



Patientsäkerhetsberättelse

Region Norrbotten 2023



Datum: 2024-01-10

Upprättad av: Birgitta Boqvist

Ansvarig: Pia Näsvall, Hälso- och sjukvårdsdirektör

Diarienummer: 00035–2024

Inledning

Patientsäkerhetsberättelsen är en sammanställning av Region Norrbottens systematiska patientsäkerhetsarbete för 2023 och är ett lagkrav enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Underlag för Region Norrbottens övergripande patientsäkerhetsberättelse är divisionernas redogörelser och inhämtade beskrivningar från områdesansvariga. Regionens patientsäkerhetsberättelse redovisar strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. Patientsäkerhetsberättelsen utgår från föreskriften om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) och Socialstyrelsens handlingsplan för patientsäkerhet (2020). Den inkluderar även informationssäkerhet och strålsäkerhet. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

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

Mallen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet.

Innehåll

SAMMANFATTNING	7
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	8
Engagerad ledning och tydlig styrning	8
Övergripande mål och strategier	8
Strategiska mål	8
Regionstyrelsens styrmått	9
Regionens patientsäkerhetsplan och handlingsplanen för patientsäkerhetsarbete	9
Organisation och ansvar	10
Stödfunktioner	11
Samverkan regionen och kommunen	14
Handläggningsöverenskommelser	14
En samordnad vård utifrån individens behov	14
Fasta kontakter i vården	15
Samverkans forum	16
Exempel från verksamheterna	16
Informationssäkerhet	17
Strålskydd	18
En god säkerhetskultur	20
Säkerhetskulturmätning	20
Högsta ledningens stöd	20
Etiska rådet	20
Uppföljning av åtgärdsplan efter lex Maria anmälan	20
Säkerhetskultur i det dagliga arbetet	21
Adekvat kunskap och kompetens	22
Kunskap och kompetens inom patientsäkerhetsområdet	22
Utbildning inom läkemedelsområdet	23
Yrkeskompetens och bemanning	23
Kliniska basår	23
Återhämtning	23
Utbildningsinsatser	23
Inhyrd bemanning	24
Kompetensförsörjning	24
Exempel från verksamheten	25

Patienten som medskapare	26
1177 e-tjänster	26
Vårdinitierade ärenden via 1177 e-tjänster (omvänt ärendeflöde d v s vården kontaktar invånare)	26
1177 Egen provhantering	26
1177 tidbok	27
1177 journal	27
Stöd och behandling	28
Min vård Norrbotten	28
När vård med läkemedelsinfusion i hemmiljö	29
Nationell patientenkät	29
Specialiserad sjukhusvård öppen och sluten 2023	29
Standardiserade vårdförlopp cancer 2023 (SVF)	30
Rehabilitering inom primärvård och öppen specialiserad vård 2022	30
Akutmottagningar 2022	30
Lokala Programområden/Lokala arbetsgrupper	31
Exempel från verksamheterna på patient-/närståendemedverkan och delaktighet ..	31
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	32
Öka kunskap om inträffade vårdskador	34
Utredning allvarlig händelse som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada ..	34
Trycksår	35
Vårdrelaterade infektioner	36
Fallskador	37
Nationell mätning av följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler (BHK)	38
Månadsmätningar av följsamhet till basala hygien- och klädregler	39
Själv mord och självmordsförsök	40
Tillförlitliga och säkra system och processer	42
Ledningssystemet för systematiskt patientsäkerhetsarbetet	42
Avvikelsehanteringsprocessen	42
Patientrelaterade avvikelser	44
Klagomålsprocessen	44
Utredning av allvarliga händelser i samband med Lex Maria	45
Antibiotikaförskrivningen	46
Läkemedelshantering	46
Säker vård här och nu	49
Vårdprevention	49

Självmondsbedömning.....	49
Läkemedelsförsörjning	50
Brist på läkemedel	50
Nya lokaler för läkemedelstillverkning.....	50
Vaccination mot covid-19.....	51
Doseddispenserade läkemedel	51
Nya läkemedelsbehandlingar	51
Riskhantering.....	51
Verktyg för riskhantering	52
Inrapporterade risker i avvikelshanteringssystemet	52
Riskanalys	53
Identifiera legitimerade yrkesutövare som utgör en risk för patientsäkerheten	54
Samlad analys riskhantering.....	54
Stärka analys, lärande och utveckling	55
Markörbaserad journalgranskning slutet somatisk vård	55
Markörbaserad journalgranskning öppet och slutet psykiatrisk vård och rättspsykiatrisk vård.....	56
Markörbaserad journalgranskning av vårdplatsavvikelse	56
Lex Maria	57
Tillsynsärenden.....	57
Löf-ärenden	58
Avvikelser	58
Klagomål och synpunkter	60
Klagomål inkomna till Patientnämnden	62
Analys klagomål och synpunkter.....	62
Nationella kvalitetsregister	63
Öka riskmedvetenhet och beredskap	64
Läkemedelsgenomgång och läkemedelsstöd	64
Fördjupade läkemedelsgenomgångar.....	64
Läkemedelberättelse.....	64
Läkemedelsstöd för rätt läkemedelsförskrivning.....	65
Patientsäkerhetsrisker för patienter som vårdas på akutmottagningen i väntan på vårdplats.....	65
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	66
Utmaningar.....	66
Mål och strategier 2024	67

Mål handlingsplan för patientsäkerhet.....	67
Planerade aktiviteter 2024.....	67
Bilaga Strålskyddsbokslutet.....	68
Divisionernas patientsäkerhetsberättelser 2023	68
Referenser	68

SAMMANFATTNING

Under 2023 har regionen fokuserat på att återuppta och stärka det systematiska patientsäkerhetsarbetet efter pandemin och organisationsförändringen som genomfördes under 2022. Verksamheterna beskriver att patientsäkerheten har påverkats av svårigheter att rekrytera personal och upprätthålla vårdplatser.

Under året har utbildningsinsatser till chefer och ledare skett med tonvikt på effektiva och högkvalitativa utredningar av allvarliga händelser i vården. Arbete pågår med att implementera handlingsplanen för patientsäkerhet som förväntas vara ett stöd för verksamheterna i sitt patientsäkerhetsarbete. Under året har också arbetet med omställning till nationell inriktning mot god och nära vård pågått och kommer att fortgå under kommande år.

Vårdskadorna har minskat generellt vilket också ses för vårdskadegruppen trycksår och sjukhusförvärvade trycksår. Jämfört med andra regioner har Norrbotten trots minskning en hög andel trycksår, vårdrelaterade infektioner och låg följsamhet till hygienföreskriften. Vårdrelaterade infektioner är fortfarande det största vårdskadeområdet, följt av trycksår och blåsöverflynnad. Männen har en något högre andel vårdskador generellt 2023 och dominerar vad gäller kirurgiska skador, trycksår och fall. Kvinnor drabbas i större utsträckning av vårdrelaterade infektioner.

Under 2023 har regionen journalgranskat de patienter där det fanns upprättat en avvikelse på grund av vårdplatsbrist under år 2022. En åtgärd kopplad till de patientsäkerhetsrisker som identifierats för patienter på akutmottagningen som väntar på en vårdplats inom slutenvård. I granskningen framkom vilka vårdskador patienterna drabbas av och hur långa väntetiderna på akutmottagningen kan vara. Granskningen förväntas ge kunskap som kan användas i att ta fram åtgärder som förebygger vårdskador.

Antalet lex Maria ärenden är färre 2023 jämfört med föregående år. Antalet anmälningar är fler för kvinnor 2023. Utredningstiderna har förbättrats och under året har analysledare utbildats. Det finns fortfarande behov att förkorta handläggningstiderna för lex Maria anmälan samt hitta arbetssätt och en hållbar struktur för att uppfylla kraven på utredningar av allvarliga händelser/tillbud. Vanligaste orsaken till lex Maria-anmälan är självmord följt av fördröjd behandling/diagnos och allvarlig fallhändelse. Antalet allvarliga fallhändelser och antalet självmord har ökat under 2023. Tidigare år har männen dominerat vad gäller anmälda självmord men 2023 var det kvinnorna som dominerade.

Av de klagomål som inkommit direkt till vården och till patientnämnden dominerar synpunkter på vård- och behandling, bristfällig tillgänglighet samt bristfällig återkoppling. Antalet klagomål har ökat men positivt är att patienter och närstående i större utsträckning vänder sig till vården i första hand.

Patientsäkerhetsarbetet för 2024 kommer att inrikta sig på att fortsätta höja kompetens inom patientsäkerhetsområdet, fortsätta implementera och uppdatera handlingsplanen för patientsäkerhet samt i högre grad verka för att förebygga vårdskador. Insatser behöver vidtas för att minska andelen identifierade vårdskador. Vidare kommer fokus vara på att fortsätta det påbörjade arbetet med att höja följsamheten till basala hygien- och klädföreskrifter och att implementera den framtagna ”Vägledningen för vårdhygieniskt arbete” i verksamheterna. Behov finns också att utveckla metoder och verktyg i patientsäkerhetsarbetet med fokus på förbättrade uppföljningssystem för att på ett överskådligt sätt kunna visualisera och följa upp resultat och trender både inom området patientsäkerhet och vårdkvalitet. Detta med anledning av förändrat nationellt stöd vad gäller mätningar och databaser. Arbete med arbetssätt och struktur för utredningar av allvarliga händelser i vården behöver vara fortsatt prioriterat i syfte att förbättra utredningstider och utredningskvalitet. Under året kommer en analys av regionens patientsäkerhetsarbete att genomföras som förväntas ge en beskrivning av nuläge och visa på vilka insatser som behöver vidtas för att stärka patientsäkerheten.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet/andelen 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

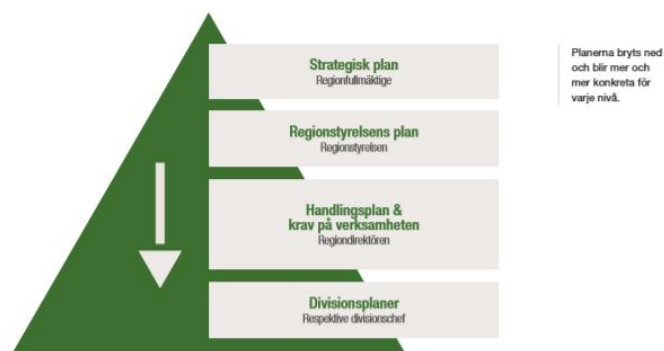
En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



Övergripande mål och strategier

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

De övergripande patientsäkerhetsmålen och strategierna har sin utgångspunkt i regionfullmäktiges strategiska plan som via regionstyrelsens mål mynnar ut i Patientsäkerhetsplanen (2020–2024) och Handlingsplanen för systematiskt patientsäkerhetsarbete (2022–2023) som ligger till grund för respektive divisions- och verksamhetsplaner.



Strategiska mål

Målen som beskrivs som strategiska mål utgår från de strategiska mål som var aktuella när 2022 års patientsäkerhetsberättelse sammanställdes. Den Strategiska planen för Region Norrbotten (2022–2024) är fastställda ur olika perspektiv (samhälle, medborgare, verksamhet, medarbetare, ekonomi) som representerar regionens samlade uppdrag. För varje mål anges även vilka prioriterade Agenda 2030-mål respektive strategiskt mål bidrar till. Vid uppföljning av de strategiska målen används framgångsfaktorer, styrmått, regiondirektörens kontrollmått och pågående aktiviteter för bedömning av måluppfyllelse.

PERSPEKTIV				
Samhälle	Medborgare	Verksamhet	Medarbetare	Ekonomi
Ett livskraftigt län (RS, RUN) 	Trygga norrbottningar med god livskvalitet (RS, RUN, PN) 	God, nära och samordnad vård (RS, PN) 	Hållbar kompetensförsörjning (RS) 	Långsiktigt hållbar ekonomi (RS, RUN, PN)
Behovsstyrd regional utveckling i samverkan (RUN) 				

Vid varje strategiskt mål anges inom parentes ansvarig nämnd, RS=regionstyrelsen, RUN=regionala utvecklingsnämnden, PN=Patientnämnden.

Regionstyrelsens styrmått

I Regionstyrelsens plan under framgångsfaktorn ”En trygg och säker verksamhet” står att regionen ska bedriva ett systematiskt säkerhetsarbete på alla plan i organisationen. Det systematiska säkerhetsarbetet präglas av proaktivitet genom kontinuerligt genomförande av riskbedömningar och riskanalyser. Genom systematiskt patientsäkerhetsarbete förebyggs vårdskador och konsekvenser av inträffade vårdskador mildras (2023–2025).

Styrmått i Regionstyrelsens plan;

- Andelen vårdskador, sluten somatisk vård ska minska 5 procent 2023.
- Andel riskbedömningar av personer med riskfaktor för fall och trycksår i slutenvård ska öka med 5 procent 2023.
- 80 procent av utskrivna patienter i målgruppen 75 år och äldre med mer än 5 läkemedel ska ha fått en läkemedelsberättelse 2023.
- Målet för 2023 är högst 270 antibiotikarecept per tusen invånare.

Regionens patientsäkerhetsplan och handlingsplanen för patientsäkerhetsarbete

I regionens Patientsäkerhetsplan (2020) är målet att successivt minska antalet vårdskador för att kunna erbjuda patienten en god, jämlik, kunskapsstyrd och säker vård så att ingen patient drabbas av en undvikbar vårdskada. Att gå från frånvaro av skada till närvaro av säkerhet.

I Handlingsplanen för patientsäkerhet (2022–2023) bryts de övergripande målen/styrmåtten ned till aktiviteter, resultatmål och processmål. Regionens handlingsplan följer strukturen i Socialstyrelsens nationella handlingsplan, Agera för säker vård (2020–2024), för ökad patientsäkerhet och omfattar fyra grundläggande förutsättningar och fem fokusområden.

Grundläggande förutsättningar för säker vård

- Engagerad ledning och tydlig styrning
- En god säkerhetskultur
- Adekvat kunskap och kompetens
- Patienten som medskapare

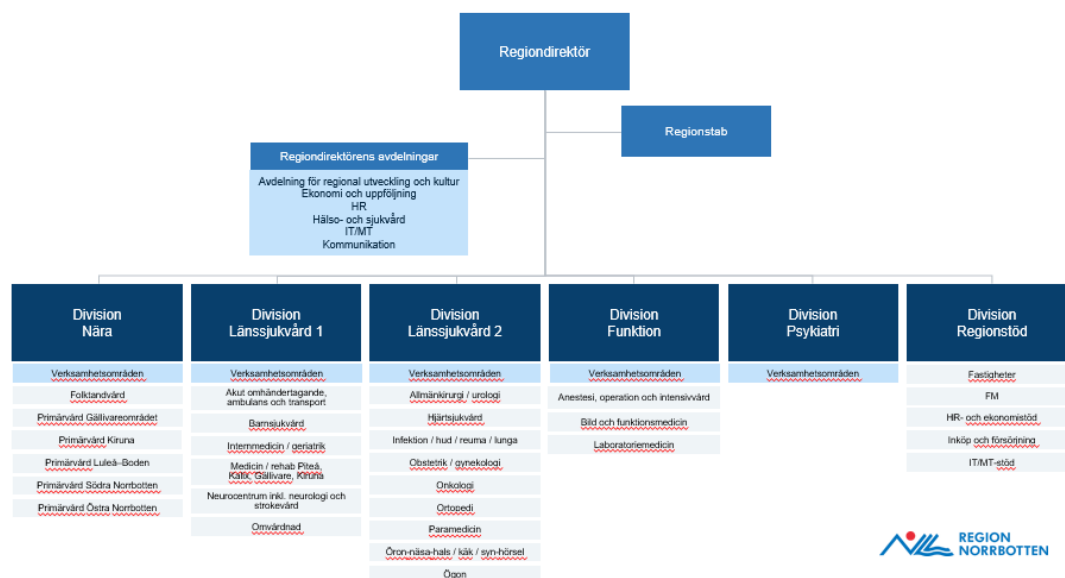
Fokusområden

- Öka kunskap om inträffade vårdskador
- Tillförlitliga och säkra system och processer
- Säker vård här och nu
- Stärka analys, lärande och utveckling
- Öka riskmedvetenhet och beredskap

Organisation och ansvar

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

2021 genomfördes en omfattande organisationsförändring som ledde till nuvarande organisationsstruktur.



Region Norrbotten är vårdgivare i lagens mening och har det övergripande ansvaret för att leda, planera och följa upp patientsäkerhet samt ansvarar för att ledningssystem finns. Regionens chefer på olika nivåer har ett ansvar för patientsäkerheten, verksamhet, personal och ekonomi och dess resultat. Från 1 januari 2023 finns i regionen en Hälso- och sjukvårdsnämnd, tillika tandvårdsnämnd. Hälso- och sjukvårdsnämnden är organisatoriskt placerad under regionfullmäktige och ansvarar för regionens arbete med omställningen till nära vård samt primärvård och tandvård undantagen beställning av Vårdval primärvård och tandvård.

Region Norrbotten består av sex divisioner, regiondirektörens avdelningar och en regionstab. Varje division leds av en divisionschef. Hälso- och sjukvårdsavdelningen leds av hälso- och sjukvårdsdirektören. I Division Nära ingår primärvård och folktandvård. Under Division Funktion finns sedan april 2022 vårdgarantienheten. Enhetens uppdrag är att hjälpa patienter att få vård i tid, särskilt om regionen inte själv kan erbjuda vård enligt vårdgarantin.

Regiondirektören fastställer Patientsäkerhetsplanen för Region Norrbotten och ansvarar för att det finns ett ledningssystem för systematiskt patientsäkerhetsarbete som ska användas och anpassas för att fortlöpande planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra patientsäkerheten.

Kunskapsstyrningsrådet fastställer mål och mått på regionnivå samt den handlingsplan med åtgärder som utgår från Patientsäkerhetsplanen. Kunskapsstyrningsrådet ansvarar också för att det finns en uppföljningsprocess med koppling till Patientsäkerhetsplanen på regionnivå, divisionsnivå och verksamhetsnivå.

Verksamhetschefen/verksamhetsområdeschefen ansvarar för det systematiska patientsäkerhetsarbetet i den egna verksamheten/verksamhetsområdet samt att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god vård. Verksamhetschefen/ verksamhetsområdeschefen ansvarar också för att uppföljning, rapportering och att egenkontroll sker i befintlig ledningsstruktur. Medicinsk ledningsansvarig (MLA) finns i vissa verksamheter med ett tydligt uppdrag att jobba med patientsäkerhet.

Medarbetarna ansvarar för att rapportera händelser, tillbud och risker samt för att delta aktivt i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. All hälso-, sjukvårds- och tandvårdspersonal ansvarar också för att utföra sitt arbete på ett sätt som är säkert för patienterna. Arbetet ska utföras så att det stämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet för att patienterna ska få en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård.

Stödfunktioner

Funktionsområde Patientsäkerhet

Organisatoriskt under regiondirektörens avdelningar återfinns Hälso- och sjukvårdsavdelningen som inrymmer Vårdsäkerhet där Funktionsområde Patientsäkerhet är en av tre enheter. Här finns 1,25 procents tjänst Chefläkare med lex Maria ansvar fördelat på tre chefläkare med ansvar för olika områden. Vidare finns strateg patientsäkerhet, utvecklingsledare, och handläggare knytan till chefläkarna. Chefläkaren ansvarar för anmälningar och utredningar kopplade till lex Maria, förutom detta deltar de i att sprida lärande och utgör stöd för verksamheterna i patientsäkerhetsarbetet. Strateg patientsäkerhet har det övergripande samordnande ansvaret för patientsäkerhetsarbetet, ledningssystemet men även för att tillsammans med övriga i gruppen planera, leda samt följa upp det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Vårdhygien

Vårdhygien är sedan 2021 organiserade på enheten för Vårdsäkerhet i Hälso- och sjukvårdsavdelningen med ansvar att stödja vårdgivaren i det vårdhygieniska arbetet genom att arbeta strategisk och operativt med att förebygga uppkomst och spridning av smitta och vårdrelaterade infektioner (VRI). Vidare ingår ansvar för utbildning och egenkontroll av vårdhygienisk standard enligt gällande lagar och föreskrifter.

Under q1-q3 har Vårdhygien haft sex hygiensjuksköterskor och 75% hygienläkare ST anställda. Två hygiensjuksköterskor har under 2023 jobbat mot/med kommunerna för att hjälpa dessa med att höja kunskapen inom vårdhygien. Under året har utbildningar på olika nivåer bedrivits för de fjorton kommunerna i regionen. Egenkontroll av Vårdhygienisk standard årligen är starten på ett väl fungerande Vårdhygieniskt arbete som i sin tur genererar en hygienrond tillsammans med vårdhygienisk expertis ungefär vart annat år. Antalet hygienronder är ett fåtal i regionen.

Vårdhygien har fortsatt delta i upphandling av utomlänsooperationer men även deltagit i upphandling av kem för att säkerställa att vi har de desinfektionsmedel som är nödvändiga för att bedriva en patientsäker vård.

Om till och nybyggnationer har ökat i omfattning under året och Vårdhygien deltar i dessa projekt. Vi deltar även i planläggningen av det nya sjukhuset i Kiruna och i ombyggnationen av operationsavdelningen i Kalix samt i lokalförändringarna på Sunderbysjukhus och andra byggnationer som bedrivs i regionen. På riksbasis har Vårdhygien en deltagare i NAG-vårdhygien (Nationella arbetsgruppen vårdhygien) samt deltagit med en person i PRIS-pilotprojekt i en av granskningsgrupperna under Löfs paraply.

Smittskydd

Smittskydd Norrbotten är en länsövergripande myndighet som har det samlade ansvaret för att överse, planera, organisera och leda smittskyddet i vårt län. Region Norrbotten är en viktig aktör i länets smittskydd, inte bara i den egna verksamheten utan även till stöd för många andra samhällssektorer i att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas. Nyckelaktörer inom Region Norrbottens smittskyddsarbete är Vårdhygien, Infektionskliniken, Strama Norrbotten, det mikrobiologiska laboratoriet, de

antibiotikaansvariga läkarna på sjukhus och hälsocentraler samt, i primärvården, smittskyddets kontaktläkare.

Under 2023 har smittskyddets arbete fortsatt präglats av efterdyningar till covid-19 pandemin även om mycket också har återgått till normalitet. Säsongsvirusåret 2023–24 har fått en ganska normal start och vi kan snart börja räkna SARS-CoV2 till gruppen säsongsvirus. För övrigt kan vi, avseende infektionsepidemiologin i länet, notera en kraftig minskning av antalet klamydiafall. Vissa luftvägsinfektioner har däremot åter börjat spridas mer efter att pandemirestriktionerna lyfts. Samma tendens ses avseende infektioner hos personer som injicerar droger. Ökning av framodlade bakterier med anmälningspliktig antibiotikaresistens ökar, kanske mest på grund av ökat resande. Den infektionsepidemiologiska situationen påverkas även av minskad migration.

Vårdhygienens roll och synen på hur viktiga hygienåtgärder i vården är har glädjande stärkts under pandemin. Kompetensen kring viktiga smittskyddsinsatser så som basala hygienrutiner, source control och vaccinationsinsatser riktade till vårdpersonalen har uppgraderats hos vårdgivarna. Förhoppningen är att de kunskaper som hämtats in även i framtiden kommer att brukas, vilket skulle kunna få gynnsamma effekter i frågor som nosokomial smittspridning, men även i förbättrad arbetsmiljö för vårdpersonalen.

Den kliniska infektionsverksamheten har fortsatt under 2023 varit hårt belastad och haft relativt få vårdplatser öppna. Viktigt ur smittskyddssynpunkt är att Region Norrbotten säkerställer resurs för verksamheten framgent och även, för en framtida eventuell epidemisk situation, planerar för möjlighet till utvidgning av infektionssjukvårdens spelrum när behov uppkommer. Infektionsspecialiteten är även viktig i ett civilförsvarsperspektiv.

Det mikrobiologiska laboratoriets möjligheter och metoder för diagnostik har utvecklats under pandemin vilket fortsättningsvis kommer gynna kvalitén avseende epidemiologisk uppföljning i länet.

Brister anas i den strategiska användningen av antibiotika i slutenvården. Det är viktigt att även Region Norrbotten centralt efterfrågar engagemang i vårdkvalitetsfrågor kring stringent antibiotikaanvändning samt uppföljning av situationen rörande antimikrobiell resistens. I detta arbete spelar förstås även de antibiotikaansvariga läkarna på sjukhus och hälsocentraler en central roll. Liksom smittskyddets kontaktläkare och kontaktssjuksköterskor.

En verksamhet som fått stå på vänt under pandemin är lågtröskelmottagningen vars vård riktas till personer som injicerar droger. En nystart har påbörjats. Det finns även långt gångna planer för uppstart av en lokal arbetsgrupp som jobbar med patienter som smittats av hepatitvirus.

Myndigheten Smittskyddsläkaren kallas i Norrbotten Funktionsområde smittskydd. Myndigheten har under 2023 samverkat med ett stort antal andra myndigheter i smittskyddsfrågor (Smittskyddslagen SmL 2004:168, 1 kap, 10 §). En ny epidemiberedskapsplan har tagits fram (6 kap 1 § SmL).

Verksamheten har försett allmänhet med tillgång till information som behövs för att var och en ska kunna skydda sig mot smittsamma sjukdomar, givit riktade råd till grupper i risk, översett att förebyggande åtgärder vidtagits, stöttat vård- och omsorgspersonal med flera i smittskyddsfrågor, följt upp sjukdomsfall med anmälningspliktiga sjukdomar, bevakat att personer som bär på en smittsam sjukdom fått det stöd hen behöver, följt upp vårdgivares förebyggande åtgärder samt fortlöpande följt smittskyddsläget i Norrbotten (SmL 6 kap 2 § SmL 1-8)

Infektionsepidemiologisk statistik för Norrbotten avseende 2023 presenteras på Smittskyddets hemsida januari-februari 2024.

