

Patientsäkerhetsberättelse 2022



Datum 2023-03-01
Diarienummer RÖ 2023-2279

Postadress

Region Östergötland
581 91 Linköping

Telefon

010-103 00 00 (växel)

Fax

010-103 71 00

E-post

region@regionostergotland.se

Innehåll

Sammanfattning	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Grundläggande förutsättningar för säker vård	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar	5
Tjänstemannaorganisation Region Östergötland	5
Hälso- och sjukvårdens organisation	6
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
Samverkan mellan huvudmän	6
Samverkan mellan primärvård och sjukhus	7
Samverkan sjukvårdsledning	7
Kommunikation och information i vårdens övergångar	8
Informationssäkerhet	8
Strålskydd	8
En god säkerhetskultur	9
Övergripande mål och strategier	9
Adekvat kunskap och kompetens	10
Övergripande mål och strategier	10
Patienten som medskapare	11
Övergripande mål och strategier	11
Agera för säker vård	12
Öka kunskap om inträffade vårdskador	12
Trycksår	12
Vårdrelaterade infektioner	13
Fallskador	14
Läkemedelsrelaterade skador	15
Suicid och suicidförsök	16
Allvarliga vårdskador	17
Tillförlitliga och säkra system och processer	17
Kunskapsstyrning	17
Säker vård här och nu	18
Riskanalyser	18
Gröna Korset	19
Senior Alert	19
Stärka analys, lärande och utveckling	20
Rapporterade avvikelser	20

Klagomål och synpunkter.....	21
Klagomål via 1177(synpunkter och klagomål direkt till avvikelssystemet).....	23
Klagomål via IVO.....	23
Öka riskmedvetenhet och beredskap	24
Mål, strategier och utmaningar för kommande år	25

Sammanfattning

Patientsäkerhet handlar främst om att skydda patienten mot vårdskada. En vårdskada uppstår om patienten drabbas av en skada i samband med sin vård. När rätt åtgärder vidtas, skyddas patienten och vårdskada kan undvikas. Region Östergötlands mål för patientsäkerhet innebär en god och säker vård så att ingen ska behöva drabbas.

I april 2022 beslutade regionstyrelsen om regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Det innebär att handlingsplanen följs upp systematiskt och inkluderas i regionstyrelsens årsplan. Handlingsplanen ligger till grund för att utveckla och förbättra patientsäkerheten i regionen.

Under hösten 2022 inrättades en regional styrgrupp för patientsäkerhet med representanter från olika verksamheter i Region Östergötland. Styrgruppens uppdrag är att utveckla och verkställa prioriterade insatser i handlingsplanen. Ett första steg är att tydligt beskriva och besluta om roller och arbetssätt inom patientsäkerhetsområdet. Patientsäkerhet ska finnas på agendan i alla relevanta regionala mötesfora.

Läget i vården med brist på nyckelkompetenser och vårdplatser inom framförallt akutsjukvården, har medfört att genomförandet av handlingsplanens aktiviteter gått långsammare än önskvärt. Vårdskadeförebyggande arbete pågår inom olika områden, men större insatser för utveckling och utbildning har fått stå tillbaka under stora delar av året, på grund av den pressade bemannings- och vårdplatssituationen. Utveckling av regionala indikatorer för patientsäkerhet påbörjades under hösten och kommer att bidra till tydlighet och fokus framåt.

*"God och säker vård, överallt och alltid.
Ingen patient ska behöva drabbas av en vårdskada."*

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

Ledningens ställningstaganden, kunskap, förhållningssätt, agerande och beslut är avgörande för en hög patientsäkerhet.

Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

Mål: Ledning och styrning av patientsäkerhet är tydlig på alla nivåer i organisationen.

Beslutade insatser:

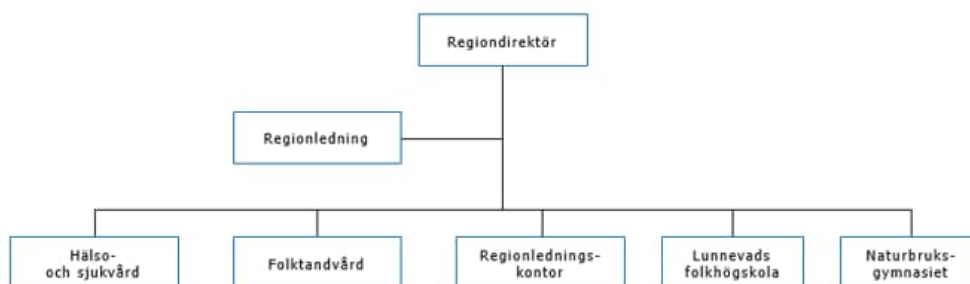
- Inrätta regional styrgrupp för patientsäkerhet
- Tydliggöra och dokumentera ansvar, roller och arbetssätt för patientsäkerhetsarbete på alla nivåer i organisationen
- Införa patientsäkerhet som fast punkt på agendan i relevanta regionala mötesföreläringar

Organisation och ansvar

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

Regiondirektören är Region Östergötlands högsta verkställande tjänsteman och ansvarar direkt inför regionstyrelsen. Regiondirektören har ett odelat ansvar för regionens verksamhet.

Tjänstemannaorganisation Region Östergötland



Postadress

Region Östergötland
581 91 Linköping

Telefon

010-103 00 00 (växel)

Fax

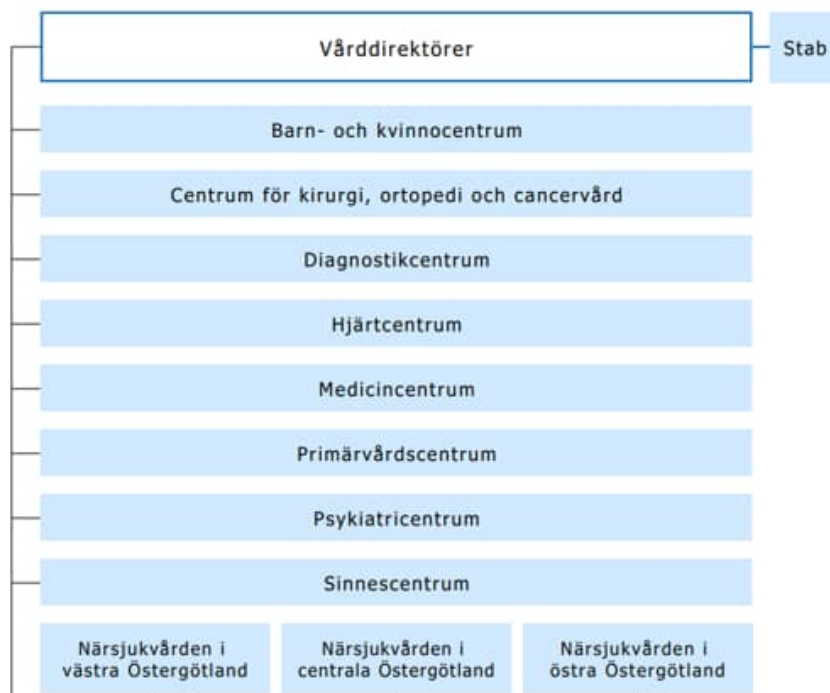
010-103 71 00

E-post

region@regionostergotland.se

I regionledningskontorets enheter samlas övergripande ledning och styrning. Funktionsområdet patientsäkerhet leds av medicinsk direktör där bland annat chefläkare och chefsjuksköterskor, smittskydd, vårdhygien och STRAMA ingår.

Hälsa- och sjukvårdens organisation



Regionens hälso- och sjukvård är organiserad i en gemensam produktionsenhet som leds av två Vårddirektörer och består av primärvård, närsjukvård och specialistsjukvård.

Inom primärvården finns cirka 40 vårdcentraler.

Närsjukvård bedrivs vid regionens alla sjukhus; Lasarettet i Motala, Universitetssjukhuset i Linköping, Vrinnevisjukhuset i Norrköping samt Närvårdskliniken i Finspång. Specialistsjukvården är på liknande sätt fördelad till de olika sjukhusen.

Högspecialiserad vård bedrivs vid Universitetssjukhuset i Linköping.

Hälso- och sjukvårdens stab innefattar HR-, utvecklings-, ekonomi-, och planeringsenhet och har uppdraget är att ge stöd och följa upp hälso- och sjukvårdsverksamheten, hålla ihop och driva verksamhetsutveckling samt att samordna, följa upp och utvärdera resultat.

