# Patientsäkerhetsberättelse för Region Dalarna 2023

Datum:
Ansvarig för innehållet: Patientsäkerhetsavdelning och chefläkaravdelning Region Dalarna
Diarienummer

# Inledning

Patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. *PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §.*

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

Patientsäkerhetsberättelsen är en sammanställning av Region Dalarnas systematiska patientsäkerhetsarbete för 2023. Underlag för regionens övergripande patientsäkerhetsberättelse är inhämtade beskrivningar från sakkunniga inom områden där aktiviteter sker med koppling till patientsäkerhetsområdet. Underlaget utgörs även av svar som inkommit från den enkät[1] som skickas ut till samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården i Region Dalarna.

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

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.

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

[1] Patientsäkerhetsenkäten är en enkät som årligen skickas ut till Hälso- och sjukvården i Region Dalarna. Enkäten är uppbyggd utifrån den nationella handlingsplanen.

# Innehållsförteckning

Inledning ..... 2

SAMMANFATTNING ..... 4

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD ..... 5
- Engagerad ledning och tydlig styrning ..... 5
  - Övergripande mål och strategier ..... 5
  - Organisation och ansvar ..... 5
  - Samverkan för att förebygga vårdskador ..... 7
- En god säkerhetskultur ..... 8
- Adekvat kunskap och kompetens ..... 11
- Patienten som medskapare ..... 13

AGERA FÖR SÄKER VÅRD ..... 16
- Öka kunskap om inträffade vårdskador ..... 16
- Tillförlitliga och säkra system och processer ..... 20
- Säker vård här och nu ..... 25
  - Riskhantering ..... 28
- Stärka analys, lärande och utveckling ..... 30
  - Avvikelser ..... 30
  - Klagomål och synpunkter ..... 32
- Öka riskmedvetenhet och beredskap ..... 35

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR ..... 37
- Bilaga 1 Informationssäkerhet ..... 38
- Bilaga 2 Strålskyddsbokslut Region Dalarna 2023 ..... 39

## SAMMANFATTNING

Hög patientsäkerhet kräver långsiktigt och uthålligt arbete och är beroende av att all personal är involverad. Region Dalarnas patientsäkerhetsarbete bygger på att det i verksamheten pågår ett systematiskt, långsiktigt och metodiskt arbete för att minska vårdskador. Regionen strävar mot ett aktivt ledarskap, en god säkerhetskultur, att alla har den kunskap och kompetens som krävs och att patienterna är välinformerade och medskapare i vården.

För att säkerställa en patientsäker vård med färre vårdskador krävs ett fokuserat proaktivt arbete med bland annat egenkontroller, riskförebyggande arbetssätt och riskanalyser

**Några viktiga åtgärder under året i det fortsatta arbetet mot en säker vård**

- ✓ Den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet har antagits och spridits.
- ✓ Patientsäkerhetsdialoger genomförs varje år för slutenvården och vartannat år för primärvården och utgår från den Nationella Handlingsplanen
- ✓ En gemensam workshop för hygienombud och patientsäkerhetsombud. Syftet med workshopen var att öka medvetenheten om vårdrelaterade infektioner, hur dessa kan förebyggas samt att öka samarbetet mellan hygienombud och patientsäkerhetsombud.
- ✓ En ny tjänst/plattform för digitala vårdmöten ”1177 direkt Dalarna” har lanserats. Här kan invånaren söka vård dygnet runt, få en första bedömning av sina besvär via autotriage och hjälpas vidare till rätt vårdnivå.
- ✓ Region Dalarna har antagit styrdokument ”10 punktsprogram mot antibiotikaresistens inom vård och omsorg”.
- ✓ Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp har beslutat att metoden Gröna korset successivt ska breddinföras.
- ✓ Region Dalarna erbjuder en ny klagomålstjänst via 1177.

**Några viktiga framsteg**

- ✓ 80 % av verksamheterna har helt eller delvis implementerat den regionala handlingsplanen
- ✓ Obligatorisk patientsäkerhetsutbildning till regionens chefer inom hälso- och sjukvård
- ✓ I flera verksamheter har chefer genomgått Socialstyrelsen nationella E-utbildning i patientsäkerhet.
- ✓ Antalet genomförda hygienronder har ökat.
- ✓ Utvärdering av pilotprojekt ”mäta trycksårsfria dagar” visar att fokus på trycksårsarbetet har ökat vid pilotavdelningarna (4 stycken). Det systematiska trycksårsförebyggande arbetet har förbättrats, bland annat ökade andelen riskbedömningar av trycksår
- ✓ Förskrivning av olämpliga läkemedel till äldre har minskat

**Förbättringsområden**

- ✓ Medelvärdet för HSE (Hållbart Säkerhets Engagemang) understiger Regionens målvärde. Svagheter har identifierats regionövergripande
  - o På min arbetsplats agerar vi alltid utifrån de risker vi ser
  - o På min arbetsplats anpassar vi arbetet så att säkerheten bevaras när förutsättningarna förändras
- ✓ Verksamheterna beskriver svårigheter i att få till en patient- och närståendemedverkan i patientsäkerhetsarbetet.
- ✓ Andelen patienter med trycksår är fortsatt på en hög nivå och andelen riskbedömda riskpatienter inom 24 timmar är fortsatt på en låg nivå jämfört med riket.
- ✓ Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) är fortsatt lägre än riket och alla verksamheter mäter inte BHK 4 gånger per år.
- ✓ Målet att förskriva <250 antibiotikarecept/1000 invånare har inte uppnåtts.
- ✓ Uppföljning av läkemedelsrelaterade avvikelser visar att en stor andel fortfarande orsakas av bristande kommunikation mellan region och kommun
- ✓ Andelen utlokaliserade patienter är högre än riket
- ✓ Samverkan mellan primärvård, specialiserad vård och kommuner

## GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

### Engagerad ledning och tydlig styrning

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

**Region Dalarnas målbild**

Det finns en tydlig ledning och styrning av patientsäkerheten på alla nivåer i organisationen. Ledare på alla nivåer skapar förutsättningar för ett systematiskt förbättrings- och patientsäkerhetsarbete där verksamhetens resultat inhämtas och åtgärder genomförs och utvärderas.

### Övergripande mål och strategier

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

Under året har den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet antagits och spridits till alla verksamheter via linjen, via patientsäkerhetsombud och olika patientsäkerhetsforum, för implementering. Den regionala handlingsplanen är en anpassning till Region Dalarnas förhållanden utifrån Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet som publicerats av Socialstyrelsen och följer samma struktur och upplägg.

Den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet är ett led i det långsiktiga och systematiska patientsäkerhetsarbetet i att bedriva en säker vård och visar en riktning för det strategiska patientsäkerhetsarbetet i regionen. I den anges målbilder och strategier på övergripande nivå, vilka ska fungera som en vägledning för chefer och medarbetare i patientsäkerhetsarbetet och behöver tydliggöras i form av verksamhetsnära handlingsplaner, så att regionens övergripande mål uppnås.

Region Dalarnas målbilder beskriver de grundläggande förutsättningarna och fokusområdena för att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”.

### Organisation och ansvar

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

Region Dalarna är en politiskt styrd organisation som har till uppgift att säkerställa att invånarna i regionen erbjuds god och jämlik hälso- och sjukvård samt tandvård utifrån invånarnas behov. Den politiska ledningen fastställer årligen de övergripande målen för patientsäkerhetsarbetet. De ansvarar också för att patientsäkerhetsperspektivet tillämpas i beslut som tas.

Huvudansvaret för patientsäkerhet följer linjeorganisationen

*Hälso- och sjukvårdsdirektör*

Har det yttersta ansvaret för patientsäkerhetsarbetet i regionen. Hälso- och sjukvårdsdirektören leder hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp som ansvarar för att uppdrag och resurser fördelas i enlighet med ordinarie rutiner samt mål och riktlinjer. Resultat efterfrågas och arbetet för ökad patientsäkerhet följs upp.

*Divisionschef*

Skapar förutsättningar så att patientsäkerhetsarbetet kan drivas framåt inom den egna divisionen.[2]

*Verksamhetschef*

Ansvarar för det systematiska patientsäkerhetsarbetet i den egna verksamheten. Ansvarar för att medarbetarna får kunskap om satsningen för ökad patientsäkerhet och den regionala handlingsplanen. De

[2] Region Dalarna har fem divisioner: Medicin, kirurgi, psykiatri, primärvård och medicinsk service

initierar aktiviteter på den egna enheten utifrån verksamhetens prioriterade behov. Verksamhetschefen ansvarar också för att beslutade åtgärder genomförs och följs upp samt att egenkontroller sker.

*Medarbetare*

Varje medarbetare har ett patientsäkerhetsansvar i det dagliga arbetet och i det systematiska kvalitetsarbetet. Medarbetarens kunskap och förståelse har stor betydelse för och påverkan på den enskilde patienten. Medarbetare bidrar till patientsäkerhetsarbetet genom att följa riktlinjer och rutiner samt anpassa arbetssätt efter situation. De bidrar också till en säkrare vård genom riskförebyggande arbetssätt, deltagande i risk- och avvikelsehantering samt att lära av varandra.

**Stödfunktioner**

*Chefläkaravdelning*

Chefläkaravdelningen utgör kontaktyta mot Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och hanterar inkommande/utgående ärenden för hälso- och sjukvården i Region Dalarna.
Chefläkare har en granskande men även stödjande funktion när det gäller patientsäkerhetsarbete inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Arbetet är på övergripande strategisk nivå, inriktat på allvarliga, eller risk för allvarliga, vårdskador med samtidig fokus på utveckling av kvalitet och säkerhet. Utifrån avvikelser tar chefläkare initiativ till genomförande och uppföljning av förtydligande rutiner på övergripande nivå.
Chefläkare arbetar nära hälso- och sjukvårdens ledning och ingår i ledningsgruppen men finns organisatoriskt i expertfunktion i stab i Regionstyrelsens förvaltning, för att möjliggöra en hög integritet och oberoende mot den förvaltning man är ålagd att granska.
Chefläkaren är den som bedömer och ansvarar för lex Maria-anmälningar.

*Patientsäkerhetsavdelning*

Stödjer chefer och patientsäkerhetsombud så att de kan fullfölja sina uppdrag inom patientsäkerhetsområdet. Avdelningen håller samman, stödjer och följer upp arbetet med satsningen för ökad patientsäkerhet, på hälso- och sjukvårdsövergripande nivå. Avdelningen planerar och initierar övergripande aktiviteter och utbildningar inom patientsäkerhet. Patientsäkerhetsavdelningen har ett nära samarbete med chefläkaravdelningen.

*Ombud*

Alla verksamheter bör ha ett utsett patientsäkerhetsombud som kan driva och stödja patientsäkerhetsarbetet på den egna enheten. Uppdragsbeskrivning för patientsäkerhetsombud finns i regionens ledningssystem som tydliggör patientsäkerhetsombudets roll och arbetsuppgifter.

*Smittskydd*

Smittskyddsenhetens uppgift är att förebygga och minska spridningen av smittsamma sjukdomar bland människor i samhället. Arbetet sker genom epidemiologisk övervakning, smittspårning, information och utbildning.

*Vårdhygien*

Vårdhygien arbetar med att förebygga uppkomst av vårdrelaterade infektioner hos patienter och personal samt förebygga smittspridning. Arbetar aktivt mot verksamheter med rådgivning, utbildning, författar riktlinjer och uppdaterar rutiner.

*Patientnämnden*

Patientnämnden är en fristående och oberoende instans med uppdrag att ta emot och på lämpligt sätt hjälpa patienter/närstående att föra fram och få svar på sina synpunkter och klagomål.

## Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Region Dalarna ser samverkan som en avgörande faktor för att bedriva patientsäker vård. Regionen strävar mot en sammanhållen vård och omsorg som utgår från invånarens/patientens behov och fokuserar på att uppnå största möjliga kvalitet. Samverkan inom och mellan våra verksamheter samt samverkan med kommuner/myndigheter och andra vårdgivare är viktig.

### God nära vård

Utifrån Region Dalarnas strategi och färdplan har lokala systemledningar för god och nära vård vuxit fram i kommunerna som innebär att det utformas lokala planer i samverkan mellan regionens primärvård, specialistvård samt kommunens vård och omsorg. Syftet med arbetet är att genom ökad samverkan skapa en nära, sömlös, trygg och säker vård. Uppföljning av lokala planer och indikatorer kommer att genomföras årsvis. Kunskapshöjande stöd samt förankringsarbete till verksamheter har bedrivits, exempelvis samverkansnätverk och uppföljningskonferens omställning god och nära vård.
För att säkra och höja kvalitén i vårdövergångar har regionen initierat flera arbeten kring samverkan vid utskrivning från slutenvård (SUS), samordnad individuell plan (SIP) samt patientkontrakt.

### Samverkan

Samverkan mellan primärvård, specialiserad vård och kommunerna har framför allt skett i de olika styrgrupperna och arbetsgrupperna för God Nära Vård som finns i kommunerna.

Den regionala stödstrukturen, RSS, har tillsatt en arbetsgrupp, SUS-gruppen, för att arbeta med samverkan vid utskrivning från slutenvården. Denna grupp består av representanter från region och utsedda kommuner. Arbetet har framför allt bestått av att revidera överenskommelsen och riktlinjer inför det nya journalsystemet Cosmic-Link som ska införas.

### Mobila team

I Region Dalarna finns nio mobila team. Det har under året genomförts en utvärdering av de mobila teamen. Utvärderingen visar att arbetssätten i de mobila teamen till stor del möter upp grundidén med mobila teamets koncept med tät samverkan över organisations- och professionsgränser. Vidare visar utvärderingen på att vård i hemmet medför hög patientnöjdhet, trygghet, god kvalitet och ökad tillgänglighet för de personer med kroniska sjukdomar och komplexa behov, vilket kan utläsas från resultaten ur både ett patientperspektiv och ur ett verksamhetsperspektiv. Det är framförallt äldre personer som erhåller vård  där den största patientgruppen har behov av vård inom diagnosområdena andning och cirkulation. Det går inte utifrån föreliggande nulägesbeskrivning och utvärdering på aggregerad nivå att dra slutsatser om effektivitet i förhållande till kostnader och produktion. Det går däremot att vid fördjupade analyser av enstaka mobila team se tydliga förbättringar gällande undvikbara slutenvårdstillfällen över tid. En minskning av antalet återinskrivningar kan statistiskt säkerställas över tid för mobila team i Gagnef och i Älvdalen.

### Samverkan med patientnämnden kring allvarliga patientärenden

Patientsäkerhetsavdelning och chefläkare samverkar med patientnämnden i ärenden som bedöms vara av allvarlig karaktär. Samarbetet är ett viktigt forum för att stärka patienters och närståendes delaktighet i vården och i förlängningen förbättrar vården och omhändertagandet. Under 2023 bedömdes 69 ärenden av total 1123 vilket är cirka 6 % av alla patientnämndsärenden.

