



Patientsäkerhetsberättelse

för Primärvården Skåne

2023



“Quality is as much about changing the way people relate to each other, and about making working-life more satisfying, as it is about systems and standard setting”

John Övretveit

Datum: 2024-02-05

Ansvarig för innehållet: Chefläkarfunktionen

Inledning

Välkommen att ta del av Primärvården Skånes patientsäkerhetsberättelse för år 2023. Här beskrivs det övergripande arbetet med säker vård tillsammans med ett urval av mål, åtgärder och resultat.



Källa:

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

Innehåll

SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar.....	5
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	6
Informationssäkerhet.....	7
En god säkerhetskultur.....	8
Adekvat kunskap och kompetens	9
Barnrättsperspektiv.....	10
Patienten som medskapare	11
Öka kunskap om inträffade vårdskador	20
Tillförlitliga och säkra system och processer	21
Medicinsk kvalitet.....	21
Säker vård här och nu.....	23
Riskhantering.....	23
Stärka analys, lärande och utveckling	24
Klagomål och synpunkter	24
UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....	25

SAMMANFATTNING

Urval av vad som hände 2023

Sedan ett antal år tillbaka pågår förberedelser för införande av Skånes Digitala Vårdsystem (SDV). Flera av förvaltningens medarbetare, inklusive chefläkare deltar i projektets olika arbetsgrupper med validering och testning. En utmaning har varit att få tillgång till information om systemets alla delar för att kunna värdera hur patientsäkerheten påverkas av och planera inför införande av det nya journalsystemet. Även svårigheten att få del av de regionala risk- och konsekvensanalyserna komplicerar överblicken.

Flertalet digitala tjänster och projekt har sjuvätsats i förvaltningen under 2023, bland annat vårdguidens e-tjänster 1177.se, 1177 direkt, digitalt möte samt digital specialistkonsultation.

Flera verksamheter har påbörjat sin resa mot ett mer definierat teambaserat arbetssätt, vilket torde påverka patientsäkerheten positivt.

Mobila team och specialiserad palliativ vård har bytt namn (tidigare palliativ vård och ASI) och fått utökad uppdrag med införande av mobila närsjukvårdsteam i hela Skåne.

Mobila team och specialiserad palliativ vård har inrättat en tjänst för chefsjuksköterska på 50 procent.

Verksamhetsområde Mobila team och specialiserad palliativ vård har en övergripande grupp med barnfokus lagt fram sin slutrapport kring säker vård av barn.

Nätverk för läkemedelsansvarig sjuksköterska (LASSK) initierades av och hålls samman av våra farmaceuter. Nätverkets regelbundna möten är en viktig del i arbetet med att öka läkemedelssäkerheten.

Egenkontroll av läkemedelshantering ska från och med 2023 utföras inom respektive förvaltning. En enkät för egenkontroll 2023 utformades och verksamheterna inom förvaltningen besvarade denna under hösten. Resultatet kommer att presenteras i förvaltningen i början av 2024.

Införande av hygienombud i förvaltningens samtliga verksamheter pågår och Nätverk för Hygienombud i samarbete med Vårdhygien har bildats.

Ett flertal initiativ för ökad samverkan såväl inom primärvårdsområdena som mellan primärvården och kommuner, sjukhus, samt mellan professionella nätverk skapades och pågår inom hela förvaltningen.

Ungdomsmottagningarna överfördes till förvaltning Psykiatri, habilitering och hjälpmedel.

En blick framåt

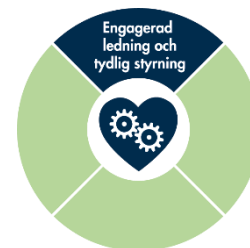
- SDV börjar införas 2025, i dagsläget oklart i vilken omfattning detta kommer att inverka på patientsäkerheten
- Ett nytt regionalt avvikelssystem planeras införas
- Uppdatering av förvaltningens medicinska ledningssystem pågår
- Klagomål och synpunkter på vården kommer att ha ett särskilt fokus vid förvaltningens verksamhetsuppföljningar
- Breddinförande av mobila närsjukvårdsteam fortgår
- Planering för patientsäkerhetsutbildning för nya medicinska rådgivare/verksamhetschefer/enhetschefer
- Utbildning i ledningsgrupper i orsaksutredning och riskanalys

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: Engagerad ledning och tydlig styrning; En god säkerhetskultur; Adekvat kunskap och kompetens samt Patienten som medskapare.

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 §

Mål: Patientsäkerhetsområdet finns på samtliga ledningsgruppers agendor.

Strategi: Primärvårdschefer och chefläkarfunktion har återkommande möten.

Vid verksamhetsuppföljning efterfrågar primärvårdschefer rapportering av avvikelser, klagomål etc. från verksamhetschefer.

Verksamhetschefer tillser att lokal rutin för avvikelshantering upprättas och efterlevs.

Organisation och ansvar

Primärvården Skåne finansieras med två ersättningssystem. En del av verksamheten drivs enligt lagen om valfrihetssystem, LOV, där ersättning ges utifrån förutsättningarna i ackrediteringsvillkoren.

Övrig verksamhet finansieras av anslag. Förvaltningen har cirka 4 300 medarbetare.

50 procent av alla patientbesök i offentligt driven hälso- och sjukvård sker i Primärvården Skåne. I förvaltningen utförs cirka 4 miljoner patientrelaterade vårdkontakter varje år, varav cirka 3 miljoner är fysiska besök. Förvaltningens verksamheter är fördelade över hela Skåne.

Förvaltningen har ett ledningssystem för medicinsk kvalitet och patientsäkerhet med ett förvaltningsövergripande medicinskt råd. Ledningssystemet omfattar alla verksamheter och är uppbyggt i tre nivåer – verksamhetsnivå, områdesnivå samt förvaltningsnivå och harmonierar med lednings- och linjeorganisationen. Mobila team och specialiserad palliativ vård har valt att ha kompletterande organisationsstruktur i och med införande av närsjukvårdsteam, se bild 1.

Uppdraget för Mobila team och specialiserad palliativ vård är att bedriva specialiserad palliativ vård, avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) samt utföra punktinsatser i hemmet, som kan vara av såväl kurativ som palliativ karaktär. ”I hemmet” kan innebära ordinärt boende eller SÄBO. Under 2023 genomfördes närsjukvårdsprojekt Mobilt Team Landskrona och under 2024 förbereds för breddinförande av mobila närsjukvårdsteam över hela Skåne.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Chefläkare i primärvården Skåne deltar i det regionala chefläkarnätverket som bland annat arbetar med en övergripande risklogg, där fokus ligger på att identifiera och förebygga risker och vårdskador. Under 2023 fokuserades på fördröjda diagnoser och suicid. Chefsjuksköterskorna deltar i motsvarande regional grupp där fokus under 2023 framför allt varit komplettering av regional risklogg utifrån omvårdnadsrelaterade risker.

Mobilt team närsjukvård

Vård ska ges på rätt vårdnivå, vilket bland annat förutsätter en utvecklad samverkan i hälso- och sjukvårdssystemet, mer vård nära patienten, ökade möjligheter till egenvård och användning av digitala verktyg. Det är primärvården som ska vara första vårdnivån för invånarna och navet i samordningen med andra vårdaktörer.

Vården ska vara trygg och sammanhållen med hög kontinuitet utifrån patientens behov och ske i nära samverkan mellan huvudmännen. De kroniskt och svårt sjuka patienterna som inte kan ta sig till vårdinrättning, ska erbjudas vård i hemmet, SÄBO eller korttidsboende i stället för besök på akutmottagning/inneliggande vård om det inte är medicinskt motiverat.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ställde sig bakom förslaget att i projektform utveckla ett nytt arbetssätt med Mobilt team närsjukvård. Det påbörjades som ett pilotprojekt i Landskrona i nära samverkan med berörda kommuner, sjukhus, privata och offentliga vårdcentraler, upphandlad läkarbil och prehospital verksamhet.

Löpande utvärdering har gjorts under 2023 kring Mobilt team Landskrona i samarbete med Lunds universitet och KEFU (delårsrapport rapporterad mars 2023 [Rapport KEFU 2023](#)).

Utifrån positivt utfall i Landskrona beslutade Regionfullmäktige om ett breddinförande av Mobila team närsjukvård i Skåne och Primärvårdsnämnden fastställde en utrollningsplan för ett regionalt breddinförande under 2024–2025.

