

LAG Trycksår har tillsammans med LAG Nutrition, LAG Fall och fallprevention samarbetat för att minska risker inom patientsäkerhetsområdet. Arbetet med äldremottagningar har intensifierats under hösten inför breddinförande 2023. Samarbetet har inneburit utbildning för äldrekoordinatörer samt utformande av rutiner för mottagningen och utformande av deras hälsoformulär. Gruppen har också påbörjat planering inför nätverksträff för trycksårsombud. Gruppen har saknat en övergripande processledare.

Fall och fallprevention

Samtliga förvaltningar har arbetat med fall och prevention under året.

Akademiska sjukhuset har under året genomfört utbildning om fallprevention. Denna har skett sjukhusövergripande, för enskilda avdelningar samt för undersköterskor som deltar i introduktionsutbildning. Nätverksträffar för fallpreventionsansvariga har genomförts. Utdatarapportering för riskbedömning och fallhändelser har utvecklats. Vidareutveckling av rapporterna och säkerställande av korrekt data pågår löpande.

Inom Nära vård och Hälsa har arbetet påbörjats med att se över befintlig e-utbildning omtrycksår, fall och undernäring för att se om den kan anpassas till att rikta sig till alla medarbetare inom Nära vård och Hälsa, då den i nuläget fokuserar på slutenvård.

Lasarettet i Enköping har initierat ett förbättringsarbete med syfte att skapa en rutin för fallprevention.

Åtgärder för att minska fall

Arbetet tillsammans med övriga förvaltningar och länets kommuner inom LAG Fall har fortsatt och fokus under 2022 har varit att stödja pilotprojektet om äldremottagningar vid länets vårdcentraler. Övrigt arbete i LAG har på grund av avsaknad av processledare skett i låg omfattning.

Vårdrelaterade infektioner (VRI)

Vårdrelaterade infektioner (VRI) är den största vårdskadan inom Region Uppsala. Region Uppsala har en politiskt beslutad nollvision för undvikbara VRI. Det finns en strategi med tillhörande regionövergripande handlingsplan för att minska VRI. Dessa behöver revideras och LAG Vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistens har fått uppdraget och har under året påbörjat detta arbete. Arbetsgruppen har under 2022 arbetat med kartläggning, genomfört gap-analys och påbörjat nulägesanalys.

Alla förvaltningar har lokala handlingsplaner. På förvaltningarna finns ett nära samarbete mellan Vårdhygien och Strama för att nå målen.

Under året påpekade flera verksamhetsområden på Akademiska sjukhuset svårigheter att jobba med förebyggande arbete kopplat till VRI ner på grund av hög arbetsbelastning och hög omsättning av fast personal. Även uppföljning av åtgärder sågs som en svårighet av samma orsaker. Under året har sjukhuset säkerställt att det finns tvärprofessionella VRI-team inom samtliga verksamhetsområden som upprättat handlingsplaner för sitt VRI-arbete. Arbete har initierats under 2022 med att inhämta kontinuerliga utdata gällande VRI från elektronisk journal för anestesi och intensivvård. Även kontinuerliga utdata från elektronisk patientjournal för resterande verksamheter inom Akademiska sjukhuset och Region Uppsala har initierats i samarbete mellan beslutstöd och vårdkvalitetsenheten.

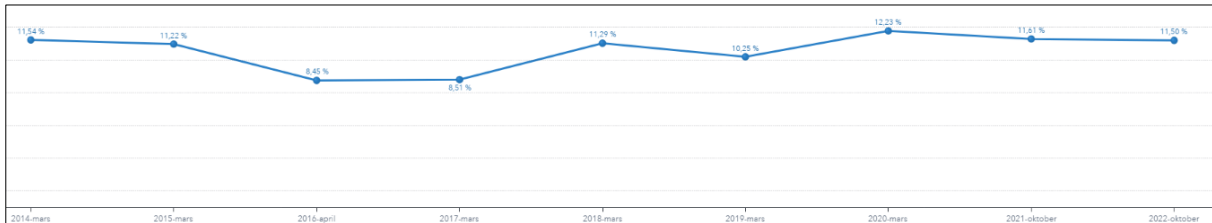
För Folktandvården är VRI den främsta vårdskadan som behöver förebyggas. Inom tandvården finns det ingen gemensam definition av VRI så ett nationellt arbete pågår. Förvaltningen har under året tillsammans med Vårdhygien tagit fram en handlingsplan för att minska VRI.

VRI är fortsatt den största vårdskadegruppen för Lasarettet i Enköping och under året har åtgärder vidtagits med syfte att minska antalet VRI. Lasarettet har under hösten arbetat fram ett lokalt VRI-Team för hela Lasarettet med nyckelpersoner från de olika verksamheterna och kvalitet- och Patientsäkerhetsenheten. Handlingsplan för VRI och adekvat antibiotikaanvändande är uppdaterad.

Patienternas medverkan är nödvändig för att förbättra arbetet med att förebygga VRI. Under 2022 genomförde Nära vård och Hälsa en workshop med hygienombuden där det togs fram förslag och idéer på hur patienter och närstående skulle kunna involveras i hygienarbetet.

Punktprevalensmätning-VRI

Nationellt genomförs punktprevalensmätningar (PPM) av VRI 1 gång per år sedan 2009. Målet är att andelen VRI ska minska jämfört med föregående år. För 2022 ses en marginell förbättring 11,5 % (jämfört med 11,61 % år 2021).

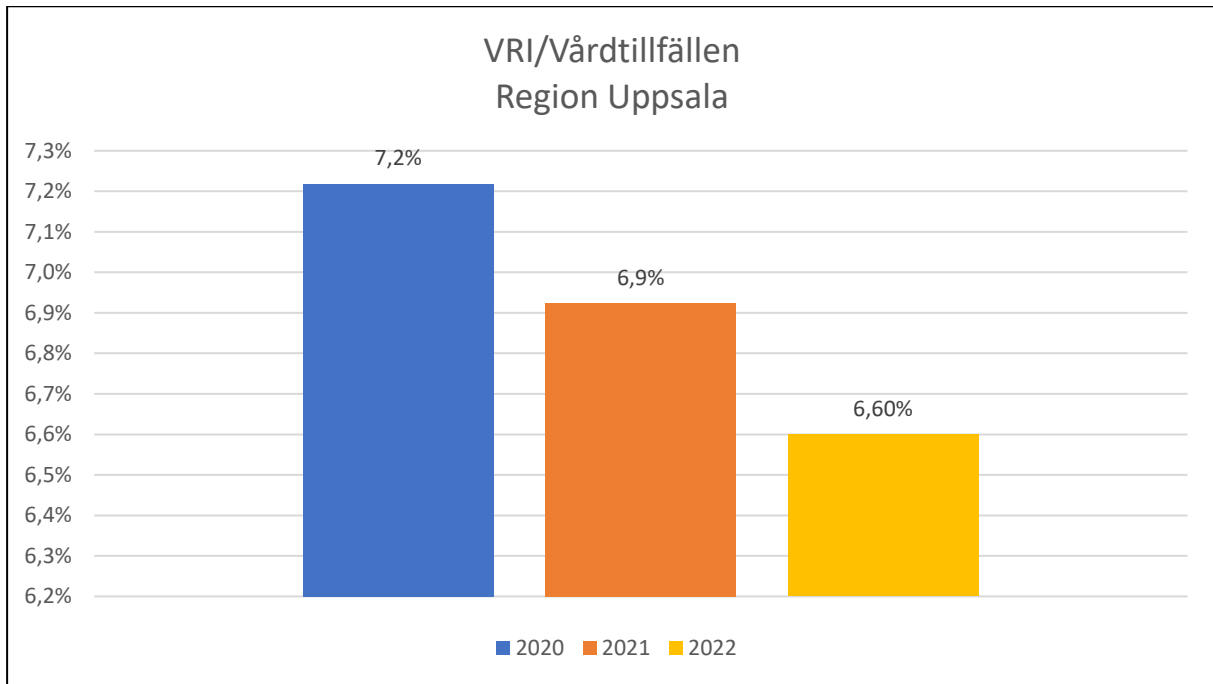


Figur 3. Andel patienter med VRI mellan 2014 och 2022 för Region Uppsala. Källa SKR.

För Akademiska sjukhuset är motsvarande siffror 12,1 % (jämfört med 12,5 % år 2021) och för Lasarettet i Enköping 5,8 % (jämfört med 1,8 % år 2021 och 5,1 % år 2020). För Nära vård och hälsa deltar Närvårdavdelningen i årets mätning med ett resultat på 7,7 %. De deltog inte 2021 eller 2020 så inga jämförelser kan göras.

Infektionsverktyget

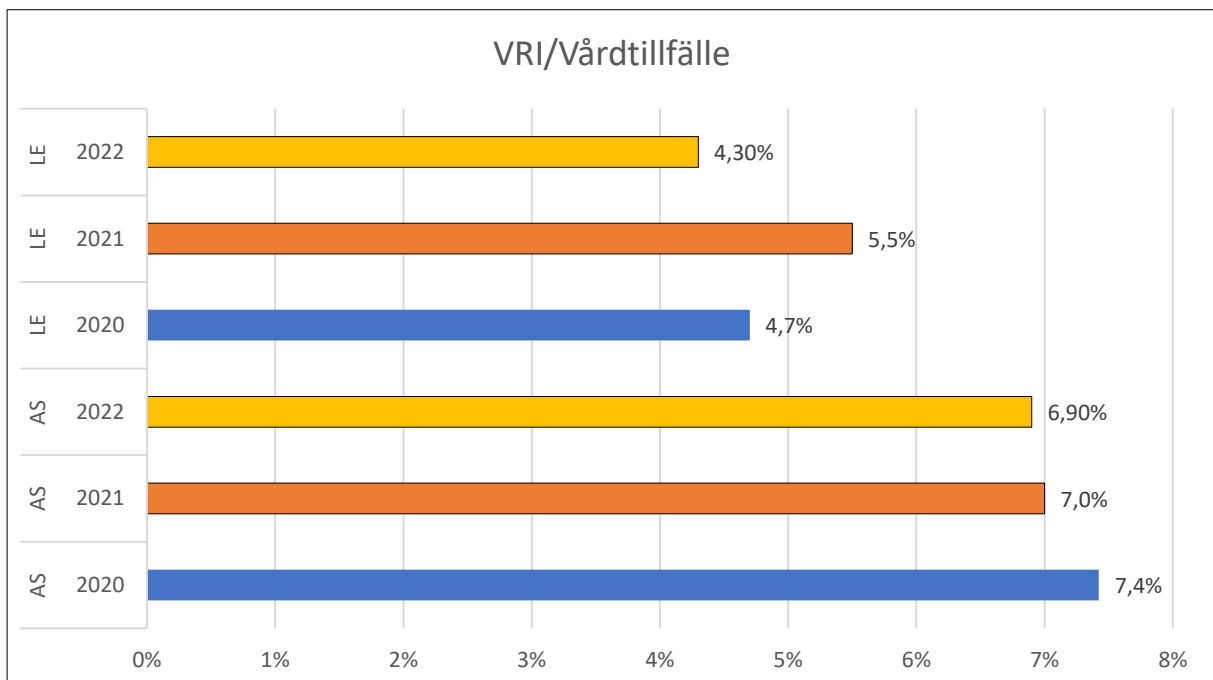
Infektionsverktyget (IV) är ett nationellt IT-stöd för att dokumentera, lagra och återkoppla information om VRI och antibiotikaanvändning. IV infördes 2014 i Region Uppsala och var under oktober 2017 till maj 2019 avstängt på grund av fel i samband med uppdatering av Cosmic. IV baseras på antibiotikaordinationer och den data ordinator anger vid ordination. IV har därav ingen data från infektioner som inte antibiotikabehandlas. Data från IV redovisas som total andel VRI. Det beräknas utifrån antal vårdtillfällen där det finns en vårdrelaterad infektion under vårdtillfället som andel av totala antalet vårdtillfällen. Målet är att värdet ska minska. Resultatet visar att Region Uppsala har 6,6 % (jämfört med 6,9 % år 2021) andel VRI i somatisk slutenvård.



Figur 4 visar total andel VRI i relation till antalet vårdtillfällen inom somatisk slutenvård i Region Uppsala mellan 2020 och 2022. Källa: Infektionsverktyget.

För Akademiska sjukhuset är motsvarande siffror 6,9 % (jämfört med 7 % år 2021).

För Lasarettet i Enköping är motsvarande siffror 4,3 % (jämfört med 5,5 % år 2021).



Figur 5. visar andelen VRI i relation till antalet vårdtillfällen inom somatisk slutenvård på Akademiska sjukhuset (de tre nedre liggande stapeldiagrammen) och Lasarettet i Enköping (de tre övre) mellan 2020 och 2022. Källa: Infektionsverktyget.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.



