



# Patientsäkerhetsberättelse för Region Kalmar län 2023

## Innehåll

SAMMANFATTNING .....	3
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD .....	5
Engagerad ledning och tydlig styrning .....	5
Övergripande mål och strategier .....	5
Organisation och ansvar .....	7
Samverkan för att förebygga vårdskador .....	9
Informationssäkerhet .....	10
Strålsäkerhet .....	11
En god säkerhetskultur .....	12
Adekvat kunskap och kompetens .....	134
Patienten som medskapare .....	19
AGERA FÖR SÄKER VÅRD .....	22
Öka kunskap om inträffade vårdskador .....	22
Tillförlitliga och säkra system och processer .....	278
Säker vård här och nu .....	34
Riskhantering .....	40
Stärka analys, lärande och utveckling .....	42
Avvikelse .....	43
Klagomål och synpunkter .....	44
Öka riskmedvetenhet och beredskap .....	468
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR .....	51

2024-03-01

Ingeborg Eriksson, regiondirektör

Diarienummer RS 2024/79

## Inledning

Mallen är ett stöd för att skriva patientsäkerhetsberättelsen och utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik. Fullständiga lagtextbeskrivningar finns i dokumentet Korsreferenslista för lagkrav kopplat till mallen för patientsäkerhetsberättelse. Mallen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

*PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §*

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



## SAMMANFATTNING

### Sveriges bästa kvalitet, tillgänglighet och säkerhet

Region Kalmar läns övergripande mål är att erbjuda invånarna en säker och tillgänglig hälso- och sjukvård av hög kvalitet med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Hälso- och sjukvården ska vara person- och familjecentrerad samt sammanhållen, där patient och närstående är medskapare.

Trots starka ekonomiska resultat i regionerna de senaste åren väntas nu ekonomiskt besvärliga år. De ekonomiska utmaningarna är en konsekvens av generella kostnadsökningar samt att inflationen bidrar till ökade kostnader för pensioner. I ekonomiskt utmanande tider är det viktigt att bibehålla det långsiktiga arbetet med fokus på en kostnadseffektiv verksamhet med god tillgänglighet och rätt kvalitet.

Samtidigt blir den långsiktiga utmaningen med demografins utveckling alltmer kännbar och behovet av vård och omsorg ökar samtidigt som det råder brist på arbetskraft. Dagens system kommer inte att klara av att möta framtida vårdbehov utifrån tillgängliga resurser och det kommer att krävas förändringar av vårdutbudet. Hälso- och sjukvårdssystemet behöver utvecklas för att möta befolkningens behov och som ger förutsättningar för samskapande mellan invånaren och vården. Målet är att på lång sikt sträva efter en jämställd och jämlik vård och de befintliga resurserna ska användas på bästa tänkbara sätt.

REGION KALMAR LÄN HAR VALT ständiga förbättringar genom systematiskt förbättringsarbete som väg för att nå målet genom den övergripande strategin Varje dag lite bättre – kraften hos många! Arbetet sker med stark koppling till kvalitets- och patientsäkerhetsfrågorna. Region Kalmar län har en nollvision när det gäller vårdskador. Eftersom Region Kalmar län strävar efter en patientsäkerhetskultur som genomsyrar all verksamhet och som uppnås genom engagerade medarbetare och tydliga värderingar, ligger fokus på värdegrunds- och bemötandefrågor.

I BÖRJAN PÅ 2020 publicerade Socialstyrelsen Sveriges första [nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet](#), med syftet att stärka, stödja och samordna patientsäkerhetsarbetet i landet. Utifrån den regionala handlingsplanen har den länsövergripande arbetsgruppen fortsatt arbetet med att få systemlösningar på plats i regionens målstyrningssystem Stratsys. Bland annat har en struktur för uppföljning av patientsäkerhet tagits fram, automatisering av patientsäkerhetsrelaterade mått har fortsatt och ett ledningssystem för patientsäkerhet utvecklats. För att stärka patient- och närståendemedverkan inom vårdens olika nivåer har ett omfattande arbets- och informationsmaterial tagits fram och implementering i verksamheten fortsätter. Under 2023 har den regionala handlingsplanen reviderats och ett nytt prioriterad område, "Läkemedel", har tagits fram som kompletterar det kontinuerliga arbetet med handlingsplanen.

GENOM ETT FOKUSERAT ARBETE har flera av Region Kalmar läns mål uppnåtts inom patientsäkerhetsområdet. Bland annat när det gäller förekomsten av trycksador och andelen utskrivningsklara patienter på sjukhus, där resultaten ligger på en stabilt låg nivå under rikssnittet.

INOM SAMTLIGA VÅRDOMRÅDEN sker arbete för ökad kvalitet och patientsäkerhet.

Ett gott exempel är hur överbeläggningar kan förhindras genom det samarbete som sker över klinikgränserna med så kallad daglig styrning. Styrningen används, med stöd av realtidsdata och beläggingsöversikten, på regionens sjukhus och ger en hjälp till att få en helhetsbild över beläggningen och därefter hitta lösningar tillsammans.

SAMVERKAN MELLAN REGION KALMAR LÄN OCH KOMMUNERNA har stärkts under året genom det fortsatta samarbetet i Läns gemensam ledning i samverkan, där patientsäkerhet är ett prioriterat område.

INVÅNARMEDVERKAN är en del i strukturen för samverkan mellan Region Kalmar län och länets kommuner i Läns gemensam ledning. Där medverkar brukare, patienter och närstående systematiskt i utvecklingen av stöd, vård och omsorg, tillsammans med medarbetare i kommun och region. Samverkansarbetet utgår ifrån omställningen till nära vård. Dessutom har dialoger genomförts med brukar- och intresseorganisationer på teman som brukarorganisationerna själva lyft som viktiga. Inom sjukvårdsledningen har en ny form av invånarmedverkan prövats i form av dialogmöten där invånare möter sjukvårdsledningen under ett längre möte och har en dialog kring ett aktuellt ämne.

FÖR ATT KUNNA IDENTIFIERA och förebygga brister i verksamheten utförs systematiska riskanalyser. Risker och riskhantering diskuteras och analyseras återkommande på vård-enheterna och ingår som en viktig komponent i egenkontrollen. Under 2023 har arbetet med förbättringar i avvikelshanteringsprocessen fortsatt.

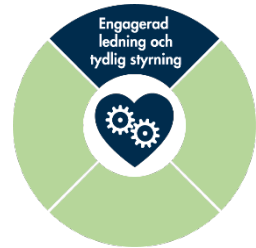
## GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador. För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

### Engagerad ledning och tydlig styrning

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

Patientsäkerhetsarbetet ska genomsyra hela organisationen, från högsta ledningen och vidare via linjen. Ledningen är bärare av organisationskulturen och är en förebild som har en avgörande roll i arbetet med att stärka, efterfråga, följa upp och upprätthålla en hög patientsäkerhet. God kvalitet och patientsäkerhet utvecklas bäst i organisationer som aktivt arbetar gemensamt kring god arbetsmiljö, psykologisk och fysisk trygghet och har en kultur där medarbetarna är delaktiga.



En viktig förutsättning är att regionen har ett ledningssystem som bland annat, enligt lag och föreskrifter, beskriver säkra processer och samverkan samt hur systematiskt förbättringsarbete och dokumentation ska genomföras. Genom ”Uppföljning – patientsäkerhet” i målstyrningssystemet (bland annat i ”Egenkontrollen”) har ledare på alla nivåer förutsättningar för ett systematiskt förbättrings- och patientsäkerhetsarbete och kan efterfråga att åtgärder genomförs och utvärderas.

### Övergripande mål och strategier

Region Kalmar läns övergripande mål inom kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet är att erbjuda Sveriges bästa kvalitet, tillgänglighet och säkerhet. Hälso- och sjukvården ska utvecklas med fokus på kvalitet och ökat värde för patient och närstående. Ändamålsenliga processer, kunnig personal och delaktiga patienter är grunden för en god vård med rätt kvalitet. Vården ska vara så säker att ingen patient drabbas av en undvikbar skada. Detta hänger väl ihop med visionen i Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, God och säker vård – överallt och alltid.

Region Kalmar läns övergripande mål ska nås genom att arbeta för nollvision gällande vårdskador, reellt patientinflytande och aktivt medskapande i vården, hög säkerhetskultur, gränsöverskridande samverkan, tillämpning av ledningssystem, jämlik och jämställd vård samt lägre kostnadsutveckling. Arbetet genomförs inom strategin: Varje dag litet bättre – kraften hos många! med förbättringar i vardagen som ledord och med värdegrunds- och förbättringsarbete som centrala delar.

För att kunna följa upp målet finns mått inom bland annat: läkemedel, vårdprevention, vårdrelaterade infektioner, tillgänglighet, förebyggande av vårdskador och delaktighet. Exempel på verktyg för uppföljning är egenkontroller, markörbaserad journalgranskning, punktprevalensmätningar, patient- och medarbetarenkäter, kvalitetsregister, öppna

jämförelser och vården i siffror. Daglig styrning används i stora delar av regionens verksamhet som ett arbetssätt för att nå målen.

Att kontinuerligt följa upp och utveckla kvaliteten i vården är en väsentlig del i patientsäkerhetsarbetet, liksom i den ordinarie verksamhetsuppföljningen på alla nivåer. Resultat som redovisas i till exempel öppna jämförelser, vården i siffror, nationell patientenkät, hälso- och sjukvårdsbarometern och i kvalitetsregister, är utgångspunkt i strukturen för uppföljning, utveckling och i den öppna kommunikationen mot invånarna i länet.

### **Satsning på ökad patientsäkerhet**

Socialstyrelsen har tagit fram en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet som ska etableras under åren 2020–2024. Den nationella handlingsplanen ska stärka kommuner och regioner i det systematiska patientsäkerhetsarbetet och bidra till att förebygga vårdskador. Det gemensamma målet är tydligt, ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada.

Inom Region Kalmar läns satsning på ökad patientsäkerhet har en handlingsplan upprättats för att etablera principer, prioriteringar och mål för patientsäkerhetsarbetet genom strategin för systematiskt förbättringsarbete Varje dag lite bättre – kraften hos många! Olika arbetsgrupper utvecklar lösningar för att stärka patient- och närstående-medverkan på vårdens olika nivåer samt för att sprida kunskap och lärande inom och utanför organisationen. De första prioriterade områdena är system och processer, kunskap och lärande, invånarmedverkan samt läkemedel. En länsövergripande arbetsgrupp med deltagare från de fyra sjukvårdande förvaltningarna, kommun- och patientrepresentanter samt en kommunikatör är navet i satsningen. Tillhörande arbetsgrupper har bland annat utarbetat systemlösningar i regionens målstyrningssystem Stratsys och egenkontroll för att tillämpa och integrera den nationella och regionala handlingsplanen. En struktur för uppföljning av patientsäkerhet i målstyrningssystemet är framtagen och på plats. En automatisering av måtten är påbörjad och kommer att pågå även under 2024. I arbetsgruppen Kunskap och lärande pågår en utveckling av gränssnitt i olika system. Arbetsgruppen kring invånarmedverkan, som bygger på regionens mångåriga strategi för invånarmedverkan, har tagit fram ett omfattande arbets- och informationsmaterial och implementering i verksamheten fortsätter. Arbetsgruppen Läkemedel har påbörjat vidareutveckling och implementering av projektet "Beroendeframkallande läkemedel" som har utvecklats i primärvården. Framtagande och förankring av framtida prioriteringsområden inom satsningen pågår.

## Organisation och ansvar

För att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkerställa vårdens kvalitet ska varje sjukvårdshuvudman enligt SOSFS 2011:9 inrätta ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet för Region Kalmar län beskriver det gemensamma arbetssättet och ger medarbetare och chefer stöd i det dagliga arbetet med att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Under 2023 har en arbetsgrupp bestående av chefläkare och patientsäkerhetssamordnare integrerat ledningssystemet för patientsäkerhet med det övergripande ledningssystemet för Region Kalmar län. Ledningssystemet ska utgöra ett samlat stöd för verksamheten inom området patientsäkerhet där en gemensam struktur gör det enklare att hitta samlad information, bidrar till ett enhetligt arbetssätt och terminologi, tydliggör styrning inom området och säkerställer att vi uppfyller centrala lagar och krav inom tand-, hälso- och sjukvården, ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

Inför kommande år arbetar Region Kalmar län vidare med att kommunicera och utbilda verksamhetens chefer i systematiskt kvalitetsarbete genom att tydliggöra vad ett ledningssystem är och hur det stödjer arbetet för att säkerställa verksamhetens kvalitet genom processen för ledning och styrning.

Den politiska ledningen fastställer övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet och följer kontinuerligt upp och utvärderar målen. Exempelvis följs patientsäkerhetsarbetet upp vid regionstyrelsens möten, då också resultat redovisas. Beslutande i kvalitets- och patientsäkerhetsfrågor är Region Kalmar läns sjukvårdsledningsgrupp. Beslut verkställs sedan i linjeorganisationen. Regionens lokala samverkansgrupp för patientsäkerhet (LSG-patientsäkerhet), är ett led i kunskapsstyrningsorganisationen och har i första hand en beredande funktion till sjukvårdsledningen. I gruppen ingår utvecklingsdirektör, samtliga chefläkare, patientsäkerhetssamordnare och representanter från vårdhygien, läkemedelskommittén, kompetenscentrum, kommunikationsenheten och patientnämnden. Gruppen diskuterar och planerar aktuella patientsäkerhetsfrågor och satsningar.

På sjukhusnivå och/eller förvaltningsnivå finns lokala grupper för patientsäkerhetsarbetet under ledning av respektive chefläkare, där även patientsäkerhetssamordnare ingår. Verksamhetschefer inom psykiatri, primärvård, tandvård samt hälso- och sjukvård leder arbetet på basenivå. Detta arbete omfattar bland annat att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående, analysera klagomål och avvikelser, initiera förbättringar, vidta åtgärder och följa upp beslut. Till stöd för detta arbete finns lokala patientsäkerhetsteam, patientsäkerhetsombud, patientsäkerhetsnätverk och förbättringssupport i olika delar av regionen. Dessa samordnas av respektive chefläkare och av patientsäkerhetssamordnare samt i vissa fall av lokala arbetsgrupper.

Samtliga sjukvårdande förvaltningar samt tandvården har sedan 2022 en gemensam modell för egenkontroll inom patientsäkerhetsområdet. Modellen utgår från regionens målstyrningssystem, som utgör stommen i vilket verksamheten rapporterar. Indikatorer följs upp genom de fyra stegen för systematiskt patientsäkerhetsarbete; identifierat mått, analys av resultat, åtgärder och uppföljning. Andra digitala uppföljningssystem möjliggör att kunna agera i realtid i en allt större omfattning, exempelvis vårdplatsöversikten och trycksår



online. Uppföljning av resultaten sker kontinuerligt i sjukvårdsledningen, samverkansgrupper och nätverk för patientsäkerhet, på ledningsgruppsmöten samt vid varje regionstyrelsesammanträde.

Patientsäkerhetsberättelser skrivs årligen på förvaltningsnivå, sjukhusnivå och på diagnostiskt centrum. I verksamheten sker verksamhets-/kvalitetsdialoger och patientsäkerhetsronder/-dialoger löpande där kvalitet och patientsäkerhet med handlingsplan, egenkontroller och resultat följs upp och förbättringsområden identifieras. Patientsäkerhetsronderna genomförs alltid av chefläkare och patientsäkerhetssamordnare, oftast deltar även sjukhuschef, apotekare, hygienöverläkare och hygiensköterska. Inför ronderna bjuds medarbetare och ibland även patienter in till en dialog, för att få fram förbättringsförslag i dialog med högsta ledningen. Patientsäkerhetsarbetet utvärderas kontinuerligt i sjukvårdens ledningsgrupper genom bland annat resultatredovisning. På region-, förvaltnings-, sjukhus- och basenhetsnivå jämförs resultat från nationella register, öppna jämförelser och andra verksamheter.

Varje medarbetare har ett särskilt patientsäkerhetsansvar. Detta innebär ett ansvar för att delta i framtagande, utprovning och vidareutveckling av rutiner och metoder, att medverka och rapportera i risk- och avvikelshanteringen, i kompetenshöjande utbildningar och i uppföljning av mål och resultat.

Smittskydd och vårdhygien utgör expertfunktioner och har som uppgift att förebygga och minska spridningen av smittsamma sjukdomar till och mellan människor. Vårdhygien arbetar under hälso- och sjukvårdslagen med att förebygga och minska smitta inom vård och omsorg, bland annat genom utveckling av vådrutiner. Stramagruppens uppgift är att verka för en rationell användning av antibiotika både i öppen- och slutenvård. Data över antibiotikaanvändningen återkopplas till verksamheterna.

Läkemedelssektionen arbetar för en säker och effektiv läkemedelsanvändning, läkemedels- hantering och läkemedelsförskrivning.

Kompetenscentrum är ett kunskapsnav när det gäller utbildningar och färdighetsträning inom vårdnära arbete, kommunikation, bemötande, person- och familjecentrerade arbetssätt, digitalisering, e-Hälsa och olika kvalitetsmetoder. Utbildningarna riktar sig till medarbetare inom Region Kalmar län och studenter samt den kommunala hälso- och sjukvården. Kompetenscentrum är även en mötesplats för alla där erfarenheter kan utbytas och ökat samarbete mellan olika verksamheter och yrkesgrupper främjas.

Patientnämnden stödjer och hjälper patienter som har synpunkter eller klagomål på vården. Nämnden rapporterar till regionfullmäktige och till berörda vårdenheter.

## Samverkan för att förebygga vårdskador

Region Kalmar län samverkar med Region Jönköpings län och Region Östergötland för att utveckla och säkra god och likvärdig vård för invånarna i sydöstra sjukvårdsregionen.

Som patient i Sydöstra sjukvårdsregionen lovas du:

- erbjudas vård som är lätt tillgänglig för kontakt, bedömning och besök
- erbjudas diagnostik och behandling och uppföljning enligt bästa kunskap i varje möte
- vara delaktig och välinformerad genom hela vårdkedjan
- få tillgång till jämlik vård
- erbjudas bästa möjliga hälsofrämjande insatser och välfungerande screeningprogram
- få tillgång till patientsäker vård
- erbjudas kostnadseffektiv vård

Sjukvårdsregionen har under 2023 färdigställt arbetet med att identifiera följande prioriterade områden för ökat gemensamt arbete.

