

# Säkerhetsberättelse 2020



## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>3</b>
<b>Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>Områdesspecifika berättelser</b> .....	<b>4</b>
Arbetsmiljö .....	4
Beredskap .....	5
Brandsäkerhet .....	6
Driftsäkerhet .....	8
Informationssäkerhet .....	9
IT-säkerhet .....	10
Kriminalitet och brottsförebyggande .....	12
Läkemedel.....	13
Miljösäkerhet/Transport av farligt gods.....	15
MT-Säkerhet .....	17
Patientsäkerhet .....	18
Smittskydd .....	20
Vårdhygien .....	24
<b>Analys</b> .....	<b>26</b>

## Inledning

Regionens systematiska säkerhetsarbete syftar till att säkerställa integritet, säkerhet och trygghet för patienter, anställda, förtroendevalda och alla övriga som berörs av regionens olika verksamheter. Säkerhetsarbetet ska främja trygghet, förebygga allvarliga och oförutsedda händelser i regionen och säkerställa att beredskap och rutiner finns för att agera om allvarlig eller extraordinär händelse inträffar.

Regionens säkerhetschef ansvarar för att samordna, driva och följa upp regionens säkerhetsarbete. Till sin hjälp har denne ett säkerhetsråd som består av lokala säkerhetssamordnare med geografisk spridning i länet. Det strategiska säkerhetsarbetet bedrivs inom 14 säkerhetsområden där varje område har ett utsedd funktionsområdesansvarig. Säkerhetsområdena utgörs av följande områden; arbetsmiljö, brandsäkerhet, driftsäkerhet, informationssäkerhet, IT-säkerhet, kriminalitet och brottsförebyggande, krisberedskap, läkemedel, miljösäkerhet/transport av farligt gods, MT-säkerhet, patientsäkerhet, smittskydd, strålsäkerhet och vårdhygien.

Säkerhetsberättelsen är en sammanställning av regionens samtliga 14 säkerhetsområden med avseende på det systematiska säkerhetsarbete som har bedrivits under året 2020. Respektive säkerhetsområde redovisas med fokus på övergripande mål, måluppfyllelse, riskanalyser, incidenter, uppföljning och förbättringar.

## Sammanfattning

Inom regionen bedrivs ett bra systematiska säkerhetsarbete trots påverkan av den pågående pandemin. För flertalet säkerhetsområden har vissa arbeten, åtgärder och målsättningar inte gått att genomföra eller uppnå på grund av pandemin och införda restriktioner. Fokus har dock hela tiden varit att minst upprätthålla de skyldigheter utifrån gällande lagar och föreskrifter som respektive säkerhetsområde har att följa. Det finns utmaningar som regionens säkerhetsarbete står inför och som omnämns i denna säkerhetsberättelse.

Genom det säkerhetsarbete som bedrivs inom Region Norrbotten så bedöms säkerhetsnivån som god och pandemin till trots har ändå flera viktiga åtgärder genomförts som också beskrivs i de områdesspecifika berättelserna.

# Områdesspecifika berättelser

## Arbetsmiljö

### Mål

Regionen ska bedriva ett systematiskt hälsofrämjande arbetsmiljöarbete för att skapa en god och säker arbetsmiljö. Ett systematiskt arbetssätt underlättar arbetsmiljöarbetet så att det blir en naturlig del i vardagen och bidrar till verksamhetsnytta. Detta genom att löpande undersöka, bedöma åtgärda och följa upp.

### Måluppfyllnad

Regionen når målet inom området efterhjälpande och förebyggande men endast delvis inom området hälsofrämjande.

Delmål	Måluppfyllnad	Kommentar
<b>Mål 1:</b> Hälsofrämjande: Identifiera det som fungerar bra i arbetet och leder till ökad hälsa, s.k. friskfaktorer. Genomföra åtgärder och aktiviteter som främjar samt förstärker god arbetsmiljö och hälsa på arbetsplatsen.	DELVIS	
<b>Mål 2:</b> Efterhjälpande: Hantera och åtgärda arbetsmiljöproblem som uppstått på arbetsplatsen och att arbeta med efterhjälpande insatser när medarbetare råkat ut för ohälsa eller olycksfall på arbetet.	JA	
<b>Mål 3:</b> Förebyggande: Identifiera risker och förhindra att medarbetarna drabbas av ohälsa eller olycksfall. Arbetsmiljölagstiftningens krav är minimikrav.	JA	

### Riskanalyser

De arbetsmiljöaktiviteter som genomförts under året 2020 har ändrat karaktär på grund av Coronapandemin. De frågor som haft stort fokus är t.ex. tillbud och olycksfall kopplat till covid-19, skyddsutrustning samt riskbedömningar i verksamheten. För mer information se rapporten– *Uppföljning systematiskt arbetsmiljöarbete 2020*.

### Incidenter

Rapportering av alla tillbud, olycksfall och arbetsskador ska ske i IA-systemet som regionen använder sig av för hantering samt uppföljning av åtgärder. Under 2020 rapporterades totalt 966 händelser, coronaviruset står för flest ärenden av tillbud, olycksfall och arbetssjukdomar på 353, följt av hot och våld på 177 ärenden totalt.

