Region Uppsala

Godkänt den: 2024-02-29
Ansvarig: Charlotta Nelsson
Gäller för: Region Uppsala

Patientsäkerhetsberättelse för Region Uppsala 2023

Innehåll

Inledning 6
Sammanfattning 6
Grundläggande förutsättningar för säker vård 9
Engagerad ledning och tydlig styrning 9
Övergripande mål och strategier för 2023 9
Mål 2023 9
Strategier för patientsäkerhet 10
Organisation och ansvar 10
Regionfullmäktige: 10
Regionstyrelsen: 11
Sjukhusstyrelsen: 11
Vårdstyrelsen: 11
Regiondirektören: 11
Hälso-och sjukvårdsavdelningen: 11
Uppsala läns epidemi och hygienråd: 12
Säkerhet och beredskap: 12
Patientnämnden: 12
Läkemedelskommittén i Region Uppsala: 12
Patientsäkerhetsgruppen: 13
Direktörer för regionens förvaltningar: 13
Chefsläkare och cheftandläkare: 13
Verksamhetsområdeschefer: 13
Verksamhetschefer: 13
Medicinsk rådgivare: 13
Odontologiskt ledningsuppdrag: 13
Chefssjuksköterska: 13
Hälso- och sjukvårdspersonal: 14
Akademiska sjukhuset: 14
Folktandvården: 14
Lasarettet i Enköping: 14
Nära vård och hälsa: 15
Samverkan för att förebygga vårdskador 15

Informationssäkerhet 17
Strålskydd 18
En god säkerhetskultur 19
Adekvat kunskap och kompetens 20
Patienten som medskapare 22
Mål: 23
Resultat: 23
Analys av resultat: 23
Åtgärd: 23
Agera för säker vård 23
Öka kunskap om inträffade vårdskador 24
Utredning av händelser – vårdskador 24
Händelseanalys 24
Lex Maria 25
Åtgärd: 25
Vårdprevention 26
Trycksår 26
Mål: 26
Resultat: 27
Analys av resultat: 27
Åtgärder: 27
Uppföljning av åtgärd: 28
Fall och fallprevention 28
Mål: 29
Resultat: 29
Analys av resultat: 29
Åtgärd: 29
Uppföljning av åtgärd: 29
Nutrition 30
Mål: 30
Resultat: (patienter 18 år och äldre) 30
Resultat barnsjukhuset 30
Analys av resultat: 30
Åtgärd: 31
Uppföljning av åtgärd: 31

Vårdrelaterade infektioner (VRI) 32
Mål: 32
Resultat: 32
Analys av resultat: 32
Åtgärder: 33
Tillförlitliga och säkra system och processer 33
Basala hygienrutiner och klädregler (BHK) 34
Mål: 34
Resultat: 34
Tabell 3.: Trend (%) följsamhet BHK 2019-2023. 35
Figur 2. Andel enheter med ej korrekta hygienregler (röd) och andel enheter med korrekta hygienregler (grön) presenterat per månad under 2023. 35
Figur 3. Andel enheter med ej korrekta klädregler (röd) och andel enheter med korrekta klädregler (grön) presenterat per månad under 2023. 35
Analys av resultat: 36
Åtgärder: 36
Uppföljning av åtgärd: 36
Suicidprevention 36
Antibiotikaförskrivning 37
Figur 5. Expedierade recept av olika antibiotikagrupper för systemiskt bruk till invånare i Uppsala län. 38
Förskrivning inom slutenvård..... 38
Mål: 38
Resultat: 38
Förskrivning inom öppenvård 39
Mål: 39
Resultat: 39
Åtgärder för ändamålsenlig antibiotikaförskrivning: 39
Säker läkemedelshantering..... 40
Palliativvård..... 41
Mål: 41
Resultat: 42
Analys av resultat: 42
Åtgärd:..... 42
Smärta 42
Regionens mål är att: 42

Resultat: 42
Analys av resultat: 43
Åtgärd: 43
Orosanmälningar 43
Levnadsvanor 44
Säker vård här och nu 44
Riskhantering 45
Riskanalys 45
Åtgärder: 45
Överbeläggningar och utlokaliseringar 46
Mål: 46
Resultat: 46
Figur 6. Överbeläggningar, antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser 47
Figur 7. Utlokaliseringar antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser 47
Säkra vårdkedjor, kvalitetssäkrad utskrivning och sammanhållen vård 48
Tabell 4.: Påverkar inflödet till sjukhus. 48
Tabell 5.: Arbete inom sjukhus. 49
Tabell 6. Påverkar utflödet från sjukhus: 51
Proaktiv identifiering av patienter med hög risk för oplanerad slutenvård 52
Försäkringsmedicin 52
Åtgärder utförda under 2023: 53
Stärka analys, lärande och utveckling 53
Mål: 53
Markörbaserad journalgranskning 54
Resultat: 54
Figur 8.: Andel skador per skadegrupp av totala antalet skador, Akademiska sjukhuset. 54
Figur 9.: Andel skador per skadegrupp av totala antalet skador, Lasarettet i Enköping. 55
Avvikelser 55
Mål: 56
Resultat: 56
Tabell 7.: Antal patientavvikelser utifrån var händelsen inträffade under 2023. 57

Analys av resultat: ... 57
Åtgärd: ... 58
Uppföljning av åtgärd: ... 58
Avvikelser i samverkan ... 58
Tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg ... 59
Klagomål och synpunkter ... 59
Mål: ... 59
Resultat: ... 59
Tabell 8.: Antal klagomål och synpunkter per förvaltning. ... 60
Patientnämnden ... 60
Mål: ... 60
Tabell 9.: Totalt antal inkomna ärenden per förvaltning 2023. ... 61
Figur 11.: Totalt antal inkomna synpunkter till patientnämnden mellan åren 2018–2023. ... 61
Öka riskmedvetenhet och beredskap ... 62
Mål: ... 63
Åtgärder: ... 63
Mål, strategier och utmaningar för kommande år ... 63
Mål: ... 63
Strategier: ... 64
Planerade åtgärder och aktiviteter 2024: ... 64
Egenkontroll inom respektive fokusområde: ... 65
Utmaningar inför kommande år: ... 65
Dokumenthistorik ... 66
Referenser ... 66

Inledning

Denna patientsäkerhetsberättelse utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet, Agera för säker vård 2020 (Socialstyrelsen, 2022).

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

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 Folktandvården, arbetar med att kontinuerligt utveckla sitt patientsäkerhetsarbete för att minska vårdskador.

I Regionplan och budget (RPB) finns ett mål för år 2023 gällande en säker hälso- och sjukvård:

- Vidta evidensbaserade åtgärder för att minska vårdrelaterade infektioner genom systematisk infektionsregistreringen.

Det finns fyra styrtal gällande en säker hälso- och sjukvård:

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

En patientsäkerhetsstrategi (Region Uppsala,, 2021) och en handlingsplan (Region Uppsala) för arbetet med patientsäkerhet har beslutats, dessa utgår från den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet i vården.

Samverkan sker inom förvaltningarna, mellan förvaltningarna och mellan regionen och kommunerna för ökad patientsäkerhet.

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.

Under 2023 genomfördes mätningar inom Nationell Patientenkät (NPE) för somatisk sluten- och öppenvård samt inom primärvård. För både somatisk sluten- och öppenvård och primärvård är det generellt relativt likvärdiga resultat med små förändringar jämfört med resultatet 2021.

Målet att minska vårdrelaterade infektioner (VRI) har inte lyckats. Resultat visar att Region Uppsala har 7 % (jämfört med 6,6 % år 2022) andel VRI inom somatisk slutenvård vid Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping enligt data hämtat från Infektionsverktyget (IV).

Antalet trycksår är ungefär oförändrat på Akademiska sjukhuset men har ökat på Lasarettet i Enköping. Arbete pågår för att göra fler riskbedömningar och förebyggande åtgärder vid utfall på riskbedömning.

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. Under 2023 genomfördes flera centrala händelseanalyser av centrala händelseanalysteam. Dessa utredningar är ofta omfattande och inbegriper flera verksamheter och/eller komplexa händelser, vilket innebär att varje analys innehåller flera bakomliggande orsaker och åtgärdsförslag.

Mätningar av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) genomförs av hygienombud månadsvis. Målvärde är 100% följsamhet till gällande basala hygien och klädregler. Det totala resultatet för Region Uppsala vad gäller BHK visar på minskad följsamhet både inom hygienrutiner och klädregler. Vid jämförelse mot föregående år har följsamheten till korrekta hygien- och klädregler minskat ytterligare till en nivå strax under 90%.

Under 2023 fortsatte antibiotikaanvändningen att öka i Uppsala län från 232 till 256 expedierade recept per 1000 invånare och år. Ökningen beror troligtvis på minskade restriktioner kopplade till covid-19. Antibiotikaanvändningen var fortfarande på en lägre nivå än under perioden före covid-19.

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. En utlokalisering ökar risken för vårdskada. På Akademiska sjukhuset har andelen utlokaliserade patienter fortsatt att minska under 2023. På Lasarettet i Enköping har antalet utlokaliserade har ökat något jämfört med 2022.

Region Uppsala använder IT-systemet MedControl som avvikelsehanteringssystem. Alla medarbetare har ansvar för att risker och skador upptäcks, rapporteras och åtgärdas för att minska risken för upprepning. Varje verksamhet har rutin för omhändertagande av sina avvikelser. Inom regionen är antalet registrerade avvikelser ganska konstant, vilket visar att systemet används och att medarbetare uppmärksammar risker och avvikelser.

Synpunkter och klagomål från patienter eller anhöriga är en mycket viktig del i patientsäkerhetsarbetet. Synpunkter och klagomål kommer direkt till verksamheten, via Patientnämnden eller via IVO. Arbete med att införa synpunkts- och klagomålshantering via 1177 har pågått under året men tidsplanen har blivit förskjuten. Enskildas klagomål inbegriper både direkta klagomål och klagomål som vidarebefordrats från IVO.

Det regionövergripande arbetet fortgår att stärka den civila beredskapen, i det ingår att identifiera viktiga verksamheter som behöver ställas om från fredstida inriktning, reglering och organisering till höjd beredskap med inriktning på uppgifter som har betydelse för totalförsvaret. Arbetet utgår ifrån regional handlingsplan.

Inför år 2024 kommer LSG Patientsäkerhet att arbeta med en revidering av den regionövergripande handlingsplanen för patientsäkerhet. Dessutom kommer gruppen att se över behovet av nya lokala arbetsgrupper. Sammanslagning av LAG trycksår, fall och undernäring kommer att ske.

Under 2024 kommer införandet av Synpunkts- och klagomålshantering via 1177 att återupptas och implementeras inom alla vårdverksamheter.

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 2023

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

Region Uppsalas regionala handlingsplan utgår från den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Syftet med den regionala handlingsplanen är att stärka och stödja det regionala patientsäkerhetsarbetet såväl på övergripande nivå som på verksamhetsnivå. Varje förvaltning, inkl. privata vårdgivare, bryter ner till egna handlingsplaner med mål, aktiviteter och uppföljning.

Region Uppsala har antagit samma vision och övergripande mål som finns i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Vision - God och säker vård – överallt och alltid.

Övergripande mål - Ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada.

Mål 2023

Region Uppsalas mål och aktiviteter för 2023 finns i den regionövergripande handlingsplanen för öka patientsäkerhet som har utgångspunkt i den nationella handlingsplanen utifrån fokusområdena (F1-5):

F1 – Kunskap om patientsäkerhet och vårdskador ska finnas hos alla medarbetare.

F2 – Tillförlitliga och säkra processer och system finns.

F2 – Patientsäkerhet finns beskrivet i kvalitetsledningssystemet.

F3 – En god säkerhetskultur ska genomsyra all verksamhet och på alla nivåer inom regionen.

F3 – Medvetenhet om hur arbetsmiljön har betydelse för patientsäkerheten.

F4 – Faktorer som påverkar patientsäkerheten identifieras och används.

F5 – Regionen säkrar en långsiktig kompetensförsörjning.

F5 – Regionen har strategier för patientsäkerhet som styr och stödjer det lokala arbetet.

I det politiska styrdokumentet RPB för år 2023–2025 finns ett uppdrag och fyra styrtal kopplade till det strategiska målet God kvalitet - Säker hälso och sjukvård.

Strategier för patientsäkerhet

Region Uppsala har en politiskt beslutad patientsäkerhetsstrategi (Region Uppsala,, 2021) som har utgångspunkt i den nationella handlingsplanen, Agera för säker vård (Socialstyrelsen, 2022). Strategin belyser de fyra grundläggande förutsättningarna och ligger till grund för våra lokala handlingsplaner.

Metodiken ledningens genomgång (Region Uppsala) genomförs vilket innebär att kvalitet och patientsäkerhet systematiskt beaktas vid de tertialvisa genomgångarna med verksamheterna på ett strukturerat sätt.

En annan strategi har varit att ytterligare stärka samarbetet mellan de administrativa stödfunktioner och kliniska verksamheter. Detta har gjorts till exempel i de olika arbetsutskott där alla verksamheter är representerade.

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.

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 sjukvårdsavdelningen:
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 är medicinsk rådgivare i patientsäkerhetsfrågor till regionens ledning, ordförande i LSG Patientsäkerhet och leder regionens chefsläkarnätverk.

Utvecklingsstrateg arbetar strategiskt med patientsäkerhetsfrågor regionövergripande och ingår i LSG Patientsäkerhet.

Chefsläkare, utvecklingsstrateg och utredare i patientsäkerhetsteamet arbetar övergripande med patientsäkerhetsfrågor och tillhör HSD:s stab.

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 antibiotikaresistens, 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.

Smittskydd 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.

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.

Kvalitetsledningsgruppen med representanter från förvaltningarna arbetar för ett samordnat strategiskt kvalitetsarbete inom regionen.

Uppsala läns epidemi och hygienråd:

Arbetar på uppdrag av HSD. Områden som ingår i uppdraget är epidemier med stora utbrott. I rådet ingår smittskydd, vårdhygien, chefsläkare på förvaltningarna och regionens ledningskontor samt infektionskliniken.

Säkerhet och beredskap:

Är en stödfunktion åt regionledningen och förvaltningarna. I säkerhetsarbetet ingår att bevaka oönskade händelser, säkerställa att beredskap finns för störningar och att öka riskmedvetenheten i regionen.

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.

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. Ingår i kunskapsstyrningen som ett LSG.

Kommittén verkar för en evidensbaserad, patientsäker och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning och att med stöd av Läkemedelsteamet på HSA 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, enhetschef för vårdkvalitetsenheten och specialister inom omvårdnad, nutrition, fall, palliativ vård, trycksår, smärta och levnadsvanor samt vårddokumentation. Till avdelningen hör även Händelseanalysenheten och Enheten för vårdprocesstöd. 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. Sjukhuset har även ett redaktionsråd för DocPlus samt ett Vårddokumentationsråd med arbetsutskott vårddokumentation.

Under 2023 omorganiserades chefsjuksköterskans roll och uppdrag. Chefsjuksköterskan är inte längre linjechef, den uppgiften har numera enhetschef för Vårdkvalitetsenheten. Chefsjuksköterskan har därmed större möjligheter att fokusera uppdraget inom patientsäkerhet, vård- och professionsutveckling.

I sjukhusets nya organisation som införs 2024 kommer chefsjuksköterskan att ha en mer framträdande roll och ingå i sjukhusets högsta ledning. Enhetschef för Vårdkvalitetsenheten ansvarar för det sjukhusövergripande vårdkvalitets- och patientsäkerhetsarbetet i samarbete med chefsjuksköterska och chefsläkare.

Folktandvården:

Cheftandläkare bistår förvaltningsdirektör med kunskap i patientsäkerhet och stöttar verksamhetschefer.

Lasarettet i Enköping:

Lasarettets Kvalitet- och Patientsäkerhetsenheten arbetar intensivt med kvalitets- och patientsäkerhetsfrågor.

Lasarettets arbetsutskott för kvalitet och patientsäkerhet där representanter från alla verksamheter deltar är i full gång och arbetar med centrala frågor.

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. NVH 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 inte 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 händelseanalys och gör lex Maria-bedömningar. Patienter och anhöriga ses som viktiga medskapare i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. En utvecklingsenhet med patientsäkerhetsstrateg är en viktig resurs i patientsäkerhetsarbetet.

Kvalitet- och patientsäkerhetsrådet lades ner vid årsskiftet 2022/2023 och i stället beslutades att kvalitet- och patientsäkerhet ska vara en stående punkt på ledningsgruppens möten.

Krisledningsgrupp NVH sammanträdde veckovis fram till 8 mars, då dessa frågor sedan lades in i ledningsgruppens ordinarie agenda.

Beredskapssamordnare har tillsatts under början av året. Ett nära samarbete mellan förvaltningen och Vårdhygien är en framgångsfaktor för ett säkert och systematiskt hygienarbete vilket har fungerat väl under året. Förvaltningen har en tydlig organisation med hygiensamordnare, verksamhetsutvecklare och hygienombud på alla enheter.

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) (Region Uppsala,, u.d.). HSVO är en samverkan på politisk- och tjänstemannanivå. HSVO beslutar om länsgemensamma samverkansdokument, ViS-dokument (Vård i samverkan) (Region Uppsala,, u.d.) som utarbetas av Redaktionsrådet. HSVO beslutar även om arbetsgrupper inom olika områden, som Patientsäkerhetsgruppen och GAP-UL (Analysgrupp för samverkans Processer Uppsala Län) (Region Uppsala,, u.d.). GAP-UL är en grupp som särskilt hanterar utskrivningsprocessen. För samverkan och kommunikation rörande patientärenden mellan Region Uppsala och länets åtta kommuner används Cosmic Link och Messenger.