- Ledning och styrning
- Patientens egenkraft och samskapande
- Kunskapsstyrning
- Långsiktig och hållbar arbetsfördelning
- Effektiva processer
- Attrahera och utveckla kompetenser

Samverkansnämnden och Regionsjukvårdsledningen har tagit beslut att arbeta med de framgångsfaktorer och de mål som är kopplade till områdena. Ett antal indikatorer som stöd för uppföljning är beslutade av Samverkansnämnden. Indikatorn "Andel vårdtillfällen där patienten fått en vårdskada" är en av dem.

Gemensamma processer gör att vården underlättas för regionens invånare, stärker samarbetet och förbättrar patientsäkerheten i sydöstra sjukvårdsregionen.

Exempel från verksamheten:

- I samband med daglig styrning med avdelningscheferna för vårdavdelningarna ges tillfälle att diskutera beläggningen på respektive sjukhus samt möjligheten för enheterna att avlasta varandra. Daglig styrning ger en helhetsbild över sjukhusens totala beläggning och bidrar till samverkan över klinikgränserna. En riktlinje kring överbeläggningar reglerar även samverkan mellan sjukhusen.
- Samverkan sker kontinuerligt mellan och inom regionens förvaltningar, sjukhus, verksamheter och med andra aktörer, exempelvis kommuner, bland annat kring framtagande av rutiner och riktlinjer, vid händelser som berör flera verksamheter eller för att lära av det som hänt. Samverkan sker även regionalt via den lokala samverkansgruppen inom patientsäkerhet (LSG) och via den regionala samverkansgruppen inom patientsäkerhet (RSG i Sydöstra sjukvårdsregionen).

- Inom Läns gemensam ledning finns samverkansgrupper mellan psykiatri, primärvård och kommunerna i länet rörande missbruk och beroende, psykisk ohälsa, äldre samt barn och unga.
- En av de stora utmaningarna inom patientsäkerhet är vårdens övergångar. Samverkansplattformarna Äster i Västervik, Oskar i Oskarshamn samt Nära vård i samverkan på Länssjukhuset i Kalmar har utvecklats vidare för att säkra upp denna process. Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ställer krav på en utökad samverkan mellan såväl slutna hälso- och sjukvård som primärvård och kommun. En väl fungerande utskrivningsprocess är en viktig del i att göra övergången mellan vårdformer sömlös vilket minskar risken för skador hos patient. Samordnad individuell plan (SIP) erbjuds när den enskilde har behov av samordnade insatser från region och kommun. Den enskildes och närståendes delaktighet är en förutsättning vid SIP och planen ska utgå från den enskildes behov och önskemål.
- Ständiga förbättringar och utveckling av samsynen sker kring de överenskomna praktiska anvisningarna för utskrivningsprocessen och det digitala verktyget Cosmic Link.

### **Informationssäkerhet**

Informationskartläggningen i samband med införandet av nytt dokument- och ärendehanteringssystem har fortsatt tillsammans med hanteringsanvisningar samt informationssäkerhetsklassning av de informationstillgångar som identifierats under kartläggningen.

Flertalet riskanalyser har genomförts i verksamheterna bland annat med avseende på risker vid överföring av personuppgifter till tredje land. Informationssäkerhetsklassning av befintliga och nya IT-stöd har också fortsatt under året.

En uppföljning av status på det systematiska informationssäkerhetsarbetet, dataskydd och cybersäkerhet har också genomförts under 2023. Flera förändringar har gjorts för att ytterligare förbättra och utveckla arbetet.

Styrande dokument som reglerar datoranvändning, epost och mobila enheter har genomgått översyn och uppdaterats för att följa med i utvecklingen.

Utbildning i informations- och IT-säkerhet har genomförts som en del i den övergripande utbildning som ges för nyanställda, vikarier och SÄBE-ombud. Lagstiftning kring sekretess och säkert användande av datorer och IT-system är exempel på ämnen som ingår i utbildningen. Utbildning har även genomförts på arbetsplatsträffar, på förvaltningsdagar och mot riktade funktioner och verksamheter med särskilt ansvar med fokus på informationsinventering och informationssäkerhetsklassning.

I takt med digitaliseringen av verksamheten och det ökade beroendet till regionens IT-miljö har ett flertal säkerhetshöjande åtgärder vidtagits. Bland annat har bytet av regionens brandväggar färdigställts.

En säkerhetsgranskning har genomförts av den nya kompetensportalen och tillhörande infrastruktur. Ett antal förbättringspunkter identifierades. Flertalet av dessa är genomförda och resterande är planerade att genomföras.

### **Strålsäkerhet**

Region Kalmar län bedriver verksamhet som innefattar användning av joniserande strålning. Denna tillståndspliktiga verksamhet som bedrivs vid ett tjugotal basenheter omfattar radiologisk och nuklearmedicinsk diagnostik, radiologisk intervention, radiologi till stöd för olika typer av kirurgiska ingrepp samt olika typer av strålterapi.

I enlighet med det systematiska strålsäkerhetsarbete som bedrivs inom Region Kalmar län, och som beskrivs i ledningssystemet för strålsäkerhet, har varje basenhet lämnat in ett årligt strålskyddsrapport som sammanställs av Region Kalmar läns centrala strålsäkerhetsråd. Slutsatsen av detta är att verksamheterna i stort uppfyller de krav som ställs på strålsäkerheten. Vissa verksamheter saknar resurser för att uppfylla kraven på återkommande utbildning av personal i strålsäkerhet, och det finns också vissa brister kopplat till tillgången på expertstöd som skulle kunna skapa bättre förutsättningar för kvalitetsarbete relaterat till strålsäkerhet generellt.

Under 2023 inleddes arbetet med att införa en process för internrevision av ledningssystemet för strålsäkerhet och de första verksamheterna kommer att genomgå internrevision under 2024.

## En god säkerhetskultur

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



Att skapa en god säkerhetskultur är ett långsiktigt arbete och kännetecknas bland annat av ett öppet och tillåtande arbetsklimat där personalen känner sig trygg med att rapportera händelser, diskutera och ställa frågor om säkerhet, samt bedriver ett aktivt arbete med att identifiera och minimera risker och skador. Förutsättningar behöver finnas för att systematiskt kunna arbeta med och lära av både negativa och positiva händelser som inträffat, samt risker för händelser.

Grunden för en säker hälso- och sjukvård är systematiskt arbete och goda kunskaper i patientsäkerhetsfrågor, där samtliga nivåer behöver vara engagerade. En viktig del av arbetet mot en säkrare vård är att ha en god säkerhetskultur där varje medarbetare är medveten om och vaksam på de risker som kan uppstå, samt att ha ett öppet klimat där avvikelser uppfattas som ett tillfälle att förbättra sin verksamhet och lära av det som hänt. Även det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) är en viktig del i den dagliga verksamheten och omfattar fysiska, psykologiska och sociala förhållanden som har betydelse för arbetsmiljön.

Viktiga verktyg i förbättringsarbetet inom satsningen på ökad patientsäkerhet är bland annat Säkerhetskulturtrappan från A till E, Hållbart säkerhets engagemang (HSE), Systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM), egenkontroll samt patientsäkerhetsronder i realtid (PiR). Vartannat år, sedan 2017, genomförs uppföljningen av patientsäkerhetskulturen genom en gemensam enkät kring patientsäkerhet och arbetsmiljö, där indexmåttan HME (hållbart medarbetar-engagemang) och HSE ingår. HSE är en viktig parameter i Region Kalmar läns strävan att ha Sveriges bästa kvalitet och säkraste hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomför dessutom en egen mätning av HME och HSE som går ut till alla medarbetare två gånger per år, för att kunna följa resultaten tätare och se variationer.

Alla medarbetare bidrar till och agerar utifrån sin roll för att göra vården patientsäker. Att bemöta såväl patienter som medarbetare på ett öppet, respektfullt och professionellt sätt bidrar till skapandet av en god säkerhetskultur. Ledarnas och medarbetarnas värderingar, förhållningssätt, kompetenser och beteendemönster har stor betydelse och påverkar samt bidrar till säkerhetskulturen. Vikten av att återkoppla avvikelser och visa vilken förbättring som åstadkommit är ett återkommande tema vid chefsmöten och arbetsplatsträffar.

Utbildningar inom patientsäkerhet erbjuds i samband med exempelvis medarbetarintroduktion, chefsintroduktion, utvecklingsdagar inom verksamheterna samt riktade utbildningar vid efterfrågan och vid identifierat behov.

## EGENKONTROLL

### Hållbart säkerhetsengagemang (HSE)

Region Kalmar läns strategi: Varje dag lite bättre – kraften hos många!

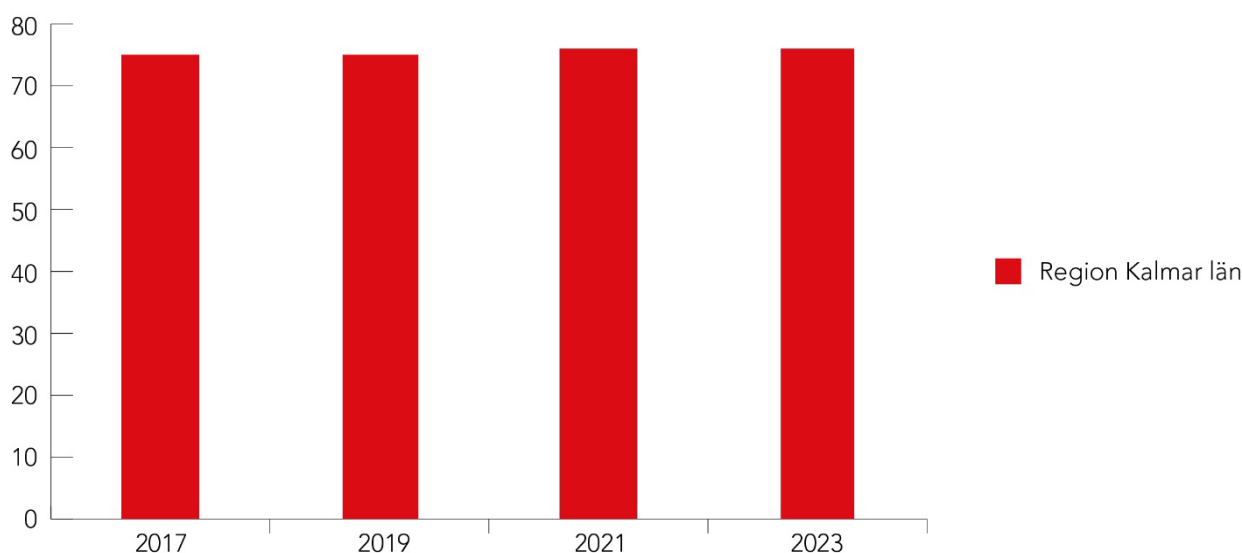
Region Kalmar läns mål: Indexvärdet ska vara mer än 80.

Region Kalmar län strävar efter en god säkerhetskultur som genomsyrar all verksamhet och som uppnås genom engagerade medarbetare, en god arbetsmiljö och tydliga värderingar. Uppföljning av detta sker vartannat år med medarbetar- och säkerhetsenkäten, som undersöker två viktiga delområden: Hållbart medarbetarengagemang (HME) och Hållbart Säkerhetsengagemang (HSE).

#### Resultat:

Hållbart säkerhetsengagemang (HSE) innehåller frågeställningar som är centrala för arbetet med patientsäkerhet och en stärkt patientsäkerhetskultur. Indexvärdet för HSE var 76 vid mätningen 2023. Nästa mätning planeras till 2025.

#### Hållbart säkerhetsengagemang. Region Kalmar län | Indexvärde



*Källa: Region Kalmar län*

#### Analys av resultat:

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. HME och HSE frågeställningarna går hand i hand och kombineras för att arbeta för en god säkerhetskultur utifrån både ett patientsäkerhets- och arbetsmiljöperspektiv. HSE-indexet (och även HME) ligger på en god nivå i regionen och värdet är stabilt över tid med liknande resultat som vid förgående mätningen 2021. Regionens HSE-resultat har under flera år legat stabilt på samma nivå.

### Åtgärd:

Utifrån respektive verksamhetsresultat planeras aktiviteter för att bibehålla en god patientsäkerhet och vidareutveckla hållbart säkerhetsengagemang inom regionen. Planering och uppföljning av arbetet sker i samråd med lokala och regionala samverkansgrupper inom patientsäkerhet.

### Uppföljning av åtgärd:

Mätning av HSE genomförs regionövergripande vartannat år, nästa mätning genomförs 2025. Inom HSF genomförs mätningar halvårsvis för att regelbundet följa resultatet, få en ökad dialog och utvärdering av genomförda aktiviteter. Resultat och åtgärder följs upp kontinuerligt inom regionen på olika organisationsnivåer.

## Adekvat kunskap och kompetens

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



Medarbetare och chefer inom hälso- och sjukvården behöver ha adekvat kompetens och goda förutsättningar för att fatta beslut, bedöma risker samt föreslå och vidta åtgärder som bidrar till en god och säker vård. Kompetenta och engagerade medarbetare är en förutsättning för en trygg och säker vård av god kvalitet. Kompetensförsörjning är en av flera samverkande faktorer som påverkar riskerna för vårdskador. En god kompetensförsörjning innebär att verksamheten på både kort och lång sikt har tillgång till tillräckligt antal medarbetare med adekvat kompetens.

Medarbetarnas förmåga till anpassningar och kompetensförsörjning främjas både genom introduktionsprogram för nytexaminerade och nyanställda samt en kontinuerlig fortbildning. Både tekniska och icke-tekniska färdigheter tränas och utvecklas kontinuerligt. Samverkan över professionsgränserna tränar förmågan att jobba i team, vilket påbörjas redan under grundutbildningen och fortsätter under hela yrkeslivet. Kunskap om patientsäkerhet behövs på alla nivåer i hälso- och sjukvården, hos medarbetare, chefer och ledare samt beslutsfattare och politiker. Kunskapen behövs för att kunna fatta väl avvägda beslut utifrån systemövergripande faktorer och för att kunna bedöma risker samt föreslå och vidta åtgärder kring den enskilda patienten.

Tillgången till rätt kompetens är helt avgörande för verksamheternas möjlighet att fullfölja uppdraget gentemot invånare och patient. I vissa verksamheter finns krav på specialistutbildning medan inom andra verksamheter räcker det med en allmän grundutbildning som vid behov kompletteras med exempelvis erfarenhet, träning och riktad utbildning. Regionens tre kompetenscentrum har möjlighet att skraddarsy korta och mer specifika utbildningar på efterfrågan från verksamheterna. För att klara rekrytering och bibehålla rätt kompetens krävs ett strategiskt och strukturerat arbetssätt.

Introduktion erbjuds för nya chefer och medarbetare kring hur patientsäkerhetsarbetet bedrivs och är organiserat. Alla nya medarbetare, oavsett yrkeskategori, deltar i obligatoriska introduktionsdagar kring olika områden inom patientsäkerhet. Det finns även möjlighet att delta i ytterligare kurser och utbildningar för att fördjupa och uppdatera sina kunskaper.

### **Värdegrund, bemötande och delaktighet**

En värdegrund är de grundläggande värderingar som formar en organisations normer och handlingar. I Region Kalmar län är förhållningssättet öppet, engagerat och kunnigt. Värdegrunden visar i vilken anda medarbetare ska agera och är en ständigt pågående process. En öppen och löpande dialog kring avvägningar i frågor om kultur, klimat och beteenden behöver pågå mellan alla medarbetare, på alla nivåer och i alla verksamheter. Öppet, engagerat och kunnigt – vad står orden för hos oss, hur vill vi vara? Vad ska känneteckna våra handlingar?

Alla som kommer i kontakt med Region Kalmar län ska känna sig sedda och få ett bra och professionellt bemötande. Bemötande är av stor betydelse i mötet med länets invånare, civilsamhälle, organisationer, kommuner och näringsliv. Region Kalmar län ska skapa förutsättningar för och inspirera till goda fysiska och digitala möten, inom den egna organisationen samt inom och utanför länet.

Bra bemötande inom hälso- och sjukvården handlar även om kvalitet, att bygga tillit och att stärka patientens delaktighet. Varje möte är unikt och ska anpassas efter patientens behov och förutsättningar. Värdegrunds- och bemötandearbetet pågår i alla verksamheter och utvecklas utifrån invånarnas upplevelse. Region Kalmar län strävar efter en patientsäkerhetskultur som genomsyrar all verksamhet och som uppnås genom engagerade medarbetare och tydliga värderingar. För att bibehålla hög patientsäkerhet behöver både patient och medarbetare vara delaktiga i arbetet. Synpunkter, klagomål och förbättringsförslag tas omhand och blir underlag för förbättringar.

Värdegrunds- och bemötandefrågor har uppmärksammats och lyfts fram både på övergripande nivå och lokalt vid varje enhet. Berättelsens kraft används systematiskt för att uppmärksamma positiva händelser och förstärka ett gott beteende. Med hjälp av medarbetares berättelser om verkliga händelser, så kallade Varjedag-berättelser, lyfts och exemplifieras värdegrundsfrågor och gott bemötande. Detta skapar en positiv anda av ständig förbättring och stolthet på arbetsplatserna. Se exempel på [Varjedag-berättelser](#). Filmerna har använts internt på såväl chefs- och medarbetardagar som i mindre sammanhang och de har delats av enskilda medarbetare i sociala medier och finns publicerade på Youtube.



## **Region Kalmar läns övergripande kvalitets- och utvecklingsstrategi**

Varje dag lite bättre – kraften hos många! är Region Kalmar läns övergripande kvalitets- och utvecklingsstrategi. Strategin grundar sig på att alla medarbetare har ett ansvar för både dagens arbete och för att utveckla verksamheten framåt.

Ständiga förbättringar och systematiskt förbättringsarbete genomsyrar all verksamhet dygnet runt alla dagar i veckan. För att bli framgångsrika sker denna utveckling tillsammans med medarbetare och invånare. Region Kalmar län har en strategi för invånarmedverkan och genom att inkludera invånarrepresentanter fångas ytterligare perspektiv i förbättringsarbetet.

Genom fokuset på ständiga förbättringar inom bland annat patientsäkerhet har verksamheten under året haft möjlighet att starta förbättringsarbeten. Dessa förbättringsarbeten har varierat i omfattning och komplexitet. Utbildning i förbättringskunskap har erbjudits samtliga medarbetare och invånarrepresentanter.

Genom ytterligare utbildningsinsatser inom förändringsledning och förbättringskunskap för regionens chefer växer ett ledarskap fram som ständigt utvecklar och förbättrar vården.