Basala hygienrutiner och klädregler (BHK)

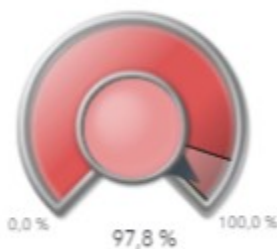
Under 2022 har det fortsatt vara fokus på vikten av att följa basala hygienrutiner och klädregler. Mätningar av följsamheten genomfördes veckovis till sista juni och därefter månatligen.

Resultat för 2022 redovisas som ett totalt resultat under hela perioden. Förbättringen beror på ett ökat krav att mäta och ledningens fortsatta fokus att följa upp BHK-resultaten med åtgärder varje vecka utöver arbetet utifrån förvaltningarnas handlingsplaner för att minska VRI. Mätningar har varit transparenta över förvaltningsgränser och på enhetsnivå.

Följsamhet till Hygienrutiner och klädregler

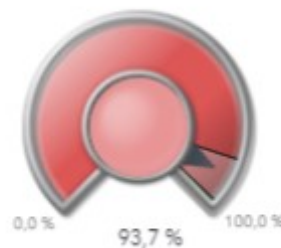
Målet för basala hygien- och klädregler inom Region Uppsala är 100 %.

Andel med korrekta klädregler, mål 100%



Figur: 6. Andel med korrekta klädregler, samtliga vårdförvaltningar, Region Uppsala, 2022.

Andel med korrekta hygienrutiner, mål 100%



Figur: 7. Andel med korrekta hygienrutiner, samtliga vårdförvaltningar, Region Uppsala, 2022.

Region Uppsalas följsamhet till klädregler under 2022 var 97,8 % (97,5 % 2021 och 96,8 % år 2020) och följsamheten till hygienrutiner var 93,7 % (93,7 % 2021 och 90,9 % år 2020). Fördelning på yrkesgrupper visar att de största yrkesgrupperna är sjuksköterskor, läkare, undersköterskor, sjuksköterskor och barnmorskor och gruppen övriga i fallande ordning.

Resultatet gällande professionernas följsamhet till hygienrutiner visar att läkargruppen har gjort en stor förbättring från 81 % följsamhet 2020 till 88,3 % 2022 men det betyder också att de fortfarande har störst behov av förbättring för att nå målet på 100 %. Övriga professioner inom vården visar en följsamhet på mellan 92-100 %.

Det steget inom hygienrutinerna som regionen genomgående behöver arbeta på för att nå målet på 100 % är handdesinfektion före patientkontakt. Många verksamheter har gjort stora förbättringar och fortsatt bibehållit goda resultat. Några enheter behöver fortsatt arbeta med förbättringar för att nå målen.

En god patientsäkerhetskultur har en central roll i hygienfrågorna och en framgångsfaktor är att hygienombuden tillsammans med chef verkar för en öppenhet och acceptans att påminna varandra om rutiner samt uppmärksamma eventuella avsteg. Det är också viktigt att medarbetarna är aktiva i att identifiera risksituationer och riskfaktorer samt aktivt vidtar förebyggande åtgärder för att minska infektionsrisken.

Under 2022 har Nära vård och hälsa fortsatt haft ett stort fokus på hygienarbetet. Det aktiva hygienarbetet bygger på en handlingsplan för att minska VRI, som har reviderats under 2022. Förvaltningen har fortsatt det systematiska arbetet med hygien genom att ha en engagerad ledning och tydlig styrning som efterfrågar och återkopplar resultat samt har hygien som en stående punkt högt upp på agendan på ledningsmöten.

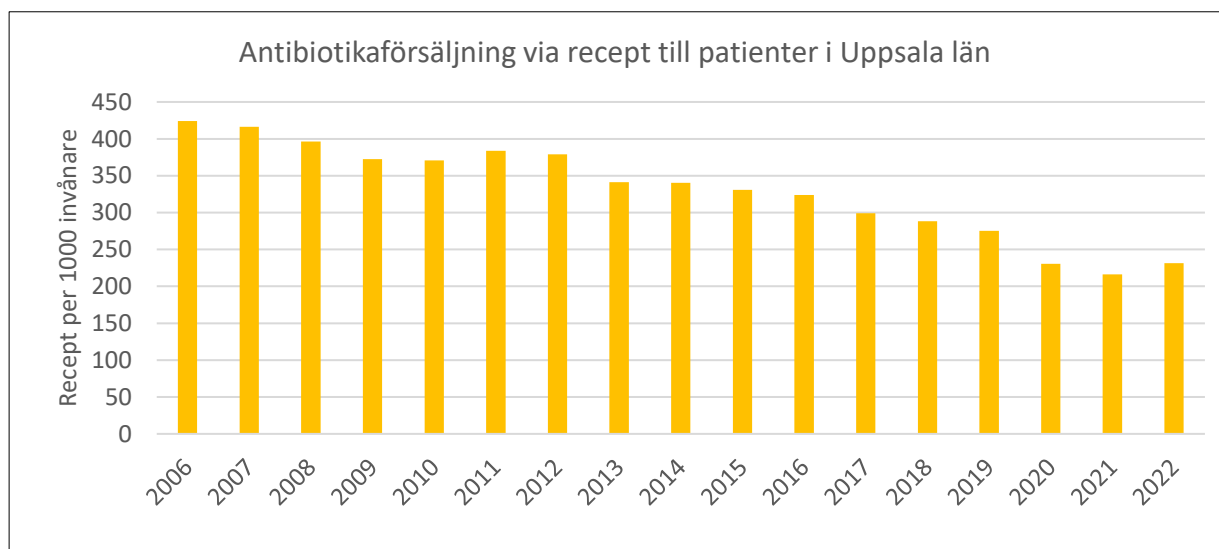
Inom Nära vård och Hälsa har 94 % av alla hygienombud genomgått grundutbildningen. Verksamhetschefer i samarbete med Vårdhygien och hygienombud utför hygienronder vart 4:e år. Under 2022 gjordes en samlad analys av de 21 hygienronder som genomfördes 2021. Styrkor och förbättringsområden identifierades, vilka sedan återkopplades till hygienombud samt ledning. Exempel på styrkor som identifierades var att mätningar av BHK utförs enligt rutin, att resultat av mätningar följs upp på arbetsplatsträffar och att hygienombud finns på enheterna. Exempel på förbättringsområden som identifierades var att enheterna använder golvet som förvaringsyta, inte kontaktar Vårdhygien vid ombyggnation samt har bristande följsamhet till rutin för hantering av sterilt och höggradigt rent material. Förvaltningen arbetar med smittsäkra flöden. Patienterna ska triageras innan de kommer in i lokalerna. Nära vård och hälsa har följt de specifika smittskyddsåtgärder som Regionen har beslutat om under pandemin. De enheter som hade lokaler som inte kunde bibehålla smittsäkra flöden har bibehållit yttre receptioner för triagering.

Suicidprevention

Det finns särskilda skäl att fokusera på att motverka suicid i Uppsala län. En viktig del i arbetet handlar om att öka kunskapen om området och om att öka inflytandet från olika patientgrupper och brukare. Under 2022 har arbete fortgått med att genomföra Suicidpreventiv strategi för Region Uppsala 2021–2030 inom verksamheter finansierade av Region Uppsala. En handlingsplan finns för varje förvaltning och år. Ett särskilt arbete har påbörjats med att kartlägga vilka substanser som förekommer där personer i Uppsala län har suiciderat via förgiftning.

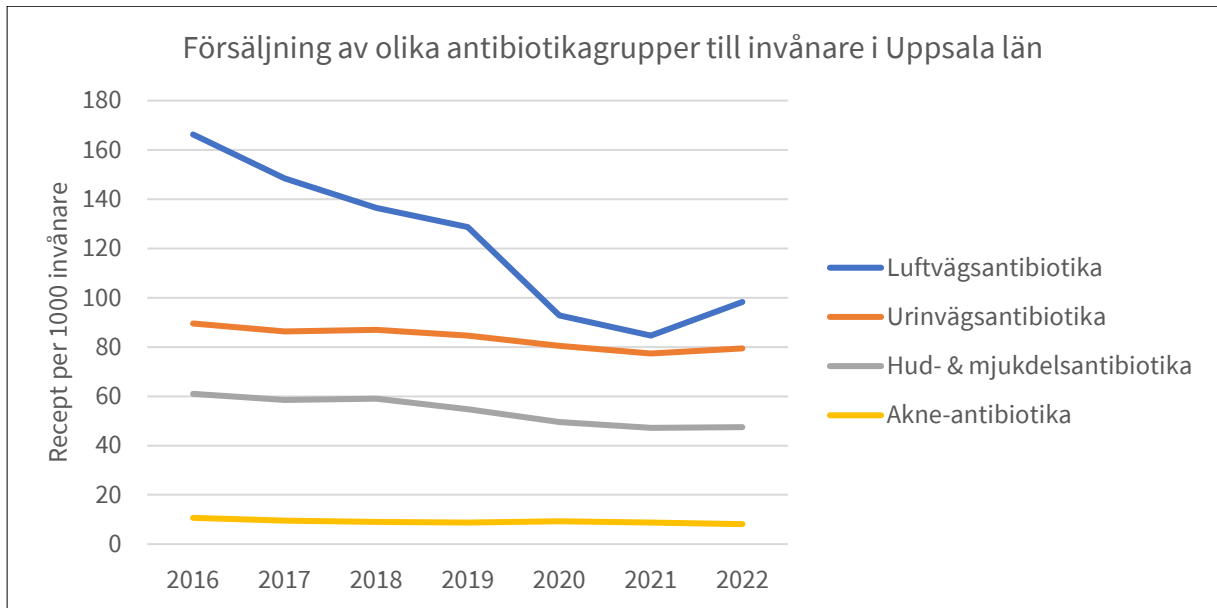
Antibiotikaförskrivning

Under 2022 ökade antibiotikaanvändningen i Uppsala län från 216 till 232 expedierade recept per 1000 invånare och år. Detta motsvarar en ökning med 7 %. Ökningen sågs i alla länets kommuner. Ökningen beror troligtvis på minskade restriktioner kopplade till covid-19. Antibiotikaanvändningen var fortfarande på en lägre nivå än under perioden före covid-19.



Figur 8. Antibiotikaförsäljning via recept till patienter i Uppsala län, recept per 1000 invånare och år. ATC-grupp J01 Antibakteriella medel för systemiskt bruk exklusive Hiprex. Källa: e-Hälsomyndigheten.

Vanligast var preparat ur gruppen luftvägsantibiotika och här är den största minskningen under tiden med covid-19.



Figur 9. Expedierade recept av olika antibiotikagrupper för systemiskt bruk till invånare i Uppsala län. Luftvägsantibiotika: pcV, amoxicillin, amoxi-klav, cefalosporiner, makrolider och doxycyklin. Urinvägsantibiotika: pivmecillinam, nitrofurantoin, trimetoprim och kinoloner. Hud- & mjukdelsantibiotika: flukloxacillin och klindamycin samt lokala antibiotikapreparat. Akne-antibiotika: lymecyklin, oxitetracyklin och tetracyklin. Källa: e-Hälsomyndigheten.

Ett av Stramas förskrivningsmål för slutenvården under 2022 var att användningen av bredspektrums substanserna kinoloner och karbapenemer inte skulle öka jämfört med föregående år. Ett annat mål var att användningen av smalspektrums substanserna bensylpenicillin (pcG) och penicillin V (pcV) skulle öka vid behandling av samhällsförvärd lunginflammation.

På Akademiska sjukhuset uppnåddes förskrivningsmålen avseende på karbapenemer samt val av antibiotikasubstans vid samhällsförvärd pneumoni. Däremot uppnåddes inte målet avseende kinoloner. På Lasarettet i Enköping uppnåddes förskrivningsmålen avseende kinoloner samt val av antibiotikasubstans vid samhällsförvärd pneumoni. Däremot uppnåddes inte målet avseende karbapenemer.

Stramas förskrivningsmål för öppenvården 2022 var kopplade till Primärvårdskvalitets (PVQs) infektionsindikatorer. För indikatorerna nedan skulle primärvården nå det nationellt uppsatta målvärdet alternativt närma sig målvärdet jämfört med föregående år. Den kraftigt minskade antibiotikaanvändningen under tiden med covid-19 återspeglas även i dessa data. De minskade restriktionerna och återgången till normala levnadsvanor 2022 kan med stor sannolikhet förklara de något försämrade värdena för vissa av indikatorerna jämfört med föregående år.