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.

Inom regionen samverkar förvaltningarnas chefsläkare och cheftandläkare med chefsläkare och utvecklingsstrateg på regionens ledningskontor i patientsäkerhetsfrågor. Gällande arbetet mot VRI samverkar vårdhygien med länets smittskyddsenhet, 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 (Region Uppsala,, u.d.) lokalt inom länet som en del av det nationella kunskapsstyrningsarbetet har startats upp i form av LSG Patientsäkerhet (LSG Patientsäkerhet,, u.d.) (Region Uppsala,, u.d.). Under LSG finns fyra lokala arbetsgrupper. De är LAG Vårdrelaterade infektioner och Antibiotikaresistens, Fall, Trycksår och Nutrition.

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.

Samverkan inom Akademiska sjukhuset har skett genom samverkan gällande utskrivningsprocessen mellan Vårdkvalitetsenheten och Produktionsenheten. Samverkan har fortsatt med ett sjukhusövergripande utvecklingsarbete med fokus på arbetssätt för att förebygga vårdskador och utveckla ”Baspaket för kvalitet och patientsäkerhet”.

Samverkan inom regionen och länet sker genom de olika grupperingarna som finns utifrån Kunskapsstyrningen och Tjänsteledning inom Hälsa Stöd Vård och Omsorg inom länet. Arbete med samverkan inom regionen och kommunerna har under 2023 skett bland annat genom bildande av ett Vård i samverkan Akademiska sjukhuset (ViS-AS) på sjukhuset som ska stödja representanter i HSVO.

Folktandvården samverkar med övriga folktandvårdsregioner där en handlingsplan för God och säker vård har framställts. Folktandvården i Uppsala har tagit fram en egen lokal variant som ska sammanflätas med Region Uppsalas handlingsplan.

Arbetsutskottet för Kvalitet och patientsäkerhet på Lasarettet i Enköping arbetar med samverkan inom lasarettets verksamhetsområden.

En arbetsgrupp inom Nära vård och hälsa har varje vecka haft möten för att stötta vårdcentralerna och verksamhetsområde funktionshinder i samordnings- och samverkansfrågor för att ge bättre förutsättningar för implementeringen av processer kopplade till kommunikationsverktyget Cosmic Link. Verksamhetsområdescheferna har under året rapporterat hur deras respektive verksamhetsområde arbetar med samverkan för att förebygga vårdskador.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §.

Region Uppsalas program för säkerhet har beslutats av Regionfullmäktige och ligger till grund 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. Tilläggas är att man parallellt ser över sitt (LIS) ledningssystem för informationssäkerhet som ska inarbetas i övergripande LIS för säkerhet och beredskap. Den ska bli en del av regionens livscykelhantering för att hålla en hög nivå på regionens informationssäkerhetshantering.

Regiondirektören har genom instruktioner beslutat om hur riktlinjerna ska tillämpas samt hur organisation, roller och ansvar på tjänstemannanivå ska utformas. Region Uppsala fortsätter arbetet med löpande informationssäkerhetsklassningar (KLASSA). Under året har ett arbete med att tillämpa och sprida informationsriktlinjen till alla medarbetare genomförts. Regionen skall även följa upp mer frekvent att aktiviteter som rör informationssäkerhet följs upp med hjälp av samordnare och ambassadörer/kolleger inom verksamheterna som även får en mottagare och koordineringsroll.

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. Arbetet med kontroll av personuppgiftsbehandlingar i verksamheterna och systeminventering fortsätter med hänsyn taget till regelverk och krav.

Akademiska sjukhuset har anställt en informationssäkerhetssamordnare som är i tjänst sedan januari 2023. Informationssäkerhetssamordnaren är första kontaktperson vid misstanke om sekretess och tystnadspliktsbrott vilket har gett ett tydligare och mer tidseffektivt sätt att identifiera, lokalisera och förebygga sekretessbrott, dataintrång och informationssäkerhetsincidenter.

Digitala säkra vårdmöten tillämpas inom Folktandvården för digitala distans-ortodontivisningar, terapimöten mellan specialister och kliniker, telemedicinronder och andra möten där känsliga uppgifter berörs. All personal inom Folktandvården har också gått regionens säkerhetsutbildning.

Lasarettet i Enköping har under 2023 jobbat med att få alla verksamhetsområden att gå över till digital IVO-anmälan för ökad säkerhet och snabbare handläggning. I denna hantering har man infört mer konsekvent användning av tjänsten Säkra meddelanden.

Inom Nära vård och hälsa har utbildning i GDPR med speciellt fokus på personuppgifter och personuppgiftsincidenter getts under året. Arbetet med att informera verksamheterna om vikten av att anmäla personuppgiftsincidenter till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY) och hur det går till samt fortsatt arbete med

kontroll av personuppgiftsbehandlingar i verksamheterna och en systeminventering har fortsatt.

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 2023 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 2023 och som bidrar till ökad patientstrålsäkerhet:

- Genomförande av beslutat internrevisionsprogram 2023 för Region Uppsalas verksamheter med joniserande strålning. Bland annat kan nämnas:
    - Utbyte av revisionsinsatser med Region Örebro. Representanter från Örebro har granskat vår berättigandebedömningsprocess under december 2023 och arbete med inkomna förbättringsförslag kommer att pågå påbörjas 2024.
    - Interrevisionsprogrammet har reviderats och gäller 2024–26.
    - Revisionssamarbetet med Örebro gällande granskning av dosplaneringsprocessen för extern strålbehandling har avslutats med en genomförandeplan av åtgärder beslutade av strålbehandlingens styrgrupp.
    - Internrevision på genomförandet av åtgärder som Strålsäkerhetsmyndigheten ålagt Region Uppsala att vidta enligt föreläggande har genomförts.
    - Internrevision på efterlevnad av rutiner gällande positionsverifikationer.
- Strålskyddsbokslut för 2022 har tagits fram. Vi ser en klar förbättring av uppfyllnadsgraden av ett flertal punkter, exempelvis strålskyddsutbildning av personal, som direkt påverkar patientsäkerheten.
- Utförande av en riskvärdering av strålsäkerheten inom den radiologiska verksamheten, arbetet kommer avslutas under våren 2024.
- Arbetet med att riskbedöma befintliga, till exempel brachystrålbehandling av cervixcancer, och nya strålbehandlingsmetoder har fortsatt under 2023 i enlighet med myndighetens krav.
- Inom Region Uppsala tas ett gemensamt övergripande ledningssystem fram och Medicinsk fysik arbetar för att integrera det redan befintliga ledningssystemet för strålsäkerhet i detta.

- Medverkat vid upphandlingar av ett flertal radiologiska utrustningar. Speciellt kan nämnas i driftsättande av en fotonräknande datortomograf. Här finns stor potential att bland annat förbättra diagnostiken inom barnradiologi och kärlundersökningar. Kontrastmedelsdoserna kan sänkas avsevärt och biverkningar minimeras.

I övrigt uppfyller Region Uppsala de flesta av Strålsäkerhetsmyndigheten 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.

En god säkerhetskultur innebär att alla medarbetare inom hälso- och sjukvården är medvetna om och vaksamma på de risker som kan uppstå. Det innebär också att organisationskulturen på alla nivåer skapar en öppen dialog om vilka risker, tillstånd och omständigheter som påverkar patientsäkerheten. Bra exempel på hur regionen bygger en kultur där viktiga kvalitets- och patientsäkerhetsfrågor lyfts fram är hygienarbetet, avvikelsehantering och patientsäkerhetsdialoger i verksamheterna.

Nära vård och hälsa har arrangerat föreläsningar och workshop för chefer kring området patientsäkerhetskultur vilket resulterade i liknande forum på planeringsdagar. Verksamhetsområdescheferna har under året rapporterat hur deras respektive verksamhetsområde arbetar med patientsäkerhetskultur. Några av de största utmaningar i arbetet med patientsäkerhetskultur är underbemanning, stress, lokaler, ansträngd ekonomi, oklarheter i ansvarsfördelning, tidsbrist och produktionskrav.

Folktandvården har som målsättning att anställda och patienter ska tala positivt om verksamheten och dess medarbetare. Detta ska bidra till att kunna rekrytera personal. Utan personal går det inte att ge den vård vi önskar.

I samarbetet mellan patientsäkerhet och HR (Human Resources) gällande kopplingen mellan arbetsmiljö och patientsäkerhet är säkerhetskulturen en betydande del, både regionövergripande och på förvaltningsnivå.

Sedan 2018 genomförs årligen genomförs mätningar av hållbart medarbetarengagemang (HME) och hållbart säkerhetsengagemang (HSE) frågor i medarbetarenkäten. 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 redovisas ända ut på enhetsnivå och ska där användas som ett diskussionsunderlag i det fortsatta förändringsarbetet.

Frågorna utgår från SKR:s 11 fastställda frågeställningar. 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	74	Ökat från 72. Sjukhusets avdelningar arbetar med sitt eget resultat i handlingsplan för arbetsmiljöförbättringar.
Folktandvården	81	Förbättrat resultat från 77 kan fortsatt vara en effekt av arbete med avvikelserapportering där kopplade HSE-frågor förbättrats och antalet avvikelserapporter ökat under året.
Lasarettet i Enköping	77	Ökat från 74. Samarbete mellan representanter från HR och Kvalitet och patientsäkerhetsenhet 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.

Samarbete med HR på alla nivåer i organisationen behöver stärkas ytterligare och på några håll även initieras med fokus patientssäkerhetskultur och arbetsmiljö. Frågan har uppmärksammats inom arbetet med professionsutveckling främst inom sjuksköterskeyrket. I RPB för 2024 ligger ett uppdrag att stärka det strategiska utvecklingsarbetet mellan arbetsmiljö- och patientsäkerhetsområdet.

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.

En god kompetensförsörjning innebär att på såväl kort som lång sikt säkerställa att verksamheten har tillgång till personal med adekvat kompetens. Kompetenta och

engagerade medarbetare som ges möjlighet att arbeta på toppen av sin kompetens är en förutsättning för en trygg och säker vård av god kvalitet. Hälso- och sjukvårdspersonalen behöver förutsättningar för att kunna utföra ett gott arbete med hög arbetsmotivation och behöver ges möjlighet till reflektion i det dagliga arbetet.

Webutbildning i patientsäkerhet är obligatorisk för alla medarbetare.

Personal- och kompetensförsörjning är ett av regionens största problemområden.

Akademiska sjukhuset har kontinuerligt och återkommande utbildningar via kliniskt träningscentrum (KTC) för chefer och medarbetare inom en mängd områden såsom hjärtlungräddning (HLR) och tidig upptäckt och behandling (TUB).

Inom sjukhuset finns ett nätverk för kvalitetssamordnare. Nätverket organiseras av Vårdkvalitetsenheten och träffas regelbundet för att arbeta med kvalitets- och patientsäkerhetsfrågor.

Sjukhuset har en organisation med ombud eller ansvarig för ett flertal olika kvalitets- och patientsäkerhetsområden tex. hygienombud, nutritionsombud och trycksår. Rollen för ombud/ansvariga är att inom enheten tillsammans med chef stärka och underlätta kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Vårdkvalitetsenheten ansvarar för att hålla i nätverk för ombud- och ansvariga samt att stödja i det verksamhetsnära förbättringsarbetet.

Folktandvården har under 2023 arbetat mycket med avvikelserapportering där kopplade HSE-frågor förbättrats och antalet rapporter ökat under 2023.

Lasarettet i Enköpings kvalité och patientsäkerhetsenhet har påbörjat arbetet att tillsammans med HR genomföra specifika åtgärder för de olika verksamhetsområdena samt de enskilda enheterna för patientsäkerhetskulturen. Fortsatt arbete sker 2024. Under 2023 har utmaningen varit att ytterligare stärka samarbetet mellan de administrativa stödfunktionerna och Lasarettets kliniska verksamheter.

Ett bra exempel på arbetet med kultur inom Nära vård och hälsa är hygienarbetet där viktiga kvalitets- och patientsäkerhetsfrågor lyfts fram. En annan viktig del i arbetet att skapa en god patientsäkerhetskultur är regelbundna patientsäkerhetsdialoger i verksamheterna. Under året har patientsäkerhetsteamet genomfört dialogmöten med två verksamhetsområden. Under våren arrangerade patientsäkerhetsteamet föreläsningar och workshop för förvaltningens chefer kring området patientsäkerhetskultur. Det resulterade i en efterfrågan från flera enheter om att ha liknande forum på deras planeringsdagar.

Chefer för enheter med höga resultat i patientsäkerhetskulturmätningen 2022 har intervjuats. Syftet med intervjuerna har varit att identifiera framgångsfaktorer och utmaningar i arbetet med patientsäkerhetskulturen. Resultatet av intervjuerna har spridits vid introduktion av nya chefer och andra lämpliga forum.

Verksamhetsområdescheferna har under året rapporterat hur deras respektive verksamhetsområde arbetar med patientsäkerhetskultur. De arbetar aktivt för ett öppet arbetsklimat, att lära av negativa händelser och av det som går bra, att inte

skuldbelägga varandra och att identifiera samt minimera risker och skador. Några verksamhetsområden har arbetat med arbetsmiljöronder och att proaktivt arbeta med hälsofrämjande arbete för personal genom exempelvis regelbundna måendemätningar.

Patienten som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4 §.

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.

Allt fler verksamheter efterfrågar patient- och närståendemedverkan i verksamhetsutveckling och patientsäkerhetsarbetet. Inom LSG-Patientsäkerhet har frågan varit uppe flertalet gånger men att involvera patienter i gruppens arbete har ännu inte kommit i gång. Alla förvaltningar lyfter behovet av regional samordning i frågan, behov av att ta fram en tydlig struktur och ett systematiskt arbete för patientmedverkan. Frågan om hur detta ska samordnas har lyfts till styrgruppen för kunskapsstyrning flera gånger men ingen återkoppling har skett. Behovet av ett tydligt och aktivt arbete mot full patient- och närståendemedverkan i alla delar är stort och ett område som behöver prioriteras.

Det behöver finnas flera källor för att kunna inhämta patienters åsikter och förbättringsförslag. Alla förvaltningar efterfrågar metoder och verktyg för att mer kontinuerligt mäta patientupplevelser. Det finns behov av en översyn av hur verksamhetsnära kontinuerliga undersökningar kan hanteras på en övergripande nivå för att få en regionsövergripande samsyn och styrning.

Under 2023 har lokal samverkansgrupp (LSG) personcentrerat arbetssätt startat upp och har för plan att starta upp en Lokal arbetsgrupp (LAG) för anhörigmedverkan.

Mål:
Skapa förutsättningar för delaktighet i vår verksamhetsutveckling för patienter och närstående.

I verksamhetsutveckling finns arbetssätt där patienter och närstående inkluderas.

Alla verksamheter arbetar aktivt med patientenkäter.

Resultat:
Under 2023 genomfördes mätningar inom Nationell Patientenkät (NPE) för somatisk sluten- och öppenvård samt inom primärvård.

För både somatisk sluten- och öppenvård och primärvård är det generellt relativt likvärdigt resultat med små förändringar jämfört med resultatet 2021.

Resultat finns att ta del av på SKR:s hemsida för Nationell Patientenkät.se.

Analys av resultat:
Ett ökat intresse och behov för att arbeta med patientenkäter har påvisats. Allt fler verksamheter vill ha mer kontinuerliga mätningar av patientupplevelser. Det finns behov av att ha mätningar oftare än vad NPE idag erbjuder. Verksamheterna efterfrågar även en automatiserad utveckling av de öppna svaren i NPE då de i dag behöver hantera dessa manuellt.

Åtgärd:
En uppmärksamhetsdag har genomförts i samband med den internationell patientsäkerhetsdagen med temat Patienten som medskapare för säker vård.

Arbete med att införa konceptet Dokumenterad överenskommelse (tidigare känd som Patientkontrakt) fortlöper. Även arbetet med simulering enligt Esther SimLab fortskrider.

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.

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

Alla anställda har en skyldighet att skriva avvikelser i MedControl vid händelser som lett till vårdskada eller där risk föreligger. Ärendeansvarig chef bedömer ärendet och hur orsaksutredningen ska göras. Vid allvarlig händelse kontaktar verksamhetschef chefsläkaren. Chefsläkaren beslutar om händelseanalys ska göras på förvaltningsnivå samt ansvarar för lex Maria-bedömning och eventuell anmälan till IVO.

Regionen har ett chefsläkarnätverk där händelser diskuteras men det finns inget regionövergripande händelseanalysteam utan de genomförs idag inom respektive förvaltning och verksamhetsområde. Ett mål i regionens handlingsplan är att skapa ett nätverk av händelseanalysteam som genomför händelseanalyser tillsammans närd det berör fler förvaltningar och privata vårdgivare.

Händelseanalys

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.

Syftet med händelseanalys är att organisationen ska lära sig om de bakomliggande orsakerna till risker i verksamheten och för att de inblandade ska kunna lära av händelsen. Efter genomförd händelseanalys återrapporteras resultatet till berörda verksamheter och åtgärder som skall planeras för att inte samma sak skall hända igen fastställs.

Under 2023 genomfördes flera centrala händelseanalyser av centrala händelseanalysteam. Dessa utredningar är ofta omfattande och inbegriper flera verksamheter och/eller komplexa händelser, vilket innebär att varje analys innehåller flera bakomliggande orsaker och åtgärdsförslag. I flertalet medverkade patient och/eller anhörig. Även ett stort antal interna händelseanalyser är utförda under året, där verksamheterna själva har utfört utredningarna.

Medicinsk teknik har utrett 223 negativa händelser och tillbud med medicintekniska produkter, 19 av dessa har anmälts till Läkemedelsverket.

