

Patientnämnd

Tid: 2023-04-27 09:00
Plats: Regionens hus, Sal A

Öppnande

- 1 Närvaro
- 2 Val av protokollsjusterare
- 3 Fastställande av dagordning
- 4 Föregående protokoll

Informationsärenden

- 5 Besök chefläkare
- 6 Redovisning av avslutade ärenden 3 - 24
- 7 Anmälning av delegationsbeslut 25 - 27
- 8 2023/704 - Anmälan av dataskyddsombud 28 - 29
- 9 Patientnämndens del i rapport om psykisk ohälsa 30
- 10 Patientsäkerhetsberättelse 31 - 72
- 11 Adjungering av kommunföreträdare till patientnämnden 73
- 12 Åtterrapporering från dialogmöte med FS/PAN presidie 74
- 13 Utlämnande av allmän handling 75

Redovisning av genomförda aktiviteter

- 14 Redovisning av informationsuppdrag

Kurser och konferenser

- 15 Kurser och konferenser 76 - 77

Beslutsärenden

- 16 Underlag beslutsstöd och tillgänglighet 1177 78 - 81

Övrigt

- 17 Övriga frågor

Patientnämnd

Tid: 2023-04-27 09:00

18 Avslutning

Kallade*Ordinarie ledamöter*

Bertil Nilsson (M), ordf

Carina Stridh Bjurhager (C),

vice ordf

Birgitta Svensson (S)

David Svensson (S)

Glenn Hummel (SD)

Ersättare

Annelie Andersson (M)

Jeanette Nyberg (S)

Jonathan Jansson (M)

Eva Stråth (KD)

Jan-Olof Svedberg (SD)

Tjänstemän

Anna Ståkrantz, utredare

Sara Sjöberg, utredare

Ida Vigrell,

nämndsekreterare

Presidium - Patientnämnd §§ 19-32

Tid: 2023-04-12 kl. 09:00

Plats: Regionens hus, Sal C

§ 21

Redovisning av avslutade ärenden

Diarienummer: RJL 2023/26

Beslut

Patientnämndens presidium

- Ger utredarna i uppdrag att ta fram underlag till patientnämndens sammanträde i juni.

Sammanfattning

Presidiet tar del av analys om periodens avslutade ärenden. Under perioden 2023-01-23 – 2023-03-26 har 207 ärenden avslutats. Antal registrerade ärende från 1 januari till 26 mars 2023 är 312 ärenden jämfört med samma period under 2022 som då var 226 ärenden, så en ökning med 86 ärenden, (28%).

Yrkanden/förslag till beslut på sammanträde

Rapporten lyfter fram en bristande kontinuitet gällande läkare inom primärvården. Diskussion kring denna utmaning och dess påverkan på vårdkvaliteten.

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Ärendenr.	Problem	Datum för avslutat ärende
183409	3 Kommunikation	2023 02 21
183554	3 Kommunikation	2023 02 14
183578	2 Resultat	2023 02 13
183580	2 Resultat	2023 02 13
184260	1 Vård och behandling	2023 03 20
184376	1 Vård och behandling	2023 01 31
184993	3 Kommunikation	2023 01 31
185059	1 Vård och behandling	2023 01 23
185184	6 Tillgänglighet	2023 02 14
185260	1 Vård och behandling	2023 01 23
185270	1 Vård och behandling	2023 02 10
185273	3 Kommunikation	2023 02 22
185364	2 Resultat	2023 02 10
185365	1 Vård och behandling	2023 01 27
185387	1 Vård och behandling	2023 02 09
185416	1 Vård och behandling	2023 02 02
185463	1 Vård och behandling	2023 02 10
185510	7 Vårdansvar och organisation	2023 01 31
185533	7 Vårdansvar och organisation	2023 03 20
185615	1 Vård och behandling	2023 01 26
185694	4 Dokumentation och sekretess	2023 01 23
185705	8 Administrativ hantering	2023 01 27
185751	1 Vård och behandling	2023 02 03
185754	1 Vård och behandling	2023 02 23
185831	1 Vård och behandling	2023 02 07
185868	1 Vård och behandling	2023 02 28
185923	8 Administrativ hantering	2023 02 02
185959	7 Vårdansvar och organisation	2023 02 28
185960	7 Vårdansvar och organisation	2023 02 28
185993	1 Vård och behandling	2023 02 28
185995	8 Administrativ hantering	2023 01 23
186072	1 Vård och behandling	2023 01 26
186098	1 Vård och behandling	2023 01 26
186123	3 Kommunikation	2023 01 26
186138	7 Vårdansvar och organisation	2023 03 21
186173	1 Vård och behandling	2023 03 10
186189	2 Resultat	2023 02 01
186214	1 Vård och behandling	2023 03 09
186216	1 Vård och behandling	2023 02 06
186217	1 Vård och behandling	2023 03 09
186325	1 Vård och behandling	2023 03 09
186407	2 Resultat	2023 02 02
186440	1 Vård och behandling	2023 02 02
186478	1 Vård och behandling	2023 02 13
186516	3 Kommunikation	2023 02 13
186529	1 Vård och behandling	2023 02 03
186564	3 Kommunikation	2023 03 20
186565	3 Kommunikation	2023 02 28
186567	1 Vård och behandling	2023 03 20

186654	1 Vård och behandling	2023 02 13
186677	3 Kommunikation	2023 02 13
186683	2 Resultat	2023 01 27
186719	3 Kommunikation	2023 01 31
186725	1 Vård och behandling	2023 02 28
186741	6 Tillgänglighet	2023 02 14
186742	1 Vård och behandling	2023 01 31
186756	3 Kommunikation	2023 01 31
186810	3 Kommunikation	2023 02 13
186835	1 Vård och behandling	2023 02 28
186843	1 Vård och behandling	2023 02 06
186845	8 Administrativ hantering	2023 02 10
186914	1 Vård och behandling	2023 01 23
186952	3 Kommunikation	2023 02 20
186968	1 Vård och behandling	2023 03 06
186999	1 Vård och behandling	2023 02 06
187009	2 Resultat	2023 03 14
187011	1 Vård och behandling	2023 02 21
187065	3 Kommunikation	2023 02 03
187087	3 Kommunikation	2023 02 21
187156	7 Vårdansvar och organisation	2023 02 01
187172	9 Övrigt	2023 01 30
187173	1 Vård och behandling	2023 03 14
187175	3 Kommunikation	2023 02 14
187176	1 Vård och behandling	2023 03 14
187219	1 Vård och behandling	2023 03 14
187268	8 Administrativ hantering	2023 02 21
187280	8 Administrativ hantering	2023 01 26
187286	1 Vård och behandling	2023 02 06
187336	6 Tillgänglighet	2023 02 28
187338	6 Tillgänglighet	2023 02 27
187350	1 Vård och behandling	2023 03 20
187354	3 Kommunikation	2023 02 14
187357	1 Vård och behandling	2023 02 21
187375	1 Vård och behandling	2023 02 14
187377	5 Ekonomi	2023 02 14
187379	1 Vård och behandling	2023 03 21
187402	1 Vård och behandling	2023 03 14
187404	1 Vård och behandling	2023 02 02
187405	6 Tillgänglighet	2023 02 10
187406	3 Kommunikation	2023 03 01
187410	1 Vård och behandling	2023 03 14
187425	6 Tillgänglighet	2023 01 25
187481	6 Tillgänglighet	2023 03 20
187483	6 Tillgänglighet	2023 03 20
187501	7 Vårdansvar och organisation	2023 03 08
187503	7 Vårdansvar och organisation	2023 02 21
187516	2 Resultat	2023 02 21
187517	3 Kommunikation	2023 02 13
187610	2 Resultat	2023 02 07

187648	1 Vård och behandling	2023 03 07
187668	7 Vårdansvar och organisation	2023 02 14
187672	1 Vård och behandling	2023 03 06
187681	1 Vård och behandling	2023 02 06
187684	1 Vård och behandling	2023 02 27
187707	6 Tillgänglighet	2023 03 20
187708	4 Dokumentation och sekretess	2023 02 27
187712	1 Vård och behandling	2023 02 13
187720	3 Kommunikation	2023 02 07
187723	3 Kommunikation	2023 02 27
187803	1 Vård och behandling	2023 02 07
187807	1 Vård och behandling	2023 03 02
187810	1 Vård och behandling	2023 03 09
187812	1 Vård och behandling	2023 02 06
187813	1 Vård och behandling	2023 02 14
187855	1 Vård och behandling	2023 02 16
187861	4 Dokumentation och sekretess	2023 03 09
187869	3 Kommunikation	2023 03 09
187870	3 Kommunikation	2023 02 10
187871	6 Tillgänglighet	2023 03 14
187978	1 Vård och behandling	2023 03 02
187979	1 Vård och behandling	2023 03 02
187980	3 Kommunikation	2023 03 16
187984	6 Tillgänglighet	2023 02 21
187992	6 Tillgänglighet	2023 02 02
188001	1 Vård och behandling	2023 03 06
188025	6 Tillgänglighet	2023 02 14
188082	2 Resultat	2023 03 14
188135	1 Vård och behandling	2023 02 10
188136	1 Vård och behandling	2023 02 10
188148	5 Ekonomi	2023 02 10
188151	1 Vård och behandling	2023 02 10
188154	1 Vård och behandling	2023 02 23
188156	7 Vårdansvar och organisation	2023 03 06
188158	7 Vårdansvar och organisation	2023 03 24
188193	1 Vård och behandling	2023 02 28
188206	2 Resultat	2023 03 08
188226	1 Vård och behandling	2023 02 20
188228	1 Vård och behandling	2023 03 14
188263	3 Kommunikation	2023 02 10
188270	3 Kommunikation	2023 02 13
188316	5 Ekonomi	2023 02 10
188332	1 Vård och behandling	2023 03 09
188334	1 Vård och behandling	2023 03 21
188381	3 Kommunikation	2023 03 10
188407	9 Övrigt	2023 02 21
188409	3 Kommunikation	2023 02 23
188439	1 Vård och behandling	2023 03 01
188441	5 Ekonomi	2023 03 02
188507	6 Tillgänglighet	2023 02 14

188510	1 Vård och behandling	2023 02 23
188522	3 Kommunikation	2023 02 23
188531	3 Kommunikation	2023 03 09
188580	6 Tillgänglighet	2023 02 23
188707	1 Vård och behandling	2023 02 28
188716	8 Administrativ hantering	2023 03 07
188778	1 Vård och behandling	2023 02 24
188799	4 Dokumentation och sekretess	2023 02 20
188865	7 Vårdansvar och organisation	2023 02 24
188909	1 Vård och behandling	2023 02 23
188914	3 Kommunikation	2023 03 09
188926	1 Vård och behandling	2023 03 22
188927	3 Kommunikation	2023 03 09
188936	1 Vård och behandling	2023 03 13
189004	7 Vårdansvar och organisation	2023 03 14
189018	3 Kommunikation	2023 03 07
189045	7 Vårdansvar och organisation	2023 03 24
189047	2 Resultat	2023 03 08
189049	3 Kommunikation	2023 03 13
189052	2 Resultat	2023 02 28
189053	7 Vårdansvar och organisation	2023 03 21
189054	7 Vårdansvar och organisation	2023 03 21
189124	1 Vård och behandling	2023 03 24
189188	1 Vård och behandling	2023 03 09
189190	6 Tillgänglighet	2023 03 09
189204	7 Vårdansvar och organisation	2023 03 09
189205	3 Kommunikation	2023 02 28
189249	1 Vård och behandling	2023 03 14
189255	7 Vårdansvar och organisation	2023 03 08
189260	3 Kommunikation	2023 03 24
189284	8 Administrativ hantering	2023 03 09
189286	8 Administrativ hantering	2023 03 02
189338	1 Vård och behandling	2023 03 01
189345	3 Kommunikation	2023 03 02
189346	3 Kommunikation	2023 03 13
189347	1 Vård och behandling	2023 03 20
189411	4 Dokumentation och sekretess	2023 03 22
189417	5 Ekonomi	2023 03 13
189438	1 Vård och behandling	2023 03 22
189441	6 Tillgänglighet	2023 03 07
189445	7 Vårdansvar och organisation	2023 03 02
189448	1 Vård och behandling	2023 03 22
189469	7 Vårdansvar och organisation	2023 03 14
189470	7 Vårdansvar och organisation	2023 03 14
189519	3 Kommunikation	2023 03 13
189571	6 Tillgänglighet	2023 03 20
189618	1 Vård och behandling	2023 03 13
189636	2 Resultat	2023 03 22
189652	3 Kommunikation	2023 03 22
189661	3 Kommunikation	2023 03 09

189815	3 Kommunikation	2023 03 22
189875	4 Dokumentation och sekretess	2023 03 21
189992	6 Tillgänglighet	2023 03 21
190009	8 Administrativ hantering	2023 03 21
190017	1 Vård och behandling	2023 03 21
190054	3 Kommunikation	2023 03 21
190368	1 Vård och behandling	2023 03 21
190527	6 Tillgänglighet	2023 03 23

REDOVISNING AV PATIENTNÄMNDENS AVSLUTADE ÄRENDE 20230123-20230326



Redovisning av patientnämndens avslutade ärende 20230123-20230326 i Region
Jönköpings län skriven av utredarna Anna Stålkranz och Sara Sjöberg

Innehållsförteckning

Inledning	1
Syfte.....	1
Metod.....	1
Etiska övervägande.....	1
Resultat	2
Åldersfördelning.....	2
Vad har ärendena handlat om?	2
Verksamhetsområde	5
Kommunal vård.....	10
Avslutande reflektioner.....	12

Inledning

Till patientnämndens sammanträden ingår att redovisa de ärenden som inkommit till patientnämndens kansli och som handläggs av tjänstepersonerna där. Inför patientnämndens sammanträden sammanställer tjänstepersonerna en analys till ledamöterna av periodens avslutade ärenden i avidentifierad form. Enskilda ärenden kan också uppmärksammas som har betydelse både på individ som gruppnivå och där patienters/närståendes erfarenheter kan utgöra underlag för politiska beslut.

Rapporten innehåller en sammanfattande redovisning av patientnämndens avslutade ärenden för perioden 20230123-20230326. I rapporten redovisas statistik för hur ärendena fördelats på verksamheter samt vilka huvud- och delproblem som angivits. I rapporten beskrivs även mer ingående vad ärendena har handlat om samt en analys och reflektion.

Syfte

Syftet med rapporten är att uppmärksamma nämnden på de avslutande ärendena utredarna handlagt för att belysa patienters och deras närståendes synpunkter på vård given i Region Jönköpings län. Detta så att erfarenheterna kan tas tillvara och bidra till vårdens utveckling av kvalitet och patientsäkerhet.

Metod

Genomföra analyser av patienternas/närståendes synpunkter och klagomål och föra dessa vidare i den politiska organisationen så att erfarenheterna kan utgöra underlag för politiska beslut. Underlaget för analysen är hämtat ur patientnämndens ärendehanteringssystem Synergi.

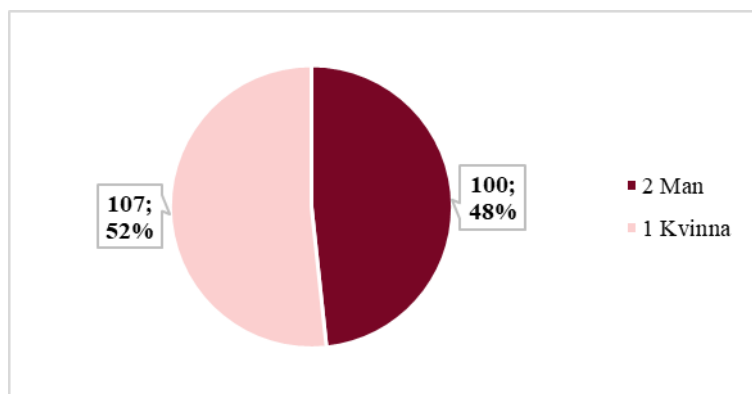
Patienter/närstående som kontaktar patientnämnden i Region Jönköpings län kan göra det genom att skicka in synpunkter och klagomål via E-tjänst 1177.se, ringa eller skicka mail och brev. När synpunkter och klagomål inkommit till patientnämndens kansli gör utredare en bedömning av vad ärendet handlar om och kategoriserar utifrån patientnämndernas gemensamma handbok. Kategoriseringen består av att patienternas synpunkter och klagomål med huvud- och delproblem samt andra för ärendet relevant information såsom kön, ålder och verksamhet för att på bästa sätt möjliggöra statistik och återföring.

Etiska övervägande

Alla ärenden som inkommer till patientnämnden omfattas av sekretess. Resultaten som redovisas i rapporten innehåller inga personuppgifter. Främst redovisas resultaten på gruppnivå, men i de fall som citat används avslöjas ingen ingående information om den person som inkommit med uppgifterna. Detta säkerställer enligt oss, frågan gällande sekretess.

Resultat

Denna period har det avslutats 207 ärenden. Utav dessa är det 107 kvinnor och 100 män som ärendena gäller.

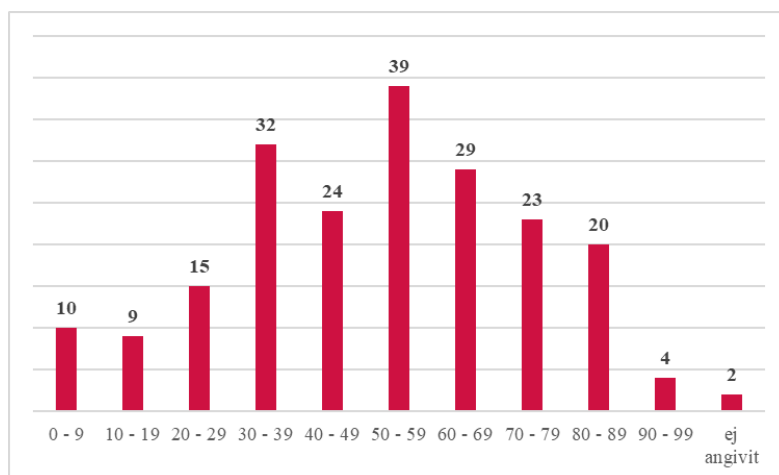


Figur 1. Könsfördelning period 2023-01-23—2023-03-26

Antal registrerade ärende från 1 januari till 26 mars 2023 är 312 ärenden jämfört med samma period under 2022 som då var 226 ärenden, så en ökning med 86 ärenden, (28%).

Åldersfördelning

När det gäller åldersfördelning så var det flest i åldersgruppen 50-59 år, följt av 30-39 år och 60-69 år. Medelåldern denna period är 51 år.



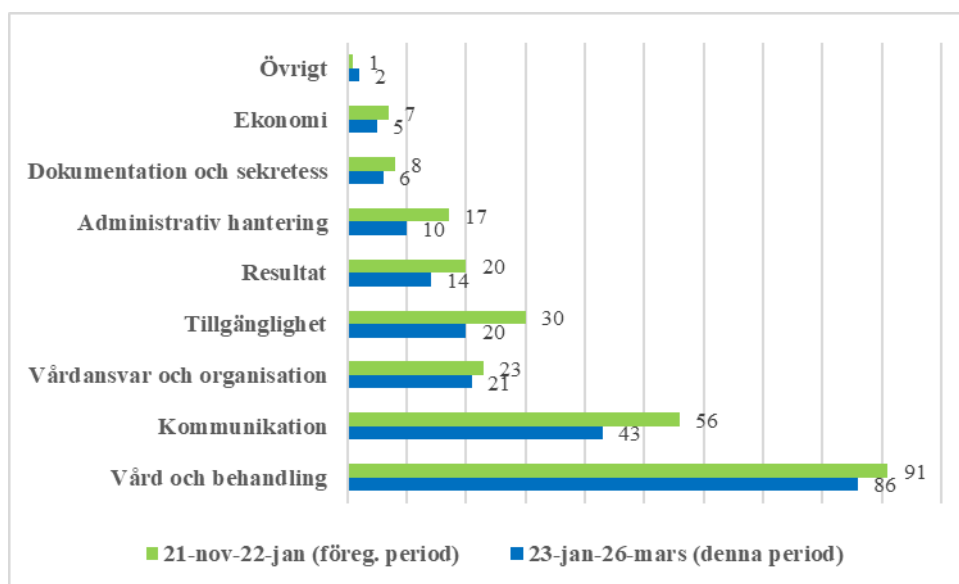
Figur 2. Åldersfördelning period 2023-01-23—2023-03-26

Vad har ärendena handlat om?

Under denna period är det huvudproblem vård och behandling som fått flest synpunkter följt av kommunikation. Kommunikation och tillgänglighet hade fler ärende föregående period om

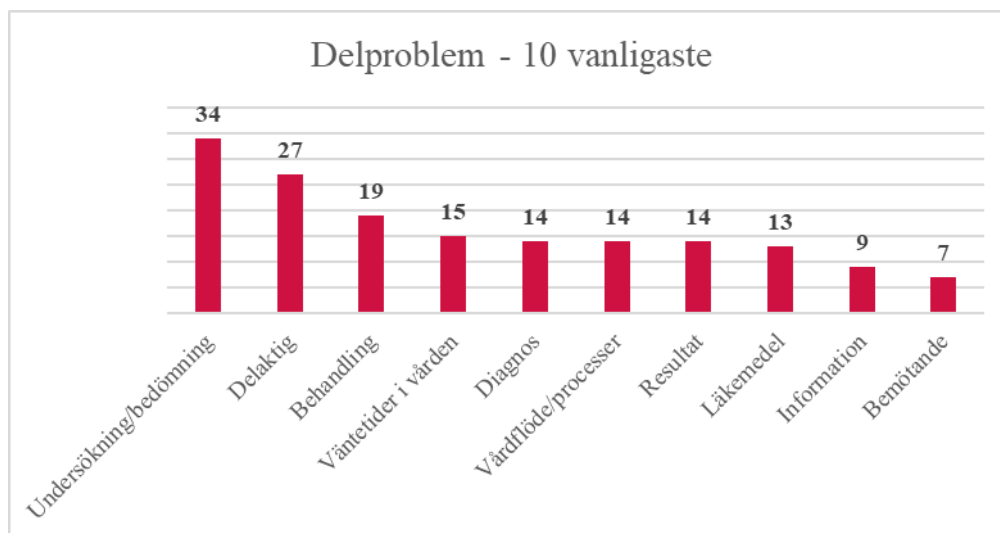
man ska titta på antalet ärende. Föregående period avslutades det även fler ärenden så därav är det fler ärenden inom flera huvudproblem.

Huvudproblem



Figur 3. Huvudproblem period 2023-01-23—2023-03-26 jmf med föregående period

Delproblem



Figur 4. De 10 vanligaste delproblemen period 2023-01-23—2023-03-26

Gällande *vård och behandling* så handlar det främst om undersökning/bedömning, exempelvis att man sökt vård upprepade gånger men ej blivit lyssnad på och därmed inte fått den undersökning som kanske varit nödvändig. En patient uppgav i sina inkomna synpunkter att hen sökt upprepade gånger för smärta. Flera gånger upplevde patienten att denne blivit negligerad av vården och ej trodd på. Den bedömning som gjorts var inte varit adekvat och lång tid passerade då man vid bedömningen vid vårdcentralen inte vägt in annan diagnos och som i

slutändan ledde till annan allvarlig diagnos som hade kunnat förhindras samt det långa lidandet som patienten fick.

