

Patientsäkerhetsberättelse för Hälso- och sjukvårdsnämnd 2022



Datum: 2023-02-03

Ansvarig för innehållet: Region Värmland Chefläkarfunktionen

Diarienummer: HSN/23 07 22

1 Inledning.....	3
2 Agera för säker vård	4
2.1 Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	4
2.1.1 Engagerad ledning och styrning	4
2.1.2 En god säkerhetskultur	4
2.1.3 Adekvat kunskap och kompetens	5
2.1.4 Patienten som medskapare	6
2.2 Fokusområden	9
2.2.1 Öka kunskapen om förekomst av vårdskador	10
2.2.2 Tillförlitliga och säkra system och processer	16
2.2.3 Säker vård här och nu.....	18
2.2.4 Stärka analys, lärande och utveckling	19
2.2.5 Ökad riskmedvetenhet och beredskap	20
3 Mål, strategier och utmaningar för kommande år.....	21

1 Inledning

Under våren 2022 avslutades många av de nationella rekommendationer och regelverk som kommit att prägla pandemiåren. Covid 19 tillsammans med RS-virus, influensa och calici-virus innebär dock fortsatt utmaningar för vården inte minst mot årets slut då hälso- och sjukvården återigen tvingades gå upp i stabs- och förstärkningsläge på grund av belastningen på vården.

Förberedande diskussioner har förts avseende vårdens framtida organisering samtidigt som arbetet fortsatt med samordning av hälso- och sjukvårdens olika stödfunktioner och processer. Under året har område vårdkvalitet även haft det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvårdens ledningsstöd.

Under 2022 har hälso- och sjukvården fortsatt arbetet med ett tydligt fokus på kvalitet, daglig styrning och förutsättningar för kontinuerligt förbättringsarbete. Breddinförandet av Gröna korset har pågått som stöd för utveckling av patientsäkerhetskultur och arbetsmiljö.

Under året har man gått igenom befintliga mått och indikatorer inom ramen för översyn av hälso- och sjukvårdens olika mätplaner. Parallellt, har varje verksamhet utvecklat egna mått på kvaliteten tillsammans med områdesledning och chefläkare. Dessa mått ska inbegripa medicinsk kvalitet, omvårdnads kvalitet, tillgänglighet samt patientens synpunkter på verksamheten. Parametrar som kommer att ligga till grund för kommande verksamhetsdialoger.

Region Värmland har sedan 2021 arbetat utifrån *Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet, Agera för säker vård 2020–2024*. Utifrån den har en övergripande GAP-analys genomförts för att tydliggöra och prioritera förbättringsområden. GAP-analysen ligger till grund för regionens handlingsplan för patientsäkerhet 2022–2024 som fastställdes i början av året. Handlingsplanen omfattar lokala aktiviteter inom samtliga delar av den nationella planen och implementeringen har påbörjats under 2022.

Vi ser positivt på framtiden, trots de svårigheter som pandemin samt omfattande kompetens- och vårdplatsbrist har inneburit under 2022. Med stöd av regionens handlingsplan för patientsäkerhet fortsätter arbetet för att öka patientsäkerhet och vårdkvalitet samt skapa goda förutsättningar för att arbeta med ständiga förbättringar av vårdens verksamheter

Lena Gjevert hälso-, och sjukvårdsdirektör

2 Agera för säker vård

I slutet av januari 2020 publicerades den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet – Agera för säker vård. Handlingsplanen är framtagen av Socialstyrelsen, i samverkan med andra myndigheter och nationella organisationer och ska stärka regioners och kommuners systematiska patientsäkerhetsarbete, med målet att minska vårdskadorna. Handlingsplanen lyfter vikten av att alla aktörer inom hälso- och sjukvården drar åt samma håll för att stärka utvecklingen av en säker vård för patienten. Man betonar en bred ansats i säkerhetsarbetet - både närvaro av säkerhet och frånvaro av skador – och lyfter fram fyra grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbetet. Utöver dessa grundläggande förutsättningar innehåller den nationella handlingsplanen fem prioriterade fokusområden för det fortsatta arbetet för en säkrare vård. Region Värmland har utgående från den nationella handlingsplanen tagit fram en regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Implementeringen av den regionala handlingsplanen kommer att påbörjas under 2023.

2.1 Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete

För att kunna nå det övergripande målet; ”God och säker vård – överallt och alltid ” har fyra grundläggande förutsättningar identifierats för det fortsatta arbetet. Dessa förutsättningar är:

- 2.1.1 Engagerad ledning och tydlig styrning
- 2.1.2 En god säkerhetskultur
- 2.1.3 Adekvat kunskap och kompetens
- 2.1.4 Patienten som medskapare.

2.1.1 Engagerad ledning och styrning

Region Värmlands chefläkare återkopplar och för regelbunden dialog med ledning på olika nivåer. Chefläkarna är representerade i samtliga områdesledning där patientsäkerhetsaspekter bevakas och en konstruktiv dialog förs. Avvikelse har under året analyserats månads- och veckovis för återföring till hälso- och sjukvårdens ledning och till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Inför 2023 har följande aktiviteter identifierats i *Region Värmlands handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2022-2024*:

Aktivitet
Ta fram introduktionsutbildning avseende patientsäkerhet och kvalitet för vårdens chefer
Regelbunden återkoppling till hälsosjukvårdsledningen rörande aktuella patientsäkerhetsfrågor
Skapa förutsättningar för att följa och utvärdera patientsäkerhetsperspektivet via Stratsys
Synliggöra hälsoekonomiska kostnader av vårdskador

2.1.2 En god säkerhetskultur

En god säkerhetskultur innebär att alla medarbetare inom hälso- och sjukvården är medvetna om och vaksamma på de risker som kan uppstå. Det innebär också att organisationskulturen skapar en öppen dialog om vilka risker, tillstånd och omständigheter som påverkar patientsäkerheten. En god säkerhetskultur innebär att avvikelser, synpunkter och erfarenheter från medarbetare, patienter och närstående tas tillvara och används som underlag för lärande, utveckling och förbättringar, vilket kan minska risken för att negativa händelser och tillbud upprepas och vårdskador uppstår. God samverkan mellan olika enheter inom öppen-och slutenvård har fortsatt utvecklats under året. Representant från område öppenvård deltar på område slutenvårds områdesledningsmöten och vice versa, vilket lagt en god grund för samverkan. Gränsöverskridande arbeten har initierats med deltagare från olika områden och enheter inom sjukvården där fokus varit på vad som är värdeskapande för patienten istället för egna enhetens behov.

Införandet av Gröna korset som metod stödjer en positiv utveckling av säkerhetskulturen och under 2022 har ett 80-tal enheter börjat använda metoden som stöd för sitt arbete. För att följa medarbetarens inställning till säkerhetsfrågor genomför regionen regelbundet HME (hållbar medarbetarskaps enkät) samordnat med enkät för HSE det vill säga hållbart säkerhetsengagemang. Enkäterna följs upp inom respektive verksamhet och enhet.

Inför 2023 har följande aktiviteter identifierats i *Region Värmlands handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2022-2024*:

Aktivitet
Koppla ihop arbetsmiljö- och patientsäkerhetsarbetet samt ledarskapsutbildning
Ständigt pågående värdegrundsarbete som också följs upp i vardagen
Genomföra gemensam medarbetar- och patientsäkerhetsenkät årligen, med gemensamt stöd till vården verksamheter i uppföljningen
Utveckla former för patientsäkerhetsronder med inspiration av det systematiska arbetsmiljöarbetet
Införa Gröna korset som stöd för systematiskt förbättringsarbete.

2.1.3 Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens att utföra sitt arbete. HR ger stöd till verksamheterna att arbeta strategiskt och långsiktigt med kompetensförsörjning. Stödet består av att leda arbetet med kompetensanalyser med syfte att identifiera det eventuella gapet mellan önskad och befintlig kompetens. Analysen visar på vilka insatser som ska genomföras för att uppnå rätt kompetens utifrån verksamhetens behov nu och framåt i tiden.

Under 2022 har ett 50-tal sjuksköterskor påbörjat specialistutbildningar inom flera områden med bibehållen lön. Ett flertal andra poänggrundande utbildningar har dessutom påbörjats. Flera yrkesprofessioner har karriärutvecklingsmodeller som bygger på patientens behov av vård.

