



Patientsäkerhetsberättelse för Region Kalmar län 2024

Patientsäkerhetsberättelse för Region Kalmar län 2024

Innehåll

SAMMANFATTNING	03
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	05
Engagerad ledning och tydlig styrning	05
Övergripande mål och strategier	05
Organisation och ansvar	07
Samverkan för att förebygga vårdskador	09
Informationssäkerhet	10
Strålsäkerhet	10
En god säkerhetskultur	11
Adekvat kunskap och kompetens	13
Patienten som medskapare	18
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	20
Öka kunskap om inträffade vårdskador	21
Tillförlitliga och säkra system och processer	24
Säker vård här och nu	29
Riskhantering	35
Stärka analys, lärande och utveckling	36
Avvikelse	37
Klagomål och synpunkter	39
Öka riskmedvetenhet och beredskap	42
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	44

2025-03-01

Ingeborg Eriksson, regiondirektör

Diarienummer RS2025/188

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 samt tandvård av hög kvalitet med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Hälso- och sjukvården och tandvården ska vara person- och familjecentrerad samt sammanhållen, där patient och närstående är medskapare.

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 under 2024 och ett ledningssystem för patientsäkerhet har 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 2024 har arbetet kommit i gång inom det prioriterade området läkemedel. Framför allt har gruppen arbetat med implementering av ett regiongemensamt arbetssätt kopplat till beroendeframkallande läkemedel.

GENOM ETT FOKUSERAT ARBETE har flera av Region Kalmar läns mål uppnåtts inom patientsäkerhetsområdet. Bland annat när det gäller förekomsten av trycksador där resultaten under 2024 ytterligare förbättrats från en stabilt låg nivå. Även andelen utskrivningsklara patienter på sjukhus fortsätter ligga 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. Under 2024 har detta arbete fortsatt utvecklats genom att tillgängliggöra vårdrelaterad information i realtid. Informationen används på regionens sjukhus och kliniker som en hjälp för att få en helhetsbild över exempelvis beläggning och därefter hitta lösningar tillsammans.

SAMVERKAN MELLAN REGION KALMAR LÄN OCH KOMMUNERNA har fortsatt under året genom 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.

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 2024 har arbetet med förbättringar i avvikelshanteringsprocessen fortsatt.

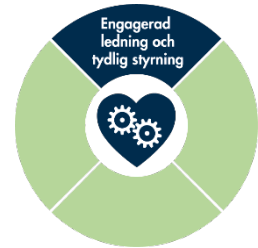
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

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, 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 har etablerats 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 2025. För att stödja verksamheten i det dagliga patientnära arbetet har vårdöversikten kompletterats med en modul för patientsäkerhet i realtid. Modulen visar i ett första steg genomförda och kvarstående riskbedömningar av inneliggande patienter som behöver genomföras inom de 24 första timmarna efter inskrivning avseende trycksår, fall, undernäring, hudbedömning. Modulen visar även resultat av senaste genomförd NEWS-bedömning (National Early Warning Score) och kopplar utfallet till respektive patient. Systemet kommer ytterligare byggas ut under 2025. I arbetsgruppen kunskap och lärande pågår en utveckling av gränssnitt i olika system. Samverkan med informationsöverföringsgruppen har påbörjats.

I arbetsgruppen kring invånarmedverkan, som bygger på regionens mångåriga strategi för invånarmedverkan, har ett omfattande arbets- och informationsmaterial tagits fram 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 2024 har Region Kalmar län arbetat med att kommunicera och utbilda verksamhetens chefer i systematiskt kvalitetsarbete. Fokus har varit att tydliggöra vad ett ledningssystem är och hur det stödjer arbetet med att säkerställa verksamhetens kvalitet genom processen för ledning och styrning.

Arbetet med ledningssystem har även omfattat utveckling av internrevision för att följa upp ledningssystemets följsamhet och effektivitet, samt bidra till att utveckla och förbättra verksamheter. Detta har bland annat innefattat att stärka kompetensen hos verksamhetens internrevisorer genom interna och externa utbildningsinsatser. Under det gångna året har även internrevisioner introducerats inom området strålsäkerhet, vilket är ett resultat av ett utvecklingsarbete kopplat till ledningssystem initierat av Centrala strålsäkerhetsrådet.

Inför kommande år fortsätter utbildnings- och kommunikationsinsatser inom kvalitet och ledningssystem. En grundläggande e-utbildning i systematiskt kvalitetsarbete för samtliga medarbetare, samt en fördjupningskurs för chefer kommer att tas fram under 2025. Utveckling inom området internrevision fortsätter genom att fler områden och verksamheter inkluderas. Arbetet med att utveckla ett systematiskt arbetssätt för lagbevakning för att stödja verksamheter i att säkerställa efterlevnad av lagar och krav fortsätter.

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 basenhetsnivå. 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 förbättrings-support i olika delar av regionen. Dessa samordnas av respektive chefläkare och av patientsäkerhetssamordnare samt i vissa fall av lokala arbetsgrupper. Samtliga

sjukvårdande förvaltningar 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 avvikelshantering, 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 vårdrutiner. 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, läkemedelshantering och läkemedelsförskrivning.

Kompetenscentrum är ett kunskapsnav när det gäller utbildningar och färdighetsträning inom vårdnära arbete, kommunikation 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. Sjukvårdsregionen har under 2024 arbetat vidare med aktiviteter inom respektive samarbetsområde i syfte fortsatt stärka samverkan.

- 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.

Uppföljning av gemensamma processer bidrar till att vården för regionens invånare utvecklas och stödjer arbetet med att förbättra 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.
- Samverkansplattformarna Äster i Västervik, Oskar i Oskarshamn samt Nära vård i samverkan på Länssjukhuset i Kalmar har utvecklats för att säkra upp riskerna i samband med vårdens övergångar. Lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård ställer krav på en utökad samverkan mellan såväl slutet 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 närstående delaktighet är en förutsättning vid SIP och planen ska utgå från den enskildes behov och önskemål.

- Villa Linné, ett nytt korttidsboende där ett gemensamt samverkansprojekt med kommunen syftar till att finna arbetsformer för att övergångarna mellan olika vård- och omsorgsformer ska fungera säkrare och smidigare för patienter med komplexa vårdbehov.
- Ständiga förbättringar och utveckling av samsynen sker kring de överenskomna praktiska anvisningarna för utskrivningsprocessen och det digitala verktyget Cosmic Link.

Informationssäkerhet

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 och cybersäkerhet har också genomförts under 2024. 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. Vidare har riktlinjer för viss typ av arbete med AI tagits fram.

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. Grundläggande datorstödd informationssäkerhetsutbildning har också blivit obligatorisk.

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

Strålsäkerhet

Region Kalmar län bedriver verksamhet med användning av joniserande strålning vid sexton basenheter inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen och folktandvården. Användningen innefattar radiologisk och nuklearmedicinsk diagnostik, radiologisk intervention, radiologi som stöd vid olika typer av kirurgiska ingrepp samt olika typer av strålbehandling.

I enlighet med Region Kalmar läns systematiska strålsäkerhetsarbete lämnar varje verksamhet årligen in ett strålskyddsbokslut som sammanställs av Region Kalmar läns centrala strålsäkerhetsråd. Slutsatsen av bokslutet är att verksamheterna i stort uppfyller de krav som ställs på strålsäkerheten. Det som dock har observerats även i år i vissa verksamheter är bristen på regelbunden och uppdaterad utbildning i strålskydd av

personalen. Det förekom inga incidenter relaterade till användning av joniserande strålning som föranledde rapportering till Strålsäkerhetsmyndigheten.