## **Kunskapsstyrning och kliniskt processarbete**

Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård innefattar det systematiska förbättringsarbetet utifrån strategin Varje dag lite bättre – kraften hos många! Ett arbete som över tid har förbättrat kvaliteten i den hälso- och sjukvård som erbjuds länets invånare, ett arbetssätt som även tillämpas inom hög grad vid kunskapsstyrning oavsett vårdnivå. Detta arbete stärks genom koppling till det gemensamma system för kunskapsstyrning som Sveriges regioner har etablerat. Region Kalmar län har under 2023 anpassat stödet för de lokala aktiviteter och arbetsgrupper som regionen övergripande tagit beslut om och där specifika behov av verksamhetsnära och kliniköverskridande beslut tas av Sjukvårdsledningen.

Genom medverkan i någon av regionens lokala process- och arbetsgrupper, nätverk, nationella programråd och regionala programområden (RPO) bidrar regionens medarbetare i arbetet med att nå ökad kvalitet och patientsäkerhet samt struktur kring kunskapsstyrning.

Likt tidigare år har de nationella programområden (NPO) även under 2023 tagit fram verksamhetsplaner där samtliga mål och aktiviteter bygger på god och nära vård, motsvarande har skett inom RPO. Medverkan i dessa grupper bidrar till att regionen i hög grad är delaktiga i det sjukvårdsregionala arbetet. Under 2023 har samtliga RPO varit delaktiga i att svara på de remissförslag som de nationella arbetsgrupperna lämnat avseende de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen (PSVF) samt övriga remisser som kommer från kunskapsstyrningen och myndigheter, som exempelvis Socialstyrelsen.

För att stödja verksamheterna i införande av samtliga nationellt beslutade vårdförlopp har regionen under 2023 utvecklat en modul i Stratsys. Modulen stödjer verksamheten att på ett strukturerat sätt beskriva eventuella GAP samt vilka åtgärder som måste till för att kunna tillämpa vårdförloppets intention samt hur det ska följas upp. Uppföljningen baseras på valda indikatorer, indikatorer som kan följas lokalt och vid behov finnas för att redovisas nationellt eller sjukvårdsregionalt. Utöver modulen finns stöd från respektive vårdförvaltning och regionstab att tillgå.

Arbetet med att likrikta införandet av PSVF inom sydöstra sjukvårdsregionen fortgår, framför allt i de fall där verksamheterna via RPO bedömt det som möjligt. Det gemensamma arbetet sker även där övergång mellan de tre regionerna kan vara aktuellt. Läkemedel (Läkemedelsgruppen i Sydöstra sjukvårdsregionen - LäSö), strukturerad vårddokumentation, uppföljning och analys, kvalitetsregister och digitalisering-

Samarbetet med kommunerna ökar kontinuerligt där Läns-gemensam ledning i samverkan är den gemensamma styrgruppen som håller samman arbetet. Gruppen har sedan starten 2014 i uppdrag att förstärka samverkan kring hälso- och sjukvårdsfrågor och tandvård i länet och patientsäkerhet är ett prioriterat område. Under 2023 har Läns-gemensam ledning i samverkan valt att förstärka arbetet kring palliativ vård.

Ovan omnämnda vård- och stödprocesser är alla omfattande och komplexa. För att god kvalitet ska säkras och för att vårdskador ska undvikas krävs kontroll och uppföljning av processerna och att parterna i samverkan följer de avtal man enats om. Denna samverkan sker genom organisationsövergripande och tvärprofessionella arbetsgrupper inkluderat patient- och brukarrepresentation. Målet är att nå jämlik och effektiv vård med Sveriges bästa kvalitet och säkerhet. Syftet är att genom gränsöverskridande samverkan skapa effektivare flöden som utgår från patientens behov och ökar kvaliteten.

Det är viktigt att verksamheterna är delaktiga i arbetet och i besluten, så att processerna får god förankring för fortsatt utveckling.

Arbetet med de nationella kliniska kunskapsstöden för primärvård har under 2023 granskats och påbörjat arbetet med att revidera de lokala tillägg som finns angivna. Granskningsarbetet har genomförts i samverkan mellan medicinsk sakkunnig och i specifika fall dialog med representanter från såväl primärvård, psykiatri som specialist-sjukhusvård.

Cancersjukvården i sydöstra sjukvårdsregionen fortsätter att utvecklas med Regionalt cancercentrum som drivande kraft. Under 2023 har arbetet med cancerrehabilitering i hela länet fortsatt och en utvärdering pågår. Fokusområdet att alla patienter ska få sitt rehabiliteringsbehov bedömt regelbundet kvarstår. Regionen har under 2023 fortsatt att införa digital Min vårdplan för fler diagnosgrupper.

Kvalitetssäkring och uppföljning av de standardiserade vårdförloppen (SVF) har skett regelbundet i dialog med verksamheterna med inriktning mot de nationellt uppsatta målen.

### **Strategisk personal- och kompetensförsörjning**

Tillgång till rätt kompetens är avgörande för att regionens verksamheter ska kunna fullfölja sitt åtagande gentemot invånare och patienter. Under året har ett arbetssätt etablerats för att säkerställa kompetensplanering och analys långsiktigt. Arbetet med personal- och kompetensförsörjning pågår kontinuerligt, genom det långsiktiga arbetet kring arbetsgivarvarumärket, samverkan med utbildningsanordnare och olika erbjudanden om kompetensutveckling till medarbetare utifrån målsättningen att vara en attraktiv arbetsgivare för såväl befintliga som nya medarbetare.

Under 2023 har Region Kalmar län tagit fram en ny personal- och kompetensförsörjningsstrategi som ersätter den tidigare. Den nya strategin går i linje med nationella strategier för att möta kompetensutmaningen och omfattar områdena attraktiv

arbetsgivare, nya lösningar och hållbart arbetsliv. Olika aktiviteter har genomförts under året med fokus på regionen som attraktiv arbetsgivare, exempelvis med utlandsrekrytering som en del i att rekrytera bredare, karriärmodeller för medarbetares utveckling samt ett omarbetat och delvis nytt chefsprogram som bidrar till att stärka chef- och ledarskapet.

Region Kalmar läns kompetensförsörjningsanalys 2023–2025 har färdigställts. Den ger en samlad bild av regionens kompetensförsörjningsbehov och synliggör behovet av åtgärder och aktiviteter för kommande treårsperiod. Analysen visar bland annat på fortsatt behov av specialistutbildningar för sjuksköterskor och uppdragsutbildning hos lärosäten.

Regionens samverkan med olika lärosäten är avgörande för rekryteringen av nyutbildade medarbetare inom flera yrkeskategorier. Samverkan med Linnéuniversitetet sker i olika forum för att främja framtida kompetensförsörjning. Samverkansarbete pågår med Hälsohögskolan i Jönköping. Under 2023 har avtal om decentraliserad utbildning inom röntgensjuksköterska samt VFU-avtal för biomedicinska analytiker med inriktningen klinisk fysiologi skrivits.

Den decentraliserade läkarutbildningen utvecklas som planerat i samverkan med Linköpings universitet, till en 6-årig legitimationsgrundande utbildning. Arbetet med ett förnyat avtal med läkarutbildningen i Linköping har påbörjats.

Den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) för olika studentgrupper är högt prioriterad och verksamheterna arbetar ständigt med att utveckla mottagandet för att studenterna ska få en så kvalitativ VFU som möjligt. Yrkeskvalifikationsdirektivet från EU som reglerar andel VFU i sjuksköterskeutbildningen har resulterat i att arbete har inletts för att kunna erbjuda mer VFU som svarar upp mot det nya kravet.

Att erbjuda utveckling och utbildning är av största vikt för att behålla befintliga medarbetare, liksom att få vara delaktig och bidra i arbetet med att forma sin arbetsplats. Detta sker på olika sätt inom regionen, till exempel i form av introduktion för nyanställda, workshops kring bästa arbetsplatsen, värdegrundsarbete och samverkan mellan enheter. En ny lär- och kompetensplattform implementerades under första delen av året. Plattformen utgör ett digitalt stöd för bland annat medarbetarsamtal och utbildningar. Arbetet med att utveckla karriärmodeller för fler yrkesgrupper fortgår. En fortsatt utmanande bemanningssituation råder för specialistutbildade sjuksköterskor. Utbildningsanställningar för sjuksköterskor är fortsatt viktigt för den framtida kompetensförsörjningen. Under 2023 har 40 nya utbildningsanställningar påbörjats inom flera olika specialiteter. Förutsättningar för att införa arbetsgivarfinansierad specialistutbildning för undersköterskor har utretts och implementeras utifrån verksamheternas behov

## Kompetenscentrum

Region Kalmar län ska vara en attraktiv arbetsgivare som erbjuder utvecklingsmöjligheter och delaktighet. Arbetet inom hälso- och sjukvård är komplext och i ständig förändring. För en säkrad vård i framtiden krävs både omställningsarbete i den egna verksamheten liksom ökad samverkan med andra aktörer. Det krävs en struktur och tydlig process för att alla medarbetare ska ges förutsättningar till ett livslångt lärande. Kompetenscentrums huvudansvar i kompetensutveckling av medarbetare ska vara riktat till att skapa en plattform för lärande och praktisk färdighetsträning. Dessa insatser organiseras för att nå medarbetare i hela länet samt där värde finns bjuda in samverkanspartner exempelvis kommuner.

Kompetenscentrum har under 2023 arbetat utifrån tre fokusområden: bemötande, person- och familjecentrerat arbetssätt samt digitalisering och e-hälsa utöver våra tidigare uppdrag med kliniska färdigheter. Nya utbildningsinsatser är bland annat: Anhörigstödsutbildning, Utbildning med focus på lågaffektivt bemötande vid hotfulla situationer och Crew Resource Management (CRM), en metod för att utveckla kommunikation och teamarbete. Den praktiska kunskapen utvecklas genom färdighetsträning och simuleringsövningar, enskilt och i team, samt interprofessionellt lärande genom scenarioövningar. Metodik och pedagogik för korta teamövningar är under utveckling för att få kontinuitet i träningen och för att den ska bli en naturlig del i arbetslagets utveckling. Socialstyrelsens webbutbildning i grundläggande patientsäkerhet erbjuds via regionens kompetensportal, Ping Pong.

## Patienten som medskapare

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



En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Patienter ska därför bjudas in att aktivt medverka i sin egen hälsa och vård. Patienter och närstående ska även vara medskapare i utvecklingsarbeten och i ledning och styrning av hälso- och sjukvården.

I linje med handlingsplanen för ökad patientsäkerhet ses patienter och närstående som kunskapsbärare. Region Kalmar län arbetar systematisk tillsammans med patienter och närstående som medskapare. Detta finns inskrivet i strategier, planer och i överenskommelser med kommunerna i samverkan. Som stöd för invånarmedverkan finns centrala personalresurser och en intressebank med patienter och närstående med egen erfarenhet som är tillgängliga att delta i olika aktiviteter och som samarbetspart till medarbetare. I intressebanken finns idag 155 invånare vilka har gjort cirka 520 insatser i över 200 utvecklingsaktiviteter och ledningssammanhang sedan starten hösten 2016.

I mötet med patienter och närstående i verksamheten sker arbetet person- och familjecentrerat med metoder och verktyg som stödjer medskapande och ett holistiskt synsätt. I utvecklingsarbete för en bättre och säkrare hälso- och sjukvård, samt i regionens planering

och uppföljning sker arbetet tillsammans med patienter och närstående som medskapare. Patientens perspektiv integreras i uppföljningen genom nyckeltal som speglar patientens upplevelse av delaktighet.

På alla nivåer i organisationen är patienter och närstående medskapare i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Här följer några exempel:

- Arbetsgrupper för ökad patientsäkerhet kopplat till den nationella handlingsplanen
- Studiecirkel i person- och familjecentrerad vård
- Styrgrupp cancerrehabilitering
- Förbättringsteam för utveckling av hemsjukvård för barn
- Omställningsarbete Nära vård
- Sjukvårdsledning inom regionen
- Utbildning för sjuksköterskor inom psykiatri
- Patientplattor för information och medverkan i den egna vården
- I innovationsarbetet
- Klagomål och synpunkter från patient och anhöriga
- Deltagande vid händelseanalyser
- Patientberättelser vid lex Maria-anmälan

Invånarmedverkan är också en del i strukturen för samverkan mellan Region Kalmar län och länets kommuner i Läns gemensam ledning. Där medverkar brukare, patienter och närstående systematiskt i utvecklingen av stöd, vård och omsorg, tillsammans med medarbetare i kommun och region. Bland annat ingår invånare som ordinarie medlemmar i grupper som jobbar med psykisk hälsa/missbruk och beroende, barn och unga, äldre respektive habilitering/rehabilitering. Invånare ingår också i den gemensamma ledningsgruppen. Samverkansarbetet har 2023 präglats av omställning till nära vård och gemensam plan för primärvård, hälsofrämjande och förebyggande insatser samt digital utveckling i vård och omsorg. Invånarmedverkan är i detta arbete avgörande för att öka kvalitet och säkerhet för brukare, patienter och närstående.

Dialoger med brukar-, och intresseorganisationer har genomförts på teman som brukarorganisationerna själva lyft som viktiga. 2023 har dialogen berört området Nära vård och vad det betyder för brukarorganisationerna. Planering och genomförande av dialoger sker i samarbete med Funktionsrätt Kalmar län. Resultatet återförs till verksamheten som underlag i utvecklingsarbetet.

Nationell patientenkät genomförs för att stärka patientens ställning och som underlag för förbättringsarbete. Med fokus på bemötande och patientens upplevelse utgör nationell patientenkät ett viktigt verktyg för att förbättra kvaliteten ur patientens perspektiv. Nyckeltal finns med i regionplanen, vilket ger möjlighet att utvärdera följsamheten till såväl patientlagen som handlingsplan för patientsäkerhet. Patienters synpunkter och klagomål tas om hand i utvecklingsarbetet i verksamheten genom bland annat e-tjänst kopplad till 1177.

Det är enligt barnkonventionen en lagstadgad rättighet att barn utifrån ålder och mognad är välinformerade om, och ges möjlighet att aktivt delta i sin vård, och i den utveckling av hälso- och sjukvården som rör barn. Insatser för att höja hälso- och sjukvårdspersonalens kunskaper om barnets rätt till delaktighet har gjorts genom att personal gått utbildning om barnets

rättigheter inom hälso- och sjukvård, tandvård och elevhälsa. En ny situationsfilm med tillhörande reflektionsfrågor har tillgängliggjorts för vårdens personal. Kunskapsmaterial om barnets rätt att delta i sin vård, och om mognadsbedömningar finns på vårdgivarsida och intranät. Rutin för prövning av barnets bästa vid större verksamhetsbeslut och beslut om verksamhetsförändringar som rör barn har spridits i verksamheterna. Det är även en lagstadgad rättighet att barn får information, råd och stöd när något allvarligt händer en närstående. Den checklista som tagits fram som stöd för verksamheterna har genom utbildningsinsatser fortsatt spridits till regionens hållbarhetsombud, vars uppgift är att sprida den vidare på sin arbetsplats. Barn- och ungdomskliniken på Länssjukhuset i Kalmar samt på Västerviks sjukhus har arbetat vidare med delaktighetskriterier utifrån konceptet Barnanpassad vård.

Exempel på utvecklingsarbeten som arbetats med under 2023:

-Barn- och ungdomskliniken på Västerviks sjukhus har startat ett expertråd med patienter med kroniska sjukdomar. En patientenkät finns som går igenom varje månad. Enkäten visar att patienterna 2023 anser de är delaktiga i vården.

-Barn- och ungdomskliniken på Länssjukhuset i Kalmar har expertråd där ungdomar får möjlighet att påverka avseende exempelvis lokalutformning. Barn erbjuds separat samtal med läkare vid mottagningsbesök. I större förbättringsprojekt är familjerepresentanter delaktiga. Frågor om delaktighet ställs i enkätform.

-Vid habiliteringen nord är barnet med vid skapandet av habiliteringsplan för barnet. I vissa fall, och då barnet är äldre, skapas planen med barnen och vårdnadshavarna var för sig.

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård har bidragit till att patienter får en fast vårdkontakt i öppenvården och en Samordnad individuell plan (SIP). Det har gjorts ungefär lika många SIP och uppföljningar av SIP som föregående år. I en SIP är patientens egen och närståendes berättelse centrala delar. En SIP kan med fördel startas utifrån frågan, "Vad är viktigast för dig?". där patienten med egna ord beskriver sina behov. Arbetet bedrivs i samarbete mellan Region Kalmar län och länets kommuner. Som ett resultat av den pilotundersökning som Region Kalmar län och Myndigheten för vård och omsorgsanalys genomförde 2019 finns nu en valbar fråga i Nationell Patientenkät om samordning mellan vård och omsorg i samband med utskrivning. I 2023 års enkät uppgav 86 procent av patienterna som besökt somatisk slutenvård i Region Kalmar län att de upplevde att samordningen fungerade bra. Det är drygt 5 procentenheter högre än genomsnittet för riket.

För att stärka patientens inflytande i den direkta vårdkontakten fortsätter arbetet med fast vårdkontakt, fast läkarkontakt och dokumenterad överenskommelse (tidigare patientkontrakt). Genom en gemensam *överenskommelse* mellan patient och vårdgivare säkerställs delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan. Innehållet i överenskommelsen ska spegla vad som ska ske i vårdkontakterna, när det ska ske och vem patienten ska vända sig till. Det ska vara tydligt både vad patienten och vården ska göra. Överenskommelsen är ett sätt att stödja patienten att ta tillvara och nyttja sina egna resurser och ska utgå från patientens möjligheter och önskemål. Just nu pågår en pilot för att införa dokumenterad överenskommelse.

# AGERA FÖR SÄKER VÅRD

## Egenkontroll

Vårdgivaren ska enligt lag utöva egenkontroll, det vill säga systematiskt följa upp och utvärdera verksamheten och kontrollera att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i regionens ledningssystem.

Egenkontrollen för patientsäkerhet i regionens målstyrningssystem Stratsys har utvecklats vidare inom ramen för regionens satsning på ökad patientsäkerhet. Arbetet har bland annat inneburit att regionens sjukvårdande förvaltningar har enats avseende mått (indikatorer) och mätmetoder. Samtliga mått ligger på regionnivå och fördelas ner till lägsta mätande enhet, vilket möjliggör sammanställning av måtten på olika nivåer och därmed också analys som informerade beslut kan grundas på. Det innebär att dessa parametrar fortlöpande följs upp och analyseras på enhetsnivå och resultaten diskuteras i samband med patientsäkerhetsrund eller patientsäkerhetsdialog tillsammans med ledningen. Arbetet med målstyrningssystemet kommer att fortsätta, bland annat med automatisering av de mått där det är möjligt.