En annan patient berättar att denna trillat och sökt akuten. Patienten blev hemskickad efter röntgen och med besked att ingen allvarlig skada skett. Patienten hade fortsatt stora besvär och sökte vård på nytt och då påvisades det att patienten hade en allvarlig skada med flera frakturer. Detta ärende har lett till nya rutiner inom Radiologin.

Verksamhetens svar:

"Som åtgärd i detta fall kommer vi att visa XX bilder för alla röntgenläkare i vår region, för att uppmärksamma hur svårt det är att hitta dessa frakturer ibland. Vi kommer också fortsätta prata med våra kollegor på vårdcentraler och sjukhus om vikten av att kontakta oss när patientens symptom inte stämmer överens med röntgenundersökningen"

Detta ärende är ett bevis på hur en patients synpunkter kan leda till en åtgärd som berör många och ett viktigt lärande när en skada inte syns som den brukar.

När det gäller ärenden rörande kommunikation och delaktig kunde det bland annat handlat om att man inte blev trodd på eller att tillståndet ej togs på allvar trots närstående som ifrågasatte att patient skulle hem. De berättade att X kommit till akuten i mycket dåligt tillstånd. Hen var orkeslös och knappt talbar. Läkare ville skicka hem patienten då man inte hittade någon orsak till hens besvär. Närstående protesterade då patienten knappt var kontakter och än mindre kunde stå på sina ben. Efter lite diskussioner blev patienten inlagd och fick stanna kvar på sjukhus i flera dagar. Patient och närstående kände att man inte blev lyssnad på alls av läkaren.

Delproblemet behandling har denna period fått lite fler ärende än föregående period. I ett ärende framför man att man fått sin behandling för cancer väldigt sent, detta på grund av en långdragen utredning. I verksamhetens svar framkommer att utredningen har gjorts mycket noggrann då det varit ett komplicerat förlopp och där differentialdiagnoser varit tvungna att uteslutas och där även annan region varit involverad. Det man kunde konstatera i ärendet var att man egentligen gett bristfällig information om var man stod i utredningsförloppet samt vad som skulle bli nästa steg. Hade patienten fått utförlig information kontinuerligt hade ärendet kanske inte inkommit, då patienten hade känslan av att vara bortglömd och upplevde att man fallit mellan stolarna.

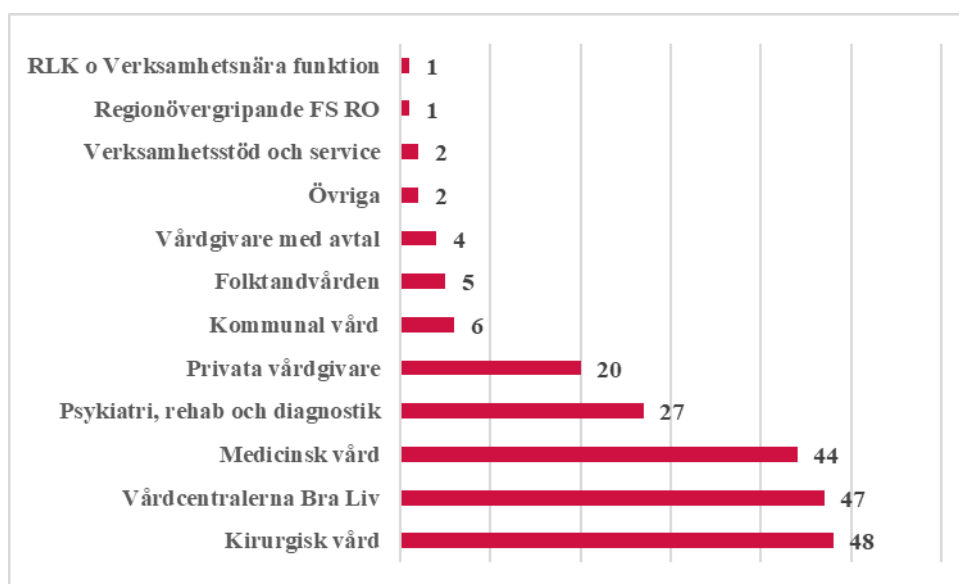
Närstående som inkommit med ett ärende:

Patient lades in på sjukhus för infektion och hjärtsvikt och hade svullna ben. När anhörig kom dit hade personal lindat hens ben hårt en längre tid. Patienten hade dålig cirkulation i benen sedan flera år, anhörig blev orolig och väldigt förvånad att benen var lindade så hårt. Tog upp detta med personalen som inte hade reflekterat kring detta, som anhörig upplevde det. Detta ledde sedan till kallbrand i båda fötterna.

I svaret från verksamheten så beskrivs att patienten hade en mycket komplex sjukdomssituation med ett flertal bidragande faktorer, där annars framgångsrik och rekommenderad behandling av enskilt tillstånd nu istället förvärrat situationen. Efter patientens vård har genomgång av fallet skett med omvårdnadspersonal och utbildning har genomförts med hudkliniken om benlindning. Ärendet kommer också att lyftas på olika klinikmöten som en källa till lärande.

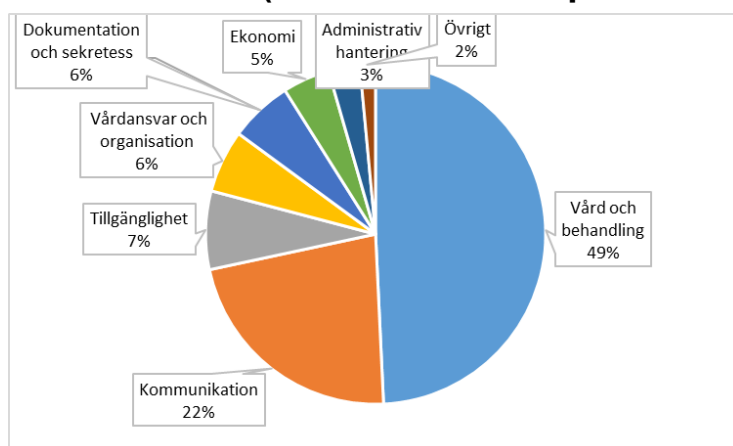
Även här kan vi se att det är viktigt att synpunkter förs fram som ett sätt att lära sig och även förbättra vården.

Verksamhetsområde



Figur 5. Fördelning på verksamhetsområde period 2023-01-23—2023-03-26

Primärvården (Bra liv inklusive privata vårdcentraler), 67 ärende



Figur 6. Fördelning huvudproblem inom primärvården 2023-01-23—2023-03-26

Primärvården är det verksamhetsområde som fått flest ärenden. Huvudproblemet vård och behandling har fått flest synpunkter följt av kommunikation.

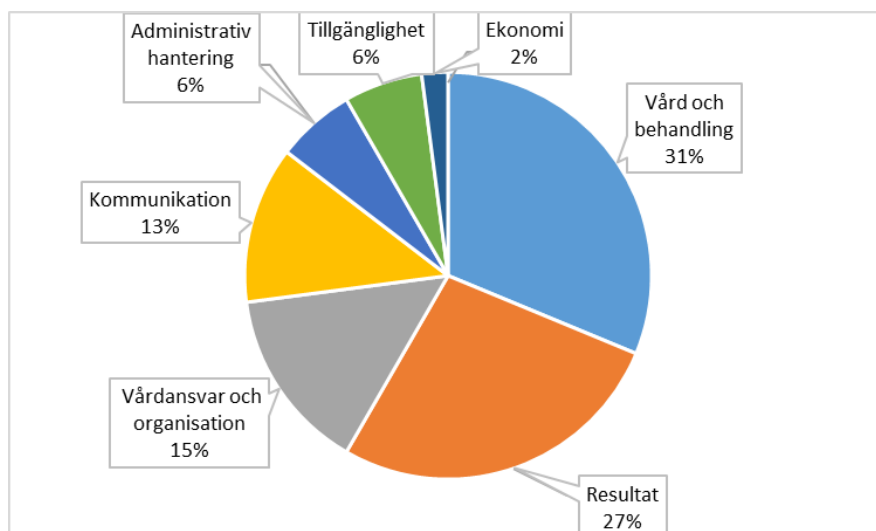
Flera patienter som hör av sig till patientnämnden berättar att man fått träffa både två och tre olika läkare. De berättar också att det varit hyrläkare de träffat. Detta är vanligare på mindre vårdcentraler i små orter har vi sett i de ärenden som inkommit. Att träffa flera olika läkare leder till dålig kontinuitet och försämrade delaktighet i sin vård, vilket kan få allvarliga konsekvenser och då även bristande uppföljning. I två ärenden blev utgången väldigt allvarlig då man fått en fördröjd diagnos på grund att man inte blivit lyssnad på när man sökt vård. I båda dessa fall hade patienten fått träffa olika läkare varje gång.

Vid läkarbesök med läkare nr 3 blir patienten lyssnad till och akutremiss skrivs till sjukhus. Där blir patienten direkt inlagd och har fått diagnosen tumör i ljumskan och behandling ska på börjas med immunterapi men har ännu inte fått besked om prognos.

I ett annat ärende i primärvården berättar patienten att hen har besvärats av ryggsmärta i cirka 1 1/2 år. Varit upprepade gånger på sin vårdcentral och fysioterapeut. När patienten frågat om hen inte ska röntgas då smärtan varit så länge. Fick då till svar att: "är du redo att vara sjukskrivnen i över 6 månader, för det är så det blir om man ska operera ryggen". Patienten var förvirrad och ledsen och hade mycket ont efter det besöket. Bytte sedan vårdcentral och blev behandlad där att hen fått kronisk smärta eftersom hen inte fått ordentligt smärtstillande över tid. Sökte sedan privat vård och där såg man ett avvikande rörelsemönster och skickade patienten på magnetröntgen som visade på en tumör.

Kirurgisk vård, 48 ärende

Inom kirurgisk vård har den ortopediska verksamheten fått 19 ärenden. Följt av kvinnokliniken och kirurgkliniken med 8 ärenden vardera. Många ärenden har handlat om vård och behandling följt av resultat totalt sett inom kirurgisk vård.



Figur 7. Fördelning huvudproblem inom kirurgisk vård

När det gäller ortopedisk verksamhet handlade det främst om vård och behandling och resultat. Exempel kunde vara att man haft synpunkter på komplikationer efter en operation och där man som patient tycker att man fått en vårdskada.

Ibland kan det vara mer än en verksamhet som är involverade i samma händelse. Ärenden av detta slag blir ofta mer komplexa att handlägga från tjänstepersonernas sida. Vår roll är att se till att en patient får svar på sina frågor och då krävs det ibland att man måste tillskriva och be om ett gemensamt svar. I ett ärende handlade det om en äldre patients resa i vården och hur denna resa kunde blivit annorlunda om man sett det ur den äldres perspektiv från början. Patienten kom in akut med ambulans till kirurgakuten men blev hemskickad mitt i natten. Fick åka flera timmar sittande i en taxi innan hen kom hem. Patienten släpades in av mötande personal då patienten hade svårigheter att gå sedan tidigare. Detta resulterade i att foten fastnade och bröts och ny ambulanstransport till sjukhuset. Efter några dagar flyttas patienten till annat sjukhus i regionen på grund av platsbrist. Kom sedan till korttidsplats. När gipset skulle tas bort hade patienten stora sår och nekros på foten. Det konstaterades att allt inte sköts rätt och information hade missats.

Hade man kunnat förhindra detta att inte skicka hem en äldre patient som inte klarar sig själv mitt i natten? Här var det flera verksamheter inblandade. Det är viktigt att försöka se detta ur ett helhetsperspektiv och att man tillsammans ser hur man hade kunnat göra detta annorlunda. Det är alltid förenat med risker att förflytta patient till annan enhet/sjukhus, viktig information kan förloras.

"Ingen trodde väl att man skickar hem en 96-åring som är helt slut mitt i natten. Jag är väl medveten om att min närstående är mycket gammal och inte hade så många år kvar men att hantera gamla människor som klarat sig själva i mer än 90 år utan att belasta samhället känns inte värdigt".

Verksamhetens svar:

Tyvärr är vårdplatsläget sådant att patienten ibland behöver flyttas mellan sjukhus. I detta fall missades dock väsentlig information som har bidragit till den skada som uppstod. Kliniken kommer nu att starta en genomgång av hela förloppet och vi är medvetna om att det varit brister i vårdförloppet.

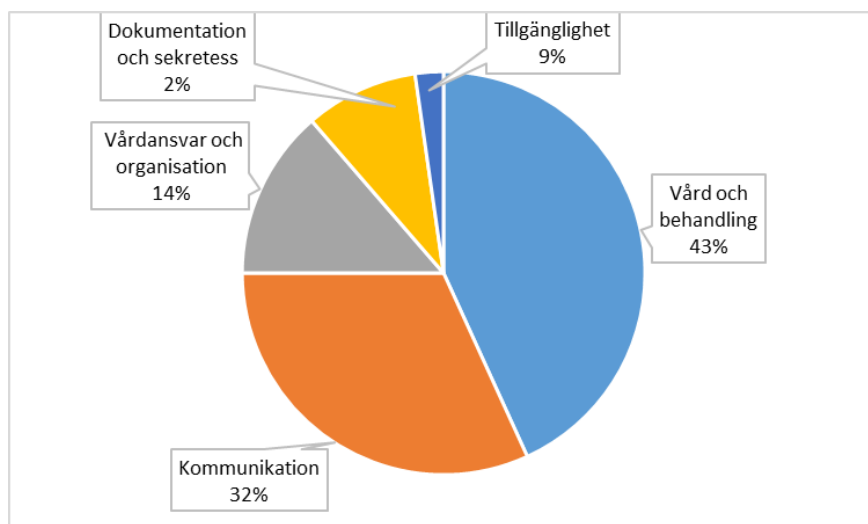
Denna period har det avslutats några ärenden som handlar om synpunkter gällande ögonkliniken. I ett ärende handlade det om en äldre person på över 90 år som hade fått en kallelse. När patienten kommer till besöket finns ingen tid bokad enligt personalen, trots att patienten visade den kallelse hen fått. Trots att patienten inte fått besked att tiden skulle vara avbokad så får patienten ingen hjälp med kontroller av ögonen. Ny färdtjänst fick beställas och patienten fick trött och tagen ta sig hem och invänta ett nytt besök. Bemötande patienten fick i samband med detta besök upplevdes okänsligt och fick inte någon ursäkt att något blivit fel.

Andra gällande ärende gällande ögonkliniken har i två ärenden berört barn som fått ögondroppar i samband med undersökning och där man som förälder reagerat på den mängd droppar som givits och den reaktion som barnet fick efter. I båda fallen blev föräldrarna upprörda på den minimala information som givits gällande komplikationer som kan uppstå när man får ögondroppar, såsom skelning.

"Efter undersökningen så går ena föräldern och barnet ut då jag känner att vi behöver få svar på våra funderingar kring vad som har gått snett. Jag fick inget direkt svar utan det blev dessvärre ett ifrågasättande från läkarens sida hur vi kan tro att en läkarkollega kan ha överdoserat dropparna vid första besöket. Jag blev ledsen och uppgiven och känner mig "satt på plats" av mina frågor och funderingar och att vi gör fel nu genom att nu skriva till patientnämnden".

Medicinsk vård, 44 ärende

Inom medicinsk vård var det vanligaste huvudproblem vård och behandling följt av kommunikation. De kliniker som fick flest ärende var medicinkliniken och medicin- och geriatrikklini-
kerna 23 ärenden. Följt av akutklinikerna 5 ärenden och sedan ambulanssjukvården 4 ärenden.



Figur 8. Fördelning huvudproblem inom medicinsk vård.

Inom medicin- och geriatrisklinikerna och medicinkliniken handlade främst ärendena om vård och behandling samt kommunikation. Flera som inkommer med synpunkter gällande dessa verksamheter är patienter över 70 år. Många patienter som söker på medicinklinikerna är ofta lite äldre och många gånger multisjuka.

En del patienter kan framföra när man kontaktar patientnämnden att man inte förstår hur vården arbetar. I ett ärende berättar en patient en händelse där hen efter ett fall i hemmet skadat handleden och inkom till akuten sen natt/tidig morgon. Efter en stunds väntan kom en sjuksköterska ut och sa att hen bokade en tid på vårdcentralen till patienten senare samma dag och att hen fick åka hem. Patienten åkte till vårdcentralen och träffade läkaren som efter bara några minuter sa att detta måste röntgas. Patienten fick då åka tillbaka upp till sjukhuset.

”Jag förstår att vården har olika ansvarsområden men att man väl ändå måste ha patienten i fokus, är det rimligt att behöva åka fram och tillbaka mellan olika verksamheter?”

Kommunikation är vanlig synpunkt i många ärenden. Även om ett ärende berör annat huvudproblem så kommer man även in på att man tex har fått ett dåligt bemötande också. Att få ett dåligt bemötande kan leda till att tilliten för vården påverkas negativt. Det är viktigt att få ett bra bemötande, exempelvis i en svår situation. Det handlar om respekt för både patient och närstående.

”Att bli otrevligt bemött när man är i sorg och chock, är inte ok”

Kommunal vård

Denna period har det avslutats 6 ärenden som berör hälso- och sjukvård given i kommunal regi och då gällande både i hemsjukvården och särskilda boende. Ärendena handlade främst om omvårdnad och bristande rutiner i omhändertagande kring den äldre personen samt samverkan mellan huvudmän region och kommun. När det gäller samverkan kan det handlat om bristande information och överrapportering, dels internt men också mellan huvudmännen i samband med utskrivning. I ett ärende gällande intern kommunikation mellan undersköterska till sjuksköterska på boende så missades det att rapportera att en patients ögondroppar var slut, vilket ledde till att patienten blev utan sina viktiga ögondroppar i flera dygn.

Gällande omvårdnad har synpunkter framförts på då patienten ber om att få hjälp till toaletten, personalen har då sagt att hen ska kissa i blöjan. I verksamhetens svar i detta lyfter man att detta inte är acceptabelt och information och utbildningsinsatser kommer att göras.

Chefläkare

Patientnämnden och sektion chefläkare har ett bra samarbete kring synpunkter och klagomål och samverkar på aggregerad nivå. När tjänstepersonerna ser allvarliga händelser och där patientsäkerheten kan ha påverkats skickas ärendet som en kopia till chefläkare för kännedom och för bedömning. I vissa fall kan man påbörja en händelseutredning i tidigt skede och som i slutändan spar tid. I denna period bland de avslutade ärendena var det 22 ärenden som berördes. I flera ärenden kan det beröra samma patient då det handlar om en vårdkedja. De ärenden som vi skickat har bland annat handlat om fördröjd diagnos/felaktig diagnos och därmed försenad behandlingsstart/åtgärd och som lett till ett stort lidande för patienten.

Med detta arbetssätt fullföljer också patientnämnden sitt uppdrag att uppmärksamma patientsäkerhetsrisker och bidra till kvalitetsutveckling.

Utvärdering från verksamheter gällande synpunkter och klagomål och hanteringen av dessa

Tjänstepersoner i patientnämnden skickade i början av året ut en enkät till några utvalda kliniker där de skulle besvara följande frågor. Än så länge är det 4 kliniker som svarat.

Hur använder ni de synpunkter som ni fått?

- Någon klinik delger alla medarbetare alla synpunkter man fått från patientnämnden i ett patientsäkerhetsbrev och där man beskriver ett sammandrag av ärendena för att ta lärdom. Flera kliniker arbetar med sina synpunkter på olika nivåer. Kan vara på medarbetarnivå, chefsnivå eller olika processgrupper beroende på vad synpunkterna handlat om.

- Någon verksamhet har patientsäkerhetstimma där olika synpunkter belyses för att ha ett lärande men också om hur man kan gå vidare med synpunkten och göra eventuella förbättringar och förändringar och som kan leda till nya eller förändrade rutiner.

Tycker ni att patientnämndens ärende har bidragit till några förändringar i er verksamhet?

- En verksamhet beskrev hur de tack vare synpunkter från patientnämnden uppmärksammat ett problem där man nu fick göra en utbildningsinsats i ett praktiskt moment. Många ärenden rör sig om synpunkter på bemötande eller en upplevelse av att inte blivit lyssnad på / inte känt sig delaktig vid besök. *"Detta har vi uppmärksammat och ser att vi allt mer behöver göra våra patienter delaktiga i beslut. Vi har börjat prata om kommunikationsmetoden "Teach-back" vilket ökar patientsäkerheten och även känslan av att vara delaktig"*.
- Någon annan klinik använder patientens synpunkter för att förbättra och återkoppla till verksamheten.

Har det uppmärksammas saker ni inte var medvetna om, kan du ge exempel?

- En verksamhet beskriver att de har blivit uppmärksamma på att det är viktigt att ge tid för samtal i varje besök då många synpunkter på bemötande / ej blivit lyssnad på verkar ha sin orsak i tidsbrist och stress.
- Ett annat exempel är att verksamheten delvis själva har identifierat brister i diagnosprocessen men de har genom patientnämnden blivit medvetna om att patienter och närstående också har identifierat detta.
- En verksamhet beskriver ett ärende som handlade om kallelse och där patient uppmärksammande ett problem man inte var medveten om och hur det ledde till en förändring. *"Detta var vi helt omedvetna om innan och fick oss att börja titta på hela "tefontids-processen" ur ett större perspektiv"*.

Hur upplever ni att samarbetet fungerar med utredare i patientnämnden?

- De verksamheterna som svarat var alla överens om att de tycker att samarbetet med patientnämnden fungerar bra och att vi har ett trevligt bemötande. *"Vi blir alltid snabbt och trevligt bemötta när vi kontaktar er i/om något pågående ärende"*.

Avslutande reflektioner

Vi är glada att verksamheterna tar synpunkter och klagomål från patienter och närstående på allvar. I verksamheternas svar så skriver de allra flesta faktiskt betydelsen av att fått in synpunkter och hur viktiga dessa är i utvecklingen av verksamheten och att man uppmärksammat dem hur det ser ut från patientens håll. Hur ska man kunna ta lärdom och utveckla sin verksamhet om vi inte lyssnar in och ”tar på oss patientens glasögon”. Ur vårdens perspektiv är det inte alltid lätt att uppmärksamma saker om vi bara utgår ifrån vårdens perspektiv.

Mycket fungerar bra i vården och i de flesta besök är våra patienter nöjda. Men i vissa fall sker misstag och kommunikationen har inte fungerat tillfredsställande och patienten blir missnöjd.