Under hösten 2023 inleddes en internrevisionsprocess inom Region Kalmar läns ledningssystem för strålsäkerhet. De första internrevisionerna genomfördes under 2024 och omfattade fyra verksamheter. Resultatet visade att det generellt finns en god strålsäkerhetskultur. De vanligaste avvikelserna som observerades hos de granskade verksamheterna var brister i dokumentation och dokumentstyrning. Åtgärder har vidtagits eller planerats för att komma till rätta med bristerna.

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 indexmåten 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 öppet, respektfullt och professionellt enligt ett person- och familjecentrerat arbetssätt 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.

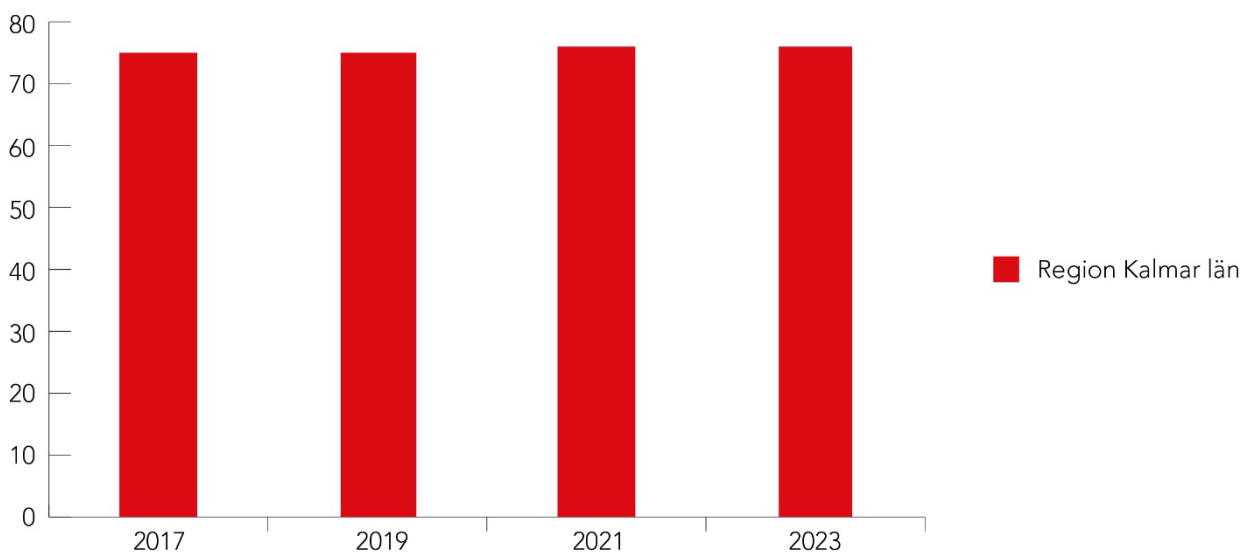
Region Kalmar län strävar efter en god säkerhetskultur som genomsyrar all verksamhet och som uppnås genom engagerade medarbetare, en god arbetsmiljö och tydliga värderingar. Uppföljning av detta sker vartannat år med medarbetar- och säkerhetsenkäten, som undersöker två viktiga delområden: Hållbart medarbetarengagemang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

Resultat:

Hållbart säkerhetsengagemang (HSE) innehåller frågeställningar som är centrala för arbetet med patientsäkerhet och en stärkt patientsäkerhetskultur. Mätningen genomförs vartannat år och nästa mätning planeras till 2025.

Stapeldiagram som visar HSE medelvärdesindex för Region Kalmar län jämfört med tidigare år

Hållbart säkerhetsengagemang. Region Kalmar län | Indexvärde



Källa: Region Kalmar län

Uppföljning av tidigare års åtgärder:

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 tillräcklig antal medarbetare med adekvat kompetens.

Medarbetarnas förmåga till anpassningar och kompetensförsörjning främjas både genom introduktionsprogram för nyutexaminerade 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 det 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 skräddarsy 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 förbättrings-

arbeten 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.

Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård innefattar det systematiska förbättringsarbetet utifrån 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 i 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 stödjer lokala aktiviteter och arbetsgrupper som regionen övergripande tagit beslut om. 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.

Likt tidigare år har de nationella programområden (NPO) även under 2024 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 inkluderat patientsäkerhetsarbetet kopplat till regional samverkansgrupp patientsäkerhet (RSG). Under 2024 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 dokumentera processtegen i samband med införande av nationellt beslutade vårdförlopp har regionen under 2024 provat en utvecklad modul i det digitala verktyget för planering och uppföljning. Modulen stödjer verksamheten att på ett strukturerat sätt beskriva eventuella åtgärder som måste till för att kunna tillämpa vårdförloppen samt hur de 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 sker i det fall där verksamheter via RPO bedömt det som möjligt. Det gemensamma arbetet sker även där övergång mellan de tre regionerna kan vara aktuell. De regionala samverkansgrupperna (RSG) läkemedel, strukturerad vårddokumentation, data och analys och digital utveckling samverkar i hög grad för att bidra i patientsäkerhetsarbetet.

Samarbetet med kommunerna är etablerat och länsgemensam ledning i samverkan är den gemensamma styrgruppen som håller samman arbetet. De har sedan starten 2014 uppdraget att förstärka samverkan kring hälso- och sjukvårdsfrågor, tandvård och elevhälsa där även patientsäkerhetsarbete ingår. 2023 beslutade länsgemensam ledning i samverkan att via ett två-årigt projekt 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.

Arbetet med de nationella kliniska kunskapsstöden för primärvård har under 2024 fortsatt med revidering av de lokala tilläggen. Granskningsarbetet har genomförts i samverkan mellan medicinsk sakkunnig och i specifika fall dialog med representanter från såväl primärvård, psykiatri som specialistsjukhusvård. Under 2024 har [1177 för vårdpersonal](#) lanserats, en webbsida där olika typer av kunskapsstöd är samlade.

Cancersjukvården i sydöstra sjukvårdsregionen fortsätter att utvecklas med Regionalt cancercentrum som drivande kraft. Under 2024 har utvecklingsarbetet inom cancer-rehabilitering i hela länet fortsatt med dialogmöten och påbörjad GAP-analys. Fokusområdet att alla patienter ska få sitt rehabiliteringsbehov bedömt regelbundet kvarstår. Regionen har under 2024 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. Inventering och analys av kompetensförsörjningsbehov är en integrerad del i arbetet med verksamhetsplanering och budget på alla nivåer i organisationen. 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.

En god kompetensförsörjning innebär att rätt kompetens finns i organisationen för att bedriva och utveckla dagens och morgondagens verksamhet och nå uppsatta mål. Region Kalmar läns strategi är ett samlat och strukturerat arbetssätt som ska bidra till att klara rekrytering och bibehålla och utveckla personal utifrån verksamhetens behov. Vårt arbete utgår ifrån Sveriges kommuner och regioners (SKR) nio strategier för att säkra kompetensförsörjningen. 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 utvecklat chefsprogram som bidrar till att stärka chef- och ledarskapet.

Region Kalmar läns kompetensförsörjningsanalys för 2024–2026 ger en samlad bild av regionens kompetensförsörjningsbehov och åtgärder den kommande treårsperioden. Analysen visar på fortsatt behov av specialistutbildningar för sjuksköterskor och att

förändringar i och med nära vård, nya arbetssätt och digitala lösningar kan komma att påverka kompetensbehovet.

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.

Den decentraliserade läkarutbildningen utvecklas i samverkan med Linköpings universitet, till en 6-årig legitimationsgrundande utbildning, vilket fördjupar samarbetet framåt med en stärkt akademisk utbildnings- och forskningsmiljö. Ett förnyat avtal med läkarutbildningen i Linköping är tecknat. Arbete har också inletts med förnyade, separata avtal för arbetsterapeut, fysioterapeut och logoped med Linköpings Universitet.