Patientnämnden

Patientnämnden är en oberoende och opartisk instans och har en huvudsaklig uppgift att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter och närstående att föra fram klagomål och synpunkter till vårdgivare, samt

att få klagomål och frågor besvarade. Patientnämnden är en av två ingångar för Norrbottens befolkning att förmedla synpunkter och klagomål till regionens och kommunernas vårdverksamheter. Synpunkterna ligger till grund för vårdens kvalitets- och förbättringsarbete. Uppdraget är lagstadgat och definieras i lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården, lag om psykiatrisk tvångsvård (1991:1 128), lagen om rättspsykiatrisk vård (1991:1 129), smittskyddslagen (2004:168).

Patientnämnden har under 2023 arbetat med att synliggöra uppdraget gentemot vårdverksamheterna inom kommun och region samt medborgarna genom riktade informationsinsatser och uppdatering nämndens hemsida. Information om patientnämndens uppdrag har tagits fram särskilt för barn och unga samt nationella minoriteter. Arbetet kommande år kommer till stor del att fokusera på kärnverksamheten som bland annat innebär att införa en mer personcentrerad handläggning och arbeta med återföring till vården.

Kunskapsstyrningsrådet

Kunskapsstyrningsrådet ska säkerställa att Region Norrbotten bedriver en evidensbaserad, säker, jämlik och kostnadseffektiv vård. Under 2023 fortsätter arbetet med att den organisatoriska delen av kunskapsstyrningen byggs upp med en tydligare styrning och beslutsprocess. Varje lokalt programområde (LPO) ska ha ett helhetsperspektiv på vården inom sitt/sina områden och säkerställa att Region Norrbotten bedriver en evidensbaserad, säker, jämlik och kostnadseffektiv sjukvård inom dessa områden. Varje LPO fattar beslut om vårdens inriktning och uppdrag, prioriterar vårdens resurser och följer upp kvalitet och resursbruk inom det egna området.

Lokala programområden (LPO)/Lokala arbetsgrupper (LAG)

Målet för de lokala programområdena (LPO) är att säkra samverkan och sammanhang i patientförloppet mellan olika vårdnivåer, samt medverka till ett adekvat och effektivt resursutnyttjande. LPO beslutar om prioriteringar inom sitt område och tillsätter lokala arbetsgrupper (LAG) där det finns behov för att utreda, planera, implementera eller följa upp det operativa arbetet. 19 av 26 lokala programområden (LPO) har en etablerad mötesstruktur eller befinner sig i uppstartfasen. Ett flertal LPO har startat lokala arbetsgrupper (LAG) där analyser genomförs för att identifiera eventuella förändringsbehov mellan vårdförlopp och nuvarande arbetssätt

Parallellt med uppbyggnaden av systemet fortsätter arbetet med Gapanalyser av publicerade vårdförlopp samt införande av nya arbetssätt och kunskapsstöd utifrån lokala analyser och förutsättningar. Kognitiv svikt och palliativ vård är exemplar på vårdförlopp där GAP-analysen har genomförts och implementeringsarbetet påbörjats. Genom att utveckla arbetssätt i samarbetet krockar regionen arm med kommuner, patient- och professionsföreningar. Ett samarbete som kommer fortsätta byggas under 2024 då samarbetet tydliggör vårdens och patientens gemensamma utvecklingsarbete för att skapa rätt vård och behandling för varje enskild individ.

Lokal Samverkansgrupp (LSG) för Patientsäkerhet ersätter sedan mars 2020 regionens Patientsäkerhetsråd. LSG Patientsäkerhet är en del av kunskapsstyrningen i hälso- och sjukvården och representerar den lokala nivån i kunskapsstyrningsorganisationen. Utgångspunkten är att bästa möjliga kunskap ska vara tillgänglig i varje möte mellan patient och vårdpersonal. Systemet ska stödja ett kontinuerligt och gemensamt lärande samt utveckling såväl inom regionen, som sjukvårdsregionalt och nationellt. Samverkansgruppens uppdrag är att samordna och stödja regionens arbete med patientsäkerhet, att ansvara för att följa upp handlingsplanen för patientsäkerhet samt rapportera och återkoppla till Kunskapsstyrningsrådet. Vidare ingår att aktivt följa den pågående utvecklingen inom hälso- och sjukvården, att bevaka och driva utvecklingen inom patientsäkerhetsfrågor, samt att samverka med andra grupperingar relevanta för området. LSG Patientsäkerhet ansvarar också för att sprida lärande och höja kunskapen inom relevanta patientsäkerhetsområden.

Samverkansgruppen består av representanter från regionens divisioner samt representanter för patientsäkerhet, vårdhygien, patientnämnd, läkemedel, IT/MT, smittskydd, företrädare för förvaltning av IT-stödet för avvikelshantering och kommunen.

Övriga samarbetspartners med nära samarbete med LSG Patientsäkerhet är;

- Regionens lokala Strama-grupp
- Invånartjänster
- Lokala programområden (LPO) och lokala arbetsgrupper (LAG) inom ramen för kunskapsstyrning)
- Etiska rådet
- Informationssäkerhet
- Vårdadministrativa system, (VAS)/Hälsoinformatik
- Allmän säkerhet

Samverkan regionen och kommunen

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

Region Norrbotten och Norrbottens kommuner har gemensamma riktlinjer för samverkan gällande samordnad individuell planering (SIP) för att säkerställa samordnad vård, stöd och omsorg av god kvalitet och hög patientsäkerhet.

Region Norrbotten har under året inlett ett utredningsarbete i samverkan med Norrbottens kommuner för att effektivisera och kvalitetssäkra avvikelsehandläggningen mellan vårdgivarna. Utredningen syftar till att förändra arbetssätt så att kommunerna kan rapportera in sina avvikelser digitalt direkt till regionens avvikelsehanteringssystem och till rätt berörd verksamhet. I dagsläget skickas avvikelседokumenterna med post vilket ofta innebär långa handläggningstider med risk för bristande patientsäkerhet.

Handläggningsöverenskommelser

Handlingsöverenskommelse (HÖK) är en överenskommelse inom Region Norrbotten, mellan en eller flera enheter, till exempel mellan primärvården och specialistvården. Det kan också vara med andra aktörer som kommun, skola, polismyndighet och liknande. HÖK beskriver övergripande vem som gör vad inom ett definierat medicinskt område, exempelvis diabetes eller psykisk ohälsa hos barn och unga. Vid delat ansvar definierar HÖK även ansvarsfördelning för respektive enhet/klinik/division/myndighet. I regionen finns ett 40 tal HÖK:ar. Det pågår ett arbete med att utmönstra HÖK för att i stället skapa en motsvarighet genom lokala tillägg, bland annat avseende ansvarsfördelning och lokala remissrutiner, i Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK).

En samordnad vård utifrån individens behov

Nära vård

För att möta framtidens utmaningar och behov pågår en omställning av hälso- och sjukvårdssystemet i hela Sverige. Omställningen som benämns nära vård innebär både stora möjligheter och krav på omställningsförmåga, tillit och gränsöverskridande samarbete för att samhällets resurser ska kunna användas på bästa möjliga sätt. Förflyttningen handlar om att utgå från personens behov och förmågor samt att på olika sätt främja hälsa. Vård och omsorg behöver komma närmare medborgarna och göra dem mer delaktiga. En stärkt primärvård, som tillhandahålls av både regioner och kommuner, utgör basen i den nära vården. Den specialiserade vården behöver ställas om till öppnare vårdformer och erbjudas på nya sätt.

Regionen och länets kommuner har tillsammans genomfört fjorton **flödesarbeten** i länsdelarna under 2022–2023. Syftet var att förbättra vårdförloppen för de identifierade grupperna i samverkan mellan huvudmännen. Att arbetet gjordes gemensamt innebär att de kartlagda personernas hela resa inom skolans elevhälsa, vård och omsorg kunde belysas.

Fasta kontakter i vården

Fast vårdkontakt

En fast vårdkontakt är inte bunden till särskild yrkeskategori utan kan vara en läkare, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator, psykolog, undersköterska eller mentalskötare. Undantag görs för personer med livshotande tillstånd, enligt SOSFS 2011:7, där den fasta vårdkontakten alltid är en läkare.

En anvisning avseende fast vårdkontakt är framtagen tillsammans med länets kommuner. Den fasta vårdkontakten ska tillgodose patientens trygghet, säkerhet, kontinuitet men även samordning i vården.

Förvaltningen för samordnad planering följer varje tertiäl om den enskilde har minst en utsedd fast vårdkontakt i samband med upprättande av samordnad individuell plan.

Under 2023 hade 80 procent av patienterna som har fått en samordnad individuell plan upprättad en fast vårdkontakt utsedd vilket är en ökning i relation till föregående år. 80 procent är också målvärdet inom Region Norrbotten.

Region Norrbotten följer varje tertiäl andelen patienter som har en fast vårdkontakt registrerat i journalsystemet. Följsamheten har förändrats marginellt från 1,95 procent för 2022 till 1,7 procent 2023

Fast läkarkontakt

I och med omställningen till en god och nära vård skärps kraven på kontinuitet i vården genom att fast läkarkontakt införs i primärvården, för att skapa trygghet och kontinuitet för patienten.

I överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner är målet för 2022 att andelen i befolkningen som har en namngiven fast läkarkontakt i primärvård ska vara minst 55 procent. Norrbotten nådde inte uppsatt mål 2022. För 2023 är resultatet 27 procent.

Under året har journalsystemet VAS anpassats för att möjliggöra registrering av både fast vårdkontakt och fast läkarkontakt. Via kunskapsstyrningsorganisationen har lokalt programområde (LPO) primärvård skapat en lokal arbetsgrupp (LAG) för att ta sig an uppgiften att ta fram en beskrivning av fast läkarkontakt i primärvård. Detta arbete pågår.

Samordning vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

Patienterna med samordningsbehov vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård ska få med sig en gemensam patientinformation från inblandade aktörer. Den gemensamma patientinformationen upprättas av aktörerna i IT-stödet för samordnad planering och slutenvården ska delge patienten den skriftliga informationen i samband med utskrivning. Patienten ska få information om bland annat befintliga planer för vård och omsorg efter utskrivningen och har införts i syfte att säkerställa att det finns ett mottagande förberett när patienten skrivs ut samt för att minska risken för onödiga återinskrivningar i sluten vård.

Under 2021 utbildades drygt 700 medarbetare från Region Norrbotten och länets kommuner i samordning vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Under 2023 har både digital och fysisk utbildning erbjudits. Totalt har cirka 500 medarbetare utbildats i samverkan mellan Region Norrbotten och Norrbottens Kommuner inom samordning vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård samt psykiatriprocessen. Utöver det har ytterligare ca 300 medarbetare inom Region Norrbotten utbildats.

Under 2022 har inspelade utbildningar inom Utskrivningsprocessen samt Öppenvårds-/SIP-processen publicerats i samverkan mellan Region Norrbotten och Norrbottens Kommuner. Utbildningarna inkluderar även innehåll rörande personcentrerat möte och dokumentation samt samordnad individuell planering för att öka patientdelaktigheten. Dokumentationsstöd finns för personcentrerad dokumentation av den samordnade individuella planen. Varje division har nu minst en superanvändare utsedd som sakkunnig inom detta område. Under året har kontinuerliga träffar med superanvändare anordnats både internt inom regionen samt i samverkan med länets kommuner.

Samordnad individuell planering

Förvaltningen för samordnad planering är en gemensam förvaltning för Region Norrbotten och länets kommuner. Förvaltningens uppdrag är att stödja verksamheterna för att normalisera av processerna i den dagliga vård- och omsorgsverksamheten avseende samordnad planering. I samordnad planering ingår processerna kring samordnad individuell plan, samordnad vårdplan och samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Förvaltningen ska även stödja och underlätta samverkan mellan regionen och länets kommuner avseende samordnad planering samt förvalta det gemensamma IT-stödet som används för informationsöverföring.

Under 2023 har 1337 samordnade individuella planer upprättats vilket är en ökning jämfört med 2022. Den enskildes delaktighet vid upprättande av samordnad individuell plan har uppgått till 75 procent. Målet inom Region Norrbotten är en delaktighet på 80 procent.

Det har hållits 4012 möten för att upprätta eller följa upp samordnad individuell plan vilket är en ökning jämfört med föregående år. Den enskildes deltagande i mötet ligger på 64 procent vilket är en minskning med ca 10 procentenheter från 2022. Målet inom Region Norrbotten är ett deltagande på 80 procent.

Medicinteknik och vårdverksamheten

Medicinteknik och vårdverksamheter tecknar särskilda överenskommelser i enlighet med ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som dokumenteras i kvalitetshandbok för medicintekniska produkter. Dessa överenskommelser omfattar rutiner för samarbete mellan vårdverksamheten och service-verksamheter så att en god patientsäkerhet kan upprätthållas vid användning och hantering av medicintekniska produkter. I detta ingår bland annat att genomföra systematiska teknikronder och ”registrera/utreda/följa upp” avvikelser.

Samverkans forum

- Nationell samverkansgrupp (NSG) för patientsäkerhet.
- Norra Sjukvårdregionala samverkansgruppen (RSG) för patientsäkerhet.
- Regionens Etiska rådet - Samverkan i etiska frågor.
- Samverkansberedningen för hälso- och sjukvård, omsorg och skola (POLSAM).
- Norrlandstingens regionförbund (NRF) – förbundsdirektion.
- Samverkansgrupper kopplade till NRF: Regionala läkemedelsrådet.
- Nationell samverkansgrupp (SHINE) för avvikelshanteringssystemet Synergi Life

Exempel från verksamheterna

- För att säkra ett korrekt omhändertagande har vårdkedjor och andra typer av samarbetsformer etablerats mellan tandvården och vården, exempelvis genom: -samarbete med narkosenheterna i länet vid tandbehandling av patienter under narkos, *vårdkedja mellan TKC och käkkirurgen kring implantatbehandling och käkanomalier.

- Verksamheterna beskriver exempel på samverkan mellan enheter för att kunna ta hand om utlokaliserade patienter patientsäkert, man samverkar för att säkra rutiner, vårdövergångar och kontaktvägar. Samverkan sker också i Lokalt Program Område (LPO).
- Öron-, näsa- halskliniken har identifierat och registrerat avvikelser gällande försenad diagnos där flera olika kliniker brustit i följsamheten till rutin samt avsaknad av en gemensam rutin. Händelseanalys har genomförts som bidragit till att ta fram en ny gemensam rutin mellan enheter för att säkerställa patientflödet samt kommunikationen mellan remittent och remissmottagare.
- Neurocentrum samverkar med SHR-team (sjukhusanknuten hemrehabilitering) och kommunerna för att trygga övergången för strokepatienter till hemmet. De har även kontakt med primärvårdens rehab-koordinatorer i syfte att säkra övergångar före och efter smärtherehabilitering och har arbetat med IT/MT-avdelningen vid införandet av exempelvis grupprehabilitering på distans.
- Barnsjukvården har varit delaktiga i den översyn som gjorts av Norrbus. Inom regionen har stora delar av Norrbus samverkan hanterats på specialistnivå. Under året 2023 har man arbetat på olika sätt tillsammans med kommunerna kring samverkan i Norrbus. Samverkan ska enligt överenskommelser inledas i första linjen där vårdåtagande inte finns på specialistnivå samt att man arbetat med att samverkan skall initieras tidigt i vårdförloppet.
- Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) har påbörjat samverkansarbete för gemensamma suicidpreventiva insatser utifrån den läns-gemensamma handlingsplan som upprättats mellan kommuner och regioner
- Strokeavdelningen arbetar i nära samverkan med SHR-teamet för att trygga övergången för strokepatienter till hemmet.
- Det finns samverkan mellan akuten, avdelningarna för flödet av "rädda hjärnan"-larm.
- Inom primärvården sker samverkan även med andra huvudmän för att förbättra patientens övergångar i vården. Under 2023 påbörjades ett arbete med att förebygga självmord tillsammans med kommunerna och närpsykiatri, där syftet med preventionen är att nå medborgarna, andra aktörer som kyrkan, skolan, Suicid Zero. Lokala handlingsplaner för att förebygga självmord håller på tas fram.
- Anestesi/Operation/Intensivvårdsavdelningarna har pulsmöten mellan divisionerna, vårdavdelning och akuten för att underlätta samverkan och operationsplanering.
- Inom strategiskt omvårdnadsforum (STOM) finns påbörjat ett samarbete kring förebyggande av vårdskador. Representanter från divisionens verksamhetsområden deltar vid dessa möten.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1

Informationssäkerhet följs upp på en övergripande nivå inom Region Norrbotten gällande loggkontroller, sekretess informationssäkerhetsklassningar av system samt uppdatering av regionens personuppgiftsbiträdesavtal. Arbetet med åtgärdsplan efter senaste revision är under framtagande.

Risk och konsekvensbedömningar är under planering för verksamheten i sin helhet.

Åtgärder

- Anvisningar för genomförandet av informationssäkerhetsklassningar kopplat till SKR:s KLASSA-system är framtagna.
- Systemförvaltningen har givits i uppdrag att informationssäkerhetsklassificera IT-stöd.
- Information om informationssäkerhet samt aktuella kontaktvägar är upprättade internt för att säkerställa en lättillgänglighet för inom verksamheten.
- Rutin för Microsoft 365 med koppling mot informationssäkerhet har upprättats.

Incidenter

Tillgängligheten av regionens hälso- och vårdssystem, samt informationssystem som behandlar personuppgifter möter verksamhetens behov. Det har inte framkommit några rapporter om informationssäkerhetsincidenter, som medfört eller hade kunnat medföra vårdskada.

Under år 2023 har det förekommit nitton avvikelser varav dessa är det nio negativa händelser och åtta tillbud som rapporterats in. Av dessa negativa händelser har polisanmälan förekommit i ett fall.

Anmälningar finns kopplat till misstanke av dataintrång. De utredningar som utförts i enlighet med regelrätta rutiner har inte påvisat olovligt dataintrång.

Insatser har genomförts kopplat till avvikelser på en övergripande nivå samt ärendenivå. Vid de berörda enheterna har utbildnings- och informationsinsatser genomfört under arbetsplatsträffar där både sekretess och dataintrång berörts. I regionens avvikelshanteringssystem har en notis tagits fram hur verksamheten på ett enklare sätt anmäler dataintrång och- eller bruten sekretess.

Uppföljningar

Uppföljning har genomförts på tidigare identifierade risker, vilka har adresserats med aktiva åtgärder.

- Särskilda stickprovskontroller har genomfört mot befintliga leverantörer för att säkerställa efterlevnad avseende behandling av personuppgifter i enlighet med undertecknade personuppgiftsbiträdesavtal. Uppföljningsarbetet har genomförts i nära samverkan mellan centrala funktioner för informationssäkerhet, dataskydd samt IT och medicinsk teknik.
- Regionen fortsätter att fokusera på uppföljning kopplat till de förvaltningsobjekt som där behandling av personuppgifter förekommer. Syftet är att säkerställa lämplig säkerhet för personuppgifterna, inbegripet skydd mot obehörig eller otillåten behandling och mot förlust, förstöring eller skada genom olyckshändelse, med användning av lämpliga organisatoriska och-/eller tekniska säkerhetsåtgärder.

Den uppföljning av informationssäkerheten som genomförts är genomgång av informationssäkerhetsarbetet i regionen på en övergripande nivå gällande loggkontroller, sekretess, informationssäkerhetsklassning av system samt uppdatering av regionens personuppgiftsbiträdesavtal. Revision har även gjorts på it- och informationssäkerhet.

Risk och konsekvensbedömningar har införts på personuppgiftsbiträdesavtal i enlighet med GDPR. Riskanalys har genomförts på övergripande nivå gällande införande av Microsoft 365.

Åtgärder

- Formaliserat ett flöde för verksamheten gällande personuppgiftsbiträdesavtal i syfte att likrikta arbetssätt.
- Skapat en behandling för de personuppgiftsbiträdesavtalen som vi ingått i syfte att skapa regeluppfyllnad enligt GDPR.
- Vidareutveckla anvisningar och rutiner gällande informationssäkerhet.
- Formalisera metod för att informationssäkerhetsklassa system.

Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §

Under året har flera åtgärder vidtagits för att upprätthålla och förstärka strålsäkerheten i Regionen. En ny roll som Kvalitetsansvarig inom bild- och funktionsmedicin har etablerats, fokuserande på internkontroller och revisioner. Rutiner för fingerdosmätningar i steril miljö har utvecklats och genomgått pilotstudier. Funktionsområde (FO) Strålsäkerhet har säkerställt strålsäkerheten vid

tandvård på Särskilda boenden (SÄBO) och intensifierat arbetet med radionukleär katastrofberedskap.

Regionen har agerat som värd för en konferens för sjukhusfysiker i norra Sverige och Finland, och FO Strålsäkerhet är aktivt engagerade i en nationell arbetsgrupp för att skapa uppföljningsrutiner för höga stråldoser vid interventionella förfaranden. Sammantaget kan strålsäkerheten i Region Norrbotten beskrivas som god

Se [Regionens Strålskyddsbokslut 2023](#) för fördjupad information (bilaga1).

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.

På regionövergripande nivå är säkerhetskulturen ett strategiskt prioriterat område och finns beskriven i regionens Patientsäkerhetsplan (2020). Fokus ligger på arbetet med att aktivt identifiera risker och skador och ett icke-skuldbeläggande förhållningssätt, där personalens och patienternas erfarenheter och kunskap tas tillvara och används som underlag för lärande, förbättringar och utveckling.



Säkerhetskulturmätning

Regionen genomförde säkerhetskulturmätning Hållbart Säkerhets Engagemang (HSE) i samverkan med HR och medarbetarundersökningen för första gången 2018. I samband med den mätningen introducerades Säkerhetskulturtrappan från A till E som ett verktyg för att arbeta med resultatet. En förnyad mätning har genomförts oktober-november 2022. Resultatet då visade på följande förbättringsområden.

- På min arbetsplats erbjuder vi patienter att vara delaktiga i vårt patientsäkerhetsarbete
- Min chefs chef ger förutsättningar för att bedriva en säker vård.
- På min arbetsplats genomförs alltid förbättringar efter negativa händelser.
- På min arbetsplats anpassar vi arbetet så att säkerheten bevaras när förutsättningarna förändras.

Åtgärder: Många av aktiviteterna i regionens handlingsplan har bäring mot identifierade brister. Bland annat är målet att det i varje händelseanalys ska framgå hur patienter/närståendes engagemang och åsikter tagits tillvara. Vidare så är målet att patienters och närståendes synpunkter ska tas tillvara och att återkoppling på inkomna klagomål ska ske inom fyra veckor.

Åtgärder kopplade mot förbättringar efter negativa händelser är att alla handlingsplaner efter lex Maria anmälningarna följs upp sex månader efter beslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) kommit. Uppföljningen görs via en enkät och återkopplas till ansvarig chefläkare med lex Maria ansvar.

Utbildningsinsatser i patientsäkerhet under året har riktats mot chefer och ledare i verksamheten och mot de som handlägger avvikelser.

Högsta ledningens stöd

Etiska rådet

Det finns ett stort intresse för etik och etiska frågor hos medarbetarna i Region Norrbotten. Under 2023 har även ett ökande intresse hos chefer och ledare framkommit.

Etiska rådet har under året arbetat strukturerat för att ge utbildning, vägledning och stöd där behovet varit som störst. De ärenden som inkommit har till största del handlat om etiskt stöd vid svåra prioriteringar, vid livsuppehållande åtgärder, vid vård i livets slutskede eller om vilken ambitionsnivå som är etiskt lämplig gällande svårt sjuka patienter.

Etiska rådet har även under året uppmärksammat ett ökat antal beskrivningar om etisk stress hos främst vårdpersonalen. År 2023 har 24 nya etikombud utbildats, vilket innebär att etikombuden nu totalt är 140 till antalet. Många etikombud har under året bedrivit ett värdefullt etikarbete. Exempelvis har de genom erhallen kunskap och kompetens gett stöd i etiskt svåra situationer såväl till medarbetare som till chefer.

Uppföljning av åtgärdsplan efter lex Maria anmälan

Som en del i ett lärande och för att stärka säkerhetskulturen, har regionen sedan 2019 påbörjat arbetet med att följa upp de åtgärder som tagits fram i den handlingsplan som är kopplade till alla lex Maria-

anmälningar. Uppföljningen sker via en enkät som skickas till verksamheten sex månader efter att beslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) kommit. Uppföljningen dokumenteras i avvikelshanteringssystemet.

Säkerhetskultur i det dagliga arbetet

Divisionerna beskriver att de påbörjat och avser fortsätta implementering av daglig styrning. Det sker genom pulsmöten och förbättringsmöten där medarbetare ges möjlighet att engagera sig i förbättringsarbeten, avvikelser och upptäckta risker. Patientsäkerhet ska finnas med som en stående punkt på arbetsplatsträffar, där spridning av lärande sker via genomgång av avvikelser, genomförda händelseanalyser och lex Maria-ärenden.

Arbetet med att införa och använda verktygen ”Gröna korset” SeUpp-ronder för att tidigt identifiera risker och snabbt kunna sätta in åtgärder, har fortsatt i många verksamheter. Många verksamhetsområden har hygienombud och resultat från månadsmätningar av följsamhet till hygienföreskriften och klädregler (BHK) lyfts på arbetsplatsträffar.

Divisionerna diskuterar nu gemensamt om att ta ett nytt grepp om införandet och arbeta för att stötta verksamheterna med att inför/återuppta arbetet med ”Gröna korset”. På enhetsnivå beskrivs ett kontinuerligt arbete med patientsäkerhetskulturen genom att uppmuntra medarbetarna att registrera avvikelser. De inrapporterade avvikelserna samt svar återkopplas till personalen på arbetsplatsträffar.

