

Upprättare: Eva B Sving

Fastställare: Johan M Kaarme

# Rapport utvärdering av patientsäkerhet och vårdkvalitet under första vågen av Covid-19 i Region Gävleborg

## Innehåll

1	Sammanfattning .....	2
2	Bakgrund .....	3
2.1	Syfte .....	4
3	Metoder / datainsamling .....	4
4	Resultat patientsäkerhet och vårdkvalitet .....	5
4.1	Ledning och styrning .....	5
4.1.1	Ledningsstruktur övergripande regionnivå .....	6
4.1.2	Ledningsstruktur verksamhetsnivå .....	6
4.1.3	Bemanningskoordinatorerna .....	6
4.1.4	Arbetsmiljö för personer med ledningsfunktion .....	7
4.1.5	Journaldokumentation .....	7
4.1.6	Patientsäkerhetsenhetens rekommendationer avseende ledning och styrning .....	7
4.2	Lokaler .....	7
4.2.1	Lokaler anpassning .....	7
4.2.2	Lokalförändringar .....	7
4.2.3	Vårdplatser – tillgång, förändring, användning .....	8
4.2.4	Patientsäkerhetsenhetens rekommendationer avseende lokaler .....	8
4.3	Läkemedel och material .....	8
4.3.1	Läkemedel .....	8
4.3.2	Materialförsörjning .....	9
4.3.3	Patientsäkerhetsenhetens rekommendationer avseende läkemedel och material .....	9
4.4	Samverkan .....	10
4.4.1	Externa aktörer .....	10
4.4.2	Samverkan inom regionen .....	10
4.4.3	Patientsäkerhetsenhetens rekommendationer avseende samverkan .....	11
4.5	Bemanning och kompetens .....	11
4.5.1	Bemanningstal .....	11
4.5.2	Rätt kompetens .....	12
4.5.3	Kompetens på enhet .....	12
4.5.4	Arbetsmiljö för medarbetare .....	12
4.5.5	Patientsäkerhetsenhetens rekommendation avseende bemanning och kompetens .....	13
4.6	Vårdhygieniska aspekter .....	13
4.6.1	Vårdhygien som en stödfunktion .....	13
4.6.2	Följsamhet till rekommendationer och rutiner .....	13
4.6.3	Provtagning .....	14
4.6.4	Patientsäkerhetsenhetens rekommendationer avseende vårdhygien .....	14
4.7	Information och kommunikation .....	15
4.7.1	Riktad till medborgare .....	15
4.7.2	Riktad till medarbetare .....	15

4.7.3 Patientsäkerhetsenhetens rekommendationer avseende information och kommunikation .....	15
4.8 Arbetssätt .....	16
4.8.1 Ändrade arbetssätt under pandemin .....	16
4.8.2 Ändrade arbetssätt som bedöms kunna vara värdefulla även efter pandemin .....	17
4.8.3 Patientsäkerhetsenhetens rekommendationer avseende ändrade arbetssätt .....	18
4.9 Avvikelse och vårdskador .....	18
4.9.1 Avvikelse i Platina .....	18
4.9.2 Iakttagelser från journalgranskning av läkarinsatser vid särskilda boenden .....	19
4.9.3 Journalgranskning av covid-19 diagnostiserade patienter samt andra diagnoser .....	20
4.9.4 Patient och anhörigperspektivet .....	22
4.9.5 Riskanalyser .....	22
4.9.6 Patientsäkerhetsenhetens rekommendationer avseende avvikelser/vårdskador .....	22
5 Slutsatser .....	23

## 1 Sammanfattning

Utvärderingen av hälso- och sjukvårdens omställning under pandemins första del, mars 2020 – augusti 2020 har utförts av patientsäkerhetsenheten på uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektören.

Syftet med utvärderingen är att med fokus på vårdkvalitet och patientsäkerhet<sup>1</sup> utvärdera hälso- och sjukvårdens insatser under och lärdomar av covid-19 pandemin samt föreslå förbättringsåtgärder i händelse av att behov återigen uppstår av snabb omställning av vården.

Utvärderingen bygger på intervjuer, journalgranskningar, avvikelssammanställningar samt information från patientsäkerhetsronder och Patientnämnd.

Resultatet visar att den snabba omställning som regionen tvingades göra för att säkra vården av Covid-19 diagnostiserade patienter sammantaget fungerade bra. Till huvudsak beror det på att organisationen som helhet visat prov på resiliens och anpassningsförmåga. Trots svåra omständigheter har hälso och sjukvården som helhet och enskilda medarbetare lyckats anpassa arbetssätt efter de nya förutsättningarna.

Viktiga delar för att säkra vården vid den snabba omställningen beskrevs vara att det fanns en tydlig ledning och styrning, prestigelös samverkan internt och externt, flexibla medarbetare, anpassade lokaler, säkerställande av tillgång till material och läkemedel, fungerande informations- och kommunikationsflöden, vårdhygieniskt stöd i form av uppdaterade rutiner, utbildning och personlig närvaro. Nya arbetssätt har under perioden tagits fram som givit patientsäkerhet.

<sup>1</sup> Vårdkvalitet = graden av måluppfyllelse utifrån diagnos och behandling/omvårdnad.  
Patientsäkerhet = frånvaro av vårdskada

Rekommenderas att dessa ses över för eventuell implementering vid normaltillstånd.

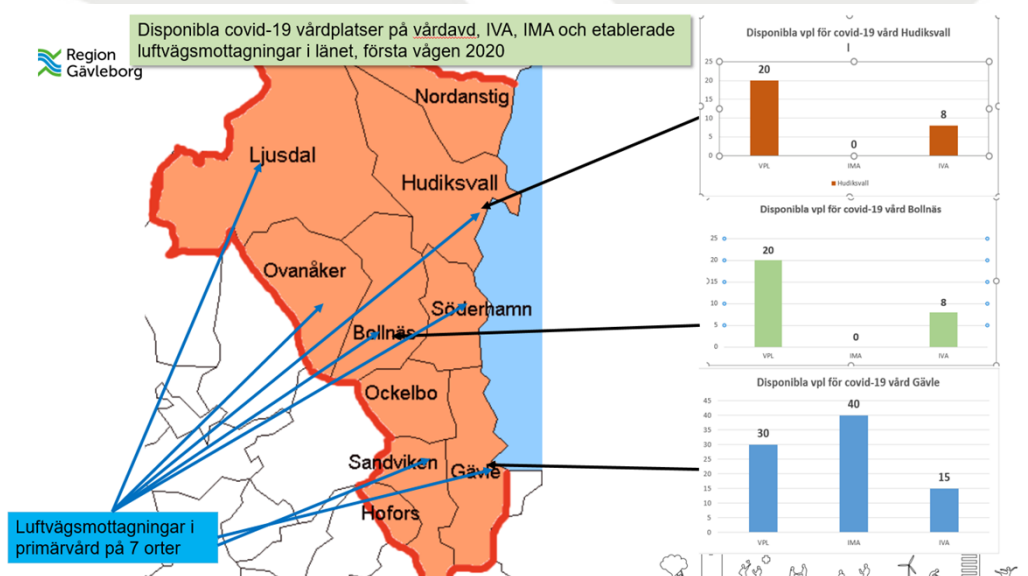
Det behövs större fokus på att säkerställa kompetens och kontinuitet hos personalen i krissituationer. Introduktionsprogram och utbildningsprogram framtagna och verkställda på regionnivå kan säkra kunskap och arbetssätt samt underlätta introduktion på enhetsnivå. Kommunikationsvägar för att säkra så att aktuell information/rutiner når hela vägen till enskild medarbetare. I kommunikationsflödet är vårdenhetschefer viktiga, likväl har närvarande chef på enhet stor betydelse för att säkerställa implementering av patientsäkra arbetssätt. Vårdenhetschefers arbetstid bör fredas till att utföra just dessa arbetsuppgifter.

Regionens beslut att leda från en krisledning som är hållbar över tid var tydligt och fungerade i stort bra. Kunskapen bland chefer hur krisledning fungerar behöver öka för att förstå struktur och beslutsmandat.

För att säkerställa organisationens resiliens över tid bör även nyckelpersoners arbetsmiljö i form av arbetstid och avlösning beaktas och planeras för.

## 2 Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsdirektören gav i oktober 2020 i uppdrag till Patientsäkerhetsenheten att utvärdera hur covid-19-pandemin påverkat den vård som bedrevs inom Region Gävleborg under perioden 2020-03-01 – 2020-08-23. Ansvariga för utvärderingen är patientsäkerhetssamordnare Reidunn Wettermark, chefssjuksköterska Eva Sving och chefläkare Lars Svennberg



## 2.1 Syfte

Att med fokus på vårdkvalitet och patientsäkerhet utvärdera hälso- och sjukvårdens insatser under och lärdomar av covid-19 pandemin samt föreslå förbättringsåtgärder i händelse av att behov återigen uppstår av snabb omställning av vården.

