

Patientsäkerhetsberättelse

2020



Februari 2021

Red. Marielle Falk

Centrala patientsäkerhetsteamet

Innehåll

Sammanfattning	1
Inledning	2
Struktur	2
Övergripande mål och strategier	2
Organisation och ansvar	3
Samverkan för att förebygga vårdskador	8
Patienters och närståendes delaktighet	9
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	11
Klagomål och synpunkter	12
Egenkontroll	13
Process	14
Åtgärder för att öka patientsäkerheten	14
Risikanalys	21
Utredning av händelser - vårdskador	21
Informationssäkerhet	22
Strålskydd	23
Resultat och analys	25
Övriga egenkontroller	29
Avvikelse	31
Klagomål och synpunkter	32
Händelser och vårdskador	33
Sammanställning lex Maria anmälningar	35
Risikanalys	40
VIRA-analyser	40
Mål och strategier för kommande år	41
Bilaga I Utvärdering Program patientsäkerhet 2017-2020	43

Sammanfattning

Covid-19-pandemin har inneburit stora omställningar gällande regionens patientsäkerhetsarbete. En trygg och säker vård i en föränderlig situation har varit det övergripande målet, detta med Program Patientsäkerhets 2017–2020 som grund.

Regionens omfattande omställningsarbeten relaterat till pandemin har inneburit prioriteringar, riskbedömningar och omdisponeringar för att prioritera de allra svårast sjuka men även att upprätthålla en god primär- och specialistsjukvård. Stort arbete har lagts ner för att identifiera riskpatienter i den vård som fått anstå, samtidigt som kontinuerliga förändringar och uppdateringar har skett avseende rutiner och riktlinjer. Exempelvis har patientmöten och utbildningar skett digitalt som en följd av pandemin. Antalet lex Maria-anmälningar för inträffad allvarlig vårdskada minskade jämfört med föregående år medan antalet anmälda utifrån risk för allvarlig vårdskada ligger kvar på oförändrad nivå. Möjliga bakomliggande orsaker är effekter av Covid-19-pandemin på såväl minskad elektiv verksamhet som på förlängda handläggningstider vid utredning av vårdskadeärenden.

Förekomst av vårdrelaterade infektioner (VRI) har visat ett försämrat resultat jämfört med föregående år, långt ifrån målnivån. Den ökade förekomsten av VRI föranleder ett intensifierat förbättringsarbete kommande år. Följsamheten till basala hygien- och klädregler (BHK) i patientnära vårdarbete har förbättrats, även om det sker långsamt. De största bristerna ses inom följsamhet till hygienrutiner och då framför allt gällande handdesinfektion före patientnära arbete. Flertalet åtgärdsaktiviteter är initierade, och följsamhet till BHK har haft ett mycket stort fokus under pandeminarbetet, för att förebygga smitta till och mellan patienter men även för att förebygga smitta hos medarbetare.

Trycksårspåverkan har glädjande nog kraftigt minskat. Det trycksårspreventiva arbetet intensifierades under föregående och innevarande år och det fina resultatet är förhoppningsvis en följd av detta.

Som en följd av pandemin har antibiotikaanvändningen i regionen minskat väsentligt. Regionen har passerat programmets mål med råge samt för första gången även nått det långsiktiga nationella målet om högst 250 recept/1000 invånare och år. Avseende fördjupade läkemedelsgenomgångar ses däremot en minskning under året, sannolikt också som en effekt av pandemin. Andel utskrivna patienter som erhåller läkemedelsberättelse har ökat något.

Antalet avvikelserapporterade suicidförsök var något högre jämfört med föregående år men antalet lex Mariaanmälda suicid var under 2020 oförändrat vilket leder till att målområdet totalt bedöms oförändrat. Under det gångna året har regionen genomfört suicidpreventionsutbildning för framför allt sjuksköterskor och behandlare inom de psykiatriska specialiteterna och för psykologer i primärvård.

Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt för alla 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, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §. Patientsäkerhetsberättelsen bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år.

Patientsäkerhetsberättelsen innefattar verksamheter inom vårdgivaren Region Västmanland och berör således inte privata vårdgivare som levererar vård i regionens uppdrag, om inte annat anges.

Struktur

Övergripande mål och strategier

SFS 2010:659,3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap

Region Västmanlands övergripande mål är att:

- Minska antalet vårdskador och ha en nollvision för dessa
- Ha en patientsäkerhetskultur som kännetecknas av patientens delaktighet och medverkan samt ett förebyggande arbetssätt

Program patientsäkerhet 2017–2020

Programmet utgör grunden för regionens patientsäkerhetsarbete och har sex mål

- 1) Antalet allvarliga vårdskador ska minska
- 2) Vårdrelaterade infektioner ska minska
- 3) Trycksår ska minska
- 4) Läkemedelsanvändning ska vara säker
- 5) Suicidprevention ska förbättras
- 6) Förbättrad patientsäkerhetskultur

Programmet följs upp årligen med ett antal indikatorer med målvärden kopplade till de sex målen. Resultat för 2020 beskrivs under Resultat och analys. Utvärdering av hela löptiden för Program patientsäkerhet 2017–2020 återfinns i bilaga I.

Regionplanen

Regionplanen är Region Västmanlands främsta politiska styrdokument. Regionen arbetar med målstyrning och beskriver i regionplanen vad som ska uppnås; exempelvis vision, mål och inriktning. De prioriterade målområdena lyfts i regionplanen. Regionens övergripande strategier för att nå målen i regionplanen handlar om *samverkan*, *utveckling* och *innovation* samt *hälsoinriktning*. I målområdet "En effektiv verksamhet av god kvalitet" ingår "Program patientsäkerhet 2017–2020".



Organisation och ansvar

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

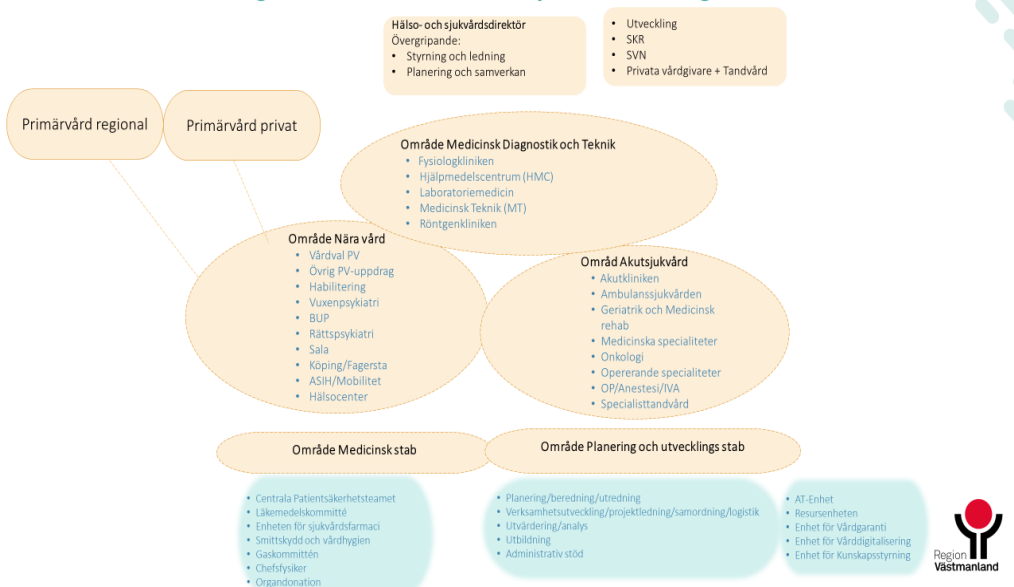
För att optimera möjligheterna att använda kompetens, vårdplatser och andra resurser så effektivt som möjligt har hälso- och sjukvården inom Region Västmanland samlats i en förvaltning. Detta utifrån de uppdrag som lämnas av regionstyrelsen samt för att stödja processer och flöden inom och mellan sjukhusen och primärvården. Grunduppdraget för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är att bedriva, planera för och tillhandahålla en jämlik, säker, och tillgänglig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom Västmanlands län.

Inom förvaltningen bedrivs specialiserad somatisk och psykiatrisk vård inklusive rättspsykiatri och habilitering, samt tillhandahållande av hjälpmedel. Förvaltningen har ett uppdrag att remittera de patienter som har ett behov av högspecialiserad/riks- och regionvård som inte erbjuds i förvaltningens driftorganisation. Förvaltningen är också beställare och finansör av primärvården i länet. Förvaltningen har även ett uppdrag inom utbildning och forskning vilket sker i samarbete med Centrum för innovation, forskning och utbildning (CIFU).

Region Västmanland ansvarar för att tillhandahålla hälso- och sjukvård samt tandvård till länets invånare.



Organisationsschema Hälso- och sjukvårdsförvaltningen



Förvaltning

På förvaltningsnivå ansvarar förvaltningsdirektören genom områdescheferna för att säkerställa aktiviteter i förvaltningsplanen så att målen för patientsäkerhetsarbetet uppnås. Arbetet följs upp i delårs- respektive helårsboks lut.

Verksamhetschef

På verksamhetsnivå ansvarar verksamhetschefen för att ta fram, dokumentera och fastställa instruktioner för hur patientsäkerhetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten. Det lokala patientsäkerhetsteamet arbetar på uppdrag av verksamhetschefen. I teamet ingår även avvikelsesamordnare som utses av verksamhetschef för att hantera verksamhetens avvikelser.

Medarbetare

Varje medarbetare har en viktig funktion i det systematiska förbättringsarbetet och ansvarar för att rapportera risker och händelser i regionens avvikelsesystem Synergi.

Vårdval Primärvård

Vårdval primärvård är beställare av primärvård och arbetar för att en god och säker vård skall komma alla medborgare till del, oavsett vilken vårdgivare de tillhör, för att nå en jämlik hälso- och sjukvård i befolkningen.

Intraprenad Primärvård

Den regiondrivna primärvården i Region Västmanland bedrivs sedan år 2020 i intraprenadform. Intraprenaden motsvarar en egen förvaltning som ägs av Region Västmanland genom ett ägardirektiv. Till skillnad från övriga förvaltningar har Intraprenaden en styrelse som utses av Regiondirektören. Intraprenaden rapporterar till Intraprenadstyrelsen, Regionkontoret och Regionstyrelsen. De 12 regiondrivna vårdcentralerna i Region Västmanland bildar Intraprenaden tillsammans med sina fyra filialer, en Asylhälsa och två mottagningar för hemlösa. 42% av länets invånare är listade på Intraprenadens vårdcentraler.

Det ingår i vårdcentralens uppdrag att samverka med andra vårdnivåer och huvudmän för att samordna patientens vård och behandling. Varje vårdcentral har sitt eget patientsäkerhetsteam bestående av verksamhetschef, medicinsk ansvarig läkare samt synergisamordnare. Patientsäkerhetsarbetet ska ske nära patienten.

Resursenheten

Resursenheten är regionens interna bemanningseenhet med uppdrag att tillhandahålla bemanningsservice av sjuksköterskor, undersköterskor och medicinska sekreterare till regionens verksamheter vid korttidsfrånvaro upp till 14 dagar.

Vårdgarantienheten

Vårdgarantienhetens uppdrag är att bistå verksamheterna med att uppfylla vårdgarantin. Enheten som arbetar på uppdrag av verksamheterna är behjälplig med att hitta alternativa vårdgivare samt att ha kontakt med aktuella patienter för att fråga om de kan/vill ha sin vård hos den alternativa vårdgivaren. Under 2020 har Vårdgarantienheten samarbetat med Hudkliniken, Kirurgkliniken, Ögonkliniken samt Öron-näsahalskliniken. Av de patienter som erbjuds vård hos en annan vårdgivare är det drygt hälften som tackar ja. Sedan mars har Vårdgarantienheten i huvudsak arbetat med smittspårning gällande covid-19.

Centrala patientsäkerhetsteamet

Centrala patientsäkerhetsteamet har som uppdrag att på övergripande nivå följa upp och säkra vårdgivarens ansvar för patientsäkerheten, bland annat omfattas anmälningsskyldigheten enligt lex Maria. Det centrala patientsäkerhetsteamet består av chefläkare, chefsjuksköterska, analysledare, systemförvaltare för regionens avvikelsesystem, samt verksamhetschef.

Enheten för smittskydd och vårdhygien

Enheten för smittskydd är en länsövergripande myndighet som planerar, organiserar och leder smittskyddsarbetet.

Verksamheten syftar till att förebygga och minska risker för spridning av smittsamma sjukdomar till och mellan människor, såväl inom som utanför hälso- och sjukvården. *Vårdhygien* stödjer verksamheterna i deras arbete med att minska smittspridning i vården samt förebygga vårdrelaterade infektioner (VRI) hos patienter/brukare och vårdpersonal. *”Strama Västmanland”* är en nätverksgrupp som har uppdraget att arbeta för en klok antibiotikaförskrivning och mot antibiotikaresistens, så att antibiotika även i framtiden ska kunna fungera som effektiva läkemedel. Gruppen är även expertgrupp för infektioner i läkemedelskommitténs nätverk och ingår i den lokala organisationen för kunskapsstyrning.

VRI-MRB-gruppen

I uppdraget ingår att bevaka det epidemiologiska läget gällande vårdrelaterade infektioner (VRI), förekomst av multiresistenta bakterier (MRB) och följsamhet till Basala Hygienrutiner och klädregler (BHK). VRI-MRB-gruppen hanterar, på övergripande nivå, VRI och förekomst/smittspridning av bland annat MRB och covid-19. Gruppen består av företrädare för sjukvården, det Centrala patientsäkerhetsteamet och Enheten för smittskydd och vårdhygien. Gruppen möts månatligen under ordförandeskap av Medicinsk stabschef i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Gruppen fattar även övergripande beslut kring dessa mätningar.

Läkemedelskommittén

Läkemedelskommittén är ett expertorgan i övergripande läkemedelsfrågor med uppgift att verka för en behovsbaserad, medicinskt ändamålsenlig och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning. Information till förskrivare, personal och patienter är ett viktigt verksamhetsområde. Verksamheten regleras i Lag om Läkemedelskommittéer (1996:1157). Läkemedelskommittén har en nära och god samverkan med regionens organisation för kunskapsstyrning. Nationell samverkan (med myndigheter, SKR och andra regioners läkemedelskommittéer) utgör en allt viktigare del av verksamheten, inte minst

under den aktuella pandemin samt till följd av ökad tillkomst av nya läkemedel.

Enheten för sjukvårdsfarmaci

Enheten för sjukvårdsfarmaci ansvarar för att, ur ett patientsäkerhetsperspektiv, driva och utveckla den kliniska farmacin och läkemedelsförsörjningen i regionen. Vid enheten finns både kliniska apotekare och receptarier med specialkompetens för uppdraget. De kliniska apotekarna genomför, i samverkan med teamet kring patienten, läkemedelsgenomgångar såväl inom slutenvård som öppen vård. Receptarier ansvarar, förutom att bereda all cytostatika, även för att det alltid finns läkemedel att tillgå inom de olika verksamheterna. Såväl den kliniska farmacin som läkemedelsförsörjningen kräver ett nära samarbete med läkemedelskommittén.

Etiska rådet

Under 2020 har inom den medicinska staben utarbetats nya ramar för det fortsatta arbetet med vårdetik. Dessa ramar planeras utgöra grundvalar för inrättande av ett vårdetiskt råd i Västmanland, som etiskt expertorgan med syfte att stärka den medvetna etiska grunden för den vård som ges i Regionen.

Organdonation

Donationsansvariga sköterskor och donationsansvarig läkare ser till att personalen har adekvat utbildning gällande donation och att man följer gällande lagar och föreskrifter. Intensivvårdsavdelningen (IVA) i Västerås har ett högt antal donatorer per invånarantal, vilket talar för att man lyckats med målet att möjliggöra för de som vill, och kan, att få donera efter döden. Majoriteten av de donerade organen har lett till lyckade transplantationer. Covid-19-pandemin har inte påverkat patientsäkerheten gällande donation, när IVA var som mest belastat i våras fanns det inga donationsfall. Trots pandemin har Västmanland i år totalt haft fler donationer än de senaste åren.

Försäkringsmedicin

Det försäkringsmedicinska arbetet i regionen innebär ett aktivt arbete med nätverkande

utåt främst gentemot Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och SKR och inåt i ett samarbete med professioner som är inblandade i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Att beakta lagstiftning och att ansvara för utbildning i försäkringsmedicin för läkare och rehabiliteringskoordinatorer är en del av uppdraget.

Gaskommittén

Kommittén samlas fyra gånger per år och däremellan sker arbete inom respektive kompetensområde. Under 2020 har Gaskommittén fokuserat på kompetensutveckling kring medicinsk gas och gashantering, Anpassningar till ökad oxygenanvändning utifrån covid-19, samarbete med projekt kring uppbyggnad av gasförsörjning på nya akutsjukhuset (NAV) samt revidering av riktlinjer och instruktioner med gasanknytning i Ledningssystemet.

Enheten för privata vårdgivare

Enheten för privata vårdgivare är beställare av exempelvis specialistsjukvård samt arbetar för att medborgarna ska få en god och säker vård. I avtalstexten med leverantören ingår krav som bland annat innebär att leverantören ska ha ett system för kvalitetssäkring och bedriva ett aktivt kvalitetsutvecklingsarbete.

Tandvårdsenheten

Tandvårdsenheten arbetar för att tandvården ska vara av god kvalitet och målet är en god tandhälsa och tandvård, på lika villkor, inom offentlig och privat tandvård. Enheten är beställare av allmäntandvård till den avgiftsfria tandvården för barn och unga och specialisttandvård till den avgiftsfria tandregleringen enligt LOV (lagen om valfrihet). Enheten upphandlar uppsökande tandvård och psykoterapi vid extrem tandvårdsrädsla enligt LOU (lagen om offentlig upphandling). Tandvårdsenheten ansvarar för Regionens särskilda tandvårdsstöd till personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, till personer som omfattas av nödvändig tandvård och uppsökande verksamhet samt

tandvård som led i kortvarig sjukdomsbehandling.

