Upprättare: Emilie A Andersson

Fastställare: Johan Kaarme

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2021, Hälso och sjukvårdsförvaltningen Region Gävleborg



Kopians giltighet garanteras ej efter utskriftsdatumet

Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §
Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

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

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av 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”

Kopians giltighetstid är utskriftsdatumet

Innehåll

1. Sammanfattning 5
2. Grundläggande förutsättning för säker vård 6
2.1. Engagerade ledning och styrning 6
2.1.1. Övergripande mål och strategier 6
2.1.2. Organisation och ansvar 7
2.1.3. Stödfunktioner för patientsäkerhetsarbetet 8
2.1.4. Samverkan för att förebygga vårdskador 10
2.1.5. Informationssäkerhet 12
2.2. En god säkerhetskultur 13
2.3. Adekvat kunskap och kompetens 14
2.3.1. Kompetensutveckling och fortbildning 14
2.3.2. Säker bemanning och schemaläggning 14
2.3.3. Systemförståelse och kunskap om förbättrings- och implementeringsarbete. 15
2.4. Patienten som medskapare 15
2.4.1. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp 15
2.4.2. Patient och närståendes medverkan 16
3. Agera för säker vård 18
3.1. Ökad kunskap om inträffade vårdskador 18
3.1.1. Trycksår 18
3.1.2. Fall och fallskador 19
3.1.3. Basala hygienrutiner och klädregler 19
3.1.4. Vårdrelaterade infektioner 20
3.1.5. Läkemedel och klinisk farmaci 21
3.1.6. Antibiotikaförskrivning 21
3.1.7. Beroendeframkallande läkemedel 22
3.1.8. Dödlighet i Gävleborgs län under covid-19-pandemin 23
3.2. Tillförlitliga och säkra system och processer 24
3.2.1. Hygienkommitté 24
3.2.2. Omvårdnadsråd 24
3.2.3. Kunskapsstyrning 24
3.2.4. Uppskjuten vård 26
3.3. Säker vård här och nu 27
3.3.1. Vaccinationer 27
3.3.2. Smittspårning 27
3.3.3. Leveransproblem/återkallade medicinsk-tekniska produkter 28
3.3.4. Hållbart regelverk för medicintekniska produkter 28
3.3.5. Handlingsplaner avseende regionens läkaransvar för särskilda boenden 29
3.3.6. Min vård Gävleborg 29
3.3.7. Säker bemanning 29
3.3.8. Överbeläggningar och utlokaliserade 30
3.4. Stärkande analys, lärande och utveckling 31
3.4.1. Lex Maria 31
3.4.2. Anmälan av legitimerad personal 31
3.4.3. Inspektionen för vård och omsorg, IVO 31

Kopians giltighet säkerställs endast utskriftsdatumet

3.4.4. Hantering av klagomål och synpunkter 32
3.4.5. Synpunkter från patient/närstående 32
3.4.6. Patientnämnden 33
3.4.7. Avvikelser 34
3.4.8. Markörbaserad journalgranskning 35
3.4.9. Kvalitetsregister 35
3.4.10. Patientenkäter – patientupplevd vårdkvalitet 35
3.5. Öka riskmedvetenhet och beredskap 39
3.5.1. Kliniskt träningscentrum 39
3.5.2. Regional handlingsplan för patientsäkerhet 39
3.5.3. Riskanalys 39
4. Mål, strategier och utmaningar för kommande år 41

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

1. Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdens insatser under 2021 präglas i likhet med året innan av pandemin och de stora krav som ställs på vården med anledning av den. Den 31 augusti lämnade Region Gävleborg stabsläget och återgick till normalläge. Konsekvenserna av pandemin kommer att påverka vårdens insatser under en lång tid framöver.

Hälso- och sjukvården har till en överväldigande stor del fått prioritera vaccinationer, provtagning och smittspårning tillika med vård av covidsjuka patienter. Metoder för patientsäkert arbete har tagits fram i snabba processer och med välfungerande samverkan inom hälso och sjukvården och med alla stödfunktioner. Riskanalys har blivit ett vedertaget arbetssätt för att säkerställa ett systemiskt säkerhetsarbete.

Den uppskjutna vården har varit ett tydligt fokusområde under andra delen av året vilket resulterat i en tydlig förbättring av tillgängligheten på en sådan nivå att regionen lyckas bäst av landets regioner att uppfylla definierade tillgänglighetsmål.

Införandeprocessen av Min vård Gävleborg, har startat. Min vård Gävleborg kompletterar dagens vårderbjudande och blir viktig pusselbit för att skapa en mer tillgänglig och jämlik vård.

På strategisk nivå är införande av en regional Hygienkommitté och ett Omvårdnadsråd viktiga komponenter när det gäller att förankra vikten av ett patientsäkert arbetssätt.

Socialstyrelsens uppföljning av patientsäkerheten som är kopplad till nationella handlingsplanen i rapporten ”En indikatorbaserad uppföljning för säker vård” visar att Region Gävleborg i likhet med övriga regioner har en förbättringspotential men ligger väl till i landet utifrån resultat inom de olika patientsäkerhetsindikatorerna.

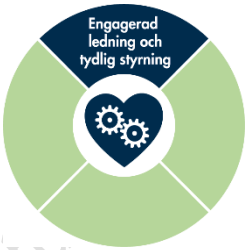
För att säkerställa en patientsäker vård med färre vårdskador krävs ett fokuserat arbete på säkra processer i vårdens övergångar, där utmaningar finns både vad gäller läkemedelsförskrivning, samsyn mellan vårdgivare kring patienters behov av både medicinska och omvårdnadsinsatser och patientens egen roll som medskapare till sin egen vård.

Under 2022 kommer arbetet med Region Gävleborgs handlingsplan för patientsäkerhet intensifieras i samverkan med ledning, patientsäkerhetsteam och medarbetare.

Kopians giltighet garanteras endast ut

2. Grundläggande förutsättning för säker vård

2.1. Engagerade ledning och styrning



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

2.1.1. Övergripande mål och strategier

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

Regionfullmäktige fastställer politisk inriktning för Region Gävleborg under mandatperioden. Den politiska inriktningen anger övergripande mål och riktlinjer för verksamheten och ligger till grund för budget- och planeringsförutsättningar för åren 2020-2022. Där fastställs:

- att Hälso- och sjukvården i Gävleborg ska bidra till god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen, samt att det ska finnas en tillgänglig sjukvård av högsta kvalitet.
- att stärkt kontinuitet och helhetsansvar kring den enskilde patienten är ett av Hälso- och sjukvårdens viktigaste förbättringsområden
- att arbeta för att minska vårdskador och få till ett effektivt omhändertagande vid psykisk ohälsa och missbruksproblematik är ett prioriterat område
- Att förlossningsvården och vården som rör kvinnors hälsa är ett prioriterat område.

Hälso och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan för 2021 har utarbetats för att stödja den politiska inriktningen. Prioriterade områden är:

- God och Nära vård i Gävleborg med ett personcentrerat arbetssätt som utgår från individens behov och förutsättningar. Nära vård är ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Vi kommer särskilt att fokusera på nya och anpassade mötesformer för våra patienter genom de möjligheter som ny teknik ger oss.
- Kvalitet och utveckling, vården ska vara jämlik, resurseffektiv och av hög kvalitet. Nationella utarbetade vårdförlopp ska vara personcentrerade och sammanhållna - samarbetet med våra kommuner ska utvecklas ytterligare i syfte att skapa ett bättre omhändertagande av våra patienter.
- Hållbart medarbetarskap och ledarskap där det anges att vi ska ha en stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare som trivs och använder sin möjlighet att påverka vårdens kvalitet, vår gemensamma arbetsmiljö och utvecklar vården tillsammans med våra patienter.

Det strategiska patientsäkerhets- och arbetsmiljöarbetet inriktas mot att alla verksamheter och nivåer i organisationen genomsyras av en stark patientsäkerhetskultur, vilket är en grundläggande nödvändighet för att ska skapa säker och god vård och god arbetsmiljö.

Kopians giltighet garanteras ej dagen utskriftsdatum

2.1.2. Organisation och ansvar

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

Regionstyrelsen vårdgivaren (det vill säga regionstyrelsen) är ytterst ansvarig för patientsäkerheten och har skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete inom regionen.

Hälso- och sjukvårdsnämnd (HSN) har ett delegerat ansvar som vårdgivare i enlighet med nämndens reglemente. Planerar, leder och kontrollerar att patientsäkerhetsarbetet bedrivs enligt fastställda lagar, direktiv och styrdokument så kravet på god vård tillgodoses. Fastställer den årliga patientsäkerhetsberättelsen.

Hälso- och sjukvårdsdirektör (HSD) är funktionsansvarig för patientsäkerhetsarbetet inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen**.** Fastställare av den årliga patientsäkerhetsberättelsen samt regiongemensamma styrdokument för hälso- och sjukvården.

Biträdande Hälso- och sjukvårdsdirektör med ansvar för ledarskap har ett övergripande ansvar för kvalitets- och patientsäkerhetsarbete inom förvaltningens verksamheter. Ansvarar för att säkerställa att fastställda rutiner och aktiviteter görs kända och att vårdens arbetssätt är säkert. Ansvarar även för uppföljning och återkoppling av kvalitet- och patientsäkerhetsarbetet.

Verksamhetschef (VC) Ansvarar för att diagnostik, behandling och omvårdnad bedrivs på ett säkert sätt. Följer upp verksamhetens avvikelser, förbättringsarbete, analyserar resultat och förbättringsåtgärder samt utvärderar dess effekter. Ansvarar för att genomföra och följa upp beslutade mål och strategierna i patientsäkerhetsarbetet. Ansvarar för att patient/närstående får information och erbjuds delaktighet i verksamhetens patientsäkerhetsarbete och att det finns rutiner för hur patienter, anhöriga och personal tas om hand och får stöd vid allvarlig händelse. Rapporterar, utreder och samarbetar med chefläkare vid risk för eller inträffad vårdskada.

Vårdenhetschef (VEC) Ansvarar för tillämpning av fastställda styrdokument. Följer upp resultat av insatta åtgärder efter förbättringsarbete och analysarbete samt att resultaten återkopplas till personalen. Ansvarar för att tid avsätts för förbättringsarbeten, riskanalys och händelseanalys samt att rutiner för hur patienter, anhöriga och involverad personal tas om hand och får stöd vid allvarlig händelse är kända och tillämpas.

Medarbetare arbetar utifrån regionens regelverk och tillämpar fastställda styrdokument. Medverkar i utrednings- och utvecklingsarbetet av patientsäkerhetsområdet samt i förbättringsarbetet genom att rapportera observerade risker och registrerar avvikelser i avvikelsehanteringssystemet.

Kopian är giltig i 24 timmar från utskriftsdatumet

2.1.3. Stödfunktioner för patientsäkerhetsarbetet

Patientsäkerhet och Vårdkvalitet har uppdrag att stödja ett organiserat, kunskapsbaserat och patientfokuserat patientsäkerhetsarbete för Hälso och sjukvårdens ledningsgrupp och samtliga verksamhetsområden. Chefläkare ansvarar för anmälningsskyldigheten enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), i samarbete med och som stöd för verksamhetschefer. Chefsjuksköterskan ansvarar för att stötta och utveckla det strategiska omvårdnadsarbetet inom regionen.

Kvalitetssamordnare/motsvarande är verksamhets- och vårdenhetschefens stöd i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

Hygienombud är verksamhets- och vårdenhetschefens stöd i det infektionsförebyggande arbetet. Hygienombudet stöttar genom aktivt deltagande i arbetet med VRI, mätning, registrering och sammanställning av följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler samt är enhetens för Vårdhygien kontakt till respektive vårdenhet.

Hälso och sjukvårdens gemensamma resurser (HSR)
är en avdelning inom Hälso och sjukvårdsförvaltningen bestående av:
Ledningsstöd Hälso och sjukvård
Läkemedelsenhet
Utvecklingsenhet och Vårdhygien
Medicinsk teknik
Central smittspårning
Vaccinationssupport
Centrum för klinisk utbildning
Kliniskt träningscentrum

Stabschef HSR har ansvar att samordna och prioritera resurser samt beakta och lyfta upp patientsäkerhetsfrågor i Hälso- och sjukvårdsnämnden, Hälso- och sjukvårdsledningen (HSL) och FSAM. Stabschefen ansvarar för att inhämta hur privata aktörer inom Hälsovalet, samt eventuella privata aktörer som bedriver vård på entreprenad, bedriver patientsäkerhetsarbete.