Utredningen har haft fokus på följande perspektiv:

- Ledning och styrning
- Lokaler – anpassning, förändring
- Vårdplatser – tillgång, förändring, användning
- Läkemedel, skyddsutrustning, material, medicinsk-teknisk utrustning – tillgång och användning
- Samverkan – externa vårdgivare, inom och mellan enheter
- Bemanning och kompetens
- Vårdhygien
- Information och kommunikation
- Provtagning inom hälso- och sjukvården
- Förändringar i arbetssätt
- Avvikelse och vårdskador
- Rehabilitering

Parallellt med utvärderingen genomfördes en regionövergripande utvärdering ”Utvärdering av Region Gävleborgs arbete under covid-19-utbrottet”, på uppdrag av Regiondirektören. Utvärderingen av vårdkvalitet och patientsäkerhet kommer att till delar hänvisas till i ”Utvärdering av Region Gävleborgs arbete under covid-19-utbrottet”.

## 3 Metoder / datainsamling

Utredningen genomfördes av chefsjuksköterska, chefläkare och patientsäkerhetssamordnare. Det insamlade materialet analyserades utifrån bedömning av styrkor och utmaningar/problem avseende vårdkvalitet och patientsäkerhet.

Resultatet grundar sig på följande datainsamling

- Intervjuer: Patientnämnd, Läkemedelsenhet, Kommunikationsenhet, Vårdhygien Bemanningskoordinatorsroller, Gävle, Hudiksvall och Bollnäs, HSD, samverkansgrupper luftvägsmottagningar, Västra Gästrikland, Södra Hälsingland, ledningsgrupper intensivvård Region Gävleborg, Bollnäs sjukhus, ledningsgrupp onkologi, kardiologi, kirurgi, laboriemedicin, paramedicin, ansvariga chefer för rehabiliteringsmedicin
- Patientsäkerhetsronder/dialoger september 2020 på avdelningar som vårdade covid-19 diagnostiserade patienter på alla sjukhus i länet

- Särskild journalgranskning avseende covid-19 diagnostiserade patienter på alla tre sjukhus mars – juni 2020. Femtiotre journaler. Metod markörbaserad journalgranskning plus tilläggsfrågor covid-19
- Nationell markörbaserad journalgranskning avseende covid-19 diagnostiserade patienter tillsammans med tilläggsfrågor utifrån covid-19 vården på alla tre sjukhusen, mars – juni. 67 journaler
- Avlidna på särskilt boende i Gävleborg mars – augusti. Åttiofem granskade journaler
- Rapporterade avvikelser i Platina mars – augusti
- Tagit del av resultat från Patientnämnden och sommarutvärdering

## 4. Resultat patientsäkerhet och vårdkvalitet

Säker vård här och nu syftar till att ha hög medvetenhet, förmåga och flexibilitet att på alla nivåer i hälso- och sjukvården uppmärksamma och agera på störningar i närtid för att minska risken för patienter att drabbas av vårdskador.

I analysen framkommer nio olika områden inom vilka förändringar i arbetssätt gjorts som haft betydelse för att snabbt möta högre vårdbehov för patienter med en helt ny diagnos:

- a) lednings och styrning
- b) lokaler
- c) läkemedel och material
- d) samverkan
- e) bemanning och kompetens
- f) vårdhygieniska aspekter
- g) information och kommunikation
- e) avvikelser och vårdskador
- f) ändrade arbetssätt.

Sammanfattningsvis har Region Gävleborg visat på stor flexibilitet att göra en omställning som möjliggjort en till stora delar patientsäker vård.

### 4.1 Ledning och styrning

Ett behov fanns initialt att skapa en sjukvårdsledningsstruktur som var hållbar över tid och kunde ta ett helhetsansvar för hela hälso- och sjukvården i regionen. SSL-R bildades och de upprättade lokala sjukhusledningarna togs bort. Bemanningskoordinatorer (vårdenhetschefer) utsågs. Möten hölls dagligen (Övergripande Regional Samordning, ÖRS) med bemanningskoordinatorerna på alla tre sjukhus i Regionen samt några verksamhetschefer, biträdande hälso och sjukvårdsdirektör och chefläkare/chefsjuksköterska. Syftet med mötena var att säkra bemanningsläget utifrån regional samverkan



#### **4.1.1 Ledningsstruktur övergripande regionnivå**

Den övergripande bedömningen i intervjuerna var att vården har gjort en stor omställning på kort tid och klarat det mycket bra.

Den nybildade särskilda sjukvårdsledningen i regionen utvecklade relativt snabbt bra arbetsformer. Initialt fanns dock i SSL-R vissa problem med krisledningsfunktioner och även problem för verksamheterna att förstå den nya ledningsstrukturen. Detta förtydligades efterhand, vilket var viktigt för verksamheternas arbete. Att centrala funktioner för pandemin som inköp av material, kommunikation mm. fanns med i SSL-R beskrevs som en styrka. ÖRS var en central del under denna tidsperiod, speciellt när belastningen på hälso- och sjukvården var hög. Det var bra att ÖRS hade korta dagliga möten för att stämma av bemanningsfrågor på alla tre sjukhusen tillsammans. Det gav förståelse för varandras problem. Ett problem som en följd av att ha regional ledning var att säkra lokala anpassningar som var nödvändiga i omställningen av vården. Tillit och mandat i organisationen ansågs som viktigt för nyckelpersoner och grupperingar för att kunna verka fullt ut.

#### **4.1.2 Ledningsstruktur verksamhetsnivå**

På verksamhetsnivå beskrevs att regelbundna täta möten i ledningsgruppen var en styrka, att man där tog upp bemanningsfrågor på verksamhetsnivå. Fanns redan bra utarbetade kanaler var det bra att fortsätta arbeta som tidigare. En styrka på verksamhetsnivå var att ha utfört riskanalys som man kunde ha som grund i förändringsarbetet.

På verksamhetsnivå uppfattades att prioriteringen var att säkra covid-19 vården vilket gav problem. Bemanning och kompetens i den ordinarie vården blev lidande. Det problemet blev mindre påtagligt när alla vårdenhetschefer samlades för att besluta om bemanningsfrågor mellan vårdenheter tillsammans på sjukhusnivå.

En lärdom vid förändringar i organisationen är att säkerställa att alla nya enheter har en vårdenhetschef, även små enheter. Närvarande chefer var viktigt för att säkra både patient- och personalsäkerhet.

#### **4.1.3 Bemanningskoordinatorerna**

Det uppfattades till en början oklart vilket mandat bemanningskoordinatorerna hade och vilket arbetssätt som var bäst. Organisationens kring bemanningskoordinatorerna var olika på de tre sjukhusen trots att instruktioner gått ut hur det skulle se ut. Dagliga regionövergripande bemanningsmöten med bemanningskoordinatorer beskrevs vara en fördel där känslan av gemenskap skapades. Att som bemanningskoordinator ha möten med alla vårdenhetschefer beskrevs också vara en styrka, liksom en transparent dokumentation om vilka omflyttningar av personal som gjorts. Detta skapade tillit då en del misstänksamhet fanns angående rättvis bemanning. En styrka var att som bemanningskoordinator kunna skicka förfrågan om omfördelning av personal till

verksamhetschef som då fick kännedom om detta och kunde skicka ärendet vidare till berörd vårdenhetschef.

#### **4.1.4 Arbetsmiljö för personer med ledningsfunktion**

Arbetsmiljön för nyckelpersoner i ledningsfunktioner var ett problem, en arbetstid långt över 40 timmar per vecka förekom. En del nyckelpersoner hade inte heller ersättare vilket medförde ständig beredskap. Som chef var det svårt att på ett bra sätt utföra sitt arbete om man hade sin ordinarie roll som chef kvar samtidigt som man fick en ny roll, till exempel bemanningskoordinator. Tillika var det nästan oförenligt att som vårdenhetschef arbeta med stor personalomsättning utan administrativt stöd.

#### **4.1.5 Journaldokumentation**

Journaldokumentationen komplicerades då nya avdelningar skapades och patienter förflyttades mellan avdelningar i större utsträckning än normalt. Skillnader i dokumentationsrutiner mellan olika enheter försvårade också arbetet för medarbetare som flyttades mellan enheter.

#### **4.1.6 Patientsäkerhetsenhetens rekommendationer avseende ledning och styrning**

En förutsättning för en säker vård är tydlig ledning och styrning. Ledningens kunskap, förhållningssätt, ageranden och beslut är avgörande för en hög patientsäkerhet. Detta gäller på alla nivåer inom organisationen. Chefer behöver förutsättningar för ett hållbart och kompetent ledarskap.