Som ett sätt att sprida lärande i verksamheten har psykiatrin infört ett arbetssätt i samband med granskning av journaler i Markörbaserad journalgranskning (MJG). Gransknings-teamen arbetar i grupp som tillsammans genomför granskningar, och vid granskningstillfällena tar teamet in ”gästgranskare” från verksamheten som tillfälliga deltagare i granskningsarbetet.

En avdelning har tagit fram ”Synergi-trädet” vilket är ett strukturerat sätt att arbeta med orsakerna till avvikelser. Det höjer medarbetarnas medvetenhet om patientsäkerhetsrisker samt förbättringsområden och ska spridas på kliniken andra avdelningar på Sunderby sjukhus under 2023

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. Kunskap om patientsäkerhet behöver säkerställas genom kompetensutveckling och fortbildning på alla nivåer.

Verksamheterna rapporterar bemanningssvårigheter och relativt höga sjukfrånvaron som på olika sätt och i olika grad påverkat patientsäkerhetsarbetet under året. Arbete pågår kontinuerligt för att säkra tillgången på personal med adekvat kompetens.



Kunskap och kompetens inom patientsäkerhetsområdet

I regionen finns ett antal e-utbildningar inom bland annat områdena basal hygien, och utbildningar i hantering och handläggning av avvikelser. E-utbildningarna kan verksamheterna använda vid exempelvis introduktion av nyanställda, för nya hygienobservatörer eller som åtgärd för att höja följsamheten till basala hygien-, och klädföreskrifter. Det finns även Powerpoint-material som kan användas i verksamheterna.

Genomförda utbildnings-, kompetenshöjande insatser från Patientsäkerhet och Vårdhygien under 2022;

- Patientsäkerhet för fullmäktige.
- Händelseanalys-/internutbildning för analysledare - två omgångar samt två omgångar Works-shop för hur ett uppdrag händelseanalys ska skrivas. Målgrupp verksamhetschefer.
- Utbildning av lokala administratörer som ska fungera som stöd till användarna av regionens databaser för månadsmätningar av BHK och de nationella punktprevalensdatabaserna.
- Patientsäkerhet och Vårdhygien i AT-utbildningen – två omgångar.
- Patientsäkerhet och Vårdhygien i kliniskt basår för nyutbildade och nyanställda sjuksköterskor – två omgångar.
- Patientsäkerhet och Vårdhygien - Sommarvikarier (vård, service).
- Socialstyrelsen nationella webb-utbildning ”Säker vård” har introducerats för nyanställda sjuksköterskor i det kliniska basåret och som en del i händelseanalysutbildning och andra patientsäkerhetsutbildningar samt utbildning för avvikelshanterare.
- Vårdhygien har arrangerat fyra forumtillfällen för regionens hygienombud.
- Vårdhygien har utbildat medicinstuderande (vår- och hösttermin 5 och 6).
- Vårdhygien har genomfört utbildning för personalen i Pajalakommun.
- Vårdhygien har utbildat vaktmästeriet på Sunderby sjukhus
- Vårdhygien har utbildat Medicin/Rehabiliteringsavdelningen i Kiruna och nyanställda vid vaktmästeriet i Kiruna.
- Vårdhygien har utbildat enhetschefer och hygienombud i 12 av Norrbottens kommuner samt socialchefer, verksamhetschefer, verksamhetsutvecklare i 14 kommuner.
- Vårdhygien har arrangerat ett forumtillfälle för kommunernas hygienombud och ett tillfälle för kommunernas enhetschefer.
- Riktade utbildningar har under året genomförts i grupp och enskilt till chefer, avvikelseansvariga och handläggningsteam inom området patientsäkerhet, handläggning av avvikelser och systemkunskap i avvikelshanteringssystemet Synergi Life.

Patientsäkerhet har tillsammans med Vårdhygien och Smittskydd definierat flera prioriterade områden för aktiva åtgärder och förbättringar, bland annat behovet av generell kompetensökning vad gäller systematiskt patientsäkerhetsarbete i verksamheterna, och ökad följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler – inte minst för att minska antalet vårdrelaterade infektioner och undvika smittspridning.

Utbildning inom läkemedelsområdet

Regionen är en kunskapsorganisation med stort behov av fortbildning för att hänga med i den snabba kunskapsutvecklingen, inte minst inom läkemedelsområdet. Kunskap om läkemedel och läkemedelsbehandlingar är en grundförutsättning för en patientsäker och kostnadseffektiv sjukvård. Här har producentobunden information en nyckelroll och läkemedelskommittén ett viktigt uppdrag. Läkemedelskommittén har under året uppdaterat sina läkemedelsrekommendationer som är kopplade i journalsystemet. Utbildningar inom läkemedel och farmakologi genomförs regelbundet för AT- och ST-läkare. Likaså genomförs utbildningar med aktuell information inom läkemedelsområdet på olika sjukhusavdelningar. Den årliga utbildningen ”norrländska läkemedelsdagarna” genomfördes digitalt för andra gången vilket visade sig vara fördelaktigt för länets läkare som i större utsträckning kunde delta jämfört med tidigare år då utbildningen varit förlagd till Umeå. Samma upplägg planeras även för kommande år.

Yrkeskompetens och bemanning

Yrkeskompetens och bemanning är en av de grundläggande förutsättningar för en säker vård. Kompetensförsörjningen är en av flera samverkande faktorer som påverkar riskerna för vårdskador. Vidare behövs kunskap om patientsäkerhet på alla nivåer i organisationen. Kliniska basår

Kliniska basår för nyanställda/nyutexaminerade sjuksköterskor är ett koncept som används i varierande form i drygt hälften av Sveriges regioner (Socialstyrelsen 2018). I Region Norrbotten består basåret av tre delar som tillsammans ska bidra till färdighetsträning, professionell utveckling och en god arbetsmiljö.

- Strukturerad och förstärkt arbetsplatsintroduktion
- Utbildning som omfattar
 - Omhändertagande av den akut sjuka patienten
 - Patientsäkerhet
 - Äldres vård och hälsa och palliation
 - Vår verksamhetsmodell
- Mentorsamtal i grupp

Innehållet i Kliniskt Basår uppdateras fortlöpande baserat på utvärderingar från deltagare, chefer och utbildare. Utbildningen har genomförts i två omgångar under 2023.

Referens; [Bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/utbildning-och-utveckling/utbildning-och-utveckling-i-halsa-och-sjukvard/bättre-resursutnyttjande-i-halsa-och-sjukvard)

Återhämtning

Under 2023 genomförde Regeringen en satsning på återhämtningsbonus vilket riktade sig till regioner och kommuner. Region Norrbotten ansökte och beviljades 4 580 000 mkr till aktiviteter. Exempel på aktiviteter som genomförts med beviljade medel är en heldags utbildning i praktisk konflikthantering och medling där målgruppen främst utgjordes av samtliga chefer, aktiviteten genomfördes via Medlingscentrum.

Division Nära samt verksamhetsområde akut omhändertagande sökte och beviljades medel för bemanningsstöd. Uppföljning av budget och genomförda aktiviteter kommer att ske under våren 2024 därefter kommer inga nya aktiviteter eller ansökningsperioder att genomföras.

Utbildningsinsatser

Totalt sex ledarutvecklingsprogram har genomförts under 2023. Dessa har riktat sig till erfarna chefer, nya chefer, teamledare och verksamhetsutvecklare som ska stödja verksamheter i förändringsledning.

Ytterligare att arbete kring tillitsbaserat ledarskap har påbörjats i varje division, bland annat har en föreläsning hållits för chefer i Region Norrbotten. Utbildningen planeras att ingå i Region Norrbottens ledarskapsprogram framöver. Region Norrbottens chefsdagar har under hösten återupptagits och innehållet var uppskattat av deltagarna.

BAS- utbildningar har genomförts under året digitalt och fysiskt. För första gången har utbildningen fördjupningar inom organisatorisk- och social arbetsmiljö genomförts med stort deltagarantal. Vidare har utbildning i hot och våld genomförts vilken är framtagen av säkerhetsavdelningen i samverkan med HR-avdelningen, Företagshälsovården och andra regioner

Under året har konceptet för Hälsofrämjande arbetsplatser i Region Norrbotten tagits fram och implementering sker gradvis i verksamheterna. Regionen tar även ett omtag kring Friskorienterat arbetssätt. Flera aktiviteter planeras och ett systematiskt helhetsgrepp kring sjukfrånvaro kommer att tas vilket innebär att stöd ges på flera olika nivåer, bland annat individstöd vilket är ett koordinerat stöd på individnivå. Även riktade arbetsplatsstöd planeras och är ett koordinerat stöd till arbetsgruppen. Detta organisatoriska perspektiv har till syfte att bidra till bättre samverkan genom kunskapsspridning om hållbara arbetsplatser samt hållbar återgång till arbetet efter sjukskrivning.

Inhyrd bemanning

Första halvåret 2023 har kostnaderna för inhyrd bemanning ökat från 9,6 procent år 2022 till 18,2 procent år 2023. Aktiviteterna för att minska beroendet av inhyrd bemanning och därigenom minska kostnaderna är ett högprioriterat område för regionen.

Sveriges samtliga regioner har genomfört aktiviteter under 2022 och 2023 för att verkställa en samordnad upphandling av inhyrd bemanning i hälso- och sjukvården. Målet med en samordnad upphandling är en långsiktigt hållbar bemanning, med ökade möjligheter att utveckla vården. Genom att minska inhyrd bemanning uppnås minskade personalkostnader, ökad trygghet och kontinuitet för patienter men även förväntas det bidra till en bättre arbetsmiljö för regionens medarbetare. Avtal skrevs under december 2023 för alla regioner där implementering sker 1 april 2024 för Norrbotten.

Kompetensförsörjning

Region Norrbotten har ett stort kompetensbehov inom många områden, inte enbart inom vård- och omsorg, utan majoriteten av yrkeskategorier i regionens verksamhet. Målsättningen är att särskilja Region Norrbotten från andra arbetsgivare för att attrahera, rekrytera, motivera och utveckla medarbetare.

Region Norrbotten har via omställningsfonden satsat på en uppdragsutbildning för 20 medarbetare som genomgår en utbildning i grundläggande psykoterapi. Andra kompetenshöjande satsningar som genomförts via omställningsfonden är specialistutbildningar för sjuksköterskor, undersköterskor och skötare men även språkutbildning för läkare, tandläkare och specialistsjuksköterskor ingår i satsningarna.

Region Norrbotten samverkar med lärosäten för att möta kompetensbehovet. Region Norrbotten har även lämnat in avsiktsförklaring för tandsköterskor, medicinska vårdadministratörer samt olika specialstområden för undersköterskor och skötare. Eftersom det inte blev någon utbildning för medicinska vårdadministratörer i Luleå hösten 2023 kommer det leda till en minskning av tillgång till nyutbildade i Norrbotten. Konsekvenserna för vården är att utskrifter av journaler dröjer för lång tid. Information finns inte tillgänglig i skrift. För att ta del av en journal kan det krävas att vårdpersonalen går in och lyssnar på diktat som inte är utskrivna.

Den 1 juli infördes skyddad yrkestitel för undersköterskor för att säkerställa en likvärdig utbildningsnivå för vård och omsorgsarbete. Medarbetare ansöker själv om bevis via Socialstyrelsen. De som hade

tillsvidareanställning den 1 juli har dispens i 10 år för att validera och ansöka om bevis och kan behålla titeln undersköterska under den tiden.

Exempel från verksamheten

Ett flertal aktiviteter har genomförts på verksamhetsnivå för att säkra kompetensen.

- För att säkra att det finns kompetens har vissa verksamheter schemalagt erfarna undersköterskor och sjuksköterskor med mindre erfarna. Kompetensöverföring sker mellan läkare under operationer, rutin för introduktion av ny personal finns och utbildningar genomförs som är specifikt för verksamhetsområdet.
- Akut omhändertagande arbetar med mentorsprogram som har införts på de flesta akutmottagningar och intensivvårds-enheter i länet. En medarbetare utbildas som specialist inom geriatrik för att kunna stärka omhändertagande i omvårdnaden av äldre patienter.
- All nyanställd personal i Folktandvården genomgår divisionens introduktionsprogram HOS OSS. Programmet genomförs under ett års tid och består av inledande och avslutande fysiska träffar och däremellan ett antal kortare digitala träffar. I detta introduktionsprogram är utbildning och dialog kring delar som ytterst rör patientsäkerhet viktiga inslag.
- Inom primärvården sker inom vissa geografiska områden en generationsväxling. Mycket fokus riktas på utbildning, introduktion handledning, säkra kompetens och mentorer. Primärvården har också arbetet med kompetensväxling och sköterskeresurs är avsatt för att utveckla patientsäkra arbetssätt kring den digitala ingången Min Vård i Norrbotten.
- Samtliga anställda har en individuell kompetensplan där man tittar på utbildningsbehov och önskemål hos de anställda. Inom vissa verksamheter har man anställt utvecklingssjuksköterskor som har i uppdrag att planera, leda och bedriva förbättrings- och implementeringsarbeten tillsammans med enhetscheferna.

Patienten som medskapare

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



PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Här beskrivs struktur och aktiviteter för **hur** patienter, brukare och närstående erbjuds möjlighet att medverka i patientsäkerhetsarbetet, görs delaktiga i den egna vården och medverkar i utvecklingsarbeten.

1177 e-tjänster

1177 e-tjänster ger förutsättningar till ökad delaktighet och medskapande i vården samt bättre överblick över vårdprocesserna. Tjänsterna förbättrar också tillgängligheten till vården, och stödjer dessutom valfrihet och flexibilitet i invånarnas val av vårdgivare. Användandet av e-tjänsterna ligger stadigt. Utveckling av arbetssätt och processer med stöd av e-tjänster fortsätter.

Resultat: Per 13 december 2023 hade 228 264 norrbottningar invånarkonto på 1177. Andelen av de invånare som har konto på 1177 och angett att de önskar digital kontakt med vården i första hand är 40,3 procent. Cirka 82 procent av dessa har inställningen avisering via SMS för meddelanden. Via sina personliga inställningar i 1177 kan invånare uppdatera sitt mobilnummer, ange önskemål om digital kontakt i första hand eller inte från vården samt om vården får del av uppgifterna. I och med att VAS under vår/sommar 2022 anslöt till personuppgiftstjänsten (PU-tjänsten) finns de av invånaren införda uppgifterna tillgängliga i VAS.

Inkomna ärenden via 1177 vårdguidens e-tjänster ("basutbud")

Regionens verksamheter verkar aktivt för att öka tillgängligheten till kontakt via e-tjänster. Regionstyrelsen har tidigare beslutat om ett obligatoriskt basutbud inom ramen för beställningen för primärvård om minimum följande fyra tjänster på varje hälsocentral. Nedan de fyra tjänsterna och antal ärenden in 2023:

- Förnya recept 104 389
- Kontakta mig 45 139
- Av/omboka tid *27 000
- Beställ tid *16 570

*avser EJ webbtidbok

Antal ärenden in till regionens mottagningar via 1177 e-tjänster fortsätter alltjämt att öka och under 2023 var antalet ärenden in ca 248 000. Motsvarande för 2021 var ca 202 000.

Vårdinitierade ärenden via 1177 e-tjänster (omvänt ärendeflöde d v s vården kontaktar invånare)

Under 2023 har vårdinitierade ärenden fortsatt använts i stor utsträckning men har gått tillbaka något och var ca 19 000 jämfört med 2022 då motsvarande var 21 700. Fler områden för användning identifieras i verksamheten som till exempel utskick av information inför besök i vården. Tjänsten medför att flödet snabbas upp, information når fram snabbare. Det är möjligt för vården att se om invånaren har konto på 1177 samt om meddelandet har lästs.

1177 Egen provhantering

I november 2020 startades Egenprovhantering via 1177 med möjlighet för invånare att beställa och utföra självtest för pågående covid-19. Beställning sker via 1177.

Resultat; Under 2021 tog cirka 106 000 personer prov via egenprovhantering. Under 2022 minskade provtagningen dramatiskt efter beslut om ändrade provtagningskriterier.

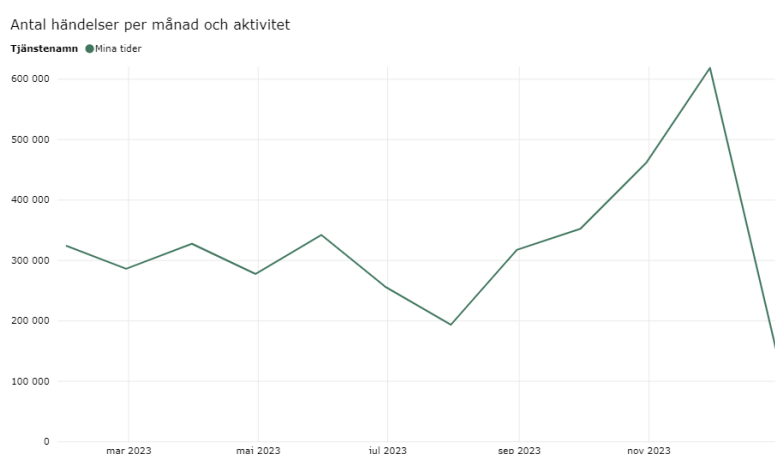
Åtgärder; Regionen har under 2023 växlat provtagning för klamydia och gonorré från nuvarande leverantör klamydia.se till egenregistrerad provtagning via 1177. Antal provtagna under 2023 är cirka 1850.

1177 tidbok

1177 tidbok används i stor utsträckning framför allt i primärvården och är tillgänglig på hälsocentralerna. Där kan invånaren se bokad tid, av- och omboka eller boka tid (varierar för olika mottagningar). 1177 tidbok är även tillgängligt för att se bokad tid för mammografi samt för cervixscreening. Folkvandvården är på gång att införa 1177 tidbok och har startat på ett antal mottagningar under 2023. Även blodcentralerna har infört 1177 tidbok för blodgivning.

1177 tidbok har varit och är tillgänglig för bokning av tid för vaccination covid-19 samt för vaccination av säsongsinfluensa. Dessutom kan HPV vaccination bokas för de som ingår i studien ”utrota livmoderhalscancer”.

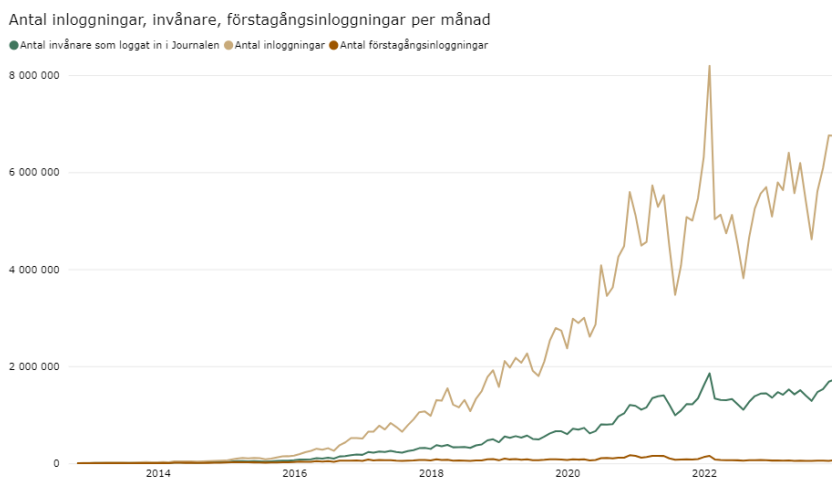
Resultat; Antal bokningsärenden via webb har ökat stadigt. För 2023 registrerades totalt över 4 miljoner bokningsärenden.



1177 journal

Sedan juni 2016 har norrbottningarna direktåtkomst till journalinformation via e-tjänsterna på 1177. Den information som är tillgänglig är journalanteckningar, vårdkontakter, läkemedelslistan i VAS, svar på blodprover, provsvar för covid-19, både PCR vaccinationer, Waranbrev, journalöversikter i VAS, SIP (samordnad individuell plan) samt Loggar. Har man loggat in en gång tenderar man återvända.

Resultat; 1177 Journalen är en uppskattad tjänst. Fler än 185 000 har någon gång loggat in och totalt är inloggningarna nästan 10 miljoner.



Stöd och behandling

Stöd och behandling (SoB) möjliggör att invånare/patient kan få sin behandling på distans genom att arbeta i program. Det ökar patientens delaktighet och tillgänglighet till vård. SoB omfattar bland annat program för KBT vid psykisk ohälsa, sömnsvårigheter, artros, levnadsvanor, föräldrainsformation och utbildning, vårdplan vid cancer.

Mål: Mätbart mål för 2023 har inte funnits. Stöd- och behandlingsprogram är en del av det övergripande målet att öka tillgängligheten till digital vård. Regionstyrelsens beslut att samtliga nationella program av Min vårdplan cancer ska införas i regionen kvarstår.

Resultat: Antal startade program/behandlingar under 2023 (fram till 5 dec) är 3 572. Det är en liten ökning jämfört med 2021 (3417 startade). Antalet pågående behandlingar har ökat det senaste året till 2431 under oktober 2023 jmf med 1640 under oktober 2022. Fler vårdenheter har anslutits till Stöd och behandling när nya program har introducerats. Ny upphandling av iKBT-program har medfört större utbud, exempelvis ADHD, Social oro, Oro hos ungdomar. Antalet startade iKBT-behandlingar har ökat till 239 (fram till 5 dec) jämfört med förra året (168). Andra program som tillkommit är Digital smärtskola, Autism för närstående, och Min vårdplan prostatacancer.

Analys av resultat: Med ett utökat utbud av iKBT-program var förväntningen att det skulle ske en större ökning av startade behandlingar. Efterfrågan på utbildning i dessa program har varit lägre under 2023 vilket kan relateras till personalförändringar och krav på KBT steg 1. Stöd till verksamheter för att införa nya program och främja användning av befintliga program har varit begränsat med anledning av Cosmic-införandet. Verksamheter har själva pausat införandet av Min vårdplan lungcancer och urinblåsecancer.

Åtgärd: Under 2024 har verksamheten fokus på Cosmic-införandet. Till verksamheter som efterfrågar stöd för införande av Min vårdplan cancer eller redan befintliga program kommer det att erbjudas.

Uppföljning av åtgärd: Sker i förvaltningsobjektet Digital vårds tertiäl- och årsrapport och rapporteras till styrgrupp.

Min vård Norrbotten

Min vård Norrbotten (tidigare Digitalen) omfattar medicinsk triagering, egenvårdsråd, chatt med hälsocentraler, vårdgivariniterade videosamtal samt uthopp till 1177. Min vård Norrbotten ger invånare kontakt med vården där de är, direkt i mobil, surfplatta eller dator. Den infördes som mobil applikation i maj 2023 med tillhörande videotjänst. Chatt-funktionen återinfördes till samtliga hälsocentraler 4 oktober 2023.

Mål: Mäta antal slutförda ärenden (triage) per år totalt i länet i Min vård Norrbotten (Digitalen).

Resultat: Min vård Norrbotten är tillbaka på hälsocentralerna med bemanning vardagar och på helgerna (1177). Video-tjänsten har införts i hela regionen. Regionen har nu en ingång för de flesta digitala vårdärenden. Ineras personuppgiftstjänst har anslutits till Min vård Norrbotten. Under 2023 (fram till 5 dec) är antal slutförda triage 18 813. Unika personer som har slutfört triage är 12 881. Antal nedladdningar av Min vård Norrbotten appen är 3940 (fram till 231129).

Analys av resultat: Antalet slutförda triage har inte ökat jämfört med 2022, vilket inte heller hade förväntats eftersom återinförandet till hälsocentraler skedde först i oktober.

Åtgärd: Under 2024 kommer Division Nära se över hur 1177 tydligare ska involveras i sök vårdflödet samt utveckla arbetssätt med chatt på hälsocentralerna. Målet är en förflyttning från telefoni till chatt och därmed öka volymerna patientärenden i Min vård Norrbotten.

Uppföljning sker i förvaltningsobjektet Digital vårds tertiäl- och årsrapport och rapporteras till styrgrupp. Division Nära ansvarar för uppföljningen av återgången till hälsocentralerna. Måluppföljningen sker i års- och delårsrapporteringen

När vård med läkemedelsinfusion i hemmiljö

Regionen arbetar för god och nära vård med hög patientsäkerhet. Idag får vissa patientgrupper möjlighet att få kontinuerlig infusion med läkemedel i hemmet i stället för att regelbundet åka till sjukhus eller hälsocentral för att få sin behandling. Det handlar exempelvis om personer med cystisk fibros, olika smärttillstånd och infektioner. Vårdsäkerhetsenheten har tillsammans med regionens läkemedelsförsörjare, ApoEx, fördjupat samverkan för att möjliggöra en breddning av denna verksamhet. Fördjupat samarbete med kommunal närsjukvård och primärvården är en förutsättning för breddinförande.

Nationell patientenkät

Nationell Patientenkät, NPE, är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevelser inom olika delar av hälso- och sjukvården. Enkäterna innehåller frågor om patienternas upplevelser inom dimensionerna Helhetsintryck, Emotionellt stöd, Delaktighet och involvering, Respekt och bemötande, Kontinuitet och koordinering, Information och kunskap samt Tillgänglighet. Utifrån svaren poängsätts varje dimension på en skala från 0–100 poäng där högre poäng är bättre.

Nedan presenteras resultat från några undersökningar som genomfördes under åren 2022/23. Överlag indikerar undersökningarna att regionens resultat till största del ligger i nivå eller något under riksgenomsnittet, men att det även finns områden där regionen är något bättre samt där regionen är klart sämre än riket.

Specialiserad sjukhusvård öppen och sluten 2023

Resultaten för specialiserad sjukhusvård öppen visar att regionen har i stort sett samma resultat som riksgenomsnittet inom samtliga dimensioner med undantag för Tillgänglighet, där regionen har något lägre poäng. Jämfört med föregående undersökning 2021 är resultaten överlag något lägre, främst inom dimensionen Tillgänglighet.