Vårdens bemannings- och vårdplatsläge under året visat att även kortsiktiga insatser behövs för att lösa det bekymmersamma läget: exempelvis extra ersättningar till anställda med legitimationsyrken och klinisk personal som arbetar extrapass samt anställningsstopp för administrativ personal inom hälso- och sjukvården.

Med patientsäkerhet i grundutbildning och fortbildning kan medarbetarna bidra till en säker arbetsplats för både sig själva och patienterna. Pågående arbete med kompetensanalys i samtliga verksamheter kommer att ligga till grund för det utbildningspaket som områdeschef vårdkvalitet tillsammans med ledarskapsenheten planerar tillgängliggöra via regionens utbildningsplattform. En ökad medvetenhet och mer kunskap om riskerna samt förmåga att hantera dessa förutsätter kunskap om förbättrings- och implementeringsarbete.

Inför 2023 har följande aktiviteter identifierats i *Region Värmlands handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2022-2024*:

Aktivitet
Kontinuerliga årsvisa medarbetarsamtal för att säkerställa att utbildningsbehovet fastställs för att kunna vidta adekvata utbildningsinsatser
Tillse att patientsäkerhetskunskap ingår i introduktionsutbildning av samtliga nya medarbetare
Komplettera befintliga modeller för riskanalys med patientsäkerhetsperspektivet
Färdighetsträning utifrån identifierade behovs via Kliniskt träningscentrum, KTC

2.1.4 Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för säker vård är patientens och närståendes delaktighet. Vården ska så långt som möjligt utformas i samråd med patienten. Den blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och kan påverka vården utifrån sina önskemål och förutsättningar.

2.1.4.1 Patienters och närståendes synpunkter och klagomål

Synpunkter och klagomål kan komma till regionen och patientnämnden på olika sätt, via samtal, mail eller brev. Andra halvåret 2021 startade en ny process i regionens avvikelssystem där patienter och närstående kan lämna synpunkter och klagomål på vården som tas emot och hanteras direkt av berörd verksamhet och i samma system som regionens avvikelser. Under 2022 har ytterligare funktionalitet utvecklats och direkt rapportering från patient och närstående via 1177- inloggning möjliggjorts. På motsvarande sätt kan patient och närstående via inloggning på 1177 välja att lämna sina synpunkter till patientnämnden (se separat redovisning nedan).

Via systemstödet kallat *Synpunkten* har närmare 1300 synpunkter inkommit (se nedan) och hanterats av hälso- och sjukvården. Implementeringen av *Synpunkten* har kommit längre inom område öppenvård, därav skillnaden i antal ärenden. Antalet ärenden bör sättas i relation till det totala antalet kontakter (1 680 460) inom öppenvård, slutenvård och tandvården under 2022.

Nedanstående är statistik från *Synpunkten* respektive Patientnämndens processer. Det är inte möjligt att aggregera antalet inkomna synpunkter och klagomål eftersom samma ärende kan förekomma flera gånger i olika processer. Ärenden som hanterats direkt inom respektive verksamhet som ännu inte har öppnat sina kontaktkort i 1177 tillkommer.

	Hälso- och sjukvården via Synpunkten	Patientnämnden
Totalt	1 295	1 710
Område slutenvård	359	766
Område Öppenvård (exklusive psykiatri)	685	528
Psykiatri	203	211
Folktandvård	43	44
Övrigt		161

De inkomna synpunkterna berör:

	Hälso- och sjukvården från Synpunkten	Patientnämnden
Vård och behandling	407	598
Resultat	26	123
Kommunikation	254	310
Dokumentation och sekretess	107	88
Ekonomi	6	62
Tillgänglighet	317	281
Vårdansvar och organisation	8	124
Administrativ hantering	78	124
Övrigt	82	-
Positiv återkoppling	10	-

Patientnämnden

Patientnämnden har via patientnämndsensheten tagit emot 1 710 klagomål på hälso – och sjukvård samt tandvården under 2022, en ökning i förhållande till föregående år.

De flesta klagomålen lyfter brister inom den vård och behandling som ges, kommunikation och bemötande samt tillgänglighet till vården, en trend som hållit i sig under många år. I samband med att patienter och närstående lämnar klagomål vill man även framföra förslag på förbättringar så att inte andra behöver vara med om samma sak.

Område slutenvård

Inom området slutenvården finns många olika specialiteter vilket gör att klagomålen kan skilja sig åt. Gemensamt är att patienten klagar på vård och behandling, både gällande undersökning och bedömning samt resultat av åtgärd. Klagomålen beskriver bristande kommunikation företrädesvis kring bemötande och information.

Område öppenvård - Region Värmlands vårdcentraler

Inom Region Värmlands vårdcentralerområden kan man se likvärdiga klagomål över hela länet. Patienten klagar på vård och behandling gällande läkemedel, resultatet i undersökningar och utredningar samt att kommunikationen brister och att patienten inte upplever sig bli sedd eller lyssnad till. Patienten önskar även få vara mer delaktig i sin egen vård. Tillgängligheten brister både i att nå vården, att få en besökstid och att få förväntad återkoppling.

Privata vårdcentraler med avtal

Det är flera vårdcentraler som inte har några klagomål under perioden och det är inte många klagomål per vårdcentral. De klagomål som inkommit är relaterade till vård och behandling gällande läkemedel och utredning, undersökning, diagnos och behandling. Patienter klagar även på kommunikationen, att inte bli lyssnade till samt tillgänglighet, att det är svårt att komma i kontakt med eller att bli kontaktad av vårdcentralen.

Psykiatrisk slutenvård

Klagomålen handlar främst om vård och behandling, att inte fått rätt behandling ges eller att man inte upplever sig färdigbehandlad vid utskrivningen. Patienter saknar även en individuell vårdplan för ökad trygghet och kontinuitet. Kommunikationen brister kring delaktighet, samtycke och bemötande och patienter upplever sig ignorerad och utskäld av personal. Anhöriga önskar även få en större möjlighet till delaktighet så att vården utformas i dialog med patient och närstående.

Psykiatrisk öppenvård

De flesta klagomålen handlar om vård och behandling relaterade till läkemedel och diagnoser och att kommunikationen kring vårdplan saknas. Många ärenden handlar om tillgänglighet och då företrädesvis att patienten väntar på att få utredning, återbesök eller återkoppling från verksamheten. Många ärenden är komplexa och innehåller fler klagomål, som till exempel bristande vård och behandling, både gällande läkemedel och (samtals)terapi. Det brister även i kommunikationen, bemötandet och information samt i tillgängligheten både gällande besök och återkoppling.

Barn – och ungdomspsykiatri

Många klagar på att kommunikationen brister och då särskilt gällande information och utlovad återkoppling men de flesta klagomålen handlar om bristande tillgänglighet, lång väntan på utredning samt ny- och återbesök. Patienter upplever även brister inom vård och behandling.

Rättspsykiatri

Endast ett ärende har inkommit till patientnämndsensheten under 2022.

Folktandvården

De flesta klagomålen handlar om vård och behandling, framför allt om resultatet. Patienter klagar på bristande kommunikation, företrädesvis gällande information och delaktighet. Tillgängligheten brister och då främst gällande valfrihet i vården. Många ärenden innehåller även fler olika klagomål såsom vård och behandling, kommunikation, bristande bemötande samt ekonomi.

Nationell patientenkät

Genom att delta i Nationell patientenkät har Region Värmlands patienter möjlighet att berätta om och svara på frågor rörande sina erfarenheter och upplevelser av vården. Regionen deltar i nationella undersökningar inom primärvård, somatisk öppen- och slutenvård, akutmottagningar, psykiatrisk öppen- och slutenvård, barnsjukvård öppen- och slutenvård samt barn- och ungdomspsykiatri. Resultaten används för att förbättra och utveckla vården utifrån ett patientperspektiv. Resultaten är också underlag för jämförelser mellan vårdenheter och ett redskap för styrning och ledning. Under året har arbetet med resultat ökat tack vare aktivt arbete med patientrelaterade kvalitetsmål i vårdens verksamheter.

Inför 2023 har följande aktiviteter identifierats i *Region Värmlands handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2022-2024*:

Aktivitet
Fortsatt implementering och utveckling av digital ingång för patienters och närståendes synpunkter och klagomål
Följa upp och arbeta med resultat av Nationella patientenkäten

2.1.4.2 Patienten som medskapare

Under 2022 påbörjades ett arbete för att stärka patienter och närstående som medskapare i vården. Målet är att skapa ett systematiskt sätt att involvera patienter och deras närstående på olika nivåer i vården – systemnivå, verksamhetsnivå respektive individuell nivå – och att ha strukturer på plats som stödjer detta. En första kartläggning och omvärldsspaning är gjord och arbetet fortsätter under 2023 med att etablera ett brukarråd, Levande bibliotek eller liknande samt skapa trygga förutsättningar för de patienter och närstående som medskapar vård tillsammans med Region Värmland.