**Svar från patientsäkerhetsenkäten**[3]

Många slutenvårdskliniker har en samordningssjuksköterska där syftet är att effektivisera och förbättra planeringen för en säkrare hemgång för patienterna, med tydliga kontaktvägar till primärvård och kommun. Verksamheterna beskriver också olika former av gemensamma möten med kommunerna.

Det förekommer patientronder på SÄBO med sjuksköterska från kommunen och ansvarig läkare från vårdcentral. En vårdcentral beskriver att hemsjukvårdssköterskor från kommunen kommer till vårdcentralen för att ha rond av hemsjukvårdspatienterna.

Det finns flera exempel på utbildningsinsatser för region och kommun.

I arbetet med God Nära vård har verksamheter tagit fram samverkansdokument utifrån regionala överenskommelser gällande samverkan mellan kommun och region och lokala överenskommelser har upprättats

Verksamheterna beskriver att samverkan med kommunerna behöver förbättras och tydliggöras.

## Informationssäkerhet

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §*

Se bilaga 1.

## Strålskyddsbokslut

*SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §*

Se bilaga 2.

## En god säkerhetskultur

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

### Region Dalarnas målbild

Arbetet med att skapa en god säkerhetskultur är långsiktigt och synligt. Patientsäkerhet och arbetsmiljö beaktas i relation till varandra då arbete för en god patientsäkerhetskultur är en förutsättning för säker vård.

### Säkerhetskultur

För att så få patienter som möjligt ska drabbas av vårdskador behövs en god säkerhetskultur. Det är en grundläggande förutsättning för säker vård. Säkerhetskulturen i en organisation är resultatet av individers/gruppers värderingar, förhållningssätt, kompetenser och påverkar beteenden. Säkerhetskulturen kommer till uttryck i hur säkerhet uppfattas, prioriteras och hanteras i organisationen.
En god säkerhetskultur kännetecknas av att alla i hälso- och sjukvården är medvetna om och vaksamma på risker som kan uppstå och ett aktivt arbete med att minimera risker och skador. En god säkerhetskultur innebär ett öppet arbetsklimat där personalen tryggt kan rapportera avvikelser, diskutera och ställa frågor om säkerhet, ett förhållningssätt där man inte skuldbelägger varandra. Att erfarenheter från medarbetare, patienter och närstående tas tillvara och används som underlag för lärande, utveckling och förbättringar. En organisation där alla lär av negativa händelser som har inträffat och av det som har gått bra. Säkerhetskulturen påverkar allt arbete – från högsta ledningens, till chefers och medarbetares dagliga arbete. Arbetet med att skapa en god säkerhetskultur behöver prioriteras av högsta ledningen av hälso- och sjukvården och vara både långsiktig och synlig.

[3] Fråga 2: Ge 2 exempel på hur Ni samverkar med kommunerna för att minska risken för vårdskada i vårdens övergångar?

I patientsäkerhetsenkäten[4] beskriver verksamheterna att patientsäkerhetsfrågor är ett återkommande tema på arbetsplatsträffar, i ledningsgrupper och i andra mötesforum ex. yrkeskategorimöten och teamträffar. Ett öppet arbetsklimat eftersträvas där man uppmuntrar personalen att skriva avvikelserapporter. Vikten av att inte leta syndabockar och att våga prata om sina egna misstag ses som framgångsfaktorer för en hög säkerhetskultur. Flera verksamheter beskriver ett systematiskt arbetssätt med återkoppling av händelser i ett lärandeperspektiv. Några verksamheter beskriver också utbildningsinsatser med teman som psykologisk trygghet och feed-back.

**Hållbart säkerhetsengagemang – HSE[5]**

Under 2023 har regionen genomfört en medarbetarenkät där indexmåttet HME (Hållbart medarbetarengagemang ) och HSE ingår. Årets svarsfrekvens är 72 %. Den gemensamma enkäten ger en samlad bild av medarbetarnas upplevelse kring både arbetsmiljö och säkerhet. Resultatet är en ögonblicksbild eller temperaturmätning på upplevelser kring säkerheten på arbetsplatsen. HSE-index ger ett underlag för att i närtid efter mätning ha en dialog kring resultaten. Det viktiga är att varje verksamhet hanterar, analyserar och bryter ner det egna resultatet och därmed ges möjlighet till analys av rådande upplevelser. Detta ger ett underlag i det systematiska förbättringsarbetet. Oavsett om resultatet faller ut som övervägande positiva upplevelser eller visar på stora förbättringsmöjligheter behöver det diskuteras för att skapa förståelse och bli ett värdefullt verktyg.

Det övergripande resultatet för HSE frågorna visar på följande styrkor och svagheter

| Styrkor | Svagheter |
|---|---|
| Jag påtalar när jag tror något är på väg att gå fel | På min arbetsplats agerar vi alltid utifrån de risker vi ser |
| Jag vågar prata om mina misstag | På min arbetsplats anpassar vi arbetet så att säkerheten bevaras när förutsättningarna förändras |
| På min arbetsplats lär vi oss av det som fungerar bra | |

*Tabell 1 Källa: Regionens medarbetarenkät*

HSE-Index ligger stabilt sedan 2021.

| Hållbart säkerhetsengagemang (HSE) Index | | |
|---|---|---|
| 2021 | 2022 | 2023 |
| 73 | 72 | 73 |

*Tabell 2 Källa: Regionens medarbetarenkät*

Region Dalarnas målvärde för HSE är över 4 (medelvärdet för respektive fråga där skalan är 1-5). Medelvärdet 2023 är 3,9 vilket betyder att regionen inte riktigt når det uppsatta målvärdet.

I patientsäkerhetsenkäten[6] beskriver verksamheterna vilket medelvärde man har uppnått för HSE-index och specifikt vilka frågor verksamheten identifierat där resultatet är under 4.0. Det krävs också en beskrivning av vilka aktiviteter/förbättringar verksamheten kommer att genomföra eller som redan genomförts på de frågor som är under 4.0. Nedan följer några exempel från enkätsvaren

[4] Fråga 3: Beskriv hur Ni arbetar med säkerhetskultur

[5] Hållbart säkerhetsengagemang-ett verktyg med 11 frågor för att skapa underlag för dialog om säkerhet på arbetsplatser-SKR

[6] Fråga 4: Vilket resultat (medelvärde) hade Er klinik/vårdcentral på medarbetarenkätens HSE index?
(Siffra mellan 0-5 med tiondelar ex 3,9)
Fråga 5: Om resultatet på någon av HSE frågorna är under 4, beskriv vilken fråga och vilka aktiviteter/förbättringar Ni kommer att genomföra/har genomfört

- ✓ Under 2024 kommer patientsäkerhet att vara en stående punkt på APT för att synliggöra att det är viktigt att lyfta samt ger medarbetarna ett forum för att påtala risker och att vi tillsammans kan komma fram till andra alternativ när förutsättningarna förändras.
- ✓ Vi kommer i fortsättningen arbeta mer för att göra patienterna mer delaktiga i patientsäkerhetsarbetet tex att patienter är delaktiga i interna utredningar som utförs. Vi kommer fortsätta dela ut årliga patientenkäter gällande delaktighet i vården.
- ✓ Förbättringsarbete kommer att ske på flera plan. Bland annat en uppstart av s.k yrkeskategorimöte för att professioner emellan ska kunna förbättra arbetssätt, flöden och även patientsäkerheten. Ett forum där vi lär oss mer om varandras ansvarsområden/befogenheter/kunskap vilket gynnar säkerhetskulturen och förståelsen för varandras uppdrag samt ett forum för förbättringsarbete och utveckling med patienten i centrum

**Patientsäkerhetsdialoger**

Under 2023 har Chefläkaravdelningen tillsammans med patientsäkerhetsavdelningen hållit sammanlagt 37 patientsäkerhetsdialoger. I dialogerna träffar man verksamhetsledning samt patientsäkerhetsombud. Dialogerna baseras på Socialstyrelsens handlingsplan Agera för Säker Vård. Syftet med patientsäkerhetsdialogen är att stimulera och stödja kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet inom respektive verksamhet och utgör en del av den egenkontroll som ledningssystemet föreskriver. Nytt för 2023 är att dialogerna kortats ner och möjliggör därmed träff årligen istället för mer sällan. Med hänsyn till det stora antalet verksamheter så kommer primärvårdens dialoger att hållas vartannat år. Tidsramen är satt till 45-60 minuter och inriktar sig på några få fokusområden utöver de ämnen som verksamheten själv vill diskutera. Verksamheterna har uppskattat dialogerna och det nya formatet.

Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbetet är en engagerad ledning samt en god säkerhetskultur och dessa två områden var det gemensamma temat för 2023 år dialoger. Utöver dessa av chefläkare valda områden så har verksamheterna själva initierat patientsäkerhetsprojekt och dokumenterat detta arbete i en särskild mall.

Orosmoment som verksamheterna har lyft i vid dialogerna är bristen på vårdplatser för de verksamheter som bedriver sluten vård, och inom primärvården är bemanningen ett fortsatt problem för att säkerställa en god tillgänglighet. Vårdens övergångar är en annan problematik som ofta berörs när det gäller att säkra den fortsatta läkemedelshanteringen mm.

**Patientsäkerhet/arbetsmiljö**

Behovet att integrera patientsäkerhets- och arbetsmiljöarbete är alltmer aktuellt för att kunna hantera de utmaningar som hälso-och sjukvården står inför med t.ex. medicinteknisk utveckling, omställningen till god nära vård och behov av ny kompetens.

Under 2022 tillsatte Region Dalarna en arbetsgrupp med deltagare från HR-avdelningen och från patientsäkerhetsavdelningen med syfte att se över hur man tillsammans kan stärka båda områdena och driva arbetet framåt och detta arbete fortgår. Under 2023 ingår de som deltagare i en referensgrupp gällande ett forskningsprojekt SamSa[7].
Kopplingen arbetsmiljö och patientsäkerhet ingår också som ett område i chefsutbildningen.

[7] SamSa - ett projekt som undersöker om, och i så fall hur, en strukturerad metod, för att bedriva dagligt arbetsmiljö- och patientsäkerhets-arbete, kan bidra till bättre arbetsmiljö och minskad ohälsa bland medarbetare samtidigt med förbättrad patientsäkerhet.

## Adekvat kunskap och kompetens

*En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.*

### Region Dalarnas målbild

Verksamheten har säkerställt tillgång till personal med adekvat kompetens.
Chefer och medarbetare har möjlighet att bibehålla och utveckla sin kompetens.
Samverkan sker över verksamhets- och professionsgränser.
Grundläggande kunskap om patientsäkerhet finns hos alla medarbetare, chefer och förtroendevalda.

### Attraktiv arbetsgivare

Region Dalarna ska vara en attraktiv arbetsgivare med ett erbjudande som inte bara attraherar framtidens personal, utan också får befintliga medarbetare att vilja fortsätta sina karriärer.
Genom att kontinuerligt arbeta med kompetenskartläggning hoppas regionen att i större utsträckning kunna erbjuda utvecklingsmöjligheter till personal då kompetensbehoven har identifierats.
Omställningen till en god och nära vård kräver en utveckling av ett tillitsbaserat och lärandestyrt medarbetarskap och chef- och ledarskap. Genom regionens program Morgondagens chef identifieras framtida ledare internt. Flera övriga utvecklingsinsatser pågår för att stärka ledarskapet inom regionen.

### Utbildning i patientsäkerhet för AT- och BT-läkare

Inom ramen för AT- och BT-läkares organiserade utbildning ges utbildningstillfällen i patientsäkerhet som arrangeras av chefläkare tillsammans med patientsäkerhetsavdelningen.

### Introduktionsutbildning till nya patientsäkerhetsombud

Region Dalarna har utsedda patientsäkerhetsombud som arbetar lokalt med patientsäkerhetsfrågor. Patientsäkerhetsombud utses av verksamhetschef. Nya patientsäkerhetsombud deltar på en introduktionsutbildning med syftet är att ge ombudet så bra förutsättningar som möjligt att verka i rollen som patientsäkerhetsombud. Innehållsmässigt berörs exempelvis säkerhetskultur, avvikelsehanteringsprocessen, arbetsmiljö och patientsäkerhet och att arbeta riskförebyggande.

### Utbildning i utredning av misstänkt vårdskada för patientsäkerhetsombud

Patientsäkerhetsavdelningen fortsätter att anordna utbildningar i utredning av misstänkt vårdskada. Syftet med utbildningen är att öka förståelsen för varför utredningar ska genomföras och att ge deltagarna kunskap om hur utredningar ska genomföras. Ett syfte är också att öka kvaliteten på Region Dalarnas utredningar. Utbildningen ges återkommande flera gånger per år.

### Utbildning i patientsäkerhet för chefer

Under 2023 har Chefläkaravdelningen tillsammans med Patientsäkerhetsavdelningen varit drivande för genomförande av obligatorisk utbildning i ”Patientsäkerhet” för regionens nya chefer inom Hälso- och sjukvård. Under året har det varit 2 utbildningstillfällen som fallit mycket väl ut. Utbildningen är en heldag och en halvdag och planeras fortgå.

### Utbildning i säker kommunikation (SBAR)

Kommunikation är ett känt riskområde i hälso- och sjukvården. En god och strukturerad kommunikation mellan patienter och vårdpersonal och mellan medarbetare i olika yrkesprofessioner är en förutsättning för god och säker vård. Genom att använda en fastställd struktur för hur information ska överföras och tas emot minskas riskerna för att något missuppfattas eller glöms bort. Metoden SBAR används frekvent inom Region Dalarna, vid muntlig och skriftlig informationsöverföring och kommunikation. Utbildning i

metoden erbjuds deltagare i Region Dalarnas språkutbildning två gånger per år. Därutöver erbjuds utbildning i metoden på förfrågan.

**Säker vård – Nationell utbildning i patientsäkerhet**[8]
Under året har patientsäkerhetsavdelningen haft en kommunikationsinsats för att synliggöra denna utbildning. En Nyhet har lagts ut på INTRA[9], alla patientsäkerhetsombud har fått information och det finns information och länk till E-utbildningen på patientsäkerhetsavdelningens nätverksarbetsrum. Fortsatta kommunikationsinsatser kommer att behövas.

**Stöd och utbildningsinsatser vårdhygien**
Hygienutbildning av studenter fortgår kontinuerligt, liksom till servicepersonal inom städ, förrådshantering och vårdnära service. Särskild hygieninformation hålls kontinuerligt för AT- läkare i Region Dalarna och utbildning för semestervikarier inom sluten- och öppenvården. Under 2023 har Vårdhygien genomfört ett flertal digitala utbildningstillfällen som har riktat sig till vårdpersonal och första linjens chefer, i syfte att öka kunskap inom vårdhygienområdet.
En workshop för hygienombud och patientsäkerhetsombud inom slutenvården har genomförts, i samarbete med patientsäkerhetsavdelningen. Syftet med workshopen var att öka medvetenheten om vårdrelaterade infektioner, hur dessa kan förebyggas samt att öka samarbetet mellan hygienombud och patientsäkerhetsombud ute i verksamheterna. Deltagandet var stort med positiv utvärdering efter utbildningstillfället.

