



Patientsäkerhetsberättelse 2024 Region Blekinge

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
1 INLEDNING	4
2 GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR EN SÄKER VÅRD	4
2.1 Engagerad ledning och tydlig styrning	4
2.1.1 Övergripande mål och strategier	4
2.1.2 Organisation och ansvar	5
2.1.3 Samverkan för att förebygga vårdskador	6
2.2 En god säkerhetskultur	7
2.2.1 Informationssäkerhet	7
2.3 Adekvat kunskap och kompetens	8
2.4 Patienten som medskapare	8
2.4.1 Patientens medverkan	8
2.4.2 Klagomål och synpunkter	9
3 AGERA FÖR SÄKER VÅRD	9
3.1 Öka kunskap om inträffade vårdskador	10
3.1.1 Avvikelse	10
3.1.2 Vårdskada	11
3.1.3 Allvarlig vårdskada lex Maria och anmälningsärenden	12
3.1.4 Vårdrelaterade infektioner	13
3.1.5 Basala hygienrutiner och klädregler	13
3.1.6 Trycksår	14
3.1.7 Olämpliga läkemedel för äldre	14
3.1.8 Antibiotikaförskrivning	15
3.2 Tillförlitliga och säkra system och processer	16
3.2.1 Ledningssystem	16
3.2.2 Strålskydd	17
3.2.3 Införande av ett nytt journalsystem	17
3.3 Säker vård här och nu	17
3.3.1 Riskhantering	17
3.3.2 Vårdplatser – överbeläggningar och utlokaliserade patienter	18
3.3.3 Tillgänglighet	19
3.4 Stärka analys, lärande och utveckling	20
3.4.1 Patientsäkerhetsindex	20
3.4.2 Utbildnings- och informationsinsatser	20
3.4.3 Patientsäkerhetsdialog	21
3.4.4 Patientsäkerhet i realtid (PiR)	21
3.4.5 Patientsäkerhetsdag	22
3.4.6 Patientsäkerhetspris	22
3.4.7 Händelseanalys	22
3.5 Öka riskmedvetenhet och beredskap	22
4 MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	23

Sammanfattning

Under året har hälso- och sjukvården i Region Blekinge fortsatt arbetat för att bedriva en god och säker vård och för att utveckla nya arbetssätt. Ett förberedande arbete inför det nya journalsystemet har pågått med hög intensitet och krävt resurser. Genom ett proaktivt förhållningssätt där strukturerade riskanalyser har genomförts har man kunnat identifiera risker men också adekvata åtgärder för att motverka oönskade händelser.

I primärvården har man sett en fortsatt hög belastning och trots ett aktivt arbete med att förbättra tillgängligheten har det varit svårt att nå vissas mål. Primärvården har knappa resurser för de omfattande behov och den efterfrågan som finns, ett problem som också återfinns nationellt. Inom den somatiska slutenvården har man minskat överbeläggningar och utlokaliserade patienter något. En bidragande orsak till detta kan vara att man på akutmottagningen arbetat med effektivare arbetssätt som medfört att andelen patienter som läggs in har minskat. Flera patienter färdigbehandlas istället på akutmottagningen medan andra hänvisas till andra vårdnivåer eller till bokade tider på aktuell klinik. Ett arbete har påbörjats för att optimera bemanningen på alla vårdavdelningar, vilket kan leda till flera disponibla vårdplatser. Detta tillsammans med en effektivare utskrivningsprocess kan dessutom leda till en ytterligare minskning av överbeläggningar och utlokaliserade patienter på sikt.

Antalet avvikelser har minskat något sedan förra året, färre avvikelser än förra året har också skickats för bedömning av allvarlig vårdskada. Antalet lex Maria, som på grund av en oskicklig patolog hade en rejäl ökning under 2023, är nu åter nere på en nivå som ligger i linje med tidigare år.

Vad det gäller olämpliga läkemedel till äldre är Region Blekinge en av de regioner som är bäst, detta innebär att man i mindre omfattning förskriver olämpliga läkemedel till äldre jämfört med andra regioner. Avseende antibiotikaförskrivning så har de flesta regionerna minskat sin förskrivning sedan innan pandemin, Region Blekinge är dock en av fyra regioner som har ökat sin förskrivning och står dessutom för den största ökningen, jämfört med 2019.

Flera insatser har skett under året i syfte att stärka ett proaktivt patientsäkerhetsarbete och exempel på detta är utbildningar avseende; undernäring, smärtskattning, läkemedel, handhavande av perifer venkateter, Kloka kliniska val samt olika introduktionsutbildningar i patientsäkerhet. Alla sjukhusets kliniker inklusive medicinsk service olika verksamheter har haft patientsäkerhetsdialoger i syfte att stärka det proaktiva patientsäkerhetsarbetet men också för att identifiera specifika risker eller systemfel. Utöver detta har det organiserats en patientsäkerhetsdag med föreläsningar om patientsäkerhet och Kloka kliniska val, dit alla medarbetare inom hälso- och sjukvården bjöds in.

1 INLEDNING

Att vården är säker är en grundsten i allt kvalitetsarbete och att patienten inte skadas i samband med hälso- och sjukvårdande åtgärder är själva essensen i begreppet patientsäkerhet. Systematiskt patientsäkerhetsarbete handlar ytterst om att förebygga att patienter drabbas av vårdskador.

Att utreda händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada är viktiga delar i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Syftet är att ge organisationen möjlighet till reflektion, lärande och till att vidta proaktiva åtgärder för att förhindra en upprepning. Ett annat syfte är att försöka begränsa effekter av händelser som inte helt går att förhindra. Ledningen har ett ansvar för att säkerhetsarbetet sker med systematik, de har också ett ansvar för att en god arbetsmiljö och andra förutsättningar som krävs för en hög patientsäkerhet finns och utvecklas.

Patientsäkerhetsberättelsen är en lagstadgad beskrivning av det systematiska patientsäkerhetsarbetet som har skett under föregående år, vilka åtgärder som har gjorts för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som har uppnåtts. Dokumentationen ska ge vårdgivaren överblick och kontroll över patientsäkerhetsarbetet, samtidigt som dokumentationen också ska säkerställa att andra intressenter får information.

2 GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR EN SÄKER VÅRD

2.1 Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning samt tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer. Nedan beskrivs övergripande mål och strategier, organisation, roller och ansvarsfördelning samt samverkan för att utveckla patientsäkerhetsarbetet.



2.1.1 Övergripande mål och strategier

Visionen för patientsäkerhetsarbetet är en god och säker vård, överallt och alltid. Det övergripande målet är därmed att ingen patient ska behöva drabbas av vårdskador.

Regionens handlingsplan för en ökad patientsäkerhet konkretiserar den övergripande patientsäkerhetspolicyn genom att tydliggöra aktiviteter samt åtgärder som ska genomföras för att utveckla patientsäkerhetsarbetet och därmed minska förekomsten av vårdskador. Patientsäkerhetsfunktionens handlingsplan utgår från de nationellt prioriterade fokusområdena:

1. Öka kunskap om inträffade vårdskador
2. Tillförlitliga och säkra system och processer
3. Säker vård här och nu
4. Stärka analys, lärande och utveckling
5. Öka riskmedvetenhet och beredskap

2.1.2 Organisation och ansvar

Den politiska organisationens ansvar fördelas enligt reglementet;

- Regionfullmäktige fastställer övergripande mål och indikatorer för patientsäkerhet i regionplanen.
- Regionstyrelsen är vårdgivare och har därmed det yttersta ansvaret enligt patientsäkerhetslagen. Detta innebär ett ansvar att planera, leda och kontrollera så att kravet på god vård upprätthålls. Styrelsen ska vidta åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för patientsäkerhet inom sitt verksamhetsområde.

Tjänstemannaorganisationen har via linjeorganisationen ett ansvar att utföra patientsäkerhetsarbetet.

- Regiondirektören har ett övergripande ansvar, beslut gällande patientsäkerhet för hela regionen sker i dennes ledningsgrupp.
- Hälso- och sjukvårdsdirektören ansvarar för att samordna och leda sin samlade verksamhet.
- Hälso- och sjukvårdens områdeschefer ansvarar för att samordna och leda inom respektive område.
- Verksamhetschef respektive avdelningschef har ansvar och befogenhet för planering, styrning och uppföljning på basenhets- och avdelningsnivå i det dagliga patientsäkerhetsarbetet.
- Vårdpersonal är enligt författning skyldig att bidra till att en hög patientsäkerhet upprätthålls och ska i detta syfte, via avvikelshanteringssystemet, rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada. Medarbetaren ska ingå i det systematiska förbättringsarbetet.