Resultat från enkäter till patienter inom barnpsykiatri, vuxenpsykiatri samt rättspsykiatri visar att patienterna har ett gott helhetsintryck. Emotionellt stöd, respekt och bemötande skattas högt medan man önskar mer av information, delaktighet och tillgänglighet. Resultaten har återkopplats på områdesledning och används som del i förbättringsarbetet inom respektive verksamhetsområde.

Tandvården arbetar löpande sedan något år tillbaka med ett riskutvärderingssystem där samtliga patienter kategoriseras och erbjuds abonnemangstandvård. På barn och ungdomssidan genomförs i dialog med patient och vårdnadshavare en riskanalys som ger en grund för vårdinsatsplanering. Detta skapar en bas för god dialog med patienter och som inbjuds att bli partner i vården. Tandvården arbetar även i stigande utsträckning med motiverande samtalsteknik, MI, som syftar till att öka patientens insikt i sin individuella problematik och därmed öka patientens förmåga att aktivt medverka i att säkra sin vård. Tandvårdens kvalitetsregistrering, SKaPa, utvecklas för att på sikt kunna erbjuda en visuell hjälp för dialog med den enskilda patienten.

Inför 2023 har följande aktiviteter identifierats i *Region Värmlands handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2022-2024*:

Aktivitet
Ställningstagande till fortsatt arbete beträffande Patientforum utifrån tidigare påbörjat arbete
Följa upp och arbeta med resultat av Nationella patientenkäten

2.1.4.3 Patientmedverkan i utveckling av processer och arbetssätt

Vården ska lära av patienter och deras närstående samt låta patientens behov, preferenser och resurser vara en utgångspunkt i utformningen och utvecklingen av hälso- och sjukvården. Patienters medskapande av sin egen hälsa och delaktighet i sin vård är en resurs som ska tas tillvara och stödjas.

Patienter och närstående erbjuds att delge vården sina erfarenheter på olika sätt. Detta kan vara genom direktkontakt med berörd verksamhet, via 1177, via synpunkter och klagomål till Patientnämnden samt via deltagande i olika uppföljningar exempelvis olika typer av nationella och

regionala patientenkäter. Dessa genomförs sedan många år i så gott som alla verksamheter. Där har patienten även möjlighet att delge erfarenheter och förslag till förbättringar i form av fritext.

Inom ramen för kunskapsstyrningsstrukturen har Sveriges kommuner och regioner (SKR) gemensamt utarbetat ett nationellt regelverk för ersättning till patienter och närstående som medverkar i vårdens utvecklings- och förbättringsarbeten. Lokala riktlinjer och rutiner har utarbetats och används kopplade till implementering av kunskapsstyrning där patienter alltid är representerade i lokala arbetsgrupper.

Inför 2023 har följande aktiviteter identifierats i *Region Värmlands handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2022-2024*:

Aktivitet
Ta fram modell för patienter och närståendes medverkan i utvecklingsarbeten. Inkludera utbildning och ekonomisk ersättning.
Skapa struktur för patientmedverkan i ledningsgrupper, vid beslutsfattande etc. (Representant från patientförening med i arbetsutskott kompletterad med möte/info/utbildning med möte/info/utbildning med patientgruppen för att möta fler patienter.)

2.1.4.4 Patienters delaktighet i den egna vården

När en person får besked om långvarig eller obotlig sjukdom, fysiskt eller psykiskt, är det nödvändigt att få kunskaper och stöd för egenvård för att kunna bemästra och hantera vardagen. Ett exempel är att patienter, närstående, vårdpersonal och erfarna brukare möts i mindre grupper för att lära av varandra i ett ömsesidigt kunskaps- och erfarenhetsutbyte. Grupperna leds av samtalsledare som oftast är sjuksköterskor från vården. Digitala utbildningar för samtalsledare har genomförts under 2022, dock har det inte varit möjligt att genomföra motsvarande patient- och närståendebildningsgrupper på grund av personalbrist på berörda kliniker.

Inför 2023 har följande aktiviteter identifierats i *Region Värmlands handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2022-2024*:

Aktivitet
Införande av teach-back i vårdmöten

2.1.4.5 Patientmedverkan för ökad riskmedvetenhet och beredskap

Inför 2023 har följande aktiviteter identifierats i *Region Värmlands handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2022-2024*:

Aktivitet
Utarbeta arbetssätt för hur patienter och närstående kan medverka i att identifiera risker i sin egen vårdprocess som underlag för förbättringsarbete
Ta del av sammanställningar från Patientnämnden rörande patienters och närståendes erfarenheter från vården som underlag för förbättringsarbete

2.2 Fokusområden

Den nationella handlingsplanen *Agera för säker vård* och *Region Värmlands Handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2022–2024 Hälso- och sjukvård* innehåller fem prioriterade fokusområden som stärker arbetet för säkrare vård. Dessa fokusområden utgår från de största utmaningarna inom patientsäkerhetsarbetet:

- 2.2.1 Öka kunskapen om förekomst av vårdskador
- 2.2.2 Tillförlitliga och säkra system och processer
- 2.2.3 Säker vård här och nu
- 2.2.4 Stärka analys lärande och utveckling
- 2.2.5 Ökad riskmedvetenhet och beredskap.

2.2.1 Öka kunskapen om förekomst av vårdskador

Kunskap om patientsäkerhet är nödvändig på alla nivåer i hälso- och sjukvården, hos enskilda medarbetare, chefer och ledare samt beslutfattare och politiker. Kunskap behövs för att kunna fatta väl avvägda beslut utifrån systemövergripande faktorer, men också för att kunna bedöma risker samt föreslå och vidta åtgärder. En större medvetenhet och mer kunskap om vårdskador och risker förutsätter i sin tur att kompetensen ökar i organisationen när det gäller förbättrings- och implementeringsarbete.

Kunskapsstyrning- och patientsäkerhetsenheten erbjuder fortsatt utbildning för chefer och medarbetare som till exempel händelseanalysutbildning, internutredning i samband med lex Maria-anmälan och orsaksanalys i samband med avvikelshantering. Inom ramen för Gröna Korset erbjuds förbättringskunskap och metoder för hantering av risker i den dagliga verksamheten. Dessa utbildningsinsatser har under hela pandemitiden skett "on-demand" och utveckling av digitala alternativ har påbörjats.

2.2.1.1 Utredning efter vårdskador och andra avvikelser samt återkoppling till berörda

I Region Värmland är avvikelshantering ett viktigt verktyg för att förbättra och utveckla verksamhetens kvalitet. En fungerande avvikelse- och riskhantering är en förutsättning för att öka organisationens säkerhetsmedvetande och lärande genom att den egna verksamhetens risker fortlöpande följs upp och utvärderas och att förebyggande åtgärder sätts in. Kvalitetsarbetet sker genom att systematiskt identifiera, rapportera, analysera, åtgärda, återföra och utvärdera avvikelser och risker samt återföra resultatet till medarbetarna.

En systematisk hantering gör det möjligt att se mönster och trender som kan indikera brister i verksamhetens kvalitet. Totalt har regionens medarbetare och chefer rapporterat och handlagt närmare 8700 avvikelser under 2022, en ökning jämfört med 2021 som fram för allt rör vårdrelaterade avvikelser med den största ökningen inom område öppenvård.

Fördelning av rapporterade avvikelser 2022 och jämförelse med 2021 inom parentes:

	Totalt antal	Varav Vård	Varav Arbetsmiljö	Varav SMO
Region Värmland	8 669 (8190)	5 910 (5328)	1 188 (1272)	1 571 (1590)
Folktandvården	420 (341)	280 (229)	77 (65)	63 (47)
Slutenvård	5 321 (5299)	3 744 (3581)	657 (742)	920 (976)
Öppenvård	2 560 (2145)	1 852 (1463)	322 (323)	386 (359)

Det går att se en fortsatt successiv förbättring av kvaliteten på, samt en ökning av antalet rapporterade avvikelser i avvikelshanteringssystemet. Nya registrerade avvikelser granskas regelbundet vecko- och månadsvis sedan sommaren av stödfunktion och chefläkare, där sammanställningen delges hälso- och sjukvårdsledningen. Flera enheter inom vården går också igenom sina avvikelser regelbundet för att identifiera mönster och specifika problemområden.