Vårdenheter som hanterar läkemedel genomför årligen egenkontroll av läkemedelshanteringen, på initiativ av läkemedelssektionen. Egenkontrollen externgranskas av apotekare på läkemedelssektionen och återkopplas till respektive enhet. Rapporter har sammanställts och delgivits respektive förvaltnings- och sjukhuschef. Kvalitetsuppföljningen omfattar hälso- och sjukvårdsförvaltningen, psykiatriförvaltningen, folk tandvården, barnhälsovården och alla enheter inom hälsoval.

## Öka kunskap om inträffade vårdskador

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



### Har vården varit säker?

För att öka kunskapen om inträffade vårdskador och deras bakomliggande orsaker på systemnivå samt för att kunna förebygga vårdskador behöver kunskapen fördjupas kring vilka skador som drabbar patienter och varför. Ändamålsenlig avvikelserapportering, utredning av inträffade vårdskador och andra avvikelser och en minimering av negativa följd effekter av negativa händelser är en grundförutsättning i det dagliga systematiska patientsäkerhetsarbetet. Patienters, närståendes och involverade medarbetares upplevelser och synpunkter behöver tas tillvara och information om inträffade vårdskador behöver, i ett lärande syfte, fortlöpande sammanställas, analyseras och spridas i verksamheten och på regionens samtliga organisatoriska nivåer. Vårdens övergångar är ett särskilt riskmoment inom hälso- och sjukvården. Övergångar sker både mellan olika vårdavdelningar och olika huvudmän, där överföring av viktig information om patientens aktuella och framtida behov och behandling behöver säkerställas. Samverkan kring patientens vård och omsorg med länets samtliga

inblandade aktörer anses därför som en viktig framgångsfaktor i arbetet för att kartlägga och analysera händelser som berör olika vårdgivare och organisationer.

Vårdskador eller risk för vårdskador identifieras huvudsakligen genom regionens rapporteringssystem för avvikelser, men kan också ske vid markörbaserad journalgranskning, genom inkomna klagomål från patienter och närstående och försäkringsärenden från Löf (Regionernas ömsesidiga försäkringsbolag). Vid identifierade skador görs en utredning av händelsen där omfattningen baseras på händelsens art. Vid verksamhetsöverskridande händelser initieras analysen ofta av chefläkaren och utförs av ett gemensamt analysteam som leds av en centralt utsedd analysledare. Konstateras en vårdskada sker en sammanställning i form av en internutredning för att metodiskt visa på orsaker och ta fram förbättringsåtgärder. Nitha, som är ett nationellt IT-stöd för händelseanalys, kan användas i händelseanalysarbetet. Händelseförloppet granskas alltid vid suicid där patient varit i kontakt med sjukvården. Inom psykiatri diskuteras sedan förekomst av eventuell vårdskada i en analysgrupp. Regionövergripande diskuteras vårdskadebegreppet vid suicid i chefläkargruppen. Patientnämndsärenden riktas i första hand till respektive vårdenhet, men en sammanställning går också till chefläkaren inom respektive förvaltning/sjukhus. Anmälningar enligt lex Maria, klagomål och andra händelser av vikt återförs inom regionen på olika sätt till verksamheten och är en viktig del i det dagliga systematiska patientsäkerhetsarbetet för att skapa lärande och förhindra att liknande händelser kan inträffa igen.

Patient eller närståendes berättelser inhämtas alltid i samband med en händelseanalys alternativt internutredning inför en anmälan enligt lex Maria. Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) beslut återkopplas alltid till patient och eventuellt närstående. Ansvarig för detta är verksamhetschef i verksamhet där händelsen inträffat. Berörda medarbetare intervjuas i samband med händelseanalyser eller internutredningar.

Journalgranskning har under 2023 utförts inom psykiatriförvaltningen och på sjukhusnivå månadsvis, på slumpvis utvalda vårdtillfällen enligt metoden Markörbaserad journalgranskning (MJG). MJG är ett instrument för att identifiera vårdskador. Granskningen har genomförts i team, enligt SKR:s modell för markörbaserad journalgranskning. Eventuella vårdskador har återkopplats till berörd enhet, samt vid chefsmöten för att skapa lärande och eventuellt utföra en händelseanalys. Därutöver används metoden på enskilda enheter och då inriktad mot specifik diagnos eller vårdprocess. Markörbaserad journalgranskning ger insikt i hur vanliga olika typer av skador är lokalt. Resultatet av granskningen har hittills visat att vårdplan och samverkan vid utskrivning har stor betydelse för en god och säker vård. Huvudsakligen ger metoden möjlighet att följa effekten av patientsäkerhetsarbetet i den egna organisationen över tid och inte för att jämföra olika verksamheter. Resultatet av journalgranskningen har rapporterats till SKR, via en webbaserad mall för analys och färdigställande av nationella rapporter. Inom somatisk vård är de dominerande skadetyperna vårdrelaterade infektioner, kirurgiska skador, trycksår, läkemedelsrelaterade skador, fallskador och blåsöverfyllnad. Motsvarande inom psykiatrisk vård är avsiktlig självdestruktiv handling, psykisk skada och förlängt sjukdomsförlopp. Inom psykiatrisk vård kan man även identifiera kvalitetsbrister, där den vanligaste kvalitetsbristen är avsaknad av vårdplan.



Inom psykiatriförvaltningen och delar av hälso- och sjukvårdsförvaltningen har journalgranskning i realtid också använts under året. Genom patientsäkerhetsronder i realtid (PiR) har det kunnat påvisas både kvalitetsbrister och skador. Modellen innebär i korthet markörbaserad journalgranskning av pågående vårdtillfällen, intervjuer av patienter, närstående och personal samt läkemedelsgenomgång. Analys och återkoppling av resultatet med förbättringsförslag sker till personal och ledning samma dag.

Inom primärvården följs allvarliga vårdskador upp på basenhetschefsmöten och vid möten med medicinskt ansvarig läkare (MAL) i syfte att skapa lärande i organisationen.

Analysen av årets vårdskador tyder på att långa vårdprocesser med flera vårdövergångar ökar risken för allvarliga vårdskador där brister i omvårdnaden oftast bidrar. Långa vårdprocesser innebär också att upptäckterna av vårdskador kan fördröjas och därmed också utredningen. Arbete pågår kontinuerligt med att förbättra utredningsprocessen. Patientsäkerhetskultur är en viktig del i arbetet. Uppföljning av allvarliga vårdskador sker bland annat vid patientsäkerhetsronder och efterföljande patientsäkerhetsdialoger, samt individuella möten med respektive verksamhetschef där situationen kräver det.

I delar av hälso- och sjukvårdsförvaltningen används metoden Gröna korset. Metodiken används för att diskutera om det har funnits risker i verksamheten och om det har inträffat vårdskador.

Ett förbättrat arbetssätt har skapats inom Folktandvården gällande vårdrelaterade avvikelser. Dessa riskbedöms av cheftandläkare och om risk överstiger ett visst värde i riskmatrisen inhämtas en utvidgad händelseanalys från kliniken. Cheftandläkare och tandvårdschef bedömer utifrån den omfattande händelseanalysen om en Lex Maria är aktuellt. Vid behov kan cheftandläkare kalla till ett gemensamt möte, om flera enheter är involverade i samma avvikelse/risk.

För spridning och erfarenhetsutbyte inom Folktandvårdens kliniker så har kvartalets dilemma skapats. Det är avidentifierad händelse som inträffat under kvartalet som delges samtliga kliniker i syfte för diskussion och lärande.

## EGENKONTROLL

### Vårdskada

Region Kalmar läns strategi: Varje dag lite bättre – kraften hos många!

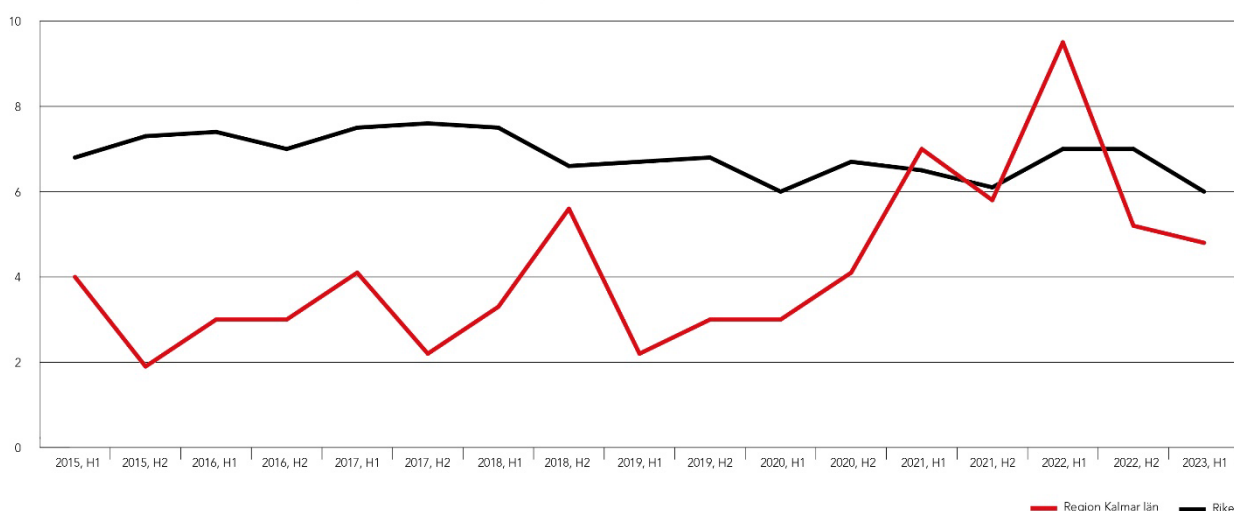
Region Kalmar läns nollvision: Nollvision för vårdskador

Region Kalmar läns mål: Förekomsten av vårdskador ska vara mindre än 3 procent.

#### Resultat:

Indikatorn visar andelen vårdtillfällen där patienten fått en eller flera skador och där skadan bedömts som undvikbar och avser somatisk hälso- och sjukvård. Exempel på vårdskador är trycksår eller vårdrelaterade infektioner som förvärvats under sjukhusvistelsen. Markörbaserad journalgranskning genomförs varje månad, rapporteras och redovisas per halvår. Region Kalmar län har vid markörbaserad journalgranskning 4,8 procent vårdtillfällen med vårdskador under första halvåret 2023. Andra halvårets siffror finns ännu inte registrerade.

Andel patienter med vårdskada. Region Kalmar län/Riket | %



#### Analys av resultat:

Trenden är nedåtgående och regionens senaste resultat är lägre än rikets senaste rapporterade nivå, det vill säga för 2023. Omvårdnad är just nu dominant bland resultaten. Det stämmer väl överens med de specifika omvårdnadsmått i målstyrningssystemet. Av alla vårdtillfällen är det ett mycket lågt antal som granskas utifrån metoden MJG, som statistiskt medför en stor slumpvariation. Man måste vara medveten om att resultaten är svåra att använda för att jämföra mellan verksamheter/vårdgivare eller för att dra slutsatser kring. Resultaten är som mest värdeskapande för att följa sin egen verksamhet och lära av det som hänt.

#### Åtgärd:

Metoden mäter olika vårdskador (exempelvis VRI och trycksår) som också följs i målstyrningssystemet. De specifika måttens resultat är där kopplade till specifika åtgärder. Resultatet kommer bevakas för helår 2023 (publiceras under våren 2024), därefter kommer en ny analys att genomföras. Inom HSF är omvårdnads kvalitet ett fokusområde under 2024.

### Uppföljning av åtgärd:

De enskilda vårdskadetyperna följs separat i respektive verksamhet, med riktade granskningar och åtgärder vid behov. Vårdskador följs upp i samband med patientsäkerhetsronder/dialoger.

### Vårdrelaterade infektioner

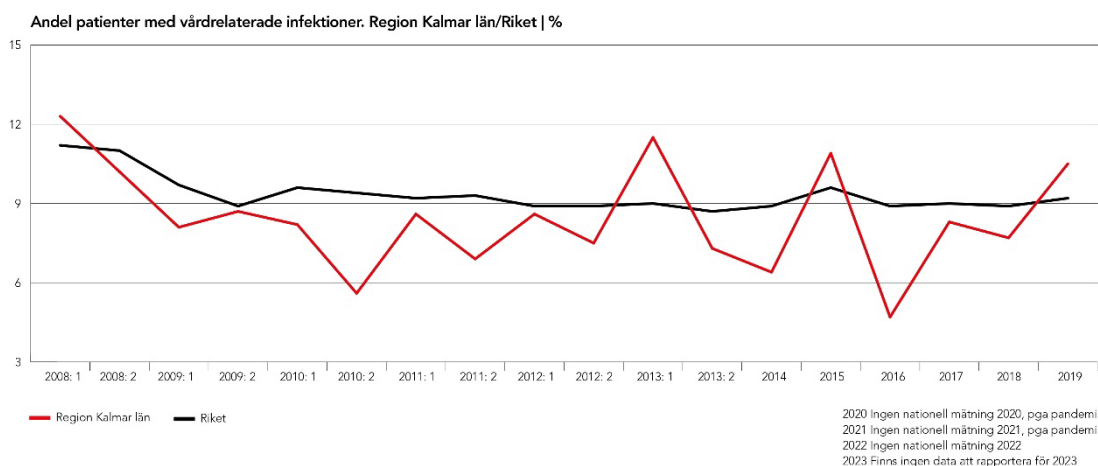
Region Kalmar läns strategi: Varje dag lite bättre – kraften hos många!

Region Kalmar läns nollvision: Nollvision för vårdskador

Region Kalmar läns mål: Förekomsten av vårdrelaterade infektioner ska vara mindre än 7 procent.

### Resultat:

Den nationella punktprevalensmätningen av vårdrelaterade infektioner upphörde 2020. December 2022 återstartades Infektionsverktyget i regionen och därmed möjligheterna att få fortlöpande data från sjukhusen. Andelen vårdtillfällen med vårdrelaterade infektioner på sjukhusen låg under 2023 på 12 procent att jämföra med 13,4 procent 2016. Validering av data har visat att den verkliga andelen vårdrelaterade infektioner är högre. Under våren 2023 genomfördes en europeisk punktprevalensmätning inom slutenvården där alla Sveriges regioner deltog. Definitionerna för vårdrelaterade infektioner är snävare i denna undersökning jämfört med den svenska definitionen vilket medför att siffrorna inte är jämförbara med tidigare nationella mätningar eller siffror tagna från infektionsverktyget. De hopslagna ECDC-PPM resultaten nationellt med 10 procent andel VRI speglar bättre vår regions siffror över året än våra resultat som gjordes under dagar där belastningen på slutenvården i vår region var betydligt lägre än normalt.



### Analys av resultat:

Det finns fortfarande inget riktigt bra system för att följa förekomsten av vårdrelaterade infektioner. Den viktigaste åtgärden för att de vårdrelaterade infektionerna ska minska är en generellt förbättrad vårdkvalitet med hög följsamhet till riktlinjer.

## Åtgärd:

Återstarten av Infektionsverktyget ökar möjligheten att få mer användbara data avseende vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning över tid. Hygienronder och patientsäkerhetsronder genomförs regelbundet på regionens slutenvårdsenheter och är viktiga forum i arbetet för säkrare vård. Utbildningar för vårdpersonalen utgör en annan viktig del i patientsäkerhetsarbetet. Vårdhygieniska enheten tillsammans med kommunerna i länet planerar för ett mer strukturerat samarbete i framtiden. Arbetet med att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner innefattar en stor mängd försök till förbättringar, både regionövergripande och hos specifika kliniker.

## Uppföljning av åtgärd:

Data från Infektionsverktyget kommer presenteras och följas upp på respektive slutenvårdskliniks patientsäkerhetsrond en gång per år.

## Trycksår

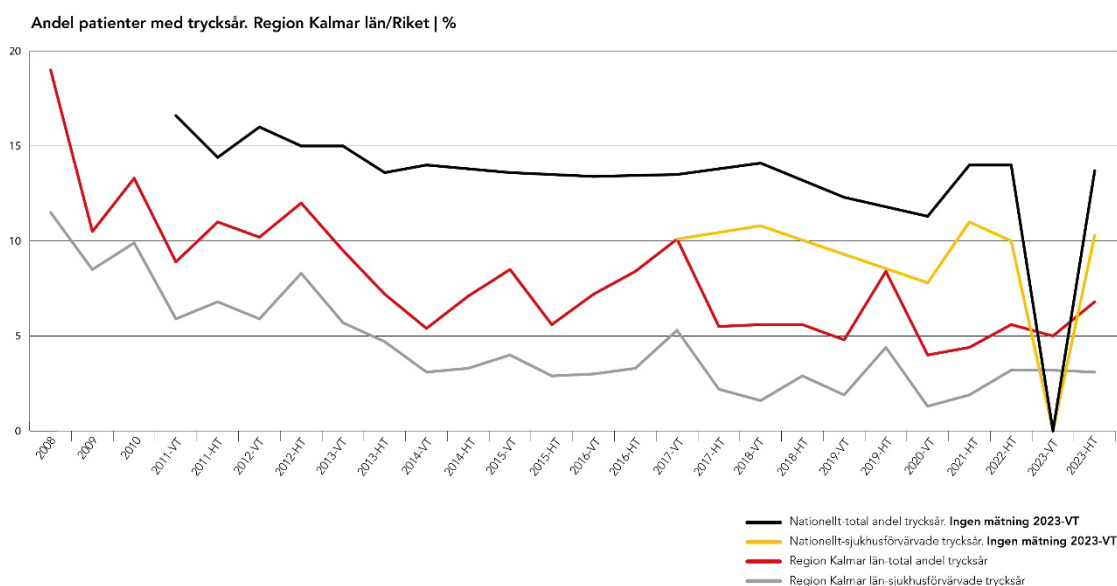
Region Kalmar läns strategi: Varje dag lite bättre – kraften hos många!

Region Kalmar läns nollvision: Nollvision för vårdskador

Region Kalmar läns mål: Förekomsten av sjukhusförvärvade trycksår ska vara mindre än 2 procent.