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. Utifrån EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv har arbete genomförts för att utöka VFU i sjuksköterskeutbildningen som svarar upp mot det nya kravet.

Inom sydöstra sjukvårdsregionen sker samverkan och utveckling av gemensamma aktiviteter kring kompetensförsörjning som bland annat kompetensförsörjningskartläggning, samverkan mellan regionerna och lärosäten, attraktivitet, minskat beroende av bemanningsbolag och samrekrytering.

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, värdegrundsarbete och samverkan mellan enheter. Utveckling av digitala stöd inom chef- och medarbetarområdet pågår. Regionens lär- och kompetensplattform utgör ett digitalt stöd för bland annat medarbetarsamtal och utbildningar. Arbetet med att utveckla och implementera karriärmodeller för fler yrkesgrupper fortgår. En fortsatt utmanande bemanningssituation råder för specialistutbildade sjuksköterskor. Utbildningsanställningar för sjuksköterskor är fortsatt viktigt för den framtida kompetensförsörjningen. Under 2024 har 40 nya utbildningsanställningar påbörjats inom flera olika specialiteter. Arbetsgivarfinansierad specialistutbildning för undersköterskor erbjuds baserat på 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 2024 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: Introduktion till handledning, anhörigstödsutbildning, utbildning med focus på låg affektivt bemötande vid hotfulla situationer och Crew Resource Management (CRM), en metod för att utveckla kommunikation och teamarbete. Den praktiska kunskapen utvecklas genom färdighets- träning och simuleringsövningar, enskilt och i team, samt interprofessionellt lärande genom scenarioövningar. Instruktörsutbildning i medicinsk simulering (IMS) har utvecklats för att möta behovet i metodik och pedagogik för korta teamövningar, för att få kontinuitet i träningen och som en naturlig del i arbetslagets utveckling. Socialstyrelsens webbutbildning i grundläggande patientsäkerhet erbjuds via regionens lär- och kompetensplattform.

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 bidra till sin egen hälsa och medverka i sin vård. Patienter och närstående ska 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 är inskrivet i strategier, planer och i överenskommelser med kommunerna i samverkan. Som stöd för invånarmedverkan finns centrala personalresurser och en intressebank bestående av invånare med egen erfarenhet som brukare, patient- och närstående som är tillgängliga att delta i olika aktiviteter som samarbetspartner till medarbetarna. I intressebanken finns idag 155 invånare vilka har gjort cirka 575 insatser i över 240 utvecklingsaktiviteter och ledningssammanhang sedan starten hösten 2016.

I mötet med patienter och närstående sker arbetet person- och familjecentrerat med metoder och verktyg som stödjer medskapande och ett holistiskt synsätt. I utvecklingsarbetet 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:

- Styrgrupp för cancerrehabilitering
- Dela egna berättelser vid exempelvis möten med kontaktsjuksköterskor, introduktionen för nyanställda sjuksköterskor och vid utbildningen av sjuksköterskor inom psykiatri eller erfarenheter av vården.

- Deltagande i workshops, exempelvis symtomskattning och inom forskning
- Omställningsarbete nära vård
- Testbäddsprojekt inom innovationsarbetet
- Deltagande i forskningsstudier, exempelvis workshop, intervjuer och enkäter
- I arbetet kring gemensam plan för primärvård
- Sjukvårdsledningssammanhang inom regionen
- Patientplattor för information och medverkan i den egna vården
- I förbättringsteam vid utveckling av verksamheten
- Läns-gemensam samverkan kring anhörigstöd
- Hantering av klagomål och synpunkter från patienter 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 arbetar med psykisk hälsa/missbruk och beroende, barn och unga, äldre respektive habilitering/rehabilitering. Invånare ingår också i den gemensamma ledningsgruppen. Samverkansarbetet har 2024 präglats av omställningen till nära vård, en gemensam plan för primärvård, hälso-främjande och förebyggande insatser samt digital utveckling i vård och omsorg. Invånar-medverkan är avgörande i arbetet för att öka kvalitet och säkerhet för brukare, patienter och närstående.

Dialoger med brukar- och intresseorganisationer har genomförts på teman som brukar-organisationerna själva lyft som viktiga. Under 2024 har dialogerna berört områdena "digital tillgänglighet" och "vuxna anhöriga till personer med funktionsnedsättning". Planering och genomförande av dialogerna sker i samarbete med Funktionsrätt Kalmar län. Resultatet återförs till intressenter i verksamheten som underlag i utvecklingsarbetet.

Nationell patientenkät genomförs för att stärka patientens ställning och utgör ett underlag för förbättringsarbete. Med fokus på bemötande och patientens upplevelse är 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 handlingsplanen för patientsäkerhet. Patienters synpunkter och klagomål kan inkomma till verksamheten på olika sätt exempelvis genom direktkontakt med berörd enhet, via brev/telefonsamtal/mejl, e-tjänst kopplad till 1177 eller via Patientnämnden. Patientens synpunkter och klagomål är viktiga och används i patientsäkerhets- och utvecklingsarbetet i samtliga verksamheter.

För att barn inte ska skadas i vården är det av vikt att barn görs delaktiga. Att barn görs delaktiga i sin vård är även en lagstadgad rätt, utifrån barnkonventionen och patientlagen. Lagarna anger att när patienten är ett barn, ska barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt klargöras. Barnets inställning ska ges betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad. Det är av vikt att barn med funktionsnedsättning inte diskrimineras när det gäller rätten att komma till tals i sin vård och behandling. Det är också viktigt att underlätta för barn med andra språk än svenska att kunna uttrycka sina

åsikter. Utbildningar kring ovan finns tillgängliga för Region Kalmar läns medarbetare. Det finns även tillgängligt material för att öka kunskap hos vårdpersonal att göra mognadsbedömningar, för att kunna bedöma barnets grad av delaktighet. Under 2024 har arbetet fortsatt att sprida kunskap om vikten av att göra barn till medskapare i sin vård, liksom spridandet av metoder för hur detta kan göras. Region Kalmar län erbjuder därtill tolk. De barnexpertråd som finns på Barn- och ungdomsklinikerna på Västerviks sjukhus och länssjukhuset har fortsatt användas under 2024, liksom habiliteringen i norra delen av länet inkluderar barnet i skapande av habiliteringsplan. Även bildstöd används inom flera enheter och har under året börjat spridas till övriga relevanta verksamheter.

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 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.

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 vårdkontaktarna, 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. Under 2025 kommer dokumenterad överenskommelse fortsätta att implementeras i de sjukvårdande förvaltningarna. Inom Inera pågår ett nationellt projekt med att bland annat att kunna visa invånarens fasta kontakter på 1177.se där Region Kalmar län finns med som deltagare.

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 patientsäkerhetsrond 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, psykiatrförvaltningen, folktandvården, 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 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 Lof (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.

Metoden markörbaserad journalgranskning används på enskilda enheter och då riktad mot specifik diagnos eller vårdprocess. 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.

Uppföljning av allvarliga vårdskador sker bland annat vid patientsäkerhetsronder och efterföljande patientsäkerhetsdialoger, samt individuella möten med respektive verksamhetschef där situationen kräver det. Patientsäkerhetskultur är en viktig del i arbetet.

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

EGENKONTROLL

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:

Nationellt genomförs det inte längre en punktprevalensmätning (PPM) av vårdrelaterade infektioner sedan 2024. För att få helt tillförlitliga siffror behöver infektionsverktyget

utvecklas vidare. Andelen vårdtillfällen med registrerade antibiotikakrävande vårdrelaterade infektioner på sjukhusen låg oförändrat på 16 procent vid jämförelse mellan 2016 och 2024. Under våren 2023 genomfördes en europeisk punktprevalensmätning inom slutenvården där alla Sveriges regioner deltog. Definitionerna för vårdrelaterade infektioner är snävare i denna undersökning och medför att siffrorna inte är jämförbara med tidigare mätningar eller data från infektionsverket. De hopslagna ECDC-PPM resultaten nationellt med 10 procent andel VRI speglar troligtvis även förekomsten i vår region.