Funktioner med syfte att stödja arbetet för en god patientsäkerhet

Befattning/Funktion	Syfte
Patientsäkerhetsfunktion	Chefläkare, chefsjuksköterska, patientsäkerhetssamordnare och omvårdnadsutvecklare samt administrativt stöd bildar tillsammans Patientsäkerhetsfunktionen. Denna funktion planerar, prioriterar och genomför såväl operativa, taktiska som strategiska insatser.
Chefläkare	Ansvarar för anmälningsskyldigheten enligt lex Maria inom hälso- och sjukvården. För Folktandvården finns utöver detta en avvikelssamordnare som är anmälningsansvarig. Tillsammans med chefsjuksköterska, övergripande patientsäkerhetssamordnare samt administrativt stöd bildar de en chefläkargrupp.
Omvårdnadsutvecklare	Verkar på övergripande nivå för god omvårdnads kvalitet genom kvalitetssäkring, utbildningsinsatser och återkoppling av följsamhet till omvårdnadsrutiner.
Nätverket för en patientsäker vård	Etablerades under 2024 och består av representanter från de olika verksamheterna inom hälso- och sjukvårdens organisation. Syftet

	är att stärka det proaktiva patientsäkerhetsarbetet samt bidra till utveckling av hälso- och sjukvården.
Smittskydd och Vårdhygien	Verkar för att förebygga uppkomst av vårdrelaterade infektioner och smittsamma sjukdomar samt minska spridningen av dessa. Smittskyddsläkaren är en myndighet med befogenhet att besluta enligt smittskyddslagen.
Läkemedelsgruppen	Läkare, apotekare, farmaceuter och administrativ personal som arbetar med läkemedelsfrågor i regionen.
Läkemedelskommittén	Rådgivande organ vars uppdrag är att verka för säker, vetenskapligt belagd och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning i regionen.
Strama Blekinge	Lokal grupp som verkar för att minska antibiotikaföreskrivningen och övervaka resistensläget. De ingår i det nationella nätverket kring Strama.
Patientnämnden	Fristående opartisk instans till vilken patienter och anhöriga kan vända sig med frågor, synpunkter eller klagomål som rör hälso- och sjukvård eller tandvård.
Säkerhetsfunktionen	Ansvarar för det systematiska säkerhetsarbetet inom regionen. Inom detta område inkluderas informationssäkerhet.

2.1.3 Samverkan för att förebygga vårdskador

Det nationella systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård verkar för att målet ”bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte” ska uppnås. Region Blekinge deltar via regionala programområden och samverkansgrupper samt utvecklar lokala programområden och arbetsgrupper för att samordna vårdförlopp. Kunskapsrådet bevakar det nationella och regionala kunskapsstyrningsarbetet, prioriterar insatser och ansvarar för överföring till vården genom processgrupper. Region Blekinge ingår i den södra regionala samverkansgruppen (RSG) för patientsäkerhet. Under året har det genomförts ett antal gemensamma möten i denna gruppering med syfte att stimulera till utveckling och ökad kunskap avseende patientsäkerhet. Region Blekinge och Region Kronoberg har dessutom ytterligare stärkt sin samverkan inom detta område då fysiska och digitala möten har ägt rum i syfte att dela kunskap och erfarenheter. Under 2024 har den lokala samverkansgruppen för patientsäkerhet (LSG Patientsäkerhet) haft möten och diskuterat på vilket sätt de kan stödja verksamheterna i pågående utveckling samt formulerat ett uppdrag.

Arbetet i Ledningssamverkan Vård och omsorg (LSVO) fortgår och ett viktigt uppdrag är att säkerställa en god vård i övergångarna mellan huvudmännen. Under 2024 har en särskild insats genomförts i syfte att identifiera och analysera de avvikelser som de olika huvudmännen har registrerat avseende brister i samverkan. Resultatet har presenterats och varit föremål för dialog med berörda parter. En rutin för hur ”avvikelser i samverkan” ska hanteras på ett mer effektivt sätt framgent har också arbetats fram och kommer att implementeras så snart ett nytt digitalt avvikelshanteringssystem är på plats i regionens regi. Syftet är att identifiera och förebygga brister som sker i vårdens övergångar och härigenom stärka patientsäkerheten.

En omorganisation har medfört att tandvården nu utgör en del av det som tidigare var Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Blekinge. Den som är anmälningsansvarig för lex Maria i tandvården har därmed inkluderats i chefläkargruppen och deltar kontinuerligt på gemensamma möten i syfte stärka det systematiska patientsäkerhetsarbetet och ytterligare bredda perspektiven.

2.2 En god säkerhetskultur

En god patientsäkerhetskultur innebär att alla i hälso- och sjukvården är vaksamma och medvetna om de risker som kan uppstå i det vardagliga arbetet. Erfarenheter ska tas tillvara och användas som underlag för lärande och utveckling.



Sedan tidigare finns beslut på att mätning av patientsäkerhetskulturen ska ske genom den nationella patientsäkerhetsenkäten - Hållbart Säkerhets Engagemang (HSE). Enkäten består av 11 frågor som kan ge underlag för olika insatser, vilket kan gynna förvaltningens patientsäkerhetsarbete. Mätningen har emellertid av olika anledningar inte genomförts kontinuerligt. Mätning har inte heller kunnat genomföras under 2024 på grund av tekniska och informationsmässiga problem, trots att ambitionen har funnits och förberedande arbete har genomförts. Mätningarna omfattar många medarbetare och behöver genomföras med validerade instrument och verktyg för att säkerställa en god kvalitet och effektivitet. Regionen har upphandlat ett stöd som används vid medarbetarundersökningen (HME) årligen och planen är nu att genomföra såväl HME som HSE vid ett och samma tillfälle med hjälp av externa aktör under 2025.

2.2.1 Informationssäkerhet

Under året har ett fortsatt arbete inom informationssäkerhetsområdet skett. Ett regelverk för informationssäkerhet har godkänts och publicerats och gäller nu tills vidare. Reglerna är en nedbrytning av Region Blekinges säkerhetspolicy som syftar till att tydliggöra arbetet med informationssäkerhet i organisationen. Reglerna utgör absolut norm och ska följas, informationssäkerhetsstrategerna har tolkningsföreträde.

En upphandling av IT-säkerhetsprodukter som genomförts under 2024 ska leda till en höjd säkerhet i IT-miljön och därigenom bidra till en ökad säkerhet på Region Blekinge. En utredning om att införa en tvåfaktorsautentisering på PC ska också påbörjas. Detta kommer att omfatta ett förberedande arbete med tillämpliga analyser för risker samt förslag på en lösning för de eventuella svårigheter som uppstår i arbetet med införandet.

Inför införandet av det nya journalsystemet har en riskanalys samt omfallsplan vid eventuella förseningar i projektet, genomförts under början av 2024. En ytterligare analys har genomförts i december 2024 för att förtydliga konsekvenserna av införandet.

Utbildning i systematiska incidenthantering och rapportering av incidenter har genomförts för Säkerhetsavdelningen och tjänsteman i beredskap har fått ett utökat ansvar kopplat till detta.

Samtliga medarbetare ska årligen genomföra en grundläggande utbildning i informationssäkerhet. Målsättningen är att alla medarbetare förstår sitt ansvar och bidrar till att hantera och skydda Region Blekinges informationstillgångar. Det åligger ledningen att informera om de styrande dokument som berör verksamheternas informationssäkerhet.

2.3 Adekvat kunskap och kompetens

Verksamheterna arbetar systematiskt med medarbetarsamtal och individuella utvecklingsplaner för att trygga kompetensförsörjningen vilket är en grundläggande förutsättning för en säker vård. För att öka kompetensen avseende patientsäkerhet erbjuder Socialstyrelsen sedan något år en digital utbildning. Flera av regionens verksamheter har som mål att samtliga medarbetare ska genomgå denna utbildning. Huruvida utbildningen används av verksamheterna har under årets patientsäkerhetsdialoger efterfrågats och följts upp.



Under året har Socialstyrelsen utkommit med nationella kompetensmål för patientsäkerhetsarbetet. Syftet med dessa mål är att verka för en ökad kompetens och stärkt utbildning avseende patientsäkerhet, skapa en helhetssyn på kunskapsområdet samt verka för samsyn kring olika yrkesgruppers olika behovsnivåer avseende kunskap. Tanken är att kunskapsmålen skall ligga till grund för olika utbildningsinsatser som riktas till olika målgrupper. Socialstyrelsen väntas under 2025 återkomma med en ytterligare konkretisering avseende myndighetens ambitionsnivå.