Vårddirektörer leder stabens arbete. Kliniskt träningscenter organiseras inom stabens HR organisation.

Samverkan för att förebygga vårdskador
SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

Samverkan mellan huvudmän

Ledningsgrupp vård och omsorg (LGVO) utgör den gemensamma tjänstemannaledningen för vård och omsorg i Östergötland.

Uppdraget är att vara huvudmännens gemensamma organ för ledning och styrning av länsövergripande utvecklingsarbeten och aktiviteter, gemensam kunskapsstyrning och kunskapsutveckling.

Samarbetet i LGVO syftar till att ge invånarna i Östergötland sammanhållen vård och omsorg med hög tillgänglighet, kvalitet och delaktighet. Det innebär att invånare i Östergötland ska få:

- Råd och stöd som bidrar till hälsa, trygghet och god livskvalitet.
- Ha tillgång till vård och omsorg som är nära och tillgänglig.
- Erhålla insatser med hög kvalitet.
- Vara välinformerade och delaktiga i planering och genomförande av vård och omsorgsinsatser.

Strukturer och arbetsätt för ett systematiskt patientsäkerhetsarbete i samverkan mellan huvudmän behöver tydliggöras.

Samverkan mellan primärvård och sjukhus

Nära vård handlar om att vården finns där östgöten behöver den och en förflyttning i sättet att arbeta som utgår från östgötens behov snarare än organisationernas struktur. För att alla ska gå i samma riktning mot Nära vård krävs gemensamma mål, samsyn och goda relationer i hela vårdkedjan.

Nära vård är ett nytt sätt att arbeta. En mer tillgänglig, närmare vård kan tillsammans med nya arbetsätt i vården innebära att resurserna inom vård och omsorg kan användas bättre. Målet är att vården finns där östgöten behöver den. En vård som känns nära oavsett vem man är och var man bor i Östergötland. Att vården finns nära behöver inte alltid betyda geografiskt nära. Det kan också handla om kontakt via digitala vårdtjänster. Nära vård bygger på relationer och är förebyggande för att östgöten ska vara frisk länge, ha god livskvalitet och kunna ta eget ansvar för sin hälsa.

Samverkan sker inom fem huvudsakliga områden; att växa upp, mitt i livet, att åldras och gemensamt.

Exempel på områden inom Nära vård som man fokuserat på under året:

- Familjecentraler
- Självprovtagning HPV
- Ungdomshälsa
- Egenmonitorering
- Psykisk hälsa
- Hemgångsteam
- Hjärtsviktsvård
- Hemrehabilitering
- Mobil närvård
- Äldrevårdsmottagning
- Mobil röntgen

Samverkan sjukvårdsledning

Ledning och styrning har under året behövt anpassas efter rådande situation gällande pandemi och vårdplatsbrist.

Kommunikation och information i vårdens övergångar

Regionens övergripande samverkan med länets 13 Kommuner sker i olika forum. I Ledningsgrupp Vård och Omsorg(LGVO) har gruppen "Att åldras" särskilt fokus på samverkan. Vidare drivs samverkansfrågor med kommunerna i Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp(HSLG) . Särskilt fokus finns i detta på samverkan mellan primärvårdscentrum och kommunal hälso- och sjukvård.

Primärvården finns representerad vid veckoavstämningar på sjukhusen.

Vid närvårdskliniken på US har det under året pågått en löpande dialog med primärvården avseende övergången mellan korttidsboende och ordinärt boende/särskilt boende. Rutinen för samordnad vård- och omsorgsplanering(SIP) har förtydligats gällande läkaransvaret på korttidsboende.

Under 2022 startades *SamTeam*, ett partsgemensamt team mellan Linköpings kommun och US, som har arbetat med utskrivningar och utgången från sjukhuset.

Teamet har identifierat många hinder och underlättande faktorer för en bra utskrivning.

En ökad förståelse för varandras verksamheter har lett till en tydligare bild av vad som behöver tydliggöras, exempelvis läkemedelshantering vid utskrivning och överrapportering mellan sjukhus och hemtjänst dygnet runt. Arbetsformen utökas nu till att gälla fler av länets kommuner.

Utmaningar i detta arbete är navigeringen inom de olika ledningsnivåerna så att det blir kraft i frågorna.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Informationssäkerhet berör all informationshantering och behandling av personuppgifter. Information ska vara korrekt, tillgänglig när den behövs och skyddad mot obehöriga.

Uppföljning och granskning

Granskning av Regionens efterlevnad av krav på logg och logguppföljning har genomförts.

Åtgärder för att hantera identifierade utvecklingsområden är planerade 2023.

Hantering av informationsplikten vid behandling av personuppgifter vid kamerabevakning har granskats, även detta område kommer att utvecklas under 2023.

Förbättringar

- Utveckling av Region Östergötlands registerförteckning
- Upprättande regionövergripande mall för konsekvensbedömningar samt process för hanteringen
- Obligatorisk e-utbildning inom området har uppdaterats

Förbättringsåtgärder

Under 2022 har flertal utvecklingsarbeten och förbättringsåtgärder genomförts inom området. Nedan är listat ett urval av aktiviteter som genomförts.

Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §

Medicinsk strålningsfysik svarar för Region Östergötlands övergripande uppföljning och utveckling av strålsäkerhet.

Avvikelser

Antal anmälda avvikelser har ökat, särskilt inom radiologi. Möjligen är detta en effekt av tidigare underrapportering föranlett av ansträngda verksamheter under pandemin. Inga vårdskador kopplade till strålsäkerhet, har inträffat.

Förbättringsåtgärder

Införande av digitalt beslutstöd till remitterter för radiologiska undersökningar skulle genomförts under året men är försenat. Detta arbete sker på nationell nivå och drivs av SKR/Inera.

Uppföljning och granskning

Rh-check används som verktyg för att identifiera lagefterlevnad.

Förbättringar

Regionala organ- och modalitetsgrupper inom radiologi inkluderar nu också nuklearmedicinsk diagnostik och visar på lovande resultat gällande samordning av metoder, arbetssätt och identifiering av optimeringsbehov inom bildkvalitet och stråldos. Verksamheterna använder i större utsträckning sin egenkontroll, RH-check lista 11. Systemet för automatisk insamling och analys av dosdata från röntgendiagnostik (infört 2021) har breddats och inkluderar även röntgenledd op-verksamhet. Inom radiologi har system införts för registrering och berättigandeprocess för patienter som genomgått ett stort antal DT-undersökningar

En god säkerhetskultur

Alla som arbetar inom hälso- och sjukvården ska vara medvetna om och vaksamma på de risker som kan uppstå. Chefer och ledare har ett avgörande ansvar för att skapa förutsättningar för en god säkerhetskultur, men var och en i organisationen har en viktig roll, oavsett yrke. Arbetsklimatet ska vara öppet och medarbetarna ska känna sig trygga att rapportera och diskutera säkerhetsfrågor.



Övergripande mål och strategier

Målet är att arbetet med säkerhetskultur är långsiktigt, uthålligt och prioriteras av högsta ledningen.

Insatser:

- Synliggöra gemensam strategi för god säkerhetskultur
- Etablera samverkan mellan olika aktörer inom regionledning och i hälso- och sjukvården som stärker koppling mellan arbetsmiljö och patientsäkerhet
- Mäta, analysera och följa upp säkerhetskultur

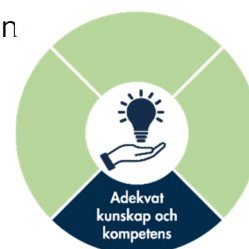
Samlad mätning av säkerhetskultur(HSE) genomfördes inte 2022. Vid patientsäkerhetsdialoger gör verksamheten en självskattning med hjälp av Säkerhetskulturtrappan och öppnar för dialog i frågorna.

Ett Regionövergripande projekt gällande avvikelseprocessen pågår. Arbetssätt och utbildning kommer att tydliggöras och implementeras under våren. Ett led i ökad medvetenhet om risker och att öppet kommunicera kring dessa är arbetet med Gröna Korset som pågår i många verksamheter. Medarbetaruppföljning inkluderande HSE genomförs vartannat år. Nästa mätning genomförs 2023.