Kommunikationsenheten

I Region Västmanland är varje verksamhet ansvarig för den kommunikation som krävs för att nå verksamhetens mål, både sett till den interna kommunikationen och kommunikationen med patienterna. Den centrala kommunikationsenhetens uppdrag är att skapa förutsättningar för regionens verksamheter att klara kommunikationsuppdraget genom olika former av stöd, utbildningar och utveckling av tekniska plattformar. Enheten svarar också för viss förtroendepåverkande kommunikation så som pressfrågor.

Centrum för innovation, forskning och utbildning (CIFU)

CIFU är en del av regionens organisation med syfte att samla kompetens inom några närbesläktade nyckelområden. CIFU stödjer regionens medarbetare i arbetet med att exempelvis skapa nya behandlingsmetoder och arbetsprocesser för en säkrare och mer effektiv hälso-och sjukvård.

Utbildningsenheten

Under CIFU finns Utbildningsenheten med tillhörande Kliniskt träningscentrum (KTC) organiserad. KTC erbjuder regionen regelbundna utbildningar i patientsäkerhet samt även riktade utbildningar som har till syfte att bidra till att regionens medarbetare har en gemensam obligatorisk kompetens inom till exempel medicinsk gas, förflyttningsteknik samt hjärt- och lungräddning.

Patientnämnden

Den politiska nämnden tar del av klagomålshanteringen och väljer ut de områden som bör belysas mer i form av rapporter. Patientnämndens kansli sammanställer rapporterna och föredrar dem för den politiska nämnden. När dessa rapporter föredras bjuds vårdföreträdare för aktuellt område in till dialog. I detta forum får nämnden möjlighet att följa upp mönster eller händelser som pekar mot kvalitetsbrister

relaterat till patientsäkerheten. Nämnden får, inför varje nämndsammanträde, ta del av samtliga patientärenden som hanterats av kansliet.

Riskrådet

Riskrådet är en del av Region Västmanlands säkerhetsorganisation. Rådet utgör kontaktytan mellan patientsäkerhetsfrågor och arbetet med kontinuitetshantering,

riskanalyser enligt VIRA (Västmanlands metod för integrerade riskanalyser/riskbedömningar) samt sårbarhetsanalyser.

Kompetenscentrum för hälsa

Kompetenscentrum för hälsa samordnar bland annat Region Västmanlands suicidpreventions-arbete.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Nedan presenteras verksamheternas processer/områden som identifierats där samverkan och överenskommelser skett mellan olika vårdenheter, medicintekniska enheter, mellan primärvård och sjukhus samt mellan kommuner och regioner.

Hjälpmedelscentrum (HMC)

Hjälpmedelscentrum har ett hjälpmedelsråd tillsammans med intressentorganisationer som sammanträder fyra gånger per år. Rådet träffar ordföranden i den gemensamma Hjälpmedelsnämnden en gång per år. Hjälpmedelscentrum har god samverkan med kundgrupper genom organiserad samverkan i förskrivarråd, strategiskt kundråd, tjänstemannaberedning och via den gemensamma Hjälpmedelsnämnden. Det finns stora fördelar med att styra hjälpmedelsförsörjningen via en gemensam nämnd. Det möjliggör en jämlik vård och omsorg samt egenvård med stöd av specialistresurser.

Vårdval Primärvård

Under året har en särskild uppföljning skett av hur samverkan mellan länets barnmorskemottagningar fungerat under sommarperioden. Här kunde ett antal patientsäkerhetsbrister identifieras, bland

annat avseende uteblivna provtagningar och besök samt bristande uppföljning av provsvar. Resultatet utgör underlag för att identifiera ytterligare förslag för att minska sårbarheten vid frånvaro av barnmorskor på mottagningarna under kortare perioder.

Område akutsjukvård

Ett Sårcentrum har sedan tidigare etablerats. Syftet är att förbättra kvalitén genom att samordna kompetens och resurser som tidigare varit spridd på olika kliniker. Sårcentrum leder utvecklingen av sårvård, erbjuder diagnostik samt inleder behandling som sedan fortgår i primärvården. Primärvården deltar aktivt i centrumet med egna läkare. Sårcentrum har varit ett framgångsrikt koncept för att skapa en ingång för alla sårpatienter i Västmanland. Inom Geriatriska kliniken finns sedan några år tillbaka ett Utskrivningsteam för Äldre (UT Äldre) som under året fått utökat uppdrag. Ytterligare utveckling av samverkan planeras.

Område Nära vård

Sala sjukhus har utökat sitt samarbete med kommun och primärvård. Bland annat genom en gemensam utbildning i personcentrerad vård genomförts för chefer och legitimerad personal.

Som ett led i ökad samverkan mellan regionen och länets kommuner har förvaltningen, via Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) satsning "Patientkontrakt", använt Jönköpingsmodellen "Esther SimLab". Det innebär att vårdcentral, kommun och sjukhus tillsammans med en patientrepresentant går igenom utskrivningsprocessen, inklusive Samordnad Individuell Plan (SIP), med hjälp av ett patientfall. Detta arbetssätt ses som framgångsrikt och utvecklande för att få en ökad förståelse för patientens väg genom vården och de olika vårdgivarnas uppdrag och ansvar i vårdens övergångar. Därmed identifieras förbättringsområden.

En ny organisation

Inför 2020 genomfördes ett viktigt arbete med att organisera om Hälso- och sjukvården. Bakgrunden är att det blir allt fler äldre som efterfrågar allt mer vård. Utgångspunkten för den nya organisationen var en samlad hälso- och sjukvårdsförvaltning som leds av en Hälso- och sjukvårdsdirektör vilket ger regionen en tydlig ledning och styrning. Därmed ges bättre förutsättningar att understödja gränsöverskridande arbete, såväl internt som externt förstärker målet och betydelsen av förflyttningen mot Nära vård där nödvändiga åtgärder kan vidtas och säkra en långsiktig hållbar hälso- och sjukvård. Investeringar är nödvändiga bland annat för modernare vårdbyggnader för tryggad patientsäkerhet, minskade väntetider och bättre arbetsmiljö. Medicinteknik- och läkemedel utvecklas och gör vården ännu bättre, vilket är positivt men det kostar pengar. Omorganisationen innebar att de tre tidigare förvaltningarna samt Centrum för Hälso- och sjukvårdsförvaltning blev en gemensam Hälso- och sjukvårdsförvaltning med tillhörande stabsfunktioner.

Patienters och närståendes delaktighet

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Att möjliggöra patienters och närståendes delaktighet i patientsäkerhetsarbetet är en viktig del av arbetet för en säkrare vård. En nationell patientenkät genomförs årligen och handlingsplaner utifrån resultat sker på varje enhet.

Område Nära vård

Tjänstedesign

Tjänstedesign är ett personcentrerat arbetssätt som involverar slutanvändaren i de utvecklingsarbeten regionen gör.

Slutanvändaren utgörs oftast i Regionens fall av patient, anhörig, invånare eller medarbetare. Metoder från tjänstedesign har under året använts i projektet *mottagning för tidiga insatser* för barn under 6 år med utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar. Vårdnadshavare djupintervjuades kring det önskade läget och barn involverades i utformningen av mottagningen.

Grundutbildningen i tjänstedesign är en praktisk tvådagarsutbildning som inte är

lämpad att utföras digitalt. På grund av pandemin har därför utbildningen endast kunnat genomföras en gång under 2020. Tjänstedesignmetoden användes även i processöversynen för barn, unga och unga vuxna med upplevd psykisk ohälsa. Syftet med översynen var att förbättra stöd, vård och behandling i hela länet. Under översynen har brukarorganisationer bjudits in att delta i workshops kring nulägeskartläggning och det önskade läget av stöd, vård och behandling för den här gruppen. Inom översynen gjordes även en invånardialog där föräldrar samt unga vuxna med erfarenhet av psykisk ohälsa fick delta i fördjupade samtal beträffande samma

fråga. Nationell patientenkät ställdes in under våren 2020 relaterat till pandemin och kommer att utföras under våren 2021. Under hösten 2020 har nationell patientenkät utförts på akutmottagning, habilitering och hjälpmedelscentrum.

Brukarråd och dialogmöten med brukarorganisationer

Brukarråd och dialogmöten har under året till största delen skett digitalt. De har varit något färre till antalet på grund av pandemin.

Område akutsjukvård

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen deltar i nationell patientenkät samt har egna patientenkäter som används mellan de nationella för att säkerställa att förbättringsarbeten får den effekt som eftersträvas utifrån ett patientperspektiv.

Målet är att involvera patienten i sin egen vård utifrån Patientsäkerhetslagen (2010:659) samt Patientlagen (2014:821).

Barn- och ungdomskliniken har ökat patientens delaktighet i vården, utvecklat samverkan med länets kommuner och startat utvecklingsarbete med den palliativa enheten med onkologisk palliativ vård som en del i utveckling av mobilitet i Nära Vård.

Infektionskliniken har fortsatt sitt arbete med det digitala verktyget "Hälsodagboken" som infördes under 2019, där kan patienten själv föra dagbok över sin sjukdom.

"Bedsiderapportering" har sedan tidigare införts på Kvinnokliniken och Kirurgkliniken. Syftet är att göra patienterna mer delaktiga och säkerställa informationsöverföring.

Ortopedkliniken har telefonuppföljning efter avslutad vårdtid på akuta enheten och Elektiv ortopedisk enhet (EOE). Synpunkter från patienter och anhöriga diskuteras på

arbetsplatsträffar eller på yrkesprofessionsmöten.

Geriatriken arbetar med rehabiliteringsplaner i dialog med patienten där mål sätts upp och utvärderas. Patienten vet vad hen sa bidra med och har en ansvarig kontakt på kliniken.

Nationell patientenkät

Under våren 2020 pausades alla nationella patientenkäter efter beslut från SKR. Arbetet återupptogs under sommar och utskick till dem som ditintills ingått i urvalet för enkät standardiserade cancerförlopp under 2020 gjordes. Höstens inplanerade mätningar för akutmottagning och habilitering och hjälpmedel genomfördes dock enligt plan. Totalt har 2 848 patienter besvarat patientenkäten.

Resultaten i nationell patientenkät delas in i sju dimensioner: helhetsintryck, respekt och bemötande, delaktighet och involvering, information och kunskap, kontinuitet och koordinering, emotionellt stöd samt tillgänglighet.

För Västmanland är det samlade resultatet i nivå med rikets resultat.

CIFU

CIFU kommer att engagera patientföreningar och andra nätverk i kommande forsknings- och innovationsprojekt (Fol) för att få en starkare patientmedverkan i kommande Fol-arbete. Vidare kommer handlingsplanerna, vilka tas fram för att förverkliga Fol-strategin, beakta patientsäkerhetsområdet.

Kunskapsstyrning

De lokala programområdena/lokala råden (LPO) är multiprofessionellt sammansatta och gränsöverskridande och skapar utveckling till God vård. I flera av de lokala råden finns det patientföreträdare.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringskyldighet

SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 7 kap. 2 § p 5

Regionen har en övergripande rutin för avvikelserapportering. Den bygger på hälso- och sjukvårdens skyldighet enligt PSL (2010:659) om att rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Samtliga regionanställda ska i avvikelssystemet, Synergi, rapportera identifierade risker för vårdskada eller händelser som medfört eller hade kunnat medföra vårdskada. Enligt regionens mål ska alla avvikelser klassificeras inom fyra veckor. Om avvikelsen är en negativ händelse skall även allvarlighetsgraden bedömas inom fyra veckor. Bedömningen avgör hur omfattande utredningen av risken/händelsen blir. Oavsett omfattning utreds händelseförlopp och

orsaker, och förslag på åtgärder tas fram. Dokumentationen av utredningen sker direkt i Synergi. Avvikelser sammanställs och analyseras inom respektive verksamhet. Statistikuttag görs direkt från Synergi och data kan presenteras på aggregerad nivå eller i detalj beroende på behov och syfte. Avvikelser redovisas på respektive verksamhets arbetsplatsträff.

Klagomål och synpunkter

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

Att ta tillvara synpunkter, besvara frågor och utreda händelser är viktigt för att förtroendet för vården ska bibehållas och för att kunna åtgärda sådant som påverkar kvalitet, upplevelse och utfall för den enskilda personen.

Det finns flera sätt att lämna sina synpunkter och/eller klaga på vården inom regionen.

Inkommet klagomål...

- via externwebben (Externa synpunkter och förbättringsförslag)
- via IVO (registreras av centrala patientsäkerhetsteamet)
- via brev, mail, muntligen etc.

Synpunkter/klagomål som riktas direkt till verksamheten. Hanteras endast av den egna verksamheten.

Synergi

- via Patientnämnden

Hanteras i den egna verksamheten. Samordnas av Patientnämnden.

- Enskilda klagomål/ klagomål som IVO utreder

Hanteras i den egna verksamheten. Samordnas administrativt av centrala patientsäkerhetsteamet.

Centrala diariet

Patientnämndens kansli

Patienter och anhöriga kan ta kontakt med patientnämndens kansli via telefon, brev, mail och 1177 – e-tjänster. Det förekommer även personliga/digitala möten.

Synpunkterna hanteras i regionens avvikelssystem Synergi. Kansliets intention är att patienter som söker kontakt via funktionsbrevlåda och 1177-e-tjänster ska få en återkoppling senast inom tre dagar. De skriftliga ärenden som skickas till verksamheten ska inom en vecka från inkomst

till kansliet registreras i Synergi. Svarstiden för vårdgivaren är fyra veckor.

Ett av patientnämndens uppdrag är att bidra till verksamhetsutveckling i vården.

Patientnämnden gör detta genom att analysera inkomna synpunkter och ge ut rapporter. Under år 2020 har förutom den större genomgripande årsanalysen, tre riktade rapporter sammanställts. Dessa har innefattat områdena; läkemedel, kommunal hälso- och sjukvård samt primärvård.

Synpunkterna används även som underlag till statistisk återrapportering till verksamheter samt till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 § p2

Program patientsäkerhet 2017–2020 med respektive målområde utgör grunden för patientsäkerhetsarbetet och följs genom mätplan (redovisas under resultat). I regionen sker ett aktivt arbete för att genom egenkontroll säkra verksamhetens kvalitet. Det finns ytterligare egenkontroller som görs när behov framkommer. Det kan till exempel vara riktad journalgranskning.

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Antibiotikaförskrivning	Månadsvis, återrapporteras varje månad till verksamheterna.	Följs av Enheten för sjukvårdsfarmaci och Strama Västmanland
Avvikelser	Kontinuerlig granskning av alla patientrelaterade avvikelser	Synergi
Basala hygienrutiner och klädregler	4 gånger per år varav en nationell mätning*	PPM-databasen (Nationell databas för resultat av genomförda punktprevalensmätningar)
Dialogmöten primärvård - smittskydd, vårdhygien, Strama	Varje vårdcentral vartannat år	Dialogprotokoll och årssammanställning
Hygienombudsträffar	Primärvård 2 ggr/år Slutenvård 5-6 ggr/år	Minnesanteckningar
Hygienrond	Efter respektive verksamhets behov och önskemål	Hygienrondsprotokoll
Lex Maria uppföljning	1 gång /år	Enkät samt ärendehandlingar
MJG: Markörbaserad journalgranskning (Västmanlands sjukhus + Vuxenpsykiatri)	15 journaler/månad Somatisk slutenvård 10 journaler/månad Psykiatri	MJG databasen
Patientens klagomål och synpunkter	Externa klagomål – Veckovis Patientnämndsärenden – 6 gånger/år	Synergi Patientnämnden
Patientsäkerhetsdialoger	1 gång per år	Synergi
Trycksår	4 gånger per år varav en nationell mätning*	PPM-databasen
Vårdrelaterade infektioner	2 gånger per år varav en nationell mätning*	PPM-databasen
Möten med MAS (Medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunal vård)	1 gång/vecka (under covid-19) 1 gång/termin	Kallelser och utsända mötesanteckningar

* Under 2020 ställdes mätningar in på grund av pandemin

Process

Åtgärder för att öka patientsäkerheten

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2

Nedan beskrivs arbetssätt, verktyg och åtgärder kopplade till mål, strategier och resultat för att öka patientsäkerheten.

Område Akutsjukvård

Digitala vårdmöten har ökat kraftigt inom området under 2020. Många kliniker och mottagningar använder nu tjänsten för de situationer där ett fysiskt besök inte är nödvändigt. Reumatologkliniken utmärker sig som särskilt flitiga användare. På Öron-näsahalskliniken pågår som en del av digitaliseringen ett utvecklingsarbete som syftar till att enklare hörselprov kan göras på nätet och inte kräva audionominsats.

En pandemiplan togs fram för hela förvaltningen som en del i beredskapsplaneringen. Inom Infektionskliniken har ett förändrat arbetssätt genom uppsökande verksamhet för patientgruppen med hepatit C genomförts. Optimerad blododlingsprocess sker genom utbudförändring och innebär positiv påverkan för diagnos- och behandlingstid för hela sjukvården. Medicinkliniken i Västerås har under året arbetat för rätt vårdnivå och vårdform vilket resulterat i ett aktivt arbete att införa bedömningar av vårdnivå i slutenvården samt säkerställt uppdaterad basinformation i journalen. Kliniken fick utmärkelser i form av arbetsmiljöpriset Solrosen och blev delad tvåa i *Swedeheart*. Även Kirurgkliniken har arbetat med förbättringsarbete kring patienter på rätt vårdnivå vilket inneburit öppnande av två nya öppenvårdsenheter. Detta har resulterat i att slutenvårdsplatser kunnat effektiviseras och minskas, att patienter kan skrivas ut till hemmet istället för att belägga en slutenvårdplats samt att patienters vistelsetid på akutmottagningen minskat. Operationsplaneringen för samtliga opererande kliniker utgick från att optimera elektiva resurser såväl vardagar som helg, både dag och kväll. Denna förändring

medförde att alla canceroperationer och operationer av akuta tillstånd kunde genomföras trots pandemin.