Enheten för Vårdhygien bidrar till det infektionsförebyggande arbetet och stödjer verksamheterna i det lokala arbetet med god hygien och säker vård. Vårdhygien stödjer verksamheterna vid smittspårning, BHK- och VRI -mätningar och för att förhindra utbrott av smittsam sjukdom samt för att minska risken för vårdrelaterade infektioner. Vårdhygien utför hospitering och hygienronder inom slutenvården, primärvården och kommunalt drivna omsorgsverksamheter utifrån syftet god hygien och säker vård i vård och omsorg. Vårdhygien samverkar med hygienombud eller motsvarande kontaktpersoner i verksamheterna.

Kontrollansvarig garanteras endast på utskriftsdatumet

Enheten för central smittspårning
Enhetens uppdrag avser i första hand smittspårning av covid-19 samt andra pandemirelaterade uppgifter, men i mån av tid även översyn och framtagande av förslag på andra stödjande åtgärder (t ex digitala verktyg) för verksamheterna avseende annan smittspårning och smittbegränsning
Enheten samverkar med Smittskydd, Vårdhygien och Infektion.

Centrum för Forskning och Utveckling Gävleborg (CFUG) stödjer och stimulerar till forskning och utveckling inom regionen samt bidrar till att ökad FOU-kompetens uppnås och används för att förbättra kvaliteten i landstingets olika verksamheter.

Medicinsk teknik Medicinsk Teknik deltar ”Tekniska kommittén” och ”Gaskommittén” vars uppdrag är att stödja verksamhetschefer för en säker teknisk drift för verksamhetskritiska medicinska system och säkerställa kvaliteten på medicinska gasanläggningen enligt standard HB 370. Medicinsk Teknik medverkar i verksamheternas teknikronder vid respektive enhet som har medicinteknisk utrustning/-system. Medicinsk Teknik förvaltar även de underhållsavtal som sluts med externa leverantörer. Tillsammans med inköp och chefer i verksamheterna svarar Medicinsk Teknik för att avtalens utformning säkerställer tillgänglighet och kvalitet på medicintekniska utrustningar som överensstämmer med verksamheternas behov.

Kliniskt träningscentrum KTC är en länsgemensam resurs för regionens vårdpersonal. KTC erbjuder möjlighet till praktisk och teoretisk träning. De erbjudna utbildningarna utgår från den kliniska vardagen och omfattar allt från hjärt- och lungräddning till träning av grundläggande färdigheter och fullskalesimulering.

Läkemedelsenheten samordnar läkemedelsfrågor i regionen och är en stödfunktion för verksamheten i frågor som rör läkemedel, läkemedelshantering och stödsystem. Läkemedelsenhetens medarbetare arbetar på vårdavdelningar och i primärvård, utför kvalitetsuppföljning av vårdens läkemedelshantering samt ansvarar för läkemedelsförsörjningen till sjukvården.

Smittskydd Gävleborg har det regionövergripande myndighetsansvaret för länets smittskyddsarbete som regleras bl. a av smittskyddslagen. Smittskydd Gävleborg arbetar med att förebygga och minska risken för spridning av smittsamma sjukdomar till och mellan människor. Smittskyddsenheten följer smittskyddsläget i länet och kontaktar läkare, verksamhetschefer och Hälso- och sjukvårdsdirektör i ärenden som rör anmälningspliktiga sjukdomar. Smittskyddsenheten har även kontakt med allmänhet och övriga myndigheter i länet beträffande smittskyddsfrågor. Smittskyddsläkaren ansvarar för epidemi- och pandemiplanering i regionen.

Lokala Stramagruppen strategigrupp som verkar för en rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens. Strama samverkar med aktörer som förskriver antibiotika.

Kopian är giltig vid utskriftstillfället. Den elektroniska versionen är den enda giltiga utskriftsdatum.net

Samhällsmedicin Gävleborg ansvarar för vissa övergripande analyser, ger förslag till förbättringsområden samt samordnar Regionens medverkan i den Nationell Patientenkäten.

Ledningssystemsamordnare ansvarar för att regionens ledningssystem har en struktur och utveckling så det uppfyller kraven i SOSFS 2011:9.

Internkontrollenheten säkerställer att det finns övergripande arbetssätt, metoder och verktyg för intern kontroll och riskanalyser.

Folkhälsa och hållbarhet är ett kunskapsstöd i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet gentemot hälso- och sjukvården. Avdelningen verkar för en god jämställd och jämlik hälso- och sjukvård. Avdelningen verkar också för att hälsofrämjande insatser integreras i hälso- och sjukvårdens verksamhet samt att patientinformation målgruppsanpassas för en vård på lika villkor. Avdelningen medverka till att förbättra människors hälsa genom samverkan med andra aktörer.

Patientnämnden stödjer patienter och närstående som har synpunkter på vården samt bidrar med erfarenheter från dokumentation och analys av patientsynpunkter till hälso- och sjukvårdens ledning.

2.1.4. Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Under 2021 har fortsatt utveckling skett för att tydliggöra vårt gemensamma ansvar för vår gemensamma patient/brukare. Arbetet sker i vårt strategiska samverkansforum, Länsledning Välfärd där förvaltningschefer från länets kommuner och Region Gävleborg ingår.

Covid-19- Länsledning Välfärd har använts i samverkansarbetet med bl.a. att smittspåra för att hindra smittspridning, öka vaccinationstäckningen i länet samt få ut information snabbt som motparten skyndsamt behöver agera på. Det har varit framgångsrikt ur patient/brukarperspektiv.

Samverkanslagen- Syftet med lagen är att skapa en trygg, säker och smidig övergång från slutenvård till öppen vård och omsorg. Länsledning Välfärd ansvarar att följa upp samverkanslagen. Arbetsgrupp med representanter från kommunerna och Region Gävleborg arbetade under 2021 med att kommunicera ut resultatet av enkäten som skickades ut 2020 samt statistiken som gruppen sammanställde. Detta gjordes istället för den fjärde samverkansdagen som blev inställd 2020 samt 2021.

Inför sommaren 2021 genomfördes extra möten med slutenvården, primärvården samt kommunerna, gällande utskrivningsprocessen. Syftet var att säkerhetsställa vårdövergångarna inför en sårbar sommar med begränsade slutenvårdsplatser.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

Avvikelser som rör utskrivningsprocessen följs upp av länets medicinska ansvariga sjuksköterskor (MAS) tillsammans med regionens chefläkare. Rapportering med åtgärdsförslag görs till Länsledning Välfärd.

SIP- Samordnad individuell plan: Digitala utbildningar i SIP har genomförts under året med kommunernas och Region Gävleborg medarbetare. I utbildningarna har delaktighet och samverkan med individen och närstående tagits upp som en viktig del av en SIP. Ett hinder som vi kan se i genomförandet av SIP digitalt, är att det finns sekretessbegränsningar i användandet av våra IT-system mellan kommunerna och Region Gävleborg. En särskild grupp inom Länsledning Välfärd tittar på lösningar kring det. En annan arbetsgrupp under Länsledning Välfärd har till uppgift att följa upp och utvärdera insatserna med SIP samt granska avvikelser. Brukarrevisioner av utförda SIP har genomförts under 2021, syfte är att få kommentarer och större delaktighet från brukare. Resultatet presenteras i vårt gemensamma samverkansorgan.

Suicidprevention- Ett aktivt arbete med en LAG (lokalarbetsgrupp) för suicidprevention har etablerats. Bl.a. har en stor genomgripande utbildning i MHFA (första hjälpen i psykisk hälsa) genomförts i länets alla 10 kommuner. Andra aktiviteter har även genomförts och planeras löpande.

Fast vårdkontakt: Arbetet med införande av fast vårdkontakt har åter tagits upp efter att mer eller mindre pausats under 2020 och man arbetar nu aktivt med implementeringen. En handlingsplan inom området *Stöd för ökad kontinuitet och relationsskapande i vården* har tagits fram i samverkan med länets kommuner. Där finns tydliga mål beskrivna bl.a. att andelen i befolkningen som har en namngiven fast läkarkontakt ska utgöra minst 55 procent vid utgången av 2022. Det finns beskrivna aktiviteter för hur dessa mål ska uppnås på kort och lång sikt.

Patientkontrakt: Arbetet med införandet av patientkontrakt har återaktiverats och man arbetar nu aktivt med den i nära samverkan med implementeringen av fast vårdkontakt. Handlingsplan för patientkontrakt har tagits fram i samverkan med länets 10 kommuner. Införandet av patientkontrakt kommer ske stegvis. Det som är på gång är uppstart av en arbetsgrupp som ska utforma Patientkontraktet som en egen flik i journalen, och tre piloter som ska vara med och utveckla nya arbetssätt runt detta.

God och Nära vård: Utvecklingen av God och nära vård i Gävleborg tar nu ny fart efter pandemin. Under 2021 har förberedelser pågått för uppstart av de sju programområden som utvecklingsarbetet bedrivs inom. Det finns ett regioninternt spår, där arbetet utgår från en politiskt beslutad målbild och åtgärder, och ett samverkansspår tillsammans med länets tio kommuner inom Länsledning Välfärd. Målet är att vården ska samordnas bättre, bli mer personcentrerad och möta befolkningens behov av nära vård på ett bättre sätt. Min vård Gävleborg, den digitala plattform som startats under 2021, är en viktig utvecklig av nya kontaktvägar till vården, och nya arbetssätt. Flera digitala funktioner, kopplade till

Kopians giltighet granskas enligt utskriftsdatum

plattformen för Min vård Gävleborg, har framgångsrikt använts under pandemin för att underlätta testning, provhantering, support och smittspårning för länets befolkning. Under 2021 har det varit fokus på att utveckla kontinuitet och delaktighet i vården. Handlingsplaner har tagits fram i samverkan med kommunerna där ökad användning av NPÖ, fasta vårdkontakter på särskilda boenden, beslut om patientkontrakt, utveckling av mobila teamen, nya kommunikationsmaterial och en serie med gemensam workshops för verksamhetschefer hos samtliga huvudmän är några av insatserna. Utvecklingsarbetet ska leda till bättre kvalitet i vården, en jämlik vård och ett effektivt resursutnyttjande av de samlade hälso- och sjukvårdsresurserna. Därmed finns en stark koppling till kvalitetsarbete och förebyggande av vårdskador.

Mobila team: Fortsatt utvecklingsarbete kring mobila teamens uppdrag och utformning. Ambitionen är att mobila team ska finnas på fler orter i länet, och fortsätta utveckla sina arbetssätt som flexibla, mobila vårdteam, med kompetenser från flera huvudmän och verksamheter, som på effektivast möjliga sätt kan förebygga sjukhusvård och fungera som en länk mellan vårdaktörer som säkerställer att ingen människa med komplexa vårdbehov faller mellan stolarna.

2.1.5. Informationssäkerhet

I Säkerhetspolisens årsbok för 2020 konstateras det att säkerhetshoten mot Sverige har ökat och bedöms fortsätta öka de närmaste åren. Under pågående covid-19-pandemi har flera rapporter från internationella instanser belyst att organisationer inom hälso- och sjukvårdssektorn visat sig vara särskilt attraktiva mål för cyberangrepp. Det är av stor vikt att Region Gävleborg vidtar konkreta åtgärder för att förebygga men även hantera antagonistiska angrepp genom fortsatt arbete med systematiskt informationssäkerhet. IT-förvaltningen har påbörjat åtgärder för att stärka organisationens tekniska motståndskraft samt en säker hantering vid eventuella händelser.

Det är även viktigt att medvetenheten och kunskapen om informationssäkerhet hos politiker, beslutsfattare samt medarbetarna ökar. Utbildning på området informationssäkerhet har under året genomförts inom Hälso- och sjukvården.

Inom Hälso- och sjukvården har två större informationssäkerhetsarbeten genomförts:

- Implementering av reviderad rutin för loggkontroller. Implementering har skett i form av information till beslutsfattare samt flertal utbildningstillfällen för granskare.
- Revidering och implementering av ett nytt arbetssätt för behovs- och riskanalyser för behörighetstilldelning till patientinformation. Arbetet har genomförts utifrån Integritetsskyddsmyndighetens vägledning. Samtliga verksamhetsområden inom Hälso- och sjukvården och andra berörda verksamheter har blivit erbjuden praktiskt stöd i genomförandet.