Under året har ett antal avvikelser inom slutenvården visat brister kopplade till provtagning. Därför påbörjas nu ett test med en utbildande enkät till alla som utför provtagning. Återkoppling till respektive chef med förslag till handlingsplan samt uppföljning för utvärdering om förbättring skett.

De avvikelser som inneburit att en vårdskada drabbat eller riskerat att drabba en patient ska alltid lämnas för bedömning till regionens lex Maria-råd där ställning tas till anmälan om vårdskada. Totalt har 195 ärenden diskuterats i Lex Maria-rådet som beslutade att 76 ärenden skulle anmälas enligt Lex Maria. De främsta orsakerna till anmälningarna är: *fördröjning av diagnos, vård och behandling* samt *felaktig diagnos, vård och behandling*. Organisatorisk fördelning av anmälningar som följer:

- Allmänmedicin 30
- Slutenvård 31
- Psykiatri 7
- Sjukhuset i Arvika 2
- Sjukhuset i Torsby 3
- Folktandvården 3

77 enskilda klagomål från medborgare har inkommit till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), varav 53 är överlämnade till Region Värmland att hantera klart, 24 är ärenden som IVO fortsatt hanterar och utreder.

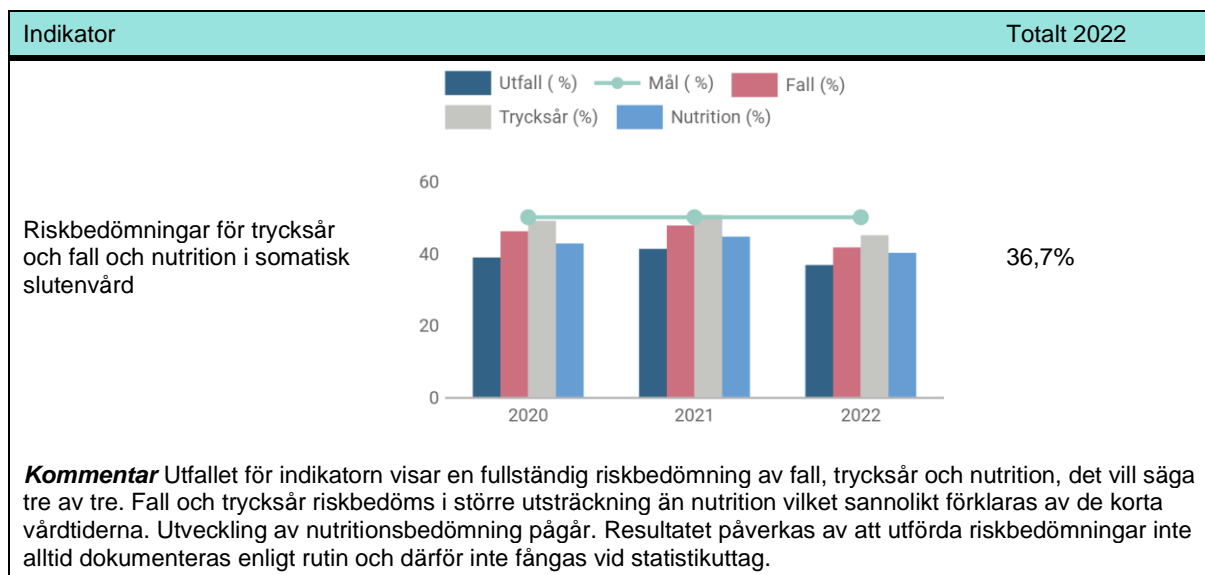
Regionens kunskapsstyrning- och patientsäkerhetsenhet har ankomstregistrerat 477 avvikelser och synpunkter från extern part (merparten från kommunal vård). Enligt rapportörens kategorisering är de vanligaste orsakerna till avvikelser *vård och behandling* följt av *kommunikation*. En särskild granskning genomfördes under sommaren och utveckling av processen för hantering har påbörjats tillsammans med patientsäkerhetskommittén.

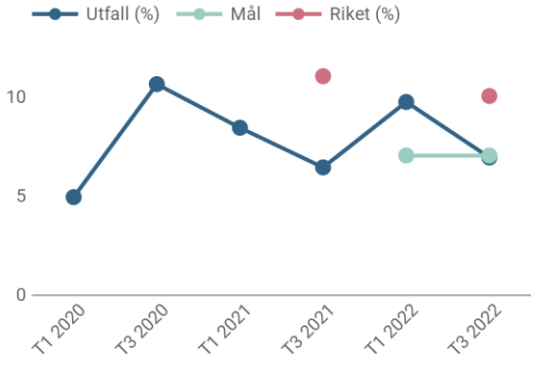
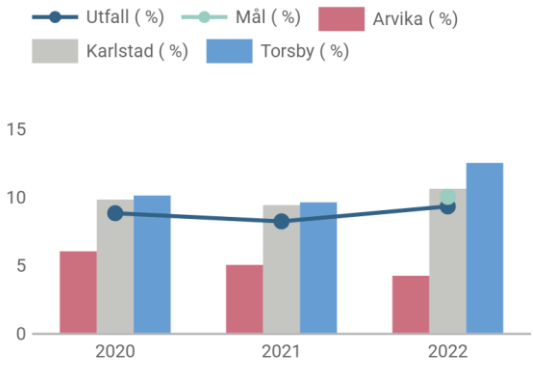
Inför 2023 har följande aktiviteter identifierats i *Region Värmlands handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2022-2024*:

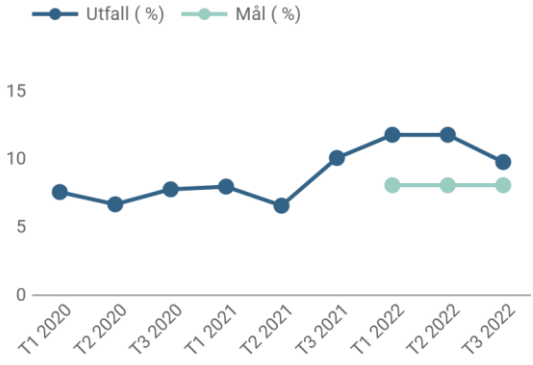
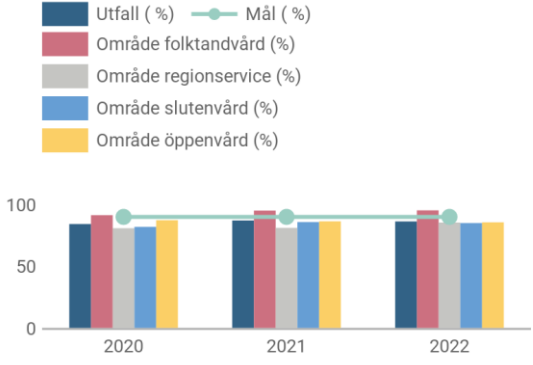
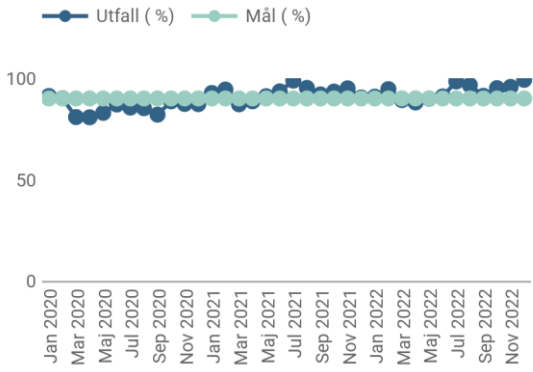
Aktivitet
Följa upp och utreda händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, identifiera bakomliggande orsaker samt vidta åtgärder
Processkartläggning för att få utredning/ handläggning mer optimal och av bättre kvalitet
Följa upp och utreda händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, identifiera bakomliggande orsaker samt vidta åtgärder
Implementera nya handboken för händelseanalys och intern utredning
Säkerställa att samtliga verksamhetschefer i vården genomgår utbildning avseende avvikelshantering och vårdskadeutredningar
Fortsätta publicera allmängiltiga avvikelser och lex Marior via "Lär av våra vårdskador" och "Månadens fall" på intranätet
Regelbunden återkoppling till områdesledning och verksamheter avseende vårdskador och lex Marior fokus på stöd till åtgärdsgenomförande