Rätt Använd Kompetens (RAK) är en viktig del i kompetensförsörjningsarbetet. Under året har ett arbete gjorts för att formulera vad som avses med Rätt Använd Kompetens i Region Blekinge: "...att kompetenserna i arbetsgruppen sätts samman och arbetsuppgifterna delas för att möta patienternas behov på ett så effektivt sätt som möjligt". Syftet är att bidra till att frigöra tid och skapa bättre förutsättningar för vårdpersonal att ge en patientsäker vård. En långsiktig målsättning är att skapa attraktiva arbetsplatser med fördelning av arbetsuppgifter utifrån rätt använd kompetens och på så sätt underlätta kompetensförsörjningen.

2.4 Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att patienter och närstående är delaktiga. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad och aktivt deltar i sin vård, som så långt det är möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt är viktigt och skapar tillit och förtroende. Att arbeta med ett personcentrerat förhållningssätt är av största vikt och arbetet avseende detta behöver fortgå.



2.4.1 Patientens medverkan

Patienter och närstående ska ges möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet. När en händelse har medfört en allvarlig vårdskada ska en utredning genomföras, denna ska innehålla uppgifter om patientens beskrivning och upplevelse av händelsen. Om patienten inte kan eller vill beskriva sin upplevelse ska detta anges. En närstående kan också erbjudas att delge sin upplevelse om patienten är förhindrad. Kunskapsstyrningens sammanhållna och personcentrerade vårdförlopp är viktiga delar i arbetet med att öka möjligheterna för personer att vara aktiva medskapare i sin vård.

Genom den Nationella Patientenkäten förmedlar patienter sin syn på hur vården har fungerat och motsvarat förväntningar. Sammanställningar av denna enkät återkopplas på

olika sätt till respektive verksamhet i syfte att leda till utveckling, till exempel lyftes delar av resultatet under patientsäkerhetsdialogerna 2024.

Under året har en utökad samverkan initierats mellan Patientsäkerhetsfunktionen och Patientnämnden med målsättningen att öka patientens möjlighet att vara en medskapare i utvecklingen av vården. Under regionens patientsäkerhetsdag där temat var ”Kloka kliniska val”, belystes också detta tema genom en patients ögon och berättelse. Detta inslag resulterade i reflektioner och uppfattades vara uppskattat.

2.4.2 Klagomål och synpunkter

Antal ärenden	2024 (2023, 2022, 2021, 2020)
Klagomål till verksamheten i avvikelshanteringssystemet	372 (331, 336, 344, 347)
Patientnämnden antal rapporterade ärenden till vården	762 (724 662, 565, 498)
Löf-ärenden	309 (302, 324, 285, 239)

Hälso- och sjukvården är skyldiga att ta emot och bemöta klagomål och synpunkter från patienter och närstående. Klagomålet ska besvaras snarast, på lämpligt sätt och med hänsyn till klagomålets art och den enskildes förmåga att tillgodogöra sig information. Patienter och närstående kan vända sig till Patientnämnden om de vill ha råd eller önskar stöd med att förmedla sina synpunkter. Vården ska enligt lag bistå Patientnämnden i den utsträckning som behövs för att nämnden ska kunna fullgöra sitt uppdrag och är skyldiga att svara patienten. Patienter kan också göra en ”Anmälan om fel i vården” direkt till IVO.

Under 2024 ökade antalet ärende till Patientnämnden ytterligare. Ökade gjorde också de ärende som rapporterats direkt från patienter eller närstående till hälso- och sjukvården och som registrerades i avvikelshanteringssystemet.

Patienter som drabbas av en skada i samband med hälso- och sjukvård eller tandvård kan ha rätt till ersättning enligt Patientskadlagen hos Regionernas Ömsesidiga Försäkringsbolag (Löf). Under 2024 inkom 309 ärenden till Löf, gällande Region Blekinges verksamhet. I dagsläget är 47 ersatta, 71 ej ersatta och 191 under handläggning. I cirka 40 procent av de ärenden som avslutas erhåller patienten ersättning. När det gäller en läkemedelsskada kan anmälan ske till Svenska Läkemedelsförsäkringen AB.

3 AGERA FÖR SÄKER VÅRD

Region Blekinge ska utöva egenkontroll i den omfattning som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat eller jämförelse med nationella uppgifter.

3.1 Öka kunskap om inträffade vårdskador

Genom identifiering, mätning och utredning av skador och vårdskador ökar kunskapen om bakomliggande orsaker när vården inte uppnår det resultat som avsetts. Kunskap om orsaker och konsekvenser för patienter ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



3.1.1 Avvikelser

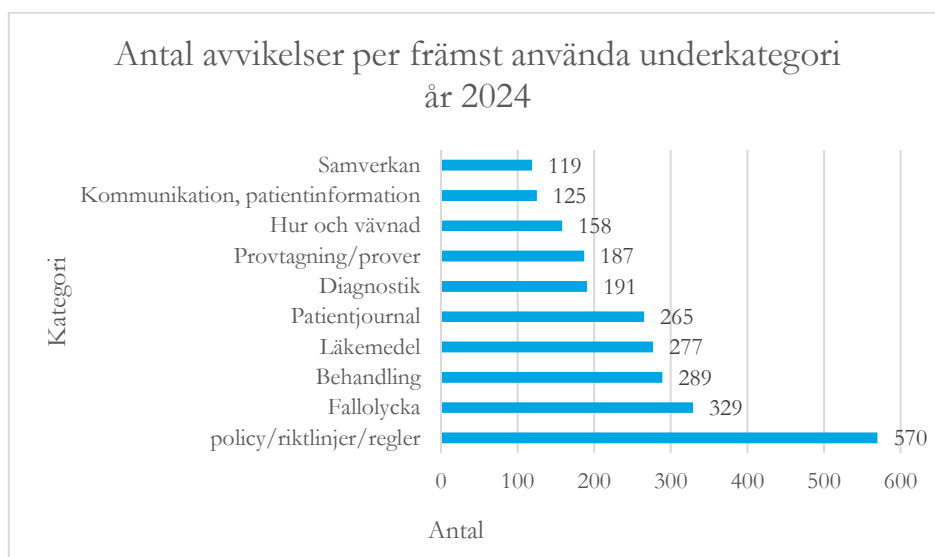
Regionens rapporteringssystem för avvikelser	2024 (2023, 2022, 2021, 2020, 2019)
Antal inrapporterade avvikelser	6028 (6109, 5805, 5837, 5711, 5717)
Mest frekventa riskområde för avvikelser	Vård 4432 (4717, 4749)
Antal inrapporterade förbättringsförslag	99 (100, 117, 104, 102, 127)

Med avvikelse menas en händelse som medfört eller som hade kunnat medföra något oönskat. Inom hälso- och sjukvården kan avvikelser vara av olika karaktär och allvarlighetsgrad, allt från mindre störningar och klagomål i det dagliga arbetet, till en händelse som medfört en vårdskada eller en allvarlig vårdskada. Vårdpersonalen ansvarar för att rapportera avvikelsen i regionens avvikelshanteringssystem. Därefter hanteras avvikelsen utifrån övergripande riktlinjer samt verksamhetens rutiner kring avvikelse- och kvalitetsarbete.

Regionens avvikelshanteringssystem har funnits med i många år och har dessvärre numer en mycket reducerad funktionalitet. Detta visar sig genom att man inte längre kan bifoga utredningar eller andra väsentliga dokument med avvikelsen vilket ställer till problem då dessa enligt regionens rutiner ska sparas. Det rapporteras återkommande problem med att ”hitta” avvikelser som har registrerats i systemet och enheter som inte har funnits med i systemet från början kan inte heller inkluderas nu i efterhand. Ytterligare ett problem är att statistiken som systemet genererar inte längre är helt tillförlitlig vilket medför begränsade möjligheter till analys och lärande. Till denna rapport har tidskrävande arbete gjorts av systemansvarig för att säkerställa att data är så korrekta som det är möjligt.

Antalet rapporterade avvikelser är något färre än föregående år, skillnaden är dock inte stor. Det uppfattas finnas en god rapporteringsvilja och verksamheterna påtalar att de ser avvikelserna som en väsentlig del av det systematiska kvalitetsarbetet. Samtidigt är frustrationen stor över systemets nuvarande status, önskan är ett adekvat och funktionellt system som snarast kan bidra till bättre analyser och ett ökat lärande.

Tabellen nedan visar antalet avvikelser per underkategori, de tio mest använda, under året.

