



# Patientsäkerhetsberättelse för Region Skåne 2023



## Förord

Tiden efter pandemiåren med de särskilda utmaningarna för intensivvården och den kommunala vården som det inneburit, präglas av att trycket på den akuta vården på sjukhusen ökat. Samtidigt finns en brist på medarbetare inom just denna del av vårdverksamheterna. När ekonomin är ansträngd och det finns resursbrist behöver patientsäkerheten få ökad uppmärksamhet. Ledningen på alla nivåer behöver vara engagerade för att slå vakt om att bibehålla säkerheten, men också för att en säker vård ger bättre ekonomi och en bättre användning av befintliga resurser.

Vidare behöver patientsäkerhetsarbetet vara i fokus när det sker omställningar i hälso- och sjukvård. Både nationellt och regionalt pågår omställning till nära vård. Ett av de viktiga målen med denna förändring är att bättre möta patienter oberoende av om de befinner sig i sitt eget hem eller i andra vård- och omsorgsformer. Ett mer proaktivt och patientcentrerat arbetssätt ska kunna fånga upp medicinska försämringar i ett tidigare skede och därmed tillåta en bättre fördelning av sjukvårdens insatser. Mobila team kan exempelvis förebygga besök på akutmottagning men också bidra till direktinläggningar i slutenvård som blir mer träffsäkert och effektivt än den traditionella vårdkedjan. I Region Skåne inrättas mobila team i hela regionen för en stärkt närsjukvård.

Samverkan mellan sjukhusbaserad vård, primärvård och kommunal vård kommer att fördjupas. I region Skåne sker en systematisk och organiserad samverkan med de skånska kommunerna via deras patientsäkerhetsansvariga och tillhörande nätverk med MAS (Medicinskt ansvarig sjuksköterska) och MAR (Medicinskt ansvarig för rehabilitering). Arbetssättet är viktigt bland annat eftersom de 33 kommunerna i Skåne alla behöver delta utifrån sina specifika förutsättningar.

Förvaltningarna i region Skåne sammanställer sin egen årliga patientsäkerhetsberättelse. Därmed förtydligas verksamheternas ansvar och uppföljning avseende patientsäkerhet. Särskilda utmaningar tas upp och bildar grund för det fortsatta arbetet inom verksamheterna men också på regional nivå via etablerade nätverk och processer.

En framgångsfaktor för att uppnå hög patientsäkerhet är en god säkerhetskultur. Detta uppnås bland annat genom att man som medarbetare och patient känner sig delaktig och att det finns möjlighet till dialog. Vi hoppas att patientsäkerhetsberättelsen kommer att användas som underlag för diskussioner kring patientsäkerhetsarbetet på den egna arbetsplatsen.

Region Skånes patientsäkerhetsberättelse visar att det i Region Skåne bedrivs ett systematiskt arbete inom patientsäkerhetsområdet och att patientsäkerheten i regionen över lag är god men att det finns områden där vi behöver förbättra oss. Det är allas vårt ansvar att fortsätta utvecklingen av vår patientsäkerhet och bidra till att vi fortsätter vara en lärande organisation.

Pia Lundbom

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Jesper Petersson

Tf Regional chefläkare

## Inledning

En grundförutsättning för säker vård är att det finns vårdpersonal med rätt kompetens med förutsättningar att göra ett bra arbete. Ur ett nationellt perspektiv råder det brist på vårdpersonal och samma sak gäller för Region Skåne. För att öka förutsättningarna för adekvat kompetensförsörjning och öka antalet disponibla vårdplatser behöver bland annat arbetssätten ses över. I verksamheter med hög mognadsgrad och riskmedvetenhet finns goda exempel på arbetssätt där man fokuserar på befintliga resurser med bibehållen säkerhet. Ett exempel är modellen Framtidens vårdavdelning på Centralsjukhuset Kristianstad. Modellen innebär att arbetsuppgifter utförs av den yrkeskategori som har rätt kompetens samt att det finns utvecklingsmöjligheter för vårdpersonalen. Som en följd har personalomsättningen minskat och medarbetare som tidigare lämnat har återvänt. Konceptet kring framtidens vårdavdelning är på gång att införas även i andra delar av Region Skåne.

En annan förutsättning för säker vård är en god säkerhetskultur, som innebär att arbeta aktivt med att identifiera och minimera risker för skador. I linje med det har en metod för uppföljning av omvårdnads kvaliteten utvecklats av chefsjuksköterskor och vårdutvecklare i Region Skåne. Metoden har testats under året och ska gå i drift 2024. Syftet är, förutom uppföljning av omvårdnads kvaliteten, att skapa lärandesituationer och engagemang.

Denna patientsäkerhetsberättelse avser Region Skånes övergripande patientsäkerhetsarbete i egenskap av vårdgivare. För mer detaljer hänvisas till förvaltningarnas egna patientsäkerhetsberättelser.



## Innehåll

Förord .....	2
Inledning.....	3
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD .....	5
Engagerad ledning och tydlig styrning .....	5
Organisation och ansvar.....	5
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	6
Informationssäkerhet.....	6
Strålskydd .....	7
En god säkerhetskultur.....	7
Hållbart Säkerhets Engagemang (HSE).....	8
Adekvat kunskap och kompetens .....	8
Patienten som medskapare .....	9
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	9
Trycksår .....	10
Vårdrelaterade infektioner (VRI).....	11
Fall .....	11
Nutrition .....	12
Ökad säkerhet i läkemedelsanvändningen .....	12
Ändamålsenlig antibiotikaanvändning.....	13
Vård på rätt plats och nivå .....	14
Suicidprevention .....	14
Avvikelse .....	15
Klagomål och synpunkter .....	15
Öka riskmedvetenhet och beredskap .....	18
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR .....	18

## GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador. 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 grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



### Organisation och ansvar

Regionstyrelsen har det yttersta ansvaret för patientsäkerheten men ansvar för att utveckla verksamheten inklusive patientsäkerheten åligger alla medarbetare. Ledningen på alla nivåer bidrar genom att sätta mål, följa upp och analysera resultat och ge återkoppling till berörda parter. Verksamheterna i Region Skåne utövar dessutom egenkontroll för att minimera risker i verksamheten, det vill säga, följer systematiskt upp och utvärderar samt kontrollerar att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Egenkontrollen är så omfattande och görs så ofta som krävs för att verksamheten ska kunna bedrivas med hög säkerhet och god kvalitet. Det delade ansvaret innebär slutligen också att patienter och närstående görs delaktiga och att bidra till en god patientsäkerhetskultur.