Dimensionspoäng, Specialiserad sjukhusvård öppen 2023

	Riket	Region Norrbotten
Helhetsintryck	90,1	89,5
Emotionellt stöd	86,2	86,1
Delaktighet och involvering	88,8	88,7
Respekt och bemötande	89,9	90,2
Kontinuitet och koordinering	88	87,7
Information och kunskap	84,5	84
Tillgänglighet	89,1	87,6

Resultaten för specialiserad sjukhusvård sluten visar att regionen har något lägre poäng än riksgenomsnittet inom samtliga dimensioner. Störst skillnad är det för dimensionerna Kontinuitet och koordinering samt Information och kunskap. Jämfört med föregående undersökning 2021 är resultaten överlag något lägre, främst inom ovan nämnda dimensioner samt Tillgänglighet.

Dimensionspoäng, Specialiserad sjukhusvård slutet 2023

	Region	
	Alla	Norrbottnen
Helhetsintryck	89,1	87,9
Emotionellt stöd	87,4	86,1
Delaktighet och involvering	82,8	81,7
Respekt och bemötande	84,2	83,2
Kontinuitet och koordinering	82,2	80,6
Information och kunskap	79,6	77,9
Tillgänglighet	87	86,2

Standardiserade vårdförlopp cancer 2023 (SVF)

Resultaten för Standardiserade vårdförlopp cancer visar att regionen har lägre poäng än riksgenomsnittet inom samtliga dimensioner. Störst skillnad är det för dimensionerna Emotionellt stöd, Kontinuitet och koordinering samt Information och kunskap.

Dimensionspoäng, Standardiserade vårdförlopp cancer 2023

	Region	
	Alla	Norrbottnen
Helhetsintryck	85,7	84,2
Emotionellt stöd	66,3	59,4
Delaktighet och involvering	57,7	55,6
Respekt och bemötande	92,8	91,8
Kontinuitet och koordinering	85,2	82,1
Information och kunskap	81,9	78,5
Tillgänglighet	78,9	78,3

Rehabilitering inom primärvård och öppen specialiserad vård 2022

Resultaten för undersökningen inom rehabilitering visar att regionen är något bättre än riket inom dimensionerna Respekt och bemötande samt Emotionellt stöd, men något sämre inom Delaktighet och involvering och Tillgänglighet.

Dimensionspoäng, Rehabilitering inom primärvård och öppen specialiserad vård 2022

	Region	
	Alla	Norrbottnen
Helhetsintryck	86,0	86,5
Emotionellt stöd	84,3	85,8
Delaktighet och involvering	89,1	86,7
Respekt och bemötande	94,3	95,6
Kontinuitet och koordinering	81,6	81,3
Information och kunskap	83,7	83,4
Tillgänglighet	87,5	86,4

Akutmottagningar 2022

Resultaten för undersökningen Akutmottagningar visar att regionen har ungefär samma poäng som riksgenomsnittet, med undantag för dimensionen Helhetsintryck som är bättre än riket samt Kontinuitet och koordinering som är sämre än riket. Jämfört med föregående undersökning 2020 har tydliga försämringar skett inom flera av dimensionerna, vilket även gäller för riksgenomsnittet. Störst nedgång

för regionen jämfört med 2020 är det i dimensionerna Kontinuitet och koordinering, Information och kunskap samt Helhetsintryck.

Dimensionspoäng, Akutmottagningar 2022

	Region	
	Alla	Norrbotten
Helhetsintryck	81,9	83,3
Emotionellt stöd	75,8	76,3
Delaktighet och involvering	78,7	79,1
Respekt och bemötande	82,9	82,4
Kontinuitet och koordinering	76,9	74,9
Information och kunskap	67,7	68,5
Tillgänglighet	84,8	85,1

Lokala Programområden/Lokala arbetsgrupper

I lokala programområden och lokala arbetsgrupper (inom ramen för kunskapsstyrning) kommer patient-/brukarmedverkan att ske för att belysa deras perspektiv på hälso- och sjukvården inom aktuellt område. Detta kan ske exempelvis i arbetet med att införa de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen i regionen.

Exempel från verksamheterna på patient-/närståendemedverkan och delaktighet

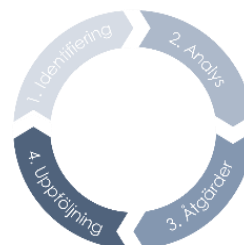
- I samband med händelseanalyser erbjuds patient och/eller närstående att beskriva sin upplevelse av händelsen och lämna synpunkter på vad som hade kunnat förhindra händelsen.
- Inom Division Psykiatri har patientorganisationerna varit delaktiga i framtagande av handlingsplan och aktiviteter som rör området psykisk hälsa och att förebygga självmord.
- Inom Folktandvården har patient med vårdnadshavare varit med vid framtagande av skriftlig patientinformation som en del i avvikelshantering.
- På An/OP/ IVA har en ny rutin/arbetssätt, PIG (post intensivvårdsgrupp) införts där intensivvårdpersonal gör uppföljande besök av IVA patienter som skrivit ut till vårdavdelningen. Detta för att på ett strukturerat sätt identifiera riskfaktorer samt sätta in tidiga åtgärder och på så vis förbättra patientsäkerheten för patienter som skrivs ut från IVA till vårdavdelning
- Inom verksamhetsområde LSS/Syn/Hörselvård involveras patienter vid framtagande av patientinformation/utbildningsmaterial. En spetspatient har varit delaktig i att utveckla en diagnosutbildning för personer med autism.
- Inom primärvården framkom att patienter undrade varför de var kallad till laboratorium för undersökning. Efter det ändrades kallelserna så att det framgår varför man är kallad, exempelvis till diabeteskontroll. Detta arbete är fortsatt implementerat på fler hälsocentraler.
- Inom barnsjukvården har man vid Sunderby sjukhus under året startat upp ungdomsråd. Representerarna är en grupp ungdomar som har regelbundna träffar med personal från barnmedicin för att ge sin bild och sina synpunkter om vården.

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.

Uppföljning genom egenkontroll fokuserar på uppföljning av de strategiska målen i regionen, patientsäkerhetsmål och mål/aktiviteter i handlingsplan. Återkoppling sker på övergripande nivå, i linjeorganisationen, i vissa fall verksamhets-/enhetsnivå och via LSG Patientsäkerhet. Både region- och divisionsövergripande resultat presenteras på webben. Inom vissa verksamheter sker verksamhetsspecifika egenkontroller vilka redovisas i respektive divisions patientsäkerhetsberättelser.



Egenkontroll	Omfattning	Källa
Basala hygienrutiner och klädregler (BHK)	1–2 gång per år	PPM-databasen
Månadsmätningar BHK	1 gång per månad	Egenutvecklad databas för registrering av observationer som presenteras i regionens uppföljningsportal
Egenkontroll av vårdhygienisk standard	1 gång per år	Protokoll
Egenkontroll av systematiska patientsäkerhetsarbetet	1 gång per år	Protokoll
Patientsäkerhetsronder	Enligt plan	Protokoll
Avvikelser	3 gånger per år	IT-stödet Synergi för avvikelshantering
Vårdskador	1 gång per år och per halvår görs en uppföljning	Markörbaserad journalgranskning
	3 gånger per år	IT-stödet Synergi för avvikelshantering
Vårdrelaterade infektioner	1 gång per år	PPM-databasen
	1 gång i månaden	Infektionsverktyget
	2 gånger per år	Markörbaserad journalgranskning
Antibiotikaförskrivning	Löpande samt 1 gång per år	Folkhälsomyndigheten Infektionsverktyget
Vårdpreventivt arbetssätt, riskbedömningar och förebyggande åtgärder - Fall - Trycksår - Blåsoverfyllnad - Munhälsa - Nutrition	Kontinuerligt riktad mot daglig styrning inom slutenvården	Uppföljningsportalen; uttag från omvårdnadsdokumentationen i journalsystemet
	3 gånger per år övergripande nivå	Uppföljningsportalen
	1–2 gånger per år	Nationell PPM-databasen
Patientenkäter	Enligt nationell överenskommelse 1–3 per år	Nationell databas NPE
Ledningssystemet för systematiskt patientsäkerhetsarbete	1 gång per år	Checklista för egenkontroll.

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Avvikelsehanteringsprocessen - Handläggningstider - Kvalité på ärendetyp negativ händelse.	1 gång per år	Avvikelsehanteringssystemet Synergi Kvalitetsgranskning med hjälp av enkät.
Lex Maria - Handläggningstider 2 månader. - Att varje lex Maria har en registrerad avvikelse.	4 gånger per år	Kvalitetsuppföljning av avvikelser via protokoll/enkät,
Klagomålsprocessen - Kvalité handläggningen - Svar till anmälaren inom 4 veckor.	1 gång per år.	Kvalitetsuppföljning av slumpmässigt utvalda ärenden från inkomna klagomål (vårdgivaren, IVO och Patientnämnden).
Händelseanalysprocessen - Uppföljning av arbetsprocessen	4 gånger per år (halvår)	Egen uppföljning och NITHA (nationellt IT-stöd för händelseanalyser).

- Inom ortopedin sker månatliga trycksårsmätningar.
- Operation och sterilcentralen mäter CFU (bakteriebärande partiklar på operationssalen).
- På förlossningen följs stora blödningar och bristningar grad 2,3 och 4. Bäckebottenmottagningen följer upp alla grad 2 bristningar.
- För att minimera fallrisken vid träning av gång och förflyttning gör paramedicin en bedömning om behov finns av hjälpmedel och dubbelbemanning under träning.

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.



Har vården varit säker

Här beskrivs identifierade områden som är relevanta inom organisationen och hur regionen arbetar med att förbättra dem.

Utredning allvarlig händelse som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada

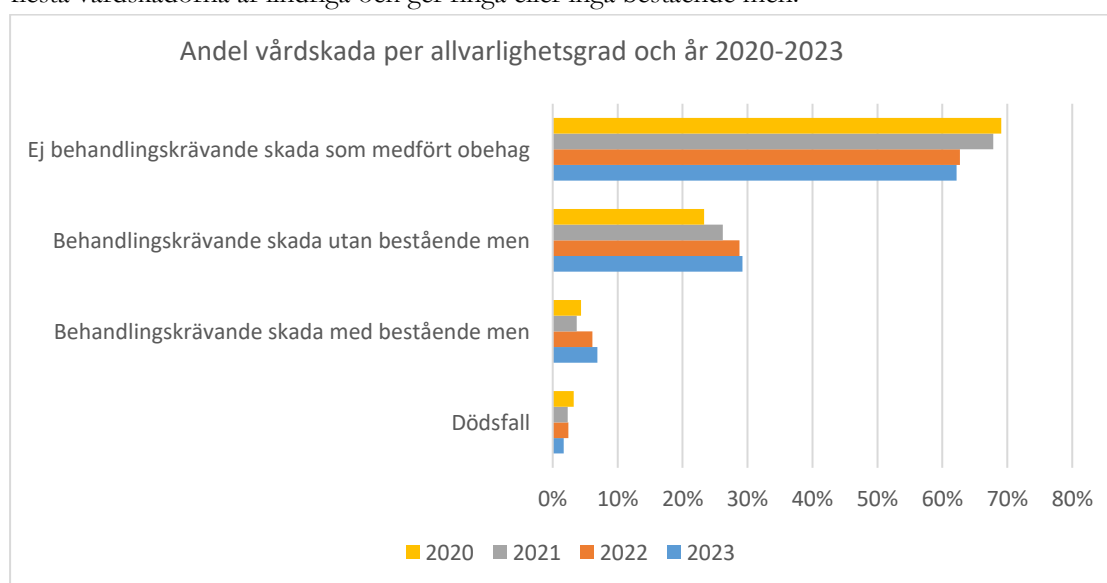
Vårdskador identifieras via;

- Rapporterade avvikelser.
- Inkomna klagomål och synpunkter
 - o Klagomål och synpunkter direkt till vårdgivaren
 - o Klagomål från IVO
 - o Patientnämndsärenden
- Markörbaserad Journalgranskning
- Nationella punktprevalensmätningar (PPM)

Oavsett varifrån händelsen rapporteras dokumenteras alla rapporter och klagomål i regionens IT-stöd Synergi för avvikelshantering. Det är händelsens allvarlighetsgrad som avgör handläggning och utredning. Alla allvarliga händelser/tillbud ska gå till verksamhetschef för kännedom och bedömning hur händelsen ska utredas och om chefläkare ska kontaktas för bedömning om lex Maria-anmälan.

Under 2023 har 2 061 vårdskador rapporterats i avvikelshanteringssystemet Synergi. Det finns alltid en viss eftersläpning i handläggningen så 2023 års siffror är preliminära. Jämfört med tidigare år ses ingen avvikelse vad gäller antalet vårdskador.

Andelen allvarliga vårdskador (dödsfall och skador med bestående men) ligger 2023 på sju procent. De flesta vårdskadorna är lindriga och ger ringa eller inga bestående men.



Källa: Synergi dec 2023

Väntetiden på utredning och utredningstiden vid utredningar av allvarliga händelser har förbättrats men är ännu inte på en acceptabel nivå. Under 2023 var 38 procent av de utredningar som skickades in till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) internutredningar (en förenklad utredning). Sju procent var både internutredning och händelseanalys och i 57 procent genomfördes en händelseanalys ¹. Chefläkare har haft dialog med hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp om fördröjningen av utredningsprocessen och eventuella åtgärder med anledning av detta. Flera divisionsledningar har haft dialog med chefläkare om lex Maria och patientsäkerhet.

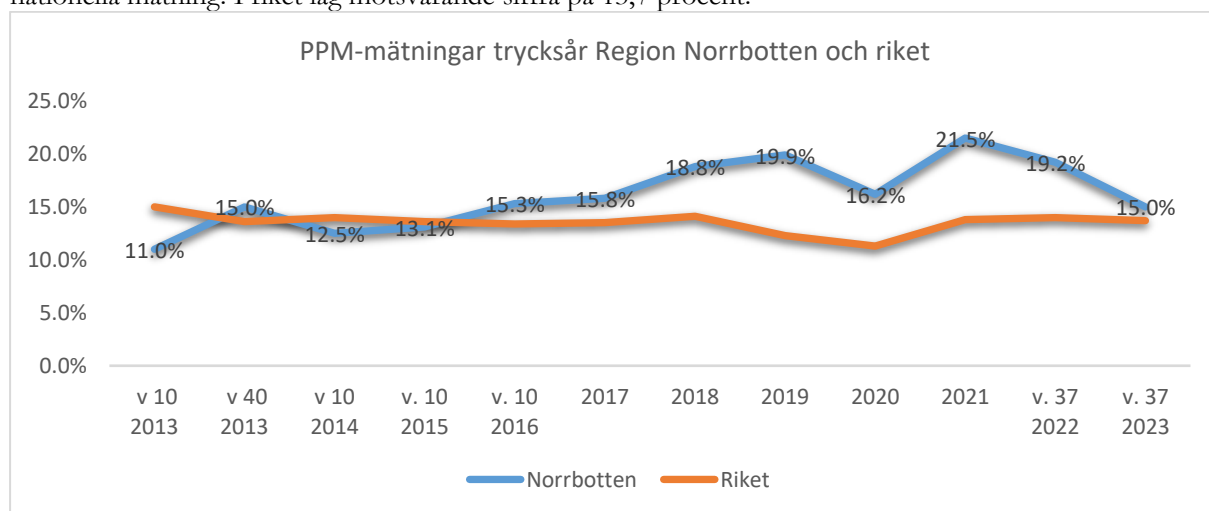
Av 43 lex Mariaanmälningar 2023 har IVO i 25 ärenden begärt kompletteringarna på de inskickade utredningar. De två senaste åren har kompletteringarna ökat från 13 kompletteringar 2021 till 25 2023. Flertalet kompletteringar rör brister i analysarbetet. Efter dialog med chefläkare, samordningsansvariga och händelseanalysledare har ett försök startat med att inför varje händelseanalys ha ett uppstartsmöte, med uppdragsgivare, händelseanalysledare och chefläkare. Detta för att vid behov tydliggöra uppdraget, eventuellt komplettera informationen samt öka förståelsen för processen i verksamheten. Efter genomförd analys sker möte med samma deltagare för att avrapportera och kvalitetssäkra analysen. Det är för tidigt att säga om detta arbetssätt ska leda till fullständigare analyser och därmed färre kompletteringar, samt eventuellt kortare ledtider i analysprocessen.

Oroande är att notera en stor andel avvikelser i regionens avvikelshanteringssystem som är i registrerat läge. Det innebär att de avvikelserapporterna inte har omhändertagits och allvarliga vårdskador/tillbud kanske inte uppmärksammas. Datauttag från avvikelshanteringssystemet har tagits ut på alla avvikelser där dödsfall är registrerat och på avvikelser med allvarlighetsgrad åtta eller högre samt avvikelser som berör självmord och självmordsförsök. Dessa avvikelser har sedan skickats till chefläkare med lex Mariaansvar för granskning och bedömning.

Trycksår

Mål: Förekomsten av trycksår ska årligen minska. Målet i handlingsplanen är att andelen trycksår och andelen sjukhusförvärvade trycksår ska minska med 5 procent.

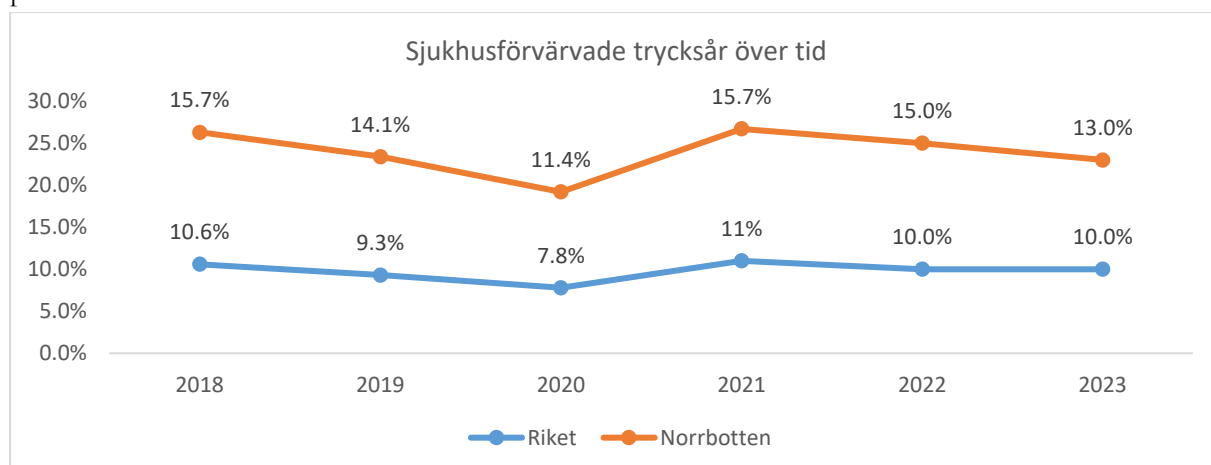
Resultat: Trycksår mäts regionövergripande i de nationella punktprevalensmätning en gång per år. På länets sjukhus hade 15 procent de inlagda patienterna tryckskador eller trycksår vid 2023 års nationella mätning. I riket låg motsvarande siffra på 13,7 procent.



Källa: Nationell databas för punktprevalens-mätningar 2023

¹ Händelseanalys är en mer omfattande utredning och innebär att samla in och analysera fakta och information som är relaterad till en specifik händelse och som belyser hela händelseförloppet.

Andelen trycksår som uppkommit under sjukhusvistelsen låg på 15 procent 2022 och har minskat till 13 procent 2023.



Källa: Nationell databas för punktprevalens-mätningar 2023

Andelen kvinnliga patienter med trycksår låg på 13,2 procent och för männen låg andelen trycksår på 16,8 procent. Andelen trycksår var högst i åldersgruppen 61–69 år och låg där på 19 procent.

Analys av resultat: Andelen trycksår har minskat med fyra procent 2023. Andel sjukhusförvärvade trycksår har också minskat med 2 procent. Trycksår är ett av det större vårdskadeområdet i regionen. Män drabbas i större utsträckning vilket även observerats vid tidigare mätningar. Andelen patienter med risk för trycksår är hög i regionen jämfört med andra regioner vilket visar på vikten av tidig riskbedömning och insättande av förebyggande åtgärder.

Åtgärd: Fokus bör ligga på att höja kunskapen om trycksår, bli bättre på att tidigt upptäcka patienter med risk för att utveckla trycksår och att tidigt starta upp med förebyggande åtgärder.

Uppföljning av åtgärd: Trycksårsfrekvens, åtgärder och det förebyggande arbetet följs upp på verksamhetsnivå och diskuteras på arbetsplatsen för att utvärdera om effekt och trycksårsförekomsten minskar.

Vårdrelaterade infektioner

Under 2023 arrangerades ingen nationell punktprevalensmätning (PPM) för vårdrelaterade infektioner (VRI). Besked kom från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) att de nationella mätningarna kommer att upphöra och databaserna stängas. Från nationellt håll rekommenderas regionerna att 2023 medverka i den europeiska punktprevalensmätningen av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning (ECDC PPM) vid akutsjukhus. Folkhälsomyndigheten koordinerade arbetet i dialog med Strama, Nationell samverkansgrupp patientsäkerhet (NSG patientsäkerhet), Vårdhygien och SKR. Mätningarna genomfördes under april-maj 2023 och 54 sjukhus deltog vid samtliga 21 regioner i Sverige.

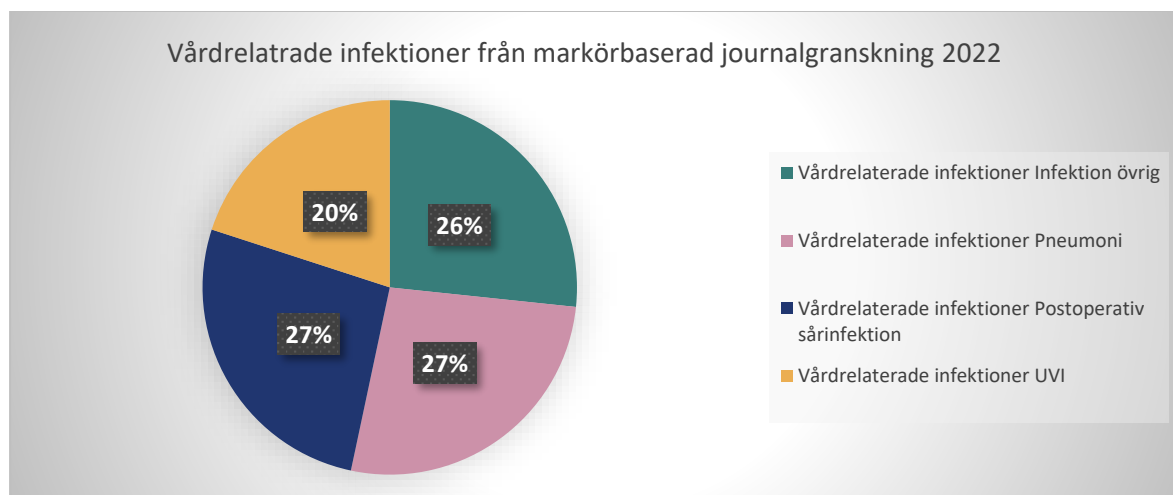
Mål: Regionens mål är att förekomsten av vårdrelaterade infektioner (VRI) ska minska med 5 procent. Senast uppmätta resultat var 14,2 procent VRI 2022.

Resultat: För Region Norrbotten genomfördes ECDC-mätning vid Sunderby sjukhus. Resultatrapport och analys är ännu inte färdigställd men preliminärt ses att regionens resultat speglar det nationella resultatet på drygt 11 procent patienter med en pågående VRI.

I de tidigare nationella PPM-mätningarna som omfattade hela regionen hade 14,2 procent av patienter en pågående VRI 2022.

I avvikelshanteringssystemet finns 33 rapporterade patientrelaterade avvikelser orsakade av VRI 2023. Antalet avvikelser ligger på samma nivå som 2022, men antalet vårdskador är sex fler 2023 jämfört med 2022.

I markörbaserad journalgranskning visar det senaste resultatet (2022) att VRI är den största vårdskadegruppen. Det var vårdrelaterade lunginflammationer som var den största vårdrelaterade infektionstypen. Andelen vårdrelaterade urinvägsinfektioner låg på samma nivå som tidigare resultat.



Källa: Databas Markörbaserad journalgranskning 2023

Analys av resultat: Vårdrelaterade infektioner (VRI) är det största vårdskadeområdet i regionen och området följs via mätningar, journalgranskning och via avvikelser. Det är vårdrelaterade urinvägsinfektioner och postoperativa sårinfektioner som är de vanligaste vårdskadeområden. Alla typer av VRI orsakar förlängd vårdtid. Upp till 50–60 procent av VRI bedöms vara undvikbara genom strikta basala hygien- och klädrutiner (BHK) och förebyggande åtgärder.

Orsaker som anges kunna öka förekomsten av VRI inom divisionerna är att det kan ha varit svårare att upprätthålla patientsäkerheten på grund av personalbrist på vissa ställen. Även omorganisationen anges kunna vara en bidragande orsak. Antalet VRI som registreras i avvikelshanteringssystemet är till antalet få vilket avviker från det som identifieras vid journalgranskning och mätning. Underrapportering bedöms vara en av orsakerna.