Akutkliniken har visat högre tillgänglighet jämfört med tidigare år vilket medför en fortsatt tätposition i Sverige avseende ledtider. Man har även fokus på patientgruppen äldre för att undvika trycksår och fallskor. Inom Kvinnokliniken pågår flera utvecklingsprojekt, exempelvis undersökningsmetoder vid endometriosis. Kliniken jobbar kontinuerligt med att förbättra vården kring förlossningsskador. Detta innefattar utbildningsinsatser med jämna mellanrum för personalen i hur förlossningsskador förebyggs, diagnosticeras och behandlas på rätt sätt, att uppdatera PM/Instruktioner/vårdprogram, utvärdera vården, samt förbättra våra rutiner där eventuella brister kan ses. Reumatologkliniken har vidareutvecklat arbetet i en redan välfungerande verksamhet genom nya nationella riktlinjer och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

Område Nära vård

Läsbehörighet i Cosmic återfinns nu i alla kommuner i Västmanland. Påbörjade aktiviteter kommer att kunna bli en grundstomme för den framtida Nära vården i Region Västmanland. Under covid-19-pandemin har ytterligare åtgärder krävts för att öka patientsäkerheten. Många av de utvecklingsuppdrag som område Nära vård identifierade kom att bli några av de viktigaste åtgärderna för att erbjuda covid-19-patienter vård på rätt vårdnivå.

- Luftvägsspår - En tidig förändring, i både de psykiatriska och somatiska verksamheterna, var att säkerställa och

att skilja luftvägssmittade patienter från andra patientgrupper. Där det bedömts möjligt har telefonsamtal alternativt digitala vårdbesök ersatt mottagningsbesök. Detta för att minska smittspridningen och att det ska vara tryggt att komma till vården.

- Utökad mobilitet
 - Utökad mobil verksamhet utgående från alla vårdcentraler dagtid vardagar har arbetat med utökad stöd till kommunala boenden, SÄBO, LSS-boenden, hemsjukvårdspatienter och även fler hembesök till riskgrupper.
 - Utökad mobil familjeläkarverksamhet (MFLE) jourtid och helger.
 - AH-teamet på palliativa enheten fick ett utökad uppdrag. Avancerad Sjukvård i hemmet (ASIH) utvecklades där PAL-ansvar (patientansvarig läkare) finns kvar i specialistvården. Exempel på utökad uppdrag är att ASIH utför omläggning och spolning av PICC-linekateter, blodtransfusioner för patienter som är beroende av sjuktransport, blodprovstagning av utvalda patienter vid till exempel neutropeni.
- 1177
 - 1177 är en viktig del av hela sjukvårdssystemet. För att kunna hantera de kraftigt ökade medelsvarstiderna initialt under covid-19-pandemin finns nu en extra insatt covid-19-linje för att minska svarstiden.
 - Digital Rådgivningsmottagning startade för att erbjuda invånare möjlighet till chattfunktion eller videosamtal med sjuksköterska.
- Samverkansmöten med kommunerna och vårdcentraler inrättades i de fyra noderna med syfte att samverka över gränserna för att skapa gemensamma rutiner kring bland annat smittspårning och skyddsmaterial.
- Inom ramen för RSSL har en arbetsgrupp med representanter från de psykiatriska verksamheterna arbetat fram beredningsplaner för psykiatrin.

Vårdval Primärvård

Under 2020 har patientsäkerhetsfrågorna, som så mycket annat, kommit att präglas av pandemin och den därmed förknippade vården. Viktiga åtgärder under året har därför varit att skyndsamt och frekvent uppdatera riktlinjer och rekommendationer till vårdcentralerna utifrån den snabba kunskapsutvecklingen kring covid-19. Vårdval primärvård deltar aktivt i arbetet för kunskapsstyrningen som omfattar utvecklingen av ett nationellt kliniskt kunskapsstöd, NKK, för primärvården. Hittills har ett femtiotal kunskapsdokument publicerats med lokal anpassning för Västmanland och finns idag lättillgängliga i mötet med patienten genom åtkomst från den elektroniska journalen Cosmic.

Intraprenad Primärvård

Covid-19 pandemin har haft en stor påverkan på verksamheten och en omprioritering har krävts inom alla nivåer i organisationen. Detta har påverkat den planerade produktionen negativt. På grund av covid-19 fick primärvården ett utökad uppdrag som bestod av PCR-provtagning, smittspårning inom äldrevården och förberedelse för vaccination vilket varit mycket tidskrävande. Exempel på omprioriteringar och förändringar till följd av pandemin:

- Säkerställa det akuta infektionsflödet och skydda riskgruppspatienter samt äldre.
- Drop in-mottagningar, årskontroller, hälsosamtal och gruppbehandlingar blev inställda.
- För att separera och smittsäkra patientflöden anställdes dörrvakter på vårdcentralen för triagering och dörrarna in till vårdcentralen stängdes.
- Tillgängligheten till den kommunala hälso- och sjukvården har ökat. På många vårdcentraler infördes fler ronder och tillgängligheten för konsultation ökade.
- Särskilda Infektionsrum etablerades på vårdcentralerna.
- För att undvika smitta för patienter i riskgrupp har fler hembesök genomförts.

Pandemin har även bidragit till positiva lärdomar och effekter:

- Inhyrningen av läkare minskade drastiskt till följd av pandemin då behovet av resursen minskade. Det är önskvärt, ur patientsäkerhetssynpunkt, med fast anställda läkare för att öka kontinuiteten och höja kvalitén på vården.
- Efterlevnaden av basala hygienrutiner höjdes till en ny nivå i samband med covid-19

HMC

Hjälpmiddelscentrums patientsäkerhetskultur har ökat. Det ses både i den ökade viljan att registrera avvikelser för att möjliggöra ett systematiskt patientsäkerhetsarbete liksom i det proaktiva arbetet som bedrivs av flera team. Hantering av avvikelser sker alltid med omedelbara åtgärder och inom en månad med analys och förbättringar. Processen vid avvikelser gällande medicintekniska produkter har utvecklats. För att förebygga trycksår förser Hjälpmiddelscentrum, Västmanlands sjukhus Västerås med avancerad luftväxlande antidecubitusmadrasser som ställer in sig själv utifrån patientens vikt.

Resursenheten

Under covid-19-pandemin har resursenheten ställt om för att prioritera exempelvis bemanningen där covid-19-vård bedrivs, vara delaktiga i rekryteringen till covid-avdelningar, rekrytera och bemanna antikroppsprovtagningen i Västerås, Köping och Fagersta, delta i smittspårning i hemtjänst och på LSS-boenden samt haft medarbetare som hjälpt till med framtagande av provtagningsmaterial för covid-19 till specialdiagnostiken. Trots pandemin har delegeringsutbildningar i tracheostomivård genomförts för nyanställda medarbetare i december 2020.

Kunskapsstyrning

Regionen arbetar med utveckling av ett sammanhållet system för kunskapsstyrning med målet att uppnå God och jämlik vård; "Vår framgång mäts i liv och jämlik hälsa". I Regionens system för kunskapsstyrning ingår kunskapsstöd, stöd till uppföljning och analys,

stöd till verksamhetsutveckling och stöd till ledarskapet för att medverka till att utveckla ett lärande system. Patienter, brukare och hälso- och sjukvårdens medarbetare ska vara trygga i att bästa tillgängliga evidensbaserade kunskap används i varje patientmöte. Enheten för kunskapsstyrning samverkar med övriga verksamheter inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, berörda delar inom regionutveckling samt länets kommuner och utifrån i regionens uppdrag leder enheten i vissa fall utvecklingsarbeten med fokus på att uppnå God och jämlik vård som är patientsäker och med hög kvalitet. Enheten har i uppdrag att stödja, utveckla och förvalta kunskapsstyrningssystemet i regionen, sjukvårdsregionalt och nationellt. Genom lokala programområden (LPO), lokala råd och Rådet för kunskapsstyrning når kunskapen verksamheterna och ger möjlighet till förbättringsarbete. Under 2020 har enheten tillsammans med verksamheterna och cancerrådet förvaltat 31 standardiserade vårdförlopp (SVF) och gett stöd till verksamheterna i arbetet med andra delar i cancerplanen, bland annat utveckling av Min vårdplan, ett viktigt underlag för patienterna. Enhetens koppling till olika kompetenser inom regionen som folkhälsa och forskning är viktig och tydlig, företrädare deltar i Rådet för kunskapsstyrning. HTA-verksamheten drivs av sjukhusbiblioteket och chefssjuksköterska som är föredragande i Rådet för kunskapsstyrning.

Område diagnostik

För att förhindra smittspridning har strategierna varit samma som för sjukvården i övrigt, det vill säga få besök, skydd och fysiska barriärer. Mammografiscreeningen var helt pausad under en period och elektiva, lågprioriterade, undersökningar pausades under längre tid till klinisk fysiologi och radiologi. Resultatet har varit minskad smittspridning men konsekvenserna av dessa åtgärder har lett till långa köer inom exempelvis datortomografi och mammografi. Ett annat stort fokusområde har varit att erbjuda den diagnostik sjukvården kräver i samband med covid-19 i form av PCR-tester,

serologiska tester samt datortomografier av lungorna, framförallt har uppbyggnaden av PCR-testkapacitet tagit mycket stora resurser från Laboratoriemedicin.

För kommande år är det prioriterat att komma ifatt med de undersökningar som fått anstå och minska de köer som byggts på under året, samtidigt som det måste finnas beredskap ifall smittläget förvärras igen. Det akuta flödet till röntgen koncentrerades till akutröntgen där två undersökningsrum var dedikerade för denna verksamhet. Där utfördes akut datortomografi och konventionell röntgen (mestadels lungröntgen). En stor del av lungundersökningarna utfördes på infektionsavdelningen, Covid-avdelningarna och traumarummet på akutmottagningen för att undvika transport av patienter. Under hösten har ett arbete inletts med ortopedmottagningen för att stänga ned drop-in mottagningen på röntgen i syfte att minska smittspridning.

Läkemedelsanvändning

Läkemedelsförsörjning är en verksamhetskritisk process, speciellt till den sjukhusbaserade vården. En kombination av personalbrist och ett omfattande arbete med att anpassa läkemedelsförråd i takt med att sjukvården covid-19-anpassades innebar att läkemedelsförsörjningen pressades hårt. Tack vare att regionen till stora delar driver läkemedelsförsörjningen i egen regi kunde medarbetare vid Sjukvårdsfarmaci, som normalt inte arbetar med läkemedelsförsörjning, snabbt läras upp och stötta i läkemedelsarbetet. Regionens receptarier har fortsatt, och till viss del även utökat, arbetet med att på vårdavdelning iordningsställa injektioner och infusioner samt fylla på läkemedelsvagnar. Även klinik- respektive sjukhusapotekare har i pandemins spår lärts upp för detta arbete.

Bristssituationer på verksamhetskritiska läkemedel uppstod frekvent under pandemins första våg. Tillgången till handsprit begränsades dramatiskt och Sjukvårdsfarmaci tillverkade en mindre volym innan tillgången förbättrades. Det rådde under lång tid en global brist på narkosmedlet Propofol. För att

hantera situationen och även andra bristsituationer initierades mycket tidigt regelbundna avstämningar med intensivvården. Sterilt vatten, som används till respiratorer och ventilatorer för att befukta luftvägarna, tog slut. Sjukhusapotekare kunde, tillsammans med njurmedicin och medicinsk teknik, hitta en lösning att tillverka detta på ett patientsäkert sätt. Under några veckors tid försågs intensivvården med det egentillverkade sterila vattnet.

Patientsäkerhetsdialoger

Syftet med patientsäkerhetsdialogerna är att skapa en dialog med respektive verksamhet samt följa upp identifierade förbättringsområden avseende patientsäkerhet. Patientsäkerhetsdialogerna har utvecklats under de senaste åren. Checklistan, som dialogen ska baseras på, har gjorts om för att tydligare lyfta respektive verksamhets identifierade områden samt att genom dialog verka för patientsäkerhetskulturen. Under 2020 genomfördes patientsäkerhetsdialoger på frivillig basis och företrädesvis digitalt. Inom Intraprenad primärvård genomfördes dialoger i de flesta verksamheter, medan färre inom sjukhusvården efterfrågade dialog. Diskussionerna i samband med dialogerna kom att fokusera på patientsäkerhetsrisker under covid-19 pandemin men också kring hur man ska säkerställa goda processer och erfarenheter från pandemiarbetet.

Säkerhetsnålen

Säkerhetsnålen är Region Västmanlands utmärkelse för insatser inom patientsäkerhetsområdet. Utmärkelsen riktar sig till en vårdavdelning, mottagning, vårdcentral eller liknande som genomfört ett dokumenterat utvecklingsarbete som på ett tydligt sätt bidrar till att reducera antalet vårdskador och främjar en god patientsäkerhetskultur. Förutom äran belönas vinnarna med 30 000 kronor. Priset är inte delbart. Priset Säkerhetsnålen delas ut på regionfullmäktige. På grund av pandemin har 2020 års nomineringsförfarande avvikit från gängse rutin. Centrala patientsäkerhetsteamet har nominerat verksamheter och kriterierna har adresserat ett systematiskt

patientsäkerhetsarbete med fokus på covid-19-vård. Pristagare av Säkerhetsnålen 2020 var Operationskliniken, intensivvårdsavdelningen.

Avvikelsegranskning

När covid-19-pandemin bröt ut beslutade det Centrala patientsäkerhetsteamet att i realtid granska alla inrapporterade Synergiärenden som berörde covid-19 för att få en

överblicksbild. Granskningen gjordes i samverkan med HR då det i analyser ofta visade sig att händelser och risker berörde både patientsäkerhets- och arbetsmiljöområdet. Granskningen kommunicerades till RSSL (regional särskild sjukvårdsledning) samt i central samverkansgrupp. Under året granskades cirka 1100 avvikelser och drygt 800 av dessa berörde patientsäkerhetsområdet.

Tabellen nedan visar på ett urval av de vanligaste klustren i granskningen

Kluster	Antal
Smittspridning/Risk för smittspridning	587
Information/Kommunikation	184
Fördröjd vård	50
Avsteg från rutin	47

Granskningen visade att det fanns ett starkt samband mellan bristande information/kommunikation och smittspridning/risk för smittspridning. Av de 184 avvikelserna som berörde information/kommunikation handlade 74 av dem om bristande rapportering mellan verksamheter vilket resulterade i att det redan befintliga kommunikationsverktyget SBAR uppdaterades. Sedan tidigare tillämpar regionen kommunikationsverktyget SBAR (SBAR = Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd och Rekommendationer) i samband med rapportering av patienter mellan olika enheter. Under granskningen blev det tydligt att det behövdes en åtgärd på övergripande nivå för att hjälpa verksamheterna att få en bra struktur i rapporteringen. Det som ofta missades var om patienten hade en misstänkt eller bekräftad smitta av covid-19. För att motverka att detta ska ske uppdaterades SBAR-mallen så att även information om "smitta" tas upp vid rapportering av patienter mellan olika enheter. Tillägget om smitta finns nu tydligt skrivet med röd text. De nya korten och blocken kommer att vara viktiga vid alla typer av smitta, inte bara covid-19. Både mottagare och sändare har ett ömsesidigt ansvar att, vid rapportering, se till att informationen om smitta förs över och tas emot.

Gaskommittén

I början av året lades e-utbildningen "Grundläggande utbildning om gashantering" ut på Kompetensplatsen. Utbildningen är obligatorisk och ska genomföras vartannat år av all personal som hanterar gas. Alla enheter som hanterar gas ska ha en internutbildare som ska utbilda resten av personalen i praktisk gashantering på den egna enheten. I slutet av december 2020 hade 2120 medarbetare genomfört e-utbildningen samt 53 personer hade genomgått utbildning för internutbildare. Några av åtgärderna som genomförts med anledning av den ökande oxygenanvändningen relaterat till covid-19 är att en extra extern oxygentank hyrs, tömningscentralen vid nya gastanken är uppgraderad och har nu en kapacitet på 240 m³/h mot tidigare 75 m³/h, ökad lagerhållning av andningsluft och oxygen i centrala gasförrådet, utbildningsinsats för personal som har tillträde till förrådet i flaskhantering och beställningsförfarandet samt att Utbildningsenheten har genomfört en utbildningsinsats i färdighetsträning där en av stationerna handlar om hantering av gas och tillbehör.

Tandvårdsenheten

Under året har ett nytt webbaserat IT-system införts. Systemet hanterar bland annat

listningar av barn och unga och begäran om ersättning för tandvård ska ersättas av Regionens särskilda tandvårdsstöd. Införandet har medfört en, ur patientsäkerhetsaspekt, säkrare hantering då en stor del av de underlag som tidigare har hanterats på papper efter införandet nu hanteras digitalt. Antalet personer med tandvårdsstöd från regionen som fått tandvård utförd har varit lägre under året i jämförelse med tidigare år på grund av pågående pandemi. Den uppsökande tandvården till personer med stort omvårdnadsbehov avstannade helt då besöksförbud infördes på äldreboenden i kommunerna. Behovet av screening ansågs dock nödvändig att återstarta för att bibehålla en god munhälsa hos de äldre boende inom hemtjänst och särskilda boenden. I samråd med smittskyddsmyndigheten och kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor startades den uppsökande tandvården upp igen under den sista tertialen.

CIFU

Under 2020 har en ny forsknings och innovationsstrategi (Fol) tagits fram som fastställts av regionstyrelsen den 29 september. Fol-strategin pekar ut ett antal inriktningsområden, varav ett är att Region Västmanlands engagemang i forskning och innovation ökar och blir mer långsiktigt. På grund av covid-19-pandemin har en stor del av de pågående studierna med ordinarie patientrekrytering avbrutits på grund av smittorisken. Istället utlystes en miljon extra i forskningsanslag för studier i samband med covid-19 och dessa medel har fördelats på tio nystartade covid-19-studier. Innovationsverksamheten vid CIFU har varit inblandad i både smittspårning och tillverkning av skyddsmaterial under pandemin.