##### **Rekommendationer:**

- Kunskap om och kännedom om rutiner för krisledning måste finnas hos alla som har ledningsfunktioner
- Chefer måste ha acceptabel arbetstid, möjlighet att bli avlösta samt tillräckliga stödfunktioner från HR
- Tillfälliga nybildade enheter måste ha en utsedd och närvarande chef som tillhör linjeorganisationen

## **4.2 Lokaler**

### **4.2.1 Lokaler anpassning**

Det blev viktigt att anpassa lokaler så att smittspridning undveks i patientflöden. Behovet av anpassning förelåg i samtliga verksamheter som bedrev covid-19 vård såsom luftvägsmottagningar, akutmottagningar, covid-19 avdelningar och IVA-avdelningar. Även den ordinarie vården som inte hade uttalat ansvar för att bedriva vård av patienter med covid-19 diagnos behövde göra omstruktureringar i lokalflöden för att säkerställa minimering/eliminering av smittspridning.

### **4.2.2 Lokalförändringar**

Det beskrevs att samverkan mellan fastighetsansvariga och hälso-och sjukvården fungerade väl. Generellt sägs att de lokalförändringar som krävdes genom

ombyggnation, förändring av ventilation osv genomfördes snabbt under god dialog. Enhetens för vårdhygien insatser i samband med lokalförändringar var mycket uppskattade och nödvändiga. De största utmaningarna sågs initialt i samband med IMA/covid-19 enheters ombyggnation. Ventilationsförbättringar fick gå före i prioritering vilket orsakade fördröjning av ombyggnation av akutmottagningarnas patientflöde.

De verksamheter som inte bedrev direkt covid-19 vård men behövde göra lokalförändringar för att minimera smittspridning upplevde i några fall att de fått stå tillbaka i prioriteringen.

#### **4.2.3 Vårdplatser – tillgång, förändring, användning**

Det fanns mestadels god tillgång till vårdplatser i den ordinarie vården då inflödet av patienter med andra diagnoser än covid-19 var betydligt lägre än normalt. De medarbetare som arbetade kvar på sin avdelning efter att den omvandlats till covid-19 avdelning var till god hjälp för nya medarbetare då de kände till lokalernas utformning och fick vägleda de medarbetare som omfördelades från andra enheter.

#### **4.2.4 Patientsäkerhetsenhetens rekommendationer avseende lokaler**

Ett fokusområde inom patientsäkerhet är ”tillförlitliga och säkra processer”. Med tillförlitliga system, processer och rutiner skapas förutsättningar för en säker vård. Ändamålsenliga lokaler och säkra processer är grundförutsättningar för att hindra smittspridning.

##### **Rekommendationer:**

- För att säkerställa att smitta ej sprids vid pandemiutbrott/normal vård bör varje enhet se över sina lokaler och tillse att säkra flöden etableras
- Vid ombyggnad eller nybyggnad bör samtliga lokaler där patienter passerar/vistas utformas så att det finns möjlighet till rena och orena patient- och personalflöden
- Standardisera vårdlokalers utformning i så stor grad som möjligt för att underlätta säkert arbete när personal behöver flytta mellan enheter
- Viktigt att det finns personal med lokalkännedom när ny personal akut omfördelas och ordinarie introduktion inte går att genomföra

### **4.3 Läkemedel och material**

Materialförsörjningen har på det stora hela varit god under hela perioden tack vare mycket arbete för att identifiera brister i tillgång och åtgärda dessa.

#### **4.3.1 Läkemedel**

Det uppstod problem kopplat till att det blev brist på vissa läkemedel. De inarbetade nationella och internationella nätverken möjliggjorde dock en bra överblick av nuläge och framtida läge vilket underlättade läkemedelsenhetens



kommunikation ut i verksamheten. Att det inte fanns en överblick hur mycket som fanns lagrat i alla enheternas förråd medförde emellertid problem att säkra läkemedelsförsörjningen på övergripande nivå.

Ett problem för vården var att medarbetare fick arbeta med för dem okända läkemedel eller arbeta med läkemedelshantering trots att man inte hade det som uppgift i sitt ordinarie arbete. Det gjordes stora insatser lokalt med att utforma säkra arbetssätt, rutiner kopplade till arbetssätten och utbildning genom att utnyttja medarbetares kompetens. Läkemedelsenheten och apoteken var ett gott och tillgängligt stöd.

#### **4.3.2 Materialförsörjning**

Tidigt identifierades risk för materialbrist inom flera områden. För att veta hur stor tillgång regionen hade på material gjordes en inventering på tidigt stadium. Initialt uppstod en brist på nödvändigt material såsom handsprit, ytdesinfektion, handtvål och en hotande brist på skyddsutrustning vilket ledde till oro och införskaffande av material via andra kanaler än regionens. Enheterna fick tidigt en länk till en beställningssida som bedömdes som enkel och lättarbetad och tillgången till utrustning stabiliserades därefter.

Det var en befarad risk att det skulle uppstå brist på livsviktig medicin-teknisk utrustning som respiratorer mm. Det fanns också behov av omedelbara inköp av viss medicin-teknisk utrustning. Dessa inköp verkställdes av inköpsavdelningen utan fördröjning. Oron var stor för att engångsmaterial till livsviktig medicin-teknisk utrustning inte skulle räcka till. Insatser gjordes för att testa och bedöma säkerheten vad gäller att ställa om engångsmaterial till flergångsanvändande i händelse av att man skulle behöva frågå regelverket.

Det framkom även att det fanns brister avseende fungerande konferensutrustning såsom kameror, högtalare och datorer för att kunna arbeta och mötas digitalt på ett optimalt sätt. Dessa problem fanns under hela perioden.

#### **4.3.3 Patientsäkerhetsenhetens rekommendationer avseende läkemedel och material**

Genom att öka riskmedvetenhet och beredskap uppnås en robust och anpassningsbar hälso- och sjukvårdsverksamhet där uppdraget klaras med god patientsäkerhet och god arbetsmiljö även under oväntade förhållanden. Pandemin har visat på behov av åtgärder för att öka riskmedvetenheten inom hälso och sjukvården och dess stödfunktioner. I detta sammanhang är en god och pålitlig materialförsörjning av central betydelse.

##### **Rekommendationer:**

- Säkerställ att det finns statistik avseende läkemedelstillgång i samtliga läkemedelsförråd i regionen så att prioritering underlättas om brist uppstår inom någon verksamhet relaterat till oförutsedda händelser

- Säkerställ att rutiner följs vad gäller anskaffning, nyinköp och reinvestering av medicintekniska produkter så att tillgänglig utrustning uppfyller kraven samt vilka som ansvarar för detta
- Identifiera vilket behov och vilket lager av medicinteknisk utrustning som ska vara säkerställt inför krissituationer
- Tillsäker att nödvändig uppdaterad utrustning för digital kommunikation finns tillgänglig

## 4.4 Samverkan

Generellt har samverkan både internt inom regionen och med externa vårdgivare/kommunen/andra aktörer fungerat bra och varit en nödvändighet för att möjliggöra den stora omställning som krävdes.

### 4.4.1 Externa aktörer

Nationell samverkan i olika nätverksgrupper pågick inom många specialiteter, vilket var viktigt. Detta gav bra kunskap om det aktuella läget i landet och stöd för prioriteringar.

För Vårdhygien var samverkansmöten med Folkhälsomyndigheten tillsammans med övriga vårdhygienenheter i landet viktiga forum för kunskapsinhämtning och erfarenhetsutbyte.

Övergripande samverkan med Länsstyrelsen upplevdes som betydelsefull för att ha samsyn kring läget i hela länet.

Vid upprättande och drift av luftvägsmottagningar har samverkan med kommuner och privata vårdgivare varit väsentlig, välfungerande och prestigelös. Ansvariga har träffats i täta samverkansmöten i den omfattning som krävs. Det nämndes som en styrka att biträdande hälso- och sjukvårdsdirektören för "Nära vård" sammankallade grupperingarna och gav mandat.

Chefläkare i primärvård har träffats i övergripande möten med medicinskt ansvariga sköterskor i kommunerna, enheten för vårdhygien, och smittskydd. Mötena beskrevs som viktiga för att diskutera och få samsyn kring användandet av skyddsutrustning, ha dialog kring insatser för att förhindra smittspridning, aspekter på prioritering av vård och behandling mm. Det påpekades dock att den mötesformen startade upp lite sent i processen.

.

### 4.4.2 Samverkan inom regionen

Det beskrevs att samverkan mellan sjukhusen, mellan enheter och inom professioner har varit nödvändig och fungerat väl i den etablerade strukturen både avseende patientflöden och bemanning.

Upplevelsen är att det fanns en god vilja bland chefer och medarbetare och att man på det stora hela löste uppgifterna i samförstånd. Det talas om en känsla av att alla arbetade mot ett tydligt gemensamt mål och fördelen med att det var vården av en och samma patientgrupp som skulle lösas.