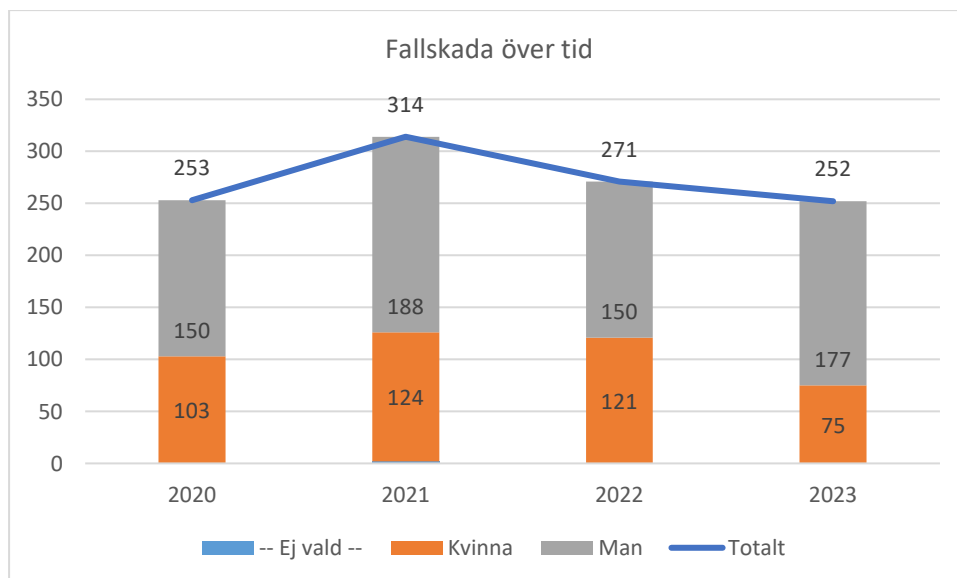
Åtgärd: Hög följsamhet till basala hygien- och klädregler. Riskbedöma och förebygga VRI med evidensbaserade åtgärder. Ny vägledning för vårdhygieniskt arbete är framtagen och behöver implementeras. Utbildning, kompetenshöjning för att kvalitetssäkra mätningarna och höja kunskapsnivån i verksamheten. Divisionerna beskriver att de ser ”Gröna korset” som ett viktigt verktyg för att förebygga vårdskador och identifiera patientsäkerhetsrisker.

Uppföljning av åtgärd: Inom regionen och divisionerna följs resultaten upp på olika nivåer. Uppföljning förekommer på verksamhetsområdesnivå samt vid tertialrapportering och i samband med patientsäkerhetsberättelsen.

Fallskador

Mål: Minska antalet vårdskador på grund av fall hos patienter som är inlagda på sjukhus. Målet för 2023 är då att antal fallskador 2023 ska vara mindre än 271. Personer med risk för fall ska identifieras och förebyggande åtgärder sättas in.

Resultat: Totalt är det 252 fallskador registrerade i avvikelshanteringssystemet 2023. Av totalt antal fallskador var det 75 kvinnor och 177 män.



Källa: Synergi december 2023

Analys av resultat: Fallskada är en vanlig orsak till lex Maria-anmälan. Antalet fallskador är något lägre jämfört med förra året och men antalet lex Maria anmälningar för fallskador har ökat sedan 2019. Under 2023 är det 13 fallskador som är föremål för en lex Maria anmälan. Det är sex fler fallskador jämfört med föregående år. De senaste åren är det en övervikt på män som faller och skadar sig på sjukhus. Den vanligaste bakomliggande orsaken i utredningarna anges vara brister i kommunikation, information och delaktighet/medverkan av patient/närstående samt bristande tillsyn av patienten i kombination med hög arbetsbelastning. En fördjupad analys genomfördes 2021 på fallhändelser som lex Maria-anmälts.

Åtgärd: Informations- och utbildningsmaterial finns framtaget. Införandet av SeUpp-Ronder och utbildning i att riskbedöma och förebygga fall beskrivs pågå i verksamheterna. I regionen ses flest fallskador inom verksamhetsområde internmedicin/rehabilitering/geriatrik. De har även tillsatt en arbetsgrupp av undersköterskor för att utveckla SeUpp-ronden. De ska ta fram ett koncept som ska passa alla klinikens avdelningar och kunna ta hjälp av varandra för att komma framåt i arbetet.

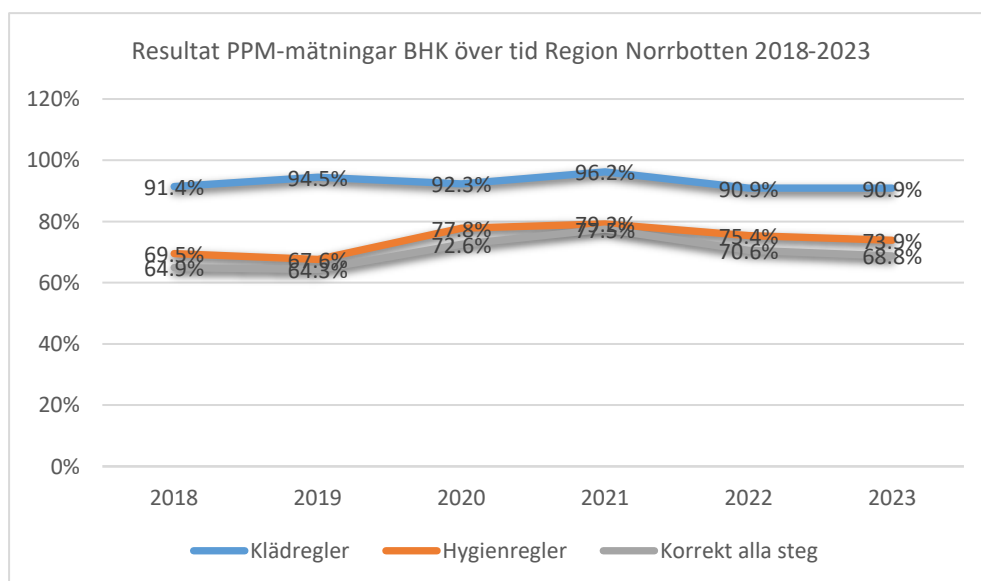
Uppföljning av åtgärd: Viktigt att ha tätare uppföljning av avvikelser, riskbedömningar och insatta förebyggande åtgärder.

Nationell mätning av följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler (BHK)

Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) är en viktig del i att förebygga VRI, smitta och smittspridning inom hälso- och sjuk-vården. För regionen är det ett prioriterat område och varje månad ska följsamheten mätas och följas upp i alla vårdverksamheter. Mätningarna grundar sig på observationsstudier i flera steg av medarbetare i patientnära arbete, exempelvis vid omvårdnad, undersökning och behandling.

Mål: Andel mätande enheter ska öka och följsamhet ska öka med minst 10 procent mot målet 100 procent. Fortfarande är det inga av de privata vårdgivarna som registrerar för uppföljning.

Resultat: I den nationella punktprevalensmätningen (PPM) av följsamheten visade resultat på 68,8 procents följsamhet för alla steg som ingår.



Källa: Nationell punktprevalensdatabas 2023

Analys: Resultatet för 2023 visade ett resultat på 68,8 procent. Det är för andra året i rad ett försämrat resultat. Det som brister är användande av plastförkläde och korrekt desinfektion av händer före patientnära arbete. För att resultaten ska spegla verksamheten och bli sanningsenliga krävs högt deltagande i mätningarna. Vid vårens nationella mätning deltog cirka 81 procent av regionens enheter men i regionens egna månadsmätningar ligger andelen mätande enheter på 57 procent. arbete.

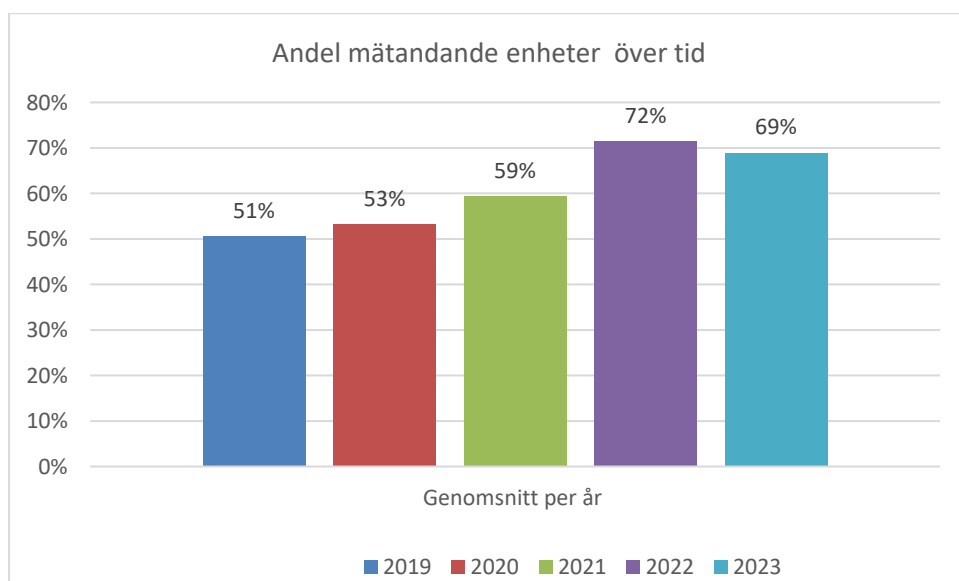
Åtgärder: Verksamheterna beskriver att resultaten återrapporterats till högsta ledningen. Tät uppföljning av chefer. Plan med åtgärder har tagits fram och följs upp månadsvis.

Uppföljning åtgärder: Fortsatt uppföljning av andel mätande enheter och följsamhet månadsvis och att medverka i de nationella mätningarna.

Månadsmätningar av följsamhet till basala hygien- och klädregler

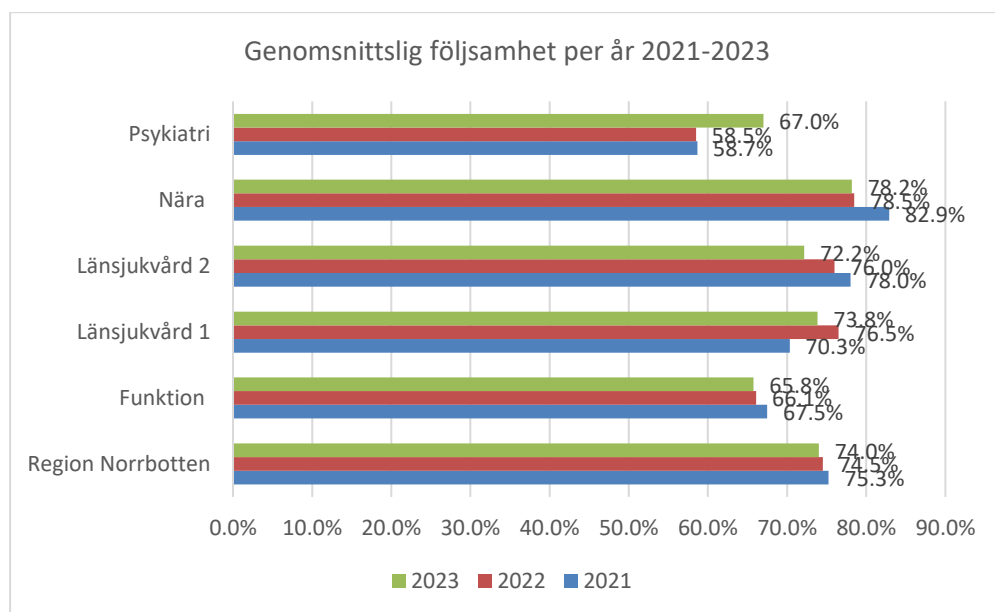
Mål: Andel mätande enheter ska öka och följsamhet ska öka med minst 10 procent mot målet 100 procent

Resultat: Andelen enheter som deltagit i månadsobservationerna var i genomsnitt 70 procent under 2023, med en variation mellan 50–81 procent.



Källa: Databas för månadsmätningar Region Norrbotten, jan-2024

Följsamheten vid månadsmätningarna till BHK regionövergripande visar en genomsnittlig följsamhet på drygt 74 procent med en variation mellan 70–76 procent.



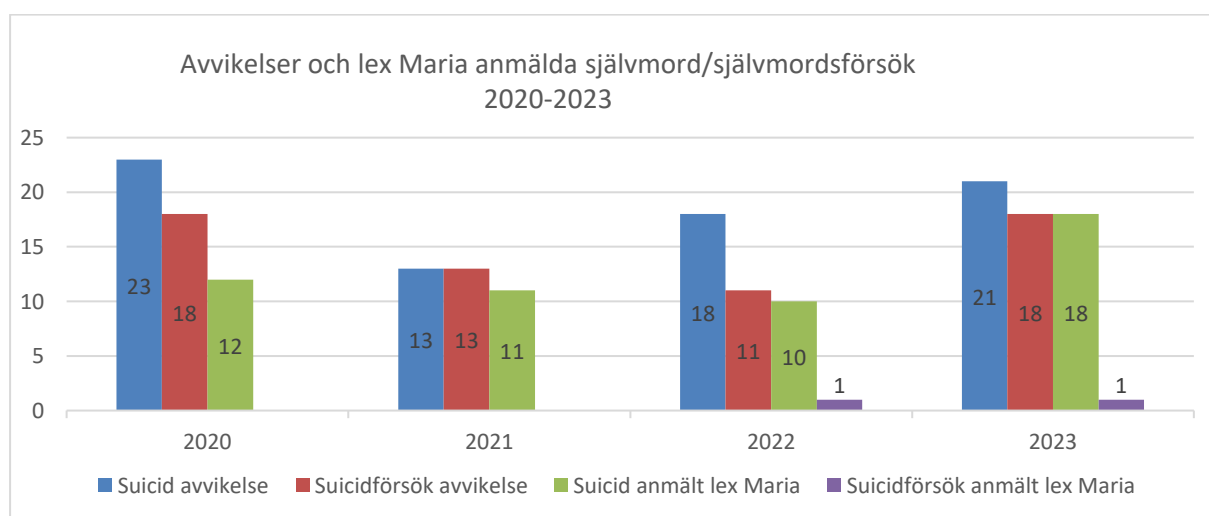
Källa: Databas för månadsmätningar Region Norrbotten, januari 2023

Åtgärder: Under året har arbetet med att kvalitetssäkra de interna månadsmätningarna fortgått. Resultat av månadsmätningarna presenteras på ett standardiserat sätt i ledningsgrupper. Alla verksamheter har nu minst ett hygienombud och dessa har fått intern utbildning samt genomgått vårdhandbokens test. Effekt av åtgärderna kan ses då följsamheten till BHK under sommarmånaderna inte har minskat som tidigare år. Efterfrågan av resultat från huvudman skulle vara önskvärt.

Uppföljning åtgärder: Uppföljning månadsvis, regiondirektörens rapport, per tertial och till patientsäkerhetsberättelsen.

Själv mord och självmordsförsök

Mål: Minska antalet självmord och fortsätta utreda vårdnära självmord.



Källa: Synergi december 2023

Resultat; Antalet lex Maria anmälningar för självmord (suicid) har ökat 2023 efter att i flera år legat på 10–12. Under 2023 har 18 självmord (tio kvinnor och åtta män) och 1 självmordsförsök blivit föremål för utredning och har eller ska anmälas enligt lex Maria. Antalet avvikelser upprättade i samband med

självbrandsförsök (suicidförsök) har också ökat. Här är fördelningen mellan kvinnor och män, 12 kvinnor och sex män.

Analys av resultat: Både bland lex Maria anmälningarna och i avvikelserna dominerar männen. Tyvärr så har antalet avvikelser för självmord ökat igen under 2022 och konstateras kan att vården inte når personer med förebyggande insatser då antalet självmord är högre än antalet lex Maria ärenden. Gapet är oroande och ligger till grund för bedömningen att kunskap om självmord måste öka och tabuleringen i ämnet måste minska. Det har framkommit att lex Maria läkare inte har fått kännedom om alla avvikelser som handlar om självmord/självbrandsförsök och därmed inte kunnat bedöma handläggningen av ärendena. Om det beror på att verksamheten inte har ett strukturerat arbetssätt i sin handläggning där de tar kontakta sin lex Maria läkare för bedömning om utredning/anmälan, behöver arbetssätt, information och utbildning förbättras.

Handlingsplanens aktiviteter måste nå ut även till den somatiska hälso- och sjukvården då flera av de som tar sitt liv har somatiska sjukdomar (smärta, hjärt- och kärlsjukdomar och cancer) långt ifrån alla har en samtidig psykiatrisk sjukdom. När hela hälso- och sjukvården med ökad kunskap så bidrar det till att kunna erbjuda självbrandsförebyggande insatser och på lång sikt minska självmorden. Alla aktiviteter måste vara uthålliga och långsiktiga och inget som hälso- och sjukvården ensamt kan erbjuda då självmord även samvarierar med ensamhet, dålig ekonomi och somatiska sjukdomar. Varje självmord är ett för mycket och för vart och ett av självmorden finns flera anhöriga/närstående som påverkas under lång tid efteråt.

Åtgärd: Sedan 2022 har regionen påbörjat ett långsiktigt och uthålligt arbete med målet att minska antalet självmord i länet.

- Arbetet med implementeringen av den Länsgemensamma självbrandsförebyggande handlingsplanen har påbörjats och en tidsplan har upprättats för de olika stegen, implementeringsarbetet sträcker fram till 2026.
- Utbildningssatsningar på olika nivåer i region, kommun och allmänheten har genomförts– även dessa långsiktiga och uthålliga och ska återkomma flera år framåt.
- Exempel på utbildningssatsningarna AOSP (akut omhändertagande av självbrandsbenägen person) där psykiatri b la utbildat ambulanssjukvården och polisen inom ramen för projektet mobila akutpsykiatriska enheter.
- Akutomhändertagande, mobila akuta psykiatriska team fortsätter samarbetet och åker på samverkanslarm som rör självmord. Under året har samverkan med vårdgrannar utökats och uppdraget inkluderar nu också barn- och ungdomspsykiatriens patienter.
- Under 2023 har riktade föreläsningar i kring självmord erbjudits vilka riktas mot särskilda grupper som barn/unga, äldre, beroendesjuka, somatiskt sjuka

Uppföljning av åtgärd: Fortsatt uppföljning av förebyggande arbete, uppföljning och identifiering av personer med risk för självmord. Verksamheten beskriver att utbildningen gällande självbrandsbedömningar som var inom regionen i september 2022 var mycket givande.

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.



Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system

Nedan beskrivs identifierade områden som är relevanta inom organisation och hur regionen arbetar för att förbättra dem.

Ledningssystemet för systematiskt patientsäkerhetsarbetet

Med anledning av en revision som granskade regionens kvalitetsledningssystem utifrån föreskriften om kvalitetsledningssystem (SOSFS 2011:9), startade 2017 ett arbete med att utveckla ett regionövergripande ledningssystem på uppdrag av regiondirektören. Ledningssystemet omfattar inte bara patientsäkerhet utan i ledningssystemet ingår även de övriga säkerhetsområdena.



Under 2022 har arbetet med övergripande ledningssystemet avstannat lite. Arbetet har fokuserat på att Det kan till viss del bero på att det för närvarande inte finns någon samordnare för det regionövergripande ledningssystemet. Däremot har Folk tandvården som den första kärnverksamhet, nu lagt upp sin del i ledningssystemet. Där pågår arbete med att sprida information om ledningssystemet ande så att medarbetarna enkelt hittar vårdokument.

Regionens revisorer har granskat arbetet med det regionövergripande ledningssystemet och det påbörjade arbetet ska prioriteras och slutföras med fokus på kärn- och stödverksamhet. Patientsäkerhet återfinns i ledningssystemet under "Ledning" och är ett bra exempel på hur integrering mellan Insidan, Ledningssystemet och regionens "Vårdadministrativa Informationssystem" (VIS) ska ske.



Under 2022 har också en uppgradering av ledningssystemets design skett för att bland annat uppfylla tillgänglighetsdirektiven så långt som möjligt.

Avvikelsehanteringsprocessen

Region Norrbotten använder sig av avvikelsehanteringssystemet Synergi Life för att dokumentera avvikelser vilket är en del av det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Föregående år driftsattes en ny uppgraderad version av Synergi, version 16. Ett antal mindre uppgraderingar av systemet har under året genomförts med lyckat resultat. Uppgraderingen till Synergi version 16 innebar inga stora förändringar i funktion jämfört med tidigare versioner, men systemet fick ett nytt och modernare gränssnitt. Synergi Life 16 har inneburit många förbättringar bland annat när det gäller uppföljningar via dashboard och statistikuttag.

Under hösten har arbete med att omformulera webbformuläret för externa synpunkter och klagomål inletts, syftet är att bilagor ska kunna bifogas till det externa avvikelseformuläret som rapporteras direkt in

i Synergi Life till berörd verksamhet. Ett omfattande arbete med att uppdatera och sammanlänka noder i organisationsträdet för Synergi Life är genomfört vilket även synkats med organisationsträdet för webbformuläret så att avvikelser hamnar på rätt enhet.

Den nya versionen av Synergi har inneburit ett ökat utbildningsbehov från verksamheterna för att kunna handlägga avvikelser korrekt och effektivt. Många nya chefer har under året tillsatts vilket även det ställt stora krav på utbildningar och handledning i avvikelsehandläggningen. Inför och efter uppgraderingen så har det erbjudits och genomförts ett antal utbildningstillfällen för avvikelseansvariga inom respektive division men också samlat för dem som haft behov, inkluderat de privata hälsocentralerna. Utöver detta så har presentationer, filmer, manualer, lathundar, instruktioner och stöd för statistikuttag i den nya versionen också uppgraderats. Även dashboards är skapade för stöd till verksamheterna men även som stöd vid statistikuttag inför patientsäkerhetsberättelsen.

Förvaltningsgruppen för Synergi Life har också kontinuerligt kommunicerat med och stöttat samt informerat användare som hört av sig med frågor och synpunkter både avseende förändringar efter uppgraderingarna och i mera generella, löpande frågor. Under hösten har förvaltningen av objektet tappat resurser som inte har ersatts vilket innebär att planerade aktiviteter pausats och kompetensbrister uppstått.

Kontaktpersoner tillhörande varje division har tillsatts med uppdrag att fånga upp frågeställningar i verksamheten, informera, utbilda och bistå avvikelseansvariga vid statistikuttag. Kontaktpersonerna har även uppdraget att lägga upp och ta bort användare i systemet Synergi Life på begäran från verksamheten.

Föregående år i samband med uppgraderingen gjordes en genomgång av drygt 600 avvikelser som verksamheten önskade ta bort alternativt varit felaktiga. Under året har arbetet med registervård inletts i Synergi Life vilket innebär bland annat översyn av roller och behörigheter så att dessa överensstämmer med den enskildes uppdrag. För en patientsäker handläggning i den nya versionen av Synergi Life sker numera begäran om eventuellt borttag av avvikelser eller personuppgifter via Medusa-ärenden.

Parallellt med uppgraderingarna har ett arbete med att integrera Synergi och iHSAk (regionens interna HSA-katalog) påbörjats under 2022, förberedelsearbetet med att kartlägga förutsättningarna fortsatte under 2023. Integreringsarbetet har till stor del pausats under senare delen av 2023 med anledning av det omfattande arbetet med Cosmics införande vilket tar samma resurser i anspråk. Integreringen kommer att innebära förbättrad registervård samt vara resursbesparande då det medför att användare till viss del läggs upp/tas bort automatiskt vid exempelvis nyanställning/avslutad anställning. Fortfarande kvarstår dock en viss manuell handläggning vid registervården även efter att integreringen är genomförd.

Totalt har 10 745 avvikelser rapporterats 2023 varav 78 procent av dessa avvikelser är avslutade, jämfört med 2022 då 11 150 avvikelser registrerades och 91 procent avslutades 2022. Det är en försämring och en trolig orsak är att det är många nya oerfarna avvikelseansvariga i verksamheterna som handlägger avvikelser vilket ger längre handläggningstider.

Patientrelaterade avvikelser

Totalt antal patientrelaterade avvikelser uppgår 2023 till 7 456 varav 6 697 (89 procent) av dessa avvikelser är avslutade jämfört med 2022 då det registrerades 8 589 patientrelaterade avvikelser och av dessa är 8 354 avslutade (97 procent).

Status	Ärenden, Antal
● Registrerat	305
● Bearbetning	544
● Avslutat	6 697
Summa 7 456	

Källa Synergi december 2023

Mål	Resultat 2022	Analys av resultat	Åtgärd	Uppföljning åtgärd	Om-fattning	Källa
Avvikelser ska i normalfallet handläggas inom 30 dagar.	Uppfyllt 2021; ca 50 % 2022; 44 % 2023; 40 %	För andra året ett försämrat resultat. Stor spridning vad gäller handläggningstider.	Uppföljning Utbildning Information	Uppföljning per tertiäl och till PS-berättelsen	Region Norrbotten	Synergi (IT-stödet för avvikelshantering)
Kvaliteten på avvikelser ska höjas och dokumentationen förbättras	Granskning visar följsamhet till 59 % 2021. Ingen granskning genomförd 2022 och 2023		Brister behöver analyseras och kommuniceras.	Uppföljning 1 gång/år till PS-berättelsen	Region Norrbotten	Synergi (IT-stödet för avvikelshantering)

Klagomålsprocessen

I april 2023 genomfördes digital ärendehantering av inkomna klagomål och synpunkter från Inspektionen för vård och omsorg. I samband med införandet genomfördes utbildningsinsatser.

