

Patientsäkerhetsberättelse för Lasarettet Trelleborg 2024



Datum: 250131
Ansvarig för innehållet:
Tomasz Dziechciowski Chefläkare
Marlene Erming Chefsjuksköterska

Innehåll

SAMMANFATTNING	3
Engagerad ledning och tydlig styrning.....	4
Övergripande mål och strategier.....	4
Organisation och ansvar	5
Samverkan för att förebygga vårdskador	7
Informationssäkerhet.....	7
Strålskydd.....	8
En god säkerhetskultur	8
Adekvat kunskap och kompetens	9
Patienten som medskapare	10
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	11
Trycksår.....	14
Ökad säkerhet i läkemedelsanvändningen	15
Öka kunskap om inträffade vårdskador.....	17
Tillförlitliga och säkra system och processer	18
Säker vård här och nu	18
Riskhantering.....	19
Stärka analys, lärande och utveckling	19
Avvikelser	19
Klagomål och synpunkter	20
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	22

SAMMANFATTNING

Patientsäkerhet handlar om att skapa en trygg och säker vårdmiljö för alla patienter. Under 2024 har Lasarettet Trelleborg förbättrat sin patientsäkerhetsorganisation genom att anställa en egen chefläkare och chefsjuksköterska.

Förvaltningens organisation och arbetssätt kring patientsäkerhet bygger på samarbete mellan verksamheterna och chefläkaren. Ett nära samarbete med Skånes universitetssjukhus (Sus) har fortsatt för att öka patientsäkerheten inom områden som internutredningar, vårdhygien och informationssäkerhet. Medarbetare med verksamhetsövergripande uppdrag inom patientsäkerhet ingår i nätverken för Patientsäkerhet Sus och fungerar som huvudkontaktpersoner i AvIC, det digitala avvikelshanteringssystemet. Dessutom deltar medarbetare i olika regionala nätverk för trycksårsprevention, läkemedelshantering, smärta och patientsäkerhet.

En god patientsäkerhetskultur och patienternas delaktighet är grundläggande förutsättningar. Engagemang och kunskap hos enskilda medarbetare är avgörande för lyckat patientsäkerhetsarbete. Det är viktigt med rutiner för att identifiera, analysera och åtgärda bakomliggande orsaker till vårdskador. Återkoppling och utvärdering av åtgärder leder till ständiga förbättringar.

Vid lasarettet finns ett nätverk av kvalitets- och patientsäkerhetsombud (KPO) som leds av kvalitets- och patientsäkerhetshandläggare (KPH). Detta nätverk bidrar till gemensamt lärande och erfarenhetsutbyte.

Arbetet inom patientsäkerhet fokuserar på att förbättra den basala omvårdnaden, god tillgänglighet, säker läkemedelshantering, minskad antibiotikaresistens, prevention av suicid, undernäring, vårdrelaterade infektioner och trycksår, samt säker kommunikation i vårdens övergångar.

Det dagliga patientsäkerhetsarbetet drivs av KPH i samarbete med chefläkare, chefsjuksköterska, förvaltnings-, verksamhets- och enhetschefer samt KPO. Detta inkluderar avvikelshantering, utredningar, uppföljning av handlingsplaner och riskanalyser. Vi arbetar för att vara närvarande i den kliniska verksamheten och strävar mot att stärka avdelningar och mottagningar i det proaktiva patientsäkerhetsarbetet.

Lasarettet Trelleborg har rapporterat 18 Lex Maria-ärenden till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) under 2024, jämfört med 15 ärenden 2023. De vanligaste händelserna rör fördröjd diagnos och behandling.

Punktprevalensmätningar (PPM) avseende basala hygienrutiner och klädregler genomfördes under våren 2024 vid lasarettets alla enheter. Resultaten visar behov av fortsatt förbättringsarbete.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdsador.

Engagerad ledning och tydlig styrning

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



Övergripande mål och strategier

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

Region Skåne arbetar utifrån en tillitsbaserad ledningsfilosofi, vilket innebär mindre detaljstyrning och fokus på att bygga en kultur som underlättar medarbetarnas delaktighet.

Visionen, som gäller för hela organisationen och dess verksamheter är framtidstro och livskvalitet. Genom de fem målen, som vänder sig till all verksamhet, ska vi nå visionen. De mest prioriterade områdena har varit arbetsmiljö, patientsäkerhet och omställning till god och nära vård. Våra resurser är medarbetarna, verksamheten och ekonomin och vår organisationskultur som utgår från de gemensamma värderingarna: välkomnande, drivande, omtanke och respekt. Detta gäller i allt ledarskap, medarbetarskap liksom i alla möten med dem vi finns till för och samverkar med.



1 Bättre liv och hälsa för fler

Ett mål med utåtriktat fokus för dem vi är till för – befolkningen, patienter, brukare, resenärer, besökare, kunder, samverkansparter, turister med flera.

2 Tillgänglighet och kvalitet

Ett mer inåtriktat mål för vår förvaltning med fokus på våra verksamheter och hur våra interna arbetsprocesser fungerar.

3 Hållbar utveckling i hela Skåne

Ett mål för hur våra verksamheter bidrar till en långsiktig, hållbar utveckling och tillväxt i den egna förvaltningen och i Skåne.

4 Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet

Ett mål för att attrahera, rekrytera, utveckla, motivera och behålla medarbetare i våra verksamheter.

5 Långsiktigt stark ekonomi

Ett mål för en modern, konkurrenskraftig och hållbar ekonomi som möjliggör beredskap, utveckling och fortsatta satsningar i verksamheterna.

Förvaltningen Lasarettet Trelleborg strävar efter en platt och delegerande organisation byggd på tillit, med medarbetarinflytande och tydligt mandat för verksamhetschefer och förstalinjechefer. Förvaltningens fokus är kärnverksamheten – patienterna.

Lasarettet Trelleborg har att förhålla sig till bland annat lagar, nationella föreskrifter, regionala mål, riktlinjer och budget. Tillsammans utgör dessa en ram som reglerar förvaltningens verksamhet samt ger signaler om hur den bör inriktas för att skapa en god och säker vård.

Medarbetarna är lasarettets viktigaste tillgång i det systematiska och fortlöpande kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Socialstyrelsens nationella handlingsplan för patientsäkerhet för åren 2020 – 2024 tillsammans med regionala och förvaltningsövergripande handlingsplaner har varit utgångspunkten för detta arbete.

Organisation och ansvar

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

Förvaltningen Lasarettet Trelleborg ansvarar för sjukhusvården vid Lasarettet Trelleborg med verksamhetsområdena VO Akut och Medicin, VO Planerade operationer, samt det nybildade VO mottagningar och rehabiliteringsmedicin. Varje verksamhetsområde har en verksamhetschef med övergripande ansvar för patientsäkerheten och för att tillgodose patienternas behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

Verksamhetschefen har det övergripande ledningsansvaret men kan delegera specifika uppdrag, till exempel till en medicinskt ledningsansvarig läkare (MLA). Varje verksamhetsområde ska ha en ändamålsenlig organisation och dokumentation av det medicinska ledningsansvaret.