Utbildningsenheten

Nytt för i år inom den utbildning som erbjuds undersköterskor/skötare –
"Fördjupningsutbildning i allmän omvårdnad" var att addera ett tema som rörde "Patientsäkerhet och Hygien" med fördjupande reflektioner. En ny form av färdighetsträning med självstyrt lärande inom

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens kliniker har under året planerats. Färdighetsträningen avser bland annat venprovtagning, att sätta urin KAD och att suga rent i trakeostomi. Syftet med den nya formen är att förenkla och öka tillgängligheten av färdighetsträning på den egna arbetsplatsen samt stärka medarbetaren inför mötet med en patient där dessa vårdmoment ska utföras. Under den pågående covid-19-pandemin har Utbildningsenheten ställt om flertalet utbildningar och bidragit till att information och arbetssätt med anledning av covid-19 finns tillgängliga som Onlineutbildningar; exempelvis SBAR utifrån Covid. I samband med pandemin har Utbildningsenheten anpassat och tillskapat färdighetsträning både vid Utbildningsenheten och i klinisk verksamhet på vårdavdelning. Regionens introduktionsår för nyutexaminerade sjuksköterskor har till stor del ställts om till onlineutbildning. Utbildning för regionens internutbildare i Praktisk gashantering i verksamhet har startats upp i syfte att minska de händelser som regionen har inom gashantering.

Suicidprevention

Under 2020 planerades utbildningen "Suicidprevention grund", vid Utbildningsenheten, att genomföras. Målgruppen är personal som i sitt arbete har nära patientmöten/samtal och som behöver verktyg för att tidigt upptäcka suicidrisk hos patient. Under våren ställdes utbildningen in vid två tillfällen på grund av covid-19-pandemin. Under hösten utförde man istället utbildningen digitalt. Den 10:e september uppmärksammades "Internationella suicidpreventionsdagen" med informationsspridning om ett seminarium som arrangerades av Folkhälsomyndigheten, NASP, Mind, SPES samt Suicide Zero. Fokus på seminariet var mötet med människor som drabbats av en kris. Förhoppningen var att under året påbörja en revidering av den handlingsplan som finns för suicidprevention i Region Västmanland, men på grund av pandemin har detta blivit framskjutet. En inventering av riktlinjer i Regionen, kopplade

till bedömning och omhändertagande av suicidnära patienter, har genomförts.

Vårdorsakat läkemedelsberoende

Arbetet med att minska vårdorsakat läkemedelsberoende har pågått sedan processen startade 2017. Under 2020 har mycket av arbetet bedrivits av två informationsläkare, anställda av Läkemedelskommittén, som fortsatt implementeringsarbetet under året. Besök på vårdcentraler och kliniker har, på grund av pandemin, skett i mindre omfattning. Ett fåtal besök har kunnat genomföras på plats men en stor del har ställts in. I viss mån har fysiska besök kunnat ersättas med digitala möten. Regelbundet återkommande insatser i introduktion av varje ny kull av AT-läkare samt utbildning för ST-läkare om läkemedelsberoende två gånger per år har ingått i arbetet. Västmanlands arbete har presenterats på nationell konferens om smärta (Swedish Pain Society). Arbetet har spridit sig med seminarier i Region Kronobergs men framförallt i Region Kalmar där seminarium hållits tre gånger med 150 deltagare per gång. Man har där helt tagit till sig Västmanlandsmodellen och implementerar den nu anpassad för Region Kalmar.

Digitala stöd samt elektroniska journalen

Pandemin har skyndat på digitaliseringen av sjukvården. Både patienter och vårdverksamheter började snabbt efterfråga möjligheter att bedriva vård på distans. Patientmöten via video har blivit ett värdefullt verktyg, vilket kan ge mer information än en telefonkontakt och i vissa fall ersätta ett fysiskt besök. Det har bidragit till att vård har kunnat bedrivas på ett smittsäkert sätt. För att avlasta och snabba upp bedömningen på 1177 etablerades digitala rådgivningsmottagningen, som med ett digitalt anamnes- och triageringsverktyg automatiskt kunde prioritera fallen. Via verktyget, där patienten beskriver sina problem i en chatt, är det även möjligt att skicka bilder eller starta videosamtal med sjuksköterska. Journalsystemets komplexitet är en ständigt återkommande källa till avvikelser. Kraven på

många funktioner, för att tillfredsställa alla verksamheters skilda behov, är en starkt bidragande orsak. Ett ofta framfört krav är önskan om olika typer av varningar. För att vara effektiva bör de dock kunna anpassas efter användarens kompetensnivå och arbetssituation. Risken är annars att även varningar, som i det enskilda fallet kan ha stor betydelse, klickas bort. Det gäller bland annat i läkemedelsmodulen där det finns exempel på överdoseringar när användaren aktivt har klickat bort dubblettvarningar. En maxdosvarning är starkt efterfrågad, och finns för barnläkemedel. För vuxenläkemedel finns tyvärr ingen svensk källa för standarddosser.

Inspektioner

Tillsynsmyndigheten, IVO, genomförde under året tillsyn gällande ansvar för medicinsk vård och behandling av äldre personer boende på SÄBO, med misstänkt eller konstaterad covid-19. Region Västmanland tog del av IVO's beslut i slutet av november och därefter vidtog arbete med att ta fram begärd redovisning till den 15 januari 2021 som svar på IVO's beslut.

Regionen tar allvarligt på de brister som framförs i rapporten och tar till sig kritiken inom ramen för det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Kritik framförs mot regionen som ytterst ansvarig huvudman för vård och behandling, samt som vårdgivare. Kritiken gäller brister i vård och behandling utifrån den enskildes behov, brister i delaktighet och information samt brister i ställningstagande om, och genomförande av, vård i livets slutskede i inledningen av covid-19-pandemin. Kritiken gäller även brister i primärvårdens patientjournaler, vilket i sig bedöms vara en bakomliggande förklaring till att det vid genomförd journalgranskning inte alltid gått att följa vård och behandling. Vidare behöver regionen säkerställa att äldre som bor på särskilt boende fortsatt får vård och behandling utifrån den enskildes behov. Regionen vill dock i redovisningen lyfta fram att det föreligger en diskrepans mellan de begränsade presenterade underlag som IVO bygger sitt ställningstagande på och den skarpa och generella kritik som framförs mot

inte endast Region Västmanland, utan mot i stort sett samtliga regioner.

Patientsäkerhetskulturmätning

Under hösten 2020 inleddes ett värdefullt samarbete med HR i och med att första steget togs mot en integrerad medarbetarenkät och patient-säkerhetskulturmätning. Medarbetarundersök

ningen 2020 inkluderar frågor om HSE (Hållbart säkerhetsengagemang) som i kombination med HME-frågorna (Hållbart medarbetarengagemang) fångar centrala delar för säker vård utifrån patientsäkerhets- och arbetsmiljöperspektivet. Fortsatt utveckling av en gemensam, årligen återkommande, enkät planeras.

Risicanalys

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

Inom Region Västmanland används Region Västmanlands metod för integrerade strategiska analyser med avseende på risker och möjligheter, VIRA. Sedan februari 2020 registreras och diarieförs allt data som genereras via VIRA i systemet IT-stöd VIRA. Lagstyrd riskhantering kopplat till sakområdena arbetsmiljö, informations-säkerhet och patientsäkerhet hanteras i VIRA. Analyser som genomförs med stöd av VIRA beaktar alltid alla målområden vid bedömning av riskernas konsekvens. Under senare delen

av hösten 2020 uppdaterades metoden och IT-stödet VIRA med funktionen att bedöma och hantera även positiva konsekvenser kopplat till en händelse. Om resultatet av en analys i VIRA visar på särskilt behov av att ytterligare fördjupa arbetet med avseende på målområde patientsäkerhet kan ett uppdrag lämnas till Centrala patientsäkerhetsteamet gällande fördjupad riskanalys.

Utredning av händelser - vårdskador

HSLF-FS 2017:40, 3 kap. 1§ och SOSFS 2011:9 7 kap sista stycket

Nedan beskrivs hur regionen identifierar och utreder händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Vårdskador identifieras huvudsakligen genom ärenden i avvikelssystemet Synergi. När en rapportör skrivit en avvikelse hanteras den av en avvikellesamordnare. Samordnaren klassificerar avvikelsen och bedömer allvarlighetsgraden. Om händelsen inneburit risk för vårdskada eller om vårdskada har uppstått ska en vårdskadeutredning utföras. Vårdskadeutredningen dokumenteras i Synergi där det bland annat ska dokumenteras vilka konsekvenser händelsen fått, verksamhetens analys och bedömning av bidragande och bakomliggande orsaker till

händelsen och vilka åtgärder som vidtagits. När en händelse har medfört en allvarlig vårdskada ska patienten få möjlighet att lämna sin beskrivning och upplevelse av händelsen. Vid komplexa ärenden och/eller när flera verksamheter är inblandade kan en central händelseanalys, enligt SKR:s metod, initieras av chefläkare. Dessa analyser utförs av analysledare i det centrala patientsäkerhetsteamet i Nationellt IT stöd för Händelseanalys (Nitha). Strukturen i Nitha bygger på SKR:s metod för händelseanalys.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

Nedan beskrivs hur arbetet gällande informationssäkerhet bedrivits under året

Informationssäkerhetsarbetet har under 2020 påverkats av covid -19 som gjort att en del av det verksamhetsnära arbetet inte kunnat genomföras i den omfattning som planerats.

Informationssäkerhetssamordnartjänsten har varit vakant under perioden september-december.

Genomförda uppföljningar av informationssäkerheten av större betydelse

- En extern sårbarhetsscanning har genomförts i syfte att identifiera eventuella sårbarheter i tjänster och nätverk.
- Utvärdering av fysisk informationssäkerhet i regionens datorhallar enligt Myndigheten för säkerhet och beredskaps (MSB) vägledning.

Risکانalyser som har gjorts med direkt bäring på informationssäkerheten

Under 2020 har ett stort antal riskanalyser genomförts, med tillämpning av VIRA-metoden. En stor del av analyserna har haft en koppling till covid-19. Inom fem av de 29 avslutade analyserna har det identifierats risker som bedömts ha negativa konsekvenser på informationssäkerhet och brott mot regler och lagar, exempel på utförda analyser:

- Tillfällig flytt av akutmottagningen i Köping
Risk: Hur övervakas patienterna som är i behov av arytmiovervakning?
Åtgärd: Fem flyttbara övervakningsenheter kan flyttas ner från akuten
- Öppnande och flytt av avdelningar på Medicinkliniken i samband med covid
Risk: Högt informationsflöde där medarbetare inte nås av all information
Åtgärd: Verksamhetschef skickar dagligen ut ett informationsbrev som alla medarbetare ska ha tillgång till. Enhetschefer sätter upp informationsbrevet på anmodad plats på avdelning. Information i form av

dokument i ledningssystemet, informationsfilmer, utbildningar samlade via Arbetsplatsen och Kompetensplatsen uppdateras fortlöpande

Åtgärder som har vidtagits för förbättring av informationssäkerheten

- Under året har ett antal riktlinjer och instruktioner i ledningssystemet uppdaterats/fastställts. Det gäller bland annat hantering av loggkoll, åtkomst av patientuppgifter i journal, personuppgiftsbiträdesavtal och krav för åtkomst av uppgifter i regionens huvudjournalssystem.
- Den obligatoriska e-utbildningen om informationssäkerhet för medarbetare lanserades under 2019. Utbildningen innehåller bland annat information om offentlighet och sekretess och om åtkomst och logguppföljning. Under 2020 har totalt 783 personer genomgått utbildningen. 75% av de som genomfört utbildningen arbetar inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.
- Regionens metod för logguppföljning i journalssystem och verktyget Loggkoll har fortsatt utvecklats under året. Ett antal nya loggkontrollanter har utbildats, Arbete med att ansluta ytterligare system till Loggkoll har fortgått även under 2020.
- Informationssäkerhetssamordnaren har deltagit vid ett antal arbetsplatsträffar och informationsmöten samt utbildningstillfällen bland annat för ST-läkare.
- Blockering av olaglig/skadlig trafik i brandväggarna har förbättrats.
- En förstudie om IT-säkerhetsåtgärder har genomförts.

Granskning av journalföring

Vårdval Primärvård

Särskilda journalgranskningar har genomförts för att ytterligare ge underlag för att säkerställa patientsäker covid-19-vård. Inom primärvården konstaterades att det fanns brister i dokumentation samt även brister i genomförande av brytpunktsamtal, områden som fortsatt kommer att följas upp.

Granskning covid-19

En större journalgranskning av samtliga avlidna med covid-19-diagnos i Region Västmanland startades efter sommaren och pågår fortsatt. Projektansvarig för denna granskning är Centrala Patientsäkerhetsteamet, med en chefläkare som samordnare och en specialist i allmänmedicin som utför journalgranskningen. Syftet med granskningen är bland annat att försöka

avgöra i vilken utsträckning covid-19 bidrog till dödsfallet, om patienten handlagts på rätt vårdnivå, patientens samsjuklighet och skörhet samt om patienten haft ett personligt möte, telefon- eller videosamtal med sjukvårdsrepresentant.

Ett tydligt lärandeperspektiv är centralt i granskningen. Huvudsyfte är dock inte i första hand att identifiera vårdskador utan att undersöka om behandlingen förändrats över tid med tanke på att kunskapsläget ständigt förändras under pandemins förlopp.

Område akutsjukvård

Journalgranskning har gjorts på identifierade journaler där det funnits trycksår och VRI. På Medicinkliniken har verksamhetsutvecklare tillsammans med utvecklingssjuksköterskor och omvårdnadscoacher varje månad gjort journalgranskningar dels med fokus på trycksår, dels följsamhet till rutiner för dokumentation.

Strålskydd

Exponering av patienter med joniserande strålning som ett led i medicinsk eller odontologisk diagnostik och behandling, så kallad medicinsk exponering, är förknippad med såväl kort- som långsiktiga hälsorisker. Strålskydd vid medicinska exponeringar är därför en nödvändig och naturlig del i det patientsäkerhetsarbete som regionens medarbetare och chefer utför i ordinarie verksamhet. Inarbetade åtgärder och aktiviteter för att upprätthålla ett gott strålskydd för våra patienter inkluderar berättigandebedömning av medicinska exponeringar på såväl metodnivå som individnivå, översyn och optimering av metoder för medicinska exponeringar, kvalitetssäkrande kontroller och underhåll samt upphandling av utrustning för medicinska exponeringar, strålskyddsutbildning, avvikelshantering, användning av strålskyddsutrustning där så är tillämpligt samt särskilt skydd av barn och gravida och individuell anpassning av behandlingar med joniserande strålning.

Året har innefattat ett flertal upphandlingar av utrustningar och mjukvarusystem för medicinska exponeringar, något som kommer att leda till ytterligare optimering av undersöknings- och behandlingsmetoder som nyttjar joniserande strålning. Såväl röntgen- som onkologkliniken har fortsatt att utveckla sina rutiner för systematisk översyn och optimering av undersöknings- och behandlingsmetoder.

Specialisttandvårdskliniken har förstärkt den lokala patientstrålskyddskompetensen i form av nyförvärd specialistkompetens inom odontologisk radiologi. Detta har resulterat i lokalt förankrad radiologisk ledningsfunktion för regionens odontologiska specialistundersökningar.

Regionen bevakar och deltar fortsatt i pågående nationella projekt för elektroniskt beslutsstöd för remittering till bildiagnostik samt för kvalitetskontroll av utrustning efter serviceingrepp. Av Strålsäkerhetsmyndigheten föreskriven rapportering av metoder och stråldoser för medicinska exponeringar genomförs löpande för nya och ändrade

metoder. Covid-19-pandemin har haft förhållandevis liten påverkan på möjligheterna att bibehålla och utveckla strålskyddet för våra patienter. Planerad intern strålskyddsutbildning av hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetschefer har dock varit nödvändig att nedprioriteras.

Det är angeläget att få till stånd en sådan utbildningsinsats så snart tillfälle ges för att ytterligare förstärka patientstrålskydds kompetensen inom regionen.

Resultat och analys

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Nedan redovisas årets resultat för Program Patientsäkerhet enligt fastställd mätplan. I direkt anslutning till respektive målområde redovisas de mätningar/uppföljningar som görs enligt tabell för egenkontroll, samt andra resultat med tydlig koppling till programmet och dess målområden.

Programmets mål	Indikator	Målvärde	2020 (2019)
1. Antalet allvarliga vårdskador ska minska	1:1 Antalet lex Maria-anmälningar om inträffad vårdskada	Minska	12 (23)
	1:2 Kvoten risk/totalt antal lex-Mariaanmälningar	Öka	9/21(8/31)
	1:3 Avvikelser ska vara klassificerade inom 4 veckor	95%	84% (87%)
	1:4 Patientrelaterad negativ händelse/olycka ska vara allvarlighetsbedömda inom 4 veckor	75%	80% (84%)

lex Maria-anmälningar

Under 2020 har 21 lex Maria-anmälningar gjorts, varav 12 utifrån inträffad allvarlig vårdskada och 9 utifrån risk för allvarlig vårdskada. Antalet lex Mariaanmälningar har minskat påtagligt mellan 2019 och 2020. Förklaringen till detta är oklar men flera faktorer relaterat till pandemin kan ha spelat in. Den icke-akuta operationsverksamheten minskades till exempel kraftigt under inledningen av pandemin för att bereda plats åt vård av covid-19-patienter. En fördröjning av vårdskadeutredningar kan också ha skett. Inom de psykiatriska specialiteterna har tio lex Maria-anmälningar gjorts. Sju av dessa berör suicid, där det noteras att det i fem av fallen handlar om situationer där man vid utredning hittat brister i den givna vården, men där sambandet mellan bristen och det inträffade är svagt. Patienterna hade i de fallen sannolikt inte räddats även om bristen i omhändertagandet inte förelegat. I två av fallen bedöms det dock finnas påtagligt samband mellan brist i vården och inträffat suicid. I två fall rör det sig om brister i tvångsvården och i ett fall om läkemedelsförskrivning som sannolikt utlöste psykotiska symtom.

Av de lex Maria-anmälningar som gjorts inom somatisk vård noteras fyra fall där

diagnostiska fel varit framträdande, i två fall har det handlat om fel i behandling med koagulationshämmande läkemedel och i fyra fall har det handlat om bristfällig uppföljning, det vill säga att behövliga insatser antingen inte planerats, eller genomförts enligt plan.

Klassificerade och allvarlighetsbedömda avvikelser

Syftet med mål 1:3 är att samtliga avvikelser ska börja behandlas i närtid, detta förbättrar möjlighet för utredning då personalen fortfarande kommer ihåg händelseförloppet. Andelen klassificerade avvikelser inom fyra veckor ligger för året på 84 % vilket är en minskning mot föregående år. Nedgången kan förklaras med att många verksamheter, på grund av covid-19, varit hårt belastade vilket lett till att avvikelshanteringen blivit fördröjd.