Tabell 10. Andel antibiotikabehandlade:

Indikator ur PVQ	Nationellt mål	2021	2022	Mål uppfyllt 2022
Inf 24 Andel episoder med akut bronkit som behandlats med antibiotika	< 10 %	19 %	22 %	Nej
Inf 55: Andel episoder med furunkel, karbunkel, abscess eller aterom som behandlats med antibiotika	≤ 10 %	34 %	32 %	Ja, närmare nationellt mål
Inf 51: Andel episoder med paronyki och nageltrång som behandlats med antibiotika	≤ 5 %	35 %	28 %	Ja, närmare nationellt mål

Tabell 11. Andel antibiotikabehandlade som fått förstahandsantibiotika:

Indikator ur PVQ	Nationellt mål	2021	2022	Mål uppfyllt 2022
Inf 04 Andel episoder med antibiotikabehandlad akut mediaotit (AOM) som behandlats med förstahandsantibiotika (PcV)	≥ 90 %	88 %	87 %	Nej.
Inf 11 Andel episoder med antibiotikabehandlad akut rinosit som behandlats med förstahandsantibiotika (PcV)	≥ 90 %	69 %	70 %	Ja, närmare nationellt mål.
Inf15: Andel episoder med antibiotikabehandlad faryngotonsillit som behandlats med förstahandsantibiotika (PcV)	≥ 90 %	84,7 %	85,4 %	Ja, närmare nationellt mål.
Inf 21 Andel episoder med antibiotikabehandlad pneumoni som behandlats med förstahandsantibiotika (PcV)	> 70 %	52 %	54 %	Ja, närmare nationellt mål.
Inf 28 Andel episoder med antibiotikabehandlad akut cystit som behandlats med	≥ 90 %	95 %	94 %	Ja, nationellt mål uppnått.

Indikator ur PVQ	Nationellt mål	2021	2022	Mål uppfyllt 2022
förstahandsantibiotika (kvinnor ≥15 år)				
Inf 30 Andel episoder med antibiotikabehandlad akut cystit som behandlats med förstahandsantibiotika (män)	≥ 70 %	76 %	75 %	Ja, nationellt mål uppnått.
Inf 39: Andel episoder med antibiotikabehandlad borreliainfektion som behandlats med förstahandsantibiotika (PcV)	≥ 90 %	81 %	81 %	Nja, oförändrat.
Inf 47: Andel episoder med antibiotikabehandlad erysipelas som behandlats med förstahandsantibiotika	≥ 90 %	53 %	55 %	Ja, närmare nationellt mål.
Inf 59: Andel episoder med antibiotikabehandlad ospecifik hudinfektion som behandlats med förstahandsantibiotika	≥ 90 %	72 %	75 %	Ja, närmare nationellt mål.

Åtgärder för ändamålsenlig antibiotikaförskrivning

Under 2022 har åtgärderna fokuserat på tre delområden:

1. Förhindra smittspridning:

Under året har inom kunskapsstyrningen startats LAG Vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistens som uppdaterat Region Uppsalas lokala riktlinjer gentemot aktuella nationella riktlinjer. En GAP-analys har påbörjats för att identifiera oönskade variationer och bristande kvalitet inom regionens förvaltningar.

Under året har Strama och VRI-team kontinuerligt följt upp verksamheternas följsamhet till BHK.

2. Använda antibiotika rationellt:

Under året har en återkoppling gjorts till alla vårdcentraler och regionens jourmottagningar på enhetens antibiotikaförskrivning i relation till infektionsindikatorerna i Primärvårdskvalitet. Strama samverkar med den kommunala vård och omsorgen genom att bland annat delta på MAS-möten som Nära vård och hälsa sammankallar till samt på utbildningar till all medicinsk personal på särskilda boenden i regionen.

Inom slutenvården har arbetet med antibiotikaronder på delar av sjukhuset som berörs av infekterade patienter utförts. På Akademiska sjukhuset och

Lasarettet i Enköping ska verksamhetsområden med signifikant antibiotikaförskrivning ha en utsedd antibiotikaansvarig läkare (ABL) som en del av enheternas VRI-team. Under året har lokala riktlinjer gällande antibiotikaanvändning på sjukhusen reviderats och uppdaterats.

3. Aktiviteter för att optimera infektionsdiagnostik och säkerställa tillgången till epidemiologiska data:

För att öka kvaliteten har aktiviteter genomförts inom slutenvården för att följa upp att relevant odling utförs innan antibiotikabehandling påbörjas och för att öka sjuksköterskans ansvar och kompetens vid provtagning för koncentrationsbestämning av läkemedel.

Levnadsvanor

Lokalt programområde Levnadsvanor och Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård har ett pågående arbete för att stödja verksamheterna med att följa riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.

Några exempel på arbetet är att integrera levnadsvanor som en del av cancerrehabilitering och vid rehabiliteringsmottagning, samt rutiner för alkohol- och tobaksfri operation. Vidare har ett utvecklingsarbete pågått gällande att införa hälsosamtal och äldremottagningar, där fokus på levnadsvanor är centralt. Vid Akademiska sjukhuset kan verksamheter följa sitt arbete med levnadsvanor genom en utdatorapport för antal patienter som fått frågor om levnadsvanor och åtgärder vid ohälsosamma levnadsvanor. Under året har en analys av vilka områden som kräver ytterligare insatser genomförts, liksom arbete med anpassningar till det nya vårdprogrammet samt en uppmärksamhetsmånad för alkohol och tobak och digitala utbildningar inom fysisk aktivitet, matvanor och alkohol. Även utbildningsdagar för ST-läkare om sjukdomsförebyggande arbete har hållits.

Akademiskt primärvårdscentrum (APC) utveckling har uppdraget att stödja den samlade primärvården i arbetet med levnadsvanor och erbjuder utbildning, nätverksträffar och material inom området. Verksamheterna uttrycker att de behöver ytterligare stöd i arbetet och statistik visar att få patienter tillfrågas om sina levnadsvanor och får rekommenderat stöd. APC Utveckling har tagit fram ett verktyg, GAP-analys levnadsvanor, för att identifiera gap i verksamhetens nuvarande arbetssätt med levnadsvanor. Verkttyget är baserat på information från en rapport som Sveriges kommuner och Regioner tagit fram. Utifrån analysen gör vårdcentralerna en åtgärdsplan med de förbättringar som identifierats. Förvaltningen har fattat ett beslut att genomföra en pilotstudie för att utreda hur ett begränsat antal vårdcentraler upplever arbetet med GAP-analysverktyget och om verktyget leder till att förbättringar identifieras. Baserat på utfallet kommer sedan beslut att fattas om genomförande av GAP-analys på fler vårdcentraler. Under 2022 har verktyget testats på en vårdcentral.

Säker läkemedelshantering

Inom Region Uppsala finns en regionövergripande arbetsgrupp för läkemedelshantering vars syfte och arbetsuppgift är att förvalta rutiner, stödja verksamheter i implementering av nya eller förändrade rutiner samt säkerställa att information delges till berörda.

Under 2022 har det:

- Tagits fram regionövergripande rutiner för behandling av hjärtsvikt.
- Tagits fram generella åtgärder för att minska effekterna av restnoteringar.
- Tagits fram och lett arbetet med sjukvårdsregional rekommendationslista för barn.
- Inletts centralisering av waranhantering.
- Verkats för ett patientsäkert införande av NLL.
- Tagits fram riktlinjer för sjuksköterskors behörighet att dosjustera läkemedel.
- Gjorts revideringar inom stora och viktiga områden av rutinen för läkemedelshantering. Den innefattar tydliga ansvars- och rollfördelningar och tydligt beskrivna rutiner för samtliga moment.
- Genomförts utbildningar i Pascal.
- Ordinationsorsak och ändamål har blivit tvingande fält i Cosmics läkemedelsmodul, bland annat för att öka patienters följsamhet.

Bristen på läkemedel, det vill säga läkemedel som blir restnoterade, har ökat de senaste åren. Detta kan potentiellt vara ett problem kopplat till patientsäkerhet. Inom vissa terapiområden tvingas sjukvården att välja alternativ som är sämre än om det funnits tillgång till rätt läkemedel. Patientsäkerheten kan även äventyras genom att sjukvården tvingas använda läkemedel som normalt inte finns på den svenska marknaden. Läkemedlen kommer då i förpackningar som är okända och även kan vara på andra språk än svenska. Detta kan skapa osäkerhet för sjuksköterskor och innebära en patientsäkerhetsrisk när det ska delas läkemedel till patienter.

Inom Akademiska sjukhuset arbetar avdelningen Läkemedel och farmaci bland annat med att hjälpa sjukvården att få fram alternativ till läkemedel med bristande tillgång. Ofta handlar det om att få fram så kallade licensalternativ från andra länder, det vill säga samma läkemedel men avsett för andra marknader som inte är registrerade i Sverige. Men det kan också handla om att få fram läkemedel med så snarlik effekt som möjligt. Patientsäkerheten hålls fortsatt på en hög nivå bland annat genom samarbetet mellan Läkemedel och farmaci och vårdverksamheterna. Detta arbete kräver tyvärr alltmer resurser från vården, resurser som skulle kunnat användas bättre samtidigt som bristen på läkemedel skapar oro och stress i vårdledet.

Inom Folk tandvården har det tagits fram en rapport för uppföljning av förskrivningar på behandlarnivå där all förskrivning kan följas utifrån mängd, antal samt att antibiotika skrivs ut i rätt dos på rätt indikation.

På Lasarettet i Enköping har det genomförts läkemedelsgenomgångar på alla enheter och resultaten är återkopplade till verksamheter och till sjukhusledningen. Det finns Klinikapotekare på verksamhetsområden medicin och kirurgi. Lasarettet har läkemedelsautomat på avdelning 1 och på lasarettetsansluten hemsjukvård vilket bidrar till säkrare läkemedelshantering.

Flera vårdenheter i Nära vård och hälsa har under året genomfört kvalitetsgranskning av läkemedelshantering med fokus på implementering av regionövergripande rutiner för läkemedelshantering och ordination, allmän överblick av läkemedelshantering samt avvikelserapportering. Kvalitetsgranskningen har för varje vårdenhet bestått av ett fysiskt möte mellan enhetens läkemedelsansvariga läkare, sjuksköterskor, verksamhetschef och en särskilt utbildad kvalitetsgranskare och har resulterat i en skriftlig rapport med identifierade åtgärdsförslag. Under 2022 har detta kvalitetsarbete fortsatt på många vårdenheter i Nära vård och hälsa, framför allt vad gäller framtagande av lokala instruktioner för läkemedelshantering och kvalitetssäkring av generella direktiv för läkemedelshantering. De kliniska apotekarna är centrala för en säker läkemedelshantering och fungerar som stöd till de olika vårdteamen inom Nära vård och hälsa. Ytterligare en faktor för säker läkemedelshantering är nätverket för läkemedelsansvariga läkare där arbetet med att initiera ett liknande nätverk med läkemedelsansvariga sjuksköterskor i Nära vård och hälsa påbörjades.

Världshälsoorganisationen, WHO, har varje år i september initierat en återkommande internationell patientsäkerhetsdag, World Patient Safety Day. Medlemsländerna deltar i samband med detta i en världsomspännande kampanj. Syftet är att med samordnade åtgärder arbeta för att uppmärksamma och förbättra patientsäkerheten globalt. Temat för 2022 var Säker läkemedelshantering. Socialstyrelsen hade en nationell patientsäkerhetsdag den 17 september där kliniska apotekare deltog med kunskap och information riktad både till allmänhet och vårdpersonal genom nyhet på intranätet samt ett radioinslag på Radio Uppland. Akademiska sjukhuset genomförde en uppmärksamhetsdag med tema läkemedel med bland annat föreläsningar som även spelades in.

Nutrition

Samtliga förvaltningar arbetar med att förbättra patienternas nutritionstillstånd samt att förebygga risker. En kvalitetsuppföljning "Dagens nutrition" genomförs en gång per år inom slutenvården.

Det finns avdelningar inom slutenvården som har ett väl fungerande arbete kring nutrition och preventionsarbete medan andra avdelningar behöver arbeta mer fokuserat med förbättringar. Den ansträngda bemanningssituationen påverkar det systematiska arbetet. Det finns tecken på att avdelningar med hög andel bemanningspersonal har svårare att nå sjukhusens egna mål och arbeta strukturerat enligt sjukhusövergripande riktlinjer.

Åtgärder för förbättrad nutrition: Akademiska sjukhuset införde våren 2022 ett nytt patientmatsystem med enportionsrätter som värms på vårdavdelning. Det nya systemet har bedömts fungera bra. Arbetsgruppen "Mat och måltider" på Vårdkvalitetsenheten har arbetat för att säkerställa rutiner för personcentrerade

måltider på vårdavdelning och har hållit i utbildningar för vård- och måltidspersonal. Två utdatarapporter för undernäring har fastställts.

Lasarettet i Enköping har genomfört Dagen Nutrition enligt ett nytt arbetssätt där utdata i SAS-rapport följs. Nutritionsronder har genomförts. Utbildningsresurser och utdatarapporter har presenterats och handlingsplaner har initierats.