Under hösten 2021 har även Hälso- och sjukvården tagit ett omtag avseende arbetet med dataskydd.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

2.2. En god säkerhetskultur



En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet. Arbetet med att förbättra patientsäkerhetskulturen har fortsatt på olika nivåer i organisationen trots pandemin.

Patientsäkerhetskulturen inom Region Gävleborg följs upp årligen genom att mäta hållbart säkerhetsengagemang (HSE). Detta görs i hälso- och sjukvårdens medarbetarenkät som i år skickades ut i oktober. Resultatet från enkäten visar ett bättre resultat än före pandemin, med ett HSE-indexvärde på 80 jämfört med 75 år 2019, vilket nationellt sätt är höga utfall.

Vid jämförelse av 2019 års mätning och 2021 års mätning är det framför allt tre frågor som visar ett bättre resultat. Det gäller:

	Andel positiva svar	
Patientsäkerhetsfråga	**2019**	**2021**
Min chef ger förutsättningar för att bedriva en säker vård	73 %	80 %
På min arbetsplats anpassar vi arbetet så att säkerheten bevaras när förutsättningarna ändras	72 %	80 %
På min arbetsplats erbjuder vi patienterna att vara delaktiga i vård patientsäkerhetsarbete	42 %	53 %

I samband med att resultatet presenteras uppmuntras enheterna att använda patientsäkerhetskulturtrappan från A-E för att utveckla patientsäkerhetskulturen.

Regionen har under året gjort ett flertal aktiviteter för att stärka patientsäkerheten. Arbetssätt med patientsäkerhetsronder och dialoger är väl förankrat. Under 2021 har 10 ronder/dialoger enligt ordinarie modell genomförts med representation från högsta ledningen,-chefläkare, patientsäkerhetsenheten, HR och läkemedelsenheten. Verksamheterna har fått en skriftlig återkoppling med iakttagelser och rekommendationer.

Flera verksamheter har visat intresse för utbildning i Gröna korset för att kunna starta upp daglig uppföljning av avvikelser.

Patientsäkerhetsfrågor prioriteras av högsta ledningen bland annat genom att chefläkare och chefsjuksköterska har en stående punkt på HSL+.

2.3. 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.



2.3.1. Kompetensutveckling och fortbildning

Inom regionen bedrivs utbildningsinsatser med stor bredd avseende yrkeskategorier och med stora variationer i längd på utbildningarna. Volymerna beaktar efterfrågan utifrån regionens perspektiv om kompetensförsörjning liksom bristyrken men också de behov som utbildningsanordnare har av praktikplatser.
De största volymerna utgörs av studerande inom sjuksköterske-, vård och omsorg- och läkarprogrammet. Det sedan tidigare fattade beslutet att klinisk utbildning skulle fortgå så långt det var möjligt utifrån patient, student och handledarperspektiv trots pågående pandemi har legat fast under 2021. Genom ett fokuserat arbete och med vissa anpassningar har den kliniska utbildningen kunnat genomföras. Utifrån rådande läge har handledarutbildningen digitaliserats.

Under året har ca 50 sjuksköterskor erbjudits möjlighet att påbörja studier till specialistsjuksköterska med bibehållen lön. Regionen har även erbjudit möjlighet till utbildning i diabetssjukvård 15 hp med bibehållen lön. Region Gävleborg har även erbjudit utbildningsförmån i form av ett så kallat utbildningsbidrag till medarbetare som studerat till sjuksköterska.

Nationellt efterfrågas på kort sikt fler AT-platser i samtliga regioner. En utredning i regionen visar ett preliminärt resultat som medger en utökning av antal AT-tjänster med implementering tidigast 2022.

Under 2021 togs beslut om att ge möjlighet till att obegränsat utöka antalet ST-läkare i allmänmedicin för att säkra kompetensförsörjningen och på sikt minska hyrläkarberoendet på hälsocentralerna. Från och med 2022 kommer hälsovalskontoret i Region Gävleborg att övergripande ansvara för ST-läkare inom allmänmedicin i hela primärvården. Det gäller såväl inom privat som offentlig verksamhet. ST-läkare kommer fortsatt att vara anställda hos respektive hälsocentral, men kommer organisatoriskt att tillhöra hälsovalskontoret.

2.3.2. Säker bemanning och schemaläggning

För att stärka organisationens kompetens inom bemanningsplanering och schemaläggning har HR-förvaltningen etablerat ett bemanningsteam som förvaltar, utvecklar, utbildar och ger konsultativt stöd inom bemanningsplanering och schemaläggning. Teamet har under året stöttat flera enheter inom hälso- och sjukvården.

Kopian är giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

2.3.3. Systemförståelse och kunskap om förbättrings- och implementeringsarbete.

Med start under 2021 erbjuds samtliga chefer i regionen utbildning i förändringsledning i syftet att öka kompetensen i hela organisationen vad gäller förändringsarbete. På så sätt stärks organisationens förmåga att arbeta med och tillämpa Region Gävleborgs förändringsagenda på ett insiktsfullt, kunnigt och motiverande sätt. Efter genomförd utbildning är målet att deltagare har ökat sin förmåga att förstå hur en förändringsprocess fungerar och vad som krävs för att leda den i mål. Utbildningen ska leda till att regionens chefer har ett gemensamt språk kring förändringsarbete och får ökad kunskap och verktyg om förändringsprocesser. Utbildningen innehåller även moment som innebär möjlighet att träna färdigheter i att driva förändringsarbete i praktiken.

2.4. 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 §

2.4.1. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Inom ramen för arbetet med kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård, har arbetet påbörjats med att implementera de första personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen. Syftet med de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen är att öka jämlikheten, effektiviteteten och kvaliteten i vården och att vården blir mer jämlik och jämställd.
Samtliga personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp ska implementera ett arbetssätt där patientkontrakt formuleras i enlighet med lagens intentioner. Införande av patientkontrakt bedöms ge direkt påverkan på patientens möjlighet att aktivt delta i planering och utformning av sin vård.
Ett regelverk har tagits fram som säkerställer att patient- och närståendemedverkan i arbetet i de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen är möjligt att genomföra utifrån likartade förutsättningar vad gäller arbetsformer och ersättningsnivåer oberoende av var i länet eller landet de medverkande bor.

Under hösten 2021 har patient- och närståenderepresentanter börjat bjudas in i de lokala processteamen som arbetar med implementering av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

Kontakta ansvarig för att säkerställa att detta är senaste utskriftsdatumet

2.4.2. Patient och närståendes medverkan

	Medverkan i den egna vårdsituationen	Medverkan i utvecklingen av hälso- och sjukvården	Medverkan i ledning och styrning av hälso- och sjukvården
Micronivå (Patientnära verksamhet)	• Medverkan i den egna vårdsituationen – patienten är en jämbördig part i vårdteamet	• Patientberättelser • Patientbank Cancer • Patientnämnden • Patienterfarenheter utifrån egen vårdsituation	–
Mesonivå (Verksamhetsnivå/ Brukarråd/ Arbetsgrupper)	–	• Brukarråd Syn/Hörsel/Psykiatri/Cancer** • Arbetsgrupper/processteam inom Kunskapsstyrningen* • Arbetsgrupper för utveckling av vårdprocess* • Referensgrupp medborgare*	–
Macronivå (Övergripande ledning och styrning/ Strategisk nivå/ Struktur och organisation)	–	• Patient- och närståenderåd RCC	• Funktionsrättsråd Gävleborg • Samverkansgrupp för frågor om funktionsnedsättning • Pensionärsråd • Barn- och ungdomsråd

Brukarinflytande: En särskild personresurs för att tillgodose brukarnas delaktighet har etablerats under Länsledning Välfärd. Workshops har genomförts med deltagare i Länsledning Välfärd. Brukarinflytande betonas i Länsledningens gemensamma ledande och övergripande dokument.

Patientnämnden: Genom månatliga utskick av patienters klagomål/synpunkter adresserat till respektive verksamhet kan vården ta tillvara dessa i sitt kvalitets- och förbättringsarbete.

Personcentrerad vård: På Bollnäs sjukhus pågår arbetet enligt personcentrerad vård. Arbetssättet innebär att patienten under vårdtiden har en personlig vårddagbok där de har möjlighet att få individuellt anpassad information och även självständigt kunna uttrycka sig skriftligt med frågor och önskemål.

Bedsiderapport: På barn- och ungdomsavdelningarna och på förlossnings-avdelningarna arbetas med bedsiderapporter som kompletteras med bildstöd för att involvera och göra patient och familj delaktig i vården

Hälsotorg: Till hälsotorgen på Gävle och Hudiksvalls sjukhus kan patienter och anhöriga komma för att få svar på frågor och information om vård och behandling och andra hälso och sjukvårdsfrågor.

Händelseanalyser: Vid utredning av svåra avvikelser, händelseanalyser och Lex Maria anmälningar bjuds patient och anhörig in för medverkan tidigt i processen.

Patientföreningar: Samverkan sker med verksamhetsföreträdare för aktuell specialitet i brukarråd eller aktuell patientförening. Samverkan sker på regionövergripande nivå i funktionsrättsråd. Barn och ungdomsrådet har inte haft möjlighet att träffas under 2021 på grund av pandemin.

Kopians giltighet bevakas endast utskriftsdatum

Patientdelaktighet i förbättringsarbete: Patienter är bl. a delaktiga i förbättringsarbete inom standardiserade vårdförlopp för cancersjukdomar och vid dialogmöten på hälsocentraler.

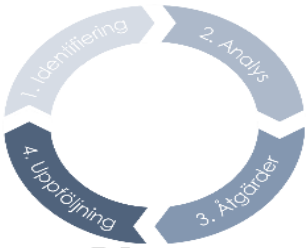
Patientdelaktighet i kvalitetsregister: Patienter registrerar själv sin upplevelse av vården och sitt hälsotillstånd i vissa kvalitetsregister.

Patient- och närståendeutbildning: Verksamheterna bedriver anhöriggrupper, patientskolor, gruppträffar för barn och föräldrar mm utifrån aktuella behov.

Uppföljning efter sjukhusvård: Patienter som vårdats inom intensivvården erbjuds besök på återbesöksmottagning. Patienter som vårdas inom planerad vård ges möjlighet att återkoppla vårdupplevelsen och ställa frågor om nuläge vid telefonuppföljning efter hemgång.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

3. Agera för säker vård



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

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

3.1. Ökad kunskap om inträffade vårdskador

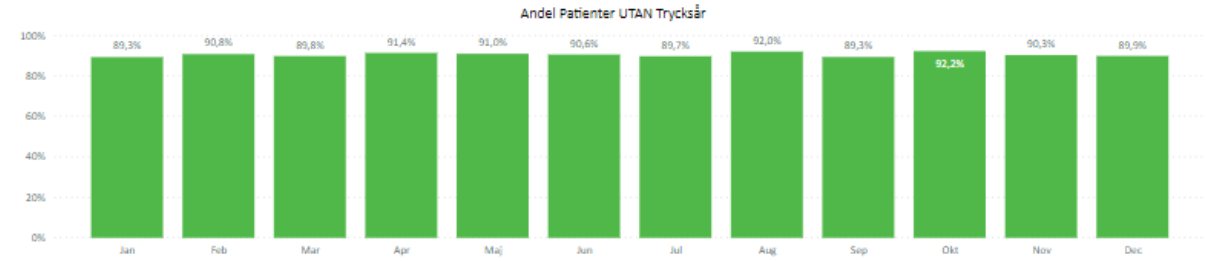


SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §
Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser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

3.1.1. Trycksår

För att minska antalet patienter som drabbas av trycksår under sin sjukhusvistelse ska patienten riskbedömmas och vid risk ska preventiva åtgärder utföras. Under året 2021 har pandemin påverkat det regionsövergripande arbetet. Nätverksträffar med trycksårsombud har inte genomförts enligt plan. Några avdelningar provar ett nytt arbetssätt för att förbättra tidig riskbedömning, ett arbete som kommer att utvärderas under 2022.