Andelen allvarlighetsbedömda avvikelser (mål 1:4) har under hela året hållit sig över målvärdet (>75%), vilket talar för att verksamheterna prioriterat att hantera de mer allvarliga avvikelserna.

Programmets mål	Indikator	Målvärde	2020 (2019)
2. Vårdrelaterade infektioner ska minska	2:1 Vårdrelaterade infektioner	<5%	13,8% (7,6%)
	2:2 Basala hygienrutiner och klädregler (BHK) ska vara uppfyllda i samtliga steg	90%	75 % (71,1%)

Punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner (VRI)

Vårdrelaterade infektioner (VRI) är ett allvarligt problem inom vården med allt fler resistenta bakterier och förorsakar stort lidande. Västmanland har historiskt sett hållit en relativt sett låg frekvens av VRI, under riksgenomsnittet. Dock har en ökad förekomst registrerats under senare år. Särskilda riktade analyser har utförts för att hitta systemfel, utan att hitta särskilda problemområden. Vårens mätning visade ett resultat på 13,8 % förekomst av VRI hos de ineliggande patienterna. Mätningen utfördes under början av den första vågen av pandemin vilket kan ha påverkat resultatet. Det ökade andelen av VRI bör föranleda ökade insatser för att förebygga infektioner såsom exempelvis se över rutiner både på system- och diagnosnivå.

Punktprevalensmätning av följsamhet till basala hygien- och klädrutiner

Mätning av basala hygien- och klädrutiner har utförts med varierande resultat dock med en nedåtgående trend. Under 2020 ses dock en ökning av följsamheten men inte inom målvärdet. I mars uppvisade 75,1% av de observerade medarbetarna ett korrekt hanterande avseende klädsel och hygienrutiner. Under hösten initierade SKR ytterligare en nationell mätning av BHK för att utvärdera de intensiva utbildningsinsatserna som skedde under första vågen av pandemin. Regionens resultat var då 77,6 %. Det är inom följsamhet till hygienrutiner de största bristerna identifieras, och då framförallt gällande desinfektion före patientnära arbete samt korrekt användandet av plastförkläde. Förvaltningsvis ses stora variationer mellan enheter, där förbättringsåtgärder inom vissa behövs. Under pandemin har följsamheten till BHK haft stort fokus för att förbygga smittspridning av covid-19, både till patienter och personal emellan, vilket borde rendera en förbättring i kommande mätningar.

Programmets mål	Indikator	Målvärde	2020 (2019)
3. Trycksår ska minska	3:1 Andel tryckskada/trycksår kategori 1-4	<10%	7,3% (12%)
	3:2 Andel trycksår kategori 2-4 som uppstått eller förvärrats	<3%	3,9% (7,3%)

Punktprevalensmätning Trycksår

Under pågående pandemi har flertalet nätverk som exempelvis nätverk för trycksårsombud, samt samverkansgrupp för trycksårsprevention fått vila. De planerade mätningarna under maj, september samt november ställdes in relaterat till pandemin. 2019 års intensifierade trycksårsarbete gav mycket positiva resultat gällande förekomsten av trycksår i våren 2020s mätningar. Resultat från punktprevalensmätning trycksår i mars

2019 15,3 % och förekomst av trycksår i mars 2020 7,3 %. I kommande arbete är det av vikt att framgångsfaktorerna fortsätter att bejakas i hela linjen. Exempel på åtgärder som vidtagits är samverkansgrupp, nya instruktioner, tidigare hud- och riskbedömning, förebyggande omläggning, utbildningsinsatser och nya dokumentationsinstruktioner.

Programmets mål	Indikator	Målvärde	2020(2019)
4. Läkemedelsanvändning ska vara säker	4:1 Andel läkemedelsberättelser	60%	51% (49 %)
	4:2 Antalet fördjupade läkemedelsgenomgångar	öka	1796 (2258)
	4:3 Antalet utskrivna antibiotikarecept	287	244 (296)

Andel läkemedelsberättelser

En läkemedelsberättelse är en sammanfattning av vilka läkemedelsändringar som gjorts under en patients vårdtid inom slutenvård och varför ändringarna är gjorda. Berättelsen innehåller även uppgifter om målet med behandlingen, behandlingens längd och hur uppföljning ska ske. Syftet med Läkemedelsberättelsen, som kompletterar patientens läkemedelslista, är att förse patienten och nästa vårdgivare/vårdenhet (exempelvis familjeläkare och sjuksköterska inom öppen vård) med aktuell och relevant information. När och hur en Läkemedelsberättelse ska skrivas regleras i föreskriften HSLF-FS 2017:37 om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. Region Västmanland har som mål i Program patientsäkerhet att andelen Läkemedelsberättelser ska öka. Andelen utskrivna patienter där Läkemedelsberättelse upprättas fortsätter att öka men i allt långsammare takt. Vid slutet av år 2020 var andelen 51% jämfört med 49% under föregående år. Med fortsatt förbättringsarbete kan möjligen viss ytterligare ökning nås men sannolikt är målvärdet på 60% för högt satt. Ett mer angeläget förbättringsarbete för framtiden torde vara att säkerställa kvaliteten, dvs innehållet i läkemedelsberättelserna.

Antalet fördjupade läkemedelsgenomgångar

Antalet fördjupade läkemedelsgenomgångar minskade under 2020 jämfört med föregående år, sannolikt som en effekt av pandemin. Inom Region Västmanland samarbetar klinikapotekare med läkare och sjuksköterskor inom Nära Vård och Akutsjukvård gällande enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar. Inom Nära Vård

tillämpas arbetssätt med teamgenomgångar där läkare, sjuksköterskor och apotekare träffas och diskuterar hela patientens läkemedelsbehandling. I akutsjukvård anpassas nivå på fördjupad läkemedelsgenomgång utifrån patientens behov och förutsättningar under vårdtiden. Läkemedelsrelaterade frågeställningar av icke akut karaktär remitteras ofta till familjeläkare av avdelningsläkare eller apotekare i samråd med läkare. Möjlighet att skicka remiss till klinikapotekarna för hjälp med läkemedelsgenomgång finns för läkare inom både Akutsjukvård och Nära Vård. Under pandemin har fysiska möten ersatts med digitala lösningar.

Antalet utskrivna antibiotikarecept

Antibiotikaförskrivningen i länet har under 2020, liksom i landet i övrigt, dramatiskt påverkats av pandemin och regionen har för första gången nått det långsiktiga nationella målet om högst 250 recept/1000 invånare och år för antibiotikarecept i öppenvård. Under våren sågs en tillfällig ökning av rekvisitioner av antibiotika för slutenvård, och för den öppna vården sågs en kraftig minskning, som endast delvis normaliserats. Noggrannare utredningar av både orsaker och effekter av dessa stora förändringar görs nationellt. Målet för 2021 är att bibehålla den restriktiva användning av antibiotika som etablerats under pandemin. För detta är det angeläget att återbesätta positionerna som Stramäläkare och återuppta dialogen med framför allt vårdcentralerna när pandemin går in i ett lugnare skede.

Vårdorsakat läkemedelsberoende

Resultatet av den regionövergripande processöversynen följs kontinuerligt av

Enheten för sjukvårdsfarmaci i form av statistik över användningen av beroendeframkallande läkemedel. Statistiken är tillgänglig för alla Regionens enheter i statistikprogrammet DUVA. Statistiken visar att Västmanland årligen minskar förskrivningen mest i Sverige gällande beroendeframkallande läkemedel. Samma gäller även över tid, från startåret för processen 2017 till 2020, det vill säga regionen minskar förskrivningen mest i Sverige:

- Opioider med 34%
- Bensodiazepiner med 36%
- Bensodiazepinbesläktade medel med 24 %
- Pregabalin med 5 %

Fortsatt implementeringsarbete via informationsläkarna är nu väsentligt för att

färre patienter ska riskera beroende på grund av läkemedel som ordinerats av sjukvården. Ett välkommet tillskott är även att två distriktsjuksköterskor kommer att förstärka implementeringen genom att utbilda sjuksköterskor på vårdcentral i hur man kan hjälpa patienter med nedtrappning. Detta arbete sker i samverkan med informationsläkarnas insatser och planen är att under 2021 fokusera insatser på de vårdcentraler som har mest förskrivning samt de som har svårt att förändra förskrivningsmönstret.

I intraprenadens verksamhetsplan för år 2021 kommer även uppföljning av enheternas åtgärder för att minska vårdorsakat läkemedelsberoende och förskrivning av beroendeframkallande läkemedel att ingå.

Programmets mål	Indikator	Mål-värde	2020 (2019)
5. Suicidprevention ska förbättras	5:1 Antalet suicid ¹	Minska	7 (7)
	5:2 Antalet suicidförsök ²	Minska	338 (305)

1 Antalet lex Maria-anmälda suicid 2020

2 Antalet avvikelserapporterade suicidförsök 2020

Suicidprevention

Det kan av flera skäl vara svårt att förebygga och förhindra suicid:

- En strukturerad suicidriskbedömning ska göras när det bedöms finnas förhöjd suicidrisk. En sådan bedömning är mycket omfattande och låter sig inte göras på ett kort besök där kontaktorsaken inte är av psykiatrisk karaktär.
- Bland de statistiska riskfaktorerna är psykiatrisk diagnos särskilt viktig. Psykiatrisk diagnos kan enligt klassifikationen ofta inte ställas förrän efter längre tids observation, exempelvis kräver schizofreni ett halvårs symtomförekomst och den fördröjningen ses då också i suicidriskbedömningens indata.
- Missbruk är en allvarlig riskfaktor som patienter inte sällan undanhåller bedömaren.
- Patienten kan undanhålla sina suicidtankar i syfte att undgå tvångsvård.

Ofta är patienten vid bedömning påverkad och kan ha svårigheter att göra reda för sig.

Sju suicid blev under 2020 lex-Maria-anmälda, där det i fem av fallen handlar om situationer där man vid utredning hittat brister i den givna vården, men där sambandet mellan bristen och det inträffade är svagt. Under 2020 har 20 suicid rapporterats i avvikelssystemet, delvis suicid som inträffat med viss tidsrelation till given vård. Siffran är lägre än för föregående år (25 st 2019). Det finns klara indikationer från den nationella nivån på att detta inte är ett statistiskt normalvariationsfenomen inom Region Västmanland, eftersom trenden är tydlig nationellt och stämmer med hur historiska kriser tett sig. Inom vuxenpsykiatrisk vård noteras drastiskt sjunkande tal för suicid och oklara dödsfall, från 20 stycken 2019, till nio 2020. Det tycks, vilket ter sig stämma överens

med en nationell bild, som om betydligt färre suicid inträffar, men de flesta inträffar utanför psykiatrisk vård. Den psykiatriska specialistvården har sannolikt bättre förutsättningar för att förbygga suicid. Antalet suicidförsök ligger i paritet med hur det sett ut tidigare år. Regionen har inlett ett samarbete med kommunerna i syfte att stärka de socialpsykiatriska kommunala

verksamheternas suicidpreventions-arbete. Enheten för välfärd och folkhälsa har inlett ett arbete med att stödja kommunerna i deras arbete med att upprätta och uppdatera kommunala planer för suicidprevention.

Programmets mål	Indikator	Målvärde	2020 (2017)
6. Förbättrad patientsäkerhetskultur	6:1 Arbetsbelastning och personaltäthet	60	Mäts ej 2020 (44)
	6:2 Överlämning och överföring av patienter och information	70	Mäts ej 2020 (49)
	6:3 Antal verksamheter med brukarråd/fokusgrupp	30/47	Ej uppmätt

Förbättrad patientsäkerhetskultur

Patientsäkerhetskulturmätning vilken mätetalen från programmets indikatorer 6.1 samt 6.2 baseras på har ersatts av en gemensam mätning med medarbetarundersökningen där patientsäkerhetskultur mäts med hjälp av SKR:s instrument HSE (Hållbart säkerhetsengagemang). Överlämning och överföring av patienter och information har varit ett viktigt fokusområde i samband med implementeringen av ny lagstiftning vad gäller samverkan vid

utskrivning från slutna hälso- och sjukvård där primärvården ges en viktigare uppgift. Vikten av SIP har betonats, ett personcentrerat arbetssätt och att arbeta preventivt för att förhindra återinläggning på sjukhus. Antal verksamheter med brukarråd/fokusgrupp: Antal brukarråd har minskat de senaste åren. Dock pågår arbete i regionen för att möjliggöra medverkan och delaktighet från patienter och närstående. På verksamhetsnivå sker detta genom exempelvis digitala kommunikationsvägar, utvärderingar.

Övriga egenkontroller

Markörbaserad journalgranskning (MJG)

Strukturerad journalgranskning har pågått i Sverige sedan 2007 och bygger på en amerikansk metod kallad Global Trigger Tool (GTT) som omarbetats till svensk version Markörbaserad journalgranskning (MJG). Denna metod utgår från att i journaldokumentation identifiera markörer som tyder på att en skada kan ha inträffat. En skada bedöms i en särskild allvarlighetsgradering och om denna var undvikbar. Undvikbar skada benämns vårdskada. Metoden är anpassad för granskning av slutna somatisk och psykiatrisk vård för vuxna

patienter och urvalet är slumpmässigt. Varje månad granskas 15 vårdtillfällen i den somatiska vården och 10 i vuxenpsykiatri. Resultaten från journalgranskningen rapporteras till SKR som sammanställer resultaten från respektive universitets-, läns- och länsdelssjukhus, vilket bildar ett underlag för åtgärder inom patientsäkerhet på aggregerad nivå.

Under perioden mars till och med juni granskades 32 slumpmässigt utvalda vårdtillfällen i slutna, somatisk, vård med specifikt urval huvud- eller biddiagnos covid-19, i syfte

att kunna följa patientsäkerhetsläget både när det gäller covid-19-vården och den övriga vården. MJG-mallen för somatik användes med tillägget att rapportera om patienten IVA-vårdades eller inte. I Region Västmanland vårdades totalt tre av de utvalda covid-19-patienterna på IVA. Fyra vårdskador identifierades; erysipelas (rosfeber), tromboflebit (ytlig blodkärlsinflammation), trycksår och blåsoverfyllnad (stor urinmängd i urinblåsa).

Granskningsteamet inom vuxenpsykiatri består av två verksamhetsutvecklare som till sin hjälp har en specialistläkare. Granskaren utgår från cirka 40 markörer, noterar eventuell skada och tar ställning till om den var undvikbar eller inte. Om en skada hittas

görs en granskning med en specialistläkare inom psykiatri för att avgöra om den är att betrakta som en vårdskada eller ej.

Två av de identifierade skadorna under året klassificerades som måttliga och två klassificerades som betydande när det gällde konsekvenser för patienten.

Tre av skadorna klassificerades som sannolikt inte undvikbara och en som sannolikt undvikbar.

Denna journalgranskning ger en bra bild av hur vården bedrivs inom vuxenpsykiatri. Om granskningen visar på att enskilda markörer förekommer mer frekvent inom en viss enhet, och därmed skulle kunna utgöra en risk för vårdskada hos patienter, kan detta föranleda åtgärder.

Sammanställning av MJG 2019

Verksamhet	Antal granskade journaler	Antal skador	Antal vårdskador	Vanligaste skadorna
Somatisk slutenvård	180	44	11	<ul style="list-style-type: none"> • VRI • Trycksår • Blåsoverfyllnad • Kirurgisk skada • Läkemedelsrelaterad skada
Vuxenpsykiatrisk vård	110	4	2	<ul style="list-style-type: none"> • Suicidförsök • Fallskada • VRI • Obehandlat sjukdomstillstånd

Patientsäkerhetsdialoger

Ett kondensat av diskussionerna beskriver hur patienter med vård som fått anstå under pandemiarbetet ändå har riskbedömts och hur digitala kontaktmöjligheter ersatt fysiska besök. Gott samarbete med sjuksköterskorna inom kommunen lyftes gällande patienter på SÄBO. PCR-provtagning beskrivs som mycket tids- och resurskrävande samt behovet av ombyggnationer för att säkerställa tryggt omhändertagande av patienterna.

Övergången från verktyget Auricula; ordinationssystem för antikoagulantia, till Journalia bedöms som mycket problematiskt och upplevs ej som tillförlitlig i flera avseenden exempelvis gällande kommunikation till patient. Flertalet verksamheter lyfte även oklarheter kring hygienrutiner framförallt gällande visir och munskydd. Verksamheter efterfrågade även

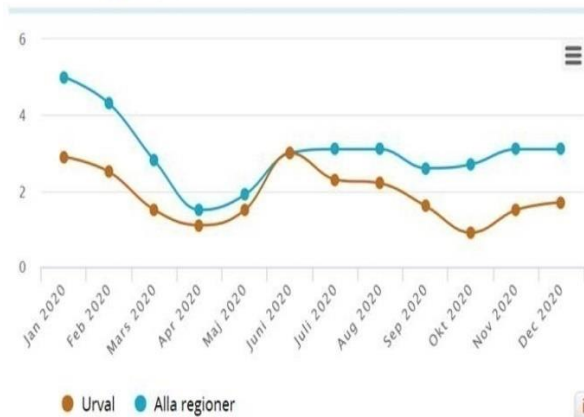
ett tydligare stöd i avvikelssystemet för att analysera avvikelser i ett systemperspektiv. De problemområden som verksamheterna lyft sammanställs och är ett viktigt underlag för kommande riskanalyser och förbättringsarbete.