Ett nytt koncept med hybridhändelseanalys har utarbetats som innebär att personal från centrala händelseanalysenheten bildar team med personal från internt händelseanalysteam på berört verksamhetsområde. Detta både för att stötta och vidareutveckla de interna teamen men också för att få ett utifrånperspektiv i händelseanalysen. Under 2023 genomfördes 3 hybridhändelseanalyser på försök vilket utföll väl varför arbetssättet implementeras. Det finns tre nivåer av händelseanalysutredningar; central, hybrid och intern på Akademiska sjukhuset.

Händelseanalyser under 2023 har lett till förändringar inom bland annat:

- Läkemedelshantering.
- Procedurer under operation.
- Telefonrådgivning gällande barn och diabetes.
- Bedömning på jourmottagning som lett till fördröjning av åtgärd.
- Suicid med koppling till handläggning på vårdcentral.
- Samverkan med annan region via 1177.

Lex Maria

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 2.: Antal lex Maria per förvaltning.

2023	Akademiska sjukhuset	Folktandvården	Nära vård och hälsa	Lasarettet i Enköping
Lex Maria	47	5	1	6

Några händelser som anmälts enligt lex Maria:

- En felaktig sug där en del lossade under en behandling.
- Ett hygienärende.
- Flera avvikelser kopplat till ett anestesimedel med samma batchnummer men där avvikelserna hände på parallella kliniker och ett sjukdomsfall kopplat till en sedering.
- Försening av diagnos hos en patient som hade ett aneurysm i hjärnan.

Åtgärd:

Vid Akademiska sjukhuset ha arbetssättet “Lex Maria-backspegel” utarbetats där åtgärder efter Lex Maria följs upp.

Vårdprevention

Arbetet med vårdprevention ska stärka angreppssätten för att undvika fall, undernäring, trycksår och ohälsa i munnen. Alla professioner inom sjukvården har ett ansvar för att minska antalet uppkomna trycksår och att arbeta preventivt för att förebygga fall och fallskador, undernäring och ohälsa munnen under vårdtiden.

Arbete länsövergripande har skett i lokala arbetsgrupper (LAG). Dessa har under året tappat styrfart då det har saknats processledare.

Verksamheterna arbetar utifrån ett systematiskt och strukturerat arbetssätt med riskbedömning, evidensbaserade åtgärder och uppföljning. Utdatarapporter för arbetet med vårdprevention baseras på journaldata vilket gör att all dokumentation måste ske på ett enhetligt och strukturerat sätt. I patientens journal i Cosmic ska riskbedömning, aktuell status, planerade åtgärder och uppföljning dokumenteras.

Utdatarapporter används i uppföljningen vid ledningens genomgång och på verksamhetsnivå regelbundet.

Under 2023 har arbetet fortsatt med de kvalitetsområden som finns inom ramen för ”Baspaket för kvalitet och patientsäkerhet”. Genom att formera en Vårdskadegrupp med fokus på sjukhusövergripande komplexa frågor har ett behov av fortsatt arbete identifierats.

Trycksår

Mål- och handlingsplanen inbegriper nu alla vårdförvaltningar i regionen med gemensamma mål och aktiviteter.

Punktprevalensmätning har genomförts vid två tillfällen under året. Sveriges kommuner och regioner (SKR) fastslog under hösten 2023 att fortsättningsvis inte tillhandahålla punktprevalensmätningar nationellt. Mätningen har dessutom inneburit merarbete för medarbetare eftersom protokollet utgår från riskbedömningsinstrumentet Modifierad Nortonskala, vilket inte används inom regionen sedan riskbedömningsinstrumentet PURPOSE-T implementerades år 2021.

På Akademiska sjukhuset har vårdskadeområdet trycksår aktualiserats i och med arbetet med ”Baspaket för kvalitet och patientsäkerhet”.

Mål:

Målvärde för trycksår inom Region Uppsala 2023 var att andel patienter med sjukhusförvärvade trycksår skulle minska.

Andel patienter med trycksår, kategori 1–4, inklusive nya kategorier ska vara lägre än 8 %.

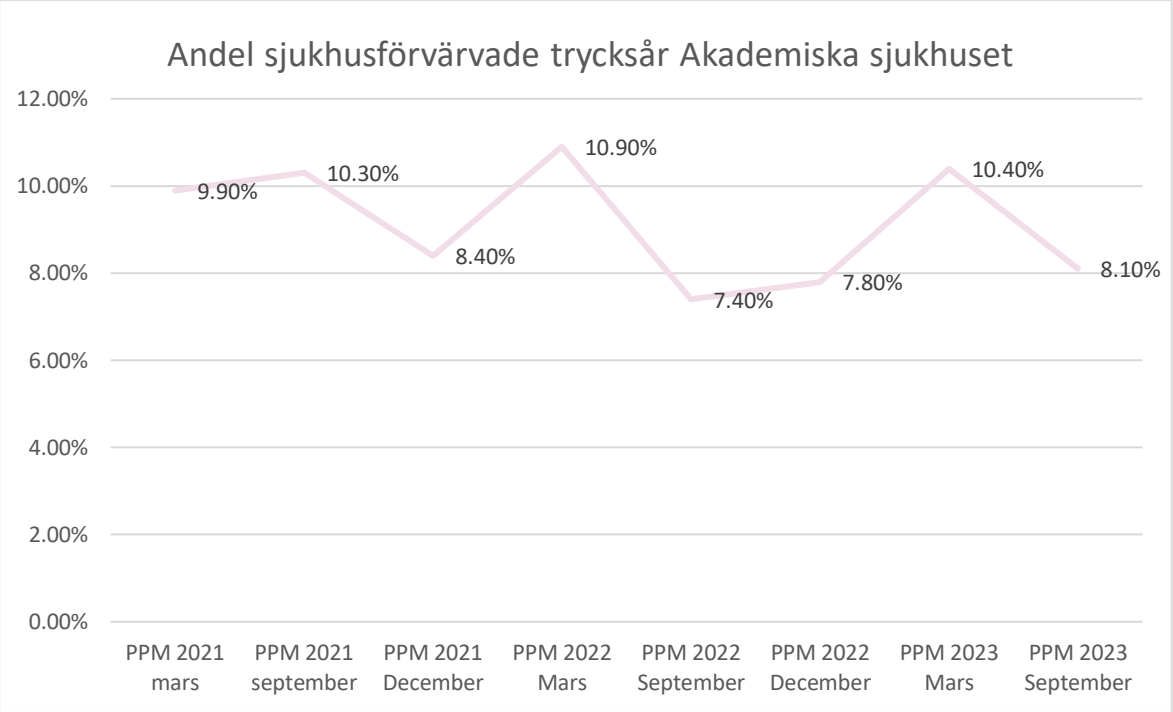
Andel patienter med trycksår, kategori 2–4, inklusive nya kategorier ska vara lägre än 4 %.

Andel patienter med sjukhusförvärvade trycksår 1–4, inklusive nya kategorier ska minska jämfört med föregående år eller vara 4 %.

Resultat:

Resultatet från årets och tidigare års punktprevalensmätningar redovisas i diagram, se figur 1.

Figur 1.: Diagram som visar andel personer med sjukhusförvärvade trycksår inom Akademiska sjukhuset åren 2021–2023.



Källa: SAS Viya rapport.

Lasarettet har enligt PPM en hög andel trycksår (17,2% v 10 och 32% v 37) med majoriteten trycksår av grad 1. De vanligaste lokalisationerna är hälen och rumpan.

Inom Nära vård och hälsa mäts trycksår på Närvårdsavdelningen i Uppsala och Närvårdsenheten Tierp- Älvkarleby.

Analys av resultat:

Utifrån utdata nu inhämtas kontinuerligt från patientjournalen ses ett behov av kontinuerlig utbildning för att bibehålla och öka följsamheten till dokumentation. Brister har identifierats för dokumentation av riskbedömning av trycksår när patienter läggs in på enheterna och därav blir flertalet trycksår även sjukhusförvärvade (17,4% v 10 och 24% v 37).

Åtgärder:

Fortsatt utveckling av utdatarapporter för kvalitetsindikatorer. Data inhämtas kontinuerligt från patientjournalen och presenteras i statistikprogram. Datakälla för uppföljning har bytt fokus från nationella punktprevalensmätningar till lokala utdatarapporter. En förutsättning för att utdatarapporter ska visa sanningsenligt resultat är korrekt dokumentation – uteblir dokumentationen så visas ingen utdata.

En lathund för dokumentation som ger korrekt utdata är framtagen.

Stickkontroller av patientmadrasser vid fyra slutenvårdsavdelningar och samtliga kontrollerade madrasser uppfyllde god funktionalitet.

Trycksårsronder genomförs för att erbjuda stöd till verksamheternas arbete med att öka antalet riskbedömningar och minska trycksår.

Daglig styrning och riskbedömning av alla patienter vid inskrivning.

Internationella trycksårsdagen den 17 november uppmärksammades genom att sprida information om vikten av att förebygga trycksår via väntrums-TV.

Regionsövergripande nätverksträff i december genomfördes för alla medarbetare som arbetar med sår eller trycksår. Nätverksträffen bestod av föreläsning om sår, grundutbildning i riskbedömningsinstrumentet PURPOSE-T samt föreläsning om verktyg för sårbehandling med undertryck.

En regionövergripande riktlinje för prevention och behandling av trycksår i Region Uppsala har fastställts. Trycksår, prevention och behandling i Region Uppsala, 2023-2025, Region Uppsala.se (pdf).

Uppföljning av åtgärd:
Intresset för riskbedömningsinstrumentet PURPOSE-T är fortsatt stort och flera regioner har hört av sig med frågor kring verktyget. Det finns ett behov av att inkludera information om instrumentet vid nästa uppdatering av Vårdhandboken, vilket har lett till att kontakt har initierats med författarna till Vårdhandboken för samarbete.

Fall och fallprevention

Arbetet med att se över befintlig e-utbildning pausad. Det finns ett behov av ViS-dokument inom området innan en gemensam e-utbildning skapas. Regionalt tillägg till Vårdhandboken Fall och fallhändelser, Region Uppsala.se (pdf).

Dialog kring en framtida gemensam, enskild utbildningsinsats för vårdskadeområdena trycksår, fall och nutrition pågår.

Mål:
Målvärde för riskbedömningar för fall är 75%.

Resultat:
En långsam ökning av andel riskbedömningar för fall ses över tid, 54% 2023 (49% 2022). fem av 16 verksamhetsområden på Akademiska har uppnått målet. En stor variation av andel riskbedömningar ses mellan verksamhetsområdena, lägst 4% - psykiatri, högst 87% - geriatrik.

Analys av resultat:
Ett strukturerat arbetssätt inklusive korrekt dokumentation i Cosmic samt ledningsstöd på alla nivåer antas bidra till goda resultat.

Under året dokumenterades 1413 fallhändelser på Akademiska sjukhuset. Av dessa registrerades 324 (23%) som patientavvikelser i MedControl. Ökningen av andelen riskbedömningar samt förbättrad följsamhet till dokumentationsriktlinjer för fallhändelser är sannolikt en konsekvens av systematiskt arbete. En stor variation av andel riskbedömningar ses mellan verksamhetsområden, lägst 4% inom psykiatri och högst 87% inom geriatrik.

Åtgärd:
En lathund för dokumentation som ger korrekt utdata är framtagen.

Systematiskt arbete inom ramen för ”Baspaket för kvalitet och patientsäkerhet” med uppföljning i utdatarapporter baserat på journaldata.

Stöd till verksamheter i att riskbedöma, sätta in och dokumentera fallpreventiva åtgärder för patienter med bedömd fallrisk.

Närvårdsavdelningen i Uppsala (NÄVA) och Närvårdsenheten Tierp-Älvkarleby arbetar systematiskt med fallprevention. Riskbedömning genomförs inom två timmar från inskrivning.

Nätverksträffar för fallansvariga.

Utbildningar fortlöpande.

Utbildningsinsats inom fall- och fallprevention riktad till äldrekoordinatorer vid äldremottagningarna.

I anslutning till den nationella uppmärksamhetsveckan för fallprevention erhöll samtliga verksamhetschefer i primärvården information om aktuella kunskapskällor om systematiskt fall- och fallpreventivt arbete.

Uppföljning av åtgärd:
En stor förbättringspotential ses angående att sätta in personcentrerade åtgärder för fallprevention som dokumenteras. Vidareutveckling av utdatara 12 pporter för uppföljning och lärande i organisationen sker fortlöpande utifrån verksamheternas behov.

Nutrition

Regionalt tillägg till Vårdhandboken Undernäring, prevention och behandling för vuxna, Region Uppsala.se (pdf).

Akademiska sjukhuset har under året etablerat en intern styrgrupp för frågor som rör sjukhusmat. En gemensam styrgrupp för förvaltningsövergripande arbete med sjukhusets patientmatssystem har skapats tillsammans med Fastighet och Service.

Mål:

Sjukhusövergripande mål för inneliggande patienter inom slutenvården:

- Minst 75% ska riskbedömas för undernäring inom 24 timmar.
- Minst 75% av patienter i risk för undernäring ska erhålla dokumenterad åtgärd.
- Minst 75% av patienter i risk ska uppnå minst 75% av sitt energi- och proteinbehov.

Nutrition – mål och handlingsplan, 2023-2025, Region Uppsala.se (pdf).

Resultat: (patienter 18 år och äldre)

Under året uppnåddes inte målen på sjukhusövergripande nivå, men enskilda avdelningar uppnådde något av målen. Resultatet innebär:

- En ökning av andel riskbedömda patienter från 39,2 % till 47,5 %. Av dessa har 40,4% risk för undernäring.
- Andel patienter med risk för undernäring som fått en dokumenterad vårdåtgärd var 2022 48,8% och 2023 46,6%.

Resultatet för intag av energi och protein i förhållande till patienternas behov rapporteras inte på grund av osäker mätmetod. Utvecklingsarbete pågår för att kunna mäta detta mål.

Resultat barnsjukhuset

Enligt resultat för barnsjukhuset uppnåddes inte målen för 2023:

- Andel riskbedömda patienter var 52%.
- Av de patienter som riskbedömdes hade 67% risk för undernäring.
- Av patienter med risk för undernäring hade 28% en dokumenterad åtgärd.

Analys av resultat:

Bedömningen är att arbetet med ledningens genomgång och att utdatarapporter har börjat användas både i förbättringsarbete och på daglig basis har givit resultat, även om inte alla avdelningar når målen. Flera avdelningar arbetar systematiskt med nutrition och har under året förbättrat sina resultat avsevärt, vilket avspeglas i en förbättring av andel riskbedömda patienter. Arbetet med ledningens genomgång tydliggör chefers betydelsefulla roll i patientsäkerhetsarbetet.

Riskbedömning för nutrition har förbättrats men når inte målen.

Brister i dokumentation av viktiga parametrar för riskbedömda patienter med risk som energi- och proteinberäkning.

Åtgärd:

En gemensam styrgrupp för förvaltningsövergripande arbete med Akademiska sjukhusets patientmatssystem har skapats tillsammans med Fastighet och Service.

Folktandvården genomför orsaksutredningar på kariesaktiva patienter men med fokus på kolhydratrik kost eller högfrekvent kost-/dryckesintag, dock inte med fokus enbart på nutrition. En förbättring gällande söt kost kan dock bidra till förbättrad nutrition.

Arbete med att öka förekomst av riskbedömningar gällande nutrition har under hösten genomförts enskilt med enheter och vid öppet hus.

Under året har en arbetsgrupp kring munhälsa med deltagare från slutenvårdsförvaltningarna startat för att skapa underlag, rutiner och utbildningsmaterial.

Informations- och utbildningsinsatser har genomförts, till exempel uppmärksamhetsvecka för matvanor med fokus på munhälsa samt utbildning om nutritionsprodukter och munhälsa, med utställning av nutritionsprodukter.

En ny upphandling har genomförts av nutritionsprodukter.

I LAG-nutrition har en GAP-analys slutförts för att identifiera de största gapen. Detta har föranlett arbetet med sammanslagning och uppdatering av ViS-dokument rörande nutrition.

Uppföljning av åtgärd:

- Lasarettet har identifierat ett behov av stöd/kunskapsspridning till verksamheten angående nutrition vilket fortsätter 2024.
- Ett utvecklingsområde som kvarstår är att dokumentera åtgärd vid risk för undernäring, liksom intag av energi och protein.
- Efter införandet av nytt patientmatsystem 2022 har utveckling av måltidsarbetet på Akademiska sjukhuset fortsatt med syfte att erbjuda patienterna personcentrerade måltider. Uppföljningsmöten med 25 av 42 avdelningar har genomförts och det samlade intrycket är att avdelningarna är nöjda med det nya måltidssystemet, där måltidspersonal från Måltidsservice bemannar avdelningsköken.
- Avdelningarna uttrycker behov av mer utbildning, bättre stöd från digitala verktyg, utveckling av patient- maten för patienter med ätsvårigheter och de med långa vårdtider.
- En patientmatsenkät genomfördes under hösten 2023 visar att patienterna generellt är nöjda med maten. Patienter med längre vårdtid och nedsatt aptit är mindre nöjda med maten.

Vårdrelaterade infektioner (VRI)

Vårdrelaterade infektioner (VRI) är den största vårdskadan inom Region Uppsala. Region Uppsala har en politiskt beslutad nollvision för undvikbara VRI.

I början av året bildades en Lokal arbetsgrupp (LAG) mot vårdrelaterade infektioner och för rationell antibiotikabehandling VRI/ABR.

Folktandvården har inte haft en gemensam definition på VRI.

Utdata för VRI inom operations- och intensivvård saknas.

Förvaltningarna deltog under våren i Europeisk punktprevalensmätning för vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning (ECDC PPM). Alla avdelningar för inneliggande vård var med i mätningen.