Analys av resultat:

Den viktigaste åtgärden för att de vårdrelaterade infektionerna ska minska är en generell förbättrad vårdkvalitet med hög följsamhet till riktlinjer.

Åtgärd:

Infektionsverket ökar möjligheten att få data avseende vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning över tid men verket behöver utvecklas. 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 har tillsammans med kommunerna i länet inlett ett mer strukturerat samarbete med syfte att minska smittspridning och vårdrelaterade infektioner inom kommunal vård och omsorg. Detta kan bidra till att slutenvård till viss del kan undvikas.

Uppföljning av åtgärd:

Arbetet med att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner innefattar en stor mängd små förbättringar inom en mängd olika områden. Ett ständigt arbete för att motverka smittspridning och vårdrelaterade infektioner utförs av den vårdhygieniska enheten. Kunskap förmedlas ut till de olika enheterna. Genomförandet av de kvalitetshöjande åtgärderna vilar sedan på respektive enhet

Trycksår

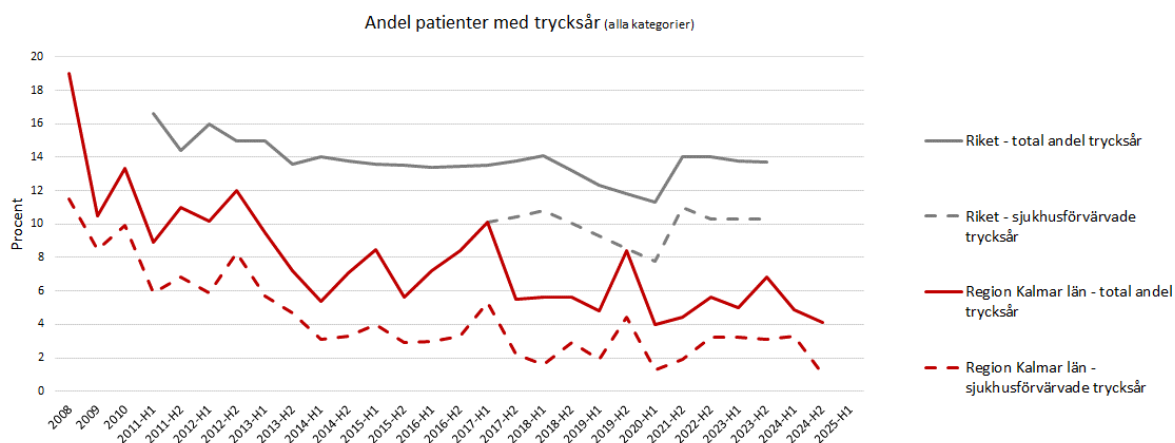
Region Kalmar läns strategi: Varje dag lite bättre – kraften hos många!

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 och i oktober genomfördes lokala mätningar. Vid vårens PPM-mätning hade 4,9 procent av de inläggande patienterna tryckskador eller trycksår på länets sjukhus. Vid höstens mätning var det 4,1 procent. När det gäller regionens resultat över trycksår som uppkommit på sjukhus var siffran på våren 3,3 procent i jämförelse med höstens värde som var 1,0 procent. Andelen kvinnor med sjukhusförvärvade trycksår var 2,4 procent på våren och 0,6 procent på hösten. Andelen män med sjukhusförvärvade trycksår var 4,2 respektive 0,7 procent.



Analys av resultat:

Antalet patienter som fått trycksår under sjukhus tiden fortsätter att ligga på en stabil låg nivå. Vid hösten mätning hade regionen sitt bästa resultat sedan dess att man började med mätningarna 2008. Däremot slutade SKR med de nationella mätningarna under 2024, så därför kan vi inte längre jämföra oss med nationell 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 männen jämfört med kvinnorna vid vårens mättillfälle.

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.

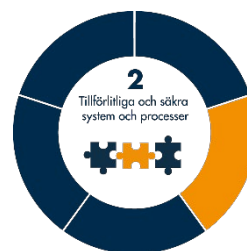
Uppföljning av åtgärd:

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 fortsatt fokusområde är 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, extra-mottagningar, remittering av patienter till vårdgivare inom och utanför regionen (vårdlots) 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. Under året har Regionen deltagit i Löf-projektet Säker Suicidprevention. Flera förbättringsförslag har framkommit. Genomgående kan ses ett behov av att tydligare implementera riktlinjerna i verksamheten. Ett utbildningsmaterial har tagits fram som kan förevisas på olika behandlingsenheter inom hela regionen. Det är ett informationsmaterial för ökad kunskap om hur man ska agera i möte med den suicidnära patienten.

Läkemedelssektionens farmaceuter sköter om läkemedelsförråd på de flesta av sjukhusens avdelningar och mottagningar. Helhetssynen möjliggör att olika leveransavvikelser såsom restnoteringar av läkemedel kan hanteras. Tid frigörs till vården, främst för sjuksköterskor, och kompetens nyttjas mer optimalt. Läkemedelsförråden ses kontinuerligt över i samråd med enheterna. Detta för en effektiv lagerhållning och för att följa rekommendationer och riktlinjer. Sjukhusens läkemedelsförsörjning sker helt i egen regi vilket innebär att läkemedelssektionen ansvarar för samtliga delar, utan upphandlat apotek som mellanhand. Arbetssättet medger tydlig styrning, kontroll och överblick, liksom en hög grad av flexibilitet.

Läkemedelskommittén ansvarar för att årligen revidera listan över rekommenderade läkemedel i Region Kalmar län. 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 stor utmaning under 2024 har varit de återkommande restsituationerna av läkemedel. Ett exempel är de propplösande läkemedlen Actilyse och Metalyse, som löstes genom tätt samarbete mellan länets medicinkliniker och läkemedelskommittén. Läkemedelskommittén har fortsatt utveckla webbsidan om restsituationer där man finner löpande information om alternativa preparat, ändrade ordinationsmallar och regionövergripande licenser. Webbsidan har under året varit den fjärde mest besökta av läkemedelskommitténs sidor på vårdgivarwebben.

Beroendeframkallande läkemedel är ett område som läkemedelskommittén lagt extra stort fokus på under 2024. Kommittén gavs i uppdrag att samordna arbetet med att ta fram ett regionövergripande arbetssätt för förskrivning av beroendeframkallande läkemedel. Under 2024 har kommittén lett en grupp med representation från samtliga förvaltningar och berörda yrkesgrupper. Syftet är att ta fram ett gemensamt strukturerat arbetssätt som ska implementeras i hela regionen. Gruppen har gjort nulägesanalyser och prioriteringar i flera steg och för närvarande ligger fokus på att ta fram konkreta arbetssätt vilka är tänkta att implementeras och anpassas ute i de kliniska verksamheterna från hösten 2025. Gruppen kommer därefter att fortsätta med regelbundna avstämningar för att följa upp hur implementeringen fortskrider.

Regionens rutin för läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse säger att alla patienter med stadigvarande medicinering ska erbjudas såväl en enkel som vid behov en fördjupad läkemedelsgenomgång.

På flera kliniker inom regionen 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 en välinformerad patient.

Kliniska apotekare på hälsocentraler har bland annat gjort läkemedelsgenomgångar hos äldre, utbildat personal och patienter samt gjort bedömningar i samband med receptförnyelse. Insatserna har varit uppskattade och upplevs ha stärkt patientsäkerheten genom att bland annat identifiera onödiga och riskfyllda läkemedel. Under 2024 har arbetssättet förändrats med målet att nå ut bredare, och innefattar nu en funktionsbrevlåda som möjliggör för fler hälsocentraler att ta kontakt vid behov.