## Uppföljning

Av alla fjorton kriterier för uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet finns det sex kriterier där flera divisioner uppgett att det finns behov av förbättring, dessa är: Uppgiftsfördelning och kunskaper, Arbetstagarnas kunskaper – introduktion och kännedom, Arbetstagarnas kunskaper – instruktioner, Undersökning och riskbedömning, Uppföljning av åtgärder, samt Uppföljning av SAM-arbetet

## Förbättringar

Alla divisioner/verksamheter/enheter ska årligen följa upp sitt systematiska arbetsmiljöarbete för att undersöka om det bedrivs, enligt AFS 2001:1 Systematiskt arbetsmiljöarbete. De förbättringsområden som divisionerna angett är t.ex. undersökning och riskbedömning, där föreslås ett förbättringsarbete för att tydliggöra mallar för riskbedömning samt hur uppföljning av åtgärder ska gå till.

## Beredskap

### Mål

Region Norrbotten har planer för den samhällsviktiga verksamhet som ska bedrivs vid särskild respektive extraordinär händelse samt under höjd beredskap. Beredskapsorganisationen har utbildning och utrustning samt är övad för uppgiften.

### Måluppfyllnad

Delmålen inom området beredskap följs upp utifrån fyra totalförvarsövningar. Regionen når målen för den gemensamma delen samt signal-skyddsövningen. Den mindre fältövningen kunde inte genomföras pga covid-19. Den regionala övningen kunde inte genomföras i ordinarie form men MSB lyfter fram att regioner och samverkanspartner genomfört likvärdiga övningar i skarpt läge ända sedan coronapandemins start.

Delmål	Måluppfyllnad	Kommentar
<b>Mål 1:</b> TFÖ, övningsaktivitet 2 (ÖA2) gemensam del.	<b>JA</b>	Genomfördes i samverkan med ett flertal aktörer, bl a länets kommuner, Försvarsmakten, Länsstyrelsen samt regionerna RJH, RV och RVN.
<b>Mål 2:</b> TFÖ, övningsaktivitet 3 (ÖA3) mindre fältövning i Norrbotten.	<b>NEJ</b>	Kunde inte genomföras på grund av covid-19.
<b>Mål 3:</b> TFÖ, övningsaktivitet 4 (ÖA4) regional övning.	<b>DELVIS</b>	Ställdes in på grund av covid-19, dock ansåg MSB att motsvarande övning genomförts tack vare

		skarpt läge covid-19.
<b>Mål 4:</b> TFÖ, övningsaktivitet 4 (ÖA4) regional signalskyddsövning.	<b>JA</b>	Genomfördes med gott resultat.

### Riskanalyser

Indikatorer för krisberedskap är inventerade och skickade till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) med kopia till Länsstyrelsen och Socialstyrelsen. Dessa inventeras årligen.

### Incidenter

Coronapandemin har starkt påverkat regionens beredskapsorganisation. Regional krisledning, RKL samt lokal krisledning, LKL har befunnit sig i stabbs- eller förstärkningsläge sedan i mars 2020. Under perioden inträffade även ett antal drift- och funktionsstörningar i länet som fick påverkan på regionen. Dessa rör sig främst om avbrott i IT- och telesystem.

### Uppföljning

Under perioden har PwC på uppdrag av förtroendevalda revisorer i Region Norrbotten granskat regionens kris- och katastrofberedskap. Av revisionsrapporten framkommer att regionens beredskapsorganisation upplevs tydlig såväl vid kris som vid normalläge. Organisation och ansvarsfördelning på politisk nivå samt verksamhetsnivå är väl dokumenterad och tydliggjord. För mer information, se revisionsrapporten.

### Förbättringar

Den ännu pågående Coronapandemin har medfört stor påverkan på regionens beredskapsplanering. Största delen av arbetet (med bl a övningar, utbildningar samt civilt försvar) har fått stå tillbaka för pandemihanteringen. Pandemin har inneburit en ”skarp” prövning av beredskapsplanen och i allt väsentligt har denna visat sig vara tillfyllest. Planen uppdateras årligen och är utformad så att samtliga beredskapslagstiftningar täcks in.

## Brandsäkerhet

### Mål

Att vara en brandsäker region och att ingen ska omkomma eller skadas allvarligt till följd av brand i regionens verksamheter och lokaler.

### Måluppfyllnad

Regionen når målen 1-5 men för mål 6 säkerhetsdialog och intern tillsyn nås inte måluppfyllnad då arbetet inte kunnat genomföras pga restriktioner med anledning av covid-19.

Delmål	Måluppfyllnad	Kommentar
<b>Mål 1:</b> 75 % av regionens medarbetare har genomfört grundläggande brandutbildning ”Säker vårdmiljö - Brandsäkerhet”.	<b>JA</b>	

<b>Mål 2:</b> Inom regionens verksamheter ska 100 utbildningstillfällen för praktisk släckutbildning (Nivå 2) genomföras.	<b>JA</b>	
<b>Mål 3:</b> Praktisk utrymningsövning (Nivå 3) lanseras till verksamheterna.	<b>JA</b>	
<b>Mål 4:</b> System för uppföljning och analys av verksamhetens brandskyddskontroller (egenkontroller) implementeras.	<b>JA</b>	
<b>Mål 5:</b> Säkerhetsområdet ”Brand-säkerhet” implementeras i regionens ledningssystem.	<b>JA</b>	
<b>Mål 6:</b> Säkerhetsdialog och intern tillsyn genomförs på 50 % av regionens hälsocentraler och tandvårdskliniker.	<b>NEJ</b>	Arbetet fick avbrytas på grund av restriktioner för covid-19.