Resultat: Varje månad utförs punktprevalensmätning inom somatisk slutenvård. Resultatet för 2021 visar inte på någon minskning av andel patienter med trycksår. Under 2021 hade 9,6 % av patienterna trycksår kategori 1-6. Under 2020 var samma siffra 9.4 % av patienterna. Nedan visar resultatet per månad.

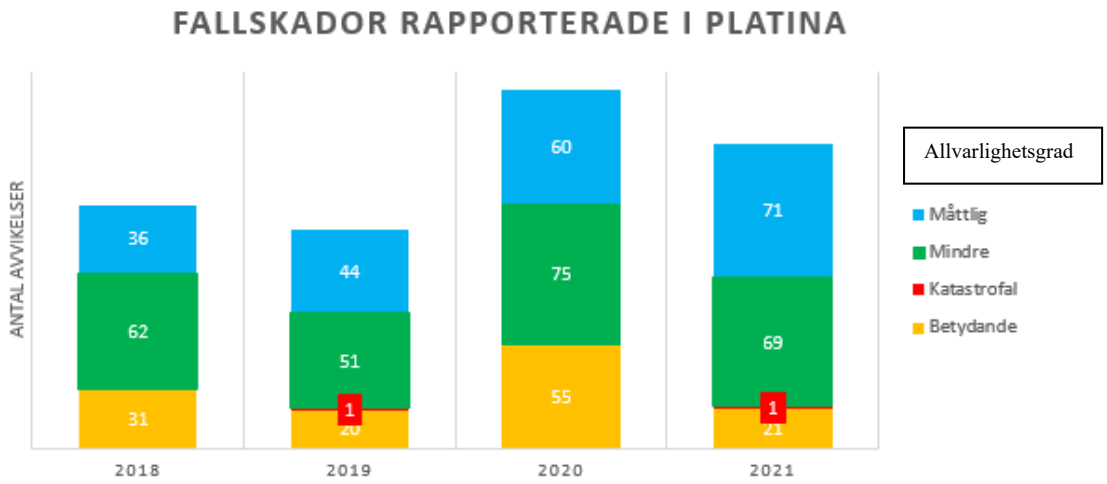


Resultat av månatlig punktprevalensmätning från Cyklop

Kontrollerad utskrift garanteras endast på utskriftsdatumet

3.1.2. Fall och fallskador

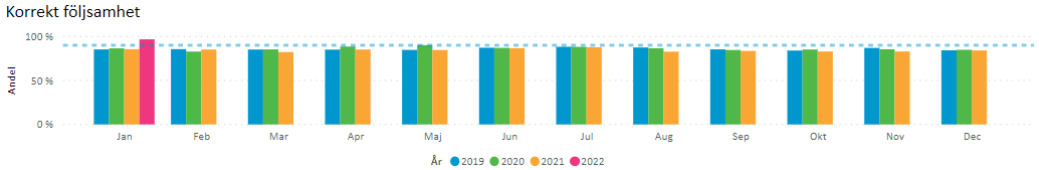
Fallolyckor är den olyckstyp som leder till flest dödsfall, flest antal inläggningar på sjukhus och flest antal besök på akutmottagningar.
I förvaltningen har en dokumentationsmall i Melior tagits fram i syfte att stärka ett systematiskt arbete inom fallprevention, implementering pågår. Målet är att alla inneliggande patienter ska ha dokumenterad fallrisk samt åtgärder under Vårdplan vårdprevention. Alla fallolyckor ska registreras som avvikelser.
Regionövergripande rutinen för fallprevention (09-158251) har under året reviderats och beskriver nu tydligt vilka preventiva åtgärder som bör tillämpas när fallrisk har identifierats.



3.1.3. Basala hygienrutiner och klädregler

Ett sätt att hindra smittspridning mellan patienter är följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. Det är ett identifierat förbättringsområde inom många verksamhetsområden.

Varje månad följs följsamheten till BHK upp. Resultatet visar ingen förbättring från föregående år.



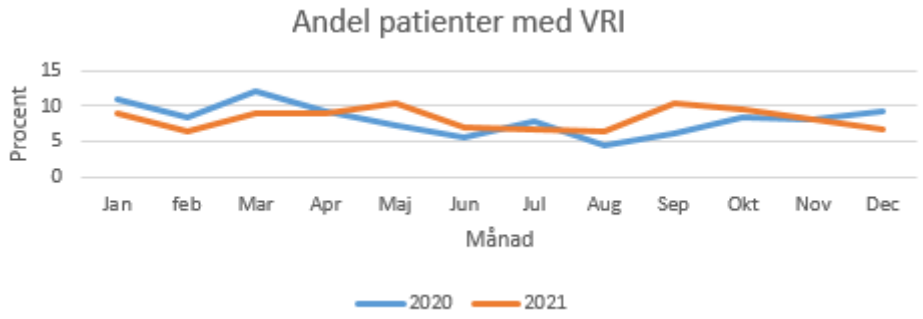
Resultat av punktprevalensmätningar under 3 år. Resultat hämtat från Plexus. Alla enheter har inte utfört BHK mätning

Kopians giltighet garanteras endast på utskriftsdatumet

3.1.4. Vårdrelaterade infektioner

Vårdrelaterade infektioner (VRI) är den vanligaste typen av vårdskada och orsakar lidande och ibland död för patienten samt kostnader för sjukvården och samhället.
Aktiviteter som genomförts under året är bland annat utbildningar, framtagande av handlingsplaner, regelbundna uppföljningar av BHK och andelen patienter med VRI, utbildning i infektionsverktyget, uttag av statistik från infektionsverktyget samt en förbättrad möjlighet att se resultatet av månatliga mätningar.

Varje månad utförs punktprevalensmätning inom somatisk slutenvård. Resultatet visar att vi inte når någon förbättring under 2021 med minskade andelar patienter som får VRI, däremot tangeras måluppfyllnad enligt verksamhetsplan, på 8 %. Under 2020 ingick 3795 patienter, 8,1 % bedömdes ha en VRI. Under 2021 ingick 3841 patienter, 8,2 % bedömdes ha en VRI.



Resultat av punktprevalensmätningar, andelen patienter med VRI per månad. Resultat taget från Plexus.

Hygienombud: Hygienombudens roll har ytterligare stärkts genom rollbeskrivning godkänd av hälso- och sjukvårdsdirektören samt stabschefen. Hygienombudsmöten har kommit igång efter uppehåll 2020. Specifik samarbetssida för hygienombuden har skapats för att stärka gruppen och förbättra kommunikationen.

Samverkan med kommunen har under pandemin inneburit regelbundna digitala utbildningar i basala hygienrutiner och klädregler.

Hygienronder har återinförts hösten 2021 efter godkänd ny struktur på HSL+.

2021	Planerade (st)	Utförda (st)	Sjukvård (st)	Primärvård (st)	Övriga (st)
Hygienronder	20	15	13	1	1
	Ort/antal	**Ort/antal**	**Ort/antal**	**Ort/antal**	**Ort/antal**
Genomförda Hygienronder	Gävle/7	Hudiksvall/1	Bollnäs/6	Primärvård Hudiksvall/1	-

Kontrollutskriftsdatumet
Kontrollutskriftsdatumet gäller

Exempel på iakttagelser efter ronder: Saknas rutin för att införa nya vårdhygieniska metoder. Behov av genomgång av basala hygienrutiner för läkare och hyrpersonal, samt fortsatt varierande följsamhet till användning av handskar och plastförkläde.

3.1.5. Läkemedel och klinisk farmaci

Ett förvaltningsövergripande arbete utförs där läkemedelsenheten och patientsäkerhet stödjer verksamhetsområden på olika sätt med t.ex. kunskap, kvalitetsgranskningar och analyser. Målet är att uppnå säkra läkemedelsordinationer med fokus på enkla läkemedelsgenomgångar. Primärvården arbetar bland annat med att minska förskrivning av beroendeframkallande läkemedel, förskrivningsmönster antibiotika, och rätt förskrivning vid medicinska fokusområden som hjärtsvikt, astma/KOL och diabetes. Ett flertal hälsocentraler har kommit långt i det arbetet.
Slutenvårdsdos har genomförts på samtliga vårdavdelningar vilket har bedömts säkrat läkemedelsordinationerna.

Regionen har som delmål att andel av läkarbesök där enkel läkemedelsgenomgång genomförs ska vara 50% eller mer.
Uppföljning av delmålet görs genom andelen patienter med kod för enkel läkemedelsgenomgång. Inom slutenvården uppnås målet. Nedan redovisas resultat för åren 2020 och 2021.

Andelen patienter med kodad enkel läkemedelsgenomgång	2020	2021
Primärvården	3 %	5 %
Slutenvården	48 %	56 %
Öppenvården	21 %	23 %

3.1.6. Antibiotikaförskrivning

Strama har genomfört en handfull hälsocentralsbesök för uppföljning av antibiotikaförskrivning, information om relevanta utbildningar och diskussion av patientfall. Strama har under 2021 skickat ut enkäter och självdeklaration till hälsocentralerna för att inventera hur användningen ser ut när det gäller verktyg för egen uppföljning av förskrivning på enhets- och individnivå. Svarsfrekvensen har varit god och underlaget visar att det finns förbättringspotential.

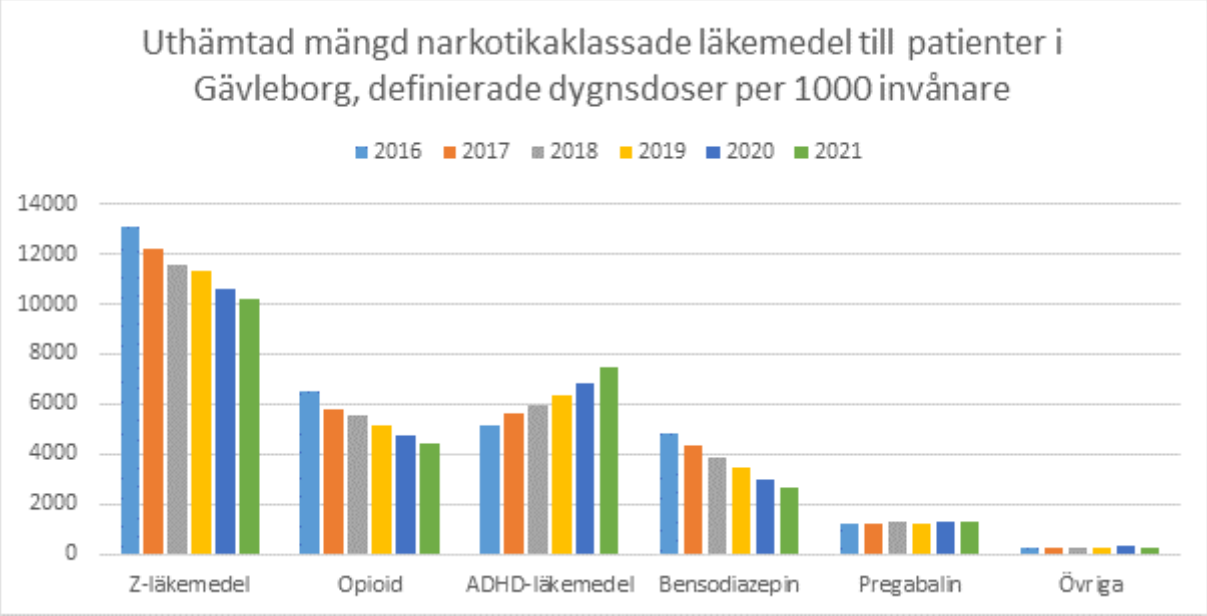
Det uthämtade antalet recept antibiotika var oförändrat under 2021 jämfört med föregående år, cirka 222 recept per 1000 invånare. Alla regioner har haft liknande utveckling under pandemin, med en kraftig nedgång 2020, och en uppgång andra halvåret 2021, vilket måste följas. Uppgången är dock näst störst i Gävleborg,