Vårdplatsbeläggning

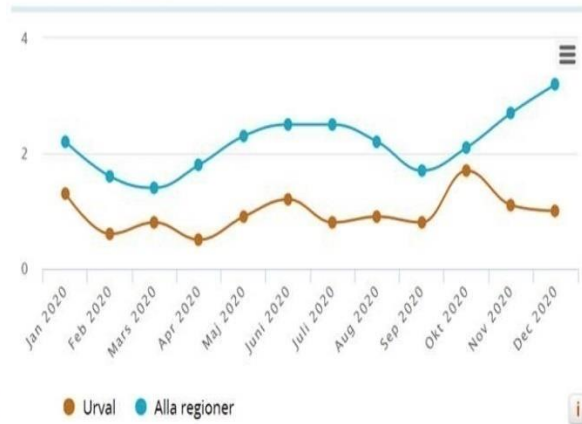
Vårdtillfällena har minskat med 4,7 % och vårddagarna minskat med 8,8 % i jämförelse mot 2019. Effekten av detta syns både på medelvårdtiden som sjunkit från 5,1 dagar till 4,4 dagar och beläggningsgraden som ligger på 85 % vilket är en minskning med fem procentenheter mot föregående år. Under 2020 har även antalet överbeläggningar minskat med 22 % och de utlokaliserade med 23% i jämförelse mot 2019.

Dessa förbättringar syns även tydligt när Västmanland jämförs mot övriga Regioner i Sverige, se diagram nedan.

Överbeläggning



Utlökaliserade patienter



Förklaringarna till de förbättrade värdena inom slutenvården kan till största delen härledas till pandemin och att projektet "Samverkan vid utskrivning" gett god effekt och färre utskrivningsklara patienter finns kvar inom slutenvården.

En annan viktig orsak är omfördelningen av vårdplatser med anledning av pandemin där

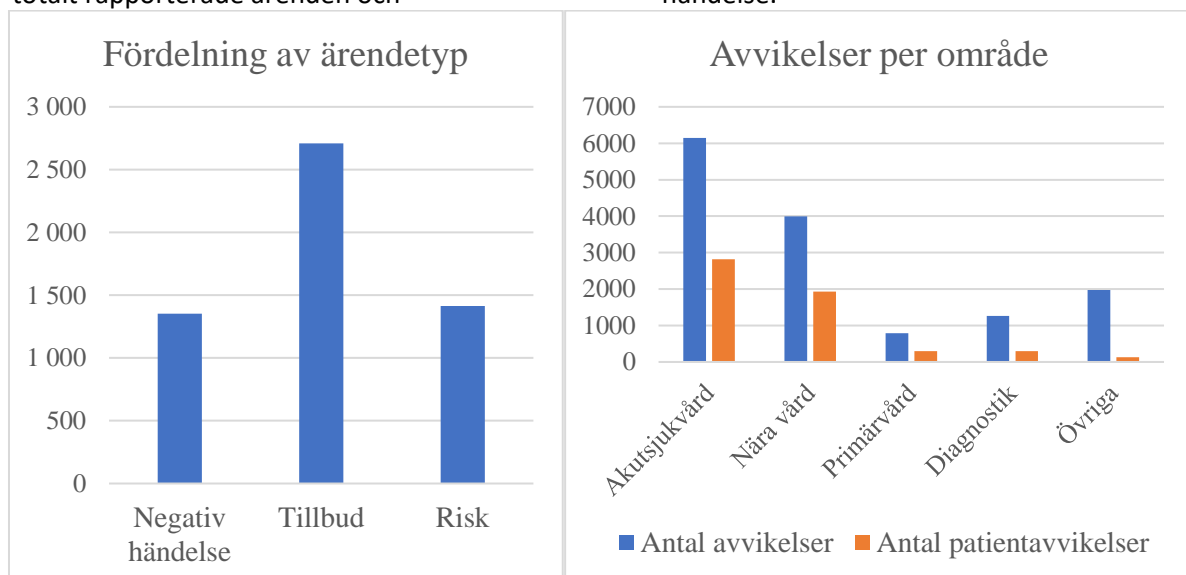
särskilda avdelningar tillskapades för vård av covid-19-patienter.

En fördelningsgrupp bestående av verksamhetsföreträdare arbetar också regelbundet med målsättning att underlätta planering, samverkan och utnyttjande av samtliga disponibla vårdplatser i länet.

Avvikelser

Totalt hanterade regionen drygt 14,500 ärenden i Synergi under 2020, varav drygt 5,400 är klassificerade som patientrelaterade avvikelser. Detta är en minskning av både totalt rapporterade ärenden och

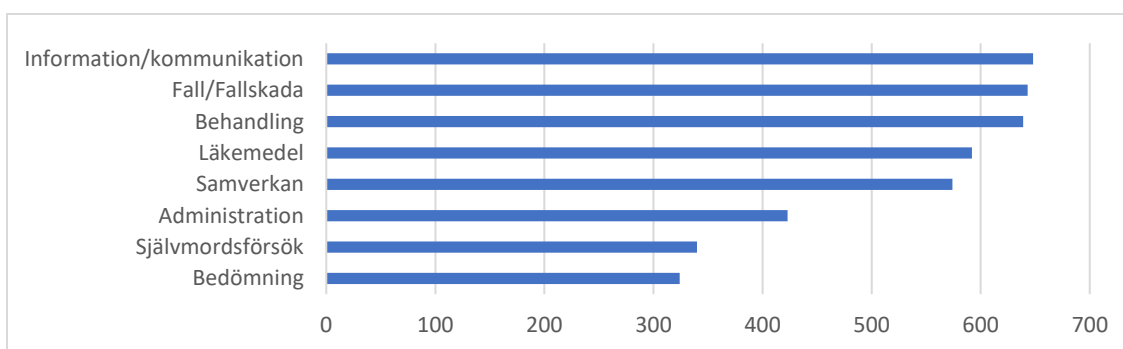
patientrelaterade ärenden jämfört med 2019. I Synergi finns det ett flertal ärendetyper. De patientrelaterade avvikelserna klassificeras antingen som risk, tillbud eller negativ händelse.



Synergiförvaltningen har uppmärksammat att patientrelaterade avvikelser fortfarande blir felkategoriserade, främst tillbud och risk. Risken med detta är att de inte utreds i tillräcklig omfattning och relevanta förbättringsinsatser därför uteblir. Planen för 2020 var att satsa på ytterligare utbildningsinsatser för avvikelssamordnarna men på grund av pandemin har detta fått stå tillbaka.

Under 2021 kommer avvikelssystemet att uppgraderas och det finns en förhoppning om att de systemförändringar som görs ska underlätta för användarna att kategorisera avvikelserna på rätt sätt. I samband med uppgraderingen av systemet planeras även en uppdatering av nuvarande samordnarutbildning, med större fokus på säkerhets- och förbättringsarbete.

Alla avvikelser händelsekategoriseras i Synergi. De vanligaste händelsekategoriseringarna för patientärenden 2020 var dessa:



Skillnaden från föregående år är att "samverkan" då var den vanligaste händelsekategorien. Under 2020 var istället "Information/Kommunikation" den vanligaste händelsekategoriseringen där 31% av avvikelserna i den kategorien handlade om

informationsöverföring. En förklaring till detta ser vi i den tidigare beskrivna extra-granskningen av avvikelser vi gjort under covid-19 då en stor del av avvikelserna berörde just brister i överrapportering och informationsöverföring.

Klagomål och synpunkter

Externa klagomål och synpunkter

Möjlighet för patient och närstående att framföra synpunkter via regionens externa hemsida och direkt i regionens IT-system för avvikelshantering har funnits sedan 2014. Antalet externa klagomål och synpunkter har successivt ökat. Under 2020 har 323 externa klagomål inkommit till regionen vilket är en liten minskning från föregående år då 336 externa klagomål registrerades. Det har kommit in 36 klagomål/synpunkter som berör covid-19, de handlar bland annat om fördröjd vård, information och kommunikation samt dålig följsamhet till hygienrutiner.

Patientnämnden

Under 2019 har patientnämndens kansli registrerat 637 ärenden. Största andelen av de som kontaktar patientnämnden är kvinnor i åldrarna 50-59 år. 103 av dessa ärenden gällde endast information/rådgivning/vägledning och riktades således inte till en specifik verksamhet. Det har kommit in 40 ärenden till patientnämndens kansli där patienter eller närstående framfört synpunkter eller klagomål som på något sätt har anknytning till den pågående pandemin. Synpunkterna har bland annat handlat om väntetider, uppskjuten

behandling, oro över besöksförbud, brister i information och kommunikation samt att patienter inte fått genomgå provtagning för viruset.

Majoriteten av inkomna ärenden berör den specialiserade sjukhusvården samt primärvården, detta gäller både ärenden till Patientnämnden och externa ärenden.

De vanligaste problemområdena och antal inkomna klagomål till regionen

Problemområde	Patientnämnden	Externa klagomål/synpunkter
Vård och behandling	282	133
Information/Kommunikation	99	97
Tillgänglighet	31	32
Administrativ hantering	19	25
Vårdansvar och organisation	50	14
Dokumentation och sekretess	30	6

Händelser och vårdskador

Vårdskadeutredningar

Under 2020 rapporterades 75 patientrelaterade avvikelser av allvarigare karaktär och i samtliga ärenden skall en vårdskadeutredning ha utförts. I Synergi finns 46 vårdskadeutredningar dokumenterade vilket är en procentuell minskning av antalet genomförda vårdskadeutredningar från föregående år. Utredningarna handlade bland annat om suicid, läkemedel, bedömning och behandling.

Händelseanalyser

Centrala händelseanalyser utförs på uppdrag av verksamhetschef via chefläkare i mer komplexa vårdskadeutredningar när flera verksamheter är involverade. Analyser som genomförs av Centrala patientsäkerhetsteamet utförs i Nitha (Nationellt IT stöd för Händelseanalys) och bygger på SKR's metod för händelseanalys.

Nedan en numerisk sammanställning av aktiviteter gällande händelseanalyser samt antal analyser som berört Region Västmanlands Hälsa- och sjukvårdsförvaltning (akutsjukvård, nära vård och diagnostik) av de avslutade analyserna under år 2020.

Startade Händelseanalyser	Avslutade Händelseanalyser	Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen		
		Akutsjukvård	Nära vård	Diagnostik
5	6	5 av 6 avslutade	3 av 6 avslutade	1 av 6 avslutade

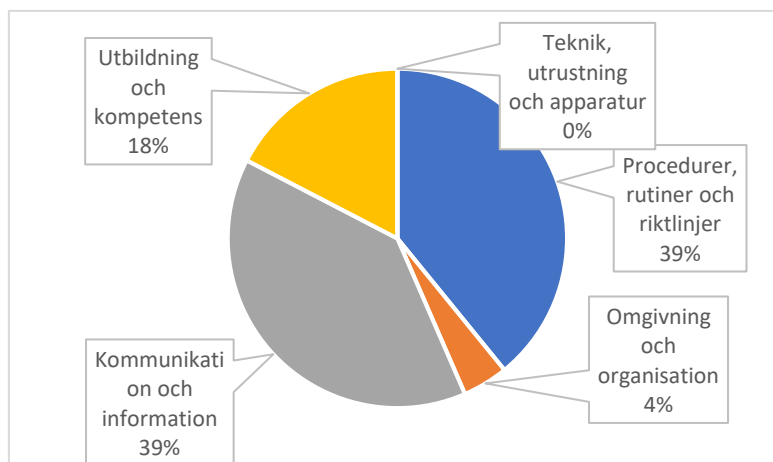
Uppföljning: Under år 2020 har endast två händelseanalyser följts upp. Orsaken till detta är att analysledare, på grund av pandemin, tjänstgjort kliniskt. Det har inneburit att både analysarbete och andra arbetsuppgifter inom patientsäkerhetsområdet som rör analysledarna pausades.

Beräkningar av vårdskadekostnader har inte gjorts i någon av de händelseanalyser som

slutfördes under 2020. De analyser som genomförts har inte varit av sådan karaktär att dessa beräkningar varit möjliga att genomföra.

Händelser: Händelseanalyserna som avslutas under 2020 har handlat om bland annat diagnostik (missad eller fördröjd), bristande läkemedelshantering, bristande samordning mellan enheter och verksamheter samt bristande följsamhet till rutiner.

Bakomliggande orsaker till felhändelser i de avslutade analyserna under 2020 fördelas i orsaksområden enligt figuren nedan.



Åtgärder som vidtagits utifrån analyserna handlar till exempel om att förbättra samordning av vårdinsatser, säkerställa kommunikation/information mellan verksamheter och professioner samt implementera och stärka rutiner/processer. Ytterligare åtgärder syftar till att stärka den diagnostiska processen och läkemedelshantering, främja

patient/anhörigmedverkan samt vårdplanering.

Lex Maria: tre av de sex händelseanalyser som avslutades under 2020 anmäldes enligt lex Maria. Det illustrerar att inte alla händelser som utreds med händelseanalys innebär att en patient bedöms vara utsatt för en allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada.

Uppföljning av lex Maria 2019

Region Västmanland har som vårdgivare ansvar för att utreda och vidta åtgärder när en patient drabbats av en vårdskada eller har utsatts för risk för detta. Dessa händelser ska, om de bedöms vara allvarliga, också anmälas enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Under år 2019 anmäldes 31 händelser enligt lex Maria, vilka följts upp under 2020.

Konklusion gällande uppföljning av lex Mariaärenden 2019:

- De åtgärder som angetts har genomförts i stor omfattning.
- De åtgärder som genomförts är till största delen begränsat effektiva.
- Fåtal åtgärder kan konstateras mycket effektiva.
- Uppföljning av åtgärder har sällan skett strukturerat.
- Flera verksamheter anser att patientsäkerheten förbättrats utifrån åtgärdsgenomförandet trots att ingen uppföljning av åtgärder har skett.

- I flera ärenden anges att händelsen eller åtgärdsförslaget har tagits upp på APT eller annat forum. Detta måste bedömas vara en begränsat effektiv åtgärd. Det är möjligt att diskussionen på APT lett vidare till annan åtgärd, men detta framgår inte i de svar som inkommit i samband med denna uppföljning.

Förbättringsområden

- Konkretisering av åtgärder behövs så att utvärdering möjliggörs, till

exempel är det svårt att veta vilken effekt "att ta upp ärendet på APT eller läkarmöten" har.

- Åtgärder behöver följas upp strukturerat för att effekten av genomförda åtgärder skall kunna värderas.
- Mer fokus på bakomliggande orsaker så att åtgärderna på så sätt kan bli mer effektiva.

Sammanställning av åtgärder som berör Region Västmanlands i 2019 års lex Maria anmälningar:

Tabellen nedan visar antal åtgärder som vidtagits, inte vidtagits och antal delvis vidtagna åtgärder utifrån vad verksamheterna angivit skall vidtas:

Ja	Nej	Delvis
106	1	4

Tabellen nedan visar antal förbättringsåtgärder indelade efter verkningsgrad av de 106 genomförda åtgärderna. Delvis genomförda åtgärder ingår inte:

Mycket effektiva åtgärder	Antal	Effektiva åtgärder	Antal	Begränsat effektiva åtgärder	Antal
Massivt engagemang och fokus på patientsäkerhetskultur och patientsäkerhetsarbete från ledningens sida		Förbättrad kommunikation/dokumentation Förändrat arbetssätt	14	Dubbelkontroller	6
Ändringar i enhetens fysiska utformning	1	Mindre arbetsbelastning	3	Visuella eller andra varningssignaler	
Användartestning av ny utrustning/produkt före inköp		Användarvänliga IT-stöd		Nya riktlinjer, protokoll och policyer	29
Tekniska barriärer som omöjliggör felanvändning	1	Minskning/Eliminering av störningar		Undervisning/utbildning/information på möte till exempel APT	42
Standardisering av utrustning/produkter/ processer och rutiner	4	Minnesstöd till exempel checklistor och lathundar Minskning eliminering av produkter eller preparat med liknande namn/utseende Praktisk övning/handledning Motläsning av muntliga ordinationer	4	Fler studier/analyser	2
Exempel: - Omorganisering av läkemedel, liknande läkemedel förvaras inte längre på samma plats - Omorganisation och en centraliserad remisshanteringsfunktion har tillkommit			Exempel: - Vid frånvaro utses ersättare som ansvarar för att bedöma provsvar som inkommit i kollegas frånvaro. - Regelbundna brand och utrymningsövningar	Exempel: - Poängteras vid upprepade tillfällen på APT - BUP-kongress med temat suicid. Nationell suicidpreventionskonferens - Utbildning i introduktionsprogrammet	

Revisioner

På grund av den rådande pandemin utfördes inte lika många internrevisioner som planerat. Dock prioriterades brandsäkerhet, särskilt brandfarlig vara, då covid-19 har medfört att stora mängder hand- och yt-desinfektion har förvarats felaktigt. Bristande kunskap till kemikaliehantering och risker har identifierats. Liksom tidigare år upplevs en underrapportering i avvikelssystemet samt att risker eller händelser som har beröring på flera sakområden endast registreras inom ett område exempelvis arbetsmiljö. Något som också uppmärksammats är att regionens medarbetarintroduktioner kan upplevas som tunn gällande informationssäkerhet och dess konsekvenser för sekretess och patientsäkerhet.

Vårdval Primärvård:

Vårdval primärvård har under året också genomfört en större medicinsk revision med fokus på patientsäkerhet för ett urval av patientgrupper på en av vårdcentralerna inom vårdvalet. Revisionen har lett till ett flertal nya rutiner samt utbildnings- samt informationsinsatser på vårdcentralen. En fortsatt systematisk uppföljning av identifierade områden kommer att genomföras även under 2021 för att säkerställa varaktiga förbättringar inom områden såsom diabetesvård, säkerställande av fast läkarkontakt samt läkemedelsgenomgångar.

Covid-19-sammanfattning

RSSL

Vid en särskild händelse av större omfattning behöver regionens verksamheter, för att lösa sina uppgifter, organiseras och ledas av en särskild ledning som benämns Regionala särskilda sjukvårdsledning (RSSL). RSSL:s uppgift är att snabbt kunna prioritera mellan den särskilda händelsen, normal verksamhet och kraven på beredskap. Beslut om att aktivera förstärkningsläge fattades av regiondirektören den 11 mars. Regionalt förstärkningsläge är en kraftfull åtgärd som innebär att den regionala särskilda sjukvårdsledningens beslutsförmåga stärks. Förstärkningsläget avvecklades och övergick till stabsläge den 8 juni då läget gällande bland annat smittspridning och sjukhusvårdade patienter var förhållandevis stabilt. Stabsläget avslutades sedan den 29 september för att återupptas igen den 4 november och den 20 december aktiverades återigen förstärkningsläget. Under 2020 har regionen totalt sett varit i förstärknings eller stabsläge under 251 dagar och genomfört 64 möten i den regionala särskilda sjukvårdsledningen. RSSL:s uppgift och bemanning finns beskriven i den regionala kris- och katastrofplanen. Beslut i RSSL fattas av utsedd beslutsfattare

vars ansvar och arbetsuppgift är att fatta löpande beslut och inriktningsbeslut som beskriver det övergripande målet för verksamheten samt ger stabschefen ett tydligt underlag för planering.