Mål:

Målvärde för VRI inom Region Uppsala 2023 var att andel patienter med VRI inom somatisk slutenvård skulle minska.

Revidering av strategi och regiongemensam handlingsplan för VRI/ABR utifrån Nationell arbetsgrupp (NAG) Vårdhygien och deras Vägledning för vårdhygieniskt arbete samt Stramas 10 punktsprogram ska ske.

Resultat:

Visar att Region Uppsala har 7 % (jämfört med 6,6 % år 2022) andel VRI inom somatisk slutenvård vid Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping. Data hämtat från Infektionsverktyget (IV) som baseras på antibiotikaordinationer och den data ordinatören anger vid ordination i Cosmic. Data från IV redovisas som total andel VRI. Det beräknas utifrån antal vårdtillfällen där det finns en vårdrelaterad infektion och som andel av totala antalet vårdtillfällen.

ECDC PPM visar att risken är hög för inneliggande patienter i Region Uppsala att drabbas av vårdrelaterade infektioner. I samtliga förvaltningar hade var tionde patient i slutenvård minst en vårdrelaterad infektion. En tredjedel av patienterna i mätningen behandlades med antibiotika. För fullständigt resultat hänvisas till Europeisk punktprevalensmätning för vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning 2023, Region Uppsala.se (pdf).

Handlingsplan (htt5) och strategi för vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistens är reviderad.

Analys av resultat:

De flesta vårdrelaterade infektioner i ECDC PPM orsakades av patientens egna bakterier (endogen infektion), smittspridning av covid-19 och magsjuka kunde också ses. Fokus behöver sättas på de vårdrelaterade infektioner som är vanligast förekommande i de olika förvaltningarna. Tillgång till personal med rätt kompetens och anpassade lokaler är grundläggande för att minska risken för vårdrelaterad infektion. Att undvika onödig behandling med urin- och kärlkatetrar är viktiga åtgärder.

Antibiotikaprofylax vid kirurgi ges ofta i mer än ett dygn trots att riktlinjer för det saknas. Användningen av rekommenderad förstahandsbehandling vid lunginflammation, penicillin, är låg.

Vid granskning av PPM-Urinkateter vid Lasarettet i Enköping identifierades i granskningen att många urinkatetrar sattes utan indikation och behandlingstid samt sattes oftast på jourtid mot helg.

Ett arbete för att få ner antal urinkateter krävs, vilket kommer leda till minskade antal VRI:er.

Åtgärder:

Gap-analys inom LAG VRI/ABR är utfört.

Inventering av regionens system för infektionsregistrering är påbörjat av LAG VRI/ABR.

Ett arbete för att ta fram utdatarapporter för VRI inom operations- och intensivvård påbörjades under året.

En lokal definition för VRI inom tandvård har tagits fram och implementeringsarbete har påbörjats. Klinikerna uppmanas att rapportera in VRI via MedControl, vilket har ökat markant.

Sedan tidigare har verksamhetsområdet Geriatrik vid Akademiska sjukhuset haft återkommande utbrott av smittsamma sjukdomar. En analys har visat att en av orsakerna är utformningen av vårdlokalerna i 30-huset. Detta har rapporterats till sjukhusledning.

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.

Region Uppsalas kvalitetsarbete utgår ifrån en kvalitetspolicy med en kvalitetsstrategi och en patientsäkerhetsstrategi. Arbetet samordnas och leds av en kvalitetsledningsgrupp.

Kunskapsstyrning är svensk vårds gemensamma system för att leverera en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Det är ett uthålligt utvecklingsarbete för att skapa en smartare, mer resurseffektiv och likvärdig vård som minskar skillnaderna i resultat och stärker kvaliteten. Många områden berör både Region Uppsala och Uppsala läns kommuner vilket stärker samverkan

ytterligare inom patientsäkerhetsområdet. Läs mer under Organisation och ansvar och Vårdprevention.

På verksamhetsnivå genomförs verksamhetsuppföljningar genom verksamhetsbesök och kvalitetsdialoger med medarbetare och ledningar. Det finns också exempel på att en förvaltning tagit fram en uppföljningsrapport där man efterfrågar hur verksamheten arbetar för att ingen patient ska drabbas av vårdskada vilket möjliggöra uppföljning av förvaltningens patientsäkerhetsarbete på alla nivåer.

Basala hygienrutiner och klädregler (BHK)

Mätningar av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) genomförs av hygienombud månadsvis enligt nationell fastställd metod. Uppföljning sker via transparanta utdatarapporter i rapport- och analysverktyget SAS Viya.

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.

Mål:

Målvärde är 100% följsamhet till gällande basala hygien och klädregler.

Delmål i ledningens genomgång är att öka medvetenheten gällande basala hygienrutiner och klädregler.

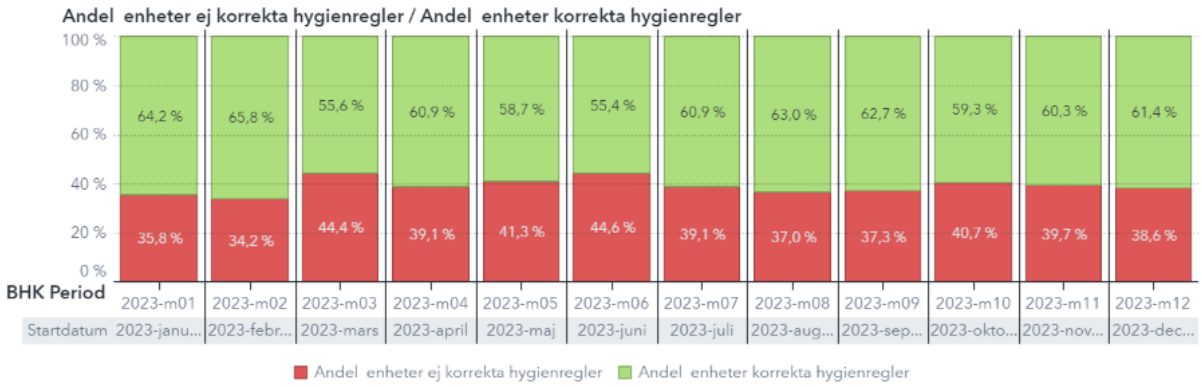
Resultat:

Totala resultatet för Region Uppsala (Akademiska sjukhuset, Lasarettet i Enköping, Folktandvården, Nära vård och hälsa) vad gäller BHK visar på minskad följsamhet både inom hygienrutiner och klädregler. Under 2023 genomfördes 18 863 observationer enligt rutin för mätning av följsamheten till hygien- och klädregler.

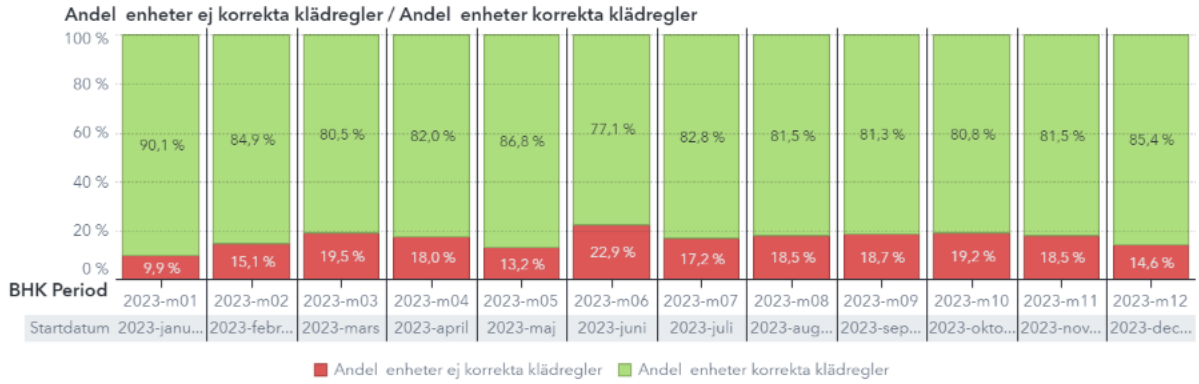
Tabell 3.: Trend (%) följsamhet BHK 2019-2023.

Följsamhet hygienrutiner och klädregler (BHK)	2019	2020	2021	2022	2023
Hygienrutiner	82,2%	90,0%	94,5%	93,9%	91,7%
Klädregler	92,6%	95,9%	97,7%	98,2%	97,2%
Hygienrutiner och klädregler	77,7%	86,9%	92,8%	92,4%	89,4%

Figur 2. Andel enheter med ej korrekta hygienregler (röd) och andel enheter med korrekta hygienregler (grön) presenterat per månad under 2023.



Figur 3. Andel enheter med ej korrekta klädregler (röd) och andel enheter med korrekta klädregler (grön) presenterat per månad under 2023.



Vid jämförelse mot föregående år har följsamheten till korrekta hygien- och klädregler minskat ytterligare till en nivå strax under 90% följsamhet till gällande hygien- och klädregler. Fram för allt försämrade resultat gällande följsamheten till hygienrutiner.

Vid jämförelse av de största yrkeskategorierna (läkare, sjuksköterska, tandläkare, tandsköterska, undersköterska) så är det fortsatt lägre resultat inom yrkeskategorin läkare, från 89% 2022 till 85% följsamhet till hygienrutiner under 2023.

Analys av resultat:

Troliga orsaker till sämre resultat är mindre ledningsfokus på BHK efter pandemin då regional ledningsgrupp följde upp resultaten veckovis. Under 2022 genomfördes mer än dubbelt så många observationer mot 2023 års 18 863 observationer.

Striktare registreringsrutiner i BHK-appen av mätningen BHK. Ej korrekt ifyllda data exkluderas i uppföljningsrapporten och kan ha påverkat resultatet jämfört med föregående år. Det upplevs svårare att få hyrläkare att följa BHK än de läkare som är anställda på en vårdcentral.

Åtgärder:

Mätningarna sker varje månad. Nätverksträffar och mätutbildning i BHK genomförs för hygienombud.

Uppföljning av resultat på ledningens genomgång i samband med månads-och tertialuppföljningar. Folktandvården begär in handlingsplan från kliniker som inte uppnår 100% i månadsmätningar. Fortsatt fokus på frågan med efterfrågan av resultat med stående punkt på agendan på alla nivåer.

Enköping har haft extra fokus på läkargruppen då resultatet når 71% följsamhet. Möten med verksamhetschefer och separata utbildningar i läkargrupper.

Hygienronder enligt rutin: vart 4:e år utför Enheten för Vårdhygien ronden och år 2 till 4 genomför verksamheten själva egenkontrollen enligt protokoll.

En regionövergripande riktlinje för Basala hygienrutiner och klädregler som ska gälla för samtliga förvaltningar har utarbetats.

Ett identifierat område är att verksamheterna behöver stöd i att hitta sina BHK-resultat. Därför tagit fram en lathund och en instruktionsfilm som visar hur man gör för att hitta sina resultat i statistikverktyget. Ytterligare stöd som tagits fram är ett underlag som verksamheterna kan använda för att presentera resultat på arbetsplatsträff.

Uppföljning av åtgärd:

2023 analyserades 28 hygienronder som utförts på Akademiska sjukhuset mellan 2021 och 2022. Där framkom att endast 61 % av de verksamheter som ingick i analysen hade gjort den vårdhygieniska egenkontrollen.

De tre största yrkesgrupper som oftast blivit observerade vid mätningar av BHK är läkare, sjuksköterska och undersköterska. Dessa yrkesgrupper har god följsamhet till klädregler, men vad gäller hygienrutiner så behöver framför allt läkargruppen förbättra sin följsamhet.

Suicidprevention

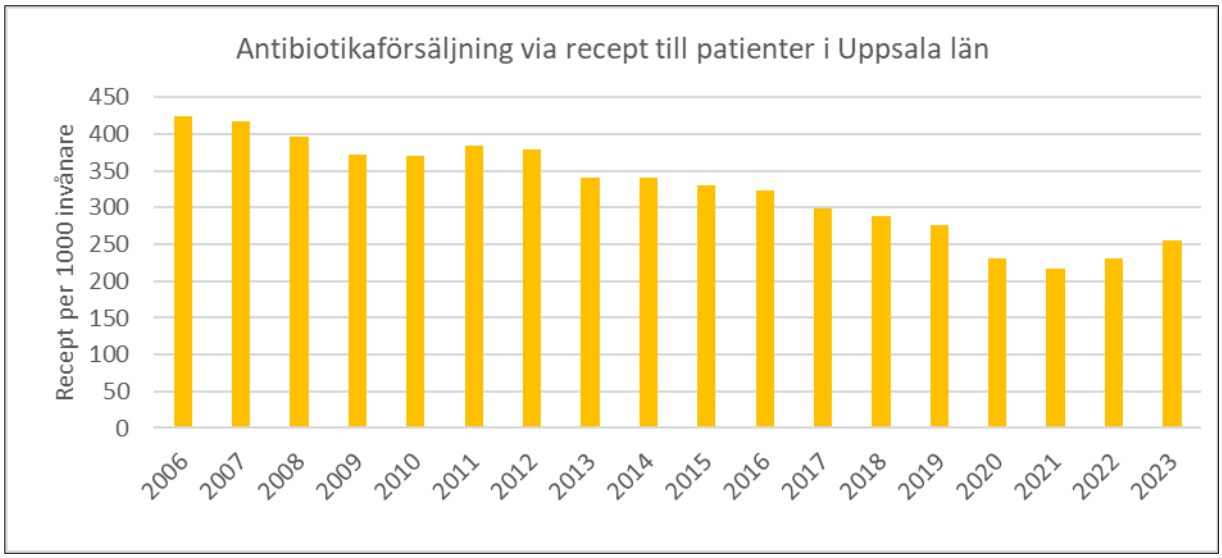
Det finns särskilda skäl att fokusera på att motverka suicid i Uppsala län. En viktig del i arbetet handlar om att öka kunskapen om området och om att öka inflytandet från olika patientgrupper och brukare. Under 2023 har arbete fortgått med att genomföra Suicidpreventiv strategi för Region Uppsala 2021–2030 (Region Uppsala) inom

verksamheter finansierade av Region Uppsala. En handlingsplan finns för varje förvaltning och år. Fokus under året har varit att ta fram och implementera utbildning i suicidprevention för personal.

Antibiotikaförskrivning

Under 2023 fortsatte antibiotikaanvändningen öka i Uppsala län från 232 till 256 expedierade recept per 1000 invånare och år. Se figur 4. Detta motsvarar en ökning med 10 %. Ökningen beror troligtvis på minskade restriktioner kopplade till covid-19. Antibiotikaanvändningen var fortfarande på en lägre nivå än under perioden före covid-19.

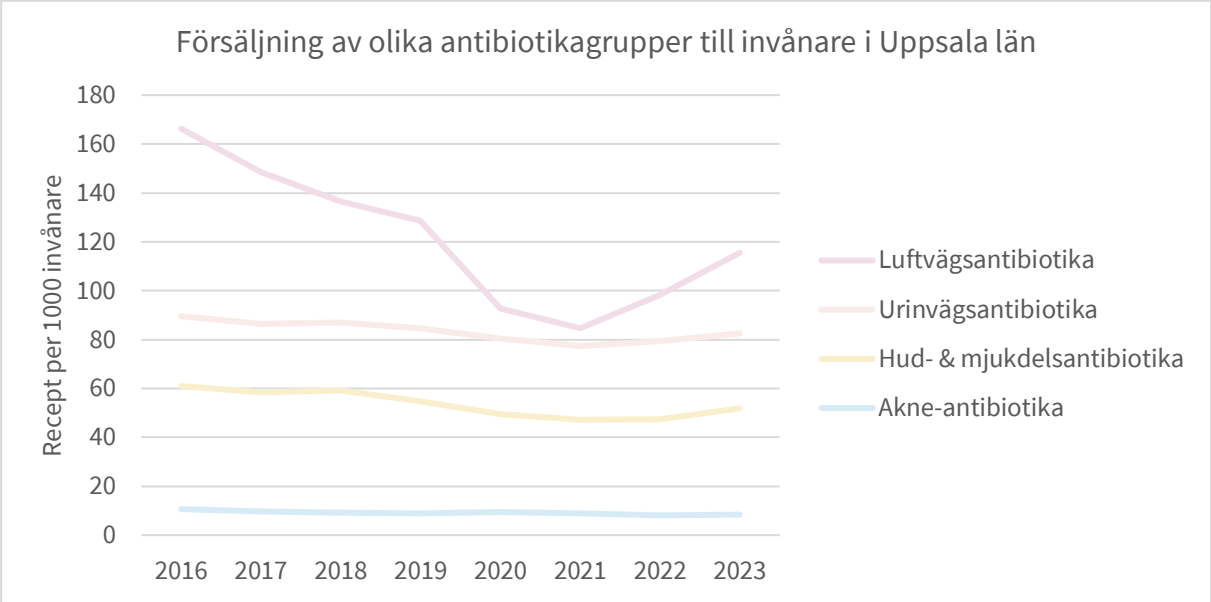
Figur 4. Antibiotikaförsäljning via recept till patienter i Uppsala län, recept per 1000 invånare och år. ATC-grupp J01 Antibakteriella medel för systemiskt bruk exklusive Hiprex.



Källa: e-Hälsomyndigheten.

Vanligast var preparat ur gruppen luftvägsantibiotika och även här är den största minskningen under tiden med covid-19. Se figur 5.

Figur 5. Expedierade recept av olika antibiotikagrupper för systemiskt bruk till invånare i Uppsala län.



Luftvägsantibiotika: pcV, amoxicillin, amoxi-klav, cefalosporiner, makrolier 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.

Förskrivning inom slutenvård

Det senaste året ökade antalet antibiotikaordinationer med 4% på Akademiska sjukhuset och 19% på Lasarettet i Enköping.