Vårdhygien har deltagit som rådgivande funktion vid flertalet om- och nybyggnadsprojekt under året. Att bygga utifrån god hygienisk standard är viktigt för att förebygga smittspridning och vårdrelaterade infektioner. I Region Dalarna finns sedan tidigare en framtagen rekommendation att vid nybyggnation tillämpa enkelrumsprincipen så långt det är möjligt. Vård av patienter som bär på multiresistenta bakterier ökar och därmed också behov av vård på enkelrum med eget hygienutrymme. I Dalarna, liksom i övriga Sverige, står antalet smittskyddsanmälda fall av ESBL för den största ökningen av multiresistenta bakterier, följt av MRSA.

**Kliniskt träningscentrum (KTC)**
Kliniskt Träningscentrum (KTC) erbjuder praktiskt lärande och träning i anpassade lokaler med hjälp av simulatorer och annan utrustning. Scenarioträning är en viktig del i teamträningen för medarbetare. Den bidrar till god förmåga att hantera svåra kliniska situationer i en nära verklig miljö och genomförs med instruktörer från verksamheten med stöd av KTC:s resurser.

Verksamheten skall främja kontinuerlig utveckling av generella och övergripande utbildnings- och kompetensinsatser. KTC ska bidra till att enskilda medarbetare och team får möjlighet att utveckla och fördjupa sina kunskaper.

Nyanställda undersköterskor i resursgruppen samt undersköterskor som sommarjobbar i Regionen erbjuds introduktionsprogram. Syfte är att stärka undersköterskornas grundkompetens vilket leder till en ökad trygghet hos den anställde samt en ökad patientsäkerhet.

På KTC tränar både studenter och personal. Exempel på KTC:s utbildningar som har genomförts under året:

- HLR-utbildning och utbildning av HLR-instruktörer.
- Strokekompetensutbildning – akut fas samt rehabiliteringsfas.
- Avancerad simuleringsträning med hjälp av simulatordockor med funktioner som puls, blodtryck, hjärt-, lung- och magljud har nyttjats av flera olika verksamheter:
    - ✓ Barnkliniken har övat på omhändertagande av svårt sjuka barn i akuta situationer.

[8] Socialstyrelsen utbildning
[9] Region Dalarnas intranät för medarbetare. En prioriterad kanal för intern kommunikation och samarbetsytor

- ✓ AT/BT-läkare har övat på strukturerat omhändertagande av akut sjuk patient.
- ✓ IVA har övat teamträning.
- ✓ ST-läkare/blivande kirurger har tränat basal kirurgisk teknik.
- ✓ Akuten har nyttjat resurser för simulering i kursen ATSS – Akut traumasjukvård för sjuksköterskor.

**Svar från patientsäkerhetsenkäten**[10]

Individuella kompetensutvecklingsplaner upprättas och många verksamheter beskriver att det genomförs schemalagda internutbildningar för att stärka kompetensen. Många har också avsatt studietid. Simuleringsträning förekommer på flera enheter. Nya sjuksköterskor erbjuds ett basår och flera enheter använder sig av mentorskap. En digital plattform för utbildningar används på några enheter och beskrivs som en möjlighet att ha bättre överblick kring kunskapsbehovet.

I flera verksamheter har cheferna gått Socialstyrelsens nationella e-utbildning i patientsäkerhet för att sedan spridas till medarbetarna.

**Patienten som medskapare**

*En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende. PSL 2010:659 3 kap. 4 §*

**Region Dalarnas målbild**

Patienten är välinformerad och deltar aktivt i sin vård och i patientsäkerhetsarbetet när så är möjligt.
Patientmedverkan uppmuntras på olika nivåer i organisationen.
Patienter och närstående ges information om hur klagomål och synpunkter förs fram.
Kunskap om förekomst av klagomål och synpunkter från patienter och närstående finns på alla nivåer i organisationen.

**1177 E-tjänster**

1177 e-tjänster ger förutsättningar till ökad delaktighet och medskapande i vården. 1177 e-tjänster förbättrar också tillgängligheten till vården, stödjer valfrihet och flexibilitet. E-tjänster bidrar till effektivisering och minskad tidsåtgång för vårdpersonalen till förmån för andra arbetsinsatser.

Regionens verksamheter arbetar aktivt för att öka tillgängligheten till kontakt via e-tjänster och användandet av 1177 e-tjänster fortsätter stadigt att öka.

I Region Dalarna finns e-tjänsterna: Webbtidbok, Egen provhantering, 1177 Journalen, Formulärhantering, Stöd och Behandling, 1177 direkt, 1177 ärendehantering.

**Formulärhantering** innebär samordning av formulär inom primärvården och psykiatrin.

**Egen provhantering** är en tidsbesparande tjänst där patienten själv bokar tid för provtagning. I samma stund skapas en beställning av analyser. Provsvar lämnas via 1177.se. Vårdcentral Älvdalen har utvecklat tjänsten för 7 patientgrupper.

Genom **Stöd och behandling** får patienterna en större medverkan i och överblick över sin vård. Patienterna behöver inte passa särskilda tider utan kan på ett säkert sätt ta del av stöd- eller behandlingsprogram var och när det passar dem bäst. Under 2023 har införande av Min vårdplan cancer fortsatt. Nu finns vårdplaner för 18 olika cancertyper och fler är på gång.

[10] Fråga 6 Beskriv hur medarbetarnas:
a. Yrkeskunskap säkerställs genom kompetensutveckling och fortbildning
b. Kunskap om patientsäkerhet säkerställs genom kompetensutveckling och fortbildning

**1177 direkt Dalarna**

En ny tjänst/plattform för digitala vårdmöten lanserades den 4 april under namnet ”1177 direkt Dalarna”. Här kan invånaren söka vård dygnet runt, få en första bedömning av sina besvär via autotriage och hjälpas vidare till rätt vårdnivå: egenvård, till 1177/112 beroende på brådskegrad, eller till chatt med sin vårdcentral. Inloggning sker med bank-id på 1177.se och det är möjligt att söka vård för sig själv eller ett barn.

Under 2023 har Dalarnas vårdcentraler, 1177 på telefon och en administrativ supportenhet börjat använda tjänsten. Fyra enheter startade i april, övriga i oktober. Vårdcentralerna tar emot ärenden i chatten under dagtid, 1177 på telefon bemannar kvällar och helger.
Tjänsten innehåller funktioner för chatt, telefon- och videomöte, trepartssamtal, smarta formulär med mera. Patientärenden kan också överföras mellan professioner och enheter, vilket underlättar en sömlös vård.

Under 2023 har 5500 chattar genomförts med invånare. Av dessa har 700 genomförts under kvällar och helger. Tjänsten har visat sig fungera mycket väl för att bedöma till exempel hudbesvär då foto kan laddas upp, vilket kan ersätta fysiskt besök på vårdcentralen. De invånare som lämnat betyg på tjänsten (ca 10%) är mycket positiva, snittbetyget är 4,64 av 5 möjliga. Alla åldersgrupper har använt tjänsten, flest 20-40-åringar men även 90+. De vanligaste sökorsakerna har varit förkylningsbesvär, hudproblem, urinvägsbesvär, magbesvär och nedstämdhet.

1177 direkt Dalarna kommer fortsätta utvecklas vidare för primärvården och vissa öppenvårdsmottagningar. Syftet är att öka tillgänglighet till och effektivitet i öppenvården. Det sker till exempel genom att de med störst vårdbehov får kontakt snabbast, minskat tryck på telefon, digitala istället för fysiska vårdmöten och möjlighet till kontakt och behandling med patient över tid.

**Blåappen**

Blåappen är ett digitalt verktyg som BUP-mottagningar använder för att skicka digitala formulär och på ett säkert sätt ha kontakt med patienter/vårdnadshavare/skolpersonal inför och mellan patientens besök i vården. Skattningsskalor skickas ut digitalt, fylls i av patient/vårdnadshavare/skolpersonal via deras mobil eller liknande, rättas och sammanställs automatiskt och kommer åter till mottagningen direkt de är ifyllda.

**Digital vårdcentral, Min Vård**

Min Vård är Region Dalarnas digitala vårdapp där befolkningen kan träffa vården via Videobesök eller via meddelande. Här träffar man Läkare, Samtalsbehandlare och Folktandvården. I appen Min Vård kan patienten boka sin tid själv.

| Min Vård Online | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| Videobesök | 6145 | 7173 | 5479 |
| Chatt/meddelande | 1354 | 2319 | 2263 |
| **TOTALT** | **7499** | **9492** | **7742** |

*Tabell 4 Besöksstatistik*

Appen Ung i Dalarna är också en del i Min Vård, där ungdomar kan träffa ungdomsmottagningen via videobesök och meddelandefunktion.

| Ung i Dalarna | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| Videobesök | 670 | 793 | 696 |
| Meddelande | 611 | 906 | 1013 |
| **TOTALT** | **1218** | **1699** | **1709** |

*Tabell 3 Besöksstatistik*

I appen Min Vård kan också vårdmottagningar erbjuda planerade besök/återbesök via video.

Antalet planerade besök/återbesök via video som vårdmottagningar bokat har ökat från 18601 till 22987, en ökning med 4386 besök (24%)

**Min vård psykiatri**

Min Vård Psykiatri är en specialistpsykiatrisk mottagning för vuxna som startade i oktober 2023. Mottagningen bedrivs helt digitalt med videomöten och drivs i projektform fram till April 2025. Mottagningen riktar sig till patienter med diagnos depression, bipolär sjukdom, ADHD och där digitala vårdmöten är efterfrågat av patienten. Strategin är:

- ✓ Att öka möjligheten till lättillgänglig och jämlik psykiatrisk öppenvård inom rätt tid för hela Dalarna och därmed minska vårdköer.
- ✓ Genom att använda ett strukturerat arbetssätt erbjuda evidensbaserad behandling i rätt tid och utifrån patientens behov.
- ✓ Att effektivisera vårdflöden för att minska att hinder uppstår i patientens totala vårdtid.

Sedan starten oktober har mottagningen 364 pågående patienter och 9 patienter har avslutats

**Patientkontrakt**

Syftet med patientkontrakt är att genom en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare säkerställa delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan med patientens perspektiv som utgångspunkt. Under året har fortsatt förankrings- och processarbete genomförts utifrån verksamheternas och stödfunktioners behov. Processer vid verksamhetsdagar har genomförts och information har givits till samtliga LPO:er. (Lokala programområden)

Informationsmaterial i form av broschyr, affisch samt väntrums-tv har använts för spridning till patienter under 2023. Information om patientkontrakt finns på regionens webbplats och 1177. Flera verksamheter i både primärvård och specialistvård arbetar aktivt kring patientkontrakt.

**Patient/närstående delaktiga i utredningar och händelseanalyser**

Patienten är ofta den enda som varit med hela händelseförloppet och kan bidra till en helhetsbild vid utredningar och händelseanalyser.
Region Dalarna strävar efter att involvera patient/närstående vid utredning av misstänkt vårdskada och vid händelseanalyser.

**Nationella patientenkäten**

Nationell patientenkät, NPE, är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevelser inom hälso- och sjukvården. Enkäten innehåller frågor inom olika områden som bland annat handlar om hur man upplevt det emotionella stödet, tillgängligheten, delaktighet och involvering samt respekt och bemötande. Genom att delta i Nationell patientenkät har patienter möjlighet att berätta om och svara på frågor rörande sina erfarenheter och upplevelser av vården. Resultaten används för att förbättra och utveckla vården utifrån ett patientperspektiv. Resultaten är också underlag för jämförelser mellan vårdenheter och ett redskap för styrning och ledning.

I tabellen nedan redovisas Region Dalarnas patienters helhetsintryck av vården i förhållande till siffror för hela riket. Procentsatsen beskriver hur positivt inställd patienten är till vården.

| Verksamhet | Region Dalarna 2023 | Riket 2023 |
|---|---|---|
| Somatisk sjukhusvård, sluten | 90.6 % | 89.1 % |
| Somatisk sjukhusvård, öppen | 91.4 % | 90.1 % |

*Tabell 5 Källa: Patientenkat.se, SKR*

Svaren pekar på en positiv trend i länets sjukvård. I samtliga dimensioner, både inom öppen- och slutenvård, ligger Region Dalarna över rikssnittet. Om vi tittar på total dimensionspoäng på samtliga dimensioner ligger Region Dalarna nationellt på plats 2 för öppenvård respektive plats 5 för slutenvård.

**Svar från patientsäkerhetsenkäten[11]**

Verksamheterna beskriver svårigheter i att få till patient och närståendemedverkan i patientsäkerhetsarbetet och man ser ett behov av att involvera dem i högre utsträckning. Vid utredningar har verksamheten som mål att kontakta närstående/patient för att få deras bild av händelsen som utreds.

Personcentrerad vård tillämpas i hög utsträckning men många verksamheter skulle kunna tillämpa patientkontrakt i större utsträckning för att göra patienten ännu mer delaktig i den egna vården.

Under inneliggande vård informeras patienten kontinuerligt varför det är viktigt med egenvård. Exempel som att fylla i sin egen vätskelista, väga sig själv på morgonen, äta hälsosam mat alternativt energirik mat.

## AGERA FÖR SÄKER VÅRD

*Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter. SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §*

### Öka kunskap om inträffade vårdskador

*Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser. SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §*

**Region Dalarnas målbild**

Kunskap om förekomst av skador och vårdskador finns på alla nivåer i organisationen.
Öka kunskapen om bakomliggande orsaker och effektiva åtgärder vid förekomst av skador och vårdskador.
Förbättra möjligheterna att följa utvecklingen av patientsäkerhet.

**Regionövergripande arbetssätt**

Patientsäkerhetsavdelningen läser alla inkomna ärenden i avvikelse- och riskhanteringssystemet Synergi. Syftet är att identifiera ärenden som är av allvarlig karaktär. I samband med detta arbetssätt får regionen en större möjlighet att tidigt upptäcka avvikelser/risker som till antalet är få men som har inträffat i flera olika

[11] Fråga 7 Beskriv hur patienter och närstående erbjuds möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.
Fråga 8: beskriv hur patienter görs delaktiga i den egna vården

verksamheter, vilket kan resultera i tidigt insatta åtgärder. Detta arbetssätt ökar också möjligheten att på övergripande nivå identifiera och agera på återkommande avvikelser/risker. Här fångas även avvikelser med allvarlig vårdskada och risk för allvarlig vårdskada som sedermera föranleder lex Maria-anmälan.

Patientsäkerhetsavdelningen har varje vecka möten med respektive chefläkare för de fem divisionerna där synergiärenden diskuteras och beslut tas om hur ärenden ska hanteras. Syftet är att identifiera händelser, bedöma lämplig analysmetod samt säkerställa att snar utredning initieras.