I denna rapport har det lyfts ärenden som rört en vårdkedja. Dels mellan olika huvudmän men även inom regionen. Det är viktigt att kommunikationen inte brister i övergångarna och konsekvenser det kan få när det inte fungerat. Detta är en stor patientsäkerhetsrisk som kan leda till att det blir vårdskador. Oftast är det den äldre patienten som flyttas runt som väntar på en insats från kommunen. Då är det inte ovanligt att patienten förflyttas då denne betraktas som medicinskt färdigbehandlad, dvs inga mer insatser medicinskt. Den äldre kan ha svårt att förstå och ta till sig information som ges i vården och därför är det ju också viktigt att närstående blir informerade och involverade för att säkra upp och få veta vad som är nästa steg. Det handlar ju ofta om vårdplatsbrist men även resursbrist, detta är farliga komponenter som äventyrar patientsäkerheten. Omställningen till nära vård har ännu inte fungerat tillfredsställande då man dragit ner på vårdplatser utan att kunna möta upp detta behov i primärvård och kommunal vård.

Trots att ärendeinflödet ökar i patientnämnden så känns det ändå hoppfullt när vi ser att verksamheterna överlag tar till sig av synpunkterna och använder dessa i sitt utvecklingsarbete.

Vi ser också det som positivt att vi får många inbjudningar till olika forum och verksamheter där vi får berätta vad vi ser i de inkomna synpunkterna. Patientberättelserna berör och man får patientens perspektiv, vilket är bra att ha med sig i sitt dagliga arbete.

Presidium - Patientnämnd §§ 19-32

Tid: 2023-04-12 kl. 09:00

Plats: Regionens hus, Sal C

§ 22

Anmälning av delegationsbeslut

Under perioden 2023-01-23 – 2023-03-26 har 6 förordnande av stödpersoner samt 9 entledigande skett.

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Delegeringsbeslut

Utskriftsdatum: 2023-04-13

Utskriven av: Ida Vigrell

Diarieenhet:	Patientnämnd
Beslutsfattare:	Alla
Kategori:	Alla
Beslutsinstans:	Patientnämnd
Sammanträdesdatum:	2023-04-27
Sekretess:	Visas ej

Id	Beskrivning	Paragraf
Datum	Avsändare/Mottagare	Beslutsfattare
Ärendenummer	Ärendemening	Kategori
		Ansvarig
2023.52	Stödpersonsförordnande	Rebecka Siebers §1/2023
2023-01-30		Rebecka Siebers
RJLP 2023/19	Stödpersonsärende	PAN 2.7 Rebecka Siebers
2023.56	Stödpersonsförordnande	Daniel Thelin §3/2023
2023-02-01		Daniel Thelin
RJLP 2023/24	Stödpersonsärende	PAN 2.7 Daniel Thelin
2023.62	Stödpersonsentledigande	Daniel Thelin §2/2023
2023-02-01		Daniel Thelin
RJLP 2023/9	Stödpersonsärende	PAN 2.7 Daniel Thelin
2023.75	Stödpersonsentledigande	Daniel Thelin §4/2023
2023-02-03		Daniel Thelin
RJLP 2022/25	Stödpersonsärende	PAN 2.7 Daniel Thelin
2023.80	Stödpersonsentledigande	Rebecka Siebers §2/2023
2023-02-03		Rebecka Siebers
RJLP 2023/19	Stödpersonsärende	PAN 2.7 Rebecka Siebers
2023.125	Stödpersonsförordnande	Rebecka Siebers §3/2023
2023-02-09		Rebecka Siebers
RJLP 2023/33	Stödpersonsärende	PAN 2.7 Rebecka Siebers
2023.154	Stödpersonsentledigande	Rebecka Siebers §4/2023
2023-02-21		Rebecka Siebers
RJLP 2023/33	Stödpersonsärende	PAN 2.7

2023.162	Stödpersonsentledigande	Daniel Thelin §6/2023
2023-02-24		Daniel Thelin
RJLP 2022/24	Stödpersonsärende	PAN 2.7 Daniel Thelin
2023.171	Stödpersonsförordnande	Rebecka Siebers §5/2023
2023-03-02		Rebecka Siebers
RJLP 2023/52	Stödpersonsärende	PAN 2.7 Rebecka Siebers
2023.182	Stödpersonsentledigande	Daniel Thelin §7/2023
2023-03-03		Daniel Thelin
RJLP 2022/194	Stödpersonsärende	PAN 2.7 Daniel Thelin
2023.185	Stödpersonsförordnande	Daniel Thelin §5/2023
2023-02-07		Daniel Thelin
RJLP 2023/32	Stödpersonsärende	PAN 2.7 Daniel Thelin
2023.282	Stödpersonsentledigande	Daniel Thelin §8/2023
2023-03-07		Daniel Thelin
RJLP 2023/24	Stödpersonsärende	PAN 2.7 Daniel Thelin
2023.322	Stödpersonsentledigande	Daniel Thelin §9/2023
2023-03-13		Daniel Thelin
RJLP 2023/32	Stödpersonsärende	PAN 2.7 Daniel Thelin
2023.360	STÖDPERSON FÖRORDNANDE	Daniel Thelin §10/2023
2023-03-24		Daniel Thelin
RJLP 2023/79	Stödpersonsärende	PAN 2.7 Daniel Thelin
2023.363	Stödpersonsentledigande	Daniel Thelin §11/2023
2023-03-24		Daniel Thelin
RJLP 2022/32	Stödpersonsärende	PAN 2.7 Daniel Thelin

Presidium - Patientnämnd §§ 19-32

Tid: 2023-04-12 kl. 09:00

Plats: Regionens hus, Sal C

§ 23

2023/704 - Anmälan av dataskyddsbud

Diarienummer: RJL Dnr

Beslut

Presidiet föreslår nämnden att

- Notera anmälan om nytt dataskyddsbud – DSO från och med 2023-03-12.

Informationen läggs till handlingarna.

Sammanfattning

Sektionen för informationssäkerhet- och juridik att fullgöra rollen som dataskyddsbud Region Jönköpings län och nytt dataskyddsbud utses.

Beslutet skickas till

Regionledningskontoret

Beslutets antal sidor

1

Delegationsbeslut tagna av regiondirektören

Enligt delegationsordning från:

- Regionstyrelsen – delegation 4.6.1
- Nämnden för Folkhälsa och sjukvård – delegation 4.5.1
- Nämnden för Trafik, infrastruktur och miljö – delegation 4.6.1
- Nämnden för Arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet – delegation 4.7.1
- Parlamentariska nämnden – 2.6
- Patientnämnden – delegation 2.3

Datum	2023/	Diarienummer
2023-03-01		2023/

Ärendemening
Anmälan av dataskyddsbud – DSO – fr o m 2023-03-12
Skäl för beslutet
Tidigare DSO, Ulrika Stränge lämnar över till Sektionen för Informationssäkerhet- och juridik att inom ramen för sektionen agera dataskyddsbud för Region Jönköpings län. Överlämning sker 2023-03-12
Beslut
Utser Sektionen för informationssäkerhet- och juridik att fullgöra rollen som dataskyddsbud för Region Jönköpings läns ovan rubricerade politiska organ. Utnämningen sker i enlighet med delegationsordningar från styrelse och nämnder. Kontaktperson mot IMY är sektionschef för ovan nämnda sektion.
Information och anmäls till samtliga nämnder och styrelse Anmäls till integritetsmyndigheten

REGIONLEDNINGSKONTORET



Jane Ydman
Regiondirektör

Presidium - Patientnämnd §§ 19-32

Tid: 2023-04-12 kl. 09:00

Plats: Regionens hus, Sal C

§ 24

Patientnämndens del i rapport om psykisk ohälsa

Information ges vid nämndsammanträdet.

Beslutets antal sidor

1

Presidium - Patientnämnd §§ 19-32

Tid: 2023-04-12 kl. 09:00

Plats: Regionens hus, Sal C

§ 25

Patientsäkerhetsberättelse

Rapport för kännedom till nämnden.

Beslutets antal sidor

1

Patientsäkerhetsberättelse för Region Jönköpings län 2022



Bilaga till Årsredovisning 2022 med dnr RJL 2022/84
Elin Fröding, chefläkare
Region Jönköpings län
Box 1024, 551 11 Jönköping
© Region Jönköpings län, www.rjl.se

Inledning

Mallen för patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik. Fullständiga lagtextbeskrivningar finns i dokumentet Korsreferenslista för lagkrav kopplat till mallen för patientsäkerhetsberättelse. Mallen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

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

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av 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, 2021-09-23.

Innehåll

• SAMMANFATTNING	4
• GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	6
Organisation och ansvar	7
Samverkan för att förebygga vårdskador	9
Informationssäkerhet	11
Strålskydd	12
En god säkerhetskultur	13
Adekvat kunskap och kompetens	15
Patienten som medskapare	16
• AGERA FÖR SÄKER VÅRD	20
Öka kunskap om inträffade vårdskador	20
Tillförlitliga och säkra system och processer	22
Säker vård här och nu	29
Riskhantering	30
Stärka analys, lärande och utveckling	32
Avvikelser	34
Klagomål och synpunkter	35
Öka riskmedvetenhet och beredskap	37
• MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	40

SAMMANFATTNING

Region Jönköpings län är bland de ledande i Sverige och ska vara i världsklass i patientsäkerhet. Hög patientsäkerhet kräver långsiktigt och uthålligt arbete och är beroende av allas ansvar och engagemang. Ett kontinuerligt utvecklingsarbete krävs med fokus på att uppnå säkerhet genom att optimera processer i vården samt på strategier för riskhantering. Hälso- och sjukvården behöver kontinuerligt anpassas till rådande förutsättningar.

Det övergripande målet är att ingen patient ska drabbas av vårdskada. Det ska uppnås genom ett aktivt ledarskap som bygger på regionens grundläggande värderingar, en god säkerhetskultur som stöds av att alla bidrar till säkerhetsarbetet och har den kunskap och kompetens som krävs, samt att patienter är välinformerade och medskapare i vården.

Några viktiga åtgärder för en säker vård under 2022 bland många andra har varit:

- Vårdhygieniska egenkontroller har implementerats i fler verksamheter för att säkerställa god hygienisk standard.
- Fortsatt implementering av regionens suicidpreventionsprogram med uppföljning inom fem arbetsdagar för patienter som gjort suicidförsök.
- Patientkontrakt mellan patienten och vården för samskapande och gemensamt ansvar med dokumenterad överenskommelse i journalen.
- Arbete för bättre flöden mellan primärvård, slutenvård och den kommunala sjukvården med syfte att ge patienterna den bästa vården pågår. Detta är en del i den pågående omställningen till nära vård i Region Jönköpings län.
- Riskvärdering i det dagliga patientnära arbetet för att i realtid bedöma och hantera risker kopplat till patientsäkerhet.
- Samarbete mellan läkemedelskommittén och de fyra medicinska verksamhetsområdena fortgår för att stödja verksamheterna i deras lokala patientsäkerhetsarbete kring läkemedel.
- Arbete med konceptet Patientsäkerhet i realtid (PiR) för stöd till verksamheternas dagliga arbete med patientsäkerhet fortgår.

Patientsäkerhetsarbetet i regionen har haft bra resultat i många år. För att bibehålla detta krävs fortsatt kontinuerligt fokus på hög kvalitet i vården och arbete med ständiga förbättringar.

Inom vårdprevention nås nästan målet om andel där man utfört åtgärder hos patienter med risk. Punktprevalensmätning av trycksår visar att andelen patienter med sjukhusförvärvade trycksår även i år fortsätter att sjunka.

I en samlad analys av lex Maria-anmälningar, patient-/kundsynpunkter och avvikelser syns inget tydligt mönster med särskilda risker i något specifikt område. Det långsiktiga utvecklingsarbetet för god patientsäkerhet inom alla områden och spridning av lärande behöver fortsätta.

Några av utmaningarna inför 2023 är att intensifiera arbetet med kompetensplanering utifrån behoven för ett hållbart arbetsliv, och fortsatt utveckling av arbetssätt för att stärka patient- och närståendeinflytande, vilket också förväntas bidra till god patientsäkerhet.

Arbetet med patientsäkerhet behöver fortsatt anpassas och utvecklas i förhållande till den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. För detta behövs fortsatt utveckling av arbetsformer för organisation, ledning och analys av arbetet med patientsäkerhet.

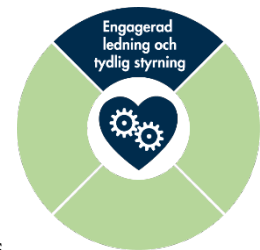
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

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

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

Engagerad ledning och tydlig styrning

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



Aktivt ledarskap

Genom att integrera Region Jönköpings läns vision, grundläggande värderingar, ledningsstrategier och omställningsstrategier i chefsprogram och chefsnätverk skapas en plattform för lärandedialog och reflektion inom frågor som direkt och indirekt är avgörande för god patientsäkerhet. Detta arbetssätt bedöms vara framgångsrikt för att uppnå målen med programmen: att utveckla det egna ledarskapet och verksamheten (Nätverk för engagerat ledarskap), att skapa bättre resultat till lägre kostnad (chefsspåren) och att inspirera till ett framtida chefskap (Framtida chef).

Chefs- och ledarutvecklingsaktiviteter utgår från de grundläggande värderingarna med fem ledningsstrategier, med fokus på hur vi driver en säker verksamhet och samtidigt utvecklar den. I samtliga spår för chefsutveckling finns lärmoment relaterade till patientsäkerhet. Cheferna har i utvecklingsprogrammen arbetat med egna förbättringsarbeten där de hade mycket verksamhetsnära fokus som i förlängningen kommer att ge ökad patientsäkerhet.

Under året har sex träffar genomförts i Nätverk för engagerat ledarskap. I dessa har chefer utbytt kunskap och erfarenhet av att leda med hållbarhet, värdeskapande processer samt hur man förbättrar och förnyar arbetssätt vilket är viktiga teman för en patientsäker verksamhet. Utvärderingar visade att deltagare upplever att nätverken stödjer dem i att tänka och prova alternativa arbets- och kommunikationssätt.

Leda med kvalitet som strategi

Strategin innebär ett kontinuerligt arbete med ”varför finns vi till” och att organisationen är ett sammanhängande system av processer som är ömsesidigt beroende av andra delar i samhället. Exempelvis innebär strategin att samla information från omvärlden och den egna organisationen, till exempel genom att jämföra verksamhetens resultat med liknande och ledande verksamheter. Det innebär också att analysera vad verksamheten presterar och utifrån det prioritera och planera både för det dagliga arbetet och för hur arbetet kan förbättras.

För att tillsammans göra det bästa för patienterna sprids mottot; ”Ta ansvar för ert steg, ge feedback till steget före och underlätta för steget efter”.

Nationellt system för kunskapsstyrning - hälso- och sjukvård

Inom ramen för det nationella systemet för kunskapsstyrning har en nationell samverkansgrupp (NSG) för patientsäkerhet verkat sedan fem år. Region Jönköpings län är representerad i arbetet genom en av chefläkarna som representant för sydöstra sjukvårdsregionen. En viktig arbetsuppgift är samarbete med Socialstyrelsen om den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet som började gälla under 2020. Implementeringen av handlingsplanen i Region Jönköpings län görs genom att de grundläggande förutsättningarna är ledande i allt utvecklingsarbete inom patientsäkerhet.

Ledning under pandemin

Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) ledde och koordinerade vården och de särskilda insatser som krävdes till exempel avseende provtagning, smittspårning och vaccination när de utmaningar pandemin medförde för hälso- och sjukvården var som störst. Hälso- och sjukvårdsdirektören ledde arbetet, sjukvårdsdirektörer och andra chefer med ansvar för verksamheter centrala för arbetet deltog. En viktig princip och framgångsfaktor för arbetet i RSSL har varit att i så stor utsträckning som möjligt använda den ordinarie linjeledningsorganisationen.

Ledning för patientsäkerhet

En tydlig ledning av arbetet med patientsäkerhet och att säkerhetsfrågor har prioritet är avgörande. Patientsäkerhet är en stående punkt på ledningsmöten på olika nivåer i Region Jönköpings län, som storgrupp sjukvård, ledningsgrupper och arbetsplatsträffar. Patientsäkerhetsfrågor följs upp i anslutning till verksamhetsdialoger och verksamhetsträffar. Chefläkare deltar i verksamhetsområdenas ledningsgrupper för att bidra med patientsäkerhetsperspektiv i ledningsdiskussionerna. Under ledningen av arbetet med pandemin deltog chefläkare i RSSL för att bevaka och bistå med patientsäkerhetsaspekter. Chefläkare deltar i programstyrgrupp e-hälsa där övergripande strategiska beslut fattas om Region Jönköpings läns satsningar och utveckling i e-tjänster för vårdpersonal och innevånare.

Utvecklingsdirektören leder referensgrupp för patientsäkerhet som är en regiongemensam grupp för erfarenhetsutbyte för patientsäkerhetsarbetets olika processer. Patientnämnden har bidragit med rapporter för att på ett övergripande sätt fånga upp utvecklingsområden för hur vi vårdar våra patienter och anhöriga i regionen och hur vi bemöter och involverar dem. Kommunerna representeras av en till två medicinskt ansvariga sjuksköterskor för erfarenhetsutbyte mellan region och kommun.

Patientrepresentanter i gruppen har gett feedback och bidragit till att patientperspektivet hålls levande i samtliga diskussioner.

I verksamhetsplaner beskriver verksamhetsområden och verksamheter/kliniker sina planer för verksamheten, oftast ingår patientsäkerhet i dem, men det saknas ibland en tydlig systematik och koppling till en analys av problemområden och de övergripande fokusområdena för RJL's patientsäkerhetsarbete. Detta behöver utvecklas.

Övergripande mål och strategier

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

Detta beskrivs i *Säker vård – alla gånger* med 16 fokusområden som utgör basen för utvecklingsarbetet i patientsäkerhet.

I budget med verksamhetsplan för Region Jönköpings län beskrivs övergripande mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet. Målet är att vara bland de ledande i Sverige och att vara i världsklass. Arbetet med patientsäkerhet och kvalitet har en lång och stark tradition i vår region.

Det övergripande målet är att ingen patient ska drabbas av vårdskada. Det ska förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete. Den personal, de lokaler och den utrustning som krävs för god vård ska finnas tillgänglig.

Patientsäkerhet handlar om systematisk kvalitetsutveckling och innebär process- och rutinutveckling, riskanalys, egenkontroll, utredning av avvikelser och förbättrade åtgärder i verksamheten. En viktig del är lärandet, där man lär av egna och andras erfarenheter, både av det som gått bra och det som gått mindre bra.

Viktiga framgångsfaktorer är att hälso- och sjukvården är personcentrerad, kunskapsbaserad, resultatorienterad samt organiserad för att skapa förutsättningar för en säker vård. Strategiska angreppssätt för arbetet med patientsäkerhet i Region Jönköpings län är:

- Utveckla och använd bästa rutiner och riktlinjer enligt evidens och beprövad erfarenhet.
- Arbeta med ständiga förbättringar av processer och system för att stödja säkra arbetsätt.
- Utveckla och använd arbetsätt för riskhantering.
- Utveckla och använd arbetsätt för kontroll, anpassning och reaktion i den dynamiska vården för att skapa ett resilient system.
- Begränsning av vårdskadans effekt om den ändå inträffar (för patient, närstående och vårdpersonal).

Med en säkrare vård kan skador undvikas, samtidigt som vårdplatser och andra resurser frigörs. Patientens möjlighet till inflytande och delaktighet i vården är mycket viktig för ett gott vårdresultat. Varje patient ska känna trygghet och tillit i att vi på bästa sätt samarbetar och samverkar i vårdkedjan. Målet är att patienten hela tiden är och upplever sig vara välinformerad.

I säkerhetsarbetet behövs engagemang, team och tvärprofessionella mötesplatser i kliniska mikrosystem. Det behövs också tillgång till experter och förbättringsmetoder för att öka tillförlitligheten i arbetsprocesserna för att ge rätt vård vid rätt tidpunkt, varje gång för varje patient. Detta beskrivs i Säker vård – alla gånger med 16 fokusområden som utgör basen för utvecklingsarbetet i patientsäkerhet.

Särskilt viktiga områden i arbetet med patientsäkerhet är ledningens engagemang, att minska vårdrelaterade infektioner, Strama-arbetet för adekvat antibiotikaanvändning, förebygga skador av högriskläkemedel och olämplig polyfarmaci, arbetsätt och vårdmiljöer som minskar risken för spridning av multiresistenta bakterier, vårdpreventionsarbetet för att minska risk för fallskada, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen samt åtgärder för att minska risker i vårdens övergångar.

Organisation och ansvar

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

Region Jönköpings län har ansvar för hälso- och sjukvård och tandvård för de 365 000 invånarna i Jönköpings län. Vården utförs på de tre akutsjukhusen och 40 vårdcentralerna, varav 12 är i privat regi.

Hälso- och sjukvården utförs i nära samverkan med Region Östergötland och Region Kalmar län i samarbetet i den Sydöstra sjukvårdsregionen, och med de 13 kommunerna i länet.

Huvudansvaret för patientsäkerhet följer linjeorganisationen.

Sjukvårdsdirektörerna för Vårdcentralerna Bra Liv, Medicinsk vård, Kirurgisk vård samt Psykiatri, rehabilitering och diagnostik samt tandvårdsdirektören har inom sina verksamhetsområden det övergripande ansvaret för patientsäkerheten.

Verksamhetschef, enhetschef eller motsvarande ansvarar för patientsäkerheten i sin verksamhet genom en löpande dialog med medarbetarna för att inspirera och engagera. De är länken mellan medarbetare och högsta ledningen och skapar förutsättningar för en hållbar och säker verksamhet samt en bra arbetsmiljö och patientsäkerhet genom att förebygga och ta tag i problem. Tillsammans med berörda utvecklar de arbetet med patientsäkerhet.

Varje medarbetare har ett patientsäkerhetsansvar i det dagliga arbetet och i det systematiska kvalitetsarbetet. De har stor betydelse för och påverkan på den enskilda patienten. Medarbetare bidrar till patientsäkerhetsarbetet genom att delta i att ta fram och vidareutveckla riktlinjer och rutiner samt

följa dem och anpassa arbetssätt efter situation. De bidrar också till ständiga förbättringar samt en hållbar och säker verksamhet genom att lära av varandra, delta i risk- och avvikelshantering samt följa upp mål och resultat.

Ledningsansvar

Region Jönköpings läns högsta ledning har stor påverkan på innehåll och fördelning av vården och skapar förutsättningar för ett patientsäkerhetsarbete i världsklass. De sätter organisationskulturen för arbetet med patientsäkerhet och beaktar patientsäkerhetsperspektivet i de beslut som tas.

Regionfullmäktige beslutar om budget med verksamhetsplan samt flerårsplan.

Regionstyrelsen är fullmäktiges verkställande organ och har till uppgift att leda, styra och samordna verksamheten och har uppsikt över nämndernas arbete. Regionstyrelsen följer regelbundet upp verksamheten via månadsrapporter, delårsrapporter, årsrapport samt fortlöpande information, som kan vara muntlig eller i form av anmälningsärenden.

Nämnd för folkhälsa och sjukvård ansvarar för att ett systematiskt patientsäkerhetsarbete bedrivs enligt patientsäkerhetslagen (2010:659).

Regiöndirektören leder operativt Region Jönköpings läns verksamhet i enlighet med budget och flerårsplan och har ett övergripande ansvar för all verksamhet och fördelar ansvar för arbetsuppgifter och befogenheter till verksamhetsansvariga direktörer, för hälso- och sjukvården fördelas detta till hälso- och sjukvårdsdirektören. Regiöndirektören leder regionens ledningsgrupp och ingår i sjukvårdens ledningsgrupp.