Primärvården Skåne ansvarar för genomförandet och den organisatoriska tillhörigheten för Mobila team närsjukvård är Mobila team och specialiserad palliativ vård.

Organisation Mobila team och specialiserad palliativ vård

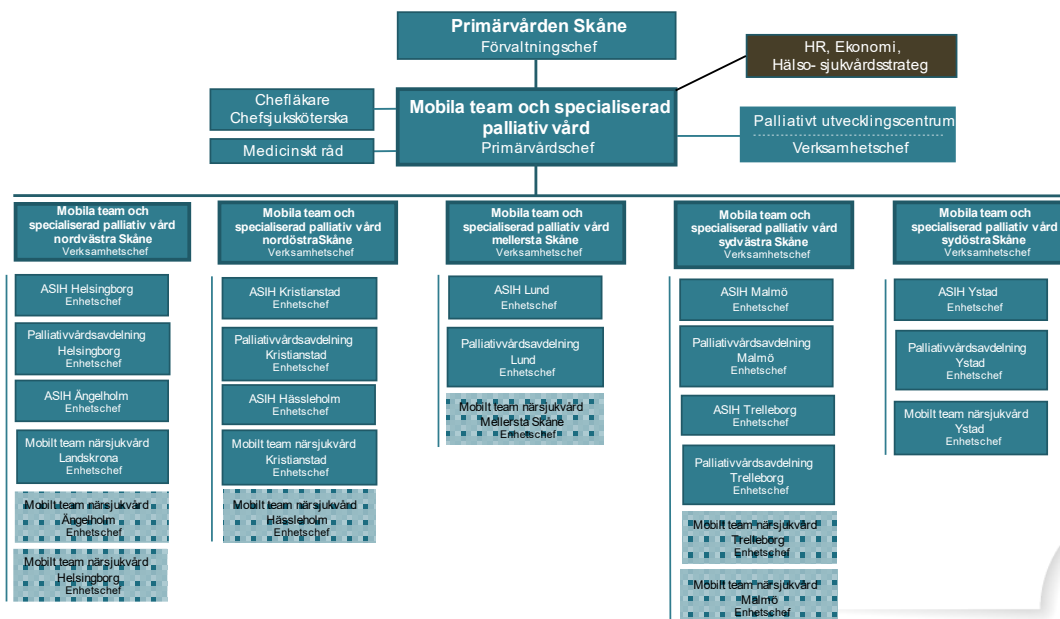


Bild 1. Organisationskarta Mobila team och specialiserad palliativ vård

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Tjänsten som informationssäkerhets- och dataskyddssamordnare i förvaltningen tillsattes i december 2022 efter att ha varit vakant under större delen av året. I juli 2023 utökades området genom tillsättning av ytterligare en tjänst som informationssäkerhets- och dataskyddssamordnare, totalt cirka 125 procent.

Anvisningar och förtydliganden utifrån de regionala instruktionerna sker regelbundet för att underlätta arbetet i förvaltningens verksamheter. I detta arbete utgör hemvisten ”Nätverket för arkiv, dataskydd och informationssäkerhet” en grund där dessa anvisningar samt annan relevant information publiceras.

En process har tagits fram för hur dataskydd och informationssäkerhetsfunktionen ska involveras i samband med inköp eller nya behov och projekt gällande medicinskteknisk eller digital utrustning.

Under årets gång har primärvården Skånes informations- och dataskyddssamordnare genomfört riskanalyser för:

1177 direkt

PMO

ACE-Lissy

En god säkerhetskultur

Säkerhetskulturen bygger på attityder, förväntningar, förhållningssätt och värderingar vilka styr beteenden och beslut i det dagliga arbetet. Alla chefer och medarbetare i förvaltningen ska sträva efter en hög patientsäkerhet, föregå med gott exempel och medverka till en god, säker kultur.

Arbetsklimatet ska vara öppet och transparent. Alla i hälso- och sjukvården ska vara medvetna om och vaksamma på de risker som kan uppstå. Medarbetarna ska känna sig trygga att rapportera och diskutera säkerhetsfrågor.



Patientsäkerhetskulturens 8 dimensioner i Säkerhetskulturtrappan:

- Övergripande kvalitetsengagemang
- Prioritering av patientsäkerhet
- Benägenhet att rapportera händelser
- Avvikelsehantering
- Lärande organisation
- Kommunikation av patientsäkerhetsfrågor
- Patientsäkerhet och arbetsmiljö
- Utbildning och träning kring patientsäkerhet.

Trappstegen diskuteras i olika forum. Faktorer som påverkar patientsäkerhetskulturen avhandlas inklusive metoder och verktyg för att öka kunskapen om dessa och visa vilka utvecklingsmöjligheter som finns för patientsäkerhet.

Förvaltningen använder Gröna Korset för att skapa en lärande organisation i syfte att bidra till reflektion kring risker och prevention i den egna verksamheten. Goda exempel sprids inom och mellan verksamheter via medicinska rådgivarnätverk, verksamhetschefsnätverk och övriga lednings- och personalforum/nätverk.

Forum för patientsäkerhet genomförs tre gånger per år och organiseras av chefsjuksköterska.

Hållbart säkerhetsengagemang (HSE) ingår i den årliga medarbetarenkäten och följs upp i verksamheten. Resultatet är en ögonblicksbild av medarbetarnas upplevelser kring patientsäkerheten på arbetsplatsen och ligger till grund för det lokala systematiska förbättringsarbetet.

En god arbetsmiljö bidrar till en god säkerhetskultur samt förankrar och utvecklar den egna och organisationens kompetens vilket stärker vårdens kvalitet, ger en ökad möjlighet för patientmedverkan och bidrar till en säkrare vård.

Medarbetarenkäten 2023:

97 procent av medarbetarna angav att de lär sig nytt och utvecklas i sitt dagliga arbete, vilket är en ökning med 2 procent jämfört med 2022.

95 procent av medarbetarna angav att närmsta chef visar förtroende för medarbetaren, vilket är samma som 2022.

92 procent av medarbetarna angav att de får förutsättningar för att bedriva en säker vård, vilket är en minskning med 3 procent jämfört med 2022.

Siffrorna avspeglar en vilja och en möjlighet att bedriva säker vård men måste åtföljas av verksamhetsnära analyser av patientsäkerhetsarbetet utifrån varje verksamhets förutsättningar och utmaningar.

Adekvat kunskap och kompetens



Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp

En utrullning av personcentrerade vårdförlopp har påbörjats från kunskapscentrum. Även information om strukturerad implementering har diskuterats i nätverk för medicinska rådgivare och kommer att fortgå löpande.

Temamöten

Inom förvaltningen ges medarbetare möjlighet till fortbildning inom olika medicinska och omvårdnadsrelaterade områden via teams. Under hösten har det bland annat genomförts presentationer som kort diagnosskola, hypertoni i primärvården, utbildning i RGS webb, fysioterapeutens roll i primärvården och triagering direkt till denna yrkesgrupp för ökad teamsamverkan. Även föreläsningar kring sårbehandling och smärtbehandling samt migration och nutrition har genomförts. Temamötena bidrar till medarbetarnas fortbildning och ökad kompetens.

Diagnosskola/ Diagnostiska fel/ - rätt vårdkontakt

Verksamheterna har möjlighet att vid behov ta kontakt med chefläkarfunktionen för utbildning och dialog kring ACG samt utbildning i diagnostiska fel för ökad medvetenhet kring patientsäkerhet inom detta område. Det sker även vid önskemål en presentation av statistisk analys från Logex som finns på intranätet från koncernkontoret Region Skåne.

Suicidprevention

Säker vård innebär även utbildning i suicidprevention. En del av våra medicinska rådgivare har fått inblick i detta område för vidare implementering i verksamheterna. Arbetet kommer fortsätta med inriktning suicidriskbedömning - stöd för kartläggning och dokumentation i den skånska sjukvården, vilken är en del av det Nationella Vård och insatsprogrammet.

Fysioterapeut och röntgen

I början av året presenterades riktlinjen fysioterapeuter som remitterar för röntgen och tillsammans med denna har via Primärvårdens utvecklingsenhet (PUE) genomförts två utbildningstillfällen där totalt 120 fysioterapeuter har utbildats i remisshantering, radiologiska metoder och teamsamverkan.

