

Patientsäkerhetsberättelse 2023

Region Jönköpings län





Källa:

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

Bilaga till Årsredovisning 2023 med dnr RJL2023/27

Elin Fröding, chefläkare

Region Jönköpings län

Box 1024, 551 11 Jönköping

© Region Jönköpings län, www.rjl.se

Innehållsförteckning

1 SAMMANFATTNING	4
2 GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
2.1 Engagerad ledning och tydlig styrning.....	5
2.1.1 Övergripande mål och strategier.....	6
2.1.2 Organisation och ansvar.....	7
2.1.3 Samverkan för att förebygga vårdskador	9
2.1.4 Informationssäkerhet.....	11
2.1.5 Strålskydd	12
2.2 En god säkerhetskultur.....	13
2.3 Adekvat kunskap och kompetens.....	15
2.4 Patienten som medskapare.....	17
3 AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	22
3.1 Öka kunskap om vårdskador - Har vården varit säker?.....	22
3.2 Tillförlitliga och säkra system och processer	25
3.3 Säker vård här och nu.....	31
3.3.1 Riskhantering.....	34
3.4 Stärka analys, lärande och utveckling	35
3.4.1 Avvikelser	36
3.4.2 Klagomål och synpunkter.....	38
3.5 Öka riskmedvetenhet och beredskap	40
4 MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....	44

1 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 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 2023 bland många andra har varit:

- Vårdhygieniska egenkontroller har implementerats i fler verksamheter för att säkerställa god hygienisk standard.
- Arbete med att förebygga suicid är en viktig del av den psykiatriska vården. I introduktionen till nyanställda ingår utbildning i suicidprevention och suicidriskbedömningar.
- 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. Detta är en del i omställningen till nära vård.
- Riskvärdering i det dagliga patientnära arbetet för att i realtid bedöma och hantera risker kopplat till patientsäkerhet.
- Lokal samverkansgrupp (LSG) patientsäkerhet har identifierat områden av särskild betydelse för en god patientsäkerhet där arbetsgrupper etablerats för att stärka patientsäkerhetsarbetet.

För att bibehålla Region Jönköpings läns, sedan många år höga nivå gällande patientsäkerhet, krävs fortsatt kontinuerligt fokus på hög kvalitet i vården och arbete med ständiga förbättringar.

Målet för standardiserade vårdförlopp - andel utredda patienter i SVF är uppnått. Avseende tillgänglighet når alla förutom fem vårdcentraler godkänd nivå för medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar.

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 2024 är att intensifiera arbetet med kompetensplanering utifrån behoven och för ett hållbart arbetsliv samt fortsatt utveckling av arbetssätt för att stärka patient- och närståendeinflytande, vilket också förväntas bidra till god patientsäkerhet. Samlad analys av vilka utmaningarna är i patientsäkerheten behöver utvecklas på alla nivåer.

Den nationella handlingsplanen är en viktig utgångspunkt för arbetet och innebär fortsatt utveckling av arbetsformer för organisation, ledning och analys av patientsäkerhetsarbetet.

2 GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

2.1 Engagerad ledning och tydlig styrning

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 man 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 med 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 kvalitet som strategi och hur man tar del av det som händer i omvärlden, vilket är viktiga teman för en patientsäker verksamhet.

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."

RJL Fokus ledning

Detta är ett digitalt mötesforum, en mötesplats för alla chefer, regiondirektör med ledningsgrupp och sänds 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.

Aktuellt i vården

Det digitala mötesforumet riktar sig främst till de som arbetar inom vården men det är öppet för alla att se. Där ges övergripande personalinformation, sändningarna är ungefär 15 minuter och återkommer ungefär varannan vecka. Mötet går att se i direktsändning och det finns på intranätet att se i efterhand.

Nationellt system för kunskapsstyrning - hälso- och sjukvård

Inom ramen för det nationella systemet för kunskapsstyrning verkar en nationell

samverkansgrupp (NSG) för patientsäkerhet. 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. Implementeringen av handlingsplanen i Region Jönköpings län görs genom att de grundläggande förutsättningarna är ledande i allt utvecklingsarbete inom patientsäkerhet.

Ledning för patientsäkerhet

En tydlig ledning av arbetet med patientsäkerhet och att säkerhetsfrågor har prioritet är avgörande. Patientsäkerhet är en återkommande punkt på ledningsmöten på olika nivåer i organisationen, 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.

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 Region Jönköpings läns patientsäkerhetsarbete. Detta behöver utvecklas.

2.1.1 Övergripande mål och strategier

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

I budget och flerårsplan för Region Jönköpings län beskrivs övergripande mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet. Det har som mål att vara bland de ledande i Sverige och att vara i världsklass. Arbetet med patientsäkerhet och kvalitet har en lång och stark tradition.

Det övergripande målet är att minska antalet vårdskador. De ska förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete och 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 förbättrande 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 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 arbetssätt.
- Utveckla och använd arbetssätt för riskhantering.
- Utveckla och använd arbetssätt för kontroll, anpassning och reaktion i den dynamiska vården för att skapa ett resiliert 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 och målet är att patienten hela tiden är välinformerad.

I säkerhetsarbetet behövs engagemang, team och tvärprofessionella mötesplatser i kliniska mikrosystem. Det behövs också tillgång till experter och kunskap i förbättringsmetoder för att öka tillförlitligheten i arbetsprocesserna för att ge rätt vård vid rätt tidpunkt, varje gång för varje patient.

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.

2.1.2 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 samt 26 folktandvårdskliniker och 3 specialisttandvårdskliniker.

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 arbetsätt 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 tillsyn 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).

Regiondirektören 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. Regiondirektören 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 av 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.

Lokal samverkansgrupp (LSG) för patientsäkerhet leder och koordinerar samt säkerställer samordning och kunskapsutveckling av patientsäkerhetsarbetet i Region Jönköpings län.

Arbetet ska utgå från Budget med verksamhetsplan och flerårsplan samt samordnas med det arbete som görs i nationellt-, sjukvårdsregionalt- och regionalt perspektiv i den nationella kunskapsstyrningen av hälso- och sjukvården.

LSG patientsäkerhet består av chef för sektion chefläkare och patientsäkerhet (ordförande), patientsäkerhetssamordnare, en representant för respektive verksamhetsområde (Medicinsk vård, Kirurgisk vård, Psykiatri, rehabilitering och diagnostik samt Vårdcentralerna Bra Liv), utvecklingsdirektör och utvecklingsledare för patientsäkerhet på Qulturum.

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 vårdplatsamordning, 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.

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 länsgemensam 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.

2.1.3 Samverkan för att förebygga vårdskador

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

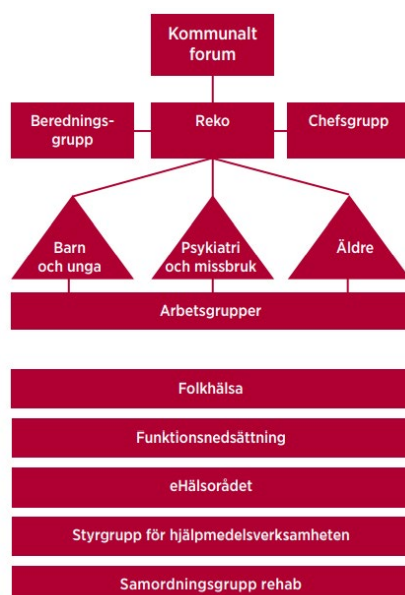
Samverkan tar sin utgångspunkt i en sammanhållen vård och omsorg som utgår från invånarens behov och fokuserar på att uppnå bästa möjliga kvalitet. Samverkan inom och mellan verksamheter samt samverkan med kommuner, myndigheter och andra vårdgivare är viktig.

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 vårdförlopp bland annat med avsikten att stärka patientsäkerheten. Regional samverkansgrupp patientsäkerhet är en del av detta samarbete i sjukvårdsregionen. Det finns också en fastställd uppdragsbeskrivning för RAG patientsäkerhet och läkemedel, med syfte att samverka med Region Östergötland och Region Kalmar län kring patientsäkerhetsfrågor som rör läkemedel.

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. 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. De består av: akut bakjourskoordinator, 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.

Samverkan mellan specialisttandvård och sjukvård

Många patienter som behandlas inom specialisttandvården har komplexa problem där tandvården ofta ingår som en del i en hel sjukvårdskedja. Ett nära samarbete med sjukvården är en förutsättning för att uppnå en hög patientsäkerhet. Stor vikt läggs i den medicinska utbildningen i specialisttjänstgöringen, samverkan kring patientfall genom deltagande i multidisciplinära konferenser, specifika ronder, prioriterad remisshanteringsprocess och gemensamma röntgenronder. De specialisttandvårdsavdelningar som tar emot remisser från sjukvården har också tillgång till

och kan journalföra i Cosmic. Dagliga ronder på ineliggande patienter sker mellan medicinskt ansvarig avdelningsläkare tillsammans med aktuell specialisttandläkare.

Avvikelsehantering inom arbetsgrupp äldre

Händelseråd analyserar avvikelser i samverkan och rapporterar till arbetsgrupp äldre samt strategigrupp äldre. Det rapporteras flest avvikelser kring brister i vårdplaneringsprocessen samt läkemedelshantering. Råden 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”. Varumärket ESTHER, ett arbetssätt som betonar ambitionen att göra allt utvecklingsarbete tillsammans med Esther (patient/ brukarrepresentant) registrerades 2018 och finns även i Singapore, Danmark, England och Österrike. Årligen arrangeras utbildning för förbättringscoacher, nätverksträffar och webinarier.