Hälso- och sjukvårdsdirektören fördelar vidare ansvar för arbetsuppgifter och befogenheter för hälso- och sjukvården till sjukvårdsdirektörer samt har som en del i sitt hälso- och sjukvårdsuppdrag övergripande ansvar för arbetet med patientsäkerhet och rutiner som påverkar patientsäkerhet. Hälso- och sjukvårdsdirektören är chef för avdelningen folkhälsa och sjukvård. Koppling finns till bland andra chefläkare, smittskydd vårdhygien, Strama, medicinska programgrupper, FAKTA-grupper, ledning för de medicinska verksamhetsområdena och verksamhetschefer. Hälso- och sjukvårdsdirektören ingår i regionens ledningsgrupp och leder sjukvårdens ledningsgrupp.

Ansvar för samordning och stöd

Chefläkare och patientsäkerhet är en sektion i avdelningen folkhälsa och sjukvård. En av chefläkarna är chef för sektionen. Sektionen ansvarar för det operativa arbetet med stöd till verksamheternas arbete med patientsäkerhet och ansvarar för övergripande sammanställning och analys av patientsäkerhetsområdet, övergripande vårdplatssamordning, arbetet med daglig styrning på sjukhusen samt leder det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Chefläkarna är anställda i sektion chefläkare och patientsäkerhet och ansvarar för lex Maria-anmälningar, företräder vårdgivaren i kontakter med Inspektionen för vård och omsorg när det gäller patientsäkerhet i de fall då inte annan befattningshavare särskilt efterfrågas. Verksamhetsområde Vårdcentralerna Bra Liv har en egen anställd chefläkare med tätt samarbete med sektionen.

Smittskydd vårdhygien planerar, organiserar och leder smittskydds- och vårdhygienarbetet i länet med syftet att tillsammans med vårdverksamheten förebygga uppkomsten av vårdrelaterade infektioner och smittspridning.

Strama - en del av smittskydd/vårdhygien – arbetar med att sammanställa och aktivt förmedla kunskap i frågor som berör antibiotikaresistens, antibiotikaanvändning, vårdrelaterade infektioner och vårdhygien.

Läkemedelskommittén i Region Jönköpings län stödjer patientsäkerhetsarbetet kring läkemedel. Läkemedelskommitténs ordförande samt utsedd apotekare inom läkemedelsförsörjning/klinisk farmaci ansvarar för att planera och följa upp patientsäkerhetsarbetet. Samverkan sker med verksamhetsområden, chefläkare och Qulturum. Genom läkemedelsdialoger på respektive sjukhus samt samverkan med vårdval primärvård görs planering och uppföljning inom verksamheterna.

Utvecklingsdirektören och medarbetare inom **Qulturum** stödjer Region Jönköpings läns patientsäkerhetsarbete genom utveckling av och stöd för verksamheternas arbete med patientsäkerhet. Utvecklingsdirektören ingår i Region Jönköpings läns ledningsgrupp och sjukvårdens ledningsgrupp samt leder referensgrupp för patientsäkerhet.

Referensgruppen för patientsäkerhet är en läns gemensam grupp för patientsäkerhetsarbetets olika processer. Gruppens huvudsakliga uppgift är att bidra till utveckling av patientsäkerhetsarbetet i Region Jönköpings län. I gruppen utväxlas erfarenheter och kunskaper från de olika delarna av patientsäkerhetsarbetet. Referensgruppen kan bereda frågor till sjukvårdens ledningsgrupp och de medicinska verksamhetsområdenas ledningsgrupper. Referensgruppen har det praktiska ansvaret för innehållet, genomförandet och uppföljningen av Säker vård – alla gånger.

Patientnämnden är underställd regionfullmäktige och får sitt mandat via dels lagstiftning, dels regionfullmäktiges reglemente. Nämndens uppgift är att stödja och hjälpa patienter och närstående i all offentlig finansierad hälso- och sjukvård och tandvård.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

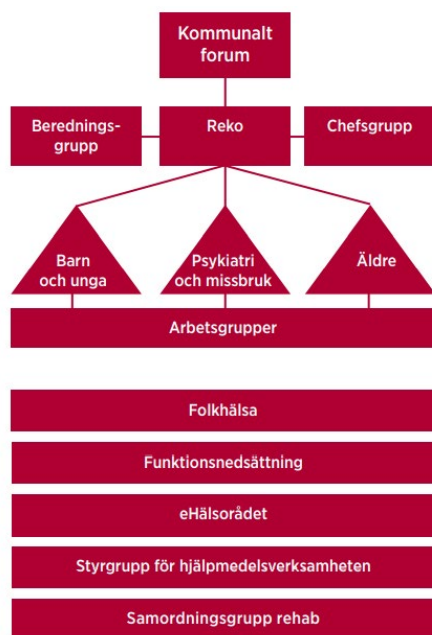
Samverkan tar sin utgångspunkt i en sammanhållen vård och omsorg som utgår från invånarens behov och fokuserar på att uppnå bästa möjliga kvalitet. Samverkan inom och mellan våra verksamheter samt vår samverkan med kommuner, myndigheter och andra vårdgivare är viktig.

Samverkan med kommunerna

I ledningsforum och nätverk samverkar Region Jönköpings län med kommunerna för att trygga övergångarna i vården och för det gemensamma ansvaret för patienterna.

Kommunalt forum är ett forum för politisk samverkan för Region Jönköpings län och länets kommuner för samråd och inriktningsbeslut i frågor inom folkhälsa och sjukvård och regional utveckling. Trygg och säker vård och omsorg är ett tydligt exempel på hur alla parter arbetar för att patienten ska få den bästa vården. Strategigrupp äldre leder arbetet kring trygg och säker vård och omsorg i nära samarbete med vårdcentraler, kommuner och sjukhus, i samverkan med patienter och närstående.

För att mer vård ska kunna erbjudas och ges nära hemmet finns behov av att fortsatt utveckla resurseffektiva arbetssätt. Befolkningsstrukturen med allt fler äldre invånare, teknik och digital utveckling kräver nya samverkansstrukturer.



Samverkan och vård i Sydöstra sjukvårdsregionen

I bred och djup samverkan mellan de tre regionerna i sydöstra sjukvårdsregionen tas ett gemensamt ansvar för att utveckla hälso- och sjukvården. Samarbetet är organisatoriskt och innehållsmässigt anpassat till den nationella kunskapsstyrningen för hälso- och sjukvården. En central del i arbetet är utveckling av processer och standardiserade världsförlopp bland annat med avsikten att stärka patientsäkerheten. Regional samverkansgrupp patientsäkerhet är en del av detta samarbete i sjukvårdsregionen.

Exempel på arbetssätt i samverkan

Nära vård

Arbete pågår med att skapa bättre flöden mellan primärvård, slutenvård och den kommunala sjukvården i Jönköpings län med syfte att ge patienterna den bästa vården. Detta är en del i den pågående omställningen till nära vård i Region Jönköpings län. Primärvården och sjukhusvården ska kopplas ihop på ett bättre sätt och för att möta allt mer komplexa vårdbehov har nya arbetssätt för en snabbare och effektivare samverkan mellan primärvården och den specialiserade vården arbetats fram bestående av: akut bakjournskordinator, subakut ”on-demand” konsult i den specialiserade vården samt möjlighet till elektiv multidisciplinär konferens för patienter som riskerar att hamna "mellan stolarna" i verksamheterna. Primärvårdsläkare kan snabbt få kontakt med en slutenvårdskollega för råd avseende handläggning av patient. Omvänt kan sjukhusläkare snabbt få tag i primärvårdskollega för råd avseende patients behandling i primärvården.

Avvikelsehantering inom arbetsgrupp äldre

Händelseråd analyserar avvikelser i samverkan och rapporterar till arbetsgrupp äldre samt strategigrupp äldre. Händelseråd består av representanter från kommunerna, primärvård och sjukhusen.

Vårdsamordnare på vårdcentral

Vårdsamordning och fast vårdkontakt är prioriterat arbete i syfte att öka tryggheten och tillgängligheten för de patienter som har störst vårdbehov. Vårdsamordnaren är nyckelperson i kontakterna mot den kommunala hemsjukvården och är också involverad i arbetet med upprättande av individuella vårdplaner.

Esther nätverk

"Vad är bäst för Esther?" är kärnfrågan för att utveckla personcentrerad vård och omsorg, men även för framtagande av riktlinjer och kompetens som alltid fokuserar på Esther. Namnet Esther symboliserar en person med komplexa behov av vård och omsorg. Esther är därmed ett förhållningssätt som bygger på samverkan mellan medarbetare inom vård och omsorg i kommuner, på vårdcentraler och sjukhus i Jönköpings län. Ambitionen är att "Esther ska uppleva trygghet och oberoende samt leva ett självständigt liv som förstärks av handlingskraftig samverkan". Esther blev ett registrerat varumärke 2018 och finns även i Singapore, Danmark, England och Österrike. Årligen arrangeras utbildning för förbättringscoacher, nätverksträffar och webinarier.

Nationellt system för kunskapsstyrning - hälso- och sjukvård

Inom ramen för det nationella systemet för kunskapsstyrning har en nationell samverkansgrupp (NSG) för patientsäkerhet verkat sedan fyra år. Region Jönköpings län är representerad i arbetet genom en av chefläkarna som representant för sydöstra sjukvårdsregionen. En viktig arbetsuppgift är samarbete med Socialstyrelsen om den nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet som började gälla under 2020. Mycket av arbetet med implementeringen av handlingsplanen, och en hel del av utvecklingsarbetet i NSG patientsäkerhet, har på grund av pandemin försenats. På uppdrag av NSG patientsäkerhet har en arbetsgrupp under ledning av patientssäkerhetsamordnare i Kalmar och Jönköping tagit fram den mall för patientsäkerhetsberättelse som detta du läser är dokumenterad i.

Hantering och styrning i samverkan

I samverkan mellan berörda partners hanteras risker i olika forum inom Region Jönköpings läns verksamhet och med samarbetspartners.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Information är en viktig strategisk resurs för Region Jönköpings län och i takt med att digitaliseringen ökar blir IT-tjänster allt mer kritiska för att Region Jönköpings läns verksamheter ska fungera. Tillförlitlig informationsförsörjning är avgörande för förmågan att uppnå verksamhetsmålen.

För att skapa trygghet och säkerhet är det mycket viktigt att informationshanteringen skyddas från avsiktliga och oavsiktliga störningar. Verksamheten måste kunna lita på att informationen är korrekt och inte avsiktligt eller oavsiktligt förändrad. Information som rör enskilda personers sociala, medicinska och andra personliga förhållanden måste skyddas noga mot oönskad förändring, förlust och röjande. Ett väl fungerande informationssäkerhetsarbete är därför en förutsättning för att upprätthålla en miljö med hög funktionalitet, tillgänglighet, kapacitet och stabilitet.

För att uppnå en god informationssäkerhet i Region Jönköpings län krävs många olika insatser. Exempel på viktiga insatser är uppföljning av incidenter där vi ständigt lär oss och utvecklas. Det måste också finnas en god kunskap och medvetenhet i informationssäkerhet hos medarbetarna och man måste också säkerställa att användningen och tillgången till känsliga uppgifter följer gällande regelverk. Region Jönköpings län genomför löpande insatser för att höja kunskapsnivån i informationssäkerhet hos Region Jönköpings läns medarbetare och chefer genom olika former av utbildningar och nyhetsbrev.

Uppföljningar, åtgärder och utvärdering

Informationsklassning är en metod för att hjälpa verksamheten att välja rätt åtgärder för att skydda sin information utifrån verksamhetens krav och behov.

Informationsklassningen genomförs med hjälp av verktyget KLASSA från SKR. Systemägaren bestämmer systemets nivåer för tillgänglighet, riktighet och konfidentialitet utifrån vilka konsekvenser som kan uppstå i verksamheten om till exempel informationen inte kan nås, om den förvanskas, brister i åtkomstbegränsning eller det inte går att följa upp vem som gjort vad med informationen. Informationsklassningen leder fram till en handlingsplan med åtgärder för att åtgärda eventuella brister samt för att kunna ställa rätt krav vid en upphandling. Informationsklassningar genomförs också vid införande av nya IT-system.

Informationssäkerhetssektionen genomför systematiskt informationsklassningar vilket har resulterat i handlingsplaner för säkerhetshöjande åtgärder inom flertalet områden i verksamheten. Sektionen ger stöd i arbetet med såväl informationsklassningen som handlingsplanen och systemägaren ansvarar för arbetet med handlingsplanen. Detta arbete sker ofta i samverkan med IT-centrum.

Informationssäkerhetssektionen deltar i riskanalyser samt genomför riskanalyser på uppdrag från verksamheten. Riskanalyser genomförs till exempel vid införande av nya IT-system eller andra produkter för digitalisering inom hälso- och sjukvården.

Informationssäkerhetssektionen arbetar med uppbyggnaden av ett nytt ledningssystem för informationssäkerhet samt tillhörande riktlinjer. Ledningssystemet och tillhörande riktlinjer baseras på den internationella standarden inom informationssäkerhet, ISO27001.

Verksamheten rapporterar informationssäkerhetsincidenter i Synergi. Åtgärder har vidtagits där incidenter och avvikelser har uppkommit. Sektionen har påbörjat ett arbete för att mer systematiskt kategorisera och följa upp incidenter för att på ett ännu bättre sätt lära av inträffade incidenter.

Informationssäkerhetssektionen tillhandahåller utbildningar i informationssäkerhet till bland annat IT-kontaktpersoner, nya verksamhetschefer och delar av studentgrupper i Region Jönköpings län. Alla nyanställda får också en e-utbildning skickad till sig.

Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §

Ett strålskyddsbokslut avseende medicinska exponeringar upprättas som beskriver hur det systematiska strålskyddsarbetet har bedrivits i Region Jönköpings läns olika delar, vilka åtgärder som har vidtagits för att upprätthålla och utveckla strålskyddet samt vilka resultat som har uppnåtts i strålskyddsarbetet. I strålskyddsbokslutet redovisas strålsäkerhetsarbetet i detalj, här nedan följer en sammanfattning.

Traditionell teoretisk och praktisk strålsäkerhetsutbildning för personalen kompletteras med webbaserad utbildning. Kvalitetssäkring av utrustning och optimering av metoder sker kontinuerligt. Avvikelser analyseras och följs upp. Inrapportering av uppgifter sker till Strålsäkerhetsmyndigheten enligt föreskrifter och tillståndsvillkor.

I Stratsys, verktyg för visualisering av mål och strategier, finns styrmodellen ”Strålsäkerhet” och opererande kliniker som använder mobil eller fast röntgenutrustning har fått ett antal mätetal att registrera gällande områden ledning och kompetens personal.

Inom röntgenverksamheten har det varit fortsatt arbete med automatiskt bildanalysprogram för kontroll av röntgenutrustningar (Dosestat QC). Optimering av undersökningsprotokoll på den

första Siemens Drive CT med dubbelenergi har medfört att de standarddoser som registreras ligger på acceptabla nivåer med förbättrad bildkvalitet. Enligt en omorganisation som träder i kraft april 2023 ska nuklearmedicinska verksamheten gå in under röntgen. Detta innebär ett omfattande arbete med integrering av befintliga rutiner och metodbeskrivningar.

Inom strålbehandling sker vidareutveckling av ”Gröna korset” genom kategorisering för att lättare fånga upp och åtgärda återkommande säkerhetsbrister. Man har infört PET-CT som dosplaneringsunderlag för thoraxpatienter samt implementerat tidsupplöst bildinsamling för det tillhörande CT-underlaget (4D-CT) för att möjliggöra säkrare inritning av önskad behandlingsvolym. Nästa år fortsätter arbetet med att införa ett system för automatisk utlinjering av strukturer med målet att targetritningen blir ännu mer standardiserad och därmed säkrare. Detta kan också ge en avlastning avseende tid för ritning av target och riskorgan för läkare och dosplanerare.

Inom nuklearmedicin och isotoptterapi bland annat införande av endagensprotokoll vid myocardscintigrafi (stress- och viloundersökning under samma dag). Detta underlättar och ger en säkrare undersökning för patienter som kommer långväga eller har medicinska hinder för att komma in flera gånger för undersökning. Planering pågår för att genomföra en övergripande riskanalys för isotopterapiprocessen.

En god säkerhetskultur

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

Med begreppet god säkerhetskultur avses att organisationen i vid bemärkelse stöder förutsättningar och arbetssätt som bidrar till hög säkerhet. Alla i organisationen har betydelse för säkerhetskulturen, ledningen måste i sina beslut ta hänsyn till säkerhetsaspekter och medarbetarna måste bidra i säkerhetsarbetet. Det är en fråga om förhållningssätt, men också om aktiviteter som stöder kulturen. Flera aktiviteter i Region Jönköpings län pågår för att stödja och utveckla en god säkerhetskultur.



Gröna korset

Gröna korset är en enkel visuell metod för att dagligen identifiera risker och vårdskador som underlag för riktat systematiskt förbättringsarbete. På flera enheter har metodiken för Gröna korset utvecklats och används även för att reflektera över händelser samt situationer i det dagliga arbetet där man kan lära av det som gått bra och på så sätt stärka patientsäkerheten. Fokus under reflektionen är då att prata om det som varit positivt under arbetspasset och som har förhindrat att något negativt har inträffat.

Det finns även enheter som har inkluderat arbetsmiljöperspektivet i dessa avstämningar som då kallas "Gröna linjen" där arbetsgruppen tillsammans med enhetschef reflekterar runt dagens händelser - både ur ett patientsäkerhets- och ur ett arbetsmiljöperspektiv. Detta arbetssätt har utvecklats och presenterats i en vetenskaplig artikel augusti 2022.

Metodikerna med grönt kors används också på flera enheter i annat arbete, till exempel i arbetet med att minska trycksår.

Patientsäkerhetsdialoger

Klinikledning, verksamhetsområdets ledningsstab och chefläkare träffas en gång per år under hösten för att få en gemensam bild av patientsäkerhetsläget och det proaktiva arbetet i verksamheten för att ge en möjlighet till reflektion som underlag för utveckling.

Patientsäkerhetsronder

Ronder genomförs på varje klinik med ambitionsnivån vartannat år på våren. Ronden innefattar samtal med medarbetare i patientnära arbete, samtal med klinikledningen samt en rundvandring. Ronderna ger förutsättningar att diskutera relevanta patientsäkerhetsfrågor och belyser sambanden mellan arbetsmiljö och patientsäkerhet. Personalintervjuer baseras på frågorna i Hållbart Säkerhets Engagemang (HSE), framtagna för värdering av patientsäkerhetskultur. Ronden syftar till att ge ledningen och medarbetare en gemensam bild av patientsäkerhetsläget. Den ska ge möjlighet till reflektion och kunskapsutbyte och bidra till en förbättrad säkerhetskultur genom att synliggöra risker i vardagen. Under pandemin kunde inte ronder genomföras enligt ambitionsnivån, arbete pågår för att komma i fas igen.

Patientsäkerhet i realtid (PiR)

PiR är en metod där journalgranskning för att identifiera skador och risker kombineras med besök på vårdenhet med intervjuer av vårdpersonal och patienter under en arbetsdag. Den är på det sättet en vidareutveckling av patientsäkerhetsronder. Återkoppling med förbättringsförslag sker samma dag till berörd enhet. Under året har metoden utvecklats till att verksamheter besöker varandra i en triangulering mellan motsvarande verksamheter på de tre sjukhusen tillsammans med smittskydd vårdhygien och apotekare.

Medarbetarskap och säkerhet

Region Jönköpings län har genomfört en medarbetarskap- och säkerhetsundersökning vart tredje år. Från och med 2022 är ambitionen att genomföra den varje år. Syftet är att få en bild av medarbetarnas uppfattning av sin arbetsplats och skapa ett underlag för dialog om styrkor och förbättringsområden. Resultatet ska vi använda för att tillsammans på varje arbetsplats förbättra vår verksamhet och arbetsmiljö. Undersökningen är en del i det systematiska arbetsmiljö och förbättringsarbetet, där dialog och delaktighet i arbetet med resultaten är en framgångsfaktor.

Säkerhetskulturtrappan från A till E, SKR

En del verksamheter inom primärvården arbetar och redovisar sitt patientsäkerhetsarbete utifrån dimensioner i SKR's Säkerhetskulturtrappa; övergripande kvalitetsengagemang, prioritering av patientsäkerhet, benägenhet att rapportera händelser, avvikelshantering, lärande organisation, kommunikation av patientsäkerhetsfrågor, patientsäkerhet och arbetsmiljö samt utbildning och träning kring patientsäkerhet.

Registrering, analys och åtgärder av avvikelser och synpunkter

Ett av målet med att öka avvikelserapporteringen är att i nästa steg kunna öka möjligheten att lära och utvecklas utifrån inkomna avvikelser. Vid olika arbetsplats- och ledningsmöten förs en öppen dialog kring avvikelser och dess förbättringsåtgärder. Den öppna och tillåtande dialogen bidrar till en god säkerhetskultur. Uppföljning av åtgärder och implementering av åtgärder är alltjämt områden som behöver förbättras.

Lärande i vardagen

Det finns utmaningar i att skapa tid för lärande och reflektion i vardagen. Ett sätt är att lyfta in patientsäkerhet i de naturliga mötesplatser som finns på enheterna för att fånga och fokusera på vad man kan lära av olika händelsen. Detta kan ske på dagliga avstämningar i början av arbetspass för att öka medvetenheten om dagens eventuella risker men även flera gånger under dagen i så kallade "Tavelmöten" på de enheter som har förbättringstavlor. Andra angreppssätt har varit att genomföra triangelrevisioner där ett gemensamt utbyte av goda arbetssätt har lett till spridning av dessa. Detta har lett till att fler kliniker nu gör triangelrevisioner inom sin egen verksamhet. Verksamhetsutvecklare träffas regelbundet och diskuterar aktuella utvecklingsprojekt och ger varandra tips och stöd i implementering på egna kliniken.

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.

Det är viktigt med kompetens både för det dagliga arbetet och för patientsäkerhets- och utvecklingsarbete. Många aktiviteter stödjer kompetens för det dagliga arbetet, däremot brister det i både tydlighet och resurser i utbildning i patientsäkerhet.



Attraktiv arbetsgivare

För långsiktighet i arbete med bemanning och kompetens för god patientsäkerhet är det viktigt att vara en arbetsgivare som kan attrahera och behålla medarbetare. Region Jönköpings län har ett aktivt pågående sådant arbete som syftar till att skapa goda förutsättningar för chefer och medarbetare, en god arbetsmiljö och därmed goda förutsättningar för patientsäkerhet.

Bemanning och schemaläggning

HR-organisationen gör kontinuerligt en strategisk plan avseende god kompetensförsörjning. Exempel på verktyg för en systematisk kompetensförsörjning är Organisatoriskt Lärande I Vårdens Inre Arbete, OLIVIA, som används för att belysa färdigheter, kunskaper och förmågor i en del verksamheter. Verktuget bygger på ett antal kompetensområden, bland annat patientsäkerhet och förbättringskunskap, och används till exempel vid introduktion av nya medarbetare samt för att kunna ta hänsyn till kompetensnivån hos medarbetarna vid schemaplanering.