Mål	Resultat 2022	Analys av resultat	Åtgärd	Uppföljning åtgärd	Om-fattning	Källa
Alla klagomål och synpunkter ska registreras som en avvikelse oavsett varifrån de kommer.	Klagomål från IVO för utredning är uppfyllt; 2021; 82 % 2022; 73 % 2023; 79 %	Förbättrat jämfört med 2022.	Tätare uppföljning, Utbildning Information	Uppföljning till PS-berättelsen. 2 gång/år.	Region Norrbotten	Synergi och egen uppföljning
Alla klagomål och synpunkter ska registreras som en avvikelse oavsett varifrån de kommer.	Klagomål IVO överlämnar till vården för utredning. Uppfyllt; 2021; 51 % 2022; 44 %	Förbättrat jämfört med 2022.	Tätare uppföljning. Utbildning Information	Uppföljning till PS-berättelsen. 2 gång/år.	Region Norrbotten	Synergi och egen uppföljning

Mål	Resultat 2022	Analys av resultat	Åtgärd	Uppföljning åtgärd	Om-fattning	Källa
	2023; 68 %					
Inkomna klagomål och synpunkter ska besvaras till patient/närstående.	Uppfyllt 2021; 67 % 2022; 79 % 2023; ingen uppföljning genomförd	Förbättrat resultat jämfört med 2020 och 2021.	Säkerställa att anmälaren får återkoppling.	Kvalitetsuppföljning av slumpvis utvalda inkomna klagomål från IVO, Patientnämnden och direkt till vårdgivaren. 1 gång/år.	Region Norrbotten	Synergi och egen uppföljning
Alla Patientnämndsärenden ska registreras som en avvikelse.	Uppfyllt; 2021; 28 % 2022; 37 % 2023; 50 %	Förbättrat resultat.	Tätare uppföljning Utbildning Information	Uppföljning 2 gång/år (hel och halvår)	Region Norrbotten	Synergi

Utredning av allvarliga händelser i samband med Lex Maria

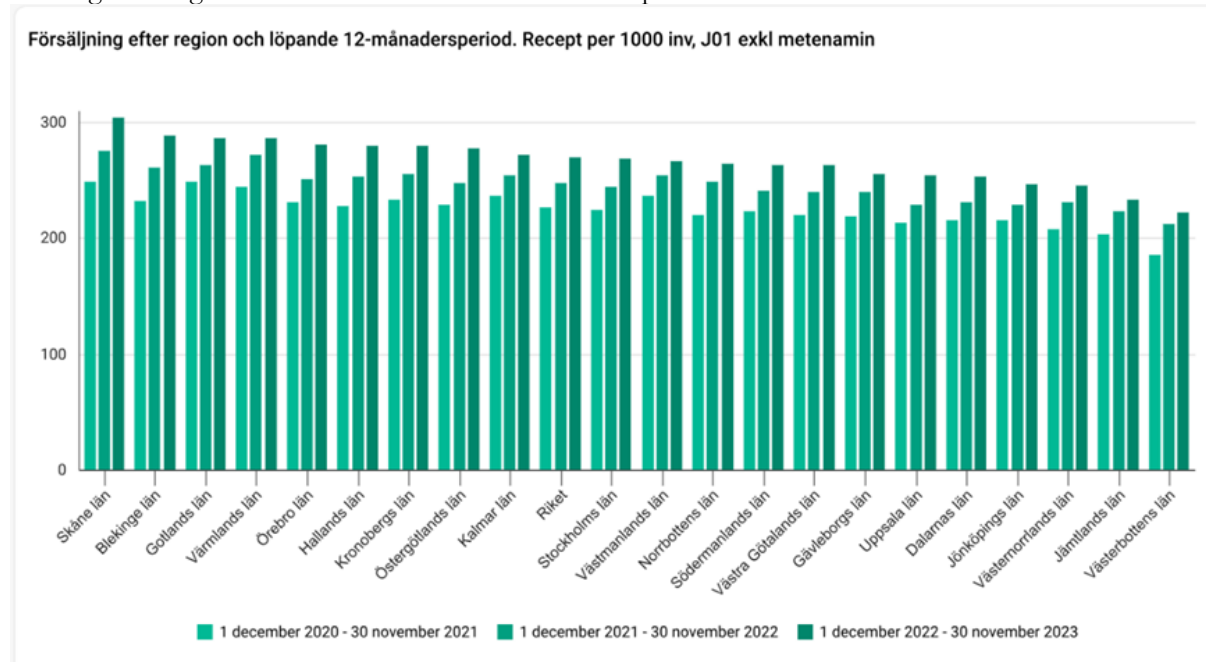
Enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) och föreskriften om lex Maria (HSLF-FS 2017:40) ska utredning och Lex Maria-anmälan göras skyndsamt efter att en allvarlig vårdhändelse inträffat.

Mål	Resultat	Analys av resultat	Åtgärd	Uppföljning åtgärd	Om-fattning	Källa
Alla Lex Maria-ärenden ska registreras som en avvikelse	Uppfyllt; 2022; 98 % 2023; 100 %	Handläggningen av lex Maria ärenden i avvikelssystemet har förbättras	Information och utbildning	Uppföljning per tertial och till PS-berättelsen.	Region Norrbotten	Synergi
Handläggningstider för utredningar enligt Lex Maria ska hållas (2 månader) och kvalitén för händelseanalyser förbättras.	Handläggnings tid inom två månader. 2021; 15 % 2022; 17 % 2023; 23 % Medelutredningstid i månader. 2021; 9 2022; 7 2023. 6,2	Utredningstiderna förbättras. Fortfarande behov av analysledare.	Fortsatt arbete med översyn av arbetssätt. Information och utbildning.	Uppföljning per tertial och till PS-berättelsen.	Region Norrbotten	Synergi och egen uppföljning av ledtider
Antalet kompletteringar på lex Maria anmälningar ska minska	Antalet kompletteringar. 2021; 12 2022; 20 2023; 26	Kompletteringar ökar.	Förbättra kvalitén på utredningar.	Uppföljning per tertial och till PS-berättelsen.	Region Norrbotten	Egen uppföljning.

Antibiotikaförskrivningen

Mål; 250 recept per 1000 innevånare

Resultat: För öppenvårdsförskrivning används sedan 10-talet år antalet antibiotikarecept per 1000 invånare och år som ett mått, där har det svåruppnåeliga målet varit 250. Under pandemin nådde hela landet detta mål och för kalenderåret 2021 var siffran för Norrbotten historiskt låga 223. När pandemin nu klingar av stiger siffran åter och var för 12-månadersperioden nov 2022-okt 2023 265.



Källa: Bilden visar förskrivning av antibiotika (antal recept), Folkhälsomyndigheten dec 2023

Analys: I slutenvården har Norrbotten en av de högre förbrukningarna av antibiotika i landet, fjärde högst för kalenderåret 2022, och där finns behov av insatser. I öppenvården tendens till ökning jämfört med landet i övrigt.

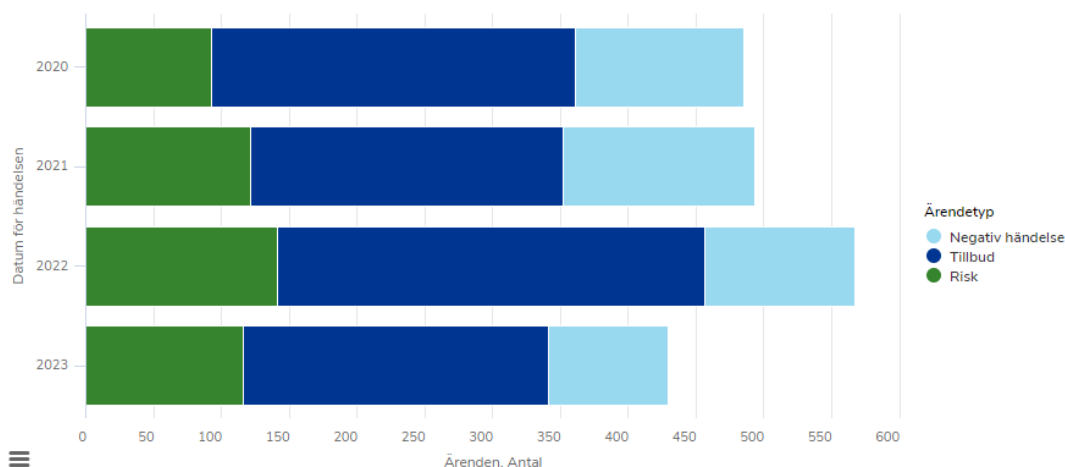
Åtgärder: Från den Nationella arbetsgruppen (NAG) för Strama kom nu på hösten 2023 nya riktlinjer för formella resurser för Stramaarbete där det finns gott om utrymme för ökning. Infektionskliniken behövs för stöd i antibiotikaanvändningen i slutenvård. Kvartalsvisa rapporter från infektionsverket går ut till antibiotikaansvariga läkare i framför allt öppenvården. Övergripande statistik redovisas normalt sett ut en gång per år via Smittskyddets Smittsant och via årliga möten med antibiotikaansvariga.

Läkemedelshantering

I Region Norrbottens läkemedelsplan finns en övergripande målsättning att regionen ska ha rätt läkemedelsanvändning. Detta innebär att läkemedelsanvändningen ska vara medicinskt ändamålsenlig, säker och jämlik med fokus på värde för patienten. Den ska också vara kunskapsbaserad, resurseffektiv och långsiktigt värdeskapande. I patientsäkerhetsberättelsen redovisas de aktiviteter och mål som knyter an till patientsäker vård för år 2023.

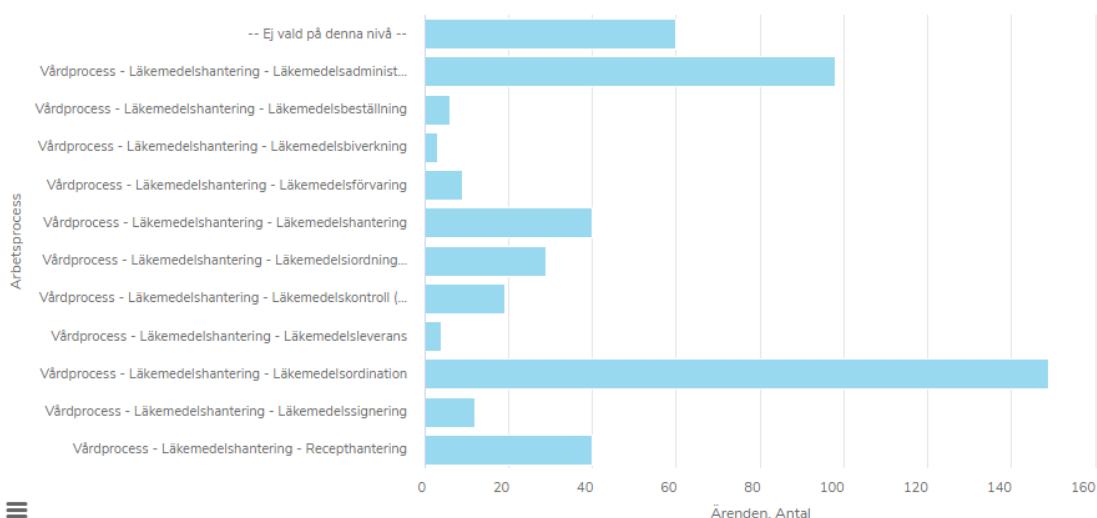
Resultat: Antalet fullt ut rapporterade omhändertagna läkemedelsrelaterade tillbud och negativa händelser i läkemedelshanteringen var 314 år 2023. Det är 113 färre än år 2022 och 58 färre än året dessförinnan. Det är dock för tidigt att tolka det som en nedgående trend då det återstår en hel del avvikelser från året som ännu inte hunnit registreras fullt ut. 89 negativa händelser inträffade under 2023. Till de negativa händelserna kan alltid kopplas någon form av vårdskada. År 2022 inträffade 111 negativa händelser. Även om vi tyvärr fortfarande ser en stor andel negativt påverkade patienter så ser vi ändå en minskning jämfört

med tidigare år.



Källa; Synergi 3 januari 2024. Bilden visar antal avvikelser per ärendekategori för läkemedel

Bilden nedan visar antal avvikelser per steg i läkemedelshanteringsprocessen 2023. Siffror kan öka när de avvikelser som inte är omhändertagna handläggs.



Källa: Synergi januari 2024

Analys av resultat: Genomgående utgör brister inom läkemedelsordination, iordningställande och administrering, de vanligaste avvikelserna i sjukvårdens läkemedelshantering.

Under pandemins första två år har färre patienter sökt vård men sannolikt innebar det ansträngda läget för sjukvården också en betydande underrapportering av läkemedelsavvikelser. Även detta år har läget varit ansträngt till följd av organisationsförändringar och personalbrist. Vårdskada inträffade i samband med sju av dessa avvikelser, motsvarande två procent av totala antalet avvikelser. Det är en betydligt mindre andel än tidigare år då motsvarande andel var 25 procent år 2020 och 8 procent år 2020. Tre av de sju vårdskadorna bedömdes som behandlingskrävande. Vanligaste orsak var brister i efterföljelse av fastställd rutin.

Åtgärd: Vårdgivaren ska som ett led i egenkontrollen, enligt 4 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37), säkerställa att hanteringen av läkemedel regelbundet genomgår en extern kvalitetsgranskning. I Region Norrbotten är det beslutat att kvalitetsgranskningen ska utföras en gång per år. Intervallet kan glesas ut till vartannat år för hälsocentraler och mindre läkemedelstunga mottagningar på sjukhus. Syftet är att följa upp att fullgod patientsäkerhet samt arbetssätt enligt föreskrifter och rutiner, upprätthålls i sjukvårdens läkemedelshantering.

Sedan 2019 genomförs årlig kvalitetsgranskning genom digital egenkontroll utifrån elektronisk checklista. 2023 års granskning riktade sig främst mot sjukhusens avdelningar och läkemedelstunga mottagningar. Resultatet indikerar, liksom tidigare år, att de finns brister i arbetet med att åtgärda identifierade avvikelser. Deltagandet var lågt. Endast 59 procent av enheterna som skulle delta svarade på granskningen. Granskningen identifierade förbättringsbehov gällande dokumentstyrning i VIS, ordinationshandlingar i pappersformat, sjuksköterskas justering av dos, förförskrivning, arbetsmiljön vid iordningställande, skriftliga delegeringsbeslut samt hantering av bassortiment hos enheter som inte har läkemedelsservice. Som ett led i förbättringsarbetet, har regionledningen nu beslutat att återuppta fysisk kvalitetsgranskning på plats som ett komplement till de digitala egenkontrollerna.

Införande av nytt journalsystem Cosmic under kommande år gör att hänsyn, vid kommande granskning, behöver tas till verksamheternas arbetsbelastning vid val av tidpunkt och metod. Bytet av journalsystem kan också påverka vilket/vilka områden som behöver vara i fokus.

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.



Är vården säker idag?

Regionen ska sträva mot en god säkerhetskultur, en hög medvetenhet, förmåga och flexibilitet på alla nivåer i att uppmärksamma och agera på störningar och minska risken för att patienter drabbas av vårdskador (Patientsäkerhetsplan, 2020).

Vårdprevention

Riskbedömningar av patienter med risk för fall, trycksår, undernäring, ohälsa i munnen och undernäring ska ske vid inskrivning och vid utskrivning. För de personer som bedöms vara i riskzonen ska minst två förebyggande åtgärder sättas in. Riskbedömning och förebyggande åtgärder ska dokumenteras. Dokumentation mäts vid in- och utskrivningen från regionens vårdadministrativa journalsystem (VAS). Resultatet kan följas upp på olika nivåer i regionens ”Uppföljningsportal”.

Mål: Andelen riskbedömningar av personer med riskfaktorer ska öka med 20 procent jämfört med föregående år och minst två förebyggande åtgärder till riskpatienter ska vara insatta och dokumenterade.

Resultat: I genomsnitt är det cirka 48 procent av riskpatienterna som får en riskbedömning vid inskrivningen och 46 procent en riskbedömning vid utskrivningen.

Riskområde	Andel Riskbedömningar									
	Inskrivning					Utskrivning				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Fall	62 %	60 %	60 %	54 %	55 %	49 %	49 %	50 %	48 %	49 %
Munhälsa	40 %	38 %	37 %	32 %	35 %	33 %	31 %	32 %	29 %	31 %
Trycksår	63 %	63 %	67 %	55 %	56 %	50 %	51 %	53 %	48 %	54 %
Undernäring	55 %	52 %	51 %	46 %	46 %	43 %	43 %	45 %	42 %	42 %

Källa: Uppföljningsportalen/Verksamhetsstatistik/Riskbedömningar 2023

Andelen patienter med någon riskfaktor ligger högt i Norrbotten. Det är 40 procent av alla inskrivna patienter i slutenvården som har någon riskfaktor. Fallrisk den vanligaste identifierade risken hos patienter som vårdas inom slutenvården. Därefter kommer risk för trycksår (19 procent) och undernäring (17 procent).

Analys av resultat: Resultatet visar att riskbedömningar inom 24 timmar vid inskrivningen och riskbedömning vid utskrivning behöver förbättras. Flest förebyggande åtgärder sätts in vid risk för trycksår och undernäring, men vid fallrisk är det cirka 45 procent som saknar förebyggande åtgärder.

Själmordsbedömning

Strukturerad själmordsbedömning ingår i ett systematiskt sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete som ska vara en naturlig del av patientmötet i primärvården.

Mål: I Division Nära är målet att antal/andel patienter med misstänkt depression eller ångestsyndrom som genomgått en strukturerad själmordsbedömning ska öka.

Resultat: Under perioden december 2022 till november 2023 hade åtta procent av patienter med diagnos misstänkt depression i primärvården, fått en åtgärdskod för strukturerad självmordsbedömning. Föregående år var motsvarande siffra fem procent och året innan fyra procent. Målet har uppnåtts.

Analys av resultat: Förutsättningen för uppföljning av andel strukturerade självmordsbedömningar är att den kopplas till rätt sökord i journalsystemet. Det finns en risk att detta inte alltid utförs korrekt och att statistiken därför inte blir tillförlitlig. Under året har det pågått lokala arbeten med att se över och implementera dokumentationsrutiner. Divisionens mål bör specificeras då endast en ökning anges, inte ett mätbart tal.

Åtgärd: Enheterna inom primärvården arbetar med åtgärder för att säkerställa till exempel korrekt dokumentation och ökad kunskap. Rutiner och riktlinjer för suicidriskbedömning vid distanskontakt pågår. Under 2023 har primärvården i det östra området påbörjat arbetet med suicidprevention tillsammans med kommunerna och Näropsykiatri, där syftet med preventionen är att nå medborgarna, andra aktörer som kyrkan, skolan, Suicid Zero. Lokala handlingsplaner för Suicidprevention håller på tas fram.

Inför 2024 kommer Division psykiatri ta ställning kring hur man avser att fortsätta arbetet med de prehospitla team som prövats i projektform. Vad gäller Piteå psykiatri pågår även diskussioner kring införande av SPOT, något som liknas vid en tredje vårdform där vården ges i patientens hem. SPOT har prövats i andra regioner i Sverige och har där framgångsrikt minskat behovet av heldygnsvård. En person är projektanställd på 50 procent och skall arbeta med implementering av den länsgemensamma handlingsplanen för suicidprevention som tagits fram av regionen tillsammans med länets samtliga 14 kommuner.

Uppföljning: Uppföljning sker tertial- och årsvis.

Läkemedelsförsörjning

Brist på läkemedel

På senare år har det varit perioder med leveransbrister på viktiga läkemedel både inom sluten- och öppenvård. Under 2020 uppstod en omfattande global brist till följd av pandemin vilket regionerna hanterade med att tillfälligt inrätta ett nationellt läkemedelsförråd. Innevarande år har inflationen och kraftiga prisökningar medfört fortsatt brist inom vissa behandlingsområden. Regionens sjukvård har även under 2023 fått fortsätta ransonera läkemedel som löser upp blodproppar vid exempelvis hjärtinfarkt och stroke. Tack vare samordnad ransonering har ingen patient blivit utan nödvändig behandling.

Risken för omfattande brist på läkemedel kommer kvarstå under kommande år och regionerna har därför under hösten 2023, genom sin gemensamma organisation Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), slutit ytterligare en tilläggsöverenskommelse som innebär att regionerna ska säkra tillgången till läkemedel. Regionerna ska, enligt överenskommelsen, inrätta beredskapslager med läkemedel och tillhörande hjälpmedel. Regionen har en plan för detta och processen med uppbyggnad av extra läkemedelslager pågår.

Nya lokaler för läkemedelstillverkning

Under 2021 tilltog problemen med lokaler och utrustning för steril läkemedelstillverkning på sjukhusapoteket Sunderby sjukhus. Lokalerna, fläktsystemen och tillverkningsbänkarna riskerar vara uttjänta inom de närmaste åren. Regionen riskerar därmed snart att inte längre kunna garantera för säkerhet och kvalitet i läkemedelstillverkningen. Regionstyrelsen beslutade därför att påbörja planering av ett nytt sjukhusapotek. Under 2023 har en detaljerad planritning tagits fram. Under kommande år påbörjas projektering och upphandling. Inriktning är att nybyggnationen startar under senhösten 2024.

Vaccination mot covid-19

Under 2023 har två vaccinationskampanjer genomförts i Region Norrbotten utifrån de rekommendationer om vaccination mot covid-19 som Folkhälsomyndigheten beslutat om:

- vårdosen som omfattade 80 år och äldre samt personer boende på särskilda boenden för äldre.
- höstdosen för 65 år och äldre samt personer 18 år och äldre i riskgrupp.

Med ökad kunskap har Folkhälsomyndigheten kunnat specificera vilka grupper som har mest nytta av vaccination. Det har lett till att vaccinationsinsatserna gått från att i princip alla skulle vaccineras, till att inriktas mot riskgrupper som vaccineras säsongvis liknande rutinen för influensavaccinering. Processen för vaccinering och distribution mot covid-19 fortsätter fungera väl tack vare god samordning med läkemedelsförsörjare och lokala vaccinsamordnare inom region och kommun. Vaccinationerna fortsätter under 2024 och sannolikt under påföljande år med regelbundna påfyllnadsdoser och modifierat vaccin för nya virusvarianter. Vi ser dock en nedåtgående trend i vaccinationsgraden för varje ytterligare dos, vilket är ett observandum.

Dosdispenserade läkemedel

Regionen ingick under året ett avtal med företaget Apotekstjänst. Uppdraget innefattar läkemedelsdistribution till patienter i öppenvård i form av dosdispensering. Detta innebär att hemmaboende personer och/eller personer anslutna till kommunal hemsjukvård får sina läkemedel distribuerade i påsar anpassade till daglig dosering. Migreringen av länets c: a 7 500 patienter genomfördes i början av maj. Allt fungerade patientsäkert och effektivt.

Nya läkemedelsbehandlingar

Regionen har en process för ställningstagande till nya kostnadskrävande läkemedel. Syftet är att upprätthålla en jämlik och patientsäker läkemedelsanvändning med kostnadseffektiva läkemedel. Regionens kunskapsstyrningsråd har under året beslutat om införande av 8 nya läkemedelsbehandlingar. Inget nytt startbidrag har behövt delas ut då bedömningen varit att kostnadsökningen kan hanteras inom divisionernas budget.

Regionen har under året avtalat om prisnedsättning för ett stort antal läkemedel utifrån sjukvårdsregionala och nationella avtalsprocesser med läkemedelsföretagen. För regionen uppskattad kostnadsminskning är i storleksklassen 260 miljoner kronor. Denna kostnadsreduktion är en av förutsättningarna för att regionen fortsatt ska kunna investera i och genomföra en patientsäker sjukvård för medborgarna. Under 2024 kommer regionen att behöva ta ställning till användning av fler nya kostnadsdrivande läkemedelsbehandlingar. För att få pengarna att räcka till krävs ett fortsatt fokus på kostnadseffektiv och patientsäker läkemedelsanvändning.

Riskhantering

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra 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 regionens Patientsäkerhetsplan (2020) står att risker ska identifieras och analysera för att stärka beredskap och hitta åtgärder för att förebygga vårdskador.

Riskhanteringen i regionen består av följande delar;

- Rapportera risker i det dagliga arbetet.

- Riskbedömningar för att identifiera patienter med risk för vårdskador (vårdpreventivt arbete) för att förebygga och sätta in förebyggande åtgärder.
- Identifiera och handlägga legitimerade yrkesutövare som utgör en risk för patientsäkerheten.
- Genomföra riskanalys.

Risker ska rapporteras i avvikelshanteringssystemet och allvarlighetsgraden bedömas. Utifrån allvarlighetsgraden hanteras risken enligt regionens anvisning för riskhantering/rutin för riskanalys. I regionens ledningssystem för systematiskt patientsäkerhetsarbete finns anvisning och rutin för hur risker, riskindivider ska hanteras och hur riskanalys ska genomföras. Den metod som används vid riskanalys är Healthcare Failure Mode Effect Analysis (HFMEA).

Verktyg för riskhantering

Risker identifieras via;

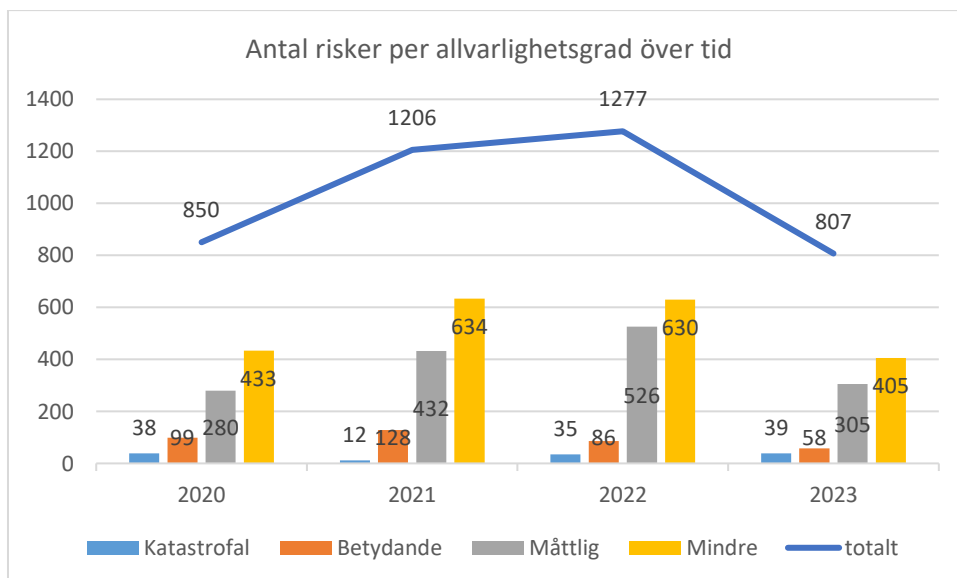
- Förbättringstavlor på enhetsnivå/divisionsnivå och andra visuella verktyg (Gröna korset).
- Risker registrerade i avvikelshanteringssystemet.
- Lex Maria ärenden, patientnämndsärenden, klagomål och synpunkter inkomna från patient/närstående och från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
- Lärdomar av genomförda tillsynsärenden av IVO och revisionsrapporter.
- Patientenkäter
- Alla patienter som är 70 år eller äldre samt övriga patienter med särskild risk ska riskbedömas i omvårdnadsanamnesen i regionens vårdadministrativa journalsystem (VAS). Riskbedömningen omfattar patienter med risk för fall, trycksår, UVI, blåsöverfyllnad, ohälsa i munnen och undernäring.