Informationssäkerhet/dataskydd

Under året har en rad utbildningsinsatser genomförts för att stärka Primärvården Skånes arbete med informationssäkerhet och dataskydd. Utbildningarna har främst skett digitalt för verksamheternas kontaktpersoner inom informationssäkerhet, men har även genomförts i olika ledningsgrupper.

Utbildningar som genomförts har handlat om

- Grunder i informationssäkerhet och dataskydd
- Patienter med skyddade personuppgifter
- Loggkontroller
- Dataintrång
- Skadlig kod och skräppost

Utbildning Journalservice

Under året har representanter från Journalservice varit med på ledningsgrupps-möten och delgivit sitt arbete samt genomfört utbildning inom försegling, låsa konto, blockering av vårdnadsrätt samt vårdnadshavares tillgång till minderårigs journal.

Klagomål

Det finns en diskrepans i antalet inkomna klagomål och antal klagomålsrelaterade ärenden som går att identifiera i regionens avvikelssystem. En anvisning med steg-för-steg har därför tagits fram. Anvisningen är kommunicerad med verksamheter samt är publicerad på intranätet, lättåtkomlig för alla medarbetare. Genomgång görs vid samtliga utbildningstillfällen i avvikelssystemet och rutiner och resultat efterfrågas vid verksamhetsuppföljning.

Juridikutbildning

Juridikutbildning för medicinska rådgivare och SÄBO läkare om patienter med nedsatt beslutsförmåga har genomförts vid två tillfällen och är ett sätt att öka medvetenheten för denna patientgrupp och bidrar till en säker vård.

Gröna korset

Gröna korset används på två sätt. Alla Lex Maria som anmäls till IVO inom förvaltningen beskrivs i ett Grönt kors via en powerpointpresentation för att sprida kunskapen om det som har gått fel på systemnivå och är samtidigt en påminnelse om vad som preventivt kan behöva göras inom den egna verksamheten. Inom Mobila team och specialiserad palliativ vård används Gröna korset som ett verktyg för att identifiera patientsäkerhetsrisker genom reflektion i teamen.

Läkemedelssäkerhet

Samtliga vårdcentraler inom förvaltningen har under 2023 erbjudits verksamhetsförlagd utbildning avseende basala läkemedelsgenomgångar, vilket är genomfört för majoriteten av förvaltningens vårdcentraler. Dessutom har utbildning inom läkemedel och miljö och vanliga läkemedelsrelaterade problem tagits fram och erbjudits verksamheterna. Detta som ett led i att öka läkemedelssäkerheten och arbeta för hållbara läkemedelsval.

LASSK-nätverk (läkemedelsansvarig sjuksköterska) med regelbundna möten har startats.

Barnrättsperspektiv

Under 2022 sammanställdes instruktion, mallar och hjälpmedel så att en prövning av barnets bästa (barnkonsekvensanalys/ barnrättsprövning) enklare ska kunna genomföras inför planering av verksamhetsförändring. Materialet är publicerat på intranätet för lätt åtkomst för samtliga medarbetare. Utbildning i barnrätt och barnrättsperspektiv har under 2023 genomförts ett flertal gånger via förvaltningens forum för patientsäkerhetsfrågor. Utbildningens syfte var att ge medarbetare, förändringsledare och chefer grundläggande kunskap i hur barns rättigheter kan tas till vara vid beslut, projekt och förändring. Chefsjuksköterska fungerar fortsatt som stödperson åt verksamheter som ska genomföra barnrättsprövningar.

Hygien

Följsamhet till rutiner och riktlinjer för basal hygien och klädsel diskuteras i olika ledningsgrupper, men ansvar för analys och åtgärder vid avvikelser åvilar verksamhetschef.

En åtgärd förvaltningen vidtagit som ett steg mot bättre organisatorisk kunskap och följsamhet är inrättandet av hygienombud i varje verksamhet. Hygienombudet agerar som chefens förlängda arm. Målsättningen är att minska smittspridning genom att höja kunskapsnivån för all personal på enheten. Hygienombudet ingår i ett nätverk och får stöd, utbildning och information via Vårdhygien.

Övrig utbildning som initierats

Vaccinordinationsutbildning för sjuksköterskor via Högskolan Kristianstad.

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 §

Expertråd Patientfokus

För två år sedan bildades Expertråd patientfokus inom Primärvården Skåne. Utifrån en specifik kravprofil, där ett av kraven var egen patienterfarenhet och/eller närståenderfarenhet, valdes tretton rådsmedlemmar ut bland cirka hundra sökande. Rådets uppdrag är att tydliggöra patientperspektivet och föreslå hur det kan tas tillvara i olika utvecklingsprocesser. Frågorna har handlat om bemötande, tillgänglighet, digital vård, medicinsk kvalitet med mera.

Rådet har också tagit fram ett diskussionsunderlag med autentiska men avidentifierade patientmöten, där ett annat bemötande, bättre kontinuitet eller bättre information hade kunnat spara på vårdens resurser. Rådets diskussioner har berört vikten av tillgänglighet, stabila relationer och tillit till vårdens företrädare. Viktigt för rådet har varit att de synpunkter som framförts har tagits tillvara och nått fram till dem som är närmast patienten i vårdmötet.

De förslag som patientrådet framfört innebär nästan alltid en förenkling eller reduktion av processer. Aktiviteter som inte skapar något värde för patienterna behöver övervägas och motiveras av vården. Ett exempel på frågeställning och diskussion under 2023 var utformningen av talsvar, det vill säga de val man har som patient när ringer till vårdcentralen. Det visade sig att uppfattningen om hur mycket information som verkligen behövs skiljde sig mycket mellan patienterna i rådet och sjukvårdens företrädare. Efter gemensamma diskussioner kunde valen reduceras. Ytterligare exempel är rådets deltagande i diskussioner om ett teambaserat arbetssätt samt deltagande i verksamhetschefsmöten och på utvecklingsdagar.

Strukturerad patientmedverkan tidigt i processarbeten är nytt för Primärvården Skåne och det har så här långt fått positiv respons. Styrkan i strukturerad patientmedverkan ligger i dess bredd. Expertkunskapen utgörs av en förmåga att omsätta erfarenheter och upplevelser i praktiska förbättringsförslag ur ett organisatoriskt perspektiv.

Klagomål

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL1982:763) har vårdgivare skyldighet att planera, leda och kontrollera verksamheter inom hälso- och sjukvården så att kravet på god vård uppfylls. Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) lagstadgar att vårdgivare ska utreda händelser som medfört eller som riskerat att medföra en vårdskada. Klagomålshandlingen bidrar till att uppmärksamma risker i verksamheten.

Klagomål och synpunkter från patienter och närstående inkommer till verksamheterna på olika vis, både muntligt och skriftligt. Ansvar för hantering och handläggning enligt regionala och förvaltningsövergripande rutiner och riktlinjer åvilar respektive verksamhetschef. Många gånger gäller

klagomålet ett missförstånd och kan snabbt redas ut med enkla medel och få resurser. Andra gånger berör klagomålet en mer komplicerad händelse eller händelsekedja vilken behöver utredas mer noggrant och detaljerat. Allvarigare klagomålsärenden går till chefläkare för kännedom och bedömning/uppföljning.