En modell för mätning av omvårdnads kvalitet finns framtagen. Under 2022 har mätningen genomförts vid två tillfällen. Syftet med mätningen är att synliggöra kvalitet och säkerhet i den patientnära vården och bidra till samtal och utveckling på verksamhetsnivå. Mätningen kan även bidra till kunskap om styrkor och utmaningar i den patientnära vården. Vid mätningen inhämtas information och utfall som kärnrelaterade infektioner, hantering och kontroll av KAD, förekomst av fallhändelser, trycksår, nutrition och munhälsa samt patientupplevd smärtlindring. Öppenhet och kommunikation kring resultaten har satt fokus på patientnära vård kopplat till säker vård och ökat medvetenhet och uppmärksamhet på risker som kan uppstå.

Adekvat kunskap och kompetens

Särskild kunskap om patientsäkerhet behövs på alla nivåer. Huvudmannen är skyldig att ha kunskap om förekomst av vårdskador. Det bygger i sin tur på att vårdverksamheterna har en väl fungerande avvikelshantering som är ett sätt att bedöma hur säker vården är här och nu.



Övergripande mål och strategier

Det finns tillräckliga resurser, kunskap, kompetens och medvetenhet om patientsäkerhet och dess betydelse på alla nivåer i organisationen.

Insatser:

- Införa IT stöd för löpande resultat och uppföljning av patientsäkerhetsindikatorer
- Besluta om obligatorisk patientsäkerhetsutbildning riktad till olika målgrupper
- Utveckla avvikelssystemet så att uppföljning och analys underlättas
- Införa regionalt team för utredning av allvarlig vårdskada

Utbildningar inom strategisk bemanningsplanering och schemaläggning, samt införande av regionövergripande modell för produktionsstyrning ger goda förutsättningar för stärkt kompetens inom området för att upprätthålla hälsosam arbetsmiljö vilket främjar en god patientsäkerhet.

Regionen har under 2022 genomfört test och krav för upphandling av IT-stöd för uppföljning och analys inom patientsäkerhetsområdet. Arbete har även pågått kring framtagande av Regionala indikatorer för patientsäkerhet som ett komplement till de nationella. Framtagande av *Doseringsmodell* för kvalitets- och förbättringsarbete har påbörjats.

En heldags patientsäkerhetsutbildning nystartade under hösten 2022 med stort söktryck. Socialstyrelsens nationella e-utbildning i patientsäkerhet har införts som obligatorisk del i ledarutvecklingsprogram. Avvikelsesystemet Synergi har upphandlats i ny version som bättre kommer att stödja uppföljning och analys.

Under 2021 och 2022 fortsatte regionen och chefläkarenheten analys av covidvård via markörbaserad journalgranskning. Detta har resulterat i publikationer där fokus låg på covidhantering inom särskilda boenden.

Patienten som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Övergripande mål och strategier

Patienters och närståendes kunskap, erfarenheter och resurser ska tas tillvara i varje kontakt med hälso- och sjukvården och ska ses som ett viktigt bidrag till ökad patientsäkerhet.

Insatser:

- Etablera samverkan mellan olika aktörer i syfte att stärka patientens ställning och involvering.
- Öka kunskapsspridning inom personcentrerat förhållningssätt

Det finns många goda exempel på patientmedverkan, men inom området finns utmaningar och en utvecklingspotential framåt.



Patientkontrakt

Patientkontrakt främjar arbetet med personcentrering, samordning och kontinuitet i vården vilket bidrar till att patienten och/eller närstående ska känna sig trygga och delaktiga i hela sin egen hälsa och vård. Patientkontrakt syftar även till att stimulera vård- och omsorgsgivare att vara delaktiga i en sammanhållen planering av vård- och omsorgsinsatser.

Dokumentation av fast vårdkontakt i patientjournalen har systematiserats och standardiserats. Kunskapsgapet i området har identifierats och insatser och uppföljning planeras ske 2023. Liknande aktiviteter för fast läkarkontakt i primär-vården och kontinuitet är under arbete. Man har arbetat med implementering av listningsrutin, kontinuitetsindex samt påbörjat arbetet med trappstegsmodellen över listade patienter per läkare.

Utbildningsinsatser har genomförts i olika lednings- och samverkans forum. En tvärsektoriell grupp har etablerats med representanter från Kommuner och Region med fokus på samordning och individuella planer för den enskilde individen.

Patientkontrakt är en språngbräda till att uppnå ökad följsamhet av patientlagen och indirekt arbeta mer personcentrerat med god och säker kvalitet. Det finns ett gap mellan önskad nivå av personcentrerat förhållningssätt och utförd nivå. Att följa upp systematiskt på övergripande nivå är efterfrågad för att kunna navigera till rätt insatser.

Personcentrerade samordnade vårdförlopp (PSVF)

Att se patienten som en aktiv medskapare har varit en framgångsfaktor vid implementering av personcentrerade sammanhållna vårdförlopp (PSVF). I arbetet med varje PSVF har patientrepresentanter utgjort en naturlig del av arbetet.

Levande bibliotek

Levande bibliotek är en resursbank bestående av personer med egen erfarenhet av hälso- och sjukvården. Härifrån kan verksamheter "låna" en erfarenhetsresurs för att i olika sammanhang belysa patient- eller närståendeperspektivet.

Personer som önskar bidra utbildas och introduceras till olika uppdrag utifrån verksamhetens önskemål som deltagande i utbildningsdagar, områdesspecifika råd, utvecklingsarbeten och ledningsgrupper. Som ett exempel har utbildningsdag inom akutkliniken på US genomförts tillsammans med erfarenhetsresurser kring förutsättningar för säker vård för personer med syn- och hörselnedsättning.

Levande bibliotek är ett komplement till övriga samverkansformer för ett personcentrerat förhållningssätt och kontaktvägar mellan Regionen och patient- närstående grupper som finns sedan tidigare.

Forskningspartner

Under året har även utbildning av så kallade forskningspartner genomförts i samverkan mellan Region Östergötland, Linköpings universitet och Funktionssätt Östergötland. Utbildningen för de 18 personer som deltagit slutförs i början av 2023. Kursens syfte är att öka delaktigheten i forskningen och öka relevans för patienter och närstående.

Uppföljning i verksamheterna

Vid patientsäkerhetsdialoger efterfrågas aktiviteter på klinik/vårdcentral som exemplifierar ökad delaktighet och medskapande. Här har bland annat egenmonitorering, självdialys, egenvårdplan och bedsiderond lyfts fram som goda exempel.

Agera för säker vård

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Öka kunskap om inträffade vårdskador

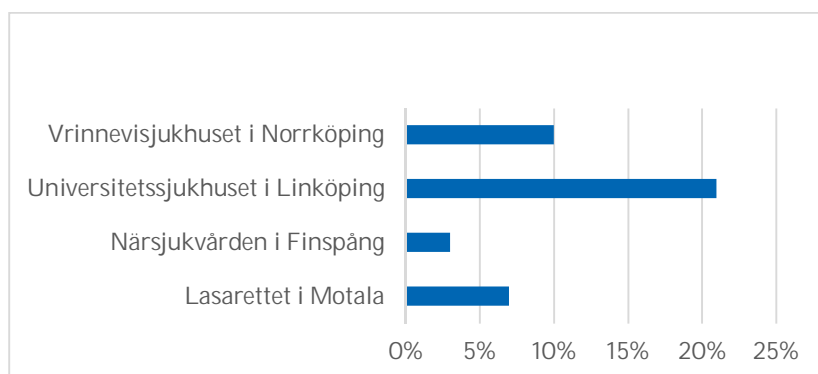
SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

Trycksår

Mål: Förekomsten av sjukhusförvävade trycksår ska minska

Resultat

Under vecka 37 genomfördes PPM mätning av trycksår som för Regionen som visade ett resultat på 13% sjukhusförvävade trycksår.



Andelen sjukhusförvävade trycksår per sjukhus vid PPM mätning

Analys av resultat

Region Östergötlands resultat gällande sjukhusförvävade trycksår är högre än riket. Vid mätningen identifierades fler riskpatienter i Region Östergötland jämfört med riket. Vid den aktuella mätningen deltog färre enheter än vid tidigare mätningar vilket troligtvis påverkade resultatet. Det är därför svårt att jämföra och analysera data med tidigare mätningar. Vårdplatsbrist, utlokaliseringar och bemanningsbrist ökar risken för alla typer av vårdskador, vilket troligtvis även återspeglas inom detta område.