Nära vård och Hälsa har påbörjat ett arbete med att identifiera rutiner och dokument som saknas eller som behöver revideras.

Samtliga förvaltningar har varit representerade i LAG Nutrition. Det har dock saknats representation från kommunala verksamheter i gruppen. I avsaknad av processledare har gruppens arbete legat lågt, men vissa insatser har gjorts.

Gruppen har varit delaktig i pilotprojektet äldremottagningar med utbildningsinsatser och framtagande av hälsoformulär som äldrekoordinatorer använder.

Gruppen har identifierat ett antal utvecklingsområden såsom avsaknad av dietister inom kommunala verksamheter samt på kirurgkliniken på Lasarettet i Enköping. Det finns också otydligheter kring dietisternas uppdrag mot SÄBO. Beredskaps- och säkerhetsförråd för nutritionsprodukter behöver inrättas, det vill säga lokaler för ändamålet och rutiner för hantering på regionnivå.

Orosanmälningar

Orosanmälningar ska skickas till kommunernas socialtjänst gällande misstanke om att barn kan fara illa:

- Region Uppsala har skickat 1620 anmälningar (1736 år 2021). Anmälningarna gäller 1370 (1507 år 2021) olika individer.
- Akademiska sjukhuset har skickat 1186 (1279 år 2021) orosanmälningar, varav barnsjukhuset 345 (339 år 2021) och psykiatri 716 (804 år 2021).
- Lasarettet i Enköping har skickat 23 (35 år 2021) anmälningar.
- Folk tandvården har skickat 237 anmälningar (193 år 2021).
- Nära vård och Hälsa har skickat 273 (284 år 2021) anmälningar.
- Siffrorna baseras på hur många gånger blanketten i Cosmic och T4 har använts. Antalet orosanmälningar är fler än de som är registrerade.
- Det finns en åtgärds kod i Cosmic för orosanmälning som är använd 667 (828 år 2020) gånger.

Palliativ vård

LAG Palliativ vård driver arbetet i Region Uppsala gällande palliativ vård, som en del av kunskapsstyrningen. Det finns representanter från Akademiska sjukhuset, Lasarettet i Enköping och Nära vård och hälsa i gruppen. LAG Palliativ vård har gjort en nulägesbeskrivning av det palliativa omhändertagandet på sjukhusen. Detta som ett första steg i arbetet med det nya nationella personcentrerade vårdförloppet för palliativ vård för vuxna.

Akademiska sjukhuset följer löpande kvalitetsindikatorerna för palliativ vård. Flera av kvalitetsindikatorerna utgår från svenska palliativregistret där alla dödsfall ska registreras. Årets resultat visar på ett relativt stabilt läge under året med små variationer där de uppsatta målen inte nås. Sjukhuset är nära målnivåerna för vissa indikatorer och har en större utmaning för att nå mål för andra.

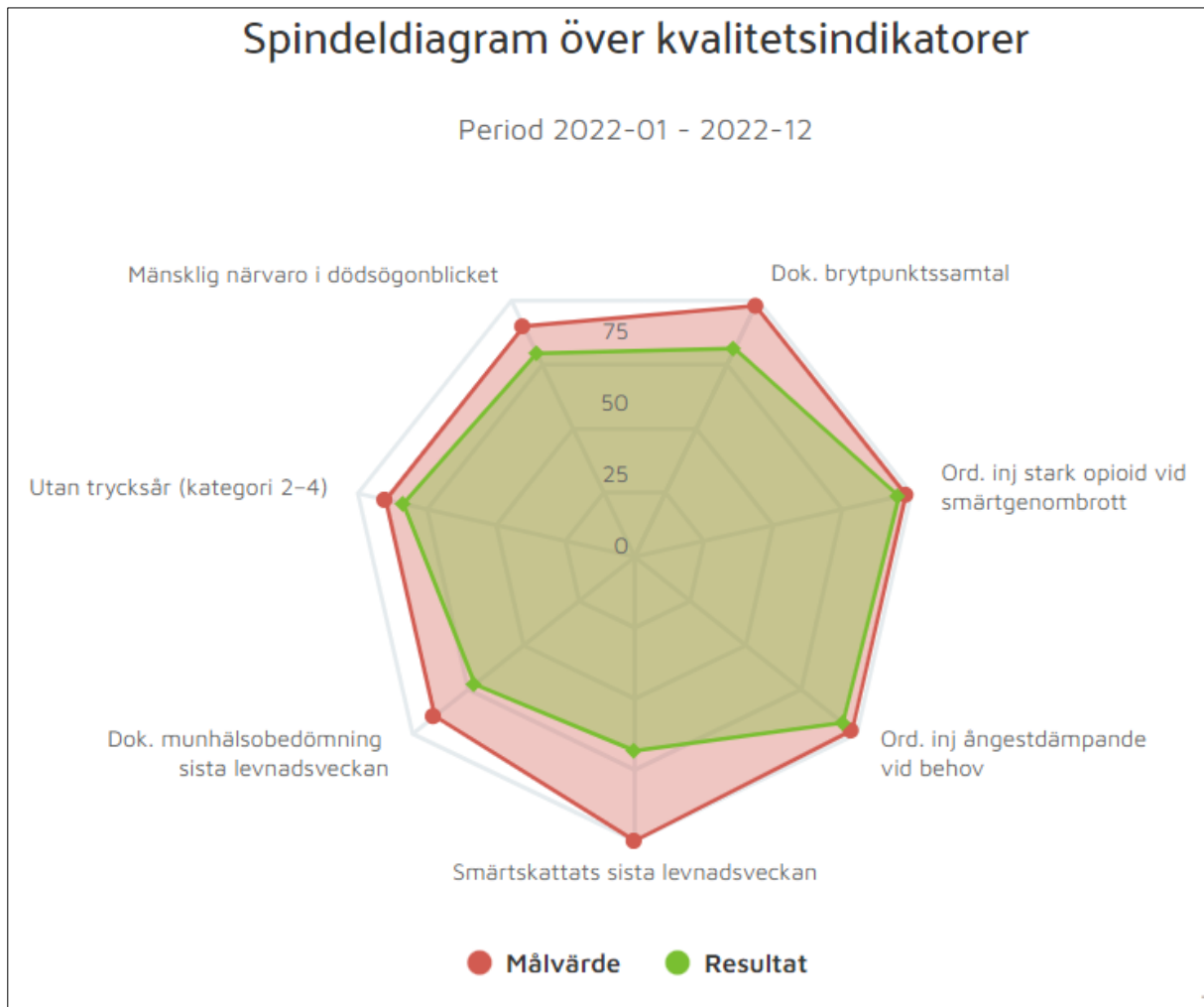
De övergripande målen för 2022 för sjukhuset var:

- Ökad kunskap om palliativ vård genom nätverk med palliativansvariga.
- Öka täckningsgraden i svenska palliativregistret.
- Följa Socialstyrelsens nio kvalitetsindikatorer för palliativ vård.
- Riktad utbildningsinsats mot läkare om brytpunktsamtal och beslut om begränsad behandling.

Kunskapsförstärkning på Akademiska sjukhuset har under året resulterat i möten som anordnats tillsammans med palliativa konsultteamet och i länet. De personer som utsetts till palliativansvariga på sjukhuset har genomgått utbildning via palliativa konsultteamet. Under hösten inventerades antal palliativansvariga och en grupp skapades som underlag för nätverk.

Under 2022 avled 1274 patienter på sjukhuset och 703 dödsfall finns registrerade i palliativregistret. Täckningsgraden för sjukhuset räknas till 55 %. Sjukhuset har tillsammans med Lasarettet i Enköping en handlingsplan för palliativ vård.

Uppföljning av kvalitetsindikatorer enligt Socialstyrelsen görs med stöd av spindeldiagram som finns i palliativregistret, se bild nedan.



Figur 10. Resultat för kvalitetsindikatorerna för palliativ vård vid Akademiska sjukhuset 2022 enligt Palliativregistret.

Under 2022 fanns det inte möjlighet att ha en riktad utbildningsinsats gällande brytpunktssamtal och beslut om begränsad behandling. Det som däremot tillämpades var palliativa ronder på majoriteten av de vårdavdelningar som finns på Akademiska sjukhuset. Under hösten startade implementering av baspaket för kvalitet och patientsäkerhet med kvalitetsområde för palliativ vård. Verksamheterna har fått erbjudande att tillsammans med vårdutvecklare se över arbetet med palliativ vård. Ett flertal verksamheter har redan haft möten inbokade och planerar aktiviteter tillsammans med vårdkvalitetssenheten och vårdprocessstöd. Samarbete med barnsjukhuset har etablerats för delaktighet och översyn av arbetsätt.

Tillsammans med sakkunniga och resurspersoner har samarbete etablerats för att nå satta mål men likväl se över definierat uppdrag för palliativt omhändertagande och palliativt stöd på sjukhuset. Dokument uppdateras tillsammans med lasarettet.

Ett initierat samarbete för en grundutbildning digitalt är påbörjad. Kontinuerlig och löpande systematisk återkoppling samt stöd till verksamheterna sker i ett samarbete både inom sjukhuset, mellan lasarettet och sjukhuset och inom länet i stort genom olika samverkans forum.

Palliativa ombud finns på aktuella avdelningar på Lasarettet i Enköping och ombuden har uppmanats att delta i nätverksträffar och ombudsutbildning via Palliativt Centrum. Information gällande palliativ vård har under året spridits till ombuden.

Under året har 205 personer avlidit inom lasarettets verksamhet och av dessa är 144 dödsfall registrerade i svenska palliativregistret, vilket ger en täckningsgrad på 71 %. Åtgärder har vidtagits för att öka registrering av dödsfall som sker på akutmottagningen.

Kommande år kommer att fokuseras på kvalitetsindikatorer inom den allmänna palliativa vården. Prioriterade indikatorer är brytpunktssamtal och skattning av symtom.

Vikten av att tydliggöra ansvar och öka kunskap inom den allmänna palliativa vården som bedrivs på primärvårdsnivå har identifierats. En lokal förankring av kvaliteten i det reviderade läns gemensamma ViS-dokumentet Palliativ vård i samverkan har identifierats och en implementering vid Nära vård och Hälsa har påbörjats. Äldrevårdsenheten, vilket är en nischad verksamhet som listar äldre multisjuka patienter, kan bidra till en mer jämlik palliativ vård i hemmet på primärvårdsnivå.

Smärta

Regionens mål är att:

- 70 % av patienter med smärta ska få skatta sin smärta med smärtskattningsskala.
- 90 % av patienterna med smärta och fått en smärtbehandling är nöjda med sin smärtbehandling.

Resultatet för målen har procentmässigt minskat marginellt under 2022 från föregående år vid Akademiska sjukhuset. Däremot ses en ökning av de patienter som har ont men inte blivit tillfrågade om de har haft smärta från 13 % till 18 %. Fler patienter efterfrågar mer information kring sin smärtbehandling, att det tar för lång tid innan de får smärtlindring och eftersöker en mer individanpassad smärtbehandling. Omvårdnaden kring smärta behöver stärkas. Många avdelningar saknar smärtansvarig och många har inte jobbat med patientsäkerhetskulturen kring smärta på grund av tidsbrist. Cirka 90 % av patienterna på Akademiska sjukhuset och vid Lasarettet i Enköping är nöjda med sin smärtlindring.

Vid Nära vård och Hälsa har en nyetablerad enhet etablerats "Smärtrehabilitering i Primärvård", dit remiss kan skickas för de som behöver mer avancerad bedömning och rehabilitering och där primärvårdens ordinarie resurser ej är tillräckliga. Det har framkommit att det är mycket viktigt att patienten är välutredd somatiskt så att allvarig sjukdom som orsak till smärta ej missas och därför har ett gediget arbete gjorts för att riktlinjer ska vara tydliga innan remiss.