Organisation och ansvar för patientsäkerheten på Lasarettet Trelleborg följer förvaltningens linjeorganisation med stöd av resurspersoner. Varje verksamhetsområde har anpassat patientsäkerhetsarbetet efter sina unika förutsättningar. Under hösten har "Stab för verksamhetsnära stöd" bildats i vilken en del av lasarettets patientsäkerhetsorganisation ingår med chefläkare, Chefsjuksköterska och KPH (kvalitet- och patientsäkerhetshandläggare). Verksamhetsområdenas patientsäkerhetsarbete har följts upp enligt framtagna *"kommunikationsplan patientsäkerhet"* vilken blivit en naturlig del av det systematiska säkerhetsarbetet.

Förvaltningschefen har det övergripande ansvaret för patientsäkerhetsarbetet och dess ledningssystem. Sedan hösten 2024 har Lasarettet Trelleborg en egen chefläkare på 50%. Denne har bland annat bistått förvaltningsledningen och verksamhetsområdena i att identifiera och bevaka patientsäkerhetsrisker samt planera förbättringsåtgärder.

Trelleborgsrådet

I februari instiftades Trelleborgsrådet, vilket är ett forum där lasarettets chefer och ledning möts för att diskutera frågor rörande framtida inriktning för Lasarettet Trelleborg. Rådet träffas återkommande under ledning av förvaltningschefen.

Vårdhygien och Smittskydd Skåne

Region Skånes expertfunktion för att förebygga vårdrelaterade infektioner är Vårdhygien. Det regionala vårdhygieniska arbetet samordnas inom Hygienkommittén. Under året har flera planerade vårdhygienronder genomförts enligt plan samt vid verksamhetsförändringar. Smittskydd Skåne arbetar för att minska smittspridning till och mellan människor och informerar om misstänkta sjukdomsfall, nya smittor, och ger råd och upplysningar till allmänheten.

Strama Skåne

Nätverket Strama Skåne jobbar med att bevara antibiotika som effektivt läkemedel och minska risken för resistens.

Patientnämnden Skåne

Patientnämnden Skåne tar emot synpunkter och klagomål på offentligt finansierad vård och informerar om patienters rättigheter. Nämnden analyserar inkomna synpunkter och bidrar till kvalitetsutvecklingen och patientsäkerheten inom vården. Varje månad upprättar nämnden rapporter innehållande avslutade ärenden, vilka vid lasarettet Trelleborg används i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Remisshantering

Regionala rutiner för remisshantering finns och uppdaterats kontinuerligt. När det finns avvikelser från praxis och tillämpningsanvisningar, tas kontakt med berörd verksamhet för möte och genomgång av rutiner. Vid Lasarettet Trelleborg samordnas enligt vårdgarantin remisser till externa samverkansparter främst inom ledplastik, gastroenterologi, urologi och ögonsjukvård.

Samverkan med Vårdhygien

Hygiensjuksköterska från Vårdhygien finns tillgänglig vid Lasarettet Trelleborg utifrån lasarettets behov av konsultation, rådgivning och information (kartläggning, hygienrund, smittspårning, utbildning, ombyggnationer med mera). Hygiensjuksköterska deltar vid lasarettets patientsäkerhetsdialoger och är med som sakkunnig i projekt och förbättringsarbeten som berör hygienfrågor.

Närsjukvården

Samverkan med kommun och primärvård, privata aktörer, mobila team och ASIH sker genom regelbundna nätverksträffar i olika mötesforum. De olika forumen har träffar ett par gånger per termin eller vid behov.

Konsulttelefonlinjer

Akutmottagning har etablerade konsulttelefonlinjer för primärvården och andra externa samverkansparter.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Lasarettet Trelleborg får stöd i sitt informationssäkerhetsarbete genom samverkan med Skånes universitetssjukvård, Sus, där det finns informationssäkerhetsspecialist och Dataskyddssamordnare. Lasarettet har en dataskyddskontaktperson som deltar i dataskyddsorganisationens nätverksmöten, tar del av utskick samt finns till hands vid PUI (personuppgiftsincidenter). Under 2024 rapporterades 12 PUI händelser (8 under 2023) i vårdgivarens avvikelshanteringssystem.

Loggkontroller och granskning av åtkomst till patientuppgifter sker i enlighet med RD beslut "Instruktioner om loggkontroll för granskning av åtkomst till patientuppgifter".

Under året fastställdes en ny IT-policy för att bidra till en ökad medvetenhet kring hanteringen av skyddsvärd information som patientuppgifter och bidra till ökad IT-säkerhet.

Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §

Röntgenenheten vid Lasarettet Trelleborg tillhör förvaltningen Skånes universitetssjukvård, Sus vilken varje år utför internrevision av strålsäkerheten vid enheten tillsammans med regionala Strålskyddsexpertfunktionen. Resultatet sammanställs i en årlig rapport (april) tillsammans med en handlingsplan.

Lasarettet Trelleborgs operationsenhet följer de regionala rutinerna "Strålsäkerhetskompetens" och "Strålsäker patientbestrålning". Vid enheten finns det krav på att alla medarbetare som arbetar vid enheten (anestesi- och operationspersonal) ska kunna visa att de har den kompetens och lämplighet som behövs för de arbetsuppgifter som påverkar strålsäkerheten. Detta säkerställs genom obligatoriskt deltagande i grundläggande strålskyddsutbildning. För operationspersonalen finns det ytterligare utbildning inom strålskydd och röntgen.

Inga strålningsrelaterade avvikelser har under året anmälts i AvIC för Lasarettet Trelleborg.

En god säkerhetskultur

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



Patientsäkerhetskultur omfattar vårdpersonalens gemensamma förhållningssätt och normer gällande risker och säkerhet med syftet att uppnå hög patientsäkerhet på vårdenheten. En god patientsäkerhetskultur innebär att personalen kan hantera oväntade händelser utan att det leder till allvarliga följder. Lasarettet Trelleborg arbetar med olika metoder och verktyg för att nå ökad riskmedveten.

Ute på våra vårdenheter sammanstrålar medarbetarna (tvärprofessionellt) dagligen eller veckovis för gemensam avstämning (Gröna Korset, pulsmöten) och dialog kring identifierade risker eller inträffade händelser i det dagliga arbetet. Avvikelser skrivs i det elektroniska avvikelshanteringssystemet AvIC för de händelser och tillbud där risk för vårdskada eller vårdskada identifierats. Kartläggning av händelseförlopp och utredning av bakomliggande orsaker påbörjas ofta inom några få arbetsdagar. Vid allvarliga händelser och tillbud har enhetschef (EC) dialog direkt med verksamhetschef (VC) och medicinskt ledningsansvarig läkare (MLA) för bedömning om akuta åtgärder skyndsamt behöver vidtas. Vid arbetsplatsträffar (APT) informeras medarbetarna om inträffade händelser och resultat av orsaksutredningar och åtgärdsplaner.