Mål:

Stramas förskrivningsmål för slutenvården under 2023 var att användningen av bredspektrumsubstanserna kinoloner och karbapenemer inte skulle öka jämfört med föregående år. Ett annat mål var att användningen av smalspektrumsubstanserna bensylpenicillin (pcG) och penicillin V (pcV) skulle öka vid behandling av samhällsförvärvad lunginflammation.

Resultat:

På Akademiska sjukhuset uppnåddes förskrivningsmålen avseende på karbapenemer samt val av antibiotikasubstans vid samhällsförvärvad pneumoni. Däremot uppnåddes inte målet avseende kinoloner detta år heller. På Lasarettet i Enköping uppnåddes inget av förskrivningsmålen. Det handlar dock om ett fåtal ordinationer som får stor påverkan på statistiken eftersom Lasarettet i Enköping är en relativt liten förvaltning.

Förskrivning inom öppenvård

Jämfört med föregående år ökade antibiotikaförskrivningen mätt i expedierade recept per 1000 invånare med 13 % på länets vårdcentraler, 31 % på länets närakut och jourmottagningar och 19 % inom Hälsa och habilitering. Inom tandvården minskade förskrivningen med 8 %.

Mål:

Stramas förskrivningsmål för öppenvården 2023 var kopplade till Primärvårdskvalitets (PVQs) infektionsindikatorer. För indikatorerna skulle primärvården nå det nationellt uppsatta målvärdet alternativt närma sig målvärdet jämfört med föregående år.

Resultat:

Primärvården uppnådde två mål, närmade sig fem mål och tre indikatorer var oförändrade sedan föregående år.

Användning och förskrivning av kinoloner ska minska årligen samt endast användas vid rätt indikation. På vårdcentralerna finns god följsamhet till behandlingsriktlinjerna för nedre urinvägsinfektion. Där väljs oftast nitrofurantoin eller pivmecillinam, vilket indikerar att kinoloner inte används på fel indikation. Förskrivningen av kinoloner minskade på länets vårdcentraler under 2023 men ökade på närakuten och jourmottagningarna.

Folktandvården har i förhållande till sjukvården en mycket låg förskrivning av läkemedel men arbetar ändå aktivt för att minimera antibiotikaförskrivningen. Under 2023 minskade förskrivningen av antibiotika med 8%. En väl fungerande uppföljning sker via en rapport av förskrivning på behandlarnivå där det går att följa all förskrivning, mängd, antal och att antibiotika skrivs ut på rätt indikation i rätt dos.

Åtgärder för ändamålsenlig antibiotikaförskrivning:

Strama erbjuder alla länets 46 vårdcentraler (inkl. jourmottagningar) och Närakuten i Uppsala antibiotikastatistik och ett möte med återkoppling på enhetens antibiotikaförskrivning i relation till infektionsindikatorerna i Primärvårdskvalitet samt samtal kring patientfall.

Utbildningseftermiddag för vårdcentralernas smittskydds- och antibiotikaansvarig läkare där ett uppdrag delas ut att utföra på sin arbetsplats under kommande året med återrapportering i november.

Vid avvikelser i uppföljningen av förskrivningar inom Folktandvården ska verksamhetschef och behandlare vidtalas och en MedControl-rapport ska skrivs. Behandlaren informeras om vad som gäller och vid behov ges kompetensutveckling och/eller handledning.

Mer information finns hos Strama Region Uppsala, Region Uppsala.se.

Säker läkemedelshantering

Inom Region Uppsala finns en regionövergripande arbetsgrupp för läkemedelshantering. Att säkra patientens tillgång till restnoterade läkemedel har varit en stor och mycket resurskrävande fråga. Arbetet har skett regionalt samt genom deltagande i nationella grupperingar. Distriktsläkare har utbildats i hur man kan hantera bristsituationer till exempel genom att motivera licenser.

Under 2023 har:

- Rekommendationslistan för läkemedel i Region Uppsala reviderats (htt6).
- En speciell rekommendationslista för äldre godkänts.
- Ett speciellt avsnitt har införts i rekommendationslistan gällande läkemedel vid suicid.
- Behörighet för kliniskt verksamma farmaceuter har reglerats så att dessa på ett effektivt sätt kan bidra till att skapa tillförlitliga läkemedelslistor. Dokumentation som tydliggör vad farmaceuter får göra och inte göra i Cosmics läkemedelslista.
- Övergripande, styrande dokument har uppdaterats Läkemedelshantering – Övergripande rutin för Region Uppsala (Region Uppsala).
- Arbete med strukturerat omhändertagande av läkemedelsrelaterade avvikelser vid Akademiska sjukhuset skett.

Under året har det uppmärksammats en förväxlingsrisk i ATC-kodssorterade läkemedelsförråd. Behovet av att läkemedelsförpackningar ska ”se olika ut” har påtalats för upphandlingsenheten.

Frågan om den kommunala hemsjukvårdens krav på anslutning till Pascal för att de ska vilja överta ansvaret för läkemedelshantering har uppmärksammats. Frågan kommer att hanteras vidare av gruppen med ansvar för läkemedelshantering under 2024.

På Akademiska sjukhuset påbörjades hösten 2023 ett utvecklingsarbete angående smidigare och säkrare utskrivningar gällande läkemedel. Syftet med farmaceutisk utskrivningshjälp (FUH) är att fungera som ett stöd för läkare och sjuksköterskor på sjukhusets vårdavdelningar, till exempel i situationer där man känner sig osäker på hur man ska göra och vid situationer där läkemedel är en orsak till att patienten inte kan lämna sjukhuset. Målet är att göra utskrivningarna smidigare och säkrare för patienter med komplex och/eller avancerad läkemedelsbehandling samt att ingen patient ska behöva stanna kvar på sjukhuset på grund av praktiska läkemedelsproblem.

Under året har enheten Läkemedel och farmaci genomfört och avslutat kvalitetsgranskning av läkemedelshantering inom cirka 170 enheter. Kvalitetsgranskningen har för varje vårdenhet bestått av ett fysiskt möte och har resulterat i en skriftlig rapport med identifierade åtgärdsförslag. Fokus har varit att samtliga enheter ska beskriva läkemedelshanteringen på lokal nivå i en fastställd mall utifrån våra regionövergripande rutiner. På granskningstillfället tydliggjordes vikten av:

- Att läkemedelsordinationer ska dokumenteras och hållas samlade i patientjournalen.
- Hanteringen av narkotikaklassade läkemedel. Att samtliga enheter har rutiner för tillförsel, förbrukning och kassation.
- Tillgång till akut läkemedel och aktuella rutiner vid akuta situationer.

Under året har även nya rutiner tagits fram för generella direktiv för att säkerställa att de utfärdas på ett patientsäkert sätt.

På sjukhuset finns ett stort antal avvikelser som berör risker och felhändelser i läkemedelshanteringen. En handlingsplan har tagits fram för att öka patientsäkerheten och medvetenheten i samband med läkemedelshantering och som bieffekt synliggöra läkemedelsavvikelser.

På Lasarettet i Enköping har 2023 års läkemedelsgenomgångar blivit försenade och ej utförts under hösten 2023. Planen är att dessa genomförs tidigt under 2024.

Vid Nära vård och hälsa har kvalitetsgranskning av läkemedelshantering utförts, där ansvarsroller förtydligats och rutiner granskats, med möjlighet för den enskilda enheten att lyfta säkerhetsfrågor. Ett nätverk för läkemedelsansvariga sjuksköterskor har skapats, liksom organisation för stöd och utbildning i läkemedelshantering.

Palliativvård

LAG Palliativ vård har under året ombildats till LSG Palliativ vård och LAG Täckningsgrad har bildats.

Länsövergripande finns ett samarbete mellan Region Uppsalas palliativa enheter och länets kommuner. Fokus under året har varit på samarbete och lösningar utifrån Vård i samverkan och en Effektiv och nära vård – vård i hemmet med delprojektet palliativ vård i hemmet. Arbetet har lett till utformning av en samverkansmodell med länets kommuner och ett nytt remissförfarande till specialiserad palliativ vård. ViS-dokumentet ”Palliativ vård i samverkan” har uppdaterats. I samband med implementeringen upptäcktes skillnader i ViS-dokumentet och det som kommunicerades och en översyn har initierats. En central fråga som behöver tydliggöras är om ViS-riktlinjen ska tillämpas inom all specialiserad vård eller enbart inom det uppdrag som bedrivs av Palliativt centrum.

Mål:

Sjukhusövergripande mål är:

- Öka kunskap om palliativ vård.
- Öka täckningsgraden i Svenska Palliativregistret.
- Följa Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för palliativ vård.
- Riktad utbildningsinsats mot läkare om brytpunktsamtal och beslut om begränsad behandling.
- Utveckla vården i livets slut.

- Initiera ett kontinuerligt lärande och ständigt förbättringsarbete.

Resultat:
Under 2023 avled 1262 (jämfört med 1274 år 2022) patienter på Akademiska sjukhuset och vid Lasarettet vid Enköping 205 (jämfört med 205 år 2022). Antal registrerade dödsfall i Svenska Palliativregistret var på Akademiska sjukhuset 803 (jämfört med 708 år 2022) och vid Lasarettet vid Enköping 194 (jämfört med 144 år 2022). Detta ger en täckningsgrad på 64 % (jämfört med 55% år 2022) på sjukhuset och 95% (jämfört med 71% år 2022) vid Lasarettet. För fullständiga resultat av kvalitetsindikatorer hänvisas till Svenska Palliativregistret.

Analys av resultat:
Täckningsgraden har ökat tack vare nya åtgärder och metoder.

Åtgärd:

- Under 2023 har ett arbete inletts med att ta fram nya mål och en handlingsplan.
- Alla verksamheter påbörjade att rapportera täckningsgrad var tredje månad och följa registreringarna i svenska Palliativregistret.
- En datarapport har tagits fram så att verksamheterna själva kan efterregistrera de dödsfall som inte rapporterats in.
- På primärvårdsnivå har det införts två processledare som ska stötta vårdcentralerna i deras arbete med palliativa patienter.
- Ett behov av arbete med palliativ vård och barnperspektivet har identifierats och ett processarbete är inlett för alla avdelningar inom Akademiska barnsjukhuset.
- Processkartläggning för palliativ vård inom verksamhetsområdet Geriatrik har genomförts.

Smärta

Regionens mål är att:
70 % av patienter med smärta ska få skatta sin smärta med smärtskattningsinstrument.

90 % av patienterna med smärta och som har fått en smärtbehandling är nöjd med sin smärtbehandling.

Resultat:
Vid Akademiska sjukhuset har 43,3% (jämfört med 45,5% år 2022) av patienter med smärta fått skatta sin smärta med smärtskattningsinstrument enligt journaldata, källa Dagen smärta.

Vid Akademiska sjukhuset anger 82,1% (jämfört med 80,9% år 2022) av patienter med smärta att de är nöjda med sin smärtbehandling, källa Dagen smärta.

Lasarettet i Enköping deltog i PPM Dagen smärta i december 2023. Där man ser tydligt att man inte använder sig av smärtskattningsverktyg samt att man inte dokumenterar smärta och att patienter inte blir i den grad de önskar att bli tillfrågade kring smärta. Under 2024 kommer en intensiv period med fokus på smärta påbörjas från central nivå ner till lokal nivå på enheterna.

Analys av resultat:
Utdata visar att fler patienter på Akademiska sjukhuset får en dokumenterad smärtskattning registrerad i journalen.

Omvårdnaden kring smärta behöver stärkas och prioriteras mer enligt patienternas synpunkter från Dagen Smärta. Fler patienter efterfrågar mer information kring sin smärtbehandling, att det tar för långtid innan de får smärtlindring och eftersöker en mer individ anpassad smärtbehandling. Dess synpunkter framkommer även i nationell patientenkät (NPE) och ärenden patientnämnden fått från patienter kring smärta.

Många avdelningar på sjukhuset saknar fortfarande smärtansvarig och många har inte jobbat med patientsäkerhetskulturen kring smärta på grund av tids- och kunskapsbrist.

Vid Lasarettet i Enköping har arbetet kring smärta varit låg under 2023 men arbete har påbörjats.

Åtgärd:
Utdatarapport för smärta har utvecklats.

Dokumentationen kring smärta har uppdaterats under året.

På primärvårdsnivå träffar patienter med smärta flera professioner i team och de flesta vårdcentraler har också rehabkoordinator.

På primärvårdsnivå finns funktion Smärtrehabilitering i Primärvård dit remiss kan skickas för de som behöver mer avancerad bedömning och rehabilitering. Det har framkommit att det är mycket viktigt att patienten är välutredd somatiskt så att allvarlig sjukdom som orsak till smärta ej missas och därför har ett gediget arbete gjorts för att riktlinjer är tydliga innan remiss.

Orosanmälningar

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

- Region Uppsala har skickat 1228 anmälningar (1149 år 2022). Anmälningarna gäller 1130 (982 år 2022) olika individer.
- Akademiska sjukhuset har skickat 853 (821 år 2022) orosanmälningar, varav barnsjukhuset 402 (355 år 2022) och psykiatrin 400 (443 år 2022).

- Lasarettet i Enköping har skickat 10 (14 år 2022) anmälningar.
- Folktandvården har skickat 295 anmälningar (237 år 2022).
- Nära vård och Hälsa har skickat 248 (217 år 2022) 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 åtgärdskod i Cosmic för orosanmälning som är använd 486 (493 år 2022) gånger.

Levnadsvanor

Hälsofrämjande hälso- och sjukvård är en av fyra hörnpelare i omställningen till Effektiv och nära vård 2030 och är helt avgörande för att vården ska kunna hantera den demografiska utvecklingen med allt fler äldre i befolkningen. Behovet av ett proaktivt hälsofrämjande arbete är stort. Om invånarna får stöd i att främja sin hälsa insjuknar färre i kroniska sjukdomar och fler kan förebygga psykisk ohälsa. Levnadsvanor bedöms ha betydelse för nio av de tio vanligaste sjukdomstillstånd som leder till för tidig död. Den som inte röker, äter hälsosamt, är fysiskt aktiv och har en måttlig konsumtion av alkohol lever i genomsnitt 14 år längre än den som har dessa ohälsosamma levnadsvanor. Levnadsvanor påverkar ofta sjukdomsutveckling och behandlingsresultat. Utgångspunkten är att de flesta patienter ska uppmärksammas på levnadsvanornas betydelse för hälsotillståndet och erbjudas åtgärder vid behov, då det är relevant för vårdtillfället.

Deltagarna i kunskapsstyrningens Lokala samverkansgrupp (LSG) för Levnadsvanor tillsamammans med representanter i de olika vårdförvaltningarna arbetar aktivt för att stödja verksamheterna att arbeta strukturerat med levnadsvanor, genom att ta fram och sprida kunskapsunderlag, information till medarbetare och invånare, patientmaterial, enhetlig dokumentation och utdatarapporter. Under året har stöd i förbättringsarbete riktats till att integrera levnadsvanor som en del av cancerrehabilitering, vid rehabiliteringsmottagning och i samband med plastikoperation. En gapanalys har tagits fram som stöd för primärvården för att kunna identifiera gap mellan nuvarande arbetssätt med levnadsvanor gentemot vad som står i befintliga riktlinjer samt vårdprogram. Ett första steg har tagits för att påbörja implementering av Nationellt vårdprogram vid ohälsososamma levnadsvanor för barn och ungdomar, vilket kommer fortsätta under kommande år. Region Uppsala kommer under 2024 arbeta för att utveckla vårddokumentationen av levnadsvanor för att kunna följa upp kvalitetsarbetet kring dessa frågor.

LSG- Levnadsvanor och representanterna för vårdförvaltningarna bedömer att fortsatt stöd och utbildningsinsatser till verksamheterna är vägen framåt för att ytterligare integrera levnadsvanor som en del i varje patientmöte.

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.

Riskhantering

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1§, 7 kap. 2§ p4.

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra patientsäkerhetsrisker och brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

I arbetet med vårdprevention och områdena trycksår, nutrition och fall har regionen lokala arbetsgrupper som har genomfört bland annat GAP-analyser. Läs mer under rubriken Öka kunskap om inträffade vårdskador och Vårdprevention. Det finns en fungerande uppföljning inom slutenvård men det behöver tas fram fungerande mätetal inom primärvården. Särskilt gällande riskbedömningar.

För att identifiera bakomliggande orsakerna, identifiera problemområden gällande avvikelserna kopplat till läkemedel skickades en enkät ut till kliniskt aktiva läkare och sjuksköterskor. Resultatet har sammanställts och en handlingsplan har tagits fram för att öka patientsäkerheten och medvetenheten i samband med läkemedelshantering och som bieffekt synliggöra läkemedelsavvikelser.

Medicinsk teknik har hanterat 39 säkerhetsmeddelanden från tillverkare och haft en stor roll i riskbedömning, samordning samt information till berörda avdelningar vilket gjort att påverkan på vården blev så liten som möjligt.

Under 2022 uppmärksammat trend på avvikelser i samverkan och då anordnades en workshop för lärande gällande avvikelser i samverkan mellan ambulansen, sjukvårdens larmcentral, länets kommuner (kommunal vård och omsorg) och Nära vård och hälsa. Resultatet rapporterades tillbaka till länets Patientsäkerhetsgrupp.

Riskanalys

Under 2023 har arbete för att säkerställa organisation och rutiner för ett systematiskt och fortlöpande arbete med identifiering och förebyggande av risker i verksamheten fortsatt. Arbete pågår med att skapa en gemensam organisation kring risk-och händelseanalyser.

Åtgärder:

En inventering av utbildade risk-och händelseanalysledare har skett i form av en enkät som skickats ut till alla verksamhetschefer.