Akutflödesråd och flödespromenader

Inblandade verksamheter i den akuta processen måste ta ansvar för sin del men också fungera ihop på ett bra sätt för att hela patientens resa ska bli patientsäker och effektiv. För att stödja processen finns nu ett akutflödesråd per länsdel vars uppgift är att säkerställa att vård levereras på rätt nivå. Under året har det gjorts flödespromenader för att skapa en gemensam bild över Esthers resa genom vården och för att se hur vi levererar hennes vård när hon behöver den, på det sätt hon behöver den och där hon behöver den. Promenaden började inom kommunalt korttidsboende och gick vidare till 1177, närakuten och vårdcentral och därefter till akutmottagning och avdelning på sjukhus för att sedan övergå till hemsjukvården. Därefter avslutades den med en gemensam reflektion och workshop.

Hantering och styrning i samverkan

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

2.1.4 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 informations säkerhet krävs många olika insatser. Exempel på viktiga insatser är uppföljning av incidenter för ständigt lärande och utveckling. Verksamheten rapporterar informations säkerhetsincidenter i Synergi och utifrån statistik kan insatser och utbildningar riktas för att på bästa sätt hjälpa verksamheterna. Det måste också finnas en god kunskap och medvetenhet i informations säkerhet hos medarbetarna och därför måste det säkerställas att användningen och tillgången till känsliga uppgifter följer gällande regelverk. Det genomförs löpande insatser för att höja kunskapsnivån i informations säkerhet hos medarbetare och chefer genom olika former, utbildningar och nyhetsbrev. Informations säkerhetssektionen tillhandahåller utbildningar i informations säkerhet till bland annat IT-kontaktpersoner, nya verksamhetschefer och delar av studentgrupper.

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 eventuella brister samt för att kunna ställa rätt krav vid en upphandling. Informationsklassningar genomförs också vid införande av nya IT-system.

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

Sektionen 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.

2.1.5 Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §

Ett strålskydds bokslut 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 strålskydds bokslutet 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 har styrmodellen för strålsäkerhet utökats med rapportering för röntgenkliniken och specialisttandvården. Befintlig strålsäkerhetsutbildning har kompletterats med utbildningar riktade till specifika verksamheter.

Inom röntgenverksamheten pågår fortsatt arbete med automatiskt bildanalysprogram för kontroll av röntgenutrustning. 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.

Inom nuklearmedicin och isotoperapi har en övergripande riskanalys genomförts för isotoperapiprocessen med efterföljande åtgärder. Förbättrade rutiner kring isotoperapiarbetet har införts som följd av genomförd riskanalys.

Inom strålbehandling har det hållits reflektionstillfällen för hela arbetsgruppen vid två tillfällen under året för att öppna upp för ett nytt perspektiv på säkerhetsarbetet (säkerhet-II). Det är infört 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.

2.2 En god säkerhetskultur

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 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.

Metodiken 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 klinikens fortsatta utveckling.

Patientsäkerhetsronder

Ronder genomförs på varje klinik 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.

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 personalgruppen på berörd enhet. En utveckling är att verksamheter besöker varandra i en triangulering mellan motsvarande verksamheter på de tre sjukhusen, i vissa fall tillsammans med smittskydd vårdhygien och apotekare.

Medarbetarundersökning

En medarbetarundersökning genomförs från 2023 årligen och den genomfördes under hösten på alla arbetsplatser. Enkäten innehåller också ett fåtal frågor som belyser patientsäkerhet. Syftet är att få en bild av hur medarbetarna upplever sin arbetsmiljö, sina arbetsuppgifter och hur de trivs på arbetsplatsen. Undersökningen är en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet, där dialog och delaktighet i arbetet med resultaten är en framgångsfaktor. Resultatet är också ett underlag för chefen att ta fram mål för den organisatoriska och sociala arbetsmiljön enligt arbetsmiljölagen.

Förändrade regler om dygnsvila

Från den 1 oktober 2023 förändrades nuvarande bestämmelser i Allmänna bestämmelser och anpassas till de skyddsregler som finns om minsta dygnsvila i EU:s arbetstidsdirektiv. Som huvudregel gäller att alla medarbetare i kommuner och regioner ska ha minst 11 timmars sammanhängande dygnsvila under varje 24-timmarsperiod, och att arbetspass ska följas av dygnsvila. Regelbunden vila är enligt forskningen en förutsättning för ett hälsosamt och hållbart arbetsliv. Men det är också en viktig förutsättning för att de tjänster kommuner och regioner erbjuder invånare ska vara trygga, säkra och hålla en hög kvalitet. De nya reglerna kommer därför kunna vara bra både för medarbetare och för verksamheten. En arbetsgrupp hade i uppdrag att hålla ihop aktiviteter med anledning av förändringarna, identifiera och genomföra extra insatser, till exempel gemensamma informationstillfällen och ta fram stödmaterial.

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.

Säkerhetskulturtrappan har även använts för dialog i ledningsgrupper och utvecklingsdagar i på andra kliniker i syfte att öka kunskapen om faktorer som påverkar patientsäkerhetskulturen, underlätta diskussion kring styrkor och förbättringsområden, synliggöra skillnader i hur patientsäkerhetskulturen uppfattas bland medarbetarna samt visa på utvecklingsmöjligheter av patientsäkerheten.

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 alltså 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 händelser. 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 arbetssätt som använts under året är korsrevisioner där sjuksköterskor från olika kliniker gjorde en strukturerad revision av varandras verksamhet med fokus på munhälsa och nutrition. Detta utföll mycket positivt och skapade ett samlärande över klinikgränser och identifierade både befintliga goda arbetssätt och en del förbättringsmöjligheter. Tidigare område som reviderats var perifera venkatetrar.

Fokusgrupp Läkemedel, lab och röntgen

I fokusgrupp Läkemedel, lab och röntgen arbetar Vårdcentralerna Bra Liv systematiskt med analyser av läkemedelshantering och förskrivning. Målet är en trygg, säker och kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning. Verksamheterna har en manual för att själva kunna analysera förskrivning till patienter som har många läkemedel. Vårdcentralernas resultat skickas ut för reflektion och dialog kvartalsvis till verksamhetschefer och medicinska rådgivare. Nära samarbete sker med läkemedelskommittén och i arbetet ingår även att inkludera patienten som uppmuntras att vara aktiv och fråga läkaren om sina läkemedel, bl.a. i foldern Läkemedel - 7 frågor.

Antibiotikasmarta verksamheter

Antibiotikasmart är en diplomering som varje år delas ut av Strama och sektion smittskydd vårdhygien till verksamheter inom slutenvård och primärvård som arbetar systematiskt med god hygienisk standard och sin antibiotikaanvändning. I primärvården används fyra fasta kriterier och för klinikerna i slutenvården används ett mer målgruppsanpassat arbetssätt då klinikerna är med och skapar sina egna kriterier.

2.3 Adekvat kunskap och kompetens

Det är viktigt med kompetens både för det dagliga arbetet och för patientsäkerhets- och utvecklingsarbete. Många aktiviteter stöder 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

Respektive verksamhetsområde har under hösten skrivit kompetensplaner för sina verksamheter. För vissa yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården finns karriärmodeller, där

kärnkompetenserna evidensbaserad vård, personcentrerad vård, samverkan i team, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård och informatik är basen och olika steg i respektive kompetens har identifierats. Verksamheterna arbetar med implementering av modellen. I en del verksamheter förekommer arbete med kapacitets- och produktionsstyrning (KPS) som grund för 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.

Central huvudhandledare inom Folktandvården

En utmaning inom Folktandvården är att säkerställa att nyexaminerade tandläkare får den utveckling och handledning de behöver, vilket kan försvåras i samband med pensionsavgångar av erfarna tandläkare och på framför allt mindre kliniker. Genom införande av nätverk för handledare och tillsättning av den centrala huvudhandledaren säkerställs det, genom arbete tillsammans och över klinikgränser, att alla nyexaminerade tandläkare får det stöd och utveckling de behöver.

Rätt Använd Kompetens (RAK)

Arbete med RAK pågår inom många verksamheter då bemanning och kompetens för rätt arbetsuppgifter är avgörande för en god patientsäkerhet. Arbetsuppgifter som idag till stor del sköts av sjukvårdsutbildad personal ska där det är möjligt, på ett kostnadseffektivt sätt, flyttas över till servicepersonal. Detta möjliggör att vårdpersonal kan ägna sig helt åt att vårda. För att ge servicepersonal rätt förutsättningar att utföra sitt uppdrag har en digital utbildningsplattform implementerats samt språkundervisning i svenska språket.

Etikrådet

Etikrådet har främjat etisk medvetenhet genom föreläsningar om etisk stress och hantering av dilemman inom specialiserad vård i hemmet (SSIH). Det har erbjudits etisk klinisk rådgivning för att stödja medarbetare i hanteringen av svåra kliniska ärenden. Etikskolan inkluderar nu patientsäkerhet som en del av utbildningen för blivande etikombud. Detta kan stärka deras förmåga att navigera och hantera etiska frågor inom vården, vilket i sin tur kan

förbättra patientsäkerheten och vården generellt.