Under 2023 har chefläkarna fått ta del av 434 av totalt 7025 patientrelaterade ärenden som rapporterats av verksamheten i Synergi. Det är en ökning med 55 ärenden jämfört med 2022.

**Händelseanalys**

En händelseanalys genomförs när flera verksamheter är involverade, händelsen är särskilt komplex eller är av mer allvarlig karaktär. Händelseanalyser genomförs av patientsäkerhetsavdelningen och ofta i samverkan med patientsäkerhetsombud på involverade kliniker.
Uppföljning av genomförda händelseanalyser sker efter tidigast sex månader. Uppföljningar sker för att säkerställa att åtgärderna genomförts och för att identifiera om ytterligare stöd behövs för genomförandet.

**Utredning av misstänkt vårdskada**

En utredning är mindre omfattande än en händelseanalys men har en tydlig process och arbetsgång och genomförs på verksamhetsnivå. Till verksamhetens hjälp finns arbetsgången beskriven och det finns informativa mallar att använda sig av.

| Antal utredningar | Antal Händelseanalyser |
|---|---|
| 144 | 5 |

*Tabell 6 Antal genomförda utredningar och händelseanalyser där chefläkare och patientsäkerhetsavdelning varit involverad*

Vi ser en fortsatt ökning av antalet utredningar där chefläkare och patientsäkerhetsavdelning är involverade i men som genomförs på verksamhetsnivå, ökningen 2023 är 54 stycken.

**Exempel på åtgärder i verksamheterna efter genomförda händelseanalyser eller utredningar** [12]

- ✓ Utbildningsaktiviteter
- ✓ Ökat samarbete/samverkan mellan region och kommun
- ✓ Utveckling/förbättring av checklista för säker utskrivning
- ✓ Patientfall tas upp klinikövergripande och diskuteras i lärandesyfte
- ✓ Översyn och förändring av remisshanteringsrutiner
- ✓ Nya regionövergripande/regiongemensamma rutiner
- ✓ Arbetsmiljöåtgärder
- ✓ Inköp av medicinteknisk utrustning
- ✓ Förändrade arbetssätt för att stärka patientsäkerheten

**Påbörjade aktiviteter utifrån utredningar/händelseanalyser**

- ✓ Under år 2023 har det uppdagats att ca 20 % av alla urakuta larm (larmnummer 5555) vid Falu lasarett upplevs osäkra. Den person som larmar vet inte vilket av de 7 befintliga larm hen önskar aktivera. Vid analys av problemet framkommer att osäkerheten är kopplad till Falu lasarett, och då framför allt de olika mottagningarna. Det är mindre osäkerhet från slutenvården Falu lasarett. Det har inte framkommit indikatorer på tekniskt missöde. Vid Mora lasarett, Avesta lasarett och Närakuten Ludvika finns inte denna osäkerhet.

[12] Fakta från åtgärdsplaner som är kopplade till genomförda utredningar eller händelseanalyser

Arbetet har börjat under 2023,  personer som jobbar vidare med frågan håller på att utses. Arbetsgruppens syfte är att ta fram ett gemensamt dokument med tydliga rutiner, som sedan implementeras i all verksamhet Falu lasarett.

- ✓ Avvikelse med koppling till vårdens övergångar har särskilt uppmärksammats där ett exempel gällde bristande kommunikation mellan vårdavdelning och kommun som medförde att en patient blev utan viktiga läkemedel flera dagar. Detta har föranlett en dialog med ansvariga personer/områdessamordnare som kommer att arbeta vidare med frågan. En anonymiserad presentation med den aktuella händelsen som utgångspunkt har spelats in av patientsäkerhetsavdelningen och kommer att användas i fortbildningssammanhang.

**Negativa händelser**

Antalet negativa händelser som rapporterats in i Synergi under 2023 (467 ärenden) är på samma nivå som 2022 (468 ärenden). De flesta skador/vårdskador är fortsatt lindriga med ringa eller inga bestående men. Det ses dock en liten ökning av både dödsfall och patienter som får bestående men. Tabellen nedan visar allvarlighetsgraden men det finns ingen bedömning i Synergi som visar om det handlar om skador eller vårdskador.

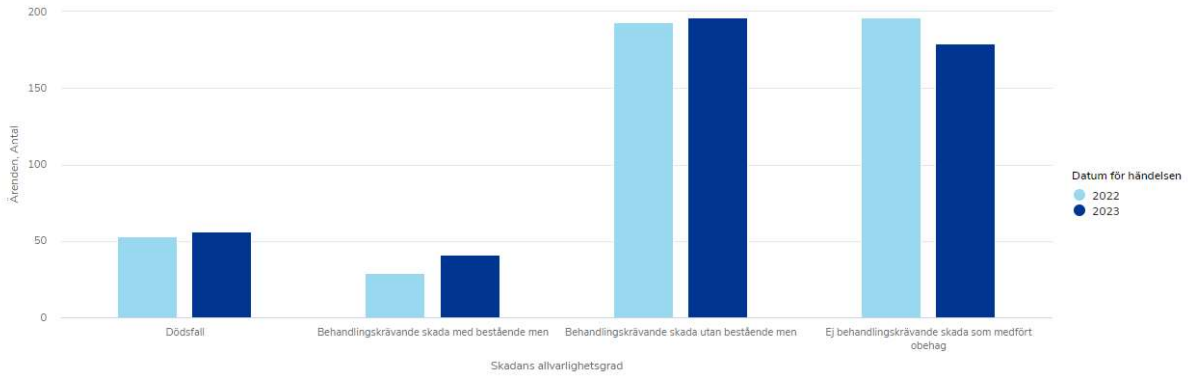



*Diagram 1 Källa: Synergi, ytterligare 71 negativ händelser finns rapporterade under 2023 men verksamheten har ännu inte bedömt allvarlighetsgraden*

**Vårdrelaterade infektioner**

Vårdrelaterade infektioner (VRI) utgör de vanligaste och allvarligaste typerna av alla vårdskador och anses som ett av de största hoten mot patientsäkerheten i hälso- och sjukvården. En god följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) är en av de viktigaste åtgärderna för att förhindra VRI. All vårdpersonal är skyldig att följa Socialstyrelsens föreskrift om basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2010:15).

För att förebygga VRI räcker det inte enbart med en god följsamhet till BHK, då orsakerna ofta är multifaktoriella. I syfte att upprätthålla god hygienisk standard ska årlig vårdhygienisk egenkontroll genomföras av verksamheterna enligt det material som tagits fram av Smittskydd och vårdhygien för Region Dalarna. Under året har förvaltningschefen för hälso- och sjukvården fattat beslut om fem nya verkställighetsbeslut kring området vårdhygien vilka har kommunicerats ut till verksamheterna. Besluten syftar till att förhindra smittöverföring inom vården och är de mest grundläggande åtgärderna för att förebygga smittspridning och vårdrelaterade infektioner. De nya verkställighetsbesluten gäller hygienregler, klädpolicy, städning, Vårdhandboken och vårdhygienisk egenkontroll.

Våren 2023 deltog Falu lasarett i den europeiska punktprevalensmätningen av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning vid akutsjukhus (ECDC- PPM 2023), där 54 sjukhus från samtliga 21 regioner i Sverige medverkade. Den totala andelen patienter med pågående VRI i mätningen uppgick till 10,3 % för Sveriges del. Vid Falu lasarett var motsvarande siffra 12,6 %.

**Förekomst av trycksår**

Trycksår är en lokaliserad skada i hud och/eller underliggande vävnad, vanligtvis över benutskott, som är ett resultat av tryck, eller tryck i kombination med skjuvning**.** Trycksår är en vanligt förekommande vårdskada.

Förekomsten av trycksår följs årligen via PPM-mätning (punktprevalensmätning) där observation, riskbedömning och journalgranskning sker på förutbestämd dag. Mätningen sker regionövergripande en gång per år och ger en ögonblicksbild av trycksårsförekomst.

Punktprevalensmätningen av trycksår 2023 visar att andelen patienter med trycksår har ökat från föregående år till 19,1% (2022 – 16,9%). Region Dalarna ligger över riksgenomsnittet som är 13,7%.

Andelen patienter med sjukhusförvärvade trycksår har ökat till 16,3% jämfört med 14,5% föregående år. Resultatet är över rikssnittet (riket 10,3 %).

Noterbart är att andelen riskpatienter har ökat jämfört med föregående års mätning från 17,6% till 27,1% (riket 21%). PPM 2023 påvisar att 30,9% av riskpatienterna hade trycksår, vilket är minskning från 54,3% år 2022.

Rikets resultat för andelen riskbedömda riskpatienter inom 24 timmar är 50,4%. Region Dalarna har ökat från 13% 2022 till 22,1% år 2023. Trots förbättringen finns här förbättringspotential.

I juni 2023 beslutades enligt verkställighetsbeslut (HSN 2023/5706) att Vårdhandbokens riktlinjer ska tillämpas av alla verksamheter inom Hälso- och sjukvård Dalarna. Resultatet av Region Dalarnas punktprevalensmätning för 2023 är kommunicerat till ledningen och berörda divisionschefer.

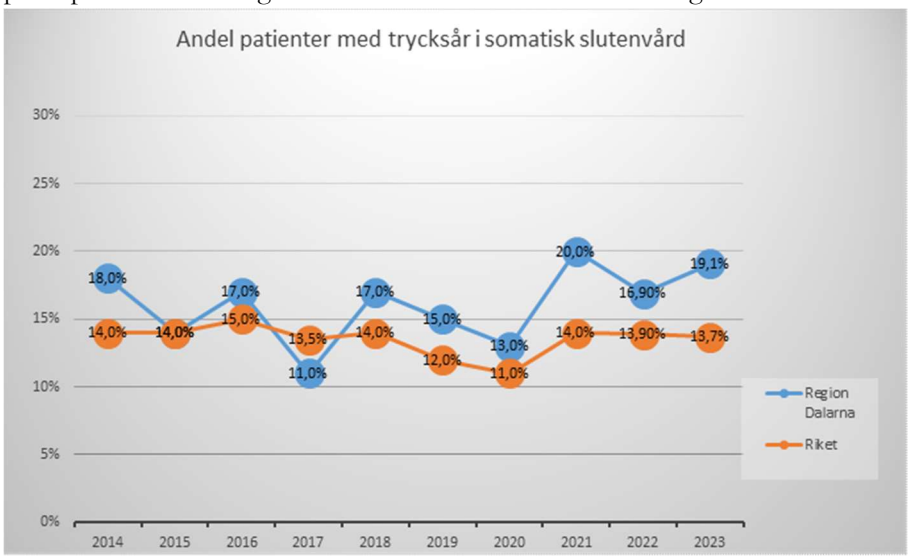



*Diagram 2 Källa SKR Nationella PPM trycksårsmätning*

**Svar från patientsäkerhetsenkäten[13]**

Många av verksamheterna beskriver att det har hållits olika utbildningsinsatser exempelvis förflyttningsträning, lägesändringar och vikten av en god nutrition. Att fortsätta med riskbedömningar och att få till en förbättrad dokumentation gällande risk för trycksår är andra aktiviteter som lyfts fram.

Nya samverkansmöten med kommunens sköterskor, för att fånga upp patienter som har risk att få trycksår och för att tidigt sätta in preventiva åtgärder, är en annan aktivitet som införts under året

En verksamhet har infört skörhetsbedömning (Clinical Frailty Scale, CFS, 1-9 poäng) för alla vårdsökande över 65 år, med utökade omvårdnadsåtgärder om poängen är 6-9 och ordineras då utifrån patientens behov.

[13] Fråga 18, Ge 2 exempel på planerade förbättringsåtgärder för att förebygga trycksår

En ny rutin har införts i en verksamhet där patienter som har risk för trycksår kommer att få ett tryckavlastande förband (allevyn sacrum) som förebyggande skydd under vårdtiden.

Inköp av nya madrasser och kuddar är något som sker kontinuerligt.

**MJG (Markörbaserad journalgranskning)**

Markörbaserad journalgranskning (MJG) är ett instrument för att identifiera patientskador. Med en tillbakablickande analys av patientjournaler letar man systematiskt efter information som kan indikera möjligt avsteg från det normala vårdförloppet. Granskning görs varje månad av ett antal slumpmässigt utvalda vårdtillfällen inom somatisk slutenvård (25 stycken) och inom öppen- och slutenvård inom psykiatrisk vård (10 stycken). Fynden bedöms regionövergripande tillsammans med chefläkare och rapporteras till en nationell databas, där statistik kan hämtas. Vårdskador som identifierats med MJG-metoden återrapporteras till respektive klinik/enhet i lärandesyfte och i de flesta fall skrivs det, om det inte redan finns, en avvikelserapport.

MJG används också vid några enstaka verksamheter där man då använder sig av specifika urval.

Det är inte möjligt att dra några säkra slutsatser då antalet granskade vårdtillfällen är få och variationer mellan åren kan vara slumpmässiga.

**Tillförlitliga och säkra system och processer**

*Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.*

**Region Dalarnas målbild**

Systematiskt patientsäkerhetsarbete är inkluderat som en naturlig del av verksamhetsutveckling.
Vårdprocesser utvecklas utifrån patientens väg genom vården.
Oönskade variationer identifieras och minskas så att patientsäkerheten stärks.
Patientsäkerhetsperspektivet beaktas vid digitalisering.

**Egenkontroll**

För att underlätta för verksamheterna att under året svara upp mot ställda krav och mål, enligt externt och internt styrande och stödjande dokument ska egenkontroll utföras. Det finns utformade checklistor med checkpunkter som är en del av uppföljningen och kan ge en indikation på om resultaten av de pågående aktiviteterna behöver förbättras/korrigeras. Dessa ska då åtgärdas så att verksamhetens patientsäkerhetsarbete säkras.

| Egenkontroller | Omfattning |
|---|---|
| Patientsäkerhet | 1 gång per år |
| Vårdhygienisk egenkontroll | 1 gång per år |
| Basala hygienrutiner och klädregler | 4 gånger per år |
| Markörbaserad journalgranskning | 10 eller 25 journaler per månad |
| Trycksår | 1 gång per år |
| Läkemedelshantering | 1 gång per år |
| Patientsäkerhetsenkät | 1 gång per år |

*Tabell 7 Exempel på egenkontroller.*

39 av 54 verksamheter (72 %) använder checklistan (egenkontroll patientsäkerhet) i det systematiska patientsäkerhetsarbetet och 45 av 54 verksamheter (83 %) mäter BHK 4 gånger per år, vårdhygienisk egenkontroll utförs av 32 verksamheter (59 %)[14]
54 av 56 verksamheter (96 %) har svarat på patientsäkerhetsenkäten.