Varje vecka identifieras och markeras de allvarligaste händelserna i det digitala avvikelssystemet AvIC för att sedan diskuteras i patientsäkerhetsgruppen där chefläkare, chefsjuksköterska och KPH ingår. Händelserna diskuteras även vid avstämningsmöten med verksamhetschefer och MLA för att gemensamt bedöma

behovet av kompletterande riskminimerande åtgärder och behov av utbildningsinsatser. Även händelser som upprepas trots insatta åtgärdsplaner lyfts för diskussion kring bakomliggande orsaker och behov av reviderad handlingsplan.

Under året har KPH regelbundet samlat lasarettets KPO-nätverk (kvalitet- och patientsäkerhetsombud) för ett ökat lärande inom patientsäkerhet och stöd i det fortlöpande patientsäkerhetsarbetet ute på vårdenheterna. Gemensamma diskussioner förs kring identifierade riskområden och behov av riskminimerande åtgärder och utbildningsinsatser.

Inträffade händelser eller uppmärksammade brister diskuteras i ett lärande syfte vid olika mötesforum ute på vårdenheterna. Diskussionerna bidrar till en ökad riskmedvetenhet och att medarbetargruppen gemensamt identifierar förebyggande åtgärder. En viktig del i lärandet är uppföljning och utvärdering av de åtgärder och handlingsplaner som tagits fram. Fick åtgärden avsedd effekt eller har någon ny risk eller brist uppstått till följd av den vidtagna åtgärden? Uppdatering av handlingsplaner och fortsatt uppföljning innebär ett stort lärande.

Adekvat kunskap och kompetens

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



KTM (kompetens och tjänstemodell)

Målet med kompetens och tjänstemodellen (KTM) är att skapa förvaltningsgemensamma strukturer för professionell utveckling och kontinuerligt lärande. Syftet är att öka förutsättningarna för en god och säker vård och bidra till att göra lasarettet Trelleborg till en attraktiv arbetsplats. Verksamhetsområdena har kommit olika långt i utveckling och implementering av modellen.

Introduktionsutbildning nyanställda

Samtliga nya medarbetare vid Lasarettet Trelleborg genomgår en strukturerad introduktion. Vid första introduktionsdagen informeras nya medarbetare om lasarettets verksamheter och den vård lasarettet bedriver tillsammans med kompetensen inom HR, IT, patientsäkerhet, hygien, brand, säkerhet och miljöarbete. Därefter följer fortsatt introduktion anpassad utifrån respektive vårdenhet och yrkestillhörighet.

Team för tidig rehabilitering av strokepatienter

Efter att i mindre skala ha testats under 2019 och 2020 är sedan januari 2024 teamet för "Early Supported Discharge" (ESD) permanent. Teamet arbetar med rehabilitering av strokepatienter i hemmiljö. Detta möjliggör en tidig utskrivning för denna patientkategori. Rehabiliteringen ges och koordineras av ett multidisciplinärt team vilket utgår från neurologiavdelningen. Teamet består av arbetsterapeut, fysioterapeut och rehab-assistenter. Det finns evidens för att samma stroke-team som koordinerar utskrivningen också bör utföra rehabiliteringen i hemmiljön.

Säker bemanning och hälsofrämjande schemaläggning

Lasarettet Trelleborg strävar efter en säker bemanning genom att alltid ha rätt antal medarbetare med rätt kompetens på plats. God tillgänglighet uppnår vi genom att tillräcklig bemanning finns på plats för att hantera verksamhetens arbetsbelastning vilket därigenom minskar väntetiderna. Vi strävar efter att medarbetarnas arbetsscheman är rimliga och ger tid för återhämtning. Stort fokus läggs på patientsäkerheten genom att noggrant planera arbetsscheman för att minimera risken för misstag och undvika övertidsarbete. Medarbetarna ges möjlighet att påverka sina arbetstider, vilket ökar trivselen och minskar stress vilket vi hoppas bidrar till att medarbetaren väljer att stanna kvar och utvecklas inom vår förvaltning. Vi säkerställer att rätt rutiner och riktlinjer följs för att skapa en trygg arbetsmiljö.

Fastighetskoordinator

Fastighetskoordinatorn vid Trelleborgs lasarett ansvarar för att skapa en trygg och säker miljö för både medarbetare och patienter. Arbetet innefattar kontinuerlig säkerställning av tekniska system, såsom syrgasleveranser och medicinsk utrustning, samt säkerhet i lokalerna.

Under 2025 planerar vi att se över disponeringen av lokalerna. Målet är att minska ledtider och förbättra vårdkvaliteten. Med olika förvaltningar inom lasarettet fokuserar vi på att upprätthålla en nära dialog för att säkerställa att vården är av högsta kvalitet.

Patienten som medskapare

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



PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Ökad samverkan med patient och närstående

Vården blir säkrare när den utformas och utvecklas i samråd med patienten. Kommande utmaningar vad gäller befolkningens åldersstruktur, behov, tillgänglighet och förväntningar kräver nya arbetssätt inom sjukvården. För att kunna möta utmaningarna behöver patienter och närstående involveras på ett mer systematiskt sätt än vad som sker idag och handlingsplan innehållande åtgärder för att kunna möta detta upprättas. Implementering av patientsamverkan och personcentrerat förhållningssätt behöver stärkas och synkroniseras med Nära vård. Under året har patientperspektiv efterfrågats i samband med uppföljning av riskanalyser och mottagande av nya patientgrupper. Detta har skett genom telefonintervjuer vilket uppskattats mycket av både patient och verksamhet. Patienten har upplevt sig sedd och hens synpunkter och reflektioner har gett verksamheten viktig information tillbaka om vad som fungerat bra, vad som saknats och vad patienter upplever som mervärde i omhändertagandet. Under hösten genomfördes lasarettets första punktprevalensmätning PPM Omvårdnad. Mätningen fångade bland annat patienternas upplevelse av delaktighet och om de fått det stöd och den information de önskat. Utfallet har varit varierande vid lasarettets olika vårdenheter

och lett till engagemang och diskussioner om hur verksamheten kan förbättra eller förstärka/bibehålla sitt resultat.

Nationell patientenkät (NPE)

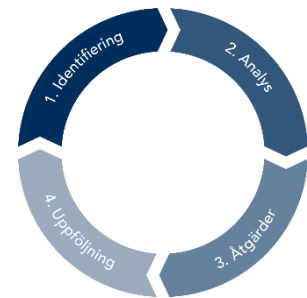
NPE är en återkommande undersökning av patientens upplevelser inom hälso- och sjukvården. Mätningen görs årligen för akutsjukvården och vartannat år för somatiken.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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

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

Ett fortlöpande förbättringsarbete, som bygger på lärande och utveckling, till exempel en förbättringsmodell, är en viktig grund för ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete.



Arbetet med patientsäkerhet är långsiktigt och den enskilde medarbetarens engagemang och kunskap är grunden för ett lyckat resultat. Brister som upptäcks ska leda till adekvata åtgärder vars resultat kontinuerligt utvärderas. Rutiner ska finnas för att identifiera, analysera, bedöma och åtgärda risker och orsaker som kan leda till vårdskada. Verksamheterna ska strukturerat arbeta för en god tillgänglighet, säker läkemedelshantering, minskad antibiotikaresistens, förebygga suicid, undernäring, vårdrelaterade infektioner och trycksår, samt tillhandahålla en god och säker kommunikation i vårdens övergångar. Av största vikt är att patienter och anhöriga känner sig delaktiga, trygga, och välinformerade. Det dagliga patientsäkerhetsarbetet drivs av kvalitet- och patientsäkerhetshandläggarna (KPH) i samarbete med chefsläkare, chefsjuksköterska, förvaltnings-, verksamhets- och enhetschefer, samt medicinskt ledningsansvariga läkare.