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 en händelse som lett 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 utbildningar i metoden Händelseanalys samt Riskanalys med vardera cirka 30 deltagare. Deltagarna var från i princip samtliga verksamhetsområden vilket tyder på ett intresse att utreda mer allvarliga händelser på ett systematiskt sätt.

Ledning och ledarskap för patientsäkerhet

I slutet av året startade denna utbildning för ledningsgrupper på klinisk nivå som genomförs med sex kurstillfällen varav det första ägde rum digitalt i december. De 52 deltagarna kommer från Region Jönköpings län, Region Östergötland samt Region Kalmar län.

Stöd för verksamhetsutveckling

Under året har tre utbildningar "Stöd för verksamhetsutveckling" startats. Utbildningen utgår från Kvalitet som strategi och syftar till att deltagarna ska få kunskap och färdigheter och bli rustade i att stödja verksamheter i att bli bäst på att förbättra. Den riktar sig till de som har en roll i att stödja verksamheter i utveckling och förbättringsarbete, exempelvis verksamhetsutvecklare, processledare, utvecklingsledare, HR-partner, controller eller medarbetare som på annat sätt har en roll att stödja verksamhetsutveckling.

2.4 Patienten som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

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 närståendeerfarenheter.

"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. Vid insatser från hälso- och

sjukvården, socialtjänsten och skolan ska barnets åsikter och erfarenheter alltid klargöras och vägas in i den sammantagna bedömningen av vad som är barnets bästa i varje enskilt fall.

För att kontinuerligt utforska barns erfarenhet av besök inom hälso- och sjukvården får de besvara frågor avseende om de fått information som de förstod, om de blivit lyssnade på samt en övergripande fråga om hur barnet upplevde besöket.

Barnronder genomförs inom våra olika verksamheter som en del i arbetet för att säkra barns rätt till en god hälso- och sjukvård. En barnrond innebär att barn och unga bjuds in till olika vårdinrättningar såsom sjukhus, vårdcentraler, specialistmottagningar och folktandvårdskliniker för att ge sin syn på vårdens miljö utifrån säkerhet, information och trivsel.

Att få in patient- och närståendes perspektiv i olika övergripande sammanhang är betydelsefullt. Under året har det bildats ett patientråd "Unga experter", där barn i åldern 11-15 år bidrar som aktörer i patientsäkerhetsarbetet.

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 bland annat inom områdena patientens egenkraft och samskapande.

1177 journal

1177 journal 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. Under 2023 loggade nästan 200 000 länsinvånare in i 1177 journal minst en gång. Det är samma nivå som 2022.

Under 2023 har en kundnöjdhetsundersökning genomförts med svar från drygt 1300 länsinvånare och 1177 journal får genomgående höga betyg. Mest nöjda är användare i gruppen 65 år och äldre, det vill säga den grupp invånare som har störst personligt vårdbehov.

Region Jönköpings län är den region som visar flest informationsmängder till 1177 journal i Sverige. I slutet av 2023 startade ett projekt för att på sikt kunna ansluta ännu fler journalmängder, exempelvis fler typer av provsvar och journalanteckningar från tandvården.

Patientråd inom primärvården

Få vårdcentraler har återupptagit arbetet med patientråd regelbundet efter pandemin. Det upplevs vara svårt att få patientråd att motsvara och representera våra

primärvårdspatienter. 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 vart tredje år på samtliga vårdcentraler. I samband med patientsäkerhetsronderna diskuteras vikten av delaktig patient för patientsäkerhet och för kvalitet.

Inflytandesamordnare, peer supportter och patientstödjare

Inom verksamhetsområde Psykiatri, rehabilitering och diagnostik finns en inflytandesamordnare anställd med rollen att ge stöd till chefer, ledare och verksamheter i att stärka patientperspektivet. Sedan 2019 finns inom den psykiatriska heldygnsvården och inom några av kommunernas socialpsykiatri peer supportters anställda. Dessa har egen erfarenhet av psykisk ohälsa och deras uppgift är att stödja patienter och brukare i deras återhämtningsprocesser. Efterfrågan av peer supportters har ökat så hittills har tre utbildningsomgångar genomförts, den senaste våren 2023 då 14 nya peer supportters certifierades.

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. Kopplingen mellan vårdpersonal och de tre patientstödjarna kring lokalt patientsäkerhetsarbete är 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.

Levande bibliotek och Peer

Levande bibliotek och Peer är två nätverk som samlar personer utifrån olika erfarenheter från vård och omsorg. Levande biblioteket består av cirka 60 personer med framför allt erfarenhet av kroppsliga vården. Peer samlar också cirka 80 personer med erfarenheter från psykiatrisk vård. 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 från verksamheter tydligt ökat. Ny och omfattande förfrågan var att delta i verksamhetsdialoger för medicinkliniken. Under 2023 kom 10 nya levande böcker och 8 peers in i nätverket.

En viktig uppgift är att medverka i patientsäkerhetsarbetet och även under 2023 har person från Levande bibliotek/Peer medverkat i referensgruppen för patientsäkerhet och i arbetet med risk- och händelseanalys.

Mötesplatser och nätverk

Det som tidigare gick under begreppet Hälsocafé benämns 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. Detta är ett sätt att få välinformerade patienter och goda medskapare inom vården. Inom ramen för detta finns bland annat

mötesplatserna Hjärtats hus, Lärcaféer, Självhjälpsgrupper 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 2023, efter pandemin, men fortfarande återstår utmaningar med att marknadsföra koncepten samlat till våra invånare. En översyn genomförs för att se över samtliga koncept som erbjuds våra invånare.

Lärcaféer

En gruppverksamhet med ett koncept som bygger på att patienter och närstående styr innehållet på träffarna. Det är samspelet mellan deltagarna med diagnos/symtom och vårdpersonal som genomsyrar modellen i ett ömsesidigt kunskapsutbyte. Deltagarna engagerar sig i sin 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 under året få fler verksamheter att starta igång lärcaféer har det erbjudits utbildningar on-demand. Utbildning för ledare till Lärcafé och självhjälpsgrupper har genomförts och den här gången med flera deltagare och även från vårdcentraler. Det erbjuds också fortsättningsvis digitala lärcaféer vilket gjort att grupperna kommit igång snabbare och spridits över länet.

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 fler 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. Hjärtat hus är uppbyggt kring volontärer, personer med egen erfarenhet. I dagsläget finns ett 30-tal volontärer fördelat på orterna Eksjö, Värnamo och Jönköping.

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 specialistpsykiatri 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, psykiatri 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 2023 genomfördes fyra nätverksträffar med olika form, teman och gästföreläsare utifrån önskemål från patientföreningarna. Exempel på teman var erfarenheter från patientråd på vårdcentral, e-hälsa, hälsan spelar roll – habiliteringen.

Dialogmöte mellan patientföreningar och politiker

Dialogmöten mellan patientföreningar och politiker genomförs två gånger per år. Syftet är att skapa en öppen dialog med många olika intressenter. 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 samt Kultorum. Teman under 2023 var patientens

kunskapsstöd – del av patientkontrakt, fokus på sömlösa vårdövergångar och e-hälsa. Olika föreläsare bjöds in med cirka 50 deltagare/tillfälle. Även verksamhetsrepresentanter bjöds in, vilket var uppskattat från ”båda hållen”. Majoriteten skattar nyttan med dialogmötena som bra - mycket bra.

Patientmedverkan i länsgemensamma programområden/arbetsgrupper – kunskapsstyrningen

De länsgemensamma programområdena (LPO) ska ha med patientrepresentanter. Under 2023 rekryterades tolv patientrepresentanter från Levande bibliotek/Peer och patientföreningar. Intervjuer genomfördes med några patientrepresentanter för att lyssna in erfarenheter och för att utveckla fortsatt stöd. Stödmaterial togs fram som revideras efter lärdomar och framkomna behov utifrån intervjuunderlagen.

3 AGERA FÖR SÄKER VÅRD

3.1 Öka kunskap om vårdskador - Har vården varit säker?

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

Utredning av händelser

Händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada utreds som ett underlag för lärande av händelsen så att åtgärder kan vidtas för att minska risken för ett upprepande. Händelsen ska utredas 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 göras av vårdgivaren, men inte hur utredningen ska genomföras. Det finns många olika sätt att göra en sådan utredning. Händelseanalys som beskrivs nedan är bara ett av flera sådana sätt att göra en utredning. 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 riskmedvetenhet, olika arbetssätt för utredning och synen på arbete med avvikelshantering.

Händelserna som utretts är av olika karaktär utan tydligt mönster. De händelseanalyser som är gjorda under året kan dock huvudsakligen delas in i följande områden: olika läkemedelshanteringsfel, bristande kommunikation och samordning samt överrapportering, kontinuitet och tillgänglighet. De vanligaste identifierade bakomliggande orsakerna som anges i utredningarna är ofta associerad 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 att därför inte tillräckligt verkningsamma åtgärder vidtas. Bakom "bristande följsamhet till rutiner och riktlinjer" kan mycket väl 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 då patient och närstående har börjat få en mer naturlig och allt viktigare roll i de utredningar som genomförs.

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.

Den stora ökningen som sågs 2022 har stannat av något men antalet är fler än år 2020 och 2021. Ökningen beror sannolikt på ett ökat samarbete med patientnämnden som ger ökad kännedom om ärenden, och på chefläkarnas utvecklade arbetssätt med att stämma av ärenden/frågeställningar med varandra. Ökningen tros också spegla en förändring/förbättring av patientsäkerhetskulturen i verksamheterna 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. Anmälningarna är jämnt fördelade mellan de medicinska verksamhetsområdena. Folk tandvården har mycket få ärenden generellt.

