

Patientsäkerhetsberättelse 2024

Region Jönköpings län





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

Bilaga till Årsredovisning 2024 med dnr RJL2024/32
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.....	12
2.3	Adekvat kunskap och kompetens.....	14
2.4	Patienten som medskapare.....	17
3	AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	23
3.1	Öka kunskap om vårdskador - Har vården varit säker?.....	23
3.2	Tillförlitliga och säkra system och processer	26
3.3	Säker vård här och nu.....	36
3.3.1	Riskhantering.....	40
3.4	Stärka analys, lärande och utveckling	41
3.4.1	Avvikelse.....	43
3.4.2	Klagomål och synpunkter.....	44
3.5	Öka riskmedvetenhet och beredskap	46
4	MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....	50

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 med fokus på säkerhet genom att optimera processer i vården samt strategier för riskhantering behövs. 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 Region Jönköpings läns 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 medskapare i vården.

Några viktiga åtgärder för en säker vård under 2024 bland många andra har varit:

- Arbete för bättre flöden mellan primärvård, akutmottagning, slutenvård och den kommunala sjukvården för att ge patienterna den bästa vården.
- Implementering av egenkontroller i fler verksamheter för att säkerställa god hygienisk standard.
- Arbete med dokumenterad överenskommelse för samskapande och gemensamt ansvar.
- Arbete med vårdprevention för att förebygga fall, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen.
- Kvalitetsuppföljning via realtidsdata för att exempelvis säkerställa att rutiner och riktlinjer följs för ökad säkerhet för patienter.
- Arbete för säker läkemedelsbehandling i samband med operativa ingrepp, i vårdens övergångar och för att minska olämplig polyfarmaci.
- Insatser för förbättrad patientsäkerhet och arbetsmiljö inom specialistpsykiatri för tryggare patienter samt minskad risk för hot och våld.
- Arbete med att förebygga suicid är en viktig del av den psykiatriska vården.
- Fortsatt etablering och utveckling av arbetssätt i de lokala arbetsgrupper som lokal samverkansgrupp (LSG) patientsäkerhet har identifierat är av särskild betydelse för en god patientsäkerhet.

För att bibehålla den sedan många år höga nivån av patientsäkerhet, krävs fortsatt kontinuerligt fokus på hög kvalitet i vården och arbete med ständiga förbättringar.

Antibiotikaförskrivning på recept har minskat och resultatet sätter Region Jönköpings län på en tredjeplats av lägst förskrivande regioner. Avseende tillgänglighet inom primärvården är utfallet bland de bättre i riket. Fler lex Maria-anmälningar görs där flera verksamhetsområden har varit involverade i händelsen och utredningen, vilket tyder på ett ökat systemperspektiv.

Några av utmaningarna inför 2025 är att intensifiera arbetet med kompetensplanering utifrån behoven i länets alla delar, arbete med kloka kliniska val samt fortsatt utveckling av arbetssätt för att på bästa sätt samarbeta och samverka i vårdkedjan. Organisationens riskmedvetenhet behöver öka, särskilt vid brister i kontinuitet, erfarenhet och kompetens hos personal.

Den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet kommer fortsatt att vara en viktig utgångspunkt för arbetet för utveckling av arbetsformer 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 lärande, dialog och reflektion inom frågor som direkt och indirekt påverkar patientsäkerheten. Detta arbetssätt har visat sig 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 ledarutvecklingsinsatser utgår från de grundläggande värderingarna och fem ledningsstrategier, med särskilt fokus på att driva en säker verksamhet samtidigt som den utvecklas. Samtliga chefsutvecklingsprogram innehåller lärandemoment kopplade till patientsäkerhet. I programmen har cheferna arbetat med verksamhetsnära förbättringsprojekt som på sikt bidrar till ökad patientsäkerhet. Under 2024 har cirka 70 förbättringsarbeten bedrivits inom chefsutvecklingsprogrammen.

Under året har sex träffar genomförts inom Nätverk för engagerat ledarskap. Där har chefer utbytt kunskap och erfarenheter om att leda med kvalitet som strategi, samt om hur man tar del av och anpassar sig till förändringar i omvärlden - centrala teman för en patientsäker verksamhet. Cheferna har diskuterat utmaningar i sina verksamheter, reflekterat över vad de är mest stolta över och funderat kring våra tre enkla regler med utgångspunkt i vad som är bäst för Esther – vilket bidrar till en säkrare vård för våra invånare.

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 används mottot; "Ta ansvar för ert steg, ge feedback till steget före och underlätta för steget efter."

RJL Fokus ledning och Aktuellt i vården

RJL fokus ledning är en digital 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 har möjlighet att ta del av det.

Aktuellt i vården är också en digital mötesplats som riktar sig främst till de som arbetar inom vården men är öppet för alla att se. Där ges övergripande personalinformation, sändningarna är ungefär 15 minuter och återkommer ungefär varannan vecka. Även detta spelas in för att alla ska kunna ta del av det.

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 ledningsdiskussioner.

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 skapa förutsättningar för säkra arbetssätt för att ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada. Detta 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, patientsäkerhetskultur, arbetssätt och vårdmiljöer som minskar risken för vårdrelaterade infektioner och spridning av multiresistenta bakterier, Strama-arbetet för adekvat antibiotikaanvändning, förebygga skador av högriskläkemedel och lämplig polyfarmaci, vårdpreventionsarbetet för att minska risk för fallskada, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen samt åtgärder för att minska risker i vårdens övergångar.

Ett viktigt utvecklingsområde är arbete med patientsäkerhet i anslutning till utvecklingen av den nära vården och området har nu en chefläkarresurs. Funktionen bidrar till att utveckla arbetssätt och patientsäkerheten i den samverkande sjukvården mellan region och kommun. Ett sätt är att vara delaktig i nätverk för medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAS/MAR) för att identifiera behov av gemensamma kliniska riktlinjer.

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 368 000 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 arbetssätt efter situation. De

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

Ledningsansvar

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

Regionfullmäktige beslutar om budget med verksamhetsplan samt flerårsplan.

Regionstyrelsen är fullmäktiges verkställande organ och har till uppgift att leda, styra och samordna verksamheten och har 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. Regiondirektören 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), patientsäkerhetsstrateg, patientsäkerhetssamordnare, chefsjuksköterska, 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 vårdplatssamordning, arbetet med daglig styrning på sjukhusen samt leder det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

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

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

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

Lokal samverkansgrupp (LSG) läkemedel i Jönköpings län verkar för en tillförlitlig och rationell läkemedelsanvändning. Ordförande samt läkemedelsstrateg ansvarar för att planera och följa upp patientsäkerhetsarbetet kring läkemedel. Samverkan sker med verksamhetsområden och med chefläkare.

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.

Patientnämnden är underställd regionfullmäktige och får sitt mandat via dels lagstiftning, dels via regionfullmäktiges reglemente. Nämndens uppgift är att stödja och hjälpa patienter och närstående som har synpunkter och klagomål på vården inom all offentlig finansierad hälso- och sjukvård, tandvård och hälso- och sjukvård inom de 13 kommunerna samt vårdgivare som har avtal med Region Jönköpings län.

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 nätverk med politiker från Region Jönköpings län och länets kommuner. Gruppen samråder och fattar 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 samt i dialog med patienter och närstående. Detta är ett tydligt exempel på hur alla parter arbetar för att patienten ska få den bästa vården.

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. Exempel på gemensamt arbete är operationsplanering, införande av patientöverenskommelser, ledarutveckling, upphandling och digital utveckling. En stor del av sjukvårdsregional samverkan sker i regionala programområden. Dessa konkretiserar sjukvårdsregionens patientlöften och verkar för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård i hela sjukvårdsregionen.

Exempel på arbetssätt i samverkan

Nära vård

Arbete pågår med att skapa bättre flöden mellan primärvård, slutenvård och den kommunala sjukvården i Jönköpings län med syfte att ge patienterna den bästa vården. Detta är en del i den pågående omställningen till nära vård. För att möta allt mer komplexa vårdbehov har nya arbetssätt för en snabbare och effektivare samverkan mellan primärvården och den specialiserade vården arbetats fram via konceptet "Konsultera en läkarkollega". Akut bakjournskoordinator, subakut "on-demand" konsult i den specialiserade vården och möjlighet till elektiv multidisciplinär konferens finns. Omvänt kan sjukhusläkare snabbt få tag i distriktsläkare för råd avseende hur patienten har behandlats 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 inläggande 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. Råden består av representanter från kommunerna, primärvård och sjukhusen. Det rapporteras flest avvikelser kring brister i vårdplaneringsprocessen, vård och behandling samt läkemedelshantering.

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". För att sprida förhållningssättet och stödja verksamheterna att nå målet utbildas Esther-förbättringscoacher inom olika yrkesgrupper inom vård och

omsorg. Inom Jönköpings län finns fler än 350 coacher och de ska bidra till ett kund- och personcentrerat arbetssätt, delaktighet och samverkan, ständiga förbättringar och kunniga och kreativa medarbetare.

Akutflödesråd

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 ett akutflödesråd per länsdel vars uppgift är att säkerställa att vård levereras på rätt nivå.

2.1.4 Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Informationssäkerhet handlar om att förhindra att information läcker ut, förvanskas eller förstörs. Det handlar också om att ha tillgång till rätt information i rätt tid och till den som behöver den. Information är en viktig strategisk resurs för Region Jönköpings län som behöver skyddas för att verksamheterna ska fungera även i kritiska situationer. I en osäker omvärld, med hotbild både från cyberkriminella och främmande makt blir informationssäkerhet eller cybersäkerhet allt viktigare. Därför måste Region Jönköpings län aktivt arbeta med informationssäkerhet både på strategisk och operativ nivå för att skapa trygghet och säkerhet i den mycket viktiga informationshanteringen.

Region Jönköpings län arbetar systematiskt och riskbaserat med informationssäkerhet. Det innebär att arbetet sker i en förutbestämd ordning som säkerställer att Region Jönköpings län tar de steg som behövs för att identifiera vilken information som är viktig och inför de säkerhetsåtgärder som behövs för att skydda den. Det finns ett framtaget ledningssystem för informationssäkerhet och dataskydd inom Region Jönköpings län (LISD) med en beslutad policy för informationssäkerhet och dataskydd samt tillhörande riktlinjer. Genom att följa en standard (ISO 27000-serien) med tillhörande riktlinjer och rutiner, minskar riskerna för att Region Jönköping missar något viktigt eller att ett misstag begås.

Patientsäkerhet och informationssäkerhet har en stark koppling då informationen måste finnas tillgänglig när vi behöver den och att vi kan lita på att den är korrekt, fullständig och inte manipulerad. Det handlar också om att patientintegriteten måste upprättas genom att endast behöriga personer får ta del av informationen och att vi kan se vem som har gjort vad i våra system.

Network and Information Systems Directive 2 (NIS2) är en uppdatering av det tidigare NIS-direktivet. Syftet med NIS2 är att säkerställa en hög nivå av informationssäkerhet i hela EU genom att stärka skyddet av samhällsviktiga tjänster som en följd av den ökade digitaliseringen och hotbilden av cyberhot. I och med det nya NIS2-direktivet kommer det ställas tydligare krav på bland annat riskanalyser och olika säkerhetsåtgärder. Följsamheten till övriga lagar och regelverk inom området, till exempel dataskyddsförordningen och patientdatalagen måste också säkerställas. Detta uppnås endast genom ett systematiskt arbete med informationssäkerhet.

Region Jönköpings län gör löpande insatser för att förbättra informationssäkerhetsarbetet och informationssäkerhetskulturen genom bland annat GAP-analyser, utbildningar, nyhetsflöden och besök i ledningsgrupper. Informationsklassningar och riskanalyser genomförs regelbundet av redan befintliga system men även inför upphandling. Sektionen för informationssäkerhet och juridik tillhandahåller utbildningar för bland annat nya IT-

kontaktpersoner men även för nya verksamhetschefer samt efter behov.

Ett väl fungerande informationssäkerhetsarbete är en förutsättning för att upprätthålla en miljö med hög funktionalitet, tillgänglighet, kapacitet och stabilitet och där det krävs många olika insatser för att upprätthålla informationssäkerhetsarbetet.

2.1.5 Strålskydd

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

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

I Stratsys har styrmodellen för strålsäkerhet utökats med rapportering för fyra kliniker inom allmäntandvården och nästa år ska hela Folk tandvården använda Stratsys för uppföljning. En ny rutin har tagits fram avseende hur behovet av nya eller förändrade undersöknings-/behandlingsmetoder ska fångas upp och bedömas, samt även hur detta ska dokumenteras.

Inom röntgenverksamheten har det skett förändring av kategoriindelning av personal inom intervention och angiografi från A (hög nivå av stråldos) till B (mellannivå av stråldos), vilket gör att berörd personal kommer fortsätta bära persondosimeter, men behöver inte längre genomgå regelbunden läkarkontroll. Fortsatt optimering av undersökningsprotokoll inom CT och interventionsutrustning har medfört förbättrad bildkvalitet med rimliga stråldoser till patienten.

Inom nuklearmedicin och isotopterapi har nuklearmedicin fått ny organisatorisk tillhörighet inom röntgen, vilket har inneburit att rutiner och dokumentation har överförs till en ISO-certifierad verksamhet. Säkerheten har förbättrats då båda verksamheterna nu använder samma informationssystem.

Nästa år införs lokala diagnostiska standardnivåer för röntgenundersökningar inom röntgen och nuklearmedicin, vilket kommer ge möjlighet till optimering av undersökningsprotokoll. En ny dedicerad gammakamera för hjärtundersökningar kommer också att implementeras.