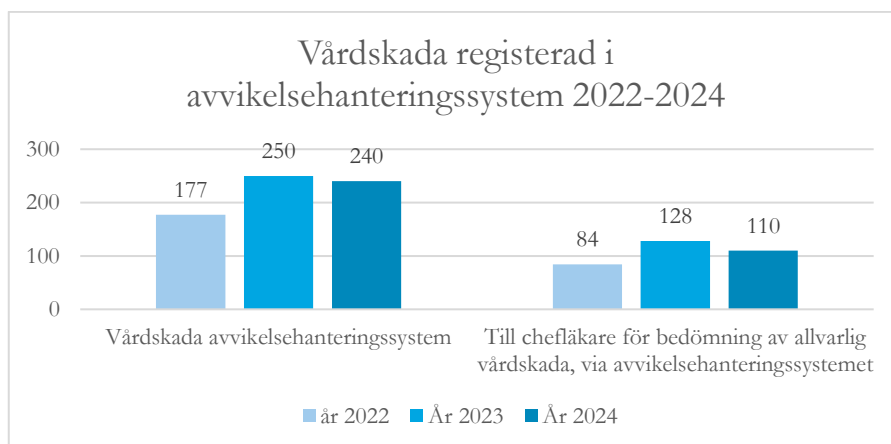


I samband med hantering av en avvikelse ska den bakomliggande orsaken anges. Det ses inga större förändringar mellan åren avseende hur verksamheten har bedömt orsaken utan samma tema är återkommande. Med tanke på avvikelshanteringssystemets funktionalitet är det svårt att göra någon djupare analys.

3.1.2 Vårdskada

Regionens rapporteringssystem för avvikelser	2024 (2023, 2022)
Antal avvikelser bedömda som vårdskada	240 (250, 177)
Antal avvikelser till chefläkare för bedömning kring allvarlig vårdskada	110 (128, 84)

Om chef och avvikelssamordnare på vårdenheten bedömer att avvikelserna har medfört en vårdskada eller inneburit en risk för vårdskada, ska en internutredning göras av vården enligt övergripande rutin och arbetslista. Med vårdskada avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.



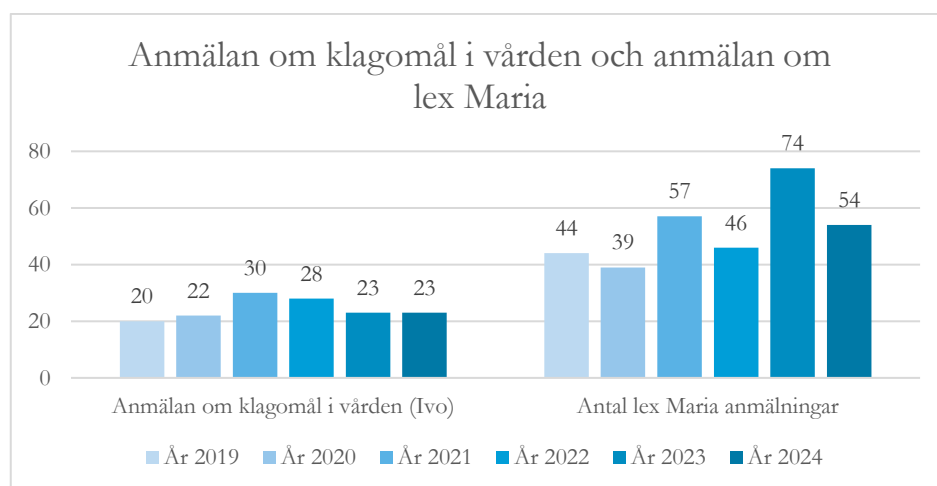
Förekomst av vårdskador och allvarliga vårdskador analyseras och utgör underlag till förbättringsarbete. Såväl interna utredningar som anmälningsärenden berör ibland flera vårdenheter och kräver därmed gränsöverskridande samverkan. Detta är något som verksamheterna själva efterfrågar och strävar efter men där bättre strukturer och en gemensam kompetensplattform i utredningsarbetet skulle underlätta. Mot bakgrund av detta planeras en händelseanalysutbildning under året 2025.

3.1.3 Allvarlig vårdskada lex Maria och anmälningsärenden

Antal anmälningsärenden	2024 (2023, 2022, 2021, 2020, 2019)
Antal inkomna Anmälan om fel i vården (IVO)	23 (23, 28, 30, 22, 20)
Antal lex Maria anmälningar	54 (74, 46, 57, 39, 44)

Bedöms en vårdskada som allvarlig ska rapportering ske till chefläkare via avvikelshanteringssystemet. Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som är bestående och inte ringa, eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit. Verksamhetschefen ska utreda misstanken om en allvarlig vårdskada och chefläkare bedömer om anmälan ska göras enligt lex Maria till IVO. Syftet med lex Maria anmälan är att skapa transparens, lärande och förutsättningar för en god och säker vård.

Patient eller närstående kan via IVO göra en anmälan om klagomål i vården, de anmälningar som mottagits för 2024 redovisas enligt tabellen nedan. Klagomål eller synpunkter på vården kan också lämnas direkt till respektive verksamhet eller via Patientnämnden, såsom redovisats tidigare i rapporten.



Som tidigare nämnts kan patienter eller närstående göra en ”Anmälan om fel i vården” direkt till IVO. IVO har dock numera en begränsad utredningsskyldighet vilket medför att antalet inkomna ärenden blivit färre.

De antal anmälningar av allvarliga vårdskador som görs i Region Blekinge i enlighet med lex Maria, skiftar något mellan åren, vilket syns i diagrammet ovan. Antalet lex Maria var fler under 2023 vilket berodde på ett antal anmälningar avseende felaktigt bedömda prov

(diagnosfel) inom den patologiska verksamheten. Under 2024 gjordes 54 anmälningar vilket är ett antal som ligger i linje med tidigare år.

3.1.4 Vårdrelaterade infektioner

Vårdrelaterade infektioner (VRI) betraktas som en vårdskada, de är vanligt förekommande, kan vara allvarliga och kan förebyggas. En nationell studie har visat att var tionde patient som vårdats på sjukhus kan ha drabbats av VRI. God följsamhet till hygien- och klädrutiner samt rutiner vid riskingrepp och god hantering av alla typer av infarter kan minska förekomsten av VRI. En VRI förlänger vårdtiden med i median fyra dygn.

Mätning av förekomst av VRI har tidigare genomförts nationellt som punktprevalensmätningar (PPM) en gång per år. Under mätningen granskas samtliga inläggande patienter på en given dag. De första mätningarna genomfördes 2008, mätningarna har därefter genomförts 1-2 gånger per år. Det absoluta antalet vårdrelaterade infektioner är få i Blekinge vilket gör att enstaka fall påverkar utfallet märkbart och resultatet har varierat mellan 6 och 10 procent tidigare år. 2022 var sista året som det gjordes en nationell mätning samordnad av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) där man kunde få fram jämförbara resultat mellan regionerna.

2023 genomfördes i stället för den nationella mätningen en europeisk mätning som gick under namnet ECDC PPM. På grund av att det dröjde länge innan sammanställningen av den europeiska mätningen var klar beslutade vi lokalt att inte genomföra en egen PPM-VRI under 2023. Vi planerar däremot en ny lokal mätning 2025.

Den andra mätmetoden som idag finns för att följa VRI är Infektionsverktyget som ger en kontinuerlig incidensmätning till skillnad från PPM-VRI vilken ger en ögonblicksbild av prevalensen. Utifrån data i infektionsverktyget kan man se att andelen av vårdtillfällen där man ordinerat antibiotika för en vårdrelaterad infektion varit relativt konstant kring 4 % de senaste 3 åren. Viktigt att poängtera är att denna siffra inte går att jämföra rakt av med resultaten kring 8% i tidigare PPM-VRI.

Tittar man däremot på 10 års sikt ser vi att det är en sjunkande andel av vårdtillfällen med vårdrelaterade infektioner från ca 6% till nu ca 4% där trenden överensstämmer med tidigare nationella data.

3.1.5 Basala hygienrutiner och klädregler

Basala hygienrutiner, som även inkluderar klädregler, är den mest grundläggande åtgärden för att förebygga smittspridning och vårdrelaterade infektioner inom vård och omsorg. Mätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) har tidigare genomförts nationellt som punktprevalensmätningar (PPM) en gång per år. 2023 var sista året som det genomfördes en nationell mätning samordnad av SKR och det är nu inte möjligt att jämföra följsamheten nationellt längre.