### Riskanalyser

Genomförda riskbedömningar av regionens organisatoriska brandskyddsarbete visar på följande prioriterade områden; utbildning/övning, genomförande/uppföljning av egenkontroller och riskidentifieringar, hantering av brandfarlig vara samt dokumentation och efterlevnad av rutiner.

### Incidenter

Under året har nio brandtillbud rapporterats. Inga tillbud har föranlett personskador, dock har ett flertal incidenter orsakat relativt stora egendomsskador. Vid samtliga brandtillbud genomförs interna utredningar.

Ett fåtal tillbud har uppmärksamats som inte har rapporterats enligt gällande rutiner. Det finns ett behov av att utbilda verksamheten om hur rapportering av tillbud ska ske.

### Uppföljning

Uppföljning av det systematiska brandskyddsarbetet sker främst via dialog med verksamheten, brandombudsträffar samt vid planerade besök och stickprovskontroller i verksamheterna. Uppföljning och åtgärder av brister sker även efter genomförda internrevisioner samt myndighetstillsyner.

Genomförande och uppföljning av grundläggande brandutbildning sker via en digital plattform och praktiska övningar dokumenteras av verksamheten.

Uppföljning av verksamheternas egenkontroll av brandskyddet genomförs med hjälp av IT-stödet EVASYS. Det finns dock ett behov att vidareutveckla uppföljningen av egenkontroller för att underlätta analysarbetet och klargöra hur brister i brandskyddet hanteras.

### Förbättringar

Under året har arbetet med förbättringar främst fokuserat på områdena prak-

tisk brandutbildning och egenkontroll av brandskyddet. Regionen har även varit representerade i nationella nätverk och arbetsgrupper tillsammans med andra regioner vad avser planering/framtagande av utbildningar och utbildningsinsatser.

För att säkerställa efterlevnaden av det systematiska brandskyddsarbetet bör tid avsättas för verksamheten att arbeta med brandskyddet på ett systematiskt och strukturerat sätt. Vidare bör regionens förmåga stärkas vad avser analys, rapportering och uppföljning av säkerhetsarbetet i syfte att skapa förutsättningar att kunna prioritera och fatta beslut om riskreducerande åtgärder.

## Driftsäkerhet

### Mål

Regionens fastigheter och lokaler ska vara säkra genom ett förebyggande säkerhetsarbete som minimerar risk för störningar och oförutsedda händelser.

### Måluppfyllnad

Regionen når delvis måluppfyllnad inom kvalitetscertifiering av driftorganisation och registrering av underhållsplaner i X-Pand.

Delmål	Måluppfyllnad	Kommentar
<b>Mål 1:</b> Kvalitetscertifiering av driftorganisation.	<b>DELVIS</b>	Genomfört internrevisioner dock inställdes tredjepartsrevisionen för certifiering av RISE då division valde att inte förnya sitt eget certifikat. Ledningssystem samt rutiner finns framtagna. Klart till 90 %.
<b>Mål 2:</b> Underhållsplaner läggs in i X-pand (Digitalt Fastighetssystem).	<b>DELVIS</b>	Vid årsskiftet var ca 20 % av de egna fastighetsbeståndet inregistrerat i X-Pand.

### Riskanalyser

Den enskilt största risk som identifierats är otillräckliga personella resurser. Risken bedöms som allvarlig.

Övriga risker för driftavbrott som till exempel elförsörjning hanteras med UPS och reservkraft och bedöms få små konsekvenser. Det finns även redundans i värmeförsörjningen, som oftast sker via fjärrvärme.

### Incidenter

Under senaste året har driftavbrott inte förekommit i försörjning av el, värme, vatten eller avlopp som påverkat verksamheten i annat än mycket ringa omfattning.



## Uppföljning

Bland de som slutat på egen begäran anges omställningen, den utdragna processen och otydlighet om inriktning, som huvudsaklig orsak till att personal sökt sig till annan arbetsgivare.

Vad gäller driftsäkerhet dokumenteras alla felanmälningar i Xpand och är uppföljningsbara.

## Förbättringar

Aktivt rekryteringsarbete av driftpersonal, kompetensutveckling av egen personal, samt att ny fastighetsorganisation klargörs så snart som möjligt.

## Informationssäkerhet

### Mål

Regionen ska årligen upprätta informationssäkerhetsmål för att driva utvecklingen av regionens informationssäkerhet och säkerställa efterlevnaden av de författningar och avtalsmässiga krav som åligger regionen.

### Måluppfyllnad

Regionen har under 2020 utvecklat ledningssystemet för informationssäkerhet samt utvecklat och publicerat e-utbildning inom området vilket innebär att måluppfyllnad nås för båda målområdena.