Inom strålbehandling har en strålsäkerhetsrond genomförts enligt en ny rutin inspirerad av patientsäkerhetsronden. Det AI-baserade systemet för autocontouring av anatomiska strukturer som infördes under 2023 har implementerats som standard för flera diagnoser. Detta har inneburit en avlastning avseende ritning av målvolym och riskorgan för läkare och dosplanerare, vilket har frigjort tid för övriga uppgifter. Nästa år sker uppdatering och komplettering av den övergripande riskanalysen för strålbehandlingsprocessen som utfördes 2019.

2.2 En god säkerhetskultur

Med begreppet god säkerhetskultur avses att organisationen i vid bemärkelse stödjer 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 stödjer 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 samt för att minska riskerna vid användning av perifer venkateter (PVK).

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 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 representanter från sektion smittskydd vårdhygien samt apotekare.

Medarbetarundersökning

Alla chefer ansvarar för att undersöka och följa upp arbetsmiljön. Det görs i det dagliga arbetet genom samtal, arbetsplatsträffar och händelser i vardagen men också systematiskt vid medarbetarsamtal, arbetsmiljöronder, medarbetarundersökning och vid förändringar. En medarbetarundersökning genomförs årligen och den innehåller 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.

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 delaktighet. Detta utföll mycket positivt och skapade ett samlärande över klinikgränser och identifierade både befintliga goda arbetssätt och en del förbättringsmöjligheter. Tidigare område som reviderats är perifera venkatetrar samt munhälsa och nutrition.

Fokusgrupp läkemedel, lab och röntgen

I fokusgruppen arbetar Vårdcentralerna Bra Liv systematiskt med analyser av läkemedelshantering och förskrivning. Ett uppföljningsmaterial med vårdcentralens resultat, tillsammans med jämförande siffror för övriga vårdcentraler inom Vårdcentralerna Bra Liv, skickas ut för reflektion och dialog kvartalsvis till verksamhetschefer och medicinska rådgivare. Jämförelser görs även mot rikets genomsnitt. I arbetet ingår även att göra patienten delaktig genom att dela ut foldern "Läkemedel - 7 frågor" som uppmanar patienten att ställa frågor om sin läkemedelsbehandling. Under nästkommande år ligger fokus på fem viktiga områden: patienter med många läkemedel, receptfria läkemedel, beroendeframkallande läkemedel, diabetesläkemedel och protonpumpshämmare.

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 stödjer kompetens för det dagliga arbetet, däremot brister det i både tydlighet och resurser i utbildning i patientsäkerhet.

Attraktiv arbetsgivare

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

Bristen på arbetskraft är en nationell utmaning som gäller för många branscher i samhället, inte bara för hälso- och sjukvården. Den beror på att fler blir äldre och färre kommer ut i arbetslivet. Utmaningen finns året om men blir extra tydlig under sommarmånaderna. En särskild utmaning är att rekryteringsläget ser olika ut i de olika länsdelarna.

Bemanning och schemaläggning

Respektive verksamhetsområde har 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.

Fler sjuksköterskor kan utbildas

Efter att ha haft några års uppehåll går det nu återigen att studera sjuksköterskeprogrammet med studieorter Värnamo och Eksjö. Det råder stor brist på sjuksköterskor i dessa länsdelar och nu samverkar Region Jönköpings län, Kommunal utveckling Jönköpings län, Värnamo och Eksjö kommun med Hälsohögskolan vid Jönköping University i en större satsning så att fler kan utbilda sig till yrket.

Kunskapscertifiering

En del verksamheter har infört att medarbetare ska genomgå en kunskapscertifiering, även ibland kallat körkort, som kan innehålla kunskapstest samt ett antal stationer där man utför praktiska moment.

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. Den centrala huvudhandledaren säkerställer 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 vårdpersonal 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 erbjuds till de som har ett behov av det.

Närservice arbetar systematiskt tillsammans med sektion smittskydd vårdhygien med att utforma utbildningar och under året genomfördes en utbildning på chefsnivå. Strategi och målsättning för 2025 är att arbeta systematiskt med att säkra städkvaliteten samt säkerställa att medarbetare har rätt kompetens.

Etikrådet

Etikrådet har under året främjat etisk medvetenhet genom föreläsningar om kloka kliniska val med fokus på att "göra rätt utan att göra för mycket eller för lite". Detta arbetssätt kopplas till klimatfrågor och patientsäkerhet och lyfter fram hur etiska överväganden kan bidra till en mer hållbar vård. Föreläsningar har även behandlat respekten för mänskliga rättigheter och allas lika värde, kopplat till den etiska människovärdesprincipen och hälso- och sjukvårdslagen. Genom normmedvetenhet och rättighetsbaserat arbete betonas vikten av att skapa verktyg för att praktiskt och systematiskt hantera frågor om människosyn, bemötande och icke-diskriminering.

Etiskt kliniskt stöd har erbjudits för att stödja medarbetare i hanteringen av svåra kliniska situationer. Etikskolan inkluderar patientsäkerhet som en del av utbildningen för blivande etikombud, vilket stärker deras förmåga att hantera etiska frågor.

Lednings- och medarbetarstöd

Det finns ett medarbetarstöd, som är en riktlinje för att strukturera hanteringen och bemötande av patient, medarbetare och klinikledning i samband med allvarliga vårdskador.

Utbildning i patientsäkerhet för AT- och ST-läkare

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

Händelseanalys- och riskanalysutbildning

Under året har det genomförts en utbildning i metoden Händelseanalys med 30 deltagare samt två utbildningar i metoden Riskanalys med totalt 50 deltagare. Deltagarna var från i princip samtliga verksamhetsområden vilket tyder på ett intresse att utreda mer allvarliga händelser på ett systematiskt sätt. Det var även deltagare från två kommuner.

Ledning och ledarskap för patientsäkerhet

Under 2024 har det genomförts en utbildning för ledningsgrupper på kliniknivå som genomförts med sex kurstillfällen. De 52 deltagarna kom från Region Jönköpings län, Region Östergötland samt Region Kalmar län.

Stöd för verksamhetsutveckling

Under året har två utbildningar "Stöd för verksamhetsutveckling" startats. Utbildningen utgår från kvalitet som strategi och syftar till att deltagarna ska få kunskap och färdigheter och bli rustade 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 grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. I Region Jönköpings län finns ett etablerat arbete med att såväl öka patientmedverkan som att arbeta för en personcentrerad vård. Arbetet görs i samverkan med de olika verksamhetsområdena, Kommunal utveckling, patientorganisationer, Levande bibliotek/Peer och enskilda personer med patient- eller närståenderfarenheter.

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

Barns rättigheter

Det övergripande målet för barnrättsarbetet är att barn och ungas mänskliga rättigheter ska beaktas. De ska bemötas med respekt, ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande. Kunskapen om barnets rättigheter ska hållas levande och utvecklas inom alla delar i verksamheten. Exempel på insatser som styr mot det övergripande målet är:

Barnrättsombud

Genom att införa barnrättsombud på samtliga enheter kommer barnets bästa att ständigt finnas som ett medvetet perspektiv i arbetet. De nu cirka 260 ombuden ska tillsammans med sin chef informera och stödja den egna enheten och bidra till att barnkonventionen kommer i praktisk tillämpning med ett aktivt barnperspektiv och en god barnkompetens, på kort och lång sikt. De ska även arbeta praktiskt med förbättringar så att barn och ungdomar som är patienter, anhöriga, närstående eller medborgare får ett bra omhändertagande, god tillgänglighet och åldersanpassad information i en god miljö.

Barnrättsombudet ska särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd om barnet har en förälder som har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning, en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, ett missbruk av alkohol eller annat beroendeframkallande medel. Detsamma gäller för barn vars föräldrar plötsligt eller oväntat dör. De ska också vara ett stöd till medarbetare som avser göra en anmälan om misstanke om att ett barn far illa.

Barn som anhöriga

Implementering pågår av Socialstyrelsens nya material; "Ser du mig?". Det sker även ett aktivt arbete kring akutprocessen för barn i sorg för att uppmärksamma barnen när vårdnadshavare eller annan vuxen barnet lever tillsammans med avlider utanför sjukhus. Utbildningar till personal i BRA-samtal pågår (barns rätt som anhöriga).

Barnanpassad vård och unga experter

Barnkliniken är en barnanpassad verksamhet i enlighet med nätverket för barnanpassad vårds kriterier. Det som granskas är vårdprocess och organisation, miljö, trygghet, delaktighet och information, lärande, inflytande och påverkan samt rättigheter. För att barn ska få det bättre på barnkliniken har ett ungdomsråd, Unga experter, bildats. Det är en expertpanel bestående av ungdomar med egen erfarenhet av att vara patienter. De träffas fyra gånger om året för att tycka till om miljö, bemötande med mera.

Samverkan mellan psykiatrins öppenvård och familjecentral

För att snabbt kunna ge stöd till föräldrar och barn där föräldern har en psykisk sjukdom/funktionsnedsättning, men där hälso- och sjukvården i nuläget bedömt att det inte finns skäl för orosanmälan, har ett nytt arbetssätt påbörjats. Genom att ge BHV-sköterskan på familjecentralen möjlighet att kontakta föräldern kan stöd ges till både föräldrar och barn från en känd och trygg aktör som är specialiserad på detta område. En pilot i detta arbetssätt påbörjades under 2024.

Dokumenterad överenskommelse

Under året har begreppet patientkontrakt ändrats till dokumenterad överenskommelse, vilket är en del i Region Jönköpings läns strategi för att möta framtidens behov av hälso- och sjukvård. 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. Antalet dokumenterade överenskommelser och fast vårdkontakt följs regelbundet och ökar stadigt.

Nationellt har Inera startat arbete med sammanhållen planering på 1177 - en digital vy för dokumenterad överenskommelse. Under 2025 blir det därför viktigt att verksamheterna fortsätter att kvalitetssäkra det dokumenterade innehållet, att det motsvarar syftet (delaktighet, tillgänglighet, samordning och samverkan), fungerar i praktiken och att säkerställa arbetssätt för samordning när det behövs. Samverkan med kommuner, patientföreningar och patientnämnden fortsätter, likaså i olika grupperingar kopplat till det nationella arbetet.

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 2024 loggade drygt 182 000 länsinvånare in i 1177 journal minst en gång.

Under de senaste åren har program "Enklare vardag för patienter och medarbetare" arbetat aktivt med att informera både patienter och medarbetare om värdet av 1177 journal och vikten av att uppmuntra patienter att ta del av journalanteckningar.

Den senaste kundnöjdhetsundersökning (2023) med svar från drygt 1300 länsinvånare ger 1177 journal genomgående höga betyg. Det gäller inte minst för delarna som rör "trygghet och kunskap". En digital invånarpanel bestående av cirka 100 länsinvånare har fått möjlighet att tycka till och det som lyfts som förbättringsområden är främst avsaknad av vissa informationsmängder och utmaningen med de nationella åldersreglerna (varken barnet själv eller deras vårdnadshavare har tillgång till 1177 journal när barnet är 13-16 år).

Under 2025 pågår ett projekt inom Region Jönköpings län för att kunna ansluta och visa mer information i 1177 journal, exempelvis mikrobiologiska provsvar och journalanteckningar från tandvården. När det gäller åldersgränser pågår ett nationellt uppdrag där nuvarande regelverk ska ses över och förändras.

Invånarinvolvering och samskapande i utveckling av digitala tjänster

Invånarinvolvering och samskapande vid utveckling av digitala tjänster är ett prioriterat område. Bland annat har det genomförts tre lärandeträffar tillsammans med Funktionsrätt Jönköpings län för att lära av och förstå behovet och utmaningar med digitala tjänster hos användargrupper med olika funktionsnedsättningar. Representanter från FUB, Attention och Synskadades Riksförbund har medverkat. Andra metoder som har använts är användningstester med olika målgrupper och en digital invånarpanel som fått tycka till och uttrycka sina behov och önskemål kring 1177 e-tjänster.

Patientens delaktighet inom Vårdcentralerna Bra Liv

Några vårdcentraler har återupptagit arbetet med patientråd regelbundet efter pandemin. Det upplevs däremot vara svårt att få patientråd att motsvara och representera våra primärvårdspatienter. Bedömningen är att det i stället kan vara bättre att bjuda in berörda patienter eller företrädare för patienter vid förbättringsarbeten. Kommentarer från sociala medier, synpunkter från patienter vid klagomål på vården, föreläsningar med synpunkter från deltagande patienter och anhöriga, enkäter som delas ut i anslutning till besök på vårdcentralen och väntrumsundersökning, det vill säga frågor avseende vården i direkt anslutning till besöket, är exempel på aktiviteter som pågår för patienternas delaktighet i vården.

Patientsäkerhetsronder genomförs med regelbundenhet vart tredje år på samtliga vårdcentraler. I samband med ronderna diskuteras vikten av delaktig patient för patientsäkerhet och för kvalitet. I fokusgrupp patientsäkerhet pågår arbete med strukturerat stöd till vårdcentraler för att öka patienternas delaktighet i vården.

Inflytandesamordnare, peer support 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 supporters anställda. Dessa har egen erfarenhet av psykisk ohälsa och deras uppgift är att stödja patienter och brukare i deras återhämtningsprocesser. Just nu finns fem peer support anställda inom Region Jönköpings län och fyra inom kommunerna.