De flesta ärenden gäller brister inom vård, behandling och diagnostik (78 %) med fördelning främst inom delområden diagnos, undersökning/utredning 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 patientjournal och sekretess, inga gäller ekonomi.

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, 2022 och 2023 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. Lite drygt 40 % av anmälningarna varje år blir ersatta från Löf, vilket är som riksnittet.

Det 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 gemensamt lärande och utveckling.

Trycksår

För trycksår är en nollvision antagen med målet att inga patienter ska drabbas av trycksår på sjukhus. I SKR:s punktprevalensmätning har andelen sjukhusförvärvade trycksår minskat i Region Jönköpings län de tre senaste åren. Andelen sjukhusförvärvade trycksår kategori 1-4 är i 2023-års mätning 4,3 % i jämförelse med rikets 10,3 %.

Genom Diver, som är Region Jönköpings läns uppföljningssystem för analys- och rapportuttag, hämtas data från journalen om riskbedömningar, åtgärdsplaner och trycksår.

Omvårdnadsdialoger med fokus på trycksår genomförs av chefsjuksköterskorna med syfte är att belysa omvårdnadens betydelse för patientvården och tydliggöra eventuella brister kring omvårdnaden runt patienten och i dokumentationen. Dialogen ska bidra till ökad patientsäkerhet och främja utbytet av kunskap och erfarenhet.

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 Region Jönköpings län 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.

Vårdrelaterade infektioner (VRI)

I mars 2023 genomfördes en punktprevalensmätning (PPM) vilken visade att förekomsten av VRI på regionnivå var 10,4 % och pneumoni, postoperativ infektion och urinvägsinfektion dominerade. I nästan en tredjedel av fallen (23 av 72) hade infektionen uppstått inom kommunal vård och omsorg. Resultatet kommer ligga till grund för stöd till verksamheter i både Region Jönköpings län och länets kommuner, när det gäller VRI-förebyggande arbete. VRI följs kontinuerligt av respektive klinik med data från Infektionsverket, dock finns felaktigheter i data då verksamheterna arbetar olika i detta verktyg. Under året var det 8 antibiotikabehandlade VRI:er per 100 vårdtillfällen.

Mätetal

Mätetal	Resultat	Målvärde	Analys
Vårdtillfällen med skador	6 %	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	4,4 %	0 %	Målet är delvis uppfyllt. 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 vård dygn	15 %	15 %	Antalet återinskrivningar är i nivå med hur det varit senaste åren. Är en väldigt stabil process, med ett utfall som är i princip samma de senaste åren.
Vårdtillfällen med skador psykiatri	25,1 %	0 %	Det finns en variation över tid men det förefaller vara en minskning av antal 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. Siffran kan anses hög men det är en stor variation i allvarlighetsgraden i skadan, och endast ett fåtal bedöms vara av allvarlig karaktär eller undvikbara (vårdskada).
Vårdtillfällen med vårdskada psykiatri	0,8 %	0 %	Det finns en variation över tid men antal vårdskador förefaller ha minskat även om jämförelsen är vanskelig då både granskningen och vården ständigt

Mätetal	Resultat	Målvärde	Analys
			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.
Vårdrelaterade infektioner (VRI)	8 %	7 %	Förekomsten av vårdrelaterade infektioner (VRI) har legat på 8% under hela 2023. Region Jönköpings län når därmed inte målet, men det är en liten minskning jämfört med 2022 då snittet var 8,6%. Uppföljning av VRI, aktivt arbete med analys av resultat samt validering av data kommer under 2024 rekommenderas som kriterie i konceptet Antibiotikasmart klinik.

Årsmätetal

Årsmätetal	2020	2021	2022	2023
Antal händelseanalyser totalt	169	156	193	165
-varav gjorda i Nitha	72	74	65	77
Antal lex Maria-anmälningar	36	31	63	40
Antal anmälningar Löf	636	672	761	740

3.2 Tillförlitliga och säkra system och processer

Lokala arbetsgrupper patientsäkerhet

Lokal samverkansgrupp (LSG) patientsäkerhet har identifierat fyra områden av särskild betydelse för en god patientsäkerhet där arbetsgrupper ska etableras för att stärka patientsäkerhetsarbetet. Arbetsgrupperna ska ha uppdrag kopplade till verksamhetsplan, vara kopplade till verksamheterna i linjeledningen, och kontinuerligt rapportera till LSG patientsäkerhet som ger uppdragen. Arbetsgrupperna benämns LAG – lokal arbetsgrupp patientsäkerhet och gruppernas arbete är i tidigt uppstartsskede. De arbetsgrupper som bildats är:

- LAG patientsäkerhet vårdrelaterade infektioner
- LAG patientsäkerhet och läkemedel
- LAG patientsäkerhet omvårdnad
- LAG patientsäkerhet nära vård och vårdövergångar (startas våren 2024)

I arbetsgrupperna ingår representanter från sektion chefläkare och patientsäkerhet och representanter från aktuella verksamheter. Syftet med arbetsgrupperna är att förstärka och hålla ihop arbetet med patientsäkerhet i respektive område och öka samverkan mellan aktörerna i området med det övergripande målet att risken för vårdskador inom området minskar.

Säker vård - alla gånger

Konceptet har tidigare utgjort basen för det proaktiva arbetet med patientsäkerhet i Region Jönköpings län och har 16 fokusområden med syfte att förebygga skador i vården. Arbetet för patientsäkerhet i konceptet behöver utvecklas och förbättras fortlöpande i takt med hälso- och sjukvårdens utveckling samt anpassas till kunskapsstyrningen.

Fakta - kliniskt kunskapsstöd

Fakta är ett allmänt kliniskt kunskapsstöd för Region Jönköpings län. Faktadokumentet utgör ett länsövergripande beslutsstöd i det grundläggande medicinska arbetet med länkar till omvårdnads- och rehabiliteringskunskap samt andra värdefulla kunskapskällor.

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.

Uppföljning sker via rapporter från Diver. Rapport finns avseende riskbedömningar för fall, trycksår, undernäring samt ohälsa i munnen och det finns även rapport avseende fall samt trycksår.

SeUpp

Arbetsättet SeUpp är en strukturerad omvårdnadsrond med syftet att förebygga vårdskador samt ge en bättre arbetsmiljö. Det är ett preventivt arbete med förhoppning att minska vårdskador som fallolyckor, trycksår och vårdrelaterade pneumonier. Målet är också att få en lugnare arbetsmiljö med färre patientringningar genom att förekomma händelser.

Läkemedel

Under året har arbete kring patientsäkerhet och läkemedel skett inom tre områden; säkra vårdövergångar gällande läkemedelsbehandling, minska potentiellt olämpliga läkemedel samt goda förutsättningar för att ordinera och hantera högriskläkemedel. Följande åtgärder har vidtagits för att öka patientsäkerheten:

- Uppstart i ett regionövergripande arbete kring förbättrad vårddokumentation kring läkemedel i syfte att ge patienter och vårdpersonal information om fortsatt läkemedelsbehandling på ett likvärdigt sätt. Samordning av rutiner för dokumentation samt förbättringar i journalsystemen har identifierats som centrala.
- Cosmics läkemedelslista ska ses som Region Jönköpings län samlade information om patientens ordinerade läkemedel. En halvintegration mellan Cosmic och Pascal (som hanterar förskrivningar för patienter med maskinellt dosdispenserade läkemedel) infördes och anpassning av Cosmics läkemedelslista till nationell läkemedelslista planerades.
- Arbete med att säkerställa att patienter med pågående eller planerad hemsjukvård får med sig läkemedel hem efter ineliggande vård ökade med hjälp av reviderade samverkansrutiner samt ett ökat antal avdelningsfarmaceuter.
- En policy kring att minimera olämplig polyfarmaci fastställdes och fokus har legat på att minska förskrivning av opioider, till exempel genom att skicka med så kallade smärtkit hem efter dagkirurgi samt att dokumentera en läkemedelsplan/

överenskommelse kring fortsatt behandling i patientens journal. En läkemedelsplan/överenskommelse om fortsatt behandling har också testats för äldre patienter med polyfarmaci i primärvård.

- Eftersom antalet läkemedelsgenomgångar till personer över 75 år fortsätter att minska så har uppföljning av detta skett på vårdcentralerna. Resurser, tydlig dokumentation av behandling samt kunskap identifierades som centrala för fungerande genomgångar.
- Samordning av läkemedelsbibliotek i läkemedelspumpar har fortgått, i syfte att standardisera och förenkla administrering av högriskläkemedel. Ett annat sätt för att samordna säker administrering av högriskläkemedel har varit ett gemensamt arbetssätt för intravenösa injektioner.

Strama

Förskrivningen av antibiotika har landat på en stabil nivå efter att ha ökat när pandemin avtagit, ökningen har skett långsammare än riket i stort vilket gör att Region Jönköpings län är fjärde lägst i förskrivning av alla regioner och håller sin position inom det nationella 250-målet. Region Jönköping låg lägst mellan regionerna i total antibiotikaförbrukning under 2022. I Sverige har flera viktiga antibiotika varit restnoterade under året vilket har medfört en patientsäkerhetsrisk då patienter i vissa läget behövt ta bredare antibiotika än vad som behövts, läkemedelsenheten arbetar med information i Cosmics läkemedelsmodul för att underlätta för förskrivarna vilka preparat som ska förskrivas.