Förebyggande arbete

Region Östergötland har på senare år genomfört punktprevalensmätningarna på ett förenklat sätt. Under 2022 togs beslutet att åter mäta enligt nationell metod (SKR). Enheten för vårdkvalitet ansvarar för mätning, analys och validering av data. Utvecklingsledare vid enheten samordnar och kommunicerar med verksamheterna kring olika aktiviteter, tex månadsmätningar, spridning av goda exempel och löpande implementering av det övergripande trycksårspåbyggande arbetet. En regional strategi för det trycksårspåbyggande arbetet finns framtagna.

Vårdrelaterade infektioner

Mål: Förekomsten av vårdrelaterade infektioner ska minska till < 6 % 2022

Resultat

PPM-VRI mätningen i mars 2022 visar en liten ökning av VRI inom den somatiska slutenvården. Från 10% 2021 till 11% 2022. I en sammankopplad databas (infektionsverktyget sammankopplat med vårdproduktion) som Region Östergötland använder för löpande uppföljning, syns däremot en sjunkande trend.

År	Antal VRI	Andel av totala vårdtillfällen
2018	3587	5,4 %
2019	3631	5,5 %
2020	3125	5,0 %
2021	3240	5,1 %
2022	2965	4,9 %

Tabell 3. Antal och andel vårdrelaterade infektioner av totalt antal vårdtillfällen 2018-2022 inom somatisk slutenvård. Datauttag den 2023-01-20.

Utbrott av smittor på sjukhus

Ett större utbrott av Meticillinresistenta Staphylococcus aureus (MRSA) uppstod under året på barnkliniken Vrinnevisjukhuset. Utbrottet krävde omfattande orsaksutredning och åtgärder, det anmäldes även enligt lex Maria. Sammanlagt registrerades ca 300 patienter i Region Östergötland med MRSA, en liten ökning från föregående år. Antalet fall av Vancomycinresistenta enterokocker (VRE) minskade jämfört med tidigare år, medan fallen av multiresistenta tarmbakterier (ESBL) ökade något.

Samverkan mot antibiotikaresistens (STRAMA)

Verksamhetsåret 2022 har präglats av en omstart för STRAMA-arbetet efter en lång pandemipaus. Det fortsatta strategiska STRAMA-arbetet, för såväl slutenvården som primärvården, har fokus på rätt antibiotika, till rätt patient, i rätt dos och i rätt tid. Antibiotikaanvändningen inom sjukhusvården ökade under pandemin och för primärvården sågs det motsatta. Antibiotikaförbrukningen kopplat till diagnos och behandlingsriktlinjer följs med syfte att minska resistensutvecklingen. STRAMA- ansvariga läkare har utbildats.

Analys av resultat

PPM-mätningen i mars 2022 följer i stort sett utfallet från föregående år. Antal patienter utan risk och upp till två riskfaktorer ligger kvar på samma nivåer och en utplaning av patienter som har fyra till sex riskfaktorer. Vårdplatsbrist, ökade utlokaliseringar och överbeläggningar är välkända riskfaktorer för att drabbas av en vårdrelaterad infektion.

Åtgärder som vidtagits

Arbetet med att se risker varje dag, att påminna varandra om att följa hygienrutiner och att arbeta med rationell användning av antibiotika är alla viktiga faktorer för att förhindra uppkomst av vårdrelaterade infektioner. VRI förebyggande handlar oftast om flera åtgärder på många olika nivåer i organisationen.

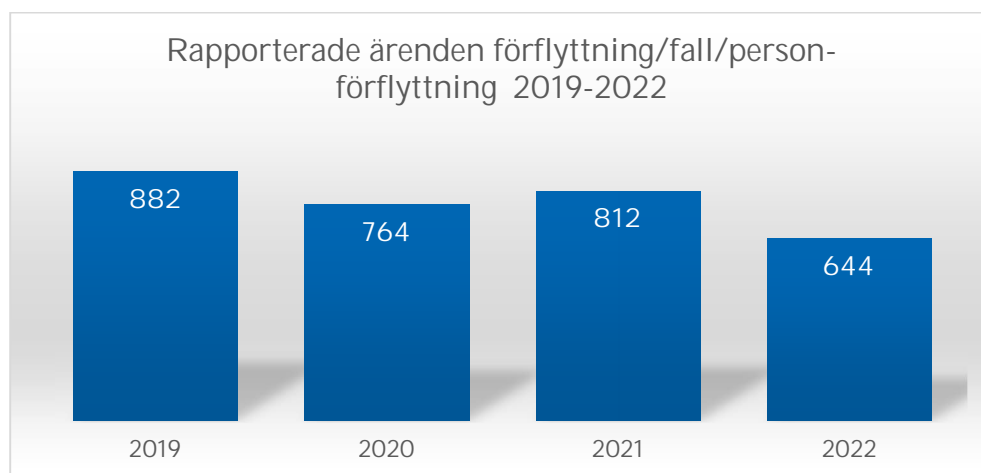
- Vid utbrott av smitta har särskild utbrottsgrupp organiserats med uppdrag att hålla ihop och styra det förebyggande arbetet. Gruppen har bestått av chef eller representation av ledning på aktuell enhet, chefläkare, vårdhygienexpertis och infektionsexpertis.
- STRAMA och VRI dialoger genomförs med vårdverksamheterna
- Följsamhet till basala kläd- och hygienrutiner (BHK) mäts
- Egenkontroll vårdhygien genomförs
- God hygieniskt standard i vårdlokaler kartläggs

Det har visat sig att etablering av utbrottsgrupp vid konstaterade smittor på sjukhus har stora vinster och bidrar till systemförståelse och samverkan. Dialoger med verksamheterna bidrar med kunskap kring det lokala VRI/STRAMA arbetet. Ledningens engagemang är en avgörande faktor för att arbetet skall gå framåt i verksamheten. Observationer kring följsamhet till BHK är viktiga. Enheten för vårdhygien har täta kontakter med verksamheterna för att uppmuntra till detta, trots en pressad situation. Den vårdhygieniska egenkontrollen är ett viktigt verktyg för förbättringar och tas med vid dialoger med verksamheterna. Vid inventering av lokalernas vårdhygieniska standard har brister framkommit där arbete med att åtgärda dessa påbörjas under 2023.

Fallskador

Mål: Förekomsten av fallskador ska minska

Resultat



Antal rapporterade fallhändelser i avvikelssystemet 2019 till 2022



Konsekvens av fallhändelser rapporterade i avvikelssystemet 2019-2022

Analys av resultat

Något färre rapporter gällande fallhändelser ses under 2022. Däremot har antalet patienter som skadats allvarligt ökat. Fler patienter drabbas av fraktur, blödning eller sårskador i samband med fallhändelser. Detta framgår även vid sammanställning av årets anmälda lex Maria. Vårdplatsbrist, utlokaliseringar och överbeläggningar i kombination med resursbrist inom vården är troliga orsaker till denna utveckling.

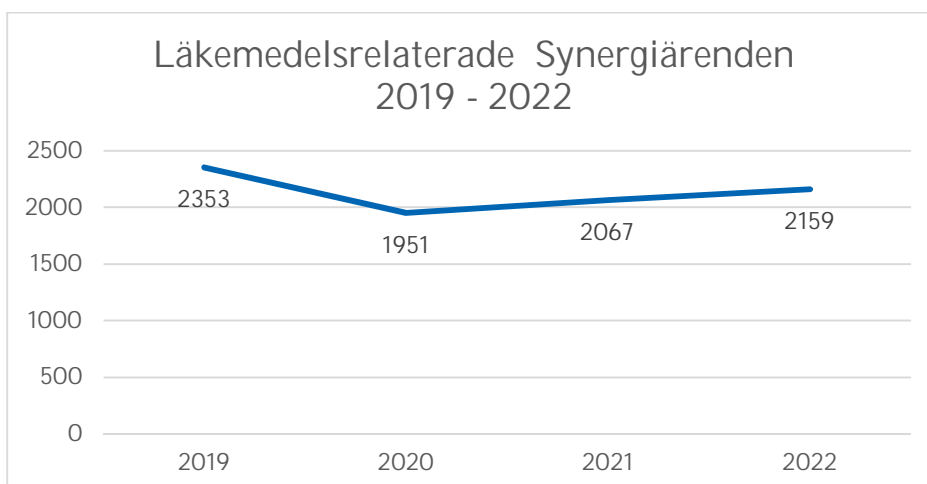
Åtgärder som vidtagits

I de händelser som anmälts enligt lex Maria vidtas förebyggande åtgärder, vissa riktade till den specifika enheten, andra på systemnivå.