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 fått fler digitala möten efter covidåren vilket också underlättar kontakterna och gör det mer tillgängligt för patienter. Kopplingen mellan vårdpersonal och de tre patientstödjarna kring lokalt patientsäkerhetsarbete är viktigt i det fortsatta arbetet. Patientstödjarna har också blivit inbjudna till kliniker på Länssjukhuset Ryhov för att presentera sitt arbete och som resultat i fler möten med patienter.

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.

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).

Recovery College Jönköpings län är ett lärandecenter som erbjuder kurser till stöd för återhämtning från psykisk ohälsa. Här arbetar yrkesverksamma inom psykiatri och personer med egen erfarenhet av återhämtning från psykisk ohälsa tillsammans. Kurserna är gratis och öppna för alla.

Mötesplatserna är fortsatt aktiva, men fortfarande återstår utmaningar med att marknadsföra koncepten samlat till våra invånare. En översyn genomfördes under 2024 för att se över samtliga koncept som erbjuds våra invånare. Som ett resultat av detta kommer det inom kort lanseras en samlad sida på FS-webben, under Patientinformation, där verksamheten på ett lättillgängligt sätt kan hänvisa vidare patienter efter behov.

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 till ordinerad behandling vilket i sin tur ökar patientsäkerheten.

För att under året få fler verksamheter att starta lärcaféer har det erbjudits utbildningar vid efterfrågan. Det erbjuds också fortsättningsvis digitala lärcaféer vilket skapar förutsättningar för ökad tillgänglighet över länet. Dessutom har samverkan påbörjats inom Sydöstra sjukvårdsregionen inom området sällsynta diagnoser. Här ges en möjlighet att träffa personer med liknande diagnoser över länsgränserna.

Hjärtats hus

Mötesplatsen Hjärtats hus drivs av Region Jönköpings län och verksamheten vänder sig till personer med långvariga hälsoutmaningar och närstående. Under året har regelbundna aktiviteter genomförts fysiskt i Värnamo och i Jönköping, utöver sociala aktiviteter med fika, samtal och promenader. Det erbjuds även en rad hälsofrämjande aktiviteter som syftar till att stärka deltagarnas förmåga att leva ett gott och meningsfullt liv. Man kan ta del av föreläsningar med personal från sjukvården och andra experter, lyssna på personliga berättelser från besökare och volontärer eller delta i samtalsgrupper som rör allt från existentiella frågor till hur man kan känna sig tryggare och mer delaktig i mötet med vården. Verksamheten bygger på besökarnas önskemål och program anpassas efter vad de vill lära sig mer om eller uppleva. Det finns fem fokusområden för aktiviteterna på Hjärtats hus:

- Existentiell hälsa - aktiviteter som fokuserar på livets stora frågor och hur man kan finna mening i vardagen. Genom samtal, musikcafé och workshops får deltagarna verktyg för att stärka sitt inre välmående och finna balans i livet.
- Hälsa och välmående - aktiviteter som främjar både fysisk och mental hälsa, exempelvis avslappning, samtal om kost och motion, samt andra metoder för att stärka både kropp och själ.

- Medicinska verksamheter - för att stödja den fysiska hälsan erbjuds aktiviteter där deltagarna kan ta del av föreläsningar och få rådgivning från medicinska experter. Det kan handla om förebyggande hälsa och ökar deltagarnas medvetenhet om den egna hälsan.
- Digital självkänsla och välmående - aktiviteter som fokuserar på digitalt välmående, med särskilt fokus på 1177.se.
- Kultur - allt från historiska berättelser och musikquiz till pyssel, spel med mera.

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 kroppslig vård. Peer samlar också cirka 60 personer med erfarenheter från psykiatrisk vård. Peers 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. Under 2024 kom 17 nya levande böcker och sex peers in i nätverket. Några personer tillhör båda nätverken. En viktig uppgift är att medverka i patientsäkerhetsarbetet och personer från Levande bibliotek/peer har medverkat i arbete med risk- och händelseanalyser.

Esther coach och Esther SimLab

Ytterligare ett sammanhang där personer från Levande bibliotek bidrar är i Esthercoach-utbildningen samt i Esther SimLab, ett metodstöd för simulering och praktisk träning i kommunikation, bemötande, samverkan med flera vårdaktörer 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 2024 genomfördes fyra nätverksträffar med olika teman och gästföreläsare utifrån önskemål från patientföreningarna. Exempel på teman var 1177 direkt, digitala kallelser och hälsofrämjande koncept. Fyra fysiska träffar planeras under 2025 med bland annat uppföljning kring dokumenterad överenskommelse och hälsokoncept.

Dialogmöte mellan patientföreningar och politiker

Dialogmöte mellan patientföreningar och politiker är en mötesplats där politiker från nämnden för folkhälsa och sjukvård bjuder in länets patientföreningar till dialog eller samtal kring hälsa, vård och omsorg. Med utgångspunkt i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättningar möts samtalen i de möjligheter och utmaningar som samhällsutvecklingen/omställningen till en nära vård medför. Varje dialogmöte har ett tema med framtagna samtalsfrågor, som berör såväl funktionsrätt, politik eller hälso- och sjukvårdens verksamheter. För att dialogmöten ska bli så innehållsrika som möjligt, finns en arbetsgrupp med representanter från både politiska- och tjänstemannaorganisationen samt Funktionsrätt Jönköpings län som håller i planeringen. Dialogmöte hålls två gånger per år.

Teman under 2024 var invånarkommunikation och kommunikationens betydelse i

vårdkontakter. Olika föreläsare bjöds in med drygt 70 deltagare/tillfälle. Även verksamhetsrepresentanter bjöds in, vilket var uppskattat och majoriteten skattar nyttan med dialogmötena som bra - mycket bra.

Patientmedverkan i läns-gemensamma programområden/arbetsgrupper – kunskapsstyrningen

De läns-gemensamma programområdena (LPO)/läns-gemensamma arbetsgrupperna (LAG) ska involvera patientrepresentanter i utvecklings-/förbättringsarbetet. Under 2024 erbjöds fyra call-in för dialog och erfarenhetsutbyte tillsammans med patientrepresentanterna. Patientmedverkan var tema vid en av nätverksträffarna för processtöden. Kontakter med processtöden genomfördes för inspiration och uppdatering kring patientmedverkan.

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. Det är viktigt att händelsen utreds samt registreras och hanteras i avvikelshanteringssystemet Synergi. Om det är en allvarlig vårdskada, eller risk för sådan, ska chefläkaren kontaktas. Chefläkaren avgör allvarlighetsgraden och om skadan ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt lex Maria. Vid en allvarlig vårdskada är det viktigt att både patient, närstående och personal får hjälp och stöd.

Patientsäkerhetslagen föreskriver att utredning av en händelse som lett till eller riskerat leda till en vårdskada ska genomföras, men inte hur. Det finns flera olika sätt att göra en sådan utredning men Händelseanalys, som beskrivs nedan, används ofta inom Region Jönköpings län. 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.

De vanligaste identifierade bakomliggande orsakerna som anges i utredningarna är ofta associerade till 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 effektiva 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 enligt lex Maria till tillsynsmyndigheten IVO görs vid en händelse där en allvarlig vårdskada har uppstått alternativt att det varit en risk för allvarlig vårdskada. Syftet är framför allt att höja patientsäkerheten och förbättra kvaliteten i vården. Genom att utreda och anmäla allvarliga händelser identifieras åtgärder som ska vidtas för att minska risken att de sker igen. Utredningen ska också leda till att den drabbade patienten och närstående får klarhet i varför skadan uppstod.

Vi gör fler anmälningar där flera verksamhetsområden har varit involverade i händelsen och då också i utredningen. Detta tyder på ett ökat systemperspektiv. Ökningen av det totala

antalet anmälningar beror dels på ett arbetssätt med patientnämnden som ger ökad kännedom om ärenden men även dels på chefläkarnas förändrade arbete med att stämna av ärenden/frågeställningar med varandra. Ökningen tros också spegla en förbättring av patientsäkerhetskulturen med fler ärenden som kommer till chefläkarnas kännedom. Sektion chefläkare och patientsäkerhet har arbetat aktivt på ledningsgrupper, ledningsmöten, läkarmöten, dialoger och ronder med dessa kulturfrågor. Det är primärvården som står för den största delen av ökningen 2024 men det är också fler anmälningar inom psykiatri samt tandvård.

De flesta ärenden gäller brister inom vård, behandling och diagnostik (79 %) 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.

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 covid-19-pandemin och den neddragning av planerad vård och operationer som den medförde. Denna minskning bedöms ha varit tillfällig, då antalet anmälningar därefter åter har ökat. 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. Cirka 40 % av anmälningarna varje år blir ersatta från Löf, vilket är i paritet med rikssnittet.

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. Rutin för lärande i den egna verksamheten kan vara att, när begäran om handlingar kommer från Löf, gå igenom ärendet och se om patienten skadats i den egna verksamheten. Om så är fallet registreras en avvikelse i Synergi och sedvanlig ärendehantering påbörjas för att hitta lärande så att det inte händer igen.

Vårdskademätning

Markörbaserad journalgranskning (MJG) är en metod för att identifiera skador i vården och ge underlag i patientsäkerhetsarbetet. Med en tillbakablickande analys av journaldokumentation identifieras markörer, uppgifter som tyder på att en skada kan ha inträffat. Därefter görs en bedömning om något oavsett har inträffat och om en skada har uppstått.

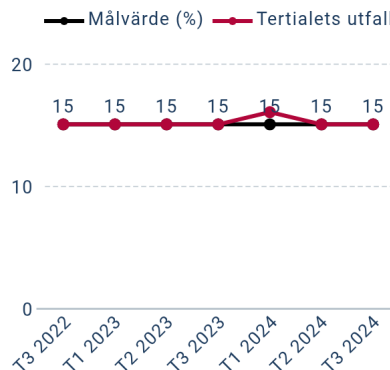
I Region Jönköpings län granskas varje månad ett antal slumpmässigt utvalda vårdtillfällen inom ambulanssjukvården, barn- och ungdomspsykiatri och inom öppen- och slutenvård inom psykiatrisk vård.

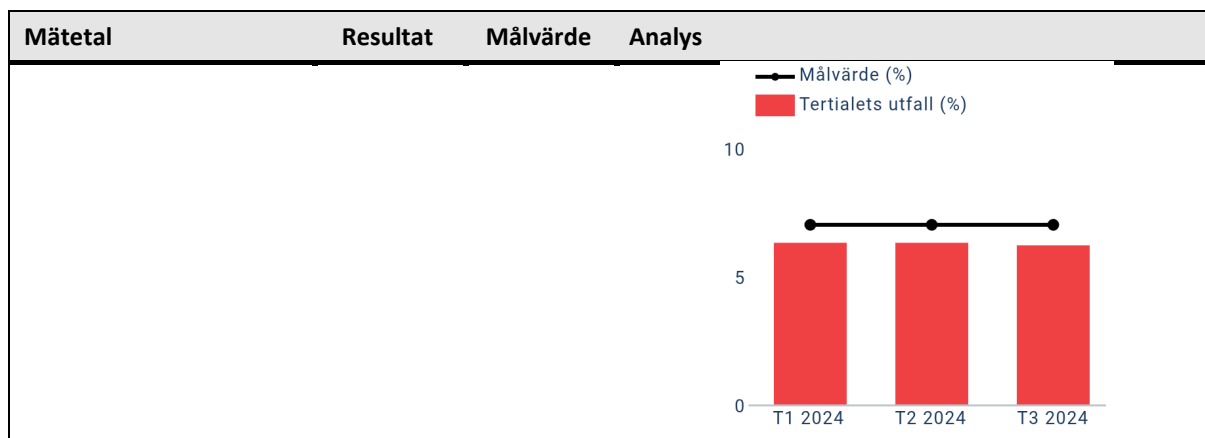
Den tidigare nationella databasen för att samla resultat av den markörbaserade journalgranskningen avvecklades 2024 och databasen är stängd. Det innebär att SKR inte samlar in några data för 2024. Diskussion pågår inom Socialstyrelsen om att utveckla metod för granskning av skador.

Trycksår

För trycksår är en nollvision antagen med målet att inga patienter ska drabbas av trycksår på sjukhus. Från uppföljningssystemet för analys- och rapportuttag, Diver, hämtas data från journalen i Cosmic. Utdata bygger på totalt antal vårdtillfällen och hur trycksår dokumenteras i mallen IVP allmän. Under 2024 har det dokumenterats att trycksår uppkommit under vårdtiden vid 270 vårdtillfällen och det är 307 trycksår som har uppkommit under dessa vårdtillfällen. Vid 2,6 % av vårdtillfällena finns det dokumenterat att trycksår finns. Cirka 65 % av vårdtillfällena saknar uppgift om trycksår eller ej vid ankomst.