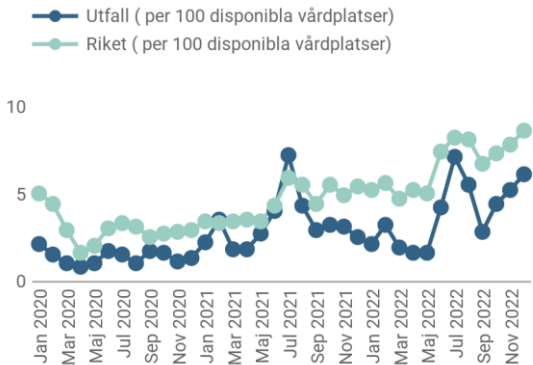
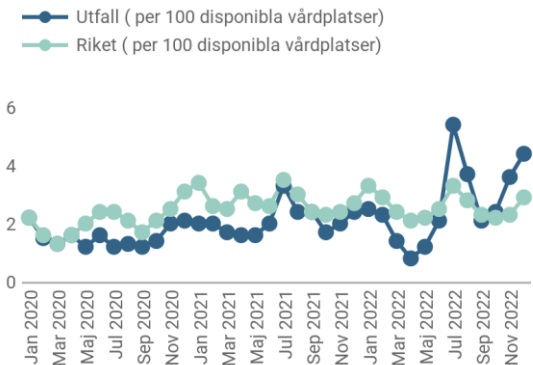
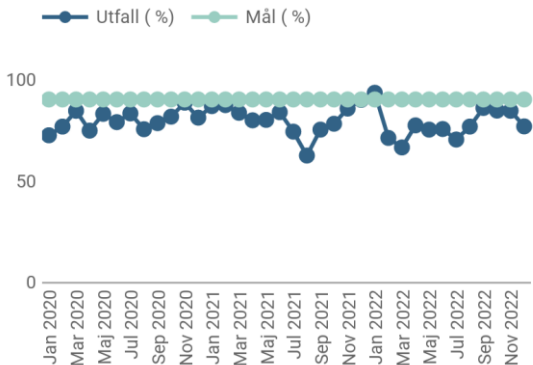
2.2.1.2 Mätning och sammanställning av information om vårdskador

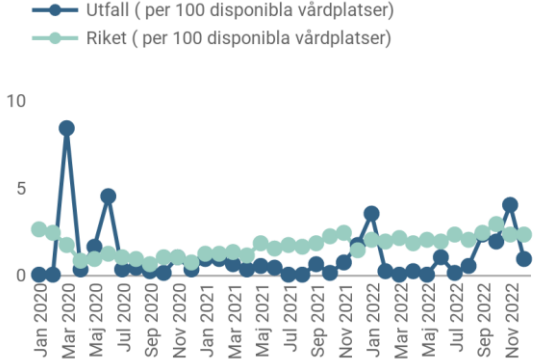
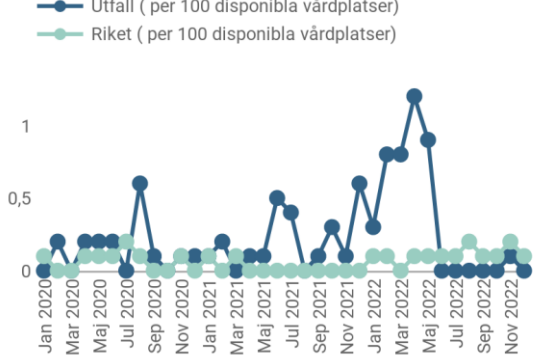
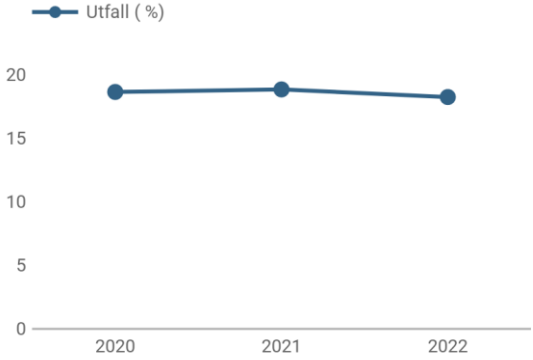
Hälso- och sjukvården bedriver systematiskt egenkontroller i syfte att förbättra och utveckla verksamheten. Ett flertal mätningar genomförs under året och analyseras inom ramen för uppföljningsarbetet.