## Resultat:

Trycksår följs två gånger per år via punktprevalensmätning (PPM) och dagligen via regionens trycksår-online. I mars genomfördes en lokal mätning och i september en nationell mätning. Vid höstens nationella mätning, PPM-trycksår, hade 6,8 procent av de inläggande patienterna tryckskador eller trycksår på länets sjukhus. Det ska jämföras med resultatet för riket som var 13,7 procent. När det gäller regionens resultat över trycksår som uppkommit på sjukhus var siffran 3,1 procent i jämförelse med rikssiffran som var 10,3 procent. Andelen kvinnor med sjukhusförvärvade trycksår var 4,2 procent och män 1,9 procent.



### **Analys av resultat:**

Antalet patienter som fått trycksår under sjukhus tiden fortsätter att ligga på en stabil låg nivå. Medarbetarna på avdelningarna arbetar aktivt med att dokumentera hud- och riskbedömningar vid ankomst till vårdavdelning och att vidta åtgärder för att förebygga trycksår. Andelen sjukhusförvärvade trycksår var dubbelt så hög bland kvinnor jämfört med män vid mätillfället. Vid nationell jämförelse av trycksår har Region Kalmar län även under 2023 lägst trycksårsförekomst i landet.

### **Åtgärd:**

En länsövergripande arbetsgrupp för förbättringsarbete inom trycksår arbetar kontinuerligt med aktuella frågor som exempelvis läns gemensamma rutiner, dokumentation, resultatuppföljning och utbildningsinsatser för medarbetare på de tre sjukhusen och för kommunerna. Det aktiva förebyggande arbetet innebär exempelvis att hud- och riskbedömning ska genomföras och dokumenteras snarast vid ankomst till sjukhus, att madrasser anpassas, att hälavlastning används och att vändschema används vid behov. Trycksår följs dagligen online på avdelningsnivå.

### **Uppföljning av åtgärd:**

Trycksår mäts regionövergripande enligt punktprevalensmätning och följs dagligen online. Resultaten analyseras och kommuniceras både på enhets-, sjukhus- och regionövergripande nivå. Exempelvis diskuteras trycksårsfrekvens, åtgärder och det förebyggande arbetet på patientsäkerhetsronder och patientsäkerhetsdialoger.

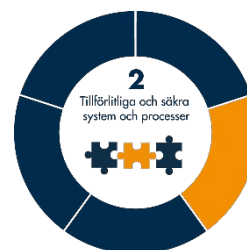
## **Tillförlitliga och säkra system och processer**

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten. Fråga att ställa sig inom detta område:

### **Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system?**

Tillförlitliga och säkra processer skapar en säker, sammanhållen, tillgänglig och jämlik vård oavsett var vården sker och även i samverkan med andra vårdgivare. Det är viktigt att verksamheten tillämpar arbetssätt och stöd för att förebygga risker för vårdskador samt tar hänsyn till att vårdmiljöer och utrustning bidrar till en säker vård. Det krävs ett aktivt förebyggande arbete som bidrar till att minska risker för vanliga och allvarliga vårdskador. Regionens målstyrningssystem Stratsys ökar säkerheten i vården genom att skapa förutsättningar för att följa och analysera relevanta samt att vidta åtgärder utifrån resultat. Följsamhet till rutiner och riktlinjer minskar den oönskade variationen.

Ett fokusområde under året har varit förbättring av tillgänglighetsarbetets olika processer. Arbeten pågår exempelvis genom produktions- och kapacitetskartläggningar, stöd och utbildningsinsatser, framtagande av statistik, arbete med vårdöversikten för att visualisera data, extramottagningar, remittering av patienter till vårdgivare inom och utanför regionen



samt samverkan inom regionen med gemensam operationsplanering. Ytterligare exempel är arbete för ökad användning av tjänster via 1177.se, utökade basutredningsteam och digitala vårdmöten.

Efter analys av genomförda suicid i länet har svaga punkter identifierats i vårdkedjan. Patienter som tar sitt liv söker vård i högre omfattning än andra, dessa patienter har haft sin sista vårdkontakt lika ofta inom somatisk sjukhusvård och primärvård som inom psykiatri. I Kalmar län pågår därför en bred samverkan kring självmordsförebyggande arbete, med målet att halvera antalet suicid i Kalmar län, i samtliga åldersgrupper, till år 2025. Ett länsövergripande handlingsprogram har tagits fram för att förebygga självmord. Handlingsprogrammet innehåller bland annat förslag på kompetenshöjande insatser samt riktade insatser och uppföljning liknande det som finns inom SVF cancer. Handlingsprogrammet har utvärderats under hösten 2022 och ett nytt handlingsprogram för 2023–2025 har tagits fram. Under året har Regionen deltagit i projektet Säker Suicidprevention stött av Lof. Flera förbättringsförslag har framkommit. Genomgående kan ses ett behov av att tydligare implementera riktlinjerna i verksamheten.

Läkemedelssektionens farmaceuter sköter om de allra flesta avdelningars läkemedelsförråd på sjukhusen, och en del mottagningars. Med helhetssynen kan olika leveransavvikelse hanteras, såsom restnoteringar av läkemedel. Tid frigörs i vården, främst från sjuksköterskor, och kompetens nyttjas mera optimalt. Förråden ses kontinuerligt över i samråd med enheterna för optimering och för att följa rekommendationer och riktlinjer. Sedan maj bedriver regionen sjukhusens läkemedelsförsörjning helt i egen regi. Detta innebär att läkemedelssektionen ansvarar för samtliga delar, utan upphandlat apotek som mellanhand. Arbets sättet medger betydligt bättre styrning, kontroll och överblick, liksom högre grad av flexibilitet.

Läkemedelskommittén ansvarar för att årligen revidera listan över rekommenderade läkemedel i Region Kalmar län. Patientsäkerhet är en naturlig del av detta arbete. Läkemedelssektionen och läkemedelskommittén ansvarar gemensamt för framtagande och revidering av ordinationsmallar i journalsystemet Cosmic. Ordinationsmallarna är ett verktyg för säker läkemedelsförskrivning och därmed ökad patientsäkerhet. En enkät under våren 2023 riktad till både primär- och sekundärvården visade att ordinationsmallarna användes av hela 96 procent respektive 91 procent av förskrivarna i regionen.

En stor utmaning för patientsäkerheten under 2023 har varit de återkommande restsituationerna, där rekordmånga läkemedel inte gått att få tag på under perioder. Läkemedelssektionen och -kommittén har lagt mycket tid på att bedöma olika restsituationer och kommunicera med förskrivarna i länet. För det syftet har en ny webbplats lanserats, med lokal hantering av utvalda restsituationer, genom exempelvis alternativa preparat, ändrade ordinationsmallar och regionövergripande licenser.

Beroendeframkallande läkemedel är ett område som fått extra mycket fokus under året som gått. Läkemedelskommittén har fått i uppdrag att samordna arbetet med att ta fram ett regionövergripande arbetssätt för förskrivning av beroendeframkallande läkemedel. En grupp har skapats, med representation från hela länet och samtliga förvaltningar, för att gemensamt ta fram ett strukturerat arbetssätt som ska implementeras i hela regionen. Arbetet förväntas pågå under större delen av 2024.

Primärvårds-, psykiatri- och hälso- och sjukvårdsförvaltningen följer regionens rutin för läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse, det vill säga att erbjuda alla patienter med stadigvarande medicinering såväl en enkel som vid behov en fördjupad läkemedelsgenomgång. Rutinen har genomgått en större revidering och arbete är påbörjat för att förankra och implementera den i vårdens verksamheter.

På uppdrag av flera kliniker på länets sjukhus arbetar apotekare med läkemedelsgenomgångar och patientsamtal på avdelningar och mottagningar, där patientens helhetsbild beaktas, liksom patientens egen upplevelse av läkemedelsbehandlingen. Felaktiga läkemedelslistor utgör en risk och för patienter med dosdispenserade läkemedel finns ytterligare system att ta hänsyn till. Målsättningen är en säkrare, mer personcentrerad läkemedelsanvändning och välinformerad patient.

Läkemedelssektionen och primärvårdsförvaltningen avslutade under 2023 ett projekt med klinisk apotekare på hälsocentral och verksamheten har därefter fortsatt i mindre skala. Apotekarna gör bland annat läkemedelsgenomgångar hos äldre, utbildar personal och patienter samt gör bedömningar i samband med receptförnyelse. Projektutvärderingen visade att vid läkemedelsgenomgångar var den vanligaste åtgärden utsättning av onödiga eller riskfyllda läkemedel. Personal och chefer uttryckte nytta i form av högre kvalitet i förskrivningen, ökad patientsäkerhet, ökad kunskapsnivå hos personalen samt att patienternas behov av läkemedelsrådgivning kunde tillgodoses. Det planeras för att samtliga hälsocentraler i länet ska få möjlighet att kontakta apotekare vid komplexa läkemedelsfrågor.

## EGENKONTROLL

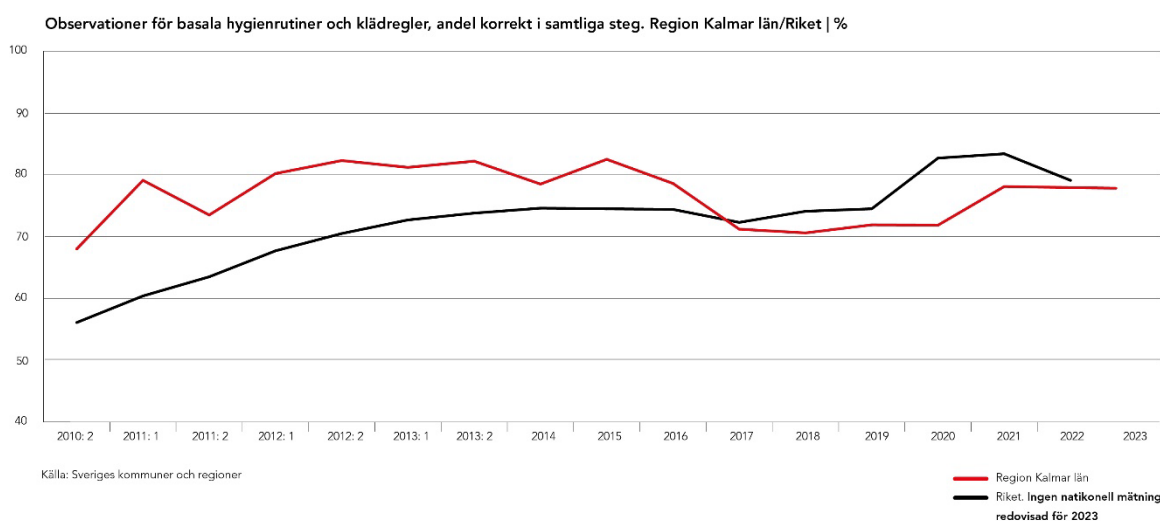
### Basala hygienrutiner och klädregler

Region Kalmar läns strategi: Varje dag lite bättre – kraften hos många!

Region Kalmar läns mål: Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler ska vara 100 procent.

#### Resultat:

SKR's nationella årliga mätning av följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler har avslutats men lokalt görs fortfarande mätningar 4–12 gånger per år i Region Kalmar län.



#### Analys av resultat:

Följsamheten till basala hygienrutiner har fortfarande förbättringsmöjligheter.

Utbildningsinsatser inom slutenvården för att få till en bättre mätkvalitet inleddes under året.

#### Åtgärd:

Ansvar för att uppnå en hög följsamhet vilar på respektive basenhetschef och den enskilda medarbetaren. Ledningens engagemang är den viktigaste faktorn för goda resultat.

Under året har utbildning av hygienombuden i rätt registrering av följsamhet till basala hygienrutiner genomförts och under 2024 kommer utbildning i basala hygienrutiner av första linjens chefer genomföras.

#### Uppföljning av åtgärd:

Mått och åtgärder för förbättring diskuteras på varje patientsäkerhetsrund, i patient-säkerhetsteam och vid enhetsmöten. De lokala mätningarna följs dessutom upp, vid varje möte, inom den lokala samverkansgruppen för patientsäkerhet.



## Antibiotikaförskrivning

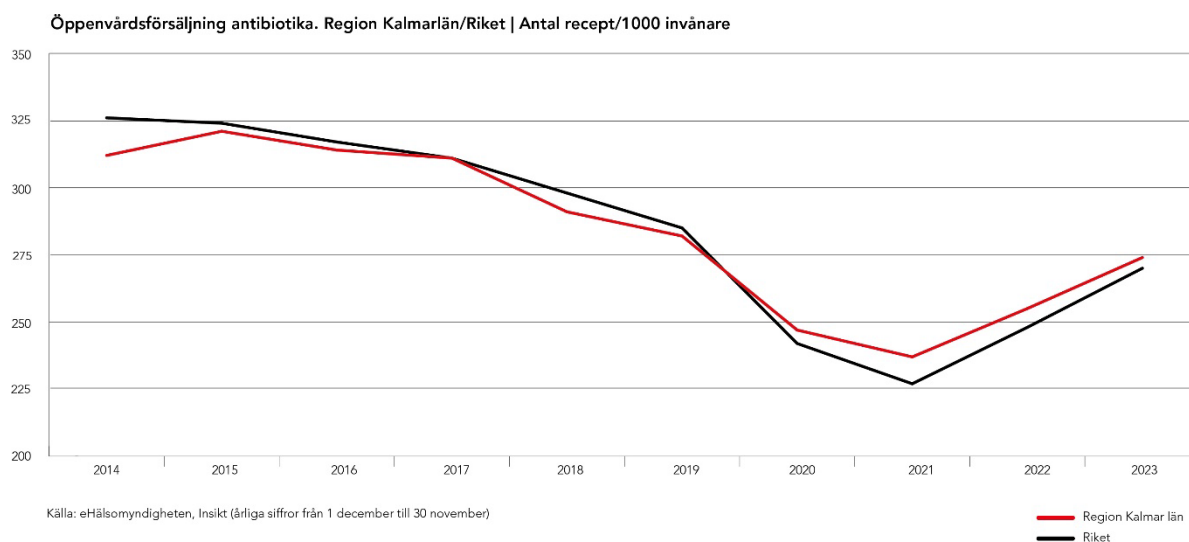
Region Kalmar läns strategi: Varje dag lite bättre – kraften hos många!

Region Kalmar läns nollvision: Nollvision för vårdskador

Region Kalmar läns mål: Målet för 2023 är 250 recept/1000 invånare och år.

### Resultat:

Antibiotikaförskrivning följs kvartalsvis och under 2023 hämtades 274 recept ut per 1000 invånare i Kalmar län.



### Analys av resultat:

I nuläget uppfyller inte Region Kalmar län 250-målet, vilket är ett indirekt mått på en rationell användning av antibiotika. Att antibiotikaförskrivningen ökat 2021 kan delvis förklaras av en stegvis återgång till normalläget efter covid-pandemin, vilket inneburit en ökad tillgänglighet till sjukvård/tandvård, en minskad fysisk distansering och en ökad smittspridning av framför allt luftvägsinfektioner i samhället.

### Åtgärd:

Stramagruppen analyserar kontinuerligt förskrivningsmönster från lokala och nationella mätningar. Analysen återkopplas till förskrivare, berörda basenhetschefer och ledningen. Infektionsverket, med möjlighet att mäta antibiotikaanvändning per diagnos på sjukhusen, har åter börjat användas inom Region Kalmar län under 2023. Inom primärvården finns numera möjligheten att använda Primärvårdskvalitet för att mäta diagnoskopplade mål, för att bättre skatta hur rationell användningen av antibiotika är på den egna arbetsplatsen.

### Uppföljning av åtgärd:

Under 2023 har Strama-gruppen haft begränsade möjligheter att genomföra utbildningar och uppsökande verksamhet. Förhoppningen är att under 2024 få möjlighet att arbeta mer systematiskt med detta. Antibiotikasmart Sverige är ett nationellt arbete som Region Kalmar

län, samt kommunerna i länet bör engageras i framgent för att på sikt bli certifierade som en antibiotikasmart region/kommun. Visionen är ett samhälle där alla bidrar till att antibiotika fungerar och fortsätter rädda liv.

## Säker vård här och nu

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



### Är vården säker idag?

Genom att anpassa vården utifrån eventuella störningar och risker kan risken för att patienter drabbas av vårdskador minskas. Ett stöd i arbetet är metoder för riskanalys och riskbedömning, patientsäkerhetsronder, insamling och analys av realtidsdata (exempelvis vårdplatsöversikt, dashboard trycksår och "Uppföljning-patientsäkerhet") samt en kontinuerlig dialog inom och mellan olika verksamheter och vårdgivare. Förmågan att reagera på till exempel förändringar av platsbehovet inom slutenvården, oförutsedda katastrofer, epi- och pandemier, leveransproblem för utrustning, medicintekniska produkter, läkemedel, tillfälliga avbrott i informationssystem, vikarier och hyrpersonal med mera har en direkt påverkan på patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Hyrpersonalfrågan är en stor utmaning för både arbetsmiljö och patientsäkerheten inom förvaltningarna. Hyrpersonal instrueras att skriva avvikelser och på så sätt delta i det proaktiva patientsäkerhetsarbetet. Efter avslutat uppdrag på enhet ska verksamhetschef skicka in en utvärdering av inhyrd personal som ligger till grund för bedömning om vederbörande får återkomma på nytt uppdrag. Detta för att säkerställa att inhyrd personal besitter rätt kompetens.

Primärvården arbetar med riktade hälsosamtal för äldre över 75 år med syfte att främja hälsa och förebygga sjukdom. De erbjuds ett samtal med möjlighet till råd och stöd om hur goda levnadsvanor främjas. Att förebygga fall, undernäring, trycksår och nedsatt munhälsa är en viktig del i en säker vård och omsorg för de äldre. Äldre i riskzonen kan upptäckas via geriatrisk riskprofil (GRP).

Ett viktigt arbete ur patientsäkerhetsperspektiv är projektet Rätt förskrivning av beroendeframkallande läkemedel (BFL). Genom BFL-projektet har gemensamma riktlinjer utvecklats för arbete med förskrivning och utsättning av beroendeframkallande läkemedel, för att skapa ett arbetssätt som gör att patienter inte utvecklar ett läkemedelsberoende eller gör att patienter kommer ur läkemedelsberoendet. Processen berör samtliga förvaltningar i regionen. Syftet är att förbättra funktions- och aktivitetsnivån för patienten och att använda läkemedel på medicinsk indikation och på ett patientsäkert sätt.

För munhälsan är sjukdomsförebyggande åtgärder på både individuell och befolkningsnivå avgörande. På individnivå är det särskilt viktigt att vårdprogrammen följs. Folk tandvårdens folkhälsoklinik arbetar för att öka de preventiva insatserna på populationsnivå inom kommun och primärvård.