Mätetal

Mätetal	Resultat	Målvärde	Analys																								
Återinläggningar inom 30 dagar vård dygn	15 %	15 %	Resultatet ligger i nivå med de senaste tertialens resultat. Arbete pågår för att reducera andelen återinläggningar inom 30 dagar. Målvärde (%)Tertialets utfall <table><tr><th>Tidpunkt</th><th>Målvärde (%)</th><th>Tertialets utfall</th></tr><tr><td>T3 2022</td><td>15</td><td>15</td></tr><tr><td>T1 2023</td><td>15</td><td>15</td></tr><tr><td>T2 2023</td><td>15</td><td>15</td></tr><tr><td>T3 2023</td><td>15</td><td>15</td></tr><tr><td>T1 2024</td><td>15</td><td>15</td></tr><tr><td>T2 2024</td><td>15</td><td>15</td></tr><tr><td>T3 2024</td><td>15</td><td>15</td></tr></table>	Tidpunkt	Målvärde (%)	Tertialets utfall	T3 2022	15	15	T1 2023	15	15	T2 2023	15	15	T3 2023	15	15	T1 2024	15	15	T2 2024	15	15	T3 2024	15	15
Tidpunkt	Målvärde (%)	Tertialets utfall																									
T3 2022	15	15																									
T1 2023	15	15																									
T2 2023	15	15																									
T3 2023	15	15																									
T1 2024	15	15																									
T2 2024	15	15																									
T3 2024	15	15																									
Vårdrelaterade infektioner (VRI)	6,2 %	7 %	Förekomsten av vårdrelaterade infektioner (VRI) har minskat kraftigt från 8% 2023 till lite drygt 6% 2024. Region Jönköpings län når därmed målet <7%. Alla typer av VRI har minskat och störst minskning ses för typerna "annan vårdrelaterad infektion", "urinvägsinfektion utan feber" samt "lunginflammation". Frågan är om det betyder att färre patienter drabbas av VRI eller om det är registreringsteknik som spelar in? En trolig förklaring till minskningen är nämligen att Infektionsverket i Cosmic hanteras mer korrekt och att användarna gör färre dubbelregistreringar. Samtidigt som antalet registrerade infektioner har minskat, så har antalet antibiotikaordinationer för behandling av VRI inte förändrats alls utan snarare ökat lite på totalen. Detta talar för att läkare som ordinerar antibiotika i större utsträckning än tidigare kopplar ihop en ny ordination med en redan registrerad infektion. Det är ett helt korrekt förfarande i samband med byte av antibiotika för behandling av en (1) infektion. Men det kan inte uteslutas att en ny VRI ibland felaktigt kopplas ihop med en redan registrerad infektion. Under 2025 ska Vårdhygien verka för att verksamheterna validerar sin data med avseende på registreringskvalitet.																								



Årsmätetal

Årsmätetal	2021	2022	2023	2024
Antal händelseanalyser totalt	156	193	165	214
-varav gjorda i Nitha	74	65	77	85
Antal lex Maria-anmälningar	31	63	40	74
Antal anmälningar Löf	672	761	744	758

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 etablerats för att stärka patientsäkerhetsarbetet. Arbetsgrupperna har uppdrag som är kopplade till verksamhetsplan och till verksamheterna i linjeledningen och rapporterar till LSG patientsäkerhet. Arbetsgrupperna benämns LAG – lokal arbetsgrupp patientsäkerhet:

- LAG patientsäkerhet vårdrelaterade infektioner
- LAG patientsäkerhet och läkemedel
- LAG patientsäkerhet omvårdnad
- LAG patientsäkerhet nära vård och vårdövergångar

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.

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. Rekommendationerna gäller på gruppnivå, det är sedan respektive sjukvårdspersonal som ansvarar för tillämpningen av rekommendationerna utifrån enskild patient och situation. Kunskapsstöden beskriver arbetsfördelning mellan vårdnivåer och remissrutiner och dokumenten utgör underlag för Region Jönköpings läns regelböcker för vårdval.

På uppdrag från sjukvårdens ledningsgrupp ansvarar respektive Fakta-grupp för att rekommendationerna är väl förankrade i berörda verksamheter, aktuella och överensstämmer med nationella kunskapsstöd, lagar och förordningar. I Fakta-gruppernas uppdrag ingår att integrera regionspecifika rekommendationer med nationella kliniska kunskapsstöd. Administrationen av kunskapsstöden sker i 1177 för vårdpersonal eller Region Jönköpings läns dokumenthanteringssystem. Revideringar sker vid behov och senast var tredje år. Kunskapsstöden är tillgängliga via Region Jönköpings läns webbplats Folkhälsa och sjukvård och via den nationella webbplatsen 1177 för vårdpersonal.

Kloka kliniska val

Arbetsättet handlar om att identifiera så kallad lågvärdevård, för en ökad kvalitet och patientsäkerhet. Syftet är att främja samtal mellan läkare och patienter för att välja vård som är evidensbaserad, undviker upprepning av genomförda åtgärder, inte skadar och är verkligt nödvändig. Fyra frågor som både läkare och patient bör överväga i sina möten är; Behövs åtgärden?, Finns det andra alternativ?, Vilka är riskerna med åtgärden? samt Vad händer om jag inte gör något alls? Arbetet leds och drivs av engagerade medarbetare på den lokala arbetsplatsen, enligt de principer som fastställts av Svenska Läkarsällskapet och Sveriges olika specialistföreningar.

Vårdprevention

Syftet med vårdprevention är att öka patientsäkerheten genom att tidigt riskbedöma patienter, sätta in åtgärder och med god omvårdnad förebygga vårdskador där patienten ses som en naturlig del i teamet. En person som har problem med munhälsa äter mindre, vilket ökar risken för ofrivillig viktminskning med en ökad risk för att falla och få trycksår.

En förutsättning att kunna jobba patientsäkert är att dokumentationen 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 gjort. Uppföljning sker via rapporter från Diver och vi ser att mindre än hälften av patienterna vid alla vårdtillfällen i slutenvården (34 083 st) faktiskt riskbedöms (enligt rutin och dokumentation).

Verksamheterna ska ha identifierat och beskrivit sina målgrupper för vårdprevention och alla patienter i de identifierade målgrupperna ska erbjudas riskbedömning, evidensbaserade åtgärder och uppföljning.

- Fall: Vid 48 % av alla vårdtillfällen har man utfört riskbedömning för fall. Vid dessa riskbedömningar har man dokumenterat att risk för fall förelåg vid 54 %. I 90 % av dessa har man startat generell vårdplan (GVP) på rätt sätt.
- Trycksår: Vid 47 % av alla vårdtillfällen har man utfört riskbedömning för trycksår. Vid dessa riskbedömningar har man dokumenterat att risk för trycksår förelåg vid 25 %. I 90 % av dessa har man startat GVP på rätt sätt.
- Ohälsa i munnen: Vid 41 % av alla vårdtillfällen har man utfört riskbedömning för ohälsa i munnen. Vid dessa riskbedömningar har man dokumenterat att risk för ohälsa i munnen förelåg vid 24 %. I 94 % av dessa har man startat GVP på rätt sätt.
- Undernäring: Vid 46 % av alla vårdtillfällen har man utfört riskbedömning för undernäring. Vid dessa riskbedömningar har man dokumenterat att risk för undernäring förelåg vid 35 %. I 93 % av dessa har man startat GVP på rätt sätt.

SeUpp

Arbetsättet SeUpp är en strukturerad metod 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 ge goda förutsättningar för att ordinera och hantera högriskläkemedel.

Samverkan sker genom lokal arbetsgrupp (LAG) patientsäkerhet och läkemedel, sektion chefläkare och patientsäkerhet, lokal samverkansgrupp (LSG) läkemedel och "patientsäkerhetsgrupper" i de fyra verksamhetsområdena där det finns handlingsplaner kring patientsäkerhet - läkemedel. Regional samverkan sker med Region Östergötland och Kalmar i regional arbetsgrupp (RAG) läkemedel och patientsäkerhet med rapporter till regional samverkansgrupp (RSG) läkemedel.

Dialoger kring läkemedel har hållits vid patientsäkerhetsronder i realtid (PiR) inom öppenvård psykiatri i länet samt vid en patientsäkerhetsrond på akutmottagningen Värnamo.

Vid övergripande läkarmöten på de tre sjukhusen har tema varit "Läkemedel i vardagen, utifrån patientens och vårdens perspektiv" och på utbildningsdag för sjuksköterskor och läkare som arbetar på särskilt boende i primärvård har tema varit "Äldre med läkemedel – patientsäkerhetsutmaningar". Andra sätt att nå ut och interagera med verksamheterna kring patientsäkerhet och läkemedel har varit information till länets AT-läkare samt genom att finnas som resurs i expertgrupp för utredningar. Exempel på åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten:

- Avvikelse avseende arbetsprocess läkemedelshantering samt samverkan externt har följts och under hösten påbörjades ett arbete kring att förbättra strukturen för processen läkemedel i Synergi.
- I arbetet med en gemensam läkemedelslista har implementering av riktlinjen "Dokumentation av läkemedel i journalsystemet Cosmic" fortsatt genom att kliniska apotekare uppdaterat läkemedelslistor för patienter anslutna till Pascal. Dialog har förts med länets MAS:ar (medicinskt ansvariga sjuksköterskor) gällande ordinationer som inte förskrivs på recept och därmed inte syns i Pascal. Det är centralt att sjuksköterskor i kommunal hemsjukvård har god tillgång till Cosmics läkemedelslista, vilket i nuläget sker via Cosmic Link och Nationell Patientöversikt.
- Arbete kring polyfarmaci-policy med extra fokus på olämplig användning av beroendeframkallande läkemedel såsom opioider, samt identifiera och återkoppla kring läkemedelsgrupper som avviker i förskrivning.
- Arbete med läkemedelsbehandling inför och efter operation genom att identifiera riskpatienter och förbättra dokumentation kring läkemedel som tillfälligt pausas. Nu kan sjuksköterskor med uppdrag att skicka kallelser se nytillkomna risker hos patienter via Diver som inte varit kända vid tidpunkt för beslut om åtgärd, till exempel tromboembolisk sjukdom.
- Tillsammans med länets AK-sjuksköterskor har det gjorts ett arbete kring struktur och arbetssätt med syfte att skapa kompetenscentra för trygg användning av

antikoagulantia (AK). Samverkan med kommunerna kring dosering av warfarin har bedrivits och ett arbete kring hur stödet till opererande enheter och tandvård bör se ut har påbörjats.

- Arbete med att säkerställa tillgång till en säker och jämlik läkemedelsbehandling utanför sjukhus. Uppdraget går i linje med arbetet med förflyttning av till exempel lång parenteral antibiotikabehandling till hemmet. Hittills har fyra centrala områden identifierats; vårdens resurser, samverkan, kompetens och standardiserade riktlinjer.
- Medverkan i nationellt arbete kring koncentrerade elektrolytlösningar där en nationell policy är på gång som kräver lokala anpassningar.
- Implementera självadministrering av läkemedel på sjukhus genom ett omtag med tydligare strategi och utbildning av sjuksköterskor på kirurgklinikerna. Vid Länssjukhuset Ryhov har ett arbetssätt, där klinikens avdelningsfarmaceut stämmer av läkemedelslistan och skriver ut en aktuell lista med berörda läkemedel markerade, underlättat omtaget.

Strama

Under året har den totala antibiotikaanvändningen legat på en stabil nivå, 2024 var Region Jönköpings län den region som använde minst antibiotika i dagliga dygnsdoser per 1000 invånare och dag. Antibiotikaförskrivning på recept har minskat och håller sig fortsatt under det nationella målet på mindre än 250 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och år. Resultatet blev 245,5 och sätter Region Jönköpings län på en tredjeplats av lägst förskrivande regioner.

Länets 40 vårdcentraler står för 54 % av de uthämtade antibiotikarecepten där fyra vårdcentraler inte klarar årets förskrivningsmål. Vårdcentralerna följs med sju kvalitetsmål där resultaten förbättrats från föregående år fränsett kvalitetsmålet för lunginflammation, detta då förekomsten av lunginflammation med mykoplasma ökat kraftigt och minskar andelen av antibiotika penicillin V i mätetalet. Antibiotikaförskrivningen från nationella digitala aktörer ökar även detta år och ligger nu på 8,5 antibiotikarecept per 1000 invånare och år, vår regionala digitala aktör Bra Liv Nära förskriver förhållandevis få recept men klarar endast 6 av 13 nationellt uppsatta mål.

Inom sjukhusvården minskar behandlingstiden med bredspektrumantibiotika Cefotaxim och håller sig med god marginal under tre dagar, även inom sjukhusvården påverkar förekomsten av lunginflammation med mykoplasma mätetalen för behandling av samhällsförvärdad lunginflammation, vilket gör att det blir sämre resultat än föregående år. Antalet uthämtade recept med bredspektrumantibiotika Ciprofloxacin sjunker för sjunde året i rad och Region Jönköpings län ligger lägst i landet på andelen uthämtade Ciprofloxacin av urinvägsantibiotika.

Strama stödjer fortsatt större delen av verksamheterna genom koncepten Antibiotikasmart klinik och vårdcentral. I år diplomerades 30 av 40 vårdcentraler (28 st 2023) och 16 av 25 inbjudna kliniker (12 st 2023). Inom vårdcentralerna har samarbetet med vårdhygien utvecklats och vårdhygienisk egenkontroll införts i konceptet. Under året har även ett förskrivarunderlag på individnivå utvecklats och erbjudits verksamhetschefer på vårdcentraler för att kunna arbeta självständigt med kvalitén på antibiotikaförskrivningen. Intern utveckling inom Strama av automatiserade underlag har också ökat tillgängligheten på data och analyser för vårdcentralerna. Inom Antibiotikasmart klinik samarbetar Strama och vårdhygien med att engagera kliniker genom vårdhygieniska egenkontroller, VRI-smart utbildning, Antibiotikasmart Sjuksköterskeutbildning samt egna förbättringsarbeten kopplat

till antibiotika och vårdhygien.

Inom tandvården har en Strama-tandvårdsgrupp startats då det uppmärksammades att tandvården i Region Jönköpings län ligger på en tolfte plats i förskrivna antibiotikarecept per 1000 invånare och år.

Utbildningar har samlat olika professioner inom slutenvård, primärvård och kommun. Under november hölls en inspirationseftermiddag som lyfte olika förbättringsarbeten för att inspirera och bygga nätverk för erfarenhetsutbyte. Strama har varit aktiv part i Antibiotikasmart Sverige för att kunna ta hem nationella lärdomar till det regionala arbetet.