Delmål	Måluppfyllnad	Kommentar
<b>Mål 1:</b> Framtagning av ledningssystem för informationssäkerhet.	JA	
<b>Mål 2:</b> Öka kunskapen om informationssäkerhet för regionens medarbetare genom framtagning och publicering av e-utbildning.	JA	

## Riskanalyser

De främsta riskerna till regionens informationssäkerhet är bristande regelefterlevnad av dataskyddsförordningen som med hög sannolikhet kommer att leda till ekonomiska sanktioner vid närmare tillsyn av enskilda personuppgiftsbehandlingsåtgärder.

Säkerställandet av att nödvändiga resurser tillsätts för ett systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete brister och leder till påtagligt personalberoende samt försämrade förutsättningar att stötta verksamheten inom rimliga tidsramar.

Vidare saknas det uppföljning på regelefterlevnad av regionens leverantörer som med sannolikhet kan komma att påverka tillgängligheten av verksamhetskritiska IT-system, och därmed i förlängningen patientvård.

## Incidenter

Det finns behov att utbilda verksamheten om korrekta rapporteringsvägar för

de olika typer av incidenter som förekommer inom begreppet. Kraven på rapporteringspliktiga incidenter har de senaste åren ändrats vilket har föranlett ett ökat utbildningsbehov. Det finns idag en underrapportering i s.k. personuppgiftsincidenter inom verksamheten. Detsamma gäller sannolikt även för regionens leverantörer.

### Uppföljning

Primärt har uppföljning skett på tidigare dokumenterade brister där åtgärderna idag bedöms tillfredsställande.

Det finns tydliga behov att vidareutveckla uppföljningen av systemförvaltningens samt leverantörernas regelefterlevnad.

I samband med utveckling och publicering av e-utbildning möjliggörs god uppföljning av medarbetares kunskap inom informationssäkerhetsområdet.

### Förbättringar

Ett tiotal förbättringar har skett det senaste året. B la har ledningssystemet för informationssäkerhet utvecklats och publicerats. Det finns en ökad medvetenhet bland medarbetare och chefer i organisationen. Anvisningar, mallar och rutiner har tagits fram/uppdaterats inom flera områden.

Tidigare identifiering av kontrollerande instanser har resulterat med förebyggande åtgärder för att säkerställa exempelvis korrekt kravställning vid upphandling och avtalsupprättande.

## IT-säkerhet

### Mål

Region Norrbottens IT miljö ska vara tillgänglig, stabil och säker. Genom att utföra förebyggande underhåll på IT System så kontrollerar vi funktion och säkerhet vilket bidrar till verksamhetsnytta för hälso- och sjukvården

### Måluppfyllnad

Regionen har nått måluppfyllnad inom mål 1, 2, 3 och 6. Delvis mål uppfyllnad har nåtts för sårbarhetsskanning och för utbildning riskhantering och implementering av IT-säkerhetsfunktion har målen inte nåtts.

Delmål	Måluppfyllnad	Kommentar
<b>Mål 1:</b> Process Förebyggande Underhåll inom IT Teknik.	JA	Implementerat FU inom IT Teknik, liknande som sker inom Medicinsk Teknik
<b>Mål 2:</b> Händelserapport och åtgärdsplan utförs för 100 % av alla IT incidenter av högre dignitet för att minska risken för att incidenten inträffar igen.	JA	
<b>Mål 3:</b> Implementera IT Säker-	JA	

hetslösning 2020.		
<b>Mål 4:</b> Sårbarhetsskanning av alla IT/MT system inom Region Norrbotten	<b>DELVIS</b>	Utfört på delar av IT-infrastrukturen
<b>Mål 5:</b> Utbildning inom riskhantering för alla medarbetare inom IT/MT Drift.	<b>NEJ</b>	Genomförs 2021
<b>Mål 6:</b> Ta fram förslag för beslut kring fysiskt skydd (IT/MT).	<b>JA</b>	Underlag är framtaget och lyft till högsta ledningen för beslut
<b>Mål 7:</b> Implementera IT Säkerhetsfunktion.	<b>NEJ</b>	Pågår

### Risکانالyser

Ett strukturerat arbete med processer, rutiner och arbetssätt sker inom division Länsteknik. De allvarligaste riskerna är att något system som används inom hälso- och sjukvården slutar fungera och att vi inte kommer åt patientdata, laboratoriesvar eller kan skicka röntgenbilder för granskning. Detta resulterar i att sjukvårdspersonalen inte kan ställa en diagnos eller i värsta fall att en operation måste ställas in.

### Incidenter

För varje incident av högre dignitet så skrivs en händelseanalys och utifrån händelseanalysen identifieras aktiviteter som behöver vidtas för att minska risken för att incidenten inträffar igen. Antalet incidenter har minskat med över 50 procent under 2020. Arbete med förebyggande underhåll sker inom divisionen för att minska antalet incidenter.

### Uppföljning

Uppföljningen av incidenter inom division Länsteknik sker månadsvis av verksamhetschef med avseende på incidenter och förebyggande underhåll.

### Förbättringar

Strukturerat arbete med ständiga förbättringar utifrån händelseanalyser och riskanalyser och förslag från medarbetare. Säkerhetslösningar införs för att förebygga och upptäcka IT incidenter samt onormala aktiviteter i IT/MT-system.