Exempel på systemåtgärder som det arbetas med är att anpassa bemanning till aktuell vårdtyngd, att underlätta dokumentation av fallriskbedömning, att genomföra utbildningsinsatser samt att öka antalet vårdplatser.

Läkemedelsrelaterade skador

Mål: Läkemedelsrelaterade skador ska minska



Antal rapporterade läkemedelsrelaterade avvikelser 2019-2022

Analys av resultat

Under 2022 rapporterades 2159 ärenden med koppling till läkemedelshantering inom Region Östergötland. Området är det som toppar avvikelserapporteringen, en trend som kan ses över tid. Årets notering är en ökning i jämförelse med de två senaste åren – resultatet följer även utvecklingen avseende totalt antal rapporterade avvikelser. En genomgång av läkemedelsavvikelser (genomförd för åren 2019-2022) visar att dessa till största delen rör ordination och/eller kontroll mot ordination.

Åtgärder som vidtagits

Under 2022 tog Region Östergötland över större delen av läkemedelsförsörjning i egen regi och ett sjukhusapotek etablerades. Detta skapar förutsättningar för en mer sammanhållen och därmed säkrare försörjningskedja som kan bidra till minskade risker/skador. Med en egen hantering i stora och viktiga delar erhålles en mer sammanhållen kedja och därmed ökade möjligheter till att arbeta med förbättringar vilket bidrar till ökad patientsäkerhet. Problemet med restnoteringar av läkemedel har ökat under året och är ett av de områden som står i fokus inom läkemedelsområdet. Riskanalys gällande nya rutiner har genomförts där risker inom berednings- och administration av cytostatika krävde åtgärder innan införandet. Ett fortsatt arbete inom läkemedelsområdet kommer att drivas vidare i regional styrgrupp.

Suicid och suicidförsök

Mål: Övergripande målsättning för det suicidpreventiva arbetet i Östergötland är att minska förekomst av suicid och suicidförsök i alla åldersgrupper.

Under 2022 hanterades 23 ärenden gällande suicid och suicidförsök hos chefläkarenheten, 6 av dessa anmäldes enligt lex Maria.

Åtgärder som vidtagits

- Regional styrning

Handlingsplaner utifrån strategin har arbetats fram, dels inom primärvården, dels inom psykiatrin. Psykiatrin har det preventiva arbetet i sitt grunduppdrag med ständigt pågående aktiviteter.

- Samverkan och samordning

Inom samverkan i akut skede med blåljusaktörernas har arbetet fortsatt enligt plan.

I östra och centrala länsdelen har Prehospital mobil psykiatri införts.

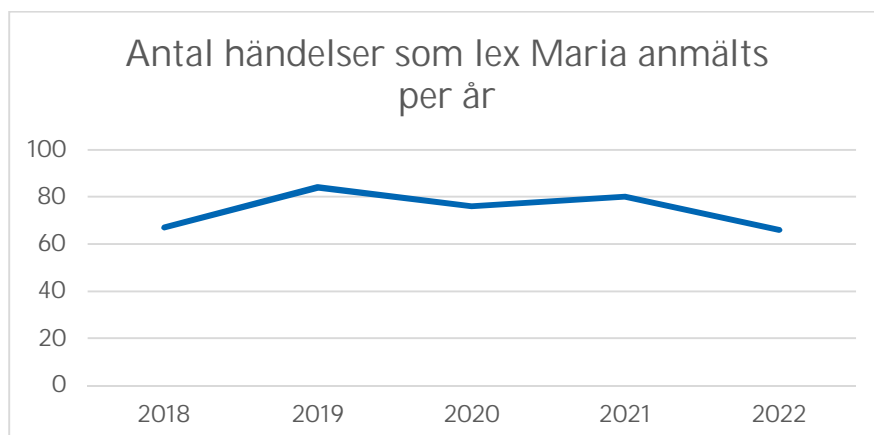
- Utbildning och kompetenshöjande insatser

Den gemensamma utbildningen SPISS har uppdaterats och är spridd i verksamheterna med god respons och stort deltagande. Under 2022 har primärvården fortsatt med riktade utbildningsinsatser för medarbetare utifrån psyk E-bas. Processtödjare har aktivt arbetat med besök på vårdcentraler med syftet att öka kunskap om suicidprevention. Gemensam aktivitet inom länet kring förebyggande insatser inom samhällsplanering, trafiksäkerhet och blåljusinsatser har genomförts. Högt deltagarantal med god spridning inom länets kommuner och region och övriga aktörer. Resultat av aktiviteten är att nya samverkansytter skapats samt nya utvecklingsinitiativ till lokala handlingsplaner inom insatsområdet. Ett indirekt suicidpreventivt arbete genomfördes kopplat till psykisk hälsa vid världshälsodagen 10/10. Dagen satte fokus på hjärnforskning, digitalisering och påverkan på barn och ungas hjärnor med gott samarbete med Linköpingskolor.

- Minimera risker för suicid och suicidförsök

Prehospital mobil psykiatri har visat sig vara en viktig insats för att avbryta och minimera risker. Arbete med "en väg in" till Barn och ungdomshälsan initierades med syfte att öka tillgängligheten.

Allvarliga vårdskador



Anmälda lex Maria över tid

Analys av resultat

Antalet Lex maria anmälningar var under 2022 något färre än föregående år, 66 stycken. Som ensamt verktyg är anmälningsfrekvens trubbigt och behöver kompletteras med andra mått och iakttagelser för att ge en bättre bild av vårdens skadepanorama. 2022 har präglats av resursbrist som framför allt märks i ett minskande antal disponibla vårdplatser. Chefläkarenhetens uppskattning är att andelen Lex Maria som kan kopplas till resursbrist, ökat från ca 25% 2019 till ca 50% 2022. Vid genomgång av avvikelssystemet noteras även att rutinavsteg förekommer mer frekvent och att patienter, utifrån vårdplatsbrist, hanteras på ett sådant sätt att riskerna ökar även om det inte lett till manifesterade eller identifierade vårdskador.

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.



I arbetet med nulägesanalys vid framtagande av regional handlingsplan har behov av insatser inom följande områden identifierats:

- Lokala programområden inom kliniskt kunskapsstöd
- Utbildning inom patientjournal och vårdokumentation
- Samverkan patientsäkerhet mellan huvudmän
- Omvårdnad
- Medicinsk teknik
- Vårdmiljöer

Kunskapsstyrning

Kunskapsstyrning syftar till att bästa tillgängliga kunskap ska användas vid varje patientmöte. Strukturen för systemet bygger på att varje region är representerad på nationell och sjukvårdsregional nivå, och dessutom har en lokal nivå där behov av stöd fångas från patientmöten för gemensamt nationellt arbete och där framtaget stöd implementeras i verksamheten.

Regionstyrelsen har beslutat att godkänna och ställa sig bakom inriktning för fortsatt utveckling (2023-2027) av det nationella systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvårdsområdet, samt att inarbeta rekommendationerna i regionens arbetssätt och processer. Aktiviteter pågår redan, exempelvis ett projekt om ny Vårdgivarwebb där strukturen för vårdriktlinjer planeras likna den nationella. Det pågår även införande av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Dessutom arbetas med stöd för uppföljning och analys och även stöd för ledarskap och metodstöd för utveckling. Region Östergötland samverkar nära inom Sydöstra sjukvårdsregionen i arbetet. Region Östergötland har avsatta resurser i RSG för patientsäkerhet, och i motsvarande NSG finns, förutom sjukvårdsregional medverkan, kommunrepresentation från Östergötland som stärker samverkan och det kommunala vård- och omsorgsperspektivet. Lokalt i regionen utgör den regionala styrgruppen samverkansgrupp för patientsäkerhet.

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.



Följande insatser har beslutats:

- Inventera och utveckla arbetssätt för att förutse störningar som kan påverka patientsäkerheten i närtid
- Minska antalet utlokaliserade patienter
- Minska antalet överbeläggningar
- Minska behovet av hyrpersonal
- Definiera patientsäker bemanning

Ett angeläget område har varit att arbeta för fler bemannade vårdplatser, och under 2022 har det i en strategisk grupp tagits fram underlag för fortsatt arbete. Beräkningar är gjorda utifrån identifierade behov inom framför allt medicinska och kirurgiska akutvårdsplatser, och mål för utökning är satta utifrån det som bedömts realistiskt, med tidsplan. En taktisk grupp har sen bildats för att jobba med genomförandet och där har två processledare utsetts. Arbetet är fortsatt pågående.