Kopians gil... terar endast utskriftsdatumet

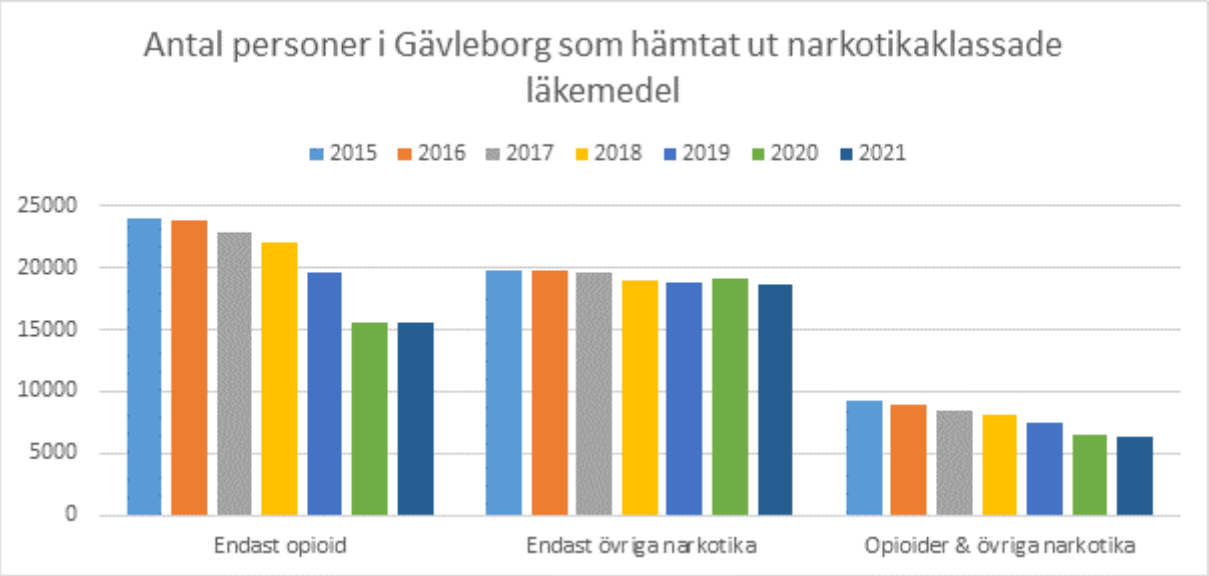
jämfört med andra regioner. Riket som helhet ligger alltjämt under Stramas 250-mål.

3.1.7. Beroendeframkallande läkemedel

Antalet personer i Gävleborg som hämtar ut narkotikaklassade läkemedel minskade något under 2021 jämfört med föregående år, men sett till de senaste sex åren har antalet patienter minskat med 25 % för all narkotika och 33 % för enbart opioider. Störst minskning skedde åren 2019 & 2020. Den sammanlagda mängden, mätt i definierade dygnsdoser, minskade med 2 % då läkemedel för behandling av ADHD hos barn och ungdomar inkluderas. Om dessa patienter bortses ifrån var minskningen 6 %. I jämförelse med Sveriges regioner har Gävleborg den fjärde största förskrivningen i förhållande till folkmängd, och en relativt låg minskning.



Kopians giltighetstid är utskriftsdatumet



3.1.8. Dödlighet i Gävleborgs län under covid-19-pandemin

En fördjupningsrapport över dödligheten under covid-19-pandemin togs fram av Hälso-och sjukvårdsförvaltningen och Samhällsmedicin och presenterades i juni 2021.

Av rapporten framkommer att fram till och med maj månad 2021 har 520 Gävleborgare avlidit med diagnosen covid-19 vilket i relation till befolkningen är den näst högsta dödligheten i covid-19 efter Stockholm. På kommunnivå finns de högsta dödstalen i några av kommunerna i Hälsingland. De flesta dödsfallen i covid-19 ägde rum under december månad i den så kallade andra vågen i Gävleborg men har sedan dess minskat.

I rapporten framgår att nästan hälften av de avlidna är över 85 år, en högre andel är män och de avlidna har nästan genomgående en stor samsjuklighet med diagnoser som hjärt- och kärlsjukdom, högt blodtryck, diabetes och lungsjukdom. Detta gäller såväl i riket som i Gävleborg. Den höga samsjukligheten hos merparten som avlidit med covid-19 innebär att många dödsfall inte är helt oväntade utifrån sjukdomshistoriken. Det framgår av kvalitetsregister, Socialstyrelsen samt journalgranskningar från Gävleborg och andra regioner. Även om det inte finns skäl till att tro att diagnostiken sker på ett annorlunda sätt i Gävleborg än i andra regioner så kan diagnostiken och angivandet av huvudsakligt skäl bakom dödsfallet möjligen spela viss roll i jämförelser. Det är också ett skäl till att Socialstyrelsen rekommenderar att komplettera redovisning av covid-dödligheten med analyser av den samlade effekten på dödligheten totalt sett.

När den samlade dödligheten i befolkningen studeras framgår att Gävleborg hamnar på en mittenposition bland regionerna och mer jämförbart med riksgenomsnittet.

Kopior är giltighet garanteras endast u

I rapporten förs ett resonemang om tänkbara mönster eller förklaringar som kan vara av betydelse för den högre dödligheten i Gävleborg. Den relativt sett höga smittspridningen och diagnostiken kan ge några ledtrådar liksom faktorer kring hälsoläget i Gävleborg generellt sett. Även om det till del går att nyansera den samlade effekten på dödligheten totalt och hittills kvarstår faktum att covid-19 är den huvudsakliga anledningen till att Gävleborg har en överdödlighet på 5,3 procent jämfört med perioden 2015-2019.

3.2. 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.

3.2.1. Hygienkommitté

För att säkerställa ett gott regionövergripande, sammanhållet arbete i vårdhygieniska frågor beslutades det under 2021 om inrättandet av en hygienkommitté som förväntas starta sitt arbete under 2022. Ordförande i kommittén är regionens hygienläkare.

3.2.2. Omvårdnadsråd

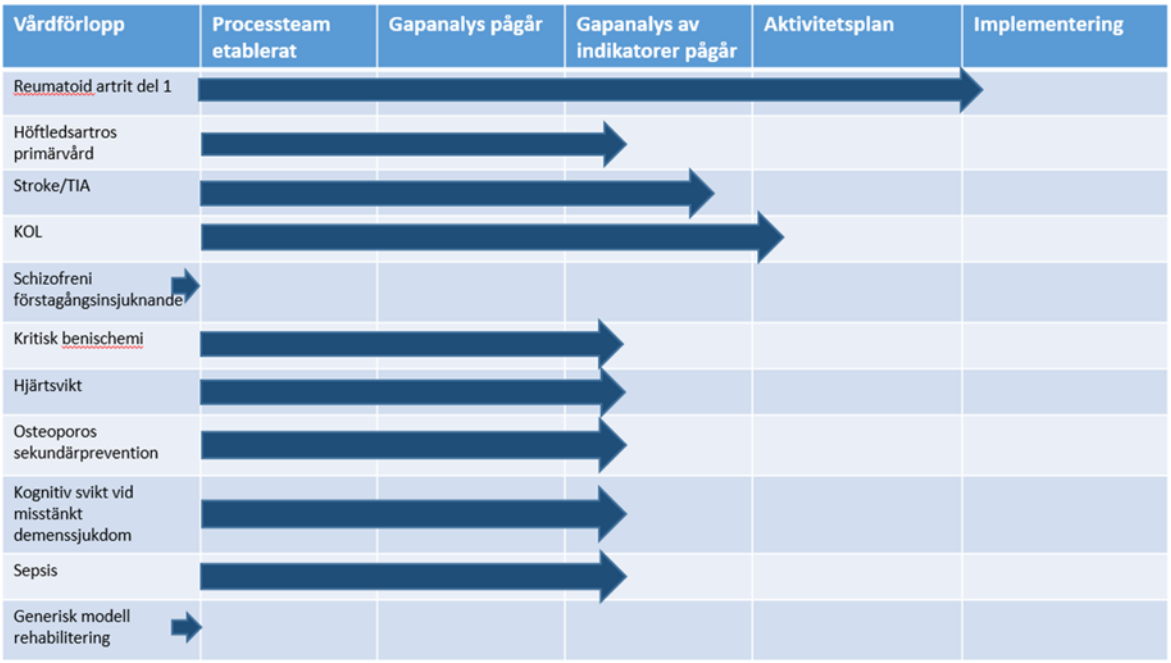
Under 2021 bildades det regionövergripande Omvårdnadsrådet var uppdrag är att bevaka och arbeta med omvårdnadsfrågor på strategisk nivå. Rådet leds av chefsjuksköterska och är organiserat under Kunskapsstyrningsrådet.

3.2.3. Kunskapsstyrning

Kunskapsstyrningsrådet i Region Gävleborg är den första lokala instansen för frågor kring Nationellt system för kunskapsstyrning.
Kunskapsstyrningsrådet har sammanträtt vid 7 tillfällen under 2021. Våren 2021 var fokus förutsättning och organisation av det lokala implementeringsarbetet av de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen. Under hösten har uppföljning skett av de lokala programområdenas arbete. Dialog har genomförts med totalt 15 av 26 programområden.

Kontrollera giltighet garanteras endast utskrivet dokumet

Status arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp 2021-11-22



3.2.3.1. Stödresurser i arbetet med kunskapsstyrning

Lokal samverkansgrupp Patientsäkerhet: Den lokala samverkansgruppen (LAG) för Patientsäkerhet bildades vid halvårsskiftet 2021. Gruppen består av medarbetare inom Patientsäkerhetsenheten och chefsläkargruppen. Ordförande i gruppen är chefsjuksköterska som är regionens representant i RSG Patientsäkerhet. Gruppen träffas två gånger per termin.

Stöd för utveckling: Den nationella samverkansgruppen har uppdraget att stödja arbetssätt och strukturer för processledning, implementering, verksamhetsutveckling och innovation. I region Gävleborg är det hälso- och sjukvårdens gemensamma resurser och främst utvecklingsenhetens medarbetare som utgör stommen i arbetet tillsammans med kunskapsstyrningens samordnare.

Uppföljning och analys: Samverkan med Samhällsmedicin är central avseende uppföljning och kanske framförallt förmåga till strategisk analys av kunskapsstyrningsarbetets förutsättningar, behov och effekt.

Lokal samverkansgrupp Informatik och uppföljning i vårdförloppsarbetet: Syftet är att vara processteamen behjälpliga i att ta ställning till gap kring nuvarande möjlighet att mäta de i vårdförloppen fastställda indikatorerna samt fungera som stöd och referensgrupp inför processteamens arbete med möjligheter till datafångst avseende de i vårdförloppen fastställda indikatorerna.

Läkemedel: Nätverket för Sveriges läkemedelskommittéer (LOK) har uppdrag av samverkansgruppen att stötta nationella programområden (NPO) och nationella arbetsgrupper (NAG) i terapirelaterade läkemedelsfrågor som inte gäller de nya

Kopia gällande garantier se

läkemedel som hanteras av NT-rådet. På lokal nivå sker samverkan med lokala läkemedelskommittén, vars ordförande ingår i kunskapsstyrningsrådet.

Medicinteknik: Under 2021 ett förarbete pågått avseende upprättandet av en lokal organisation för ordnat införande av medicintekniska produkter. Gruppen föreslås vara knutet till den lokala kunskapsstyrningsorganisationen. Ett förslag till lokal mottagarorganisation och uppdrag planeras vara färdigt under våren 2022.

3.2.4. Uppskjuten vård

Den 31 augusti lämnade regionen stabsläge och återgick till normalläge. Det blev dags att börja arbeta med förbättrad tillgänglighet för den vård som fått stå tillbaka under pandemin. Stora insatser gjordes av verksamheterna med ett tydligt och fokuserat stöd från ledningen och från produktionsteamet inom Hälso- och sjukvårdens gemensamma resurser.

Genom tydliga prioriteringar och förbättringsarbeten har vården lyckats uppfylla kraven på kortare väntetider för en patientsäker vård.

Hälso- och sjukvården i Region Gävleborg lyckades bäst av landets regioner med att minska väntetiderna till vården vid höstens avstämning. Arbetet premieras av regeringen som tilldelar Region Gävleborg 46 miljoner för prestationen.

Kopians giltighet garanteras endast

3.3. 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.