På första mötet med den Regionala särskilda sjukvårdsledningen fattades inriktningsbeslut om;

a) Bedriva regionens verksamhet med bibehållen patientsäkerhet och säkerställd katastrofmedicinsk beredskap.

b) Hantera konsekvenserna av Covid -19. Inriktningsbeslutet kompletterades under våren med

c¹) återstart av verksamheter

Den 4 november aktiverades åter stabsläge och då med inriktningsbeslut (a) och (b). Den 12 november kompletterades inriktningsbeslutet med

c²) Genomföra provtagning och aktiv smittspårning enligt folkhälsomyndighetens vägledning.

Läkemedel

Pandemin har bland annat medfört hotande bristsituationer för vissa läkemedel, framför allt inom intensivvården, något som kunnat

hanteras tack vare nationell samverkan och tät dialog med verksamheter inom vår egen region.

VRI-MRB-gruppen

Under covid-19-pandemins början våren 2020 pausades gruppens möten tillfälligt på grund av den stora arbetsbelastningen på nyckelpersoner inom framför allt Enheten för smittskydd och vårdhygien. Med anledning av smittspridning av covid-19 inom flera verksamheter under sommaren och hösten aktiverades operativa smittutbrottsgrupper enligt handlingsplan för smittutbrott. VRI-MRB-gruppen återstartade ordinarie möten efter sommaren.

Vårdhygien och smittskydd

Covid-19 har under året präglat verksamheten vid Enheten för smittskydd och vårdhygien, liksom i de flesta andra verksamheter i vården. Effekterna av covid-19 kan ur ett patientsäkerhetsperspektiv delas upp i två delar:

1. Covid-19 som vårdrelaterad infektion – en patient som söker vård för något annat, ådrar sig under vårdtiden en covid-19-infektion, och i värsta fall avlider eller får men av denna.
2. Den undanträngande effekten av covid-19 – den stora tillströmningen av patienter, och alla de åtgärder som sjukdomen kräver (lokaler, personal, skyddsåtgärder, laboratorieresurser, vaccination) gör att ordinarie sjukvård tvingas träda tillbaka. Patienter blir lidande av detta och kan i värsta fall avlida på grund av försenad diagnos eller uppskjuten behandling.

Enheten för smittskydd och vårdhygien har under året varit helt upptagen med att på olika vis mota dessa effekter. Vårdhygien arbetar främst med punkt 1 och smittskydd med punkt 2, genom att försöka bidra till en minskad smittspridning i samhället.

Covid-19 som vårdrelaterad infektion har motarbetats främst genom utarbetande av aktuella rekommendationer för förebyggande av, och skydd mot, virusets spridning i vården (regional och kommunal). Stöd har även givits till verksamheterna (regionala och

kommunala) i omhändertagandet och utsläckandet av redan uppkomna utbrott.

De undanträngande effekterna av covid-19 har motarbetats genom deltagande i det nationella arbetet mot smittspridning i samhället, till stor del anført av Folkhälsomyndigheten. Vidare har uppdraget handlat om att svara mot befolkningens och olika aktörers behov av information och till del samordning. Smittskyddslagen är ett viktigt verktyg i arbetet som under pandemin kompletterats av en rad olika förordningar och rekommendationer med syfte att minska antalet sjukdomsfall.

Målet är att bidra till att lokalt minimera skadeverkningarna av pandemin. Strategin har till stor del varit att inhämta erfarenheter och rekommendationer från internationellt och nationellt håll och anpassa dessa till lokala förhållanden för implementering. Resultatet är, som i riket i övrigt, inte direkt tillfredsställande men hade med stor sannolikhet varit än sämre utan det arbete som bedrivits.

Fokus på kort sikt är att fortsätta ovanstående arbete i dess två delar. På något längre sikt är fokus att parallellt bidra till en framgångsrik vaccination av befolkningen, med förhoppningen att se en tydlig effekt innan sommaren.

SARS-CoV-2 kan idag bedömas kräva förändringar och anpassningar i vård och samhälle under lång tid framåt. En viktig lärdom för framtiden är också att denna pandemi sannolikt är ett resultat av ändrade levnadssätt globalt, och att den också kan följas av nya pandemier, med andra egenskaper. Det är viktigt att sjukvården, liksom samhället i övrigt, byggs för en mindre sårbarhet i framtiden, och med lokalmässiga och logistiska förberedelser för kommande prövningar.

Kommunikationsenheten

Under större delen av 2020 har kommunikationsenheten fått lägga det ordinarie utvecklingsuppdraget helt åt sidan och gått in i operativ kris- och pandemikommunikation.

Det huvudsakliga navet för den externa kommunikationen runt pandemin har varit 1177.se. Regionen har fått ta emot fler frågor än vanligt via Facebook och Instagram under pandemin, de handlar ofta om hur rekommendationerna ska tolkas. Sociala medier visar sig återigen vara ett snabbt verktyg för att både nå ut och bli nådd under kristider.

En stor del av informations spridning inom hälso- och sjukvården sker genom riktlinjer i ledningssystemet Centuri. Många nya instruktioner och riktlinjer skapades på några få veckor och flera av dem uppdaterades också på närmast daglig basis. Det höga informationsflödet bidrog till att medarbetare fick svårt att få en sammanhållen och uppdaterad bild av läget och ett större antal avvikelser rapporterades kopplat till informationsläge.

Under pandemin har trycket från press och media varit stort och det har också varit en viktig kanal för regionen för att nå ut med information till invånarna. För att möta detta

behov hölls flertalet presskonferenser, uppdaterad statistik presenterades på externwebben och eget inspelat material publicerades för att kunna visa bilder inifrån. En film, inspelad på IVA, spreds till över en miljon människor via sociala medier och den tydliggjorde allvaret i situationen. Besöksförbud, stängda ingångar och "luftvägsspår" satte stora krav på fysisk information på plats för att hjälpa patienter och anhöriga att ta sig till vården på ett säkert sätt. Nya rutiner sattes upp tillsammans med driften och fastighet för att med kort varsel upprätta tillfällig och effektiv skyltning.

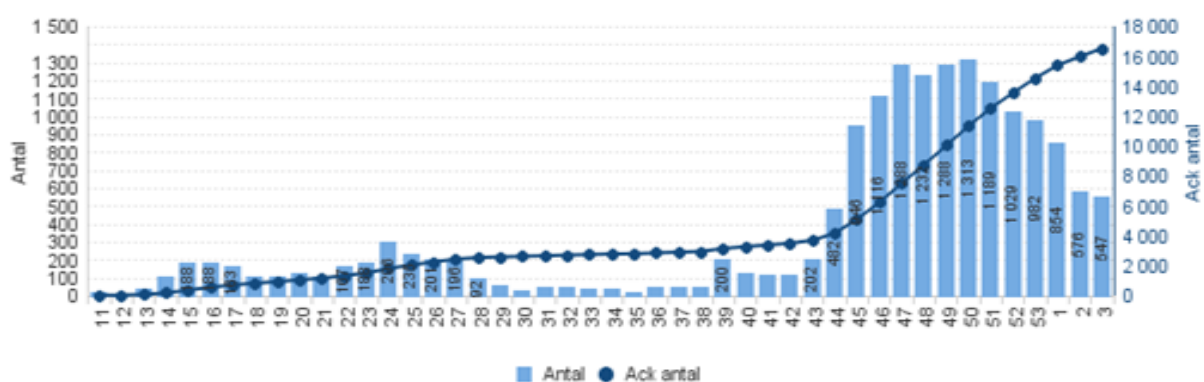
Statistik

Covid-19 pandemin har sedan mars 2020 kraftigt påverkat regionens verksamheter och hela samhället.

Vid årsskiftet hade 15 036 personer i regionen konstaterats smittade med coronavirus vilket motsvarar 3,3 % av det totala antalet (454 794 personer) i Sverige. Det totala antalet smittade är högre då bred testning av befolkningen kom igång först i slutet av juni månad.

Tabellen nedan illustrerar antalet diagnostiserade fall med covid-19 per vecka och kumulativt i Region Västmanland.

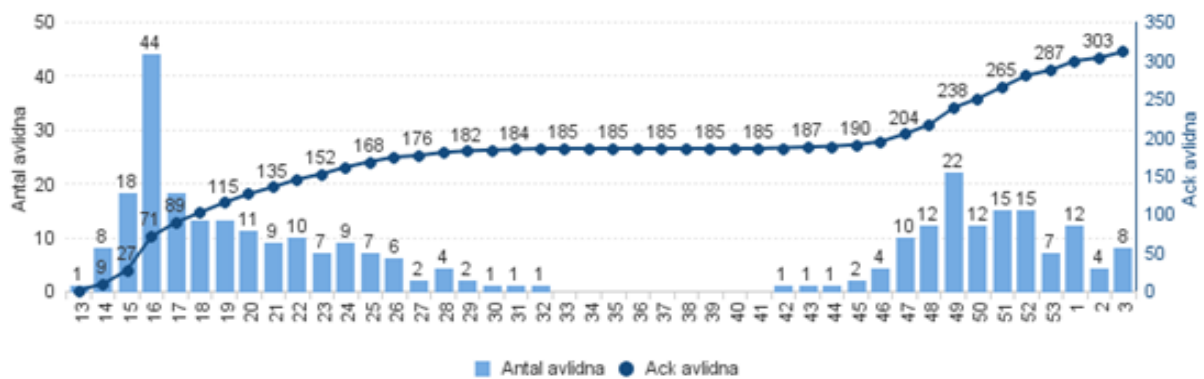
Antal fall per vecka



Vid årsskiftet hade 281 personer i länet avlidit med covid-19 vilket motsvarar 2,9 % av det totala antalet (9 808 personer) avlidna med covid-19 i Sverige. Andelen avlidna med covid-

19 i Regionen är i paritet med länets befolkningsunderlag jämfört Riket. Tabellen nedan illustrerar antalet avlidna med covid-19 per vecka och kumulativt i Region Västmanland.

Antal avlidna per vecka



Provtagning

Provtagning med PCR för att påvisa coronavirus har varit centralt för Regionen och en viktig strategisk åtgärd i att bekämpa pandemin.

Vid årsskiftet hade 166 248 PCR-prover tagits för att påvisa coronavirus i Regionen vilket motsvarar 3,6% av det totala antalet prover (4 578 960) som tagits i Sverige. Andelen prover för att påvisa coronavirus tagna i Regionen är högre än motsvarande vårt befolkningsunderlag jämfört Riket.

Provtagning PCR för att påvisa coronavirus i Västmanland utgår i huvudsak från egenprovtagning som bokas via 1177.se.

Invånarna i varje kommun har möjlighet till att provta sig via drive-thru lösningar, hemleverans av provtagningskit alternativt utlämning av sådant på Apotek.

Infektionskliniken erbjuder anställda inom Region Västmanland provtagning vid sjukhuset i Västerås. Infektionskliniken ansvarar även för smittspårning och förmedlar förhållningsregler till personer som är bekräftat positiva. Under 2020 har provtagnings- och smittspårningsteamet varit i kontakt med 14 261 personer som bekräftats

med covid-19 varav endast ett fåtal är reinfektioner.

Under december startade ett Kontaktcenter dit personer som inte har möjlighet att boka provtagning via 1177.se kan vända sig. Kontaktcentret avlastar även övriga vårderna med frågor kring covid-19.

Antikroppsprovtagning för att påvisa genomgången covid-19 för allmänheten startade i september. Vid årsskiftet hade 13 023 antikroppsprover analyserats i Regionen vilket utgör 1,1 % av det totala antalet antikroppsprover (1 169 723) som analyserats i Sverige.

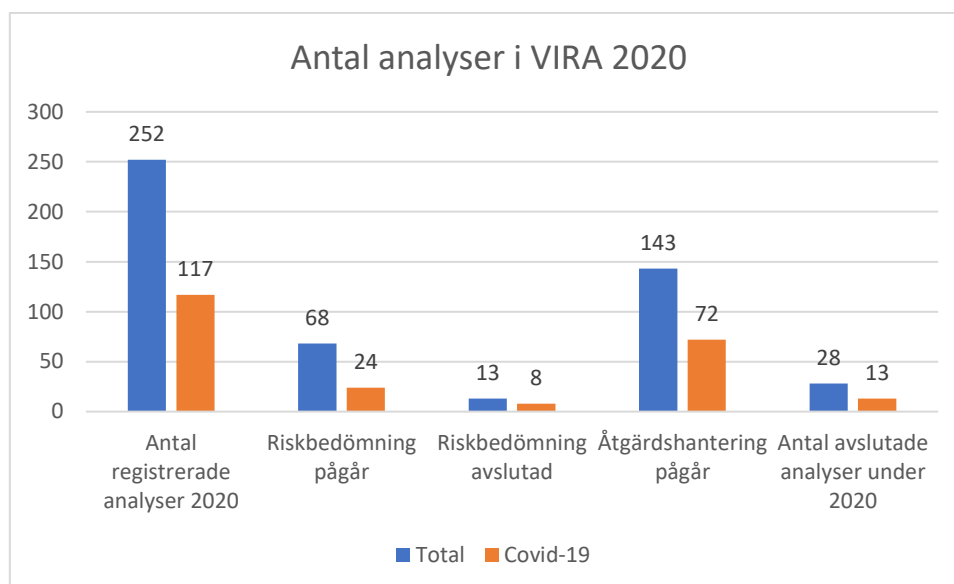
Vaccinationsplan för covid-19 har utarbetats under hösten och beslutades i december av Regionstyrelsen. Ett komplext arbete med många osäkerhetsmoment såsom typ av vaccin, lagrings- och transportförutsättningar och tidsplan där det fanns en förväntan att vaccination skulle komma igång direkt efter leverans av de första doserna av vaccin. De första doserna kom de sista dagarna i december och vaccination av SÄBO startade direkt.

Risikanalyser

VIRA-analyser

Antal analyser

Tabellen nedan visar fördelningen av analyser i VIRA under 2020 med avseende på analysens status vid årsskiftet 2020/2021 samt antalet analyser kopplade till Covid-19



Regionen har beslutat att hantera risikanalyser gällande covid-19 löpande på grund av att omständigheter och förutsättningar skiftar från dag till dag. Detta förklarar det stora antalet analyser som befinner sig i status "åtgärdshantering pågår" då många av dessa analyser inte kan avslutas förrän situationen gällande covid-19 inte längre behöver hanteras som ett särskilt tillstånd.

Exempel på resultat av risikanalyser utförda 2020 där bedömning givit höga risktal inom området patientsäkerhet

- Risk för undanträngningseffekter av andra patienter än covid-19 patienter
- Risk för att operationer och andra akuta åtgärder fördröjs.
- Risk för att hygienföreskrifter inte efterföljs. Nya hygienföreskrifter som publiceras.
- Risk för att allvarliga patientdiagnoser blir missade på grund av minskad mottagning.

Fördjupade risikanalyser patientsäkerhet

Två större fördjupade risikanalyser utfördes under året. Dels en risikanalys utifrån inställd verksamhet i form av hälsokontroller, screeningverksamhet och endoskopikontroller under pandemins inledning, dels utifrån

patientsäkerhetsrisker vid vaccination covid-19.

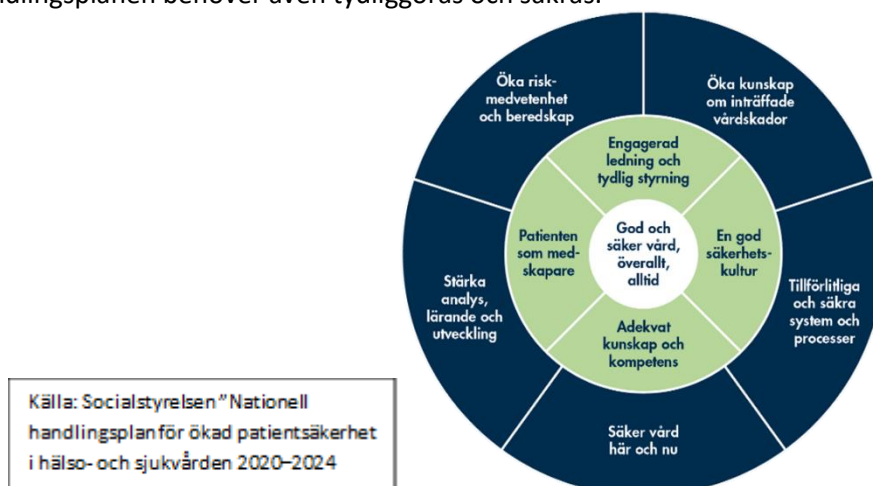
Övriga risikanalyser

- Hjälpmedelscentrum har utfört en lokal risikanalys utifrån covid-19 vilken påvisat risker för smittspridning och förutom utbildning om basala hygienrutiner har hjälpmedel lagats utomhus då vädret tillätit och alternativa sätt till utprovningar har gjorts.
- Röntgenkliniken utförde, i samverkan med mammografi och fysiologkliniken, en risikanalys där det bedömdes vilka typer av undersökningar som kunde anstå till senare. Många remisser till datortomografi har åter granskats och omprioriterats av radiologer.

Mål och strategier för kommande år

Patientsäkerhet är ett kontinuerligt arbete vilket inbegriper samtliga nivåer i hälso- och sjukvården. Regionen överblickar resultaten av kvalitetsmätningar, analyserar risker och avvikelser och lär av tidigare erfarenheter, såväl positiva som negativa. Detta är grunden för det systematiska patientsäkerhetsarbetet, att utforma åtgärder så att kvaliteten ökar och risken för vårdskador minskar. Inför kommande år ses följande områden att särskilt adressera:

- Program patientsäkerhet 2017-2020 ersätts av "Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2021-2024" inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för att möta upp mot "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024". Detta är ett omfattande arbete som inleddes 2020 i form av framtagande och förankring på alla nivåer. Vid stabernas planeringsdag 25 augusti 2020 identifierades flera viktiga samverkansområden. Aktiviteten att *Arbeta för nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet* togs fram som paraply för övriga samverkansaktiviteter. Handlingsplanen ger även en plattform för utökad samverkan med andra sakområden och säkerhetssystem, exempelvis läkemedelssäkerhet, arbetsmiljö, medicinteknik och informationssäkerhet. Koppling mellan primärvårdsprogrammet och handlingsplanen behöver även tydliggöras och säkras.