Chefläkarenheten har under andra halvåret 2022 systematiskt tagit del av vårdrelaterade avvikelser varje vecka. Syftet med detta har varit att få en övergripande bild av vad medarbetarna rapporterar kopplat till situationen i sjukvården. Avvikelse utifrån denna ögonblicksbild har kommunicerats i olika lednings forum. Verksamheterna hanterar och utreder fortsatt själva sina avvikelser.

Riskanalyser

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Enheten för vårdkvalitet har på uppdrag av verksamheterna genomfört ett flertal riskanalyser främst inom organisatoriska förändringar såsom verksamhetsövergångar, sammanslagningar av enheter, flytt av verksamheter, införande av nya arbetsmetoder mm.

Exempel på risker som har identifierats i analyser:

- Brister i informationssäkerhet
- Brister i sekretess
- Brister i yttre miljö

- Behov av stöd till medarbetare
- Bristande tillgänglighet och prioritering
- Brister i utformning av och tillgång till lokaler
- Bristande planering av verksamheten som leder till brister i tillgänglighet
- Avsaknad av evidensbaserat bedömningsstöd vid rådgivning
- Brister i kvalitet av arbetet med vårdplaner
- Brister i utbildning och kompetens
- Otydliga gränssnitt vårdnivåer och enheter

Åtgärder som vidtagits

Riskanalyserna visar på behovet av att säkerställa kunskap och kompetens inom respektive ansvarsområde genom tex rutiner/arbetsbeskrivningar, att rätt utrustning och tekning finns och att medarbetaren kan utföra arbetsuppgifterna på ett korrekt sätt. Detta kan ske genom att stärka användandet av kunskapsstöd, beslutsstöd mm. Kopplingen mellan patientsäkerhet och arbetsmiljö behöver lyftas och tydliggöras. Vissa riktade utbildningsinsatser har genomförts för att säkerställa kunskaps- och kompetensbehovet vid förändringar. Som stöd har verksamheterna handlingsplan med riskförebyggande åtgärder.

Ett antal SWOT analyser har även genomförts där fokus har legat på att identifiera styrkor, svagheter och möjligheter och hot i och med en förändring.

Utbildning i metoden riskanalys (SKR) har genomförts. Under 2022 utbildades 27 riskanalysledare. Ett regionalt nätverk för riskanalysledare startades under året som ett forum för vidareutbildning, metodstöd och ökad möjlighet till samarbete.

Gröna Korset

Ca 60% av Regioners vårdverksamheter använder Gröna Korset helt eller delvis. De risker eller skador som identifieras genom metodiken rapporteras till avvikelssystemet. För att bättre kunna följa och utvärdera metoden pågår utveckling i systemet så att risker och skador som framkommit via Gröna Korset bättre kan visualiseras.

År 2022 genomfördes utbildning inom flera verksamheter som nu påbörjat arbete med metodiken. Nätverksträffar organiseras regelbundet för utbyte av erfarenheter. En gemensam arbetsyta planeras på intranätet med chattfunktion för dialog samt för att dela information.

Senior Alert

Antalet verksamheter som regelbundet använder kvalitetsregistret Senior Alert har minskat kraftigt. Kvalitetsregistret tillhandahåller riskbedömningsinstrument för fall, trycksår, munhälsa och nutrition och det finns en önskan om att information från patientjournalen skulle genereras automatiskt till Senior Alert, detta för att minska dubbeldokumentation. Av de riskbedömningar som redovisades i Senior Alert under 2022 visade 91% på minst en risk, av dessa fanns det en bakomliggande orsak registrerad för 72%. I 94% av registreringarna hade en åtgärdsplan upprättats och för 69% fanns åtgärder registrerade.

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.

Följande insatser har beslutats:

- Utveckla avvikelssystemet så att analyser kan ske ur ett systemperspektiv
- Utveckla lärande i organisationen
- Utveckla och analysera regionala patientsäkerhetsindikatorer

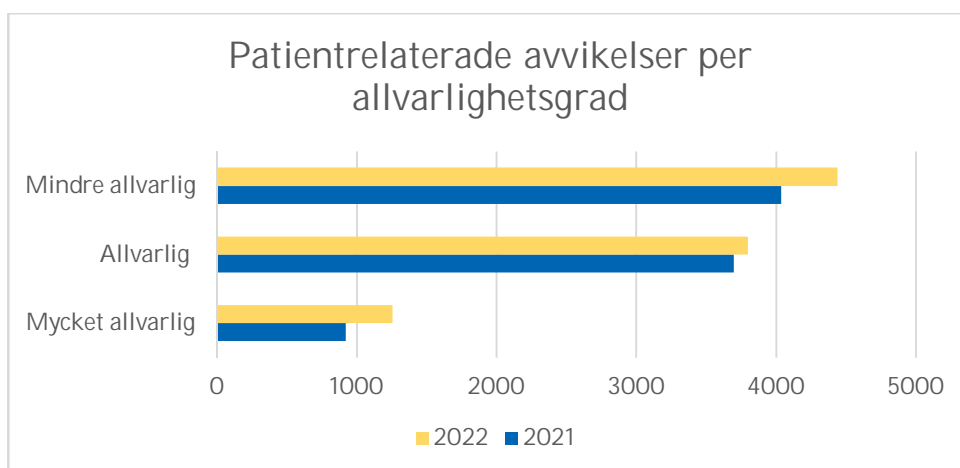


Ett Regionövergripande projekt för utveckling av avvikelseprocessen har pågått under året och kommer under första delen av 2023 slutföras och implementeras. En gemensam struktur för arbetet med avvikelshantering i all Regional verksamhet ska då finnas framtagen. Syfte och nytta med avvikelshantering ska vara tydliggjort. Definitioner ska finnas utformade i enlighet med nationell standard och processen för avvikelshantering ska vara genomarbetad tydlig och kommunicerad. Ett tydligare verksamhetsnära stöd i avvikelshanteringsarbetet ska finnas tillgängligt och utbildning ska ges anpassat till olika målgrupper.

Lärandet i organisationen behöver ständigt utvecklas. På Vrinnevisjukhuset har under året AT-läkargruppen i samverkan med chefläkarenheten anordnat uppskattade lärandeseminarier där inträffade allvarliga händelser har återförts och diskuterats. Under 2023 planeras en utökning med inbjudan till flera yrkesgrupper.

Rapporterade avvikelser

PSL 2010: 659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011: 9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5



Antal avvikelser per allvarlighetsgrad rapporterade under 2021 och 2022

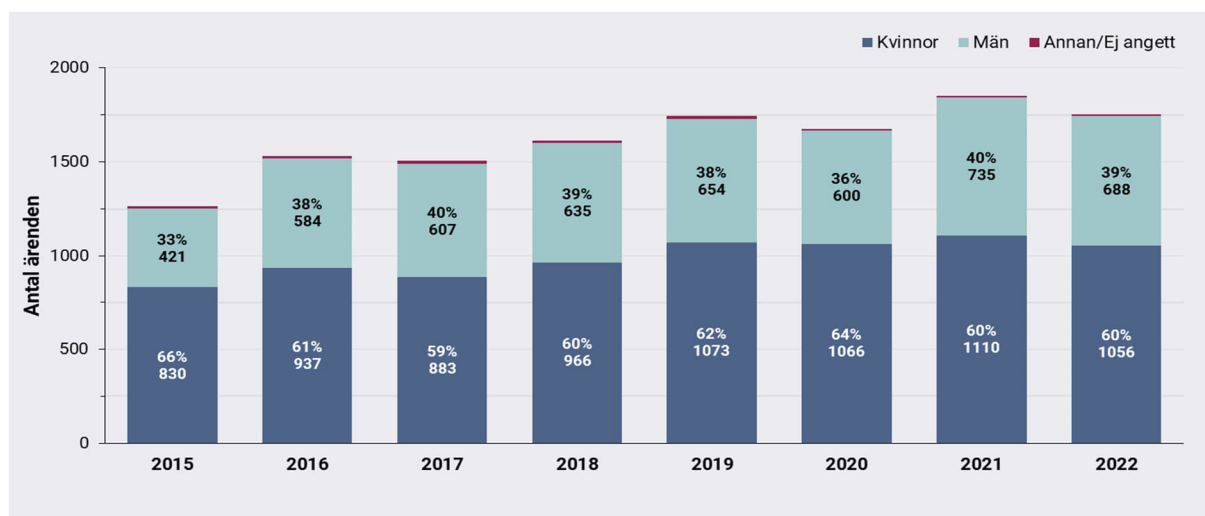
All rapportering av patientrelaterade avvikelser har ökat. Antalet bedömda som mycket allvarliga har ökat med cirka en per dag (336). Ett stort antal avvikelser i denna grupp berör risker för- och inträffade vårdskador, relaterade till akut vårdplatsbrist. Övriga områden där ett stort antal avvikelser rapporteras är läkemedelshantering och bedömning. Avvikelssystemet uppgraderades under senare delen av 2022 och därför kan inte avvikelsetyperna redovisas rättvisande. Arbetet pågår för att standardisera uppföljningen.