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

3.3.1. Vaccinationer

Arbetet med att tillgodose befolkningens behov av vaccinationer mot covid -19 mm som Folkhälsomyndigheten (FoHM) tagit fram på regeringens uppdrag har bedrivits med stor intensitet under hela 2021.
Styrande dokument är Vaccinationsplanen ID 11-53181. Arbetet leds av utsedd samordnare och en övergripande processgrupp. Ett antal arbetsgrupper finns som säkerställer att fasernas prioriterade grupper erbjuds vaccination. I arbetsgrupperna finns representanter från kommuner, företagshälsovård, läkemedelsenhet, säkerhetsavdelningen, inköp, logistik och service, kommunikation, fastighet, IT, Smittskydd, chefläkare, utvecklingsenhet, primärvård, hälsovalskontoret, privata HC.
Den nödvändiga prioriteringen av vaccinationsinsatser medför en omfattande omprioritering av vårdpersonal från framförallt primärvården för att bemanna de olika vaccinationscentralerna vilket medför undanträngningseffekter för övrig vård.
Vaccinationsplanen tar höjd för fortsatt verksamhet under stor del av 2022, arbetet kännetecknas av snabba, flexibla processer i dialog i syfte att vidmakthålla hög tillgänglighet och patientsäkra flöden.

3.3.2. Smittspårning

För att säkerställa att smittspårningen av covid-19 görs enligt föreskrifter för allmänfarlig, anmälningspliktig, samhällsfarlig och smittspårningspliktig sjukdom har Centrala smittspårningsenheten uppdrag att i samverkan med Smittskydd, vårdhygien och Infektion hantera den smittspårning som krävs i befolkningen. Verksamheten är personalresurskrävande och kräver ständig anpassning till rådande smittspridningsläge. Verksamheten förväntas bedriva verksamhet under hela 2022.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

3.3.3. Leveransproblem/återkallade medicinsk-tekniska produkter

Leverantören Becton Dickinson (BD), meddelade i mars 2021 att de upptäckt falska intyg från en underleverantör kring steriliseringen av slangar, sprutor och engångstillbehör till infusionspumpar. Företaget kan därför inte ta ansvar för att produkterna håller utlovad standard för sterilitet och stoppade leveranserna av just dessa tillbehör.

Att använda utrustning och material som inte är steriliserade kan orsaka infektioner hos patienten. Region Gävleborg har dock använt denna utrustning och tillhörande material från BD under flera års tid och det är troligt att de förfalskade intygen har använts under en längre tid. Det finns inget som tyder på att vårdrelaterade infektioner kopplade till användning har ökat de senaste åren. Efter en noggrann riskanalys beslutade Region Gävleborg att fortsätta använda materialet i de fall där det inte finns någon fullgod alternativ medicinsk lösning att tillgå. Analysen talar för att det är mer patientsäkert att fortsätta använda utrustningen och materialet jämfört med att patienten ska avstå behandling. Detta beslut har även flertalet andra regioner tagit.

De verksamheter som använde de berörda pumparna och förbrukningsmaterialet från BD har efterhand hittat alternativa medicinska lösningar för att kunna ge patienterna de läkemedel de behöver då materialet från BD måste fasas ut.

Philips offentliggjorde den 14 juni 2021 ett säkerhetsmeddelande gällande ett antal CPAP-, BiLevel-enheter och hemrespiratorer. Enligt tillverkaren kan det polyesterbaserade polyuretanskummet som används som ljuddämpare i dessa enheter brytas ned till små plastpartiklar och flyktiga gasprodukter och inandas av användaren. Detta kan medföra hälsorisker för användaren.

Specialistföreträdare för kvalitetsregistren har gått igenom kunskapsläget och kommit med en vägledning. Bedömningen är att risken för allvarliga konsekvenser, för vuxna, av fortsatt användning av berörd utrustning är mycket begränsad. Sedan region Gävleborg fick informationen från Philips har verksamheterna genomfört riskanalyser, inventering, beställning av alternativ utrustning samt planering och genomförande av utbytesprogram.

3.3.4. Hållbart regelverk för medicintekniska produkter

En ny lagstiftning för medicintekniska produkter antogs av Europaparlamentet och Europeiska unionens råd i juni 2016 och trädde i kraft den 26 maj 2017. Två nya förordningar (MDR/IVDR) har tagits fram för att ersätta de nuvarande tre direktiven (MDD/AIMD/IVDD). Planen var att förordningen för medicintekniska produkter (MDR 745/2017) skulle börja gälla 26 maj 2020 men p.g.a. covid-19 sköt EU fram införandet ett år, till 26 maj 2021. Sedan tidigare gäller att förordningen för medicintekniska produkter för in vitro-diagnostiska (IVD) produkter (IVDR 746/2017) börjar gälla 26 maj 2022.

Kopians giltighet säkerställs endast utskriftsdatumet

Syftet med de antagna förordningarna är att fastställa ett kraftfullt, öppet, förutsebart och hållbart regelverk för medicintekniska produkter och som garanterar en hög hälso- och säkerhetsnivå och stöder innovation.

En projektgrupp har etablerats med stöd av projektavdelningen där ett arbete påbörjats i att stötta regionens alla berörda verksamheter i att anpassa rutiner, ledningssystem, arbetssätt, inventeringar osv.

3.3.5. Handlingsplaner avseende regionens läkaransvar för särskilda boenden

I september 2021 redovisade regionen på nytt till IVO en uppföljande beskrivning av genomförda och planerade åtgärder föranledd av den tillsyn IVO gjorde 2020 relaterat till pandemin och regionernas läkaransvar på SÄBO.
Här beskrevs det arbete som fortsatt med handlingsplaner gällande bland annat avtal kring läkarmedverkan i hemsjukvård och SÄBO, rutiner kring vård i livets slut och behandlingsbegränsningar och stöd och utbildning till läkare som arbetar med patientgruppen.
Vidare beskrevs riktlinjer om avsatt läkartid för SÄBO och kontinuitet i läkarmedverkan.

3.3.6. Min vård Gävleborg

Under 2021 har arbete med implementering av den digitala plattformen Min vård Gävleborg intensifierats. Kontinuerligt arbete har pågått med att utveckla nya arbetssätt och förbereda medarbetarna för en ny plattform samt en ny väg in i vården för patienterna. Inför driftstarten av plattformen i oktober 2021 genomfördes utbildningsinsatser riktade mot samtliga medarbetare. Dessa utbildningsinsatser bestod dels av föreläsningar med information om plattformen samt workshops där medarbetare fått möjlighet att själva testa funktionerna i plattformen. Riskanalyser gjordes inom verksamheterna, där såväl övergripande risker med plattformen och lokala risker kring rutiner och arbetssätt identifierades. Under 2021 erbjöds endast vårdinitierade ärenden där patienter kunde erbjudas digitala besök eller möjlighet till digital kommunikation med vårdpersonalen. Under 2022 planeras att utöka tjänsterna i Min vård Gävleborg och möjliggöra att patienten själv kan söka vård digital via Min vård Gävleborgs triagemotor. Det innebär att patienten beskriver sitt symptom i text och får följdfrågor i plattformen som leder till ett utfall med en rekommendation om egenvårdsråd, digitalt besök eller fysiskt besök samt vilken brådskandegrad som gäller för det enskilda ärendet. Utbildning för vårdpersonal kommer kontinuerligt att uppdateras i samband med att den digitala plattformen och dess tjänster utvecklas.

3.3.7. Säker bemanning

Kostnaderna för inhyrd bemanning har ökat betydligt under perioden 2019 – 2021. Den största kostnadsökningen ses vad gäller sjuksköterskor där kostnaderna

Kopian gäller tills dokumentet ändras i ledningssystemet

ökat med 80 %. Orsakerna identifieras och analyseras i kommande bokslut. Det är ett faktum att vårdens bemanning på kort sikt är beroende av inhyrningslösningar. Rekrytering och korttidsanställning av inhyrda läkare och sjuksköterskor medför en stor patientsäkerhetsutmaning där allt från upphandlingsprocess, rekrytering via inhyrd bemanning och bemanningsplanering kräver noggrann riskbedömning ur ett patientsäkerhetsperspektiv.
Regionens chefläkare har under 2021 uppmärksammat behovet av riskanalyser avseende patientsäkerheten i upphandlings- och rekryteringsprocesserna.

3.3.8. Överbeläggningar och utlokaliserade

Överbeläggningar och utlokaliseringar medför patientsäkerhetsrisker om inte adekvata åtgärder vidtas för minska riskerna. Exempel på risker är smittspridning, försenade behandlingar, felmedicineringar mm.

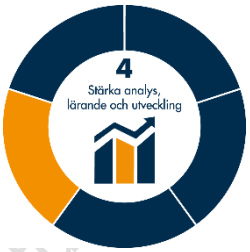
Somatisk slutenvård (data jan-dec 2021). Antal överbeläggningar per hundra vårdplatser.		
Region	**Överbeläggning**	**Utlokaliserade patienter**
Riket	4.3	2.9
Gävleborg	6.0	2.1
Bollnäs	2.7	0.1
Gävle	4.4	3.3
Hudiksvall	10.0	1.0

Psykiatrisk slutenvård (data jan-dec 2021). Antal överbeläggningar per hundra vårdplatser.		
Region	**Överbeläggning**	**Utlokaliserade patienter**
Riket	1.6	0.0
Gävleborg	1.1	0.0
Gävle	1.2	0.0
Hudiksvall	1.1	0

Källa: vantetider.se

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

3.4. Stärkande 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.

3.4.1. Lex Maria

År 2021 lämnade hälso- och sjukvårdsförvaltningen in 18 Lex Maria anmälningar till IVO. Antalet har varit relativt stabilt sedan 2018. En stor minskning skedde 2018 pga. att man den 1 september 2017 ändrade lagstiftningen i och med föreskrift HSLF-FS 2017:41, så att det inte längre är obligatoriskt att anmäla alla självmord (suicid) där patienten haft kontakt med vården.

Tabellen nedan visar ärenden till IVO (lex Maria) under 2017 – 2019.

Antal	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Ärenden till IVO, (Lex Maria)	45	19	14	19	18

3.4.2. Anmälan av legitimerad personal

Enligt patientsäkerhetslagen ska legitimerad personal som kan utgöra en fara för patientsäkerhetsenheten anmälas till IVO. Skyldigheten omfattar både anställd och inhyrd personal eller vikarier och också om anställningen har avslutats. Under 2021 har 9 medarbetare anmälts.

3.4.3. Inspektionen för vård och omsorg, IVO

I och med det nya klagomålssystemet har IVO:s utredningsskyldighet begränsats, så att tyngdpunkten läggs på mer allvarliga händelser där en patient i samband med hälso- och sjukvård har fått permanenta eller oföränderliga besvär, ett väsentligt ökat vårdbehov, eller där patienten avlidit.

Från januari 2020 ändrade IVO sin kategorisering av ärenden varför en del nya kategorier tillkommit i tabellen nedan.

Fördelning av IVO-ärenden	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Enskilda klagomål	119	95	81	80	80
Tillsynsärenden/Inspektioner/Dialogmöten	9	18	26	5	5
Anmälan om brister i säkerhet inom psykiatri				4	
Underrättelser om tvång inom psykiatri					3
Anmälan om händelser med medicinteknik				1	
Anmälningar, information om och initiativärenden av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, uppföljning prövotid,				7	9

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatum

verkställa HSAN-ärenden i legitimeringsärenden					
Begäran av journalkopior, IVO ärende ej riktat mot Region Gävleborg			12		
Journalförstöringsärenden			3	3	4
Övrigt	2	6	2	1	
Totalt	130	119	124	101	101

3.4.4. Hantering av klagomål och synpunkter

Trots att vården hanterar klagomål av olika slag är det viktigt att komma ihåg att de flesta patienter är nöjda med vården. När klagomål lämnas till vården är de värdefulla i vårdens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Det finns viktiga erfarenheter och lärdomar att hämta i patienters och närståendes berättelser och i de utredningar som görs utifrån rapporterade avvikelser.

Vårdgivaren utgör tillsammans med patientnämnden första linjen i klagomålssystemet.

Rutin har reviderats för att ge en tydligare ingång för mottagare av klagomål och synpunkter, hur detta ska hanteras av mottagare inom hälso- och sjukvården samt hur lärdomar kan bidra till utveckling och lärande på flera nivåer i hälso- och sjukvården.