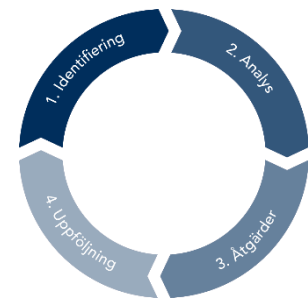
Prövning av barnets bästa

Chefsjuksköterska har tillsammans med olika verksamheters medarbetare deltagit i förvaltningsövergripande barnrättsprövning bland annat inför införande av Digitalt möte och 1177 direkt.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

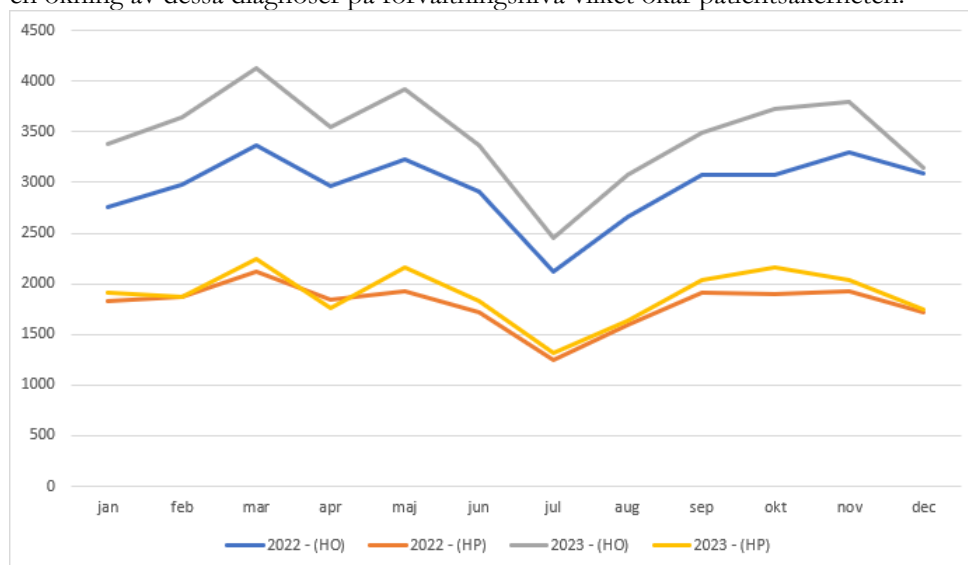
SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Nedan beskrivs ett urval av primärvården Skånes övergripande arbete med säker vård under 2023



1. Medrave/ Kronisk njursvikt

Vårdcentralerna har under året genomfört ett strukturerat kvalitetsarbete via Medrave för att identifiera patienter med Kronisk njursvikt som ännu inte fått diagnosen. Medrave är ett IT-program utvecklat för att ge en översiktlig och tydlig bild av olika patientgrupper som behandlas. Resultatet visade vid uppföljning en ökning av dessa diagnoser på förvaltningsnivå vilket ökar patientsäkerheten.



Figur 1. Kronisk njursvikt. Antal individer diagnossatta respektive månad, utifrån om de är listade på privata (HP) eller offentliga vårdcentraler (HO). 2022–2023

2. Läkemedelssäkerhet

Regionalt beslut är taget att egenkontroll av läkemedelshantering från och med 2023 ska utföras inom respektive förvaltning. En enkät för egenkontroll 2023 har utformats och verksamheterna inom förvaltningen har besvarat denna under hösten. Resultaten kommer att presenteras i förvaltningen i början av 2024.

Primärvården Skåne arbetar aktivt med att minska användningen av olämpliga läkemedel i patientgruppen 75 år och äldre. Insatser som exempelvis basala respektive tvärprofessionella läkemedelsgenomgångar och utbildningar bidrar till den minskade användningen.

3. Ökad säkerhet i läkemedelsanvändningen (via QlikView LMM)

Område	Indikator	Målnivå	2023-ack	2022-ack	2021-ack
Säker läkemedelsanvändning	Olämpliga läkemedel Äldre (>75 år), DDD/1000	<20 000	15858	17554	18094

Tabell 1.

4. Minskad antibiotikaförskrivning (via QlikView LMM)

En ökning av antibiotikaförskrivningen skedde under 2023. Djupare analys genomförs i respektive verksamhet.

Område	Indikator	Målnivå	2023	2022	2021
Minskad antibiotikaförskrivning	Totalt antibiotiketryck, recept/1000	<280	299	269	241
	Bredspektrumantibiotika vid urinvägsinfektion, %	<10	8	7	9
	PcV vid behandling av barn med luftvägsantibiotika, %	>75%	81	80	82

Tabell 2.

5. Diabetes typ 2 (via Qlickview Kvalitetsapplikation)

Område	Indikator	Målnivå	2209-2308	2109-2208	2009-2108
Diabetes typ 2	HbA1c >70 mmol/mol, %	<10	8,4	8,5	9
	Andel icke-rökare, %	>95	81	79	77
	Blodtryck <140/85, %	>65	54	51	49
	Median-HbA1c, mmol/mol	<55	49	49	50
	Genomgått ögonbottenundersökning, %	>96	66	67	70
	Genomgått fotundersökning senaste året, %	>99	72	72	71

Tabell 3.

6. Tillgänglighet

Tillgängligheten har ökat med de nya digitala lösningarna, men innebär samtidigt en utmaning för användaren. Verksamheten behöver bevaka fler kanaler parallellt eftersom vården inte kan förutsäga vilken ingång patienten kommer välja. Utvecklingen och hur detta inverkar på patientsäkerheten behöver analyseras djupare framöver.

6: 1 Vårdgaranti

Vårdgarantin låg under 2023 på 86–87 procent för samtliga yrkeskategorier.

För att uppnå en högre nivå har utbildningsinsatser inom behovsanalys, planering och schemaläggning genomförts. Syftet med utbildningarna är dels att planera antalet tider efter behovet, dels öka kvaliteten på de registreringar som ligger till grund för beräkningen av vårdgarantin. För de stora personalgrupperna uppfylls vårdgarantin i högre grad: för sjuksköterskor till 91–92 procent och för läkare 86–87 procent, övriga personal-grupper ligger lägre. Region Skåne ligger något lägre än rikssnittet, och offentliga primärvården ligger två till tre procentenheter högre än den privata primärvården.

Under våren 2024 inväntas nya möjligheter till fördjupat analysarbete för att kunna genomföra specifika insatser eller åtgärder med syfte att öka tillgängligheten och förbättra vårdgarantiuppfyllnaden.

6:2 Telefontillgänglighet

86 procent av alla patienter som kontaktar sin vårdcentral via telefon får prata med en sjuksköterska samma dag. Variationen mellan enheterna är stor, mellan 55 och 100 procent. Ett annat sätt att mäta telefontillgänglighet är andelen dagar ett visst mål uppfylls, vilket innebär att temporära orsaker som ovanligt hög sjukfrånvaro tillåts och att målsättningen ändå kan uppnås. För hela förvaltningen besvaras över 90 procent av alla inkommande samtal 28 procent av dagarna, vilket är långt ifrån den uppsatta målsättningen på 95 procent. Tolv av förvaltningens 83 vårdcentraler når målet.

6:3 Digitalt möte

Primärvården Skåne har under 2023 infört videotjänsten Digitalt möte i samtliga verksamheter.

Digitalt möte möjliggör för patient och närstående att träffa vården digitalt i stället för fysiskt. Det finns en samhällsvinst i att kunna erbjuda videomöte så att patienter och närstående slipper ta sig till sin vårdcentral och på så vis både sparar tid och pengar samt bidrar till minskad miljöpåverkan.

Videotjänsten kan användas både vid enskilt möte och vid flerpartsmöte så som till exempel gruppbehandling, konsultation, rehabilitering, samordnad individuell planering etcetera. Tjänsten uppfyller de säkerhetskrav som regionen ställer för hantering av personuppgifter.

Mellan januari till och med november har det genomförts cirka 3800 videomöte via tjänsten Digitalt möte.

6:4 1177 direkt

Under 2023 har det införts en ny digital tjänst på samtliga av Primärvården Skånes vårdcentraler. 1177 direkt är en digital ingång där patienten anger sina sökorsaker och verktygets inbyggda triagemotor hanterar informationen och kan därefter automatiserat ge antingen råd om vidare kontakt med vården eller egenvårdsråd. Skulle ärendet vara av akut karaktär sker en hänvisning till 112. Den digitala plattformen möjliggör ett sömlöst flöde där verksamheterna vid behov kan överföra patientärenden mellan enheter, på så sätt slipper patienten upprepa sin sjukhistoria eller påbörja en ny kontakt. Tjänsten ingår i utbudet via 1177.se och utgör ett komplement till övriga vägar in i vården. Under 2023 har det startats drygt 23 000 digitala möten i denna tjänst. En uppföljande analys av triageverktygets funktionalitet planeras genomföras under 2024.

6:5 Primärvården Skåne Online

Primärvården Skåne online är region Skånes digitala vårdcentral vilken hanterar lättare allmänmedicinska besvär. Sedan våren 2023 utgår Primärvården Skåne online från 1177direkt, men fortsatt med egen ingång och begränsade sökorsaker till sådant som bedöms kunna hanteras helt digitalt. Under året har mottagningen varit öppen dagtid, kvällar och helger. Under november månad ändrades öppettiderna till vardagar klockan 16.00-20.30 och helger klockan 10.00-20.30 för att utgöra ett komplement under kvällar och helger till vårdcentralernas 1177direkt mottagningar.