Det har funnits intressekonflikter vad gäller personal och dialoger om prioriteringar. Exempelvis var bemanningen av de tekniska vårdplatserna ett problem. Intressekonflikter uppstod också ibland gällande prioritering av bemanning av övrig sjukvård.

Samverkan med stödfunktioner som logistik och service och fastighetsenheten upplevdes som mycket välfungerande och avlastande för cheferna inom vården såväl som för andra verksamheter, till exempel laboriemedicin. Samverkan med HR och lönesupport beskrevs som ett problemområde. Det fanns stora problem vad gäller schemaläggning och flytt/omregistrering av anställningar där man hade önskat mer stöd från HR.

#### **4.4.3 Patientsäkerhetsenhetens rekommendationer avseende samverkan**

Patientsäkerhet och vårdkvalitet påverkas av vår förmåga till samverkan i alla processer som behövs för en patientsäker vård. En förutsättning är att vi är organiserade för samverkan kring en sammanhållen vård och har adekvat kunskap och kompetens om samverkan. Det behövs kunskap om effektiv samverkan på alla nivåer, respekt för alla oavsett roll och ett öppet samtalsklimat.

##### **Rekommendationer:**

- Utvärdera samverkansfora som startat upp under pandemin utifrån deras förmåga att förbättra patientsäkerhet och vårdkvalitet i pandemitider. Fastställ vilka fora som bör läggas in i ordinarie struktur och vilka som behöver etableras ånyo vid en eskalering
- Ta fram ett arbetssätt för samverkan och måldiskussioner vid behov av prioriteringar av vårdens resurser som innefattar såväl vård av ny diagnosgrupp som ordinarie vård

## **4.5 Bemanning och kompetens**

Bemanning och kompetens har beskrivits utifrån bemanningstal, kompetens och arbetsmiljö.

### **4.5.1 Bemanningstal**

Bemanning av nya covid-19 enheter var en stor utmaning och var beroende av flera faktorer för att lyckas. En nödvändighet var den lojalitet och flexibilitet som personalen visade när det gäller omflyttning till annan arbetsplats, som till exempel till covid-19 avdelning. Att den bemanning som regionen hade inte skulle räcka till gjorde att det var en styrka att tidigt planera för rekrytering

utanför regionen. Andra delar som beskrevs som problematiska var att synkronisera eskalerings- och deeskaleringsplaner med bemanningsbehovet, tidslängd på utlånad personal, den höga sjukfrånvaron bland personalen relaterat till covid-19 symtom och att veta sommarens bemanning utifrån patienttillströmning och semestrar. Bland läkare blev det en snedfördelning gällande arbetsbelastning och bland omvårdnadspersonal snedfördelning då beläggningsgraden under sommaren på covid-19 avdelningar blev mindre än beräknat. Det var problem att arbeta i det administrativa systemet för bemanning när snabb omfördelning av en stor personalgrupp gjordes.

#### **4.5.2 Rätt kompetens**

Det var under perioden stora problem att garantera rätt kompetens inom såväl ordinarie vård som inom covid-19 vården.

Omvårdnadspersonal med mest erfarenhet omfördelades till covid-19 avdelning vilket medförde att erfarenheten på egen avdelning blev lägre än normalt. Det fanns otydlighet vilken kompetens som behövdes samt vilka arbetstider det gällde vid omfördelning av personalen. Schematekniskt var det problem att säkra tillräcklig kompetensen på arbetspass och inom arbetslag.

Överlag upplevdes det svårt att få fokus på omvårdnadsfrågorna under tidsperioden, till exempel tillgodosågs inte alltid introduktioner till ny eller omflyttad personal trots att Kliniskt Träningscentrum erbjöd utbildningar. Introduktioner på avdelning mellan olika professioner skedde, även på delar som KTC kunde säkra upp. När introduktionen gavs på avdelningen kunde ibland fel information ges angående vilken rutin som gällde. En styrka för att säkra introduktion var att skraddarsy introduktionspaket för personal. Andra styrkor var att gå introduktion tillsammans med van personal samt att läkare hade någon som fanns utsedd att svara på frågor.

#### **4.5.3 Kompetens på enhet**

På Hudiksvalls och Bollnäs sjukhus fanns en samordning sjukhusvis kring omfördelning av personal vilket gav mer jämn fördelning mellan enheter vad beträffar kompetens och erfarenhet (läkare och omvårdnadspersonal). Detta krävde dock att alla vårdenhetschefer deltog på möten gällande bemanning. Problem under perioden var att säkra kontinuiteten på covid-19 avdelningar, när medarbetare var omfördelade under kortare perioder, När-kontinuitet uppnåddes beskrevs det säkra vården, till exempel ökade erfarenhet kring vård av covid-19 diagnostiserade patienter. På covid-19 avdelningar samlades personal från flera verksamheter vilket säkrade en bred kompetens. Likaså när personal kom tillbaka till ordinarie enheter bidrog detta till en bredare kompetens på hemmaenheten.

#### **4.5.4 Arbetsmiljö för medarbetare**

Pandemivården har medfört arbetsmiljöproblem. En fördel har dock varit att regionen lyckades omfördela personal utan att personal blev tvångsförflyttade. Personal har fått arbeta mycket övertid, det har varit stressade situationer på avdelningar med hög arbetsbelastning. Personal har också fått arbeta med vård som man sen tidigare inte haft erfarenhet av. Det krisledningsstöd som startades upp var initialt inte så känt men har nu funnit sina former.

#### **4.5.5 Patientsäkerhetsenhetens rekommendation avseende bemanning och kompetens**

En förutsättning för en patientsäker vård är adekvat kunskap och kompetens. Balansgången mellan antalet personer och graden av kompetens behöver vara tydlig.

##### **Rekommendationer:**

- Upprätta planer för hur introduktion säkras till nyanställda samt anställda som omfördelas till annan avdelning
- Ta fram arbetssätt vid omfördelning av personal som utgår från ett helhetsperspektiv för att säkra såväl ordinarie vård som covid-19 vård vid prioritering av kompetens och bemanning
- Ta fram planer och arbetssätt för samverkan inom och sjukhusen samt med primärvården som är anpassade efter lokala förhållanden

### **4.6 Vårdhygieniska aspekter**

I arbetet att få säkra rutiner och arbetsflöden gällande smittspridning beskrevs enheten för vårdhygien som ”spindeln i nätet”.

#### **4.6.1 Vårdhygien som en stödfunktion**

Enheten för vårdhygien var under perioden inte fullt bemannad och medarbetare var inte färdigintroducerade vilket var ett problem. Trots det har enheten för vårdhygien gett gott stöd till verksamheten i frågor som handlar om lokaler och patientflöden, även om det också funnits upplevelser av att man behövt ett bättre stöd. En styrka var när enhet för vårdhygien gjorde veckobesök till olika ledningsnivåer för att ta upp frågor som verksamheten hade. Det var också bra att ha med enheten för vårdhygien i olika mötesföreläringar. Ett problem var att det inte säkerställdes att enheter som inte tidigare haft kontakt med enheten för vårdhygien fick kontakt under perioden. Enheten för vårdhygien saknade även tillräckligt med informationskanaler för att nå ut till alla berörda.

#### **4.6.2 Följsamhet till rekommendationer och rutiner**

Rutiner för att säkra smittspridning skrevs samtidigt som vårderna eskalerade. Det medförde till exempel att rutinen som beskrev handläggningen av covid-19 vårderna uppdaterades flera gånger per dag. Verksamheten fick stora problem att hålla reda på om uppdatering var gjord, vilken version som var den senaste och hur information till alla medarbetare skulle ske. Rutin för användning av skyddsutrustning har lett till trygghet hos personalen men också osäkerhet och oro. Osäkerheten och oron grundade sig på att olika budskap gavs om vilken och hur skyddsutrustning skulle användas. Det som spädde på oron var olikheter mellan enheter vilken skyddsutrustning som användes och hur de arbetade med skyddsutrustningen. Den svårighet som funnits att säkra smittspridning genom rutiner medförde att verksamheten och enhet för vårdhygien fick använda mycket tid för att stävja icke följsamhet. Att på verksamhetsnivå ha en utsedd person som tillsammans med vårdenhetschefen arbetar med implementering av nya rutiner



beskrevs ha underlättat implementeringen. Handläggningsrutinen för covid-19 vården blev till slut omfattande och därför svår att läsa.

En annan stort problem var att det generellt var brister i följsamheten kring basala hygienrutiner och klädregler. Det upplevdes vara större följsamhet i början av perioden än i slutet av perioden. En styrka var framtagande av planscher med mera som stöd för verksamheten hur skyddsutrustning ska användas. En oro fanns för att följsamheten till covid-19 rutiner skulle minska i takt med att belastningen i vården minskade när pandemins första våg avtog.