Under 2024 har läkemedelskommittén skapat och lanserat en patientfolder med information om vilken läkemedelslista som gäller för att minska risken för missförstånd och felaktig läkemedelsanvändning. Foldern skickades ut till samtliga hälsocentraler och intresserade sjukhuskliniker. Kommittén har också hållit två utbildningstillfällen för allmänläkarna i länet med konkreta tips om hur man mest effektivt och patientsäkert arbetar med läkemedel i journalsystemet Cosmic och dossystemet Pascal. Många av tipsen finns även med i Förskrivningsguiden, ett nytt dokument som riktar sig till alla förskrivare och är ett sätt att samla viktig information på ett och samma ställe.

EGENKONTROLL

Basala hygienrutiner och klädregler

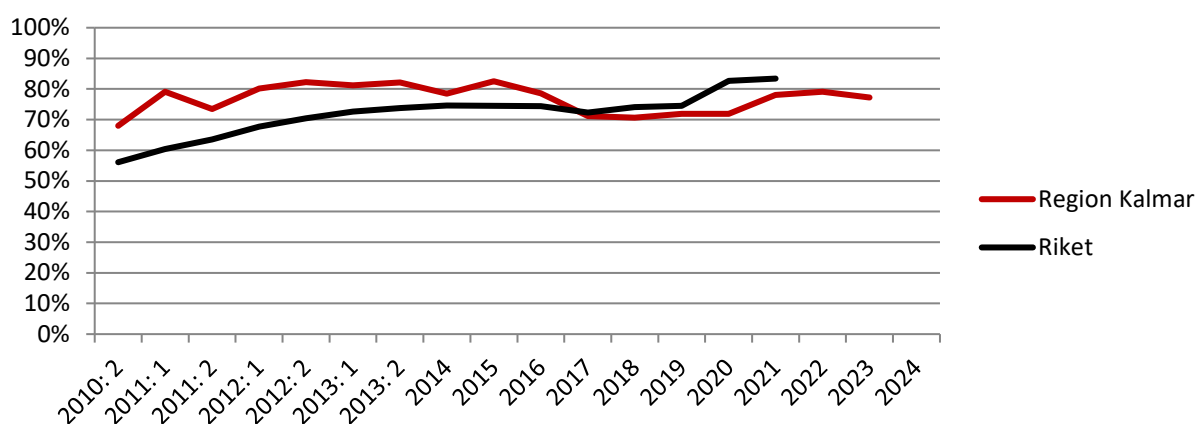
Region Kalmar läns strategi: Varje dag lite bättre – kraften hos många!

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.

Tillgängliga resultat för 2024 verkar vara i linje med regionens tidigare resultat men är inte samstämmiga.



Källa: BO-rapport

Analys av resultat:

Följsamheten till basala hygienrutiner har fortfarande förbättringsmöjligheter.

Utbildningsinsatser inom slutenvården för att få till en bättre mätkvalité och följsamhet har fortsatt 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.

Uppföljning av åtgärd:

Mått och åtgärder för förbättring diskuteras på varje patientsäkerhetsrund, i patientsäkerhetsteam och vid enhetsmöten. De lokala mätningarna följs dessutom upp 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

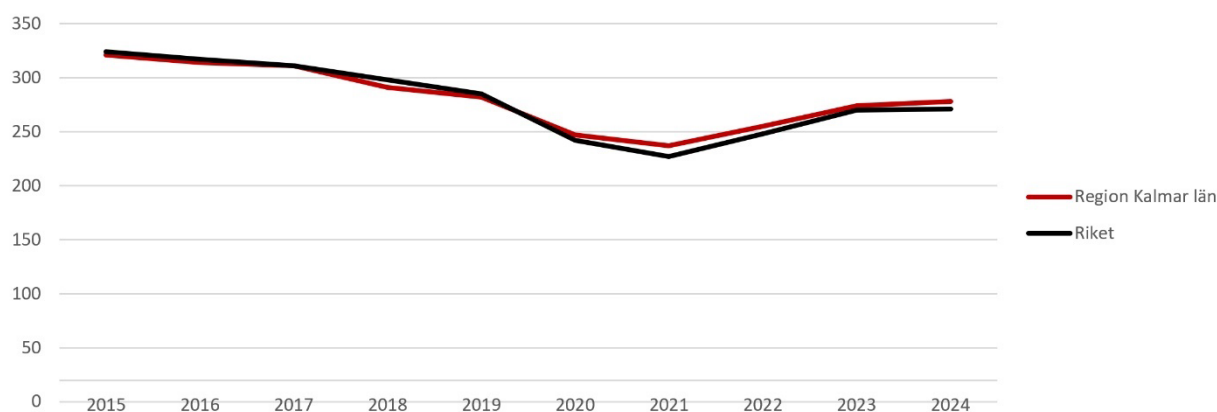
Region Kalmar läns mål: Målet för 2024 är 250 recept/1000 invånare och år.

Resultat:

Antibiotikaförskrivning följs kvartalsvis och under 2024 hämtades

278 recept ut per 1000 invånare i Kalmar län.

ÖPPENVÅRDSFÖRSÄLJNING ANTIBIOTIKA. REGION KALMAR LÄN/RIKET | ANTAL RECEPT/1000 INVÅNARE



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

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 sedan 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, med såväl infektioner orsakade av streptokocker som av mycoplasma. Under 2023 och 2024 har antibiotikaförskrivningen stabiliserats kring 270–280 recept/1000 invånare och år.

Åtgärd:

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

Uppföljning av åtgärd:

Under 2024 har de första stegen tagits för att diplomera verksamheterna i Region Kalmar län som antibiotikasmarta. Politiskt beslut är taget med målsättning att alla lämpliga enheter ska ha påbörjat arbetet senaste 2027. Visionen för antibiotikasmart är ett samhälle där alla bidrar till att antibiotika fungerar och fortsätter rädda liv. I januari 2025 är 14 av regionens

38 enheter inom hälsoval anmälda och har påbörjat arbetet. Alla tre sjukhus i regionen är anmälda. Under 2025 ska arbetet påbörjas på utvalda kliniker, där medicinklinikerna är först ut. Arbetet med antibiotikasmart binder ihop de förebyggande insatserna med minskad smittspridning med ansvarsfull användning av antibiotika utifrån gällande riktlinjer och resistensläge.

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 arbetssätt utvecklats för förskrivning och utsättning av beroendeframkallande läkemedel, för att minska risken att patienter utvecklar ett läkemedelsberoende samt att hjälpa patienter att komma 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. Folkvandvårdens folkhälsoklinik arbetar för att öka de preventiva insatserna på populationsnivå inom kommun och primärvård.

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.