Teamsjuksköterskor

Teamsjuksköterskor är erfarna sjuksköterskor med särskilt uppdrag att stödja mindre erfarna kollegor i det praktiska arbetet för ökad säkerhet och kompetensutveckling. Flera kliniker beskriver att teamsjuksköterskorna har en viktig funktion i patientsäkerhetsarbetet. Deras uppgift är att coacha andra sjuksköterskor, arbeta med utvecklingsarbete och introducera nyanställda.

Introduktion nyanlända läkare samt hyrläkare

Inom Vårdcentralerna Bra Liv fortsätter arbetet med introduktion av nyrekryterade läkare med legitimation från annat EU-land genom en gemensam utbildningsenhet. Syftet är att säkerställa kompetensnivån och ge möjlighet till praktik varvat med föreläsningar. Erfarna distriktsläkare fungerar som handledare och föreläsare.

Introduktion av hyrläkare har förbättrats avseende information om lokaler, rutiner och IT-stöd. Läkare och vårdadministratör samverkar med syfte att all dokumentation ska vara klar innan hyrläkare avslutar sitt arbete.

Bättre läkarkontinuitet i primärvården

Det övergripande målet är att varje listad patient ska ha en fast läkarkontakt och de som har särskilda behov ska ha en fast vårdkontakt. Bemanning och schemaläggning görs med målet att patienten i så stor utsträckning som möjligt ska träffa samma läkare eller övrig personal.

Rätt Använd Kompetens (RAK)

Arbete med RAK pågår inom många verksamheter då bemanning och kompetens för rätt arbetsuppgifter är avgörande för en god patientsäkerhet. På många enheter har servicepersonal involverats för städ- och köksuppgifter för att möjliggöra att vårdpersonal kan ägna sig helt åt att vårda.

Kollegiala stödgruppen

Det finns ett medarbetarstöd, som är en riktlinje för att strukturera hanteringen och bemötande av patient, medarbetare och klinikledning i samband med allvarliga vårdskador. En kollegial stödgrupp finns vars syfte är att i enskilda samtal ge stöd till den medarbetare som varit inblandad i händelse som ledde till en vårdskada. Stödgruppen utgörs av erfarna medarbetare som representerar flera olika yrkesgrupper.

Utbildning i patientsäkerhet för AT- och ST-läkare

Inom ramen för AT- och ST-läkares organiserade utbildning ges utbildningstillfällen i patientsäkerhet. För ST-läkarna är ett krav att de ska delta i utredning av vårdskada i den egna verksamheten. Det har genomförts utbildningar för AT-läkare kring läkemedel och patientsäkerhet. Detta ses som en bra plattform att bedriva utbildningsinsats kring patientsäkerhet med framtidens läkare.

Händelseanalys- och riskanalysutbildning

Under året har det genomförts en digital utbildning i metoden Händelseanalys där 22 personer deltog. Deltagarna var från i princip samtliga verksamhetsområden vilket tyder på ett intresse att utreda mer allvarliga händelser på ett systematiskt sätt. Ingen riskanalysutbildning genomfördes under året.

Patienten som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

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



En viktig del i patientsäkerhetsarbetet är patientmedverkan med delaktighet och personcentrering. I Region Jönköpings län finns ett etablerat arbete med att såväl öka patientmedverkan som att arbeta för en personcentrerad vård. Arbetet görs i samverkan med de olika verksamhetsområdena, Kommunal utveckling, patientorganisationer, Levande bibliotek/Peer och enskilda personer med patient- eller närståenderfarenheter.

”Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård” är arbetet för framtidens hälso- och sjukvård och Nära vård. En av de viktigaste ansatserna är personcentrering och patientmedverkan.

Barns rättigheter

Genom att införa barnrättsombud på samtliga enheter i alla verksamheter kommer barnets bästa att ständigt finnas som ett medvetet perspektiv i arbetet. Detta bidrar till implementeringen av Barnkonventionen i Region Jönköpings län.

Patientkontrakt

Patientkontrakt är en central del i införandet av personcentrerade sammanhållna vårdförlopp och ska ses som en katalysator i omställningen till nära vård som skapar förutsättningar för att relationen mellan patienten och vården bygger på samskapande och gemensamt ansvar. Varje möte mellan individen och vården ska öka, stärka och ta tillvara individens egen förmåga och vilja utifrån vad som är viktigt för den personen. Detta sker genom en gemensam överenskommelse som dokumenteras i journalen. Antalet dokumenterade överenskommelser och fast vårdkontakt följs regelbundet och ökar stadigt. Samverkan med patientrepresentanter sker i samtliga pågående projekt för att säkerställa en personcentrerad vård.

Patientens kunskapsstöd är ett projekt i sydöstra sjukvårdsregionen kring patientens egenkraft och samskapande och det är en del av det nationella arbetet med patientkontrakt. Projektet är en del av sydöstra sjukvårdsregionens överenskommelse om samverkan och vård 2023, där det gemensamma arbetet ska öka bl.a. inom områdena patientens egenkraft och samskapande.

Journalen via nätet

Journalen via nätet ger invånaren möjlighet att förbereda sig, fördjupa sig och därmed bli mer motiverad att vara delaktig i sin vård. Till exempel att i efterhand förstå vad som hänt under ett vårdtillfälle eller besök. Det bidrar till ökad trygghet och patientsäkerhet. Sedan våren 2020 har det skett en markant ökning av antalet användare, delvis en effekt av att provsvaren för Covid-19 tillgängliggörs i 1177 Journalen.

Drygt 197 000 länsinvånare loggade in i 1177 Journalen minst en gång under 2022. Det är något färre än under 2021 (207 000), men mer än dubbelt så många som innan pandemin, 2019 (98 000).

Patientråd inom primärvården

Fler än hälften av vårdcentralerna har patientråd som träffas några gånger per termin. Patientrådet är ett naturligt forum för att återkoppla avvikelser och brister i direkt dialog med patienterna. Patientråd, sociala medier, föreläsningar, enkäter och barnronder är exempel på aktiviteter som skapar kommunikation med invånarna i syfte att bygga en Nära vård. Patientsäkerhetsronder genomförs med regelbundenhet på samtliga vårdcentraler. Under 2023 ska möjligheten att även involvera patient i patientsäkerhetsronden ses över.

Inflytandesamordnare, peer supportter och patientstödjare

Inom verksamhetsområde Psykiatri, rehabilitering och diagnostik finns en inflytandesamordnare med uppdrag att stärka patientperspektivet. Inom heldygnsvården på de vuxenpsykiatriska klinikerna finns fyra personer med egen erfarenhet av sjukdom eller psykisk ohälsa anställda, peer supportters. Detta är en ny yrkesroll med syfte att stödja patienter och brukare i deras återhämtningsprocesser. En förvaltnings- och utvecklingsenhet som är gemensam för region och länets kommuner har bildats för att stödja peer supportters och verksamheterna där de är anställda. Femton personer har rekryterats till en ny utbildningsomgång för peer support under året.

Inom Region Jönköpings län finns dessutom tre patientstödjare anställda. De är en resurs för andra patienter och närstående som kan lotsa vidare i sjukvårdssystemet. De bidrar också med egna erfarenheter i utvecklingsarbete och i utbildningar. Personer med egen erfarenhet har ett starkt förtroendekapital bland olika patientgrupper och kan vara bärare av information åt båda håll. Patientstödjare ersätter inte vårdpersonal utan är ett komplement till övriga professioner. De kan fungera som ett stöd och bollplank till patienten, bidra till brobyggande mellan patient och personal samt patienter emellan. Patientstödjarna har under året åter fått besöka patienterna på plats efter pandemin vilket underlättar kontakterna. Men möjligheten att även genomföra möten digitalt har fortsatt.

Levande bibliotek och Peer

Detta är två nätverk som samlar personer utifrån olika erfarenheter från vård och omsorg. Levande biblioteket, cirka 55 personer, består av personer med framför allt erfarenhet av kroppsliga vården. Peer samlar personer med erfarenheter från psykiatrisk vård, cirka 80 personer. Peers har genomgått en utbildning och samordnas inom projektet ”En återhämtningsinriktad psykiatri”. De båda nätverken har gemensamma nätverksträffar för erfarenhetsutbyte. Levande böcker och peers engageras av verksamheter i bland annat utvecklingsarbete, som föreläsare och som erfarna patienter i Lärcafé. Under året har antal förfrågningar tydligt ökat, särskilt gällande att lyssna in patientens syn på bemötande och kommunikation.

Hälsocafé – mötesplatser och nätverk

En del i det större ”Tillsammans-arbetet” är det som tidigare kallats Hälsocafé – nu Mötesplatser och Nätverk, ett samlingsbegrepp för aktiviteter, mötesplatser och resurser med fokus på att stärka invånare att själva kunna påverka sin hälsa och livskvalitet. Det är ett sätt att få välinformerade patienter och goda medskapare inom vården. Inom ramen för detta finns mötesplatserna Hjärtats hus, Lärcaféer,

Självhjälpgrupper, Passion för livet och More to life samt resurser i form av Levande bibliotek/Peer, Patientstödjare och Volontärer (på Hjärtats hus).

Mötesplatserna har blivit betydligt mer aktiva under 2022, efter pandemin, men fortfarande återstår utmaningar med att marknadsföra koncepten samlat till våra invånare. Samtidigt öppnade pandemin upp för digitala möjligheter för invånare att möta vården i nya mötesplatser.

Lärcaféer

Detta är en gruppverksamhet med ett koncept som bygger på att patienter och närstående styr innehållet på träffarna. I ett Lärcafé är det samspelet mellan deltagarna med diagnos/symtom och vårdpersonal som genomsyrar modellen i ett ömsesidigt kunskapsutbyte. Deltagarna engagerar sig i sin egen vård och hälsa genom frågor och samtal och därmed ökar möjligheten till bättre förståelse och följsamhet, till exempel ordinerad behandling vilket i sin tur ökar patientsäkerheten.

För att fler ska kunna ta del har det under året erbjudits flera digitala lärcaféer vilket gjort att grupperna kommit igång snabbare och spridits över länet. Utbildning för ledare till Lärcafé och självhjälpgrupper har genomförts och den här gången med flera deltagare och även från vårdcentraler.

Hjärtats hus

Mötesplatsen Hjärtats hus har gått från att vara ett projekt med stöd från Arvfondsprojekt till att drivas av Region Jönköpings län. Arbetet med breddning från cancer till ett flertal andra diagnoser pågår då alla med långvarig sjukdom nu är välkomna. Verksamheten vänder sig även till närstående. Under året har regelbundna aktiviteter genomförts, både fysiskt och digitalt. Utöver de mer ordinära aktiviteterna med promenader och samtal har musikcafé genomförts och även större föreläsningar. Hjärtats hus är uppbyggt kring volontärer, personer med egen erfarenhet. I dagsläget finns ett 50-tal volontärer fördelat på orterna Eksjö, Värnamo, Jönköping och Tranås.

En viktig uppgift är att medverka i patientsäkerhetsarbetet och även under 2022 har en person från Levande bibliotek medverkat i referensgruppen för patientsäkerhet och i arbetet med risk- och händelseanalys. Även kopplingen mellan vårdpersonal och de tre patientstödjarna kring lokalt patientsäkerhetsarbete är också viktigt i det fortsatta arbetet. Iakttagelse i möten med patienter under året är att fler patienter är mer intresserade av att vara mer involverad i sin egen vård och vad de kan göra själva.

Esther coach och Esther SimLab

Ytterligare ett sammanhang där personer från Levande bibliotek bidrar är i Esther-coachutbildningen samt i Esther SimLab, ett metodstöd för simulering och praktisk träning i kommunikation, bemötande, samverkan och teamarbete. Esther-förbättringscoacher inom specialisterpsykiatri har ett särskilt uppdrag att tillfråga och bjuda in patienter i förbättringsarbeten.

Lärande nätverk med patientföreningar och Funktionsrätt Jönköpings län

Ett lärande nätverk startades med patientföreningar och Funktionsrätt Jönköpings län 2021. Cirka tio föreningar deltar, även verksamhetsrepresentanter från Kommunal utveckling och habiliteringen. Syftet är att utveckla ett samskapande där man tillsammans lär av varandra, utbyter kunskaper, erfarenheter och stödjer varandra i omställningen till en god och nära vård. Under 2022 genomfördes sju nätverksträffar med olika teman och gästföreläsare, bland annat första linjens digitala vård, juridik, nära vård, barnrätt, fast läkarkontakt och patientkontrakt. Under 2023 fortsätter nätverket i ny tappning, där Funktionsrätt Jönköpings län bjuder in till workshoppar.

Dialogmöte mellan patientföreningar och politiker

Dialogmöten mellan patientföreningar och politiker genomförs två gånger per år. På det här sättet får våra beslutsfattare ännu bättre underlag för beslut och ännu bredare förankring. Arbetsgruppen består av representanter från sektion folkhälsa, Funktionsrätt Jönköpings län, politiker från folkhälsa och sjukvårdsnämnden och Qulturum. Under året har teman varit patientkontrakt och patientens kunskapsstöd. Olika föreläsare har bjudits in. Cirka 50 deltagare/gång och verksamhetsrepresentanter har bjudits in, vilket har varit uppskattat från ”båda hållen”, att få lyssna till olika perspektiv, en arena för dialog. Majoriteten skattar nyttan med dialogmötena som bra - mycket bra.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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

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

Öka kunskap om inträffade vårdskador

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

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



Utredning av händelser

Händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada utreds som ett underlag för lärande av händelsen och för att åtgärder kan vidtas för att minska risken för att liknande händelse ska drabba en annan patient. Händelsen utreds samt registreras och hanteras i avvikelshanteringssystemet Synergi. Om det är en allvarlig vårdskada, eller risk för sådan, ska chefläkaren kontaktas. Chefläkaren avgör allvarlighetsgraden och om skadan ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt lex Maria. Vid en allvarlig vårdskada är det viktigt att både patient, närstående och personal får hjälp och stöd.

Patientsäkerhetslagen föreskriver att utredning av en händelse som lett till eller riskerat leda till en vårdskada ska genomföras, men inte hur utredningen ska genomföras. Det finns flera olika sätt att göra en sådan utredning. Händelseanalys som beskrivs nedan är ett exempel. Vilket arbetssätt för utredning som är bäst behöver avgöras från fall till fall.

Händelseanalys

Händelseanalys är en metod för systematisk utredning av negativa händelser och tillbud. Som stöd för utredning finns Nitha som är ett nationellt IT-stöd för händelseanalys. Nitha består av en operativ del där analysledare registrerar och utför analysen, och en kunskapsbank där vårdpersonal kan ta del av avslutade analysrapporter för spridning av lärande.

Det är en stor skillnad i hur många händelseanalyser som redovisas inom olika verksamheter, vilket kan tala för en skillnad i patientsäkerhetskultur och riskmedvetenhet, olika arbetssätt för utredning och synen på arbete med avvikelshantering. Händelserna är av olika karaktär utan tydligt mönster. De händelseanalyser som är gjorda under året kan dock huvudsakligen delas in i följande områden: dokumentation, vårdprevention, tillgänglighet, olika läkemedelshanteringsfel, bristande kommunikation och samordning samt vårdens övergångar, till exempel mellan intensivvårdsenhet och vårdavdelning. De vanligaste identifierade bakomliggande orsakerna som anges i utredningarna är ofta associerade med bristande följsamhet till rutiner och riktlinjer och brister i samverkan. Man kan fundera på om de analyser som görs kommer tillräckligt djupt i en förståelse av bidragande orsaker, och ifall tillräckligt verkningsamma åtgärder därmed vidtas. Bakom "bristande följsamhet till rutiner och riktlinjer" kan finnas viktiga åtgärdbara orsaker som brister i arbetsmiljö, ledning, kompetens eller sämre fungerande IT-stöd.

En positiv utveckling kan ses inom flera verksamheter vad gäller inflytande och delaktighet för patient och närstående. De har börjat få en mer naturlig och allt viktigare roll i utredningarna, framför allt inom de psykiatriska verksamheterna.

Lex Maria

Anmälan till tillsynsmyndigheten Inspektionen för vård och omsorg enligt lex Maria görs vid en händelse där en allvarlig vårdskada har uppstått alternativt att det varit en risk för allvarlig vårdskada.

Ökningen av antalet ärenden som anmälts enligt lex Maria 2022 beror sannolikt på ett ökat samarbete med patientnämnden som ger ökad kännedom om ärenden, och på chefläkarnas utvecklade arbetsätt med att stämma av ärenden/frågeställningar med varandra. Ökningen tros också spegla en förändring/förbättring av patientsäkerhetskulturen med fler ärenden som kommer till chefläkarnas kännedom. Sektion chefläkare och patientsäkerhet har arbetat aktivt på ledningsgrupper, ledningsmöten, läkarmöten, vid dialoger och ronder med dessa kulturfrågor. Vårdcentralerna Bra Liv står för den största delen av ökningen av anmälningarna, men det är också fler anmälningar inom patologiverksamheten.

De flesta ärenden gäller brister inom vård, behandling och diagnostik (75 %) med fördelning främst inom delområden undersökning/utredning, diagnos samt behandling. Ärenden som gäller vårdansvar, exempelvis vårdflöde/processer samt informationsöverföring/samverkan inom och mellan vårdenheter har ökat något de senaste åren. Det är få ärenden som gäller omvårdnad eller patientjournal och sekretess.

Löf

En patient kan anmäla till Löf (regionernas ömsesidiga försäkringsbolag) om den anser sig ha drabbats av en vårdskada. I Löf's nationella statistik har antalet anmälningar ökat de senaste åren, dock med undantag för 2020 då viss minskning skedde, vilket sannolikt förklaras av pandemin och den neddragning av planerad vård och operationer som den medförde. Denna minskning bedöms ha varit tillfällig, då antalet anmälningar för 2021 och 2022 åter ökar. Ökningen över tid bedöms bero på att det bedrivs mer vård i Sverige med en växande befolkning och en allt högre levnadsålder, att operationer och medicinska ingrepp blir mer komplexa samt att regionerna arbetar mer aktivt med patientsäkerhet vilket ökar kunskapen om försäkringen, både inom sjuk- och tandvård men också i samhället i stort.

Sedan 2019 finns en rutin i samarbete med Löf där alla verksamheter ges tillgång till sin samlade skadestatistik hos Löf, då via medicinsk programgrupp eller motsvarande med syfte att använda för lärande och utveckling.

Trycksår

För trycksår är en nollvision antagen i Region Jönköpings län med målet att inga patienter ska drabbas av trycksår på sjukhus. Punktprevalensmätning av trycksår visar att andelen patienter med sjukhusförvärvade trycksår är sex procent, vilket är en procent minskning jämfört med föregående år. De senaste åren har dokumentationen kring vårdprevention förbättrats för att öka informationen om vilka insatser som gjorts och vilka insatser som behövs. Andra insatser är att trycksår följs i realtid via journalgranskning under PiR där resultatet blir underlag för diskussion och reflektion bland omvårdnadspersonalen.

Vårdskademätning

Markörbaserad journalgranskning (MJG) är en metod för att identifiera patientskador. Med en tillbakablickande analys av patientjournaler letar man systematiskt efter information som kan indikera möjligt avsteg från det normala vårdförloppet. MJG kan användas både för redovisning och sammanställning till databaser för att följa utveckling av vårdskador över tid och som stöd för lokalt utvecklingsarbete. I regionen granskas varje månad ett antal slumpmässigt utvalda vårdtillfällen inom somatisk slutenvård och inom öppen- och slutenvård inom psykiatrisk vård. Resultaten diskuteras och bedöms regionövergripande tillsammans med chefläkare och rapporteras till en nationell databas, där statistik kan hämtas. Vårdskador som identifierats vid MJG-granskningen återrapporteras till respektive klinik som en möjlighet att användas i förbättringsarbete och för ökat lärande.

Mätetal

Namn	Resultat	Målvärde	Analys
Vårdtillfällen med skador	7,3 %	0 %	Det finns en variation över tid men det förefaller vara en minskning av antalet skador även om jämförelsen är vanskelig då både granskningen och vården ständigt utvecklas och förändras. Granskningen och mätningen är ändå viktig då den ger en samlad bild där kunskapen och lärandet av de skador som identifieras bidrar till att minska risken för skador i framtiden.
Vårdtillfällen med vårdskada	6,9 %	0 %	Det finns en variation över tid men det förefaller vara en minskning av antal vårdskador även om jämförelsen är vanskelig då både granskningen och vården ständigt utvecklas och förändras. Granskningen och mätningen är ändå viktig då den ger en samlad bild där kunskapen och lärandet av de skador som identifieras bidrar till att minska risken för skador i framtiden.
Återinläggningar inom 30 dagar vårddyg	15 %	15 %	Återinläggningar är i nivå med tidigare år. Drygt hälften av återinläggningarna är patienter över 65 år. Andelen av denna grupp patienter återinskrivs i större utsträckning än lägre åldersgrupper.
Vårdrelaterade infektioner (VRI)	9 %	7 %	Förekomsten av vårdrelaterade infektioner(VRI) har legat förhållandevis stabilt under året och Region Jönköpings län når inte målet på <7%. Flera verksamheter arbetar kontinuerligt med uppföljning av VRI men inte alla. Mätetalets tillförlitlighet är beroende av korrekt registrering av VRI vid antibiotikaordination. Under 2023 behöver verksamheterna komma igång med strukturerad validering av registreringar i Infektionsverktyget.

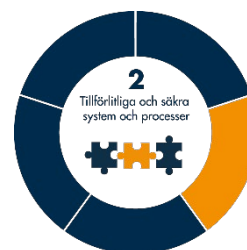
Vårdtillfällen med skador respektive vårdskador identifieras med vårdskademätning (MJG) i somatisk vård.

Mätetal

	2019	2020	2021	2022
Antal händelseanalyser	97 varav 57 är gjorda i Nitha	169 varav 72 gjorda i Nitha	156 varav 74 gjorda i Nitha	193 varav 65 gjorda i Nitha
Antal lex Maria-anmälningar	34	36	31	63
Antal anmälningar Löf	613	636	672	749

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.



Säker vård – alla gånger

Konceptet är väl beprövat och utgör basen för det proaktiva arbetet med patientsäkerhet i Region Jönköpings län och åskådliggörs med 16 fokusområden med syftet att förebygga skador i vården. Arbetet för patientsäkerhet i pusslet behöver utvecklas och förbättras fortlöpande i takt med hälso- och sjukvårdens utveckling. En diskussion om denna utveckling har initierats under 2022 och kommer att fortsätta under 2023.

Vårdprevention

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

Verksamheter ska ha identifierat och beskrivit sina målgrupper för vårdprevention och alla identifierade målgrupper ska erbjudas riskbedömning, evidensbaserade åtgärder och uppföljning.