Bedömnings-/riskbedömningsskalor som stöd i den kliniska bedömningen;

- National Early Warning Score (NEWS och NEWS2).
- Löfs checklista för säker kirurgi.
- Riskbedömningsstödet R2 för Folktandvården är en bedömning av individens riskprofil för att utveckla sjukdomar i munnen värderas vid varje undersökning.
- Inom Division Psykiatri har samtliga slutenvårdsavdelningar under 2023 fortsatt arbetet med implementering av Safewards. Syftet med Safewards är att skapa god, trygg och säker psykiatrisk heldygnsvård genom kunskap, förståelse och samverkan. Modellen identifierar sex riskområden som kan leda till konfliktbeteenden och begränsande åtgärder. Genom social gemenskap, hur man pratar med och om patienter samt stöd vid känslor och svåra situationer är tanken att förebygga riskområden så att dessa inte leder till risksituationer

Inrapporterade risker i avvikelshanteringssystemet

Resultat; 2023 finns 807 allvarlighetsbedömda risker rapporterade. Fortfarande finns över 500 rapporter som inte är allvarlighetsbedömda för 2023. Andelen risker bedömda som katastrofala har ökat från 5 procent föregående år till 7 procent 2023.



Källa: Synergi januari 2024

Flest risker identifieras inom följande områden:

- Vård och behandling
- Information/kommunikation
- Läkemedel
- Administration
- Labrelaterat

Som bakomliggande orsak anges;

- Avsteg från rutiner/instruktioner/bruksanvisning
- Bristande/avsaknad av kommunikation/samarbete
- Ouppmärksamhet
- Bristande bemanning
- Bristande tillgång till vårdplats

Analys resultat: Andelen allvarligare risker har ökat men övervägande delen av riskerna är måttligt eller mindre allvarliga. Det finns över 500 rapporterade risker som inte är omhändertagna för 2023. Men en hög riskrapportering ökar möjlighet att arbeta proaktivt genom att vidta förebyggande åtgärder.

Åtgärder: De rapporterade riskerna behöver omhändertas så allvarliga risker identifieras

Uppföljning resultat: Återkommande uppföljning av inrapporterade risker

Risikanalys

Antalet genomförda riskanalyser bygger på uppgifter från divisionernas patientsäkerhetsberättelser. Ingen riskanalys var dokumenterad i avvikelshanteringssystemet.

Division Länssjukvård 1

- Patientrisker vid start av Akutvårdsplatser (AVP) vid Sunderbyn sjukhus.
- Förändring av scheman i ambulanssjukvården.
- Riskanalys har utförts på Avdelning 41 inför återtagandet av trombolys vid hjärtinfarkt.
- Riskanalys inför nya regler för dygnsvila.
- Inför sommaren 2023.
- Inför lokalförändringar (flytt av avdelning 41).
- Inom öppenvården i samband med nytt uppdrag att bedriva stressrehabilitering.

Division Länssjukvård 1 och Psykiatri

- Vid förändringar i verksamheten genomförs riskanalyser.

Division Funktion

- Mamografienheten inför sommaren.
- Inom verksamhetsområde Bild och Funktion inför att enbart göra Rädda hjärnan undersökningar på beredskap under sommaren i Kalix och Kiruna.
- Inför bytet av utrustning på perifer angiograf som behöver nyttja enhetens genomlysningslokaler under ombyggnationen/installationer.
- Schemaändringar relaterat till 11 timmars vilan inom verksamhetsområde Bild och Funktion.
- På An/OP/IVA utförs varje år en riskanalys inför sommaren angående bemanning. Det har även gjorts en risk och sårbarhetsanalys inför oönskade händelser som gäller både Gällivare och Sunderbyn.

Inom laboratoriemedicin arbetar man ständigt med att hantera risker som kan påverka verksamhetens kvalitet och prestanda. Bland annat för att minimera risken att laboratoriet lämnar ut felaktiga provsvar och blodprodukter, vilket skulle kunna leda till felaktiga behandlingsbeslut och vårdskada.

Övriga riskanalyser som gjordes på Lab under året är:

- Egenprovtagning av Klamydia/GC.
- Faeces PCR (Enteriska bakterier i faeces).
- NPH- och Svalg-odling Klinisk mikrobiologi.
- Ombyggnation Klinisk mikrobiologi.
- Uppgradering av LVMS.
- Övergångsprocessen patologiverksamheten.

Division Nära-Primärvården

- Sommarplanering med låg bemanning.
- Införandet av Cosmic.

Division Nära - Folk tandvården

- Riskanalys avseende framställning av tandteknisk apparatur som påbörjades 2022 slutförs
- Riskanalyser inför införande av mobil tandvård på SÄBO och uppstart av narkostandvård på Kalix sjukhus genomförs.

IT/MT

- För att säkra funktionalitet av medicintekniska produkter genomförs systematiska förebyggande underhåll och riskanalyser på tilldelade medicintekniska produkter och medicinska informationssystem.

Identifiera legitimerade yrkesutövare som utgör en risk för patientsäkerheten

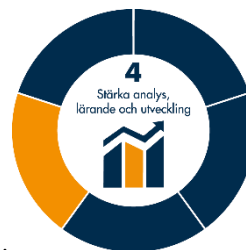
Regionen kontrollerar legitimerade yrkesutövare i samband med anställning/inhyrning/sakkunnigprövning, men även löpande. Meddelanden om förändringar stäms av var 14:e dag enligt gällande rutin. Rutiner finns i ledningssystemet för handläggning av anmälan av legitimerad personal till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Samlad analys riskhantering

Fler verksamhetsnära riskanalyser har genomförts senaste året, men väldigt få rapporteras och dokumenteras i avvikelshanteringssystemet. Ett problem är att det finns få utbildade personer i verktyget Riskanalys. De analyser som genomförs på enheterna, görs enligt enklare modell. Verktyg för Riskanalys finns, men det används mycket sparsamt. Bättre uppföljning krävs för att få en överblick vilka riskanalyser som genomförts och för att kunna sprida lärandet.

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.



I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information

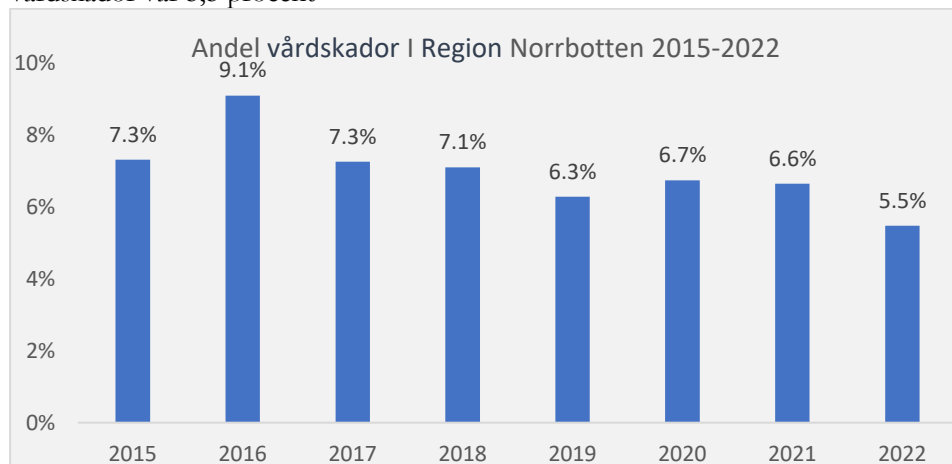
I regionens Patientsäkerhetsplanen (2020) är målet att regionen ska använda information från olika källor för att analysera och sprida lärande av erfarenheter för att utveckla patientsäkerheten.

Markörbaserad journalgranskning sluten somatisk vård

Sedan 2012 har regionen arbetet med journalgranskning enligt metoden markörbaserad journalgranskning inom somatisk sluten vård. Arbetet sker med viss tidsfördröjning eftersom ett relativt stort antal journaler behöver granskas för att resultatet ska bli tillförlitligt. Hänsyn måste tas till eventuella återinskrivningar inom 30 dagar. Därför presenteras 2022 års resultat i 2023 års patientsäkerhetsberättelse.

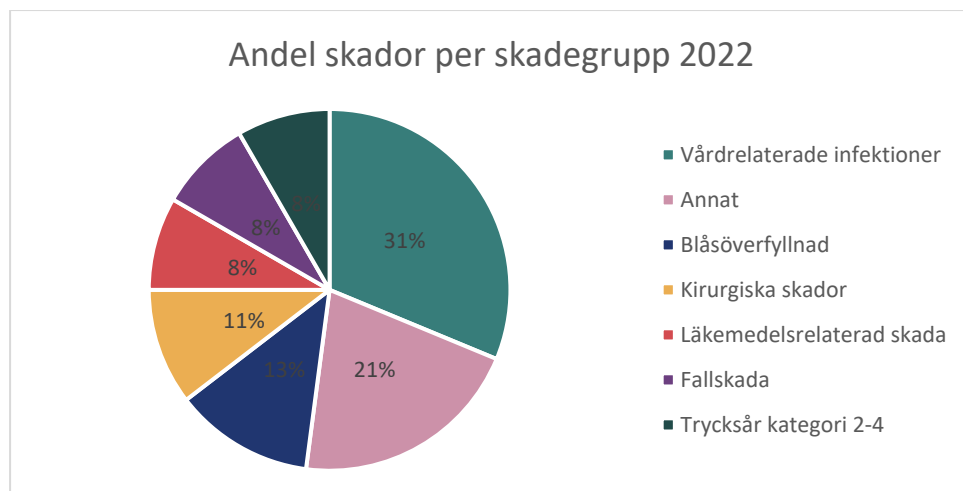
Mål: Andelen vårdskador ska minska och vara <6,5 procent. Granskningen ska också bidra till att öka kunskapen om vårdskador samt bidra till utveckling.

Resultat: Totalt granskades 660 vårdtillfällen 2022. Andelen patienter som drabbades av en eller flera vårdskador var 5,5 procent



Källa: Nationell databas för Markörbaserad journalgranskning 2023

Det största vårdskadeområde är vårdrelaterade infektioner.



Källa: Nationell databas för Markörbaserad journalgranskning 2023

Analys av resultat: Regionens mål om andel vårdskador under 6,5 procent uppnåts. Andelen vårdtillfällen med vårdskada är 5,5 procent, vilket är en procent lägre än föregående år. Det är en större andel män (9 procent) som drabbas av skada jämfört med kvinnor (6 procent). Kvinnor drabbas i något större utsträckning av vårdrelaterade infektioner (VRI) medan män överväger vad gäller trycksår, fall och kirurgiska skador.

Vårdrelaterade infektioner (VRI) är fortfarande det största vårdskadeområdet och dominerar hos männen. För kvinnorna är det kirurgiska skador och blåsöverfyllnad som är de största vårdskadeområdena. Trycksår och fall ligger bland de tre av vanligaste förekommande vårdskadorna. Män faller i större utsträckning än kvinnor och trycksår drabbar båda könen ganska lika. Den vanligaste VRI är postoperativ sårinfektion och vårdrelaterad lunginflammation. VRI är den skada som i cirka 50 procent av fallen orsakar förlängd vårdtid. Upp till 50–60 procent av VRI bedöms vara undvikbara genom strikta hygien- och klädrutiner (BHK) och förebyggande åtgärder.

Åtgärder: Resultat är sammanställt och har återrapporterats i kunskapsstyrningsrådet hösten 2023. Resultatpresentationer är publicerad i regionens ledningssystem för systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Uppföljning av åtgärder: Uppföljning och återkoppling i ledningsgrupper av resultat.

Markörbaserad journalgranskning öppen och slutenvård psykiatrisk vård samt rättspsykiatrisk vård

Inom psykiatrins öppen- och slutenvård granskades totalt 416 patienter (205 kvinnor och 211 män) som vårdats inom öppen-/sluten psykiatrisk vård samt rättspsykiatrisk vård under 2022.

Resultat: Andelen patienter med vårdskada ligger på 2 procent vilket är samma nivå som 2021. Andelen kvinnor som drabbas av vårdskada ligger på 1 procent (2 procent föregående år) och för männen var det 4 procent (1 procent föregående år). De vanligaste bristerna som upptäcktes inom öppenvård var avsaknad av vårdplan, långtidsbehandling av beroendeframkallande ångestdämpande/lugnande läkemedel (bensodiazepiner) och oplanerat återbesök på psykiatrisk akutmottagning. Inom slutenvården var det brister i suicidriskbedömning och i uppföljningen av läkemedel som kräver regelbunden provtagning. Tillskillnad från somatisk vård är den största andelen patienter i åldersgruppen 18–49 år.

Åtgärder; Granskningen sker på verksamhetsnivå och granskarna arbetar nära verksamheten. Resultatet återkopplas och förbättringsåtgärder vidtas löpande i den egna verksamheten. Återkoppling sker även på länsövergripande nivå.

Markörbaserad journalgranskning av vårdplatsavvikelse

Under 2023 har regionen journalgranskat de patienter där det finns upprättat en avvikelse på grund av vårdplatsbrist. En åtgärd kopplad till pågående tillsynsärende riktad mot akutmottagningen vid Sunderby sjukhus och de patientsäkerhetsrisker som identifierats för patienter på akutmottagningen som väntar på en vårdplats inom slutenvård. Granskningen är gjord av 2022 års avvikelser. Eftersom granskning just är avslutad och analysen inte färdig presenteras här preliminärt resultat.

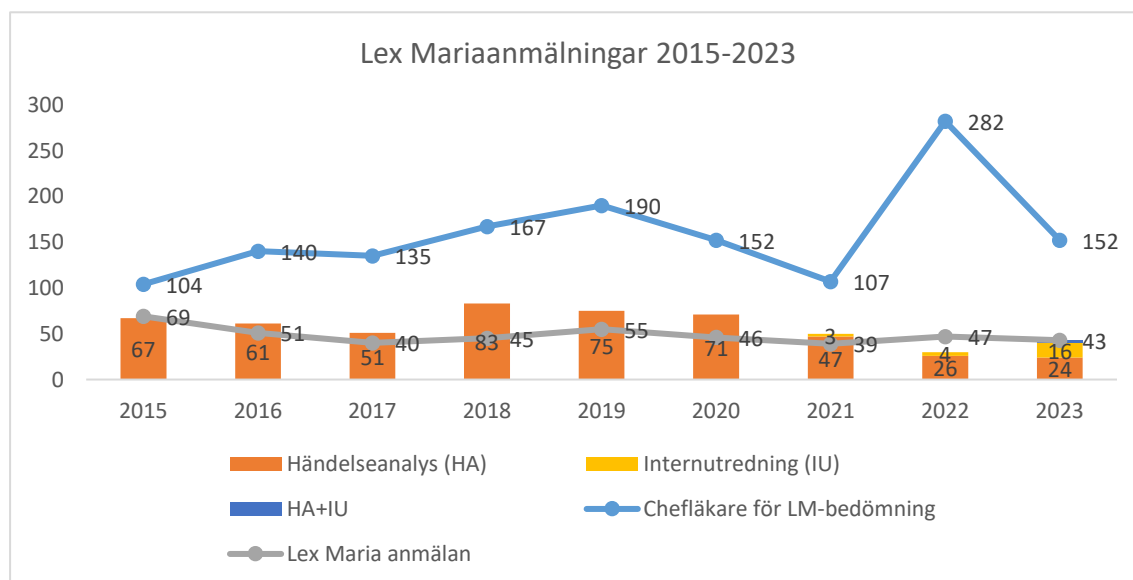
Resultat; I granskningen ingick 340 avvikelser. 48 procent kvinnor och 52 procent män. 58 procent av patienterna var kirurgpatienter och 29 procent var internmedicinpatienter. Andelen skador totalt låg på 8 procent (28 stycken) och andel vårdskador låg på 5 procent (16 stycken).

Vanligaste vårdskadan var vårdrelaterade infektioner följt av kirurgiska skador, fallskador och läkemedelsrelaterade skador. Medeltid på akutmottagningen för alla patienter låg på 23,4 timmar med ett minimum på 1 timme och ett max på 63,5 timmar. Ledtid från att beslut om inläggning tagits till det att patient kom till vårdavdelning låg på medel 14,8 timmar, kortaste tiden var 30 minuter och längsta 52 timmar.

Åtgärder; Alla skador/vårdskador är bedömda av chefläkare med lex Maria ansvar och de ärenden som bedömts allvarliga har gått vidare till utredning och lex Maria anmälan. Nu återstår sammanställning och analys av granskningen som sedan ska återkopplas i ledningsgrupper och till verksamheten i syfte att sprida lärande.

Lex Maria

Resultat: Under 2023 har Region Norrbotten anmält 43 allvarliga händelser/tillbud enligt Lex Maria. 25 ärenden (58 procent) berörde kvinnliga patienter och 18 ärenden (42 procent) berörde manliga patienter.



Källa: Nitha, Synergi och egen uppföljning 1 januari 2024

Vanligaste orsakerna till lex Maria anmälan är;

- Självmod/självmodsförsök utgör ca 31 procent av totalt anmälda händelser
- Fördrojd behandling utgör 24 procent av totalt anmälda händelser
- Fördrojd diagnos utgör 24 procent av totalt anmälda händelser
- Fallskada utgör 14 procent av totalt anmälda händelser

Analys: Antalet lex Maria-ärenden ligger på ungefär samma nivå som föregående år. Antalet bedömningar som skickats till chefläkaren med lex Maria ansvar har däremot sjunkit jämfört med 2022. Orsaken är inte analyserad men regionen behöver belysa vikten av att kontakta chefläkare med lex Maria ansvar för bedömning, vilket är positivt. Antalet händelseanalyser har inte ökat från föregående år däremot är nio internutredning inskickade, en ökning från tre föregående år. Totalt har då 49 utredningar initierats för bedömning om en lex Maria anmälan ska göras.

Åtgärd: Åtterrapporering sker i regiondirektörens rapport till styrelsen. Men behov finns av återkoppling även på divisions- och verksamhetsnivå.

Uppföljning åtgärd: Lex Maria handlingsplanen följs upp ca sex månader efter att lex Maria beslutet kommit. För övrigt sker uppföljning via avvikelshanteringssystemet och egen uppföljning.

Tillsynsärenden

Mål: Tillsynsärenden från Inspektion för vård och omsorg (IVO) ska ingå i det systematiska patientsäkerhetsarbetet, bidra till lärandet, registreras och dokumenteras i regionens avvikelshanteringssystem.

Resultat: Under 2023 inkom sex tillsynsärenden, tre av ärendena var nationella tillsyner. Det är två ärenden mindre jämfört med 2022.

- Inspektion av blodverksamheten vid Laboratoriemedicin.
- Inspektion av Vårdnadsinrättningen för ben och Laboratoriemedicin.
- Nationell tillsyn. Tillgängliggöra de vårdplatser som behövs inom den somatiska slutenvården.
- Tillsyn av inskränkning av patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster inom psykiatri
- Nationell tillsyn för att granska tillgänglighet, jämlik vård, personcentrerad vård, dokumentation samt vårdgivararens systematiska patientsäkerhetsarbete inom mödra- och förlossningsvård.
- Nationell tillsyn om våld i nära relation.

Analys resultat: Sedan tidigare pågår nationell tillsyn av vård av äldre på särskilda boenden och tillsyn av patientsäkerhetsrisker för patienter på akutmottagningen som väntar på en vårdplats. I tillsynen mot akutmottagningen och vårdplatser har Inspektionen för vård och omsorg (IVO) lagt ett föreläggande om vite som är överklagat.

Åtgärder: Sedan 2020 har alla tillsynsärenden registrerats som identifierade risker i avvikelshanteringssystemet för att kunna följas upp och ingå i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Uppföljning resultat: Uppföljning av identifierade risker och utvärdering av åtgärder via avvikelshanteringssystemet.

Löf-ärenden

Regionen tar del av den statistik Löf tar ut på anmälda ärenden. Alla ärenden från Löf ska registreras i regionens avvikelshanteringssystem och ingå i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Resultat:

Anmälningår	Totalt antal anm.	Ersatta	Ej ersatta	Under handläggning
2018	478	213	265	0
2019	476	212	264	0
2020	464	217	243	4
2021	490	217	266	7
2022	479	178	266	35
2023	510	54	116	340

Källa: Löf 4 januari 2024

Analys resultat: Antalet anmälningar har ökat jämfört med tidigare år. Från tidigare års resultat ses att cirka 40 procent av inkomna anmälningar har lett till utbetalning av ekonomisk ersättning. Det betyder att Löf har bedömt att skadan varit undvikbar. Registreringen av ärenden i avvikelshanteringssystemet har också ökat, vilket är positivt.

Avvikelser

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

Region Norrbotten har som mål att avvikelser ska användas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet och utgöra underlag för förbättringar. Avvikelser är positivt och det ses som ett tecken på hög säkerhetskultur när hälso-, sjuk- och tandvårdspersonalen rapporterar avvikande händelser. Avvikelser rapporteras och handläggs i regionens IT-stöd Synergi Life. I ledningssystemet för systematiskt patientsäkerhetsarbete finns regionens anvisning för systematiskt patientsäkerhetsarbete som beskriver medarbetarnas rapporteringsskyldighet, handläggning, ansvar och roller. Alla medarbetare ska ha

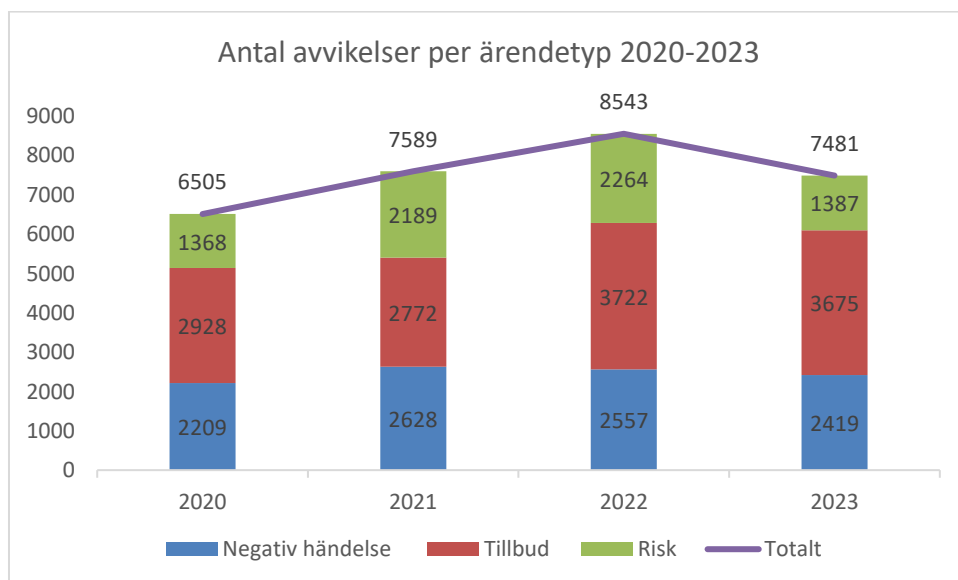
möjlighet att rapportera men även ha kunskap om rapporteringsskyldigheten och som stöd för detta finns ett utbildningsstöd på regionens webb.

Varje enhet har själv möjlighet att ta ut sina egna resultat från avvikelshanteringssystemet.

Återkoppling till rapporterande medarbetare sker automatiskt via IT-stödet för avvikelshantering när avvikelserna är handlagda. Målsättningen är att enhetens avvikelser även lyfts på arbetsplatsträffar för att skapa lärande.

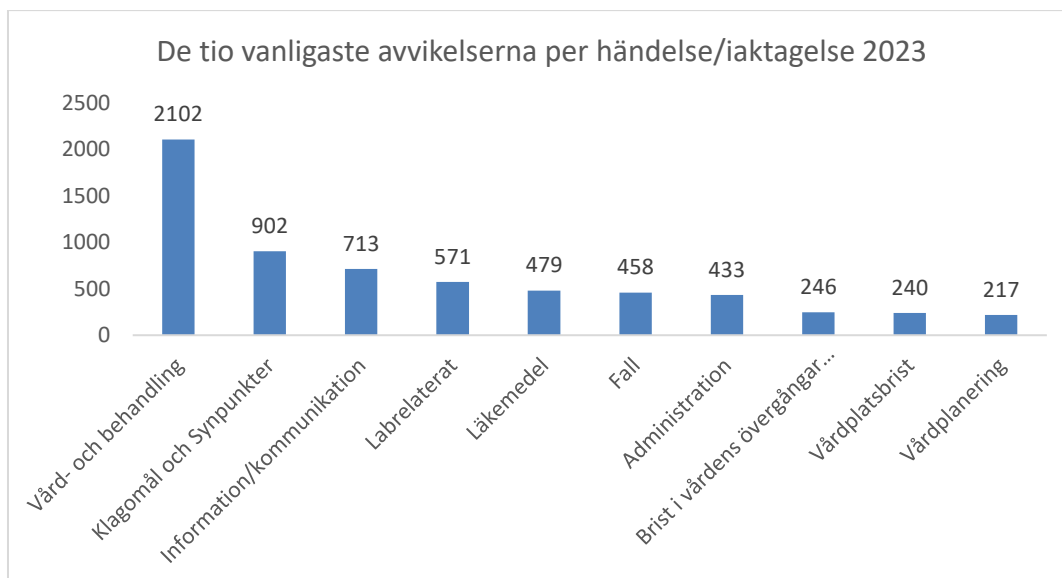
Mål: Avvikelse ska användas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Resultat: Antalet registrerade patientrelaterade avvikelser har ökat till och med 2022. För 2023 är siffrorna preliminära men det förväntas inte ske stora förändringar i den trenden som ses. Området vårdskada (negativ händelse) motsvarar 32 procent av det totala antalet inkomna avvikelser för år 2023. För tillbud är det 44 procent och för område risk ligger andelen avvikelser på 24 procent. Andelen avvikelser inom området risk har minskat från föregående år med åtta procent. För vårdskada ligger det oförändrat och andelen tillbud har ökat med fem procent. Av totalt antal avvikelser är kön inte dokumenterat i 47 procent av fallen. Där kön är dokumenterat blir fördelningen 16 procent kvinnor och 38 procent män.