Det var otydligt för verksamheten vilket ansvarsområde som enhet för vårdhygien hade och vilket ansvarsområde Smittskydd hade. Det gavs också olika rekommendationer gällande rutiner för covid-19 av vårdhygien och Smittskydd.

#### **4.6.3 Provtagning**

Under perioden utvecklades provtagning relaterat till covid-19 vilket innebar stora utmaningar för laboratoriemedicin. Det fanns behov av att införa nya analysmetoder samtidigt som det skedde en eskalering av de provtagningar som redan utfördes. Redan 19/3 kunde en regional analyskapacitet för PCR-analyser av covid-19 startas. Ett problem var att det initialt inte fanns tillräckligt med material för att täcka efterfrågan på provtagning, varken för patienter eller personal. Under perioden skedde ändringar i provtagningsrutiner och hur resultat skulle tolkas. I och med det var det också svårigheter för verksamheten att få följsamhet till rutinerna vilket skapat merarbete för laboratoriemedicin. En styrka har varit att provsvar i hög utsträckning har kunnat levereras i tid.

#### **4.6.4 Patientsäkerhetsenhetens rekommendationer avseende vårdhygien**

Ändamålsenliga processer och rutiner är en viktig del i patientsäker vård. Vårdhygien utgör en viktig aktör för att säkra processer och rutiner med målet att hindra smittspridning i en pandemi.

##### **Rekommendationer:**

- Säkerställ att vårdhygien har administrativa resurser för framtagande och uppdaterande av rutiner för att möjliggöra ökad närvaro i verksamheten
- Säkerställ en tydlig informationsstrategi så att information om nya och uppdaterade rutiner når till alla berörda medarbetare
- Se över i vilka mötesfora vårdhygien ska delta i för att säkra processer och rutiner
- Säkerställ strategi för implementering i vårdverksamheten av rutiner i syfte att nå följsamhet

## 4.7 Information och kommunikation

Kommunikation togs upp i förhållande till medborgare, medarbetare, andra aktörer och rutiner.

### 4.7.1 Riktad till medborgare

Kommunikation riktad till medborgare i länet startade tidigt och skedde via pressträffar, lokalradio och sociala medier. Detta har varit en framgångsfaktor, likaså att nyckelpersoner från verksamheten deltagit på presskonferenser för att svara på frågor. Framgångsrikt har även användning av sociala medier där Region Gävleborg har fått betydligt fler följare. Dock har det varit problem att nå ut till icke svensktalande, det var ett tolkproblem som ibland medförde att patienter kom fel i de flöden som fanns för att säkra smittspridning. En ny del i kommunikationen med medborgarna var att lugna ner ryktesspridning. En annan del som det funnits utmaningar i hänvisningar vart patienter skulle ta sig fram i regionens lokaler i förhållande till nya säkra smittspridningsflöden. Tydliga planscher för hänvisning har dock kunnat minska detta problem.

### 4.7.2 Riktad till medarbetare

En viktig åtgärd avseende kommunikationen med verksamheten var de dagliga nyhetsbrev som utgick från biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör. Andra positiva åtgärder för ett bra informationsflöde var täta VC möten, anestesiaavstämningar och dagliga sjukhusavstämningar. En brist var att alla som hade behov av information, till exempel Patientnämnd, laboratoriemedicin och läkemedelsenheten inte var med i informationsflödet.

Det arbetades mycket med att tillgängliggöra information om nya rutiner och ändringar i redan fastställda rutiner. Trots det var det stora problem att säkra att rätt information kom till rätt medarbetare. Vissa verksamheter hade särskild rutin för att sortera information till rätt medarbetare samt att genomföra dagliga möten med personalen, vilket var positivt. Att information lade samlad på Plexus upplevdes positivt, men det förekom också problem att leta och hitta rätt rutin eller rekommendation på Plexus, vilket också kunde varat tidsödande. Plexus upplevdes inte optimalt strukturerad för att få fram rätt information snabbt. Ett annat problem var att medarbetare inte hann läsa all information, speciellt om informationen kom osorterat.

### 4.7.3 Patientsäkerhetsenhetens rekommendationer avseende information och kommunikation

För att uppnå ”Säker vård här och nu” är det viktigt med en öppen diskussion om vilka patientsäkerhetsrisker som finns och att ha en hög riskmedvetenhet. För att få ”Tillförlitliga processer” ska det vara lätt att göra rätt och svårt att göra fel. Rutiner behöver därför utformas och implementeras på ett säkert sätt.

#### **Rekommendationer:**

- Säkerställ att någon person i verksamheten är utsedd för att sortera och förmedla information till berörda medarbetare

- Säkerställ att rutiner finns för vilken information som ska förmedlas, och hur detta ska ske
- Säkerställ att informationen på Plexus struktureras så medarbetare lätt hittar aktuell information

## 4.8 Arbetssätt

Den snabba omställning som krävdes för att säkerställa covid-19 vården och minska smittspridningen krävde omfattande omställningsåtgärder inom hälso och sjukvården. Förbättringar/anpassningar gjordes på alla nivåer. Nedan redovisas något av det som framkommit avseende arbetssätt under de intervjuer som genomförts under utredningen.

### 4.8.1 Ändrade arbetssätt under pandemin

- Inställda drop-in mottagningar i primärvård
- Telefonbesök till läkare, bra vid vissa återbesök, mindre bra vid förstagsbesök
- Digitala mottagningsbesök, generellt upplevt positivt av patienter
- Person på nya enheter som arbetar som samordnade när stora delar av personalgruppen är ny kan säkerställa säker vård.
- Flexibel planering för ej covid-19 vård utifrån väntelistor och tillgängliga resurser
- Person som möter patienter i ingång till hälsocentraler och sjukhus för att säkra minimal smittspridning
- Genomgång av väntelistor och bokning av telefonuppföljningar till ansvariga som inte kan bedriva vanligt mottagningsarbete pga besöksrestriktioner
- Utsedd dagbakjour för sjukhuset med ansvar för dagliga korta avstämningsmöten
- Bra, flexibla och effektiva rutiner för läkares arbete tidigt i covid-19 enhet
- Ansvarig för information vid varje arbetspass på "vanliga IVA"
- Arbetssätt på avdelning som minimerar "spring" på patientsalar.
- Arbetssätt där olika verksamheter är mer tillgängliga för konsultation i nutid för patientärenden (tex direkttelefonnummer).
- Patientflöden utifrån smittrisen, t.ex. luftvägsmottagningar
- Olika flöden för patienter med smittorisk respektive ingen smittrisk, t.ex. luftvägsmottagningar
- Kliniska apotekare arbetar mer med läkemedelsförsörjningen på enheterna
- Nytt arbetssätt för läkemedelsdistribution i intensivvården som fungerade bra i situationen som rådde. Lär av introduktionen och samverkan vid framtida behov av att ändra arbetssätt
- Kliniska apotekare arbetar på distans mot vårdenheter/mottagningar

- Tidig planering av rehabiliteringsinsatser vid utskrivning av patienter med covid-19, säkerställer t.ex. tillgång till nödvändiga hjälpmedel.
- Hembesök i Palliativa teamen drogs ner och ersattes vid behov med hembesök av eller samverkan med hemtjänst/hemsjukvård
- Förbättringar i vården i ett längre perspektiv då erfaren personal har fått byta vårdmiljö/lokaler och lärt sig navigera i ett nytt sammanhang.
- Ändrade arbetstider för att förbättra patientflöden (infektionsmott.)
- Korta dagliga möten med sektionsledare(läkare) för snabba omprioriteringar i syfte att säkra vården här och nu
- Planeringstavla på CovidIMA i syfte att alla får en uppdatering
- Infört covidchat och covid-19 linje
- Ett telefonnummer vid kontakt med Vårdhygien, arbetets fördelning på vårdhygien förbättrades
- Uppmärksamheten på vårdhygieniska frågor, mer tvingande och en del av arbetssättet

#### **4.8.2 Ändrade arbetssätt som bedöms kunna vara värdefulla även efter pandemin**

- Fler digitala möten både för medarbetare i vårdplanering, rondarbete mm och med patienter och anhöriga
- Telefonuppföljningar för patienter med kroniska sjukdomar.
- Säkerställa möjlighet till snabb uppstart av covidchatt och covid-19-linje vid eskalering.
- Håll i samarbetet mellan vårdenhetschefer för att förbättra möjligheten att ge entydiga budskap till medarbetare.
- Förstärka det positiva arbetet med inställning att vi gör saker tillsammans och är flexibla utifrån patienters behov
- Hitta arbetssätt som underlättar möjligheten att under kortare perioder byta arbetsplats. En erfaren medarbetare har sagt att det är så nyttigt att vara ny på jobbet. Hen kommer att förstå ny personal och studenter på ett helt annat sätt framöver.
- Hittat nya arbetssätt som kan förbättra teamarbetet inom enheten även på längre sikt
- Håll i arbetet med nya arbetssätt på avdelning som minskar spring på patientsalar
- Involvera läkare mer i den dagliga styrningen av vården
- Utöka samverkan mellan fastighetsenheten, läkemedelsenheten och apoteken
- Förbättra och snabba upp inköpsprocessen för MT-utrustning
- Hitta flexibla arbetssätt inom HR när flextidssaldon övertrasseras, anställningar byts osv så att inte medarbetare blir lidande
- Beakta betydelsen av uppsökande krisstöd

- Beakta möjligheten att breddinföra arbetssättet personcentrerad vård nu när vi arbetar så väl tillsammans kring den enskilda patienten
- Hitta arbetssätt som underlättar att hålla i och hålla ut vad gäller efterlevnad till BHK
- Hitta arbetssätt där vårdens olika verksamheter är mer tillgängliga för konsultation i nutid för patientärenden (tex direkttelefonnummer).