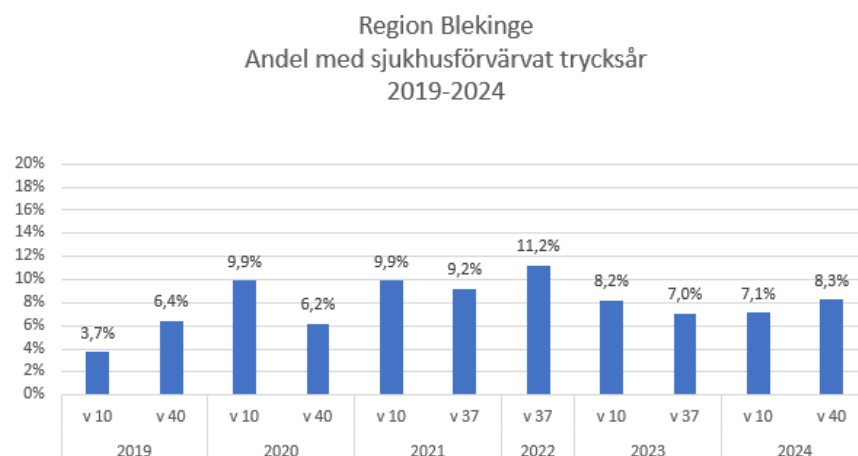
Vårdenheter ska för närvarande genomföra observationer av följsamheten minst sex gånger per år. Syftet med observationerna är att utgöra en grund i arbetet med att uppnå ökad följsamhet, ökad patientsäkerhet och reducering av antalet vårdrelaterade infektioner. Resultaten från de tidigare nationella mätningarna går inte att jämföra rakt av med resultaten i Qlikview (Region Blekinges statistikverktyg) då inrapporteringen nationellt och regionalt inte överensstämmer helt.

Resultaten, som presenteras i Qlikview sedan 2013, visar skillnader mellan hur ofta observationerna genomförs samt att följsamheten skiftar mellan olika yrkeskategorier. Resultatet för 2024 visar en ökad följsamhet jämfört med 2023 (75 % respektive 73 %).

3.1.6 Trycksår

Att tidigt identifiera patienter med ökad risk för trycksår och ordinera individanpassade åtgärder är en framgångsfaktor för att förebygga trycksår. En stor del av de trycksår som uppkommer inom hälso- och sjukvården bedöms vara undvikbara om rätt åtgärder hade vidtagits. Att ordinera individanpassade åtgärder såsom hudbedömning, lägesändring, tryckavlastande hjälpmedel, tillgodose näringsbehovet samt öka patient och närståendes delaktighet är avgörande omvårdnadsåtgärder. Utbildning, information och återkoppling av resultat är andra betydelsefulla delar. Omvårdnadsutvecklarna är ett stöd till verksamheten i detta långsiktiga och systematiska förbättringsarbete.

Under hösten 2023 fattade SKR ett beslut att avsluta genomförandet av den nationella punktprevalensmätningen för trycksår. Regionala mätningar har dock genomförts på vuxenvårdsavdelningarna inom slutenvården i Region Blekinge under 2024. Mätningarna utförs på samtliga patienter, 18 år och äldre, inom slutenvården på en specifik dag. Resultatet för andelen sjukhusförvärvade trycksår, kategori 1–4 samt ej klassificerbart trycksår och misstänkt djup hudskada, visas i grafen nedan. Region Blekinges mål på mindre än 4 procent sjukhusförvärvade trycksår uppnåddes därmed inte under 2024.

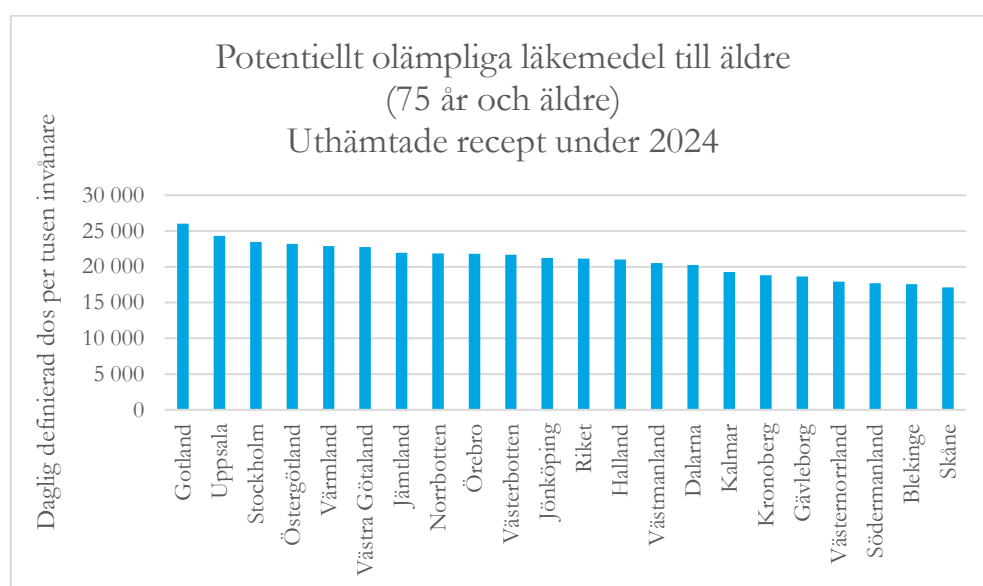


3.1.7 Olämpliga läkemedel för äldre

Potentiellt olämpliga läkemedel är läkemedel med hög risk för biverkningar hos äldre över 75 år. Risken för biverkningar ökar med åldern. Målet är minskad förskrivning för en säker användning av dessa läkemedel. Här ingår läkemedel med antikolinerg effekt, långverkande bensodiazepiner såsom diazepam, tramadol, kodein och propiomazin. Förskrivningen av dessa potentiellt olämpliga läkemedel fortsätter att minska och Blekinge ligger på andra plats räknat bakifrån, och är således bland de bättre av landets 21 regioner. Den största delen av förskrivningen sker på vårdcentraler där förskrivningsmönstret varierar.

Under hösten har de flesta vårdcentralerna besökts och fått återkoppling på sin förskrivning.

Läkemedelskommittén och farmaceuter har erbjudit utbildning, stöd och information till förskrivare med fokus på bättre och säkrare läkemedelsförskrivning och användning. Läkemedlen bör endast användas om det finns särskilda skäl för det på välgrundad och aktuell indikation. Förskrivaren ska bedöma och dokumentera att den förväntade nyttan står i rimlig proportion till riskerna. Målet med behandlingen ska tydligt dokumenteras för att underlätta utvärderingen av behandlingen som ska följas upp och omprövas med täta intervall. För att säkerställa att den enskilde patienten får en säker, effektiv och evidensbaserad läkemedelsbehandling genomförs läkemedelsgenomgångar. Då läkemedelsgenomgångar sker i varierande omfattning och med skiftande kvalitet i regionens verksamheter behöver arbetssättet utvecklas ytterligare för att uppnå de krav som finns i Socialstyrelsens föreskrift.



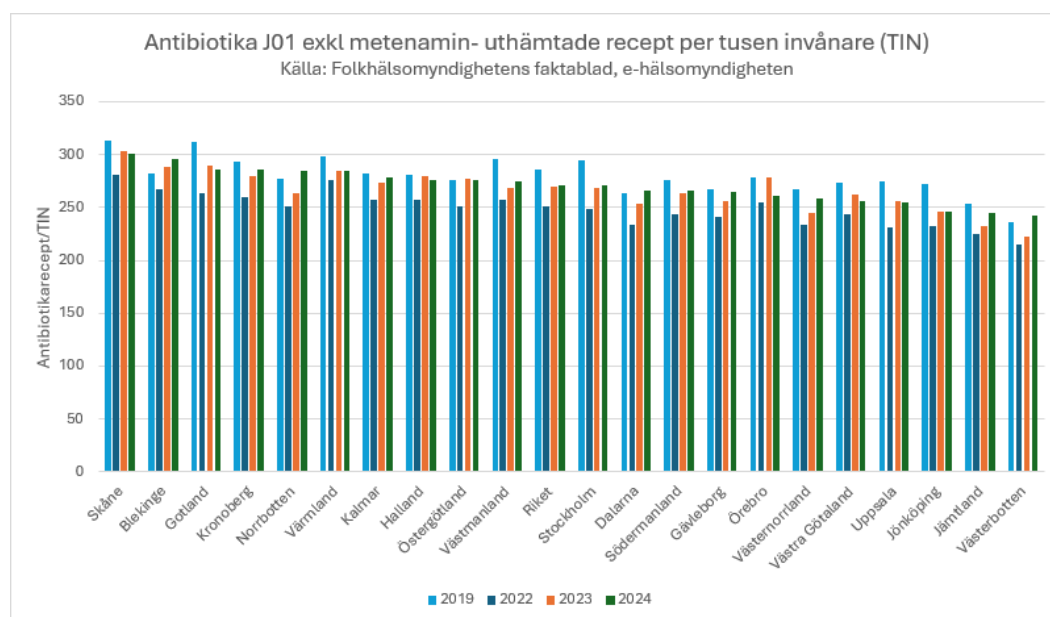
3.1.8 Antibiotikaförskrivning

Antibiotikaresistens är ett växande problem och ett hot mot hälsan och mot en effektiv sjukvård, dessutom medför antibiotikaresistens kostnader i form av förlängda vårdtider och läkemedel. Ett sätt att minska risken för spridning av multiresistenta bakterier är minskad antibiotikaförskrivning och att förskrivningen följs upp. Andra viktiga åtgärder är personalens följsamhet till hygien- och städrutiner, samt att problemet med antibiotikaresistens uppmärksammas av allmänheten.