Primärvården Skåne online har under perioden januari till och med november 2023 genomfört närmre 17 000 digitala besök. Av dessa har cirka 50 procent kunnat sluthanterats av sjuksköterska.

Könsfördelningen går i linje med hur tidigare år sett ut, det vill säga en större andel kvinnor (60 procent) än män har sökt mottagningen. Under samma period har patienterna betygsatt sina besök till 4,5 av 5. Hudbesvär har, som tidigare år, varit den mest frekvent återkommande sökorsaken.

6:6 1177.se e-tjänster

E-tjänsterna på 1177.se är en viktig digital kanal för kommunikation med invånare. E-tjänsterna kräver e-legitimering för åtkomst. Av Skånes befolkning har 94 procent, eller nästan 1 330 000 individer, någon gång loggat in i e-tjänsterna på 1177.se. Strax över 41 procent har angett att de i första hand vill ha information digitalt, i stället för på papper.

I genomsnitt har 365 000 invånare loggat in i e-tjänsterna varje månad under 2023. Antalet inloggningar per månad ligger mellan 1,2 och 2 miljoner.

Primärvården Skånes verksamheter har tillsammans hanterat över 700 000 ärenden i e-tjänsterna under 2023, vilket är en kraftig ökning jämfört med 2022. Ungefär 24 procent av dessa är ärenden där verksamheten inlett kontakten med invånaren, en ökning från 10 procent 2022. Digital kommunikation via e-tjänsterna i stället för brev bedöms mer patientsäkert då informationen når fram snabbare till rätt mottagare.

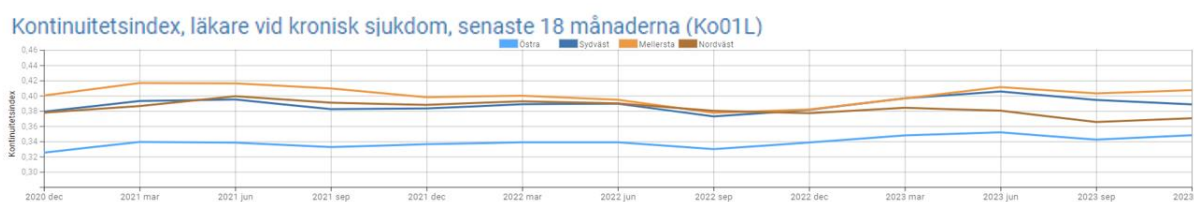
Varje månad loggar ungefär 200 000 av Region Skånes invånare in i journalen, i snitt cirka 4 gånger var, vilket är en tydlig ökning jämfört med 2022.

7. Kontinuitetsindex

Flera internationella studier visar att god läkarkontinuitet har positiva effekter på patientsäkerhet och livskvalitet. Studerade faktorer är bland annat sjukhusvårdskonsumtion, följsamhet, patient- och personaltillfredsställelse, överdiagnostik (mindre), samhällskostnader, preventiv vård samt överlevnad.

Kontinuitetsindex beräknas för varje patient med kronisk sjukdom som gjort minst 3 besök hos läkare de senaste 18 månader och vägs sedan samman till ett värde.

Kontinuitetsindex påverkas av flera faktorer såsom arbetssätt och omsättning av personal och patient. De två senare är inte ovanliga i primärvården som helhet. Att kontinuitet är centralt för primärvårdens arbete avspeglas i att 44 procent av vårdcentralerna har valt att ha endera kontinuitetsindikatorn som huvudfokus. Ytterligare 13 procent har valt att arbeta med mångsökare (fler än 7 läkarbesök på ett år), ett arbete som i praktiken syftar till att öka läkarkontinuiteten för just den patientgruppen.



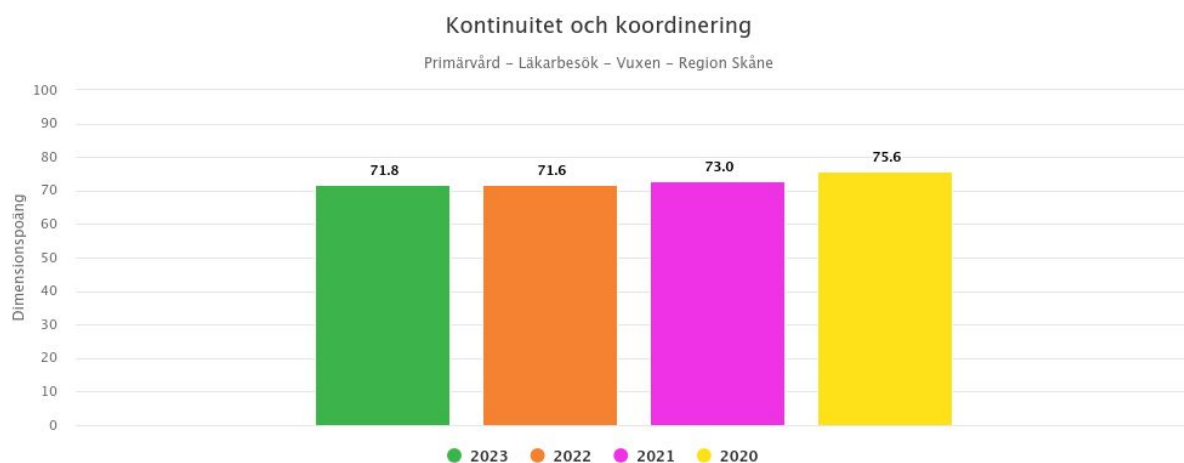
Figur 2. Kontinuitetsindex, läkare vid kronisk sjukdom, Primärvården Skåne. År 2021–2023.

8. Nationella patientenkäten NPE (årligen via SKR)

Tidigare noterades ett avbrott i trenden mot allt nöjdare skåningar under 2021, men även nationellt. Skåningarnas betyg på primärvården ligger nu i nivå med riksgenomsnittet och är stabilt jämfört med 2022.



Figur 3. Nationella patientenkäten, Primärvården - helhetsintryck

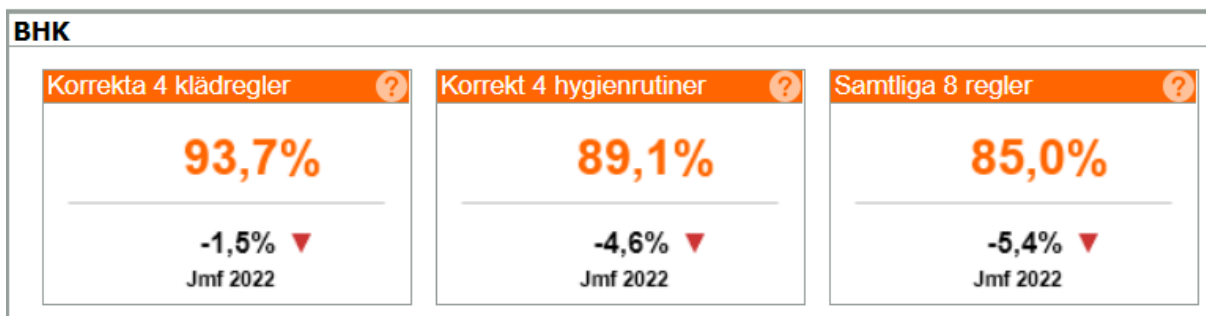


Figur 4. Nationella patientenkäten, Primärvården – kontinuitet och koordinering

9: Hygien och klädsel/ Punktprevalensmätning basal hygien och klädregler (PPM BHK)

Chefsjuksköterska har samordnande, koordinerande funktion för PPM BHK. Ansvarig för genomförande av PPM mätningarna är verksamhetschef. PPM BHK genomförs minst två gånger per år.

Tyvär ser förvaltningen vid de senaste mätningarna en negativ glidning i följsamhet till lagstiftning och regionala riktlinjer av basala klädregler och hygienaspekter.



Tabell 4. Följsamhet till basal hygien och klädregler. Primärvården Skåne. 2023

Avvikelse från regionens mål för följsamhet hanteras som risk för vårdskada och lokal handlingsplan upprättas i det fall resultaten av PPM är lägre än regionens mål. Bristerna diskuteras i olika ledningsgrupper, men ansvar för analys och åtgärder åvilar verksamhetschef.