En regionövergripande arbetsgrupp skapades i början av år 2023 med representanter från de flesta förvaltningar för att utveckla en gemensam process och rutin för hantering av säkerhetsmeddelanden (FSN) för Region Kalmar län. Syftet med förbättringsarbetet är att förhindra vårdskador orsakade av utrustning eller material.

## EGENKONTROLL

### Vårdprevention

Region Kalmar läns strategi: Varje dag lite bättre – kraften hos många!

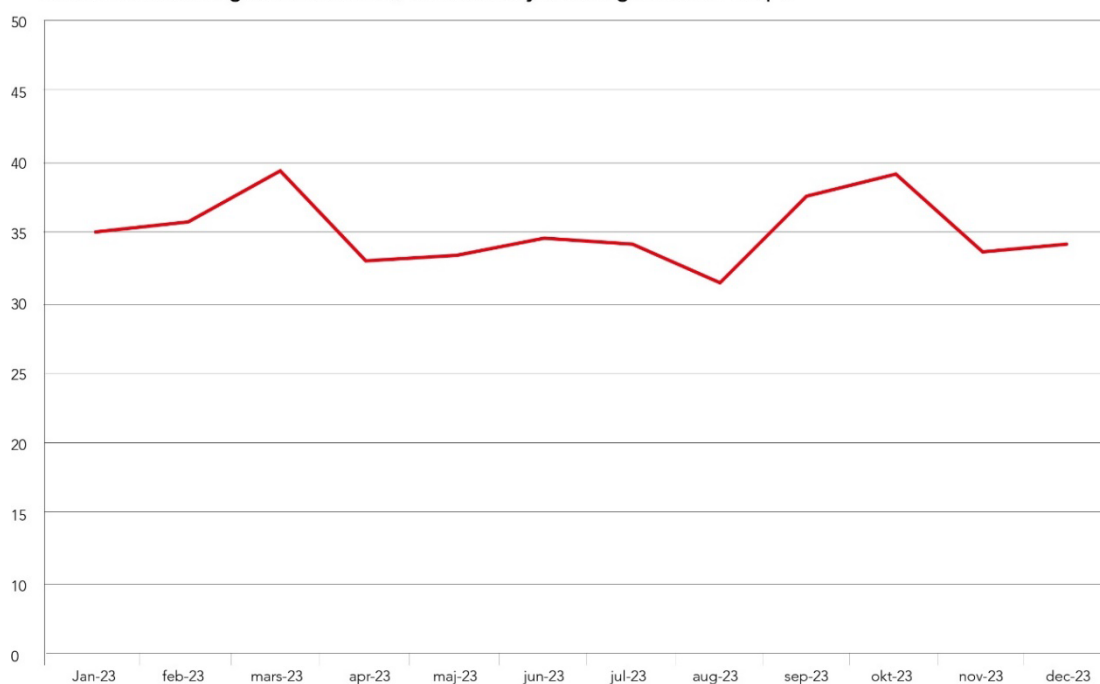
Region Kalmar läns mål: Samtliga patienter inlagda på sjukhus (Hälso- och sjukvårdsförvaltningen) ska riskbedömas inom 24 timmar från inskrivning, med särskild hänsyn till patienter som är 70 år och äldre.

#### Resultat:

Riskbedömningar följs månadsvis och genomförs inom fallrisk, trycksår och undernäring främst på patienter över 70 år. Måttet har uppdaterats och i det nya måttet är det viktigt att alla tre riskbedömningarna görs och att det skall göras inom 24 timmar efter inskrivning. Detta gör att det inte går att jämföra mot tidigare års uppgifter i patientsäkerhetsberättelsen.

Under året har det gjorts 5 208 riskbedömningar (trycksår, fall och undernäring) i Cosmic på patienter 70 år och äldre inom 24 timmar efter inskrivning. 35% av alla inlagda patienter över 70 år får inom 24 timmar alla tre riskbedömningar, fallrisk, trycksår och undernäring. 6 363 riskbedömningar för fall har gjorts och 3 452 föll ut i risk och fick åtgärder som behöver utföras. Åtgärder insatta inom 24 timmar utfördes hos 85% av patienterna. 6 453 riskbedömningar för trycksår har gjorts och 1 333 föll ut i risk och fick åtgärder som behöver utföras. Åtgärder insatta inom 24 timmar utfördes hos 75% av patienterna. 5 473 riskbedömningar för undernäring har gjorts och 2 577 föll ut i risk och fick åtgärder som behöver utföras. Åtgärder insatta inom 24 timmar utfördes hos 72% patienterna.

Andel riskbedömningar inom nutrition, fallrisk och trycksår. Region Kalmar län | %



Källa: eHälsomyndigheten, Insikt (årliga siffror från 1 december till 30 november)

Region Kalmar län

### **Analys av resultat:**

Det är svårt att göra en nationell jämförelse då få regioner registrerar i Senior alert. Måttet har uppdaterats och i det nya måttet är det viktigt att alla tre riskbedömningarna görs och att det skall göras inom 24 timmar efter inskrivning. Anledningen till att måttet är justerat är att tidigare räckte det med att det var gjort en av riskbedömningarna eller att det var öppnat en journaltabell men den behövde inte vara ifylld. Fokus med ändringen har varit att få till alla tre riskbedömningar snabbt efter inläggning och senast inom 24 timmar för att tidigare kunna sätta in åtgärder vid risker. Det finns möjlighet att jämföra det interna arbetet några år bakåt trots att det tidigare sättet att mäta har justerats. Enligt det tidigare sättet att mäta har regionen inte gjort någon stor försämring. Förhoppningen är att i framtiden öka andelen riskbedömningar som görs inom 24 timmar och snabbt kunna sätta in åtgärder mot riskerna.

35% av alla inlagda patienter över 70 år får inom 24 timmar alla tre riskbedömningar, fallrisk, trycksår och undernäring. Av de patienter där risker identifierades sattes det in åtgärder inom 24 timmar hos en stor andel. (85% vid fallrisk, 75% vid risk för trycksår, 72% vid risk för undernäring).

### **Åtgärd:**

På länets samtliga slutenvårdsavdelningar inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen är rutinen att riskbedömning av patienter, 70 år och äldre, ska ske inom 24 timmar. Nyanställd personal får information vid introduktion om riskfaktorer och vikten av att snarast sätta in åtgärder. I primärvården ingår riskbedömning i det hälsosamtal som erbjuds de patienter, 75 år och äldre, som bedömts som en geriatrisk riskpatient. Gemensamma utbildningar tillsammans med länets kommuner sker fortlöpande via Region Kalmar läns kompetenscentrum, samordnandegrupp äldre i länet samt lokalt på sjukhusen. Riskbedömning av munhälsa enligt Revised oral assessment guide (ROAG) görs av tandhygienister på länets särskilda boenden samt erbjuds de personer som är berättigad till avgiftsfri munhälsobedömning i ordinärt boende. Under året har folktandvården utbildat munhälsoombud i länets kommuner samt bjudit in omsorgspersonalen till flera olika utbildningskoncept.

### **Uppföljning av åtgärd:**

Sedan våren 2016 registreras riskbedömningar gällande trycksår, fall och undernäring i journaltabell - riskbedömning. Syftet är att underlätta dokumentationen för vårdpersonalen och förbereda för automatöverföring till kvalitetsregistret Senior alert. Resultaten av andel riskbedömningar och insatta åtgärder analyseras och kommuniceras både på enhets-, kliniks-, sjukhus- och regionövergripande nivå. Exempelvis diskuteras arbetet på patientsäkerhetsronder och patientsäkerhetsdialoger.

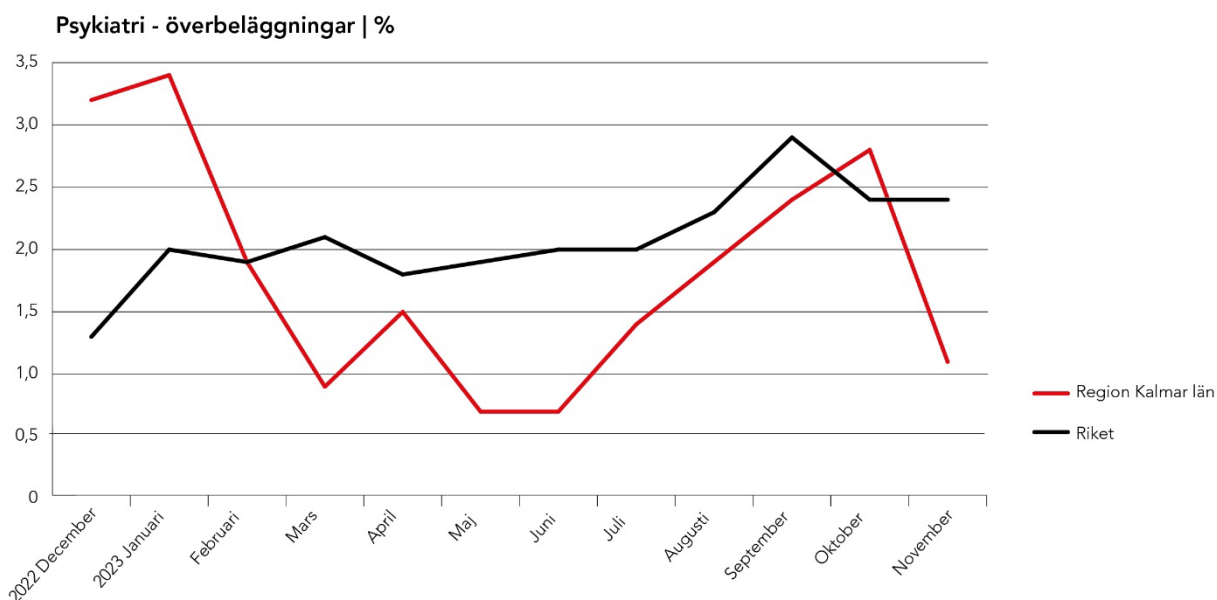
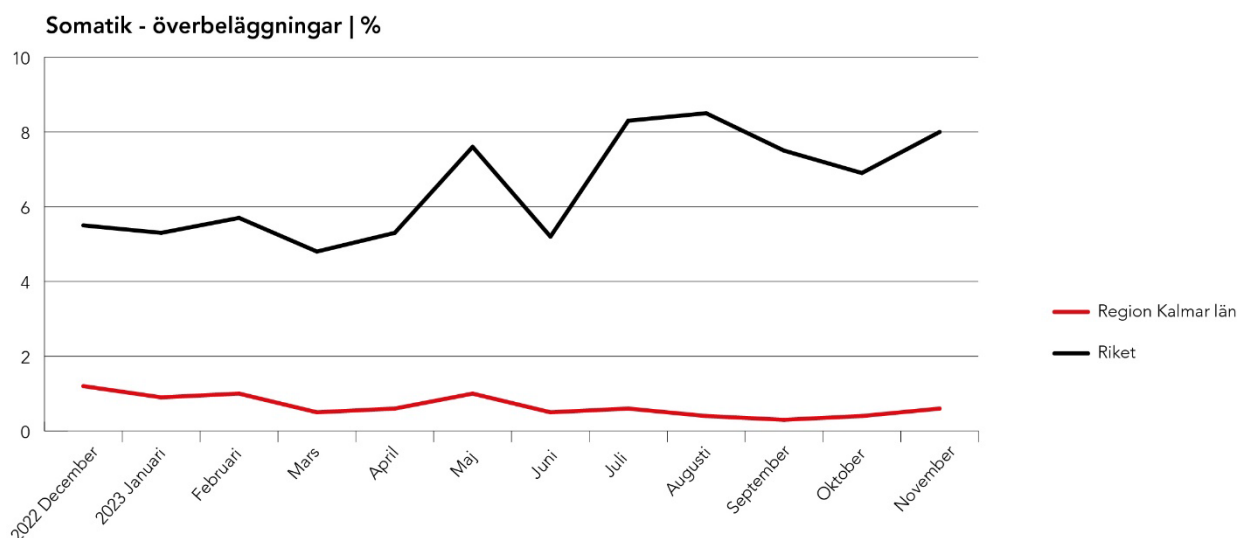
## Överbeläggningar och utlokaliseringar

Region Kalmar läns strategi: Varje dag lite bättre – kraften hos många!

Region Kalmar läns mål: Sveriges bästa kvalitet, tillgänglighet och säkerhet.

### Resultat överbeläggningar:

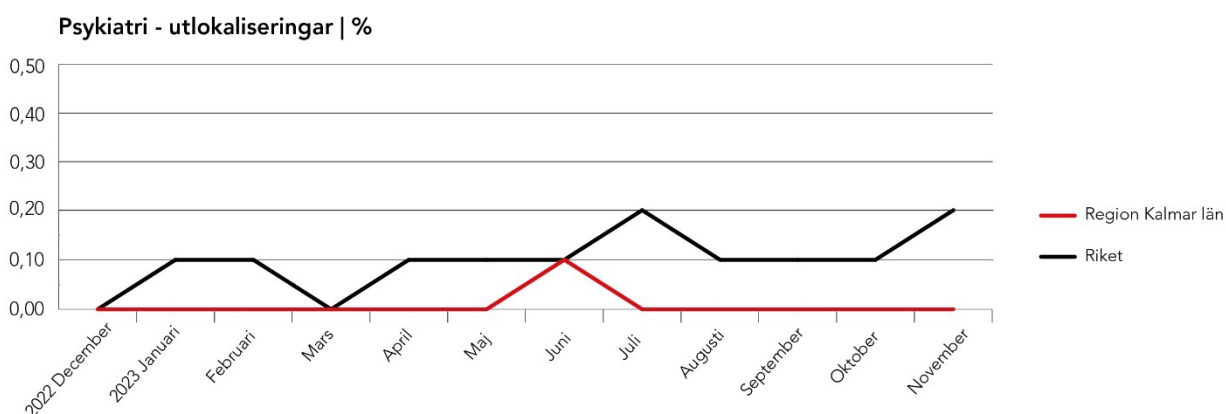
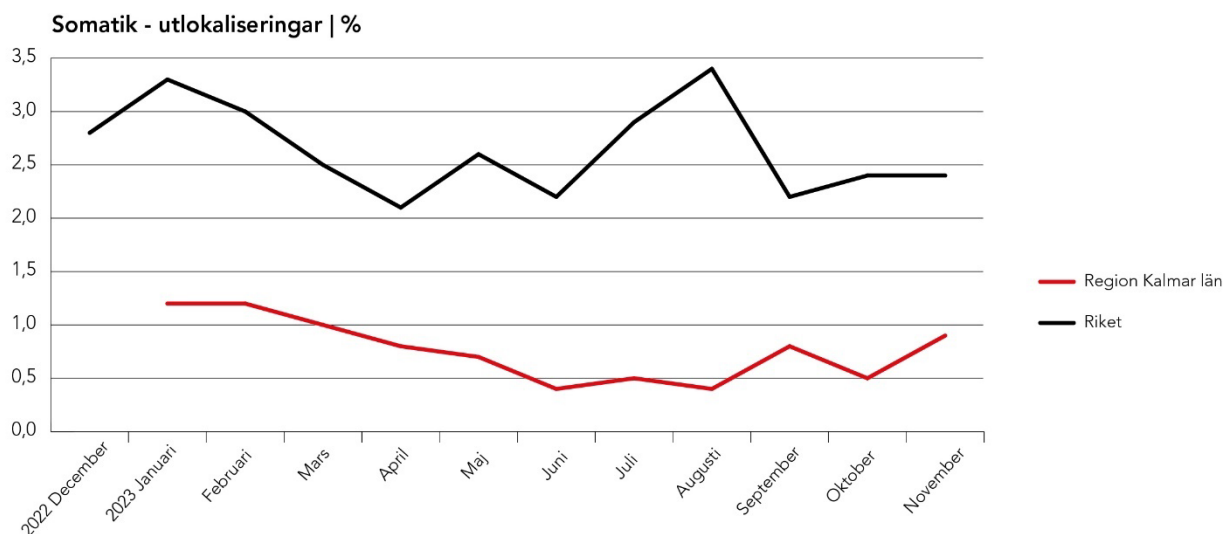
Överbeläggningar följs dagligen via vårdplatsöversikten. Region Kalmar län hade under 2023 0,3 överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser inom somatisk slutenvård. Rikets siffra var i genomsnitt 7,0. Regionens siffror för somatisk slutenvård har i många år tillhört de lägsta i landet. Motsvarande siffra inom psykiatrin är 1,1 respektive 2,1.



### Resultat utlokaliseringar:

Utlokaliseringar följs dagligen via vårdplatsöversikten. Region Kalmar län hade under 2023 0,5 utlokaliserade patienter per 100 disponibla vårdplatser inom somatisk slutenvård. Rikets

siffror var i genomsnitt 2,3. Regionens siffror har i många år tillhört de lägsta i landet. Motsvarande siffror inom psykiatrin är 0 respektive 0,1.



### Analys av resultat:

Region Kalmar län uppvisar mycket låga siffror jämfört med riket. Den samlade bedömningen är att patientsäkerheten inte varit komprometterad, men att belastningen på personalen periodvis varit mycket hög.

Inom psykiatriförvaltningen kan konstateras att den ökade överbeläggningen beror på bestående överbeläggingsproblem inom barn- och ungdomspsykiatris slutenvård. Det är en liten verksamhet med endast fyra vårdplatser och på så sätt känsligare för överbeläggningar. Inom vuxenpsykiatrin fanns inga överbeläggningar.

### Åtgärd:

Vid tillfällen med vårdplatsbrist och risk för utlokaliseringar/överbeläggningar vidtas åtgärder till exempel öppnande av vårdplatser och identifiering av flyttbara patienter. Rutiner för samverkan mellan sjukhusen i situationer av hög belastning finns etablerade. Vårdplats-tillgång och efterfrågan är ett kontinuerligt utvärderings- och planeringsarbete. Kortsiktiga och framför allt långsiktiga perspektiv beaktas.

### Uppföljning av åtgärd:

Nuvarande arbetssätt är etablerat och har visat sig framgångsrikt då Region Kalmar län har låga siffror vad gäller såväl överbeläggningar som utlokaliserade patienter i nationell jämförelse. Överbeläggningar och utlokaliseringar är viktiga uppföljningstal som hanteras med mycket respekt för patientperspektiv och verksamhetsplanering.