Infektionsverktyget

Infektionsverktyget är ett nationellt enhetligt IT-stöd som ska användas i lokalt förbättringsarbete. Syftet är att förebygga vårdrelaterade infektioner och förbättra kvaliteten i användningen av antibiotika. Infektionsverktyget består av en registreringsfunktion i Cosmics läkemedelsmodul, en nationell databas för all insamlad data och ett nationellt webbaserat rapportverktyg där verksamheterna själva hämtar sina utdatarapporter.

Smittskydd vårdhygien

Förebygga och begränsa utbrott eller spridning av smittsamma sjukdomar

Förutom några enstaka caliciutbrott så har året präglats av det VRE-utbrott som pågått från april till december. Det har inneburit mycket arbete med:

- Smittspårning, journalgranskningar och kartläggning av exponerade patienter inklusive uppföljande kontakter för provtagning och uppföljning av provsvar (cirka 1600 patienter provtogs, cirka 35 fanns positiva och en patient hade fått en allvarlig infektion).
- Utbrottsmöten.
- Miljöödlingar på vårdavdelningar.
- Återkommande insatser med hjälp och stöd till städorganisationen
- Utbildningsinsatser och arbetsplatsbesök samt diskussion med chefer, hygienombud och medarbetare om städrutiner och följsamhet till BHK.

Bidragande orsaker till smittspridning:

- Snabba, frekventa omflyttningar av patienter inom och mellan avdelningar.
- Bristande följsamhet till BHK, rengöringsrutiner och städriktlinjer.
- Gränsdragningslistor för städning som antingen helt saknats, varit ofullständiga, inte varit kända eller inte tillämpats trots att de varit fullständiga och i grunden kända.
- Skadade ytskikt på möbler och inredning.

För att förhindra smittspridning är det viktigt att regelbundet genomföra vårdhygienisk egenkontroll (VEK). Det ger verksamheterna möjlighet att själva identifiera brister och jobba proaktivt. En erfarenhet från utbrottet är att när det finns god följsamhet till befintliga rutiner och riktlinjer så upphör smittspridningen.

Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK)

Hälso- och sjukvården har som mål att 80 % av alla enheter som vårdar, undersöker och behandlar patienter ska mäta följsamhet till BHK.

Hygienombud

Under året har fortsatt arbete pågått med årshjul för hygienombud som syftar till att hjälpa

ombuden, att på ett enkelt och snabbt sätt, öka kunskap om olika vårdhygieniska frågor på sin arbetsplats. Under våren gjordes en utvärdering av årshjulets effekt via en enkät som skickades till vårdenhetschefer och hygienombud inom slutenvård, primärvård och kommunal vård och omsorg (289 personer). Resultatet visar att de som använder årshjulet utför fler aktiviteter på sina enheter, de upplever en förbättrad följsamhet till hygienrutiner samt att hygienfrågor diskuteras mer bland personalen.

Bevaka vårdhygieniska aspekter i andra processer

Antalet byggprojekt där enheten vårdhygien varit involverade har legat på ungefär samma nivå som tidigare år. De som tagit mest resurser i anspråk är akutspåret på Länssjukhuset Ryhov som inkluderar medicin B, medicin C, medicin E (dagsjukvård, vårdavdelning samt HIA och pacemakeroperation) samt operationssalar på ögonkliniken. En iakttagelse är att flera större ombyggnadsprojekt genomförs eller planeras att genomföras under pågående verksamhet. Det gäller bland annat sterilcentralen samt endoskopimottagningen på länssjukhuset. Evakuering av verksamheten under pågående ombyggnad hade varit det bästa och säkraste för både patienter och personal. Detta har dock bedömts som alltför komplicerat och kostnadsdrivande av projektansvariga.

Under året har enheten även varit delaktig i flera upphandlingar. De mest resurskrävande har varit kem-, handsk- och endoskopiupphandlingarna. Tillsammans med inköp har det tagits fram guider för val av handskar respektive förkläden och skyddsrockar. Tanken är att de ska hjälpa personal att beställa hem och använda rätt produkter utifrån behov. Arbete har påbörjats för att skapa en guide även för desinfektionsmedel.

Lågsiktigt arbete för att säkerställa en god hygienisk standard

Vårdhygienisk egenkontroll

Hygiensjuksköterskor har under året deltagit i cirka 20 vårdhygieniska egenkontroller (VEK) på vårdavdelningar och mottagningar, samt i åtta på vårdcentraler inom vårdval. Inför 2025 har checklistorna reviderats utifrån erfarenheter och Vägledning för vårdhygieniskt arbete och antalet frågor kommer att bli färre.

Primärvården har arbetat mycket med att säkerställa en god hygienisk standard under året genom att åtgärda brister. Den åtgärd som flest vårdcentraler genomfört efter VEK var att de har rensat på bänkytor och vagnar i undersökningsrum och börjat förvara rent och sterilt engångsmaterial i skåp och lådor. Den andra mest utförda förbättringen var att skapa steriltförråd som uppfyllde kraven i den vårdhygieniska egenkontrollen. Tredje mest utförda åtgärderna var att lägga till BHK i introduktionsprogram för nyanställda samt att införa en stående hygienpunkt på APT. Fler vanligt förekommande förbättringar som utförts var att desinfektionsrum uppfyllde egenkontrollens krav, desinfektera medicinteknisk utrustning mellan patienter samt ta bort draperier i undersökningsrum.

Under året har arbete pågått med att ta fram en vårdhygienisk egenkontroll för tandvård.

Utbildningar

Samarbetet med städorganisationen har fördjupats där bland annat utbildningstillfälle för första linjens chefer hållits och utbildningsmaterial för servicepersonal tagits fram. En särskild utbildningssatsning har påbörjats gentemot läkargruppen i basala hygienrutiner, där alla kliniker inom slutenvården kommer att besökas inom en treårsperiod.

Samarbeten

Arbetsgruppen LAG patientsäkerhet VRI har startats upp med representanter från Strama, vårdhygien, chefläkare och patientsäkerhet samt Qulturum. Arbete med att ta fram och

förankra regional handlingsplan för att förebygga VRI samt en checklista för vårdgivare har prioriterats. Vårdhygien har under året blivit mer involverat i Antibiotikasmart klinik och samarbetet kommer att fortsätta att utvecklas under 2025.

Vårdrelaterade infektioner (VRI)

Under 2024 har vårdhygien samarbetat med utvecklingschef och chefläkare för Vårdcentralerna Bra Liv samt med Bra Livs nätverk för diagnoskodning och tagit fram ett bedömningsunderlag för att sätta diagnosen vårdrelaterade infektioner i primärvården. Det pågår arbete med en LoK-utbildning i att diagnoskoda VRI.

Processutveckling för enhet vårdhygien

Vårdhygien har under året tagit fram ett arbetssätt för att kvalitetssäkra enhetens processer. Uppdrag var att ta reda på vilka processer som är värdeskapande för att nå det övergripande uppdraget. Målet är att enheten ska arbeta mer utifrån de fem framgångsfaktorerna; skapa värde med kunder och intressenter, leda för hållbarhet, involvera motiverade medarbetare, utveckla värdeskapande processer samt förbättra verksamheten och skapa innovationer.

Man har identifierat enhetens processer för att ta fram en systemkarta över enhetens kärn-, stöd- och ledningsprocesser. För att kunna arbeta utifrån kärnprocesserna i det dagliga arbetet åskådliggörs de på en tavla för veckovis uppföljning av hur arbetet fortlöper. Arbetssättet leder till att enhetens samlade resurser läggs på de kärnprocesser som är prioriterade. Inför 2025 så har verksamhetsplanen i Stratsys byggts om så att den speglar de processer som skapar mest värde för kunden. Resultat av processorienterat arbetssätt 2024:

- Skapa värde med vår målgrupp: Under året har enheten lärt sig hur man skapar värde tillsammans med målgruppen genom involvering av målgruppen vid utvecklingen av hygienombudsprocessen.
- Leda för hållbarhet: En långsiktig plan för 2025 har tagits fram baserat på strategiskt viktiga processer att utveckla för att på ett hållbart sätt förbättra verksamheten.
- Involvera motiverade medarbetare: Genom arbetet med processkartläggningens alla steg så diskuterar och involveras medarbetarna nu i högre grad kring hur enheten ska nå verksamhetens mål i flera av kärnprocesserna.
- Utveckla värdeskapande processer: Tidigare saknades ett arbetssätt där man systematiskt utvecklade verksamhetens processer baserat på fakta och målgruppens behov och önskemål. Under året har ett sådant arbetssätt tagits fram och påbörjats.
- Förbättra verksamheten: Under året så har enheten blivit bättre på att utforma mål utifrån vad enheten vill uppnå samt att ta reda på vad som behövs för måluppfyllelse. Nu finns ett arbetssätt på enheten för att arbeta med ständiga förbättringar.

Suicidprevention och suicidriskbedömningar

Arbete med att förebygga suicid är en viktig del av den psykiatriska vården. För att all personal inom psykiatrin ska ha kompetens att göra en suicidriskbedömning ingår utbildning i suicidprevention och suicidriskbedömningar i introduktionen till nyanställd personal. För att bibehålla kompetens erbjuds all personal fortbildning inom suicidologi och genomgång av Region Jönköpings läns 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 barn- och ungdomspsykiatrin, där strukturerad suicidriskbedömning dokumenterades vid in- eller utskrivning, har under året ökat till 95 %. Motsvarande andel i vuxenpsykiatrin har sjunkit till 67 %. För att öka följsamheten arbetar klinikerna aktivt med

uppföljning och återkoppling av resultaten.

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 det identifieras brister i vården, som kan ha påverkat utgången, anmäls till IVO som allvarlig vårdskada i enlighet med lex Maria. Under året anmäldes 12 suicid enligt lex Maria. Detta är fler anmälda suicid jämfört med tidigare år. Antal suicid varierar mellan åren, och statistiken för antalet suicid 2024 är ännu inte tillgänglig i dödsorsaksregistret för jämförelse. De brister som vi ser återkommer vid suicid är brister i samverkan med närstående och brister av samordning och uppföljning av vården. Samtliga anmälda fall diskuteras på verksamhetsområdets ledningsgrupp för att sprida lärande av händelsen.

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 och där ser man i SKR's senaste statistik i oktober 2024 att Jönköpings län har bäst siffror i landet. 79 % av patienterna lämnar akutmottagningen efter fyra timmar. Exempel på åtgärder för att nå detta är att tillkalla mer personal då inflödet är stort, oftast läkare i bakjour, för att på det sättet öka kapaciteten. Det är också fler som hjälps åt med triagering när det är ett stort inflöde och man har identifierat tidpunkter när inflödet generellt är högre och sätter in resurser för att klara det.

Primärvården har en utmaning vad gäller personalförsörjning, speciellt läkarbemanning i vissa områden men även övrig bemanning. Vårdcentralerna stöttar varandra klustervis med läkarbemanning på jour, beredskap, BHV, äldreboende och med ST-handledning. Även andra kompetenser till exempel fotvård, tobaksavvänjning, sjukgymnastik och matrådgivning samarbetas om i kluster. Ett arbetssätt med vänvårdcentraler har utvecklats där vårdcentraler med bättre bemanning har kopplats ihop med vårdcentraler som har ett svårare bemanningsläge.

Förflyttning av arbetsuppgifter till primärvården inom nära vård

I samband med övergången till arbetssättet Nära vård flyttas många arbetsuppgifter från slutenvård till primärvård. Vårdcentralen är länk mellan specialistvården och kommunal vård. Att samtidigt leverera vård med hög kvalitet, god tillgänglighet, samordning och kontinuitet utifrån de resurser som ges är fortsatt en stor utmaning för primärvården. Arbete med effektivare triagering, prioritering, ändrade arbetssätt, digitalisering och god bemanning med adekvat kompetens är nödvändigt och pågår. Arbetssätt enligt Kloka Kliniska Val är i linje med sammanhållen patientprocess och diagnostisk säkerhet. Fortsatt satsning ska göras på kompetensförsörjning genom ökat antal ST-tjänster i primärvården i förhållande till i slutenvården.

1177 på telefon

Arbete sker i samverkan med andra regioner vilket innebär att det ställer höga krav på medarbetarna och stor vikt läggs på 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 i att ställa rätt frågor. Under hösten infördes ett nytt och förbättrat rådgivningsstöd som är mer användarvänligt och ger sjuksköterskan ett bättre stöd i att följa samtalsprocessen. Delen som gäller

hänvisning är mer automatiserad så att hänvisningar kan göras enklare och med större trygghet samt på kortare tid. Förväntade effekter är mer patientsäker rådgivning och ökad trygghet för sjuksköterskan.

Nationell patientöversikt (NPÖ)

NPÖ är ett verktyg som gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats hos regioner, kommuner och privata vårdgivare över hela landet. Det ger en snabbare informationsöverföring mellan vårdgivarna vilket gör att ledtider förkortas. Systemet ger en snabb överblick över patientdata. Alla regioner är idag anslutna men vad som visas upp kan skilja sig då varje region själv beslutar vad man vill visa upp. NPÖ har en tydlig tidslinje och erbjuder olika möjligheter att filtrera samt att använda fritextsökning för att enkelt hitta den information man söker.

Ledning, styrning och utveckling av vårdinformationssystem Cosmic

Riktlinje "Styrning av utveckling och förvaltning av IT-lösningar" tydliggör roller och ansvar. Systemägare för varje system är ansvarig för att systemet stödjer de lagar, förordningar och arbetsprocesser som är nödvändiga i verksamheten. Samverkan med verksamheten i förvaltning och utveckling av system är avgörande för att få till ett IT-stöd som stödjer arbetsprocesserna.