Region Dalarnas verksamheter ska genomföra egenkontroller inom olika säkerhetsområden och för att det ska ske på ett systematiskt sätt ska en egenkontrollplan upprättas. Arbete sker idag till stor del manuellt och det är svårt att få överblick över egenkontrollerna. För att underlätta arbetet och för att få bättre kontroll och överblick på alla egenkontroller har regionen köpt in en egenkontrollmodul till IT-stödet Synergi. Anpassningar pågår och driftsättning kommer att ske under 2024.

### Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler

Följsamhetsmätningar till BHK ska genomföras 4 gånger/år i Region Dalarna enligt verkställighetsbeslut gällande hygienregler.
Under 2023 deltog Region Dalarna i nationell punktprevalensmätning av basala hygienrutiner och klädregler (PPM-BHK). Totalt observerades 827 personer inom regionens vårdverksamheter. Följsamheten till BHK i Region Dalarna i samtliga åtta steg är i stort sett oförändrad 2023 (69,9 %) jämfört med den nationella mätningen våren 2022 (69.8 %). Medelvärde för de deltagande regionerna 2023 är 76,9 %.

Andelen med korrekt efterlevnad av samtliga hygienrutiner är vid mätning våren 2023 i stort sett oförändrad i Region Dalarna (74%) vid jämförelse med regionens mätning våren 2022 (74,2%). Det är lägre än motsvarande andel i riket (81,1%).

Andelen korrekta klädregler 2023 (91,4%) är i paritet med 2022 års mätning ( 91,7 %). Jämförande siffra för riket 2023 är 93 %.

En god handhygien är den enskilt viktigaste åtgärden för att förebygga smittspridning inom vård och omsorg. I den nationella mätningen våren 2023 ses en marginell minskning för Region Dalarna vid handdesinfektion före patientkontakt, (82,6 %), vid jämförelse med mätning våren 2022 (83,5 %). Någon jämförande siffra för riket finns inte presenterat av SKR på grund av för få deltagande regioner.

| Jämförelser avseende följsamhet till BHK totalt och för delmoment | | | |
|---|---|---|---|
| PPM BHK | Region Dalarna våren 2022 | Region Dalarna Våren 2023 | Riket våren 2023 |
| Totalt | 70% | 70% | 77% |
| Hygienrutiner | 74% | 74% | 81% |
| Klädregler | 92% | 91% | 93% |
| Handdesinfektion | 84% | 83% | Inget värde finns |

*Tabell 8 Källa: SKR Nationella PPM BHK-mätningar (avrundat till heltal)*

### Hygienronder

Under 2023 har 22 hygienronder genomförts ute i verksamheterna tillsammans med Vårdhygien (18 hela och 4 mindre riktade hygienronder), vilket är en stor ökning i jämförelse med föregående år.
(6 hygienronder 2022, relaterat till pandemin). Vårdhygien ger verksamheterna skriftlig återkoppling efter genomförd hygienrond med förslag på förbättringsåtgärder utifrån nationella lagar, föreskrifter och rekommendationer. Exempel på förbättringsåtgärder kan till exempel vara placering av handsprit och

[14] Källa patientsäkerhetsenkät 2023
Fråga 10 Använder Ni checklistan "Egenkontroll patientsäkerhet" i ert systematiska patientsäkerhetsarbete?
Fråga 13 Mäts BHK (Basala hygienrutiner och Klädregler) minst 4 gånger per år?
Fråga 16 Genomförs vårdhygienisk egenkontroll en gång/år?

skyddsutrustning, rengöring av vårdrum/medicinteknisk utrustning/hjälpmedel, egenkontroller, åtgärder gällande förrådshantering eller spolning av tappställen som inte används varje vecka.

**Svar från patientsäkerhetsenkäten** [15]
Verksamheterna har hygienombud som är viktiga budbärare och som håller i utbildning till ny personal och som ansvarar för återföringen av resultat på följsamhetsmätningarna av BHK. Några verksamheter informerar om BHK via månadsbrev och exempel finns på att man gör patienterna delaktiga. Återkommande information på arbetsplatsträffar och regelbundna utbildningsinsatser från avdelning för vårdhygien är andra aktiviteter som genomförs.
En verksamhet beskriver att de gjort lokalanpassningar och att handskar och sprit alltid placeras tillsammans i vårdlokalerna.

**Kunskapsstyrning**
Kunskapsstyrningssystemet handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte. Kunskapsstyrningens tre delar är kunskapsstöd, uppföljning och analys samt stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap. Kunskapsstöd tas fram inom relevanta områden och utformas så att de är lätta att använda i patientmötet.

Inom det nationella systemet för kunskapsstyrning har patientsäkerhet ett särskilt fokusområde genom den Nationella samverkansgruppen för patientsäkerhet. Arbetet speglas sjukvårdsregionalt i form av en sjukvårdsregional samverkansgrupp för patientsäkerhet där Region Dalarna har utsedda representanter (varav en är ordförande). Arbetet med framtagandet av vårdförloppen hanteras inte bara utifrån medicinsk evidens utan också utifrån patientsäkerhetsaspekter.

Under 2023 har det genomförts gapanalyser i lokala arbetsgrupper (LAG) för följande vårdförlopp:

- ✓ Jättecellsarterit (GCA)
- ✓ Långvarig smärta hos vuxna
- ✓ Levnadsvanor

Lokal arbetsgrupp för Diabetes har tillsammans med representanter från Dalarnas kommuner arbetat fram en riktlinje för diabetesvård inom kommunal Hälso- och sjukvård för att öka kvaliteten och patientsäkerheten för personer med diabetes inom den kommunala Hälso- och sjukvården.

LPO cancer (tidigare Cancerrådet) arbetar för att uppnå en cancervård som är likvärdig och av hög kvalitet enligt målen i Cancerplan Mellansverige 2022-24 samt den statliga överenskommelsen jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider. Samverkan med patient- och närståenderepresentanter är en viktig del i utvecklingen av cancervården i LPO cancer samt med Region Dalarnas patient- och närståenderåd. Kontinuerlig uppföljning av arbete och statistik gällande standardiserade vårdförlopp i cancervården (SVF) är viktigt för en jämlik och kvalitetssäker cancervård. Pågående implementering av Min vårdplan cancer via 1177 medför att patienter får kvalitetssäkrad information och möjlighet till stöd genom hela vårdprocessen.

**LÖF-projekt**
Under året har ett pilotprojekt mellan Löfs skadeförebyggande avdelning och Region Dalarna inletts, där chefläkaravdelningen, patientsäkerhetsavdelningen och analysavdelningen deltagit. Syftet är att utvärdera en ny modell för att mäta och värdera patientsäkerhet, vilken har tagits fram av Nationella rådet för patientsäkerhet. Deltagarna har tagit fram förslag på generella och specifika mätetal för respektive delområde (grundläggande förutsättningar, fokusområden) i den nationella handlingsplanen Agera för

[15] Fråga 14: Hur arbetar Ni med att förbättra följsamheten till Basala hygienrutiner och klädregler (BHK)?

säker vård. Projektet fortlöper under 2024 med intention att förankra mätetalen i linjeorganisationen och utvärdera modellens användbarhet i olika kliniska verksamheter.

**Säkerhetsmeddelande**

Enligt lag ska samtliga leverantörer av medicinteknisk utrustning skicka ut säkerhetsmeddelanden när man upptäcker felaktiga produkter. Antalet säkerhetsmeddelanden har ökat och under 2023 inkom cirka 35 säkerhetsmeddelanden som berörde medicinteknisk utrustning som finns inom regionen.

Till stor del har säkerhetsmeddelandena under året rört förändringar i bruksanvisningen till den medicintekniska produkten, och då har leverantören också skickat med den uppdaterade instruktionen. I några andra fall har leverantören hittat fel vid reparationsprocesser, och har begärt in reparerad utrustning för att kontrollera att de inte utgör en patientrisk. I ett fall under 2023 har leverantören begärt att utrustning ska plockas ur bruk då man upptäckt flera allvarliga brister som på andra ställen har fått allvarliga konsekvenser för patienter.

Inflödet av säkerhetsmeddelanden sker dels direkt från leverantören, men även via Läkemedelsverket, där samtliga meddelanden också ska registreras. Många av de säkerhetsmeddelanden som kommer från läkemedelsverket berör inte regionen, och de hanteras därför inte.

Den medicintekniska avdelningen (MT) inom regionen fördelar de säkerhetsmeddelanden som kommer in till rätt instanser. Ofta kan meddelanden beröra hjälpmedel som hanteras av Dalarnas hjälpmedelscenter eller laboratorieutrustning som hanteras av Laboratoriemedicin eller så hanteras de vidare på MT. Säkerhetsmeddelanden som rör förbrukningsartiklar hanteras normalt sett inte, men vissa undantag finns.

Samtliga säkerhetsmeddelanden som berör regionen och som MT hanterar registreras som en avvikelse i Synergi. Ett samarbete mellan Patientsäkerhetsavdelningen och MT inleddes för ett par år sedan, med syfte att riskbedöma säkerhetsmeddelanden för beslut om vidare hantering. Riskbedömningen sker med hjälp av en matris i Synergi.

**Säker läkemedelshantering**

Uppdraget som vårdenhetsfarmaceut syftar till att höja säkerheten samt kvaliteten på läkemedelshanteringen genom att vara på plats i verksamheten som farmaceutiskt kunskapsstöd och praktiskt avlasta sjuksköterskornas arbete med läkemedel. Verksamheten med vårdenhetsfarmaceuter vid några kliniker i Falun har fortgått under 2023 och kommer att utökas till Mora under 2024.

Läkemedelsenhet Dalarnas sortimentsgrupp har fortsatt sitt arbete med att hantera restnoteringar av läkemedel och hitta tänkbara alternativ. Gruppen lägger löpande ut information om aktuella leveranssvårigheter och alternativa läkemedel i form av en lista som går att nå via INTRA och TakeCare[16].

Nätverksmöten för läkemedelsansvariga sjuksköterskor och första linjens chefer har hållits på fyra orter vid fem tillfällen både vår och höst för slutenvården. Fokus för vårens möten var bland annat blandbarhet av läkemedel, e-utbildning om medicinska gaser, felrapportering av medicintekniska produkter, kontroll av åtkomst till läkemedelsrum vid driftstörningar, samt sammanfattning av samtliga läkemedelsrelaterade avvikelser i Synergi för 2022. Höstens nätverksmöten för slutenvård har haft fokus på delegering av läkemedelshantering, som är aktuellt att se över i samband med införandet av nya vårdinformationssystemet Cosmic.

Primärvården har haft ett nätverksmöte både vår och höst inriktade på deras verksamhet, och avvikelser på läkemedelsområdet diskuterades även där. Vårens möte fokuserade även på riktlinjen för läkemedel som ges som injektioner/infusioner på vårdcentral. På höstens möte diskuterades bland annat den kvalitetsgranskning av läkemedelshantering som genomförts.

Kvalitetssäkrade ordinationsmallar (läkemedelsfavoriter) möjliggör en säkrare och enklare process vid ordination. Farmaceuter på Läkemedelsavdelningen har i samarbete med ansvarig läkare för respektive

[16] Region Dalarnas journalsystem

område under året fortsatt utveckling av arbetet med att ta fram och förvalta mallar i TakeCare för de kliniker där ett samarbete är etablerat. Under 2023 har farmaceuter på Läkemedelsavdelningen också arbetat med att skapa mallar tillsammans med övriga regioner inom Sussa för även kunna ordinera patientsäkert efter övergång till Cosmic.

**Läkemedelsgenomgångar**

Läkemedelsgenomgångar har genomförts kontinuerligt under året med syfte att minska antalet läkemedelsrelaterade problem och optimera läkemedelsbehandling för länets patienter. Under 2023 har Läkemedelsavdelningens apotekare gjort 747 läkemedelsgenomgångar på sjukhusens vårdavdelningar, på kommunala boenden och på vårdcentraler, vilket är en minskning vid jämförelse med 2022 (1010 läkemedelsgenomgångar).

Läkemedelsavdelningen har under 2023 besvarat 52 konsultationsärenden som skickats via TakeCare, vilket är 30 färre än 2022 (82 konsultationsärenden)

**Strama**

Strama verkar för rationell antibiotikaanvändning för att minska resistensutveckling hos bakterier, så att antibiotika fortfarande kommer vara verksamma mot svåra och livshotande infektioner. Ökad antibiotikaresistens kommer att kräva mer inneliggande vård och längre, ofta intravenösa, antibiotikabehandlingar till en högre kostnad. Strama har utarbetat ett ”10-punktsprogram mot antibiotikaresistens inom vård och omsorg” som Region Dalarna 2023 antagit som styrdokument. I praktiken har man dock arbetat med många av punkterna under flera år, men detta arbete behöver intensifieras på alla enheter. Resistenta bakterier ökar troligtvis successivt i samhället på grund av att människor reser till länder med bakterier med större resistens och får med de resistenta bakterierna hem.

Strama diskuterar antibiotika vid dialogmöten med läkare och sjuksköterskor på vårdcentraler två gånger per år. I år har vårdcentralerna även uppmanats att skicka in en självdeklaration angående hur man arbetar med antibiotikaförskrivning vid cystit. Mot sjukhusklinikerna finns sämre med resurser. Antibiotikaförskrivningsstatistik till klinikerna kan tas ut som de själva kan ha som underlag för diskussion. Statistiken visar aldrig om den enskilda patienten fick rätt eller fel behandling, men den kan tydliggöra vad vi behöver diskutera mer om.

Under 2023 har Strama fokuserat på att följa förskrivningen av antibiotika till män med cystit. Målet var att andel män ≥15 år som behandlats med kinoloner för akut cystit skulle understiga 20%. Mätning av måluppfyllelse i primärvården visar att målet har uppfyllts. 2023 var siffran 19,8%, vilket är en förbättring i jämförelse med 2022 (25,3%)

Målet att förskriva < 250 antibiotikarecept/1000 invånare och år har varit Stramas mål sedan många år. Under 2023 förskrevs 253,5 antibiotikarecept/1000 invånare i Dalarna, vilket är en ökning jämfört med 2022 (233 recept/1000 invånare).

Denna vintersäsong ses en stor smittspridning av bland annat luftvägsinfektioner, eftersom människor har ett sämre immunförsvar mot dessa efter pandemin. Det innebär även att fler kommer behöva antibiotika. Att rätt sorts antibiotika förskrivs är dock viktigt att följa, liksom att regionens verksamheter enligt 10-punktsprogrammet försöker förebygga infektioner. Det mest effektiva för att minska antibiotikaresistens är förebygga att patienter får infektioner.

Enkätsvaren[17] visar att 69 % av verksamheterna helt eller delvis har påbörjat implementeringen av 10-punkts program mot antibiotikaresistens.

[17] Källa Patientsäkerhetsenkät 2023
Fråga 15 Har implementering av 10-punktsprogram mot antibiotikaresistens påbörjats?