En förutsättning att kunna jobba patientsäkert är att dokumentation sker på ett enhetligt och strukturerat sätt. I patientens journal i Cosmic ska riskbedömning, aktuell status, planerade åtgärder och uppföljning dokumenteras. Detta för att kunna hitta information om vilka åtgärder som ska göras för patienten och vad som är utfört.

Genom analysverktyget Diver hämtas data från journalen om trycksår finns vid ankomst, om de uppstår under vårdtillfället samt vilken grad och lokalisering.

Läkemedel

Under året har Regional ArbetsGrupp (RAG) Läkemedel och patientsäkerhet startats upp, med syfte att samverka med Östergötland och Kalmar kring läkemedel och patientsäkerhet. RAG rapporterar till Regional Samverkansgrupp (RSG) Läkemedel. Det finns en fastställd uppdragsbeskrivning för arbetet och några viktiga områden för fortsatt arbete har identifierats.

Det har varit ett fortsatt arbete mellan läkemedelskommittén och de fyra medicinska verksamhetsområdena, i syfte att stödja verksamheterna i deras lokala patientsäkerhetsarbete kring läkemedel. Varje verksamhetsområde har en handlingsplan med aktiviteter att arbeta utifrån och baserat på dessa har läkemedelskommittén tagit fram en regionövergripande handlingsplan.

Under året har arbete kring patientsäkerhet och läkemedel skett inom tre områden; förebygga läkemedelsfel i vårdens övergångar, förebygga fel med högriskläkemedel samt läkemedelsrelaterade problem.

Läkemedelskommitténs arbete har fokuserat på en uppdaterad läkemedelslista i patientens journal, ett tydligt ansvar för fortsatt läkemedelsbehandling dokumenterat i journal för patient och vård samt på att minska olämplig läkemedelsanvändning i olika patientpopulationer.

Arbetet med ett patientkontrakt för läkemedel - en läkemedelsplan, har fortsatt under året. Syftet med läkemedelsplanen är att patient och vårdgivare ska ha en skriftlig plan kring fortsatt läkemedelsbehandling.

Mätningar som följs:

- Läkemedelsberättelser till patient i slutenvård där målet är att 90 % av patienterna ska få en läkemedelsberättelse vid utskrivning. Läkemedelsberättelser till patienter i slutenvård ökar i användning, vilket skapar möjlighet till mer delaktiga patienter som kan bidra till säkrare läkemedelsbehandling. I primärvård är detta svårare att följa men en specifik ”Läkemedelsplan” finns framtagen som en prototyp som håller på att testas i klinisk vardag.
- Läkemedelsgenomgångar inom vårdval primärvård fortsätter sjunka från att ha varit 72 % under 2019 till 52 %, målet är 100 %. Dokumenterade läkemedelsgenomgångar hos äldre har fortsatt att minska även under 2022 och i relation till det ser vi att andelen äldre med 10 eller fler läkemedel fortsätter att öka. Arbetet med att fokusera på potentiellt olämpliga läkemedel behöver prioriteras och ske i samverkan med både primärvård och specialistsjukvård.

- Biverkningsrapportering följs genom statistik från Läkemedelsverket. Efter en ökning av rapporter i länet under 2021 på grund av rapporter om möjlig biverkan av covid19-vaccin har antalet nu minskat.
- Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering erbjuds fortsatt av läkemedelskommittén genom ett webbformulär för självskattning. Svarefrekvens för primärvård var 71 % vilket är en ökning från föregående års 63 %. För tandvården var den 76 % vilket är en minskning i jämförelse med föregående års 83 %. Svarefrekvens för specialistvård är svår att följa och har också en eftersläpning men var 59 % under 2021.
- Läkemedelsdialoger erbjuds till specialistsjukvården och under året har läkemedelskommittén medverkat vid 16 dialoger (jfr med 15 föregående år). Fokus på dialogen är ekonomi och patientsäkerhet.
- Läkemedelsavvikelse har följts på regionnivå och totalt registrerades 702 avvikelser (834 för 2021). Flest avvikelser sker vid administrering av läkemedel, följt av ordination och iordningställande. Medicinsk vård rapporterar flest avvikelser, följt av Kirurgisk vård samt Psykiatri, rehabilitering och diagnostik som ligger på ungefär samma nivå. Vårdcentralerna Bra Liv har få avvikelser. Bakomliggande orsaker behöver analyseras ytterligare tillsammans med berörda kliniker för arbete med hållbara förbättringar.

Strama

Stramas arbete har under året börjat normaliseras då pandemins effekter börjar avta. Förskrivningen av antibiotika har ökat under året då den sjönk kraftigt under pandemin, dock sker ökningen långsammare än i riket.

Kontaktnät och samverkanspartners har kartlagts och nya samarbeten har påbörjats för att stärka patientsäkerhetsarbetet. Genom ett närmare samarbete med kommunikatörer lyftes ämnet i invånartidningen under december månad. Dialog förs med andra regioners stramagrupper för erfarenhetsutbyte och tankar kring strategier och utmaningar framöver. Utbildningar till bland annat läkare i primärvård, läkarprogrammet, nyanlända läkare och sjuksköterskor i primärvård har utförts och ämnet vårdrelaterade infektioner lyftes på informationsskärmar på arbetsplatserna under "Antibiotika-veckan" i november.

Inom primärvården har den årliga diplomeringen "Antibiotikasmart vårdcentral" resulterat i att 24 av 40 vårdcentraler har blivit diplomerade. Det är en ökning från 20 året innan. Detta innebär att de fått besök av Strama och fått ta del av nya riktlinjer och sin egen data över sin antibiotikaförskrivning; att de förskrivit mindre än 250 antibiotikarecept per tusen listade patienter, att uthämtade antibiotikarecept som förskrivits från vårdcentralen består i mer än 70 % av förstahandsantibiotika och att de genom en självdeklaration granskat sin egen diagnostik och förskrivning samt utfört ett stramaquiz. Kvalitetsmålen för antibiotikaförskrivning har visat bättre resultat än året innan vilket kan ses som ett kvitto på att Strama stöttar verksamheterna på ett bra sätt. Extra stöd har givits till de vårdcentraler som kämpar med de uppsatta målen. För att stötta sjuksköterskor i telefon har en checklista för kvinnor med urinvägsinfektion testats av två vårdcentraler och validering fortsätter under 2023 för att införa detta i journalmall i Cosmic.

Inom sjukhusvården har en diplomering testats i två verksamheter, "Antibiotikasmart klinik", vilket har resulterat i att båda klinikerna blev diplomerade och att konceptet inkluderar alla kliniker under 2023. Detta blir ett koncept som tar ett bredare tag över vårdhygien, vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning. I de två verksamheter som blivit diplomerade har dessa ämnen aktualiserats och nya mål är uppsatta för 2023 och det upplevs som ett bra sätt att få ett systematiskt arbete inom patientsäkerhet. Under året har 300 sjuksköterskor gått online-utbildning i det nationella konceptet

"Antibiotikasmarta sjuksköterskor" och 400 läkare, sjuksköterskor och undersköterskor har gått utvalda delar av utbildningen.

Antibiotikaronder utförs nu av infektionskliniken och mikrobiologen där Strama är med och stöttar i arbetet, detta ses som en framgångsfaktor för adekvat användning av antibiotika på sjukhus.

Under hösten anordnade Strama en inspirationseftermiddag dit främst kontaktläkare och verksamhetsutvecklare inom sjukhusvård var inbjudna. De fick ta del av en internationell utblick i resistensproblematiken och även givande föreläsningar om pågående arbeten inom antibiotikaområden som utförs på klinikerna. Det blev ett bra mötesforum för erfarenhetsdelning och en språngbräda för diplomeringen "Antibiotikasmart klinik".

Smittskydd vårdhygien

Förebygga och begränsa utbrott eller spridning av smittsamma sjukdomar

Året inleddes med några covid-utbrott på avdelningar men detta klingade av och istället kom tre caliciutbrott före sommaren. Intagningsstopp i varierande omfattning infördes och extra städinsatser gjordes av både vård- och servicepersonal.

I april påvisades ett MRSA-utbrott på neonatalavdelningen i de rutinmässiga kontrollsodlingar som görs på de barn som vårdas på avdelningen. Efter en månad utan nya fall förmodades utbrottet vara över i juni, men i juli började det igen dyka upp nya fall. Innan utbrottet förklarades avslutat i september hade flera barn såväl som enstaka föräldrar och vårdpersonal påvisats vara smittade. Inget av barnen fick en klinisk infektion som krävde behandling. Representanter från verksamheten, smittskydd vårdhygien, chefläkare och patientsäkerhet, samt vårdnära service träffades i digitala utbrottsgruppsmöten för att hantera situationen och vidta åtgärder för att minska smittspridningen. Flera lärdomar drogs kopplat till bland annat hygienrutiner, rengöring, städ och desinfektion.

Under sommarmånaderna ökade smittspridningen av covid igen. Hösten innebar ett flertal stora utbrott i personalgrupper där klinikdagar och andra typer av gemensamma sammankomster var startskottet. Spridning till patienter undveks i de flesta fallen. Vårdhygiens medarbetare initierade och deltog i många digitala utbrottsmöten.

RIU/KUP återupptogs i ordinarie omfattning under året, liksom uppdragsutbildningen "Infektionssjukdomar och vårdhygien". Deltagarna får via scenarion träna på samt resonera och reflektera kring vårdhygieniska aspekter i den kliniska vardagen. Vårdhygien och vårdrelaterade infektioner har även varit i fokus på några verksamheters klinikdagar.

Bevaka vårdhygieniska aspekter i andra processer

I december fastställdes riktlinjer för att förebygga byggrelaterade infektioner som ett resultat av ett nära samarbete mellan regionfastigheter och vårdhygien. Fokus har varit att ta fram rutiner som både ökar patientsäkerheten och är praktiskt rimliga att arbeta efter. Implementering i regionfastigheters organisation är påbörjad och kommer fortsätta kontinuerligt under 2023.

Vårdhygien har bevakat hygienaspekter i ett flertal byggprojekt och upphandlingar. Flera mindre och även några större projekt genomförs under pågående verksamhet eftersom det inte finns tillräckligt med evakueringslokaler. Detta kräver noggrann planering i gott samarbete mellan regionfastigheter, entreprenörer, vårdhygien och verksamheterna för att minimera risker för patientsäkerheten och arbetsmiljön.

Långsiktigt arbete för att säkerställa god hygienisk standard

Arbetet pågår med att kartlägga god vårdhygienisk standard i Region Jönköpings län utifrån Socialstyrelsens definition. Arbetet fortsätter under 2023 då det planeras en chefsutbildning som bland

annat ska tydliggöra hygien som del i det systematiska kvalitetsarbetet. Det har implementerats vårdhygieniska egenkontroller i fler verksamheter och egenkontroll anpassad för primärvården är under utarbetning. I samarbete med Strama introduceras också den vårdhygieniska egenkontrollen som en del i konceptet "Antibiotikasmart klinik".

Nationellt system för kunskapsstyrning har utarbetat en vägledning för vårdhygieniskt arbete som tydliggör de krav som aktuell lagstiftning ställer på en region avseende förebyggande arbete mot vårdrelaterade infektioner. Vägledningen berör flera olika områden och ger förslag på hur ansvar kan fördelas på olika nivåer i organisationen. Under hösten har det påbörjats arbete och vägledningen implementeras förhoppningsvis fullt ut under 2023.

Förstärkning av vårdhygiens arbete mot primärvården

Brister och behov har identifierats vilka har legat till grund för flera aktiviteter. Ett förbättringsarbete kring att höja den hygieniska standarden på vårdcentraler har startats och pågått under hela året. En egenkontroll för god hygienisk standard anpassad för primärvård har tagits fram och testats i en pilot på åtta vårdcentraler. Under 2023 kommer en modell tas fram för att införa egenkontrollen på alla vårdcentraler. Fokus under året har även varit att stärka hygienombud på vårdcentral i deras roll och flera nätverksträffar, utbildningar och hygienombudsträffar har utförts. Ett identifierat gap har varit bristande städrutiner på vårdcentralerna där ett arbete pågår med att skapa en städrutin för öppenvård.

Suicidprevention och suicidriskbedömningar

Arbete med att förebygga suicid är en viktig del av den psykiatriska vården. Regionens vuxenpsykiatriska kliniker genomgick under 2022 granskning enligt Löfs projekt Säker suicidprevention. Granskningen visade att klinikerna har ett stort engagemang inom det suicidpreventiva arbetet. Suicidpreventionsombud finns på alla enheter med aktivt arbete i lokala suicidpreventiva grupper. Den länsgemensamma rutinbeskrivningen för suicidprevention är skapad tillsammans med medarbetare från länets kliniker och kommer att uppdateras under 2023. Prioriterade områden är snabbt omhändertagande vid akut suicidalitet, samverkan med närstående och arbete med vård- och krisplaner.

All personal inom psykiatrin ska ha kompetens att göra en suicidriskbedömning. För att uppnå denna kompetens och bibehålla den, genomförs årligen genomgång av suicidpreventionsprogrammet för all personal inom psykiatrin och utbildningar i suicidriskbedömningar. Följsamheten till rutinerna för suicidriskbedömning mäts med stöd av Diver och granskas vid markörbaserad journalgranskning (MJG). För att öka följsamheten arbetar klinikerna aktivt med återkoppling av resultaten.

Andelen besök vid de psykiatriska akutmottagningarna där strukturerad suicidriskbedömning dokumenterats har ökat jämfört med tidigare år, men är fortfarande lågt, 76 %. Tidigare har andelen legat runt hälften eller lägre. Siffrorna visar på dålig följsamhet till rutinen för suicidriskbedömning som stipulerar att alla patienter ska riskbedömas vid akutbesök.

Samtliga suicid där personen haft kontakt med psykiatrisk vård i närtid utreds för att identifiera eventuella brister i vården och möjligheter till förbättringar. Dödsfall som bedömts varit möjliga att förhindra genom andra insatser i vården anmäls till IVO som allvarlig vårdskada i enlighet med lex Maria. Under året anmäldes fem suicid enligt lex Maria.

Tillgänglighet

Adekvat tillgänglighet till rätt vård på rätt vårdnivå, och tillgänglighet till vårdens stödprocesser är viktigt för patientsäkerheten. Det är centrala frågor för verksamheterna och redovisas i deras verksamhetsberättelser. Vissa verksamheter har under senare år haft större problem med tillgänglighet, och pandemin har inneburit ytterligare påfrestningar.

För Kirurgisk vård har stort fokus varit på att hantera den uppskjutna vården som uppstod under pandemin. Insatser för att förbättra tillgängligheten är det kontinuerliga arbetet med KPS och där i framför allt ständiga förbättringar. Verksamhetsområdet har under året gjort en rad extra insatser i form av mottagningar och operationer på helger för att minska kö till vård och behandling. I arbetet med produktion pågår också en långsam övergång från inläggande vård till mer dagkirurgisk verksamhet, parallellt med en rörelse från dagkirurgi till operation på mottagning. Detta innebär att patienten genomgår ett enklare förlopp och att tiden på sjukhus minimeras.

Handläggningstider på akutmottagningen är en indikator som noga följs i verksamhetsområdet för Medicinsk vård. Det är framförallt fokus på äldre personer över 80 år som inte ska vara på akuten längre än absolut nödvändigt. Äldre har mindre marginaler med ökad risk för vårdskador.

Från verksamheter inom röntgen, klinisk fysiologi och laboratoriemedicin (framför allt inom patologilaboratoriet), lyfts områden med risk för fördröjd diagnostik, utredning och behandling. Orsakerna är flera, bland annat en ökad remissinströmning relaterat till uppskjuten vård under pandemin samt IT-relaterade problem i samband med byte eller uppgraderingar av system. Förutom dialoger med kunder och rekryteringssatser, pågår arbete i interna sakkunniggrupper, IT-centrum och sektion vårdtjänster för att förbättra och öka stabiliteten i IT-systemen och kompetens hos användare.

För att ha tillgänglig information om patienten och en möjlighet för patienten att själv läsa aktuell information i sin journal krävs att diktat skrivs inom 72 timmar. De flesta verksamheter beskriver att de i stort kan hålla det målet men oplanerad frånvaro av vårdadministratörer kan leda till att antal oskrivna diktat ökar. Några verksamheter löser detta genom att anlita bemanningenheten i Region Jönköpings län. Vårdadministratörer har under året ägnat mycket tid åt arbetet med att gå från det gamla till nya intranätet, vilket har påverkat utskriftstiden.

En utmaning för Folk tandvården är att räkna till för alla patienter. Under året har man påbörjat en nulägesanalys, för att undersöka bland annat hur patientantalet förändrats under en tioårsperiod på samtliga kliniker för att kunna utvärdera hur behovet av resurser och behandlingsrum kan behöva ändras över tid, alternativt om andra åtgärder är lämpliga för att bättre nyttja resurser och lokaler. Patienter med ökad sjukdomsrisk ska erbjudas tätare intervall för undersökningar och mer stöd jämfört med patienter som är friska eller har låg sjukdomsrisk.

1177 Vårdguiden på telefon

Arbete sker i samverkan med andra regioner vilket gör att det är än viktigare att följa arbetssätt och rutiner. Att använda och arbeta efter ett beslutsstöd stärker patientsäkerheten, genom att det minimerar risken att missa viktig information och stödjer den rådgivande sjuksköterskan att ställa rätt frågor. Under året har ett videoverktyg införts där inringare kan erbjudas både bild och video i samtalen vilket gör att bedömningen blir säkrare. Totalt hanterades det i Region Jönköpings län 115 600 samtal vilket är färre än föregående år, då det var 172 000 samtal. Avvikelse ses som en källa till lärande och under året har det gjorts nya hänvisningsdokument avseende bröstsmärta och rytmrubbning i hjärtat samt tillägg i dokument kring handläggning av misstänkt eller bekräftad Covid 19 hos gravida.

Nationell patientöversikt, NPÖ

Nationell patientöversikt förbättras hela tiden och hjälper sjukvårdspersonal att kunna se journalanteckningar och provsvar från andra regioner. För patienterna kan det innebära snabbare och mer korrekt vård. En av de stora fördelarna med NPÖ är om patienten fått vård i en annan region eller har flyttat. Allt bygger på patientens samtycke. Utveckling sker gemensamt i den sydöstra sjukvårdsregionen.

Ombud

Det finns ombud med inriktning mot olika patientsäkerhetsfrågor såsom sepsisombud, hygienombud och suicidpreventionsombud. Det finns även etikombud, barnrättsombud och återhämtningsombud.

Ombuden är vårdpersonal med fördjupad kunskap inom respektive kunskapsområde. De har till uppgift att informera och sammanhålla utvecklingen inom området som stöd för sina arbetskamrater på sina lokala enheter.

Mätetal

Namn	Resultat	Målvärde	Analys
Medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar.	83 %	90 %	Månadens resultat är på en hög nivå och påtagligt bättre än december 2021. Helåret 2022 ser man en långsam förbättring under hela året med något lägre resultat i början. 2022 3 % bättre än 2021 helår. Finns stor variation mellan enheterna inom vårdvalet, lägst 64 % och högst 97,9 % inom 3 dagar helår 2022.
Standardiserade vårdförlopp - andel utredda patienter i SVF	99 %	70 %	Regionen uppnår vad som förväntas enligt det nationella beräkningsunderlaget för standardiserade vårdförlopp. Det nationella beräkningsunderlaget (beräknat antal nya cancerpatienter) bygger på uttag från regionala tumörregistret (RTR) och kvalitetsregistret för gynekologisk cancer (för äggstockscancer) och redovisas som ett genomsnitt för de åren 2018-2020.
Läkemedelsgenomgångar i primärvården	52 %	100 %	Trenden visar på att antalet, med KVA-kod registrerade genomförda läkemedelsgenomgångar för personer som är 75 år eller äldre och som har minst 5 olika läkemedel fortsätter att minska och att det är en stor variation (7-90 %) mellan olika vårdcentraler inom regionen. Uppföljningen speglar kvantitet och säger inget om innehåll och kvalitet i läkemedelsgenomgången.
Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK)	86 %	100 %	Under året har andelen mätande enheter varierat och i stort sett legat mellan 70-77 %. Under sommarmånaderna gick andelen mätande enheter som vanligt ner med en bottennotering på 50 % under juli månad. Inte sedan uppstarten av följsamhetsmätningarna 2006 har en så låg andel mätande enheter uppmätts. Under hösten har en succesiv förbättring kunnat ses, men målvärdet på 80 % har under 2022 endast uppnåtts under april månad. Hos de enheter som genomför mätningar ligger det sammanlagda måttet på följsamheten till basala hygienrutiner stabilt mellan 87-90% och för klädregler mellan 98-99 % under 2022.

Säker vård här och nu

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



Riskhantering och styrning i samverkan

Daglig styrning

Daglig styrning är en mötesplats och ett arbetssätt för att samordna sjukhusens resurser utifrån aktuellt läge avseende vårdplatsbeläggning, bemanning och eventuella smittor. Mötet leds av chefsjuksköterska, och vårdenhetschefer från enheter med vårdplatser samt vårdplatskoordinatorer deltar. Syfte är att bättre kunna möta förändrade förutsättningar samt gemensamt identifiera och förebygga avvikelser. Den dagliga styrningen sker på vart och ett av sjukhusen. Samverkan sker också mellan sjukhusen för att på bästa sätt nyttja Region Jönköpings läns hela vårdkapacitet. Inom mötesplatsen används metoden Gröna korset för att identifiera risker och vårdskador i realtid för att snabbt kunna agera för att förebygga risksituationer.

Veckostyrning

På motsvarande sätt hålls ett kort möte varje fredag på Länssjukhuset Ryhov med syftet att diskutera och om möjligt åtgärda problem samt risker på ett sjukhusövergripande plan. Mötet leds av chefläkare och kallade är verksamhetschefer, smittskyddsläkare, platschefer eller motsvarande för regionfastigheter, medicinsk teknik, IT samt lokal samordnare.

Planering och styrning inför och under sommaren

En omfattande planering av vårdplatser görs inför sommaren där en arbetsgrupp tidigt samordnar alla planer och beslut. Under sommaren kompletteras den dagliga styrningen på respektive sjukhus med ett länsövergripande videomöte två gånger i veckan. Deltagare är bland annat verksamhetschefer, ambulansverksamhet, administration och Tjänsteman i beredskap.

Veckostyrning med kommunerna och primärvården

För att korta kontaktvägarna, ha en öppen kommunikation och ökad förståelse för varandras verksamheter möts äldreomsorgschef/enhetschef och MAS från kommunerna, vårdsamordnare från primärvården, chefsjuksköterskor och hygiensjuksköterskor (samtliga funktioner representeras per länsdel) till ett kort möte varje vecka via telefon eller videomöte. Syftet är att stämma av aktuellt läge, lösa och diskutera övergripande problem samt identifiera risker.

Fokus ledning

Detta är ett digitalt mötesforum, en mötesplats för alla chefer, regiondirektör med ledningsgrupp i Region Jönköpings län och, ungefär en gång i månaden. Syftet är att belysa gemensamma förutsättningar, strategier och aktuella frågor och på så sätt skapa ett sammanhang och en systemförståelse. Mötet spelas in så att alla medarbetare kan ta del i efterhand.