Källa; Synergi 29 december 2023. Negativ händelse=vårdskada

Flest avvikelser återfinns inom områdena vård och behandling, klagomål och synpunkter samt inom information/kommunikation.



Källa; Synergi 29 december 2023

Klagomål och synpunkter

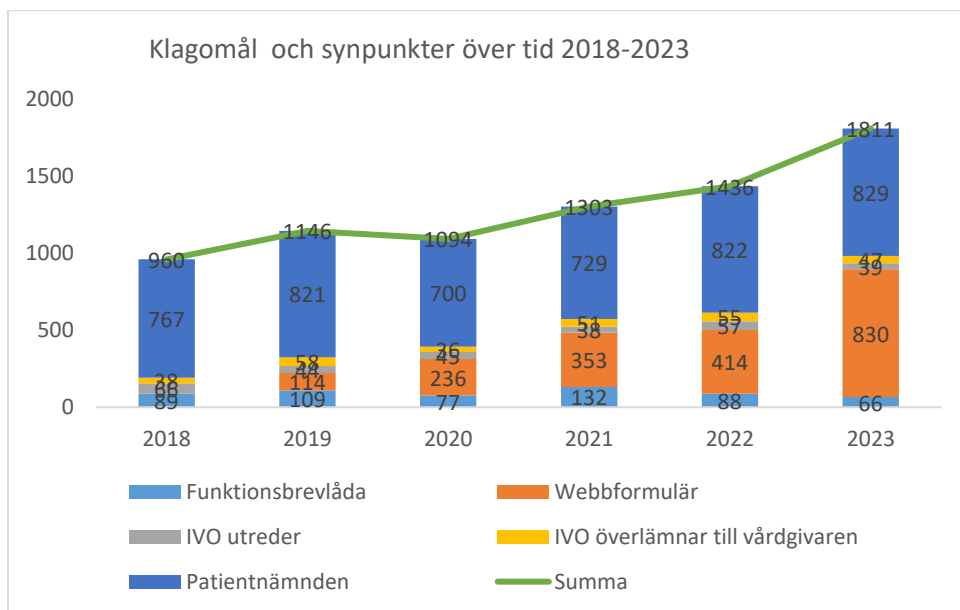
SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6

Alla klagomål och synpunkter ska registreras och handläggs i regionens IT-stöd Synergi för avvikelshantering oavsett varifrån de kommer.

- Via mejl till regionens Funktionsbrevlåda för klagomål och synpunkter.
- Via webbformulär kopplat till IT-stödet för avvikelshantering.
- Via Patientnämnden.
- Från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som en begäran om handlingar eller meddelande att klagomålet överlämnas till vårdgivaren.
- Via brev eller mejl.
- Direkt till vårdpersonalen eller vid telefonkontakt.

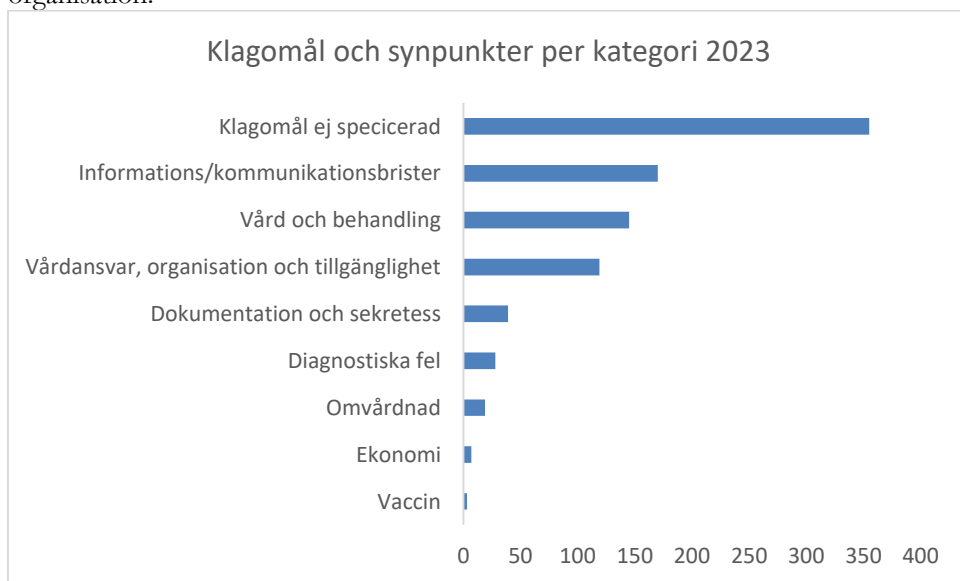
I ledningssystemet för systematiskt patientsäkerhetsarbete finns anvisning, rutiner och stöd för arbetet. Klagomålen kategoriseras sedan 2019 på samma sätt som patientnämnden, vilket möjliggör jämförelser av resultat och analyser. Sedan 2019 finns ett webb-formulär där patienter/närstående kan lämna klagomål och synpunkter direkt till berörd enhet/verksamhet. Webbformuläret är kopplat till IT-stödet Synergi för avvikelshantering.

Resultat: Antalet klagomål har stadigt ökat de senaste tre åren. Totalt 2023 inkom 1 818 klagomål jämfört med 1 436 klagomål 2022. Största ökning är klagomål som gått direkt till vårdgivaren. Klagomålen har registrerats av patient/närstående regionens webbformulär som är kopplat till avvikelshanteringssystemet. Antalet klagomål via webbformuläret har ökat med 50 procent jämfört med föregående år. Trolig orsak kan vara att utveckling av formuläret har genomförts under året och resultatet har blivit ett förbättrat och förenklat webbformulär på Vårdgivarwebben. Lätt att hitta och enkelt att fylla i. Andelen klagomål från patientnämnden ligger på ungefär samma nivå som 2022 och andelen klagomål från IVO har minskat med 3 procent och ligger på 5 procent 2023.



Källa Synergi december 2023 och egen uppföljning

Av de klagomål som registrerats i avvikelshanteringssystemet 2023 är den vanligaste kategorin på klagomålet brister i information/kommunikation, följt av vård och behandling samt vårdansvar och organisation.



Källa Synergi december 2023

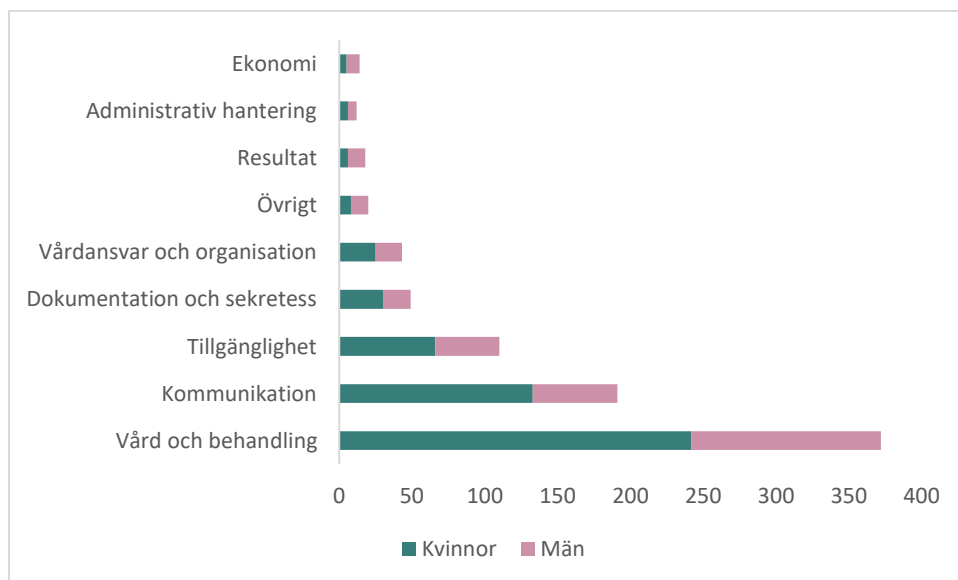
Oavsett vilken väg klagomålet inkommer ifrån är antalet klagomål som berör kvinnor högre än för männen.

Radetiketter	Kvinnor	Män	Ej angivet
Funktionsbrevlådan	34	27	
IVO utreder	21	17	
IVO överlämnar	31	16	
Patientnämnden	521	308	
Webbformulär	137	85	615
Totalsumma	744	453	615

Källa egen uppföljning januari 2024

Klagomål inkomna till Patientnämnden

Under 2023 inkom 829 ärenden till patientnämnden som gällde regionfinansierad vård och kommunal hälso- och sjukvård, 2022 inkom 822 ärenden. Det är en ökning med 0,8 procent jämfört med föregående år. Som tidigare år gäller en majoritet av ärenden kvinnor (63 procent). Störst andel synpunkter och klagomål återfinns i kategorin vård och behandling som utgör 45 procent av ärendena, följt av ärenden som gäller olika brister inom kommunikation (23 procent) och tillgänglighet (13 procent). Den största förändringen från föregående år är att ärenden som avser brister i kommunikation har ökat och ärenden som avser vård och behandling har minskat.



Tabell 1. Kategorisering av inkomna ärenden avseende antal och könsfördelning 2023.

Klagomål och synpunkter som inkommer till patientnämnden leder till förbättringar i hälso- och sjukvården, vilket kan utläsas av vårdens svar. Det kan till exempel handla om förbättrade rutiner som minskar risker, diskussioner i personalgrupper för att höja kompetensen och att händelser utreds som leder till att patientsäkerheten höjs.

Under 2023 har patientnämnden fortsatt att märka upp ärenden som handlar om uteblivna svar från vårdverksamheterna. Under 2023 skickade patientnämnden 147 påminnelser till vårdverksamheterna som avsåg svar som inte inkommit inom den utsatta svarstiden på fyra veckor. Vilket är en ökning jämfört med 2022 då 114 påminnelser skickades ut. Patientärenden där svar helt uteblivit från vårdverksamheterna trots påminnelser har ökat från 5 uteblivna svar 2022 till 18 uteblivna svar 2023. Patientnämnden har en tydlig påminnelserutin och svar som uteblir från vårdverksamheterna redovisas årsvis till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Analys klagomål och synpunkter

Generellt har klagomålen öka. Positivt är att allt fler patienter och närstående vänder sig till direkt vården med sina synpunkter. Det tolkas som en utveckling i riktning med kraven i lagförändringarna för klagomålshandlingen 2018, att klagomål och synpunkter på vården i första hand ska tas om hand och besvaras av berörd verksamhet.

Sammantaget är det fler klagomål från kvinnor än från männen. Det ses hos patientnämnden men även i de klagomål som kommer direkt till vården. Klagomål som IVO hanterat visar inte på samma skillnader vad gäller kvinnor och män.

I många av ärendena har åtgärder och förbättringar kunnat vidtas snabbt. Klagomålen har varit betydelsefulla när nya arbetssätt och strukturer tagits fram. Bland annat har synpunkter på den information som lagts ut på webbsidor, med hjälp av inkomna klagomål, omedelbart ändrats eller förtydligats.

Åtgärder: Säkerställa att anmälaren får återkoppling i sitt ärende och att ärendet handläggs inom den tidsperiod (inom 4 veckor) som gäller för klagomål från patienter och närstående. Tydligare dokumentation skulle också kunna visa på om åtgärder och återkoppling skett i större utsträckning än vad som ses i avvikelserna.

Nationella kvalitetsregister

Region Norrbottens olika hälso- och sjukvårdsverksamheter deltar i ett flertal olika nationella kvalitetsregister, vilket skapar goda förutsättningar för omvärldsanalys, uppföljning och identifiering av förbättringsområden för att hela tiden utveckla vården, och leverera medicinskt högkvalitativa och patientsäkra metoder för utredning, behandling och uppföljning.

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*.



Kommer ni att arbeta patientsäkert i framtiden

Regionen ska identifiera och analysera risker för att stärka beredskap och hitta åtgärder för att förebygga vårdskador.

Läkemedelsgenomgång och läkemedelsstöd

Läkemedelsgenomgångar och läkemedelsstöd i sjukvården grundar sig på författningen HSLF-FS 2017:37 11 Kap och syftar till att länets patienter ska få rätt läkemedelsbehandling när de behöver den. En läkemedelsgenomgång innebär kartläggning av patientens samtliga ordinerade och använda läkemedel i syfte att säkerställa en korrekt och aktuell läkemedelslista. Det finns två olika läkemedelsgenomgångsmodeller, enkel läkemedelsgenomgång och fördjupad läkemedelsgenomgång.

Mål; Region Norrbotten har som mål att 50 procent av patienterna i primärvården, som är 75 år eller äldre och har minst fem läkemedel, ska ha minst en läkemedelsgenomgång per år. Detta mäts genom att man räknar fram andelen patienter där det finns ett sökord för läkemedelsgenomgång i journalen.

Resultat; Antal patienter 75 år eller äldre med minst fem läkemedel, som har en journalförd läkemedelsgenomgång via sökordet, var 9 265 till och med november. Det motsvarar 42 procent av hela målgruppen, jämnt fördelat mellan könen. Det är en ökning med fem procentenheter jämfört med föregående år.

Analys: Resultatet i olika närsjukvårdsområden i regionen varierar stort. Eftersom måttet endast är ett sökord så går det inte att bedöma om eller hur läkemedelsgenomgång utförts eller kvaliteten på denna. Det är även så att läkemedelsgenomgångar genomförs utan att detta registreras med sökordet. Detta innebär att det är svårt att med säkerhet bedöma i vilken grad målet uppnåtts.

Fördjupade läkemedelsgenomgångar

För att förbättra patientsäkerheten i läkemedelsanvändningen, hos de patientgrupper där behovet är störst, genomför vårdsäkerhetsenhetens apotekare, i samarbete med läkare och annan berörd personal, fördjupade läkemedelsgenomgångar på sjukhusens vårdavdelningar samt i primärvården. En fördjupad läkemedelsgenomgång innebär att problemen med läkemedelsbehandlingen uppmärksammas strukturerat och att åtgärdsförslag tas fram med syfte att förbättra patienternas livskvalitet samt förebygga sjukhusinläggning och andra vårdåtgärder.

Resultat; Under året har apotekare genomfört fördjupade läkemedelsgenomgångar på tre vårdavdelningar och på äldreboenden knutna till tre hälsocentraler sammanlagt. 572 patienter har fått en fördjupad läkemedelsgenomgång. Förra året genomfördes 356 fördjupade läkemedelsgenomgångar och då enbart på sjukhusavdelningar.

Analys; Sedan pandemiutbrottet 2020 har antalet fördjupade läkemedelsgenomgångar med apotekare sjunkit drastiskt till följd av omdirigering av arbetsuppgifter för vårdsäkerhetsenhetens apotekare. Under 2023 ser vi dock ett trendbrott med ökning framför allt inom primärvården.

Åtgärder; Fortsatt arbete under 2024 samt öka antalet fördjupade läkemedelsgenomgångar.

Läkemedelsberättelse

Riktlinjerna för läkemedelsberättelse grundar sig på författningen (HSLF-FS 2017:37 11 Kap §15 och §16). Syftet med riktlinjerna är att patienten vid utskrivning från slutenvård ska delges en fullständig och korrekt

läkemedelslista med en läkemedelsberättelse som beskriver syfte och mål med läkemedelsbehandlingen, eventuella ordinationshandlingar och vad patienten kan förvänta sig för resultat. Vid dokumentation i journalsystemet ska läkemedelsberättelsen kopplas till ett sökord för att bli sökbar

Mål: 80 procent av andel utskrivna patienter i målgruppen 75 år och äldre med mer än 5 läkemedel, som fått en läkemedelsberättelse

Resultat: För de två första tertialerna år 2023 uppgick antal patienter med sökbar läkemedelsberättelse i journalen till 3 303 vilket motsvarar 72 procent av målgruppen, jämnt fördelat mellan könen

Analys av resultat: Andelen har minskat med fyra procentenheter jämfört med föregående år. Målet är 80 procent innebär detta att regionen inte uppfyllt målet för detta år. Förekomsten av läkemedelsberättelse i journalen varierar stort beroende på inom vilken verksamhet vården skett.

Åtgärd: Försatt uppföljning.

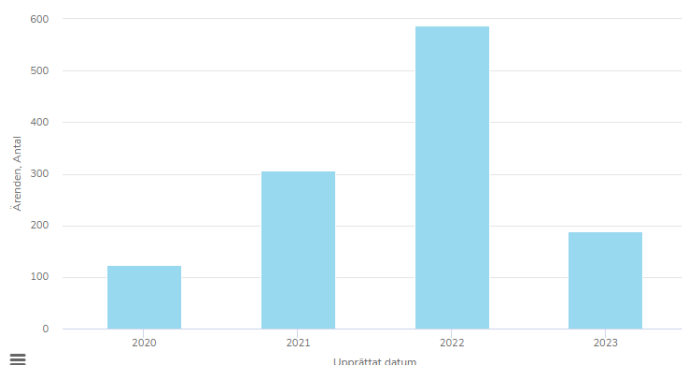
Läkemedelsstöd för rätt läkemedelsförskrivning

Regionens hälsocentraler och vårdcentraler fick, under året, fortsatt del av läkemedelskommitténs läkemedelsstöd. Det innebär att hälsocentraler och vårdcentraler får stöd, från vårdsäkerhetsenhetens apotekare, med läkemedelsvärdering och statistik på läkemedelsförskrivning och måluppföljning. Även ett mindre antal kliniker på sjukhusen får del av läkemedelsstöd. Läkemedelsstödet ökar möjligheten till säker och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning.

Patientsäkerhetsrisker för patienter som vårdas på akutmottagningen i väntan på vårdplats

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har i ett pågående tillsynsärende identifierat patientsäkerhetsrisker för de patienter som vårdas kvar på akutmottagningen i väntan på en vårdplats inom slutenvården. IVO har i ett föreläggande beslutat om 10 mkr i vite om inte bristerna åtgärdas. Regionen har därför följt antalet upprättade avvikelser per månad och även journalgranskat 2022 år upprättade avvikelser.

Resultat; Antalet avvikelser har minskat under 2023 och var högst under 2022.



Källa; Synergi 2023

Åtgärder: Under 2023 har upprättade avvikelser återkopplats i regiondirektörens rapport, varje månad. Alla verksamhetsområden som har vårdplatser deltar dagligen på sjukhusets dagliga styrningar. Vissa verksamheter exempelvis hjärtsjukvården har öppnat samtliga sina vårdplatser på avdelning 46. Gemensamma rutiner har utarbetats vad gäller utlokaliserade patienter och överbeläggningar men det tar tid att implementera den i en stor organisation.

Åtgärder i verksamheterna har genomförts med visst resultat men det finns fortsatta utmaningar. Många avdelningar berörs av undanträngningseffekter då färre vårdplatser och svårigheter att rekrytera leder till att fler patienter utlokaliseras.

För att motverka en delvis negativ trend i slutenvården samt för att arbeta mot närmare vård har en enhet med akutvårdsplatser startat upp i Sunderbyn. Enheten startades initialt som ett projekt men utifrån utvärdering permanentiserades verksamheten relativt fort.

Uppföljning åtgärder: Tät uppföljning och visualisering av hur det går och om det behövs stöd för genomförande någonstans. Ansvariga chefer ansvarar för att fortsätta driva utvecklingsarbetet.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Utmaningar

Utvecklingen mot en säker vård sker stegvis. För att ta nästa steg måste utvecklingen bygga på det goda arbete som bedrivs samtidigt som hänsyn måste tas till de utmaningar och förändringar som vården står inför.

- Den största utmaningen för kommande år är rekrytera personal med rätt kompetens och utbildning samt att bibehålla den personalen som redan finns.
- Nytt journalsystem ska införas 2024 i regionen. Arbetet kan medföra patientsäkerhetsrisker och ta mycket fokus från det systematiska patientsäkerhetsarbetet.
- Det nationella stödet med gemensamma nationella uppföljningar och databaser för mätningar upphör 2024. Regionen behöver utveckla nya verktyg för uppföljning och egenkontroll. Utvecklingen av nya metoder och verktyg inom patientsäkerhetsområdet, ställer ökade krav på kompetens, kunskap och utbildning inom patientsäkerhetsområdet på alla nivåer. Främst finns behov av förbättrade uppföljningssystem för att på ett överskådligt sätt kunna visualisera resultat och trender inom både området patientsäkerhet och vårdkvalitet.
- Involvera patienter och närstående i patientsäkerhetsarbetet.
- På olika organisatoriska nivåer ha kompetens och resurser för analysarbete som kan stödja verksamheten i att ta ut resultat för att kunna arbeta med förbättringsarbeten.
- Den snabba medicinska och tekniska utvecklingen med nya behandlingsmetoder och ny medicinsk teknik, ökad digitalisering och e-hälsa innebär att nya risker måste identifieras och hanteras.
- Att framåt på ett naturligt sätt integrera det systematiska patientsäkerhetsarbetet i Nära-Vård-arbetet.
- Ekonomiska förutsättningar och avvägningar mellan olika mål och olika typer av vårdinsatser och patientgrupper.
- Att i befintlig organisation kunna hitta arbetssätt och en hållbar struktur för att uppfylla de krav som finns på utredningar av allvarliga händelser/tillbud samt förkorta handläggningstiderna. Detta för att framåt öka både effektivitet och kvalitet vid utredningar av allvarliga händelser.
- Det riskförebyggande arbetet måste stärkas och gå mot en hög riskmedvetenhet där risker följs upp, analyseras och struktur finns för att snabbt agera på risker. Bättre uppföljning krävs för att få överblick över aktuella risker och för att sprida lärandet.
- Det finns stor förbättringspotential gällande verksamheternas arbete med årlig egenkontroll av vårdhygienisk standard och egenkontroll av det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Mål och strategier 2024

Mål handlingsplan för patientsäkerhet

Område	Mål
Vårdrelaterade infektioner	Delmål 2024 minska med minst 5 procent
Fallskador	Minska med 5 procent (lex Maria anmälda fallskador)
Följsamheten till basala hygien- och klädföreskrifter (BHK)	100 procent. Delmål 2024 öka följsamhet med i genomsnitt 10 procent
Andel trycksår hos inlaggande patienter och sjukhusförvärvade trycksår	Andelen trycksår ska under 2024 minska med minst 5 procent.
Vårdpreventivt arbete (fall, trycksår, blåsöverfullnad, munhälsa och undernäring)	Andelen riskbedömningar av personer med risk ska öka med 20 procent. Minst två förebyggande åtgärder till patienter med risk för trycksår ska vara insatta.
Själv mord	Visionen är 0 suicid. Bidra till att för 2024 ska antalet suicid minskas i jämförelse med föregående år.
Patientmedverkan	I varje händelseanalys ska det tydligt framgå hur patienters/närstående engagemang och åsikter tagits tillvara.

Planerade aktiviteter 2024

- Genomföra analys av patientsäkerhetsarbetet med verktyget ”[analysverktyget för patientsäkerhet](#)”. Ett analysverktyg för att implementera den nationella handlingsplanen och för att identifiera och kunna prioritera insatser
- Fortsätta verka för att höja kunskap och kompetens inom patientsäkerhetsområdet och implementera Socialstyrelsens nationella utbildning webb-utbildning ”[Säker vård](#)” på chefs- och ledarnivå samt fortsätta införandet i kliniskt basår.
- Verka för att utveckla metoder och verktyg i patientsäkerhetsarbetet med fokus på förbättrade uppföljningssystem för att på ett överskådligt sätt kunna visualisera resultat och trender inom både området patientsäkerhet och vårdkvalitet.
- Följa upp och stötta arbetet med att öka följsamheten till basala hygien- och klädföreskrifter och höja andelen mätande enheter. Arbeta för ett webbaserat system som underlättar för de mätande enheterna
- Bistå med hjälp vid implementeringen av Vägledningen för vårdhygieniskt arbete.
- Bistå i arbetet med att starta egenkontroll av hygienisk standard och egenkontroll av det systematiska patientsäkerhetsarbetet.
- Uppdaterar handlingsplan för patientsäkerhetsarbetet och fortsätta implementeringen av regionens Patientsäkerhetsplan (2020) som bygger på ”Socialstyrelsens handlingsplan för patientsäkerhet (2020).
- Öka patient- och närståendemedverkan i patientsäkerhetsarbetet med fokus på händelseanalyser.
- Förbättra egenkontroll av hygienisk standard och egenkontroll av det systematiska patientsäkerhetsarbetet.
- Fortsatt arbete med att utveckla ledningssystemet för systematiskt patientsäkerhetsarbete samt följa upp och förbättra patientsäkerhetsprocesserna med fokus på att minska handläggningstider för lex Maria ärenden och höja kvaliteten på utredningar, avvikelser och klagomålsärenden.

Bilaga Strålskyddsbokslutet

Bilaga 1. Regionens Strålskyddsbokslut 2023

Divisionernas patientsäkerhetsberättelser 2023

[Division Funktion](#)

[Division Länssjukvård 1](#)

[Division Länssjukvård 2](#)

[Division Nära Folktandvård](#)

[Division Nära Primärvård](#)

[Division Psykiatri](#)

Referenser

[Region Norrbottens Patientsäkerhetsplan, \(2020\).](#)

[Region Norrbottens Handlingsplan för patientsäkerhet 2022–2023.](#)

[Socialstyrelsens handlingsplan ”Agera för säker vård”, \(2020\).](#)