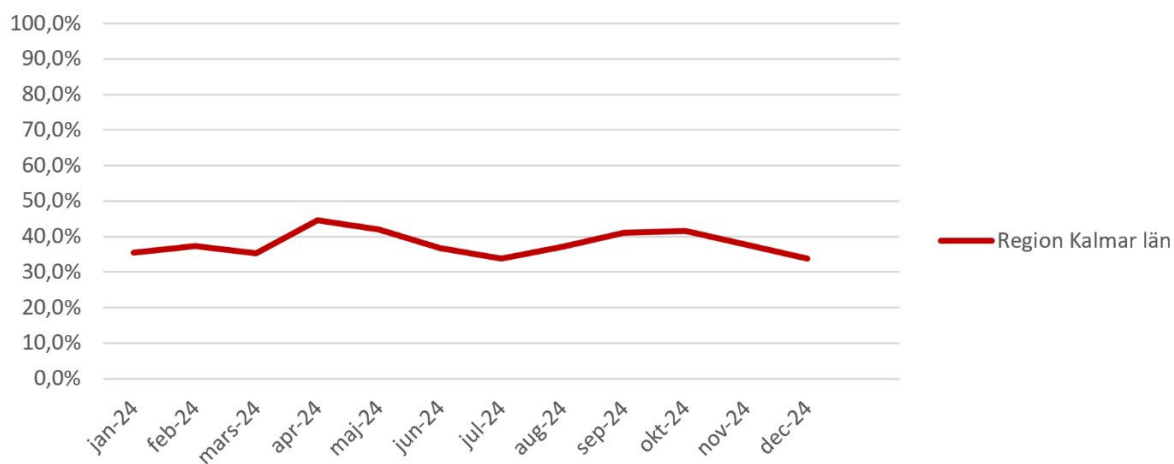
Resultat:

Riskbedömningar följs månadsvis och genomförs inom fallrisk, trycksår och undernäring främst på patienter över 70 år. Måttet uppdaterades 2023 och i det nya måttet är det viktigt att alla tre riskbedömningarna görs och att det skall göras inom 24 timmar efter inskrivning.

Under året har det gjorts 5468 riskbedömningar (trycksår, fall och undernäring) i Cosmic på patienter 70 år och äldre inom 24 timmar efter inskrivning. 38 procent av alla inlagda patienter över 70 år får inom 24 timmar alla tre riskbedömningar, fallrisk, trycksår och undernäring.

6642 riskbedömningar för fall har gjorts och 3775 föll ut i risk och fick åtgärder som behöver utföras. Åtgärder insatta inom 24 timmar utfördes hos 88 procent av patienterna. 6719 riskbedömningar för trycksår har gjorts och 1466 föll ut i risk och fick åtgärder som behöver utföras. Åtgärder insatta inom 24 timmar utfördes hos 75 procent av patienterna. 5765 riskbedömningar för undernäring har gjorts och 2638 föll ut i risk och fick åtgärder som behöver utföras. Åtgärder insatta inom 24 timmar utfördes hos 74 procent av patienterna.

ANDEL RISKBEDÖMNINGAR INOM NUTRITION, FALLRISK OCH TRYCKSÅR. REGION KALMAR LÄN | %



Källa: Region Kalmar län (årliga siffror från 1 januari till 31 december)

Analys av resultat:

Det är svårt att göra en nationell jämförelse då få regioner registrerar i kvalitetsregistret för vårdprevention 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.

Andelen patienter som har riskbedömts har ökat från 2023 till 2024 från 35 procent till 38 procent. Det är en större andel som har fallit ut i risk inom alla tre områden. Av de patienter där risker identifierades sattes det in åtgärder inom 24 timmar hos en stor andel. (88 procent vid fallrisk, 75 procent vid risk för trycksår, 74 procent vid risk för undernäring). Vilken är en ökning sedan föregående år.

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 särskilt utbildad vårdpersonal 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 munvårdsutbildning.

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

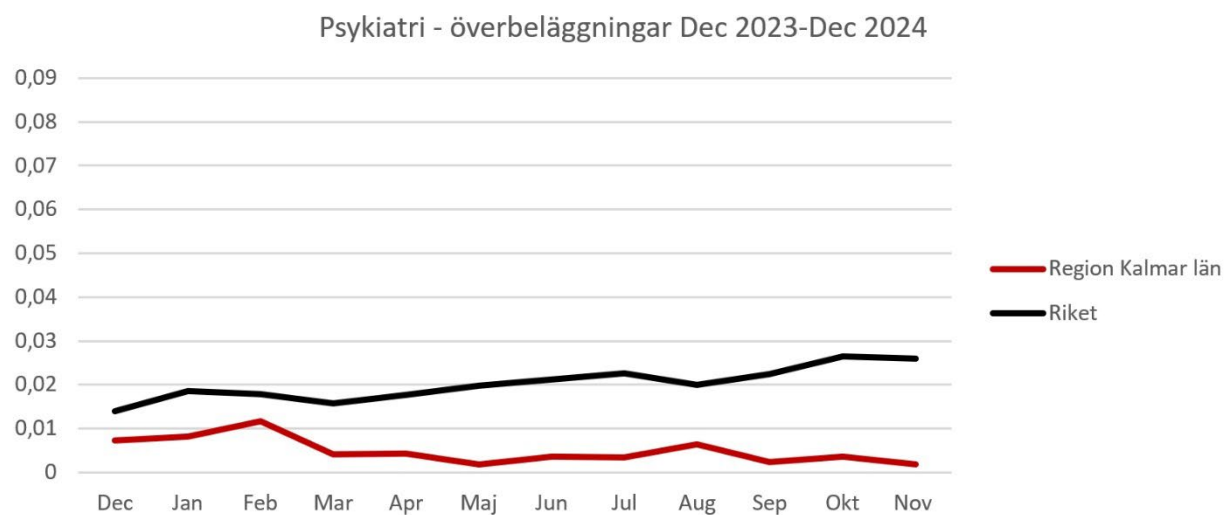
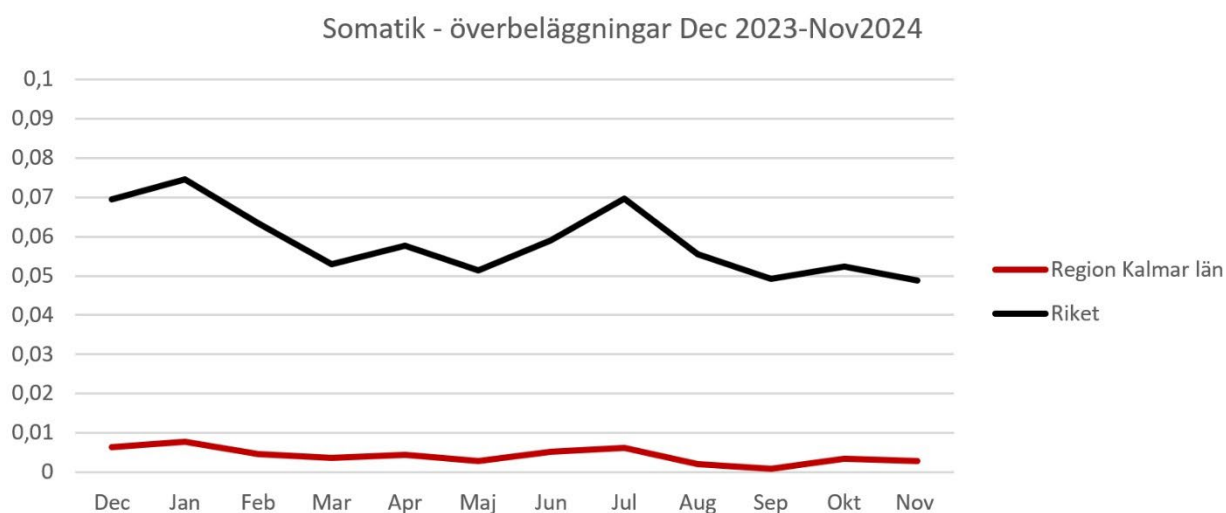
Region Kalmar läns strategi: Varje dag lite bättre – kraften hos många!

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

Resultat överbeläggningar:

Överbeläggningar följs dagligen via vårdplatsöversikten. Region Kalmar län har även under 2024 haft fortsatt låga siffror inom såväl den psykiatriska som den somatiska vården.