RJL Fokus folkhälsa

Veckovis arrangeras denna digitala mötesplats för alla chefer inom folkhälsa, sjukvård och sjukvårdsledning för att få information om aktuella frågor. Även dessa möten spelas in så att alla medarbetare kan ta del av dem i efterhand.

Överbeläggningar och utlokaliseringar

Såväl överbeläggningar som utlokalisering innebär patientsäkerhetsrisker, varför det är viktigt att följa trenderna, och agera så att patienter i så stor utsträckning som det är möjligt vårdas på ett säkert sätt. Utmaningarna har under och efter pandemin varit särskilt stora.

Utlokaliserade per 100 disponibla vårdplatser

Utlokalisering innebär att en patient vårdas på en avdelning som inte är specialiserad på patientens aktuella vårdbehov. Antalet utlokaliseringar har ökat under flera år och är historiskt hög på cirka 3 %, från tidigare 1 %. De höga nivåerna kan förklaras av minskat antal vårdplatser på grund av bemanningsproblem. Det finns en osäkerhet i mätningen och statistiken kan vara påverkad men det förefaller ändå vara en generell ökning av utlokaliserade patienter.

Överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser

Överbeläggning innebär att patient vårdas på rätt avdelning avseende aktuellt vårdbehov, men på en plats som är utöver ordinarie kapacitet för avdelningen. Antalet överbeläggningar har successivt ökat under de senaste åren från 1 % till cirka 3 %. Den minskning som samtidigt skett gällande disponibla vårdplatser har sannolikt genererat fler överbeläggningar. Det finns en osäkerhet i mätningen och statistiken kan vara påverkad men det förefaller ändå vara en generell ökning av överbeläggningar.

Materialförsörjning

Område inköp och materialförsörjning har en viktig uppgift att säkerställa material till vårdens verksamheter. Genom att utöka lagervolymer och tillsammans med vårdens representanter kvalitetssäkra ersättningsprodukter vid behov, arbetar man kontinuerligt för att vården och patienterna ska få det sjukvårdsmateriel den behöver.

Omställning inom primärvården

Under de senaste åren har pandemin kontinuerligt ställt krav på snabb omställning av vårdcentralernas arbete. Varje vårdcentral har lokalt skapat tydliga separerade flöden för sina infektionspatienter och samtidigt jobbat med vaccinationsmottagningar. Bra Liv Nära, som breddinfördes 2020, har fortsatt varit ett mycket viktigt komplement till de fysiska besöken på vårdcentralerna.

Mätetal

Namn	Resultat	Målvärde	Analys
Vårdprevention	84 %	90 %	Andel patienter som fått åtgärd utförd ligger som tidigare på en jämn nivå. Systematiska utbildningar till alla nyanställda sjuksköterskor och återkommande utbildningarna för undersköterskor pågår vilket kan förbättra resultatet ytterligare framöver. Test pågår med alternativt sätt att få fram data där statistik hämtas direkt från journalen via dykplan i Diver. Detta för att spara tid för personalen och minska dubbeldokumentation.
Beläggning	86 %	85 %	På grund av ett fel i Cosmics statistikdatabas CI, kan mätetalet för beläggning vara påverkat. Rättning, inklusive omladdning av historik pågår.

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.

Riskmedvetenhet, proaktivitet och förmåga att hantera risker är avgörande för god patientsäkerhet. En riskanalys kan användas för att identifiera risker i en verksamhet som kan medföra försämrad kvalitet

eller patientsäkerhet. Det kan vara risker i den befintliga verksamheten, risker som uppstår vid förändringar av arbetssätt eller vid införande av nya metoder och ny teknik. Det kan också vara risker som ses vid frekventa avvikelser inom samma område.

Det finns ett samband mellan patientsäkerhet och arbetsmiljö och båda perspektiven integreras ofta i analyserna. Riskbedömningar genomförs både på övergripande och på lokal nivå där verksamheterna utför egna analyser med tillhörande åtgärdsförslag. Ansvaret för riskanalyser följer linjeorganisation.

Det blir allt tydligare, och är i linje med angreppssätten för patientsäkerhet, att riskvärdering i det dagliga arbetet är av stor betydelse. Därför har utveckling av arbetssätt som stödjer sådan riskvärdering stimulerats under året men behöver fortsatt utvecklas.

Risikanalys

Antalet riskanalyser ökade under pandemiåren eftersom det då fanns ett ökat behov av riskanalyser, exempelvis avseende förändrade arbetssätt. Minskningen som ses 2022 förmodas främst bero på att pandemin är över. Generellt bedöms dock att det görs för få riskanalyser i förhållande till den omfattande verksamhet som bedrivs. Arbetssätten kring dagliga riskavstämningar till exempel med stöd av Gröna korset kan spridas och utvecklas ytterligare. Det är angeläget att ytterligare öka riskmedvetenheten, särskilt om det brister i personaltäthet och -kontinuitet och i samband med ny/oerfaren personal.

De formella riskanalyserna som genomförts under året kan delas in i riskområden: olika kopplingar till pandemin, inför verksamhetsförändringar, ombyggnationer och införande av nya IT-system, bemanning och kompetens samt införande av organiserad prostatacancer-testning.

Under våren genomfördes också en riskanalys kring avsaknaden av en gemensam läkemedelslista. Åtgärder handlar på lokal nivå om gemensamma rutiner, fortsatt utveckling av de lokala systemen för ordination av läkemedel och ökad förståelse för olika verksamheters behov av en aktuell läkemedelslista. Det handlar också om att lyfta behov av en integration av läkemedelslistor mellan olika journalsystem på nationell nivå.

Exempel på riskvärdering i det dagliga arbetet och exempel på proaktivt riskarbete: morgonmöten för att bedöma patientsäkerhet utifrån bemanning, användande av Gröna korset, daglig reflektion i slutet av arbetspass där risker synliggörs, förbättringstavlor som fångar risker och händelser, frekventa löpande bedömningar avseende risker kopplat till patientsäkerhet som görs av medarbetare av olika professioner.

Gröna korset

Flertalet av regionens enheter använder Gröna korset kontinuerligt och det används även inom mötesforumet Daglig styrning. En vinst ses i detta forum att kunna identifiera risker och vårdskador i realtid och därefter snabbt kunna agerande för att förebygga risksituationer.

Mätetal

	2019	2020	2021	2022
Antal riskanalyser	133	266	255	220

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.



Region Jönköpings län är ledande i utvecklingen av metoder för praktiskt användning av nationella kvalitetsregister och Registercentrum sydost har särskild kompetens inom patientmedverkan, patientrapporterade mått och förbättringskunskap.

Indikatorer för patientsäkerhet

Arbetet med att ta fram indikatorer för uppföljning av patientsäkerhetsområdet har nu resulterat i ett samlat indikatorset för patientsäkerhet inom Region Jönköpings län. Indikatorsetet är under införande, och kommer bli etablerat i Stratsys under 2023. Indikatorerna speglar frånvaro av skada och närvaro av säkerhet. De behöver fortsatt utvecklas så att de återspeglar den utveckling i patientsäkerhetsarbetet som eftersträvas i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet - Agera för säker vård. Inriktningen är att gå från det reaktiva till ett mer proaktivt och förebyggande förhållningssätt där man både blickar tillbaka för att se om vården har varit säker, ser om vården är säker här och nu samt ser om riskmedvetenhet, förebyggande arbete och beredskap ökar.

Nationell Patientenkät

Nationell Patientenkät är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevelser inom hälso- och sjukvården. Resultaten används i respektive verksamhets förbättringsarbete. Under året har undersökningar genomförts inom den psykiatriska öppen- och slutenvården för barn och vuxna samt rättspsykiatri (fem separata undersökningar). Inom vuxenpsykiatri är 70 % nöjda eller mycket nöjda med sitt vårdtillfälle och 75 % med sin öppenvårdskontakt. I jämförelse nationellt är detta på den övre halvan. Inom barn- och ungdomspsykiatriens öppenvård är 71 % nöjda eller mycket nöjda, vid jämförelse nationellt är RJL's resultat bland den sämsta tredjedelen. Patienters upplevelser mäts också kontinuerligt inom de så kallade standardiserade vårdförloppen. Det är mätningar inom akutsjukvården och primärvården som genomförs under hösten 2022. Dessa resultat kommer att finnas tillgängliga under våren 2023.

Lärande efter utredning av allvarliga händelser

Som led i det systematiska arbetet med att förbättra patientsäkerheten i Region Jönköpings län beskriver verksamheterna analys av allvarliga händelser, hur lärandet ska spridas internt och externt, samt gör en tidplan för åtgärder. Åtgärderna följs upp efter sex månader av chefläkare. Målsättningen är att alla lex Maria-ärenden diskuteras i lokala och verksamhetsområdena ledningsgrupper.

Under året har en expertgrupp för utredning av allvarligare vårdskador bildats som sektion chefläkare och patientsäkerhet koordinerar. Cirka 10 medarbetare får djupare kunskap för att kunna leda utredningar och vara behjälpliga att snabbt starta upp utredningar över klinik- och verksamhetsområdesgränser. Arbetssättet ger en bredare och djupare utredningskompetens, bidrar till opartiskhet och ger ett ökat organisatoriskt lärande.

Markörbaserad journalgranskning inom somatisk vård

National Early Warning Score (NEWS) är ett systematiskt arbetssätt för att värdera patienter i risk för allvarlig försämring av somatisk sjukdom. Vid uppföljning via journalgranskning kan vi konstatera att man inom somatisk vuxenvård följer rutinerna att göra NEWS-kontroller på i stort sett alla patienter, i knappt 4 % är dock NEWS-mätningar inte genomförda enligt rutin. Detta är en viss förbättring i jämförelse med föregående år då resultatet var 5 %.

Markörbaserad journalgranskning inom psykiatrisk vård

Inom de vuxenpsykiatriska klinikerna kan förutom markörer som indikerar skador även brister i kvalitet fångas med MJG-metoden. Granskningen innebär en kontinuerlig uppföljning av verksamheternas kvalitet. Klinikernas lokala granskningsteam har ett gemensamt regionalt möte varje månad tillsammans med chefläkare och patientsäkerhetssamordnare där resultaten diskuteras och utbyte och lärande mellan klinikerna sker. Resultaten kan sammanställas på regional nivå via databasen, följas över tid och därmed vara vägledning för utvecklingsarbeten.

Granskning av rättspsykiatrin visar god följsamhet till rutiner och riktlinjer med få kvalitetsbrister.

Under 2022 visade granskningen en högre andel skador i regionen jämfört med snittet i riket, men en lägre andel vårdskador (undvikbara). Analys visar att det framför allt är en överrepresentation av avsiktlig självdestruktiva handlingar och psykiska skador i regionen, medan läkemedelsskador och kroppsliga skador ligger betydligt lägre än riket. I regionen pågår aktivt arbete med behandling av patienter med självdestruktivitet, exempelvis dialektisk beteendeterapi och självmord inläggning i slutenvård.

Några exempel på förbättringar som identifierats via MJG:

- Förbättrade arbetssätt och dokumentation vid självmord inläggning.
- Somatiskt status vid inskrivning i slutenvård och vid behandling med neuroleptika uppmärksammas mer.
- Ökad rapportering av läkemedelsbiverkningar.

Tidigt upptäcka svårt sjuka - och agera

Samtliga akutmottagningar och OP/IVA-kliniker har rutin som innebär att man kontrollerar aktuell NEWS-poäng inför att patienten överflyttas till vårdavdelning. Syftet med detta är att inte flytta patienter med påverkade vitalparametrar utan en individuell plan för fortsatta kontroller.

Sepsis

För att säkerställa tidig identifiering av sepsis och ett jämlikt omhändertagande har arbetet med att optimera sepsisomhändertagandet fortsatt under året. Det görs månadsvis uppföljning av resultat för sepsisalarm med återkoppling till berörda kliniker som förses med patientdata för egen analys och utveckling av arbetssättet. Måluppfyllelsen av andel patienter som får antibiotika inom 60 minuter vid sepsis ligger mellan 60-70 %. I de personcentrerade och sammanhållande vårdförloppsriktlinjerna är målet 70 %. I förhållande till det målet är Region Jönköpings läns resultat bra och resultaten är ett stående inslag på dagordningen vid Medicinsk vårds ledningsmöten.

Kunskap om sepsis sprids genom olika insatser. Det finns sepsisombud på de flesta enheterna och dessa har samlats till en sepsisombudsträff. Arbetet med att införa personcentrerat sammanhållet vårdförlopp sepsis har påbörjats under våren.

Mätetal

Namn	Resultat	Målvärde	Analys
Kundtillfredsställelse - nationell patientenkät.	81,3 %	80 %	Under 2022 genomfördes 3 Nationella patientenkäter; Öppen och slutenvård inom psykiatrisk- barn och vuxen vård, akutmottagningarna och inom primärvården. Andel positiva gällande Helhetsintrycket för dessa undersökningar var 77,2 %, 85,1 % och 81,6 % Det ovägda genomsnittet blir därmed 81,3%. Dessa resultat är 4:e , 4:e respektive 2:a högst i jämförelse med övriga deltagande regioner, med andra ord goda resultat vid en nationell jämförelse.

Avvikelser

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

Alla medarbetare uppmanas att rapportera risker för vårdskador, faktiska vårdskador och förslag till förbättringar. Dessa registreras i Synergi som är ett IT-system för patient/kundsynpunkter, avvikelser och förbättringsförslag. Genom ett gemensamt system ges varje medarbetare möjlighet att enkelt rapportera och få feedback på rapporterade ärenden. Detta främjar systemtänket och bygger upp en icke skuldbeläggande kultur som bidrar till lärande. Avvikelser och patient/kundsynpunkter kategoriseras och bedöms avseende frekvens och allvarlighetsgrad. Systemet är väl implementerat i hela organisationen och användargrupp finns på regionnivå som tillser att systemet är designat för att uppfylla ändamålet det är till för.

Verksamheterna har analysgrupper som bearbetar inkomna patient/kundsynpunkter och avvikelser samt tar ställning till åtgärder och följer upp. På övergripande nivå presenteras resultat i referensgrupp patientsäkerhet. Händelseanalyser görs på de mest frekventa och allvarliga händelserna vilket ökar möjligheterna att prioritera de mest angelägna förbättringsområdena och förhindra en upprepning av liknande händelser.

Mätetal

	2019	2020	2021	2022
Avvikelser i Synergi med händelsekategori Patientsäkerhet	7744	7749	8041	8125
Avvikelser i Synergi med händelsekategori Informations-säkerhet	1368	1414	1113	893

Antalet registrerade avvikelser har ökat sedan 2017 och åren dessförinnan då antalet var mellan 5000 och 6000 avvikelser per år. Det är ärendetyp Avvikelse - Risk som har flest antal ärenden och detta har varit så varje år sedan 2014. Åren innan dess var det ärendetyp Avvikelse - Tillbud (ej personalrelaterat) som hade flest antal ärenden.

De avvikelser som gäller informationssäkerhet visar på möjligheter till förbättringar inom områden såsom riktighet och tillgänglighet till information och dokumentation. Minskningen som ses 2022 tros bero på en eftersläpning av registreringar.

Inom verksamheterna har målet varit att öka avvikelserrapporteringen, för att i nästa steg öka möjligheten att lära och utveckla utifrån registrerade avvikelser.

Inom **Vårdcentralerna Bra Liv** ses en stor variation av rapporterade avvikelser i Synergi och medarbetare uppmanas att rapportera mera. Antalet avvikelser är lågt i förhållande till verksamhetens omfattning. Avvikelserna handlar främst om procedurer, rutiner och riktlinjer.

Inom verksamhetsområde **Kirurgisk vård** är några exempel på avvikelser sår/trycksår och fall, läkemedelsförväxling, samverkan och kommunikationsbrister. Flera verksamheter lyfter ökad arbetsbelastning som orsak till negativa händelser. Som riskområden ses exempelvis ny verksamhet och nya lokaler samt otillräcklig bemanning.

Inom verksamhetsområde **Medicinsk vård** ses viktiga områden att arbeta vidare med samverkansärenden inom sjukhuset men även gentemot kommun och primärvård, läkemedelshantering, administrativa rutiner samt fallhändelser och tromboflebiter. Som riskområden beskrivs exempelvis avbrott i datasystem, screening av MRB på patienter samt risker vid hög arbetsbelastning.

Inom verksamhetsområde **Psykiatri, rehabilitering och diagnostik** ses generellt förbättringsområden i samverkan, händelser som rör suicid, suicidförsök och självskadehandlingar. Rapporterade risker rör informations- och patientsäkerhetsrisker relaterat till hot och våld, bemanning, läkemedelshantering, dokumentation, kommunikation och samverkan både internt och externt. Ett samarbete med kommunerna har initierats i syfte att bland annat förbättra extern samverkan.

Avvikelse som rör patientsäkerhet inom **Folk tandvården** är få i förhållande till verksamhetens storlek. De avvikelser som ledde till utredning handlade framför allt om missad eller fördröjd diagnostik av karies, bristande journalanteckning och bristande följsamhet till rutiner för kallelser och tidsbokningar. De registrerade avvikelserna i Synergi gäller främst procedurer, rutiner och riktlinjer. Under året tillträdde en sakkunnig inom patientsäkerhet, vilket på sikt förväntas öka rapporteringen samt främja systematiskt arbete såsom analys av negativa trender för att kunna ta fram handlingsplaner för stärkt patientsäkerhetsarbete inom verksamhetsområdet.

Förbättringsförslag

Antalet registrerade förbättringsförslag i Synergi avseende patientsäkerhet ökar för varje år och är nu drygt 250 och de gäller exempelvis arbetsmiljö, vård, remisshantering och administrativa rutiner.

Klagomål och synpunkter

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

Om en patient vill framföra sina synpunkter är det viktigt att den får det. I första hand ska berörd verksamhet ta hand om klagomålet. I Region Jönköpings läns grundläggande värderingar uttrycks viljan att föra dialog med patienter i termer av kundorientering. Att systematiskt lära av synpunkter och klagomål för att inte upprepa misstag är ett sätt att förebygga fel och att sträva efter ständiga förbättringar. Att patienter får snabb återkoppling och svar följer principen om snabba reaktioner på uttalade och outtalade behov. En ändamålsenlig hantering av synpunkter och klagomål går dessutom hand i hand med en personcentrerad vårdkultur.

En patient eller närstående kan efter att ha varit i kontakt med berörd verksamhet anmäla en händelse i vården till IVO, en enskilds klagomål enligt IVO's terminologi. I Region Jönköpings läns hantering av dessa klagomål är det chefläkaren som bedömer anmälan, berörd verksamhet som besvarar klagomålet och chefläkaren som därefter bedömer verksamhetens hantering av ärendet. Rutinen när verksamhet kritiserats av IVO är att verksamhetschefen får beskriva vilka åtgärder som kommer att vidtas samt hur erfarenheter av ärendet kommer spridas.

Ansvar för uppföljning

Uppföljning av synpunkter och klagomål följer linjeansvaret. Sektion chefläkare och patientsäkerhet deltar i och stödjer analys- och uppföljningsarbetet och ansvarar för uppföljning på övergripande nivå. Sektionen har ett arbetssätt att i samarbete med patientnämnden analysera synpunkter och klagomål på en aggregerad nivå.

Enskildas klagomål

Antalet ärenden där patient eller närstående upplevt att patienten drabbats av en vårdskada eller vid andra synpunkter på vården har ökat något efter att de minskat i antal sedan 2018 då det blev en ny lagstiftning där patienterna inte längre ska vända sig till IVO utan direkt till vårdgivaren. Ökningen bör analyseras vidare. Rutin inom Region Jönköpings län är att dessa ärenden ska registreras i Synergi som en patient-/kundsypunkt.

Om man tittar på ärenden från 2018 till och med 2022 så handlar nästan hälften av klagomålen om vård, behandling och diagnostik (44 %) med fördelning främst inom delområdena behandling och

undersökning/utredning. I hälften av de klagomål som IVO har granskat är IVO's bedömning att vården har bedrivits så att den uppfyller kraven på en god vård. Andelen ärenden med kritik har ökat något de senaste åren vilket tolkas bero på den nya lagstiftningen sedan 2018 där IVO's uppdrag förändrades. I de fall där Region Jönköpings län fått ta emot kritik (45 %) ses viktiga förbättringsområden inom vård, behandling och diagnostik men även inom området patientjournal.

Patientnämnden

Till patientnämnden vänder patienter sig för att få råd och stöd, lämna synpunkter, klagomål och få information om rättigheter i vården.

Under 2022 inkom 1167 synpunkter och klagomål till patientnämnden. Det är en ökning med 17 % jämfört med 2021. Av de inkomna synpunkterna berör 363 ärenden primärvård inklusive privata vårdcentraler. 297 ärenden berör Kirurgisk vård, 217 ärenden Medicinsk vård, 187 ärenden Psykiatri, rehabilitering och diagnostik, 51 ärenden kommun, Verksamhetsstöd och service, Länsstrafiken och SOS alarm, 40 ärenden Folkvandvården och 12 ärenden vårdgivare med avtal. Ärenden kategoriseras i huvudproblem samt delproblem utifrån Patientlagen och enligt den nationella handbok som alla patientnämnder arbetar efter.

Vård och behandling är det huvudproblem som fått flest synpunkter följt av kommunikation. En stor del av ärendena handlar om att en undersökning varit bristfällig eller att man upplevt att man inte fått rätt bedömning. När det gäller kommunikation har det handlat om att man inte har fått information eller att man inte uppfattat informationen. Många synpunkter berör att man som patient upplever att man inte blivit lyssnad på i kontakten med vården. Att inte bli lyssnad på i vårdssituationer ökar risken för att det kan bli felaktigheter och missförstånd som kan leda till att patienten inte följer exempelvis en ordination eller att patienten inte söker vård igen vid försämring.

Patientnämnden kommer under 2023 arbeta med fokusområde primärvård för att analysera synpunkter på denna verksamhet för att titta på trender och mönster. En viktig del av patientnämndens arbete är att uppmärksamma verksamheterna samt politiker på förbättrings- och kvalitetsutveckling utifrån inkomna synpunkter och klagomål till patientnämnden. Detta som en källa till lärande.

Patient-/kundsypunkter i Synergi

Vänder sig en patient eller närstående till en verksamhet med en synpunkt är rutinen att detta registreras i Synergi. Synpunkterna är värdefulla för det systematiska lärandet och utvecklingen av verksamheten. Att antalet registrerade patient- och kundsypunkter i Synergi ökar kraftigt kan sannolikt i första hand tolkas som en ökad efterlevnad av rutin att så ska göras. Synpunkterna handlar årligen främst om bemötande och kommunikation samt vård och behandling men även om organisation, regler och resurser (ex. tillgänglighet och väntetid). Ökningen som ses under året består av synpunkter inom orsakskategori vård och behandling samt bemötande och kommunikation. Flest patient-/kundsypunkter registreras av verksamhetsområde Psykiatri, rehabilitering och diagnostik följt av Kirurgisk vård. Folkvandvården har få ärenden registrerade.