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6, Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372)¹

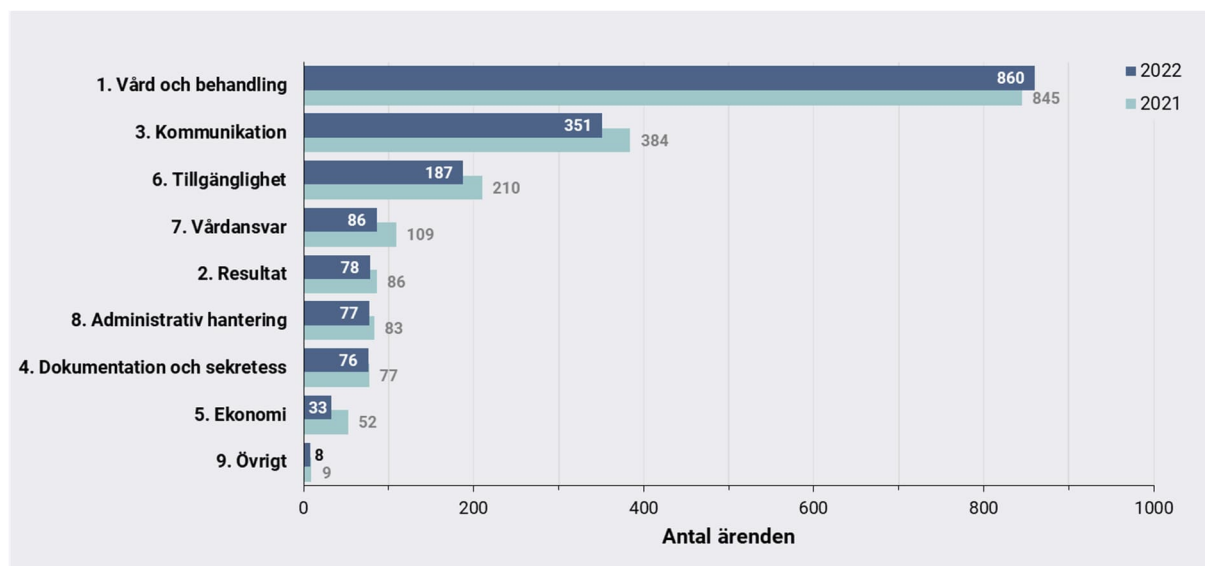
Klagomål via patientnämnden

Patientnämnden ska stödja och hjälpa enskilda patienter att få den information de behöver för att kunna tillvarata sina intressen inom hälso- och sjukvården, främja kontakter mellan patienter, hälso- och sjukvårdspersonal samt tandvården. Patientnämnden ska utifrån synpunkter och klagomål bidra till kvalitetsutveckling och en ökad patientsäkerhet.



Registrerade ärenden i Patientnämndens databas Synergi per år fördelat på kön, (antal/andel).

Under 2022 inkom och registrerades 1754 synpunkter och klagomålsärende till Patientnämnden vilket är en minskning i förhållande till 2021 då antalet var 1853.



Orsak till ärenden per huvudproblem för åren 2021 och 2022, (antal)

¹ Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

Vård och behandling utgjorde orsak i 49% av ärenden registrerade 2022 och är fortsatt det huvudproblem som de flesta av inkommande ärenden berör. Därefter ses i fallande skala kommunikation 20% och tillgänglighet 11%.

	2021	2022	Förändring i räkning mellan åren
1.3 Behandling	246	420	↑
1.1 Undersökning/bedömning	329	222	↓
3.4 Bemötande	206	222	↑
1.4 Läkemedel	117	113	↑
6.2 Väntetider i vården	-	107	*
6.1 Tillgänglighet i vården	210	80	↓
1.2 Diagnos	111	76	-
2.1 Resultat	85	76	-
3.1 Information	123	70	↓
4.1 Patientjournalen	59	66	↓

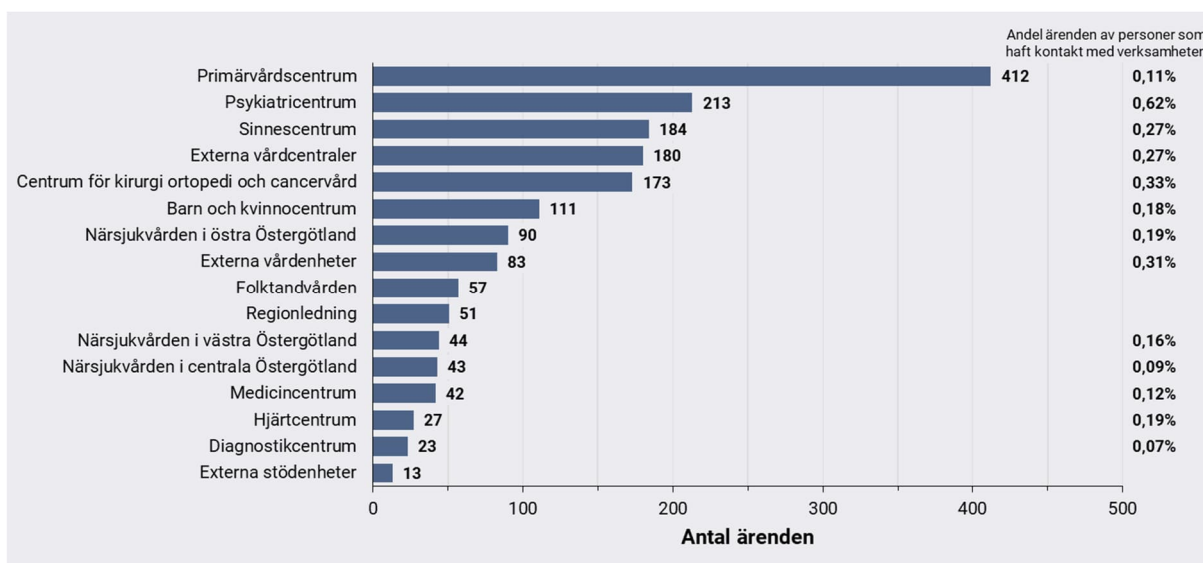
* Väntetider i vården fanns inte med i topp 10 år 2021, istället ingick Intyg.

Rankning av de tio vanligaste orsakerna till ärende per delproblem för åren 2021 och 2022, (antal)

Den största förändringen 2022 ses under delproblem behandling med en ökning av 174 ärenden i jämförelse med 2021. Behandling anges som delproblem i de fall då patienten exempelvis blivit nekad, fått fördröjd, felaktig, utebliven eller negativ behandlingseffekt. Väntetider i vården som delproblem fanns inte med bland de 10 vanligaste orsakerna till klagomål 2021 men 2022 registrerades 107 ärenden och är den femte största orsaken till att patienter/närstående kontaktar patientnämnden.