Under 2023 genomfördes även en risk-och händelseanalysledarutbildning på Akademiska sjukhuset samt en händelseanalysledarutbildning på lasarettet i Enköping med team (läkare och sjuksköterska) från flera verksamhetsområden.

Överbeläggningar och utlokaliseringar

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.

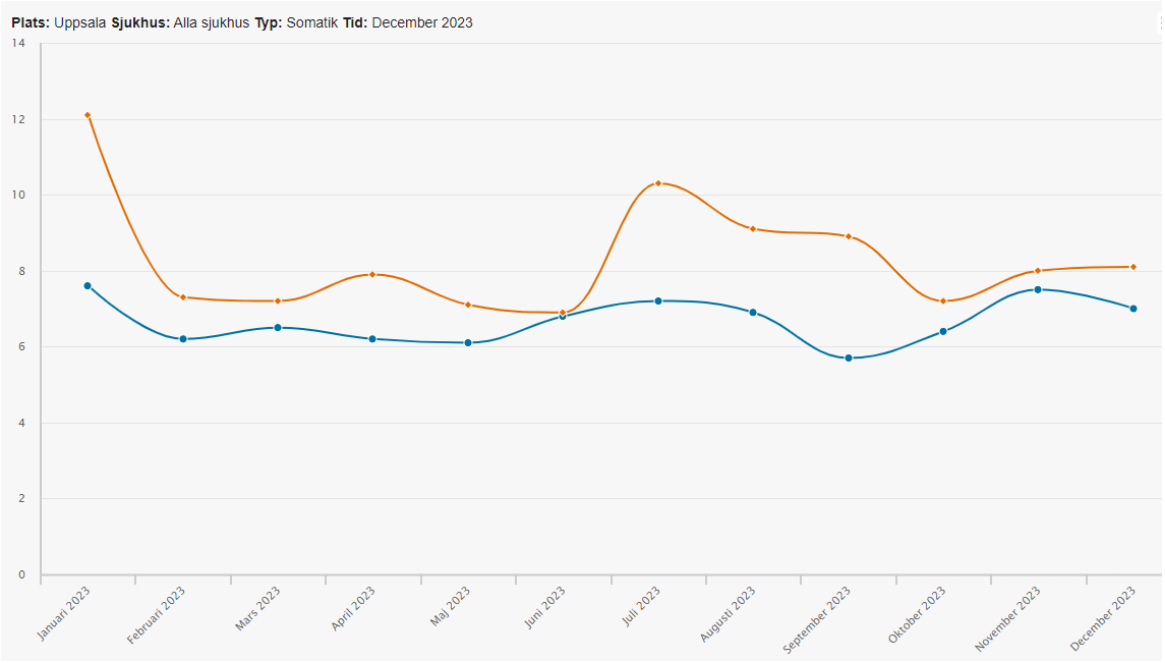
Mål:

Antal utlokaliserade patienter ska minska.

Resultat:

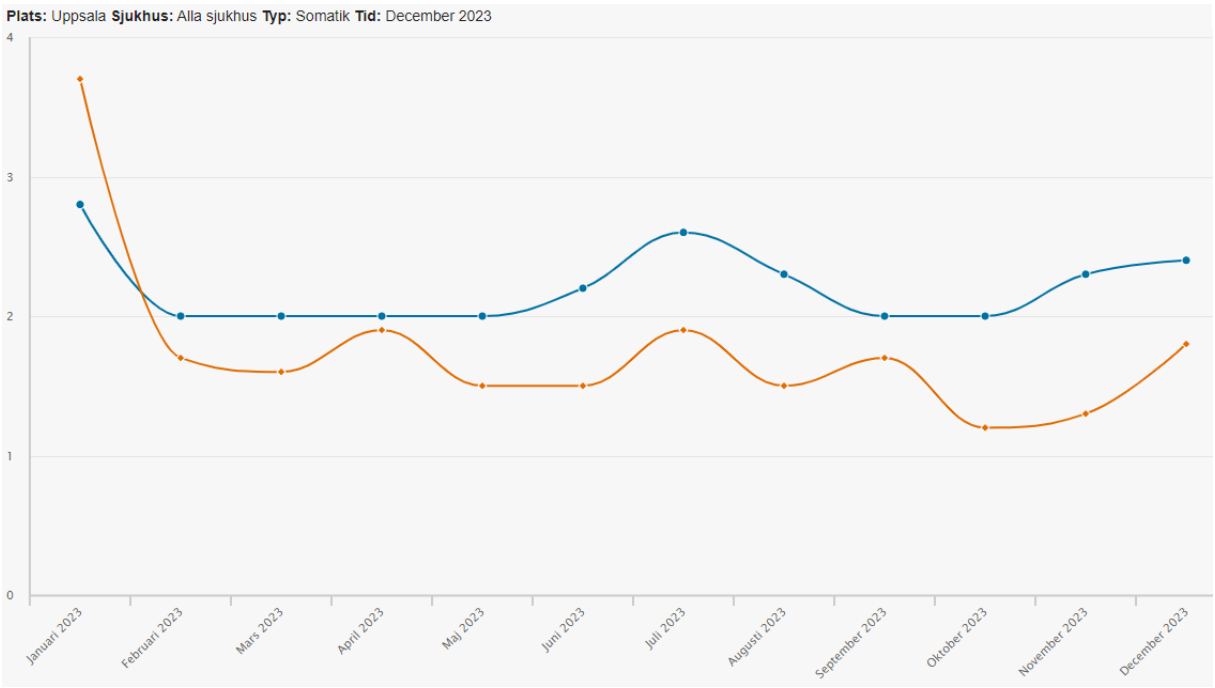
På Akademiska sjukhuset har andelen utlokaliserade patienter fortsatt att minska under 2023. På Lasarettet i Enköping har överbeläggningarna legat högre under årets första 6 månader och antalet utlokaliserade har ökat något jämfört med 2022.

Figur 6. Överbeläggningar, antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser.



Överbeläggningar redovisade som antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser inom somatiken 2023 på alla sjukhusen i Region Uppsala (övre kurvan i diagrammet).

Figur 7. Utlokaliseringar antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser.



Utlokaliseringar redovisade som antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser inom somatiken 2023 på alla sjukhusen i Region Uppsala (nedre kurvan i diagrammet från februari månad).

Närvårdsavdelningen i Uppsala (NÄVA) och Närvårdsenheten i Tierp/Älvkarleby (NÄVE) har under år 2023 inte haft några överbeläggningar eller utlokaliserade patienter.

Åtgärd: Akademiska sjukhuset har arbetat aktivt med bättre koordinering och medicinsk märkning så att rätt patient hamnar på rätt vårdplats. Under året har antalet vårdplatser inom internmedicin ökat vilket påtagligt har minskat utlokaliseringarna därifrån. Under hösten öppnade en intagningsenhet vilket förbättrat flödet från akutmottagningen och medgivit att patienter kan mellanlanda där i väntan på rätt vårdplats.

Säkra vårdkedjor, kvalitetssäkrad utskrivning och sammanhållen vård

Tabell 4.: Påverkar inflödet till sjukhus.

Arbetssätt vård	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 och på SÄBO. Även hembesök för uppföljning av patienter utskrivna från närvårdsavdelningar och vissa sjukhusavdelningar.	Nära och hälsa.
Utbyggd närsjukvård genom mobila team	Äldrevårdsenheten; Läkare utför planerade hembesök och samverkar med kommunernas sjuksköterskor. Listning sker genom remiss från husläkare eller kommunernas 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.
Förbättrat omhändertagande av mest sköra äldre	Äldremottagningar har införts på alla vårdcentraler.	Nära vård och hälsa.

Arbetssätt vård	Beskrivning	Område
Direktinläggning för äldre multisjuka	Specialistansluten hemsjukvård (SAH). Palliativ hemsjukvård för alla åldrar oavsett bostadsort.	Akademiska sjukhuset.
Direktinläggning för äldre multisjuka	Lasarettsansluten 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) 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.	Nära vård och hälsa.

Tabell 5.: Arbete inom sjukhus.

Arbetssätt	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.
Flöde inom sjukhuset	Fristående intagningsavdelning för att minska trycket på akutmottagningen.	Akademiska sjukhuset.
Värdebaserad vård	Värdebaserad vård ger ökad patientdelaktighet och samverkan internt och externt.	Akademiska sjukhuset.

Arbetssätt	**Beskrivning**	**Område**
Värdebaserad vård	Vård och behandling utgår från individuella vårdplaner.	Akademiska sjukhuset. Lasarettet i Enköping.
Produktionsavdelning	Produktionsavdelningen arbetar för effektiva flöden och en enhetlig planering tillsammans med vårdkvalitetsenheten.	Akademiska sjukhuset.
Vårdplatskoordinator	Vårdplatskoordinator samarbetar med flödesansvariga på vårdavdelningar och akutmottagning.	Akademiska sjukhuset.

Tabell 6. Påverkar utflödet från sjukhus:

Arbetssätt	Beskrivning	Område
Kvalitetssäkrad utskrivning	Sjukhusövergripande arbetsteam stöder arbetet med ViS-dokument och arbetet inom HSVO.	Akademiska sjukhuset.
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: 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 hälsas närvårdsavdelning (NÄVA).
Farmaceutisk utskrivningshjälp	Minska läkemedelsrelaterade återinläggningar.	Akademiska sjukhuset.
Daglig styrning	Säkra och effektivisera utskrivningar.	Akademiska sjukhuset och kommun.
Kommunikationsverktyg	Cosmic Link.	Slutenvård, primärvård och kommun.

Vårdintensitet är ett beslutsstöd för att mäta vårdintensitet hos patienter inom somatisk slutenvård på Akademiska sjukhuset. Under året har projekt Vårdintensitet övergått till förvaltning, vilket är ett gemensamt arbete mellan Vårdkvalitets-, Produktions- och Ekonomienheten. Arbete med ett förbättrat beslutstöd för att arbeta datadrivet med faktabaserat realtidsdata genom att visualisera vårdintensitet på central vårdplatsöversikt pågår fortsättningsvis.

Lasarettet i Enköping har under 2023 deltagit i ett pilotprojekt om revision av utskrivningsklaranteckningen för att förbättra dokumentationen av egenvård och annan fortsatt vård.

Proaktiv identifiering av patienter med hög risk för oplanerad slutenvård

Vården av de mest sjuka äldre är komplex och kräver stora resurser från den kommunala såväl som den regionala sjukvården. Prognosen visar att den äldsta befolkningsgruppen, de som är äldre än 80 år, kommer att öka, vilket medför ökade krav på hälso- och sjukvården i Region Uppsala, samtidigt som regionens akutsjukhus brottas idag med hög beläggningsgrad på slutenvårdsplatserna.

Projektet har som mål att, genom bättre nyttjande av hälsodata, ge förutsättningar för verksamheterna att utveckla en effektiv, kostnadseffektiv, personcentrerad och patientsäker vård där oplanerade inläggningar på sjukhus kan minskas.

Äldrevårdsenheten inom Nära vård och hälsa är en läkarresurs för personer över 65 år som är långvarigt sjuka och har stora svårigheter att ta sig till en vårdcentral. En fördjupad granskning av verksamheten visade att vårdkonsumtionen avseende akut- och inneliggande vård för patienter som är listade vid Äldrevårdsenheten i genomsnitt minskar efter att de listats vid enheten.

I projektet håller regionen på att ta fram en lösning som proaktivt identifierar äldre med stora vårdbehov och hög risk för oplanerad inläggning inom slutenvården. Lösningen gör en prognos av oplanerad inskrivning för patienten och använder sig av tillgängliga hälsodata. Prognosresultatet kommer att användas av vårdpersonal som stöd för beslut vid eventuell remittering till Äldrevårdsenheten.

Försäkringsmedicin

Försäkringsmedicin här beaktar arbetet med rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen, som ska stödja individen att bibehålla sin hälsa och förmåga till arbete eller annan sysselsättning. Intyg och medicinska underlag utfärdas till grund för beslut om förmåner från försäkringssystemet. Koordineringsinsatser ska erbjudas enligt Lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter. Rätt ordinerat stödjer en aktiv sjukskrivning individen att återfå hälsa och arbetsförmåga.

Patientsäkerhetsrisker berörande försäkringsmedicin kan vara diagnostiska så som bristfälliga bedömningar med felaktiga diagnoser och prognoser som följd. En korrekt diagnos är en förutsättning för en korrekt försäkringsmedicinsk bedömning. Andra risker kan innefatta passiva sjukskrivningar utan en rehabiliterings- och sjukskrivningsplan, uteblivna koordineringsinsatser eller brist på samverkan, vilket kan leda till att insatser försenas eller inte sätts in i rätt tid. Verksamhetsledningen har ansvar för att skapa rätt förutsättningar för det försäkringsmedicinska arbetet på vårdenheterna, för att minska patientsäkerhetsrisker kopplade till försäkringsmedicin.

Åtgärder utförda under 2023:

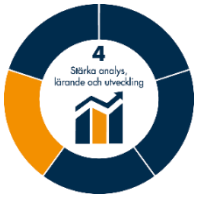
Framtagande av en regionövergripande strategi för Region Uppsalas försäkringsmedicinska arbete 2023–2026. Strategin belyser Region Uppsalas målområden för det försäkringsmedicinska arbetet.

Under 2023 och 2024 pågår arbete med att ta fram en regionövergripande handlingsplan till strategin så att dennas målområden kan uppnås.

Kontinuerlig utbildning och stöd till regionens rehabiliteringskoordinatorer. Uppföljning av koordineringsinsatser via KVÅ-koder.

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.



Mål:

Analyskompetens finns tillgänglig på alla nivåer i organisationen.

Data och analyser från flera källor finns tillgängligt för alla verksamheter.

Inom patientsäkerhetsområdet saknas analyskompetens och forum för analys.

Fokus under året har varit att fortsätta arbetet med ”Patientsäkerhetsutbildningen för chefer”. För medarbetare är Socialstyrelsens webutbildning i patientsäkerhet obligatorisk. Utbildningsaktiviteter till chefer och medarbetare i arbetssätt och förbättringsarbete har genomförts.

Ett antal utdatarapporter inom flera kvalitetsområden har tagits fram för att kunna arbeta datadrivet med kvalitet och patientsäkerhet systematiskt både på lednings- och verksamhetsnivå. Ledningens genomgång med visualisering och diskussion av resultat är en viktig del i det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete som har drivit kvalitetsarbetet framåt på ett positivt sätt.

Den stora andelen med allvarliga händelse sker inom det akuta patientflödet. Det är särskilt viktigt med tydliga och uppdaterade riktlinjer inom akutverksamhet, både på akutmottagningen och inom slutenvården som vårdar akutpatienter.

Inom tandvården har antalet avvikelser gällande försenade diagnoser har stigit. Siffrorna visar fyra till fem år gamla avvikelser och det ökande antalet anmälningar kopplas till att frågan lyfts vid ett flertal tillfällen och att riktade internutbildningar påbörjades 2021. Medvetenheten har ökat gällande diagnoser.

Under 2023 genomförde tandvården utbildning i protetik och kirurgi kopplat till ett lex Mariafall från 2022 där kompetensluckor visade på brister. Detta kan ha berört endast den aktuella behandlaren men då det var allvarligt satsades det på utbildning för att förebygga att fler liknande fall inträffar.

I samband med översyn hur primärvården arbetar med riskbedömning av vårdskadeområdena trycksår, fall och undernäring har det identifierats behov av att hitta mätetal för att kunna följa upp förvaltningens arbete med vårdskadeområdena.

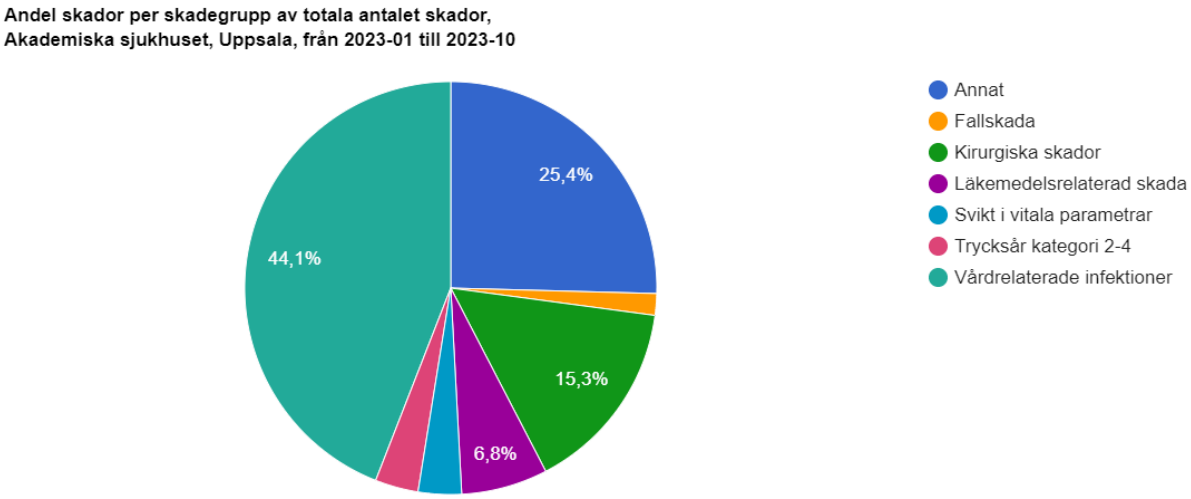
Markörbaserad journalgranskning

Regionens sjukhus tillämpar sjukhusövergripande Markörbaserad journalgranskning (MJG) enligt SKR:s modell. Under 2023 har en månadsvis granskning av slumpvis utvalda slutenvårdstillfällen inom somatisk vuxenslutenvård journaler skett. Eftersom metoden bygger på att minst 30 dagar efter utskrivning ska ha passerat har inte hela 2023 granskats än.