Säker vård här och nu

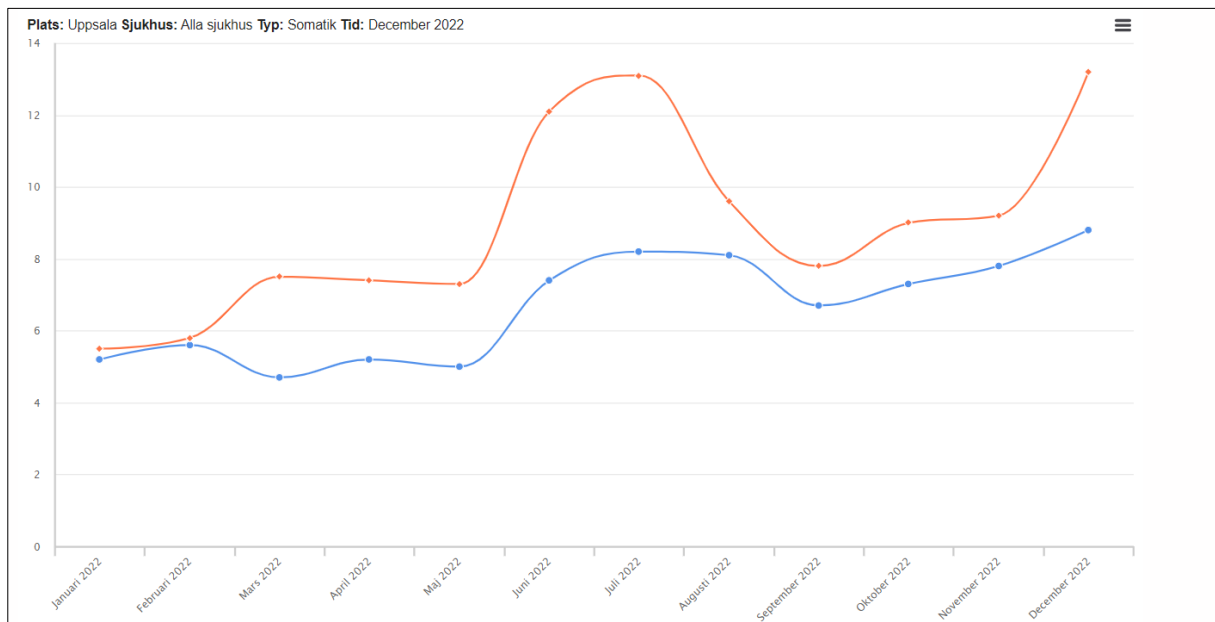
Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.



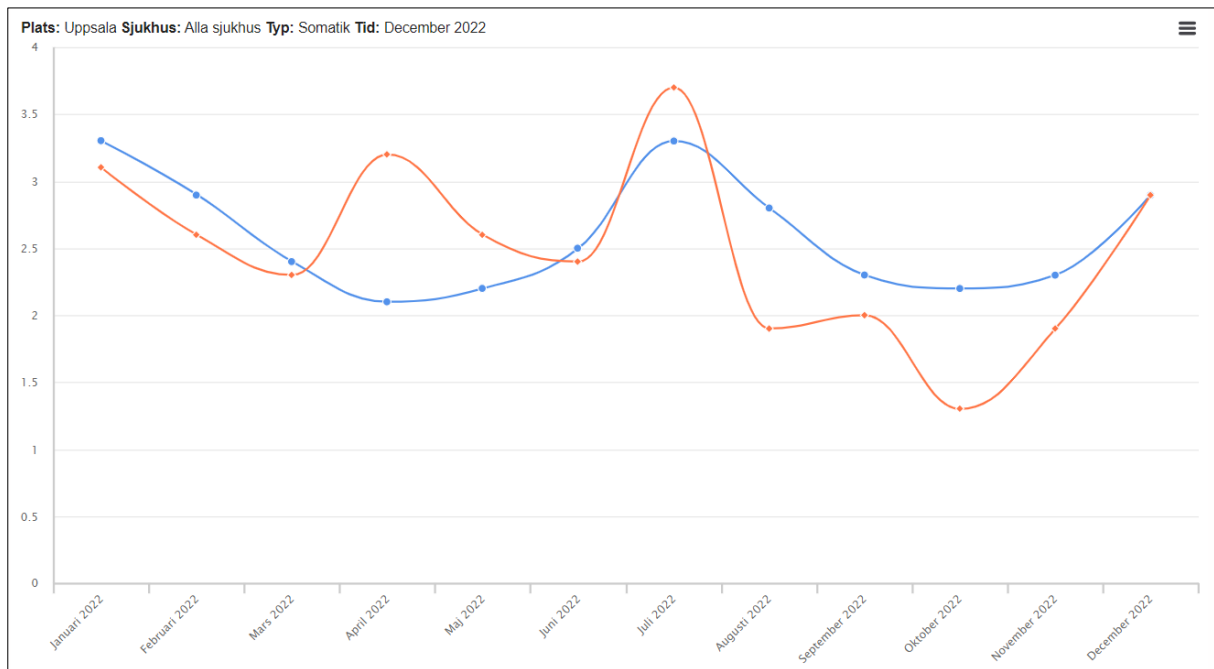
Utlokaliseringar och överbeläggningar

Överbeläggning definieras som en händelse när en inskriven patient vårdas på vårdplats som inte uppfyller kraven på disponibel vårdplats. Med disponibel vårdplats avses en vårdplats i sluten vård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö.

En utlokaliserad patient definieras som en patient som är inskriven och vårdas på annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten. Resultatet nedan visar antal överbeläggningar per hundra disponibla vårdplatser och antal utlokaliseringar per hundra disponibla vårdplatser i Region Uppsala jämfört med övriga regioner i landet.



Figur 11. Antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser i Region Uppsala under år 2022, enligt Vården i siffror. Röd linje är Region Uppsala och blå linje är genomsnittet i Sverige.



Figur 12. Antal utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser i Region Uppsala under år 2022, enligt Vården i siffror. Röd linje är Region Uppsala och blå linje är genomsnittet i Sverige.

Akademiska sjukhusets största problemområde som även har stora implikationer på patientsäkerhetsområdet är personal- och kompetensförsörjning. Det leder tidvis till ett överbelastat sjukhus med överbeläggningar på vårdavdelningar och långa vistelsetider på akutmottagningarna.

Året har under stora delar varit ansträngt på grund av pandemin och vid slutet av året även ett stort antal patienter och personal med flertal virusinfektioner och sekundära bakteriella infektioner. Detta ledde till vårdplatsbrist och periodvis många utlokaliserade patienter vid Lasarettet i Enköping. För att kompensera för personalfrånvaro på grund av sjukdom och VAB har man anlitat hyrpersonal i stor utsträckning.

Säkra vårdkedjor, kvalitetssäkrad utskrivning och sammanhållen vård

Tabell 12. Påverkar inflödet till sjukhus:

Arbetsätt	Beskrivning	Område
Utbyggd närsjukvård genom mobila team	Mobilt närvårdsteam; Läkare och sjuksköterska utför akuta hembesök hos patienter som är 65 år och äldre. Samverkan sker med vårdcentraler, 1177, ambulans och kommunens sjuksköterskor i hemsjukvård	Nära vård och hälsa.

Arbetsätt	Beskrivning	Område
	och på SÄBO. Även hembesök för uppföljning av patienter utskrivna från närvårdsavdelningar och vissa sjukhusavdelningar.	
Utbyggd närsjukvård genom mobila team	Äldrevårdsenheten; Läkare utför planerade hembesök och samverkar med kommunens sjuksköterskor. Listning sker genom remiss från husläkare eller kommunens sjuksköterskor.	Nära vård och hälsa.
Utbyggd närsjukvård genom mobila team	Förstärkt hemsjukvård, akuta eller planerade insatser. Tidiga insatser förebygger oplanerad återinskrivning.	Nära vård och hälsa.
Utbyggd närsjukvård genom mobila team	Mobila tandvårdsteam: Tandläkare, tandhygienist och tandsköterskor utför uppsökande tandvård i hemmet och SÄBO samt gör munhälsobedömningar. Utbildning i munvård ges till personal.	Folktandvården.
Direktinläggning för äldre multisjuka	Specialistansluten hemsjukvård (SAH). Palliativ hemsjukvård för alla åldrar oavsett bostadsort.	Akademiska sjukhuset.
Direktinläggning för äldre multisjuka	Lasarettansluten hemsjukvård (LAH) minskar oplanerad återinskrivning genom rehabiliteringsteam samt medicinskt- och palliativt team för södra länsdelens patienter med behov av specialistvård.	Lasarettet i Enköping.
Direktinläggning för äldre multisjuka	Äldre multisjuka kan läggas in direkt på geriatrisk vårdavdelning på Akademiska. Direktinläggningsplatser finns även vid geriatrikens avdelning i Tierp och på lasarettet i Enköping	Akademiska sjukhuset, Lasarettet i Enköping.
Direktinläggning för äldre multisjuka	I Uppsala finns Närvårdsavdelningen (NÄVA)	Nära vård och hälsa.

Arbetsätt	Beskrivning	Område
	för patienter som behöver sjukhusvård men inte specialistvård. Patienter från primärvården och mobila team kan läggas in direkt på NÄVA och vid Närvårdsavdelning i Östhammar efter läkarkontakt. Närvårdsenheten Tierp-Älvkarleby startades under året men med lägre kapacitet initialt.	

Tabell 13. Arbete inom sjukhus:

Arbetsätt	Beskrivning	Område
Flöde vid akutmottagningar	På akutmottagning identifieras sköra patienter, som är 65 år och äldre, av en sjuksköterska med geriatrisk kompetens. Inläggning i slutenvården kan undvikas om medicinska skäl inte föreligger.	Akademiska sjukhuset. Lasarettet i Enköping.
Värdebaserad vård	Värdebaserad vård ger ökad patientdelaktighet och samverkan internt och externt.	Akademiska sjukhuset.
Värdebaserad vård	Vård och behandling utgår från individuella vårdplaner.	Akademiska sjukhuset. Lasarettet i Enköping.
Produktionsavdelning	Produktionsavdelningen arbetar för effektiva flöden och en enhetlig planering.	Akademiska sjukhuset.
Vårdplatskoordinator	Vårdplatskoordinator samarbetar med flödesansvariga på vårdavdelningar och akutmottagning.	Akademiska sjukhuset.

Tabell 14. Påverkar utflödet från sjukhus:

Arbetsätt	Beskrivning	Område
Förstärkt utskrivning	Rutiner finns för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård i Region Uppsala.	Slutenvård, primärvård och kommun.
Förstärkt utskrivning	Utskrivningssköterska identifierar sköra äldre patienter och genomför ett förstärkt samtal inför hemgången.	Akademiska sjukhuset Lasarettet i Enköping.
Samverkan	Uppföljning per telefon inom 72 timmar efter slutenvård.	Nära vård och hälsa.
Samverkan	Kliniska apotekare: <ul style="list-style-type: none"> • Säkerställer att läkemedelslistor är korrekta och att rätta läkemedel skickas med patienten vid utskrivning till kommunal hemsjukvård. • Genomför enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar. Kan skicka remisser till primärvården och slutenvården för att förebygga överföringsfel.	Akademiska sjukhuset, Lasarettet i Enköping, Nära vård och hälsa närvårdsavdelning (NÄVA).
Kommunikationsverktyg	Cosmic Link.	Slutenvård, primärvård och kommun.

Stärka analys, lärande och utveckling

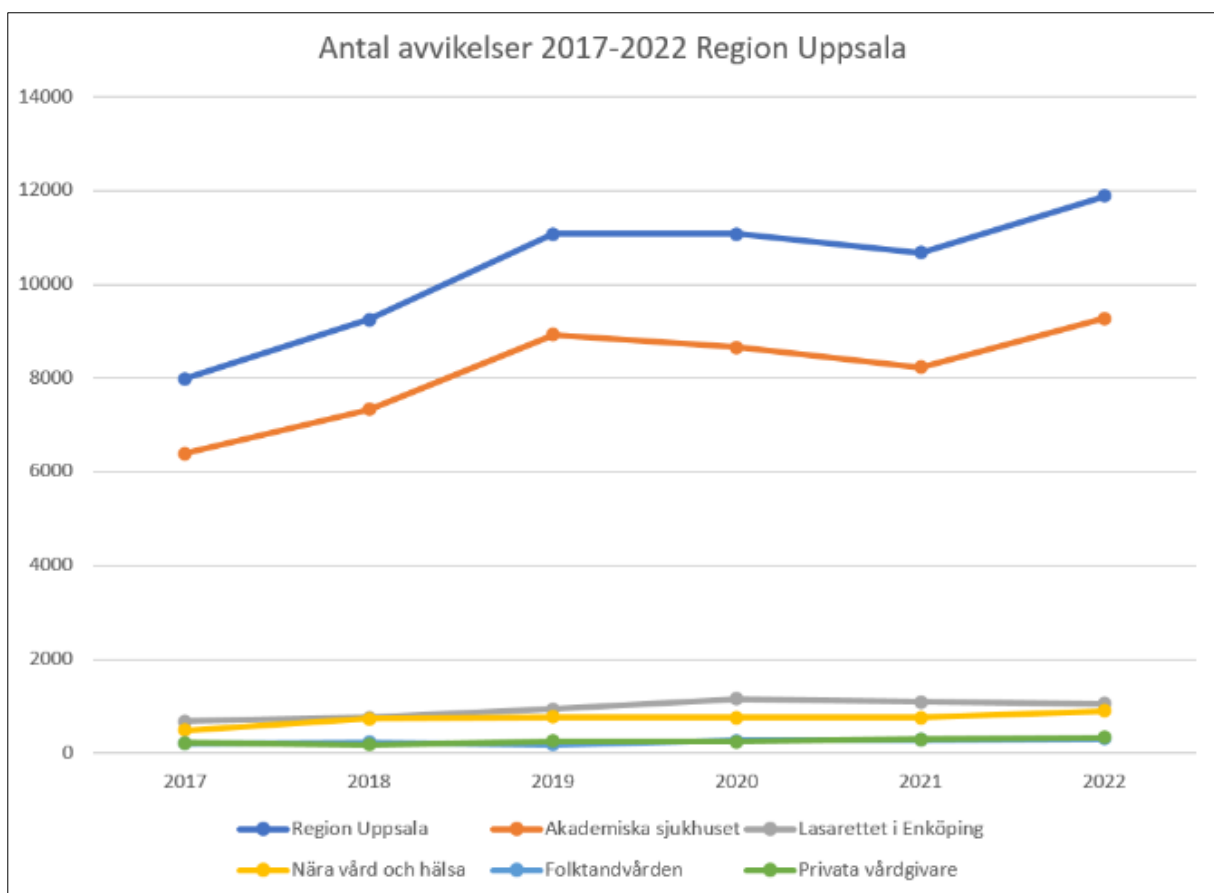
Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för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