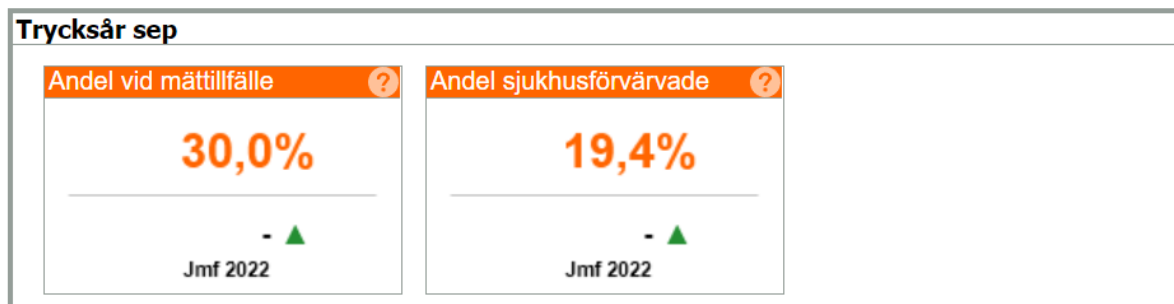
En åtgärd förvaltningen vidtagit som ett steg mot bättre organisatorisk kunskap och följsamhet är inrättandet av hygienombud i varje verksamhet. Hygienombudet är chefens förlängda arm. Målsättningen är att minska smittspridning genom att höja kunskapsnivån för all personal på enheten. Hygienombudet ingår i ett nätverk och får stöd, utbildning och information via Vårdhygien.

Mätresultaten från de regionala mätningarna finns samlade i statistikverktyget QlikView, applikation PPM.

10: Hygienronder (var 18:e månad)

- Genomförs av Vårdhygien på initiativ av vårdutförande verksamhet.

11: PPM Trycksår (palliativ vård och ASIH)



Tabell 5. Trycksår PPM mätning specialiserad palliativ vård i Skåne, 2023.

Primärvårdsområdet har under många år haft fokus på trycksårsprevention. PPM mätningen visade en minskning av antalet sjukhusförvärvade trycksår jämfört med förra årets mätning. Sett över hela året har trycksåren minskat vilket innebär att utvecklingsarbetet haft effekt. Att helt undvika uppkomst av trycksår eller tryckskador är svårt då den palliativa patientens egna önskemål om lägespositionering, näringsstatus och förutsättning för genomblödning av hudvård är några faktorer som kan påverka uppkomst av tryck/tryckskada.

Enheter med högre förekomst av trycksår genomför analys kring resultatet och framarbetar aktiviteter som till exempel kunskapshöjning, materialöversyn och benchmarking med andra enheter.

Utvecklingsarbetet pågår fortlöpande inom samtliga enheter. Ansvarsområden finns upprättade inom

slutenvårdsenheterna. Inom ASIH är det svårt att fullt ut kunna påverka uppkomst av trycksår då vårdformen är beroende av samverkan med kommunernas personal kring utformning och genomförande av patientens vård samt av patientens egna val av utrustning i hemmet. Riskbedömningar är ett bra instrument för att identifiera riskpatienter.

Trycksårsfrekvens, åtgärder och det förebyggande arbetet följs upp och diskuteras på APT, patientsäkerhetsdialoger och ledningsgruppsmöten på alla nivåer inom primärvårdsområdet.

12: Vårdrelaterad infektion (VRI), Palliativ vård och ASIH

Vårdrelaterade infektioner (VRI) rapporteras och redovisas via ett centralt stöd, Infektionsverktyget, i Melior. Samordnande läkare (erfaren specialist inom infektionssjukdomar) för ut kunskap kring VRI och infektionsverktyget till verksamheterna via dialoger med läkarna.

Patienter i palliativt skede av sin sjukdom har en ökad risk för vårdrelaterade infektioner beroende på sjukdomsstatus, läkemedelsbehandling och invasiva ingrepp, för att nämna några faktorer.

Analys av VRI sker på individnivå samt över antibiotikabehandling, där samlat mönster identifieras och eventuella förbättringsområden lyfts, ett ständigt pågående kvalitetsarbete. Verksamheterna följer STRAMAS rekommendationer och är uppmärksamma på antibiotikaresistens. Medicinska riktlinjer och omvårdnadsriktlinjer har justerats vid behov utifrån dialogerna, till exempel avseende blododlingsrutiner och antibiotikaval.

Det pedagogiska arbetet med VRI och infektionsverktyget är viktigt och målet är ständigt ökad kunskap hos samtliga läkare inom palliativ vård och ASIH.

13: Läkemedelssäkerhet

Under perioden januari till och med november 2023 genomfördes 2516 tvärprofessionella läkemedelsgenomgångar via förvaltningens vårdcentraler i syfte att öka medicinsk kvalitet och patientsäkerhet. Tillgängligheten till tvärprofessionell läkemedelsgenomgång har ökat genom en modell för "drop-in".

Ur egenkontrollen/ läkemedelsgranskningen som genomfördes hösten 2023 framgår att de flesta verksamheterna följer de regionala rutinerna.

Exempel på förbättringsområden som identifierats:

- Dokumenthantering, säkerställa informationsöverföring vid byte av personal (åtgärdsplaner har ej återfunnits på vissa enheter)
- Förbättra dokumentation av läkemedelsavstämning, säkerställa att patienter har tillgång till rätt aktuell läkemedelslista
- Dokumentation av läkemedel som ges på enheten
- Delar av narkotikakontrollen, till exempel stickprovskontroller.

14: Avvikelser, klagomål och synpunkter

Rapporterade avvikelser

Händelser med risk för eller inträffad vårdskada rapporteras i avvikelssystemet. Verksamheten utreder händelsen och tar fram riskförebyggande åtgärder. Åtgärder implementeras och följs upp i verksamheten. Avvikelser återkopplas och diskuteras på arbetsplatsträffar (APT). Händelser som har större allvarlighetsgrad utreds mer omfattande och kommuniceras till chefläkare för bedömning om lex Maria.

Totalt 3608 avvikelser registrerades i förvaltningen varav 75 procent avslutades under året. Antalet avvikelser var väsentligen oförändrat jämfört med 2022. En av tre avvikelser hade procedurer/rutiner/riktlinjer som orsak, en av fem hade information/kommunikation samt omgivning/organisation som orsak medan resten hade utbildning/kompetens, teknik/utrustning och andra faktorer som bakomliggande orsaker (QlikView applikation AvIC).

I slutet på 2023 upprättade förvaltningen en handlingsplan för avvikelshantering för att bidra till ökad följsamhet enligt gällande lagstiftning och riktlinjer. Enligt handlingsplanen kommer ledtider för avvikelshantering att följas upp systematiskt.

Klagomål och synpunkter

Patienter och närstående kan lämna klagomål och synpunkter på vården på flera olika sätt, till exempel genom Patientnämnden, Inspektionen för vård och omsorg (IVO) eller genom att vända sig direkt till verksamheten. Klagomålsärenden registreras och utreds enligt gällande riktlinjer. Totala antalet ärenden från Patientnämnden var 1101 vilket är 3% lägre än år 2022. Flest ärenden handlade om vård och behandling, kommunikation och tillgänglighet såsom det var även föregående år (QlikView applikation Patientnämnden).

Patientnämnden - Patientärende kategorisering	Andel
Vård och behandling	41%
Kommunikation	27%
Tillgänglighet	13%
Administrativ hantering	7%
Vårdansvar och organisation	5%
Dokumentation och sekretess	4%
Övrigt	4%
Totalt	100%

Tabell 6. Klagomål från Patientnämnden till Primärvården Skåne. 2023

Förvaltningens chefläkarfunktion följer handläggningen av klagomål av mer allvarlig karaktär och gör stickprovsuppföljning. Intentionen är att systematiskt analysera, bistå med åtgärdsförslag och följa upp verksamhetens handläggning i syfte att stötta enskild verksamhet, men även för en samlad aggregerad bild.

15: Loggkontroller (månatlig)

Skyddet för patienter med skyddade personuppgifter följs upp genom loggkontroller efter vårdbesök. Vidare görs uppföljning av genomförda loggkontroller. Primärvården Skåne har under 2023 utfört 771 loggkontroller varav 665 varit stickprovskontroller, tre riktade kontroller vid misstanke, fyra på patients begäran, 21 efter forcering av spärr/nödöppning samt 78 vid annan anledning. Andelen verksamheter som varit aktiva och rapporterat loggkontroller har beräknats till 41 procent.