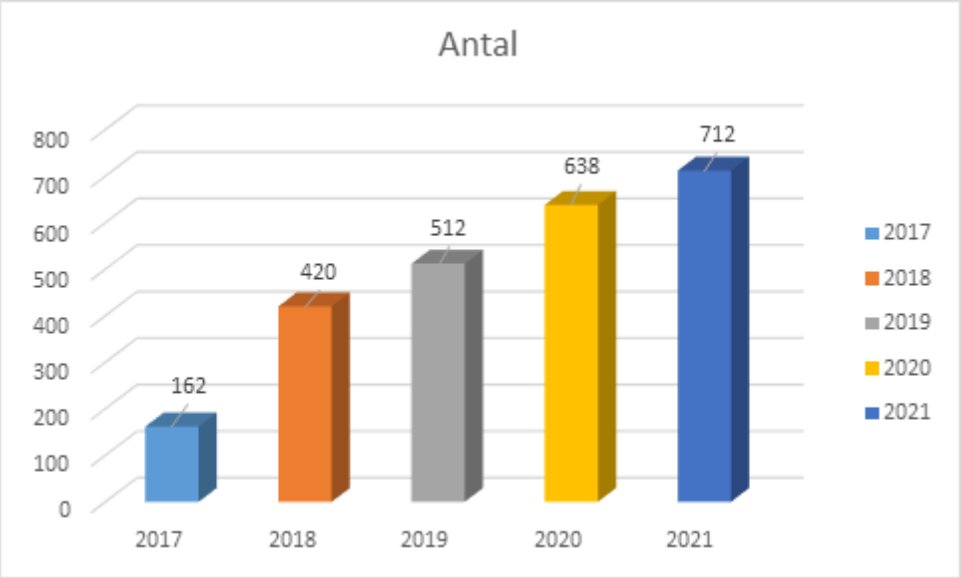
3.4.5. Synpunkter från patient/närstående

Patienter/närstående kan lämna synpunkter eller klagomål på vården på flera sätt:

- Via den mottagning där patienten fick vård eller behandling
- Via 1177 Vårdguiden.se
- Via patientnämnden
- Vissa händelser kan anmälas till IVO

Samtliga verksamheter inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Gävleborg, är anslutna till via E-tjänsten 1177 Vårdguiden.
Att använda möjligheten att lämna synpunkter på vården via 1177 Vårdguiden fortsätter att öka.

Kopians giltighet garanteras endast utskrivet dokument



3.4.6. Patientnämnden

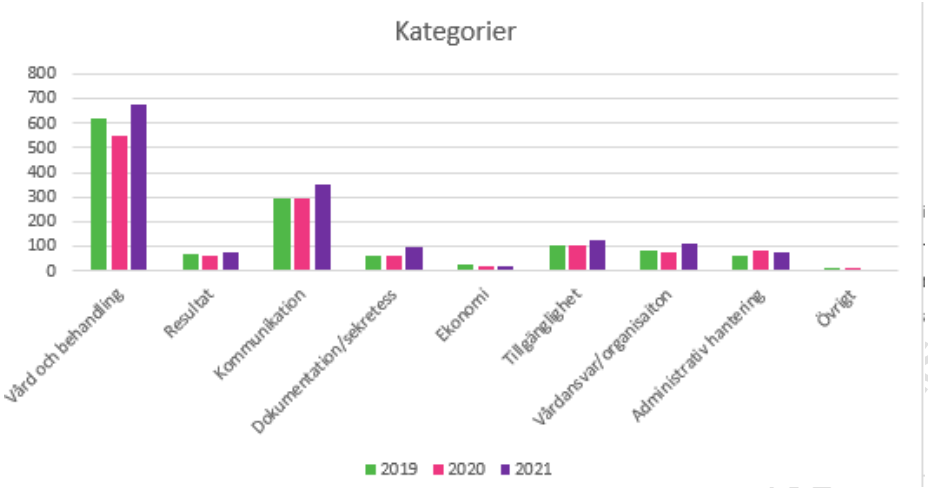
Patientnämndens huvuduppgift är att hjälpa och stödja patienter att föra fram sina klagomål till vårdgivarna och få sina frågor besvarade. Nämnden ska också bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet genom att bland annat göra analyser av inkommande ärenden.
Under 2021 har följande analyser gjorts: ”Analys av klagomål på vården som avser barn”, ”Fördröjd och utebliven vård”, ”Missade och fördröjda diagnoser” samt ”Covid-relaterade ärenden”. Barnanalysen blev under året del i en nationell IVO-rapport inom området. Covidanalysen ingick i en nationell Patientnämndsanalys inom området. Samtliga analyser har eller kommer att förmedlas till Hälso- och sjukvårdens ledning för beslut om hur de kan användas i patientsäkerhetsarbetet.

Patientnämndens förvaltning har haft 1805 nya kontakter från patient/närstående. Antalet ärenden var 1531, en 20% ökning jämfört 2020 och 12% ökning jämfört med 2019. Antalet informationskontakter var fler än båda föregående åren.

Flest ärenden handlade om patienter i åldersspannet 70-79 år, där också flest antal män fanns. Avseende kvinnor återfanns flest antal ärenden inom åldersspannet 30-39 år.

Kopians giltighet upphör vid datumet

Nedan tabell visar antal ärenden till patientnämnden under 2021 jämfört 2019-2020



Vid jämförelse med såväl föregående års ärenden som året före det konstateras att ärendeantalet har ökat markant. En 20 % ökning sedan 2020 och 12 % ökning jämfört med 2019. Avseende kategorier var det flest ärenden inom *vård och behandling*, följt av *kommunikation* som fortsätter öka, framförallt avseende delproblemet *bemötande* där ökningen var 45 %. Gävleborg sticker inte ut i antal patientnämndärenden sett till befolkningsstorlek i en nationell jämförelse och följer även övriga rikets utveckling avseende förändringen i antal ärenden 2019-2021.

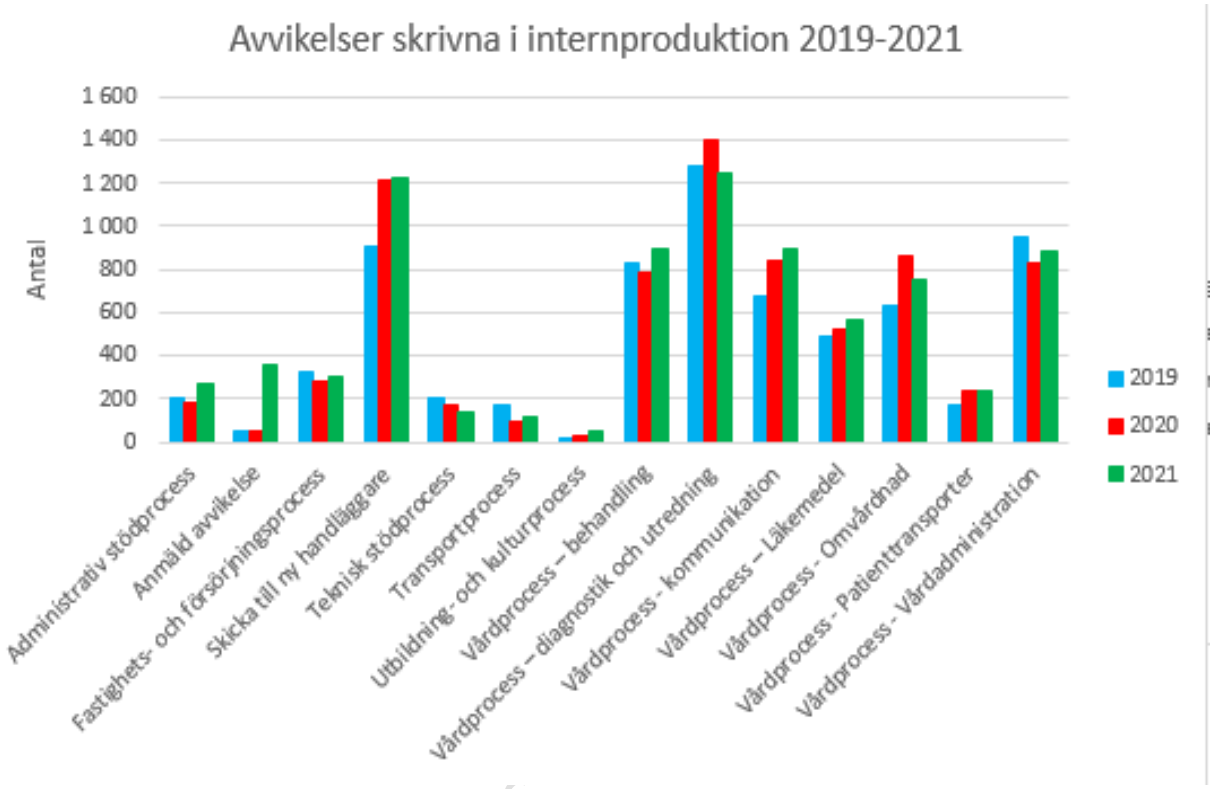
Under 2021 har patientnämnden fått i uppdrag från hälso- och sjukvårdsledningen att arbeta med patientklagomål i samverkan med patientsäkerhetsenheten. Utifrån det har bland annat en chefsenkät gjorts rörande vårdens hantering av patientklagomål.

3.4.7. Avvikelser

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

Under 2021 skrevs 7931 avvikelser i regionen jämfört med 7486 avvikelser 2020. Avvikelsens utredning återkopplas direkt till rapportör och har lett till att flera enheter har en stående punkt på APT där orsak och beslutade åtgärder diskuteras. Rapporterade tillbud, risker och händelser utreds i huvudsak av vårdenhetschef och vid behov i form av internutredning av kvalitetssamordnare.
Arbetsmiljöavvikelser redovisas på VSAM.
Vårdenhetschefer är uppmärksammade på att VC ska informeras om allvarliga händelser för ställningstagande av internutredning/händelseanalys. Strävan är att återkoppla utredning till patient och anhöriga
Regionen ser positivt på att antalet avvikelser ökar då medarbetarna har uppmuntrats att skriva avvikelser för att stärka patientsäkerheten och för att skapa en öppenhet i avvikelsehanteringen, vi strävar efter en kultur där syftet med avvikelser är att hitta återkommande problem och kunna se trender, som vi kan åtgärda och därmed få en bättre patientsäkerhet.

Kopians giltighet garanteras endast på utskriftsdatumet



3.4.8. Markörbaserad journalgranskning

Sedan flera år används strukturerad journalgranskning för att mäta förekomsten av skador i vården. Den metod som används är Markörbaserad Journalgranskning (MJG). I regionen har vi under 2021 granskat 252 vårdtillfällen och 102 vårdtillfällen hos Covid-patienter.

3.4.9. Kvalitetsregister

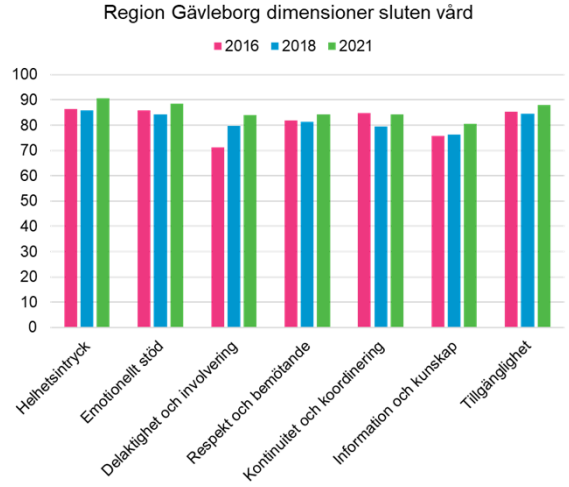
Sammanlagt drygt 100 kvalitetsregister användes inom hälso- och sjukvården i Gävleborg under 2021. Den sammanställning som gjordes 2018 av vilka register som används inom varje verksamhetsområde uppdateras kontinuerligt och finns tillgänglig för alla intresserade via Platina dokumentsök Kvalitetsregister, Hälso- och sjukvården Region Gävleborg Målsättningen är att resultat från registren kontinuerligt ska tas fram, analyseras och användas för lokalt förbättringsarbete, vid sidan om att registerdata även används i nationella sammanställningar och årsrapporter samt inom FoU.