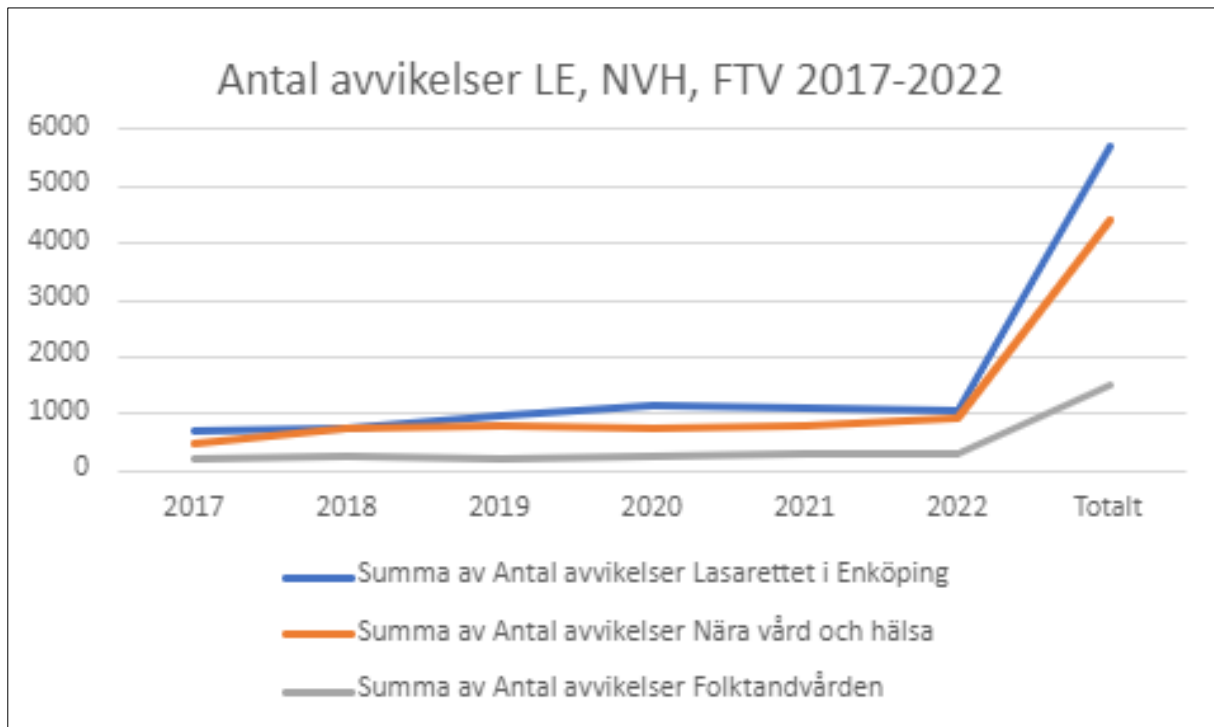
Avvikelser

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

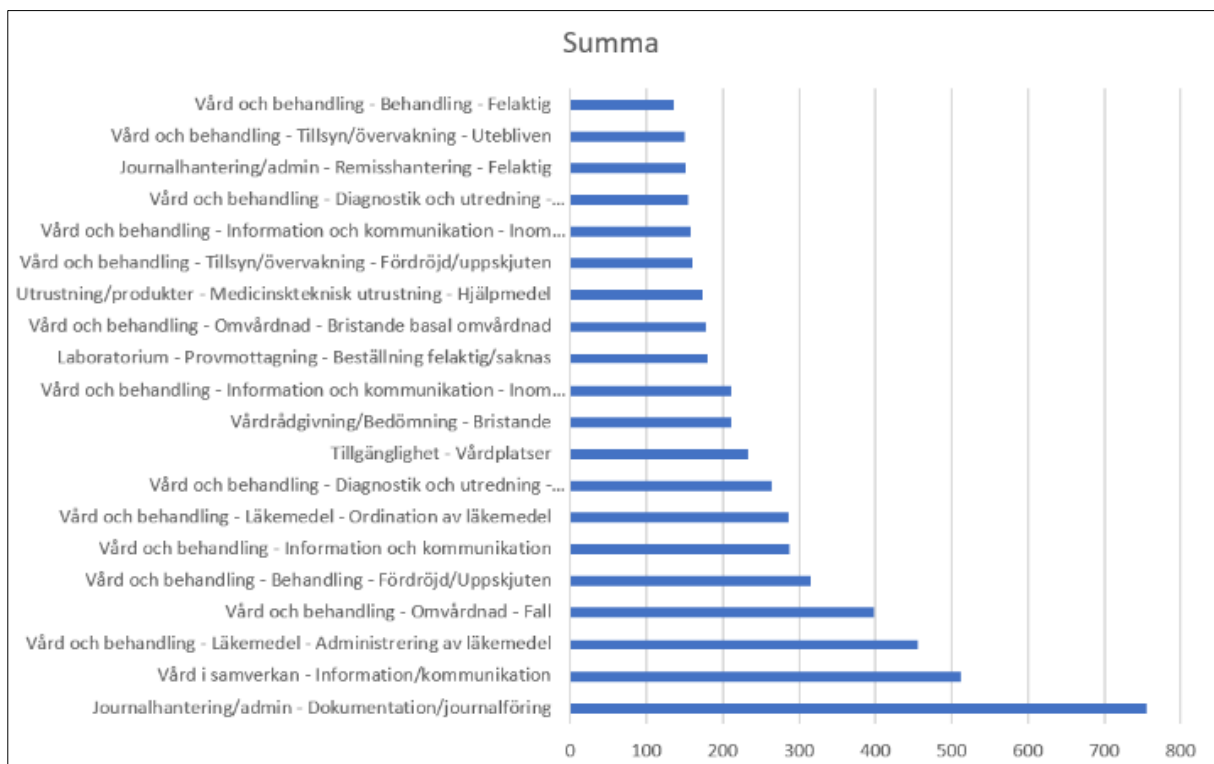
Region Uppsala använder IT-systemet MedControl som avvikelshanteringssystem. Händelserna som rapporteras i MedControl kan röra arbetsmiljö, medicintekniska produkter, miljö, patienter eller service och fastighet. Alla medarbetare har ansvar för att risker och skador upptäcks, rapporteras och åtgärdas för att minska risken för upprepning. I MedControl registreras även avvikelser från externa vårdgivare. Alla avvikelser koordineras för att hamna inom rätt verksamhet. Koordinatoren har möjlighet att direkt underrätta chefsläkare och eller chefsjuksköterska vid allvarliga avvikelser. Avvikelserna analyseras aggregerat utifrån vanlighet och förekomst av upprepade händelser. Totalt sett har antal avvikelser ökat med 11 %.



Figur 13. Antal registrerade avvikelser under åren 2017-2022 inom Region Uppsala. Källa: Avvikelsehanteringssystemet MedControl.



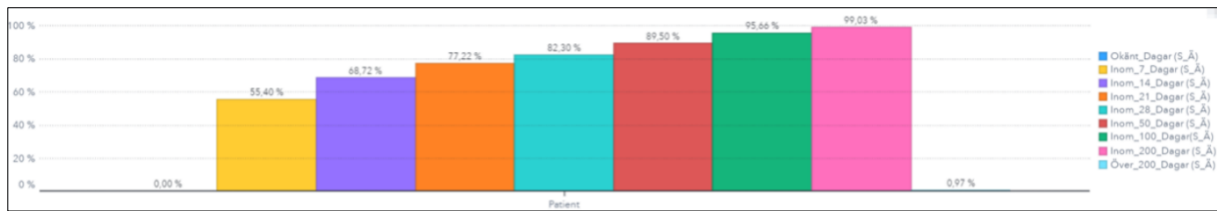
Figur 14. Antal registrerade avvikelser under åren 2017-2022 inom Region Uppsala. Källa: Avvikelsehanteringssystemet MedControl.



Figur 15. Händelser utifrån händelseklassificering för Region Uppsala, 2022. Källa: Medcontrol.

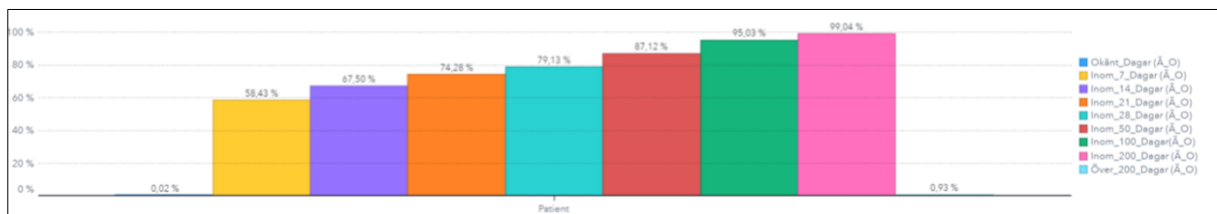
Under 2022 har en ny rapport tagits fram i SAS för att följa upp ledtider inom avvikelser. Avvikelser ska hanteras inom 7 dagar per fas och det är 4 obligatoriska

faser vilket ger en handläggningstid på 4 veckor. Det finns flera faser vilket gör att det kan ta mer tid.



Figur 16. Antal (%) ärenden inom x antal dagar från ärendet skapat till ärendeansvarig klar. Källa: Medcontrol.

Orsaksutredare kan ändra datumet, vilket är vanligt för komplicerade eller externa avvikelser där det kan ta tid att få ett svar. Även vid händelseanalyser kan det ta längre tid. Så alla orsaksutredningar som inte är klara inom 7 dagar är inte försenade.



Figur 17. Antal (%) ärenden inom x antal dagar från ärendeansvarig klar till orsaksutredning klar. Källa: Medcontrol.

Inom Akademiska sjukhuset har bland annat läkemedelsavvikelser inom intensivvården uppmärksammats vilket medfört förändring och uppstramning av rutiner. Det är en stadig uppgång av rapporterade patientavvikelser. Ett arbete har utförts med sammanställning av avvikelser där vårddokumentationen har varit en bidragande orsak för att se om det finns förbättringsmöjligheter.

Vid Folk tandvården har antalet avvikelser gällande försenade diagnoser stigit. Siffrorna visar fyra till fem år gamla avvikelser och det ökande antalet anmälningar beror troligen på att frågan lyfts vid ett flertal tillfällen, uppmärksamheten har ökat och riktade internutbildningar påbörjades under år 2021. Hygienavvikelserna har också ökat, antagligen på grund av de upprepade BHK-mätningarna som givit hygienfrågorna en högre prioritet.

Vid Lasarettet i Enköping har antalet patientavvikelser legat väsentligen på oförändrad nivå. I absoluta tal finns dock en viss minskning nu för andra året i rad. Lasarettet har analyserat resultat av ärenden på aggregerad nivå och återkopplat till verksamheter om resultat har signalerat behov av ytterligare analys eller åtgärd. Vid större händelser hjälper Kvalitet och Patientsäkerhetsenheten till med händelseanalys tillsammans med patientsäkerhetssamordnare på det verksamhetsområde som ärendet gäller.

Vid Nära vård och hälsa har antalet avvikelser som medarbetarna rapporterat ökat jämfört med tidigare år. Inom ett tiotal enheter har antalet rapporterade avvikelser

fördubblats. Det skiljer sig fortfarande mycket mellan olika enheter, där några enheter rapporterar en stor andel av förvaltningens totala avvikelser och övriga enheter endast rapporterar ett fåtal avvikelser per år. Antalet ärenden som läggs för bedömning till chefsläkare är relativt högt och ungefär hälften av dessa går vidare till utredning och där en viss andel går till händelseanalys i händelseanalysteamet. Resultat och lärdomar av händelseanalyser återkopplas till verksamhet och sprids till chefsledet.