Resultat:

På Akademiska sjukhuset har 191 unika vårdtillfällen granskats januari till oktober 2023. Av dessa 191 patienters vårdtillfällen har det förekommit 59 skador och 32 vårdskador. Fördelningen av de patienter som har skador är enligt diagram nedan.

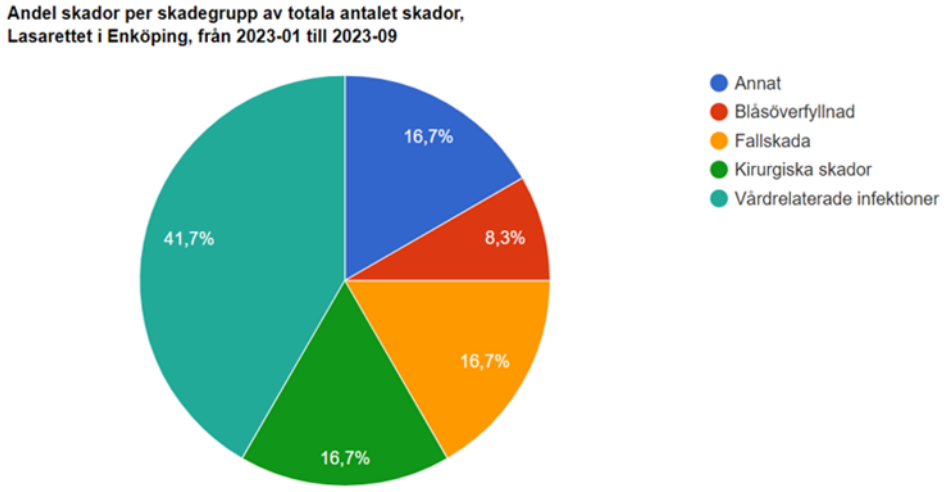
Figur 8.: Andel skador per skadegrupp av totala antalet skador, Akademiska sjukhuset.



Källa SKR:s databas SIGNE.

På Lasarettet i Enköping under perioden januari till oktober 2023 är antal skador per 1000 vårddagar 20 till antalet och andel vårdtillfällen med skada är 11%. VRI är fortsatt den största skadegruppen för lasarettet och under 2023 har analysarbete pågått med planering av åtgärder för 2024. Den vanligaste vårdskadan enligt MJG är fall och postoperativ sårinfektion.

Figur 9.: Andel skador per skadegrupp av totala antalet skador, Lasarettet i Enköping.



MJG som arbetssätt har uppdaterats under 2023 genom att skriftligt uppdrag formaliserats. Ett nytt arbetssätt tagits fram där manuell pappershantering har utvecklats till digital hantering med lagring på säker plats på systemdisk.

Återkommande sker avstämningar tillsammans med chefsläkare, chefsjuksköterska, MJG teamet och enhetschef för Vårdkvalitetsenheten för att diskutera och uppmärksamma allvarliga vårdskador som identifierats genom MJG.

Under hösten 2023 infördes rutinen att alla vårdskador enligt MJG rapporteras in som händelse i avvikelsehanteringssystemet för att kunna återkoppla till verksamheten som har möjlighet att hantera händelsen vidare. Ett arbete med att underlätta och effektivisera arbetssättet har inletts. Ett förslag på processflöde har tagits fram för att underlätta hantering och administrationen. Att sprida MJG som metod och arbetssätt har skett genom föredragande på vårddokumentationsseminarium. Vid årsskiftet stängde SKR ned sin databas för MJG och regionen kommer under våren 2024 utreda möjligheter till fortsatt arbete enligt MJG. Resultaten används som komplement till andra system för avvikelser och analyseras tillsammans med chefsläkare. Resultat presenteras på ledningens genomgång.

Folktandvården tillämpar inte markörbaserad journalgranskning utan använder i stället fraser och följer dessa via statistikverktyget. Resultaten ligger delvis till grund för kompetensutvecklingsplaner för enskilda, för kliniker eller hela Folktandvården. Hittas avvikelser tas kontakt med berörd klinik och behandlare.

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 avvikelsehanteringssystem. Alla medarbetare har ansvar för att risker och skador upptäcks, rapporteras och åtgärdas för att minska risken för upprepning. Varje verksamhet har rutin för omhändertagande av sina avvikelser. Inom alla förvaltningar finns centrala koordinatorer som har möjlighet att direkt underrätta chefsläkare och eller

chefsjuksköterska vid allvarliga avvikelser. Ett regionalt nätverk för koordinatorer finns.

Avvikelserna analyseras aggregerat utifrån vanlighet och förekomst av upprepade händelser. Verksamhetschef ansvarar för att erfarenheter ifrån orsaksutredningar, där medarbetarnas identifierade risker och händelser, tas tillvara i förbättringsarbetet och att kunskap sprids inom verksamheten. Vid behov ska verksamhetschefer lägga ärenden till chefsläkare i MedControl för lex Maria-bedömning.

I MedControl registreras även avvikelser från externa vårdgivare.

Utdatarapport för avvikelser från MedControl finns i SAS-Viya men upplevs av förvaltningarna som svåra att hantera, synpunkter och förbättringsförslag har förts fram. Det finns behov av en översyn av rapporterna.

Inom Folktandvården läses samtliga patientavvikelser av cheftandläkaren. De kliniker som har en låg rapportering ges stöd och hjälp med utbildning.

Det har identifierats ett behov av samverkan i Region Uppsala gällande rutinarbete, lärande och samverkan mellan förvaltningarna.

Mål:
Alla verksamheter följer upp och utreder händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, identifierar bakomliggande orsaker samt vidtar åtgärder.

Resultat:
Avvikelsesystemet används vilket är en indikation på att medarbetare uppmärksammar risker och avvikelser.

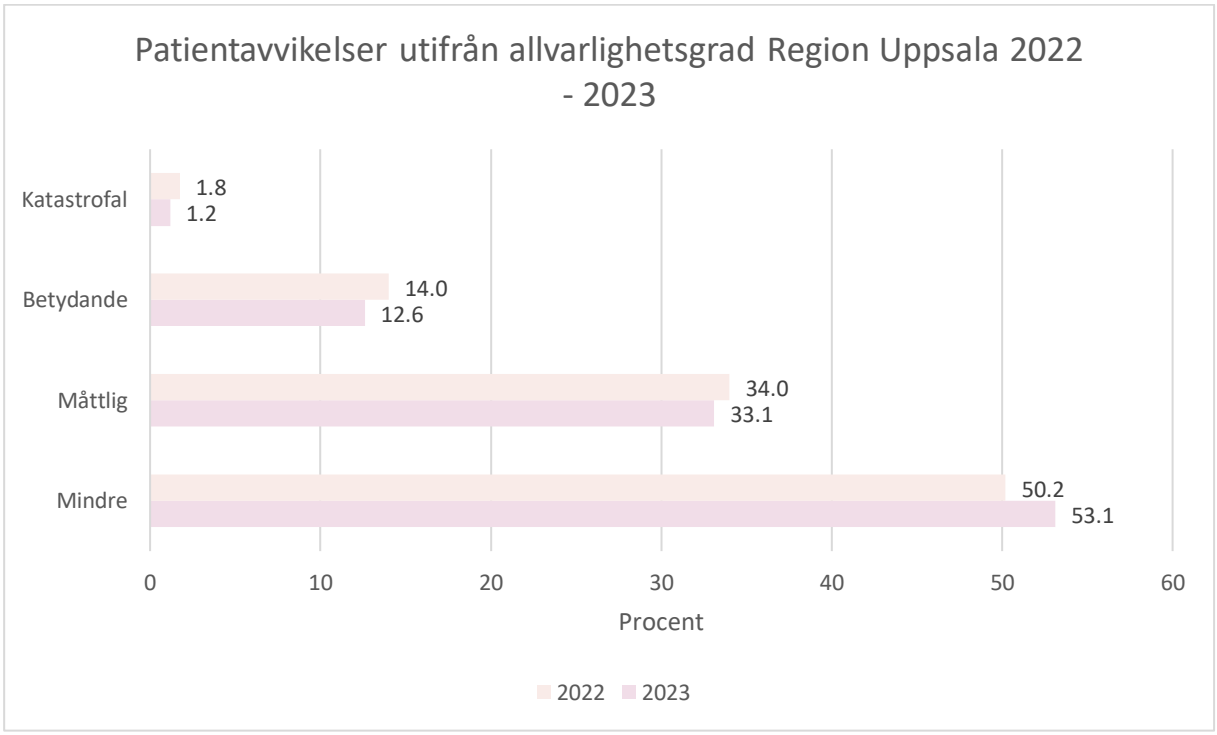
Tabell 7.: Antal patientavvikelser utifrån var händelsen inträffade under 2023.

Förvaltning där händelsen inträffade	2023	2022	2021
Akademiska sjukhuset	8101	8736	7777
Lasarettet i Enköping	1066	1054	1087
Nära vård och hälsa	889	893	747
Folktandvården	407	341	301

Baseras på avslutade ärenden i MedControl. Källa: SAS Viya, hämtat 2024-02-27.

Den vanligaste händelseklassificeringen är inom området vård och behandling, följt av händelser inom områdena journalhantering, vård i samverkan.

Figur 10.: Andel patientavvikelser utifrån allvarlighetsgrad 2022-2023.



Källa: SAS Viya, hämtat 2024-02-26.

Analys av resultat:

Avvikelser kring VRI inom Folktandvården har ökat efter en informationsinsats även hygienavvikelserna har ökat inom Folktandvården vilket tros bero på upprepade BHK-mätningarna som givit hygienfrågorna en högre prioritet.

Vid Lasarettet i Enköping har antal händelser som registrerats under 2023 ökat. Antal katastrofala händelser ligger stabilt jämfört med 2022 men de betydande händelserna har minskat mot 2022.

Antalet patientavvikelser registrerade av medarbetare inom Nära vård och Hälsa har fortsatt att öka jämfört med tidigare år. Det skiljer sig fortfarande mycket mellan de olika enheterna, 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 av chefsläkare vid Nära vård och Hälsa, vid allvarlig undvikbar vårdskada eller risk för detta, är relativt högt och ungefär hälften av dessa går vidare till utredning av chefsläkare.

Verksamhetsområdescheferna har under året rapporterat hur deras respektive verksamhetsområde arbetar med avvikelsehantering/vårdskador och riskområden. Några av de riskområden som verksamheterna har identifierat är utskrivningsprocessen, diagnostik och utredning, information och kommunikation, läkemedel, tillgänglighet, kompetensbrist och administrativ felhantering.

Åtgärd:

Avvikelser följs upp på ledningsnivå inom alla förvaltningar och i dialog inom verksamheterna.

Utdatarapporter finns för uppföljning av antalet hanterade och icke hanterade avvikelser och följs upp på ledningsnivå.

Vid Folktandvården har all personal repeterat utbildning i lägesröntgen som en bred kompetensutvecklingsinsats relaterat till ökade avvikelser kring ett specifikt område under 2022.

Under årets Patientsäkerhetsdagen utbildades all personal vid Folktandvården i avvikelser, hur de ska rapporteras, syfte och vinster med rapportering vilket bidragit till ökat antal inrapporterade fall.

Uppföljning av åtgärd:

Sedan tidigare år har det identifierats ett stort antal avvikelser som berör risker och felhändelser i läkemedelshanteringen vid Akademiska sjukhuset. Ett arbete för att identifiera de bakomliggande orsakerna genomfördes. En handlingsplan har tagits fram för att öka patientsäkerheten och medvetenheten i samband med läkemedelshantering och som bieffekt synliggöra läkemedelsavvikelser.

Avvikelser i samverkan

Kommunerna har skickat in 350 (331 år 2022) avvikelser till regionen och regionen har skickat ut 180 (214 år 2022) avvikelser till kommunerna. De allvarligare avvikelserna analyseras i Patientsäkerhetsgruppen där representanter från regionen och kommunerna deltar. Under år 2023 har Redaktionsrådet inlett en revidering av ViS Avvikelser i samverkan.

Inom Akademiska sjukhuset har ärenden som är av samverkanskaraktär beretts av centralkoordinatorer tillsammans med chefsläkare, chefsjuksköterska och enhetschef för Vårdkvalitetsenheten. Ärenden som är av allvarlig karaktär och behov av lösning i samverkan tas upp i Patientsäkerhetsgruppen. Olika ärenden har under året lyfts för dialog. Centralkoordinatorer uppmärksammade en trend med avvikelser i samverkan som lyftes som ett ärende till Patientsäkerhetsgruppen och resulterades i en workshop. I början på 2023 anordnades denna workshop för lärande gällande avvikelser i samverkan mellan ambulansen, sjukvårdens larmcentral, länets kommuner (kommunal vård och omsorg) samt representation av Nära vård och hälsa.

Tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg

IVO har sedan flera år haft en tillsyn av Akademiska sjukhusets akutmottagning och sjukhusets tillgång till vårdplatser. Tillsynen avslutades rättsligt under året och Region Uppsala behöver inte betala något vite till IVO.

Klagomål och synpunkter

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

Synpunkter och klagomål från patienter eller anhöriga är en mycket viktig del i patientsäkerhetsarbetet. Synpunkter och klagomål kommer direkt till verksamheten, via Patientnämnden eller via IVO.

Mål:

Alla enheter har anslutit sig till synpunkts- och klagomålshantering via 1177.

Resultat:

Införande av det nationella systemet för synpunkts och klagomålshantering via 1177 har fortlöpt. Sedan tidigare finns ett beslut att systemet skulle införas tidigare men på grund av organisatoriska orsaker och resursbrist så försköts starten av projektet. Planerat införande är nu hösten 2024. Införandet har ett starkt beroende till övergripande klagomålsprocess där flera faktorer behöver klargöras och processägare behöver utses.

Enskildas klagomål inbegriper både direkta klagomål och klagomål som vidarebefordrats från IVO.

Tabell 8.: Antal klagomål och synpunkter per förvaltning.

	Akademiska sjukhuset	Lasarettet i Enköping	Nära vård och hälsa	Folktandvården
Patientnämnden	1146	88	65	60
Enskildas klagomål	80	28	57	32

Inom Akademiska sjukhuset hanteras enskilda synpunkter och klagomål samt patientnämndsärenden på verksamhetsnivå. Alla enskilda klagomål som kommer via IVO passerar chefsläkare som bedömer allvarlighetsgrad och inleder dialog med ansvarig verksamhetschef vid behov.

Primärt hanterar aktuell behandlare inom Folktandvården klagomålet, annars eskaleras ärendet till klinikledning och därefter till cheftandläkare om så krävs eller om patient önskar detta. Patienten informeras även om möjligheten att vända sig till Patientnämnd och IVO. Vid tillfällen då behandling inte gått som planerat hänvisas patienten även att anmäla till LÖF.

Alla ärenden som kommer in till patientnämnden når inte verksamheter utan vissa avslutas av handläggare på patientnämnden och når inte berörd verksamhet. Vid Lasarettet i Enköping skickas de ärenden som kommer till Lasarett till berörd verksamhet för utredning. Ärenden som kommer till och från IVO registreras av registrator och skickas vidare till berörd verksamhet för utredning.

Vid Nära vård och hälsa tas synpunkter och klagomål emot direkt till verksamheten, via Patientnämnden eller via IVO. Alla klagomål ska diarieföras och verksamhetschefer får utbildning i detta via registrator. Verksamhetsområdescheferna har under året rapporterat hur deras respektive verksamhetsområde arbetar med samlade analyser av inkomna klagomål och synpunkter.

Patientnämnden

Mål:

Alla verksamheter följer upp ärenden från patientnämnden.

Patientnämndens huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter att föra fram klagomål och få dessa besvarade av vårdgivare inom hälso-och sjukvård. Patientens upplevelse av vården är betydelsefull och här är Patientnämnden en viktig kunskapskälla som kan bidra med viktig information för att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården. Patientnämnden ska verka opartisk och fristående i förhållande till vårdgivaren.

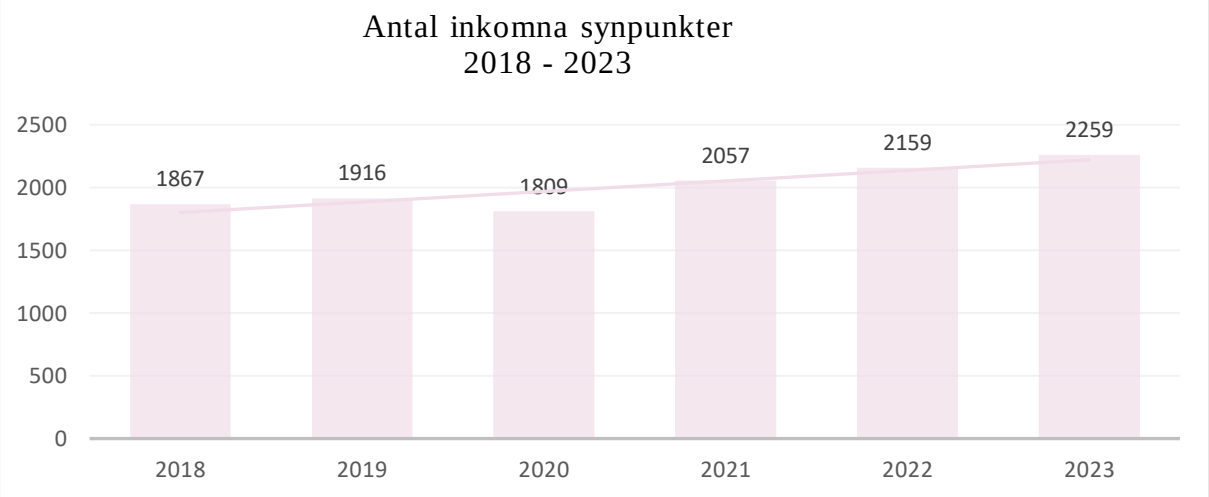
Tre gånger per år får förvaltningar, verksamheter och berörda tjänstepersoner en ärendesammanställning av avidentifierade patientärenden samt kategoriserad statistik över antal ärenden och fokusområden.