Region Skåne har en nollvision gällande vårdskador. Ingen patient ska drabbas av en undvikbar vårdskada.

Patientsäkerhetsarbetet utförs genom hantering av avvikelser, utredningsarbete, uppföljning av åtgärder och handlingsplaner, kontakt med patienter och anhöriga samt utbyte av information över vårdgivargränser. Händelseanalyser (mer omfattande genomlysning) genomförs vid allvarlig vårdskada eller då det funnits risk för sådan. Händelser som givit allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada anmäls av

chefläkare enligt lex Maria till inspektionen för vård och omsorg (IVO). IVO:s granskning av lasarettets internutredning och framtagna handlingsplan säkerställer att lasarettet genomfört sitt utredningsarbete i tillräcklig omfattning och att vidtagna/planerade åtgärder eliminerar/minskar risken för ett återupprepande.

Lasarettet strävar efter att det vid varje enhet ska det finnas ett kvalitets- och patientsäkerhetsombud (KPO). Dessa har som uppgift att hantera patientsäkerhetsfrågor och driva utveckling och förbättringsprojekt på uppdrag av enhetschef och i samarbete med KPH. Det proaktiva arbetet utvecklas genom implementering av riskanalyser tidigt i processen innan beslut om förändring tas och att medarbetarna fortlöpande får utbildning inom ämnesområdet patientsäkerhet.

Under året har VO Akut och Medicin fortsatt tillämpat tidigare framtagna *"Handlingsplan för ökad patientsäkerhet år 2023–2025"*. Liknande arbetssätt har tillämpats inom VO mottagningar och rehabiliteringsmedicin.

VO planerade operationer har under året påbörjat ett regelbundet arbetssätt enligt framtagna *"kommunikationsplan patientsäkerhet"*. Kommunikationsplanen inkluderar regelbundna avstämningar ledd av KPH där bland annat chefer (VC, EC), medicinsk ledningsansvarig läkare (MLA) och KPO deltar. Punkterna som diskuteras inkluderar avvikelser, internutredningar, utfall av vidtagna åtgärder, lex Maria-ärenden, IVO beslut, patientnämndsstatistik, klagomål och förbättringsarbeten.

Under året har samarbetet mellan lasarettets olika VO intensifierats med målet att nå ett likvärdigt arbetssätt inom patientsäkerhetsarbetet.

Alla lasarettets verksamhetsområden har också arbetat utefter regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet vilken är framtagna ur Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024 *"Agera för säker vård"*.

Lasarettet Trelleborg strävar efter att minska förekomsten av trycksår, fallhändelser, vårdrelaterade infektioner och undernäring.

PPM BHK

Punktprevalensmätning (PPM) av basala hygienrutiner och klädregler (BHK) genomfördes under våren 2024 vid lasarettets Trelleborgs alla slutenvård- och öppenvårdsenheter enligt en modell som tidigare tillhandahållits av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Från och med våren 2025 sker PPM BHK enligt en modell som tagits fram i Region Skåne.

Förvaltningens sammanlagda resultat når inte de högt ställda målen (90% basala hygienrutiner och 100% klädregler) och visar fortfarande en negativ trend. Förvaltningsövergripande ligger följsamheten till hygienrutinerna kring 65 % men med stor variation mellan vårdenheterna. Följsamheten till klädregler ligger inom förvaltningens olika vårdenheter mellan 90–100%. Orsakerna till att följsamheten har försämrats är fortfarande oklara. Liksom tidigare år är det oftast kontrollpunkten handdesinfektion före ett arbetsmoment som brister.

Under året har den lokala handlingsplanen för hygien från 2023, innehållande olika utbildningsåtgärder i basala hygienrutiner, fortsatt tillämpats. Planen innefattar obligatoriska utbildningar i Lärportalen, föreläsningar, filmer, hygien som stående punkt på arbetsplatsträffar (APT), fokusmånad med gröna korset och genomgångar med hygienombud.

Diskussioner om vårens mätresultat och vidtagna åtgärder har vid upprepade tillfällen förts mellan KPH, enhetschefer, KPO och medarbetarna. Ute i verksamheterna hjälper medarbetarna varandra med att påminna om rutinerna, som repeteras vid olika forum och arbetsplatsträffar. Vid någon enhet används ett självskattningsdokument där den enskilde medarbetaren själv fyller i sin följsamhet.

I Region Skåne har ”*Regional strategi för att minska vårdrelaterade infektioner år 2025–2030*” tagits fram. Strategin innehåller åtta strategier för att minska vårdrelaterade infektioner (VRI). Med VRI avses en infektion som uppkommer hos en person under slutenvård eller till följd av diagnostik, behandling eller omvårdnad inom övrig vård och omsorg eller när personal inom vård och omsorg ådrar sig till följd av sin yrkesutövning.

De vanligaste VRI utgörs av urinvägsinfektioner, lunginflammationer, postoperativa sårinfektioner eller smitta med influensa eller vinterkräksjuka. Strategins vision, mål och syfte är att minska vårdrelaterade infektioner, patienters lidande och resursåtgång genom bland annat utbildning och träning, registrering och övervakning, systematiskt förbättringsarbete samt mätning och uppföljning av hygienisk standard och basala hygienrutiner, och bemanning och beläggningsgrad.

PPM omvårdnad

Under oktober månad genomfördes den första punktprevalensmätning (PPM) Omvårdnad vid lasarettets slutenvårdsenheter. PPM Omvårdnad är ett verktyg framtagit av Region Skåne för att upptäcka såväl styrkor som brister i omvårdnaden och därmed stärka patientsäkerheten. Mätverktygets olika delområden sätter fokus på intravenösa infarter, elimination, fall, trycksår, undernäring samt frågor till patienten om smärta, delaktighet, information, stöttning vid personlig hygien. Nästa regionala mätning planeras genomföras under maj månad 2025.

Genom att mäta omvårdnads kvaliteten regelbundet får vi förutsättningar för att utveckla verksamheten och möjlighet att skapa lärande och engagemang kring omvårdnadsfrågorna. Mätresultaten ger en konkret återkoppling kring vad som fungerar och vad som fungerar mindre bra.

Regionalt resultat PPM Omvårdnad (där 1389 patienter deltog i undersökningen) visade att:

- 74 % av patienterna hade en intravenös infart och av dessa fick 66 % någon eller flera anmärkningar gällande förbandets vidhäftning, renhet eller märkning. 11 % hade någon komplikation relaterad till den intravenösa infarten.
- 8,4 % hade vid något tillfälle haft mer än 500 ml urin i blåsan (överfylld blåsa), vilket upptäcktes vid blåsskanning.