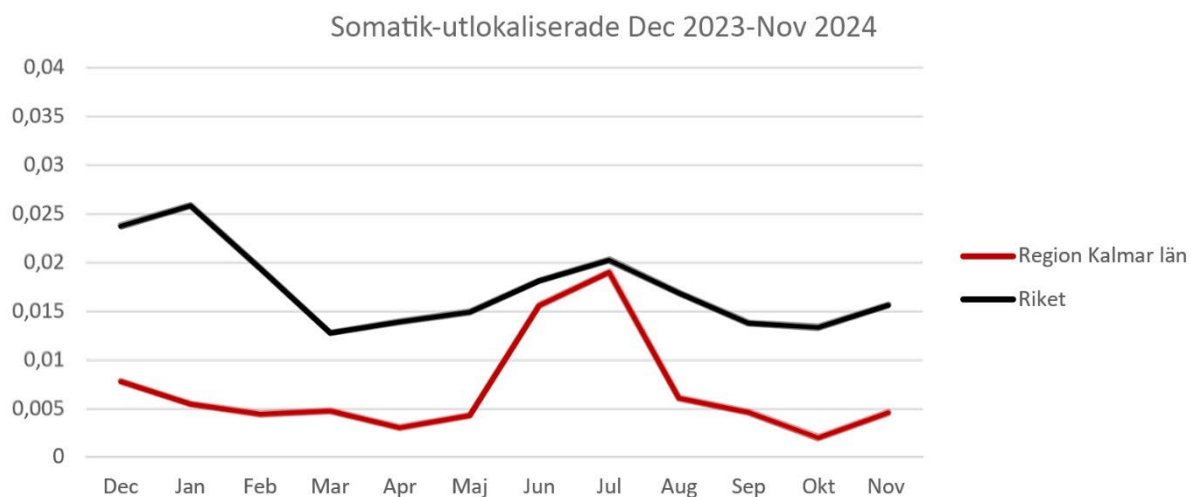
ANDEL PER 100 DISPONIBLA VÅRDPLATSER



Resultat utlokaliseringar:

Utlokaliseringar följs dagligen via vårdplatsöversikten. Region Kalmar län har även under 2024 haft fortsatt låga siffror inom såväl den psykiatriska som den somatiska vården. Antalet utlokaliseringar ökade i den somatiska vården tillfälligt under sommarperioden.

ANDEL PER 100 DISPONIBLA VÅRDPLATSER



Analys av resultat:

Region Kalmar län uppvisar mycket låga siffror jämfört med riket. Den samlade bedömningen är att patientsäkerheten inte varit komprometterad. Utlokaliseringar innebär en hög belastning på berörda medarbetare.

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 en kontinuerlig 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

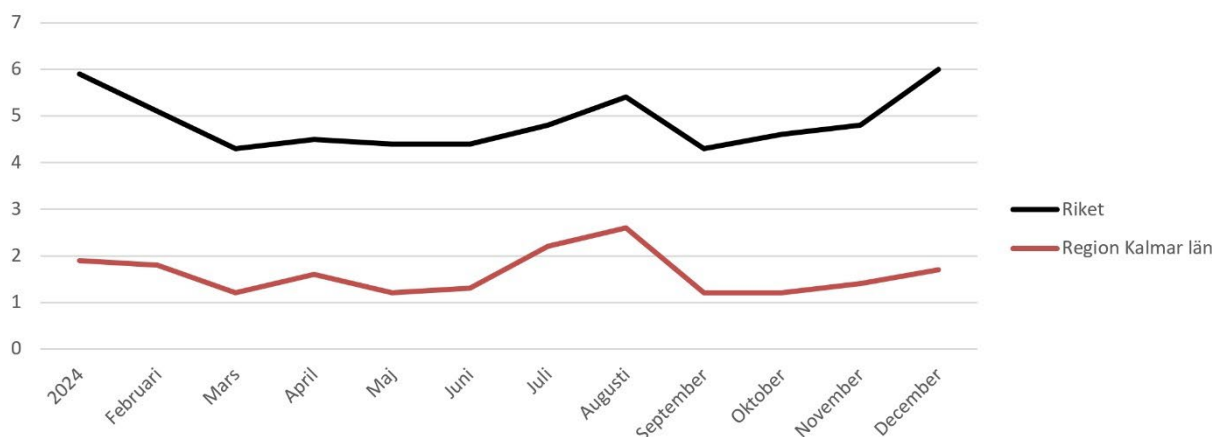
Region Kalmar läns strategi: Varje dag lite bättre – kraften hos många!

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 2024 var snittet 1,6 procent av sjukhusens disponibla platser belagda med utskrivningsklara patienter. Snittet för riket var 4,9 procent.

Vårdplatser belagda av utskrivningsklara (%)



Källa: Väntetider i vården

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 minskning av andel utskrivningsklara patienter på disponibla platser från 1,7 procent 2023 till 1,6 procent 2024. Nationellt har andel utskrivningsklara patienter på disponibla platser minskat från 5,1 procent till 4,9 procent. Lagen om samverkan vid utskrivning från slutet 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. 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. Att samverka för personer med behov av samordnade insatser bedrivs i hela länet med samtliga kommuner och 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 och statistik som presenteras på Nära vård i samverkan (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. Därutöver 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.

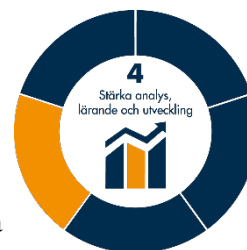
Planerade åtgärder för att hantera identifierad risk eller möjlighet integreras i lednings-systemets processer. Effekterna av införda åtgärder ska utvärderas.

Under året har riskanalyser genomförts avseende allmänna bestämmelser arbetstidslagen, sommarbemanning, tillfällig sammanslagning av verksamheter under sommarsemestern, flytt av verksamhet inför eller i samband med ombyggnation eller verksamhetsförändring.

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

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 och punktprevalensmätningar) 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 allvarliga 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 tredje bästa resultatet bland regionerna. Region Kalmar län placerar sig främst i landet både när det gäller väntetiderna 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 svara 66 procent ja, det är en försämring med en procentenhet från förra mätningen och en fjärdeplats bland regionerna. På frågan om hur man ställer sig till att använda 1177-vårdguidens e-tjänster är resultatet bättre jämfört med förra mätningen, 78 procent svarar att de är positiva, vilket är över genomsnittet för samtliga regioner. Förtroendet för 1177, Vårdguiden på telefon, 1177.se och e-tjänsterna på 1177.se har ökat med några procentenheter sedan förra mätningen. Då dessa frågor inte ställts i samtliga regioner går det inte att göra någon nationell jämförelse.

Rapporterade händelser och vårdskador	Antal 2024
Händelseanalys	Genomförs inom förvaltningar, förvaltningsövergripande, mellan förvaltningar, regionövergripande och med kommuner
Lex Maria-anmälningar	44
Inkomna Löf-ärenden	476

Efter en kraftig ökning av anmälningar enligt lex Maria under 2023 är antalet tillbaka på en nivå jämförbar med tidigare år.

Löf-ärenden redovisas enligt antal anmälda ärenden har återigen ökat jämfört med året innan. Samtliga anmälda ärenden är ännu inte utredda varför ökningen inte kan analyseras.

Avvikelser

Region Kalmar län har ett gemensamt rapporteringssystem för avvikelser och risker i vården. Varje medarbetare har skyldighet att rapportera 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 2024 fortsatt arbetet med förbättringar i avvikelshanteringsprocessen, främst genom anpassning och utveckling av det digitala rapporteringssystem som används för avvikelser. Rutiner och manualer har också reviderats för att förenkla för chef och medarbetare. Rapporteringssystemet för avvikelser stödjer inte statistisk bearbetning på ett lättillgängligt sätt, varför övergripande analys inte kunnat genomföras.

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. Workshop i avvikelssystemet har erbjudits i hela regionen analogt och digitalt.

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.