**Vårdnära service (VNS)**

Syftet med VNS är att servicemedarbetare ska kunna avlasta vårdpersonal och bidra till en förbättrad arbetsmiljö, förbättrad produktivitet och ekonomi. Samtidigt antas antalet vårdskador minska och vårdkvaliteten öka när vårdpersonal kan fokusera på vårduppgifter. VNS är sedan april 2023 infört på 24 vårdavdelningar i regionen vilket motsvarar 100 % av införandeplan. På grund av de rådande ekonomiska utmaningarna har en översyn av VNS påbörjats genom bl.a. en behovskartläggning i verksamheterna. Resultatet av behovskartläggningen visar att VNS bidrar till ökad patientsäkerhet genom bl.a. förbättrad hygien kring kosthantering och minskad smittspridning. I intervjuer med första linjen chefer i den forskning som pågår kring VNS beskrivs bl.a. att VNS bidrar till fler genomförda riskbedömningar och färre antal sår och vårdrelaterade infektioner.

**Säker vård här och nu**

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

**Region Dalarnas målbild**

Medvetenhet, förmåga och flexibilitet att uppmärksamma och agera på störningar och risker ökar på alla organisatoriska nivåer i hälso- och sjukvården.
Ökat fokus på förebyggande arbete för att minska risk för vårdskador.

**Mäta trycksårsfria dagar, projekt inom området vårdprevention**

Under 2022 initierades ett pilotprojekt för att utvärdera metoden ”Gröna Korset för att mäta Trycksårsfria dagar”, på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsledningen. Fyra slutenvårdsavdelningar på två sjukhus i regionen (Falun och Avesta) deltog i ”piloten”, pilotprojektet avslutades våren 2023.

Utvärderingen av Pilotprojektet visar att fokus på trycksårsarbete har ökat vid pilotavdelningarna. Det systematiska trycksårsförebyggande arbetet har förbättrats, bland annat ökade andelen riskbedömningar av trycksår i relation till antalet inskrivningar från 26% till 89% (samma mätperiod innan piloten). Gröna korset är ett bra verktyg i den dagliga styrningen och för att stärka riskmedvetenhet och systematiskt patientsäkerhetsarbete i arbetsgrupper. En utmaning under piloten har varit hög personalomsättning och en förbättringspotential som noterats är att involvera andra yrkeskategorier än sjuksköterskor och undersköterskor i metoden.

HSLG (Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp) beslutade att metoden Gröna korset successivt ska breddinföras vid alla vårdverksamheter. Införandet ska ske under en längre tidshorisont utifrån de olika verksamheternas förutsättningar, behov och intresse.

**Kort om metoden Gröna korset**

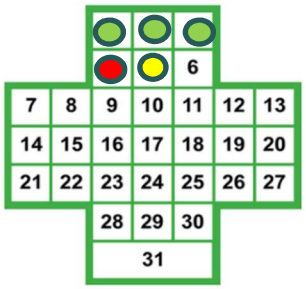
Gröna korset är en enkel metod för daglig identifiering av risker och vårdskador.

Metoden möjliggör att följa arbete inom flera olika riskområden, t ex fall, trycksår, blåsdysfunktion, VRI eller att följa ett specifikt riskområde.

Metoden bygger på dagliga tvärprofessionella korta avstämningsmöten då medarbetare tillsammans ställer sig frågan; *"Har någon vårdskada eller risk för vårdskada inträffat senaste dygnet?"*
I ett kors med en månads alla datum färgmarkeras dagens datum utifrån svar på frågan.
Grön markering för vårdskadefri dag, gul markering för risk, orange/röd markering för vårdskada beroende på allvarlighetsgrad.

**Målet är att få ett helt grönt kors = vårdskadefri månad.**

Genom att reflektera tvärprofessionellt tillvaratas den kunskap som finns i arbetsgruppen. Metoden kan bidra till en stärkt säkerhetskultur och lärande. Metoden skapar också ett underlag för systematiskt förbättringsarbete.




**Suicidprevention**

Dalarna är det län tillsammans med Jämtland – Härjedalen där allra flest människor tar sina liv i Sverige. Varje år förlorar Dalarna drygt 50 personer. Utifrån detta har hälso- och sjukvården antagit en strategi som ska skapa riktning i arbetet med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa.

Det suicidpreventiva arbetet sker på flera nivåer och riktar sig till befolkningen oavsett risk för suicid samt till särskilt utsatta grupper och individer. Nyligen har ett riktat arbete mot glesbygdskommunen Vansbro avslutats. Projektet har resulterat i en lokal handlingsplan för suicidprevention med tillhörande insatser på olika preventionsnivåer där deltagande aktörer (såsom kommun, specialistpsykiatri, blåljusenheter och primärvård) beskriver deras åtaganden för att främja befolkningens hälsa och förebygga psykisk ohälsa. Kunskapsspridning med workshops för berörda aktörer, arbete med lokala suicidpreventiva insatser och konkreta lokala samverkansvägar har varit de viktigaste delarna i implementeringen av detta arbete. Sammanfattningsvis har handlingsplanen och kunskapsspridningen under projektets gång väckt det lokala engagemanget för psykisk hälsa och suicidprevention, vilket har varit en tydlig framgångsfaktor för projektets genomförande.
Arbetet fortsätter lokalt i Vansbro kommun genom god och nära vårdstrukturen. Det här arbetssättet dvs. att arbeta utifrån lokala förutsättningar med suicidprevention föreslås i fler kommuner då det bedöms vara ett effektivt sätt att sprida kunskap, etablera samverkan och skapa engagemang.

Under projektets gång gjordes ett brevutskick till män med information om psykisk hälsa med hänvisning till olika stödfunktioner vid upplevd psykisk ohälsa hos sig själv eller hos någon i sin närhet. Utskicket distribuerades till män i åldern 40 år och uppåt i Vansbro kommun och brevet kan komma att sändas ut till fler kommuner samtidigt som vårdcentralernas personal erbjuds en kunskapshöjning kring suicidprevention. Eventuellt kommer brevet att följas upp i samband med hälsosamtalen för 50 åringar i syfte att fånga upp ännu fler individer med behov av stöd.

En annan insats som utfördes under året utifrån projektet i Vansbro kommun var det riktade arbetet mot jägare i samarbete med HLR-rådet och Jägareförbundet Dalarna där ett material framtogs för att stärka jägarnas agerande i att rädda oavsett om det rör sig om ett hjärta eller en psykisk kris. Materialet i form av ett plastkort, följebrev och webbsidan har kommunicerats ut till cirka 8000 jägare i länet. Initiativet och materialet har utvärderats och många jägare anser sig ha användning av informationen.

Det planeras ännu en instruktörsutbildning i Första hjälpen till psykisk hälsa (Mental Health First Aid, MHFA). Länet har i dagsläget ett sextital instruktörer som regelbundet utför utbildningar för att stärka personal inom kommun/region i bemötande av människor i psykisk kris.

Under hösten påbörjades en planering av kommande föreläsningar om återhämtning i arbetsvardagen som ska erbjudas personal inom region och kommun. Detta för att stärka det redan pågående hälsofrämjande arbetet och förebygga suicid.

Region Dalarna fortsätter satsning med att utbilda i ”Att samtala om suicidtankar" inom hälso- och sjukvården samt fortsätter att förmedla ut kunskap/information bland annat i samband med den suicidpreventiva dagen och uppmärksamhetsveckan Fokus på psykisk hälsa.

**Läkemedelskommittén**

Läkemedelskommittén har under 2023 via bland annat läkemedelsenhetens informationsmöten på vårdcentraler och kliniker arbetat med patientsäkerhetsmålen minskad neuroleptikaanvändning till äldre, minskad förskrivning av zolpidem och zopiklon samt minskade förskrivning av opioider. Under perioden har en minskning setts på samtliga områden men arbetet fortsätter även under 2024.

Regelbunden uppföljning av läkemedelsrelaterade synergier visar att en stor andel fortfarande orsakas av bristande kommunikation vid överlämning mellan Regional sjukvård och kommunal sjukvård. Regulatoriska begränsningar som förhindrar automatiserad elektronisk informationsöverföring mellan huvudmän innebär att ett stort ansvar vilar på enskilda arbetare att säkerställa att rätt information når rätt person. Upprepade informationsinsatser kring utskrivningsrutiner och DOS skedde under året och kommer fortsätta 2024.

Läkemedelskommittén har under 2023 varit behjälplig i centralisering av waranordinationer från vårdcentraler till fem sjukhusmottagningar som införs januari 2024. Därmed kan kvaliteten i ordinationerna upprätthållas trots ett minskande patientantal.

**Överbeläggningar och utlokaliserade patienter**

Överbeläggningar och utlokaliserade patienter är relativt vanligt förekommande på regionens sjukhus och lasarett och kan innebära patientsäkerhetsrisker. Överbeläggningar inom slutenvården är aldrig önskvärt då detta kan påverka både det medicinska omhändertagandet av patienter och arbetsmiljön för medarbetare. I akutverksamhet finns dock svängningar i vårdbehov som ibland inte kan förutspås, och som medför att ordinarie resurser blir otillräckliga, såväl inom sjukhus/lasarett som inom kommuner. Ett tillstånd som vården oftast kan hantera. Problemen uppstår när vårdplatsbristen blir mer ihållande över längre tid och är ofta återkommande.

Åtgärdsplan i händelse av stora vårdplatsproblem finns framtaget för samtliga sjukhus/lasarett inom regionen.

Under 2023 har vårdplatsfrågan haft fortsatt stort fokus i regionen och det arbetas med frågan utifrån flera perspektiv, då det har koppling till bemanning, vårdflöden mm.  Arbetet kommer att fortsätta.

### Utlokaliserade patienter per 100 disponibla vårdplatser

Utlokalisering innebär att en patient vårdas på en avdelning som inte är den där patienten egentligen borde vårdats. Sett ur ett helårsperspektiv har utlokaliserade patienter ökat under 2023 jämfört med 2022. Andelen utlokaliserade patienter i Region Dalarna är liksom förra året högre än i riket. I riket har nivån däremot sjunkit under 2023 jämfört med 2022.

| Utlokaliserade patienter per 100 disponibla vårdplatser | | |
|---|---|---|
| År | 2022 | 2023 |
| Region Dalarna | 2,84% | 3,36% |
| Riket | 2,65% | 2,24% |

*Tabell 9 Källa Signe SKR*

### Överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser

Överbeläggningar innebär att en patient vårdas på rätt avdelning, men på en plats som är utöver ordinarie kapacitet för avdelningen. Överbeläggningarna inom somatisk slutenvård har under 2023 ökat något i Region Dalarna jämfört med förra året. Region Dalarna har fortsatt mindre överbeläggningsproblematik i jämförelse med riket. Medelvärde för riket var 2023 högre än 2022.

| Överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser somatisk slutenvård | | |
|---|---|---|
| År | 2022 | 2023 |
| Region Dalarna | 3,16% | 3,2% |
| Riket | 6,47% | 6,6% |

*Tabell 10 Källa Signe SKR*

Region Dalarnas psykiatri har fortsatt mindre överbeläggningsproblematik i jämförelse med riket. Överbeläggningarna inom psykiatrin i Region Dalarna har dock ökat något under 2023 vid jämförelse med 2022 . I riket har överbeläggningarna inom psykiatrin minskat något 2023 vid jämförelse med 2022.

| Överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser psykiatrisk slutenvård | | |
|---|---|---|
| År | 2022 | 2023 |
| Region Dalarna | 1,33% | 1,54% |
| Riket | 2,06% | 1,98% |

*Tabell 11 Källa Signe SKR*

### Riskhantering

*Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen. SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4*

### Riskanalyser

Förmågan att hantera risker är avgörande för god patientsäkerhet. En riskanalys utförs när det finns behov av att identifiera risker i den befintliga verksamheten, risker som uppstår vid förändring av arbetssätt eller förändring av verksamhet eller vid införande av nya metoder eller ny teknik. Det kan också vara risker som ses vid återkommande avvikelser. I ledningssystemet finns rutin som beskriver hur och när en riskanalys bör genomföras. Under året har allt stödmaterial för riskanalys reviderats samt färdigställt ny rutin ”Risk- och konsekvensanalys vid förändring av verksamhet - beskrivning av tillvägagångssätt”.

En riskanalys kan genomföras av verksamheten själv, vilket gör att regionen inte har vetskap om antalet genomförda riskanalyser, men generellt görs det för få riskanalyser i förhållande till den komplexa verksamhet vården är.

**Inrapporterade risker i Synergi**

I avvikelse- och riskhanteringssystemet Synergi rapporterar verksamheter identifierade risker. Under 2023 har risker uppmärksammats bland annat inom områdena journaldokumentation, remisshantering vårdplatsbrist och risker kring de urakuta larmen.

Flera av dessa risker tas på allvar och bland annat håller en arbetsgrupp på att bildas som ska arbeta med hela larmkedjan, denna arbetsgrupp leds av en chefläkare.

2023 rapporterades 2826 patientrelaterade risker varav 426 (15%) var riskbedömda.

Samma siffra för 2022: 3040 patientrelaterade risker varav 486 (16%) var riskbedömda

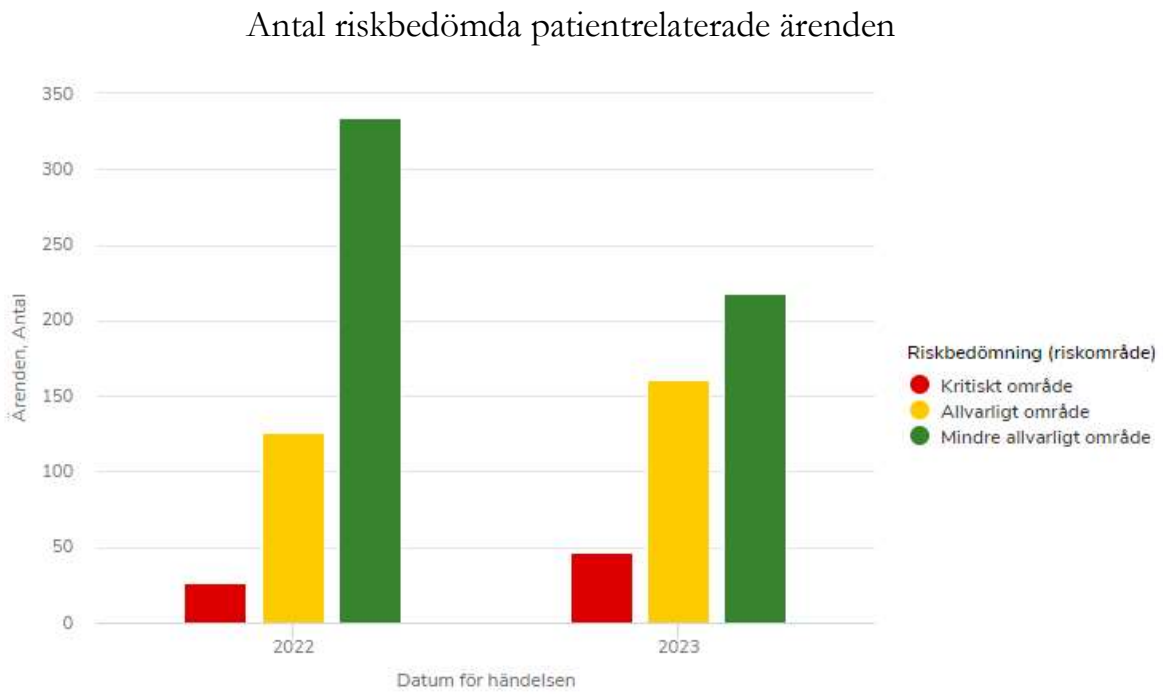



*Diagram 3 Källa Synergi, sökdatum 240129*

**Svar från patientsäkerhetsenkäten**[18]

Det går att identifiera några risker som återkommer i verksamheternas svar

- ✓ bemanning (svårt att rekrytera)
- ✓ brist på vårdplatser
- ✓ samverkan med kommun
- ✓ informationsöverföring
- ✓ ny personal (kompetensbrist)
- ✓ Patienter med delegerad läkemedelshantering

Utöver dessa mer allmängiltiga risker presenteras också några klinikspecifika risker

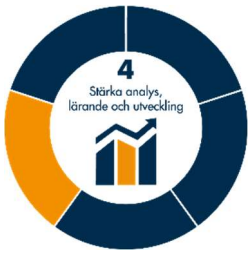
- ✓ Brist på fungerande rutiner inom Hälso- och sjukvården för att utreda och behandla undernäring
- ✓ Väntelistor
- ✓ Ovidimerade poster i journal

Ovanstående risker kan resultera i konsekvenser för både patienter och personal. Sammanfattningsvis kan man i enkätsvaren se en vilja att försöka hantera och eliminera riskerna samt att minimera eventuella konsekvenser.