#### **4.8.3 Patientsäkerhetsenhetens rekommendationer avseende ändrade arbetssätt**

För att kunna bedriva säker vård här och nu krävs ständiga anpassningar. Pandemin i sig medför stora behov av anpassning men det är alltid centralt att anpassa vården utifrån störningar och risker, så att den även under påfrestning eller ändrade förutsättningar kan vara hållbar och säker. Verksamheterna har i de flesta fall på ett föredömligt sätt prioriterat att hitta säkra lösningar för vårdarbetet med patienten i fokus.

##### **Rekommendation:**

- Bevara och utveckla arbetssätt för att ta tillvara kreativitet och erfarenhetsutbyte utifrån lärdomar från arbetet med pandemin. Ta med medarbetare i utvärderingen.

### **4.9 Avvikelser och vårdskador**

Antalet skrivna avvikelser upplevs ha minskat, vilket innebär att det kan finnas finns ett stort mörkertal av oönskade händelser som inte rapporterats. Det beskrivs även att det var mycket få allvarliga avvikelser.

#### **4.9.1 Avvikelser i Platina**

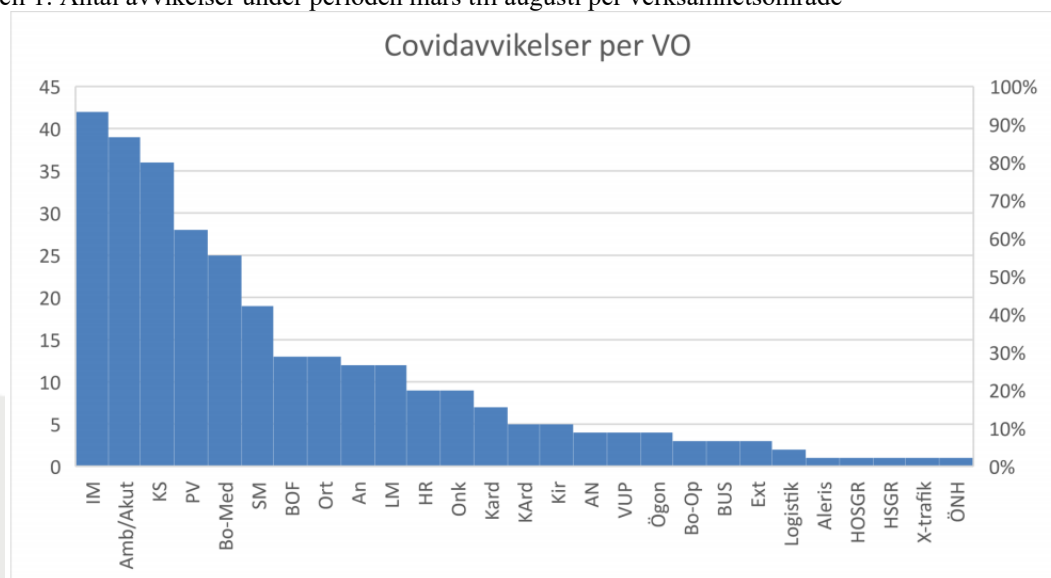
Under perioden finns drygt 400 (totalt ca 3000 inom hälso- och sjukvård) avvikelser registrerade i Platina med koppling till covid-19 vård. Redovisningen nedan är baserad på antagande utifrån de inrapporterade avvikelserna då verksamheterna i flera fall ännu inte hunnit med att utreda sina avvikelser.

Det stora flertalet avvikelser avser risk för eller förekomst av smittspridning som påverkar både arbetsmiljö och patientsäkerhet. De dominerande orsakerna till dessa avvikelser bedöms vara brister i:

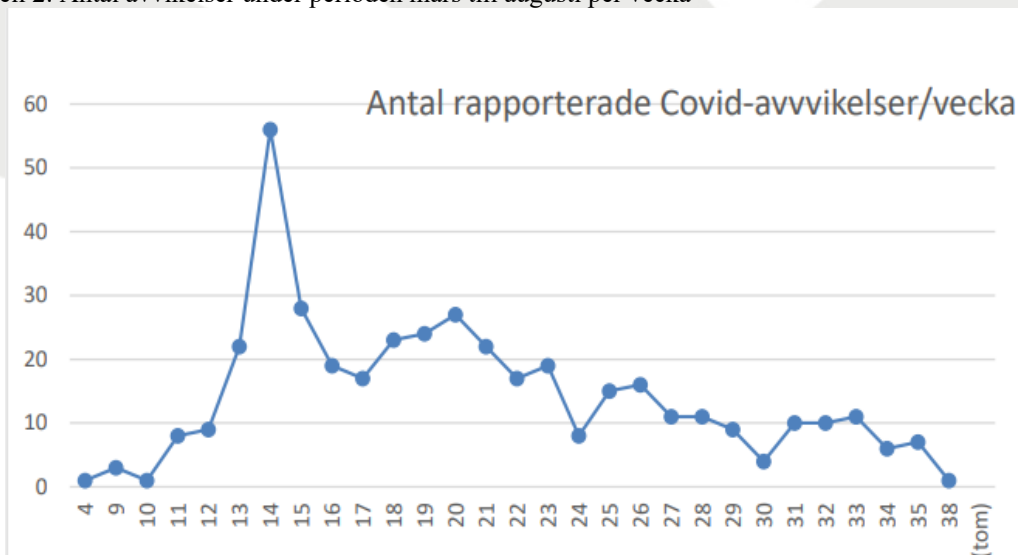
- Styrande dokument
- Muntlig kommunikation
- Utbildning
- Kompetens
- Introduktion
- Arbetsmiljö



Tabell 1: Antal avvikelser under perioden mars till augusti per verksamhetsområde



Tabell 2: Antal avvikelser under perioden mars till augusti per vecka



## 4.9.2 Iakttagelser från journalgranskning av läkarinsatser vid särskilda boenden

Under perioden mars – augusti avled 85 patienter med covid-19-diagnos på länets äldreboenden.

Den granskning av regionens förda journaler i PMO (läkarjournaler) som genomförts visar framförallt på avvikelser som rör journaldokumentation. I många

fall är journalerna skrivna så att de möjliggör att följa patientens vård och behandling och ta adekvata beslut men i flera fall är dokumentationen alltför knapphändig. En försvårande omständighet är även att kommunernas hälso och sjukvårdsjournal inte är lättillgänglig för läkaren.

I ungefär hälften av de granskade journalerna framgår inte om anhöriga inkluderats på ett tydligt sätt genom ett samtal med läkare eller sjuksköterska. Vid kompletterande intervjuer (r/t knapphändiga journalanteckningar) framgår dock att sjuksköterska nästan undantagslöst tagit kontakt med anhöriga om läkare inte gjort detta.

Det har varit ovanligt med fysiska besök av läkare vid slutskedet. Sammanfattningsvis ses att dokumenterade fysiska besök under patientens *tidigare* sjukdomstid med informerade beslut om behandlingsinriktningar och vårdnivå krävs i större omfattning för att skapa trygghet för patienter, anhöriga och omvårdnadspersonal på äldreboendet.

#### 4.9.3 Journalgranskning av covid-19 diagnostiserade patienter samt andra diagnoser

Journalgranskning enligt metod markörbaserad journalgranskning har utförts tre gånger under perioden. Markörbaserad journalgranskning innebär att utifrån olika markörer bedöma om vårdskada inträffat.