Regionens rapporteringssystem för avvikelser 2024	Antal händelser	Mest frekventa händelsetyper
Inrapporterade händelser	11 469	1. Administrativa rutiner 2. Vårdprocess - diagnostik 3. – (ingen händelsetyp registrerad)

Regionövergripande har antalet registreringar i rapporteringssystemet för avvikelser ökat med cirka 14 procent. De mest frekventa händelsetyperna som registreras är Administrativa rutiner följt av Vårdprocess/diagnostik 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 och kommunikation, 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 41 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 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 synpunkter och klagomål från patienter eller deras närstående. Patientnämndens ledamöter tar del av inkomna synpunkter i aidentifierad form och har möjlighet att lyfta patientsäkerhetsrisker politiskt.

Kommunikation mellan patientnämnden och berörda verksamheter sker i enskilda ärenden. Alla behöriga chefer har tillgång till ärendestatistik och aidentifierade patientberättelser för sitt verksamhetsområde via Business Object. Statistik och patientberättelser 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 tillsammans med IVO samverkar också med att skriva rapporter om aktuella

områden som sammanställs gemensamt. Till IVO och Socialstyrelsen skickas årligen statistik och analys.

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.

Klagomål och synpunkter 2024	Antal ärenden	Mest frekventa ärendetyper
Inkomna ärenden till verksamheten registrerade i avvikelssystemet	420	1. Vård och behandling 2. Kommunikation 3. Övrigt
Inkomna ärenden till IVO	106	1. Vård och behandling 2. Diagnosticering 3. Bemötande
Inkomna ärenden till patientnämnden	962	1. Undersökning/bedömning 2. Delaktighet 3. Behandling

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.

Under 2024 registrerades 962 ärenden hos patientnämnden, vilket är en ökning med tre procent jämfört med 2023. Könsfördelningen 2024; kvinnor 66 procent och män 34 procent.

De fem områden som flest synpunkter har handlat om är; undersökning/bedömning, delaktighet, behandling, resultat och bemötande. Var fjärde ärende som inkommer till patientnämnden handlar om upplevt bristande bemötande. Flest synpunkter på bemötande rör den prehospitala vården, de stora sjukhusklinikerna och vissa hälsocentraler. Det är fler kvinnor (75 procent) än män (25 procent) som rapporterat om upplevt bristande bemötande.

Synpunkter på läkemedel återkommer i många ärenden som också handlar om andra upplevda problem, exempelvis delaktighet eller bedömning. Regionens pågående arbete med att minska förskrivningen av beroendeframkallande läkemedel märks hos patientnämnden. Patientnämnden har tidigare skrivit rapporter om bemötande samt läkemedel och fortsätter att följa dessa områden.

Många som kontakter patientnämnden önskar ett svar och en förklaring från vården kring det som hänt. 2024 har 68 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. Enstaka 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.

Patientnämnden analyserar regelbundet alla inkomna ärenden för att kunna uppmärksamma vårdgivare om patientsäkerhetsrisker. Nedan följer exempel på områden som kommunicerats till ansvariga chefer och chefläkare:

- Bristande bedömning av lungembolier
- Bristande bedömning av hälseneskador
- Omvårdnadsbrister
- Upplevd diskriminering
- Folktandvårdens frisktandvårdsavtal
- Prehospital bedömning av stroke och TIA
- Smärtbehandling med Botox
- Flera klagomål på enskild vårdpersonal

Rapport Att skadas i vården, juni 2024

Varje år drabbas uppskattningsvis var tionde patient av en vårdskada inom somatisk sjukvård. Under 2023 registrerade patientnämnden 173 ärenden som på olika sätt handlar om upplevda vårdskador. Synpunkterna handlar om behandlingar som inte blivit som förväntat eller diagnoser blivit fördröjda. Många söker en förklaring till vad som gått fel, vill inte att det ska hända någon annan, andra efterfrågar ersättning för skadan. Av de ärenden som skickats till vårdgivaren för svar är det få som bedömts som en allvarlig vårdskada enligt lex Maria. De allra flesta skador har bedömts bero på mer eller mindre kända komplikationer.

Rapport Tillgänglighet, december 2024

2023-08-01 – 2024-07-31 registrerades 116 ärenden som på olika sätt rör tillgänglighet. Ärendena är mycket få i förhållande till alla vårdkontakter som sker. Flest synpunkter har handlat om väntetider i vården. Synpunkterna rör olika upplevda tillgänglighetsproblem utifrån väntetider. Det har handlat om långa väntetider på ett första besök men också väntan på besked ifrån vården eller tillgänglighetsproblem under pågående vård. Många av synpunkterna kan även kategoriseras som bristande kommunikation, planering och delaktighet. Övriga synpunkter har handlat telefonkontakter och organisation. Patienter önskar bättre kontaktvägar och service.

Rapport Tillgänglighet och samordning i primärvården

Rapporten bygger på klagomål till IVO och patientnämnderna under 2023 som har handlat om tillgänglighet, vårdansvar och organisation i primärvården. Analysen visar att patienter inte upplever primärvården som sammanhållen och tillgänglig. Vård och behandling fördröjs och detta leder till otrygghet och oro. Patienter upplever att de själva behöver ta ansvar för att samordna sin vård, när vårdenheter inte kommunicerar med varandra. Klagomålen visar att en god och nära vård ännu inte återspeglas fullt ut i dessa patienters erfarenheter.

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 viktigt 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 områdena 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.

Erfarenheter från pandemin tas med i det fortsatta arbetet för krisberedskap och civilt försvar. Beredskapsplaneringen behöver omfatta hälso- och sjukvårdens vårdkedja inklusive smittskydd, primärvård, tandvård 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. Arbetet med en plan för en robust materialförsörjning som bygger på cirkularitet pågår där det nationella arbetet om beredskapslager blir vägledande även för regionen.

Region Kalmar län har tre kompetenscentrum, med bland annat träning av olika medicin-tekniska 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 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, person- och familjecentrerat arbetssätt, introduktionsår för nyexaminerade sjuksköterskor och introduktionsdagar. Under 2024 har det också genomförts flertal instruktörsutbildningar för hjärt- och lungräddning (HLR) och scenarioträning, akut traumavård för sjuksköterskor (ATSS) samt fler instruktörer utifrån IMS och CEPS-konceptet som är en pedagogisk modell för teamträning och simulering.

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 arbetsmiljökonsekvens-

beskrivningar 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 går i rätt riktning. Under 2024 har det varit en fortsatt utmanande ekonomisk situation regionalt och nationellt. Befolkningsutvecklingen har satt 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 togs under 2021 en regional handlingsplan 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 reviderades den regionala handlingsplanen och läkemedel lyftes upp som ett prioriterat område. Projekt som pågår är exempelvis arbeten runt beroendeframkallande läkemedel och antibiotikasmart sjukhus.

Det intensiva arbetet inom prioriteringsområde system och processer har fortsatt under 2024 med vikt på automatisering av regionens indikatorer i målstyrningssystemet. Arbetsgruppen system och processer kommer under 2025 utveckla arbetet med clusteranalyser av utvalda mått. Patientsäkerhet i realtid och nya arbetssätt för att använda sig av regionens målstyrningssystem för patientsäkerhet utvecklas vidare och kommer att implementeras under 2025. Socialstyrelsens nya uppdaterade Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet (2025 – 2030) inväntas under våren 2025 och regionens regionala handlingsplan kommer att uppdateras och utvecklas i enlighet med den.

Utmaningar under kommande år

Regionen har en viktig roll i att länka samman och tydliggöra sambanden och samverka mellan aktörer, som genom sina verksamheter bidrar till en ökad hälsa för länets invånare. 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. Arbete 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 medför stora utmaningar. Det kommer att innebära både omställningsarbete i den egna verksamheten, liksom ökad samverkan med lärosäten, andra regioner och kommuner.