Utbildning inom riskhantering kommer att planeras in under 2021 för alla medarbetare inom verksamhetsområde drift för att ytterligare höja kunskapen inom riskområdet. En stor förbättringspotential för Region Norrbotten är att lyfta in IT- och MT säkerhet som en punkt i alla projekt och uppdrag som drivs i regionen för att säkra den fysiska IT-säkerheten men också för den tekniska säkerheten i de system som införs.

## Kriminalitet och brottsförebyggande

### Mål

Det förebyggande säkerhetsarbetet ska inriktas mot att försvåra, förhindra samt att miniminera konsekvenserna av brottslighet som är riktad mot Region Norrbotten för att skydda dess patienter, medarbetare, förtroendevalda, studenter samt besökare.

### Måluppfyllnad

Regionen når måluppfyllnad för genomförd säkerhetsanalys och når delvis måluppfyllnad för införande överfallslarm och trygghetspaket.

Delmål	Måluppfyllnad	Kommentar
<b>Mål 1:</b> Införande av överfallslarm på regionens samtliga akutmottagningar, psykiatriverksamheter	<b>DELVIS</b>	Delvis måluppfyllnad, materiella resurser finns men det brister i tillgänglig personal för idrifttagning och utbildning.
<b>Mål 2:</b> Färdigställande av trygghet och säkerhets paket.	<b>DELVIS</b>	Trygghetspaket är klart och används vid behov, ska inom kort implementeras i hela regionen.
<b>Mål 3:</b> Genomföra säkerhetsanalys på regionens hälsocentraler, folktandvård och del av sjukhus med inriktning på inventering av bevakningsavtal, inbrottslarm och läkemedelsförvaring.	<b>JA</b>	

### Riskanalyser

Inom ramen för säkerhetsområdet har under 2020 två regionövergripande säkerhetsanalyser genomförts och som tydligt pekar ut vilka de största riskerna är.

Hot och våld mot egen personal är den mest framträdande risken, framför allt inom akutvården, psykiatrin men det är även vanligt inom primärvården, hemsjukvården och i äldreården.

Flera avdelningar och enheter inom regionen saknar överfallslarm, införande pågår men tar lång tid att genomföra på grund av resursbrister.

Skalskyddet i flera av regionens fastigheter behöver stärkas och förses med passagesystem som kräver kort och kod men också att känsliga byggnader/utrymmen förses med inbrottslarm och kameraövervakning.

### Incidenter

Hot och våldssituationer från psykiskt sjuka och missbrukare har ökat under

de senaste åren och under 2020 så har 177 stycken hot och våld incidenter rapporterats in regionens IA-system men där är bedömningen att det finns ett stort mörkertal.

Antalet inrapporterade säkerhets och bevakningsincidenter på Sunderbysjukhus under året uppgick till 503 stycken och dessa är kategoriserade i olika allvarlighetsnivåer där 39 stycken var rapporterade i den allvarligaste nivån.

### Uppföljning

Inrapporterade incidenter följs upp på månadsbasis i de forum där säkerhetschef och sjukhusområdenas säkerhetssamordnare träffas (säkerhetsrådet) och där säkerhetschef och företrädare för respektive säkerhetsområde träffas (säkerhetsområdesgruppen). Uppföljning sker också halvårsvis med Norrbottens polisledning där bland annat nationella och länsövergripande incidenter och hotbilder analyseras.

### Förbättringar

Ett samarbete mellan företrädare för säkerhetsområdet, HR, företagshälsovården och säkerhetssamordnare har påbörjats för att ta fram trygghetsskapande åtgärder för regionens personal och där strävan är att hitta formerna för ett systematiskt arbete inom området hot och våld.

Ett väl fungerande trygghetspaket för personal som har utsatts för allvarliga hot har tagits fram men som behöver implementeras i hela regionen.

Införandet av nya överfallslarm pågår, förvaltningsobjekt har skapats och kontinuerliga möten genomförs. Införandet begränsas av personella resursbrister.

Införande av ett regiongemensamt rapporteringssystem för bevakning skulle avsevärt stärka uppföljningen av regionens bevakningsincidenter.

## Läkemedel

### Mål

Använda medicinskt ändamålsenliga läkemedel och säkra läkemedel med fokus på värde för patienten och att ha kunskapsbaserade och resurseffektiva läkemedelsprocesser som är långsiktigt värdeskapande för samhälle och miljö

### Måluppfyllnad

Regionen har delvis nått målen inom rätt läkemedelsbehandling och läkemedelsförsörjning. Inom rätt läkemedelshantering nås inte målet.

Delmål	Måluppfyllnad	Kommentar
Mål 1: Rätt läkemedelsbehandling	<b>DELVIS</b>	Påverkansfaktorer är beslut om och genomförande av förbättringsarbeten i verksamheter-

		na, anvisningar från kunskapsstyrningsrådet och stödinsatser från läkemedelskommittén och klinikapotekarna.
<b>Mål 2:</b> Rätt läkemedelsförsörjning	<b>DELVIS</b>	Påverkansfaktorer är uppföljning och styrning via regionens läkemedelsfunktion, anvisningar från kunskapsstyrningsrådet, särskilda beredskapsåtgärder med förstärkt lagerhållning och extra personalberedskap för att förebygga brist på läkemedel och därmed patientsäkerhetsrisker.
<b>Mål 3:</b> Rätt läkemedelshantering	<b>NEJ</b>	Påverkansfaktorer är anvisningar från kunskapsstyrningsrådet, tillgången till regionövergripande resurs för genomförande av kontroll, uppföljning och samordning samt att verksamheterna genomför förbättringsarbeten.