Inom primärvård ökar kvaliteten på antibiotikaförskrivningen med en ökad andel av förskrivna förstahandsantibiotika samt ökad måluppfyllelse utefter uppsatta kvalitetsmål.

Under året har två arbeten varit av vikt för patientsäkerheten, dessa är Antibiotikasmarta vårdcentraler och kliniker. För vårdcentralerna är fokus kring både kvantitet och kvalitet på antibiotikaförskrivningen i form av fyra olika aktiviteter och i år blev 28 av 40 vårdcentraler diplomerade. För klinikernas del är det första året som Strama och vårdhygien har samskapat kriterier för antibiotikasmart klinik med de verksamheter som velat vara med, detta koncept innehåller mer förebyggande åtgärder då fokus är satt på god hygienisk standard, vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning. Tolv kliniker av 25 inbjudna blev diplomerade som antibiotikasmarta under året.

Infektionsverktyget

Infektionsverktyget är en applikation i journalsystemet Cosmics läkemedelsmodul och aktiveras när läkaren ordinerar antibiotika. Läkaren får då ta ställning till om infektionen som ska behandlas är en samhällsförvärdad eller vårdrelaterad infektion för att sedan välja aktuell infektion i en förutbestämd lista. I verktyget kan även postoperativa infektioner kopplas till utförda kirurgiska ingrepp.

Smittskydd vårdhygien

Under 2023 har det generellt sett varit lugnt på utbrottsfronten. Smittspridning och utbrott av luftvägsinfektioner bland personal och patienter är det som dominerat. Under april månad uppdagades flera fall av Aspergillus bland patienter på IVA, Länssjukhuset Ryhov och en smittspridning av ESBL-carba skedde under februari inom regionens slutenvård. Inte ett enda utbrott av Calici inom slutenvården har noterats under hela 2023, vilket är mycket ovanligt.

God följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK)

Hälso- och sjukvården har uppfyllt målvärdet på 80 % andel mätande enheter under de fem

första månaderna. Under andra halvan av året sjönk värdet och andel mätande enheter varierade mellan 55-74 %. Hygienombuden är centrala för att mätningar (genom observation eller självskattning) ska bli utförda. De saknar dock ett modernt och lättanvänt verktyg för att registrera resultaten. Under 2024 ska därför behovet av en förstudie kring nytt BHK-registreringssystem förtydligas och lyftas till Programstyrgrupp IT-styrning.

Ett nytt projekt har startats under året med ett årshjul för hygienombud. Årshjulet erbjuder tips och idéer på olika temaaktiviteter för att öka kunskapen om hygien och hjälper hygienombuden att sprida information till medarbetarna.

Bevaka vårdhygieniska aspekter i andra processer

Flera stora byggprojekt har planerats och/eller påbörjats bland annat MOP-sal ögonkliniken, Akutspåret Ryhov (medicinkliniken, hjärtvården, HIA med pacemakermottagning), sterilteknisk enhet Länssjukhuset Ryhov samt Endoskopispåret Länssjukhuset Ryhov. För de två sistnämnda gäller att ombyggnation kommer att genomföras under pågående verksamhet. Vårdhygien har påtalat de patientsäkerhetsrisker som detta innebär och att evakuering under ombyggnation är att föredra. Kostnaderna för evakuering och omlokalisering har bedömts vara för höga.

Utöver planerade byggprojekt har även akuta renoveringar krävt vårdhygieniska insatser, till exempel vattenläckor på operationsavdelningen på Länssjukhuset Ryhov under sommaren. Riktlinjen för riskbedömning och förebyggande åtgärder vid byggarbeten i vårdmiljö används i stor utsträckning, vilket stärker patientsäkerheten.

Betydelsefulla upphandlingar där vårdhygien varit involverade är upphandling av madrasser, sängar, handskar, förkläden och skyddsrockar samt kemisktekniska produkter.

En nationell brist på läkemedelsklassad klorhexidinsprit föranledde en utredning tillsammans med sektion chefläkare och patientsäkerhet med efterföljande beslut om att använda biocidklassad klorhexidinsprit som ersättningsprodukt samt att även efterfråga det i upphandling för att säkerställa tillgången framöver.

Långsiktigt arbete för att säkerställa god hygienisk standard

Den vårdhygieniska egenkontrollen har genomförts av 10-15 kliniker under året och Antibiotikasmart klinik har varit en stark drivkraft för många. Arbetsättet har uppskattats av de verksamheter som vi mött och vårdhygiens uppfattning är att alla har identifierat förbättringsområden och börjat jobba med åtminstone något. Under året har ett förbättringsarbete och studie genomförts inom primärvården för att ta reda på effekten av egenkontrollen och framgångsfaktorer för ett lyckat arbetssätt. Tid har lagts på att implementera arbetssättet inom primärvården och totalt har 24 vårdcentraler genomfört vårdhygienisk egenkontroll under året, där vårdhygien har deltagit hos 21 vårdcentraler. Totalt har 30 av regionens 40 vårdcentraler genomfört vårdhygieniskt egenkontroll, målet är att alla ska ha genomfört den 2024. Inför 2024 har ett arbete inletts för att få in egenkontrollen som checklista i Stratsys i styrmodellen för patientsäkerhet. Resultatet blir förhoppningsvis en mer sammanhållen struktur för verksamheterna samt andra möjligheter till uppföljning.

En digital utbildning i vårdhygien för chefer har tagits fram och implementerats. Utbildningen är uppdelad i två delar, en om smitta och smittspridning samt vårdrelaterade infektioner och en del som handlar om chefens ansvar, vilka lagar som styr och vilka verktyg som finns för att säkerställa en god hygienisk standard i verksamheten. Under hösten har tre digitala utbildningstillfällen hållits. Totalt beräknas att cirka 200-250 chefer i region och

kommun deltagit i utbildningen. Tillsammans med chefer inom städorganisationen har det också tagits fram en utbildning till servicepersonal i smitta och smittspridning och städning, vilken genomförts av cirka 225 medarbetare under hösten.

Arbetsätt för att förebygga smittspridning och vårdrelaterade infektioner (VRI) har varit i fokus vid olika utbildningstillfällen som RIU/KUP, kursen Infektionssjukdomar och vårdhygien, praktiska färdigheter (BHK) för läkarstudenter, semesterintroduktion av sommarvikarier samt i olika utbildningsforum för primärvård. Urologkliniken och kvinnokliniken i Eksjö respektive Värnamo har på sina klinikdagar fått stöd i att identifiera risker för smittspridning i respektive verksamhet och inspirerats till förbättringsarbeten. Samarbete med städorganisationen har bidragit till att en digital utbildning för servicepersonal tagits fram. En städriktlinje för vårdcentraler och mottagningar har implementerats.

Vägledningen för vårdhygieniskt arbete har omarbetats och sammanfogats med STRAMA's 10-punktsprogram för minskad antibiotikaresistens som berör samma område. Vidare har den omarbetats utifrån regionala förutsättningar och ett färdigt utkast finns nu till en Regional handlingsplan mot VRI. Slutgiltig redigering pågår. Planen är presenterad för LAG-VRI som kommer arbeta vidare med implementeringen. Målet är att detta ska ske under första halvåret 2024. Tanken är att det mesta i planen som berör verksamhetschefer och vårdenhetschefer ska omfattas av verktyg och arbetsätt som på de flesta håll redan finns på plats i verksamheterna, som till exempel den vårdhygieniska egenkontrollen.

Suicidprevention och suicidriskbedömningar

Arbete med att förebygga suicid är en viktig del av den psykiatriska vården. För att all personal inom psykiatri ska ha kompetens att göra en suicidriskbedömning ingår utbildning i suicidprevention och suicidriskbedömningar i introduktionen till nyanställd personal inom psykiatri. För att bibehålla kompetens erbjuds all personal fortbildning inom suicidologi och genomgång av regionens suicidpreventionsprogram görs årligen på psykiatrins samtliga enheter för all personal. Följsamheten till rutinerna för suicidriskbedömning mäts med stöd av Diver och granskas vid markörbaserad journalgranskning (MJG). Andelen slutenvårdstillfällen i specialistpsykiatri, inklusive barn- och ungdomspsykiatri, där strukturerad suicidriskbedömning dokumenterades vid in- eller utskrivning var under året 77 %. Denna andel har varit likvärdig de senaste åren. För att öka följsamheten arbetar klinikerna aktivt med återkoppling av resultaten.

Under året har resultatet av den granskning via Löfs projekt *Säker suicidprevention*, som de vuxenpsykiatriska klinikerna genomgick under 2022, följts upp. Granskningen visade att klinikerna har ett stort engagemang inom det suicidpreventiva arbetet med suicidpreventionsombud på alla enheter och aktivt arbete görs i lokala suicidpreventiva grupper. Den länsgemensamma rutinbeskrivningen för suicidprevention som är skapad tillsammans med medarbetare från länets kliniker uppdaterades under året. Prioriterade områden för suicidprevention är snabbt omhändertagande vid akut suicidalitet, samverkan med närstående och arbete med vård- och krisplaner.