16: Barn

Under första halvan av 2023 har en ny rutin för "Barn som riskerar att fara illa" tagits fram av Primärvården Skåne i samverkan med det regionala Barnskyddsteamet. Rutinen avser att hjälpa respektive verksamhet att rutinmässigt arbeta med frågan, samt ge tydlig information om medarbetarens skyldigheter och möjlighet att samverka med barnskyddsteamet samt den lokala socialtjänsten.

Barnrättsprövning och metodik för detta är uppmärksammat via flera forum. Instruktioner, anvisningar och checklista finns framtaget som stöd för den verksamhet som planerar en förändring. Ansvar för genomförande och dokumentation följer chefsansvaret i linjeorganisationen.

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 §



Vid en händelse som lett till eller kunnat leda till vårdskada rapporteras denna som en avvikelse i systemet AvIC. Därefter utreder berörd verksamheten avvikelsen, kartlägger bakomliggande orsaker och föreslår åtgärder. Patienten och närstående informeras om utredningen och erbjuds yttra sig kring händelsen. Händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada anmäles (lex Maria) enligt patientsäkerhetslag till IVO. Chefläkarna är anmälningsansvariga. Som underlag inför ställningstagande till anmälan enligt lex Maria begär chefläkaren en internutredning av händelsen från berörda verksamheter. Internutredningen innehåller handlingsplan med åtgärder för att förhindra/minska risken för att händelsen upprepas. Efter att en anmälan till IVO har gjorts följer verksamheten handlingsplanen och följer upp åtgärderna. Berörd verksamhet presenterar lex Maria-utredning och IVO:s beslut för sina medarbetare på arbetsplatsmöten. Chefläkarna presenterar lex Maria-fall för verksamhetschefer och medicinska rådgivare genom verktyget Gröna korset. En enkät om användning av Gröna korset för lex Maria-fall i verksamheterna under 2023 visade att 92 procent av de som svarade (71 procent av alla enheter svarade) använder verktyget och då huvudsakligen på läkarmöten och APT. Enkätresultatet är representativt och tillfredställande med tanke på att verktyget breddinfördes våren 2022. Användningen har ökat ytterligare under 2023 och förväntas användas i samtliga verksamheter under 2024.

Under 2023 gjordes inga anmälningar om lex Maria inom Mobila team och specialiserad palliativ vård. Inom övriga primärvårdsverksamheter anmäldes 37 avvikelser enligt lex Maria, något lägre än föregående år. IVO begärde komplettering i drygt 60 procent av dessa ärenden. Riskområdena är stabila över tid och diagnostiska fel ligger bakom cirka 90 procent av anmälningsfallen och knappt 50 procent handlar om försenad eller missad cancerdiagnos. Andel tarmcancer av alla cancerdiagnoser som anmäls som lex Maria har minskat jämfört med 2022. Näst vanligaste cancerform bland anmälda fall var bröstcancer (4 fall).

Riskområden	Antal	Andel %
Diagnostik, tarmcancer	5	14%
Diagnostik, övrig cancer	12	32%
Diagnostik, övrig	9	24%
Diagnostik, trauma	6	16%
Läkemedel	1	3%
Vård & behandling	4	11%
Summa	37	100%

Tabell 6. Riskområden Primärvården Skåne. 2023 (37 lex Maria)

Riskområde 1: Försenad eller missad tarmcancerdiagnos

Standardiserat vårdförlopp tjock- och ändtarmscancer (SVF) var ett av de första SVF som introducerades i Skåne 2016. Antalet anmälningar ökade de efterföljande åren, men har nu minskat. Andel tarmcancer av alla cancerdiagnoser som anmälts som lex Maria har minskat under 2023 jämfört med 2022.

Riskområde 2: Frakturer, sen- och nervskador

Framför allt läkare och fysioterapeuter var involverade i dessa anmälningar om lex Maria. Bristfällig undersökningsteknik och bristande kunskap om trauma har varit typisk felhändelse.

Vid genomgång av 2023 års lex Maria anmälningar noteras att de vanligaste bakomliggande orsakerna rör procedurer/rutiner/riktlinjer och utbildning/kompetens och inte sällan förekommer båda i samma händelse. Övervägande del av orsaksutredningarna leder till lokala åtgärdsförslag på mikroorganisatorisk nivå. De flesta åtgärdsförslagen är av administrativ karaktär. För riskminimering är det viktigt att verksamheten följer upp åtgärdsförslagen i handlingsplanen och korrigerar vid behov så att risken minimeras/elimineras.

Majoriteten (65 procent) av lex Maria ärenden uppmärksammades inom verksamheten. Övriga uppmärksammades genom att patient och närstående förmedlade klagomål och synpunkter på vården, genom begäran om uppgifter från IVO samt genom avvikelser från andra vårdutförande enheter.

Det genomfördes ingen IVO inspektion i förvaltningen under 2023. I november 2023 har IVO haft tillsynsundersökning genom en enkät till enheterna gällande våld i nära relationen. Resultatet av undersökningen har ännu inte återrapporterats.

Tillförlitliga och säkra system och processer

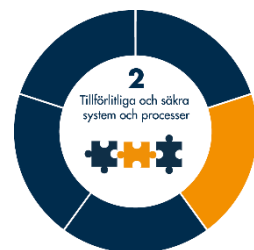
Anpassad vårdgivarstruktur

För att möta framtida krav, bland annat från SDV, har vårdgivarstrukturen anpassats under hösten 2023. Anpassningen har främst berört Mobila team och specialiserad vård samt vårdcentraler och barnhälsovården. Förändringarna har huvudsakligen bestått i att separera vårdutförande enheter med olika medicinska specialiteter, som tidigare hört till samma vårdenhet.

Större delen av anpassningen genomfördes utan negativ påverkan på någon verksamhet. I två fall skedde misstag vid anpassningen. Trots att misstagen identifierades och åtgärdades i princip direkt, påverkades avvikelssystemet för berörda verksamheter. När misstagen korrigerats tog det därefter några dagar innan pågående och historiska avvikelser återställdes. Åtgärder för att minimera risk och eventuell påverkan är vidtagna inför framtida anpassningsomgångar.

Medicinsk kvalitet

Det strukturerade arbetet och uppföljningen inom området hög medicinsk kvalitet är definierat och förankrat i förvaltningens samtliga ledningsnivåer och startade inom hälsovalsenheterna i nuvarande form under våren 2022. Medicinsk kvalitetsuppföljning görs ett par gånger per år och framgångsrika arbetssätt lyfts upp och sprids. Kvalitetsrapport tas fram i kvalitetsverktyget MedRave med nationellt etablerade och relevanta indikatorer som avspeglar kontinuitet, kronisk sjukdom, läkemedelsanvändning samt psykisk ohälsa. Rapporten ger möjlighet att identifiera de patienter som har störst nytta av en förnyad bedömning, det vill säga ett led i personcentrerad hög medicinsk kvalitet, samt att visualisera den egna vårdcentralens

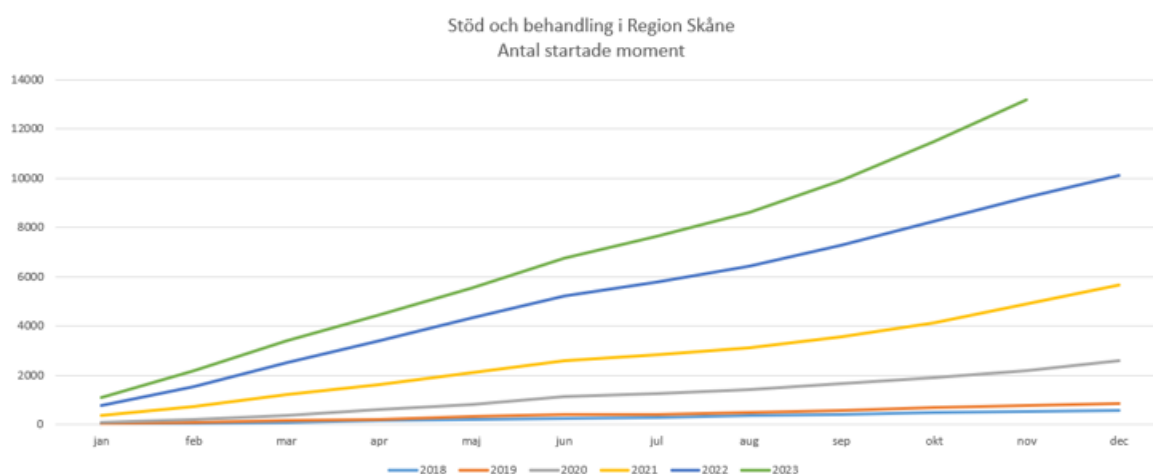


resultat över tid samt jämföra med övriga riket och Skåne.