Avvikelse i samverkan

Kommunerna har skickat in 331 (276 år 2021) avvikelser till regionen och regionen har skickat ut 214 (274 år 2021) avvikelser till kommunerna. De allvarigare avvikelserna analyseras i Patientsäkerhetsgruppen där representanter från regionen och kommunerna deltar. De avvikelser som tagits upp under året gäller samverkan vid utskrivning från sjukhus, palliativ vård och avvikelser i rehabiliteringsprocessen.

Tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg

IVO har en pågående tillsyn av Akademiska sjukhusets akutmottagning sedan flera år tillbaka. Tillsynen är inte avslutad och en rättslig tvist pågår. Efter IVO:s tillsyn av sjukhusets akutmottagning, tillgång till vårdplatser och utlokaliserade patienter har vårdplatskapaciteten hela tiden varit i fokus.

Tabell 15. Antal IVO ärenden per förvaltning:

	Akademiska sjukhuset	Folktandvården	Nära vård och hälsa	Lasarettet i Enköping
IVO	47	0	21	2

Klagomål och synpunkter

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

Klagomål och synpunkter från patienter och närstående tas emot som en värdefull information och används i förbättringsarbetet. De flesta enskilda klagomål som lämnats till IVO skickas till verksamheterna för hantering. Klagomål kan inkomma direkt från patient eller anhörig, från IVO eller från Patientnämnden. När ett klagomål inkommer går det till verksamhetschef för hantering. Klagomålet utreds och återkoppling till patient eller anhörig sker. Klagomålet diarieförs och resultatet används i förbättringsarbetet. Klagomål och synpunkter som kommer till verksamheten från Patientnämnden hanteras och besvaras till Patientnämnden som sköter kontakten och återkopplingen till patienten.

Synpunkts- och klagomålshantering via 1177 är ett system utvecklat av Inera där en patient i inloggat läge på 1177 kan lämna synpunkter eller klagomål till verksamheter direkt. Den nya lösningen innebär att chefer kan hantera och svara patienten i 1177. Vårdledningsgruppen har under året tagit beslutet att detta ska införas i regionen.

Vid Akademiska sjukhuset sammanställs inte klagomål centralt då IT-lösning saknas. Klagomål inkomna till verksamheterna ska diarieföras vilket åligger den enskilda verksamheten, 129 stycken klagomål finns diarieförda 2022.

På Nära vård och Hälsa har totala antalet klagomål ökat något jämfört med föregående år till 138 (133 år 2021). Klagomål från patient eller anhörig gäller ibland allvarliga avvikelser som ej uppmärksammats av verksamheten och som i vissa fall lyfts till förvaltningsövergripande händelseanalys.

Patientnämnden

Patientnämndens roll i klagomålssystemet är att fungera som en brygga mellan patient och verksamhet, som verkar opartisk och fristående i förhållande till vårdgivaren. Upplevelsen av vården är en viktig kunskapskälla för kvalitetsutvecklingen och det ständiga förbättringsarbetet.

Patientberättelserna bygger på synpunkter och klagomål från patienter eller deras närstående. Syftet är att patienter och vårdgivare ska förstå varandra bättre, genom att beskriva, reda ut och förklara. Vid behov kontaktas berörd verksamhetschef som uppmanas att inkomma med yttrande i ärendet. Svaret ska innehålla en förklaring av vad som hänt och orsak till det inträffade samt en beskrivning av vilka åtgärder som vidtagits för att förebygga en liknande händelse.

Tre gånger per år får förvaltningschefer, verksamhetschefer, chefsläkare med fler en sammanställning av aidentifierade ärenden och statistik inom respektive verksamhet. I ärenden där patientnämnden begär ett yttrande från vården, får verksamhetschefen ta del av hela patientens berättelse och frågor till vården.

Regelbundet genomförs fördjupade analyser inom olika områden utifrån avslutade ärenden inom ett huvudproblem/delområde eller verksamhetsområde.

Under 2022 har patientnämnden skrivit tre analyser utifrån avslutade ärenden:

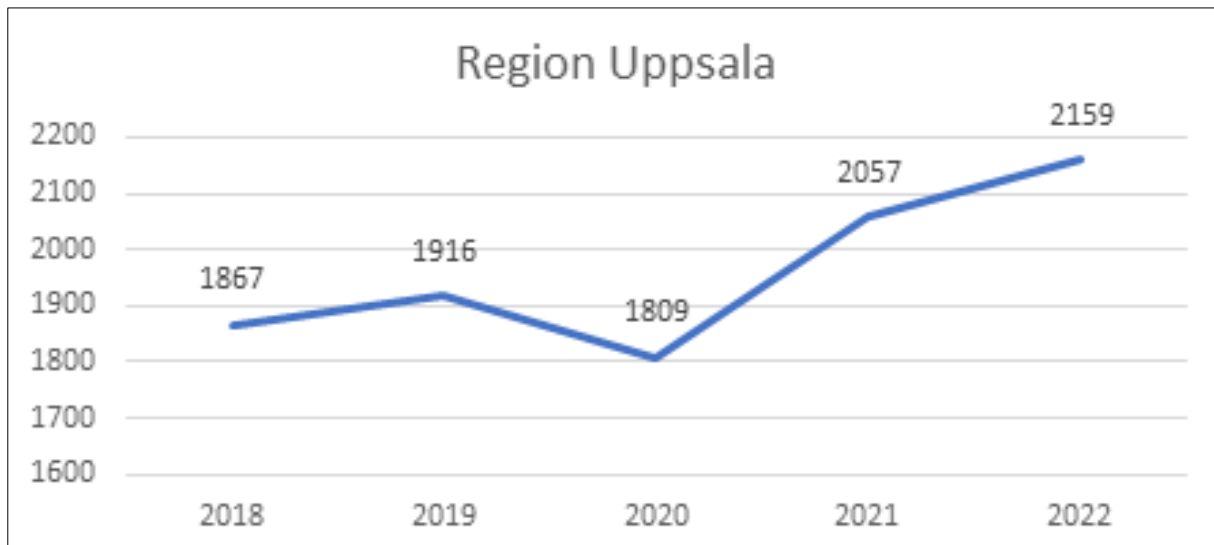
- Barn – om barns psykiska ohälsa.
- Analys av ärenden gällande omvårdnad.
- Dataintrång i patientjournalen.

Två nationella rapporter:

- Klagomål på vården som rör barn 2021. Rapport är skriven tillsammans med IVO och övriga patientnämnder.
- Pandemin och patienterna, en uppföljning tillsammans med övriga patientnämnder.

Analyserna visar på vilka klagomål och synpunkter patienter och närstående har på vården och ger därmed politiker och chefer information om vad patienter och närstående tycker om vården. Det ger också vårdgivarna möjlighet att arbeta med kvalitetsförbättringar och patientsäkerhet.

Antalet klagomålsärenden ökade med 5 % jämfört med föregående år.

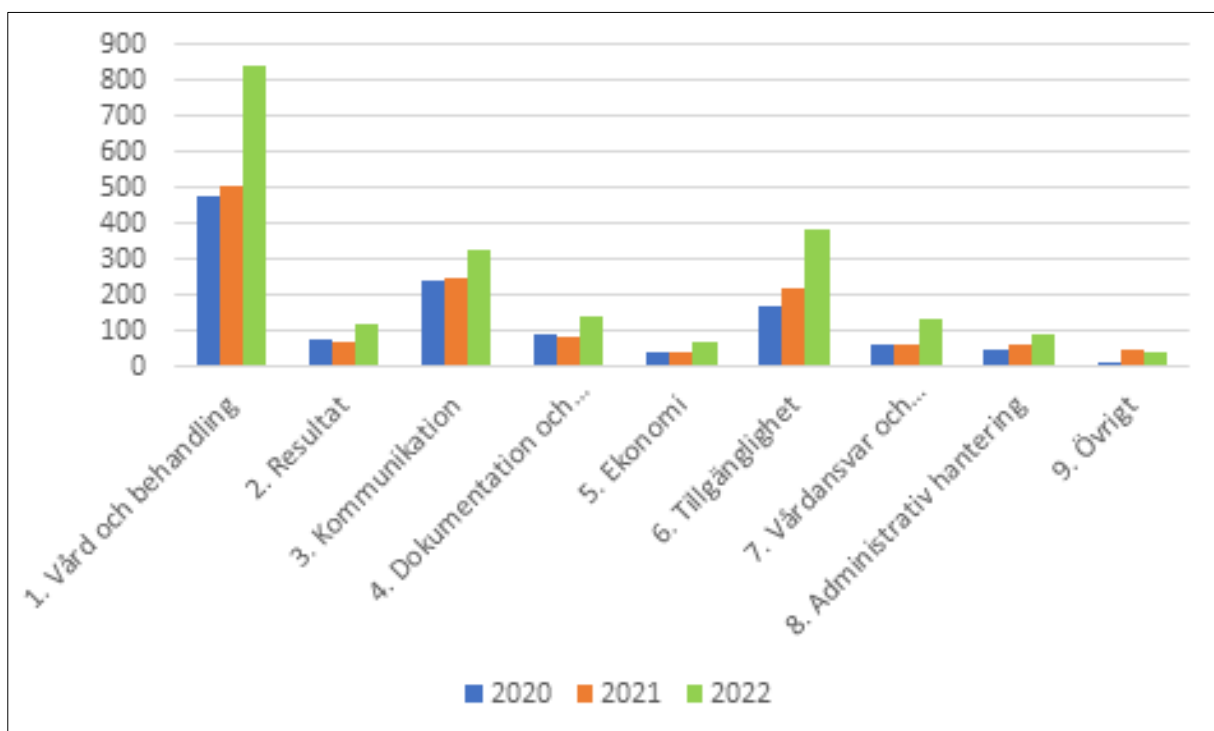


Figur 18. visar antal inkomna klagomål till patientnämnden från år 2018–2022

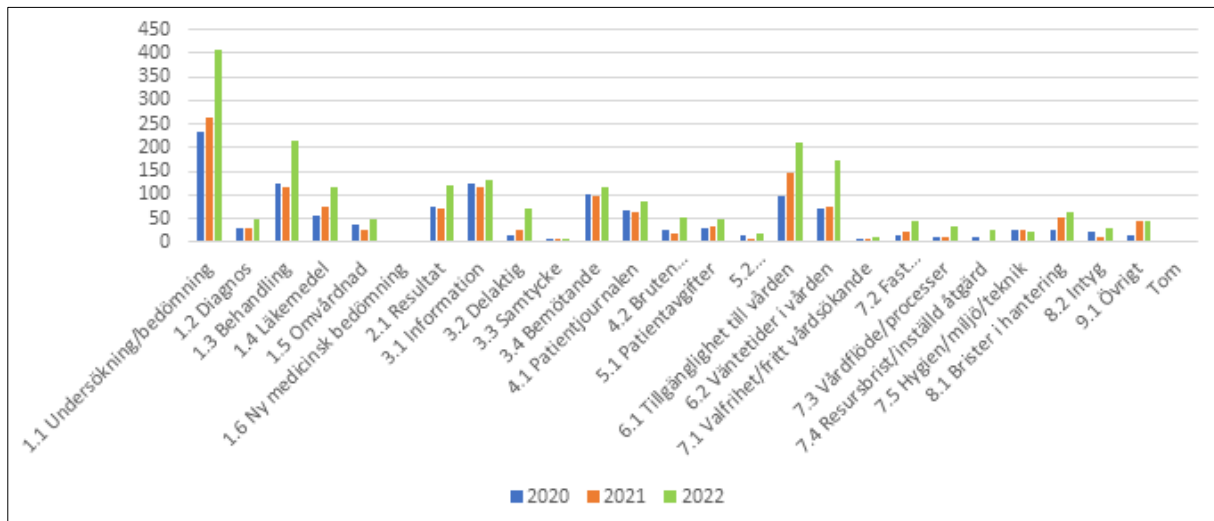
Flest ärenden finns inom vård och behandling, kommunikation och tillgänglighet. Vanligast är ärenden om undersökning och bedömning samt behandling samt väntetider inom vården. Inom kommunikation är det bristande information och bemötande. Störst ökning mellan 2021 och 2022 är ärenden kopplade till undersökning/bedömning samt väntetider i vården.

Områden som ökat mycket procentuellt är delaktighet (184 %), vårdflöde och processer (256 %) samt resursbrist/inställd åtgärd (550 %).

Störst ökning inom tillgänglighet och väntetider till vården, vanligast till undersökning och bedömning. Områden som behandling, information och bemötande är vanliga områden som patienter och närstående har synpunkter på.



Figur 19. Antal ärenden fördelat på huvudrubrik inom Region Uppsala under åren 2020 och 2022.



Figur 20. Antal ärenden per delområde inom Region Uppsala under åren 2020 och 2022.

Tabell 16. Totalt antal ärenden Patientnämnden per förvaltning, 2022.