### Risکانالyser

Patientsäkerhetsrisker med ökade kostnader för sjukvård, stegrande läkemedelskostnader, brister i läkemedelsrelaterade tjänster samt följsamhet till lagar och föreskrifter är riskområden. Alla riskområden hänger ihop och föreligger ofta i kombination med varandra. För läkemedelshanteringen har regionen inte haft resurser till att genomföra kvalitetsgranskning enligt föreskrifterna. Det har varit stora problem med bristande läkemedelsleveranser. Orsaker var pandemin och byte av läkemedelsförsörjare under våren. Under år 2020 har kostnadsökningen för läkemedel och sjukvård fortsatt hejdas med genomförande av läkemedelsgenomgångar och god följsamhet i läkemedelsförskrivning och optimering av läkemedelsavtalen.

### Incidenter

Antalet rapporterade läkemedelsrelaterade avvikelser i läkemedelshanteringen var 396 stycken under 2020. Ett flertal inställda operativa ingrepp har inträffat under året, framför allt till följd av pandemin som orsakade en global läkemedelsbrist.

### Uppföljning

Uppföljning av läkemedelsförsörjningen, användningen av nya läkemedel och läkemedelskostnaderna sker kontinuerligt. Uppföljning av läkemedels-

användning i primärvård och på sjukhuskliniker sker kontinuerligt inom ramen för läkemedelskommittén. Regionövergripande läkemedelsbeslut, styrning och kontroll inom området sker inom ramen för kunskapsstyrningsrådet.

### Förbättringar

Läkemedelsförsörjningen har genomgått ett antal förbättringsåtgärder sedan våren då den första pandemivågen inträffade samtidigt som regionen bytte läkemedelsförsörjare från Apoteket till ApoEx. Regionen uppdaterade sin kris-/beredskapsplan för läkemedelsförsörjningen under året dels som en följd av pandemin men också kopplat till bytet av läkemedelsförsörjare.

Den nationella bristen på läkemedel för behandling av intensivvårdspatienter inom covid-19 vården kunde lösas genom att regionen inrättade ett kontrolltorn för central styrning, ransonering och prioritering av dessa läkemedel. Ett antal andra läkemedelsbrister har hanteras på liknande sätt.

Fortsatt styrning till användning av rekommenderade och avtalade läkemedel samt genomförande av läkemedelsgenomgångar och andra läkemedelstjänster medförde att regionens kostnadsökning inom läkemedelsområdet kunde bromsas under år 2020.

## Miljösäkerhet/Transport av farligt gods

### Mål

Miljöanpassa upphandling, fastighetsförvaltning, fastighetsdrift, transporter, materialförsörjning, kemikaliehantering och avfallshantering för att säkra en hög nivå på miljösäkerhetsarbetet.

### Måluppfyllnad

Regionen har nått målet för utbildningsfilm miljösäkerhet och har delvis nått målet för besök på hälsocentraler och folktandvårdskliniker. Målet för organisation och roller har inte nåtts.

Delmål	Måluppfyllnad	Kommentar
<b>Mål 1:</b> Säkerställa organisation, roller och ett systematiskt arbetsätt för hantering av regionens kemikalier.	<b>NEJ</b>	Organisation och roller är inte fastställt i dagsläget. En anvisning för kemikaliehantering är påbörjad.
<b>Mål 2:</b> Under 2020 ska länets samtliga hälsocentraler och tandvårdskliniker besökas för diskussion och åtgärder i samband med miljösäkerhetsfrågor.	<b>DELVIS</b>	18 HC/kliniker har besökts av 55. Besöken har inte kunnat genomföras som planerat på grund av pandemin. Förhoppningen är att åter-

		uppta besöken under hösten 2021.
<b>Mål 3:</b> Påbörja arbetet med utbildningsfilm i miljö säkerhet för vårdverksamheten.	<b>JA</b>	Arbetet uppstartat enligt mål och utbildningsfilmen bedöms vara klar under 2022.

### Risکانالyser

Regionen saknar ett systematiskt arbetssätt för hantering av kemikalier, organisation med roller och ansvar är inte definierade och fastställda, befintligt kemikaliehanteringssystem är bristfälligt och saknar uppdaterade säkerhetsdatablad samt möjlighet för verksamheterna att utföra riskbedömningar.

Felaktig hanteringen av farligt avfall och farligt gods påverkar arbetsmiljön och leder till ökad risk för skador på liv, hälsa, miljö och egendom. Felaktigt tillslutna och märkta transportbehållare orsakas på grund av bristfällig utbildning och information, samt att avvikelser inte följs upp av berörd verksamhet.