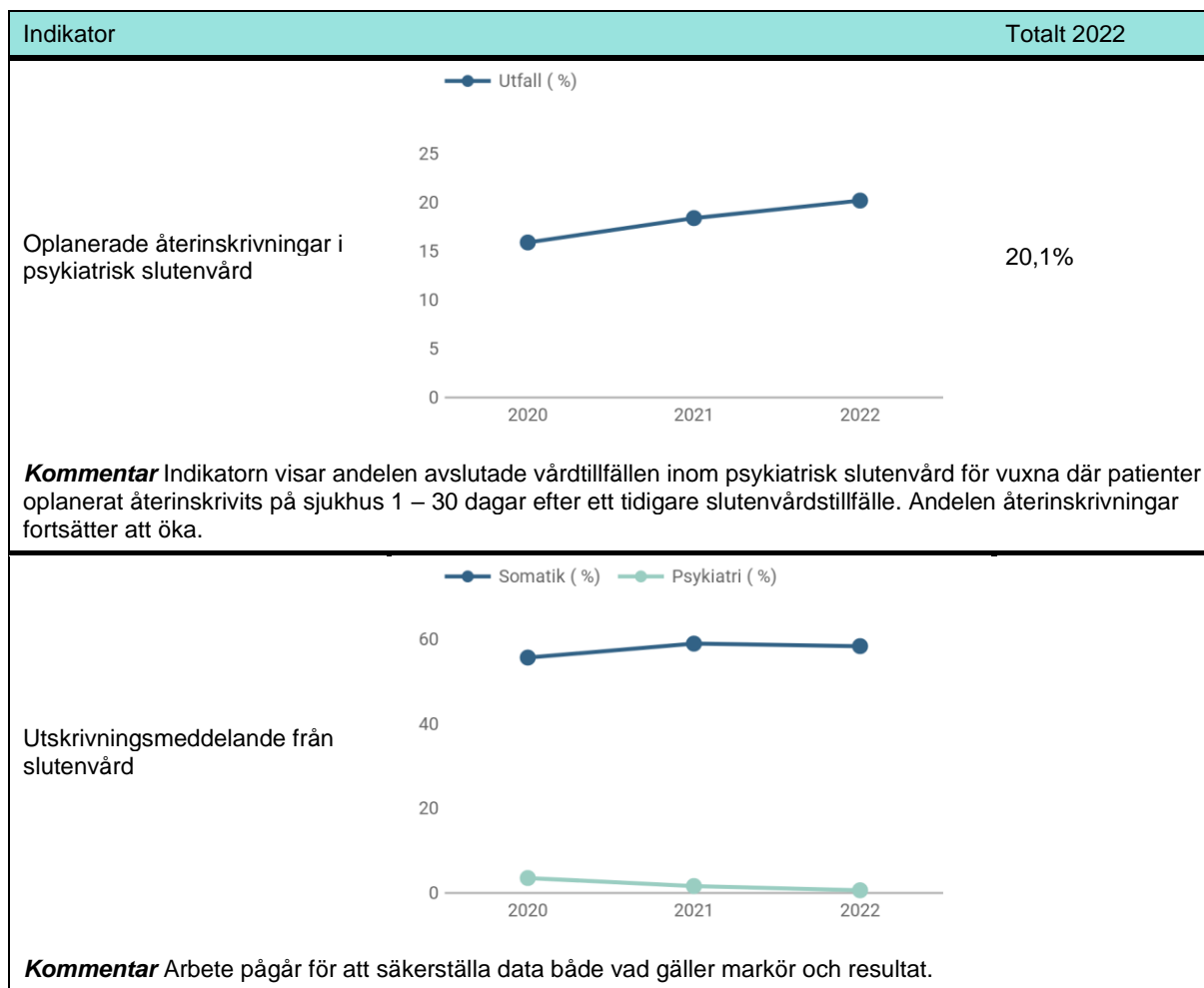


Indikator	Totalt 2022
<p data-bbox="185 353 491 439">Patienter med sjukhusförvärvade trycksår i somatisk slutenvård</p>  <p data-bbox="185 600 1377 936">Kommentar Två regiongemensamma punktprevalensmätningar av trycksår genomfördes under 2022, varav en även var en nationell mätning. Det sammanslagna resultatet för sjukhusförvärvade trycksår var 8,5 procent. Det är en minskning från föregående år (9,7 procent), men högre än 2020 (7,4 procent). I den nationella mätningen 2022 var det totala resultatet för riket 10 procent. Vi ser en ökad förekomst av trycksår generellt inom slutenvården, inklusive de patienter som redan har trycksår vid ankomst. För att säkerställa trycksårshandläggningen arbetar ambulanssjukvården tillsammans med akutmottagningen CSK fram en process där risken för trycksår bedöms redan i ambulansen. Åtgärder påbörjas direkt på akutmottagningen och som sedan fortsätter på vårdavdelningen. I Torsby förbereds för att utföra komplett hudbedömning med trycksårsklassificering inom 8 timmar efter ankomst till akutmottagningen. Syftet är att identifiera eventuella nytillkomna, sjukhusförvärvade, trycksår under slutenvårdstillfället för att därmed kunna följa upp förekomsten av sjukhusförvärvade trycksår kontinuerligt och inte enbart i punktprevalensmätningar.</p>	<p data-bbox="1173 383 1236 409">8,5%</p>
<p data-bbox="185 1099 502 1184">Vårdtillfälle med vårdskada – journalgranskning somatisk vuxen slutenvård</p>  <p data-bbox="185 1339 1377 1787">Kommentar Strukturerad journalgranskning används för att mäta förekomsten av skador och vårdskador inom Sveriges hälso- och sjukvård. Metoden Markörbaserad Journalgranskning (MJG) innebär att journaler granskas från ett slumpvis urval av avslutade vårdtillfällen. Metoden medför en fördröjning av resultaten och därför redovisas resultaten per rullande 12 månadersperiod beräknat från senaste granskade vårdtillfälle. Här redovisas vårdtillfällen till och med oktober 2022, där varje årsintervall är från november till oktober. Från november 2021 till och med oktober 2022 har 420 vårdtillfällen granskats, jämfört med 425 föregående 12-månadersperiod, och 704 perioden innan. Totalt för de tre sjukhusen var andelen vårdskador 9,3 procent, vilket är under målet på högst 10 procent trots att det är en ökning från föregående period med 8,1 procent. Variationen mellan sjukhusen har ökat, med lägre andel vårdskador i sjukhuset i Arvika jämfört med de två andra sjukhusen. Vårdrelaterade infektioner dominerar och har ökat vid samtliga tre sjukhus, vilket förklaras av en ökad mängd pneumonier och urinvägsinfektioner. Detta kan bero på en mobilisering som inte är optimal samt en ökad användning av urinkateter (KAD). Riktade insatser är gjorda tillsammans med Smittskydd Värmland för en daglig riskvärdering kring dessa riskfaktorer. Läkemedelsrelaterade skador och skador vid kirurgi har minskat.</p>	<p data-bbox="1173 1128 1236 1155">9,3%</p>

Indikator	Totalt 2022
<p data-bbox="185 371 533 427">Patienter med vårdrelaterade infektioner i somatisk slutenvård</p>  <p data-bbox="185 600 1378 902">Kommentar Tre regiongemensamma punktprevalensmätningar genomfördes inom somatisk slutenvård under 2022 där den totala förekomsten var 11 procent. Det är en ökning jämfört med föregående år (8,2 procent 2021 och 7,1 procent 2020). Under pandemin minskade vårdrelaterade infektioner (VRI) sannolikt på grund av att elektiv kirurgi minskade drastiskt. Nu ser vi en ökning med en annorlunda fördelning. Det som sticker ut är urinvägsinfektioner samt pneumoni. Detta är troligen förknippat med ökad användning av urinkateter (KAD) samt eventuell bristfällig mobilisering, vilket sannolikt kan förklaras av en försämrad mobilisering i och med sjukvårdens ökade belastning. Åtgärder som vidtagits är införandet av en särskild rondmall för att säkerställa den dagliga riskvärderingen av varje enskild patient. Smittskydd Värmland har även påbörjat utbildning riktad till hygienombuden för att sprida kunskapen i verksamheterna kring pneumoni och KAD-relaterade infektioner. För att få ytterligare information kring regionens vårdrelaterade infektioner kommer regionen medverka i ECDCs punktprevalensmätning 2023.</p>	<p data-bbox="1173 383 1225 409">11%</p>
<p data-bbox="185 1084 488 1140">Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler</p>  <p data-bbox="185 1312 1279 1368">Kommentar Följsamheten till basala hygienregler och klädregler (BHK) ligger på en bra nivå. Enstaka verksamheter ligger dock lägre över tid. Till dessa verksamheter utförs nu riktade insatser.</p>	<p data-bbox="1173 1099 1246 1126">86,3%</p>
<p data-bbox="185 1552 474 1608">Beläggningsgrad somatisk slutenvård</p>  <p data-bbox="185 1780 1358 1917">Kommentar En beläggningsgrad över 90 procent innebär risk för vårdskador. Beläggningsgraden inom somatisk slutenvård har varit för hög, totalt 93,1 procent under året med en ökande beläggningsgrad under årets andra hälft. Anledningen till ökningen är färre vårdplatser på grund av sjuksköterskebrist. I genomsnitt fanns det 423 vårdplatser 2022, jämfört med 465 vårdplatser 2021. Däremot minskade antalet vård dagar från 143 662 (2022) jämfört med 154340 året innan (2021).</p> <p data-bbox="185 1944 1369 1973">Ett intensivt arbete pågår för att komma tillrätta med den höga beläggningsgraden och den risk för vårdskador</p>	<p data-bbox="1173 1563 1246 1590">93,1%</p>

Indikator	Totalt 2022
<p>den medför. Regionen har initierat flera åtgärder för att öka platsantalet och minska behovet av slutenvårdsplatser samt minska belastningen på akutmottagningen CSK. Exempel på åtgärder är: mentorsjuksköterskor, rekryteringsbonus, mobila team, subakuta mottagningar, akutmedicinsk sektion på Centralsjukhusets akutmottagning samt arbetsväxling för att renodla sjuksköterskearbetet.</p>	
<p>Överbeläggningar i somatisk slutenvård</p>	 <p>4 per 100 disponibla vårdplatser</p> <p>Kommentar Överbeläggningarna har ökat jämfört med föregående år och är för hög, dock lägre än Riket. Se kommentarer ovan kring beläggningsgraden.</p>
<p>Utlokaliserade patienter i somatisk slutenvård</p>	 <p>2,6 per 100 disponibla vårdplatser</p> <p>Kommentar Platssituationen ligger till grund för en för hög nivå av utlokaliserade patienter. För att minska risken för vårdskador hos denna patientgrupp har rutin reviderats vad gäller vilka patienter som är lämpliga för utlokalisering, var de kan placeras och vad som ska dokumenteras i patientens journal.</p>
<p>Beläggningsgrad psykiatrisk slutenvård</p>	 <p>77,8%</p> <p>Kommentar Beläggningsgraden inom psykiatrisk slutenvård har varierat under året, med en total på 77,8 procent där både vuxen, barn- och ungdomspsykiatri ingår.</p>

Indikator	Totalt 2022
<p>Överbeläggningar i psykiatrisk slutenvård</p>  <p>1,1 per 100 disponibla vårdplatser</p> <p>Kommentar Överbeläggningar inom psykiatrisk vård förekommer sällan, och beror ofta på lokala registringsfel kring antalet disponibla vårdplatser.</p>	
<p>Utlökaliserade patienter i psykiatrisk slutenvård</p>  <p>0,4 per 100 disponibla vårdplatser</p> <p>Kommentar Utlökaliseringar inom psykiatrisk vård förekommer sällan och sker när en patient inom barn- och ungdomspsykiatri vårdas på vuxenavdelning. I december 2022 öppnades den nya vårdavdelningen för barn- och ungdomspsykiatri. Utlökalisering kan också fångas felaktigt i de fall en patient flyttats från somatisk slutenvård före utskrivning till nytt vårdtillfälle på psykiatrisk vårdavdelning.</p>	
<p>Oplanerade återinskrivningar i somatisk slutenvård</p>  <p>18,2%</p> <p>Kommentar Indikatorn visar andelen avslutade vårdtillfällen inom somatisk slutenvård under mätperioden där patienter 65 år och äldre oplanerat återinskrivits på sjukhus 1 – 30 dagar efter ett tidigare slutenvårdstillfälle. Andelen fortsätter ligga på en jämn nivå, något lägre än tidigare år.</p>	