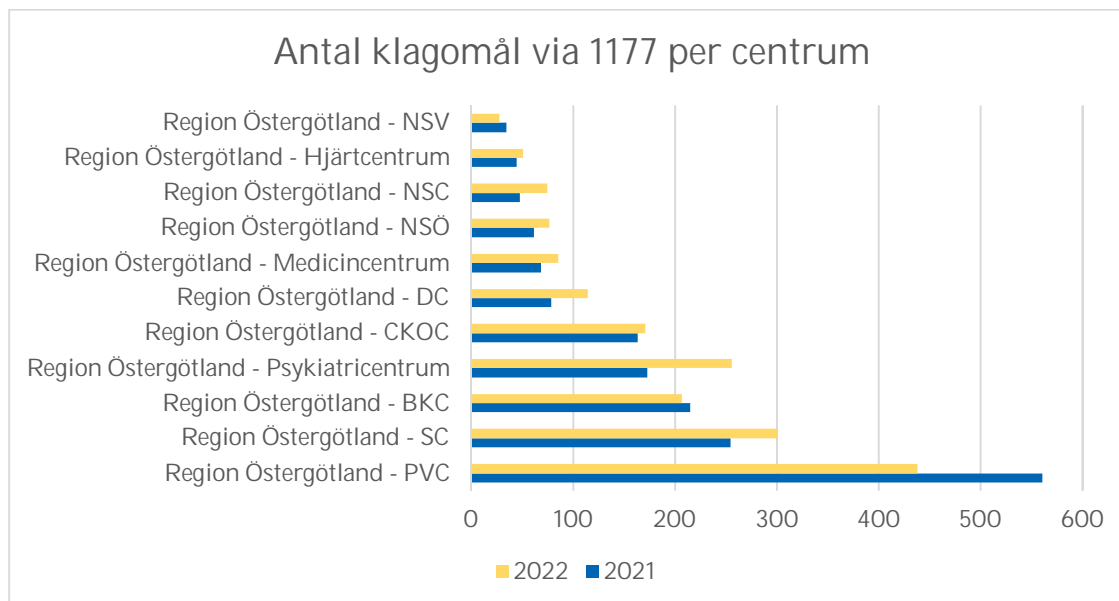
Väntetider i vården är en uppenbar patientsäkerhetsrisk liksom otillräcklig undersökning. Även tillstånd som inte är livshotande riskerar att förvärras och ger naturligtvis också ett ökat lidande för patienten samt i slutändan ökade resurser för vården.

I årets ärenden uttrycks särskilt farhågor kring ungdomar med dåligt psykiskt mående.



Registrerade ärenden i relation till vårdkontakter per verksamhetsområde (Region Östergötland inkl. privata vårdgivare och entreprenörer med avtal) för år 2022, (antal/andel)

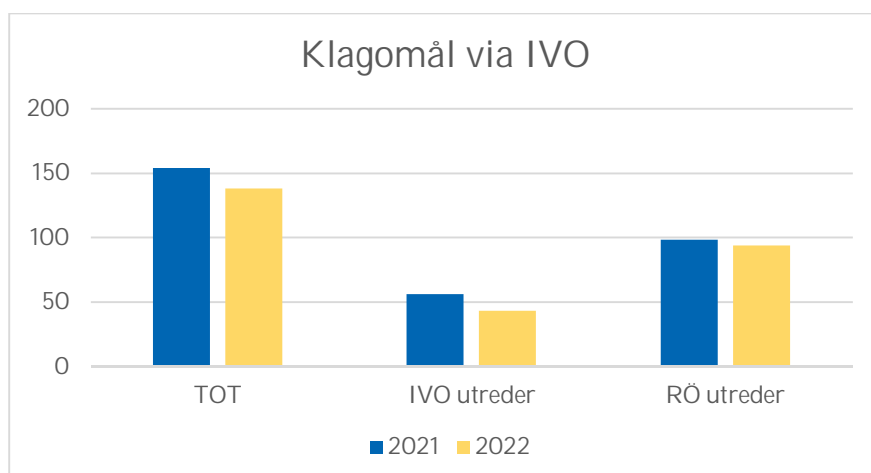
Klagomål via 1177(synpunkter och klagomål direkt till avvikelssystemet)



Antalet inkomna Synpunkter och klagomål/verksamhet via 1177 under 2021 och 2022

Patient och/eller närstående som framfört klagomål kontaktas personligen för att få en förklaring och en ursäkt för det inträffade. Klagomålen ökade från 1706 2021 till 1805 2022.

Klagomål via IVO



Klagomål via IVO under fördelat mellan vårdgivarens utredningar och IVO utredningar 2022

Sammanlagt inkom under 2022 138 klagomål via IVO. Av dessa lämnades 94 åter till vården att utreda och resterande 43 beslutade IVO att själva utreda. Hanteringen hos IVO i dessa ärenden är ofta lång. Av 43 fall 2022 har beslut meddelats i 12 fall, 7 av dessa med kritik.

Ett utvecklingsområde är att övergripande sammanställa och analysera de åtgärder som vidtagits i verksamheterna när klagomålen hanterats så att det synliggörs i det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

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.



Följande insatser har beslutats:

- Bibehålla och säkerställa kontinuitet vid störningar
- Uppmärksamma och hantera risker och brister på systemnivå
- Utveckla och anpassa färdighetsträning och simulering inom relevanta områden

Beredskap

Det är varje verksamhetschef som har ansvar för att verksamheten har kontinuitetsplaner och reservrutiner, att de revideras vid behov och att de övas regelbundet. Stöd- och serviceenheter genomför sin egen kontinuitetshantering för att säkerställa robusthet i driften. Varje verksamhet som är beroende av exempelvis IT-stöd eller fastighetstekniska system ska säkerställa att de egna kritiska aktiviteterna kan fungera vid en störning eller avbrott. Egenkontroll av kontinuitetshantering genomförs i all verksamhet. Följande beredskapslägen används både på lokal nivå och på regional nivå:

- Stabsläge: en särskild sjukvårdsledning håller sig underrättad om läget, vidtar nödvändiga åtgärder och följer händelseutvecklingen.
- Förstärkningsläge: en särskild sjukvårdsledning vidtar åtgärder för förstärkning av vissa viktiga funktioner.
- Katastrofläge: en särskild sjukvårdsledning vidtar åtgärder för förstärkning av alla viktiga funktioner.

Pandemi, extrem vårdplatsbrist, IT-störningar och större olyckor är exempel på beredskapssituationer som uppstått och där särskild sjukvårdsledning har etablerats.

Färdighetsträning och simulering

Regionens kliniska utbildningsenhet Clinicum har under året periodvis haft en lägre utbildningsverksamhet relaterat till pandemi och hårt tryck på hälso- och sjukvården. Följande utbildningar prioriterats

Kompetensutveckling för undersköterskor

- HLR-utbildningar
- AT- ST och introduktionsutbildningar
- Sårvårdsutbildning

Områden som efterfrågas är förflyttningsteknik och fallprevention, färdighetsträning gällande katetrar, sonder och drän samt provtagningar och ProAct-utbildning.

Ledning och styrning av Clinicums utbildningsuppdrag behöver tydliggöras i organisationen. Det finns behov av prioriteringsordning och målformulering gällande utbildning kopplat till kompetensbehov (Pro-Act, PRO-VRI, ATLS, TNCC mm). Lägsta kompetensnivå inom olika yrkesgrupper behöver definieras. Antalet instruktörer behöver öka. Inköp av utbildnings- och simuleringsmaterial som kräver underhåll, uppdateringar, teknikkunskap behöver standardiseras.

Mål, strategier och utmaningar för kommande år

Det övergripande målet för Regionens patientsäkerhetsarbete är att minska antalet vårdskador. Ett aktivt och riskförebyggande arbete förhindrar vårdskador och handlingsplanens fyra grundförutsättningar kommer fortsatt att vara vägledande i detta arbete.

Regional samordning på strategisk och taktisk nivå behöver arbeta målinriktat och systematiskt för att beslutade insatser ska verkställas i organisationen.

- Antalet disponibla vårdplatser behöver öka
- Indikatorbaserad uppföljning av patientsäkerhet behöver utformas i nationell samverkan
- Regionala system för kontroll och uppföljning behöver komma på plats så att det proaktiva arbetet förstärks
- Övergripande systembrister och risker behöver efterfrågas av högsta ledningen så åtgärder kan vidtas för att undvika vårdskada
- Inträffade vårdskador och patienters klagomål behöver löpande sammanställas och analyseras gällande orsaker och vidtagna åtgärder
- Områden i behov av samverkan med utgångspunkt från patientens väg behöver förbättras
- Det verksamhetsnära stödet för vårdskadeförebyggande arbete behöver förbättras
- Personcentrerad vård behöver utvecklas

Den beslutade regionala handlingsplanen utgör grund för att systematiskt utveckla och förbättra patientsäkerhetsarbetet i region Östergötland. Grunden för detta har lagts under 2022 då nödvändiga ledningsbeslut har fattats och infrastruktur för genomförande av handlingsplanen har etablerats. Stöd finns också i det sjukvårdsregionala och nationella samverkansarbetet med regioner och myndigheter.

God och säker vård, överallt och alltid. Ingen patient ska behöva drabbas av en vårdskada.

Linköping den 1 mars 2023

Karl Landergren

Medicinsk direktör