[18] Fråga 11: Beskriv Era just nu 2 största/allvarligaste risker.
Fråga 12: Hur arbetar Ni med dessa risker?

## Stärka analys, lärande och utveckling

*Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.*




### Region Dalarnas målbild

Systemförståelsen om bakomliggande orsaker till vårdskador ökar.
Stärkt individuellt och organisatoriskt lärande.
Faktorer som övergripande påverkar patientsäkerheten identifieras och hanteras.

### Avvikelser

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

Inom verksamheten ska det finnas rutiner för att identifiera, dokumentera och rapportera avvikelser samt fastställa och åtgärda de bakomliggande orsakerna. De vidtagna åtgärderna ska följas upp. Avvikelser ska sammanställas och återföras till verksamhetens medarbetare och andra berörda. Dessutom ska erfarenheterna från avvikelsehanteringen användas i det förebyggande riskhanteringsarbetet. Verksamhetschefen, eller motsvarande chef, ansvarar för att enhetens avvikelsehantering följer gällande författningar, är ändamålsenlig och verksamhetsanpassad. Chefer och medarbetare introduceras vid nyanställning i avvikelsehantering.

Hanteringen av avvikelser sker enligt nedanstående process som finns beskrivet i Region Dalarnas ledningssystem.

Avvikelse- och riskhanteringssystemet Synergi används av alla verksamheter och inom alla säkerhetsområden för rapportering av avvikelser, risker, förbättringsförslag samt synpunkter och klagomål.

Det är av vikt att verksamheterna får till en ökad rapportering i Synergi och en förståelse för varför det är viktigt att synliggöra händelser och risker som finns i verksamheten. Detta sprids via olika forum exempelvis AT/BT-läkarintroduktion, divisionsvisa verksamhetschefsmöten och patientsäkerhetsdialoger.

Synergi ger regionen en stor mängd data som kan användas för analys och lärande samt spridning av ärenden i organisationen. Ärenden i olika kategorier eller risker analyseras utifrån det behov som finns eller uppdrag som inkommer från politiken, regionledning eller chefläkare.

Det totala antalet inrapporterade ärenden i Synergi fortsätter att öka som det har gjort varje år sedan 2015. Ökningen återfinns i patientrelaterade ärenden och gäller både negativa händelser, tillbud och risker.

| Ärendetyp | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Patientrelaterat** | 5518 | 6401 | 6977 |
| *Negativ händelse* | *443* | *511* | 548 |
| *Tillbud* | *2828* | *3066* | 3521 |
| *Risk* | *2247* | *2824* | 2908 |
| **Arbetsmiljörelaterat** | 1433 | 1132 | 1122 |
| **Driftsrelaterat** | 1095 | 1056 | 1244 |
| **Medicinsk teknik och IT** | 229 | 256 | 258 |
| **Förbättringsförslag** | 1410 | 1551 | 1709 |
| **Totalt** | **9685** | **10396** | **11310** |

*Tabell 12 Källa Synergi. Dashboard Regionövergripande statistik. Datasökning 240129. Synpunkter/klagomål från patient/närstående, synpunkter, beröm och klagomål samt patientnämndsärenden är exkluderade*

**Lex Maria-anmälningar**

Handläggningstiderna är fortsatt långa och påverkas delvis av faktorer som regionen inte styr över. Chefläkarna har under 2023 påbörjat en kartläggning för att kunna identifiera vart i den interna processen det tar tid, för att framledes kunna korta ledtiderna.

Lex Maria-ärenden lyfts divisionsvis till verksamhetscheferna för ett lärande. Pressmeddelande skrivs på alla inskickade lex Maria-ärenden och finns på INTRA att ta del av. Ärenden lyfts också av chefläkare i olika undervisningssammanhang.
2023 anmäldes 23 stycken ärenden enligt lex Maria. Det är en minskning från 2022 då regionen anmälde 27 ärenden.

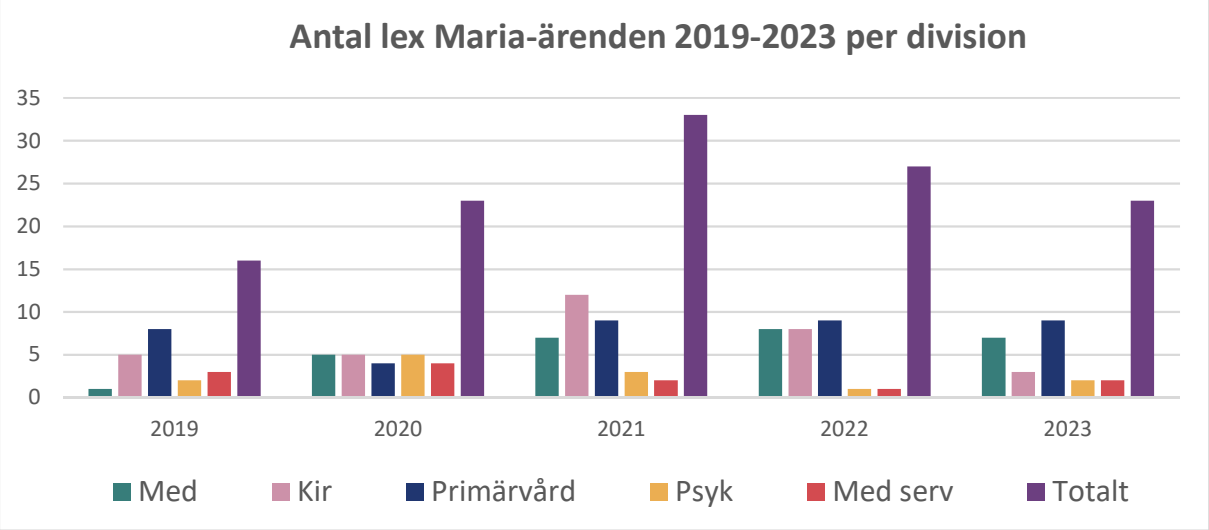



*Diagram 4 Antal lex Maria-ärenden per division 2019-2023*

Genom att titta över en längre period så kompenserar man tydligare för slumpmässiga variationer:
Antal lex Maria-anmälningar per rullande 2-årsperiod:
2020-2021: 56 stycken
2022-2023: 50 stycken

När det gäller enskilda divisioner så behöver man sannolikt titta över ännu längre period för att kompensera för slumpmässiga variationer.

De dominerande händelsekategorierna för regionens lex Maria-anmälningar följer rikets

- ✓ Vård och behandling/Diagnostisering
- ✓ Läkemedelsbehandling, ofta kopplat till vårdens övergångar

**Svar från patientsäkerhetsenkäten[19]**

Alla verksamheter har presenterat tydliga och konkreta åtgärder/förbättringar kopplat till arbetet med rapporterade avvikelser. Nedan följer ett axplock

- ✓ Stärkt rutin gällande vidimering av provsvar hos frånvarande läkare.
- ✓ Nytt arbetssätt för att tidigare upptäcka koloncancer.
- ✓ Utbildning inom undernäring och dysfagi
- ✓ En ny rutin för suicidriskbedömning har tagits fram och föreläsningar om detta är planerat för samtliga medarbetare under 2024
- ✓ Arbete med rutin och fortbildning för personal när det gäller sårbehandling
- ✓ Nytt material om kommunikation i stort, SBAR med tydlig closed loop, ny rutin för att stanna upp och göra en gemensam reevaluering - Time-out.
- ✓ Ett trycksårsarbete har startats för att minska trycksåren på avdelningen
- ✓ Införande av omvårdnadsrond

**Klagomål och synpunkter**

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

Vårdgivaren tillsammans med patientnämnden agerar första linje i klagomålssystemet, enligt lagen om stöd vid klagomål mot Hälso- och sjukvården *(2017:372)*.

Varje verksamhet/klinik har ett uppdrag att sammanställa och analysera sina klagomål och synpunkter och utifrån dem förbättra respektive verksamhet. Klagomålshanteringen ska säkerställa att synpunkter och klagomål från patienter och närstående tas omhand, beaktas och återkopplas till verksamheten och att patient/närstående får ett svar.

I Region Dalarna registreras samtliga klagomål och synpunkter i Synergi med vissa undantag där diarieföring sker i det centrala diariet.

Under 2023 har Region Dalarna mottagit 2567 synpunkter och klagomål. Se tabell. Det finns tre olika ”vägar in”: via patientnämnden eller vårdgivaren, där två alternativ erbjuds. Patient/närstående kontaktar berörd enhet muntligt eller skriftligt och verksamheten registrerar i Synergi. Alternativt att patient/närstående på egen hand registrerar digitalt i Synergi via 1177. Bägge dessa ingångar registreras numer i Synergi som Synpunkter/klagomål från patient/närstående vilket kan förklara ökningen, samtidigt har regionen under hösten stängt den ingång via 1177 som heter synpunkter, beröm och klagomål.

| Typ av klagomål | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| Patientnämndsärende | 900 | 979 | 1126 |
| Synpunkter/klagomål från patient/närstående | 1084 | 560 | 941 |
| Synpunkter, beröm och klagomål | 495 | 684 | 477 |
| Anmälan om fel i vården (IVO) | 23 | 21 | 23 |
| **Totalt** | **2502** | **2244** | **2567** |

*Tabell 13 Källa Synergi*

[19] Fråga 19, Ge 2 exempel på genomförda förbättringar/åtgärder utifrån arbetet med avvikelser

**Ny klagomålstjänst**

Från 4 september 2023 erbjuds invånarna i Dalarna en ny klagomålstjänst. Patienter/närstående kan skicka in synpunkter och klagomål via 1177 till berörd verksamhet eller Patientnämnden. En integration har genomförts mellan 1177 och regionens avvikelse-och riskhanteringssystem Synergi. Integrationen bidrar till en smidig och säker kommunikation med invånaren. Tjänsten möjliggör fler funktionaliteter för både invånare och användare inom verksamheten. Invånare kan tex. skicka in sina synpunkter digitalt till annan region när de fått utomlänsvård. Region Dalarna är först ut i landet med integration av 1177 och interna system (Synergi) gällande synpunkter till såväl verksamheter som patientnämnden. Andelen inkomna klagomål till patientnämnden via 1177 har ökat från 55,4% förra året till 63,7%.

Antalet patientnämndsärenden har markant ökat sedan september 2023 då den nya klagomålstjänsten via 1177 implementerades, se diagram nedan.

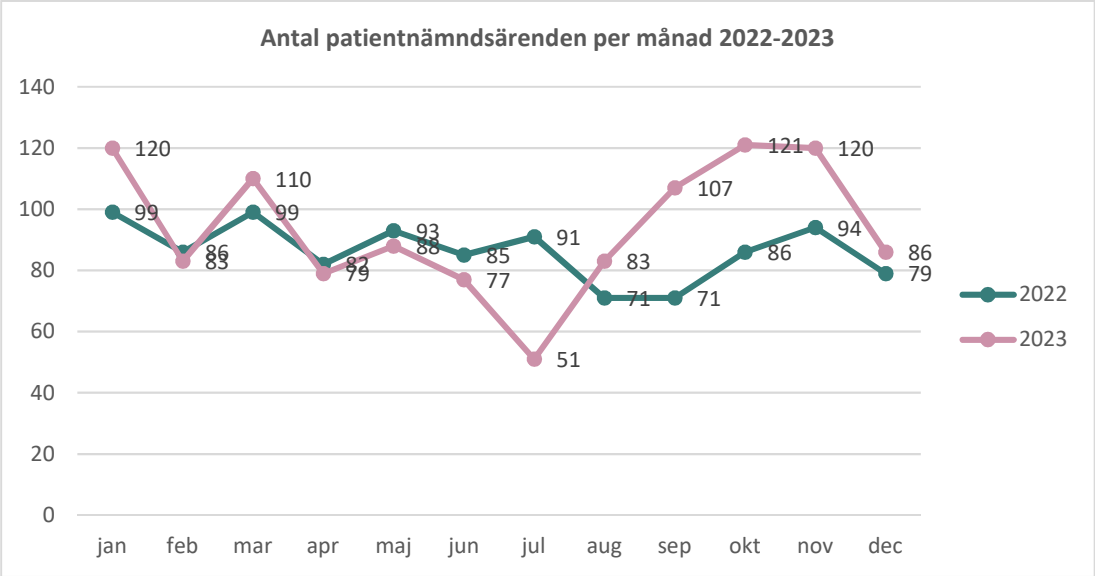
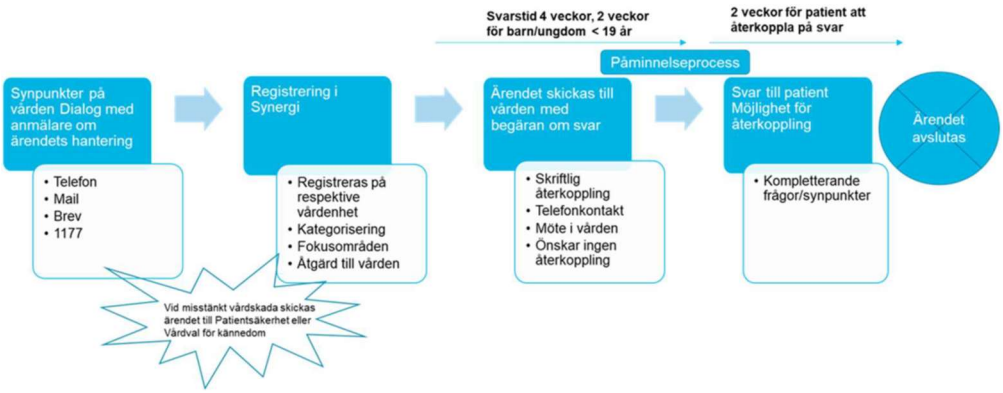



*Diagram 5 Källa Synergi*

Patientnämndsärenden 2023 handlar framförallt om Vård och behandling 44,1% samt Kommunikation 26%. Vård och behandling har minskat något till skillnad från Kommunikation som ökat vid jämförelse med 2022.