- 43 % av patienterna hade vid något tillfälle under vårdtiden haft en urinkateter (KAD). Av dessa patienter hade 8,5 % en kateterrelaterad urinvägsinfektion.
- 70,5 % av patienterna hade behov av fallförebyggande åtgärder. För de patienter som hade behov av fallförebyggande åtgärder hade 17 % otillräckliga eller inga fallförebyggande åtgärder. 3,8 % av patienterna hade fallit under vårdtiden.
- Patienter med ett eller flera nytillkomna trycksår i kategori 2–4 var 4 %, jämfört med 6,8 % år 2023, vilket innebär en förbättring (minskning).
- Av de patienter som under vårdvistelsen upplevt smärta sade sig 72 % ha blivit tillräckligt smärtstillade.
- 20 % av patienterna hade inte fått den information de önskade om sitt hälsotillstånd eller sin behandling.

Liknande resultat sågs vid lasarettet i Trelleborg som helhet, men resultaten skiftade mycket mellan olika vårdenheter. Omvårdnadsmätningen upplevdes mycket positivt av medarbetarna som nu fick ett mer konkret resultat att diskutera vidare kring.

Trycksår

Trycksår kan ofta med rätt förbyggande insatser betraktas som en undvikbar vårdskada. Det regionala målet för förekomst av trycksår är att andelen sjukhusförvärvade trycksår i kategori 2–4 ska vara ≤ 4 procent.

Enligt den elektroniska patientjournalen Melior har 66 procent av patienterna vid lasarettet Trelleborg som är 65 år och äldre blivit bedömda för trycksår. Detta är lägre än målet på 80 procent, vilket visar att det finns utrymme för förbättringar. Alla avdelningar bör kontinuerligt utvärdera om rutinerna för hudinspektion fungerar som de ska. Alla yrkesgrupper inom vården har ett ansvar och spelar en viktig roll i det förebyggande arbetet mot trycksår. En vårdplan har upprättats för 79 procent av de patienter (18 år och äldre) där riskbedömningen visat på en ökad risk för trycksår.

Vårdrelaterade infektioner

Lasarettet Trelleborg arbetar kontinuerligt för att minska antalet vårdrelaterade infektioner (VRI) bland annat genom att säkerställa att rutiner för kontroll av infarter fungerar. Under året har en ökad trend av komplikationer kopplade till venösa infarter noterats och kommer under år 2025 vara ett prioriterat riskområde där utbildningsinsatser planeras. Lasarettet ligger i uppstartsfasen av en tvärprofessionell accessgrupp med målet att underlätta för personal att välja rätt typ av venös infart för rätt patient.

Fall

Under år 2024 inträffade 113 fallhändelser vid Lasarettet Trelleborg. Konfusion och nedsatt balans har varit de störst bidragande orsakerna till fallhändelserna. Fallriskbedömning utfördes på 72 procent av patienter 65 år och äldre. Vårdplan avseende fallrisk upprättades hos 92 procent av dessa. Ingen långsiktig trend kan noteras rörande antalet fallhändelser. Vårdenheterna jobbar fortsatt aktivt med att identifiera ytterligare riskförebyggande åtgärder.

Undernäring

63 procent av patienterna (18 år och äldre) riskbedömdes beträffande undernäring. Detta är under målnivån på 80 procent och belyser ytterligare behovet av dietists insats

på vårdavdelning. Vårdplan upprättades för 85 procent av patienterna (18 år och äldre) med ökad risk för undernäring enligt riskbedömning.

Över beläggning och utlokaliserade patienter

Överbeläggningar sker när vårdflödet överstiger vårdplatskapaciteten. Ur ett patientsäkerhetsperspektiv är det att föredra att patienten vårdas på en överbeläggningsplats på en vårdavdelning (inom rätt specialitet), i stället för att stanna kvar på akutmottagningen under en längre tid.

Med utlokaliserad patient avses en inskriven patient som vårdas på annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten. All omflyttning av patienter, både inom sjukhuset och till andra sjukhus, medför obehag för patienten och anhöriga och ofta förlängd vårdtid och undviks därför så långt det är möjligt. I vissa fall är dock omflyttningar nödvändiga, till exempel för att bereda plats med hjärtövervakning för patienter i behov av sådan. Utöver nödvändig flytt av patienter på grund av behov av högre vårdnivå utnyttjas vid enstaka tillfällen vårdplatser på andra sjukhus, för optimalt vårdplatsutnyttjande.

Antalet överbeläggningar har under 2024 legat på 6,9 % procent. I början av året, januari till april, var överbeläggningsgraden runt 10 procent för att under sommarmånaderna sjunka något (lägst juni och juli). Den genomsnittliga överbeläggningsgraden har under året varit lägre än under 2023 då överbeläggningsgraden var 11,8%.

För att genomföra en omflyttning under ordnade omständigheter är det av största vikt att patienter lämpliga för flytt identifieras tidigt, liksom att patient och anhöriga informeras om bakgrunden.

Ökad säkerhet i läkemedelsanvändningen

Lasarettet Trelleborg arbetar kontinuerligt för att förbättra säkerheten kopplat till läkemedelsanvändning. Alla nyanställda sjuksköterskor och läkare erhåller som del av sin introduktion en genomgång med farmaceut för att informeras om hur den lokala läkemedelshanteringen fungerar. Alla läkemedelsrelaterade avvikelser sänds för kännedom till lasarettets farmaceuter för att kunna se mönster och förebygga upprepande händelser. Patientindividuella doser (PiD) används i så långt som möjligt för att undvika fel på grund av att läkemedel hanteras manuellt. Förfyllda sprutor används där det är möjligt vid antibiotikaadministration. Förfyllda sprutor innebär förutom minskad risk för feldosering också längre hållbarhet och att vårdpersonalens exponering för antibiotika minskar.

För att öka läkemedelssäkerheten genomförs läkemedelsgenomgångar och läkemedelsavstämningar. En läkemedelsgenomgång är en metod för analys, uppföljning och omprövning av en individs läkemedelsanvändning med syfte att öka kvaliteten och säkerheten i läkemedelsbehandlingen medan en läkemedelsavstämning syftar till en så hög överensstämmelse som möjligt mellan de läkemedel som patienten är ordinerad och de läkemedel patienten verkligen använder. Lasarettet Trelleborg strävar efter en hög andel genomförda läkemedelsavstämningar på inläggande patienter. Läkarna ansvarar

för att läkemedelsavstämning genomförs och får hjälp av de kliniska farmaceuterna i detta arbete. Under 2024 genomfördes läkemedelsavstämningar på 46,2 % av ineliggande patienter och de flesta genomfördes tidigt i vårdförloppet. Målet är att uppnå 90 procent.

Lasarettet jobbar för att effektivisera användningen av antibiotika och undvika onödig förskrivning. För ineliggande patienter tas bakterieodlingar för att kunna välja rätt antibiotikabehandling. Behandlingsresultat följs upp rutinmässigt både kliniskt och i laboratoriet för att undvika slentrianmässig förskrivning.