### Utskrivningsklara patienter på sjukhus

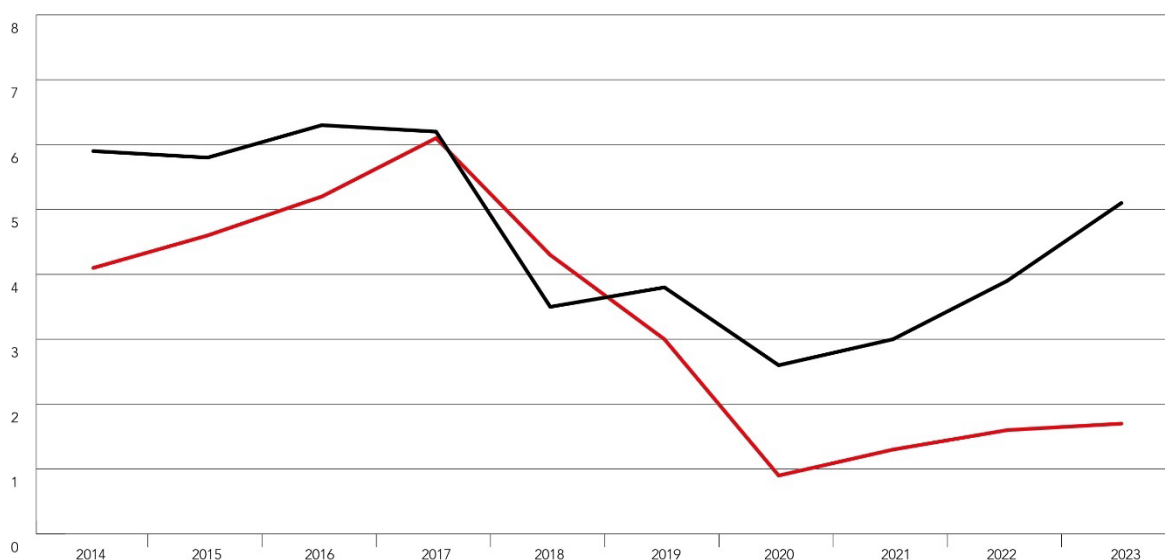
Region Kalmar läns strategi: Varje dag lite bättre – kraften hos många!

Region Kalmar läns mål: När den enskilde bedöms vara utskrivningsklar ska den enskilde kunna gå hem omgående.

### Resultat:

Måttet beskriver hur många procent av sjukhusens disponibla platser som beläggs av utskrivningsklara patienter. Måttet mäts per månad och Region Kalmar län ligger varje månad under snittet för riket. Under 2023 var 1,7 procent av sjukhusens disponibla platser belagda med utskrivningsklara patienter. Snittet för riket var 5,1 procent.

Utskrivningsklara patienter. Väntetider i vården, SKR | %



Källa: SKR

— Riket  
— Region Kalmar län

### Analys av resultat:

Under de senaste åren har Region Kalmar län varit på en jämn låg nivå och varje år har snittet varit under rikssnittet. Region Kalmar län har en liten ökning av andel utskrivningsklara patienter på disponibla platser från 1,6% 2022 till 1,7% 2023. Nationellt har andel utskrivningsklara patienter på disponibla platser ökat från 3,9% till 5,1%. Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård som infördes 1 januari 2018 har bidragit till att öppenvården, företrädesvis primärvården, har tagit ett större ansvar i samband med utskrivningen. Planering av utskrivning startas redan vid inskrivning på



sjukhus. En patient är utskrivningsklar när behandlande läkare bedömer att patienten inte längre är i behov av slutenvården. Den goda samverkan mellan Region Kalmar län och kommunerna i Kalmar län är en förutsättning för att patienterna inte ska bli kvar på sjukhuset när de är utskrivningsklara.

### **Åtgärd:**

I regionen finns en länsgemensam struktur med analysgrupper som analyserar utskrivningsklara dagar och tar fram en handlingsplan för förbättringar. Behov ses av att öka följsamheten till länsgemensamma "Praktiska anvisningar utskrivning från slutet hälso- och sjukvård". Under 2023 uppdaterades "Praktiska anvisningar utskrivning från slutet hälso- och sjukvård" och det gjordes en implementeringsrunda till alla kommunerna i länet och till länets tre sjukhus. Funktionen vårdsamordnare som finns på samtliga hälsovalsenheter ska fortsätta utvecklas. Arbetet med att erbjuda en fast vårdkontakt och samordnad individuell plan till alla patienter som har ett behov fortsätter.

Det finns en Länsgemensam arbetsgrupp kring Cosmic och Cosmic Link frågor. Andra arbetssätt som pågår är exempelvis samordnande insatser vid hemgång (SIVH), Hemsjukhuset i Borgholm och Samverkansprojekt i Kalmar. Arbetet utifrån god och nära vård är en viktig del i detta arbete.

### **Uppföljning av åtgärd:**

Länsgemensamma analysgrupper analyserar statistik och avvikelser avseende utskrivningsklara patienter. Analysgrupperna tar fram Handlingsplaner, de och statistik presenteras på Nära vård i samverkan, samverkansmöten och Kola-möte (lokala möten där chefer från sjukhus, primärvård, kommun och psykiatri träffas). Statistik har även uppmärksammats på intranätet och i chefsbrev. En viktig del av omställning mot en nära vård är att patienter som inte behöver sjukhusvård inte ska behöva ligga kvar på sjukhus.

## **Riskhantering**

Riskinventering sker fortlöpande i verksamheten i sammanhang som rör dagliga frågor såsom bemanning, beläggning eller val av behandlingsalternativ till individuella patienter. Där utöver sker riskanalyser vid förändringar i verksamheten såsom vid organisatoriska förändringar, förändrade vårdmetoder, förändrad vårdprocess eller då man identifierar en riskfylld process till exempel genom många avvikelser. Genomförda riskanalyser följs upp inom förvaltningarna.

Många verksamhetsförändringar har anknytning till förändrade processer som rör många enheter och flera förvaltningar. Ett gott exempel är de standardiserade vårdförloppen, där arbete har skett med breda grupper från länets sjukhus och primärvård. Samma gäller konceptet nära vård.

Region Kalmar län arbetar förebyggande med att genomföra riskanalyser i verksamheten, ta fram handlingsplaner och åtgärda risker inom verksamheten. Risker kopplade till verksamheten ska regelbundet undersökas för att hitta de bakomliggande orsakerna. Om orsaken till risken är känd elimineras, reduceras eller kontrolleras händelsen. Ackrediterade och certifierade verksamheter behöver även identifiera möjligheter kopplade till risker.

Planerade åtgärder för att hantera identifierad risk eller möjlighet integreras i lednings-systemets processer. Effekterna av införda åtgärder ska utvärderas.

Under året har riskanalyser genomförts avseende AB §13 (allmänna bestämmelser arbetstidslagen), sommarbemanning, tillfällig sammanslagning av verksamheter under sommarsemestern, flytt av verksamhet inför eller i samband med ombyggnation eller verksamhetsförändring, inför införande av funktionen Taligenkänning (översätter tal till text), systemet Cosmic Nova (mobilt journalsystem) och planerade avbrott i Cosmic.

Utifrån genomförda anmälningar enligt lex Maria har förskrivning av läkemedel generellt och förskrivning av beroendeframkallande läkemedel mer specifikt identifierats som ett område med stor risk för vårdskador.

Brister i omvårdnads kvalitet har identifierats som orsak till vårdskador och ett förbättringsprojekt inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har påbörjats.

## 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. Fråga att ställa sig inom detta område:



### I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information?

Beslutsfattarnas och medarbetarnas förståelse för det systematiska patientsäkerhetsarbetet i regionen, vilka orsaker som finns bakom vårdskador och vilka faktorer som påverkar dem, är en förutsättning för att kontinuerligt förbättra patientsäkerheten. Relevant data från olika källor (exempelvis kvalitetsregister, enkäter, patientundersökningar, punktprevalensmätningar, markörbaserad journalgranskning) sammanställs i målstyrningssystemet. Resultaten analyseras, adekvata handlingsplaner och åtgärder formuleras och vidtas. Patienters och närståendes synpunkter, klagomål och förbättringsförslag är en viktig del i detta analys- och utvecklingsarbetet. Informationen sprids på regionens olika nivåer och verksamheter samt bland aktörer utanför organisationen.

Markörbaserad journalgranskning i realtid är ett verktyg i det proaktiva patientsäkerhetsarbetet. Arbetssättet upplevs mycket positivt eftersom det finns möjlighet att justera innan det hinner att gå fel.

Erfarenheten från händelseanalyser genomförda under året, har lett till en djupare insikt och ett större lärande i organisationen och förbättrade förutsättningar för samarbete. Händelseanalyserna över organisationsgränserna (skilda vårdgivare/skilda förvaltningar) visar på en ännu större komplexitet.

Region Kalmar län informerar öppet om samtliga lex Maria-anmälningar som en del i att sprida kunskapen om allvariga vårdskador. Detta sker genom pressmeddelanden riktat till allmänhet och media. Genom att mer öppet diskutera misstag i sjukvården strävar regionen efter att hitta systemförändringar som kan förhindra att misstag upprepas. IVO:s beslut återkopplas via chefläkarna till berörda vårdenheter som i sin tur återkopplar till drabbade patienter och/eller anhöriga samt medarbetare.

Hälso- och sjukvårdsbarometern mäter patienter och närståendes synpunkter på vården. Invånarnas förtroende för hälso- och sjukvården, sjukhusen och hälsocentralerna är fortsatt högt i Kalmar län. Region Kalmar län placerar sig bland de främsta av landets 21 regioner i flera viktiga avseenden. 91 procent av de tillfrågade i Kalmar län anser att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver, det är det näst bästa resultatet bland regionerna. Region Kalmar län placerar sig främst i landet när det gäller väntetiderna både på sjukhusen och i primärvården. En hög andel av invånarna upplever också att de har högt förtroende för hälso- och sjukvården, både för sjukhusen, primärvården och för hälso- och sjukvården i sin helhet. På frågan om vården ges på lika villkor svarar 67 procent ja, det är en förbättring från förra mätningen och en delad tredjeplats bland regionerna. På frågan om hur man ställer sig till att använda 1177-vårdguidens e-tjänster är resultatet sämre, 77 procent svarar att de är positiva, vilket är lägre än genomsnittet för samtliga regioner. Förtroendet för 1177, Vårdguiden på

telefon, 1177.se och e-tjänsterna på 1177.se når inte heller höga resultat och har dessutom sjunkit några procentenheter vardera i jämförelse med 2022. Då dessa frågor inte ställts i samtliga regioner går det inte att göra någon nationell jämförelse.

Rapporterade händelser och vårdskador	Antal 2023
Händelseanalys	Genomförs inom förvaltningar, förvaltningsövergripande, mellan förvaltningar, regionövergripande och med kommuner
Lex Maria-anmälningar	71
Löf-ärenden	450

Antalet lex Maria-anmälningar har ökat under året jämfört med tidigare år. Orsaken till detta bedöms i första hand bero på att en enskild verksamhet har förändrat sitt arbetssätt avseende avvikelser och bedömning av vårdskador. Löf-ärenden redovisas enligt antal anmälda ärenden och en viss ökning ses i antal jämfört med året innan. Antalet ersatta ärenden är än så länge inte fastställt och ökningen kan därmed inte analyseras tillfredsställande.

## Avvikelser

Region Kalmar län har ett gemensamt rapporteringssystem för avvikelser och risker i vården. Varje medarbetare har skyldighet att rapportera risker för vårdskador, inträffade avvikelser samt händelser som har eller hade kunnat medföra vårdskada. Alla avvikelser hanteras på enhetsnivå genom analys av det som hänt och vid behov vidtas åtgärder för att förhindra upprepning. Händelser som berör andra enheter eller organisationer delges till dessa.

Allvarliga händelser och risker kommuniceras med chefläkare för ställningstagande om fördjupad utredning och/eller anmälan till IVO enligt lex Maria. Är flera enheter berörda av avvikelserna kan händelsen analyseras gemensamt alternativt gör varje enhet sin utredning, men i samverkan för att säkerställa att allt väsentligt analyseras. Datauttagen från rapporteringssystemet för avvikelser används också som underlag i förbättringsarbeten för att följa upp verksamheternas olika förbättringsområden.

För Region Kalmar län sker uppföljning av övergripande rutiner och framtagande av övergripande statistik i den gemensamma samordningsgruppen för avvikelser som utifrån dessa kan lämna förslag på regionövergripande förbättringsåtgärder. Gruppen har under 2023 fortsatt arbetet med förbättringar i avvikelshanteringsprocess, främst genom anpassning och utveckling av det digitala rapporteringssystem som används för avvikelser. Rapporteringssystemet för avvikelser stödjer inte statistisk bearbetning på ett lättillgängligt sätt, varför övergripande analys inte kunnat genomföras. Omvärldsspaning har visat att andra regioners system inte är bättre på denna punkt.

En viktig del i patientsäkerhetsarbetet är utbildning i rutiner kring avvikelser och dess rapporteringssystem, vilket sker regelbundet och när behov uppstår, inom Region Kalmar län och länets kommuner.

Varje enhet analyserar avvikelser och vidtar åtgärder för att förhindra upprepning. Patientsäkerhetsronder och -dialoger är att betrakta som internrevisioner av verksamheternas kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, under vilka bland annat verksamheternas avvikelser analyseras ur ett övergripande perspektiv.

<b>Regionens rapporteringssystem för avvikelser</b> <i>(perioden 1 jan 2023 till 31 dec 2023)</i>	<b>Antal händelser</b>	<b>Mest frekventa händelsetyper</b>
Inrapporterade händelser	9 915	1. Vårdprocess 2. Administrativa processer 3. – (ingen händelsetyp registrerad)

Regionövergripande har antalet registreringar i rapporteringssystemet för avvikelser ökat med cirka 1%. De mest frekventa händelsetyperna som registreras är Vårdprocess följt av Administrativa processer och därefter är det avvikelser utan någon händelsekategori.

Vid analys av orsaker till händelserna ses att den vanligaste registrerade orsaken är Orsak ej klarlagd/utredd följt av Procedurer, Rutiner, Riktlinjer, Kommunikation och Information vilket följer föregående år. Vid närmare granskning ses att för Procedurer, Rutiner, Riktlinjer är den huvudsakliga orsaken att det görs avsteg från rutiner/instruktioner. För Kommunikation, Information är den vanligaste orsaken att det brustit i kommunikation mellan enheter och även inom enheten.

Baserat på registrerade orsaker ses att för cirka 35 procent av de inrapporterade avvikelserna saknas en orsak. Det finns därmed förbättringar att göra kring att minska användningen av rubriken Orsak ej klarlagd/utredd för att i stället använda lämpliga rubriker utifrån vad som framkommit i utredning av orsaksanalys till händelserna.

Rapporteringssystemets flöde kan förbättras vid hantering av avvikelser i syfte att främja att orsaksanalysen fylls i korrekt. Förbättringar finns även att göra gällande efterlevandet av rutiner/riktlinjer och gällande kommunikation/information.

### **Klagomål och synpunkter**

Föreskriften HSLF-FS 2017:40 syftar till att förtydliga ansvarsfördelningen och öka effektiviteten i hanteringen av klagomål inom hälso- och sjukvården. Vårdgivaren är den som i första hand ska ta hand om klagomål från patienter och deras närstående. Anhöriga och patienter kan kontakta vårdgivaren direkt eller via patientnämnden. Vårdgivaren ska förklara vad som hänt och vid behov vidta åtgärder för att förhindra att liknande händelser inträffar (3 kap. 8a-8b § PSL). Vårdgivarna ansvarar för att anmäla allvarliga vårdskador inom vården genom en lex Maria-anmälan till IVO.

Det finns en riktlinje för klagomålshantering i Region Kalmar län, oavsett vilken väg klagomålen når verksamheten. Riktlinjen beskriver hur verksamheterna ska registrera

inkomna klagomål i rapporteringssystemet för avvikelser och där kategorisera dem. Kategoriseringen bygger på patientnämndens befintliga kategorier. Den likartade kategoriseringen leder till att statistiken kan analyseras på aggregerad nivå och bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. Svar på klagomålet lämnas av respektive verksamhet. Sammanställning och analys sker på verksamhetsnivå och på aggregerad nivå inom respektive förvaltning och återrapporteras till sjukvårdsledning regelbundet. Klagomål och synpunkter som rapporteras direkt till verksamheten, sammanställs och analyseras inför varje patientsäkerhetsdialog/-rond samt på årsbasis efter publiceringen av patientsäkerhetsberättelsen. Vid behov initieras händelseanalyser och särskilt om händelsen involverar flera förvaltningar eller vårdgivare. Vid upptäckt av allvarliga vårdskador sker anmälan enligt lex Maria.

Patienter som inte är nöjda med vårdgivarens svar eller det svar som förmedlats av patientnämnden har fortfarande möjlighet att gå vidare med klagomålet till IVO. Patientnämndens kontakt med IVO avser också bristande svar vid klagomål, då IVO:s tillsynsansvar även omfattar vårdgivarens klagomålshantering.

Patientnämndens uppgift är att vara en länk mellan patienten och sjukvården. Syftet är att bidra till att patienter och vårdgivare förstår varandra bättre, genom att beskriva, reda ut och förklara. Patientnämnden verkar opartiskt och fristående i förhållande till vårdgivaren. Ärendena bygger på anmälningar från patienter eller deras närstående. Patientnämndens ledamöter tar del av inkomna synpunkter i avidentifierad form och har möjlighet att lyfta patientsäkerhetsrisker politiskt. Statistiken delges hälso- och sjukvårdens samtliga förvaltningar samt berörda verksamheter.

Kommunikation mellan patientnämnden och berörda verksamheter sker i enskilda ärenden. Från 2023 har alla behöriga chefer tillgång till och tar själva ut ärendestatistik och avidentifierade patientberättelser för sitt verksamhetsområde via Business Object. För de verksamheter som inte har tillgång till Business Object skickas motsvarande information ut i pappersform varje halvår. Statistiken och patientberättelserna är en värdefull kunskapskälla i vårdens fortlöpande patientsäkerhetsarbete.

Gällande lagstiftning förtydligar också att patientnämnden ska analysera inkomna synpunkter och klagomål på en aggregerad nivå och därefter uppmärksamma Region Kalmar län eller kommunerna på riskområden och hinder för en säker och patientcentrerad vård. Patientnämnden har valt att presentera analyser i rapportform. Patientnämnderna i landet samverkar också med att skriva rapporter om aktuella områden som sammanställs gemensamt. Till IVO skickas årligen statistik och analys.