Samtliga suicid där personen haft kontakt med psykiatrisk vård i närtid utreds för att identifiera eventuella brister i vården och möjligheter till förbättringar. Dödsfall där brister i vården som kan ha påverkat utgången identifieras anmäls till IVO som allvarlig vårdskada i enlighet med lex Maria. Under året anmäldes fem suicid enligt lex Maria, samma antal som anmäldes 2022.

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.

Handläggningstider på akutmottagningen är en indikator som noga följs. 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 laboriemedicin (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.

Coronapandemin är över men den har fortsatt att påverka sjukvården. Många operationer och undersökningar har fått skjutas upp. De tre regionerna i Sydöstra sjukvårdsregionen har hjälpt varandra för att ta hand om den uppskjutna vården. Region Jönköpings län har exempelvis tagit hand om stominedläggningar och opererat cancerpatienter.

En utmaning för Folk tandvården är att räkna till för alla patienter och exempelvis pågår åtgärder för att främja ökad tillgänglighet för sköra patienter. Åtgärder är prioriteringsordning, förtur för patienter med regionfinansierad tandvård och patienter över 75 år samt inriktade tandsköterskor inom äldretandvård och parodontologi.

Primärvården har bemanningssvårigheter, speciellt läkarbemanning i vissa områden men även övrig bemanning. En utmaning då man ska ställa om vården så att man, på ett patientsäkert sätt, klarar att ta hand om de arbetsuppgifter som i arbetssättet Nära vård flyttas till primärvården.

1177 på telefon

Arbete sker i samverkan med andra regioner vilket innebär att det ställer höga krav på medarbetarna och stor vikt läggs på vikten av att följa nationella 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. Man arbetar både med bild och video och under 2023 infördes 1177 Direkt där invånare som har kommunicerat via chatt med sin vårdcentral, men önskar få mer egenvårdsråd, nu kan fortsätta att chatta med 1177 på telefon. Avvikelse ses som en källa till lärande och används i utvecklingen av tjänsten samt kompetenshöjning för sjuksköterskorna.

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	Resultat	Målvärde	Analys
Medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar.	85 %	90 %	I Bra Liv når nio vårdcentraler tillgänglighetsmål på 90 %. Fjorton vårdcentraler når godkänd nivå med tillgänglighet mellan 82-89% medan resterande fem vårdcentraler ligger strax under 80 %.
Standardiserade vårdförlopp - andel utredda patienter i SVF	97 %	70 %	Målet är uppfyllt. Region Jönköpings län uppnår vad som förväntas enligt det nationella beräkningsunderlaget för standardiserade vårdförlopp.
Läkemedelsgenomgångar i primärvården	48 %		Fortsatt sjunkande värden. Under hösten återkoppling kring enkät till vårdcentralerna med bland annat medicinskt ansvariga ledare i Bra Liv.
Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK)	88 %	100 %	Målvärdet på minst 80% andel mätande enheter uppfylldes under årets fem första månader i hela Hälso- och sjukvården. Under årets andra hälft sjönk följsamheten till att ligga mellan 55-74%. Det skiljer sig åt mellan de olika verksamhetsområdena. Högst andel mätande enheter har Psykiatri rehab och diagnostik och verksamhetsområdet uppfyller målvärdet under 4 månader. Medicinsk vård uppfyller inte målvärdet en enda månad och Kirurgisk vård endast under januari. När mätningar väl genomförs, så ligger följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler inom Hälso- och sjukvården för basala hygienrutiner mellan 88-92% och för klädregler mellan 97-99 % under hela 2023. Inom Psykiatri diagnostik och rehabilitering är motsvarande siffror 87-95% respektive 96-100%, för Medicinsk vård 80,5-88% respektive 96-98% och för Kirurgisk vård 81- 91% respektive 98-100%.

3.3 Säker vård här och nu

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. Att hitta tillräckligt många vikarier är en utmaning. Lokal ledning på respektive sjukhussamordnar och leder sommarplaneringen. De ansvarar för koordineringen mellan länets verksamheter och återkopplar till sjukvårdens ledningsgrupp. Under sommaren kompletteras den dagliga styrningen på respektive sjukhus med ett länsövergripande videomöte en gång i veckan.

Veckostyrning med kommunerna och primärvården

För att korta kontaktvägarna, ha en öppen kommunikation och ökad förståelse för varandras verksamheter möts 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.

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.

Utlokaliserade per 100 disponibla vårdplatser

Utlokalisering innebär att en patient vårdas på en avdelning som inte är specialiserad på patientens aktuella vårdbehov. Antalet utlokaliseringar minskar under 2023 totalt sett vid en jämförelse med samma period, januari-december föregående år. Ortopedkliniken Länssjukhuset Ryhov respektive medicin- och geriatrikliniken Höglandssjukhuset Eksjö är exempel på kliniker som kraftigt minskar utlokalisering. Mycket få patienter utlokaliseras inom den psykiatriska vården.

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 kan variera något från månad till månad beroende på antal ineliggande samt disponibla platser. Sett till hela perioden januari-december 2023 minskar dock antalet överbeläggningar kraftigt i jämförelse med samma period föregående år samtidigt som antalet disponibla vårdplatser är i det närmaste oförändrat.

Antibiotikaronder

Infektionskliniken och mikrobiologen utför antibiotikaronder där journaler granskas på patienter som varit ineliggande med intravenös antibiotika i mer än tre dagar. Därefter skrivs utefter behov en antibiotikavägledning i patientens journal med förslag på förändring av behandlingsregimen. Syftet är att minska behandlingstiden med antibiotika som driver resistensutveckling, minska risken för komplikationer för patienten, minska vårdtid samt underlätta för sjuksköterskornas arbetsbelastning. Under året journalfördes 419 antibiotikavägledningar varav 284 (68 %) av dessa var rekommendationer att antingen byta till antibiotika i tablett/kapsel-form eller att sätta ut antibiotika helt vilket är de två vanligaste rekommendationerna. Följsamheten till dessa under året var 67 % vilket tolkas som ett bra resultat, då antibiotikavägledningen endast tolkar information i journalen så förväntas inte en total följsamhet till rekommendationerna.

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.

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 specialiserade somatiska öppen och slutenvården (två separata undersökningar). Överlag har patienterna ett mycket gott helhetsintryck av sitt besök inom den specialiserade somatiska vården där 91 % är nöjda eller mycket nöjda med sitt vårdtillfälle och 91 % med sin öppenvårdskontakt. Detta är resultat i toppen av de nationella resultaten, generellt är det något sämre resultat för samtliga regioner i samtliga mätningar under 2023 och detta bedöms bero på att det under pandemin var högre nöjdhet än tidigare år och att vi nu kan se en återgång till postpandeminivåer. Patienters upplevelser mäts också kontinuerligt inom de så kallade standardiserade vårdförloppen.

Omställning inom primärvården

Bra Liv Nära, som breddinfördes 2020, är ett mycket viktigt komplement till de fysiska besöken på vårdcentralerna. Det gemensamma utbudet i appen bidrar till att utjämna resurserna mellan vårdcentraler och ökar tillgängligheten för patienterna.

Sedan oktober 2023 erbjuder alla vårdcentraler i länet *1177 direkt*. Den nya digitala ingången till vården förenklar vardagen för patienter då det är ett komplement till tidigare kontaktvägar till vårdcentral där de kan få den hjälp de behöver hemma vid mobilen eller datorn när det passar bäst. För vårdpersonalen innebär det nya arbetssättet bland annat att de kan läsa patientens egen symtombeskrivning inför kontakten och att ärenden kan hanteras utifrån prioritet.

Mätetal	Resultat	Målvärde	Analys
Vårdprevention		90 %	Enhetlig metod för datainsamling saknas, därför redovisas inget resultat. Alternativa sätt att ta fram data via Cosmic och Diver finns som delar av verksamheterna använder sig av. Målet är att kunna föra över data med automatik till Senior alert under 2024. Arbete med vårdprevention och att patienter ska få åtgärder insatta pågår under tiden och analys av resultat görs på enhetsnivå. Det vårdpreventiva arbetet fortgår, omvårdnadsdialog ska genomföras under hösten på några kliniker med fokus trycksår.
Patienttillfredsställelse - andel nöjda patienter	88	80 %	Under 2023 genomfördes 4 Nationella patientenkäter; Öppen och slutenvård inom specialiserad vård, primärvård samt Rehabilitering slutenvård. Andel positiva gällande Helhetsintrycket för dessa undersökningar var 91,4%, 91,0%, 80,9% och 88,7%. Det ovägda genomsnittet blir därmed 88 %. Resultaten för den specialiserade vården samt rehabilitering är bland de bästa vid jämförelse med övriga regioner, primärvårdens resultat är omkring genomsnittet för riket.

Mätetal	Resultat	Målvärde	Analys
Beläggning	85 %	<85 %	Något lägre beläggning totalt sett för samtliga verksamhetsområden vid jämförelse med samma period föregående år och helt i nivå med gällande mål 85%. Färre inläggande under perioden kan vara en del av förklaringen. Finns dock en variation mellan verksamhetsområdena där Medicinsk vård redovisar en beläggning på 94% vilket är väsentligt högre än övriga verksamhetsområden. Finns även en variation inom verksamhetsområdet där ex. Medicin- och geriatrisk kliniken Eksjö redovisar en beläggning över 100%.
Antal vårdplaneringar enligt SIP	3 618	3 231	Redovisade vårdplaneringar enligt SIP ökar något vid jämförelse med samma period föregående år. Något fler vårdtillfällen totalt sett med en viss ökning i åldersgruppen 65+ kan vara en del av förklaringen till aktuell ökning.