I arbetet med att förbättra antibiotikaanvändningen får lasarettet stöd från infektionsläkare. I mars 2024 höll VO Akut och Medicin en utbildning ledd av en infektionsläkare som ansvarar för Strama slutenvård i Region Skåne. Infektionsläkaren betonade vikten av att göra så mycket som möjligt av den nödvändiga diagnostiken redan på akutmottagningen för att kunna välja rätt antibiotika från början. Andelen barn med luftvägsinfektion som får penicillin V i stället för bredspektrumantibiotika har ökat och närmar sig nu målnivån på 75 procent.

God och nära vård med primärvård som nav

Lasarettet Trelleborg jobbar aktivt för att skapa en god och nära vård, enligt överenskommelsen "God och nära vård 2023" mellan SKR och staten.

Överenskommelsen handlar bland annat om hur primärvården, den specialiserade vården och kommunernas socialtjänst ska samarbeta utifrån patientens perspektiv. Det innefattar bland annat att fördela patienter mellan akutmottagningen och primärvården, samt att se till att övergången av vårdansvar från slutenvård till kommunen går smidigt och effektivt.

Regelbundna möten hålls inom olika nätverk mellan primärvården, kommunerna i upptagningsområdet och slutenvården. Syftet med dessa möten är att förbättra samarbetet och kommunikationen mellan de olika aktörerna.

Andelen äldre patienter som återinskrivs till slutenvården inom 1–30 dagar efter utskrivning var under 2024 12,2 % vilket är i nivå med 2023 då den var 12,4 %. I faktiska tal ökade dock antalet återinskrivna med 3,8 % jämfört med 2023. Eftersom det totala antalet inskrivna också ökade, innebar detta en relativ ökning på 2,3 procent, vilket är långt från målet om en minskning med 10 procent per år. Förändringar i demografin med en allt äldre och multisjuk befolkning samt den svåra vårdplatssituationen bidrar troligen till ökningen. Lasarettet Trelleborg arbetar kontinuerligt för att inom ramen för personalresurser maximera antalet öppna vårdplatser.

Det har vid lasarettet Trelleborg utarbetats en rutin för direkt remittering av patienter från primärvården för behandling på Dagvårdsavdelningen när det ej finns behov av ytterligare utredning. Detta innebär snabbare handläggning, minskar belastningen på akutmottagningen och medför en mer smärtfri process för patienten.

Den pilotverksamhet där primärvårdens läkare via videolänk kan konsultera läkare vid akutmottagningen, Lasarettet Trelleborg har fördjupats. Primärvården kan i realtid få

stöd i bedömningar av patienter, remissflöden minskar och besök på akutmottagningen kan undvikas vilket gynnar både patient och sjukvård. Verksamheten är framgångsrik, och konceptet har också stått modell för den regionala videobaserade specialistkonsultrådgivningslinjen mellan SUS och ett stort antal vårdcentraler som nu byggs upp. Samma koncept är under uppbyggnad mellan Lasarettet Trelleborg och de tre kommunerna inom upptagningsområdet.

Specialiserad strokerehabilitering i hemmet

Specialiserad strokerehabilitering i hemmet ska ske i samarbete mellan kommunala och regionala vårdaktörer, samordnat genom Vårdsamverkan Skåne. För att nå målen och arbeta förebyggande är det viktigt att hälso- och sjukvårdspersonalen har tillgång till rätt hjälpmedel och kompetens.

Under hösten 2023 hölls ett möte med representanter från Trelleborg, Svedala och Vellinge kommuner. De diskuterade och planerade införandet av specialiserad rehabilitering i hemmet (ESD - Early Supported Discharge). Denna verksamhet startade i januari 2024.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



Aggregerad statistik

Vi analyserar löpande våra registrerade avvikelser. Den vanligaste bakomliggande orsaken till ett avvikande händelseförlopp är bristande följsamhet eller kännedom om procedurer/rutiner/riktlinjer, bedömning, diagnos och problem med informationsöverföring och kommunikation. Även brister i utbildning/kompetens och dokumentation har förekommit. De flesta patientavvikelser rapporteras från vårdavdelningarna och akutmottagningen. Under året har vi sett en ökning av avvikelser från omkringliggande kommuner. Dessa avvikelser berör ofta kommunikation och information inför patientens hemgång.

Lex Maria

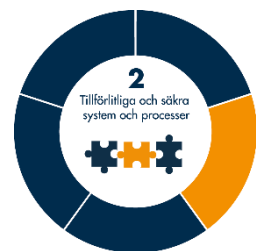
Vårdgivare är skyldiga att anmäla händelser som har medfört, eller kunnat medföra, allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt Lex Maria. Denna uppgift är delegerad till chefläkaren inom förvaltningen. Vid utredning av allvarliga händelser bedömer chefläkaren om en internutredning eller fördjupad händelseanalys ska genomföras. Under året har vi genomfört flera internutredningar som berör våra egna verksamhetsområden och ibland även andra förvaltningar inom Region Skåne.

Under 2024 rapporterades totalt 18 Lex Maria-ärenden vid Lasarettet Trelleborg till IVO, jämfört med 15 under 2023. Fem av dessa ärenden rörde fördröjd diagnos och fyra av dem fördröjd behandling. Övriga ärenden handlade och kvarglömd (PVK), fallhändelser, journalförväxling och brister i läkemedelshanteringen.

Den generella handläggningstiden för ett Lex Maria-ärende är 2–4 månader från det att händelsen anmäls till chefläkaren till dess att ärendet anmäls till IVO. Några ärenden kan dock dröja upp till 6–8 månader, ofta på grund av behovet av kompletterande internutredningar eller att flera verksamhetsområden och förvaltningar är involverade.

Tillförlitliga och säkra system och processer

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



Läkemedelssäkerhet

Det finns idag två kliniska farmaceuter och två avdelningsfarmaceuter vid lasarettet. De kliniska farmaceuterna arbetar med att ta fram underlag till läkemedelsavstämningar och läkemedelsgenomgångar samt introducera nyanställda läkare för genomgång av rutiner vid in- och utskrivning. Det finns ett behov om att utöka läkemedelsavstämningar till att omfatta ännu fler patienter. Genomgång av läkemedelsavvikelse har gjorts för att tillvara ta de kunskaper och slutsatser som kan dras efter en avvikelse. Resultatet har vilket lett till initiering av förbättringsarbete med uppdrag att analysera nuläget avseende läkemedelshandling inom slutenvården och vid vårdens övergångar. Avdelningsfarmaceuterna stödjer i allt större utsträckning vårdavdelningarna i arbetet med att packa hemgångsmedicinerna.

Läkemedelsansvariga sjuksköterskor (LASSK) och kontrollansvariga sjuksköterskor (KASSK) är organiserade i ett nätverk som deltar i möten fyra gånger per år.

Säker vård här och nu

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



Utlokalisering

Vid utlokalisering är intentionen att utlokalisera patienten i slutet av vårdförloppet och inte i den akuta fasen. Patienter som befinner sig i slutet på vårdförloppet ska utses och flyttas externt (utlokaliseras) för att frigöra vårdplats för den akuta patienten, som behöver vård inom rätt specialitet. Med utlokalisering menar vi patienter som ligger på någon av lasarettets andra vårdavdelningar än den vårdavdelning som patienten är inskriven vid.