**Patientnämndens arbetssätt**




Patientnämndsförvaltningen har haft som mål att öka andelen skriftliga synpunkter och klagomål till vården som resulterat i förbättringsåtgärd. Målvärdet för 2023 var 40% och resultatet blev 30,7 % vilket är en minskning vid jämförelse med 2022. Av de ärenden där vården vidtagit åtgärder så handlar det främst om kompetensutveckling samt förändrade rutiner/riktlinjer, se fördelning i tabell nedan.

| Vårdens åtgärd | Andel |
|---|---|
| Arbetsmiljöåtgärder | 0,4% |
| Förbättringsarbete | 17,0% |
| Internutredning/händelseanalys | 3,3% |
| Kompetensutveckling | 49,3% |
| Nytt arbetssätt/ny teknik | 1,5% |
| Organisation | 4,1% |
| Rutiner/riktlinjer | 24,4% |

*Tabell 14 Källa Synergi*

**Analys av patientnämndsärenden**

Patientnämnderna ska enligt lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372) bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regionen eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården. Under 2023 genomfördes två analyser

- ✓ Unga vuxna med psykisk ohälsa.
- ✓ Vårdföde/processer.

Dessa rapporter har överlämnats till berörd verksamhet samt presenterats i Hälso- och sjukvårdsnämnden.

**Levande bibliotek**

Patientnämndsförvaltningen har nu återaktiverat ”Levande biblioteket” som är Region Dalarnas verktyg för att involvera patient/närstående i olika förbättringsarbeten. Patienters och närståendes upplevelser och erfarenheter är en kunskapskälla som tillsammans med forskning och professionernas beprövade erfarenheter skapar förutsättningar för en personcentrerad och säker vård. Medborgarnas inflytande och delaktighet är en central del i Region Dalarnas utveckling och ligger i linje med Socialstyrelsens Nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvård 2020-2024. Patientnämnden har i senaste analysrapporten involverat ett par ”levande böcker” i form av fokusgrupp.

**Information och delaktighet med brukarorganisationer**

Utifrån lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska Patientnämndsförvaltningen enligt §2 informera allmänheten om sin verksamhet. Förvaltningen arbetar ständigt med att synliggöra och öka kännedomen hos olika patient- och brukarorganisationer. Patientnämnden tillsammans med Vårdlots brukar regelbundet träffa vissa brukarorganisationer för dialog.

**Svar från patientsäkerhetsenkäten[20]**

Åtgärder/förbättringar som genomförts i verksamheten från inkomna synpunkter/klagomål:

- ✓ Information på 1177 och tillgänglighet av vaccinationstider har justerats.
- ✓ Infört patientkontrakt
- ✓ Infört en egen telefonlinje gällande väntetider
- ✓ Lång resväg för patienter har resulterat i att verksamhet också öppnar i Mora
- ✓ Utarbetat skriftlig information till patienter
- ✓ Infört möjlighet att boka läkarsamtal utöver ronden
- ✓ Infört möjligheten att förnya recept via röstbrevlåda

[20] Fråga 9: Ge två exempel på hur synpunkter och klagomål från patient och närstående har resulterat i förbättringar/åtgärder

## Öka riskmedvetenhet och beredskap

*Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.*

### Region Dalarnas målbild

En robust och anpassningsbar hälso- och sjukvårdsverksamhet där uppdraget klaras med hög patientsäkerhet och god arbetsmiljö även under oväntade förhållanden.

### Medicinska prioriteringar

Eftersom Hälso- och sjukvårdens resurser är begränsade, så är det ur ett patientsäkerhetsperspektiv viktigt att genomtänkta prioriteringar görs. Prioriteringarna behöver göras på medicinsk grund, för att de patienter som har störst behov ska få vård. Chefläkaravdelningen har regelbundet påtalat vikten av att denna typ av prioriteringar görs och välkomnar att Region Dalarna nu inrättat ett prioriteringsråd, där chefläkare deltar.

### Forskning/Utbildning

Region Dalarna har ett centrum för klinisk forskning (CKF) där det finns forskare inom olika verksamhetsområden bland annat patientsäkerhet.

Följeforskning kring vårdnära service (VNS) har startats under 2022 och pågår till och med 2025.

### Projekt framtidens vårdbehov

Projektet fick ett akut uppdrag att jobba med lösningar för att upprätthålla det akuta behovet av vårdplatser vid Falu lasarett sommaren 2023. Ett framgångsrikt arbete som lett till förbättrade samarbeten inom kliniker och över divisionsgränser. Det skapades ett gemensamt ansvar för hela vårdplatssituationen och aktiviteter mot uppsatt mål blev ett gott samarbete som skapat mervärde både vad gäller arbetsmiljö och patientsäkerhet. Arbetet gav en gemensam bild över det besvärande läget och därmed ökade viljan och förståelsen för att alla måste bidra.

Mål som att minska utlokaliseringar och överbeläggningar bidrar till framtagande av bättre rutiner och ett mer patientsäkert omhändertagande av de utlokaliserade patienterna. Konsultsjuksköterskor från ursprungsklink kontaktar mottagande enhet dagligen och möter då även upp behov kring kompetensöverföring, utifrån patientens behov.

Att patienter som ändå behöver utlokaliseras hamnar inom rätt division är även det ett mål utifrån patientsäkerhetsperspektivet. Detta mål uppnåddes till mycket stor del sommaren 2023.

Framgent arbetas vidare för att skapa en hållbar organisation för arbetet, oberoende av projekt och individer. Fokus är på vårdplatser, bemanning, interna flöden och externa flöden. Dessa processer drivs i parallella spår, ett år i taget med noggrann övergripande utvärdering.

### Vårdkartan

Vårdkartan är ett verktyg som ska ge en översikt över den vård vi producerar i Region Dalarna och även se kopplingar på utbudspunkter som jämförs med medborgarens behov. Vårdkartan är verktyg för styrning och prioritering av Hälso- och sjukvården i Region Dalarna.

Under 2023 har tre versioner lanserats. I och med den senaste versionen, ges möjlighet för primärvården att tillsammans med andra aktörer hitta de patienter som idag uppvisar stort vårdbehov på många olika enheter. Utifrån underlaget kan de aktuella verksamheterna samverka med patienten och tillsammans skapa en mer sammanhållen plan.

Samverkan mellan olika vårdnivåer skapar en helhet för dessa patienter vilket bör skapa mervärde för patienten men även öka patientsäkerheten. Målet är att undvika att patienter med stort vårdbehov hamnar mellan olika aktörer som har delat ansvar.

**Säkerhet, Risk och beredskap**

Under 2023 har arbetet med att etablera ett beredskapslager för läkemedel och ett omsättningslager för förbrukningsmaterial skett. Åtgärder har vidtagits för att säkra kommunikationsmöjligheterna under driftstörning och på så sätt öka patientsäkerheten, få en regional bild över befintliga driftsäkerhetsnivåer på hälso- och sjukvårdens fastigheter. Under året har en plan för höjd beredskap tagits fram där det framgår vilka verksamheter inom Hälso-och sjukvården som är prioriterade vid kris eller krig. Vidare har Regionala och lokala katastrofmedicinska beredskapsplaner, åtgärdskort och nödrutiner uppdaterats som behövs för att hantera en kris i fredstid.

**Materialförsörjning**

Under 2023 har arbetet med att ytterligare öka Region Dalarnas robusthet i försörjningen av förbrukningsartiklar fortsatt. Under sommaren etablerades ett buffertlager med ca 400 kritiska artiklar för Hälso-och sjukvården för att på kort sikt öka robustheten och skapa en bättre förmåga att hantera störningar i leveranskedjan. På Regionstyrelsen den 23 oktober 2023 beslutades om nästa steg för ökad robusthet på medellång och lång sikt genom att regionen en period inhyr en lokal för ett regionlager (vilket ökar nuvarande buffertlagers kapacitet) med start i början av 2025 och för att på sikt etablera ett fullstort lager i egen regi inom ca 5 år  med målbilden att regionen har full kontroll över flödet till enheterna för en säker och effektiv försörjning av förbrukningsmaterial.

## MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Den regionala handlingsplanen speglar alla de områden som finns i den nationella handlingsplanen och har anpassats till regionens förhållanden och fokuserar i första hand på de strategier som i nuläget bedöms som de viktigaste och utgör de största utmaningarna inom det övergripande patientsäkerhetsarbetet i regionen.

Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet är ett led i det långsiktiga och systematiska patientsäkerhetsarbetet i att bedriva en säker vård. Den regionala handlingsplanen visar en riktning för det strategiska patientsäkerhetsarbetet i regionen. I den anges också målbilder och strategier på övergripande nivå, vilka ska fungera som en vägledning för chefer och medarbetare i patientsäkerhetsarbetet.
Under 2024 behöver den regionala handlingsplanen fortsatt implementeras i verksamheterna samt anpassas och tydliggöras i verksamhetsnära handlingsplaner på olika nivåer inom organisationen.

Den regionala handlingsplanen kommer att revideras nationellt i slutet av 2024 och i samband med detta revideras också den regionala handlingsplanen.

För registrering och analys av mätresultat för BHK och trycksår har Region Dalarna använt sig av SKR:s databas. Från och med 240101 avvecklas databasen vilket innebär att det kommer att saknas möjlighet till digital registrering, då ny lösning saknas. Någon ny plan för nationella mätningar av BHK och trycksår finns inte i nuläget

**Bilaga 1 Informationssäkerhet**

**De uppföljningar av informationssäkerheten som har gjorts som är av större betydelse**
Region Dalarna arbetar systematiskt med informationssäkerheten i hela organisationen enligt ledningssystem för Informationssäkerhet och Dataskydd (LISD). Informationssäkerhetsarbetet följs årligen upp på ledningens genomgång och en årsrapport för området tas fram. Egenkontroller genomförs i verksamheten och på IT-systemförvaltningar.

Ett säkerhetstest genomfördes 2023 för att identifiera sårbarheter i regionens externt exponerade tjänster. En åtgärdsplan har framtagits och genomförts utifrån de sårbarheter som identifierades.

En övergripande egenkontroll av informationssäkerhet och IT-säkerhet har genomförts i form av Infosäkkollen och IT-säkkollen från MSB. Resultatet är rapporterat till MSB och ledningen.

**Riskanalyser som genomförts avseende informationssäkerhet och dataskydd**
Riskanalyser genomförs löpande på IT-stöd enligt regionens metod för informationssäkerhetsanalys. En riskhanteringsplan med åtgärdsplan för Hälso- och sjukvården skapades enligt krav i lagen om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster.

**Åtgärder som har vidtagits för förbättring av informationssäkerheten som är av större betydelse**
Den årliga informationssäkerhetsveckan genomfördes, en intensifierad vecka med medvetenhetsutbildning för medarbetare kring de aktuella riskerna och förtydliga vilka åtgärder som minskar riskerna.

Rollerna *Informationssäkerhetschef och Informationssäkerhetssamordnare* för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tillsattes för att stärka stödet kring det systematiska informationssäkerhetsarbetet.

Ett samverkansforum för informationssäkerhetssamordnare skapades för att ytterligare stärka och utveckla det systematiska informationssäkerhetsarbetet.

Riktlinjer Del C - Informationssäkerhet och dataskydd för centrala stödfunktioner framtagen och beslutad för att tydliggöra stödfunktionernas roll och ansvar.

En process för rapportering av NIS-incidenter har driftsatts.

**De utvärderingar som genomförts av skydd mot olovlig åtkomst till datornätverk och informationssystem**
Loggar på övergripande nätverksnivå görs via infrastrukturella IT-säkerhetsprodukter. Granskningar av journalsystemsloggar görs löpande enligt fastställd rutin av hälso- och sjukvårdens personal. Utöver den löpande granskningen gjordes 101st fördjupade logganalyser under året.

Ett projekt för att införa stark autentisering i journalsystemet för de användare som fått avsteg från detta krav startades och genomfördes till viss del 2023. Projektet ska slutföras 2024.

Under 2023 sattes totalt 501st journalspärrar, varav 430st var inre spärrar och 71st yttre spärrar

**Bilaga 2 Strålskyddsbokslut Region Dalarna 2023**

Strålskyddsbokslutet kommer att finnas tillgängligt under mitten av mars och kommer då att bifogas patientsäkerhetsberättelsen. Nedan följer en sammanfattning.

## Strålsäkerheten i Region Dalarna

- Under året har organisationen för strålsäkerhetsarbetet implementerats och de olika råden inlett sitt arbete.
- Lokala och modalitetsspecifika optimeringsarbeten har genomförts under året inom datortomografi, konventionell röntgen, genomlysning, tandvårdsröntgen (CBCT) och interventionell radiologi.
- Röntgenundersökningar med diagnostisk standardnivå har rapporterats till Strålsäkerhetsmyndigheten inom ramen för diagnostiska referensnivåer.
- Inga strålskyddsrelaterade ärenden är rapporterade till Strålsäkerhetsmyndigheten.
- Internrevision av strålsäkerheten inom Region Dalarna påbörjats.

## Omfattning av arbete med strålsäkerhet

Strålsäkerhetsarbetet i regionen (Hälso- och sjukvård samt Folktandvård) omfattar all verksamhet med joniserande strålning. Arbete med röntgenstrålning bedrivs vid bild- och funktionsmedicin, medicinkliniken, kirurgkliniken, kardiologkliniken, ortopedkliniken, akutkliniken, reumatologkliniken, folktandvården och sex vårdcentraler. Radioaktiva ämnen används inom bild- och funktionsmedicin. Vid hudmottagningen i Falun finns strålkälla för buckybehandling. Regionens tidigare fem tillstånd för verksamhet med joniserande strålning, utfärdade av Strålsäkerhetsmyndigheten har på myndighetens initiativ ersatts med ett gemensamt tillstånd (SSM2023-8522).

Regionens strålsäkerhetsarbete bedrivs via modalitets och verksamhetsknutna råd; Behandlingsrådet (C-bågar), Diagnostikrådet (Bild- och funktionsmedicin), Folktandvårdens strålsäkerhetsråd (FTV) samt Nuklearmedicinska rådet.