Regiondirektören är regionens högste tjänsteman och leder verksamheten och ansvarar för att organisationens arbete bedrivs med kvalitet. Hälso- och sjukvårdsdirektören har ett funktionsansvar för frågor som avser hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet och att arbetet samordnas och följs upp.

Vården är organisatoriskt indelad i förvaltningar där varje verksamhetschef ansvarar för patientsäkerheten och patientsäkerhetsarbetet inom sitt verksamhetsområde samt att ett fungerande ledningssystem finns. Förvaltningarna leds av en förvaltningschef och replierar mot politiska styrelser eller driftsnämnd som svarar för uppföljning.

Inom förvaltningarna finns chefläkare, chefsjuksköterskor och patientsäkerhetssamordnare som stödjer patientsäkerhetsarbetet. Chefläkarna ansvarar bland annat särskilt för att allvarliga händelser uppmärksammas, utreds och anmäls till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i enlighet med föreskrifter om anmälan av händelser som medfört eller kunnat medföra en allvarlig vårdskada.

Inom Koncernkontorets Avdelning för hälso- och sjukvårdsstyrning som leds av hälso- och sjukvårdsdirektören bedrivs ett regionalt övergripande patientsäkerhetsarbete av regional chefläkare och regional chefsjuksköterska. Arbetet sker genom regelbundna möten med förvaltningarnas chefläkare och chefsjuksköterskor för informationsutbyte, samordning av strategier, arbete och frågor rörande patientsäkerheten.

Arbetet sker vidare i nära samverkan med Vårdhygien Skåne, Strama Skåne (Samverkan mot antibiotikaresistens), den regionala läkemedelsenheten och andra relevanta funktioner. Inom ramen för den regionala kunskapsstyrningen hanteras patientsäkerhetsfrågor i huvudsak via tre konstellationer, Region Skånes patientsäkerhetsråd, Region Skånes regionala chefläkargrupp och Region Skånes regionala chefsjuksköterskenätverk. För specifika kunskapsfrågor med bäring på patientsäkerhet ansvarar inom ramen för sina ämnesområden de lokala programområdena (LPO) som rapporterar till kunskapsstyrningsrådet.

En handlingsplan för ökad patientsäkerhet i region Skåne 2020 – 2024 har fastställts av Hälso- och sjukvårdsnämnden och reviderades senast under 2023 (vårdgivare Skåne: 2021-POL00034-002). Handlingsplanen beskriver vision, mål och processer i Region Skåne med Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet (SoS) som utgångspunkt.

### **Samverkan för att förebygga vårdskador**

I förvaltningarna sker ett samarbete med bland annat Smittskydd Skåne, Vårdhygien Skåne och Strama Skåne. Arbetet samordnas strategiskt på regional nivå i Region Skånes patientsäkerhetsråd.

Förvaltningarnas chefläkare och chefsjuksköterskor samverkar i regelbundna möten under ledning av regional chefläkare respektive regional chefsjuksköterska.

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612) ska främja en god vård för enskilda som efter utskrivning från slutna vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården. Syftet med lagen är att hålla ledtiderna mellan slutna vård på sjukhus och vård i omsorg i det egna hemmet eller i särskilt boende så korta som möjligt. I enlighet med den nya lagen har nya arbetssätt införts inom den somatiska vården, primärvården och psykiatrin. Detta har lett till kortare vårdtider, mer ändamålsenlig planering för patienterna och minskar risken för färre fel i vårdens övergångar. Invånaren kan sedan 2021 även ta del av samordnade individuella planer (SIP) via 1177.se. Kortare ledtider frigör också vårdplatser på sjukhusen vilket gör det lättare att vårda fler patienter på rätt vårdnivå och minskar risken för överbeläggningar och utlokaliserade patienter.

Det finns en väl utvecklad samverkan lokalt och delregionalt mellan kommuner, den slutna somatiska vården, psykiatrin, primärvården samt privata hälsovalsenheter. Till exempel genomfördes i samverkan mellan Hässleholms sjukhus och CSK under 2023 vid fyra tillfällen särskilda gemensamma utbildningar avseende Samverkan vid utskrivning (SVU) för den slutna somatiska vården, primärvården (offentlig och privat) och kommunen. Utbildningarna planerades utifrån förbättringsförslag och utmaningar kring vårdens övergångar som identifierats på regional nivå.

Samverkan inom patientsäkerhetsområdet på övergripande nivå sker med skånsk representation inom regional och nationell samverkansgrupp för patientsäkerhet samt det nationella chefläkarnätverket och det nationella nätverket för chefsjuksköterskor.

### **Informationssäkerhet**

Arbetet med informationssäkerhet sker både övergripande och på förvaltnings- och verksamhetsnivå. Varje förvaltning har tillgång till en informationssäkerhetssamordnare som bidrar kontinuerligt med informationssäkerhetsarbete, stödjer förvaltningens chefläkare, samt bidrar till förvaltningens patientsäkerhetsberättelse.

Förvaltning Digitalisering IT och MT arbetar övergripande med informationssäkerhet i Region Skåne. Förvaltningens chefläkare leder arbetet. Under 2023 skapades en särskild enhet för patientsäkerhet kopplat till förvaltningens stab med tre patientsäkerhetssamordnare. När förvaltningen får in avvikelser avseende patient- och informationssäkerhet som berör mer än ett verksamhetsområde anordnas samverkansmöten med verksamhetsföreträdare för genomförande av analys och förbättringsarbete.

Under året har 58 informationssäkerhetsklassificeringar och riskbedömningar för nya system eller system med stora förändringar avseende informationshanteringen genomförts. Vid hög risk för fysiska personers rättigheter och friheter har även konsekvensbedömningar avseende dataskydd genomförts. Utöver det har det inom ramen för SDV-projektet (Skånes Digitala Vårdsystem), som enligt aktuell planering tas i drift

under våren 2025, genomförts sammanlagt 23 informationssäkerhetsklassificeringar och riskanalyser samt nio konsekvensbedömningar avseende dataskydd.

Arbetet med att genomföra informationssäkerhetsklassning och riskanalyser avseende befintliga system i regionen pågår. Sedan 2022 finns under ledning av Förvaltning IT och MT ett projekt (U537) som säkerställer att informationssäkerhetsklassningar, riskanalyser och konsekvensbedömning avseende dataskydd genomförs och medvetandegör berörda informationsägare om vilka risker som finns samt ger förslag på hur eventuella höga risker kan mitigeras till en acceptabel nivå. Projektet har under 2023 fokuserat på Region Skånes stora system och de grundläggande plattformarna. De har under året genomfört 28 informationssäkerhetsklassificeringar och riskbedömningar samt vid högriskbehandlingar konsekvensbedömningar avseende dataskydd.

Förvaltningarna redovisar informationssäkerhetsarbetet i sina egna rapporter. Till exempel bedriver alla vårdverksamheter rutinmässiga inloggningskontroller i journalsystemet för att skydda patienternas integritet. Inloggningar som inte kan kopplas till vårdrelation utreds och går till polisanmälan när så är påkallat.

### Strålskydd

Strålskyddsbokslutet för Region Skåne sammanställs och publiceras årligen på Region Skånes intranät.

## En god säkerhetskultur

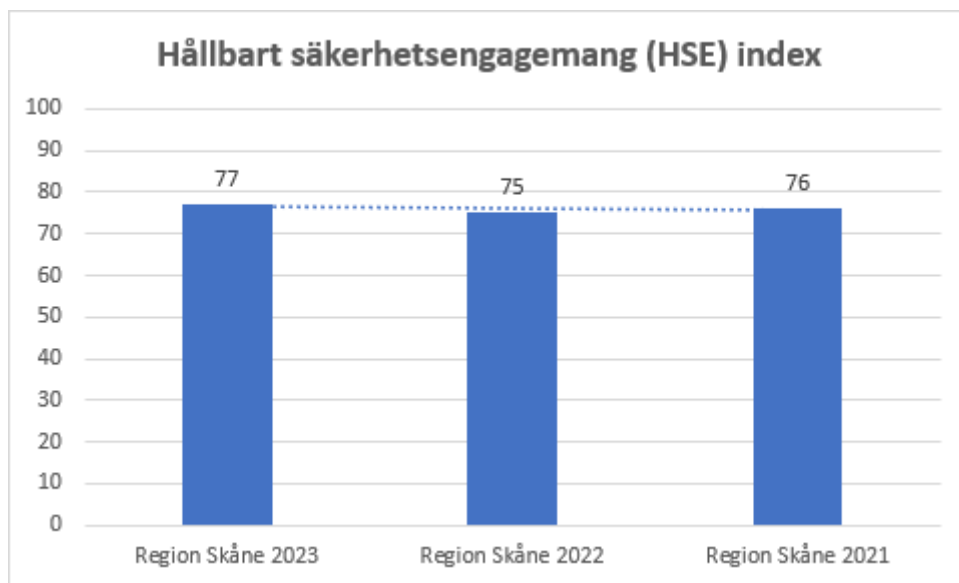
Region Skånes övergripande mål stödjer en god säkerhetskultur. Av de fem fastställda delmålen är två särskilt förknippade med en god säkerhetskultur:

- ”Tillgänglighet och kvalitet” är ett mål för den egna organisationen med fokus på verksamheterna och hur de interna arbetsprocesserna fungerar.
- ”Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet” är ett mål för att attrahera, rekrytera, motivera och behålla medarbetare i regionens verksamheter.



## Hållbart Säkerhets Engagemang (HSE)

Varje förvaltning bedriver ett omfattande arbete kring patientsäkerhetskultur, vilket beskrivs i de enskilda rapporterna. Hållbart Säkerhets Engagemang (HSE) mäts regionövergripande vid den årliga medarbetarenkäten och resultaten återförs och diskuteras på alla ledningsnivåer samt på enhetsnivå. Det möjliggör återkommande dialoger med alla medarbetare om patientsäkerhet. En metod som används på allt fler enheter i Region Skåne är ”Gröna korset”. Gröna korset innebär i korthet en daglig avstämning på enhetsnivå där händelser och förbättringsförslag tas upp direkt med medarbetarna. Det gör att cheferna på daglig bas får en överblick över både oönskade och önskade händelser i vården, samt att medarbetarna medvetandegörs vikten av patientsäkerhet, men också relaterade områden som gott bemötande, kollegial samverkan, bemanningsläge, kompetensbehov, med mera. HSE-index har legat på stabilt höga nivåer de senaste tre åren trots en ansträngd situation i delar av vården.



## 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.

Det åligger varje verksamhet att tillse att vården bedrivs ändamålsenligt. Det betyder att rätt kompetens måste vara tillgänglig i alla steg. Verksamhetschefen ansvarar för att medarbetarna innehar rätt kompetens, samt att den utvecklas. Varje förvaltning samordnar och följer upp behov av kompetenshöjande insatser vilket framgår av deras patientsäkerhetsberättelser.

Medarbetarna bereds möjlighet och åläggs att genomgå SoS säker vårdutbildning, samt en rad obligatoriska regionala utbildningar om exempelvis vårdhygien. Förvaltningarna har att tillse adekvat kompetens och bemanning i vårdverksamheterna. De redovisar arbetssätt och fokusområden i sina patientsäkerhetsberättelser.





## 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.



Klagomålshantering med vårdgivaren som primär mottagare och medför fler tidiga dialoger mellan berörd vårdenhet och patient och/eller närstående. I händelseanalyser i samband med allvarlig vårdskada bereds patienter och närstående möjlighet att bli involverade när så är möjligt. Som ett sätt att främja patientens delaktighet i sin vård används ett regionalt informationsmaterial i all slutenvård, ”Din säkerhet i vården”.

Patientråd, patientföreningar, patienter och i vissa fall närstående involveras i olika processer i regionen (exempelvis diabetes- och strokeprocessen) genom inbjudan till verksamheterna och i vissa fall också arbetsgrupper samt till föreläsningar (exempelvis höftskola och reumagrupp). De flesta förvaltningar har inrättat olika typer av patient- och närståenderåd. För att underlätta patientmedverkan finns en regiongemensam ersättningsmodell för patient- eller närståendemedverkan.

Här följer några exempel på aktiviteter i förvaltningarna som syftar att öka patientcentrering och delaktighet. Inom Förvaltning Skåne universitetssjukhus finns ett råd bestående av barn och unga. Förvaltningarna Helsingborgs sjukhus och Ängelholms sjukhus samverkar kring ett patientutbildningscentrum som utvecklar ett samlat koncept för patient- och närståendemedverkan. I Primärvårdsförvaltningen har ett expertråd ”patientfokus” med patienter inrättats. Inom ramen för Skånes digitala vårdmiljö (SDV) finns patienter som medskapare av en god och säker framtida vård. Inom förvaltningen för Psykiatri, habilitering och hjälpmedel finns en inflytandestrateg som samordnar de Skåneövergripande inflytanderåden där representanter för patienter och chefer inom förvaltningen träffas regelbundet.

Utöver detta arbetar man inom psykiatrin med brukarstyrda inläggningar som bland annat syftar till att åstadkomma en ökad autonomi och medverkan för patienten.

## AGERA FÖR SÄKER VÅRD

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. I Region Skåne genomförs egenkontroll i alla vårdverksamheter. Resultat och processer beskrivs i förvaltningarnas patientsäkerhetsberättelser. Gemensamma indikatorer följs både på verksamhetsnivå och regional nivå. Indikatorerna utgör ett viktigt stöd för patientsäkerhetsarbetet. Verksamheterna kan sätta egna delmål i sina förbättringsarbeten. Det läggs stor vikt vid att engagera medarbetarna i patientsäkerhetsarbetet och resultaten kommuniceras och diskuteras i verksamheterna på arbetsplatsträffar.

Indikatorer	Målnivå	Utfall 2023	Utfall 2022	Utfall 2021
Andel patienter 18 år och äldre med trycksår grad 2 - 4 uppkomna under vårdtiden	≤4%	6,0	5,2	6,1
Riskbedömning avseende trycksår	>79,5%	76	77	77
Vårdplan avseende trycksår	>95%	85	86	85

Indikatorer	Målnivå	Utfall 2023	Utfall 2022	Utfall 2021
Vårdrelaterade infektioner (VRI), punktprevalensmätning (ppm)	SUS ≤8% CSK/Hbg ≤6% Övriga ≤4%	11*	11	Inställd pga. pandemi
Följsamhet till regler för basal hygien vid patientnära arbete	≥90 %	83	83	85
Följsamhet till regler för arbetskläder vid patientnära arbete	100 %	92	92	93
Riskbedömning avseende fall ≥65 år	>79,5%	76	77	77
Vårdplan avseende fallrisk	>95%	90	90	90
Riskbedömning avseende undernäring 18 år och äldre (slutenvård)	>79,5%	64	64	66
Vårdplan undernäring 18 år och äldre	≥95%	84	85	86
Utlokaliserade patienter	≤0,5/100	1,4	1,8	1,8
Överbeläggning	≤1/100	8,3	6,9	4,8
Överflyttning IVA patienter pga. resursbrist **	≤1,5	1,2	1,7	4,2
Utskrivningsinformation läkemedel ett eller fler läkemedel	≥70%	68	69	71
Tvärprofessionell läkemedelsgenomgång, inkl. läkemedelsavstämning (slutenvård)	≥50%	20	17	23
Olämpliga läkemedel Äldre (≥75 år)	≤24 000 DDD/1000	18 543	19 217	19 950
Öppenvårdsantibiotika	≤280/1000	303	280	253
Bredspektrumantibiotika vid urinvägsinfektion	<10%	12	12	11
Penicillin V vid behandling av barn med luftvägsinfektion som kräver antibiotika	>75%	77	73	72

\*mätt enligt European Center for Disease Control (ECDC), tidigare mätningar enligt SKR. \*\*sedan 2022 ingår även specialiserade intensivvårdsavdelningar i mätningen

## Trycksår

Smärtsamma trycksår påverkar ofta livskvaliteten negativt. Ett led i det preventiva arbetet i slutenvården är att göra en riskbedömning och vid behov upprätta en individuell vårdplan med förebyggande åtgärder. Andelen utförda riskbedömningar och upprättade vårdplaner behöver öka för att nå uppsatta målnivåer.

Trycksår kategoriseras i olika kategorier utifrån svårighetsgrad. Målet är att 4 procent eller färre av patienter som vårdas slutenvård ska ha fått av nytillkommet trycksår av allvarlig kategori. Andelen patienter med nytillkommet trycksår var vid mätning av trycksår under hösten 6,0 procent, och därmed uppnåddes inte målet.

Trycksår riskerar att uppstå när de förebyggande insatserna är otillräckliga. Exempel på en väsentlig insats är planerad lägesändring i sängen då patienten har nedsatt rörelseförmåga. Vid den senaste mätningen hade 57 procent av riskpatienterna planerad lägesändring som åtgärd. Resultatet har förbättrats jämfört med motsvarande mätning 2022, men behöver ytterligare förbättras. Positivt är att i princip alla riskpatienter hade en tryckavlastande madrass.

Flera aktiviteter har vidtagits för att öka kunskapen om trycksår. I regional grupp för trycksårsprevention pågår arbete med kunskapshöjande insatser, vårdprogram och riktlinjer. Internationella Stoppa

trycksårsdagen uppmärksammas årligen. I november samlades cirka 300 personer från Region Skåne, Skånes kommuner och privata vårdgivare för att ta del av ny kunskap inom området. En viktig nyhet är att Primärvården Skåne och flera av sjukhusförvaltningarna har infört sårkonsulter. Sårkonsulterna är specialutbildade sjuksköterskor som bland annat kan ge konkreta råd om svårläkta sår.

## Vårdrelaterade infektioner (VRI)

Vårdrelaterade infektioner är den vanligaste vårdskadan i Sverige. Genom att förebygga VRI bidrar vi till ökad patientsäkerhet, lägre antibiotikaanvändning och minskad belastning i sjukvården i form av färre vårdtillfällen och kortare vårdtider.

I Region Skåne deltog samtliga sjukhus i Region Skåne i Europeiska smittskyddsmyndigheten (ECDC) punktprevalensmätning av antibiotikaanvändning och VRI 2023. Mätningen genomförs var femte år. Utfallet visade att cirka 11 procent av patienterna hade minst en pågående VRI. Motsvarande siffra för Sverige var cirka 10 procent. Mer än 80 procent av patienterna med VRI på sjukhusen i Region Skåne hade smittats på det egna eller ett annat sjukhus. VRI har många orsaker och resultaten analyseras lokalt för att rätt förbättringsåtgärder ska kunna genomföras. Vårdhygien Skåne är behjälpliga till sjukhusen med analys och tolkning.

Följsamheten till basala hygienrutiner och regler för arbetskläder (BHK) en viktig faktor för att minska risken för VRI. Mätningar av BHK visar på förbättringspotential. Det finns stora variationer mellan verksamheterna och bristande följsamhet kan bero på olika orsaker, exempelvis okunskap eller tidsbrist. Hygienronder genomförs var 18:e månad och ger möjlighet till lärtillfällen. Vid ronderna medverkar Vårdhygien Skåne tillsammans med verksamhetens medarbetare. I Region Skåne finns beslut fattat om Stramas (Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens) reviderade 10-punktsprogram för minskad antibiotikaresistens inom vård och omsorg i syfte att förbättra användningen av antibiotika och minska risken för utvecklingen av antibiotikaresistens. Utbildning om vårdhygien finns tillgänglig för alla medarbetare och delar av utbildningen är obligatorisk för personal som arbetar patientnära eller har ett vårdrelaterat arbete.

## Fall

Risken att falla ökar med stigande ålder och en riskbedömning ska göras för äldre personer som vårdas i slutenvård. Vid behov ska en vårdplan med individuella åtgärder upprättas. Region Skåne som helhet uppnår delmålen för genomförda riskbedömningar och upprättade vårdplaner. Vid en jämförelse kan man se att antalet patienter som fallit och det sammanlagda antalet fall har minskat under perioden 2020 – 2023. Men den sammanlagda siffran är fortsatt hög med ca 2000 rapporterade händelser som rubricerats som fall/fallskada i avvikelssystemet under det gångna året.

Fall hos framför allt äldre personer är ett samhällsproblem. För att förebygga fall såväl inom som utanför hälso- och sjukvården behöver de förebyggande åtgärderna anpassas för att ha effekt i ett längre perspektiv och inte enbart för det enskilda vårdtillfället. Det finns behov av att ur ett nationellt perspektiv ta fram fallförebyggande åtgärder enligt de riktlinjer som finns inom området. Om det inte sker behöver regionala riktlinjer övervägas.

Det är oftast äldre och sköra personer med många sjukdomar och flera läkemedel som faller och vissa läkemedel kan öka risken för fall. I Region Skåne finns flera metodstöd och utbildningar för medarbetare att använda för att minska riskerna vid läkemedelsbehandling hos äldre personer. I patientinformationen finns information till patienter om hur hen själv kan bidra till att förebygga fall.

## Nutrition

Det finns starka samband mellan sjukdomsrelaterad undernäring och bland annat trycksår, fallhändelser och komplikationer. Genom att identifiera personer med ökad risk för undernäring och sätta in åtgärder i ett så tidigt skede som möjligt kan de negativa effekterna minska.

Vårdgivare som lyder under Hälso- och sjukvårdslagen ska enligt föreskrift HSLF-FS 2022:49 ha lokala rutiner för hur undernäring ska förebyggas, identifieras, utredas och behandlas. Lokal rutin finns för barn- och vuxensjukvårdens slutenvård men saknas inom primärvård.

Målnivån för riskbedömning av vuxna patienter inom slutenvården uppnås inte. Variationen inom och mellan förvaltningarna är stor. Inom barnsjukvården nås inte målnivåerna för riskbedömning och upprättad vårdplan.

Andelen riskbedömda vuxna patienter med ökad risk för undernäring var 25 procent. Andelen ökar med stigande ålder och är oförändrad jämfört med helår 2022. Region Skåne når inte upp till det egna målet för riskbedömning avseende undernäring hos vuxna patienter inom slutenvård men delmålet för upprättad vårdplan hos patienter med ökad risk för undernäring uppnås. För att nå framgång i arbetet behöver kunskapen om undernäringens negativa konsekvenser öka. Det krävs även ett kontinuerligt tvärprofessionellt arbete på alla vårdnivåer och över huvudmannagränser.

Inom ramen för samverkansavtalet mellan Region Skåne och Skånes kommuner finns en arbetsgrupp som arbetar med att identifiera utmaningar inom nutritionsområdet, samt föreslå nödvändiga åtgärder. Man har bland annat tagit fram en regional vägledning om hur Socialstyrelsens föreskrift ska tillämpas avseende förebyggande och behandling vid undernäring.

Region Skåne arbetar proaktivt med riskbedömning av undernäring hos barn och ungdomar inom slutenvård. Som stöd för implementeringen inom barn och ungdomsvård har en regional riktlinje och en webbaserad utbildning tagits fram.

## Ökad säkerhet i läkemedelsanvändningen

Brist på överblick av patientens alla läkemedel är en patientsäkerhetsrisk och kan leda till försämrad livskvalitet, sjukhusinläggningar och ökade kostnader. Mycket fokus har under året lagts på läkemedelsavstämning, som är en förutsättning för en läkemedelsgenomgång. I slutenvården har det genomförts drygt 9 000 läkemedelsgenomgångar 2023. Detta omfattar både äldre patienter på läkemedelsintensiva avdelningar och remisspatienter där läkaren bedömt att patienten är i behov av en läkemedelsgenomgång. För Skånemodellen nås inte målet på 50 procent av målpopulationen, men antalet remisspatienter ökar. Under 2024 kommer Skånemodellen för läkemedelsgenomgångar att revideras.

I primärvården genomfördes drygt 4 000 läkemedelsgenomgångar för patienter 65 år och äldre under 2023, vilket är lägre än tidigare år. En bidragande orsak till att mål inte nås i primärvården kan vara att genomförda genomgångar inte alltid registreras. Fler kliniska farmaceuter skulle kunna öka antalet läkemedelsgenomgångar och tillika avlasta övrig personal rörande läkemedelsfrågor såsom rester och brister.

Risken för felaktigheter i läkemedelsanvändningen är särskilt stor i vårdens övergångar. Risken halveras genom att patienten och mottagande vårdinstans tillhandahålls en utskrivningsinformation. Andelen patienter vilka under 2023 har erhållit utskrivningsinformation var 68 procent. Målet var 70%, resurser

och avsaknad av rutiner kan spela en roll i att målet inte nås. Här är det också viktigt att mottagarna (primärvården) har rutiner för att ta tillvara informationen.

Behandlingstrycket med olämpliga läkemedel till äldre ska enligt uppsatt mål inte överstiga 20 000 DDD per 1000 invånare 75 år eller äldre. Målet har pressats ner sen 2022 och nu ligger snittet på 18 543 i Skåne. Sett över tid och jämfört med riket uppvisar Region Skåne en mer uttalad minskning vilket är mycket glädjande. Bakgrunden till den skånska nergången kan vara det strukturerade arbetet för att minska förskrivningen av olämpliga läkemedel till äldre. Årligen tas en Skånelista innehållande specifika rekommendationer för äldre fram och utbildningsinsatser genomförs kontinuerligt om läkemedel och äldre.

Risken för felaktigheter i läkemedelsanvändningen är särskilt stor i vårdens övergångar. Genom att patienten och mottagande vårdinstans tillhandahålls en utskrivningsinformation så halveras den risken. Målet för 2023 var att andel patienter, med ett eller fler läkemedel som erhöll utskrivningsinformation från slutenvård, skulle uppgå till minst 70 procent. Andelen patienter vilka under 2023 har erhållit utskrivningsinformation var 68 procent (totalt 82 864). Resurser och avsaknad av rutiner kan spela en roll i att målet inte nås. Här är det också viktigt att mottagarna, dvs primärvården, har rutiner för att ta tillvara informationen.

## Ändamålsenlig antibiotikaanvändning

Antibiotikaresistens utgör enligt WHO ett av världens tio största hot mot folkhälsan och enligt de senaste globala rapporterna kommer död i antibiotikaresistenta infektioner att vara den vanligaste dödsorsaken år 2050. Kostnaderna för att hantera spridning av resistenta bakterier inom hälso- och sjukvård och omsorg ökar ständigt, bland annat genom förlängda vårdtider och smittspårningar.

Under 2023 ökade antalet uthämtade antibiotikarecept i alla regioner, efter kraftiga minskningar under pandemin. Totalt sett är nivåerna dock fortfarande något lägre än före pandemin. I Skåne ligger antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare på 303 senaste 12 månaders perioden vilket är en ökning på 8 % jämfört med samma period 2022. Skåne ligger fortsatt högst i landet.

Förskrivningen av antibiotika som ofta används vid luftvägsinfektioner hade den största ökningen (+14 %) medan mindre förändringar sågs för hud- och mjukdelsantibiotika och urinvägsantibiotika under samma tidsperiod.

Målet för de skånska vårdcentralerna gällande antal antibiotikarecept per 1000 listade patienter var under 2023 satt till färre än 280 antibiotikarecept per 1 000 listade patienter och år. Fyrtionio av de skånska vårdcentralerna klarade målet, detta motsvarar 30 % av alla vårdcentraler.

Avseende målet för antibiotikaval vid behandling av barn 0–6 år med luftvägsinfektion, uppnås målet ( $\geq 75$  % får PcV) för Skåne (77 %) som helhet. 160 vårdcentraler klarade detta mål vilket motsvarar 94 % av vårdcentralerna. Denna positiva utveckling är särskilt viktig med tanke på att det skrivs många antibiotikarecept i Skåne.

Även förskrivning av urinvägsantibiotika till vuxna kvinnor (18 – 79 år) följs upp. Andelen bredspektrumantibiotika ska vara låg och utgöra högst 10 % av uthämtade recept på antibiotika som ofta används vid urinvägsinfektion. 151 vårdcentraler klarade detta mål, vilket motsvarar 89 % av vårdcentralerna.

Samverkan mot antibiotikaresistens Skåne (Strama) fortsätter att arbeta för en ökad följsamhet till behandlingsrekommendationerna, enligt handlingsplan av Strama, för att minska risken med

överförskrivning av antibiotika såsom resistensutveckling. Handlingsplanen syftar till en ökad följsamhet till behandlingsrekommendationerna samt att skapa förutsättningar för ansvarsfull användning av antibiotika. En viktig del i arbetet har varit informationssatsningar och utbildningar till såväl vården som allmänheten. En annan del är arbete med att ta fram och synliggöra olika stöd till förskrivarna för att få en klok användning av antibiotika. Här behöver ytterligare fokus läggas på analys av diagnoskopplade data på verksamhets- och regional nivå. Strama Skåne arbetar kontinuerligt med återkoppling på lokalt förskrivningsmönster och lokala resistensdata till förskrivarna.

## Vård på rätt plats och nivå

När en patient vårdas på annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten benämns detta som utlokalisering. Utlokalisering av patienter anses vara förknippat med en ökad risk för vårdskador. Andelen utlokaliserade patienter i Region Skåne når inte målnivån men är klart bättre än riksnittet och i de flesta fall lägre än övriga regioner med universitetssjukhus. Jämfört med 2022 sjönk andelen utlokaliserade patienter i regionen från 1,8 % till 1,4 % för 2023.

Överbeläggning avser att patienten vårdas på en vårdplats som inte uppfyller rätt krav på bemanning, utrustning eller fysisk utformning. Det kan i sin tur innebära brister i såväl arbetsmiljö som patientsäkerhet. Här ligger regionen något över riksnittet men väsentligen jämförbart med andra regioner med universitetssjukhus. Andelen överbeläggningar når inte regionens målnivå och har ökat från 6,9 per 100 vårdplatser 2022 till 8,3 per 100 vårdplatser för 2023. Som orsaker nämns en fortsatt ökning av söktryck i akutsjukvården efter pandemin samt brist på disponibla vårdplatser. Förvaltningarna anger särskilt brist på sjuksköterskor för att kunna öka antal disponibla vårdplatser. Region Skåne arbetar aktivt med frågan och bland annat har ett stopp för hyrpersonal införts som en åtgärd som ska minska personalomsättning och förbättra arbetsmiljön på vårdavdelningarna.

Att flytta en patient från en intensivvårdsavdelning till en annan kan vara nödvändigt för att kunna erbjuda oundgänglig vård till andra patienter. En förflyttning av en patient som är i behov av intensivvård utgör ett riskmoment som så långt möjligt bör undvikas. Goda skäl för förflyttning mellan intensivvårdsavdelningar som gynnar den som flyttas finns också, till exempel kans en flytt till hemortslasarett med närhet till anhöriga utgöra en viktig faktor för patientens tillfrisknande. En ojämlig belastning av enskilda intensivvårdsavdelningar innebär en patientsäkerhetsrisk och då kan en förflyttning vara medicinskt motiverad. När en flytt sker på grund av resursbrist överväger dock risken nyttan och det bör undvikas. Å andra sidan är intensivvård mycket resurskrävande och det är därför rimligt att en regional samordning sker, i synnerhet i en region med förhållandevis korta avstånd. Andel patienter som flyttats på grund av resursbrist följs noggrant med hjälp av Svenska intensivvårdsregistret. För 2023 ligger region Skåne under fastställd målnivå vilket är positivt för patientsäkerheten.

## Suicidprevention

Suicidprevention är en del av det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Inom Förvaltning psykiatri, habilitering och hjälpmedel finns en särskild handlingsplan för suicidprevention och en styrgrupp för detsamma.

Psykiatri i Region Skåne erbjuder en utbildning för att öka kunskapen hos medarbetare inom vård och andra verksamheter som möter människor som kan vara suicidbenägna. Utbildningen kallas SPiSS, Suicidprevention i Svensk Sjukvård, och är relevant även för andra verksamheter utanför sjukvården såsom socialtjänsten, hemtjänst, skola, polis, kriminalvård, trossamfund med mera. Utbildningen finns

tillgänglig på vårdgivare Skåne för alla medarbetare i regionen och via länk även för organisationer utanför region Skåne.

Förvaltningen arbetar med en ny klinisk metod som särskilt riktar sig mot människor som försökt ta sitt liv. ASSIP (Attempted Suicide Short Intervention Program) följs i en vetenskaplig studie som avslutas år 2027. ASSIP-mottagningar finns nu i fyra psykiatriska verksamhetsområden och utbildning av ASSIP-terapeuter pågår. Syftet är att skaffa erfarenhet av ASSIP som en suicidpreventiv metod och på sikt kunna erbjuda ASSIP till samtliga vuxna invånare i Skåne som har försökt ta sitt liv, under förutsättning att metoden visar sig vara effektiv.

Vidare bedriver förvaltningen ett regionalt utvecklingsarbete avseende 'Stigmatisering kopplat till psykisk ohälsa' i samverkan med tre andra regioner. Grunden för detta är ett regeringsuppdrag för Folkhälsomyndigheten och det pågår i projektform 2022 – 2024 under ledning av en särskild samordnare. Projektet vidareutvecklar konceptet SPiSS genom att tillskapa en ny webbaserad kurs med stigma/antistigma i fokus liksom vidareutveckling av samtalsdelen med både fördjupning av frågeställningar och en struktur som kan användas av andra verksamheter, till exempel i kommun eller primärvård.

## Avvikelser

En ändamålsenlig avvikelshantering är viktig för samtliga verksamheter. I Region Skåne används sedan flera år tillbaka IT-stödet AvIC för avvikelshantering och förbättringsarbete. Systemet brister i funktionalitet och har ett begränsat värde för uppföljning ur ett övergripande perspektiv, men fungerar något bättre när det används i verksamheterna av personer med god lokalkännedom. Under 2023 har arbete pågått för att införa ett nytt avvikelssystem och detta förväntas ske i september 2024.

Under år 2023 registrerades drygt 26 000 patientavvikelser i AvIC. Majoriteten av avvikelserna avsåg kategorin "vård". Därefter var "informationsöverföring mellan vårdaktörer" och "läkemedel" de största posterna. Avvikelser hanteras i ett första led inom berörda verksamheter med involvering av berörda chefer och återkoppling till patient och närstående. På ett övergripande plan arbetar Region Skåne utifrån Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet (SoS). På uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektören har en handlingsplan för ökad patientsäkerhet i region Skåne 2021 - 2024 tagits fram och denna revideras årligen och finns publicerad på intranätet.

## Klagomål och synpunkter

Vårdgivaren är skyldig att ta emot, utreda och besvara klagomål från patienter och närstående. Patienten kan kontakta den verksamhet det gäller direkt för att framföra sitt klagomål, då det ofta är verksamheten som bäst kan besvara frågor om händelsen. De som inte kan eller vill vända sig till vården direkt har alltid möjlighet att kontakta patientnämnden för att få hjälp och stöd vid klagomål. I vissa fall kan patient eller närstående också anmäla ett klagomål till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), men huvudregeln är att IVO utreder klagomålet först när vården haft möjlighet att utreda klagomålet.

## Registrerade klagomål från patienter och närstående

Under perioden januari – december 2023 registrerades drygt 1200 klagomål från patienter och närstående i avvikelshanteringssystemet.

- 53 procent av klagomålen har inkommit direkt från patienter och närstående till vårdens verksamheter.
- 37 procent har kommit via Patientnämnden Skåne. I majoriteten av ärendena från Patientnämnden Skåne (85 procent) begärs ett yttrande från vården.
- 10 procent har inkommit via Inspektionen för vård och omsorg (IVO). I 54 procent av ärendena från IVO begärs yttrande från vården.

## Hur framförs klagomålen?

När patienter och närstående vänder sig direkt till vården för att framföra klagomål används ofta (52 procent) den blankett som regionen erbjuder för ändamålet och som finns tillgänglig via 1177. Näst vanligaste kontaktvägen är via mejl (cirka 23 procent). Därefter används brev, telefon, 1177 och personlig kontakt.

## Vad gäller klagomålen?

Majoriteten av de registrerade klagomålen avser:

- Behandling/Bedömning av vård/Diagnos/Utredning
- Bemötande
- Information/Kommunikation till patient och närstående.





## **Hur arbetar vi klagomålshantering?**

Klagomål är en viktig del i hälso- och sjukvårdens förbättringsarbete. Det är också ett tillfälle för patienter att vara delaktiga i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att identifiera mönster eller trender som visar på brister i verksamhetens kvalitet. Sådant arbete ska ske på flera nivåer i organisationen, och i förvaltningarna vilar ansvaret för en god och klagomålshantering på verksamhetscheferna. Ett klagomål gäller ofta fler än ett område. Vanligt är att klagomål rör både vård, bemötande och informationsöverföring. Det innebär att klagomålen kan vara svåra att analysera på aggregerad nivå. Klagomålen avser både allvarliga händelser och händelser som i stället kan betraktas som synpunkter. För att fånga de allvarliga händelserna och bedriva ett systematiskt förbättringsarbete är det nödvändigt att klagomålen hanteras lokalt.

## **Regional grupp för klagomålshantering**

Region Skåne arbetar aktivt för att skapa förutsättningar för en ändamålsenlig klagomålshantering. Regional grupp för patientklagomål leds av regional chefsjuksköterska och som har fokus på att det ska vara enkelt för patienter och närstående att lämna klagomål. Inom gruppen tas regionala riktlinjer för klagomålshantering fram. Regional grupp för patientklagomål syftar också till att gruppens medlemmar, som består av förvaltningarnas representanter, ska utveckla klagomålshanteringen i de egna verksamheterna, med gruppens stöd.

## **Nytt avvikelshanteringssystem**

Klagomål ska registreras i avvikelshanteringssystemet. Dessvärre brister avvikelshanteringssystemet i funktionalitet på flera områden, och det begränsar möjligheterna att på ett bra sätt analysera och sammanställa data. Under 2022 och 2023 har ett arbete pågått med ett nytt avvikelshanteringssystem som planeras vara färdigt i september 2024.

## **Utbildningsfilm om klagomål**

Regionalt patientsäkerhetsråd har tagit initiativ till en utbildningsfilm, ”Klagomål – ett sätt att utveckla vården”. Filmen riktar sig till medarbetare i hälso- och sjukvård som möter personer som vill lämna klagomål på vården. Syftet med filmen är att öka kunskapen om klagomålshantering och se klagomål som ett sätt för patienten att vara medskapare till en säker vård. Filmen är till för att skapa trygghet hos medarbetarna när de behöver hantera klagomål.

## **Hur hanterar förvaltningarna klagomål?**

Inom förvaltningarna hanteras klagomål enligt den regionala riktlinjen Hantering av klagomål på hälso- och sjukvården från patienter och närstående. Riktlinjen har tagits fram i samverkan med den regionala gruppen för patientklagomål och har under slutet av 2023 uppdaterats för att tydliggöra och exemplifiera vad som avses med ett klagomål. Förvaltningarna har etablerade strukturer där klagomål från patienter och närstående hanteras. Vanligtvis sker denna hantering i den lokala patientsäkerhetsorganisationen. Klagomålen sammanställs och analyseras och ligger till grund för att sprida lärdomar i verksamheten och för genomförande av förbättringsarbeten. Flera av förvaltningarna har fokuserat på bemötandets ibland allvarliga påverkan på patientsäkerheten.

## Öka riskmedvetenhet och beredskap

Hälso- och sjukvården är en riskfylld verksamhet. Riskerna kan vara svåra att förutsäga eftersom verksamheten är i ständig förändring. Därför är det nödvändigt att ha kunskap om riskerna och ha god beredskap för att hantera dem. Sedan 2021 har ett verktyg för att dokumentera och visualisera generiska patientsäkerhetsrisker utvecklats – regional Risklogg. Med generiska risker menas patientsäkerhetsrisker av allmän karaktär i betydelsen att de berör stora delar av hälso- och sjukvårdsorganisationen. Riskerna i riskloggen är kända genom registrerade avvikelser och anmälningar enligt lex Maria, men kan också bygga på erfarenhet. Genom att samla och ha överblick över kända risker skapas förutsättningar för att stärka helikopterperspektivet och reducera fokus på enskilda personer och händelser. Det framgår även tydligare på vilka nivåer åtgärder behöver vidtas. Riskloggen syftar till att öka lärandet och stärka det organisatoriska minnet.

Ett viktigt perspektiv är att hitta möjligheter och förutsättningar till patientmedverkan och delaktighet som ett led att minska riskerna. Regional risklogg hanteras och förvaltas av de båda regionala nätverken för chefläkare och chefsjuksköterskor.

## MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Det övergripande målet i region Skåne är att vårdskador ska förhindras genom ett aktivt och riskförebyggande arbete. Strategier för att uppnå detta inkluderar:

- Patientsäkerhet är av högsta prioritet inom alla verksamheter.
- Patienten och närstående ska ses som viktiga aktörer och involveras i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.
- Klagomålshanteringen samt hanteringen av patienters och närståendes synpunkter utgör en viktig grund för patientsäkerhetsarbetet. Ett nytt system för hantering av avvikelser ska införas.
- Kunskapsstyrningsorganisationens koppling till patientsäkerhet förstärks.
- Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet revideras årligen och följs upp
- En regional strategi och handlingsplan för att minska vårdrelaterade infektioner (VRI) kommer att tas fram under 2024 enligt beslut från hälso- och sjukvårdsnämnden.
- Antalet disponibla vårdplatser behöver öka. Fortsatt fokus på arbetsmiljö på region Skånes arbetsplatser, samt gott ledarskap.
- Inom ramen för omställning till nära vård behöver förutsättningarna för vård i hemmet förbättras och ett mer proaktivt arbetssätt införas som kan förebygga onödig slutenvård och besök på akutmottagningen.
- Utbyggnad av mobila team som förstärker närsjukvården fortgår under 2024
- Ett fortsatt fokus på patientsäkerhetsarbete inom Skånes digitala vårdssystem (SDV) både för att förebygga riskmoment kopplade till dess implementering 2025 och för att utnyttja det nya systemets potential till att stödja en ökad patientsäkerhet.