Regionens avvikelserapportering sker på flera olika sätt och i olika system vilket kan leda till utebliven rapportering av tillbud/avvikelser inom verksamheten och resulterar i att statistik blir missvisande samt att lärande från händelser och återkoppling till berörda verksamheter uteblir.

### Incidenter

Incidenter beror oftast på bristande kommunikation och/eller utbildning samt att miljö säkerhetsarbetet inte bedrivs på ett systematiskt sätt. Det finns även behov att utbilda verksamheten avseende hur avvikelser ska hanteras.

### Uppföljning

Uppföljning sker främst via dialog med verksamheterna och vid miljöombudsträffar. Planerade besök och stickprovskontroller genomförs i verksamheterna, men har under året begränsats på grund av pandemin SARS-CoV2 (Covid-19).

### Förbättringar

De förbättringsområden som har identifierats och bör prioriteras redovisas nedan:

- Säkerställa att regionens kemikalie- och miljö säkerhetsarbete bedrivs på ett systematiskt sätt, där roller, ansvar och mandat fastställs inom organisationen.
- Implementera ett kemikaliehanteringssystem som underlättar för verksamheten att utföra och dokumentera riskbedömningar.
- Tydliga anvisningar och rutiner utarbetas i syfte att ge stöd till verksamheterna, framtagande av arbetsmodeller som ger verksamheten återkoppling på genomfört arbete samt förslag på hur brister kan åtgärdas.



## MT-Säkerhet

### Mål

Medicintekniska produkter ska vara ändamålsenliga och säkra för patienter, personal och miljö i enlighet med gällande lagar, bestämmelser och rekommendationer från myndigheter och leverantörer.

Undersökning och behandling med hjälp av medicintekniska produkter ska inte innebära skada eller oacceptabelt obehag för patient och/eller personal.

### Måluppfyllnad

Regionen har nått måluppfyllnad för ledningssystem för medicinska gasanläggningar och etablering av gaskommittéer. För beskrivning av medicinteknik och uppdrag och ansvarsfördelning har målen delvis uppnåtts.

Delmål	Måluppfyllnad	Kommentar
<b>Mål 1:</b> Ta fram beskrivning för säkerhetsområdet Medicinteknik och utse Roll "MT säkerhetsansvarig"	<b>DELVIS</b>	Beskrivning av säkerhetsområdet och aktuella roller har upprättats och väntar beslut (fastställande) från regionledning. Rollen MT-säkerhetsansvarig är utsedd med inte förankrad på övergripande nivå (se ovan), övergripande verksamhetsplan inom Medicinteknik säkerhet saknas.
<b>Mål 2:</b> Upprätta beskrivning av uppdrag, ansvarsfördelning, arbetsgång och roller samt fördela uppdrag till verksamhetschefer att ansvara för användning och hantering av tilldelade medicintekniska produkter i enlighet med SOSFS 2008:1.	<b>DELVIS</b>	Beskrivning är framtagen dock är inte uppdragen fördelade ännu.
<b>Mål 3:</b> Upprätta ledningssystem för egentillverkning av regionens medicinska gasanläggningar. Upprätta ansvarsfördelning, processer samt utse roller.	<b>JA</b>	
<b>Mål 4</b> Etablera Gaskommittéer på lokal nivå inom regionen	<b>JA</b>	

### Riskanalyser

Användning av medicintekniska produkter, medicintekniska systemens komplexitet och den intensiva miljön där dessa används medför risker för att

negativa händelser inträffar. Därför krävs kompetenta medarbetare med tydliga roller samt upprättande av ändamålsenliga rutiner i enlighet med medicintekniska regelverket. Det finns vissa brister när det gäller att tillämpa regelverket, vårdgivare har inte tilldelat ansvaret för användning och hantering av specifika medicintekniska produkter/medicinska informationssystem till alla berörda verksamhetschefer, vissa roller är inte utsedda och det förekommer vissa brister med upprättning/implementering av rutiner/arbetsinstruktioner på verksamhetsnivå. Det finns därför ett behov av att ansvaret tilldelas och att hälso- och sjukvårdspersonalen utbildas. Exempel där systematiska riskanalyser har genomförts är vid egentillverkning och specialanpassningar.

### **Incidenter**

De flesta uppkomna incidenter har orsakats av felaktig användning av medicintekniska produkter. Detta på grund av bristande kompetens hos vårdpersonalen. För att säkra funktionalitet genomförs systematiska förebyggande underhåll på medicinteknisk utrustning. Detta arbetssätt innebär att färre incidenter har uppstått pga tekniskt fel. Avbrott i IT-nätverket har påverkat tillgänglighet av vissa medicinska produkter/ informationssystem (patient-journalsystem mm) vilket har orsakat fördröjda undersökningar/behandlingar.

### **Uppföljning**

Förändringar i regelverket följs upp kontinuerligt. Två nya EU-förordningar om medicintekniska produkter MDR 745 och MDR 746 har trätt i kraft vilket ställer nya (skärpta) krav på vårdgivare bl vid genomförande av egentillverkning och specialanpassning samt etablering av nya roller. På verksamhetsnivå följs upp förebyggande underhåll, uppkomna incidenter/avvikelser samt status på utrustning vid teknikronder.