Cosmic uppgraderas 2-3 gånger per år för livscykelhantering och kontinuerlig förbättring. Inför varje uppgradering görs en noggrann testning av aktuell version innan uppgraderingen godkänns. Tester sker på teknisk nivå och acceptanstester genomförs i simulerade verklighetsbaserade flöden i testmiljö utifrån på riskbedömning och information från leverantören. Utvecklade processer under 2024:

- Aktiviteter för förbättrade reservrutiner för Cosmic med anledning av ett längre planerat driftsavbrott.
- Ny modul för statistik – Insight som ger utökad möjlighet att systematiskt säkerställa att viktiga åtgärder faktiskt genomförs enligt planering för patienter.
- Ny förvaltningsorganisation Cosmic för närmre och mer systematisk dialog mellan systemförvaltning och verksamheten. Rollerna har utvecklats och förtydligats för att säkerställa god kunskap om systemet hos alla användare, vilket ökar förutsättningarna för patientsäker dokumentation.
- Rollbaserad behörighet inom primärvården vilket ökar följsamheten till patientdatalagen.

Taligenkänning (TIK)

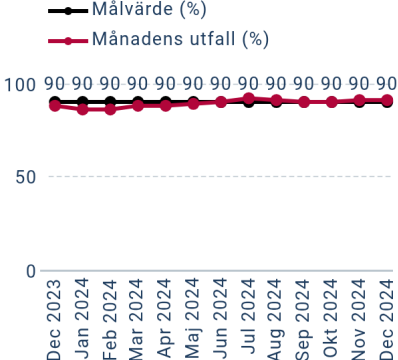
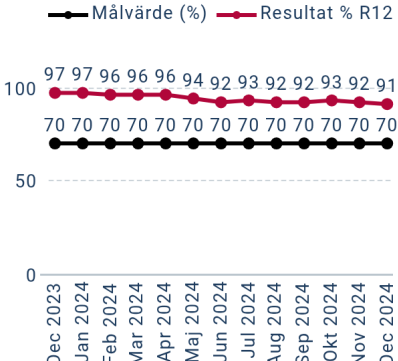
Det pågår införande av TIK som är en funktion i Cosmic där man kan tala in journaltexter. Målsättningen är ökad patientsäkerhet, dokumentationen blir tillgänglig direkt och då både i Cosmic och i 1177 journalen samt minskad administrativ tid som ger mer tid för patienten. Färre diktat ger också mer tid för vårdadministratörer att göra andra administrativa uppgifter.

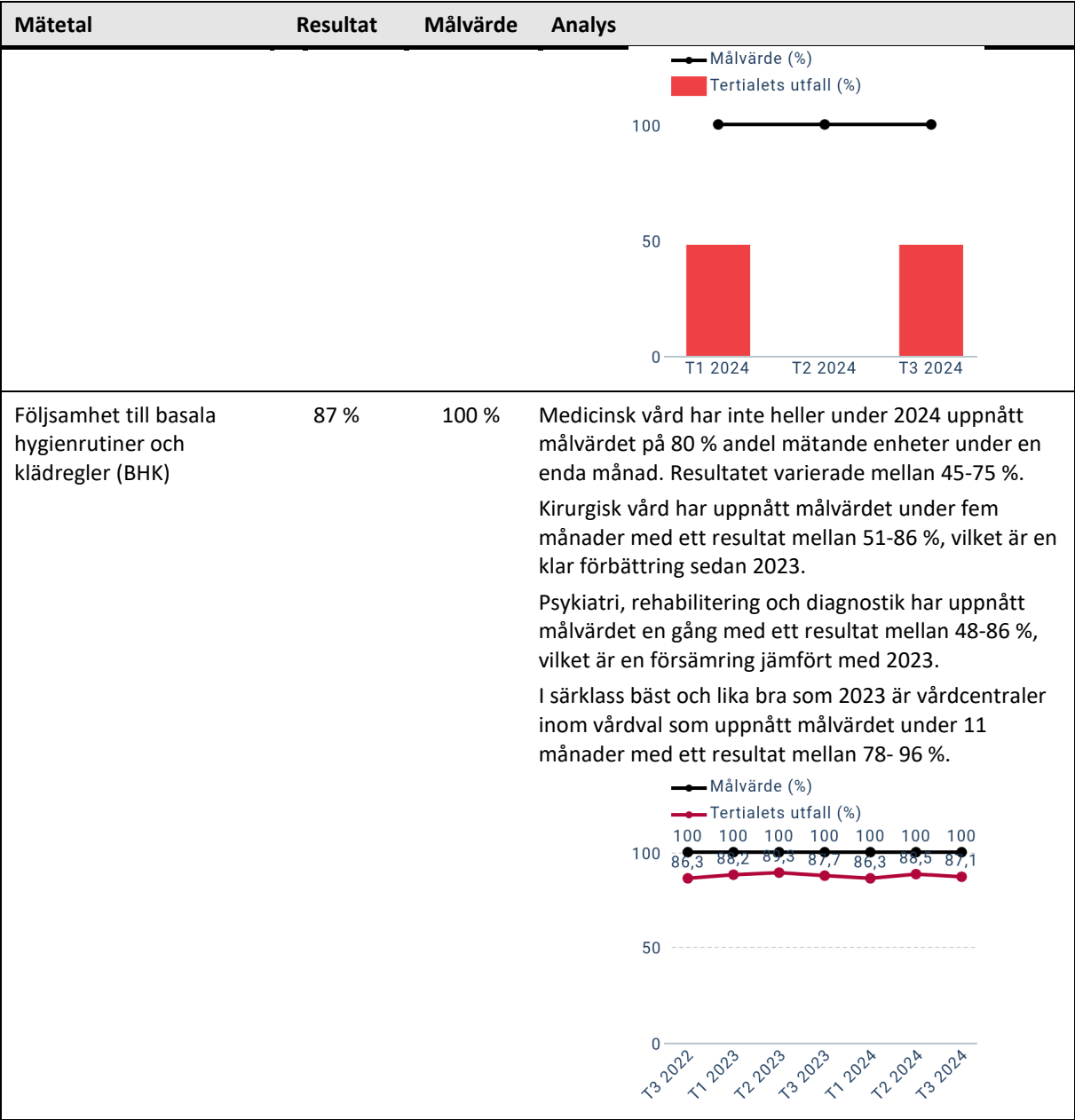
Safeward

För att förbättra patientsäkerheten och arbetsmiljön inom specialistpsykiatri har Safeward-konceptet implementerats. Syftet med insatserna är att säkerställa en trygg och meningsfull heldygnsvård för patienterna samt att minska risker för hot och våld, vilket direkt påverkar både arbetsmiljö och patientsäkerhet positivt.

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.	89 %	90 %	Har under året skett en tydlig förbättring, 4 procentenheter bättre än helår 2023 och väldigt nära målnivån. Är även vid nationell jämförelse tydligt förbättrat och utfallet är nu bland de bättre i riket. Är några få enheter som har resultat under 85% (7 stycken) för helår 2024, 28 enheter klarar målet. 
Standardiserade vårdförlopp - andel utredda patienter i SVF	91 %	70 %	Målet är uppfyllt. Region Jönköpings län uppnår vad som förväntas enligt det nationella beräkningsunderlaget för standardiserade vårdförlopp 
Läkemedelsgenomgångar i primärvården	48 %	100 %	Andel personer över 75 år med minst 5 läkemedel har legat på samma nivå (mycket lägre än önskad andel) under hela 2024



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 vårdplatskoordinator deltar. Syfte är att bättre kunna möta förändrade förutsättningar samt gemensamt identifiera och förebygga avvikelser. Den dagliga styrningen sker på varje sjukhus men samverkan sker också mellan sjukhusen för att på bästa sätt nyttja Region Jönköpings läns hela vårdkapacitet.

Veckostyrning

Ett kort möte hålls varje fredag på Länssjukhuset Ryhov med syfte 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, sjukhusapotek 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 sjukhus samordnar och leder sommarplaneringen. De ansvarar för koordineringen mellan länets verksamheter och återkopplar till sjukvårdens ledningsgrupp.

Under hösten deltar alla verksamheter i specialistsjukvården i en utvärdering av vad som fungerade bra och vad som kan utvecklas och förbättras inför nästkommande år. Gott samarbete med kollegor och mellan olika verksamheter lyfte många som en framgångsfaktor. Även planering i god tid, att rensa väntelistor så mycket som möjligt inför sommaren samt att förbereda kring utbildningar och introduktioner bidrog till att sommaren fungerade förhållandevis väl för många verksamheter. Flera uppgav i utvärderingen att de behöver planera för en jämnare bemanning när det gäller erfarenhet och kompetens kopplat till belastning i verksamheten. Det handlar till exempel om att bättre nyttja hela perioden juni-augusti för semesteruttag och att öka rotationen mellan enheter.

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 utlokaliserade patienter kan variera något månad för månad men sett till hela perioden januari-december skedde en minskning jämfört med föregående år. Flest utlokaliseringar sker inom verksamhetsområde Kirurgisk vård och då från kirurgkliniken. Inom verksamhetsområde Psykiatri, rehabilitering och diagnostik sker utlokalisering i mycket liten omfattning. Arbetet med att minimera antalet utlokaliseringar pågår ständigt.

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 inneliggande samt disponibla platser. Sett till hela perioden januari-december minskade dock antalet överbeläggningar i jämförelse med samma period föregående år. Arbeta med att minimera överbeläggning pågår ständigt. Inom verksamhetsområde Psykiatri, rehabilitering och diagnostik förekommer generellt mycket få överbeläggningar.

Antibiotikaronder

För att optimera och säkerställa rationell antibiotikaanvändning samt minska biverkningar av långvarig behandling genomför läkare på infektionskliniken dagligen antibiotikaronder på andra avdelningar. Under dessa ronder granskas pågående behandlingar och rekommendationer ges för justering, byte till peroral behandling eller utsättning av antibiotika.

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 de behöver.

Nationell Patientenkät

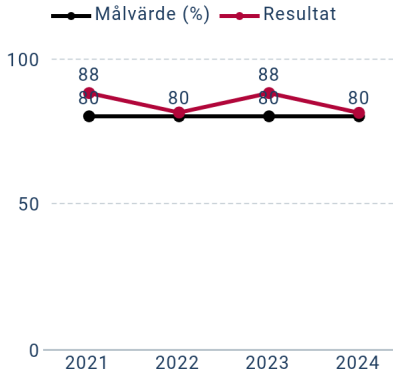
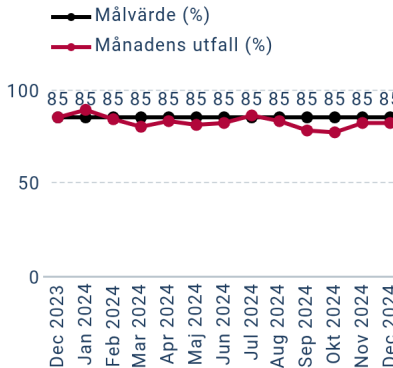
Nationell Patientenkät är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevelser inom hälso- och sjukvården. Resultaten används i respektive verksamhets förbättringsarbete. Under året har nationella undersökningar genomförts inom de specialiserade somatiska akutmottagningarna, barn- och ungdomspsykiatri (BUP) samt vuxenpsykiatri öppen- och slutenvård. Överlag har patienterna ett mycket gott helhetsintryck av sitt besök även om det finns stora skillnader i de olika undersökningarna. Inom akutmottagningarna och BUP är resultaten bäst av alla 21 regionerna. Inom den psykiatriska öppenvården är utfallet på 6:e plats och inom den psykiatriska slutenvården 16 av 21. Inom psykiatrisk slutenvård finns stora skillnader inom Region Jönköpings läns verksamheter där flera har ett helhetsintryck bland de bättre enheterna i riket. Patienters upplevelser mäts också kontinuerligt inom de så kallade standardiserade vårdförloppen.

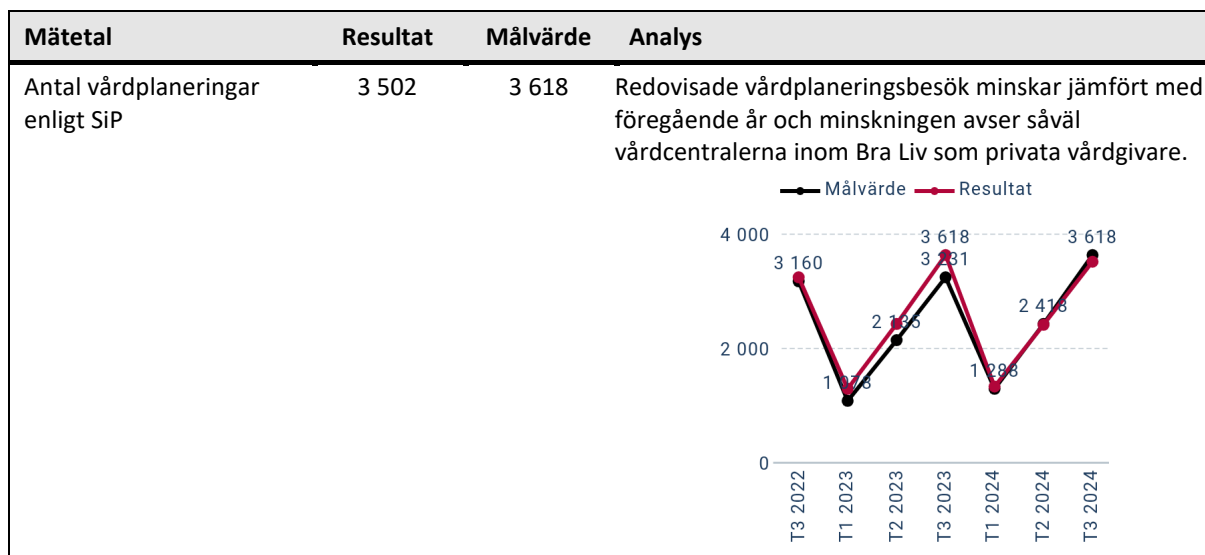
Omställning till digitalt om det går inom Vårdcentralerna Bra Liv

Bra Liv Nära är ett mycket viktigt komplement till de fysiska besöken på vårdcentralerna. Digital vård stärker patientsäkerheten genom möjlighet till jämnare resursfördelning och resursutnyttjande. Utmaning är att öka digitaliseringen och samtidigt behålla eller öka kontinuiteten och att få lika stor följsamhet till digitala uppföljningar som till tidigare fysiska. För närvarande provas ett monitoreringsverktyg för astma och ett för långtids-EKG med övervakning i hemmet förmedlat via vårdcentralerna. Båda verktygen ger goda kliniska resultat och hög patientnöjdhet.