- Regionen initierad journalgranskning av patienter med diagnos covid 19
  - Mars-april
  - 43 journaler granskades av totalt 294 inneliggande patienter med covid-19 diagnos
- Nationell initierad journalgranskning covid-19 diagnostiserade patienter
  - Mars-juni
  - 67 journaler
- Nationell initierad journalgranskning ordinarie diagnosgrupper
  - Mars-juni
  - 61 journaler

Tabell 3. Resultat av vårdskador från tre olika markörbaserade journalgranskningar under mars-augusti

	<b>Journalgranskning covid-19 diagnos period mars-april 2020 (n=43)</b>	<b>Nationell journalgranskning covid-19 diagnos mars-juni 2020 (n=67)</b>	<b>Nationell journalgranskning andra diagnosgrupper mars-juni 2020 (n=61)</b>
<b>Fallskada (n)</b>	6	3 (samma patient)	1
<b>Vårdrelaterad infektion (n)</b>	1	4	2
<b>Trycksår (Kategori 2-4) (n)</b>	7	3	0
<b>Andel vårdskador</b>	32 %	10,4 %	3,3 %

Tabell 4. Allvarlighetsgraden av inträffade vårdskador i de två nationellt initierade journalgranskningarna

	<b>Nationell journalgranskning covid-19 diagnos mars-juni 2020 (n=67)</b>	<b>Nationell journalgranskning andra diagnosgrupper mars-juni 2020 (n=61)</b>
<b>Bidrog/resulterade i temporär skada som krävde åtgärd</b>	3	3
<b>Bidrog/resulterade i temporär skada som krävde vård för</b>	6	
<b>Bidrog till patientens död</b>	1	

Övriga noteringar i den journalgranskning som initierades av regionen (mars-april):

- vårdpreventiv diagnostik, åtgärder och uppföljning avseende trycksår, nutrition och fall dokumenterades i lägre omfattning än vad som ses vid ordinarie journalgranskningar
- att det sker omflyttning av patienter mellan vårdavdelningar och även mellan IVA-enheter i större utsträckning än vad som ses vid ordinarie journalgranskningar.
- att testtillförlitligheten för covid-19 var under våren 2020 låg vilket medförde att enstaka patienter flyttas från covid-19 avdelning till annan specialistavdelning med ett falskt negativt testresultat. Det innebär risk för smittspridning och i vissa fall att andra patienter blivit smittade
- risker i hantering av medicin-teknisk utrustning som kan bero på bristande introduktion av personal

#### 4.9.4 Patient och anhörigperspektivet

Underlag från Patientnämnden visar att 52 ärenden var relaterade till covid-19 under månaderna mars t.o.m. augusti 2020, vilket motsvarar cirka 10 procent av totalt antal ärenden.

Synpunkterna rör säker vård i förhållande till smittspridning. Till exempel rädsla för smittspridning i samband med mottagningsbesök och smittspridning mellan patienter. Andra synpunkter härrör till personalens användning av skyddsutrustning och brister i hygienarbetet. När det gäller testning för covid-19 handlar synpunkter framförallt om att patienter inte fått provsvar inom utlovad tid, men även att covid-19 prov tappats bort. Synpunkter till Patientnämnden om uppskjuten behandling och nekad vård på grund av pandemin finns. Även att vårdpersonalens agerande, som att patient ansågs ha covid-19 fast så inte var fallet. Synpunkter från närstående gällde till exempel att inte få besöka sin närstående eller att man inte fått information att sin närstående hade diagnosen covid-19.

#### 4.9.5 Riskanalyser

Systematisk riskanalys är ett instrument som ger möjlighet att förutse behov av bl. a. färdighetsträning och kompetensutveckling och skapa beredskap för störningar i den fysiska miljön, IT-miljön och leveranserna av läkemedel och material i en föränderlig omvärld.

Under perioden använde hälso och sjukvården metoden systematisk riskanalys i sparsam omfattning. Det förefaller som verksamheten vid Bollnäs sjukhus har riskanalysen som ett inarbetat systematiskt arbetssätt för att säkerställa att vården bedrivs patientsäkert med hög kvalitet.

#### 4.9.6 Patientsäkerhetsenhetens rekommendationer avseende avvikelser/vårdskador

En förutsättning för en god säkerhetskultur är att verksamheten bedriver ett aktivt arbete med att identifiera risker och skador och ett lika aktivt arbete med att minimera dessa. Det kräver att verksamheten har ett öppet arbetsklimat där personalen tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet.

**Rekommendationer:**

- Tillse att medarbetare och chefer ges kunskap om patientsäkerhet och vårdkvalitet vid introduktion och kontinuerligt
- Säkerställ arbetssätt på alla nivåer så att information från flera olika källor (avvikelser, patientklagomål, forskning, förbättringsförslag mm) används för analys och lärande med syfte att säkerställa kvalitet och patientsäkerhet under perioder av kris
- Säkerställ arbetssätt så riskanalyser utförs som underlag till åtgärder när verksamheten förändras

- Säkerställ god kommunikation ges till patienter/närstående när förutsättningar ändras som till exempel vid beslut om besöksförbud
- Säkerställa att patienter och anhöriga lämnar synpunkter direkt vid vårdtillfället vid oro för smittspridning och att rutiner inte följs

## 5 Slutsatser

Hälso- och sjukvården kunde ställa om för att klara det ökade och förändrade vårdbehovet som fanns, dels genom tydlig ledning, medarbetares flexibilitet och dels genom förstärkt samarbete internt och externt. Den regionala samverkan som utarbetades har stärkt samarbete mellan sjukhus och primvårdsområden, vilket var en förutsättning för omställningen. Samverkan inom sjukhusnivå och primärvårdsnivå var också viktigt. Sjukhus och primärvårdsområden ska ha möjlighet att anpassa organisationen så att den blir patientsäker utifrån det enskilda sjukhusets/primärvårdsområdets förutsättningar.

En annan slutsats är att verksamheterna tack vare samarbete kunde bemanna nya covid-19 avdelningar och en nyskapad intermediärvårdsavdelning. Ur ett långsiktigt perspektiv behövs större fokus på att säkerställa kompetens och kontinuitet hos personalen. Till exempel att introduktioner på regionnivå prioriteras och att en mix av kompetens, erfarenhet och ny personal finns fördelad per arbetslag. Det för att minimera risken för vårdskador.

För att säkra kommunikationsflöden, vårdkvalitet och arbetsmiljö är chefernas närvaro på enhetsnivå av stor betydelse. Detta gäller särskilt när stora delar av arbetsgruppen är ny. För att möjliggöra detta behöver enhetschefer stödperson/er för att schemalägga personal och att registrera i administrativa system.

Det är viktigt att arbeta så säkert som möjligt så smittspridning inte sker mellan patienter eller mellan personal. Under perioden har patientflöden säkerställts både genom ombyggnationer, genom luftvägsmottagningar och patientflöden inom ordinarie vård. För att säkerställa att personal har kunskap om vilka rutiner som gäller behöver kommunikationsvägar säkras så aktuell information når ut till enskild medarbetare. Annars ökar risk för smittspridning betydligt. Här har introduktionsprogram och utbildningsprogram på regionnivå, likväl som närvarande chef på enhet stor betydelse för att säkerställa implementering.

Regionens beslut att leda från en krisledning som är hållbar över tid var tydligt för chefer i regionen och fungerade bra. Dock bör även nyckelpersoners arbetsmiljö i form av arbetstid och avlösning beaktas och planeras för. Kunskapen bland chefer hur krisledning fungerar behöver öka för att förstå struktur och beslutsmandat. Kunskapsinhämtande genom regelbunden träning rekommenderas.



Bilaga 1: Intervjuguide  
Bilaga 2: Handlingsplan

## Bilaga 1: Intervjuguide

### *Inledande fråga*

Vad uppfattande ni att ni/du hade för uppdrag under omställningsperioden?

### *Frågor under intervjun*

Vad fanns för **patientsäkerhetsrisker/styrkor under perioden**? Vad var **orsaken**? Hur **hanterade** ni det?

Hur **påverkades vårdkvalitén under perioden** (positivt/negativt)? Vad var **orsaken**? Hur **hanterade** ni det?

### Perspektiv som ska lyftas under intervjun

Ledning och styrning

Lokaler – anpassning, förändring

Vårdplatser – tillgång, förändring, användning

Läkemedel, skyddsutrustning, material, medicinsk-teknisk utrustning – tillgång och användning

Samverkan – externa vårdgivare, inom och mellan enheter

Bemanning och kompetens

Vårdhygien

Information och kommunikation

Provtagning inom hälso- och sjukvården

Förändringar i arbetssätt

Avvikelser och vårdskador

Vad kommer ni att hålla kvar?

Allt kan inte ske helt perfekt. Med facit i hand, skulle ni/du gjort något annorlunda?