I vissa klagomålsärenden begär patientnämnden direkt ett yttrande från vården. I dessa ärenden får verksamhetschefen ta del av patientens berättelse och frågor till vården. Svaret från vården ska innehålla en lättfattlig förklaring av vad som hänt, orsak till det inträffade samt en beskrivning av vilka åtgärder som vidtagits för att förebygga liknande händelse.

Tabell 9.: Totalt antal inkomna ärenden per förvaltning 2023.

	Summa
Totalt inkomna ärenden till patientnämnden	2259
Akademiska sjukhuset	1147
Nära vård och hälsa	402
Lasarettet i Enköping	87
Folktandvården	60
Privata vårdcentraler-specialister	383

Figur 11.: Totalt antal inkomna synpunkter till patientnämnden mellan åren 2018–2023.



Av det totala antalet inkomna synpunkter handlar de flesta om bristande vård och behandling, kommunikation och tillgänglighet.

Inom vård-och behandling kan en synpunkt avse fördröjd eller nekad behandling, felaktig diagnos, negativ behandlingseffekt, synpunkter på läkemedelshantering eller brister i omvårdnad. De tre vanligaste delproblemen inom vård och behandling är undersökning/ bedömning, behandling och läkemedel.

Inom området kommunikation är det bristande information till patienten, delaktighet och bemötande som är de vanligaste synpunkterna.

Inom området tillgänglighet upplever patienterna att det kan vara svårt att få kontakt med en verksamhet, en alltför lång väntan på tid eller att det är svårt att kunna boka en tid med längre framförhållning.

Regelbundet genomförs fördjupade rapporter inom olika områden utifrån avslutade ärenden inom ett huvudproblem, delområde eller verksamhetsområde. Rapporten ska utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv belysa de klagomål på vården som patienter och närstående har. Syftet är att bidra till ökad patientsäkerhet och kvalitet inom hälso- och sjukvården.

Under 2023 har patientnämnden skrivit två rapporter utifrån avslutade ärenden:

- Akutmottagningen vid Akademiska sjukhuset.
- Lasarettet i Enköping.

I samarbete med IVO har nationella rapporter skrivits inom området:

- Primärvård (rapporteras till patientnämnden februari 2024).
- Psykisk ohälsa i åldern 18–29 år.

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.

Det regionövergripande arbetet fortgår att stärka den civila beredskapen, i det ingår att identifiera viktiga verksamheter som behöver ställas om från fredstida inriktning, reglering och organisering till höjd beredskap med inriktning på uppgifter som har betydelse för totalförsvaret. Civil beredskap är ett samlingsbegrepp för krisberedskap och civilt försvar. Det civila försvaret och krisberedskapen ska förstärka varandra i gemensamma processer för samordning, planering och förberedelser. Den yttersta krisen, det vill säga ett väpnat angrepp, är dimensionerande för den civila beredskapen. Arbetet utgår ifrån regional handlingsplan med syfte att uppnå Region Uppsala samlade mål för säkerhet och beredskap att vid utgången av år 2026 inneha förmåga att:

- Bedriva samhällsviktig verksamhet i minst 90 dagar.
- Inta en bemannad och övad krigsorganisation.
- Krisleda genom en gemensam ledningsmodell.

- Erbjuda en trygg miljö för alla verksamheter, medarbetare och förtroendevalda.
- Reducera sårbarheter utifrån aktuell hotbild för skyddsvärda tillgångar.

Kompetensförsörjningen till hälso- och sjukvården är en av Region Uppsalas största utmaningar. Det har aldrig funnits fler anställda i hälso- och sjukvården, samtidigt som det saknas medarbetare. Regionen har stora utmaningar med att behålla personal samt rekrytera fler.

Mål:

En beredskap inför oväntade händelser så som beredskapslager för material och läkemedel samt livsmedelsförsörjning ska finnas.

Regionen har en långsiktig kompetensförsörjning.

Åtgärder:

Exempel på genomförda aktiviteter att stärka den civila beredskapen:

- Under 2023 genomfördes en regionövergripande risk- och sårbarhetsanalys med förvaltningarna.
- Åtgärdsplan för att stärka robustheten i Region Uppsalas verksamheter togs fram.
- Övningen Elof med syfte att förbättra robustheten för samhällsviktig verksamhet vid ett elbortfall har genomförts.

Exempel på genomförda aktiviteter kring kompetensförsörjning:

- Arbete med skyddad yrkestitel för undersköterskor.
- Arbete med nya regler om dygnsvila har tagit stora resurser.
- Arbete med att förbättra förmågan att rekrytera utlandsutbildad personal stärks.
- Regionens samlade medarbetarerbjudande utreds.
- Ett kompetensförsörjningsråd etablerats.
- Under 2023 har projektet Helhetsgreppet startats upp på uppdrag från Regiondirektören. Helhetsgreppet syftar till att regionen ska intensifiera det övergripande arbetet med kompetensförsörjning, minskad sjukfrånvaro och minskad inhyrning av personal.

Mål, strategier och utmaningar för kommande år

Mål:

Enligt Regionplan och budget för åren 2024–2026 har Region Uppsala för år 2024 ett uppdrag och fyra styrtal gällande patientsäkerhet.

Under 2024 ska Region Uppsala:

- Stärka patientsäkerhetskulturen genom strategiskt utvecklingsarbete mellan arbetsmiljö- och patientsäkerhetsområdet.

Styrtal:

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

Övergripande mål och mål kopplade till respektive aktivitet, se Region Uppsalas handlingsplan för patientsäkerhet.

Strategier:

Patientsäkerhetsarbetet utgår från Region Uppsalas patientsäkerhetsstrategi som belyser de fyra grundläggande förutsättningarna och omsätts i den regionala handlingsplanen för patientsäkerhet. Syftet med den handlingsplanen är att stärka och stödja det regionala patientsäkerhetsarbetet såväl på övergripande nivå som på verksamhetsnivå. Det strategiska arbetet drivs genom den länsgemensamma samverkansgruppen LSG Patientsäkerhet och tillhörande lokala arbetsgrupper.

Planerade åtgärder och aktiviteter 2024:

Planerade åtgärder och aktiviteter:

- Revidering den regionövergripande handlingsplanen för patientsäkerhet.
- Tillsätta ny lokala arbetsgrupp för det strategiska arbetet med patientsäkerhetskultur i samarbete med HR.
- Genomföra en sammanslagning av LAG trycksår, fall och undernäring till en lokal arbetsgrupp med vårdsskadeprevention. Fortsatt fokus och utveckling av arbetet på primärvårdsnivå.
- Fortsatt fokus på hygien och implementering av Vägledning för vårdhygieniskt arbete.
- Inventera kompetens och resurser för analys på olika organisatoriska nivåer.
- Införa Synpunkts- och klagomålshantering via 1177 inom alla vårdverksamheter.
- Placera patientsäkerhet högt på agendan på alla möten oavsett nivå.
- Påbörjar en upphandling av nytt tandvårdsjournalsystem och upphandla för ett system för digitala vårdmöten.
- Folktandvården implementerar digital remisshantering för externa vårdgivare.
- Implementera vårdambitionsnivå gällande sköra patienter inom tandvården.
- Stötta äldreombud på tandkliniker vilka i sin tur arbetar för att sköra patienter inte ska tappa kontakten med tandvården.
- Identifiera kompetensbrist, kartlägga underbemanning inom primärvården.

- Utarbeta hållbara samarbetsvägar med HR för kompetensförsörjning.
- Utarbeta praktiskt tillämpbara rutiner för situationer med brist på personal.
- Alla chefer inom NVH ska gå kvalitets- och patientsäkerhetsutbildning inom ett år från tillträde.

Egenkontroll inom respektive fokusområde:

F1 – Kunskap om patientsäkerhet och vårdskador ska finnas hos alla medarbetare.

- Uppföljning av att medarbetare har genomgått patientsäkerhetsutbildning

F2 – Tillförlitliga och säkra processer och system finns.

F2 – Patientsäkerhet finns beskrivet i kvalitetsledningssystemet.

- Dokumentation av rutiner, organisation och fördelning av regionens patientsäkerhetsarbete finns beskrivet.

F3 – En god säkerhetskultur ska genomsyra all verksamhet och på alla nivåer inom regionen.

F3– Medvetenhet om hur arbetsmiljön har betydelse för patientsäkerheten.

- Mätning av HSE.

F4 – Faktorer som påverkar patientsäkerheten identifieras och används.

- Bilda en regionövergripande analysgrupp med uppdrag att genomföra uppföljningar och analysera resultat på systemnivå.

F5 – Regionen säkrar en långsiktig kompetensförsörjning.

Utmaningar inför kommande år:

Utmaningar inför kommande år:

- Bemanning – kompetensförsörjning.
- Patient som medskapare inom patientsäkerhetsarbetet.
- Vårdplatser.
- Driva frågan om en regionövergripande analysgrupp med uppdrag att genomföra uppföljningar och analysera resultat på systemnivå.
- Säkerställa uppföljningsmodell inom patientsäkerhetsområdet för privata vårdgivare.

Dokumenthistorik

Datum: 2024-02-28

Författare: Inge Bruce, chefsläkare, Ann-Sofie Geschwindt, patientsäkerhetsstrateg, Lise Llerena, utredare, Patientsäkerhetsteamet, Hälso- och sjukvårdsavdelningen.

Diarienummer: VS2024-00015, SHS2024-00015.

2024-07-12 Vilhelm Arvhult. Dokumentet har tillgänglighetsanpassats.

2025-03-30 Anders Langö. Tillgänglighetsanpassat.

Referenser

(u.d.). Hämtat från https://publikdocplus.regionuppsala.se/Home/GetDocument?containerName=e0c73411-be4b-4fee-ac09-640f9e2c5d83&reference=DocPlusSTYR-32835&docId=DocPlusSTYR-32835&filename=V%C3%A5rdrelaterade%20infektioner%20och%20antibiotikaresistens%20%E2%80%93%20Handlingsp

(u.d.). Hämtat från https://regionuppsala.se/samverkanswebben/for-vardgivare/kunskapsstod/lakemedel/rekommenderade-lakemedel/

(u.d.). Hämtat från https://publikdocplus.regionuppsala.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

(u.d.). Hämtat från https://publikdocplus.regionuppsala.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

(u.d.). Hämtat från https://regionuppsala.se/politik-och-paverkan/sa-fungerar-politiken/regionstyrelsen/

Karolinska Institutet,. (u.d.). *Magnet4Europe*. Hämtat från ki.se: https://ki.se/lime/magnet4europe den 27 02 2023

LSG Patientsäkerhet,. (u.d.). *LSG Patientsäkerhet*. Hämtat från Region Uppsala.se: https://regionuppsala.se/samverkanswebben/samverkan-och-utveckling/halsa-och-vard/halsa-och-vard/kunskapsstyrning/lokala-programomraden-samverkansgrupper-och-arbetsgrupper/lsg-patientsakerhet/ den 27 02 2023

Region Uppsala . (u.d.). Hämtat från Patientsäkerhet - Handlingsplan : https://publikdocplus.regionuppsala.se/Home/GetDocument?containerName=

e0c73411-be4b-4fee-ac09-640f9e2c5d83&reference=DocPlusSTYR-30741&docId=DocPlusSTYR-30741&filename=Patients%C3%A4kerhet%20-%20Handlingsplan%202022-2023%2C%20Region%20Uppsala.pdf

Region Uppsala . (u.d.). Hämtat från Ledningens genomgång: https://publikdocplus.regionuppsala.se/Home/GetDocument?containerName=e0c73411-be4b-4fee-ac09-640f9e2c5d83&reference=DocPlusSTYR-30721&docId=DocPlusSTYR-30721&filename=Ledningens%20genomg%C3%A5ng%2C%20Akademiska%20sjukhuset.pdf

Region Uppsala . (u.d.). Hämtat från Suicidpreventiv strategi 2021 - 2030 : https://publikdocplus.regionuppsala.se/Home/GetDocument?containerName=e0c73411-be4b-4fee-ac09-640f9e2c5d83&reference=DocPlusSTYR-26203&docId=DocPlusSTYR-26203&filename=Suicidprevention%20-%20Strategi%202021%20-%202030%20f%C3%B6r%20Region%20Uppsala.pdf

Region Uppsala . (u.d.). Hämtat från https://publikdocplus.regionuppsala.se/Home/GetDocument?containerName=e0c73411-be4b-4fee-ac09-640f9e2c5d83&reference=DocPlusSTYR-26235&docId=DocPlusSTYR-26235&filename=L%C3%A4kemedelshantering%20-%20%C3%96vergripande%20rutin%20f%C3%B6r%20Region%20Uppsala.

Region Uppsala . (u.d.). Hämtat från https://regionuppsala.se/politik-och-paverkan/sa-fungerar-politiken/regionfullmaktige/

Region Uppsala,. (den 11 03 2021). *Patientsäkerhetsstrategi.* Hämtat från Region Uppsala.se: https://publikdocplus.regionuppsala.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 den 27 02 2023

Region Uppsala,. (u.d.). *Cosmic Link - Samverkan mellan Region Uppsala och länets kommuner*. Hämtat från Region Uppsala.se: https://regionuppsala.se/samverkanswebben/it-service-och-fastighet/it-system/cosmic/cosmic-link---samverkan-mellan-region-uppsala-och-lanets-kommuner/ den 27 02 2023

Region Uppsala,. (u.d.). *GAP-UL – samverkan vid utskrivningsprocesser*. Hämtat från Region Uppsala.se: https://regionuppsala.se/samverkanswebben/samverkan-och-utveckling/halsa-och-vard/halsa-och-vard/vard-i-samverkan/gap-ul/ den 27 02 2023

Region Uppsala,. (u.d.). *Hälsa, stöd, vård och omsorg - HSVO*. Hämtat från Region Uppsala.se: https://regionuppsala.se/samverkanswebben/samverkan-och-

utveckling/halsa-och-vard/halsa-och-vard/halsa-stod-vard-och-omsorg----hsvo/ den 27 02 2023

Region Uppsala,. (u.d.). *Innovationsguidens utvecklingsprogram*. Hämtat från Region uppsala.se: https://regionuppsala.se/samverkanswebben/forskning-och-utbildning/utbildningar-och-kurser/innovationsguidens-utvecklingsprogram/ den 27 02 2023

Region Uppsala,. (u.d.). *Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård*. Hämtat från Region Uppsala.se: https://regionuppsala.se/samverkanswebben/samverkan-och-utveckling/halsa-och-vard/halsa-och-vard/kunskapsstyrning/ den 27 02 2023

Region Uppsala,. (u.d.). *MedControl - avvikelsehantering*. Hämtat från Region Uppsala.se: https://regionuppsala.se/samverkanswebben/it-service-och-fastighet/it-system/medcontrol/ den 27 02 2023

Region Uppsala,. (u.d.). *Nationell patientenkät.* Hämtat från Region Uppsala.se: https://regionuppsala.se/samverkanswebben/samverkan-och-utveckling/halsa-och-vard/halsa-och-vard/nationell-patientenkat/ den 27 02 2023

Region Uppsala,. (u.d.). *Patient- och brukarmedverkan*. Hämtat från Region Uppsala.se: https://regionuppsala.se/samverkanswebben/samverkan-och-utveckling/halsa-och-vard/halsa-och-vard/patient--och-brukarmedverkan/ den 27 02 2023

Region Uppsala,. (u.d.). *Patient- och brukarmedverkan i.* Hämtat från Region Uppsala.se: https://publikdocplus.regionuppsala.se/Home/GetDocument?containerName=e0c73411-be4b-4fee-ac09-640f9e2c5d83&reference=DocPlusSTYR-26174&docId=DocPlusSTYR-26174&filename=Patient-%20och%20brukarmedverkan%20i%20Uppsala%20l%C3%A4n.pdf den 27 02 2023

Region Uppsala,. (u.d.). *Patientkontrakt*. Hämtat från Region Uppsala.se: https://regionuppsala.se/samverkanswebben/samverkan-och-utveckling/halsa-och-vard/halsa-och-vard/patientkontrakt/ den 27 02 2023

Region Uppsala,. (u.d.). *Patientsäkerhet i Region Uppsala*. Hämtat från Region Uppsala.se: https://regionuppsala.se/samverkanswebben/samverkan-och-utveckling/halsa-och-vard/halsa-och-vard/patientsakerhet/ den 27 02 2023

Region Uppsala,. (u.d.). *Samordnad individuell plan (SIP).* Hämtat från Region Uppsala.se: https://regionuppsala.se/samverkanswebben/samverkan-och-utveckling/halsa-och-vard/halsa-och-vard/samordnad-individuell-plan-sip/ den 27 02 2023

Region Uppsala,. (u.d.). *Vård i samverkan, ViS*. Hämtat från Region Uppsala.se: https://regionuppsala.se/samverkanswebben/samverkan-och-utveckling/halsa-och-vard/halsa-och-vard/vard-i-samverkan/ den 27 02 2023

Socialstyrelsen. (den 11 05 2022). *Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet*. Hämtat från Socialstyrelsen.se:

https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/nationell-handlingsplan/ den 23 02 2023

Socialstyrelsen. (u.d.). *Säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet*. Hämtat från Socialstyrelsen.se: https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/aktuellt/saker-vard--nationell-utbildning-i-patientsakerhet/ den 27 02 2023