1177 direkt är en digital ingång till vården där invånaren själv startar sitt ärende och får svara på frågor utifrån sina symtom. Invånarens uppgifter genererar i en automatisk anamnes och en automatisk bedömning som hänvisar till rätt vårdnivå. Invånaren har även möjlighet att ställa frågor av administrativ karaktär.

Mätningar pågår för att följa utvecklingen av digitaliseringen. Verksamheten är uppmärksam på avvikelser och händelser kopplade till digital vård med risk för patientsäkerhet.

Mätetal	Resultat	Målvärde	Analys																																										
Patienttillfredsställelse - andel nöjda patienter	81,2	80 %	Under 2024 genomfördes 7 Nationella patientenkäter; Öppen och slutenvård inom psykiatrisk vård, BUP öppenvård, Primärvård, Habilitering, Tal och tolktjänst samt akutmottagningarna i somatisk vård. Det ovägda genomsnittet enligt del utfallen nedan blir därmed 81,2 procent. Resultaten är i några av fallen goda/ bland de bästa vid jämförelse med övriga regioner, andra är i nivå med rikets medel eller sämre. Primärvård 80,4% (7/10) Slutenvård psykiatri 61,4% (16/21) Här bör man beakta att 3 enheter hade bra resultat och 2 enheter låga siffror, så resultatet ger inte en korrekt beskrivning av läget i sin helhet. Öppenvård psykiatri 77,5% (6/21) BUP öppenvård 84% (1/21) Akutmottagning 89,4% (1/21) Tal och tolktjänst 86,7%(3/4) Habilitering 89% (2/9)  <table><tr><th>År</th><th>Målvärde (%)</th><th>Resultat</th></tr><tr><td>2021</td><td>80</td><td>88</td></tr><tr><td>2022</td><td>80</td><td>80</td></tr><tr><td>2023</td><td>80</td><td>88</td></tr><tr><td>2024</td><td>80</td><td>80</td></tr></table>	År	Målvärde (%)	Resultat	2021	80	88	2022	80	80	2023	80	88	2024	80	80																											
År	Målvärde (%)	Resultat																																											
2021	80	88																																											
2022	80	80																																											
2023	80	88																																											
2024	80	80																																											
Beläggning	82 %	<85 %	Beläggningen är något lägre totalt sett jämfört motsvarande period, januari-november föregående år. Medicinsk vård minskar ca 2 procent, Psykiatri rehabilitering och diagnostik minskar ca 4 procent, Kirurgisk vård har en i det närmaste oförändrad beläggning. Samtliga verksamhetsområden redovisar färre vårdtillfällen (ca 3 procent) och därmed färre ineliggande vilket påverkar beläggningen. Enskilda kliniker som medicin- och geriatrikklíníken Eksjö samt geriatriiska kliniken i Jönköping har fortsatt en hög beläggning.  <table><tr><th>Tidpunkt</th><th>Målvärde (%)</th><th>Månadens utfall (%)</th></tr><tr><td>Dec 2023</td><td>85</td><td>85</td></tr><tr><td>Jan 2024</td><td>85</td><td>88</td></tr><tr><td>Feb 2024</td><td>85</td><td>85</td></tr><tr><td>Mar 2024</td><td>85</td><td>84</td></tr><tr><td>Apr 2024</td><td>85</td><td>85</td></tr><tr><td>Maj 2024</td><td>85</td><td>84</td></tr><tr><td>Jun 2024</td><td>85</td><td>85</td></tr><tr><td>Jul 2024</td><td>85</td><td>88</td></tr><tr><td>Aug 2024</td><td>85</td><td>85</td></tr><tr><td>Sep 2024</td><td>85</td><td>84</td></tr><tr><td>Okt 2024</td><td>85</td><td>83</td></tr><tr><td>Nov 2024</td><td>85</td><td>85</td></tr><tr><td>Dec 2024</td><td>85</td><td>88</td></tr></table>	Tidpunkt	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)	Dec 2023	85	85	Jan 2024	85	88	Feb 2024	85	85	Mar 2024	85	84	Apr 2024	85	85	Maj 2024	85	84	Jun 2024	85	85	Jul 2024	85	88	Aug 2024	85	85	Sep 2024	85	84	Okt 2024	85	83	Nov 2024	85	85	Dec 2024	85	88
Tidpunkt	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)																																											
Dec 2023	85	85																																											
Jan 2024	85	88																																											
Feb 2024	85	85																																											
Mar 2024	85	84																																											
Apr 2024	85	85																																											
Maj 2024	85	84																																											
Jun 2024	85	85																																											
Jul 2024	85	88																																											
Aug 2024	85	85																																											
Sep 2024	85	84																																											
Okt 2024	85	83																																											
Nov 2024	85	85																																											
Dec 2024	85	88																																											



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

Sambandet mellan patientsäkerhet och arbetsmiljö beaktas alltmer 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 och komplexa 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 personalkontinuitet 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.

Rök- och alkoholfri i samband med operation

Region Jönköpings län har, i samverkan med Sydöstra sjukvårdsregionen, förstärkt arbetet baserat på Socialstyrelsens uppdaterade nationella riktlinjer och det nationella

vårdprogrammet vid ohälsosamma levnadsvanor. Patienter som är rök- och alkoholfria före och efter operation minskar risken för komplikationer som infektioner, sårläkningsproblem och lungkomplikationer. Att följa riktlinjerna bidrar till bättre operationsresultat, kortare vårdtider och förbättrad patienthälsa.

Riskhantering	Antal/omfattning	Lärdomar och reflektioner
Risikanalyser	240	Risikanalyser är ett proaktivt angreppssätt för att säkerställa god arbetsmiljö och hög patientsäkerhet. Ofta integreras båda perspektiven i samman analys. Under året har även uppföljning av tidigare riskanalyser gjorts i syfte att identifiera nya risker, åtgärder och handlingsplaner.
Gröna korset	Cirka 90 % av klinikerna uppger att de använder gröna korset eller motsvarande för daglig reflektion.	Gröna korset skapar förutsättning för ett systematiskt arbete med att varje dag identifiera risker i vardagsarbetet. Metodiken erbjuder ett värdefullt tillfälle för reflektion och används både inom slutenvården och till viss del på mottagningar. Det är dock utmanande att samla alla professioner samtidigt vilket skulle stärka patientsäkerhetskulturen än mer.

3.4 Stärka analys, lärande och utveckling

Indikatorer för patientsäkerhet

Arbetet med att ta fram indikatorer för uppföljning av patientsäkerhetsområdet har nu resulterat i en styrmodell för patientsäkerhet i Stratsys. 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 tio 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

patientsäkerhetsstrategi där resultaten diskuteras och lärande mellan klinikerna sker som blir vägledning för utvecklingsarbeten.

Tidigt upptäcka svårt sjuka - och agera

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

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

I en Diver-rapport för vårdförlopp sepsis finns möjlighet att följa de kvalitetsmått som ingår i vårdförloppet, exempelvis andel patienter som har varit i kontakt med primärvård innan inläggning samt andel återinläggningar. Med hjälp av urval i rapporten kan man kombinera olika data vilket möjliggör att det går att titta enbart på en viss patientgrupp i förloppet, till exempel de som vårdats på IVA eller som avlidit under vårdtiden.

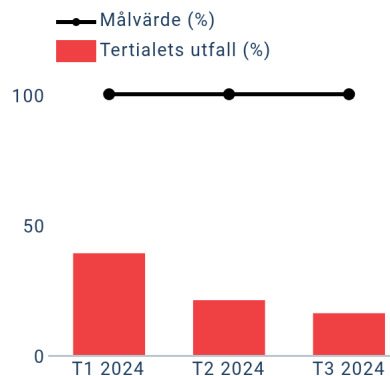
Realtidsdata för kvalitetsuppföljning, forskning och effektivisering

I Cosmic Insight kan information registrerad i Cosmic sökas fram genom frågeställningar som skapas av användare med särskild utbildning för detta på respektive klinik. Urvalen i frågorna kan exempelvis bestå av alla nu inlagda patienter på en viss avdelning eller alla som haft ett mottagningsbesök senaste veckan. Sedan kan filtreringar göras för att hitta de patienter i urvalet som exempelvis saknar en viss åtgärd. Resultatet kan användas för att säkerställa att rutiner och riktlinjer följs och ger därmed en ökad patientsäkerhet.

Exempel på data som finns att söka på är vårdkontakter, diagnoser, åtgärds-koder, vårdåtaganden, vårdåtgärder, journalsökord, remisser, klinisk kemi, mikrobiologi, patologi och radiologi. Frågeställning kan exempelvis vara vilka av de nu inlagda patienterna på avdelning X som saknar riskbedömning för fallrisk, vilka av mottagningsbesöken denna vecka som saknar journalanteckning/diktat och/eller DRG-gruppering eller vilka patienter med diagnos Y som inte har fått patientinformation.

Mätetal	Resultat	Målvärde	Analys
Andel avvikelser -negativ händelse med uppföljning av åtgärder inom händelsekategori Patientsäkerhet	3,1 %	5 %	Det är fortfarande en mycket liten del av alla ärenden i Synergi som är registrerade med ärendetyp avvikelse - negativ händelse och där man lägger in att man ska följa upp några åtgärder. Detta är valfritt i systemet och för att öka antalet, framför allt på våra mest allvarliga avvikelser, informerar sektion chefläkare och patientsäkerhet en verksamhet om detta då en lex Maria är inskickad.

Mätetal	Resultat	Målvärde	Analys
Lex Maria – andel analyser med minst en mycket effektiv åtgärd	24 %	100 %	Endast i en fjärdedel av analyserna har det föreslagits en mycket effektiv åtgärd. Exempel på mycket effektiva åtgärder är ett tydligt engagemang från ledningen genom att bemanna upp för en arbetsbörda som är adekvat och rimlig samt ett omfattande arbete med akutprocessen och där akutöversikten gör att man kan följa flöden i realtid för att kunna bemanna rätt. Exempel är även en teknisk styrning genom automatiska postutskick via 1177-funktion.



3.4.1 Avvikelser

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 systemtänk 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.

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

Antalet registrerade förbättringsförslag i Synergi avseende patientsäkerhet är cirka 300 varje år. I de fall där man valt att uppge arbetsprocess (cirka hälften) gäller förslagen varje år främst vård och då exempelvis bedömning, vårddokumentationshantering, behandling samt intern samverkan.

Mätetal	Resultat	Målvärde	Analys
Ökning av antalet avvikelser med händelsekategori patientsäkerhet	-3 %	10 %	Antalet har minskat i jämförelse med föregående år och det är ärendetyp Avvikelse - Negativ händelse som har minskat. Inom den ärendetypen är antalet ärenden flest inom arbetsprocesserna behandling, omvårdnad, läkemedelshantering, samverkan externt men också provhantering. Statistiken för vårdskador är oförändrad i jämförelse med föregående år och ungefär hälften handlar om arbetsprocess omvårdnad.
Ökning av antalet avvikelser med händelsekategori informationssäkerhet	18 %	5 %	Statistiken har ökat med ungefär 200 ärenden och det är framför allt ärendetyp Avvikelse - Negativ händelse som ökat. Ärenden avseende den ärendetypen handlar främst om arbetsprocesser inom laboratoriemedicin som exempelvis analysprocess, provtagning samt svarsrapportering men de handlar också om vård och då vårddokumentationshantering. Avvikelser med händelsekategori informationssäkerhet handlar årligen oftast om riktighet och tillgänglighet. Lite färre handlar om sekretess och inte så många handlar om spårbarhet.
Ökning av antalet avvikelser med ärendetyp Risk inom händelsekategori Patientsäkerhet	6 %	10 %	Statistiken har ökat något i jämförelse med föregående år men når inte målet. Avvikelserna gäller årligen framförallt arbetsprocesserna bedömning, läkemedelshantering, omvårdnad, samverkan externt och internt samt vårddokumentationshantering.

3.4.2 Klagomål och synpunkter

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

Det är viktigt att patienter ges möjlighet att framföra sina synpunkter på vården. I första hand ska berörd verksamhet ta hand om synpunkterna. 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.

När en patient eller närstående vänder sig till en verksamhet med en synpunkt är rutinen att detta registreras i Synergi. Synpunkterna är värdefulla för det systematiska lärandet och utvecklingen av verksamheten.