Uppföljningen 2023 visade förbättring gällande kontinuitetsindikatorerna behandling av högt blodtryck, andelen diabetiker som har blodfettsänkande behandling samt antalet mångsökare (fler än 7 läkarbesök på ett år). Andelen patienter med mycket god diabeteskontroll har också stabilt ökat, dock har trenden brutits vid sista mätpunkten. En bidragande orsak är bristen på vissa diabetesläkemedel, som tidvis helt saknats. Samma trend kan ses även i riket. Antibiotikaförbrukningen har stigit efter pandemin, en tendens som också syns regionalt och nationellt. För att stödja verksamheterna att minska antibiotikaförskrivning tas benchmarkingmaterial fram. Verksamheterna uppmanas även till kontakt med STRAMA (Nationellt nätverk Samverkan mot antibiotikaresistens) i Skåne.

Stöd och behandlingsplattformen (SoB)

Med 1177 stöd och behandling (Stöd och behandlingsplattformen erbjuds patienter stöd, behandlingar och utbildningar på ett säkert sätt via e-tjänsterna på 1177. Via plattformen får patienten enkelt tillgång till stöd och vård, var och när det passar hen bäst. Programmen i tjänsten kan användas enskilt eller som ett komplement till annan behandling. Beroende på typ av program kan innehållet bestå av text, film, ljudfiler, övningar och skattningsformulär. Genom tjänsten kan patienten också lämna mätvärden och kommunicera med sin behandlare. Behandlarna får genom 1177 stöd och behandling ett komplement till det traditionella vårdmötet. Att kunna följa sina patienters framsteg, ta del av information som de lägger in, och på olika sätt ge direkt återkoppling ger behandlarna ett effektivare arbetssätt samtidigt som patientcentreringen optimeras. Primärvården Skåne erbjuder via tjänsten bland annat internetbaserad kognitiv beteendeterapi (IKBT), viktminskningsprogram, utbildning i diabetes typ 2, tobaksavvänjning och artrosskola.



Figur 8. Antal startade SoB. Region Skåne. 2018–2023

1177direkt

Under 2023 har det införts en ny digital tjänst på samtliga av Primärvården Skånes vårdcentraler. 1177 direkt är en digital ingång där patienten anger sina sökorsaker och verktygets inbyggda triagemotor hanterar informationen och kan därefter automatiserat ge antingen råd om vidare kontakt med vården eller egenvårdsråd. Skulle ärendet vara av mycket akut karaktär sker en hänvisning till 112. Den digitala plattformen möjliggör ett enklare patientflöde där verksamheterna vid behov kan överföra ärenden mellan enheter. På så sätt slipper patienten upprepa sin sjukhistoria eller påbörja en ny kontakt. Tjänsten ingår i utbudet via 1177.se och utgör ett komplement till övriga vägar in i vården. Under 2023 har det startats

drygt 23 000 digitala möten i denna tjänst. En uppföljande analys av triageverktygets funktionalitet planeras genomförs under 2024.

Digital specialistkonsultation

Den 30 januari 2023 startade piloten för ett nytt gemensamt projekt, Digital specialistkonsultation, mellan Primärvården Skånes vårdcentraler och Skånes universitetssjukhus. I piloten som pågår till 2023/2024 ingår 19 vårdcentraler och fem verksamheter från Skånes universitetssjukhus.

Projektet går ut på att patient tillsammans med läkare på vårdcentralen kontakter läkare i den specialiserade vården för att via videotjänsten Digitalt möte diskutera hur patientens besvär kan handläggas på bästa sätt. Kontakten kan resultera i direkt hjälp till patienten alternativt att remiss skickas till specialistvården. I de fall remiss skickas så är remissen redan bedömd och patienten kanske till och med har fått en tid inbokad. Innan detta projekt hade läkaren i primärvården antingen skickat remiss direkt alternativt konsulterat en läkare i den specialiserade vården.

Positiva effekter projektet hoppas uppnå är att patienten ska få tydligare besked om nästa steg, slippa onödiga resor till den specialiserade vården och bli mer involverad i sin vård vilket kan leda till ökad trygghet och ökat förtroende för vården. Sedan start har drygt 300 digitala specialistkonsultationer genomförts och i enkätutvärdering som sker löpande är samtliga läkare och patienter nöjda.

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.



Riskhantering

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

Som en del av arbetet med att förebygga vårdskador görs riskbedömningar på olika nivåer, bland annat i det dagliga patientarbetet och i samband med verksamhetsförändringar. Det vanligaste är att det görs en förenklad risk- och konsekvensanalys (ROKA) och mer sällan en större fördjupad riskanalys (se LÖF). I riskanalysen identifieras och graderas risker utifrån allvarlighetsnivå och risk för upprepning. Analysen ligger som grund för riskminimerande åtgärder.

Risk för vårdskada rapporteras som avvikelser vilket är viktig del av riskhantering. När risken för vårdskada är allvarlig anmäls det som lex Maria. Genom Gröna korset sprids kunskapen om riskområdet till verksamheterna.

Det systematiska arbetet med medicinsk kvalitet och farmaceuternas läkemedelsgenomgångar ger ytterligare möjlighet att uppmärksamma risker för enskilda patienter eller patientgrupper och hantera dessa. Goda exempel från verksamheter och uppmärksamhetsinformation presenteras för chefer och medicinska rådgivare och sprids vidare till verksamheter.

Stärka analys, lärande och utveckling

Verksamheternas analys av lokala avvikelser leder vanligen till en översyn av rutiner och processer som ett led i förbättrings- och patientsäkerhetsarbetet. I samband med analys och utredning av vårdskador läggs särskilt fokus på ökad förståelse för systemfaktorer bland bakomliggande orsaker. Kunskap och lärdom om risker och allvarliga vårdskador sprids aktivt genom Gröna korset. Olika år har olika fokusområden. Verksamheternas utveckling följs av förvaltningsledning.



Under 2023 genomfördes särskilda utbildningsinsatser som berör riskområden trauma, suicid, diagnostisk säkerhet och medicinsk juridik. Syftet med dessa utbildningar har varit dels ökad riskmedvetenhet, dels stärkt förmåga till analys vid situationer och händelser som kan uppstå i det kliniska arbetet.

Inom Mobila team och specialiserad palliativ vård genomförs årligen patientsäkerhetsdialoger. Sammanställande är chefläkare och chefsjuksköterska.

Klagomål och synpunkter

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

Se även avsnitt Agera för säker vård ovan.

Förvaltningen följer de regionala riktlinjerna och har en strukturerad process för ärendehantering klagomål/synpunkter.

Det är svårt att få fram statistik kring alla synpunkter/klagomål då inte alla klagomål registreras beroende på varierande allvarlighetsgrad. Anvisning för registrering i avvikelssystemet har därför tagits fram. Även anvisning för hur patientnämndsrapport tas fram via Qlikview finns tillgänglig. Verksamheter uppmanas kontinuerligt använda sig av det samlade materialet för analys och riskminimerande åtgärder.

Patientnämndens rapporter och statistik över synpunkter och klagomål utgör en viktig del i förvaltningens fortlöpande förbättringsarbete. Rapporterna ger en bild av hur väl patienter och närstående uppfattar att vården fungerar, hur säker den är samt pekar på områden för kompetens- och kvalitetsutveckling. Även enskilda individuella klagomålsärenden bidrar till högre kvalitetssäkring och utveckling.

UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Utveckling av säkerhetskultur för trygg och säker arbetsmiljö

Kompetensförsörjning

Jämlik, tillgänglig vård för alla, oberoende av tillgång till eller förmåga att använda digitala media

Införande av SDV

Fortsatt utveckling av nya digitala arbetsätt

Bibehållen säkerhet och personcentrering i vårdens övergångar

Utvidgning av teambaserat arbetsätt

Samverkan med kommuner och andra vårdgivare

Säker läkemedelshantering relaterat till återkommande bristsituationer och läkemedel i samverkan mellan vårdens olika delar