I Blekinge har Strama, smittskydds- och hygienläkare samt Läkemedelskommittén under flera år arbetat tillsammans för att få en ökad följsamhet till rekommendationer och därmed minska antibiotikaförskrivningen. De har bland annat besökt vårdcentraler, utbildat ST-läkare och fortsatt arbetet med antibiotikarevisioner i primärvården samt antibiotikaronder i slutenvården.

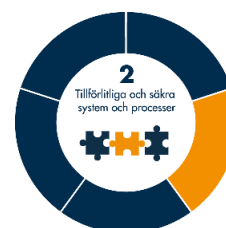
Generellt såg man under pandemin en minskning av antibiotikarecept och de flesta regioner nådde det nationella målet om högst 250 recept per 1000 invånare och år, däribland Region Blekinge. Detta berodde till största delen på minskat antal bakteriella luftvägsinfektioner och därmed minskat behov av luftvägsantibiotika.

Antibiotikaförskrivningen har ökat under 2024 och ligger på 296 recept per 1000 invånare vilket är högre än målet och högre än innan pandemin 2019. Region Blekinge har den näst högsta förskrivningen av antibiotika i Sverige och har ökat med 3% sedan förra året. Antalet infektioner har ökat, inte bara i Blekinge, men också i hela riket och som en följd har antibiotikaförskrivningen således ökat i hela riket. Stramaverksamhetens uppföljning från apotekare har pausats under 2024 på grund av förberedande arbete med regionens nya vårdinformationsystem Cosmic vilket bidragit till mindre återkoppling gällande statistik till verksamheterna. Stramas arbete bygger mycket på kontinuerlig återkoppling av statistik och återkommande kunskapsförsörjning. För framtiden är det av yttersta vikt att Strama tilldelas apotekarresurser samt att arbetet med att få data ur det nya journalsystemet prioriteras.



3.2 Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera det systematiska patientsäkerhetsarbetet som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas.



3.2.1 Ledningssystem

Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i verksamheten. Enligt Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, ska detta bland annat innehålla processer och rutiner, beskriva samverkan och det systematiska förbättringsarbetet som pågår utifrån riskanalys, egenkontroll och avvikelser. De övergripande dokumenten *Patientsäkerhetspolicy Region Blekinge 2021-2025* samt *Handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2021 – 2025*, styr patientsäkerhetsarbetet och är en del i ett ledningssystem. Under de första månaderna av 2025 kommer Socialstyrelsen att lägga fram en ny långsiktig plan för det fortsatta nationella patientsäkerhetsarbetet.

3.2.2 Strålskydd

Varje år genomförs ett strålskyddsbokslut för regionen, av detta framgår hur det systematiska strålskyddsarbetet har bedrivits i verksamheten, vilka åtgärder som har vidtagits för att upprätthålla och utveckla strålskyddet samt resultat som uppnåtts.

3.2.3 Införande av ett nytt journalsystem

Under 2024 har arbetet med införande av ett nytt vårdinformationssystem (FVIS, Cambio Cosmic) accelererat betydligt. Under året har flera risk- och konsekvensbedömningar av olika delar av Cosmic genomförts där aspekter på patientsäkerhet har haft en betydande roll. En chefläkare har adjungerats till FVIS styrgrupp. Denna chefläkare har också samverkat med andra chefläkare i SUSSA (Strategisk utveckling av sjukvårdsstödjande applikationer; vilket är samverkan mellan de nio regioner som ska byta till samma vårdinformationssystem). Under 2024 införde två regioner Cosmic och region Blekinge har genom samverkan lärt sig mycket av dessa regioners erfarenheter.

Region Blekinge hade under 2024 beslutat att Cambio Cosmic skulle införas 2025-03-12 och vid årsskiftet såg man inga hinder för att sätta Cosmic i produktion enligt plan. Dock var det vid årsskiftet också tydligt att många utmaningar och gap måste lösas inför detta datum. Detta arbete drevs med stor kraft. I slutet av januari 2025 blev det emellertid tydligt för regionerna i SUSSA att införandeplanen för Cosmic på grund av riskerna för patienter och medarbetare inte skulle kunna genomföras. Mot denna bakgrund flyttades produktionsättningen av Cambio Cosmic i region Blekinge (och andra regioner) fram till hösten 2025. Detta betyder att arbetet med införandet av Cambio Cosmic fortsätter, att det arbete som redan genomförts följer med till hösten 2025 och att regionen får mer tid på sig att konfigurera, testa och validera det nya vårdinformationssystemet. Detta medför med säkerhet en minskning av patientsäkerhetsriskerna och en bättre arbetsmiljö för medarbetarna.

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. Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa och om dessa skulle kunna medföra brister i verksamhetens kvalitet.



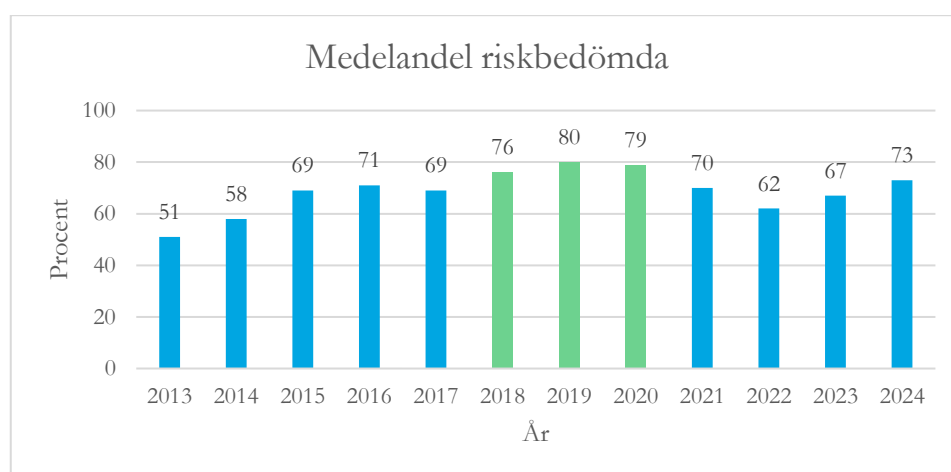
3.3.1 Riskhantering

Under året har till exempel följande riskanalyser genomförts; inför införandet av ett nytt journalsystem, av migreringen av läkemedelsuppgifter mellan NCS-Cross - Cosmic samt av röntgenklinikens kompetensförsörjning. Genom att identifiera risker, möjliga konsekvenser samt möjligheter att förebygga eller minska risken, skapas förutsättning för ett proaktivt förhållningssätt och konsekvenser kan elimineras eller minskas. Åtgärder som föreslagits av riskanalysen av röntgenklinikens kompetensförsörjning har medfört att undersökningskän för röntgenundersökningar har kortats något, vilket är ett trendbrott.

Riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår är implementerade rutiner i Region Blekinge. Bedömningar utförs på patienter som är 65 år eller äldre och patienter som är yngre än 65 år men som på grund av sin sjukdom eller tillstånd har en ökad risk. Bedömningarna ska ske inom 24 timmar efter inskrivning på vuxenvårdsavdelning inom slutenvården. Vid identifierad risk ska förebyggande åtgärder ordinerats enligt standardvårdplan, vid förändring av patientens status ska en ny riskbedömning utföras. Genom att riskbedöma patienter kan risker tidigt identifieras och förebyggande åtgärder vidtas. För att förebygga vårdskador bör det finnas ombud som tillsammans med avdelningschef driver förbättringsarbete och säkerställer följsamheten till omvårdnadsrutiner.

Andelen patienter inom slutenvården, 65 år eller äldre, som under vårdtiden hade fått en riskbedömning för fall, undernäring och trycksår ökade under 2024 jämfört med 2023. Medelandelen riskbedömda patienter 2024 var 73 procent. Region Blekinge har som mål att nå minst 75 procent riskbedömda patienter.

Grafen nedan åskådliggör medelandel riskbedömda patienter 2013-2024.