3.3.1 Riskhantering

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

Riskmedvetenhet, proaktivitet och förmåga att hantera risker är avgörande för god patientsäkerhet. En riskanalys utförs när det finns behov av att identifiera risker i en verksamhet som kan medföra försämrade 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.

Sambandet mellan patientsäkerhet och arbetsmiljö beaktas mer och mer och båda perspektiven integreras ofta i analyserna. Riskbedömningar genomförs både på övergripande och på lokal nivå där verksamheterna utför egna analyser med tillhörande åtgärdsförslag. Ansvar 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 men behöver fortsatt utvecklas.

Riskanalys

Generellt görs det för få riskanalyser i förhållande till den omfattande verksamhet som bedrivs. Arbetssätten kring dagliga riskavstämningar kan till exempel med stöd av Gröna korset 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.

Exempel på riskvärdering i det dagliga arbetet och exempel på proaktivt riskarbete; analys avseende förändrade arbetsförhållande relaterat till förhöjd arbetsbelastning, 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.

Riskhantering	Antal/omfattning	Lärdomar och reflektioner
Riskanalyser	162	Antalet har minskat något i förhållande till de föregående åren men detta tolkas som en koppling till pandemin då många riskanalyser gjordes.

3.4 Stärka analys, lärande och utveckling

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 att vidareutvecklas i Stratsys under 2024. 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.

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 ledningsgrupper såväl i ledningsgrupper på verksamhetsområdesnivå.

Det finns en expertgrupp för utredning av allvarligare vårdskador som sektion chefläkare och patientsäkerhet koordinerar. Cirka 10 medarbetare har fått 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 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 rättspsykiatri visar god följsamhet till rutiner och riktlinjer med få kvalitetsbrister.

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

Infektionskliniken har ett regionövergripande ansvar för sepsisprocessen, vilket omfattar tidig identifiering och handläggning. För att driva och leda arbetet avdelas 20 procent sjuksköterskeresurs och 10 procent läkarresurs. Sedan några år finns ett nätverk för sepsisombud med representanter från alla tre sjukhus samt ambulans med både läkare och sjuksköterskor. Förutom föreläsningar och diskussioner har patientdeltagande varit ett uppskattat inslag vid de senaste två fysiska träffarna. Under 2024 lanseras ett utbildningspaket om sepsis som stöd i identifiering och handläggning av sepsis och riktar sig till läkare, sjuksköterskor och undersköterskor inom olika verksamheter.

I en Diver-rapport för vårdförlopp sepsis ska man kunna följa och arbeta med de kvalitetsmått som ingår i vårdförloppet. Förutom tid till antibiotika ska det finnas fler mått att följa men fokus ska vara andel patienter som får korrekt diagnos för sepsis vid utskrivning samt mått för överlevnad inom 30 dagar efter utskrivning. Urvalet för rapporten är vuxna patienter med röd RETTS på akuten och med en infektionsdiagnos vid utskrivning. Det är färre sepsisalarm under 2023 vilket tros bero på felregistrering. En förändring i systemet för RETTS är på gång vilket tros leda till att fler patienter fångas upp.

Realtidsdata för kvalitetsuppföljning, forskning och effektivisering

Piloter pågår inom tre verksamheter avseende applikationen Cosmic Insight som är ett integrerat analysverktyg som ska göra det enklare för vårdpersonal att på egen hand använda utdata för att kunna förbättra och effektivisera vården. Sektion chefläkare och patientsäkerhet kommer att involveras vad gäller att ta fram frågeställningar till applikationen.

Mätetal	Resultat	Målvärde	Analys
Andel avvikelser med uppföljning av åtgärder inom händelsekategori Patientsäkerhet	1,4 %	20 %	I mycket få av avvikelserna med händelsekategori Patientsäkerhet används funktionen med uppföljning av åtgärder.
Gröna korset eller motsvarande – andel enheter som använder			Sätt att mäta detta är ännu ej framtaget. Men flertalet av enheterna använder Gröna korset eller motsvarande och det ses som ett bra sätt att lyfta risker i det dagliga arbetet.
Lex Maria – andel analyser med minst en mycket effektiv åtgärd	40 %	100 %	Det är något fler utredningar än föregående år som har minst en mycket effektiv åtgärd. I 16 av de 40 utredningarna under året föreslås mycket effektiva åtgärder. Föregående år var resultatet 36 %. Utbildning eller revidering av riktlinjer är de vanligast föreslagna åtgärderna och dessa räknas som mindre effektiva.

3.4.1 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 systemtänkandet och bygger upp en icke skuldbeläggande kultur som bidrar till lärande. Avvikelse 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. 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.

	2020	2021	2022	2023
Avvikelse i Synergi med ändelsekategori Patientsäkerhet	7773	8072	8437	9040
Avvikelse i Synergi med ändelsekategori Informationssäkerhet	1416	1125	928	989

Antalet registrerade avvikelser med händelsekategori Patientsäkerhet har ökat sedan 2017 och åren dessförinnan då antalet var mellan 5000 och 6000 avvikelser per år. Det är generellt ärendetyp Avvikelse - Risk som har flest antal ärenden och så har det varit varje år sedan 2014. Men 2023 avviker detta genom att Avvikelse - Tillbud (ej personalrelaterat) har flest antal avvikelser (på samma sätt som det var åren innan 2014). En anledning till detta kan vara att det är många nya ärendesamordnare som gör annan bedömning än de tidigare. Om man tittar på orsakskategorier så toppar Procedurer, rutiner och riktlinjer följt av Kommunikation, information och samarbete varje år.

Inom verksamheterna har målet varit att öka avvikelserapporteringen, för att i nästa steg öka möjligheten att lära och utveckla utifrån registrerade avvikelser. Det pågår arbete med att få automatgenererad statistik så att verksamheterna kan fokusera på att analysera.

Förbättringsförslag

Antalet registrerade förbättringsförslag i Synergi avseende patientsäkerhet ökar med cirka 50 för varje år och är nu drygt 300. I de fall där man valt att uppge arbetsprocess (cirka hälften) gäller förslagen varje år främst vård och då exempelvis vårddokumentshandling, omvårdnad, bedömning samt intern samverkan.

Mätetal	Resultat	Målvärde	Analys
Antal avvikelser med händelsekategori patientsäkerhet	7 %	10 %	Målet med en 10 procentig ökning nås inte riktigt. Totalt antal avvikelser för 2023 är ca 600 fler än föregående år och det är ärendetyp Avvikelse - tillbud som har ökat. De avvikelser i Synergi som gäller patientsäkerhet påvisar årligen förbättringsmöjligheter inom arbetsprocesser såsom bedömning, behandling, läkemedelshandling, omvårdnad, extern och intern samverkan samt vårddokumentationshandling.

Mätetal	Resultat	Målvärde	Analys
Antal avvikelser med händelsekategori informationssäkerhet	6 %	10 %	De avvikelser som gäller informationssäkerhet visar årligen på möjligheter till förbättringar inom områden såsom riktighet och tillgänglighet till information och dokumentation. Verksamhetsområde Psykiatri, rehabilitering och diagnostik är det verksamhetsområde som årligen registrerar överlägset flest avvikelser med händelsekategori Informationssäkerhet.

3.4.2 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 kritiseras 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 Inspektionen för vård och omsorg (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-/kundsynpunkt.

Om man tittar på ärenden från och med år 2020 så handlar flest klagomål om vård, behandling och diagnostik (varierar mellan 40-50 %) med en fördelning främst inom delområden undersökning/utredning, behandling och diagnostik. Därefter handlar klagomålen om patientjournal och kommunikation. I drygt 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 2023 inkom 1227 synpunkter och klagomål till patientnämnden. Det är en ökning med 5 % jämfört med föregående år. Av de inkomna synpunkterna berörde 424 ärende primärvård, 298 ärende verksamhetsområde Kirurgisk vård, 220 ärende Medicinsk vård, 160 ärende Psykiatri, rehabilitering och diagnostik, 26 ärende kommun och 43 ärenden folktandvård. Övriga ärenden fördelas på Verksamhetsstöd och service, länstrafik, SOS alarm och privata vårdgivare med avtal.

Många av synpunkterna handlade om kommunikation och dess betydelse när den inte fungerar och vilka konsekvenser det kan få. Det kan handlat om att inte bli lyssnad till, bollad runt, känsla av att vara ifrågasatt och inte tagen på allvar. Flera synpunkter handlade även om det bemötande man fått när man kontaktat vården, såsom otrevlig och nonchalant personal. Detta kan leda till att man brister i sin tillit till vården och väntar med att söka vård igen, vilket kan leda till en försenad diagnos.

Samverkan mellan olika aktörer och verksamheter löper som en röd tråd genom hela hälso- och sjukvården. Många av de ärenden patientnämnden hanterar visar på komplexiteten när det är flera verksamheter involverade. Synpunkterna har berört övergångarna mellan olika verksamheter och där det inte varit uttalat vem som ska göra vad, det vill säga vem som har ansvaret för patienten. Istället har patienten fallit mellan stolarna och information om vad som är nästa steg har fallit bort.

Patientnämnden har under året bidragit med rapporter för att på ett övergripande sätt fånga upp utvecklingsområden.