Överbeläggningar, vårdplatser utöver disponibla vårdplatser

Överbeläggningar sker när det akuta eller elektiva vårdflödet överstiger vårdplatskapaciteten, de disponibla vårdplatserna. Bedömningen är att patienten vårdas säkrare på en överbeläggningsplats på en vårdavdelning, än att vårdas kvar på akutmottagningen under en längre tid. Det är verksamheternas ansvar att planera för såväl det elektiva som det förväntade akuta vårdflödet. Det råder en vårdplatsbrist och flertalet avdelningar har vårdplatsneddragningar i förhållande till fastställda vårdplatser, relaterat till främst bemanning.

Riskhantering

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

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Vid lasarettet Trelleborg genomförs riskanalyser i samband med större förändringar inom verksamhetsområdena). Under 2024 har riskanalys genomförts bland annat vid sammanslagning av vårdenheter, tappning och dräninläggning, borttag av akutcykel, hyrstopp och narkos i MR miljö.

Stärka analys, lärande och utveckling

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



Förståelsen och kunskap kring hur patientsäkerheten ser ut och vilka bakomliggande orsaker som finns bakom vårdskador samt vilka faktorer som påverkar behöver öka. Vilka är den egna enhetens specifika riskområden och vilka riskområden är vanligt förekommande inom alla vård specialiteter. Det behövs ett ökat lärande och uppföljning av framgångsfaktorer om risker inom hälso- och sjukvården. Patienter och närståendes synpunkter och förbättringsförslag behöver vara en del i detta arbete.

Avvikelse

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

Under året har vi registrerat 886 avvikelser i avvikelshanteringssystemet AvIC, varav 725 är patientavvikelser (jämfört med 833/674 år 2023). Antalet patientavvikelser har förvaltningsövergripande ökat med drygt 7,5 %. Dock ses skillnader mellan de olika verksamhetsområdena. De flesta registrerade avvikelserna sker på vårdavdelningarna och handlar om fall, bedömningar, händelser relaterade till omvårdnadsarbetet och

läkemedelshantering. Den vanligaste föreslagna åtgärden är förbättrad information och kommunikation.

En viktig del av det systematiska patientsäkerhetsarbetet är att rapportera när något har gått fel. Avvikelserna klassificeras utifrån typ av händelse. Trots detta speglar rapporteringen i avvikelssystemet troligen inte det verkliga antalet avvikelser som hanteras i verksamheterna. Därför behöver rapporteringen öka, så att chefer får kännedom om, kan utreda och åtgärda avvikelser som sker. Det hjälper också till att identifiera riskområden genom att se mönster. Statistik från avvikelssystemet analyseras tillsammans med månadsrapporter från Patientnämnden för att identifiera trender och mönster.

Patientsäkerhet är en stående punkt på ledningsmöten, arbetsplatsträffar (APT) och i forum där patientsäkerhetsfrågor och vårdutveckling diskuteras. Att stärka patientsäkerhetskulturen är ett prioriterat utvecklingsområde, liksom att öka återkopplingen av insikter och lärdomar från utredda avvikelser.

Lärande av lex Maria/allvarliga händelser

Lasarettet Trelleborg har som vårdgivare ansvar för att informera medarbetarna om händelser som anmälts enligt Lex Maria för att skapa ett ökat lärande. Dessa händelser används som underlag för dialog och lärande i verksamheterna.

Händelseanalyser

Genomförda händelseanalyser bidrar till lärande och ökad patientsäkerhet. Dessa analyser sker både på verksamhetsnivå och förvaltningsövergripande nivå. På övergripande nivå genomförs analyser vid komplicerade händelser eller när flera verksamhetsområden är involverade.

Markörbaserad journalgranskning (MJG)

Med modellen från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har markörbaserad journalgranskning (MJG) fortsatt med 10 slumpvis utvalda journaler per månad inom förvaltningen. Eftersom resultaten inte längre kan rapporteras till en nationell databas, dokumenteras och sammanställs de lokalt på lasarettet. Ingen allvarlig risk eller vårdskada har identifierats. Inom Region Skåne pågår nu arbete för att säkerställa och bevara resultat och analyser framöver.

Klagomål och synpunkter

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

Alla klagomål som rör patientsäkerheten behandlas som avvikelser och ska rapporteras i avvikelssystemet. Klagomål och förbättringsförslag är viktiga för att systematiskt kunna följa patienters och närståendes upplevelser av vården. Klagomål skiljer sig ofta från de avvikelser som vårdpersonalen registrerar i avvikelssystemet, eftersom de fokuserar på den enskilda patientens eller närståendes upplevelse av vården. Denna typ av återkoppling ger ett värdefullt perspektiv som vården inte kan få på något annat sätt. Därför är patientklagomål viktiga källor för förbättringsarbetet på enheterna. Synpunkter från patienter eller närstående utreds och hanteras på samma sätt som internt rapporterade händelser.

Patientnämnden

Varje månad hämtas en sammanfattande rapport från Patientnämnden, där vårdgivaren kan ta del av alla synpunkter och klagomål som framförts om verksamheten. I rapporten summeras även de synpunkter och klagomål som kommit till Patientnämndens kännedom från anonyma anmälare eller de som inte önskat något svar från vårdgivaren. Under 2024 registrerades vid Patientnämnden 72 inkommande synpunkter som berörde Lasarettet i Trelleborg, jämfört med 63 för år 2023. Vanligast förekommande var synpunkter inom områdena vård och behandling, kommunikation samt tillgänglighet.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Under året mottog lasarettet inga patientklagomål via IVO.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

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



Systematiskt patientsäkerhetsarbete

Ett välfungerande och tydligt strukturerat systematiskt patientsäkerhetsarbete är en förutsättning för att bibehålla, utveckla och byta erfarenheter om god och säker vård inom en stor och komplex förvaltning.

Vi genomför systematiska händelseanalyser vid allvarliga vårdskador eller när det har funnits risk för sådana skador. Om det är befogat görs en anmälan till IVO enligt Lex Maria.

Det proaktiva arbetet inom patientsäkerhetsområdet har förbättrats genom att vi har börjat göra riskanalyser tidigt i processen, innan beslut tas om förändrade arbetsätt eller behandling av nya patientgrupper. Under 2024 har vi initierat sju riskanalyser, vilka utgör viktiga underlag inför beslut. En övergång från ROKA till riskanalys har skett de senaste åren, och under 2024 har flera ROKA även inkluderat ett tydligt patientsäkerhetsperspektiv.

Under året har vi följt upp handlingsplaner från tidigare händelseanalyser och internutredningar. Vid behov har dessa reviderats. Vi har arbetat med åtgärder för att minska fallhändelser inom slutenvården och förbättra kontrollen av patient-id. Eftersom antalet fallhändelser inte har minskat har KPH sammankallat KPO-nätverket till ett dialogmöte för att gemensamt identifiera ytterligare åtgärder för att nå en minskning genom stärkt preventivt arbete.