Inför 2023 har följande aktiviteter identifierats i *Region Värmlands handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2022-2024*:

Aktivitet
Identifiera nya relevanta patientsäkerhets indikatorer
Följa arbetet på nationell nivå med framtagande av indikatorer och mätningar inom samtliga områden
Öka analysen av kvalitetsuppföljning inom hälso- och sjukvården
Ta fram, införa och följa upp kvalitetsindikatorer avseende medicinsk kvalitet, patientsäkerhet, omvårdnads kvalitet och patientens upplevelse inom respektive verksamhet
Fortsätta följa upp relevanta indikatorer: trycksår, basala hygien och klädregler (BHK) samt vårdrelaterade infektioner (VRI)
Fortsätta med markörbaserad journalgranskning samt journalgranskning i Folktandvården
Införa Gröna korset som stöd för systematiskt förbättringsarbete.
Regelbunden genomgång och sammanställning av avvikelser som har eller hade kunnat leda till vårdskada

2.2.2 Tillförlitliga och säkra system och processer

Fokusområdet syftar till att möta förändringar i hälso- och sjukvården genom att utveckla ändamålsenliga processer med fokus på patientens väg genom vården. Målet är att skapa vård som är säker, sammanhållen, tillgänglig och jämlik samt att stärka patientsäkerheten genom att minska oönskade variationer. Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas.

2.2.2.1 Tillförlitliga och säkra processer i vård och behandling

Inom ramen för uppdraget till Kunskapsstyrning- och patientsäkerhetsenheten förvaltas flera olika stödprocesser kopplade till hälso- och sjukvårdens patientsäkerhetsarbete. Detta gäller:

- samordningsuppdrag och referensgrupp för styrande dokument i hälso- och sjukvård
- stöd för implementering av kunskapsstyrning och klinisk processkartläggning
- genomförande av interna revisioner
- anmälningsansvarsfunktion
- förvaltning av system för avvikelser och synpunktshantering
- mottagande av avvikelser från externa parter.

Samtliga uppdrag är delar av hälso- och sjukvårdens ledningssystem för kvalitet. Ett särskilt uppdrag att systematisera och dokumentera processer och arbetssätt har tilldelats en tjänsteman i organisationen under 2022.

En övergripande riktlinje avseende suicidpreventivt arbete i hela hälso- och sjukvård har färdigställts och implementeringsarbetet har påbörjats. Samverkan med andra organisationer och myndigheter i länet via den regionala suicidpreventiva gruppen har fortsatt. Detta arbete har nu pågått under flera år och kommer att fortsätta i nuvarande former.

Inför 2023 har följande aktiviteter identifierats i *Region Värmlands handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2022-2024*:

Aktivitet
Skapa adekvata vårdprocesser inom Folkandvården
Införa de nya nationella riktlinjerna inom Folkandvården.
Tydliggöra patientsäkerhetsperspektivet i kunskapsstyrningsorganisationen
Stödja fortsatt implementering av nationellt fastställda kunskapsstöd
Inventera, kartlägg uppdrag och tillvarata arbetet i befintliga expertgrupper inom patientsäkerhetsområdet
Fortsätta och utveckla arbetet med suicidprevention, kopplat till den värmländska handlingsplanen för suicidprevention

2.2.2.2 Verktyg, metoder och arbetssätt för ett patientsäkert arbete

Under 2022 har följande metoder och arbetssätt använts som stöd för patientsäkerhetsarbetet:

- System för avvikelser och synpunktshantering: förvaltning och utveckling samt mottagande av avvikelser från externa parter.
- Anmälningsansvarsfunktion med särskilt utvecklingsuppdrag för ökat stöd till klinisk verksamhet
- Samordningsuppdrag för styrande dokument inom hälso- och sjukvården inklusive referensgrupp Vida.
- Process för *Ordnat mottagande av nationellt fastställda kunskapsstöd*
- Tillämpning av säkra arbetssätt genom implementering av nationellt fastställda kunskapsstöd och de förbättringsarbeten som följer av detta.
- Breddinförande av Gröna Korset
- Genomförande av interna revisioner i certifierade verksamheter och revisioner kopplat till Strålskyddsföreskrifterna i samtliga berörda verksamhetsområden
- Läkemedelsrelaterade åtgärder inom slutenvården samt kartläggning och uppföljningsarbeten via Patientsäkerhetskommittén
- Motiverande samtalsteknik (MI) inom folkandvården
- Individuell riskbedömning av samtliga patienter i folkandvården

Inför 2023 har följande aktiviteter identifierats i *Region Värmlands handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2022-2024*:

Aktivitet
Införa Gröna korset som stöd för daglig styrning, identifiering av avvikelser och incitament för förbättringsarbete
Fortsatt utveckling av arbetssätt för avvikelser, synpunkter och klagomålshantering
Implementering av Synpunkten

2.2.3 Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation och förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt.

Fokusområdet syftar till att öka medvetenheten, förmågan och flexibiliteten att på alla organisatoriska nivåer i hälso- och sjukvården uppmärksamma och agera på störningar i närtid och minska risken för att patienter drabbas av vårdskador. Kunskapen om patientsäkerhet behöver öka hos medarbetare, chefer och beslutsfattare, och patienters och närståendes delaktighet och medverkan i patientsäkerhetsarbetet behöver stärkas.

2.2.3.1 Riskhantering - Förmåga att förutse variationer och störningar i närtid samt dagligt patientsäkerhetsarbete

Under 2022 togs initiativ till gemensamma patientsäkerhetsdialoger på kommunala särskilda boenden (säbo) via patientsäkerhetskommittén. Vården på säbo innehåller en del som kommunen ansvarar för och en del där regionen har ansvar och behov finns av att gemensamt diskutera prioriterade områden. En mall för dialogen har utarbetats utifrån andra liknande modeller. Mallen testades i två olika kommuner under hösten 2022. MAS/MAR, chefer och medarbetare från kommunen, medarbetare och chefer på berörd vårdcentral samt respektive chefläkare inom regionen deltog i patientsäkerhetsdialogerna som tog upp aktuella patientsäkerhetsteman och frågor med den nationella handlingsplanen som grund. Som avslutning gjordes en lokal handlingsplan för identifierade förbättringsområden och ett uppföljningsmöte under 2023 planerades. Utvärdering visade att 92 procent av deltagarna upplevde den gemensamma patientsäkerhetsdialogen som värdefull, samtliga deltagare uppfattade diskussionsfrågorna som relevanta och 96 procent önskar återkommande gemensamma patientsäkerhetsdialoger. Under 2023 kommer därför modellen med gemensamma patientsäkerhetsdialogerna på säbo att genomföras i fler kommuner i länet.

Inom slutenvården infördes under sommaren en rondmall för att säkerställa daglig, individuell riskvärdering av varje patient. Syftet med mallen är att säkerställa ett patientsäkert arbete som minskar vårdskador och säkerställer informationsöverföring i vårdens övergångar.

Avvikelser har under året analyserats vecko- och månadsvis samt återkopplats till ledning på olika nivåer vilket leder till att regionen snabbt kan agera och stötta verksamheter där avvikelser sticker ut.

Inför 2023 har följande aktiviteter identifierats i *Region Värmlands handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2022-2024*:

Aktivitet
Införa Gröna korset som stöd för systematiskt förbättringsarbete.
Införa patientsäkerhetsronder/dialoger
Införa funktionen vårdplatssamordnare på CSK

2.2.3.2 Säker bemanning (personal med rätt kunskap och kompetens)

HR ger stöd till verksamheterna att arbeta med den strategiska och långsiktiga kompetensförsörjningen. En del i stödet är att leda arbetet med kompetensanalyser där det handlar om att identifiera gap mellan önskad och befintlig kompetens. Analysen visar på vilka insatser som ska genomföras för att uppnå rätt kompetens utifrån verksamhetens behov nu och i framtiden.

Under året har Kliniskt träningscentrum (KTC) fortsatt arbetet med kliniska utbildningsprogram (KUP) i syfte att höja nivån på nyanställdas kompetens och för att skapa trygghet i arbetet. Undersköterskors kompetens har höjts gällande perifer venkateter och venprovtagning.