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

Ansvar för uppföljning

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

Enskildas klagomål

Samtliga år sedan 2014 gäller nästan hälften av alla ärenden vård, behandling och diagnostik. Ärenden som gäller patientens journal ökar för varje år.

Sedan 2018 har andelen ärenden med kritik ökat från att tidigare har varit cirka 30 % till att vara runt 50 %. Ökningen tros bero på IVO's förändrade uppdrag, vilket har gjort att vårdgivarna får de ärenden som gäller patienternas säkerhet i större grad än tidigare. De flesta ärenden med kritik berör vård, behandling och diagnostik (46 %). Därefter handlar ärenden om patientjournalen, vårdansvar samt kommunikation. Mellan 3-5 ärenden med kritik varje år har också anmälts enligt lex Maria.

Patientnämnden

Antalet synpunkter och klagomål till patientnämnden gällande given vård i Region Jönköpings län har ökat jämfört med 2023. Av de inkomna synpunkterna berörde 425 primärvården, 278 kirurgisk vård, 232 psykiatri, rehabilitering och diagnostik, 204 medicinsk vård, 14 rörde våra 13 kommuner och 51 synpunkter inom folktandvården. Övriga synpunkter fördelas på Verksamhetsstöd och service, Länstrafiken, SOS alarm och privata vårdgivare med avtal.

Många synpunkter handlade om kommunikationen 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, vilket kunde leda till fördröjd vård.

Samverkan mellan olika aktörer och verksamheter löper som en röd tråd genom hela hälso- och sjukvården och många av de synpunkter som inkommer 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 informationen om vad som är nästa steg har fallit bort.

Patientnämnden och sektion chefläkare och patientsäkerhet 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.

Mätetal	Resultat	Målvärde	Analys
Antal ärenden patientnämnden	1 395 st		Flest ärenden gäller primärvården följt av verksamhetsområde Kirurgisk vård. Den största ökningen av antalet synpunkter finns inom vuxenpsykiatri. De flesta synpunkterna handlade om vård och behandling som exempelvis bristande undersökning/bedömning, eller synpunkter gällande läkemedelsförskrivning. En ökning ses gällande synpunkter som rör patientjournalen och då felaktig eller avsaknad av journaldokumentation och detta kan

Mätetal	Resultat	Målvärde	Analys																
			leda till fel i nästa led. <table><thead><tr><th>År</th><th>Antal</th></tr></thead><tbody><tr><td>2019</td><td>951</td></tr><tr><td>2020</td><td>879</td></tr><tr><td>2021</td><td>971</td></tr><tr><td>2022</td><td>1 167</td></tr><tr><td>2023</td><td>1 227</td></tr><tr><td>2024</td><td>1 395</td></tr></tbody></table>	År	Antal	2019	951	2020	879	2021	971	2022	1 167	2023	1 227	2024	1 395		
År	Antal																		
2019	951																		
2020	879																		
2021	971																		
2022	1 167																		
2023	1 227																		
2024	1 395																		
Antal patient-/kundsypunkter i Synergi	1 719 st		Det är årligen flest ärenden vad gäller orsakskategori bemötande och kommunikation, vård och behandling samt information/kommunikation. Nästan en tredjedel gäller bemötande och kommunikation. Flest patient-/kundsypunkter får varje år verksamhetsområde Psykiatri, rehabilitering och diagnostik följt av Kirurgisk vård. <table><thead><tr><th>År</th><th>Antal</th></tr></thead><tbody><tr><td>2018</td><td>575</td></tr><tr><td>2019</td><td>762</td></tr><tr><td>2020</td><td>822</td></tr><tr><td>2021</td><td>1 034</td></tr><tr><td>2022</td><td>1 648</td></tr><tr><td>2023</td><td>1 719</td></tr><tr><td>2024</td><td>1 719</td></tr></tbody></table>	År	Antal	2018	575	2019	762	2020	822	2021	1 034	2022	1 648	2023	1 719	2024	1 719
År	Antal																		
2018	575																		
2019	762																		
2020	822																		
2021	1 034																		
2022	1 648																		
2023	1 719																		
2024	1 719																		

Årsmätetal

Årsmätetal	2021	2022	2023	2024
Antal enskilda klagomål (IVO)	48	59	47	32

3.5 Öka riskmedvetenhet och beredskap

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

Metodikum

Metodikum är en specialiserad utvecklings- och utbildningsenhet där medarbetare inom hälso- och sjukvård samt omsorg erbjuds möjlighet till simuleringsträning, färdighetsträning samt kurser och utbildningar som utgår från behov i den kliniska vardagen. Det finns möjlighet att träna såväl det enkla och handgreppsmässiga, till mer komplicerade situationer och tillstånd där olika professioner arbetar tillsammans. 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.

Den snabba tekniska utvecklingen inom vård och omsorg kräver ett livslångt lärande - både

för att upprätthålla kompetens och lära nytt. Det är idag otänkbart att som tidigare "träna" i det dagliga arbetet, dels av säkerhetsmässiga, men också av etiska och pedagogiska skäl. Att känna trygghet och att träna i lugn och ro är viktiga förutsättningar.

Metodikums verksamhet ökar år för år, både vad gäller antal deltagare och kurser. En stor mängd utbildningar sker nu också i verksamheternas egna lokaler. Aktiviteterna utvärderas för att skapa lärande och utveckling. Nationell samverkan för ökad tillgänglighet driver utveckling och förbättringsarbeten när det gäller klinisk simulering och innebär goda möjligheter till ny förståelse och gemensamma projekt.

Fokus för förbättringsarbeten under 2024 har varit att ytterligare tillgängliggöra stöd till instruktörer samt utveckling av modell för utvärdering för deltagare i introduktions- och kompetensutvecklingsprogrammen.

Regiongemensamt introduktions- och utvecklingsprogram för nyutbildade sjuksköterskor (RIU)

I ett introduktions- och utvecklingsprogram skapas förutsättningar för nyutbildade sjuksköterskor att utvecklas och bli trygga i sin nya yrkesroll. Programmets teoretiska del och färdighetsträning omfattar tillfällena fördelat på två terminer. 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 för undersköterskor och skötare är, precis som RIU, en del i kompetensutvecklingen men med fokus på undersköterskor och skötare. Programmet innefattar utbildningsdagar med fördjupning inom olika kompetensområden, allt för att öka tryggheten i yrket.

Innehållet i programmet är baserat på de patientsäkerhetsområden som Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har identifierat, Vårdhandbokens riktlinjer, Region Jönköpings läns strategiska utvecklingsområden inom patientsäkerhet samt underlag från intervjuer med 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 2024 deltog tre medarbetare i den kurs som gavs under året, Patientsäkerhet - från teori till praktik (7,5 hp).

Forskning

Tre medarbetare har under 2024 varit doktorander vid Hälsohögskolan eller Linköpings universitet med forskningsprojekt inom patientsäkerhet och angränsande områden. Forskningen är praktisknära och förväntas kunna bidra till säkrare vård.

Kompetensförsörjning

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.

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

Region Jönköpings läns hälso- och sjukvård ska ha en god beredskap för att kunna hantera samhällsstörningar och händelser där människor skadas. Arbete med kontinuitetshantering och andra arbeten för att säkerställa en robust och redundant hälso- och sjukvård pågår. Region Jönköpings län arbetar systematiskt för att öka förmågan och stärka hälso- och sjukvårdens katastrofmedicinska beredskap så att normala medicinska kvalitetskrav samt patientsäkerhet kan upprätthållas. Sjukhusens katastrofmedicinska beredskapsplaner färdigställs och integreras i den dagliga verksamheten. Övnings- och utbildningsinsatser genomförs med syfte att stärka beredskapen och kunskapen hos de anställda.

Mätetal	Resultat	Målvärde	Analys
Personalomsättning (andel externa avgångar exkl pension) under de senaste 12 månaderna	5,3 %	5 %	Målet är ej uppfyllt men en minskning med drygt en procentenhet jämfört med föregående år. Den externa personalomsättningen varierar mellan Region Jönköpings läns verksamheter men har totalt sett minskat under senaste åren. Totalt har 817 tillsvidareanställda medarbetare avslutat sin anställning de senaste 12 månaderna, varav 230 är pensionsavgångar. Samtidigt har 1 028 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.

Mätetal	Resultat	Målvärde	Analys
— Målvärde (%) — Månadens utfall (%) 10 5 0 T1 2019 T2 2019 T3 2019 T1 2020 T2 2020 T3 2020 T1 2021 T2 2021 T3 2021 T1 2022 T2 2022 T3 2022 T1 2023 T2 2023 T3 2023 T1 2024 T2 2024 T3 2024			
Andel patientsäkerhetsdialoger	91 %	100 %	Patientsäkerhetsdialoger sker årligen på alla kliniker inom Region Jönköpings län. Under 2024 var det tre kliniker som inte hade någon dialog kring patientsäkerhet och det berodde på att sektion chefläkare och patientsäkerhet inte hade möjlighet att närvara på grund av en utvecklingsaktivitet.
Andel patientsäkerhetsronder	97 %	100 %	Det var 22 planerade patientsäkerhetsronder inom VO Medicinsk vård, Kirurgisk vård samt Psykiatri, rehabilitering och diagnostik och alla utom en genomfördes. Inom Vårdcentralerna Bra Liv genomfördes samtliga 7 planerade ronder.
Vårdhygienisk egenkontroll			Sammanlagt 54 enheter inom Kirurgisk vård, Medicinsk vård samt Psykiatri, rehabilitering och diagnostik har genomfört vårdhygienisk egenkontroll (VEK) med Stratsys checklistor som stöd. Därtill har ett okänt antal genomfört VEK "analogt". Inom vårdval har 36 av 40 vårdcentraler genomfört VEK.

4 MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

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.

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.

Chefers och personalens kompetens är avgörande för säker vård. 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. Utbildningsinsatser inom sydöstra sjukvårdsregionen fortsätter med programmet Ledning och ledarskap för patientsäkerhet.

Arbetssätt

Lokal samverkansgrupp (LSG) patientsäkerhet leder och koordinerar arbetet med patientsäkerhet i Region Jönköpings län. I arbetsuppgifterna för LSG finns dels att anpassa arbetet med patientsäkerhet till den nationella handlingsplanen, dels att identifiera gemensamma mål och indikatorer och utveckla den samlade analysen för att kunna prioritera insatserna rätt. Arbete inom områden med särskild betydelse för en god patientsäkerhet fortgår för att stärka patientsäkerhetsarbetet.

Patientsäkerhet är en viktig del i ledningsmöten. Arbete 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 och ronder som genomförs regelbundet i verksamheterna. Fortsatt arbete med patientsäkerhetsrond i realtid (PiR) med en utveckling av metoden där ronderna görs i en triangulering mellan liknande verksamheter. Arbete med integrering av verksamheternas planering och uppföljning patientsäkerhetsarbetet 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.

Särskilt viktiga områden

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

Områden identifierade som värdefulla att arbeta med i det långsiktiga arbetet med patientsäkerhet

- Genomföra kompetensplanering och de aktiviteter som behövs för att säkra den kompetens som krävs för att utföra verksamheternas uppdrag.
- Utmaningar att rekrytera och bibehålla rätt kompetens för att säkerställa patientsäkerheten finns i framför allt södra delen av länet.
- Fortsätta aktiviteter med fokus på hälsofrämjande och attraktiva arbetsplatser.
- Använda Cosmic Insight för mätningar i realtid inom omvårdnad.
- Utveckla och förbättra analys av resultat med hjälp av automation.
- Involvera och göra patienter och närstående delaktiga i vården genom dokumenterad överenskommelse.
- Fortsatt arbete med kloka kliniska val för att identifiera så kallad lågvärdevård, för en ökad kvalitet och patientsäkerhet.
- Fortsätta det systematiska arbetet med kapacitets- och produktionsstyrning (KPS).
- Fortsatt arbete med prioriterade områden inom lokala arbetsgrupper (LAG) patientsäkerhet.
- Arbete för vidare utveckling av teamsjuksköterskans roll att organisera utbildningsinsatser, exempelvis scenarioträning.
- Fortsatt satsning på kompetens inom förbättringskunskap, systemförståelse och förändringsledarskap.
- Vidareutveckla arbetssätt för att stödja arbetsplatsnära reflektion och organisatoriskt lärande via bland annat systematisk användning av metoder som Gröna korset och "Spegling".
- Beredskaps- och katastrofövningar och analys av scenarier tillsammans med andra aktörer i hälso- och sjukvården.

Folktandvården ska arbeta med inriktade tandsköterskor inom äldretandvård och

parodontologi, där målet bland annat är ökad tillgänglighet till stödbehandling för äldre patienter och vuxna patienter med funktionsnedsättning.

Ett viktigt utvecklingsområde är arbete med patientsäkerhet i anslutning till utvecklingen av den nära vården. Fokusområden och utmaningar i arbetet är:

- Läkemedelsfrågor i vård utanför sjukhus är ett fortsatt prioriterat arbete och bedrivs inom ramen för LAG patientsäkerhet nära vård.
- I omflyttningen till en god och nära vård är gemensam kompetensutveckling samt system och stöd för hur utbildning och lärande blir effektivt ett prioriterat område.
- Implementering av arbetssätt kring en gemensam vårdplan livsuppehållande behandling med kommunicerbarhet över region och kommun. Arbetet förutsätter en ökad kompetens inom allmän palliativ vård på alla nivåer.
- Analys av avvikelser i samverkan i samband med vårdövergångar samt metoder för att stärka och sprida lärande.