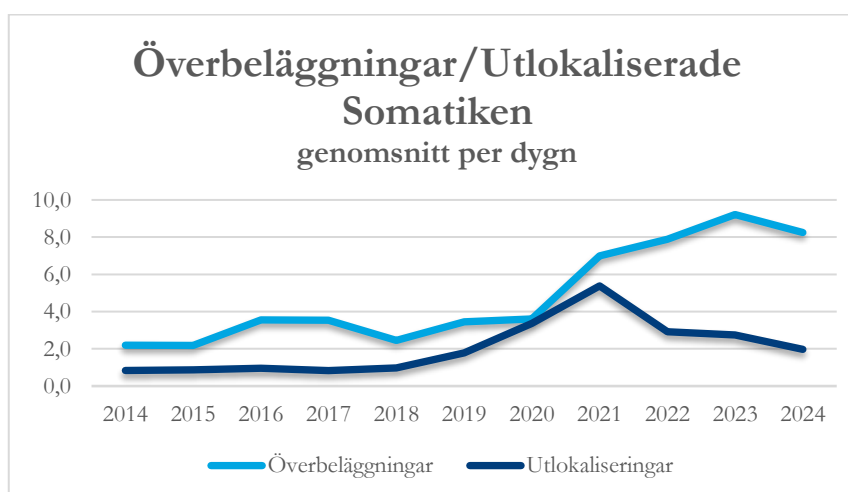
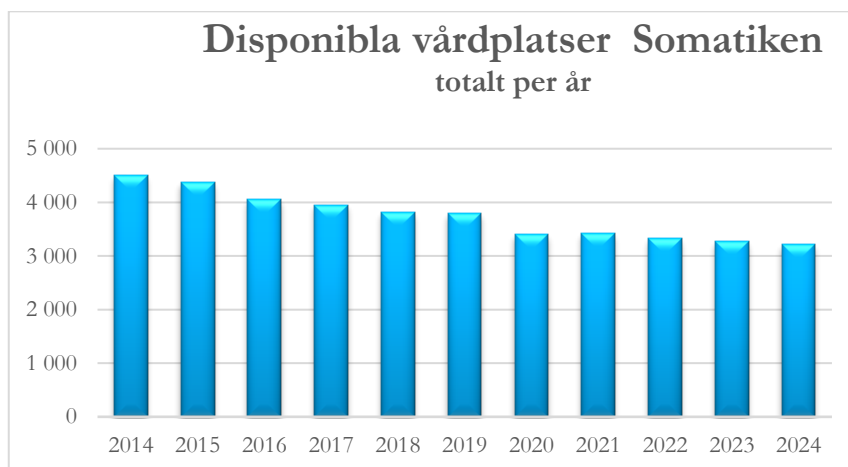


3.3.2 Vårdplatser – överbeläggningar och utlokaliserade patienter

Rapportering av överbeläggningar, utlokaliseringar och disponibla vårdplatser för både somatisk slutenvård och psykiatrisk slutenvård sker kontinuerligt till en nationell databas. Detta möjliggör att man kan följa utvecklingen över tid men också jämföra med andra verksamheters resultat. Målsättningen är att undvika överbeläggningar och utlokaliserade patienter i möjligaste mån. Under året har både överbeläggningar och utlokaliserade patienter minskat något. En bidragande orsak till detta kan vara att man på akutmottagningen arbetar med effektivare arbetssätt som medfört att andelen patienter som läggs in har minskat. Till exempel färdigbehandlas patienter i större omfattning på akutmottagningen samt att fler patienter hänvisas till andra vårdnivåer eller till subakuta tider på respektive klinik.

För närvarande pågår också ett arbete med att se över bemanningen på alla vårdavdelningar i syfte att optimera, vilket förhoppningsvis ska leda till att flera vårdplatser kan öppnas. Detta avser på sikt resultera i färre överbeläggningar och utlokaliserade patienter. Det pågår också ett utvecklingsarbete avseende utskrivningsprocessen i samverkan med kommunen som har som mål att förkorta väntan på hemgång när patienten är i behov av kommunens tjänster.

Överbeläggningar har 2024 mer sällan drabbat den psykiatriska heldygnsvården. Barn- och ungdomspsykiatrisk (BUP) slutenvård (med 2 vårdplatser) har varit i stort sett kontinuerligt överbelagd (genomsnitt 2,4 patienter/dag) vilket dock inte medfört allvarliga vårdskador.



3.3.3 Tillgänglighet

Söktrycket i primärvården har under året varit fortsatt högt. Trots att det arbetats aktivt med att förbättra tillgängligheten har man inte helt lyckats nå de uppsatta målen. På vissa enheter har man haft större problem än på andra men det kan noteras att det också har växlat över tid vilket tydligast noteras när det gäller telefontillgängligheten.

Primärvården har därmed hamnat i ett läge där man har svårt att få resurserna att räcka till för de behov och den efterfrågan som finns. Detta framgår också i den rapport som publicerats av SKR där man ser samma problem nationellt. Svårigheterna att rekrytera kompetent personal kvarstår vilket bidrar till försämrade såväl tillgänglighet som kontinuitet. Positivt är dock att antalet ST-läkare i allmänmedicin nu är högre än tidigare. Sammantaget har primärvården svårt att axla sin position som navet i sjukvården.

Tillgängligheten inom vuxenpsykiatri har under 2024 varit fortsatt ansträngd på grund av det stora behovet av utredningar av neuropsykiatriska funktionsvariationer. BUP har emellertid haft ett mindre ansträngt läge och har fortsatt med arbetet att tillse att köllistor är uppdaterade och att barn som väntar får hjälp och stöd.

Röntgenkliniken har haft ett fortsatt ansträngt läge med långa väntetider för icke-prioriterade undersökningar. Under året har man dock, med hjälp av inköpta resurser, förhindrat att väntelistorna blivit längre utan i stället kunnat korta vissa väntelistor.

3.4 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.



3.4.1 Patientsäkerhetsindex

Patientsäkerhetsindex är en tidigare lokalt skapad sammanställning av olika indikatorer vars syfte har varit att påvisa utvecklingen av de vanligaste skadeområdena samt aspekter som direkt ökar risken för att vårdskador ska uppkomma. Indexet har rapporterats sedan 2013 men är sedan förra året inte möjligt att sammanställa längre då flera av indikatorerna inte längre är möjliga att inhämta. Året 2023 utgick indikatorn *markörbaserad journalgranskning* då den nationella databasen avslutades och någon journalgranskning inte genomfördes. Under året 2024 har den nationella databasen för *trycksår* avslutats men indikatorn är fortsatt möjlig att följa på lokal nivå. Vad det gäller indikatorn *vårdrelaterade infektioner* är den nationella mätningen under förändring och någon lokal mätning har inte skett under 2024. Att de nationella mätningarna och databaserna avslutas är en konsekvens av att SKR har avslutat sin specifika satsning på patientsäkerhet. Sammanfattningsvis medför detta att regioner och kommuner inte längre kommer att genomföra nationella mätningar av dessa patientsäkerhetsindikatorer på samma sätt som tidigare. Att mätningar inte sker och att vissa databaser inte längre finns tillgängliga medför förutom tapp av information och kunskap också att verksamheterna får svårare att jämföra sin kvalitet över tid eller med andra liknande verksamheter. Socialstyrelsen och Nationella samverkansgrupp för patientsäkerhet (NSG patientsäkerhet) har uppmärksammat denna allvarliga brist och arbetar nu aktivt för att identifiera nya relevanta indikatorer och system för mätning och jämförelse. Arbetet förväntas utvecklas under 2025. Patientsäkerhetsfunktionen bevakar detta arbete men arbetar också parallellt med att identifiera egna lämpliga indikatorer för framtiden.

3.4.2 Utbildnings- och informationsinsatser

Utbildningsinsatser är viktiga för att öka kunskap och medvetenhet om vikten av ett proaktivt och riskmedvetet arbete. Patientsäkerhetsfunktionen har under året organiserat eller i egen regi bedrivit flera utbildningsinsatser riktade mot olika målgrupper. Exempel på sådana är utbildning för att förebygga undernäring, smärtskattning, handhavande av perifer venkateter, Kloka kliniska val samt olika introduktionsutbildningar i patientsäkerhet för sjuksköterskor och läkare.

Ett särskilt fokus har under året funnits på området nutrition, i syfte att öka förståelsen för, och följsamheten till omvårdnadsrutiner som ska bidra till att förebygga undernäring. För att ge stöd i arbetet på vuxenvårdsavdelningarna genomfördes en temavecka med teoretiska och praktiska utbildningar i samarbete med Dietistmottagningen, Måltidsservice och Logopedmottagningen

I syfte att bidra till en höjd kunskapsnivå har Region Blekinges såväl interna som externa digitala sidor om patientsäkerhet uppdaterats, omstrukturerats och reducerats. Ett visst

arbete återstår men ska genomföras i samband med införandet av ett nytt avvikelshanteringssystem.

För att möjliggöra utbyte av erfarenheter men också för att bidra till ökad kunskap har det fortsatt organiserats möte för Nätverket för en patientsäker vård samt för medicinskt ledningsansvariga inom den specialiserade vården, psykiatri och medicinsk service. Genom dessa möten förmedlas information från Socialstyrelsen och den Nationella samverkansgruppen för Patientsäkerhet men också från interna aktiviteter såsom information inför upphandling av ett nytt avvikelshanteringssystem eller avseende avvikelser som registreras mellan Blekinges kommuner och region.