## Rapport

**Dokumentnamn:** Rapport utvärdering av patientsäkerhet och vårdkvalitet under första vågen av Covid-19 i Region Gävleborg

26(36)

**Dokument ID:** 14-539199

## Bilaga 2: Handlingsplan covid-19 uppföljning

Diarienummer:	:	Uppföljningsdatum:
<b>Hälso och sjukvårdens ledningsgrupp</b>	Ansvar för uppföljning: Hälso och sjukvårdsdirektör	
<b>Region Gävleborg</b>		

Åtgärder att vidta						Effekt av åtgärder		
	Åtgärdsförslag	Genomföra åtgärdsförslag? Ja/Nej	Ansvarig för beslut	Ansvarig för att vidta åtgärd	Tidsplan för genomförande (implementerat i verksamheten)	Hur kommer effekt av åtgärd att följas upp?	Tidsplan för uppföljning av åtgärdens effekt	Ansvarig för uppföljning av åtgärdens effekt
<b>Orsaks område</b>	<b>Vad</b>							
<b>Ledning och styrning</b> En förutsättning för en säker vård är tydlig ledning och styrning. Ledningens ställningstagande, kunskap, förhållningssätt agerande och beslut är avgörande för en hög patientsäkerhet. Det gäller inom alla nivåer i organisationen. Chefer behöver förutsättningar för ett hållbart och kompetent ledarskap.	Kunskap om och kännedom om rutiner för krisledning måste finnas hos alla som har ledningsfunktioner.							
	Chefer måste ha acceptabel arbetstid, möjlighet att bli avlösta samt tillräckliga stödfunktioner från HR.							
	Tillfälliga nybildade enheter måste ha en utsedd och närvarande chef som tillhör linjeorganisationen.							

<b>Lokaler – anpassning, förändring</b> Ett fokusområde inom patientsäkerhet är ”tillförlitliga och säkra processer”. Med tillförlitliga system, processer och rutiner skapas förutsättningar för en säker vård. Ändamålsenliga lokaler och säkra processer är grundförutsättningar för att hindra smittspridning.	För att säkerställa att smitta ej sprids vid pandemiutbrott/normal vård bör varje enhet se över sina lokaler och tillse att säkra flöden etableras.							
	Vid ombyggnad eller nybyggnad bör samtliga lokaler där patienter passerar/vistas utformas så att det finns möjlighet till rena och orena patient- och personalflöden.							
	Standardisera vårdlokalers utformning i så stor grad som möjligt för att underlätta säkert arbete när personal behöver flytta mellan enheter.							



	Viktigt att det finns personal med lokalkännedom när ny personal akut omfördelas och ordinarie introduktion inte går att genomföra.							
<b>Läkemedel, skyddsutrustning, material, medicinsk-teknisk utrustning – tillgång och användning</b> Genom att öka riskmedvetenhet och beredskap uppnås en robust och anpassningsbar hälso- och sjukvårdsverksamhet där uppdraget klaras med god patientsäkerhet och god arbetsmiljö även under oväntade förhållanden. Pandemin har visat på behov av åtgärder för att öka riskmedvetenheten inom hälso och sjukvården och dess stödfunktioner. I detta sammanhang är en god och pålitlig materialförsörjning av central betydelse.	Säkerställ att det finns statistik avseende läkemedelstillgång i samtliga läkemedelsförråd i regionen så att prioritering underlättas då brist uppstår relaterat till oförutsedda händelser.							
	Säkerställ att rutiner följs vad gäller anskaffning, nyinköp och reinvestering av medicintekniska produkter så att tillgänglig utrustning uppfyller kraven.							
	Identifiera vilket behov och vilket lager av medicinteknisk utrustning							

	som ska vara säkerställt inför krissituationer.							
	Tillse att nödvändig uppdaterad utrustning för digital kommunikation finns tillgänglig.							
<b>Samverkan – externa vårdgivare, inom och mellan enheter</b> Patientsäkerhet och vårdkvalitet påverkas av vår förmåga till samverkan i alla processer som behövs för en patientsäker vård. En förutsättning är att vi är organiserade för samverkan kring en sammanhållen vård och har adekvat kunskap och kompetens om samverkan. Det behövs kunskap om effektiv samverkan på alla nivåer, respekt för alla oavsett roll och ett öppet samtalsklimat.	Utvärdera samverkansfora som startat upp under pandemin utifrån deras förmåga att förbättra patientsäkerhet och vårdkvalitet i pandemitider. Fastställ vilka fora som bör läggas in i ordinarie struktur och vilka som behöver etableras ånyo vid en eskalering.							
	Ta fram ett arbetssätt för samverkan och måldiskussioner vid behov av prioriteringar av vårdens resurser som innefattar såväl vård av ny							

	diagnosgrupp som ordinarie vård.							
<b>Bemanning och kompetens</b> En förutsättning för en patientsäker vård är adekvat kunskap och kompetens. Balansgången mellan antalet personer och graden av kompetens behöver vara tydlig.	Upprätta planer för hur introduktion säkras till nyanställda samt anställda som omfördelas till annan avdelning.							
	Ta fram arbetssätt vid omfördelning av personal som utgår från ett helhetsperspektiv för att säkra såväl ordinarie vård som covid-19 vård vid prioritering av kompetens och bemanning.							
	Ta fram plan och arbetssätt för samverkan inom sjukhusen samt primärvården som är anpassat efter lokala förhållanden.							
<b>Vårdhygieniska aspekter</b> Ändamålsenliga processer och rutiner är en viktig del i patientsäker vård. Vårdhygien utgör en viktig aktör för att säkra processer och rutiner med	Säkerställ att vårdhygien har administrativa resurser för framtagande och uppdaterande av rutiner för att möjliggöra ökad närvaro i verksamheten.							

målet att hindra smittspridning i en pandemi.	Säkerställ en tydlig informationsstrategi så att information om nya och uppdaterade rutiner når till alla berörda medarbetare.							
	Se över i vilka mötesfora vårdhygien ska delta i för att säkra processer och rutiner.							
	Säkerställ strategi för implementering i vårdverksamheten av rutiner i syfte att nå följsamhet.							
<b>Information och kommunikation</b> För att uppnå "Säker vård här och nu" är det viktigt med en öppen diskussion om vilka patientsäkerhetsrisker som finns och att ha en hög riskmedvetenhet. För att få "Tillförlitliga processer" ska det vara lätt att göra rätt och svårt att göra fel. Rutiner behöver därför utformas och implementeras på ett säkert sätt.	Säkerställ att någon person i verksamheten är utsedd för att sortera och förmedla till berörda.							
	Säkerställ att rutiner finns för vilken information som ska förmedlas, och hur detta ska ske.							
	Säkerställ att informationen på Plexus struktureras så medarbetare lätt hitta aktuell information.							

<p><b>Arbetsätt</b> För att kunna bedriva säker vård här och nu krävs ständiga anpassningar. Pandemin i sig medför stora behov av anpassning men det är alltid centralt att anpassa vården utifrån störningar och risker, så att den även under påfrestning eller ändrade förutsättningar kan vara hållbar och säker. Verksamheterna har i de flesta fall på ett föredömligt sätt prioriterat att hitta säkra lösningar för vårdarbetet med patienten i fokus.</p>	<p>Bevara och utveckla arbetsätt för att ta tillvara kreativitet och erfarenhetsutbyte utifrån lärdomar från arbetet med pandemin. Ta med medarbetare i utvärderingen.</p>							
<p><b>Avvikelser och vårdskador</b> En förutsättning för en god säkerhetskultur är att verksamheten bedriver ett aktivt arbete med att identifiera risker och skador och ett lika aktivt arbete med att minimera dessa. Det kräver att verksamheten har ett öppet arbetsklimat där personalen tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet.</p>	<p>Tillse att medarbetare och chefer ges kunskap om patientsäkerhet och vårdkvalitet vid introduktion och kontinuerligt.</p>							
	<p>Säkerställ arbetsätt på alla nivåer så att information från flera olika källor (avvikelser, patientklagomål, forskning,</p>							

## Rapport

**Dokumentnamn:** Rapport utvärdering av patientsäkerhet och vårdkvalitet under första vågen av Covid-19 i Region Gävleborg

34(36)

**Dokument ID:** 14-539199

	förbättringsförslag mm) används för analys och lärande med syfte att säkerställa kvalitet och patientsäkerhet under perioder av kris.							
	Säkerställ arbetssätt så riskanalyser utförs som underlag till åtgärder när verksamheten förändras.							
	Säkerställ god kommunikation till patienter/närstående när förutsättningar ändras som till exempel vid beslut om besöksförbud.							
	Säkerställ att patienter och anhöriga lämnar synpunkter direkt vid vårdtillfället vid oro för smittspridning och rutiner inte följs.							



## Rapport

35(36)

**Dokumentnamn:** Rapport utvärdering av patientsäkerhet och vårdkvalitet under första vågen av Covid-19 i Region Gävleborg

**Dokument ID:** 14-539199

Upprättare: Eva B Sving

Fastställare: Johan M Kaarme