- Den sjukvårdregionala samverkansgruppen för patientsäkerhet (RSG) kommer under 2021 att fokusera arbetet på att identifiera gemensamma aktiviteter/åtgärder kopplade till varje område i den nationella handlingsplanen, stödja och koordinera den sjukvårdsregionala och den lokala implementeringen av den nationella handlingsplanen, fördjupa patientsäkerhetsperspektivet med målet att omfatta hela patientens väg genom vården, samt Stödja arbete där patienter-/närstående aktivt bidrar till en stärkt säkerhetskultur och ökad patientsäkerhet. De viktigaste utmaningarna som RSG ser är; Genomföra gemensamma aktiviteter över regiongränserna för ökad samverkan samt Gemensamma utbildningsinsatser.
- Kommande år tillkommer arbete med implementering, uppföljning, utvärdering och revidering av den regionala handlingsplanen. Här krävs en bred ansats i val av indikatorer, mätningar inklusive PPM, utveckling av andra datakällor, målnivåer samt analys i samarbete med Planerings- och utvecklingsstaben. Detta arbete är även direkt kopplat till kunskapsstyrningsorganisationen såväl lokalt, sjukvårdsregionalt som på nationell nivå. Samarbete mellan de båda staberna är centralt för ett framgångsrikt arbete med handlingsplanen.
- I december togs beslutet att renovera befintligt sterilrum på sjukhusapoteket för att driftsätta detta under 2021. Lokalen ska bland annat användas för att stötta den palliativa

vården med läkemedelspumpar samt producera förfyllda sprutor med olika typer av läkemedel. Utöver detta kommer sterilrummet att fungera som reservkapacitet i det fall problem uppstår i den enda lokal regionen har för tillverkning av cellgifter. Hela satsningen grundar sig i en strävan att öka patientsäkerheten.

- Covid-19-anpassning av det dagliga arbetet så som distansarbete kontra arbete på plats på kontoret, restriktioner för fysiska mötesformer vilket påverkar patientsäkerhetsdialoger, patientsäkerhetsdagen, utbildningar och fortbildning förutspås även fortsättningsvis vara en stor utmaning för framtiden. Här behöver fortsatt Anpassning ske med hänsyn till uppdrag och mål, utan bekostnad av sämre resultat, arbetsmiljö och kompetensutveckling.
- Vaccineringen av covid-19 kommer vara ett av Intraprenadens viktigaste uppdrag under 2021. Planeringen och genomförandet av vaccineringen kommer vara tidskrävande och ha undanträngningseffekter på utvecklingsarbeten under första halvan av kommande år. Intraprenaden planerar bland annat att fokusera på följande områden:
 - processen kring beroendeframkallande läkemedel
 - stärka synergisamordnares roll med gemensamma träffar
 - strukturerad återkoppling till medarbetare gällande Lex Maria ärenden
 - fortsatt arbete kring vårdhygien
 - bemötande för att förbättra kommunikation samt information till patienten

Bilaga I

Utvärdering Program patientsäkerhet 2017–2020

Region Västmanland arbetar målmedvetet för att öka patientsäkerheten och successivt utveckla en säkerhetskultur, som kännetecknas av hög riskmedvetenhet och ett aktivt riskreducerande arbetssätt. Arbetet betonar systemsyn i stället för individsyn och strävar efter en lärande organisation, där rapportering av avvikelser ses som en naturlig del av förbättringsarbetet och en nödvändighet för ett framgångsrikt insättande av förebyggande åtgärder.

Region Västmanlands övergripande mål är i enlighet med de nationella: Minska antalet vårdskador, samt en nollvision för undvikbara skador. En patientsäkerhetskultur som kännetecknas av patientens delaktighet och medverkan samt ett förebyggande arbetssätt. Programmets syfte var att vidmakthålla det arbete som den Nationella Patientsäkerhetsstrategin la grund för och ytterligare utveckla patientsäkerheten. Programmet omfattade sex målområden för tidsperioden 2017–2020.

Programmets mål knöt an till regionplanens resultatmål för 2017–2019

Programmets mål		Resultatmål med indikator		Målområde
1. <i>Antalet allvarliga vårdskador ska minska</i>				
2. <i>Vårdrelaterade infektioner ska minska</i>		Resultatmål: Verksamheten ska bedrivas med god kvalitet		
3. <i>Trycksår ska minska</i>		Indikator: En nollvision för undvikbara skador		
4. <i>Läkemedelsanvändning ska vara säker</i>	→		→	En effektiv verksamhet av god kvalité
5. <i>Suicidprevention ska förbättras</i>		Måluppfyllelse enligt program Patientsäkerhet		
6. <i>Förbättrad patientsäkerhetskultur</i>				

Sammanställning av mål, indikatorer, resultat och sammanfattning under programmets period.

Programmets mål	Indikator	Målvärde	Utgångsvärde 2015	Resultat 2017	Resultat 2018	Resultat 2019	Resultat 2020	Sammanfattning riktning
1: Antalet allvarliga vårdskador ska minska	1:1 Antalet lex Maria-anmälningar gällande inträffad vårdskada	Minska	31st	34	25	23	12	
	1:2 Kvoten risk/ totalt antal lex Maria-anmälningar	Öka	17/48	9/43	5/30	8/31	9/21	
	1:3 Avvikelse rapporter ska vara klassificerade inom 4 veckor	95%	83%	86%	88%	87%	84%	
	1:4 Patientrelaterad negativ händelse/olycka skall vara allvarlighetsbedömd inom 4 veckor	75%	43%	50%	64%	84%	80%	
2: Vårdrelaterade infektioner ska minska	2:1 Vårdrelaterade infektioner	<5%	9,2%	5,7 %	10,5%	7,6%	13,8%	
	2:2 Basala hygienrutiner och klädregler skall vara uppfyllda i samtliga steg	90%	70%	68 %	68%	71,1 %	75%	
3: Trycksår ska minska	3:1 Andel tryckskada eller trycksår kategori 1-4	<10%	22%	16,8%	12%	11,9%	7,3%	
	3:2 Andel trycksår kategori 2-4	<3%	10%	9,1 %	5,8%	7,3%	3,9%	
4: Läkemedelsanvändning ska vara säker	4:1 Andel läkemedelsberättelser	60%	32%	40%	46%	49%	51%	
	4:2 Antalet fördjupade läkemedelsgenomgångar (≥75 år)	Öka	1773	1678 varav 1170 inom RV PV	2060 varav 1260 inom RV PV	2258 varav 1294 inom RV PV	1796 varav 813 inom RV PV	
	4:3 Antalet utskrivna antibiotikarecept per 1000 invånare	287	323	302	298	296	244	
5: Suicidprevention ska förbättras	5:1 Antalet suicid	Minska	17	14	5	7	7	
	5:2 Antalet suicidförsök	Minska	453	377	382	305	338	
6. Förbättrad patientsäkerhetskultur	6:1 Arbetsbelastning och personaltäthet	60		44	Mäts ej	Mäts ej		
	6:2 Överlämning och överföring av patienter och information	70		49	Mäts ej	Mäts ej		
	6:3 Antal verksamheter med brukarråd/fokusgrupp	30/47	10/47	15/47	14 /47	Ej uppmätt	Ej uppmätt	

Sammanfattande analys av respektive mål i programmet

1. Antalet allvarliga vårdskador ska minska: Indikator 1:1, *Antalet lex Mariaanmälningar gällande inträffade vårdskador*, har under programtiden minskat vilket är mycket positivt. Man får dock ha i åtanke att det rör sig om små tal i en liten region och mätetalen är därmed känsliga för yttre påverkansfaktorer. Under programmets giltighetstid ändrades föreskrifterna gällande lex Mariaanmälningar av suicid, och enbart suicid klassade som allvarlig vårdskada ska numera anmälas i analogi med övriga lex Maria-ärenden. Detta medförde en stor minskning av antal lex Mariaanmälningar mellan 2017 och 2018. Indikator 1:2 har under programtiden justerats med en nämnarkorrigerig till totalt antal lex Mariaanmälningar under året. Kvoten har under programtiden ökat vilket är eftersträvänsvärt, att fler lex Mariaanmälningar gäller risk för allvarlig vårdskada. I avvikelshanteringsprocessen är det viktigt att snabbt klassificera och bedöma allvarlighetsgraden av inkomna patientrelaterade avvikelser. Målvärdet för allvarlighetsbedömning, indikator 1:4, har uppnåtts medan målvärdet för klassificering (indikator 1:3) sannolikt sattes för högt.

2. Vårdrelaterade infektioner ska minska: Västmanland har historiskt sett hållit en relativt sett låg frekvens av vårdrelaterade infektioner (VRI), under riksgenomsnittet. Dock har en ökad förekomst registrerats under programmets period. Särskilda riktade analyser har utförts för att hitta systemfel, utan att hitta särskilda problemområden. Den negativa trenden bör föranleda förbättringsarbete.

Basala Hygien- och Klädrutiner (BHK): Mätningar har utförts med varierande resultat dock med en nedåtgående trend. Under 2020 ses en ökning av följsamheten. Det är inom följsamhet till hygienrutiner de största bristerna ses, och då framförallt gällande desinfektion före patientnära arbete samt korrekt användandet av plastförkläde. Förvaltningsvis kan stora variationer observeras mellan enheter, där förbättringsåtgärder inom vissa behövs. Flertalet åtgärdsaktiviteter är initierade bland annat krav på handlingsplan vid resultat under målnivå, dialog med verksamheter och hygiensjuksköterskor samt ny uppdragsbeskrivning för hygienombud.

3. Trycksår ska minskas: Andelen patienter med trycksår har legat långt över målnivå i början av programperioden. Ett av de övergripande kvalitetsmålen inom sjukvårdsförvaltningen har varit att minskad förekomsten av trycksår. Flera aktiviteter har skett bland annat har en samverkansgrupp för trycksårsprevention skapats, revidering av handlingsplan för trycksårsprevention, uppdaterad uppdragsbeskrivning för trycksårsombud och plan för kontinuerliga nätverksträffar med kompetensutveckling. Samtidigt kopplas detta till det pågående arbetet med vårdplansgrupp rörande journaldokumentation. Glädjande har en stor minskning av förekomst av trycksår registrerats under programmet senare år, vilket förhoppningsvis är ett resultat av det målmedvetna och evidensbaserade arbetet som pågår.

4. Läkemedelsanvändningen ska vara säker: Regionen har haft ett pågående förbättringsarbete gällande användning av *läkemedelsberättelser* ända sedan införandet 2011. Målvärdet 60% för Program patientsäkerhet var resultatet av en uppskattning av rimligt mål för andel av utskrivna patienter med läkemedelsberättelse. Med facit i hand har det dock varit ett för högt målvärde eftersom volymerna av elektiva patienter, med litet eller inget behov av läkemedelsberättelse vid utskrivning, är stor. Man ser under 2019 en minskning av ökningstakten och under 2020 en avplaning av andel utskrivna med läkemedelsberättelse kring drygt 50% av utskrivna från slutenvård. Med fortsatt förbättringsarbete kan möjligen viss ytterligare ökning nås. Viktigare för framtiden torde dock vara att fokusera på kvaliteten, dvs innehållet i läkemedelsberättelserna. Under 2020 har

läkemedelsberättelse utvärderats av apotekarstudenter, både ur patient och läkarperspektiv. Klinikapotekare är inte delaktiga i arbetet med läkemedelsberättelse men använder dem ibland retrospektivt i samband med journalgenomgång för att få en inblick i vilka förändringar under vårtid som kommunicerats till patient. Enligt samlad erfarenhet från Enheten för sjukvårdsfarmaci så är informationen i läkemedelsberättelsen inte alltid fullständig, t ex efter långa vårdtider eller vård på olika avdelningar under samma vårdtillfälle. Vad gäller *antalet fördjupade läkemedelsgenomgångar* finns problem med indikatorn relaterat till om utdata genom åren har kopplats till ålderskategori ≥ 75 år eller ej, vilket har varierat, respektive felvärden relaterat till dubbelregistrering som upptäckts vid kontroll av historiska data. Därför har värdena på indikatorn sänkts efter korrigerigering för dessa fel. En lätt ökning ses under programmets tid framför allt relaterat till ökning inom sjukhusvården. Tabellen ovan anger även antalet läkemedelsgenomgångar inom den regiondrivna primärvården. Antalet fördjupade läkemedelsgenomgångar minskade under 2020 jämfört med föregående år, sannolikt som en effekt av pandemin. Som en följd av pandemin har *antibiotikaanvändningen* i regionen minskat väsentligt. Regionen har passerat programmets mål med råge samt för första gången även nått det långsiktiga nationella målet om högst 250 recept/1000 invånare och år.

5. Suicidprevention ska förbättras: Det kan av flera skäl vara svårt att förebygga och förhindra suicid. En strukturerad suicidriskbedömning ska göras när det bedöms finnas förhöjd suicidrisk. En sådan bedömning är dock omfattande och låter sig inte göras vid kortare besök inom vården där kontaktorsaken inte är av psykiatrisk karaktär. Bland de statistiska riskfaktorerna är psykiatrisk diagnos särskilt viktig, men psykiatrisk diagnos kan enligt klassifikationen ofta inte ställas förrän efter längre tids observation. Missbruk är en allvarlig riskfaktor som patienter inte sällan undanhåller bedömaren. Patienten kan undanhålla sina suicidtankar i syfte att undgå tvångsvård. Ofta är patienten vid bedömning påverkad och kan ha svårigheter att göra reda för sig. Antalet lex Mariaanmälda suicid har under programtiden minskat. En del av denna minskning kan dock förklaras av att föreskrifterna gällande lex Mariaanmälningar av suicid ändrades 2017, och enbart suicid klassade som allvarlig vårdskada ska numera anmälas i analogi med övriga lex Maria-ärenden. Detta medförde en stor minskning av antal lex Mariaanmälningar mellan 2017 och 2018. Antalet avvikelserapporterade suicidförsök har minskat något under programtiden.

6. Förbättrad patientsäkerhetskultur: Patientsäkerhetskulturmätning, vilken mätetalen från programmets indikatorer 6.1 samt 6.2 baseras på har ersatts av en gemensam mätning med medarbetarundersökningen där patientsäkerhetskultur mäts med hjälp av SKR:s instrument HSE (Hållbart säkerhetsengagemang).

Överlämning och överföring av patienter och information har varit ett viktigt fokusområde i samband med implementeringen av ny lagstiftning vad gäller samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård där primärvården ges en viktigare uppgift. Vikten av SIP har betonats, ett personcentrerat arbetssätt och att arbeta preventivt för att förhindra återinläggning på sjukhus.

Antal verksamheter med brukarråd/fokusgrupp: Antal brukarråd har minskat de senaste åren. Dock pågår arbete i regionen för att möjliggöra medverkan och delaktighet från patienter och närstående. På verksamhetsnivå sker detta genom exempelvis digitala kommunikationsvägar, utvärderingar, brukardeltagande i förbättringsarbete och liknande. Målet är att det skall vara naturligt att vid förändringar och förbättringsarbeten erbjuda delaktighet av de som vården är till för.

Fortsatt arbete

År 2020 publicerade Socialstyrelsen Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024. Då behoven av åtgärder och aktiviteter återfinns på både nationell och regional nivå ersätts Program Patientsäkerhet med en regional handlingsplan för ökad

patientsäkerhet som en del av hälso- och sjukvårdsförvaltningens förvaltningsplan. Handlingsplanen är upplagd för att etablera principer, prioriteringar och mål för sitt patientsäkerhetsarbete. Handlingsplanen behöver därför brytas ner och anpassas hos respektive huvudman. Strukturen i den nationella handlingsplanen följer Vincent och Amalbertis "Safer health care- strategies for the real world" vilken utgår från fyra grundläggande förutsättningar för säker vård: Engagerad ledning och tydlig styrning, En god säkerhetskultur, Adekvat kunskap och kompetens samt Patienten som medskapare. Då behoven av åtgärder och aktiviteter återfinns på både nationell och regional nivå ersätts Program Patientsäkerhet med en regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Det innebär att även den regionala handlingsplanen utgår från den nationella handlingsplanens struktur och upplägg. De fem prioriterade fokusområden som beskrivs i den nationella handlingsplanen omsätts i ett regionalt perspektiv. De grundläggande förutsättningarna utgör villkor som måste uppfyllas för att vården ska kunna bli säkrare. Resultaten av framgångsrikt arbete inom fokusområdena avgör i många fall hur dessa villkor kan uppnås. Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet utgör således en del av hälso- och sjukvårdsförvaltningens förvaltningsplan för att tydliggöra de grundläggande förutsättningarna och de prioriterade fokusområdenas del i hälso- och sjukvårdens styrning. Uppföljning av handlingsplanen kommer att ske kontinuerligt genom delårsrapporter, säkerhetsdialoger och på övergripande nivå genom den årliga patientsäkerhetsberättelsen. Uppföljningen kommer att utgå från handlingsplanens grundläggande förutsättningar och fokusområden. I dagsläget följs patientsäkerhetsarbetet genom indikatorer som ingår i rapporten "Vården i Siffror". Utfallet är på resultatnivå vilket ofta ett rörligt mål, varför de nuvarande indikatorerna från Program Patientsäkerhet 2017–2020 bör följas även fortsättningsvis, men av reliabilitets- och validitetsskäl kan de komma att justeras. Den nationella handlingsplanen syftar till att utveckla indikatorer, mått och metoder för uppföljning. Region Västmanland avser att följa den nationella utvecklingen varför val av indikatorer och mätmetoder kan komma att förändras.

Västerås 2021-02-05

Johan Nordmark

Verksamhetschef, Chefläkare

Emelie Condén Mellgren

Chefsjuksköterska