Patientnämndens rapporter presenteras för sjukvårdsledningen och distribueras till vårdgivarna. Huvudsakliga mottagare av patientnämndens rapporter är sjukvårdsledningen, tandvårdsledning och lokal samverkansgrupp inom patientsäkerhet, där chefläkargruppen tar del av rapporterna samt ger rekommendationer om fortsatt hantering. Samtliga rapporter finns tillgängliga för allmänheten på regionens hemsida.

<b>Klagomål och synpunkter</b> <i>(perioden 1 jan 2023 till 31 dec 2023)</i>	<b>Antal ärenden</b>	<b>Mest frekventa ärendetyper</b>
Inkomna ärenden till verksamheten registrerade i avvikelssystemet	363	1. Vård och behandling 2. Kommunikation 3. Övrigt
Inkomna ärenden till IVO	110	1. Vård och behandling 2. Övrigt/Uppgift saknas 3. Diagnostisering
Inkomna ärenden till patientnämnden	935	1. Undersökning/bedömning 2. Behandling 3. Delaktighet

I huvudsak så handlar regionens klagomål och synpunkter om vårdprocessen, exempelvis diagnostik, kommunikation och samverkan. Tydliga systemfel har inte identifierats, utmaningar verkar vara mer individberoende för såväl personal som patient. Ett klagomål har lett till att checklistan inför operation har förändrats. Ett annat har medfört tydligare rutiner för överbeläggningar och utlokalisering.

Under 2023 registrerades 935 ärenden hos patientnämnden, vilket är en ökning med åtta procent jämfört med 2022.

Många som kontakter patientnämnden önskar ett svar och en förklaring från vården kring det som hänt. 2023 har 62 procent av inkomna synpunkter skickats vidare till ansvariga i vården för svar. Vården har en lagstadgad skyldighet att svara patienten och att även informera om åtgärder vidtagits för att liknande händelser inte ska hända igen. Flera ärenden har resulterat i en lex Maria-anmälan.

Patienter och närståendes synpunkter och klagomål har lett till förbättringar i vården. Det har handlat om enskilda patienters vårdförlopp där åtgärder vidtagits och personal uppmärksammats på händelsen i lärande syfte men också övergripande åtgärder kring vådrutiner och system.

Exempel på åtgärder som vidtagits av vårdverksamheterna efter klagomål via patientnämnden:

#### Individnivå

- Läkemedelsgenomgång
- Ny bedömning/planering
- Fast läkarkontakt
- Second opinion
- Regionöverskridande patientgenomgång
- Tid till annan klinik, region
- Personuppgiftsincident registreras
- Journal rättas
- SIP (Samordnad individuell plan)

#### Organisatorisk nivå

- Rutinöversikt gällande till exempel receptförnyelse, anhörigkontakt vid akuta händelser, remisshantering, återbesök, journalföring, kalorilista
- Dialog/information med personal utifrån ärenden exempelvis APT, läkargrupp, enskild medarbetare, chefläkargrupp
- Lex Maria
- Förändrat arbetssätt kring till exempel specifik undersökning, skriftlig information inför större tandvårdsbehandling, bedömning vid misstänkt blodpropp gravida, kliniköverskridande samarbetsdokument, 1177 digitala tjänster
- Utbildningsinsatser om hudförändringar, professionellt förhållningssätt, sårvård, rapporteringsstöd, att kommunicera med barn, teknik kring hudbedövning, förhållningssätt kring döende patienter, ruptur hälsena, risker vid tandutdragning vid pågående behandling med läkemedel mot benskörhet, LÖF och vårdskador.

Patientnämnden ska uppmärksamma iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenhet. Under 2023 har exempelvis kontakt tagits med chefläkare i enskilda allvarliga ärenden samt med förvaltningschef gällande bristande följsamhet av ärendehantering. När patientnämnden uppmärksammat trender till exempel ökat ärendeinflöde till enskilda vårdenheter har dessa påtalats.

Under året har patientnämnden gjort flera fördjupade analyser som presenterats i rapportform. Två regionala rapporter, Patientjournalen och Prehospital vård och en nationell rapport tillsammans med IVO och patientnämnderna i Sverige. Den nationella rapporten handlade om vård vid psykisk ohälsa – vad klagar unga vuxna på?

- Rapport Patientjournalen, juni 2023  
Synpunkterna har handlat om felaktig anteckning, uppgifter saknas, uppgifter som inte kommunicerats, felaktiga uppgifter förföljer patienten samt personuppgiftsincidenter. Flest synpunkter rör felskrivningar i journalen, upplevelsen att dokumentationen inte stämmer med vad som sagts eller vad som hänt. 2018 skrev patientnämnden en rapport om patientjournalen, detta var en uppföljande analys av inkomna synpunkter. Under perioden 2022-01-01 – 2023-03-31 registrerades 76 ärenden som på olika sätt rör patientjournalen. Patientnämnden ser ingen större skillnad i antal ärenden eller vad de handlat om jämfört med 2018, trots att allt fler läser sin journal på nätet (har ökat med 275%). Många av klagomålen har bemötts av vårdgivaren då anmälaren önskat att journalen ska justeras och i 25 av ärendena, 33 procent, har åtgärd vidtagits.
- Rapport Prehospital vård, november 2023  
Rapporten bygger på inkomna klagomål på ambulanssjukvården och SOS alarm. Under tidsperioden 2021-01-01 – 2023-08-31 registrerades 44 ärenden på ambulanssjukvården och 15 på SOS alarm. Återkommande synpunkter har handlat om bemötandet i en akut situation, om att patienten blivit hänvisad till annan vårdnivå eller att själv få ordna transport till sjukhus. Framför allt har det handlat om patienters förväntningar på att få en ambulanstransport i samband med den akuta bedömningen. I och med det prehospitala arbetssättet med hänvisningar ökar kraven på personalens bemötande och pedagogiska förmåga.



- Vård vid psykisk ohälsa-vad klagar unga vuxna på? 2023  
Rapporten bygger på klagomål till IVO och patientnämnderna under 2022, gällande unga vuxna 18–29 år som sökt vård för psykisk ohälsa. Av de klagomål som inkommit till IVO från unga vuxna handlar 35 procent om psykisk ohälsa, till patientnämnderna är det 29 procent av ärendena. Analysen visar att övergången mellan BUP och vuxenpsykiatri kan vara problematisk. Många klagomål rör medicinering och läkemedelshantering. Långa väntetider anses även vara ett problem för denna åldersgrupp.

## Öka riskmedvetenhet och beredskap

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



### Kommer ni att arbeta patientsäkert i framtiden?

För att uppnå en god patientsäkerhet och god arbetsmiljö under såväl förväntade som oväntade förhållanden krävs långsiktiga planeringar för en säker vård. En förutsättning för det är en ständig beredskap för att hantera olika typer av risksituationer som kan uppstå i vården. Riskmedvetenhet och beredskap krävs i samband med övergripande strategiska förändringar i vården, exempelvis vid omställningen till nära vård, nivåstrukturering och nationell hög-specialiserad vård, organisationsförändringar, digitalisering av vårdtjänster, införandet av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp samt lagstiftningen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Sommarperioden, hyrpersonal, material- och läkemedelsförsörjning, driftstörningar i IT-miljöer samt oväntade sjukdomsutbrott är andra exempel på utmaningar som behöver ingå i beredskapsplaner. Tidsnära riskanalyser och riskbedömningar stödjer beslutsfattare och medarbetare vid beslut av åtgärder och i det dagliga arbetet. Kontinuerlig omvärldsbevakning är viktig för att uppmärksamma och planera för eventuella risker i omvärlden. En kunskapsbaserad vård innebär att bästa tillgängliga kunskap används i varje patientmöte. Detta förutsätter ett sammanhållet system som bygger på samverkan där regionerna tillsammans med kommunerna stärker varandra i kvalitetsarbetet. Kunskapsstyrningsorganisationen ger möjlighet till kontinuerlig dialog i patientsäkerhetsfrågor på alla nivåer i Sverige. Omvärldsbevakning tillämpas för att upptäcka akuta händelser som kräver snabba åtgärder, risk- eller kriskommunikation som rör regionens patientsäkerhetsarbete samt för att följa långsiktiga trender när det gäller risker, hot och krishantering, goda exempel och smarta arbetssätt.

Det systematiska arbetsmiljöarbetet ingår som en naturlig del av det dagliga arbetet. Det omfattar alla fysiska, psykologiska och sociala förhållanden som har betydelse för arbetsmiljön. En förutsättning för en bra arbetsmiljö är dialogen mellan medarbetare, skyddsombud och ledning där identifiering av risker och möjligheter är en av grunderna för de förbättringar som behöver genomföras i arbetsmiljön. Genom regelbunden undersökning, riskbedömning

och uppföljning genomförs det systematiska arbetsmiljöarbetet i vardagen och därefter följs insatserna upp.

Region Kalmar län arbetar ständigt för att göra vården så säker som möjligt. Hälso- och sjukvårdslagen föreskriver att vården ska vara av god kvalitet och tillgodose patienternas behov av trygghet. Det är därför viktigt med kunskap om risker och system som skapar lärande och motverkar misstag. Syftet med att identifiera de risker som finns i verksamheten är att förebygga vårdskador. Det krävs ett riskmedvetet förhållningssätt och kunskap om vad som pågår i verksamheten. Riskerna ser olika ut i olika typer av verksamheter och vissa verksamheter är mer riskfyllda än andra. I arbetet med att identifiera risker är olika personal-kategorier, patienter och närstående en viktig resurs, för att bidra med olika infallsvinklar, erfarenheter och kompetenser.

Introduktion erbjuds för nya chefer och medarbetare med syftet att skapa förståelse kring hur patientsäkerhetsarbetet bedrivs och är organiserat, underlätta övergången till nya arbetsuppgifter, nya arbetskamrater och en ny arbetsmiljö. Alla nya medarbetare, oavsett yrkeskategori, deltar i obligatoriska introduktionsdagar kring olika områden inom patientsäkerhet. Auskultation är en viktig del av introduktionen. Det finns även möjlighet att delta i ytterligare kurser och utbildningar för att fördjupa och uppdatera sina kunskaper.

Olika satsningar på utbildningar samt lagar och författningar inom området patientsäkerhet har genomförts under året, dessutom sprids Socialstyrelsens nya webbutbildning kring patientsäkerhetsområdet inom organisationen.

Erfarenheter från pandemin tas med i det fortsatta arbetet för krisberedskap och civilt försvar. Beredskapsplaneringen behöver omfatta hälso- och sjukvårdens vårdkedja inklusive smittskydd, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård. För att förtroendet för sjukvården ska kunna upprätthållas även vid kris och krig, behöver grunderna för vidtagna åtgärder och prioriteringar vara transparenta och vedertagna samt omfatta hela vårdkedjan. God försörjningsberedskap av sjukvårdsmaterial och skyddsutrustning behövs för att stärka samhällets och sjukvårdens förmåga i kris och krig. En plan för en robust materialförsörjning som bygger på cirkularitet ska tas fram, där det nationella arbetet om beredskapslager blir vägledande även för regionen.

Region Kalmar län har tre kompetenscentrum, med bland annat träning av olika medicintekniska och kommunikativa kliniska färdigheter, enskilt eller i grupp. Kompetenscentrum är även avsett som en mötesplats för alla där erfarenheter kan utbytas och ökat samarbete mellan olika yrkesgrupper främjas. Medarbetare och studenter kan träna kliniska färdigheter och scenario för att få kompetens och trygghet i mötet med patienter.

Simulering och scenarioträning används som pedagogiskt hjälpmedel inom flera områden; ProAct - är en utbildning för svensk och norsk sjukvårdspersonal vars målsättning är att utbilda och höja medvetandet och vården av den akut sjuka patienten och höja kunskapen till inom Crew Resource Management (CRM) samt SBAR kommunikation, hjärt- och lungräddning (HLR) träning i realistiska team, scenarioträning utifrån det så kallade CEPS konceptet med återkoppling att se hela filmen från simuleringen. Med hjälp av dessa scenarioträningar kan

man öva verklighetstroga akuta händelser där kliniska metodövningar vävs samman i ledarskap och teamarbete.

Utbildningsinsatser som var av mer teoretiskt upplägg har genomförts fysiskt och digitalt, exempelvis kring sår, behandling och förband, läkemedelsprocessen, Alla rätt på proven, preanalys, omvårdnad av trakeostomier samt nutrition, sond och peg. MI-motiverande samtal, Studiecirkel person- och familjecentrerat arbetssätt, introduktionsår för nyexaminerade sjuksköterskor och introduktionsdagar. Under 2023 har det också genomförts flertal instruktörsutbildningar för hjärt- och lungräddning (HLR) och scenarioträning, akut traumavård för sjuksköterskor (ATSS) samt fler instruktörer utifrån CEPS-konceptet som är en pedagogisk modell för teamträning och simulering.

Utifrån kompetenscentrums fokusområden har kompetensutveckling erbjudits inom e-Hälsa med en utbildning i "Digitala verktyg" och bemötande och person- och familjecentrerade arbetssätt med utbildningsinsatser inom handledning, CRM-teamarbete, anhörigstöd, studiecirkel person- och familjecentrerat arbetssätt.

På regionens alla nivåer diskuteras risker och beredskap kontinuerligt för att vara flexibla och kunna anpassa verksamheten när kort- och/eller långsiktiga behov uppstår. Risker värderas i samband med daglig styrning på avdelningsnivå och sjukhusnivå (bemanning, beläggning, störningar som berör flera verksamheter). Riskanalyser och arbetsmiljökonsekvensbeskrivningar genomförs av respektive verksamhet inför semesterperioder och verksamhetsförändringar för att därefter värderas på en sjukhusövergripande nivå. Medarbetare som arbetar patientnära har regelbunden träning av kritiska moment för att upprätthålla sin kompetens. Detta för att vara förberedda och känna sig trygga om händelser inträffar som inte är så vanliga.

## **MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR**

### **Region Kalmar län ska ha Sveriges bästa kvalitet, tillgänglighet och säkerhet.**

Regionens arbete att öka tillgängligheten, som försämrades under pandemin, går i rätt riktning. Återigen har verksamheten kommit att påverkas av faktorer som regionen inte råår över. Med anledning av händelser i omvärlden och kraftigt ökad inflationen är den ekonomiska situationen i regionen utmanande. Detta sätter fokus på behovet av förändrade arbetssätt för att kunna bibehålla oförändrad vårdkvalitet till en lägre kostnad.

#### **Säker hälso- och sjukvård**

Region Kalmar län ska erbjuda en god och säker vård och arbeta systematiskt och förebyggande med en nollvision när det gäller vårdskador. De två senaste decennierna har kunskapen om patientsäkerhet vuxit snabbt och i takt med det har patientsäkerhetsarbetet utvecklats. Ändå drabbas fortfarande patienter av skador som hade kunnat undvikas. Socialstyrelsens handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2020–2024 är en milstolpe för att utveckla, likrikta och standardisera det systematiska patientsäkerhetsarbetet på en nationell nivå.

Region Kalmar läns satsning på ökad patientsäkerhet utgår ifrån den nationella handlingsplanen och har som mål att vidareutveckla och lyfta regionens patientsäkerhetsarbete till nästa nivå, som ett led i det långsiktiga och systematiska patientsäkerhetsarbetet. Kartläggningen av nuvarande patientsäkerhetsarbete visar att flertalet aktiviteter och processer som den nationella handlingsplanen tar upp redan görs eller är etablerade. Samtidigt finns områden som har utvecklingspotential och områden som kompletterar regionens systematiska patientsäkerhetsarbete för att nå målen i den nationella handlingsplanen.

Inom regionens satsning på ökad patientsäkerhet har under 2021 en regional handlingsplan tagits fram i samverkan med samtliga sjukvårdande förvaltningar samt representanter för kommuner och invånare. Initialt har tre prioriterade områden fastställts: system och processer, kunskap och lärande samt invånarmedverkan. Under 2023 har den regionala handlingsplanen reviderats och ett nytt prioriterat område, "Läkemedel", har tagits fram som kompletterar det kontinuerliga arbetet med handlingsplanen. Det intensiva arbetet inom prioriteringsområde system och processer fortsätter med vikt på automatisering av regionens indikatorer i målstyrningssystemet.

#### **Utmaningar under kommande år**

Regionen har en viktig roll i att länka samman och tydliggöra sambanden och samverkan mellan aktörer, som genom sina verksamheter bidrar till en ökad hälsa för länets invånare. Arbetet utgår från den gemensamma strategin för hälsa och en samlad handlingsplan för länets folkhälsoarbete ska tas fram. De möjligheter som digitalisering och e-hälsa skapar ska användas för att stärka individens möjlighet att stå i centrum i frågor som gäller hälsa och livsstil.

Den långsiktiga utmaningen med demografins utveckling har blivit alltmer kännbar. Behovet av vård och omsorg ökar samtidigt som det råder brist på arbetskraft. Det pågår ett riktat omställningsarbete för att stödja implementeringen av inriktningsbeslut för framtidens hälso- och sjukvård. Arbetet fokuserar på genomförande av handlingsplanerna för nära vård och strategi för invånarens digitala vårdkontakter och utgår från regionens strategi för Varje dag lite bättre – kraften hos många! Den särskilda kraftsamlingen ska mynna ut i ett antal nya arbetssätt. Utveckling med ett person- och familjecentrerat förhållningssätt där invånarens egenkraft används kommer att vara en nyckelfaktor för att kunna erbjuda en jämlik och jämställd hälso- och sjukvård, som både bättre motsvarar invånarnas behov och är kostnads-effektiv. Kombinationen av det digitala och fysiska utbudet kommer att utvecklas ytterligare.

Det finns även ett behov av att bygga en ökad krisberedskap och robusthet för att stå emot eventuella hot mot Region Kalmar läns säkerhet och självständighet tillsammans med andra aktörer. Regionen behöver skapa säkra kritiska försörjningssystem inom exempelvis livsmedel, skyddsutrustning, läkemedel men också för el, IT, vatten eller för bränder. Arbeta med kontinuitetsplanering kommer därför vara en viktig uppgift för att bättre kunna hantera kriser, men även för att bevara förmågan inom det civila försvaret.

Personal- och kompetensförsörjning är fortsatt ett högt prioriterat område och en utmaning för Region Kalmar län. Ett ökat antal äldre invånare med stort behov av hälso- och sjukvård i kombination med generationsskifte bland medarbetarna medför stora utmaningar. Det kommer att innebära både omställningsarbete i den egna verksamheten, liksom ökad samverkan med lärosäten, andra regioner och kommuner.