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 bedömning.

Patient-/kundsynpunkter 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 kundsynpunkter i Synergi ökar kraftigt kan sannolikt i första hand tolkas som en ökad efterlevnad av rutin att så ska göras. Alla patientnämndsärenden som tillskrivs en verksamhet ska exempelvis registreras som en patient-/kundsynpunkt i Synergi. Synpunkterna handlar årligen främst om bemötande och kommunikation, information/kommunikation, vård och behandling men även om tillgänglighet och väntetid. Ökningen som ses under de två senaste åren består av synpunkter inom orsakskategori vård och behandling samt bemötande och kommunikation. Flest patient-/kundsynpunkter registreras av verksamhetsområde Psykiatri, rehabilitering och diagnostik följt av Kirurgisk vård. Folktandvården har få ärenden registrerade.

Årsmätetal

Årsmätetal	2020	2021	2022	2023
Antal enskilda klagomål (IVO)	46	48	59	47
Antal ärenden patientnämnden	879	971	1 167	1 227
Antal patient-/kundsynpunkter i Synergi	821	1 034	1 641	1 707

3.5 Öka riskmedvetenhet och beredskap

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. Verksamheternas behov ligger till grund för innehåll, information, kunskapsbredd och djup. Medarbetare, i rollen som instruktör respektive deltagare i olika aktiviteter, inspirerar till lärande genom att motivera varandra och ta tillvara på resurser, kunskaper och erfarenheter.

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.

Akut omhändertagande och HLR omfattar en stor del av den genomförda träningen under året. Utbildning och träning vid initial bedömning och åtgärd, teamarbete och kommunikation vid akut sjukdom, Konceptet Tidig upptäckt och behandling (TUB), har fått ytterligare spridning. Utbildning och träning för handläggning av hjärtstopp fortsätter som tidigare. Det finns ett större behov nu än tidigare vad gäller Barn-HLR.

Det finns en nationell samverkan för ökad tillgänglighet till klinisk simulering där Metodikum deltar, och i specifika delar, driver utveckling och förbättringsarbetet när det gäller klinisk simulering. Såväl inom ramen för KlinSim som i användargrupper finns möjlighet till samverkan där idéer och tankar kan bli grund för förbättringar. Likaså kan ett transparent förhållningssätt innebära att processer utvecklas. Arbetet innebär aktivt deltagande i planering och digital samverkan, såväl som konferenser och möten. Sammanhanget innebär goda möjligheter till ny förståelse och gemensamma projekt.

Verksamheten ökar år för år (antal deltagare och kurser) och verksamheterna tränar mer trots en ansträngd bemanningssituation.

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 tillfällen fördelat på 2 terminer med intag vår och höst. 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 omfattar 16 dagar 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 åren har ett flertal medarbetare deltagit i de högskolekurser i patientsäkerhet som ges på Jönköping Academy. Under 2023 deltog två medarbetare i den kurs som gavs under året, Patientsäkerhet - från teori till praktik (7,5 hp).

Forskning

Fyra medarbetare har under 2023 varit doktorander vid Hälsohögskolan med forskningsprojekt inom patientsäkerhet och angränsande områden. Forskningen är praktisknära och förväntas kunna bidra till säkrare vård. En av dem disputerade i december på en avhandling om hur äldre patienter och sjukvårdspersonal kan samskapa utvärdering av läkemedelsbehandling med en läkemedelsplan.

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 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.

Krisberedskap

Målsättningen är att agera så snabbt och adekvat som möjligt vid hot om eller vid en redan inträffad allvarlig händelse samt att ha en god förmåga att samverka. Under året har övnings- och utbildningsinsatser genomförts med syfte att stärka verksamheternas katastrofmedicinska beredskap. Under hösten påbörjades ett arbete med kontinuitetshantering som omfattar alla verksamheter inom hälso- och sjukvården. Arbetet ska säkerställa en robust och redundant hälso- och sjukvård, som kan bedriva sin verksamhet oavsett vilken störning som inträffar.

Mätetal	Resultat	Målvärde	Analys
Personalomsättning (andel externa avgångar exkl pension) under de senaste 12 månaderna	6,4 %	5 %	Målet är ej uppfyllt men en minskning med cirka en procentenhet jämfört med föregående år. Den externa personalomsättningen varierar mellan Region Jönköpings läns verksamheter men ligger totalt sett i nivå med hur det såg ut innan pandemin. Totalt har 901 tillsvidareanställda medarbetare avslutat sin anställning de senaste 12 månaderna, varav 215 är pensionsavgångar. Samtidigt har 1 164 nya medarbetare tillsvidareanställts senaste 12 månaderna. I många yrken och geografiska områden är det svårt att attrahera och rekrytera i samma omfattning som slutar. Att utveckla, engagera och behålla befintliga medarbetare blir således allt viktigare. Utifrån kodning av avgångar och rekryteringar så är det fler som slutar till än som börjar från andra regioner samtidigt som det är fler som börjar från än som slutar till privat anställning och kommuner.
Andel patientsäkerhetsdialoger	95 %	100 %	Patientsäkerhetsdialoger sker årligen på alla kliniker inom Region Jönköpings län. Under 2023 var det två kliniker som inte hade någon dialog kring patientsäkerhet och det berodde på att sektion chefläkare och patientsäkerhet inte hade möjlighet att närvara.
Andel patientsäkerhetsronder	96 %	100 %	Det var 17 planerade patientsäkerhetsronder inom VO Medicinsk vård, Kirurgisk vård samt Psykiatri, rehabilitering och diagnostik och alla utom en genomfördes. Inom Vårdcentralerna Bra Liv genomfördes samtliga 9 planerade ronder.

Mätetal	Resultat	Målvärde	Analys
Antalet avvikelser med ärendetyp Risk inom händelsekategori Patientsäkerhet	-6 %	10 %	Antal avvikelser med ärendetyp Avvikelse - Risk inom händelsekategori Patientsäkerhet har minskat med ca 150 i jämförelse med föregående år.
Vårdhygienisk egenkontroll			Konceptet Antibiotikasmart klinik där vårdhygienisk egenkontroll ingår, har bidragit till att en majoritet av de somatiska klinikerna samt 24 av 40 vårdcentraler har genomfört egenkontrollen under 2023. I de flesta fallen med stöd av hygiensjuksköterska. Erfarenheten är att medverkan av vårdhygienisk expertis är nödvändig för att verksamheten ska få full förståelse för innebörden i egenkontrollens frågor. Inför 2024 införs checklistorna för slutenvård och vårdcentral i sin helhet i Stratsys och i samma veva revideras frågorna och en version anpassad för undersökande/ behandlande enheter skapas.

4 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 använda arbetssätt för riskhantering.
- Utveckla och använda arbetssätt 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 utgångspunkt från 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.

Arbetsätt

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. LSG har identifierat fyra områden av särskild betydelse för en god patientsäkerhet och där arbetsgrupper (LAG) arbetar för att stärka patientsäkerhetsarbetet; vårdrelaterade infektioner, läkemedel, omvårdnad samt nära vård och vårdövergångar.

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. Det 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 allvarligare händelser förväntas höja kvaliteten på utredningar.

Klinikerna, de medicinska verksamhetsområdena, Folk tandvården och Vårdcentralerna Bra Liv har i sina verksamhetsplaner för 2023 beskrivit 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.

Områden som har identifierats som viktiga att lyfta, arbeta med, och värdera hur de ska integreras i det långsiktiga arbetet med patientsäkerhet under 2024

- Genomföra kompetensplanering och de aktiviteter som behövs för att säkra den kompetens som krävs för att utföra verksamheternas uppdrag.
- Aktiviteter med fokus på hälsofrämjande och attraktiva arbetsplatser pågår.
- Arbetet med Rätt Använd Kompetens (RAK) kommer fortsatt vara viktigt.
- Utveckla arbetssätt och mätningar i realtid inom omvårdnad för att kunna följa resultat och lyfta omvårdnads kvaliteten.
- Utveckla och förbättra analys av resultat och arbetssätt på alla nivåer.
- Genomföra patientsäkerhetsronder i realtid (PiR) inom psykiatrisk öppenvård.
- Involvera och göra patienter och närstående delaktiga i att utforma vården.
- Utveckla arbetssätt, uppföljningar och utbildningar med fokus på kloka kliniska val/rätt använd diagnostik.
- Aktiviteter för att höja kunskap och kompetens för säker diagnostik.

- Fortsätta arbeta med kapacitets- och produktionsstyrning (KPS) på ett systematiskt och faktabaserat arbetssätt med verksamhetens planering, styrning och uppföljning utifrån invånarnas behov. Använda KPS även för horisontell planering över klinikgränserna som stöd för patientens väg.
- Fortsätta att utveckla arbetssätt för lokala arbetsgrupper (LAG) patientsäkerhet.
- Se över kontaktsjuksköterskornas roll och etablera ett samarbete över klinikgränserna för en sammanhållen vårdplan utifrån patientens behov.
- Fortsatt satsning på kompetens- och rollutveckling inom förbättringskunskap och processorienterad verksamhetsutveckling.
- Aktiviteter för att främja en god säkerhetskultur.
- Utöka digitala lösningar och tjänster med mötesplatsstrukturer och kommunikation som service till invånare.
- Aktiviteter i form av beredskaps- och katastrofövningar och analys av scenarier tillsammans med andra aktörer i hälso- och sjukvården.