Under året har ett arbete påbörjats med att forma ett årshjul med utbildningar/insatser som ska erbjudas både digitalt och i fysisk form. Målsättningen är att månadsvis ha olika teman såsom till exempel säker vård, säker läkemedelshantering samt trycksår. Årshjulet ska underlätta linjechefernas planering då det ska erbjuda förutsägbarhet när olika insatser erbjuds.

3.4.3 Patientsäkerhetsdialog

I patientsäkerhetsdialogerna möts representanter från patientsäkerhetsfunktionen och ledningen från de olika klinikerna i fokuserade samtal om patientsäkerhet. Syftet är att skapa dialog om ett proaktivt patientsäkerhetsarbete men också att identifiera specifika risker eller systemfel. Patientsäkerhetsdialogerna har varit vilande under några år men återupptogs under 2023, sedan dess har i det närmaste alla kliniker genomfört dialoger. Undantaget är primärvården som kommer att bjudas in under 2025. Det systematiska patientsäkerhetsarbetet ser olika ut inom olika verksamheter vilket synliggörs i dialogen samtidigt som det skapas möjlighet för reflektion, inspiration och utveckling.

Patientsäkerhetsdialogerna har följt Socialstyrelsens struktur i den nationella planen "Agera för säker vård" och berör bland annat ökad kunskap om inträffade vårdskador, stärkt analys, lärande och utveckling samt ökad riskmedvetenhet. Representanter från vårdhygien deltar i dialogerna och understryker därmed vikten av det vårdhygieniska arbetet. Bland annat har verktyget för egenkontroll av vårdhygienisk standard blivit mer etablerat och känt.

Verksamheterna uppmanas i dialogerna att identifiera sina främsta riskområden samt formulera en åtgärdsplan för en ökad patientsäkerheten inom det området. Det beskrivna åtgärderna följs upp vid nästa års patientsäkerhetsdialog. Dialogerna sammanfattas och återkopplas områdesvis.

3.4.4 Patientsäkerhet i realtid (PiR)

Patientsäkerhet i realtid (PiR) är en metod för systematisk egenkontroll i syfte att granska följsamheten till omvårdnadsrutiner. PiR genomförs en gång per termin på samtliga somatiska vuxenvårdsavdelningar inom slutenvården. Metoden innebär journalgranskning under pågående vård med återkoppling av resultatet nästkommande dag. Granskad vårdavdelning får stöd att utarbeta en handlingsplan med åtgärder för att öka följsamheten till omvårdnadsrutiner och därigenom minska risken för vårdskador. Upprättad handlingsplan och åtgärder följs upp vid nästkommande PiR. Omvårdnadsutvecklarna har under 2024 genomfört och återkopplat PiR till samtliga somatiska vuxenvårdsavdelningar inom slutenvården.

Under 2024 har följsamheten till Region Blekinges rutiner gällande nutrition haft ett ökat fokus. Dietister bjöds in att delta vid återkoppling av PiR vilket har bidragit till fördjupade diskussioner.

3.4.5 Patientsäkerhetsdag

Patientsäkerhetsdagen återupptogs under 2024 med fokus Kloka kliniska val. Hälso- och sjukvårdsdirektören Mats Berggren inledde dagen med att betona vikten av det arbete som krävs för att uppnå en god patientsäkerhet. Chefläkaren från Löf, Pelle Gustafsson, höll en föreläsning om Kloka kliniska val i relation till patientsäkerhet. Överläkare Carolina Lagercrantz-Heie berättade vidare om exempel på lokala kloka kliniska val från medicinkliniken. Därefter tydliggjorde Helén Andersson patientperspektivet inom detta fokusområde, på ett mycket uppskattat sätt. Chefläkare Peter Valverius avrundade dagen med en sammanfattning om utvecklingen av patientsäkerhet över tid. Samma program erbjöds för- och eftermiddag i syfte att öka tillgänglighet och möjlighet för deltagande. Föreläsningarna videofilmades också för att sedan erbjudas via intranätet i efterhand.

3.4.6 Patientsäkerhetspris

Patientsäkerhetspriset delas ut för att uppmärksamma och uppmuntra ett aktivt, systematiskt och proaktivt patientsäkerhetsarbete. Patientsäkerhetsfunktionen beslutar om vem som ska erhålla priset mot bakgrund av fastlagda kriterier. Priset återupptogs under 2024 och delades ut till Västra närvårdens händelseanalysteam med motiveringen: *"Genom att tänka nytt och beläsa har primärvården i väst utvecklat ett välfungerande och konstruktivt arbetssätt avseende avvikelser och händelseanalyser. Det team som har etablerats för uppgiften har höjt kvalitén på internutredningar men också ökat möjligheten för kunskapsspridning och lärande".*

3.4.7 Händelseanalys

En händelseanalys ger möjlighet till analys av och kunskap om hur och varför en negativ händelse har inträffat samt vilka åtgärder som bör vidtas för att förhindra att liknande händelser upprepas. Region Blekinge har under flera år haft ett etablerat händelseanalysteam vilket sedan 2023 inte längre är verksamt då tidigare teammedlemmar har slutat eller bytt arbetsuppgifter. Målsättningen har mot denna bakgrund varit att tillse att flera individer i organisationen får kompetens för att genomföra händelseanalyser. I december 2024 beviljades ekonomiska medel från projektet Uppdrag psykisk hälsa, med syfte att finansiera en utbildningsinsats som ska möjliggöra händelseanalyser vid allvarliga vårdskador samt vid suicidförsök och suicid. Ett arbete har inletts för att möjliggöra en utbildningsinsats under året men också för att etablera en struktur inom vilken de utbildade händelseanalysledarna sedan kan verka.

3.5 Öka riskmedvetenhet och beredskap

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

Det försämrade säkerhetsläget i vårt närområde, den statliga inriktningen och de regionala styrningarna och prioriteringarna medför att det pågår ett intensivt arbete med förmågehöjande åtgärder för att motstå samhällsstörningar oavsett hotskala. Det kan



handla om utbildning av personal, övningar eller inköp av utrustning. Det kan också handla om att säkerställa tillgången på robusta och säkra lokaler för att verksamheterna på ett patientsäkert sätt ska kunna bedriva sin verksamhet på ett så pass säkert och tryggt sätt som möjligt oavsett händelse som sker. Regionen har en planlagd, övad och funktionell förmåga att verka ledningsmässigt under dygnets alla timmar, i form av en tjänsteman i beredskap. Denne har möjlighet att ta inledande beslut samt etablera krisledning för att verka om en särskild händelse inträffar såsom tex IT-störning, elavbrott eller större trafikolycka. I en sådan händelse är adekvat ledning väsentlig annars kan läget snabbt bli ansträngt.

4 MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Vårdens dagliga arbete påverkas i varje möte och arbetsmoment av människa, teknik och organisation. Risker uppstår men hanteras genom att alla bidrar och lär av tidigare erfarenheter samt utvecklar arbetssätt och system. Utmaningen är att vara uthållig och fortsätta med mätningar, granskningar samt att utifrån resultat och analyser skapa varaktiga strukturer och system. Att arbeta för att ständigt utveckla egenkontroll och indikatorer är mycket viktigt.

Patientsäkerhetspolicy Region Blekinge 2021 – 2025 anger mål, grundläggande förutsättningar och fokusområden för att fortsätta utveckla patientsäkerhetsarbetet. *Handlingsplanen för patientsäkerhet* revideras årligen i samverkan med till exempel Vårdhygien, Smittskydd och Läkemedelsgruppen. Handlingsplanen innehåller en rad insatser och aktiviteter som patientsäkerhetsfunktionen tillsammans med andra ska fokusera på under kommande år.

Hälso- och sjukvården står inför flera utmaningar inte minst vad det gäller den framtida kompetensförsörjningen men också ett ökande behov av hälso- och sjukvårdande insatser i takt med en förändrad demografi. Omställningen till nära vård är en viktig del för att fortsatt kunna erbjuda en god och säker vård till länets befolkning. Ur vårdhygienisk synvinkel utgör spridning av multiresistenta bakterier inom vård och omsorg den största utmaningen inför framtiden, såväl lokalt, nationellt som globalt. God följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler, till andra rutiner vars syfte är att minska vårdrelaterade infektioner samt tillämpning av en rationell antibiotikaförskrivning är viktiga delar för att reducera risker.

En annan utmaning för patientsäkerheten är den kommande produktionssättningen av regionens nya vårdinformationssystem där riskanalyser har genomförts och handlingsplaner upprättats.

Arbetet med att forma en robust verksamhet med nya arbetssätt, en attraktiv arbetsmiljö, en ökad grad av digitalisering och en hög patientsäkerhet måste fortsätta och prioriteras på bred front.