Inför 2023 har följande aktiviteter identifierats i *Region Värmlands handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2022 - 2024*:

Aktivitet
Fortsätta erbjuda KUP för nyutbildade sjuksköterskor
Säkerställa att alla vårdens enheter arbetar med daglig styrning, inklusive anpassning av vården utifrån dagens förutsättningar
Implementera Checklista för Säker Vård inom slutenvården

2.2.4 Stärka analys, lärande och utveckling

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

Fokusområdet syftar till att öka systemförståelsen om bakomliggande orsaker till vårdskador och stärka det organisatoriska minnet inom hälso- och sjukvården, stärka det förebyggande patientsäkerhetsarbetet genom att stimulera kunskapsutvecklingen samt det individuella och organisatoriska lärandet. Genom att stärka analys, lärande och utveckling skapas bättre underlag för forskning så att kunskapen ökar om hur arbetssätt i vården påverkar både säkerhet och risker.

2.2.4.1 Uppföljning genom insamling och sammanställning av data från flera källor.

En översyn av indikatorer och mätplan har påbörjats. Under 2022 fick enheten för verksamhetsanalys uppdraget för att ta fram en arbetsprocess för uppföljning och analys av kvalitetsindikatorer, vilket avrapporterades till hälso- och sjukvårdsledningen i december. Processen går under namnet *ordnat införande av kvalitetsindikatorer* och kommer att hantera utvecklingen av såväl indikatorer inom olika nationella kunskapsstöd samt övriga kvalitetsindikatorer som ingår hälso-sjukvårdens verksamhetsuppföljning. I område slutenvård har samtliga verksamheter påbörjat arbeten för att ta fram lokala kvalitetsindikatorer som ledning på olika nivåer avser att följa och styra verksamheten utifrån. Indikatorer för säker vård ingår även i hälso- och sjukvårdsnämndens mätplan och följs upp inom samtliga berörda verksamheter.

Inom allmänmedicin har en månadsrapport (Prisma) skapats med ett 20-tal utvalda indikatorer från Primärvårdskvalitet. Indikatorerna handlar om tillgänglighet, behandling vid diabetes samt uppföljning vid depressionsdiagnos för att nämna några. Rapporten skickas regelbundet till vårdcentralernas chefer.

Inför 2023 har följande aktiviteter identifierats i *Region Värmlands handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2022-2024*:

Aktivitet
Utdatarapporter skapas utifrån efterfrågade data.
Tillse att verksamhetsområden vid behov får stöd med lokala analyser samt aggregering av resultat för spridande inom organisationen.
Varje verksamhet arbetar med resultaten ur sina kvalitetsregister på ett systematiskt sätt och rapporterar vidare.

2.2.4.2 Analys, lärande och spridning.

Sedan sommaren gör chefläkare tillsammans med ansvariga för avvikelshantering veckovisa och månadsvisa analyser av inkomna avvikelser för avrapportering till hälso- och sjukvårdsledningen.

Spridning av lärandet vid lex Maria sker via publicering av "Lär av våra vårdskador" och "Månadens fall" på intranätet, utskick av månadsbrev samt fallgenomgång på olika mötesforum för medarbetare. Riktade informationsinsatser sker till läkargruppen inom slutenvården. Inom område öppenvård följs LexMaria anmälningar upp med berörda verksamhetsledningar när resultat och beslut kommit. Syftet är lärade för att förhindra att liknande situationer uppstår och bidra till spridning av resultat och positiva arbetssätt.

Inför 2023 har följande aktiviteter identifierats i *Region Värmlands handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2022-2024*:

Aktivitet
Införa Gröna korset som stöd för systematiskt förbättringsarbete.
Skapa struktur för delande av goda exempel inom patientsäkerhets- och förbättringsarbeten, såväl inom som mellan verksamheter.
Stimulera till forskning och utbildning inom patientsäkerhetsområdet.

2.2.5 Ökad riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för verksamhet som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, i patientsäkerhetssammanhang benämns detta som verksamhetens resiliens - det vill säga förmågan hos ett system att hantera förändringar och ändå fortsätta att utvecklas. Fokusområdet syftar till att uppnå en robust och anpassningsbar hälso- och sjukvård där uppdraget klaras med god patientsäkerhet även under oväntade förhållanden.

2.2.5.1 Beredskap och planering för hantering av risker på lång sikt.

Arbete har påbörjats under ledning av projektledare på IT-avdelningen kring särskilda arbetssätt och hänsyn som krävs och kommer att krävas avseende patientsäkerhetsperspektivet vid riskbedömningar gällande *digitaliserad automation*.

Inför 2023 har följande aktiviteter identifierats i *Region Värmlands handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2022-2024*:

Aktivitet
Göra gemensamma riskanalyser avseende arbetsmiljö och patientsäkerhet.
Överväga konsekvensanalys/SWOT som komplement/ersättning till riskanalys.
Medverkan av patienter och närstående vid risk- och konsekvensanalyser. där patientsäkerhetsperspektivet behöver tillvaratas

2.2.5.2 Färdighetsträning och simulering för ökad beredskap

Via väl etablerade processer på Klinisk träningscentrum (KTC) säkerställs identifiering, utveckling och genomförande av nödvändig utbildning och fortbildning till vårdens medarbetare.

Inför 2023 fortsätter arbete med stöd av följande aktiviteter i *Region Värmlands handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2022-2024*:

Aktivitet
Säkerställa att vårdens medarbetare erbjuds simuleringsövningar efter behov via KTC.
Identifiering och utveckling av nya områden för simulerings- och färdighetsträning.

3 Mål, strategier och utmaningar för kommande år

Under våren 2022 avslutades många av de nationella rekommendationer och regelverk som kommit att prägla pandemin. Mot slutet av 2022 och som inledning på 2023 har dock Covid 19 tillsammans med RS-virus, influensa och calici-virus fortsatt innebära väsentliga utmaningar för vården. Till detta kommer en alltmer uppenbar kompetens- och bemanningsbrist som blir mer och mer påtaglig och ställer krav på kort- och långsiktiga lösningar samt förändrade arbetssätt. Övergripande förutsättningar som kommer att prägla arbetet under lång tid framåt.

Region Värmland har sedan 2021 arbetat utifrån *Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet, Agera för säker vård 2020–2024*. Utifrån den har en övergripande GAP-analys inom hälso- och sjukvården genomförts för att tydliggöra och prioritera förbättringsområden inom patientsäkerhetsarbetet. GAP-analysen ligger till grund för regionens handlingsplan för patientsäkerhet 2022–2024 som fastställdes av hälso- och sjukvårdsnämnden den 5 april 2022 (HSN/221230, §106). Handlingsplanen omfattar aktiviteter inom samtliga delar av den nationella planen och omfattar alla nivåer i Region Värmlands organisation.

Implementeringen av handlingsplanen påbörjades under 2022 och kommer att fortsätta under hela planperioden. De fortsatta utmaningarna för implementeringsarbetet är främst förhållandet till andra planer samt att matcha befintliga mätningar och indikatorer med planens beslutade aktiviteter. För att systematisera uppföljningen finns planen från och med 2023 i systemstödet Stratsys.

Tandvården ingår i och arbetar i enlighet med den regionala handlingsplanen och har dessutom en egen övergripande nationell organisation för patientsäkerhetsarbete, där tandvårdsspecifika frågor hanteras. Folk tandvården Värmland har under året inlett sin GAP-analys som kommer att slutföras under första halvåret 2023. Utifrån denna kommer tandvården att bättre kunna prioritera och finjustera sina patientsäkerhetsinsatser.

Arbetet med att öka förmågan att arbeta konstruktivt med avvikelshantering kommer att fortsätta. Under det gångna året har antalet avvikelser som rapporterats ökat, samtidigt som allvarlighetsgraden i de vårdskador som inträffat generellt sett är låg. Trots detta har ett antal avvikelser skett som föranlett en rapportering enligt Lex Maria. Målet med en väl fungerande avvikelshantering är att säkerhetskulturen ska byggas stark och felhändelser ska omvandlas i konkret verksamhetsutveckling. Att medarbetare känner tillit och har kunskap, insikt och mod nog att rapportera vårdskador är en grundläggande förutsättning för vårdens ständiga förbättringsarbete.

Under året som gått har förutsättningar för patientmedverkan ökat tack vare att vårdens verksamheter fått direkt tillgång till patienternas inkommande synpunkter via det nya systemstödet och tillämpning av rutiner för ersättning till patienter som deltar i utvecklingsarbeten. Ett stärkande av patienten som medskapare som kommer att fortsätta och är en del av den plan som redan finns för kommande år.