	Akademiska sjukhuset	Folktandvården	Nära vård och hälsa	Lasarettet i Enköping
Patientnämnden Totalt antal inkomna ärenden	1107	59	407	81

Öka riskmedvetenhet och beredskap

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



Att identifiera, bedöma och analysera risker är en viktig del i arbetet att förebygga vårdskador. Riskanalyser kan behöva genomföras före förändringar av en verksamhet. De kan också behöva göras inför förändringar av personalens sammansättning eller före det att nya arbetssätt eller metoder börjar tillämpas.

Vårdförvaltningarna deltog under 2022 i en nödvattenövning vars syfte var att pröva ett antal samhällsaktörers beredskap och förmåga att samverka för att hantera en

svår vattenkris och där riskanalys var av central betydelse. Vidare deltog förvaltningarna i ett nationellt katastrofmedicinskt forum där det pågående arbetet med vårdens roll i civilförsvaret och hur driftsäkerheten upprätthålls vid kris och beredskap presenterades. Därutöver har förvaltningarna börjat arbeta med och deltar i planen för höjd beredskap och krig. I detta arbete ingår att på alla plan stärka Region Upsalas förmågor vid höjd beredskap och krig. Målet för detta arbete är att Region Uppsala vid utgången av år 2026 har en förmåga att:

- Bedriva samhällsviktiga verksamhet i minst 90 dagar.
- Inta en bemannad och övad krigsorganisation.
- Krisleda genom en gemensam ledningsmodell.
- Erbjuder en trygg miljö för alla verksamheter, medarbetare och förtroendevalda.
- Reducera sårbarheter utifrån aktuell hotbild för skyddsvärda tillgångar.

I det dagliga patientsäkerhetsarbetet tillämpas riskidentifiering för fallskador, trycksår, otillräckligt näringsintag, VRI och icke önskade läkemedelshändelser. Finns en risk ska förebyggande åtgärder sättas in och dokumenteras i patientens journal.

Inom KTC (Kliniskt träningscentrum) tillhandahålls all form av klinisk träning från hjärt-lungräddning till avancerad traumautbildning. Alla nyanställda juniora sjuksköterskor på Akademiska sjukhuset genomgår ett kliniskt utvecklingsår. Professionssteget för sjuksköterskor och hälsoprofessioner är utbildning med fokus på handledning. För undersköterskor finns Grundus som är en yrkesintroduktion för undersköterskor. TUB - tidig upptäckt och behandling - en patientsäkerhetsåtgärning som infördes för att minimera riskerna för att undvika vårdskador. Simulering - en metod för att träna upplevelser eller situationer, som efterliknar verkligheten i en kontrollerad miljö. Ett flertal utbildningar som är obligatoriska finns i PingPong till exempel hygien, undernäring, fall och trycksår. Varje år ges även trakeostomiutbildning.

Kompetensutveckling sker kontinuerligt under året inom en mängd områden främst genom nätverksträffar för chefer, kvalitetssamordnare och kvalitetsombud men även riktade utbildningar inom till exempel trycksår och undernäring men även inom verksamheterna med lokal fortbildning för medarbetare.

Vid större förändringar inom Folktandvården görs riskanalyser tillsammans med den fackliga samverkansgruppen både på central och lokal Folktandvårdsnivå.

Även vid Lasarettet i Enköping genomförs riskanalyser vid organisations- och andra större förändringar tillsammans med fackförbunden både på lokal och central nivå. Dessa riskanalyser görs enligt gällande regelverk. Det genomförs även riskanalyser vid behov vid misstänkta eller identifierade problemområden.

Vid Nära vård och hälsa har under 2022 har arbete med att säkerställa rutiner för ett systematiskt och fortlöpande arbete med identifiering och förebyggande av risker i verksamheten fortsatt. Under året har återkommande riskanalyser gjorts relaterat till förändrade arbetssätt och nya rutiner, för att upprätthålla en robust och säker vård,

tillgång till nödvändiga material och testning av regionens befolkning och sjukvårdspersonal under pandemin och dess efterdyningar.

Mål, strategier och utmaningar för kommande år

Enligt Regionplan och budget för åren 2023–25 har Region Uppsala för år 2023 ett mål och fyra styrtal gällande patientsäkerhet.

Under 2023 ska Region Uppsala:

- Vidta evidensbaserade åtgärder för att minska VRI genom systematisk infektionsregistrering.

Styrtal:

- Andel vårdtillfällena med vårdrelaterad infektion.
- Följsamhet till hygienrutiner samt klädregler.
- Andel sjukhusförvärvade trycksår.
- Andel utlokaliserade patienter i somatisk slutenvård.

LSG Patientsäkerhet kommer att under året arbeta med en uppföljning av den regionövergripande handlingsplanen för patientsäkerhet. Dessutom behöver gruppen stödja de fyra LAG som verkar under LSG. Arbetet med patientsäkerhetskultur i samarbete med HR behöver utvecklas.

Under 2023 kommer införandet av Synpunkts- och klagomålshantering via 1177 att fortsätta inom alla vårdverksamheter.

Inom Akademiska sjukhuset och första kvartalet 2023 förväntas samtliga avdelningar inom vuxen somatisk slutenvård genomföra mätningen dagligen i DiVis. Verktöget efterfrågas och planeras också att implementeras inom barnsjukvården och BB. Planen framåt är att under 2023 försöka validera kriterierna med hjälp av andra utfallsmått: övertid, kvalitetsindikatorer och teamtempen.

Gällande VRI kommer Akademiska sjukhuset att under 2023 ta fram kontinuerliga utdata för att stödja verksamheterna och förvaltningen och utbildningstillfällen i IV planeras.

Vid Lasarettet i Enköping kommer ett mer intensivt arbete att ske med VRI och IV med bland annat utbildning i verksamheterna.

Region Uppsala har anmält intresse att medverka i en europeisk punktprevalensmätning våren 2023 samt att delta i pilotstudie för Antibiotikasmarta sjukhus under perioden Q1 till Q3, 2023.

Inom palliativ vård planeras nätverksträffar riktade till palliativansvariga på Akademiska sjukhuset under våren 2023 tillsammans mellan vårdkvalitetsenheten och palliativa konsultteamet. Under våren 2023 planeras för fortsatta aktiviteter

tillsammans med bland annat Regionalt Cancer Center (RCC), sjukhuset och länet. Under våren 2023 kommer handlingsplanen för palliativ vård tillsammans med lasarettet att uppdateras.

Under 2023 kommer en nätverksgrupp för smärtansvariga att starta, för att jobba med att identifiera förbättringsarbeten och skapa föreläsningar kring smärta. Arbetet med att skapa utdatarapporter av kvalitetsindikatorer fortskrider, smärta ska bli en av indikatorerna i kvalitetsrapporten och data samlas in kontinuerligt från elektronisk patientjournal och presenteras i statistikprogram. Dokumentationen avseende smärta kan förbättras och behöver struktureras upp, ett arbete som nu påbörjats.

Vid Lasarettet i Enköping kommer ett mer intensivt arbete kring smärta att ske under 2023.

Vid Lasarettet i Enköping kommer påbörjat arbete kring patientsäkerhetskultur att intensifieras under 2023.

Nära vård och Hälsa har beslutat att alla medarbetare från och med 2023 ska gå den nationella e-utbildningen i patientsäkerhet Säker vård, i stället för förvaltningens tidigare e-utbildning i patientsäkerhet.

Referenser

1. **Socialstyrelsen.** Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet. *Socialstyrelsen.se.* [Online] den 11 05 2022. [Citat: den 23 02 2023.] <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/nationell-handlingsplan/>.
2. **Region Uppsala,**. Patientsäkerhetsstrategi. *Region Uppsala.se.* [Online] den 11 03 2021. [Citat: den 27 02 2023.] <https://publikdocplus.region uppsala.se/Home/GetDocument?containerName=e0c73411-be4b-4fee-ac09-640f9e2c5d83&reference=DocPlusSTYR-27203&docId=DocPlusSTYR-27203&filename=Patients%C3%A4kerhet%20-%20Patients%C3%A4kerhetsstrategi%20Region%20Uppsala.pdf>.
3. —. Hälsa, stöd, vård och omsorg - HSVO. *Region Uppsala.se.* [Online] [Citat: den 27 02 2023.] <https://region uppsala.se/samverkanswebben/samverkan-och-utveckling/halsa-och-var/d/halsa-och-var/d/halsa-stod-var-d-och-omsorg----hsvo/>.
4. —. Vård i samverkan, ViS. *Region Uppsala.se.* [Online] [Citat: den 27 02 2023.] <https://region uppsala.se/samverkanswebben/samverkan-och-utveckling/halsa-och-var/d/halsa-och-var/d/var-d-i-samverkan/>.
5. —. GAP-UL – samverkan vid utskrivningsprocesser. *Region Uppsala.se.* [Online] [Citat: den 27 02 2023.] <https://region uppsala.se/samverkanswebben/samverkan-och-utveckling/halsa-och-var/d/halsa-och-var/d/var-d-i-samverkan/gap-ul/>.
6. —. Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. *Region Uppsala.se.* [Online] [Citat: den 27 02 2023.] <https://region uppsala.se/samverkanswebben/samverkan-och-utveckling/halsa-och-var/d/halsa-och-var/d/kunskapsstyrning/>.
7. **LSG Patientsäkerhet,**. LSG Patientsäkerhet. *Region Uppsala.se.* [Online] [Citat: den 27 02 2023.] <https://region uppsala.se/samverkanswebben/samverkan-och-utveckling/halsa-och-var/d/halsa-och-var/d/kunskapsstyrning/lokala-programomraden-samverkansgrupper-och-arbetsgrupper/lsg-patientsakerhet/>.
8. **Region Uppsala,**. Patientsäkerhet i Region Uppsala. *Region Uppsala.se.* [Online] [Citat: den 27 02 2023.] <https://region uppsala.se/samverkanswebben/samverkan-och-utveckling/halsa-och-var/d/halsa-och-var/d/patientsakerhet/>.
9. —. Cosmic Link - Samverkan mellan Region Uppsala och länets kommuner. *Region Uppsala.se.* [Online] [Citat: den 27 02 2023.] <https://region uppsala.se/samverkanswebben/it-service-och-fastighet/it-system/cosmic/cosmic-link---samverkan-mellan-region-uppsala-och-lanets-kommuner/>.
10. **Karolinska Institutet,**. Magnet4Europe. *ki.se.* [Online] [Citat: den 27 02 2023.] <https://ki.se/lime/magnet4europe>.
11. **Socialstyrelsen.** Säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet. *Socialstyrelsen.se.* [Online] [Citat: den 27 02 2023.] <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/aktuellt/saker-var-d--nationell-utbildning-i-patientsakerhet/>.

12. **Region Uppsala**,. MedControl - avvikelshantering. *Region Uppsala.se*. [Online] [Citat: den 27 02 2023.] <https://regionuppsala.se/samverkanswebben/it-service-och-fastighet/it-system/medcontrol/>.
13. —. Patientkontrakt. *Region Uppsala.se*. [Online] [Citat: den 27 02 2023.] <https://regionuppsala.se/samverkanswebben/samverkan-och-utveckling/halsa-och-var/halsa-och-var/patientkontrakt/>.
14. —. Innovationsguidens utvecklingsprogram. *Region uppsala.se*. [Online] [Citat: den 27 02 2023.] <https://regionuppsala.se/samverkanswebben/forskning-och-utbildning/utbildningar-och-kurser/innovationsguidens-utvecklingsprogram/>.
15. —. Patient- och brukarmedverkan. *Region Uppsala.se*. [Online] [Citat: den 27 02 2023.] <https://regionuppsala.se/samverkanswebben/samverkan-och-utveckling/halsa-och-var/halsa-och-var/patient--och-brukarmedverkan/>.
16. —. Patient- och brukarmedverkan i. *Region Uppsala.se*. [Online] [Citat: den 27 02 2023.] <https://publikdocplus.regionuppsala.se/Home/GetDocument?containerName=e0c73411-be4b-4fee-ac09-640f9e2c5d83&reference=DocPlusSTYR-26174&docId=DocPlusSTYR-26174&filename=Patient-%20och%20brukarmedverkan%20i%20Uppsala%20i%20C3%A4n.pdf>.
17. —. Samordnad individuell plan (SIP). *Region Uppsala.se*. [Online] [Citat: den 27 02 2023.] <https://regionuppsala.se/samverkanswebben/samverkan-och-utveckling/halsa-och-var/halsa-och-var/samordnad-individuell-plan-sip/>.
18. —. Nationell patientenkät. *Region Uppsala.se*. [Online] [Citat: den 27 02 2023.] <https://regionuppsala.se/samverkanswebben/samverkan-och-utveckling/halsa-och-var/halsa-och-var/nationell-patientenkät/>.