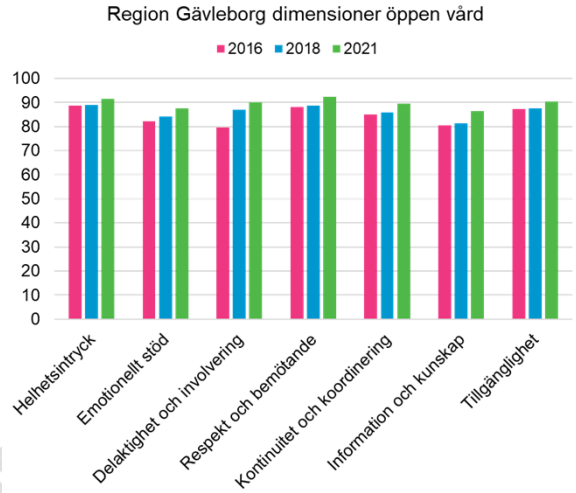
3.4.10. Patientenkäter – patientupplevd vårdkvalitet

Nationell patientenkät är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevelser inom hälso- och sjukvården. Under 2021

Kontinuerlig giltighet garanteras

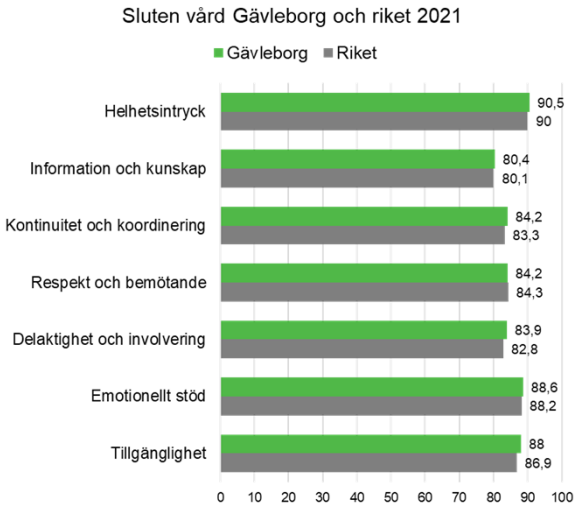
genomfördes, förutom primärvårdsmätningen som genomförs varje år, en mätning av sjukhusvården.
Svarsfrekvensen blev 49 procent i sluten vård och 45 procent i öppen vård vilket är ungefär i nivå med riket och något högre än vid 2018 års mätning. Sammanlagt valde 3 525 besökare att lämna synpunkter på hur sjukhusvården i Region Gävleborg fungerar.
Resultaten presenteras i ett indexvärde som går från 0-maximalt 100. Tidigare undersökningar har genomförts 2016 och 2018 och resultaten har överlag förändrats i positiv riktning på de flesta dimensioner sedan 2016 års undersökning.





Jämfört med riket ligger Gävleborg i nivå med eller något högre än riket på de flesta dimensioner 2021.

Kopia, endast utskriftsdatumet





Överlag är det många nöjda patienter med höga värden på patientupplevd kvalitet. Samtliga dimensioner har värden över 80 när det gäller sluten vård och över 85 när det gäller öppen vård. Både när det gäller öppen och sluten vård finns de lägsta dimensionsvärdena inom dimensionen information och kunskap.
En utvecklingskompass undersöker sambandet med rekommendationsbenägenhet och listar ex de frågor som skulle ge störst påverkan på denna. På övergripande regionnivå framgår att höga värden och av stor betydelse för rekommendationsbenägenheten är bland annat frågor som:

- Kände du dig bemött med respekt och värdighet…?
- Upplevde du att personalen samarbetade väl?
- Upplevde du att atmosfären på verksamheten var bra?
- Bemötte behandlaren dig med medkänsla och omsorg?

Störst förbättringsmöjlighet och det som mest skulle öka rekommendationsbenägenheten handlar på övergripande regionnivå om frågor som:

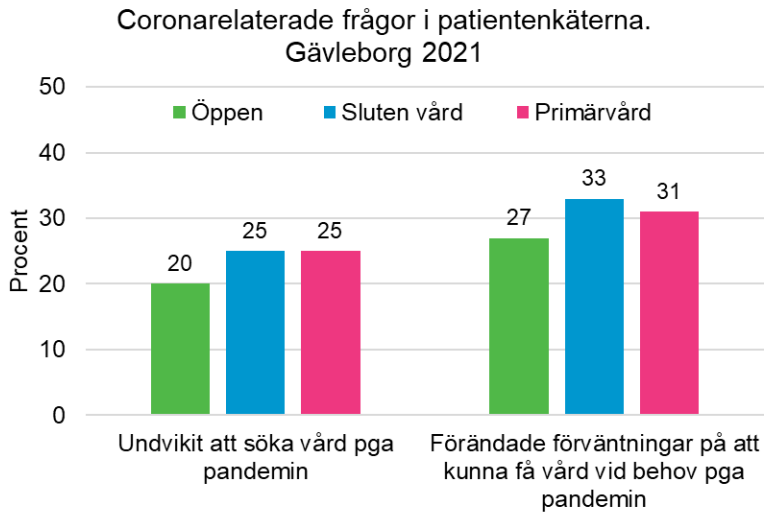
- Under besöket, informerade personalen dig om eventuella förseningar?
- Gav behandlaren din familj/närstående den information de önskade?

Kopians giltighet, endast utskriftsdatumet

- Fick du tillräckligt med information om hur din sjukdom/ditt hälsotillstånd kan komma att påverka din vardag?
- Fick du tillräckligt med information om medicineringen och eventuella biverkningar?
- Var behandlaren insatt i dina tidigare kontakter med vården?

Resultaten för patientenkäten används för att förbättra och utveckla vården utifrån ett patientperspektiv. Resultaten från patientenkäter delgivits sammanlagt 58 avdelningar och mottagningar inom 13 verksamhetsområden i sjukhusvården under 2021. Respektive vårdenheter arbetar sedan vidare med sina resultat.

Patientenkäterna inkluderade under 2021 en fråga som handlar om patienterna har undvikit att söka vård eller fått förändrade förväntningar på att kunna få vård vid behov på grund av coronapandemin. 20-25 procent av patienterna i de olika vårdformerna anger att de har undvikit att söka vård. 27-33 procent anger också att deras förväntningar på att få vård vid behov har förändrats på grund av coronapandemin. Siffrorna ligger i linje med de nationella utfallen.



Kopians giltighetstid är kopieringsdatumet

3.5. 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.



3.5.1. Kliniskt träningscentrum

KTC är en viktig del av ett modernt patientsäkerhetsarbete. Enheten arbetar som stöd i förbättringsarbeten, utveckling, avvikelsehantering, beredskap och förebyggande arbete med personalsäkerhet för ökad patientsäkerhet. För att säkerställa beredskap för ett patientsäkert arbete i framtiden kommer Kliniskt träningscentrum att utveckla sitt arbete

För att fortsätta vara en bra resurs och ha förmåga att möta vårdens behov i förflyttningen God och Nära Vård krävs en förflyttning och ett bredare, övergripande fokus av Kliniskt träningscentrum. Det innebär bland annat

- ett ökat samarbete med Patientsäkerhetsenheten och relevanta nätverk som omvårdnadsråd, traumaråd etc för riktade och prioriterade utbildningsinsatser
- I ökat samarbete med VC, kvalitetssamordnare och medicinskt ansvariga i vården och medicinsk rådgivare på KTC stödja utvecklingen av riktade koncept med efterfrågat innehåll i linje med HoS övergripande mål
- Finnas som utbildningsresurs i implementeringsfaserna inom Kunskapsstyrning
- Följa upp resultatet av enhetsspecifika insatser i större utsträckning än idag

3.5.2. Regional handlingsplan för patientsäkerhet

Under början av 2021 informerade representant från Socialstyrelsen Hälso och sjukvårdens ledningsgrupp och verksamhetschefer via HSL+ om den Nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet, Agera för säker vård.
Beslut togs att chefsjuksköterska tillsammans med medarbetare inom patientsäkerhetsenheten och chefläkare tar fram ett förslag till en regional handlingsplan.
Arbetet med framtagandet av handlingsplanen har skett med hjälp av ett verktyg för att identifiera stärkt patientsäkerhetsarbete framtaget av SKR. Ett antal prioriterade områden har identifierats. I den fortsatta processen involveras hälso och sjukvårdsledningen, företrädare för brukare och berörda medarbetare. Målet är att regionens verksamhetsplan 2023 ska innehålla prioriterade patientsäkerhetsmål med överenskomna aktiviteter och målvärden.

3.5.3. Riskanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §
Riskmedvetenhet, proaktivitet och förmåga att hantera risker är avgörande för god patientsäkerhet. Riskanalys utförs när det finns behov av att identifiera risker

Kopia som inte garanteras enligt utskriftsdatum.net

avseende kvalitet och patientsäkerhet i befintlig verksamhet, risker som uppstår vid förändringar eller risker vid införande av ny teknik. Rutin för när och hur systematiska riskanalyser ska genomföras finns inom regionen och används som stöd.
Riskbedömningar genomförs både på övergripande och på lokal nivå där verksamheterna utför egna analyser med tillhörande åtgärdsförslag.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

4. Mål, strategier och utmaningar för kommande år

Av Hälso och sjukvårdens verksamhetsplan framgår att Hälso- och sjukvården arbetar för

- **En God och Nära vård** där personcenterarad vård är grunden
- **Kvalitets och utveckling** där vården är jämlik, resurseffektiv och med hög kvalitet
- **Hållbart medarbetarskap** med en stabil och varaktig bemanning

Patientsäkerhetsarbetet grundar sig på Region Gävleborgs nollvision för undvikbara vårdskador.
Patientsäkerhet skapas genom en väl fungerande sjukvård. Samtliga strategiska, prioriterade och övergripande mål som finns för Hälso och sjukvården i verksamhetsplanen harmonierar väl med fortsatt strävan att minska antalet vårdskador. Arbetet bör fortsätta **stärka** och i ord och handling **verka** i andan ”vårt gemensamma ansvar för vår gemensamma patient”.

Regional handlingsplan: Nationell handlingsplan för patientsäkerhet (2021 - 2024) definierar områden med syfte att stärka patientsäkerheten nationellt och regionalt. Under 2021 har en regional handlingsplan börjat tas fram som grund till verksamhetsområdenas patientsäkerhetsarbete. Hälso- och sjukvården i Region Gävleborg kommer under 2022 att fokusera på en fortsatt process med att identifiera mål och aktiviteter för att stärka patientsäkerheten med utgångspunkt från handlingsplanen. Målet är att prioriterade patientsäkerhetsmål ska finnas med i regionens verksamhetsplan för 2023.
Fortsatt förbättringsarbete kommer att bedrivas inom samtliga fokusområden enligt nedan.

Öka kunskap om inträffade vårdskador bl. a genom markörbaserad journalgranskning, analyser av månatliga punktprevalensmätningar somVRI, trycksår, BHK, händelseanalyser med utredning av rotorsaker, patient och närståendemedverkan i händelseanalyser och utredningar. Rapporter gällande regionens VRI arbete kommer tas fram av vårdhygien och patientsäkerhet.

Tillförlitliga och säkra system, processer och rutiner bl. a genom säkra reviderade rutiner, kvalitetssäkrade metoder för diagnostik, vård, behandling och utvecklingsarbete. Medicinteknisk säkerhet. Samverkan i vårdens övergångar. Fokus ligger på ett fortsatt implementeringsarbete när det gäller fast vårdkontakt. Göra det lätt att göra rätt. Fortsatt arbete med implementeringen av Min vård Gävleborg.

Öka medvetenhet om hur säker vården är idag bl. a genom att stärka säkerhetskulturen via händelseanalyser, riskanalyser, patientsäkerhetsronder, kvalitetssäkrade rutiner, markörbaserad journalgranskning, kvalitetsregister, säker bemanning.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

Stärka analys, lärande och utveckling bl. a genom kompetensutveckling, riskanalyser, avvikelseutredning, händelseanalyser, vårdskadeanalyser, analyser av klagomål och avvikelser på aggregerad nivå. Involvera patienter och närstående.

Öka riskmedvetenhet och beredskap bl. a genom systematisk metod- och färdighetsträning via introduktionsprogram, fortbildning, scenario och simulatorträning. Öppna redovisningar av händelseanalyser. Omvärldsbevakning och strategiskt patientsäkerhetsarbete.

Kunskapsstyrning
Implementeringen av de personcentrerade vårdförloppen fortskrider. Fokus kommer även att vara etablering av goda horisontella stödfunktioner för samtliga programområden i enlighet med de nationella samverkansgrupperna.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet