Region Uppsala

Patientsäkerhetsberättelse Region Uppsala 2019

Ansvariga för innehållet
Ann-Sofie Geschwindt, utvecklingsstrateg
Inge Bruce, chefsläkare
Ove Andersson, medicinsk rådgivare

2020-02-28

Innehåll

1. Sammanfattning **4**

2. Övergripande mål och strategier för 2019 ..... **5**

3. Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhet **6**

4. Samverkan för att förebygga vårdskador **8**

5. Patienter och anhörigas delaktighet **9**

6. Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet **9**

7. Klagomål och synpunkter **10**

8. Riskanalys **12**

9. Avvikelser **12**

10. Utredning av händelser – vårdskador **15**

11. Egenkontroll **16**

12. Åtgärder för ökad patientsäkerhet **38**

13. Informationssäkerhet **42**

14. Strålsäkerhet **42**

Om patientsäkerhetsarbetets utveckling och visioner ..... Fel! Bokmärket är inte definierat.

1. Sammanfattning

Patientsäkerhet handlar ytterst om skydd mot vårdskada. En vårdskada uppstår när en patient drabbas av en skada som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits. Undvikbara vårdskador är inte acceptabla och arbetet för att minska vårdskador måste prioriteras på alla nivåer vilket framgår av regionens strategi för patientsäkerhet med tillhörande handlingsplan.

Region Uppsalas har två strategiska mål gällande patientsäkerhet; att ha en hälso- och sjukvård som planeras och ges utifrån behov, allas lika värde och med individens delaktighet i fokus och att bedriva hälso- och sjukvård med hög patientsäkerhet.

De fyra vårdande förvaltningarna i Region Uppsala; Akademiska sjukhuset, Lasarettet i Enköping, Nära vård och hälsa och Folktandvården, arbetar med att kontinuerligt utveckla sitt patientsäkerhetsarbete för att minska vårdskador.

Andel vårdskador har ökat något sedan 2018 och är nu nästan på samma nivå som 2013. Vårdrelaterade infektioner är fortsatt den vanligaste vårdskadan. Ökningen av urinvägsinfektioner, trycksår och blåsöverfyllnad kan bero på hög arbetsbelastning och materialkrisen under hösten.

Arbetsområden inom patientsäkerhet handlar om arbete mot vårdrelaterade infektioner, följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler, trycksår, personcentrerat arbetssätt, klagomåls- och synpunktshantering, samverkan vid utskrivning från slutenvården, Stramas 10-punktsprogram för antibiotikaresistens i samhället och patientsäkerhetskultur.

Materialkrisen under hösten påverkade all sjukvård i regionen, det tydligaste exemplet var det stora antalet inställda operationer. Brist på visst material utgjorde en betydande risk för vårdskada. Akademiska sjukhuset gjorde en Lex Mariaanmälan angående materialbristen.

Akademiska sjukhuset har haft problem på akutmottagningen med långa väntetider från beslut om inläggning till start av inskrivning, på grund av överbeläggningar på sjukhuset. Den långa väntetiden har orsakat patientrisker.

Lasarettet i Enköping har fortsatt god följsamhet till basala hygienrutiner, minskat antalet allvarliga avvikelser på röntgen till noll och ett oförändrat resultat på patientsäkerhetskulturmätningen.

Genom införandet av ledningens genomgång kopplat till målkort för hela Folktandvården har kvalitetsarbetets struktur och långsiktighet knutits på ett mer konkret sätt till kvalitetsarbetet nära patienten.

Nära vård och hälsa försöker skapa förutsättningar för en god patientsäkerhetskultur, arbeta med uppföljning av resultat och säkerställa medarbetarnas kunskap genom utbildning och handledning. Under året har arbetet med händelseanalyser vidareutvecklats och fördjupats. Hygienarbetet har stärkts och det finns nu hygienombud på samtliga enheter.

2. Övergripande mål och strategier för 2019

Region Uppsala upprättar varje år Regionplan och budget för de närmaste tre åren. De två mål som gäller patientsäkerhet för år 2019 är:

- Region Uppsala har en hälso- och sjukvård som planeras och ges utifrån behov, allas lika värde och med individens delaktighet i fokus
- Region Uppsala bedriver hälso- och sjukvård med hög patientsäkerhet.

Uppdrag som beslutats utifrån de övergripande målen:

- Alla hälso- och sjukvårdsförvaltningar ska fortsätta arbetet med att utveckla sitt personcentrerade arbetssätt i dialog med patient- och brukarorganisationer
- Regionkontoret ska i samverkan med hälso- och sjukvårdsförvaltningarna utveckla arbetet med en sammanhållen plan över patientens samtliga vårdkontakter som en del av arbetet med patientkontrakt

- Under 2019 ska alla berörda verksamheter vidta förebyggandeåtgärder i enlighet med Region Uppsalas strategi för patientsäkerhet, med syfte att minska antalet undvikbara vårdskador
- Under 2019 ska alla berörda verksamheter vidta systematiska förebyggande åtgärder för att minska antalet vårdrelaterade infektioner, med särskilt fokus på ökad användning av Infektionsverktyget

Indikatorer för att bedöma om målen uppnås:

- Andelen vårdrelaterade infektioner ska minska från förra årets resultat på 11,3%. Vårdrelaterade infektioner är en undvikbar vårdskada som skapar onödigt personligt lidande och höga kostnader i vården.
- Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler ska öka från förra årets resultat på 81,2%. Det finns evidens för att hög följsamhet till basala hygienrutiner leder till lägre förekomst av vårdrelaterade infektioner.
- Andelen definierade dygnsdoser av smalspektrumantibiotika i relation till totala förbrukningen av antibiotika
- Andelen sjukhusförvärvade trycksår ska minska från förra årets resultat på 12%. Trycksår är en vanlig komplikation till sjukdom, vård och behandling och kan snabbt förvärras och orsaka stort lidande hos patienten.
- Andelen utlokaliserade patienter i somatisk slutenvård ska minska
- Tid från akutmottagningens beslut om inläggning till start på inskrivning ska minska

Strategier för patientsäkerhet:

- Region Uppsala har en politiskt beslutad nollvision för undvikbara vårdskador och antalet undvikbara vårdskador ska ständigt minskas genom ett systematiskt patientsäkerhetsarbete
- Ansvar och engagemang för utveckling av regionens patientsäkerhetsarbete åligger alla nivåer: regions- förvaltnings- och verksamhetsnivå
- Ledningen på alla nivåer visar engagemang och tar ansvar för patientsäkerhetsarbetet genom att sätta mål, efterfråga resultat och ge återkoppling
- Ett öppet klimat som förbättrar patientsäkerhetskulturen
- Hög kompetens och engagemang upprätthålls på alla nivåer
- Samordning av funktioner som främjar ett systematiskt patientsäkerhetsarbete
- Patientsäkerhetsarbetet fokuserar på systemsyn istället för individsyn
- Patienter och anhöriga är informerade och delaktiga i patientsäkerhetsarbetet
- Systematisk användning av metoder och verktyg för att styra, utvärdera och följa upp patientsäkerhetsarbetet

Strategin för patientsäkerhet ligger till grund för den regionövergripande handlingsplanen för patientsäkerhet. Vårdrelaterade infektioner är störst bland vårdskadorna inom Region Uppsala, därför finns även en strategi med tillhörande regionövergripande handlingsplan för att minska vårdrelaterade infektioner. Syftet

med handlingsplanen är att vara vägledande för regions-, förvaltnings- och verksamhetsnivå för att genomföra ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och därmed förebygga undvikbara vårdskador.

3. Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhet

Region Uppsalas styrmodell består av en vision och tre strategiska utvecklingsområden. Under varje strategiskt utvecklingsområde sorteras de strategiska målen in, totalt 18 till antalet. Under respektive strategiskt mål formuleras sedan uppdrag och indikatorer.
Fullmäktige antar Regionplan och budget med vision, strategiska utvecklingsområden, strategiska mål, indikatorer samt de uppdrag till styrelser och nämnder som ska genomföras under 2019.

Ansvar och engagemang för utveckling av patientsäkerhetsarbetet åligger organisationens alla nivåer: region-, förvaltnings- och verksamhetsnivå. Ledningen på alla nivåer tar ansvar för patientsäkerhetsarbetet genom att sätta mål, efterfråga resultat och ge återkoppling till berörda. Ansvaret innebär också att patienter och anhöriga är informerade och delaktiga i patientsäkerhetsarbetet och att patientsäkerhetskulturen präglas av ett öppet klimat samt en systematisk användning av metoder och verktyg för att styra, utvärdera och följa upp patientsäkerhetsarbetet.

Regionfullmäktige fattar beslut om inriktningen för Region Uppsalas verksamhet för bland annat hälso- och sjukvård vilket framgår i Regionplan och budget som innehåller vision, strategiska utvecklingsområden och mål samt uppdrag till styrelser och nämnder. Uppdragen inom de strategiska utvecklingsområdena redovisas i samband med delårs- och årsbokslut. Regionplan och budget innehåller även indikatorer för att utveckla kvaliteten i vården. Regionfullmäktige ger uppdrag till regionstyrelsen.

Regionstyrelsen är fullmäktiges verkställande organ. Regionstyrelsen ansvarar bland annat för övergripande strategiska frågor samt samverkan med länets kommuner. Regionstyrelsen följer upp verksamheten främst via delårs och årsrapporten.

Utskottet för hälso- och sjukvård initierar och bereder ärenden till regionstyrelsen i strategiska hälso- och sjukvårdsfrågor. Ansvaret för hälso- och sjukvårdsområdet är uppdelat på sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen.

Sjukhusstyrelsen leder och samordnar sjukhusvården och den specialiserade vården som bedrivs vid Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping. Detta görs genom verksamhetsuppdrag som styrelsen upprättat till respektive förvaltning. Verksamhetsuppdragen upprättas utifrån inriktningen i Regionplan och budget.

Vårdstyrelsen leder och samordnar Nära vård och Hälsa och Folktandvården vilket görs genom verksamhetsuppdrag som styrelsen upprättat till respektive förvaltning.

Regiondirektören är regionens högsta tjänsteman och leder verksamheten i enlighet med Regionplan och budget. Regiondirektören ansvarar bland annat för att organisationen säkerställer kvalitet och patientsäkerhet.

Hälso-och sjukvårdsdirektören har ett funktionsansvar för frågor som rör vårdens kvalitet och patientsäkerhet. I uppdraget ingår att leda, samordna och följa upp dessa områden.

Chefsläkaren vid Regionkontoret är medicinsk rådgivare i patientsäkerhetsfrågor till regionens ledning, leder regionens chefsläkarnätverk och leder patientsäkerhetsteamet.

Utvecklingsstrateg vid Regionkontoret arbetar strategiskt med patientsäkerhetsfrågor regionövergripande och ingår i patientsäkerhetsteamet.

Uppsala läns epidemi och hygienråd arbetar på uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektören. Områden som ingår i uppdraget är; epidemier med stora utbrott, vårdrelaterade infektioner, vaccinationsfrågor och antibiotikaresistens.

Patientnämnden är en oberoende instans med uppgift att hjälpa patienter så att de får den information som de behöver för att kunna ta tillvara sina intressen i hälso- och sjukvården samt tandvården. I uppgiften ingår också att främja kontakterna mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonal. Patientnämndens förvaltningschef ansvarar för att patientnämndens iakttagelser återförs till regionens ledning och till förvaltningsledningarna.

Direktörer för regionens förvaltningar har det yttersta ansvarar för att leda och följa upp patientsäkerhetsarbetet inom förvaltningarna.

Chefsläkare/chefstandläkare vid förvaltningarna arbetar övergripande med att utveckla patientsäkerhet och kvalitet, hantera klagomål och är ansvariga för ärenden enligt Lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Chefsläkarna stödjer verksamhetschefer i det övergripande patientsäkerhetsarbetet och det systematiska kvalitetsarbetet inom den egna förvaltningen.

Verksamhetsområdeschefer finns inom förvaltningen Nära vård och Hälsa och de har ett samlat ansvar för att följa upp patientsäkerheten i respektive verksamhetsområde.

Verksamhetschefer ansvarar för säker hälso- och sjukvård genom ett aktivt riskförebyggande arbete inom sitt verksamhetsområde. Verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.

Medicinsk rådgivare finns i de fall verksamhetschef eller VO chef ej är läkare.

Chefssjuksköterska leder vårdkvalitets- och hälsofrämjandearbetet vid Akademiska sjukhuset i nära samarbete med chefsläkarna.

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personal ska i detta syfte rapportera risker för vårdskador till vårdgivaren samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Utöver detta förväntas alla medarbetare utöver sina ordinarie arbetsuppgifter även medverka i det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

Ledningsgruppen vid Akademiska sjukhuset består av sjukhusdirektör, biträdande sjukhusdirektörer, verksamhetschefer, stabschefer och chefsläkare. Ledningsgruppen har stöd av utskott eller råd som bereder frågor för beslut. Ett av dessa råd är rådet för patientsäkerhet och vårdkvalitet som består av verksamhetschefer, avdelningschefer, patientsäkerhets/kvalitetssamordnare, chefsläkare och chefssjuksköterska. Ansvaret för patientsäkerhet ligger i linjeorganisationen och samordningen av patientsäkerhetsarbetet på sjukhuset ligger hos Patientsäkerhetsavdelningen i samråd med chefssjuksköterskan och Vårdkvalitetsenheten.

Ledningsgruppen vid Lasarettet i Enköping är styrgrupp för patientsäkerhetsarbetet, anger inriktning, fastställer mål och följer upp det lasarettsövergripande patientsäkerhetsarbetet samt handlingsplanen för patientsäkerhet. Vid sjukhusdirektörens ledningskontor finns en patientsäkerhetsenhet, en utvecklingsenhet som tillsammans med fler mindre arbetsgrupper är viktiga resurser i patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet.

Nära vård och hälsas förvaltningsdirektör har det samlade ansvaret för patientsäkerheten. Ett kvalitet- och patientsäkerhetsråd stödjer förvaltningsledning och verksamheter i övergripande frågor gällande kvalitetsutveckling och patientsäkerhet.

Folktandvården har en centralt placerad enhet, avdelningen för Hälsa, Kvalitet och Utveckling som övergripande ansvarar för den operativa delen av patientsäkerhetsarbetet inom Folktandvården.

Uppsala läns epidemi och hygienråd består av representanter från Smittskydd, Strama, Vårdhygien, förvaltningarna, länets kommuner, Läkemedelskommittén och Hälso- och sjukvårdsavdelningen. Rådet träffas en-två gånger per år och vid behov. Hösten 2019 beslutades att rådet fortsättningsvis endast skulle sammankallas vid behov som eventuell epidemi.

Smittskydd är en länsövergripande myndighet som leder smittskyddsarbetet i länet. Arbetet utgår från smittskyddslagen och bedrivs genom övervakning, smittspårning, förebyggande arbete, information och utbildning. Ingår i förvaltningarnas lokala styrgrupper för smittskydd och vårdhygien.

Strama Region Uppsala arbetar för en rationell användning av antibiotika och analyserar antibiotikaanvändningen i förhållande till rådande behandlingsrekommendationer samt återkopplar till berörda inom förvaltningarna. Ingår i förvaltningarnas lokala styrgrupper för smittskydd och vårdhygien.

Enheten för Vårdhygien har ett länsövergripande uppdrag som omfattar all hälso- och sjukvård och tandvård oavsett utförare. Uppdraget innebär att medverka till att Region Uppsalas hälso- och sjukvård är av god kvalitet och god hygienisk standard vilket inkluderar att arbeta förebyggande mot vårdrelaterade infektioner. Ett arbete som bedrivs i nära samarbete med förvaltningarnas lokala styrgrupper för smittskydd och vårdhygien.

Förvaltningarnas hygienombudsorganisation förtydligar roller och ansvar i det vårdhygieniska arbetet. I uppdraget ingår att arbeta med hygienfrågor på den egna enheten och samarbete sker med smittskydd, Strama och enheten för Vårdhygien.

Läkemedelskommittén i Region Uppsala arbetar på uppdrag av Regionstyrelsen och tar fram rekommendationslistor för läkemedel till barn, vuxna respektive äldre med syfte att vara stöd för förskrivare. Kommittén verkar för en evidensbaserad, patientsäker och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning. I uppdraget ingår också att med stöd av *Läkemedelsteamet på Regionkontoret* samordna läkemedelsarbetet inom regionen samt bidra till utveckling av läkemedelskommittéernas arbete inom Uppsala-Örebroregionen.

Patientsäkerhetsgruppen – samverkansgrupp mellan Region Uppsala, länets kommuner och Patientnämnden. I gruppen deltar chefsläkare vid förvaltningarna, kommunernas MAS (medicinsk ansvarig sjuksköterska) samt MAR (medicinskt ansvarig för rehabilitering).

4. Samverkan för att förebygga vårdskador

Region Uppsala och länets kommuner samverkar för att förebygga vårdskador. Det övergripande forumet för samverkan heter Hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO). HSVO är en samverkan på politisk- och tjänstemannanivå. HSVO beslutar om länsgemensamma samverkansdokument, ViS-dokument (Vård i samverkan) som utarbetas av Redaktionsrådet. HSVO beslutar även om arbetsgrupper inom olika områden, som Patientsäkerhetsgruppen och GAP-UL (Gemensam Analysgrupp för samverkansProcesser Uppsala Län). GAP-UL är en grupp som särskilt hanterar utskrivningsprocessen.

Inom regionen samverkar förvaltningarnas chefsläkare med chefsläkare och utvecklingsstrateg på Regionkontoret i patientsäkerhetsfrågor. Gällande arbetet mot vårdrelaterade infektioner samverkar vårdhygien med länets Smittskyddsenhet, chefsläkare, länets medicinskt ansvariga sjuksköterskor och företrädare för Fastighet och Services avdelningar. Enheten för Vårdhygien har deltar i de stora nybyggnadsprojekt som genomförts på Akademiska sjukhuset.

Arbetet med att ta fram mål och strategier för omställningen till en mer nära och effektiv vård pågår i samverkan med ett flertal aktörer inom regionen och kommunerna. En struktur för kunskapsstyrning lokalt inom länet som del av det nationella kunskapsstyrningsarbetet håller på att formas. På sjukvårdsregional nivå har en samverkansgrupp för patientsäkerhet bildats. Regionövergripande arbetsgrupper har bildats för prevention av fall, trycksår och undernäring.

Folktandvården samverkar med andra förvaltningar och myndigheter för att förbättra patientsäkerheten. Folktandvården samverkar med barnavårdscentralerna gällande munhälsoinformation. I samarbete med barnombudsmannen har flera insatser genomförts för att öka barns delaktighet, bland annat för att komma

fram till ett gemensamt förhållningssätt i etiskt svåra frågor som gäller barns medbestämmande. Samarbete sker också med kommunerna för att hantera barn som far illa.
Inom äldretandvården sker samarbete med kommuner och äldreboenden. Samarbetet krävs för att äldre med stora omvårdnadsbehov ska få munhälsobedömning i hemmet. Folktandvården utbildar även vårdpersonal inom äldreomsorgen inom ramen för den uppsökande verksamheten.

5. Patienter och anhörigas delaktighet

Inom Region Uppsala används Innovationsguiden som är den tjänstedesignprocess Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) utarbetat för offentlig sektor. I metoden tjänstedesign utgår arbetet från användarens behov och upplevelser men lyfter också fram medarbetarnas och utförarnas perspektiv på utmaningarna. Tjänstedesignmetoder ger en djupare förståelse för vad som skapar värde för medborgare och patienter vilket därmed bidrar till en personcentrerad hälso- och sjukvård. Sedan 2018 genomförs ett samverkansprojekt ESF Innovationskompetens som erbjuder bland annat tvådagars tjänstedesignutbildningar samt Innovationsguidens program där metodiken används i utveckling av ordinarie verksamhet.

Verksamheterna arbetar för att göra patienter och anhöriga delaktiga i vård och behandling genom exempelvis värdebaserad vård, personcentrerad överlämning vid personalbyte och personcentrerad rond, timsrundor och vid läkemedelsgenomgångar.

Patienter och anhöriga som framför klagomål och synpunkter kontaktas av verksamhetschef eller i vissa särskilda fall av chefsläkaren. Patienter och anhöriga deltar i flertalet händelseanalyser och erbjuds också i regel att träffa berörd personal efter önskemål.
Delaktighet och inflytande sker i allt ökande grad genom olika brukargrupper, patient-/intresseföreningar och råd (exempelvis pensionärsråd och barn-råd). Därutöver hämtas information och synpunkter genom olika patientenkäter, fokusgruppsintervjuer, enklare frågor via incheckningsskärmar och synpunktslådor.

Inom flera projekt finns patient/brukarrepresentant med i arbetsgruppen. Ett projekt fokuserar på hur man kan förbättra kommunikationen i samband med att teckenspråkiga döva söker vård samt hur man kan öka kunskapen om den här minoritetsgruppen bland vårdpersonal för att den vård som ges ska bli mer jämlik och patientsäker. Likaså i implementering av nya riktlinjer för schizofreni.

Väntrumsskärmar används inom större delen av regionens verksamheter för att informera patienterna exempelvis om basala hygienrutiner för att öka deras förståelse för de skyddsåtgärder som vården genomför och om vikten av minskad förskrivning av antibiotika. Genom olika informationssatsningar understryks även patienters och anhörigas möjligheter att själva medverka i till exempel det fallförebyggande och trycksårsförebyggande arbetet.

I patientsäkerhetsutbildningen för chefer deltar tidigare patienter vars synpunkter och erfarenheter tas med i utbildningen.

6. Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

En central del i det systematiska patientsäkerhetsarbetet är hälso- och sjukvårdspersonalens anmälningsskyldighet och ansvar att bidra till hög patientsäkerhet. Alla anställda inom Region Uppsala har ansvar för att risker och skador upptäcks, rapporteras och åtgärdas för att minska risken för upprepning. Regionens avvikelsehanteringssystem MedControl används för att rapportera händelser som medfört skada eller risk för skada. Verksamhetschef ansvarar för det systematiska kvalitetsarbetet och att lärdomar och erfarenheter från avvikelseutredningar tas tillvara i verksamhetens förbättringsarbete. Vid allvarlig vårdskada eller risk för sådan anmäls händelsen till chefsläkare inom respektive förvaltning som beslutar om en händelseanalys ska utföras. Denna utförs då av ett händelseanalysteam. En händelseanalys kan resultera i en Lex Maria-anmälan från chefsläkare.
Folktandvården gör riskanalyser årligen i internkontrollen. Alla medarbetare ska rapportera i MedControl vid risker, tillbud och negativa händelser.

Nära vård och hälsa utbildar nya chefer och ärendeansvariga i MedControl. Chefsläkare och patientsäkerhetsstrateg har dialogmöten med verksamhetschefer där avvikelsehantering har varit en av de frågor som diskuterats.

Lasarettet i Enköping utbildar all ny personal i MedControl och all personal uppmuntras att aktivt använda avvikelsesystemet som ett verktyg för förbättring.
Akademiska sjukhuset utbildar i MedControl löpande. Chefsläkarfunktionen har en beredskap som är bemannad dygnet runt för särskilda händelser.

7. Klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter från patienter och närstående tas emot som värdefull information och används i förbättringsarbetet. En ny lag inträdde 2018 där de flesta enskilda klagomål som lämnats till Inspektionen för vård och omsorg skickas till verksamheterna för hantering. Klagomål kan inkomma direkt från patient eller anhörig, från Inspektionen för vård och omsorg eller Patientnämnden. När ett klagomål inkommer går det till verksamhetschef för hantering. Klagomålet utreds och återkoppling till patient eller anhörig sker. Klagomålet diarieförs och resultatet används i förbättringsarbetet. Ett arbete har påbörjats under året för att införa en rutin för klagomålshantering via 1177. Klagomål/ synpunkter som kommer från Patientnämnden hanteras och svaras till Patientnämnden. Patientnämnden för statistik och genomför regelbundet analyser inom olika områden utifrån avslutade ärenden inom ett ämnesområde.

Patientsynpunkter och klagomål som medfört vårdskada eller risk för vårdskada hanteras som avvikelser och rapporteras i MedControl. Chefsläkare/chefstandläkare har det övergripande ansvaret för anmälan enligt Lex Maria vid allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada och för den utredning som görs kring varje händelse. Händelser som föranleder anmälan enligt Lex Maria leder till lärande i patientsäkerhetsarbetet.

Folktandvården registrerar sina klagomål i MedControl. Nära vård och hälsa registrerar klagomål i sitt patientdiarium. Lasarettet i Enköping registrerar avvikelser från patienter i MedControl och inkomna klagomål från Patientnämnden, kommuner och IVO via diariet. Akademiska sjukhuset har en information om klagomål/synpunktshantering på hemsidan.

Figur 1. Antal klagomål och synpunkter per förvaltning

	Akademiska sjukhuset	Lasarettet i Enköping	Nära vård och hälsa	Folktandvården
Lex-Maria	*43 (30)*	*11 (5)*	*2 (4)*	*1 (1)*
Patientnämnden	*1082 (1058)*	*78 (31)*	*344 (301)*	*57 (61)*
*Enskildas klagomål**	*364 (200)*	*18 (55)*	*170 (115)*	*6*

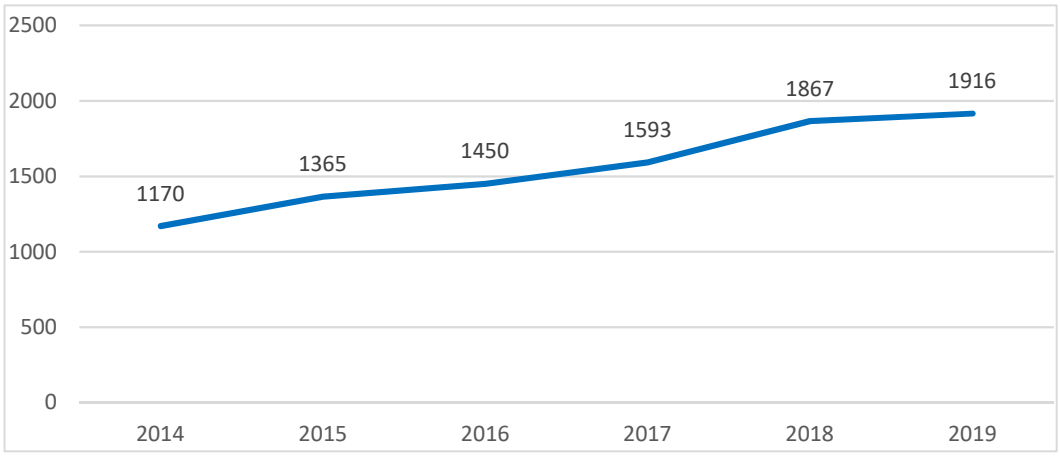
**Osäkra siffror p.g.a. ändrade regler*

Omställning till att få en fungerande hantering på verksamhetsnivå pågår. Antalet enskildas klagomål i tabellen ovan är mycket osäker då registreringen av klagomål inte är konsekvent ännu.

Under 2019 gjordes 800 anmälningar från patienter till Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF), en minskning med 33 anmälningar från året innan. 75% av anmälningarna gäller sjukhusvård, 8% primärvård, 11% tandvård och 5% övrigt. Av anmälningarna 2018 fick knappt hälften ersättning från LÖF, inga siffror finns tillgängliga för 2019 ännu.

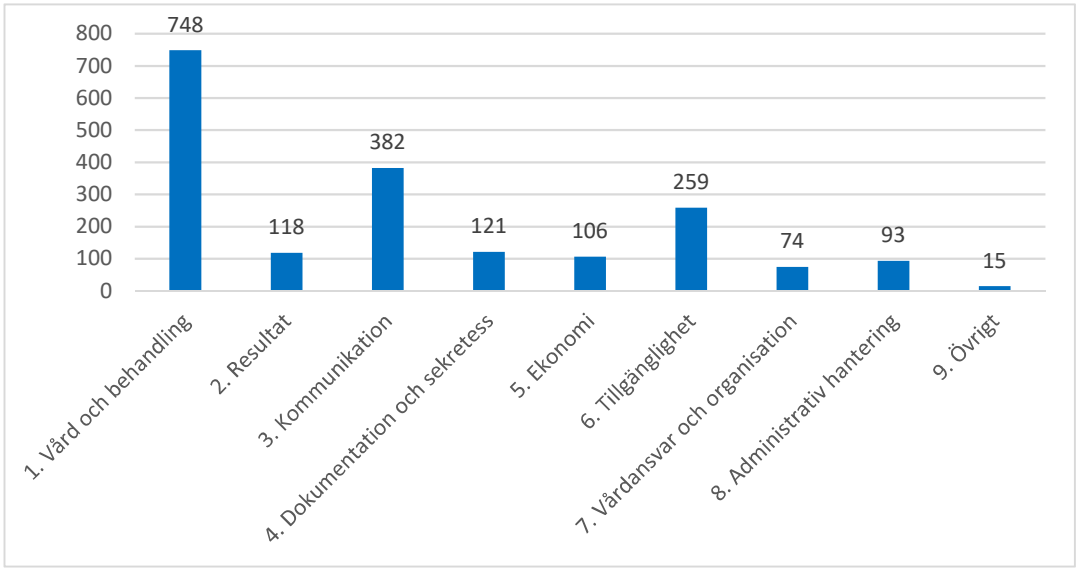
Patientnämnden

Figur 2. Antal ärenden till Patientnämnden under 2014-2019



Källa: Patientnämnden

Figur 3. Antal patientnämndsärenden per huvudrubrik



Källa: Patientnämnden

En ny kategorisering med huvud- och underrubrik gäller från 1 januari 2019 och utgår från Patientlagen.

Under 2019 har patientnämnden skrivit fyra analyser utifrån avslutade ärenden.

- Information och delaktighet
- Organisation och tillgänglighet
- Verksamhetsområde kirurgi
- Patientjournal
-

Analyserna visar på vilka klagomål och synpunkter patienter och anhöriga har på vården och ger därmed politiker och chefer information om vad patienter och anhöriga tycker om vården. Det ger också vårdgivarna möjlighet att arbeta med kvalitetsförbättringar och patientsäkerhet.

Nära vård och hälsa: De utbildningsinsatser som gjorts när det gäller klagomålshantering har gett effekt och rutinerna fungerar väl. Totala antalet klagomål under 2019 var 170 jämfört med 115 under 2018. Ökningen bedöms till relativt stor del bero på en ökad medvetenhet och att diarieföring fungerar. En fördjupad analys av klagomål som berör bemötande, information och delaktighet gjordes av Patientnämnden under 2019. Förvaltningen har gjort en analys av detta och lyft frågan specifikt för alla chefer.

Lasarettet i Enköping: Klagomål gällande verksamhetsområde kirurgi dominerar, 17 av 18 synpunkter gäller kirurgi.

Akademiska sjukhuset: Verksamheterna har informerats om den nya klagomålshanteringen och svarsinstruktioner är framtagna. Bekräftelse skickas vid registrering och svarstid bevakas. Verksamheterna instrueras att uppmana till användning av denna funktion i sina kontakter.

8. Riskanalys

Riskanalyser genomförs för att identifiera risker och för att undvika vårdskador. Det görs enligt en specifik modell som bland annat innehåller beskrivning av analysområde, identifiering och bedömning av risker, identifiering av bakomliggande orsaker, förslag och beslut om åtgärder samt utvärdering och uppföljning. För att bedöma allvarlighetsgraden i risken används en riskmatris där graden av risk poängbedöms i förhållande till risken för upprepning.

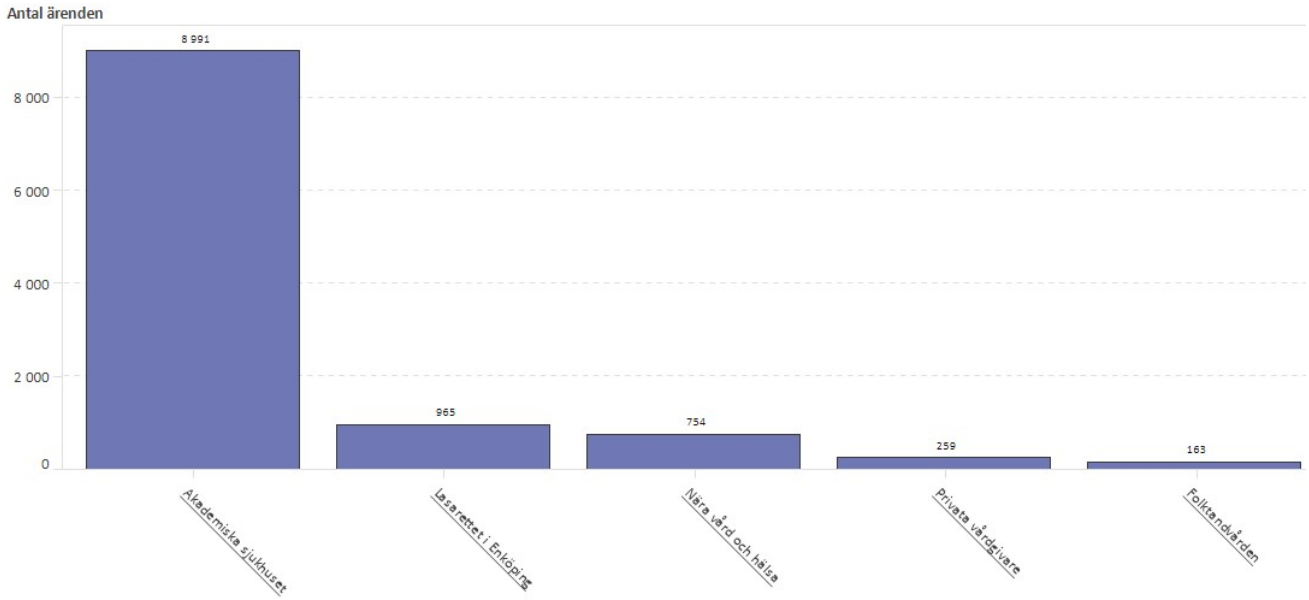
I regionen finns upprättade rutiner med detaljerade mål- och handlingsplaner för patientsäkerhetsarbetet; till exempel risker för fallskador, trycksår, otillräckligt näringsintag, vårdrelaterade infektioner och icke önskade läkemedelshändelser. För dessa risker finns åtgärdspaket.

Vid regionens förvaltningar görs regelbundet riskanalyser. Riskanalyser för Akademiska sjukhuset har utförts inför ombyggnation, större lokalanpassningar och uppgraderingar av vatten, avlopp, elförsörjning och IT-infrastruktur. Riskanalyser på Lasarettet i Enköping har rört organisation av den högsta vårdnivån på lasarettet samt organisationsförändring av chefsstrukturen. Nära vård och hälsa har utfört riskanalyser gällande att ungdomsmottagningarnas journaler ska kunna läsas via 1177, införande av ny digital ingång till första linjens vård, övertagande av sjuksköterskeansvar för HvB-hem samt materialkrisen under hösten. Folktandvården har utfört riskanalys gällande utökning av vad patienterna kan läsa i sin journal via 1177.

9. Avvikelser

Region Uppsala använder systemet MedControl som avvikelsehanteringssystem.

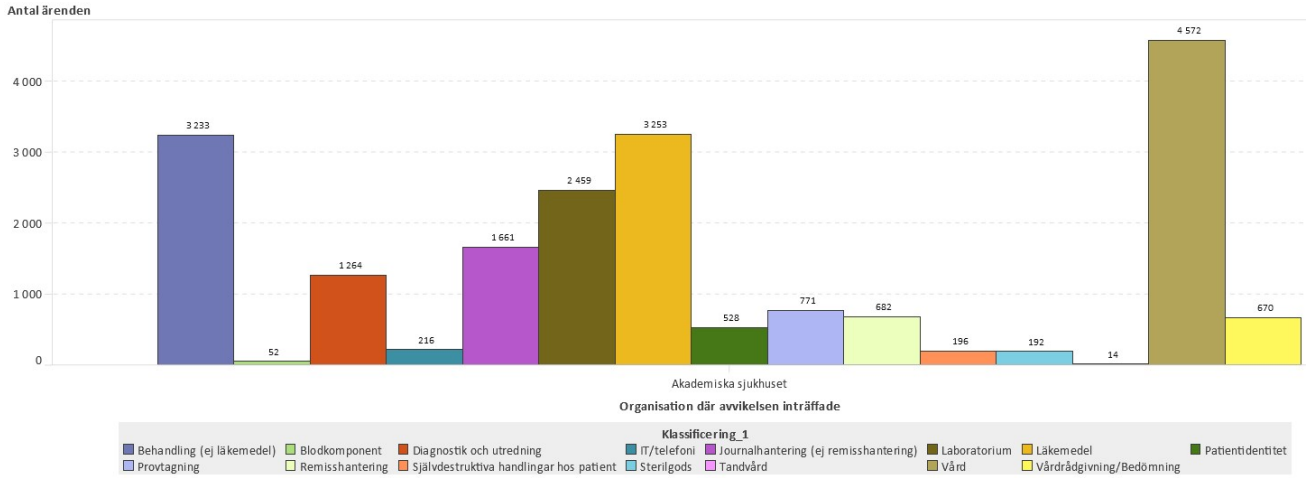
Figur 4. Antal ärenden 2019 i MedControl per förvaltning



Källa: Avvikelsehanteringssystemet MedControl

Akademiska sjukhuset

Figur 5. Antal ärenden i MedControl på Akademiska sjukhuset 2019 utifrån avvikelsetyp

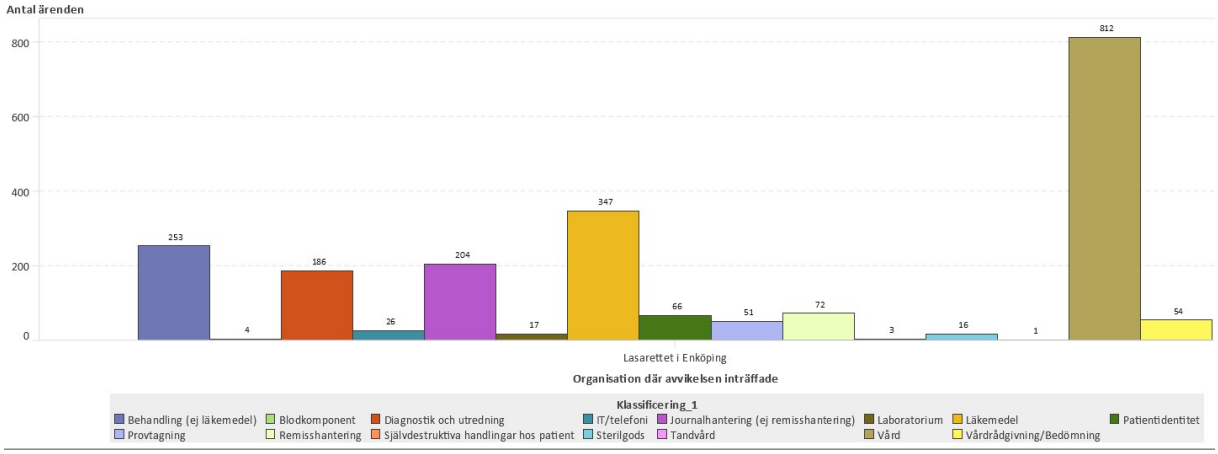


Källa: Beslutsstöd SAS

Antalet avvikelser har ökat under 2018 och detta tolkas som att medvetenheten runt rapportering har ökat. En bidragande anledning till medvetenheten kring avvikelser beror troligtvis på en ökad utbildningsinsats samt en god tillgänglighet för supportfrågor. I sjukhusets patientsäkerhetsråd har utdatarapporter gällande sjukhusets avvikelserapporter analyserats. Avvikelser under 2018 domineras av vård, tätt följd av informationsöverföring mellan vårdaktörer. Inom vård är fall den vanligaste avvikelsen.

Lasarettet i Enköping

Figur 6. Antal ärenden i MedControl på Lasarettet i Enköping 2019 utifrån avvikelsetyp

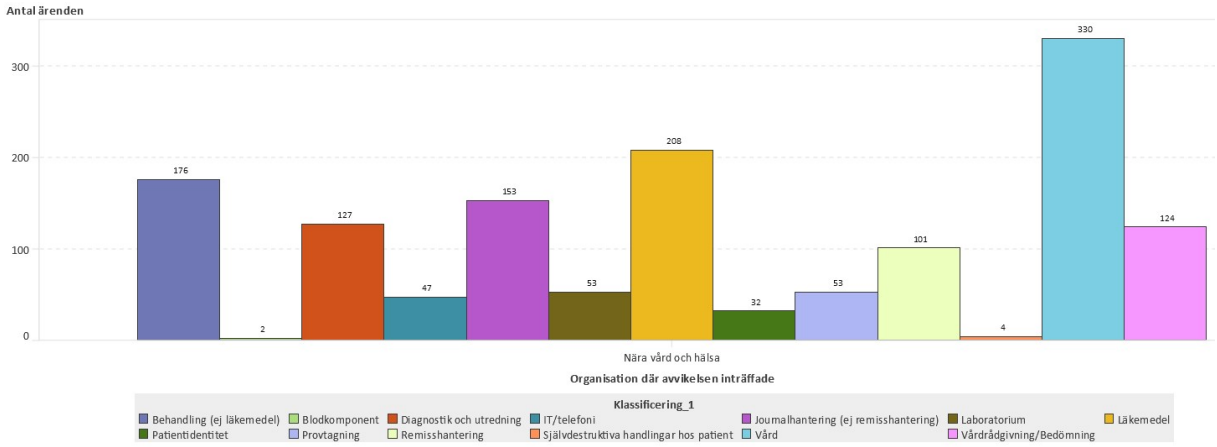


Källa: Beslutsstöd SAS

Den systematiska registreringen av alla fallhändelser och trycksår grad 2–4 under de senaste tre åren har medfört att andelen vårdhändelser avsiktligt ökat. Utifrån rapporterade avvikelser utfördes 14 händelseanalyser samt ett flertal mindre utredningar. Under året hanterades cirka 28 avvikelser gällande kommunerna i Enköping och Håbo, vilket är en minskning med 44% från föregående år. De vanligaste avvikelserna rörde bristande kommunikation vid informationsöverföringen i vårdens övergångar samt läkemedelshanteringsfrågor.
Det fanns inga allvarliga avvikelser inom verksamhetsområde röntgen.

Nära vård och hälsa

Figur 7. Antal ärenden i MedControl på Nära vård och hälsa 2019 utifrån avvikelsetyp

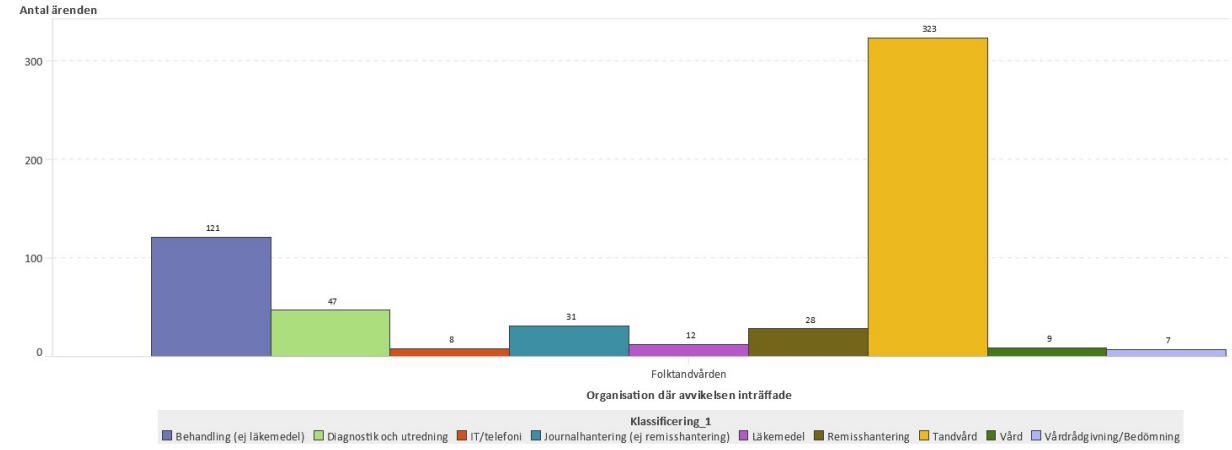


Källa: Källa: Beslutsstöd SAS

Den vanligaste avvikelsen är vård med 129 avvikelser. Inom vård är fall den vanligaste avvikelsen, 85 fall som inträffat på Närvårdsavdelningen. 82 avvikelser gäller informationsöverföring mellan vårdaktörer.

Folktandvården

Figur 8. Antal ärenden i MedControl på Folktandvården 2019 utifrån avvikelsetyp



Klassificering_1	Klassificering_2	Antal ärenden
Tandvård	Förlorat/risk för förlorat föremål i svalget	20
	Förväxling fel tand/vävnad behandlad	9
	Omgörning på grund av kvalitetsbrist	7
	Tand/vävnadsskada	86
	Övrigt	205
		323

Källa: Källa: Beslutsstöd SAS

Under 2019 registrerades 184 patientrelaterade avvikelser vilket är en minskning med 9 % jämfört med året innan. Antalet avvikelserapporter varierar mellan klinikerna. Antalet avvikelser avspeglar till viss del hur mycket patientbehandlingar kliniken har, men detta förklarar inte hela skillnaderna. Antalet återspeglar troligen mer ledningens fokus på förbättringsarbete och medarbetarnas benägenhet att anmäla oönskade händelser än den faktiska förekomsten av dessa händelser. Därför väljer ledningen att tolka ett stort antal avvikelserapporter som att kliniken prioriterar kvalitetsutveckling.

Avvikelser i samverkan
Kommunerna har skickat in 260 avvikelser till regionen och regionen har skickat 81 avvikelser till kommunerna. De allvarligare avvikelserna analyseras i Patientsäkerhetsgruppen där representanter från regionen och kommunerna deltar. De avvikelser som tagits upp under året gäller samverkan vid utskrivning från sjukhus.

Figur 9. Antal ärenden i MedControl på Folktandvården 2019 utifrån avvikelsetyp

Patientärenden i MedControl med händelsedatum 2019:
Till kommuner: 154
Från kommuner: 306

Om ärendet framfört av annan än rapportör	Antal ärenden
Kommun - Uppsala	139
Kommun - Håbo	52
Kommun - Enköping	37
Kommun - Östhammar	22
Kommun - Heby	21
Kommun - Tierp	20
Kommun - Älvkarleby	12
Kommun - Knivsta	3
	306

Källa: Folktandvårdens patientsäkerhetsberättelse 2019

10. Utredning av händelser – vårdskador

Under 2019 har andelen rapporterade administrativa avvikelser där patienter drabbats ökat inom Folktandvården. Detta har resulterat i försenad eller utebliven vård. Händelseanalyser utförs vid vårdskador och vid komplexa händelsekedjor då en fördjupad analys behövs. En Lex Maria-anmälan har gjorts, en komplicerad borrfraktur med kvarstående känselbortfall.

Nära vård och hälsa har utökat sitt händelseanalysteam och fler har gått utbildningen. Sex händelseanalyser har färdigställts under året. Två händelseanalyser resulterade i Lex Maria-anmälningar, en försenad diagnos av höftfraktur och en patient som avled i Metforminorsakad laktacidos efter kontraströntgen.

På Lasarettet i Enköping utreds händelser som har medfört eller har kunnat medföra en allvarlig vårdskada av ett händelseanalysteam. Det skrivs en strukturerad slutrapport för att kunna dra och sprida lärdomar av dessa. 14 händelseanalyser har utförts och 11 Lex Maria-anmälningar har skickats.

På Akademiska sjukhuset har en händelseanalys utförts gällande att opererande verksamheter journalför i tre olika system; Cosmic, Orbit och MetaVision. Problem med vattenkvaliteten vid nybyggnation har analyserats och åtgärdsutretts. Händelseanalyser vid risk för vårdskada i vårdens övergångar har utförts, främst remisshantering och uppföljning av provsvar. Elva händelseanalyser har utförts och 43 anmälningar enligt Lex Maria.

11. Egenkontroll

Figur 10. Sammanställning av regionens struktur för egenkontroll

Egenkontroller	Metod/källa	Frekvens	Omfattning
Basala hygienrutiner och klädregler	Nationell PPM-BHK/SAS Lokala PPM-BHK/SAS Egenkontroll/SAS Kvalitetschecklista	1g/år 1g/mån 2g/år 1g/år	Akademiska (AS) Lasarettet (LE) Nära vård och Hälsa (NVH) Folktandvården (FTV)
Hygien	Hygienronder Egenkontroller av hygien Water Safety Plan (Legionella)	Vart fjärde år En gång per år Löpande	AS, LE, NVH AS, LE, NVH, FTV AS, LE
Vårdrelaterade Infektioner	PPM-VRI Infektionsverktyget Enkätuppföljning post-operativa infektioner Uppföljning kateterdygn Journalgranskning (MJG) Journalgranskning (utv-arb) MedControl	1 g/år Löpande 2 g/år	Slutenvården AS och LE LE LE AS och LE AS och LE Alla vårdförvaltningar
Patientsäkerhetskultur	Patientsäkerhetsdialog Kvalitets- och patientsäkerhetsronder Nationell enkät inkl. medarbetarenkäten	Löpande Löpande 1g/år	AS och LE NVH Alla vårdförvaltningar
Vårdskador, avvikelser, klagomål och synpunkter	Avvikelser/MedControl Händelseanalyser Journalgranskning (MJG) Journalgranskning Infektionsverktyget Kaizen/ Leanmetoden Kvalitetschecklista Nationell patientenkät (NPE) Patientenkät Patientnämnden, IVO, LÖF Patientsäkerhetsdialog	Tertialvis Löpande 40/20 Journaler/mån specifik behandling Löpande Löpande Löpande 1g/2 år 1g/år Löpande Löpande	Alla vårdförvaltningar Alla vårdförvaltningar AS/LE FTV alla kliniker AS och LE (återstart 2019) LE, NVH FTV AS, LE, NVH FTV Alla vårdförvaltningar AS och LE
Antibiotikaförskrivning	Nationell uppföljning Strama Lokal Strama	Årligen Kvartalsvis	Alla vårdförvaltningar
Trycksår	Nationell PPM- trycksår Regional PPM-Trycksår Realtidsdata/Cosmic Riskbedömningar Avvikelser/MedControl	1 g/år 2g/år Löpande Löpande Löpande	Slutenvården AS och LE Pilotprojekt AS
Fall	Avvikelser/ MedControl Riskbedömningar	Löpande	Alla vårdförvaltningar
Nutrition	Lokalt: Dagen nutrition Riskbedömningar	1 g/år	Slutenvården
Smärta	Lokal mätning: Dagen smärta Palliativregistret	1 g/år Löpande	Slutenvården Slutenvården
Munhälsa	Bedömningsinstrumentet ROAG (Revised Oral Assessment Guide)	Inom 24 timmar	Geriatrisk verksamhet LE
Läkemedelshantering	Läkemedelsgenomgångar Läkemedelsberättelser Kliniska apotekare Infektionsverktyget Avvikelser/MedControl	Löpande Löpande Löpande Löpande (ej i drift) Löpande	Alla vårdförvaltningar Slutenvården AS, LE, NVH AS och LE Alla vårdförvaltningar

	Strama	Kvartalsvis	Alla vårdförvaltningar
Delaktighet, bemötande, information och tillgänglighet	Nationell patientenkät (NPE) Patientenkät och intervjuer	1g/2 år Årligen	AS, LE, NVH FTV
Orosanmälan	Cosmic	Årligen	Alla vårdförvaltningar
Kvalitetsregister	Vården i siffror Övriga kvalitetsregister Tandhälsoregistret Nationellt kvalitetsregister SKaPa	Kontinuerligt Årligen Årligen Årligen	Berörda förvaltningar Berörda förvaltningar FTV FTV
Återinläggning inom 30 dagar, överbeläggningar och utlokaliserade patienter	Statistik följs och mått analyseras	Löpande	AS, LE, NVH
Tobak-/alkoholfrihet inför op	Cosmic/SAS	Löpande	AS och LE
Diagnosregistrering	Cosmic/SAS	Månadsvis	NVH
Remisshantering	Cosmic/SAS Journalgranskning enligt protokoll	Månadsvis Årligen	NVH FTV
Signering/vidimering av journalanteckning och svar	Cosmic/SAS	Månadsvis	NVH
Ledningens genomgång målen inom God vård	Matris med mål och uppföljningsdata	Årligen	FTV stab och verksamhetschefer
Checklista God vård	Checklista med punkter	Årligen	FTV alla kliniker
Behandlares kvalitet	Strukturerade journalgranskningar. Handlingsplan vid brist	Alla nyanställda behandlare efter 3 mån tjänstgöring	FTV alla kliniker
Enbart behöriga har tillgång till patientens journal	Slumpvisa loggkontroller	Var 6:e månad	FTV - Alla medarbetare med åtkomst AS, LE, NVH
Uppföljning av reservrutiner vid datastopp	Genomgång av rutiner	Årligen	Alla vårdförvaltningar

Vårdhygien

Region Uppsala har en strategi och regionövergripande handlingsplan för att minska vårdrelaterade infektioner framtaget i samverkan med enheten för Vårdhygien. Utifrån dessa övergripande dokument har förvaltningarna Akademiska sjukhuset, Folktandvården, Lasarettet i Enköping och Nära vård och hälsa med stöd av Vårdhygien utarbetat lokala handlingsplaner för att minska vårdrelaterade infektioner. Både regional och de lokala handlingsplanerna följer WHO's riktlinjer för ett systematiskt vårdhygieniskt arbete gällande efterlevnad av evidensbaserade riktlinjer, övervakning av vårdrelaterad infektion och bakterieekologi, en omfattande undervisning på alla nivåer, tillgång till åtgärdspaket för att minska vårdrelaterad infektion, följsamhet och återkoppling av basala hygienregler, hygienronder, systematik gällande byggfrågor, rengöring, desinfektion sterilisering samt förrådshantering.

Enheten för Vårdhygien har regelbundna möten 1-2 gånger per termin med förvaltningarnas hygiengrupper där hygienansvariga från verksamheterna ingår. Utbildningssatsningar för nyanställda, chefer och sommarvikarier genomförs regelbundet liksom fördjupad hygienutbildning för hygienombud.

Basala hygienrutiner och klädregler

Hög följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler är viktigt i det proaktiva arbetet att minska smittspridning och vårdrelaterade infektioner. Därför genomförs varje månad mätningar, i form av observationsstudier, av följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler på alla enheter, som har patientkontakt, i både öppen- och slutenvård.

Hygienombuden genomför mätningar samt säkrar kunskapsöverföring och återkoppling till enheterna. Resultaten visualiseras med diagram vid återkoppling på enhetsnivå och analyseras fortlöpande på flera nivåer.

Totalt under 2019 genomfördes 18 351 observationer av följsamheten till gällande hygienrutiner vid 267 enheter inom regionen.

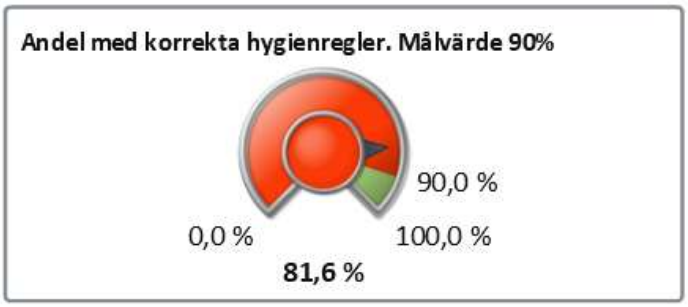
Målet Andel med korrekta hygienrutiner – målvärde 90%

Andel med korrekta hygienrutiner – målvärde 90%

Vid upprepade mätningar varje månad (totalt 18 351 observationer under 2019) har målet inte uppnåtts.

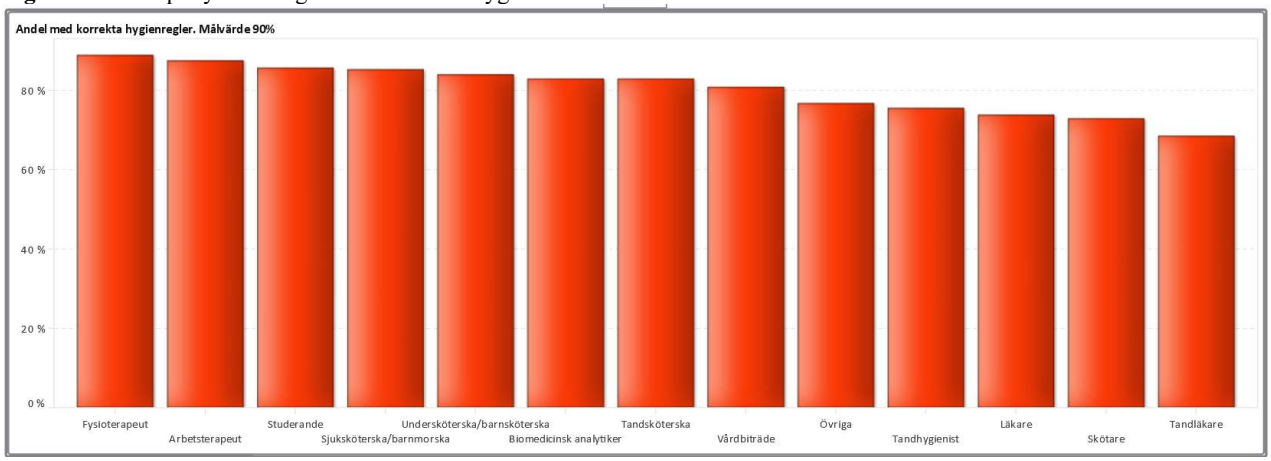
Följsamhet till Hygienrutiner

Figur 11. Andel korrekta hygienrutiner – Resultat Region Uppsala 2019 (samtliga vårdande förvaltningar inkl. privata vårdgivare inom primärvård) Mätning av följsamhet till hygienrutinernas alla fyra delmoment: andel korrekt desinfektion före respektive efter patientkontakt, andel handskar och plastförkläde vid patientnära vård. För att en individ skall klara hygienrutinen måste samtliga fyra delar vara korrekt utfört för att det skall bli grönt resultat.



Källa: Källa: Beslutsstöd SAS

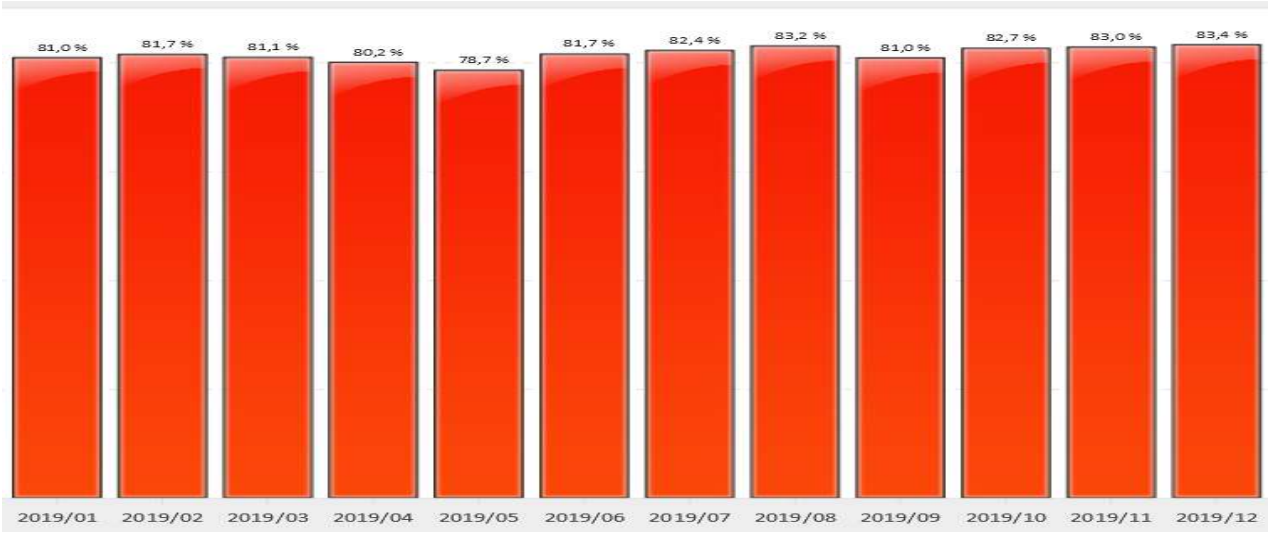
Figur 12. Andel per yrkeskategori med korrekta hygienrutiner



Källa: Källa: Beslutsstöd SAS

Resultat ovan visar andel per yrkeskategori som har samtliga fyra hygiensteg korrekt utförda vid följsamhetsmätningar. Ingen yrkeskategori uppnår målvärdet 90%.

Figur 13. Andel med korrekt hygienrutin redovisat månadsvis



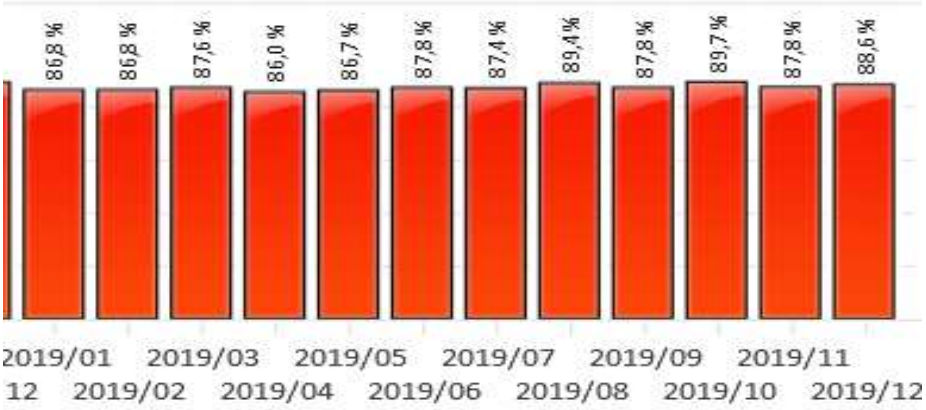
Källa: Källa: Beslutsstöd SAS

Resultat för hygienrutiner visar på en variation från 72,9% till 88,9% över året. Totala resultat för Region Uppsala 2019 är 81,6%. Riksgenomsnittet är 78,1%.

Det steg som är svårast att få följsamhet till är handdesinfektion före patientkontakt. Se figur 14 som redovisar resultatet andel med korrekt handdesinfektion före patientkontakt månadsvis.

Andel med korrekt handdesinfektion före patientkontakt - resultat månadsvis 2019 (totalt RU)

Figur 14. Andel med korrekt handdesinfektion före patientkontakt redovisat månadsvis

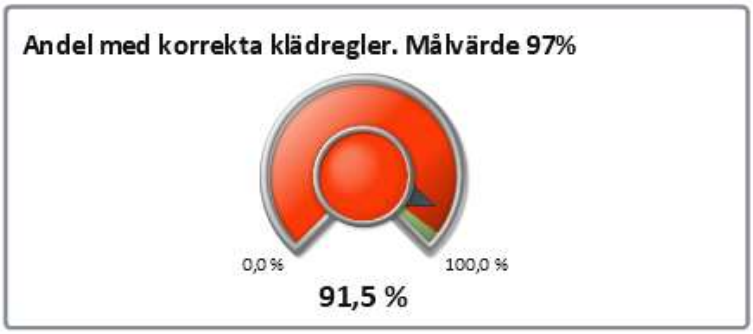


Källa: Källa: Beslutsstöd SAS

Resultaten varierar från 86,0% till 89,7%. I nationell jämförelse ligger Region Uppsala över riksgenomsnittet med en sjätte plats.

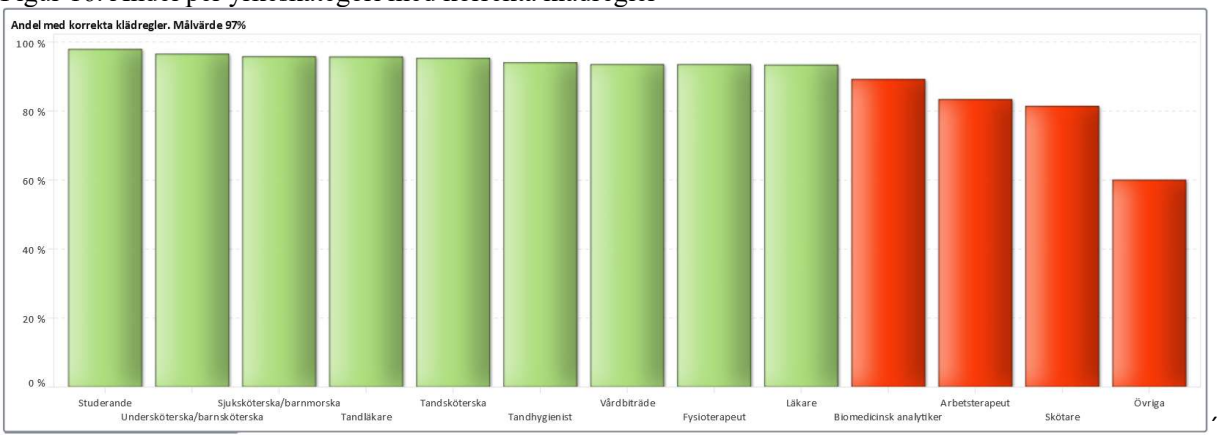
Följsamhet till Klädregler

Figur 15. Andelen korrekta klädregler – Andel med korrekt i samtliga fyra delar (målvärde 97%) gällande klädregler är 91,5% för Region Uppsala 2019 (samtliga vårdande förvaltningar inkl. privata vårdgivare) Mätningen av följsamhet till klädreglernas fyra delar: andel fria från ringar, klockor och armband; andel kort eller uppsatt hår; andel naglar korta och fria; andel korrekt arbetsdräkt. För att en individ skall klara klädregler måste samtliga fyra delar vara korrekt utfört för att det skall bli grönt resultat.



Källa: Källa: Beslutsstöd SAS

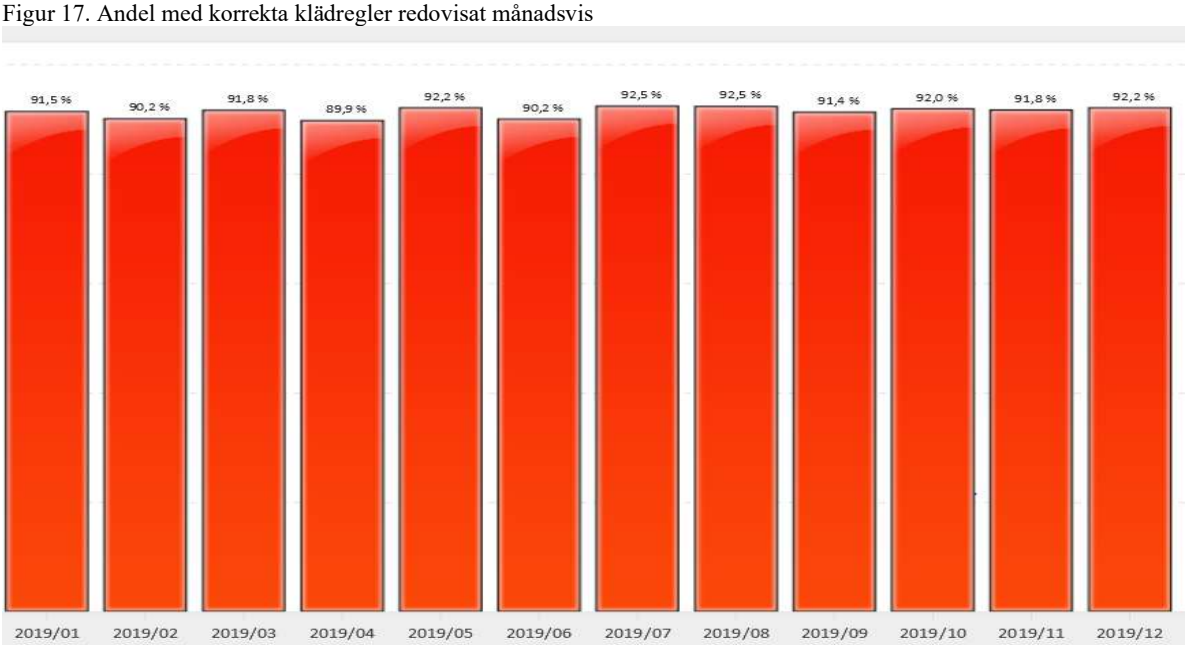
Figur 16. Andel per yrkeskategori med korrekta klädregler



Källa: Källa: Beslutsstöd SAS

Resultat ovan visar andel per yrkeskategori som uppfyller alla fyra klädregler korrekt vid följsamhetsmätningar. Fyra yrkeskategori uppnår målvärdet 90%.

Figur 17. Andel med korrekta klädregler redovisat månadsvis

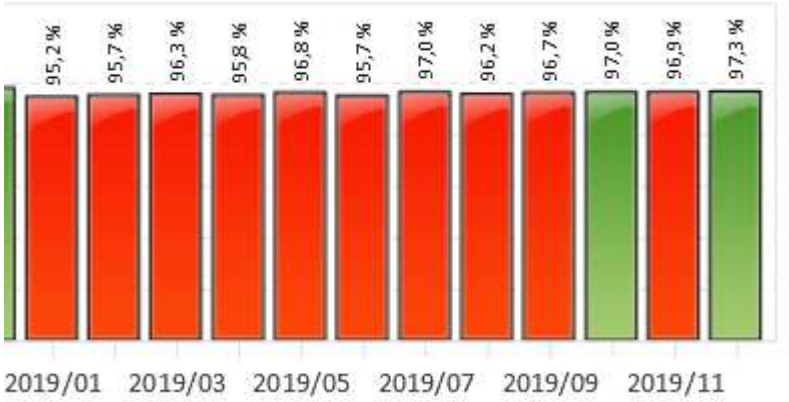


Källa: Källa: Beslutsstöd SAS

Resultat för samtliga fyra klädregler visar på en variation från 89,9% till 92,5% över året. Totala resultat för Region Uppsala 2019 är 91,5%. Riksgenomsnittet är 93%.

Det steg som är svårast att få följsamhet till att inte använda ringar, klockor och armband samt att bära arbetsdräkt korrekt. Se figur 18 som redovisar resultatet andel fria från ringar, klockor och armband månadsvis och andel med korrekt arbetsdräkt månadsvis.

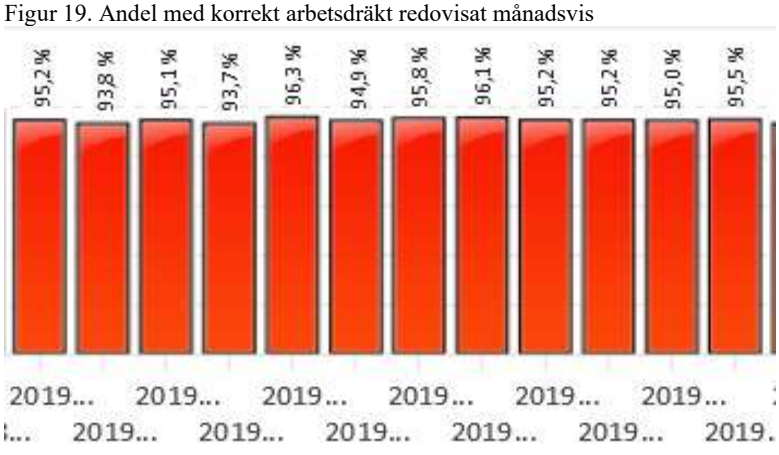
Figur 18. Andel fria från ringar, klockor och armband ihop med arbetsdräkt redovisat månadsvis



Källa: Källa: Beslutsstöd SAS

Resultat med andelen som inte använder ringar, klocka och armband ihop med arbetsdräkt visar på en variation från 95,2% till 97,3% över året. Region Uppsala ligger strax under riksgenomsnittet.

Figur 19. Andel med korrekt arbetsdräkt redovisat månadsvis



Källa: Källa: Beslutsstöd SAS

Resultat med andel som bär arbetsdräkt korrekt visar på en variation från 93,7% till 96,3% över året. Region Uppsala ligger strax under riksgenomsnittet.

Nära vård och hälsa har under 2019 haft ett fortsatt starkt fokus på hygienarbetet och från och med januari månad mäter samtliga enheter följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler. Hygiensamordnaren på Nära vård och hälsa samordnar även de privata vårdcentralernas hygienombud som också genomför månatliga följsamhetsmätningar.

Andra åtgärder som genomförts under året är utbildningar för hygienombud, både grund- och mätutbildningar. På förvaltningsnivå genomförs regelbundna hygiengruppsmöten där hygiensköterska från Enheten för Vårdhygien ingår.

Vårdrelaterade infektioner

Vårdrelaterade infektioner är den vanligast förekommande vårdskadan inom Region Uppsala. Se figur 31 i avsnittet om MJG-markörbaserad journalgranskning. Region Uppsala hade i punktprevalensmätning som genomfördes i mars 2019 en förekomst av vårdrelaterade infektioner på 10,26% vilket var över riksgenomsnittet (9,2%).

Regionens arbete med att minska vårdrelaterade infektioner utgår ifrån den regionövergripande handlingsplanen mot vårdrelaterade infektioner som sedan formulerats i förvaltningsanpassade handlingsplaner med evidensbaserade åtgärder. Utifrån uppföljning av vårdrelaterade infektioner har verksamheterna valt ut 1-2 relevanta vårdrelaterade infektioner att systematiskt arbeta för att minska. Till hjälp i det arbetet behövs en fungerande och robust infektionsregistrering.

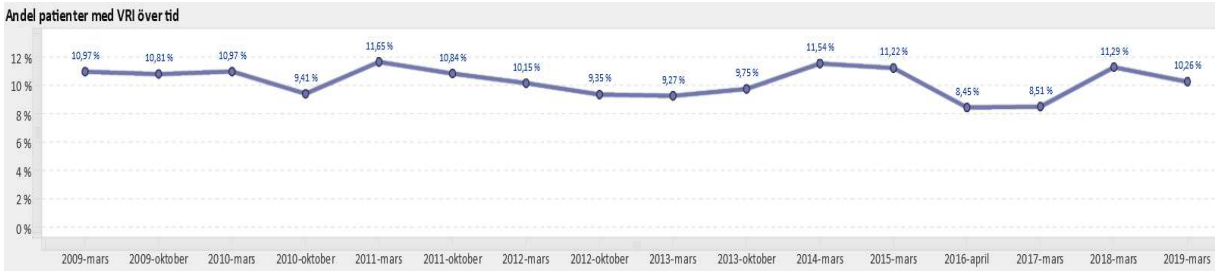
Fokusområden har varit följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler, urinvägsinfektioner, infartsrelaterade infektioner, lunginflammation, postoperativa sårinfektioner och korrekt antibiotikaförskrivning. Exempel på det är ett projekt som pågått sedan ett par år med att minska användningen urinkateter för att minska risken för urinvägsinfektioner. Det arbetssättet är idag implementerat i det dagliga arbetet och mätning av antalet kateter/kateterdagar sker månadsvis. Parallellt utförs journalgranskning för att kunna ifrågasätta ”onödigt” satta katetrar samt rapportera avvikelser i MedControl. Resultaten varierar över tid och följer ofta vårdtyngd, patientantal och typ av inneliggande patienter. Ett bifynd i journalgranskningarna en ökning av kateterordination från läkare som inte följer kriterierna för insättning av kateter jämfört med 2018.

För ett par år sedan påbörjades projekt med att minska urinkateteranvändning för att minska risken för urinvägsinfektioner, dessa pågår fortsatt. Arbete med att minska infektioner relaterade till centrala infarter pågår alltjämt. Likaså pågår arbete med att minska infektioner relaterade till centrala infarter.

Inom tandvården är kunskapen om vårdrelaterade infektioner starkt begränsad varför ett projekt har genomförts med syftet att kartlägga vårdrelaterade infektioner som inträffar postoperativt vid kirurgiska och endodontiska behandlingar.

Årsdata för andelen vårdrelaterade infektioner via Infektionsverktyget kan ej tas fram för 2019 pga. att verktyget ej varit i funktion förens från sommaren. Därefter behövdes en teknisk validering genomföras.

Figur 20. Andel patienter med vårdrelaterade infektioner Region Uppsala 2009-2019

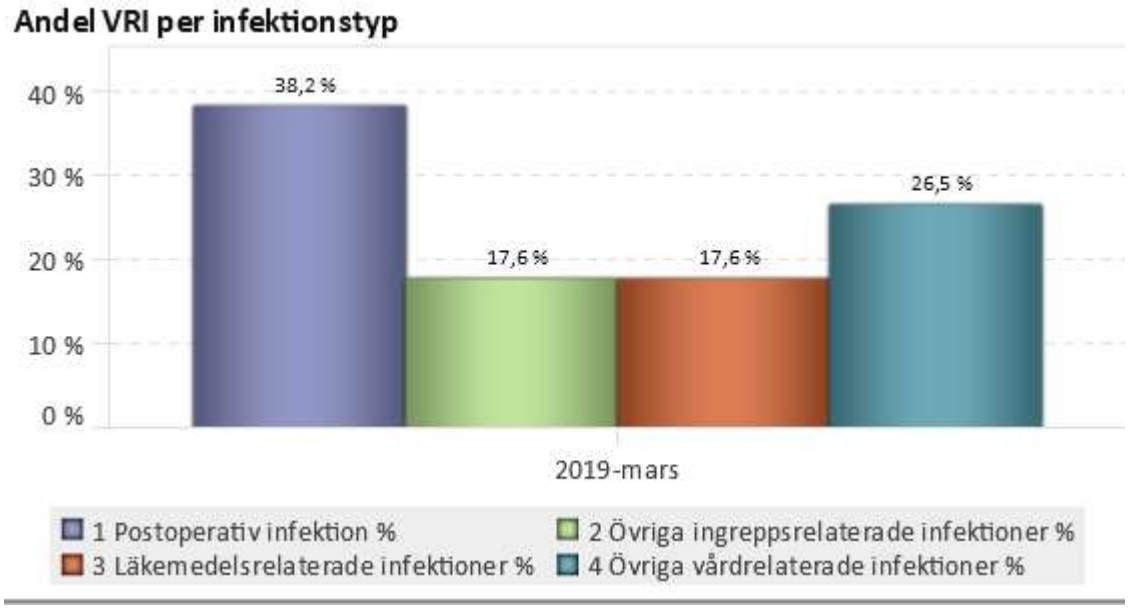


Källa: SKLs årliga nationella punktprevalensmätning VRI, vårdrelaterade infektioner

Figur 21. Andel patienter med vårdrelaterade infektioner Kvinna/man Region Uppsala 2014–2019

Källa: SKR:s årliga nationella punktprevalensmätning VRI, vårdrelaterade infektioner fördelat på kön

Figur 22. Andel vårdrelaterade infektioner 2019 (10,26%) utifrån vårdorsak



Källa: SKLs nationella punktprevalensmätning VRI, vårdrelaterade infektioner mars 2019

Infektionsregistrering

Infektionsregistrering sker i dag inte systematisk och heltäckande inom Region Uppsala. Infektionsverktyget är infört inom alla verksamheter på sjukhusen förutom operation och intensivvård. Dessa verksamheter har ett annat journalsystem, Metavision, där infektionsregistrering inte finns idag. Inte heller finns det infektionsregistrering inom primärvården dit många patienter söker vid komplikationer efter vård på sjukhus/operationer. Det gör att en uppföljning av bland annat postoperativa infektioner kräver andra manuella, resurskrävande system/arbetssätt. Annat exempel på manuell hantering är registrering av respirator associerade lunginflammationer och sepsis relaterade till centrala infarter. Ett projekt på Infektionskliniken har resulterat i ett system att fånga vårdrelaterade infektioner i epikrisen ”VRI i Epikris”.

Dataöverföring till Infektionsverktyget har varit ur funktion hela 2018 och halva 2019 pga. interaktionsproblem med journalsystemet Cosmic efter genomförd uppgradering till R8.1. Men sedan sommaren 2019 är Infektionsverktyget åter i drift.

Åtgärder för ändamålsenlig antibiotikaförskrivning

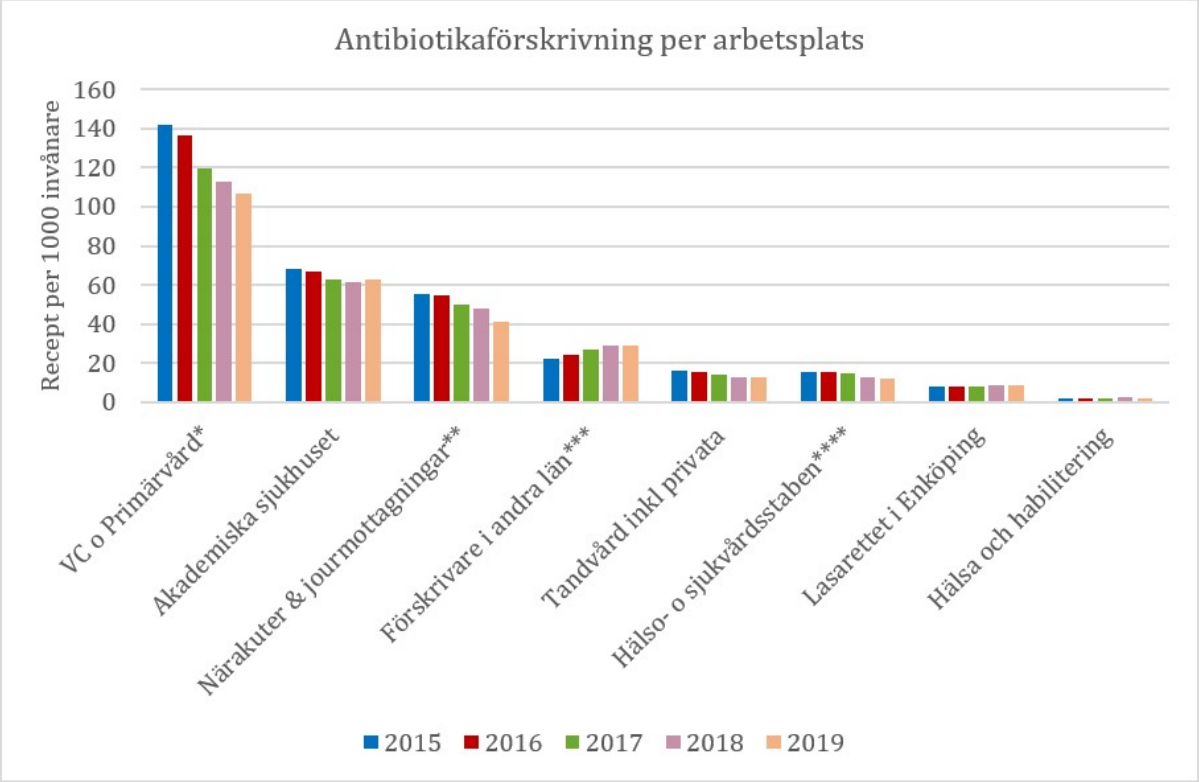
Under 2019 har Strama Region Uppsala sammanställt och spridit data över antibiotikaresistens och förbrukning samt inom olika områden samarbetat med Läkemedelskommittén, Klinisk mikrobiologi och Vårdhygien. Strama har även deltagit i nationellt Strama-arbete.
Inom öppenvården i länet har Strama besökt alla länets vårdcentraler, Aleris Uppsala Närakut, Mottagningen för särskild vård: sprutbytet och hemlösemottagningen samt Äldrevårdsenheten och Mobila Närvårdsteamet. Strama har även främjat vårdcentralernas användning av Primärvårdskvalitet, utvecklat uppdraget för vårdcentralernas lokalt smittskydds- och antibiotikaansvariga läkare och sjuksköterskor, medverkat i arbetet med den offentliga primärvårdens vårdprocesser inom området infektion, arbetat för att länets öppenvårdsjourmottagningar arbetar enligt samma rutiner, arbetat med information riktad till allmänheten, samarbetat med Smittskyddsenheten i projektet FRISK i förskolan, upprätthållit kontakten med de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna (MAS) i länets kommuner, samarbetat med Vårdhygien angående deras infektionsregistrering på särskilt boende, utbildat kommunala sjuksköterskor samt Äldrevårdsenheten och Mobila närvårdsteamet om urinvägsinfektioner och svårläkta sår, utfört screening av urinvägspatogener hos kvinnor, medverkat i studie av urinvägsinfektion hos män, journalgranskat handläggningen av otit samt akut bronkit samt hållit föredrag och föreläsningar på olika instanser i länet.

Inom slutenvården har Strama fortsatt sitt arbete med antimicrobial stewardship som kortfattat handlar om att engagera samtliga professioner i arbetet mot antibiotikaresistens. Arbetet utgår till stora delar från Stramas 10-punktsprogram och TATFAR:s rekommendationer. Detta har under året bland annat innefattat planering av antibiotikaronder, utarbetning av ny handlingsplan mot vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistens på regionnivå och sjukhusnivå, diverse utbildningar riktade till läkare, sjuksköterskor, kliniska apotekare, undersköterskor, antibiotikaansvariga läkare, kvalitets- och patientsäkerhetssamordnare och superanvändare för Infektionsverktyget. Sedan sommaren 2019 är Infektionsverktyget igång på både Lasarettet i Enköping och Akademiska sjukhuset. Strama har därför arbetat med validering av verktyget samt för ökad användning av data ur verktyget.

Antibiotika

Antibiotikaförskrivningen mätt i recept per 1000 invånare minskade med 5 % i primärvården, 14 % på länets närakut och jourmottagningar, 5 % inom tandvården samt 0,7 % bland förskrivare från andra län. I den gruppen ingår även digitala vårdgivare med arbetsplatskod utanför Region Uppsala. Förskrivningen ökade med 2 % på Akademiska sjukhuset och minskade med 2 % på Lasarettet i Enköping. Antalet antibiotikarecept per 100 läkarbesök på länets vårdcentraler minskade med 5 %, från 5,9 till 5,7 recept per 100 läkarbesök.

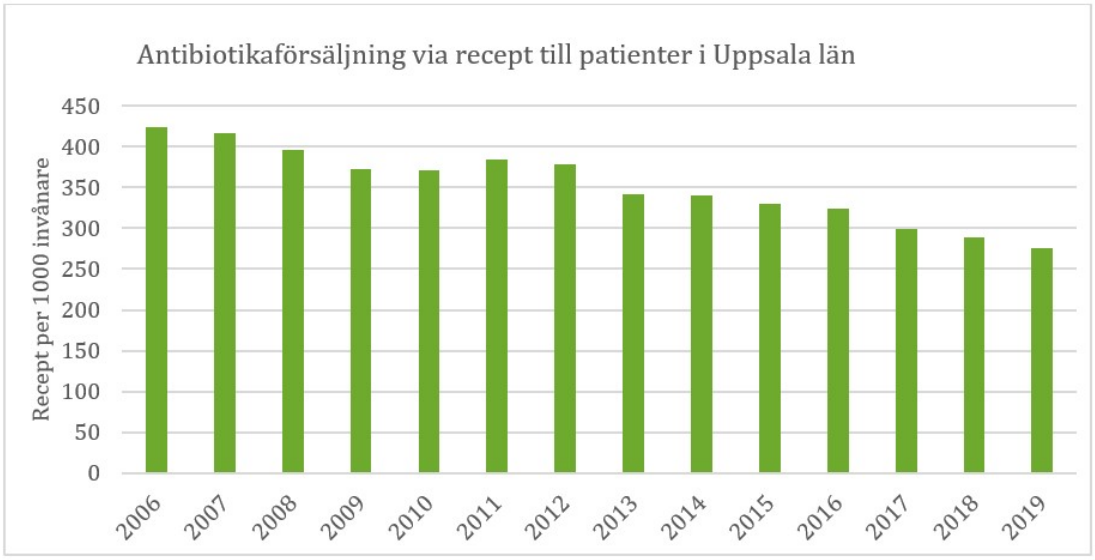
Figur 23. Antibiotikaförsäljning via recept (ATC-grupp J01 Antibakteriella medel för systemiskt bruk exklusive Hiprex) till invånare i Uppsala län, fördelat på arbetsplats där förskrivningen skett.



Källa: eHälsomyndigheten. *exkl jourmottagningarna i Tierp, Östhammar o Enköping. **Uppsala Närakut samt jourmottagningarna i Tierp, Östhammar o Enköping. ***Här ingår digitala vårdgivare med arbetsplatskod i andra län. ****exkl VC, privata tandläkare o Uppsala Närakut.

Ett av Strama Region Uppsala förskrivningsmål för 2019 var att antibiotikaanvändningen mätt i expedierade recept per 1000 invånare i länet skulle minska jämfört med föregående år. Användningen minskade från 288 till 275 recept per 1000 invånare och år. Detta motsvarar en minskning på 4,6 %. Se figur 10

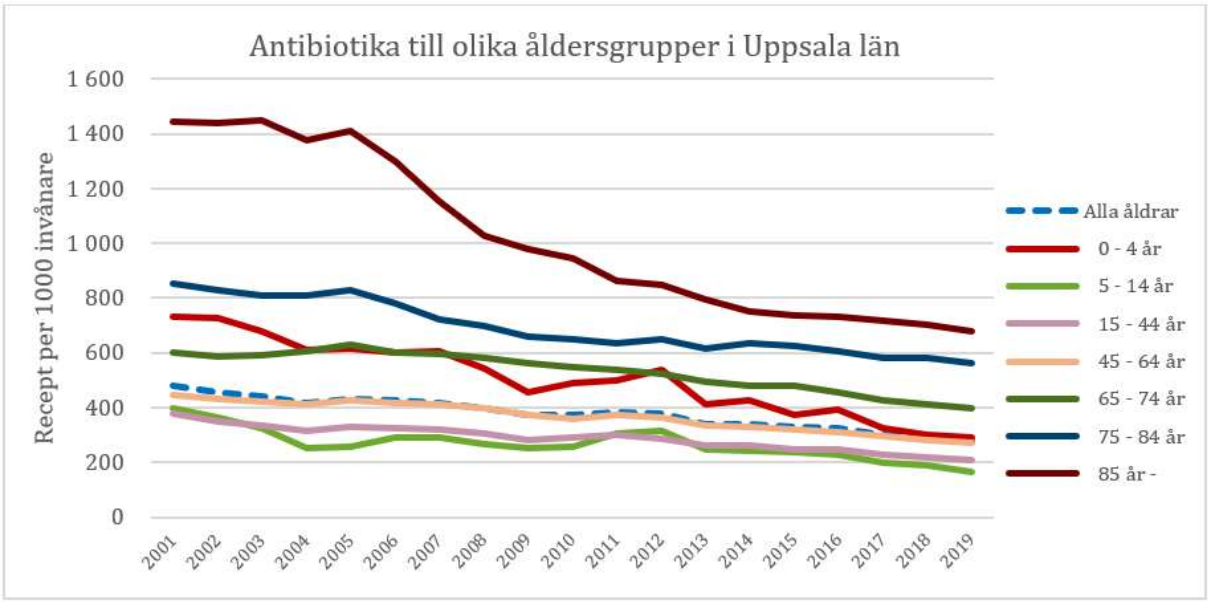
Figur 24. Antibiotikaförsäljning* via recept till patienter i Uppsala län 2006 – 2019, recept per 1000 invånare och år. *ATC-grupp J01 Antibakteriella medel för systemiskt bruk exklusive Hiprex.



Källa: eHälsomyndigheten.

Antibiotikaanvändningen minskade i alla åldersgrupper. Vanligast var preparat ur gruppen luftvägsantibiotika och där var den största minskningen på 6 %.

Figur 25. Antalet expedierade antibiotikarecept* per 1000 invånare i olika åldersgrupper i Uppsala län. *ATC-grupp J01 Antibakteriella medel för systemiskt bruk exklusive Hiprex



Källa: eHälsomyndigheten.

Trycksår

Under 2019 bildades en regiongemensam arbetsgrupp med syfte att ha ett ökat samarbete mellan förvaltningarna med gemensamma mål och strategier för att minska och förebygga trycksår. Strategier som att höja kunskapen, synliggöra problemen och motivera till ett förebyggande arbete i verksamheterna. Trycksårsombud i verksamheterna stöds av trycksårsgrupper på förvaltningsnivå.

Mål för 2019

- Andel patienter med trycksår, kategori 1-4, inklusive nya kategorier ska vara lägre än 10 %
- Andel patienter med trycksår, kategori 2-4, inklusive nya kategorier ska vara lägre än 5 %

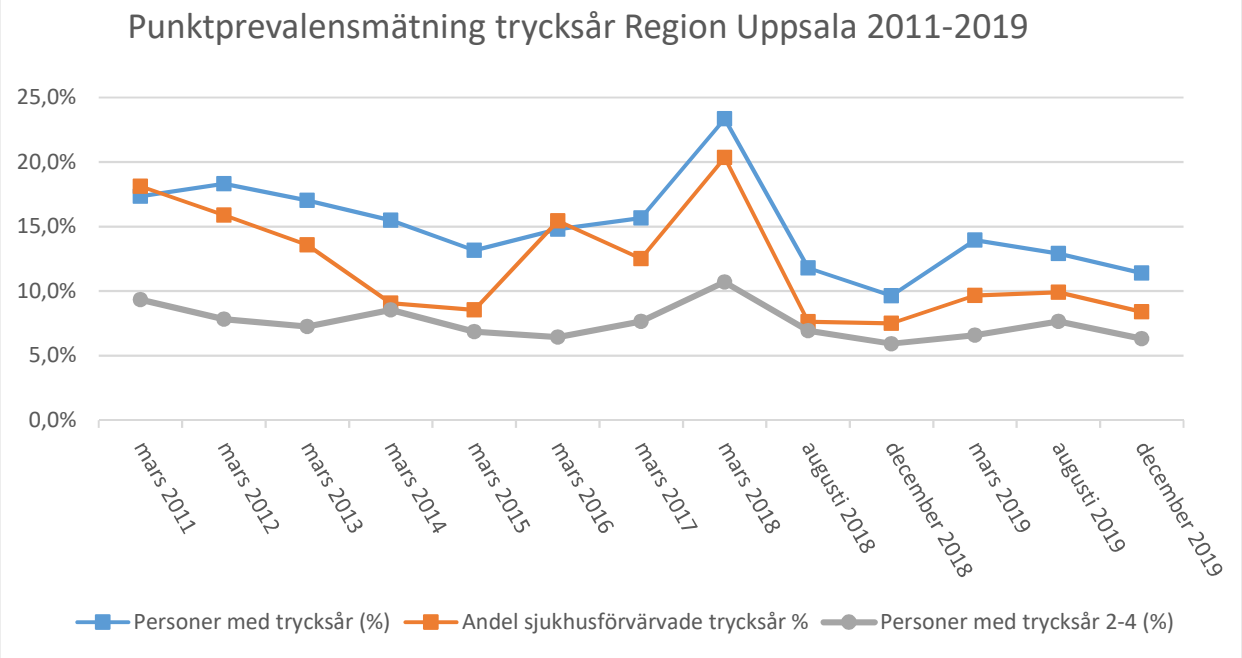
- Andel patienter med sjukhusförvärvade trycksår 1-4, inklusive nya kategorier ska vara lägre än 5 %

Trycksårsseminarium genomförs 1 per termin på Akademiska sjukhuset och då bjuds Lasarettet i Enköping och Nära vård och hälsa in att deltaga. Erfarenheter från en patients upplevelser efter att ha drabbats av trycksår i samband med vårdar samlats in och använts i utbildningssammanhang.
Verksamheter med högst andel trycksår har fått riktad uppföljning i form av trycksårsronder där verksamheten erbjuds stöd och tips för ett förbättrat systematiske preventivt arbete.

Akademiska sjukhuset har infört en sjukhusgemensam budget för tryckavlastande madrasser och inköp påbörjades under slutet av 2019.
En intern journalgranskning har genomförts inom två verksamhetsområden på Akademiska sjukhuset.
Arbetet har utökats utöver vårdavdelningar till akutmottagningar och operationsavdelning.
Fortsatt utveckling av utdatarapporter som stöd i det dagliga arbetet.

Resultatet från trycksårsuppföljning i mars 2018 visade att Akademiska sjukhuset var sämst i landet vilket motiverade till en kraftsamling kring det förebyggande trycksårsarbetet i Region Uppsala. Något som fortsatt under 2019 med genomförande av tre punktprevalensmätningar. Figur 26 visar resultat över tid gällande andel personer med trycksår, andel sjukhusförvärvade trycksår och trycksårskategori 2-4 inom Region Uppsala.

Figur 26. Andelpersoner med trycksår, andel sjukhusförvärvade trycksår och trycksår kategori 2-4 nom Region Uppsala 2011-2019



Källa: SKR databas

Förbättrade resultat beror dels på genomförd hudbedömning och förbättrad dokumentation av förekomst av trycksår i samband med inskrivning, ökad kunskap och medvetenhet hos vårdpersonal och patienter gällande förebyggande åtgärder och behandling av trycksår. En annan bidragande faktor är att förbättringsarbetet sker på alla nivåer inom både förvaltningar och regionen.

Verksamhetsområden med störst andel trycksår har patienter som utvecklat trycksår tidigare under vårdtiden. Det har identifierats en brist på specialistkompetens inom området som kan svara på frågor, bedöma enskilda patienter och genomföra kontinuerliga utbildningsinsatser gällande bedömning och behandling av sår. Även en gemensam remissingång kring dessa patienter saknas i Region Uppsala sedan sårcentrum på Akademiska sjukhuset avvecklades. Frågan har lyfts regionövergripande under 2019.

Under 2020 planeras:

- fortsatta utbildningar, stöd och utbildning i samband med punktprevalensmätningarna och upprätthålla de rutiner som varit framgångsrika under 2018 och 2019 med uppsökande verksamhet bland annat trycksårronder.
- Ytterligare stärka samarbetet med övriga förvaltningar och regionkontoret.
- Breddinförande av ”Utdata i realtid” genom att alla vårdavdelningar får behörighet att se sin utdata i en SAS-rapport vilket underlättar den egna uppföljningen.
- Slutföra uppdraget med inköp och distribuering av nya madrasser till samtliga vårdavdelningar på Akademiska sjukhuset (undantaget Barnsjukhuset, IVA-avdelningar och psykiatrin som har specialmadrasser).

Fall och fallskador

Fall och fallskador i samband med vård leder till personligt lidande, förlängda vårdtider och stora kostnader. Även fall utan synbara skador kan öka risken för fallrädsla, vilket kan leda till ökad oro och minskad fysisk aktivitetsnivå. Enligt landstingens markörbaserade journalgranskning 2013 - 2016 var 5 % av de uppkomna skadorna inom vården fallskador.

Sedan oktober 2019 finns en regiongemensam arbetsgrupp kring fall och fallprevention. Regionens övergripande patientsäkerhetssamordnare sammankallar gruppen består av förvaltningarnas samordnande resurser inom patientsäkerhet/fall, var av en disputerad inom området. Fallpreventionsansvariga finns inom vissa verksamheter och ett nätverk för dessa har startats på Akademiska sjukhuset.

Reviderad riktlinje ”Fall och fallskador, prevention i slutenvård” innehåller en individuell fallriskbedömning av alla patienter över 18 år, vid identifierad förhöjd fallrisk bör en teambaserad fallriskutredning genomföras och relevanta åtgärder dokumenteras i en vårdplan. Även aktiviteter som ser över och gör vårdmiljön mer fallförebyggande ingår.

Mål: 75% av alla patienter 18 år och äldre ska riskbedömas för fall
Region Uppsala skall arbeta systematiskt med fallprevention.

Implementering av reviderad riktlinje ”Fall och fallskador, prevention i slutenvård” har pågått under 2019. Genom timsrundor med ökad tillsyn medvetandegörs patienterna om fallrisken och förses med förebyggande hjälpmedel. Implementering och informationsinsatser gällande den reviderade riktlinjen. Utvecklat dokumentationen i Cosmic med fasta sökord för *fallhändelse under vårdtiden*. Uppföljning genom rapporter kring dokumentation av riskbedömningar och åtgärder används i förbättringsarbeten. I händelse av ett fall registreras det som en avvikelse. I samarbete med vårdskadeområdena trycksår och undernäring har en gemensam webb-utbildning om dessa vårdskador skapats och lanserats.

Fallhändelser var de näst mest förekommande avvikelserna i MedControl inom området *Vård* 2019 då 465 fallhändelser inrapporterades. Att fallavvikelser, särskilt fall utan fysiska skador, underrapporteras är dock väl känt. Andelen patienter som riskbedömts för fall var i november 2019 44%.

Under 2020 behöver rapporter för uppföljning uppdateras och förbättras. Gemensamma insatser kring de tre vårdskadeområden planeras genomföras då arbetet hänger nära samman både i arbetssätt och hur de påverkar varandra. Samverkan med kommunerna behöver utvecklas genom samverkan.

Nutrition

Av den lokala handlingsplanen ”Nutrition – mål och handlingsplan 2018–2020” framgår att ingen patient som vårdas inom slutenvården ska drabbas av malnutrition (undernäring, övernäring eller annan felnäring). Vårdrelaterad undernäring som uppkommer i verksamheten ska ses som en icke förväntad händelse och kvalitetsbrist som ska rapporteras som en avvikelse. Dagen Nutrition är en lokal mätning som genomförs 1 gång per år som undersöker om patientens beräknade energi- och proteinbehov tillgodoses, i vilken grad patienter riskbedöms för undernäring samt får dokumenterade åtgärder. Syftet är att öka fokus på nutritionens betydelse för att uppnå bästa möjliga välbefinnande och möjliggöra tillfrisknande.

Mål:

- minst 75% av patienterna ska riskbedömas
- Minst 75 % av patienter med minst en riskfaktor ska ha en dokumenterad vårdplan och/ eller initierad kontakt med dietist, för fortsatt behandling och uppföljning
- 75% av energibehovet ska vara täckt hos minst 75% av patienterna i slutenvården

Under 2019 har fler utbildningar genomfört kring undernäring, proteinbehov, nutritionsprodukter och hur man kan förebygga och behandla undernäring. Nätverksträffar för nutritionsansvariga och kostombud, uppmärksamhetsvecka med information om kostens betydelse för hälsan, genomförande av Dagen nutrition. Webbutbildning kring undernäring har reviderats tillsammans med vårdskadeområdena trycksår och fall.

Resultat från Dagen nutrition visade att:

- andel riskbedömda, 71% Akademiska sjukhuset (-4%), 94,9% Lasarettet i Enköping (+34,9%)
- patienter med risk för undernäring, 58% Akademiska, 33% Lasarettet
- riskpatienter som hade en dokumenterad åtgärd, 67% på Akademiska, 38,5% på Lasarettet
- patienter som erhöll minst 75% av sitt beräknade energibehov, 52% Akademiska, 33% Lasarettet
- patienter som erhöll minst 75% av sitt beräknade proteinbehov, 27% Akademiska, 26% Lasarettet

Även om kvalitetsmålen inte uppnåtts på sjukhusnivå har resultaten succesivt förbättrats. Vid uppföljning i verksamheterna märks en tydlig attitydförändring efter den senaste mätningen. Många förbättringsarbeten har sats igång för att öka kvaliteten och många har utsett nutritionsansvariga.

I årets mätning lades även proteinbehov och proteinintag till eftersom det visat sig ha lika stor betydelse att tillgodose som energibehov för tillfrisknande. Resultatet blev att 27 % av de inneliggande patienterna tillgodosåg 75 % av sitt beräknade proteinbehov. Eftersom det är lika viktigt att tillgodose proteinbehovet som energibehovet har samma mål satts. Genomgående är att de avdelningar som har högre dietistbemanning har större kunskap om proteinintag jämfört med de som har dietist på konsultbasis.

Smärta

Dagen Smärta är en punktprevalensmätning som genomförs en gång per år.
Mål för Dagen Smärta är att 90 % av patienterna med smärta uppger sig vara nöjda med sin smärtbehandling och att 70 % av patienterna med smärta, regelbundet blir smärtskattade med ett mätinstrument.
På Akademiska sjukhuset var 83,9% nöjda med smärtlindringen 2019, en ökning med 0,9% från 2018.
På Lasarettet i Enköping var 95,5% nöjda med smärtlindringen 2019, en ökning med 4,6% från 2018.
2019 var det 491 patienter som tackade ja till att delta i kvalitetsuppföljningen Dagen Smärta. Av dessa hade 331 smärta och 289 patienter hade fått någon form av smärtbehandling.
Under de senaste åren har både undersköterskor och sjuksköterskor i Regionen givits möjlighet till utbildning i användandet av olika smärtskattningsinstrument. Regionala utbildningsdagar för smärtansvariga samt utbildningsmöten anordnas regelbundet av Vårdkvalitetsenheten på Akademiska sjukhuset och Smärtcentrum.
Målet att 90 % av patienterna med smärta uppger sig vara nöjda med omhändertagandet av sin smärta: resultat för Region Uppsala (Akademiska och Lasarettet) 85%.
Målet att 70 % av patienterna med smärta, regelbundet blir smärtskattade med ett mätinstrument: resultat för Region Uppsala (Akademiska och Lasarettet) 50%.

Figur 27. Resultat smärtskattning och smärtlindring på Akademiska sjukhuset 2017-2019

		2017	2018	2019
Skattat med instrument (målvärde 70%)	Akademiska sjukhuset	55,5 %	50%	49,8%
	Lasarettet i Enköping	41,4%	40,7%	48%
	Akademiska sjukhuset	83,5%	83%	83,9%

Nöjd med smärtlindring (målvärde 90%)	Lasarettet i Enköping	76%	90,9%	95,5%

Källa: Lokal punktprevalensmätning smärta, SAS-rapport

Regionen har inte uppnått huvudmålen, utan de ligger på ungefär samma nivåer som de fyra senaste åren. Enligt patienterna behöver vi också bli bättre på att korta väntetiderna på smärtlindring och ge en individuellt anpassad smärtbehandling samt att ge bättre information om behandlingen.
Patienter med akutsmärta behöver få skatta sin smärta med ett validerat smärtskattningsinstrument. En utbildning i PingPong om smärtskattningsinstrument är klar i vår.

Munhälsa

Munhälsa har betydelse för flera delar av patientsäkerheten och vårdkvaliteten. Riskbedömning av munhälsa ska genomföras systematiskt på medicinska patienter inom 24 timmar efter inläggning på Lasarettet i Enköping. Patienter med identifierad risk ska få en åtgärdsplan. Logopederna bedömer att den basala kunskapen om patienters sväljsvårigheter och vikten av munvård är viktig och kan höjas inom vårdverksamheterna. Deras rekommendation är ex. utbildning bland personalen, då förslagsvis av en tandhygienist. Vad gäller utfall är det är dock sparsamt med utdata. Det är exempelvis två avvikelser rapporterade i MedControl.

Säkrare läkemedelshantering

Läkemedel och deras användning är en viktig del av hälso- och sjukvården. Läkemedelskommittén ordnar regelbundna läkemedelsträffar för vårdcentralernas läkemedelssamordnare och förskrivare. Informationsapotekare finns som kan ge oberoende läkemedelsinformation ute i de olika verksamheterna. Kliniska apotekare är verksamma inom slutenvård och öppenvård sedan många år. Individuell förskrivarstatistik av läkemedel tas ut på respektive vårdcentral och diskuteras på läkarmöten där informationsapotekare och kliniska apotekare kan bistå. Framförallt för äldre patienter med många läkemedel är det viktigt att regelbundet gå igenom indikationer och möjliga interaktioner.

Det pågår en kontinuerlig diskussion med Cambio om läkemedelsmodulen i Cosmic. Under 2019 bildades en arbetsgrupp med syfte att underlätta arbetet och förvaltningen av regionens rutiner för läkemedelshantering. Gruppen är kopplad till Region Uppsalas läkemedelskommitté och har representanter från vårdförvaltningarna och från kommun. Under året utökades stödet av apotekare i primärvården genom att ytterligare två vårdcentraler fick en klinisk apotekare på plats: Eriksbergs och Samariterhemmets vårdcentraler. Sedan tidigare finns apotekare på Äldrevårdsenheten, Tierps vårdcentral och Husläkarcentrum i Enköping. Förutom att göra läkemedelsgenomgångar, bidrar apotekarna till ökad läkemedelssäkerhet genom att utgöra kunskapsresurs och bollplank till all annan personal vid alla typer av läkemedelsfrågor.

Folktandvården i länet minskade antibiotikaförskrivningen med 32 % mellan åren 2013 och 2017.
Från år 2017 planar minskningen ut för att under 2019 öka med 4%. Av den anledningen har FTV infört en kontroll på kliniknivå där verksamhetscheferna eller de odontologiskt ansvariga på klinikerna tertialvis kommer att göra journalgranskningar av antibiotikaförskrivning.

Nära vård och hälsa har gjort har en inventering av vilka läkemedel som finns i vårdcentralernas och jourmottagningarnas läkemedelsförråd för att förhindra felaktig hantering och förskrivning. Läkemedelsenheten följer månadsvis läkemedelsförskrivningen och delger resultatet till verksamhetschef. STRAMA bistår med regelbundna förskrivningsanalyser vad gäller antibiotikaförskrivning på alla vårdcentraler.

Markörbaserad journalgranskning

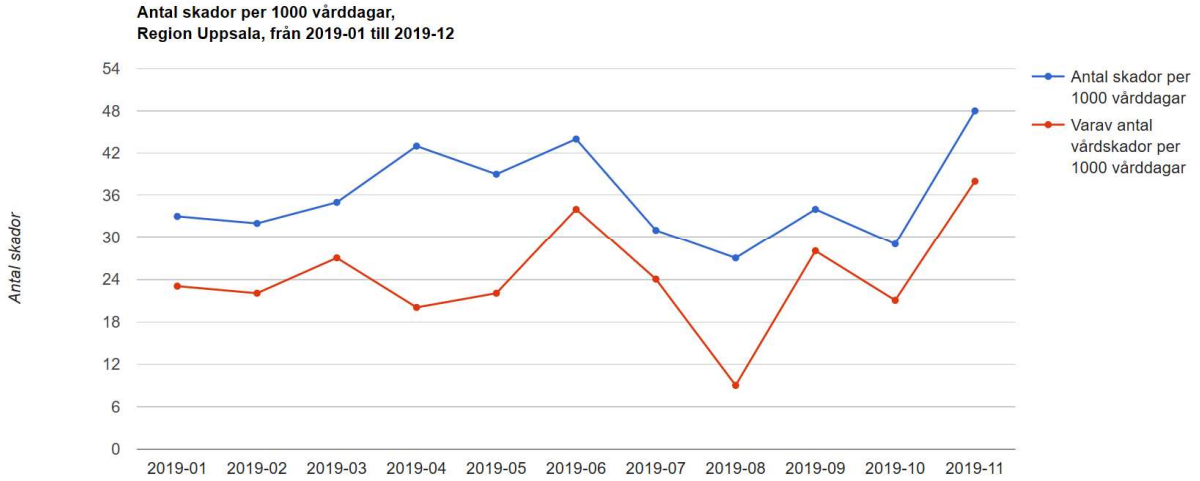
Ett centralt granskningsteam arbetar med markörbaserad journalgranskning på sjukhusnivå. Sjukhusövergripande har 20-40 vårdtillfällen granskats per månad. Granskning, teambedömning och inrapportering sker retrospektivt. I teamet ingår sjuksköterska och läkare från medicinsk och kirurgisk specialitet. Metoden innebär granskning av ett slumpmässigt stickprov av vårdtillfällen för patienter över 18 år som vårdats

inneliggande mer än 24 timmar. Teamet granskar journal, bedömer om skada inträffat och kategoriserar. Därefter rapporteras resultat in till SKL:s databas och rapporter skickas till chefsläkare för vidare analys.

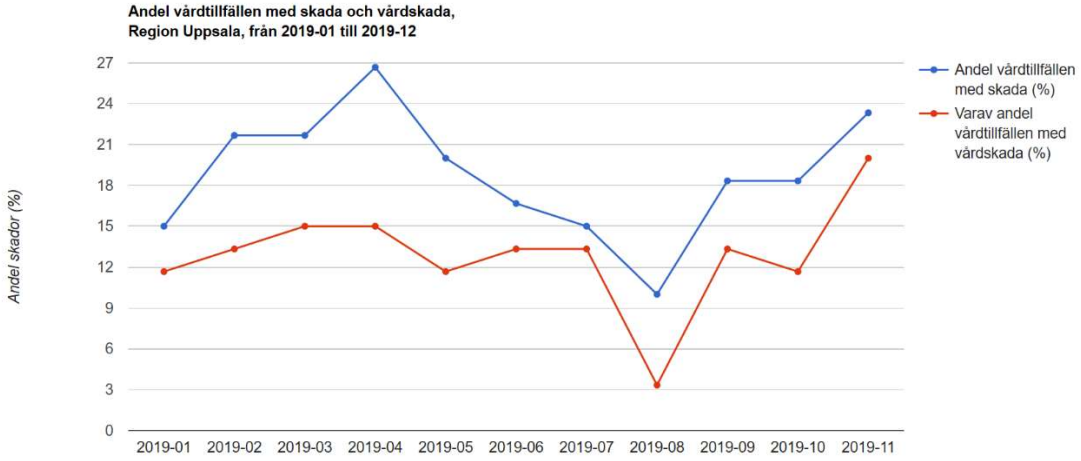
Resultat från markörbaserad journalgranskning - Somatisk vuxenvård
Antal skador per 1000 vårddagar
Region Uppsala
Period fr o m: 2019-01 t o m: 2019-12

Totalt för perioden	
Antal skador per 1000 vårddagar:	36
Antal vårdskador per 1000 vårddagar:	24
Antal vårddagar:	4747
Antal skador:	170
Antal vårdskador:	116

Figur 28. Antal skador per 1000 vårddagar Region Uppsala 2019-01 – 2019-11

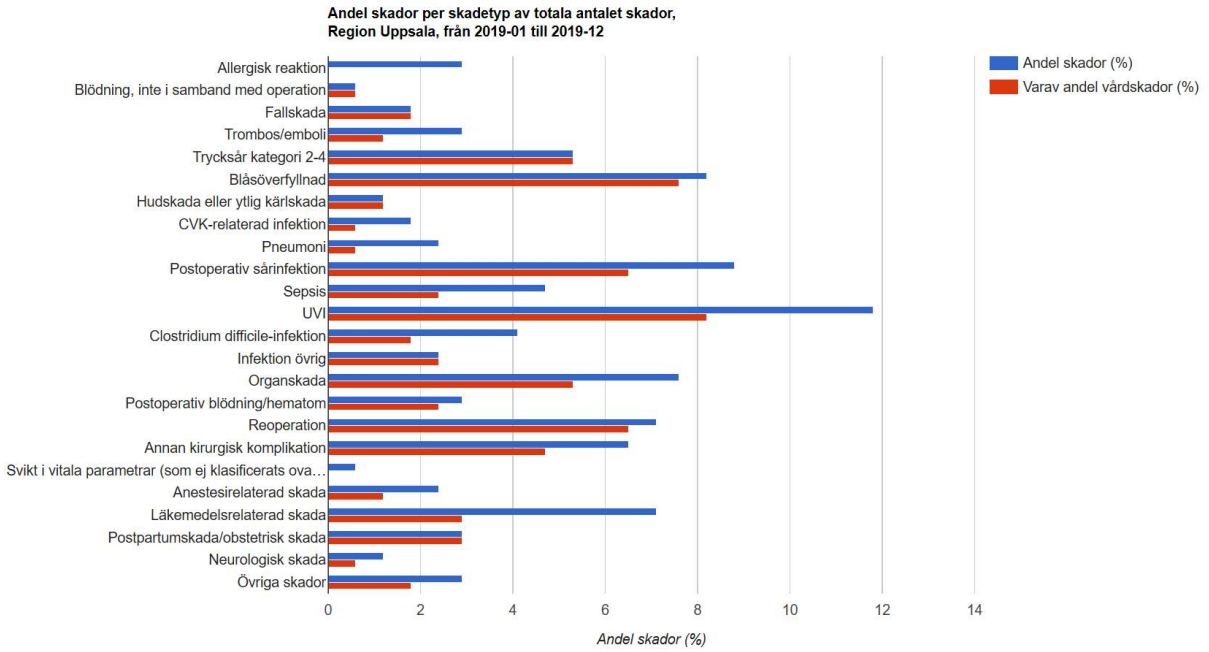


Figur 29. Antal skador per 1000 vårddagar Region Uppsala 2019-01 – 2019-11



Källa: SKL databas för markörbaserad journalgranskning

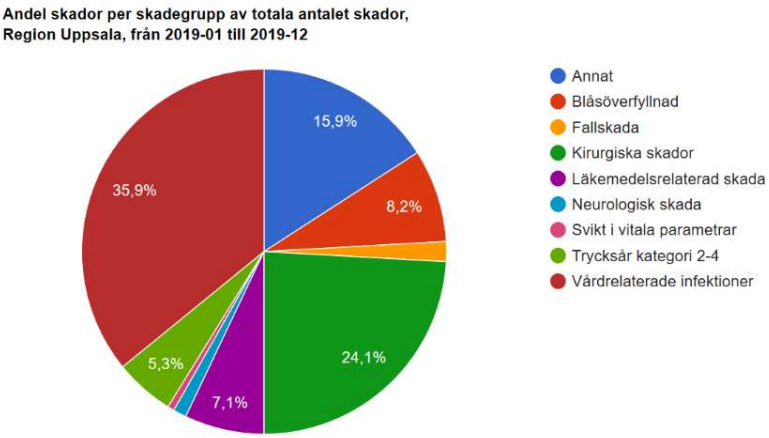
Figur 30. Antal skador per skadetyp av totala antalet skador, Region Uppsala 2019-01 till 2019-11



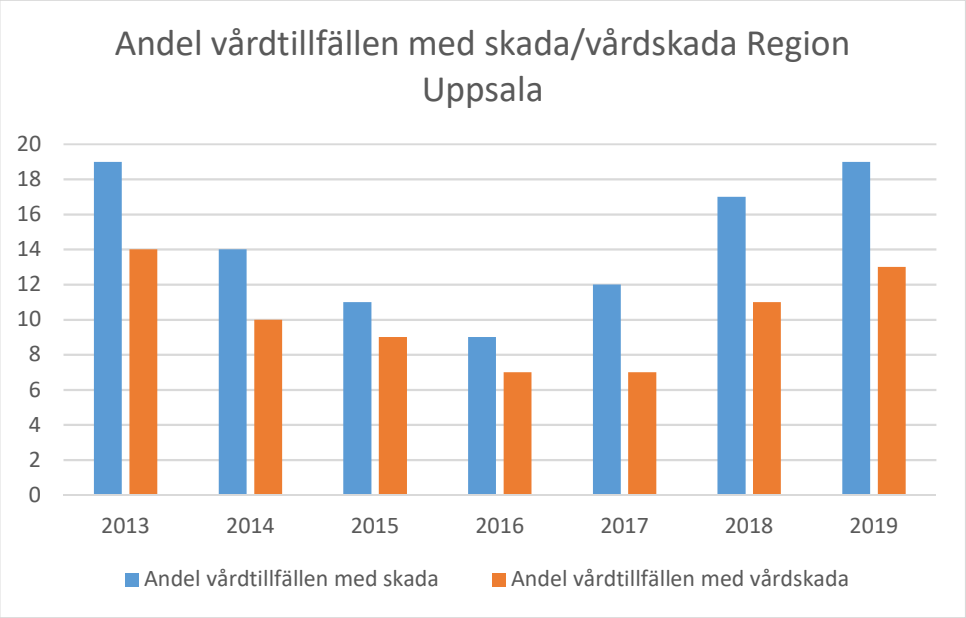
Källa: SKL databas för markörbaserad journalgranskning

När det gäller andel skador per skadegrupp är den vanligaste skadegruppen, som tidigare år, vårdrelaterade infektioner.

Figur 31.



Figur 31. Andel vårdtillfällen med skada/vårdskada



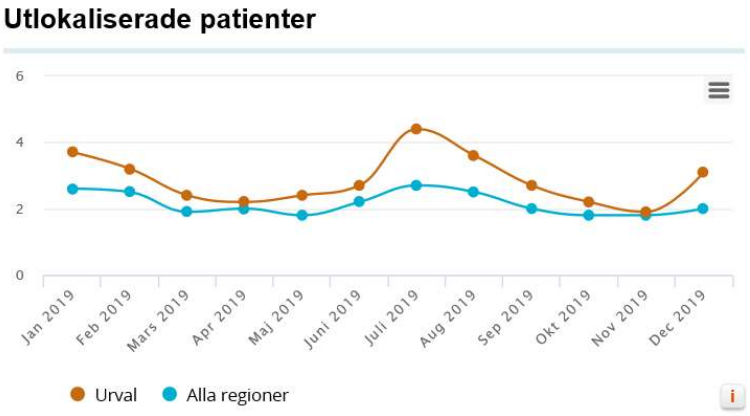
Källa: SKL databas för markörbaserad journalgranskning

Åtgärder som vidtagits utifrån resultat av MJG övergripande är bland annat en uppdatering av handlingsplanen för att minska vårdrelaterade infektioner.
Den vanligaste skadetypen är, enligt markörbaserad journalgranskning, precis som förra året postoperativ sårinfektion och blåsöverfyllnad.
De vårdskador som har ökat sen 2018 enligt MJG resultatet är blåsöverfyllnad, urinvägsinfektioner och trycksår. Skadegrupp vårdrelaterade infektioner har minskat något. Läkemedelsrelaterade vårdskador och postoperativa sårinfektioner har minskat sen 2018. Ökningen av urinvägsinfektioner, trycksår och blåsöverfyllnad kan bero på hög arbetsbelastning på Akademiska sjukhuset och materialkris under hösten.

Utlokaliseringar och överbeläggningar

Akademiska sjukhuset har ett högt kapacitetsutnyttjande inom slutenvården och en fortsatt hög beläggning. Under 2019 har sjukhuset haft i genomsnitt 43 vårdplatser per dag överbelagda vilket är 9 fler än 2018. Under hösten har vårdplatsbristen försämrats ytterligare.
En utlokaliserad patient definieras som en patient som är inskriven och vårdas på annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten. Resultatet nedan avser antal överbeläggningar per hundra disponibla vårdplatser och antal utlokaliseringar per hundra disponibla vårdplatser.

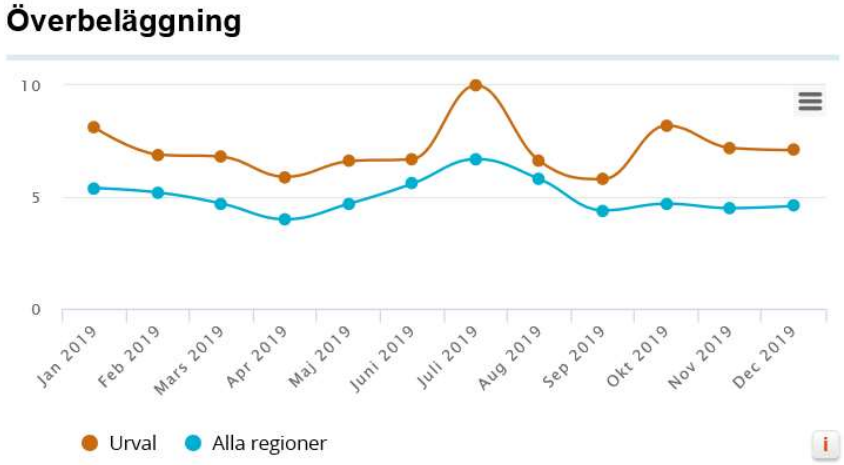
Figur 33. Antalet utlokaliserade patienter per 100 disponibla vårdplatser Region Uppsala 2019



Källa: Väntetider i vården

Överbeläggning definieras som en händelse när en inskriven patient vårdas på vårdplats som inte uppfyller kraven på disponibel vårdplats. Med disponibel vårdplats avses en vårdplats i sluten vård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Figur 34. Antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser Region Uppsala 2019



Källa: Väntetider i vården

Den höga beläggningen förklaras framför allt av stängda vårdplatser på grund av sjuksköterskebrist inom slutenvården. I somras infördes ny rutin för snabbare inläggning från akuten genom att införa två dagliga bedömningar av platssituationen. För att minska antalet utlokaliserade patienter har sjukhuset arbetat aktivt sedan ett halvår tillbaka, med att få patienter vårdade inom rätt medicinskt område. Många andra åtgärder utförs för att förbättra vårdplatssituationen.

Nationell patientenkät (NPE)

Genom att delta i Nationell Patientenkät får patienter möjlighet att berätta om och svara på frågor rörande sina erfarenheter och upplevelser inom hälso- och sjukvården. Resultaten är en viktig källa för att ständigt förbättra vården.

Frågorna är indelade i sju dimensioner. En dimension av flera frågor. En analys som utgör grund för fastställandet av dimensionerna baseras på robusta statistiska metoder för att söka mönster i data. Resultatet är en dimensionspoäng som graderas 0-100.

Delaktighet och involvering - Dimensionen avser att belysa huruvida patienten upplever sig involverad och delaktig i sin vård och i beslut rörande densamma.
Respekt och bemötande - Dimensionen avser att belysa patientens upplevelse av vårdens förmåga till ett bemötande anpassat till individuella behov och förutsättningar. Parametrar som följs upp är exempelvis huruvida bemötandet präglas av respekt utifrån allas lika värde, medkänsla, engagemang och/eller omsorg.

I respektive undersökning har patienterna möjlighet att lämna kommentarer så kallade öppna svar som respektive verksamhet sedan tar del av och inkluderar i förbättringsarbeten. Antalet utskick och respondenter inom Region Uppsala i mätningen 2019

Sommaren 2019 sammanställde Akademiska sjukhuset 2018 års enkätundersökning med totalt 1709 öppna svar från somatiskt specialiserad sluten- och öppenvård samt akutmottagningar. Resultatet visade att majoriteten av patienterna är mycket nöjda gällande respekt och bemötande samt helhetsintrycket av vården. Patienter skrev att ”personalen är trevlig och stöttande”.

Störst skillnad, ca 20 %, mellan slutenvården och akutmottagningarna syns i svaren kring ”tillgänglighet”, där patient nämner långa väntetider. Något som patienterna återkommer till är otryggheten vid hög personalomsättning. Vid analysen av öppna svar framkom det att Akademiska sjukhuset behöver jobba mer med emotionellt stöd. Många patienter är i en krissituation när de anländer till Akademiska sjukhuset och det

behöver sjukhuset anpassa sig efter och tillgodose deras behov. Enligt patienterna behöver även den individanpassade informationen och kommunikationen förbättras.

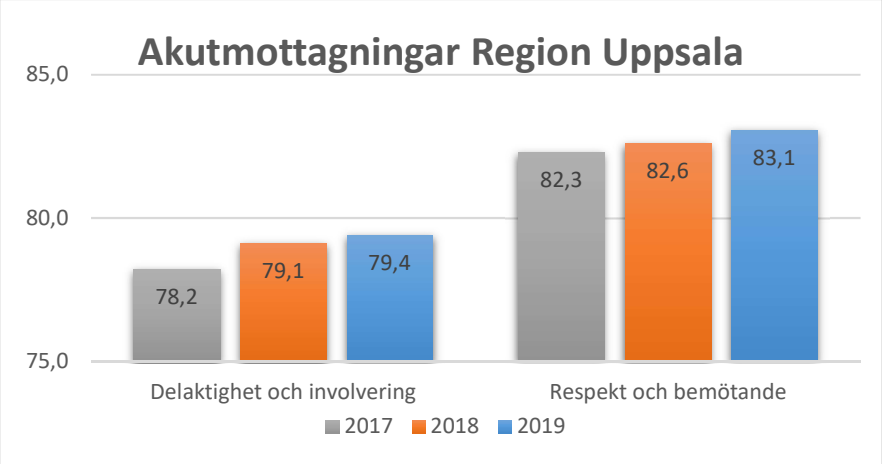
Under 2019 har regionens arbete med Nationell patientenkät samordnats i en regionövergripande grupp där alla vårdande förvaltningarna representeras. Syftet är att tydliggöra strukturen, rutiner kring själva mätningarna men också arbetet med resultaten. Dimensionerna delaktighet och involvering samt respekt och bemötande ingår i arbetet med en mer personcentrerad vård i genomförandet av Patientkontakt inom Region Uppsalas vårdande förvaltningar.

Akutmottagningar Region Uppsala

Undersökningar för att mäta patientnöjdheten på regionens akutmottagningar genomförs årligen i form av en ”Nationell patientenkät, NPE”. Urvalsmånad var likt tidigare undersökningar, oktober, vartefter enkäterna skickades ut för respondenterna att besvara på från november, 2018, fram till och med januari, 2019. Med anledning av missat påminnelseutskick valde SKR efter dialog med regionerna att inte publicera resultaten nationellt. Detta då risken för misstolkning och att felaktiga slutsatser drogs var för hög. Resultaten återfördes dock till respektive verksamhet, som sedan kunde använda sig av resultaten som en del i sitt förbättringsarbete.

Dimensionerna ”Delaktighet och Involvering” och ”Respekt och Bemötande” visar en liten ökning. 2019 års mätning gav 130 öppna svar.

Figur 35. Resultat Akutmottagningar Region Uppsala 2017-2019

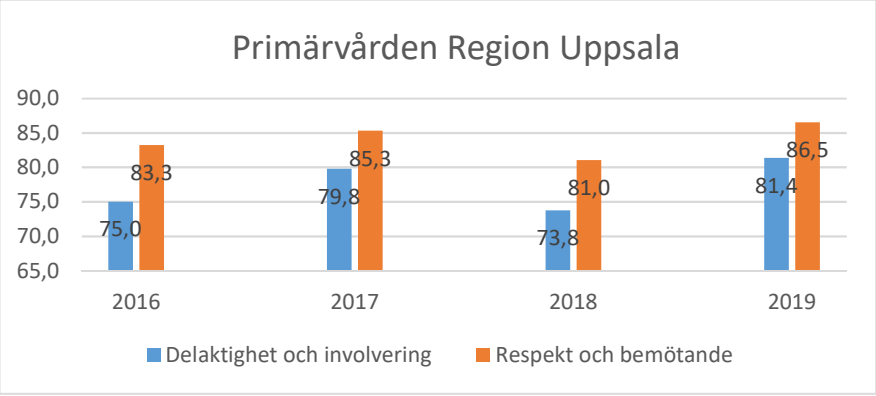


Källa: SKL databas för Nationell patientenkät

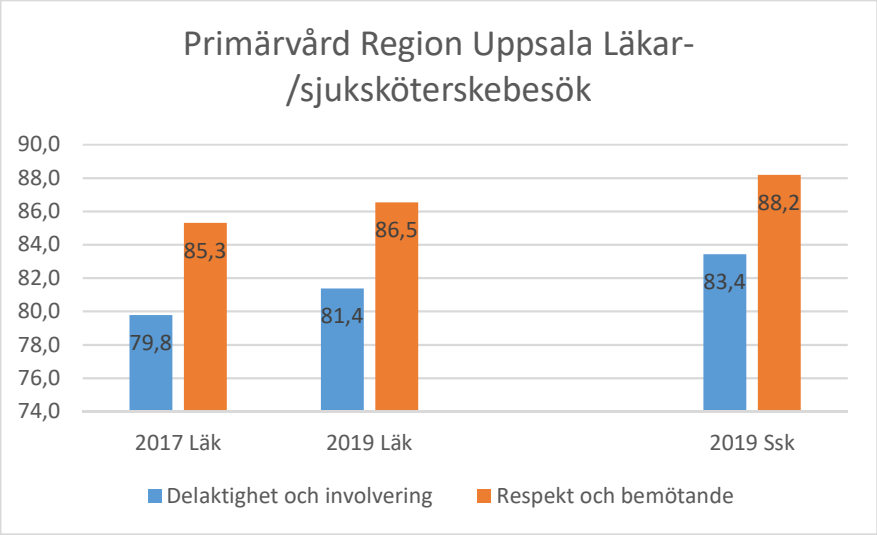
Primärvård Region Uppsala 2019

Inom Primärvården genomförs den stora nationella mätningen vart annat år, 2017 och 2019 och däremellan genomförs mellanårsmätning med färre utskick av enkäter (2016, 2018). Nytt för 2019 är att även sjuksköterskebesök inkluderats i mätningen. 2019 års mätning gav 2054 öppna svar.

Figur 36. Resultat Primärvård Nära vård och Hälsa 2017 och 2019



Figur 37. Resultat Primärvård läkarbesök och sjuksköterskebesök Nära vård och Hälsa 2017 och 2019



Källa: SKL databas för Nationell patientenkät

Patientenkät inom Tandvården 2019

I maj var Folktandvården i Uppsala län pilot för en ny modell av tandvårdsenkät utvecklad av Socialstyrelsen utifrån ett uppdrag av regeringen. Tidigare har det inte funnits några validerade patientinstrument för att mäta patientnöjdhet nationellt inom tandvården. Enkäten riktades till både privat- och offentlig folktandvård.

Totalt skickades 2515 enkäter ut, varav 879 enkäter besvarades (35% svarsfrekvens) från 21 mottagningar inom enkätperioden. Enkäten har hög fullständighet då frågorna hade en svarsfrekvens på 97,7-99,4 procent per fråga. Utifrån en kort svarstid och att det delades ut som en pappersenkät med många frågor bedöms svarsdeltagandet vara mycket högt. Resultatet från enkäten ger Folktandvården toppbetyg inom i stort sett alla områden.

Område	**Andel positiva svar (medelvärde)**
Tillgänglighet	92,7 %
Bemötande	98,7 %
Omhändertagande och emotionellt stöd	95,6 %
Information och kunskap*	89,1 %*
Delaktighet och involvering	93,4 %
Kontinuitet	96,0 %
Mottagningen/kliniken	99,0 %
Upplevd vårdkvalitet	97,8 %
Helhetsintryck	97,7 %

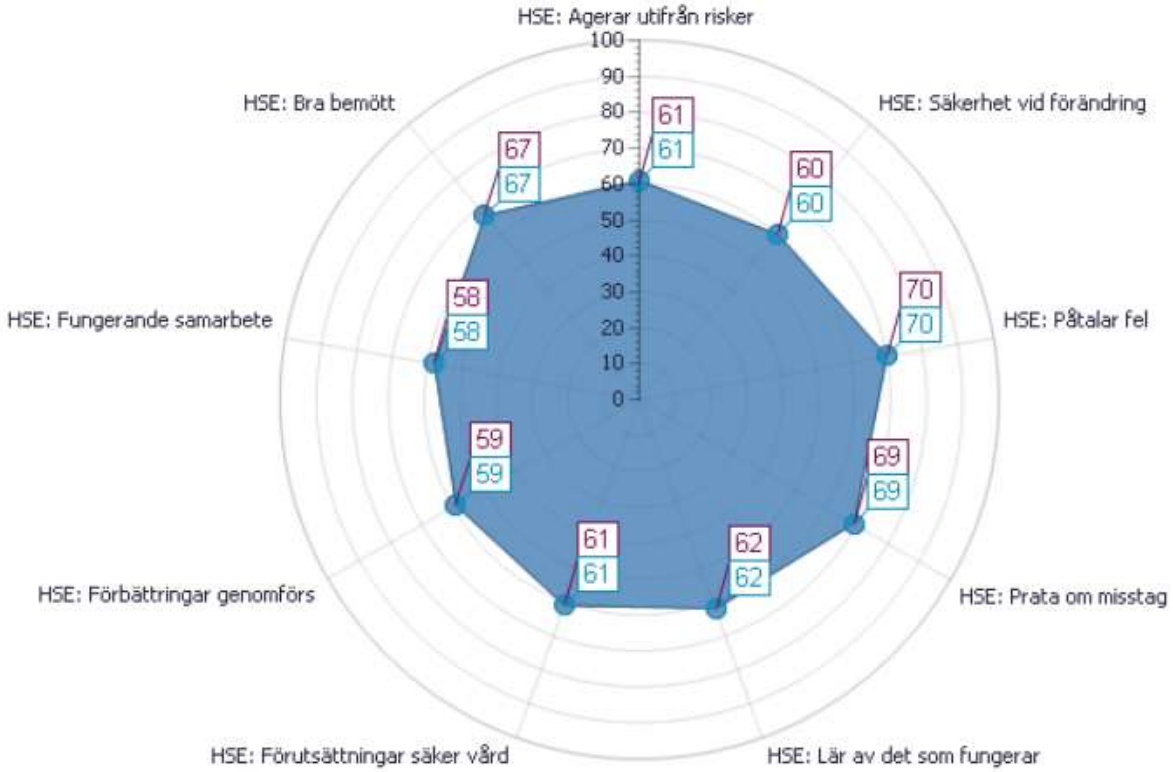
Källa: Folktandvården Region Uppsala, patientsäkerhetsberättelse 2019

Patientsäkerhetskulturmätning

I samband med 2019 års personalenkät genomfördes också en patientsäkerhetskulturmätning där det ingick 11 frågor om hållbart säkerhetsengagemang (HSE) varav två utfallsfrågor. Första gången detta gjordes var 2018.

Figur 38. Resultat HSE-index Region Uppsala 2019

Figur 39. Resultat Region Uppsala 2019 fråga 1-9



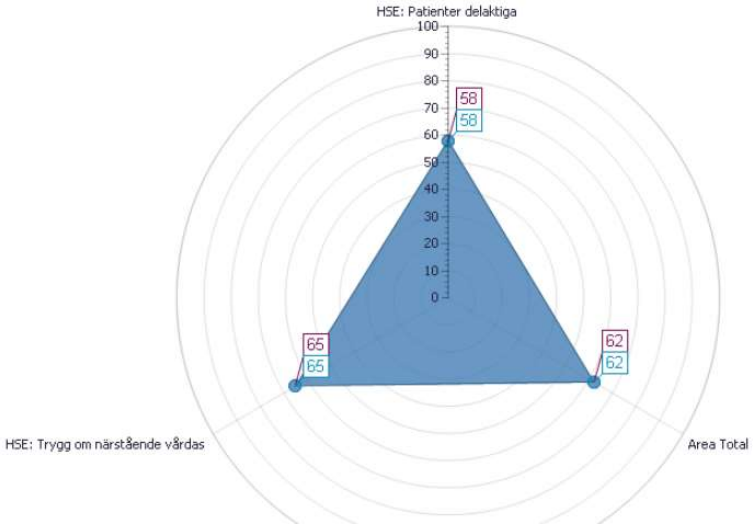
Källa: Databas för Patientsäkerhetskulturmätning

Figur 40. Resultat över tid

	2018	2019	Trend	Difference
HSE: Agerar utifrån risker	61	61		0
HSE: Bra bemött	67	67		0
HSE: Fungerande samarbete	58	58		0
HSE: Förbättringar genomförs	59	59		0
HSE: Förutsättningar säker vård	61	61		0
HSE: Lär av det som fungerar	62	62		0
HSE: Prata om misstag	69	69		0
HSE: Påtalar fel	69	70	▲	1
HSE: Säkerhet vid förändring	59	60	▲	1
Area Total	63	63		0

Källa: Databas för Patientsäkerhetskulturmätning

Figur 41. Resultat utfallsfråga 10-11



	2018	2019	Trend	Difference
HSE: Patienter delaktiga	56	58	▲	2
HSE: Trygg om närstående vårdas	65	65		0
Area Total	60	62	▲	2

Källa: Databas för Patientsäkerhetskulturmätning

Utfallsfrågor:

- På min arbetsplats erbjuder vi patienter att vara delaktiga i vårt patientsäkerhetsarbete har ökat från 56 till 58.
- Jag skulle känna mig trygg om en närstående vårdades på min arbetsplats är oförändrad på 65.

Ett index på 70-100 visar på styrkor och ett index på 60-69 visar på behov av förbättringar.

Folktandvårdens resultat har förbättrats från 65 till 66. Bäst resultat är för påståendena påtalar fel och pratar om misstag där värdet är 69.
Nära vård och hälsas resultat är 64.

Lasarettet i Enköping har en svarsfrekvensen på 85% och ett index på 64. Överlag är resultaten från 2019 jämfört med 2018 relativt oförändrade. De två utfallen som var styrkor i 2018 år mätning, påtala fel och prata om misstag, är 2019 oförändrat. Resterande utfall ligger mellan 50–69 vilket indikerar förbättringsområde.

Akademiska sjukhuset har i stort sett ett oförändrat resultat jämfört med 2018 med ett index på 62. Resultatet skiljer sig mycket mellan Akademiska sjukhusets olika verksamhetsområden. Det verksamhetsområde som utmärker sig med ett bra resultat är Akademiska laboratoriet. Det är också ett verksamhetsområde som är certifierat och har ett kvalitetsledningssystem. Kirurgen är det verksamhetsområde som förbättrat sitt resultat mest från 2018. De verksamhetsområden som försämrat sitt resultat mest är Akut och internmedicin, Plastik- och käkkirurgi samt Blod- och tumörsjukdomar.

De frågor som Akademiska sjukhuset har bäst resultat på är:
1. Jag vågar prata om mina misstag
2. Jag påtalar när jag tror något är på väg att gå fel
3. Jag blir alltid bra bemött på min arbetsplats när jag behöver hjälp

Akademiska sjukhusets gemensamma resultat visar att det finns behov av förbättringar. Resultatet för Hållbart Säkerhets Engagemang (HSE) visar ett lägre resultat än i jämförelse med resultatet för medarbetarenkäten och Hållbart medarbetarskap (HME).

12. Åtgärder för ökad patientsäkerhet

Nya arbetssätt

Silverslingan - Arbetet med att höja kvalitet och patientsäkerhet för de mest sköra äldre på akutmottagningen i Enköping har pågått sedan 2018. Gruppen av mest sjuka äldre patienter som besöker akutmottagningen är stor. Väntetiderna på akutmottagningen kan ibland bli långa och risken för komplikationer är stor. Flertalet av de äldre kommer från omvårdnadsboende eller har hemtjänst och hemsjukvård. Arbetet med att höja kvalitet och patientsäkerhet för de mest sköra äldre har fortsatt under 2019. Silverslingan är en omvårdnadstriagering som är permanent på akutmottagningen med syftet att säkerställa och förbättra omhändertagandet av den mest sjuka äldre patienten.

Patientnära arbetssätt - Under 2019 har införandet av patientnära arbetssätt; SE UPP/timsrundor (SE UPP) och personcentrerad överlämning (PCÖ) fortgått på Akademiska sjukhuset. Arbetssätten riktar sig till att förbättra kvalitén och patientsäkerheten inom identifierade bristområden.

PCÖ innebär att dagpersonalen (sjuksköterska och undersköterska) tillsammans med patienten överlämnar information till personalen (sjuksköterska och undersköterska) som arbetar på kvällen. De använder sig av en väl beprövad kommunikationsmodell för att säkerställa god informationsöverföring, SBAR (situation, bakgrund, aktuell bedömning, rekommendation)

SE UPP är ett strukturerat och proaktivt arbetssätt där avdelningspersonalen går in till patienterna varje timme och med hjälp av minnesregeln SE UPP (Smärta, Elimination, Undernäring, Position, Placering av tillhörigheter) och stämmer av aktuella omvårdnadsbehov med patienten

Fördelning av arbetsuppgifter sjuksköterska och undersköterska innebär att sjuksköterskor utför specifik omvårdnad och undersköterskor basal omvårdnad; ett sätt att optimera kompetensnyttjandet, framförallt när det gäller sjuksköterskor. Planering av utbildning/workshops har skett under 2019.

Under 2019 har ett gemensamt arbetssätt kring utbildningar inom Nya arbetssätt arbetats fram. Antalet utbildningar/workshops för SE UPP var tre och för PCÖ två för 2019.

Mot bakgrund av tidigare genomlysning på Akademiska sjukhuset är arbetssätten sannolikt ett sätt att rekrytera och behålla sjuksköterskor samt öka patientsäkerheten och ökad delaktighet och nöjdhet hos patienterna. Andra vinster som kommit fram är; färre vårdskador och bättre arbetsmiljö. Under 2020 planeras utbildningstillfällen, uppföljningar och stöd till verksamheterna att fortsatta implementera. Forskningsstudien kring PCÖ kommer att fortgå.

Egenkontroll av journaler

Folktandvården arbetar systematiskt med egenkontroller av patientjournaler för att säkra kvaliteten på journalföringen. Granskningen görs enligt två principer: 1. Granskning på klinik av 10 journaler per behandlare enligt fastställt protokoll. 2. Från ledningskontoret för att granska specifik frågeställning.

Barns delaktighet och medbestämmande

Inom Nära vård och hälsa har verksamhetsområdet Funktionshinder tillsatt barnambassadörer som bland annat har till uppdrag att bevaka och lyfta barns rättigheter till att få vara delaktiga i sin vård samt vara ett stöd till chefer och medarbetare i området barns rättigheter och FN:s barnkonvention.

Tandvården låter barn 3–6 år själva beskriva sin upplevelse av tandvårdsbesöket med hjälp av läsplattor. Barnen får frågorna upplästa via en skrivplatta och svarar genom att trycka på glada eller ledsna ansikten. Tandvårdspersonalens yrkesroll ger goda möjligheter att undersöka och granska mun, tänder, ansikte och hals och därmed också observera tecken på eventuella fysiska övergrepp. Folktandvården har tagit fram riktlinjer för åtgärder vid misstänkt fysisk barnmisshandel och misstänkta sexuella övergrepp samt brevmallar som skickas till vårdnadshavare när barnen inte kommer till tandvården. Hur ofta breven skickas och antalet fall där en skriftlig anmälan till socialtjänsten gjorts dokumenteras.

Folktandvården har även tagit fram fiktiva patientfall som alla belyser situationer med etisk problematik som kan uppstå i den kliniska verksamheten. Fallen fungerar som utgångspunkt för diskussioner om barnrätt i tvärprofessionella grupper med 5–6 deltagare i samband med klinik- eller terapimöten. Som stöd för deltagarna har fakta om styrande lagstiftning tagits fram.
Folktandvården har genomfört två barnkonsekvensanalyser under 2019. Två beslut har tagits gällande rapportering av orosanmälningar direkt i den digitala journalen T4 samt gällande en ny rutin för hantering av uteblivande barn.

Orosanmälan

Antalet orosanmälningar som skickats till kommunernas socialtjänst gällande misstanke om att barn kan fara illa är 1732. Akademiska sjukhuset har skickat 1378 orosanmälningar, Lasarettet i Enköping 38, Folktandvården 33 och Nära vård och hälsa har skickat 283. Siffror baseras på hur många gånger blanketten i Cosmic och T4 har använts. Antalet orosanmälningar är troligtvis fler än de som är registrerade. Det finns en KVÅ-kod för orosanmälan som är använd 529 gånger.

Levnadsvanor

Region Uppsala ska, i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer arbeta för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Målet är att arbetet med levnadsvanor - tobak, alkohol, matvanor och fysisk aktivitet, integreras i vård och behandling av patienter som vårdas inom regionen. Antal patienter som tillfrågas om levnadsvanor ska öka.
I riktlinjerna ingår rekommendationer om att stödja patienter till alkohol- och rökfri operation. Under 2019 har målet varit att sprida erfarenheter och arbetssätt kring alkohol- och rökfri operation till fler opererande verksamheter.
Implementering av alkohol- och rökfri operation inom fler av regionens opererande verksamheter
Utbildning och uppstart inför införande av alkohol- och rökfri operation vid VO Kvinnosjukvård
Utbildningstillfällen om rådgivning vid riskbruk av alkohol, fysisk aktivitet på recept och friskvårdslotsning, om matens betydelse för hälsan för all vårdpersonal, om levnadsvanor och motiverande samtal.
Uppmärksamhetsveckor/informationskampanjer om levnadsvanorna, inklusive framtagande av patientmaterial, väntrums TV och information på intranät
Alla verksamheter kan följa sitt arbete med levnadsvanor genom utdatarapport i SAS för antal patienter som fått frågor om levnadsvanor och åtgärder vid ohälsosamma levnadsvanor.
Den samlade bedömningen, utifrån tidigare patientenkät, visar att det finns ett glapp mellan det vårdpersonalen gör och vad som dokumenteras. Utifrån detta kommer EPJ att revidera dokumentationsplats och rutin för levnadsvanor under 2020.
När det gäller dokumentation av rådgivning vid ohälsosamma levnadsvanor sker detta i lägre utsträckning och det är ett utvecklingsområde, både att utbilda personal om vinster med att ge råd vid ohälsosamma levnadsvanor och hur detta dokumenteras.

Säkra vårdkedjor, sammanhållen vård och kvalitetssäkrad utskrivning

Figur 42. Arbetssätt för att uppnå säkrare vårdkedjor och en mer sammanhållen vård

Arbetssätt	Beskrivning	Område
Påverkar inflödet till sjukhus - utbyggd närsjukvård genom mobila team	Mobilt närvårdsteam; Läkare och sjuksköterska utför akuta hembesök hos patienter som är 65 år och äldre. Samverkan sker med vårdcentraler, 1177, ambulans och kommunens sjuksköterskor i hemsjukvård och på särskilt boende. Även hembesök för uppföljning av patienter utskrivna från närvårdsavdelningar och vissa sjukhusavdelningar.	Nära vård och hälsa
	Äldrevårdsenheten; Läkare utför planerade hembesök och samverkar med kommunens sjuksköterskor. Listning sker genom remiss från husläkare eller kommunens sjuksköterskor.	Nära vård och hälsa
	Förstärkt hemsjukvård, akuta eller planerade insatser. Tidiga insatser förebygger oplanerad återinskrivning.	Nära vård och hälsa
	Specialistansluten hemsjukvård (SAH). Palliativ hemsjukvård för alla åldrar oavsett bostadsort.	Akademiska
	Lasarettsansluten hemsjukvård (LAH) minskar oplanerad återinskrivning genom rehabiliteringsteam samt medicinskt-	Lasarettet

	och palliativt team för södra länsdelens patienter med behov av specialistvård.	
	Hjärtsviktsteam utför hembesök hos patienter som har hjärtsvikt och i behov av kardiologisk specialistvård.	Lasarettet
- direktinläggning för äldre multisjuka	Äldre multisjuka kan läggas in direkt på geriatrisk vårdavdelning på Akademiska. Direktinläggningsplatser finns även vid geriatrikens avdelning i Tierp och på Lasarettet i Enköping	Akademiska Lasarettet
	I Uppsala finns Närvårdsavdelningen (NÄVA) för patienter som behöver sjukhusvård men inte specialistvård. Patienter från primärvården och mobila team kan läggas in direkt på NÄVA och vid Närvårdsavdelning i Östhammar efter läkarkontakt.	Nära vård och hälsa
Arbete inom sjukhus - flöde vid akutmottagningar	På akutmottagning identifieras sköra patienter, som är 65 år och äldre, av en sjuksköterska med geriatrisk kompetens. Inläggning i slutenvården kan undvikas om medicinska skäl inte föreligger.	Akademiska och Lasarettet
- värdebaserad vård	Värdebaserad vård ger ökad patientdelaktighet och samverkan internt och externt.	Akademiska
	Vård och behandling utgår från individuella vårdplaner	Akademiska och Lasarettet
- produktionsavdelning - vårdplatskoordinator	Produktionsavdelningen arbetar för effektiva flöden och en enhetlig planering. Vårdplatskoordinator samarbetar med flödesansvariga på vårdavdelningar och akutmottagning.	Akademiska
Påverkar utflödet från sjukhus	Rutiner finns för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård i Region Uppsala	Slutenvård, primärvård och kommun
- förstärkt utskrivning	- Utskrivningssköterska identifierar sköra äldre patienter och genomför ett förstärkt samtal inför hemgången.	Akademiska och Lasarettet
- samverkan	Kliniska apotekare - säkerställer att läkemedelslistor är korrekta och att rätta läkemedel skickas med patienten vid utskrivning till kommunal hemsjukvård - genomför enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar kan skicka remisser till primärvården och slutenvården för att förebygga överföringsfel	Akademiska, Lasarettet och NÄVA
- kommunikationsverktyg	Prator	Slutenvård, primärvård och kommun

Palliativ vård

Palliativ vård är en helhetsomhändertagande vård med en egen vårdfilosofi där specifik kunskap krävs för att hjälpa människor med obotlig, livshotande sjukdom. Målet med den palliativa vården är att ge förbättrad livskvalitet till den som är svårt sjuk. Den palliativa vården ser döendet som en normal process, den varken påskyndar eller fördröjer döden. Den stödjer människor att leva med värdighet och med största möjliga välbefinnande till livets slut. Den palliativa vården inrymmer flera olika yrkesgrupper utifrån patientens behov och teamarbete mellan yrkesgrupperna är en förutsättning för god palliativ vård.
Nätverksträffar har genomförts tillsammans med kommunerna
Etikcafé har initierats under hösten och genomförts vid ett tillfälle
En arbetsgrupp har reviderat standardvårdplanen för palliativvård som är den första delen i implementeringen av den nationella vårdplanen för palliativvård
För att ökad kunskap om palliativ vård finns Palliation ABC som är en är en avgiftsfri webbutbildning i allmän palliativ vård som riktar sig till sjuksköterskor och läkare. Den är baserad på Socialstyrelsens kunskapsstöd och nationella riktlinjer för god palliativ vård i livets slutskede.
Antalet avlidna på Akademiska sjukhuset har minskat sedan föregående år. Detta kan bero på färre vårdplatser på sjukhuset. En annan förklaring som skulle kunna påverka att registreringarna i Palliativregistret har minskat sedan föregående år kan vara hög personalomsättning, arbetsbelastning och hyrsjuksköterskor. Sammantaget är resultaten för lasarettet i Enköping från 2018 oförändrade 2019. Av de väntade dödsfallen fick 80,6% ett dokumenterat brytpunktsamtal. Genom att ge en ökad kunskap om palliativvård och att kunna tolka enhetens egna resultat kan patientsäkerheten öka för den palliativa patienten. Ju fler dödsfall som registreras i Palliativregistret desto större blir underlaget för fortsatt strukturerat förbättringsarbete av

de palliativa patienterna. Behov finns av att arbeta mer med munhälsa och smärtskattning i livets slutskede.

Patientsäkerhetsronder/-dialoger

Patientsäkerhetsdialoger är ett verktyg för att stödja och följa upp verksamheternas patientsäkerhetsarbete. Patientsäkerhetsdialogerna genomförs av chefsläkare tillsammans med övergripande patientsäkerhets- och ledningsfunktioner och verksamheterna. Dialogen är strukturerad och är ett tillfälle att diskutera frågor som patientsäkerhetsrisker, avvikelser och patientsäkerhetskulturen. Identifierade förbättringsområden fångas upp och ger input till årliga handlingsplaner. Arbetet med patientsäkerhetsdialoger har varit uppskattat av såväl chefer som medarbetare. Det är ett lärorikt tillfälle, med ett öppet samtalsklimat där deltagarna känner att man vågar lyfta risker, men också belysa saker som fungerar väl. Patientsäkerhetsdialogerna är viktigt verktyg i arbetet med att stärka patientsäkerhetskulturen. Patientsäkerhetsdialoger genomförs på verksamhetsområdesnivå och även på vissa enheter ute på förvaltningarna.

Kompetensutveckling

Under 2019 har utbildningssatsningen fortsatt för nyutexaminerade sjuksköterskor. Detta kliniska utbildningsår (KUÅ) kompletterar verksamheternas befintliga introduktionsprogram under 20 % av arbetstiden. Parallellt har en motsvarande utbildning för nyutexaminerade undersköterskor (GRUNDUS), som innebär en systematisk yrkesintroduktion för nya undersköterskor, genomförts. Professionssteget startade som en pilot i slutet av 2018 och har under 2019 blivit permanent. Professionssteget är en kompetensutveckling för sjuksköterskor på Akademiska sjukhuset. Nyutexaminerade sjuksköterskor erbjuds kompetensutveckling samtidigt som mer erfarna sjuksköterskor får nya utvecklingsmöjligheter och stöd i yrkesrollen, framförallt utbildning till mentorer/handledare.
Kliniskt träningscentrum (KTC) är en utbildningsavdelning med ett regionövergripande uppdrag där personal och studenter får utbildning, simulatorträning, teamsamarbete och medicinsk färdighetsträning för att uppnå kvalitet och patientsäkerhet.

Patientsäkerhetsutbildning för chefer och ledare

En patientsäkerhetsutbildning riktad till alla chefer och ledare i vårdverksamhet har fortsatt under 2019. En del i utbildningen är att deltagarna ska genomföra ett förbättringsarbete vilket föranlett många förbättringsarbeten inom området patientsäkerhet**.** För medarbetare finns en obligatorisk webbutbildning i tre delar med fakta och tillhörande filmer och reflektionsövningar som lyfter olika aspekter av patientsäkerhet.

Dokumenthanteringssystem

Den evidensbaserade vårdhandboken (www.vårdhandboken.se) ligger till grund för dokumenthanteringssystemet och kompletteras vid behov av lokala föreskrifter. Lokala vårdrelaterade rutiner finns i dokumentsamlingen DocPlus som är ett system för strukturerad och kontrollerad dokumenthantering av styrande dokument och patientinformation. DocPlus möjliggör att kvalitets- och patientsäker information hittas vid rätt tillfälle.

Kunskapsstyrning

Region Uppsala har nio regionövergripande programråd: diabetes, astma/KOL, depression/ångest, hjärtsvikt, stroke, MS/Parkinson, levnadsvanor, demens och palliativ vård. I programråden ingår representanter för sjukhus- och primärvård, samt företrädare för kommuner och patienter. Programråden arbetar bland annat medinförandet av Socialstyrelsens nationella riktlinjer.
Under 2019 har omställningen till det nationella kunskapsstyrningssystemet påbörjats vilket innebär att majoriteten av programråden ombildas till lokala arbetsgrupper (LAG). Inom patientsäkerhetsarbetet har arbetet påbörjats kring skapandet av en lokal samverkansgrupp (LSG) för patientsäkerhet som skall vara på plats under 2020. Samverkansgruppens uppgift blir att stödja de lokala programområdena i deras patientsäkerhetsarbete samt arbeta med implementering av nya nationella riktlinjer inom patientsäkerhet.

Arbetet med de kliniska processerna övergår i arbetet med nya vårdförlopp som även de utgår ifrån processbaserat arbetssätt. Arbetet med standardiserat vårdförlopp (SVF) cancer har pågått under 2019. Under 2020 kommer minst fem nya standardiserade vårdförlopp att införas.
För att stödja ett processbaserat arbetssätt har två internationella seminarier arrangerat under året.

E-hälsa och digitalisering

Genom att erbjuda säkra och lättanvända digitala lösningar och e-tjänster kan kontakten med vården underlättas, individens egenvård ökas och inflytande samt delaktighet förstärkas. Digitala vårdmöten har införts på alla vårdcentraler. Tillgången till journalen via nätet har utökats och finns nu tillgängligt inom Folktandvården och psykiatrin.

13. Informationssäkerhet

Säkerhet och trygghet är ett fundament för effektiv verksamhet och informationsförvaltning. Region Uppsalas informationssäkerhetsarbete styrs av gällande författningar och avtal, verksamhetens behov, aktuell hotbild och identifierade risker. Säkerhetsarbetet omfattar personal, information, egendom och andra tillgångar som är viktiga för Region Uppsala. Även uppdragstagare till Region Uppsala kan omfattas av säkerhetsarbetet.

En analys har genomförts under 2019, den visar på tillräcklig teknisk informationssäkerhet och vissa förbättringsbehov inom de administrativa och organisatoriska områdena. Det har även genomförts ett antal externa revisioner inom informationssäkerhetsarbetet och inga större avvikelser har förekommit. Riskanalyser genomförs kontinuerligt i samband med olika typer av förändringar, tex verksamhetsplanering, årlig förvaltningsplan för IT-system, upphandlingar, projekt.

Ett arbete har påbörjats under 2019 med att förtydliga och förbättra processer kopplade till informationssäkerhet. Detta sker i form av införande av ett ledningssystem för informationssäkerhet vilket omfattar ny policy, nya riktlinjer och ett strukturerat arbetssätt med att klassa regionens information i IT-system och i samband med upphandling. Exempel på insatser är anpassningar och tillämpning av nya dataskyddsförordningen GDPR, etablering av dataskyddsorganisation, revidering av rutiner, utbildning av medarbetare och införande av ett verktyg för kryptering av filer som innehåller känsliga eller integritetskänsliga uppgifter.

14. Strålsäkerhet

Inom Region Uppsala bedrivs verksamhet med joniserande strålning inom strålbehandling, nuklearmedicin samt medicinsk- och odontologisk röntgen. Medicinsk fysik vid Akademiska sjukhuset har ett uppdrag att tillse att verksamhet med joniserande strålning inom Region Uppsala sköts i enlighet med strålskyddslagen och föreskrifter från Strålsäkerhetsmyndigheten. Under 2019 har stort fokus legat på att tolka och implementera den nya lagstiftningen som trädde i kraft 2018.
Ett flertal åtgärder har eller kommer att införas som bidrar till ökad patientsäkerhet. Några av dessa är:
Införandet av ett ledningssystem för strålsäkerhet inom Region Uppsala. Syftet är att få bättre kontroll och styrning över strålsäkerhetsarbetet i och med att ansvariga chefer involveras. I ledningssystemet ingår även internrevision och åtgärdsplan för strålsäkerhet.
Riskanalys har genomförts för strålbehandlingsprocessen. Syftet med riskanalysen var att identifiera och värdera risker, identifiera orsaker till dessa och ta fram åtgärder som eliminerar eller minskar riskerna, eller mildrar konsekvenserna av negativa händelser tillsammans med de många kvalitetskontroller som redan utförs.
Deltagande i ett nationellt projekt på uppdrag av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) att ta fram ett beslutsstöd för remittenter vid beställande av röntgenundersökningar. Syftet med beslutsstödet är att öka medvetenheten om patientstråldosen hos remittenten och samtidigt öka berättigandegraden av röntgenundersökningar. Studier visar att ett sådant system har minskat antalet utförda undersökningar mellan 10 - 20%. Systemet beräknas vara implementerat under 2021.

Deltagande i ett nationellt ”QC-projekt” för att säkerställa bibehållen prestanda/funktion efter service och underhåll av röntgenutrustning.
Nya PET-CT kameror har möjliggjort en reduktion av patientstråldosen vid FDG - undersökningar med 50%.

En viktig del i att säkerställa att strålning används på ett säkert sätt inom vården är att berörd personal genomgår strålsäkerhetsutbildning. I strålskyddsbokslutet har det uppmärksammats att uppfyllnadsgraden inte är tillräcklig inom Akademiska sjukhuset. Åtgärder för att komma tillrätta med denna brist har startat under 2019 med hjälp av ledningssystemet och kommer att följas upp kontinuerligt.
I övrigt uppfyller Region Uppsala de flesta av Strålsäkerhetsmyndigheten krav men det finns utrymme till förbättringar som är av betydelse för patientsäkerheten.

15. Övergripande mål och uppdrag för 2019

Enligt Regionplan och budget 2020-2022 finns det strategiska målet:
Bedriver hälso- och sjukvård med hög patientsäkerhet.

Figur 43. Område, uppdrag och indikatorer för patientsäkerhetsarbetet i Region Uppsala 2019

Område	**Uppdrag 2020**
Säker hälso- och sjukvård	Under 2020 ska Region Uppsala minska antalet vårdskador genom att bland annat inkludera ett systematiskt arbete med undvikbara diagnostiska misstag Under 2020 ska Region Uppsala minska antalet vårdrelaterade infektioner genom att arbeta med systematisk infektionsregistrering och genomförande av evidensbaserade åtgärder
Indikatorer	
• Antalet vårdrelaterade infektioner i somatisk slutenvård i relation till antalet vårdtillfällen • Följsamhet till hygienrutiner och klädregler • Andelen sjukhusförvärvade trycksår • Utlokaliserade patienter i somatisk slutenvård • HSE - Hållbart säkerhetsengagemang	

Om patientsäkerhetsarbetes utveckling och visioner

Patientsäkerhet är, enligt Regionplan och budget 2020–2022, en bärande del av arbetet med regionens arbete för en hälso- och sjukvård med god kvalitet och tillgänglighet. En hälso- och sjukvård med hög patientsäkerhet innebär att vårdskador förhindras genom ett systematiskt riskförebyggande arbete. Region Uppsala har antagit en nollvision för undvikbara vårdskador och en strategi med tillhörande handlingsplan har tagits fram. Målet är att vara bland de bästa i Sverige när det gäller patientsäkerhetsarbetet. Ansvar för utvecklingen av patientsäkerhetsarbetet ligger på alla personalkategorier och på alla nivåer; region, förvaltning och verksamhetsnivå. I planen poängteras att patientsäkerhetsarbetet är kopplat till arbetsmiljöarbetet för att skapa en gynnsam patientsäkerhetskultur som grund till en hög patientsäkerhet.

Patientsäkerhetsarbetet ska kännetecknas av att vara patientfokuserat, kunskapsbaserat och organiserat på alla nivåer enligt SKR:s ramverk. Prioriterade förbättringsområden är oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar, utlokaliserade patienter, läkemedelsområdet, palliativ vård, systematiskt hygienarbete, vårdrelaterade infektioner, användning av Infektionsverktyget, trycksår, fall och undernäring.

Inom förvaltningar kommer arbetet med frågor gällande implementering och utbildning av patientsäkerhetsarbete, avvikelsehantering, standardiserade vårdprocesser och digital kvalitetsutveckling att prioriteras. Allt utifrån ett mer integrerat personcentrerat förhållningssätt och införande av arbetssätt som stimulerar delaktighet, involvering, respekt och bemötande

Mer om patientsäkerhet

Patientnämnden:

https://www.regionuppsala.se/sv/Landsting--politik/Sa-styrs-Region-Uppsala/Patientnamnden/

Socialstyrelsen om patientsäkerhet: https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/patientsakerhet/

Sveriges kommuner och regioner: Punktprevalensmätningar VRI, BHK och trycksår, statistik av överbeläggningar och utlokalisering samt rapporter baserade på markörbaserad journalgranskning: www.skr.se

IVO:s tillsynsrapport: www.ivo.se/

Patientförsäkringen – Skadestatistik: https://lof.se/patientsakerhet/skadestatistik/

Vårdgivarguiden:
https://www.vardgivarguiden.se/administration/patientadministration/patientsakerhet/

Världshälsoorganisationen om patientsäkerhet: https://www.who.int/patientsafety/en/

---

i