Vi utför egenkontroll genom PPM-mätningar, journalgranskning och uppföljning från kvalitetsregister. KPH deltar vid introduktionen av nya medarbetare och ansvarar för att upprätthålla, stödja och utbilda ett nätverk för KPO (kvalitets- och patientsäkerhetsombud som arbetar nära enhetscheferna).

Patientsäkerhetsorganisationen utvecklas ständigt inom alla VO på lasarettet, och målet är att tillsätta KPO på alla enheter. Dessa ombud ska hantera patientsäkerhetsfrågor på enhetsnivå och driva utvecklings- och förbättringsprojekt i samarbete med KPH och på uppdrag av enhetschefen.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Lasarettet i Trelleborg är en del av Region Skåne och arbetar för en tillgänglig, jämlik och personcentrerad vård. Under 2024 har fokus legat på att systematiskt arbeta för förbättringar inom arbetsmiljö, patientsäkerhet och omställningen till en nära vård i linje med Region Skånes mål om bättre liv och hälsa för fler. Våra viktigaste framsteg ser vi i minskade sjukskrivningstal och en positiv utveckling i kompetensförsörjningen. Lasarettet i Trelleborg förbereder sig för framtidens vård genom flera viktiga initiativ.

Hyrstopp för läkare

Från och med den 15 januari 2025 utökas hyrstoppet i Region Skåne till att omfatta även läkare vid samtliga sjukhus och andra verksamheter. För Lasarettet i Trelleborg kan detta påverka både egna verksamheter inom förvaltningen och även andra förvaltningar i nära samarbete med lasarett, däribland röntgen.

Från patientsäkerhetsorganisationen följer vi frågan aktivt och arbetar tidigt med att uppmärksamma potentiella risker. Mottagningarna och övriga medarbetare inom potentiellt berörda verksamheter uppmanas att skriva avvikelser, dessa flaggas även separat för att snabbt kunna tydliggöra eventuella konsekvenser. En tät dialog sker även på verksamhetsnivå för att möjliggöra andra alternativ när det gäller omhändertagande av berörda patientgrupper.

Utökade uppdrag

Lasarettet i Trelleborg står inför en stor utvecklingsresa för att klara av sina utökade uppdrag, bland annat ökad tillgänglighet inom mottagningsverksamheterna och ökade operationsvolymerna. Mottagningsverksamheterna spelar en avgörande roll i omställningsarbetet till Nära vård, vilket kräver ökat fokus. Mottagningarna och rehabiliteringsmedicin har börjat utveckla nya arbetssätt för att i högre grad avlasta slutenvården samtidigt som produktionen för den specialiserade öppenvården bibehålls. Satsningar på förändringsarbete och utveckling har skett inom digitalisering, mobila team och kompetensförsörjning, och dessa satsningar kommer att fortsätta under 2025.

Som led i utvecklingsprocessen för Lasarettet Trelleborg har uppdraget utökats; bland annat på endoskopin och inom VO planerade operationer. Endoskopiverksamheten planerar för en ökning av antalet genomförda endoskopier. VO planerade operationer ökade antalet utförda operationer under år 2024 med 30 %. Under 2025 har verksamheten fått ytterligare ett utökat uppdrag både vad gäller typ av ingrepp (exempelvis revisionsplastiker) och högre ASA-klass motsvarande patienter med fler och/eller svårare komorbiditet. Det är naturligt att detta medför högre krav på all personal i hela vårdförloppet för den aktuella patienten. Preventiva åtgärder är i

uppstartsfasen, bland annat med utökat nattöppet på uppvakningsavdelningen. Sjukhusövergripande sker en satsning på hela sjukhuset med fokusmånad inom bland annat NEWS för att säkra vårdens kvalitet genom patientens hela förlopp.

Anpassning av den demografiska förändringen med en åldrande befolkning genom omställningen till Nära Vård.

Den strategiska planen för Framtidens Hälsosystem Region Skåne, som antogs hösten 2022, beskriver en strategi för att möta individens behov av hälsa, vård och omsorg under rådande och framtida utmaningar.

En förändrad demografi med ett ökat antal äldre innebär ett ökat vårdbehov. Många äldre kommer att vara friskare och mer rörliga längre upp i åren, vilket leder till ett ökat vårdbehov exempelvis genom ledproteser. Samtidigt innebär den medicinska utvecklingen att fler personer kommer att leva längre med sjukdomar som kräver avancerade och kostsamma behandlingar, som till exempel biologiska läkemedel som ges på specialist- eller universitetskliniker. Eftersom patientgruppernas storlek ökar, måste sådana behandlingar även flyttas till mindre sjukhus och primärvård. Därför behövs effektiva samarbeten mellan specialistmottagningar på större sjukhus, mindre sjukhus och primärvården.

Lasarettet fortsätter sin utvecklingsresa genom fokus på hög kvalitet, patientsäkerhet och tillgänglighet

Vår omstrukturering inom patientsäkerhetsarbetet har stärkt samarbetet och förbättrat vårt kvalitetsarbete. Lasarettet Trelleborgs organisation för patientsäkerhet har omstrukturerats under året. Chefläkare och Chefsjuksköterska har tillsammans med KPH samlats i Stab för Verksamhetsnära Stöd tillsammans med stabschef och medarbetare med ansvar för utbildning, verksamhetsutveckling, IT, telefoni, digital utveckling och SDV samt kris och beredskap. Detta har gjorts för att stärka "vi"-känslan vid lasarettet och för att bättre kunna stödja verksamheterna i det fortlöpande kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

Patientsäkerhetsronder kommer att implementeras under 2025 med fokus på dialog och lärande. Socialstyrelsen har under året tagit fram nationella kompetensmål för patientsäkerhet. De 16 kompetensmålen anger den kompetens inom patientsäkerhet som Socialstyrelsen bedömer är nödvändig för att arbetet ska kunna utföras med god kvalitet och bidra till säker vård. Kompetensmålen kommer att användas som ett viktigt underlag i det fortsatta arbetet att planera, utforma och genomföra utbildning i patientsäkerhet under 2025.

Sedan våren 2023 ingår den utrullningsansvarige för Lasarettet Trelleborg i projektgruppen SusYTL. Tillsammans förbereder de utrullningsledarna för arbetet som ska ske på respektive sjukhus. Redan 2020 bildades en lokal arbetsgrupp på Lasarettet Trelleborg vars uppdrag är att samarbeta med medarbetare och chefer för att koordinera och vägleda utrullningen. Gruppen har ökat sin aktivitet i takt med att utrullningsdatumet närmar sig, och utrullningsledare är nu utsedda för alla

verksamhetsområden. Dessa arbetar bland annat med frågor kopplade till utbildning och stöd vid införandet.

För att ytterligare förbättra patientsäkerheten vill vi på ett mer strukturerat sätt ta tillvara och använda patientfeedback och klagomål i vården utformning. Detta genom att införa mer regelbundna och uppdaterade utbildningsprogram för personalen kring riskanalys och patientsäkerhet och genom stärkt kommunikationen inom och mellan vårdenheter för att säkerställa att alla medarbetare är väl informerade och delaktiga i patientsäkerhetsarbetet.