Mätetal

	2019	2020	2021	2022
Antal enskilda klagomål (IVO)	46	44	48	59
Antal ärenden patientnämnden	951	879	971	1167
Antal patient-/kundsypunkter i Synergi	855	940	1203	1896

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.



Arbetet med att vara väl förberedd sker på olika sätt och på olika nivåer.

Metodikum

Metodikum är Region Jönköpings läns kliniska träningscenter och erbjuder stöd för verksamheternas behov av praktiskt lärande och träning i anpassade miljöer med hjälp av, simulatorer, annan utrustning och pedagogik. Scenarioträning är en viktig del av teamträningen för medarbetare. Den bidrar till förmåga att hantera svåra kliniska situationer och genomförs med instruktörer från verksamheterna med stöd av Metodikums resurser. Cirka 1000 instruktörer nyttjar resurserna årligen och drygt 100 nya instruktörer deltar i instruktörsutbildningar. På Metodikum tränar exempelvis nyanställda sjuksköterskor, undersköterskor och skötare i kompetensutvecklingsprogram, interprofessionella team från klinikerna, studenter från läkarutbildningen samt AT-läkare i AT-trauma/AT-akutmedicin. Under året har fler kliniker startat träning på egen enhet, in-situ träning. Under året har nationell samverkan återupptagits och flera mötesplatser hanteras från Metodikum.

Verksamheten på Metodikum ökar (antal deltagare och kurser) ytterligare och verksamheterna tränar mer trots en ansträngd bemanningssituation. Organiseringen med verksamhetsnära instruktörer som planerar, genomför och utvärderar träning minimerar inställda kurser och optimerar lokal/resursnyttjande.

Simulering

Flera verksamheter beskriver aktiviteter med simulering av olika sorters arbetsmoment, både med stöd av Metodikum och i egen regi.

Regiongemensamt introduktions- och utvecklingsprogram för nyutbildade sjuksköterskor (RIU)

I ett introduktions- och utvecklingsprogram skapas förutsättningar för nyutbildade sjuksköterskor att växa in i sin yrkesroll. Programmets teoretiska del och färdighetsträning omfattar 17-20 dagar fördelat på åtta månader. Målet är att stärka sjuksköterskans kliniska färdigheter och skapa trygghet och säkerhet i utövandet av omvårdnadsarbetet genom stöd av mentorer. Programmet förväntas ge positiva synergieffekter när det gäller arbetet med patientsäkerhet, vårdkvalitet och arbetsmiljö samt bidra till att attrahera nyutbildade sjuksköterskor och säkra kompetensförsörjningen.

Kompetensutvecklingsprogram för undersköterskor och skötare (KUP)

Programmet innebär åtta heldagar med fördjupning inom olika kompetensområden för ökad trygghet i yrkesprofessionen. Innehållet baseras på de patientsäkerhetsområden som SKR har identifierat, Vårdhandbokens riktlinjer, Region Jönköpings läns gemensamma koncept för patientsäkerhet Säker vård – alla gånger samt erfarenheter från enhetschefer och undersköterskor.

RIU och KUP fortsätter att utvecklas så att innehåll och tillvägagångssätt effektiviseras och fokuseras på det som deltagarna behöver för att utvecklas i sina yrkesroller och för att i sin tur kunna bidra med en mer trygg och säker vård för patienterna.

Högskoleutbildning

Under de senaste fem åren har ett flertal medarbetare deltagit i de högskolekurser i patientsäkerhet som ges på Jönköping Academy. Under 2022 deltog två från RJL i den kurs som gavs under året, Patientsäkerhet - från teori till praktik (7,5 hp).

Forskning

Fyra medarbetare i Region Jönköpings län har under 2022 varit doktorander vid Hälsohögskolan med forskningsprojekt inom patientsäkerhet och angränsande områden - läkemedelsbehandling, barnonkologi samt strukturerat arbetsmiljöarbete. Den fjärde disputerade i december på en avhandling om suicid och patientsäkerhet. Forskningen är praktisknära och förväntas kunna bidra till säkrare vård.

Personalomsättning

Ur säkerhetsynpunkt är kompetensförsörjningen kritisk och ett ständigt arbete behövs för att upprätthålla kompetens. Det så kallade organisatoriska minnet blir sämre och vi blir än mer sårbara och beroende av att ha rutiner och riktlinjer som beskriver hur vi ska agera. En standardiserad skriftlig och muntlig introduktion med täta avstämningar kan underlätta.

Kompetensförsörjning med rätt kompetens är en förutsättning för en säker vård, det beskrivs av flertalet verksamheter och för många professioner, där flera verksamheter uttrycker oro över utvecklingen och framtiden. Att arbeta aktivt med frågan och följa utvecklingen är viktigt för en beredskap för säker vård. Ett exempel är arbete med mentorskap för nya medarbetare som flera verksamheter beskriver. Syftet är att nyanställd personal ska erbjudas regelbundna träffar för lärande och reflektion, för stöd och handledning utöver den handledning i vardagen via erfarna kollegor som också uppmuntrar.

Planering av verksamhet

Att kunna planera verksamhet med avseende på behov och resurser är avgörande för optimalt resursutnyttjande, god arbetsmiljö och patientsäkerhet. Arbete med Kapacitets- och Produktionsstyrning (KPS) pågår inom de flesta verksamheter. Detta produktionssystem består av tre delar: ständiga förbättringar, processarbete och kapacitets- och produktionsstyrning.

Ett exempel på en sådan aktivitet inom Kirurgisk vård är arbetet för att följa tillgängligheten och att förbättra ledtiderna för såväl cancer- som benigna diagnoser. Verksamheterna följer ledtiderna för berörda SVF-förlopp och arbetar för att förbättra dem. Under senare delen av året har urologkliniken samarbetat med patologen för att kunna ge patienter som provtas för misstänkt prostatacancer en tid i handen till diagnosbesked. Detta ger dels en tryggare patient men skapar även mindre variation i processen vilket gör att mindre tid behöver läggas på bevakning.

Kunskap om förbättrings- och implementeringsarbete

I arbetet med att jobba med ständiga förbättringar ingår att alla medarbetare får möjlighet att delta i och ha avstämning om olika förbättringsarbeten samt att detta följs upp på förbättringstavlor. Dagliga reflektioner och huddles är andra verktyg som används.

Mätetal

Namn	Resultat	Målvärde	Analys
Personal-omsättning (andel externa avgångar exkl pension).	7,4 %	4,5 %	Målet är ej uppfyllt. Den externa personalomsättningen varierar mellan Region Jönköpings läns verksamheter men totalt sett har den ökat jämfört med föregående år och är nu i nivå med hur det såg ut innan pandemin. Trots de demografiska utmaningar som föreligger har alltså fler medarbetare påbörjat en tillsvidareanställning i Region Jönköpings län än vad som avslutat den. I många yrken och geografiska områden är det dock svårt att attrahera och rekrytera i samma omfattning som slutar. Att utveckla,

Namn	Resultat	Målvärde	Analys
			engagera och behålla befintliga medarbetare blir således allt viktigare.
Andel patientsäkerhetsdialoger		100 %	Mätetalet är under uppbyggnad.
Andel patientsäkerhetsronder	100 %	100 %	Det var 18 st planerade patientsäkerhetsronder inom VO Medicinsk vård, Kirurgisk vård samt Psykiatri, rehabilitering och diagnostik och samtliga genomfördes. Inom Vårdcentralerna Bra Liv genomfördes samtliga 9 planerade ronder.
Vårdhygienisk egenkontroll			<p>Verktyget för vårdhygienisk egenkontroll har presenterats för (de somatiska) verksamheterna i olika forum under 2022. Hittills har två kliniker genomfört egenkontrollen och en handfull planerar att genomföra den under första kvartalet 2023.</p> <p>En egenkontroll för god hygienisk standard anpassad för primärvård har tagits fram och testats i en pilot på åtta vårdcentraler. Under 2023 kommer en modell tas fram för att införa egenkontrollen på alla vårdcentraler.</p>

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Övergripande mål

De övergripande målen och strategierna för arbetet med patientsäkerhet i Region Jönköpings län kvarstår. Den hälso- och sjukvård som utförs ska vara god och säker – överallt och alltid. Ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada. De mål för patientsäkerhet som sätts i budget och flerårsplan ska uppnås av Region Jönköpings län som helhet samt av enskilda verksamhetsområden och kliniker när så är tillämpligt.

Viktiga framgångsfaktorer är att hälso- och sjukvården är personcentrerad, kunskapsbaserad, resultatorienterad samt organiserad för att skapa förutsättningar för en säker vård. Strategiska angreppssätt för arbetet med patientsäkerhet är fortsatt:

- Utveckla och använd bästa rutiner och riktlinjer enligt evidens och beprövad erfarenhet.
- Arbeta med ständiga förbättringar av processer och system för att stödja säkra arbetssätt.
- Utveckla och använd arbetsätt för riskhantering.
- Utveckla och använd arbetsätt för kontroll, anpassning och reaktion i den dynamiska vården för att skapa ett resilient system.
- Begränsning av vårdskadans effekt om den ändå inträffar (för patient, närstående och vårdpersonal).

Agera för säker vård

Patientsäkerhetsarbetet kommer fortsatt att utvecklas med anpassning till Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Organisering av och arbetssätt för arbetet med patientsäkerhet samordnas med det arbete som görs i ett nationellt, sjukvårdsregionalt och regionalt perspektiv i den nationella kunskapsstyrningen av hälso- och sjukvården. Arbeta med patientsäkerhet i anslutning till utvecklingen av den nära vården är ett viktigt utvecklingsområde.

Hälso- och sjukvårdsverksamhet utförs i en många gånger komplex samverkan med många aktörer - region, kommuner, myndigheter, patienter och närstående, högskolor och leverantörer med flera. Väl utvecklad samverkan mellan dessa aktörer är avgörande.

Region Jönköpings läns samarbete med Jönköping University i Jönköping Academy om utbildning och forskning om ledarskap, förbättringsarbete och patientsäkerhet, är viktigt för utveckling av det långsiktiga arbetet med patientsäkerhet och kompetensförsörjning.

Arbetssätt

Lokal samverkansgrupp (LSG) patientsäkerhet leder och koordinerar arbetet med patientsäkerhet i Region Jönköpings län. I arbetsuppgifterna för LSG finns dels att anpassa arbetet med patientsäkerhet till den nationella handlingsplanen, dels att identifiera gemensamma mål och indikatorer och utveckla den samlade analysen för att kunna prioritera insatserna rätt.

Patientsäkerhet ska vara ett återkommande ämne i olika ledningsmöten. Arbeta och resultat inom patientsäkerhetsområdet redovisas och diskuteras fortlöpande som en del i att stärka patientsäkerhetskulturen på alla vårdens nivåer. Medarbetare ska engageras för att öka förståelsen för hur det egna arbetssättet är en avgörande del i patientsäkerhetsarbetet. För att bibehålla och förbättra kunskap och kompetens ska koncept för utbildning i patientsäkerhet för medarbetare utvecklas.

Patientsäkerhetsarbetet och resultaten ska följas upp och stödjas i patientsäkerhetsdialoger som genomförs regelbundet i verksamheterna. Arbetet med patientsäkerhetsronder fortsätter och patientsäkerhetsrond i realtid (PiR) införs fortsatt som ett alternativ till patientsäkerhetsronderna samt med en utveckling av metoden där ronderna görs i en triangulering mellan liknande verksamheter. En översyn av arbetet med

patientsäkerhetsdialoger och -ronder genomförs 2023 så att de ger största möjliga nytta för verksamheterna. Samtidigt utförs ett arbete med integrering av verksamheternas planering och uppföljning av arbetet med patientsäkerhet i deras verksamhetsplaner för att tydliggöra att patientsäkerhet är en viktig ledningsfråga och för att effektivisera administration.

Nya arbetsformer utvecklas tillsammans med patienter och närstående med fokus på samskapande och personcentrerad vård. Särskild vikt läggs på att utveckla arbetssätt där patienters erfarenheter och kunskaper tas till vara.

En ny organisering för kvalificerad utredning av allvarigare händelser har etablerats under 2022, och de arbetssätten konsolideras.

Klinikerna, de medicinska verksamhetsområdena, Folk tandvården och Vårdcentralerna Bra Liv har i sina planer för 2023 beskrivit deras planer för arbete med patientsäkerhet.

Särskilt viktiga områden

I budget och verksamhetsplan beskrivs dessa områden som viktiga:

- aktivt och engagerat ledarskap,
- arbetet med att minska vårdrelaterade infektioner,
- Strama-arbetet för adekvat antibiotikaanvändning,
- arbetssätt och vårdmiljöer som minskar risken för spridning av multiresistenta bakterier,
- säker läkemedelsanvändning,
- vårdpreventionsarbetet för att minska risk för fallskada, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen samt
- åtgärder för att minska risker i vårdens övergångar.

Aktiviteter i samtliga områden koordineras och följs upp av LSG patientsäkerhet.

För 2023 har också dessa områden identifierats som viktiga att lyfta, arbeta med, och värdera hur de ska integreras i det långsiktiga arbetet med patientsäkerhet:

- Genomföra kompetensplanering och de aktiviteter som behövs för att säkra den kompetens som krävs för att utföra verksamheternas uppdrag.
- Bra samverkan i team med god bemanning och sammansättning av personal med erforderlig kompetens är avgörande för god patientsäkerhet. Aktiviteter med fokus på hälsofrämjande och attraktiva arbetsplatser behövs och har stor betydelse för en god arbetsmiljö.
- Arbetet med Rätt Använd Kompetens (RAK) kommer fortsatt vara viktigt.
- Fortsätta arbeta med kapacitets- och produktionsstyrning (KPS) på ett systematiskt och faktabaserat arbetssätt med verksamhetens planering, styrning och uppföljning utifrån invånarnas behov.
- Förbättra samverkan med kommunerna för en god patientsäkerhet på alla vårdnivåer så att adekvat vård kan ges så patientnära som möjligt.
- Utveckla arbetssätt och mätningar inom omvårdnad för att kunna följa resultat och lyfta omvårdnads kvaliteten.
- Fortsatt satsning på kompetens- och rollutveckling inom förbättringskunskap och processorienterad verksamhetsutveckling.
- Utveckla och förbättra analys av resultat och arbetssätt på alla nivåer.
- Utöka digitala lösningar och tjänster med mötesplatsstrukturer och kommunikation som service till invånare.

Presidium - Patientnämnd §§ 19-32

Tid: 2023-04-12 kl. 09:00

Plats: Regionens hus, Sal C

§ 29

Adjungering av kommunföreträdare till patientnämnden

Ärendet kommer att beredas av parlamentariska nämndens presidium.

Sammanfattning

För att sprida information om patientnämnden runt om i länet har förslag om företrädare från kommunerna tagits upp.

Beslutsunderlag

- Mötesanteckningar från dialogmöte 2023-03-14

Beslutet skickas till

Parlamentariska nämndens presidium

Beslutets antal sidor

1

Presidium - Patientnämnd §§ 19-32

Tid: 2023-04-12 kl. 09:00

Plats: Regionens hus, Sal C

§ 30

Återrapportering från dialogmöte med FS/PAN presidie

Patientnämndens utredare återrapporterar från föregående dialogmöte:

- Uppföljning – Rutin för omhändertagande av patienters värdesaker
- Uppföljning – Avgör behandlingsmetod för cancersjukdom till rätten till ersättning för resa till vården för behandling
- Adjungering av kommunföreträdare till patientnämnden
Region Halland och Region Kalmar har företrädare från kommunerna i Patientnämnden.
Frågan har lyfts i parlamentariska nämnden.
Diskussioner kommer att hållas med PKS för att fastställa vilka kommuner som bör ingå för att säkerställa en bredd både i storlek och geografisk placering.
Diskussion också om hur man sprider information om patientnämnden runt om i länet, till exempel till PRO.

Beslutets antal sidor

1

Presidium - Patientnämnd §§ 19-32

Tid: 2023-04-12 kl. 09:00

Plats: Regionens hus, Sal C

§ 31

Utlämnande av allmän handling

Utredarna informerar om att under perioden har 2 st. utlämnanden skett.

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Presidium - Patientnämnd §§ 19-32

Tid: 2023-04-12 kl. 09:00

Plats: Regionens hus, Sal C

§ 27

Kurser och konferenser

Patientnämndens utredare informerar kort om genomförda kurser och konferenser:

- Samtliga 4 utredare i PAN har deltagit på utbildning om hot och våld
- Digital utbildning om personer med rättshaveristiskt beteende.
Medskickad länk till nämnden.

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Digital utbildning om personer med rättshaveristiskt beteende

https://skrplay.screen9.tv/media/PiBjip_Ej_h9bLVkFgT48w/att-mota-manniskor-med-rattshaveristiskt-beteende

Presidium - Patientnämnd §§ 19-32

Tid: 2023-04-12 kl. 09:00

Plats: Regionens hus, Sal C

§ 28

Underlag beslutsstöd och tillgänglighet 1177

Diarienummer: RJL 2023/102

Beslut

Presidiet föreslår nämnden

- Översända diskussionsunderlag till dialogmöte med FS presidium

Sammanfattning

Patientnämnden har tagit emot flertalet ärende där patienter/närstående framfört synpunkter gällande 1177-sjukvårdsrådgivning.

Synpunkter handlar om den information som man fått av 1177-sjukvårdsrådgivning och som inte alltid stämmer överens med den rådgivning patienten/närstående sedan fått i kontakt med närakuten på jourtid.

Synpunkter har även handlat om ifall det skiljer sig mellan *beslutsstöden* som 1177-sjukvårdsrådgivning och Primärvården använder sig av. Skiljer sig beslutsstöden åt inom regionen men också mellan regioner då man kan bli överkopplad till annan region vid hög belastning.

När det gäller *tillgänglighet* till 1177-sjukvårdsrådgivning har det inkommit flera synpunkter att det varit långa väntetider för att komma i kontakt eller att man inte kommit fram alls, dvs inte ens hamnat i en telefonkö.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 2023-03-30

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Patientnämnden

Sara Sjöberg
Anna Stålkranz
Patientnamnden@rjl.se

Presidierna nämnd för folkhälsa och sjukvård och
patientnämnden

Synpunkter gällande 1177-sjukvårdsrådgivning – information – beslutsstöd och tillgänglighet

Sammanfattning av frågeställningar

Patientnämnden har tagit emot flertalet ärende där patienter/närstående framfört synpunkter gällande 1177-sjukvårdsrådgivning.

Synpunkter handlar om den *information* som man fått av 1177-sjukvårdsrådgivning och som inte alltid stämmer överens med den rådgivning patienten/närstående sedan fått i kontakt med närakuten på jourtid. Ett exempel kan vara att enligt 1177:s bedömning behöver patienten bedömas vid ett besök samma dag, men när patienten får kontakt med närakuten säger man att det kan vänta tills nästa vardag. Patienten undrar då hur kan bedömningarna vara så olika? Samma gäller även om 1177 hänvisar till akuten. När patienten kommer till akuten får patienten besked att 1177 har fel.

”Jag sa att 1177 hade hänvisat oss dit, varpå hen sa att vi inte skulle lyssnat på det”

Synpunkter har även handlat om ifall det skiljer sig mellan *beslutsstöden* som 1177-sjukvårdsrådgivning och Primärvården använder sig av. Skiljer sig beslutsstöden åt inom regionen men också mellan regioner då man kan bli överkopplad till annan region vid hög belastning.

När det gäller *tillgänglighet* till 1177-sjukvårdsrådgivning har det inkommit flera synpunkter att det varit långa väntetider för att komma i kontakt eller att man inte kommit fram alls, dvs inte ens hamnat i en telefonkö.

Synpunkter och handläggning från patientnämnden

Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och bidra till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården kan förändras och förbättras.

Att ta synpunkter och klagomål på allvar och att arbeta med förbättringar har stor betydelse för att stärka invånarnas förtroende för hälso- och sjukvården och för den enskilda verksamhetens anseende.

När det gäller tillgänglighet har synpunkterna handlat om att det varit väntetider på flera timmar. Detta kan få konsekvenser att man istället söker sig direkt till ”fel vårdnivå” exempelvis akutmottagningen. Under jourtid är det enda sättet att komma i kontakt med närakuten, att få det via 1177-sjukvårdrådgivning som kopplar till närakuten. Gäller det mer akuta ärenden kan patienten hänvisas direkt till akutmottagningen. Om patienten hänvisas till akutmottagningen kan patienten ibland bli ifrågasatt om varför de har kommit dit.

”Det är katastrof att man inte ens kommer fram på 1177 när man behöver sjukvårdsrådgivning. Jag fick feber igår igen och hostar slem så jag kräks. Tycker det är fruktansvärt att vi inte har en fungerande linje mellan patient och vårdpersonal på 1177. Men känner sig helt sviken när man inte ens kommer fram när man är sjuk!”

I ett annat ärende inkom en förälder med synpunkter om sitt sjuka barn som hade ringt till 1177 för rådgivning efter att barnet haft feber i fyra dagar. Fick rådet att kontakta vårdcentralen då febern hängt i så många dagar. Ringer vårdcentralen på femte dagen med feber. Fick där till svar att barnet inte behövde komma till vårdcentralen trots den oro som framförts av föräldern då man inte kände igen barnet jämfört med tidigare gånger det varit sjukt.

I ett annat ärende där man försökt komma i kontakt med vårdcentralen under dagen:

”Vid uteblivet svar från vårdcentralen (då de inte hann ringa innan de stängde) ringer jag 1177 som bedömer att någon ska titta på barnet samma dag och kopplar till närakuten. När närakuten ringer tycker de inte barnet ska komma dit då de återkommande hänvisar till tandvården, trots att tandvården hänvisat till vården. Lite senare blir mitt barn sämre. Vi försöker då ringa 1177 igen, men där går inte komma fram till telefonkön. Med rädsla för försämring åker vi på eget bevåg in till akuten. Vi blir dock nekade att komma in redan i dörren med hänvisning att vi ska till tandvården”.

Patientnämnden kan i beskrivna ärenden se att varje enhet ser till sin del och inte helheten. För patienten är det en händelse och där denne hänvisas vidare utan att egentligen få hjälp. Patienten upplever att man blir ”runtslussad” i vårdsystemet och med frågor som; vem ansvarar för vad. *”Vem kan hjälpa mig?”*

Utredare i patientnämnden kan få detta bekräftat i ett svar från verksamheten 1177

”Jag kan inte uttala mig om varför vårdcentralen inte arbetar på samma sätt utan den frågan måste ställas till dem”.

Utredare har i flera ärenden sett samma mönster som ovan beskrivna.

Frågor att diskutera

- Ska 1177-sjukvårdsrådgivning meddela akutmottagning alt. dokumentera i journal att man hänvisat en patient dit? Om ja, skiljer det sig åt hur 1177 sjukvårdsrådgivning förmedlar information till akutmottagningen, beroende på vilken region som svarar på samtalet?
- Skiljer sig 1177:s beslutsstöd mot det som närakuten/primärvården använder sig av?
- Arbetar man med att snabbare kunna ta emot de samtal som inkommer till 1177?

PATIENTNÄMNDEN

Bertil Nilsson
Ordförande

Sara Sjöberg
Utredare

Anna Stålkranz
Utredare