För egenkontroll i egen verksamhet finns en särskild checklista för verksamhetschefer för att planera och följa upp aktiviteter för tilldelade medicintekniska produkter/system.

Det finns ett behov av att samordna uppföljning som tar hänsyn till samtliga produkttyper t ex MT-utrustning, hjälpmedel, engångsprodukter mm.

### **Förbättringar**

En elektronisk Funktionsbrevlåda där man samlar in alla säkerhetsmeddelanden som skickas från leverantörer till verksamheter som använder/hanterar produkter som har inrättats och rutiner för att informera samtliga berörda verksamheter håller på att upprättas. Länsteknik har byggt upp tekniska kompetenser i länet med syfte att säkerställa driften av system inom akut omhändertagande såsom övervakningssystem på ambulanser i länet samt har börjat arbeta med förebyggande underhåll även på IT produkter (servrar och nätverk).

## **Patientsäkerhet**

### **Mål**

En hög säkerhetskultur och ett förebyggande arbetssätt ska genomsyra verk-

samheten. Säker vård innebär att alla ska få en vård utan vårdskador och inte drabbas av onödigt lidande som orsakats av hälso- och sjukvården.

### Måluppfyllnad

Regionen har nått måluppfyllnad för reduktion av antalet vårdskador. För mål avseende reduktion av vårdrelaterade infektioner, basala hygien- och klädrutiner, reduktion av trycksår, reduktion av fallskador och reduktion av antalet suicid har målen inte uppnåtts.

Delmål	Måluppfyllnad	Kommentar
<b>Mål 1:</b> Reducera antalet vårdskador från 7,1 % 2019 till under 6,5 % för 2020.	<b>JA</b>	Resultat 6,3 %
<b>Mål 2:</b> Reducera antalet vårdrelaterade infektioner från 9,5 % 2019 till under 5 % 2020.	<b>NEJ</b>	Resultat 12,9 %
<b>Mål 3:</b> Följsamhet till basala hygien- och klädrutiner (korrekt samtliga steg)	<b>NEJ</b>	Mål för 2020 100 %, resultatet blev en ökning från 64,3 % till VT 72,6 % och HT 68 %
<b>Mål 4</b> Reducering av antalet trycksår från 19,9 % 2019 till 10 % 2020.	<b>NEJ</b>	Resultat 2020 16,2 %
<b>Mål 5:</b> Reducering av antalet vårdskador på grund av fall från 208 st 2019 till under 150 st 2020.	<b>NEJ</b>	Resultat 2020 240 st
<b>Mål 6:</b> Reducera antalet suicid bland dem som sökt vård från 14st 2019 till färre än 10st 2020.	<b>NEJ</b>	Resultat 2020 11st

### Risikanalyser

PwC har genomfört en granskning av vårdgivarens ansvar för det systematiska patientsäkerhetsarbetet och en internrevision är gjord av det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Kända riskområden inom patientsäkerhetsområdet är;

- Felaktig läkemedelsanvändning.
- Patientens övergångar - Framgångsfaktorer för att identifiera och implementera arbetssätt som ökar patientsäkerheten
- Den medicinska behandlingen kan vara helt korrekt men patienten känner sig ändå kränkt, överkörd, eller tillintetgjord
- Fall och fallskador är den vanligaste orsaken till att äldre skadar sig.

- 10 till 20 procent av alla allvarliga skador i vården har sitt ursprung i en felaktig, försenad eller inte ställd diagnos.

### Incidenter

Under 2020 har 1 922 vårdskador registrerats i avvikelshanteringssystemet, 38 Lex Maria anmälningar är genomförda och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har riktat 16 tillsynsärenden mot regionen. Totalt 634 klagomål från patient/närstående har inkommit, 79 klagomål via IVO resterande av klagomålen är fångade i regionens egna system.

### Uppföljning

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) måste alla vårdgivare varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen är en beskrivning av det systematiska patientsäkerhetsarbetet, vilka resultat som uppnåtts och åtgärder som vidtagits för att förebygga vårdskador. Resultat följs upp genom mätningar av vårdskador, journalgranskning och via avvikelshanteringssystemet.

### Förbättringar

Det systematiska patientsäkerhetsarbetet har påverkats av den pågående pandemin och många planerade åtgärder har inte kunnat genomföras. Ändå har uppföljningar och mätningar inom olika områden skett under året liksom kvalitetskontroller och förbättringar av processer. Att mäta inträffade skador och vårdskador är en viktig del av patientsäkerhetsarbetet. Förebyggande arbete med riskbedömningar samt förebyggande åtgärder sker kontinuerligt samt utveckling av arbetssätt och metoder. Inom patientsäkerhet är det nödvändigt att inte bara fokusera på det som redan har hänt, utan också stärka det skadeförebyggande arbetet. Förbättringar och åtgärder genomförda under året finns redovisade i patientsäkerhetsberättelserna för regionen och från respektive område.

## Smittskydd

### Mål

Regionens smittskyddsverksamhet ska verka för effektiva, samordnade och likformiga insatser för att förebygga och begränsa utbrott eller spridning av smittsamma sjukdomar.

### Måluppfyllnad

Regionen når måluppfyllnad för smittspridningsförbyggande åtgärder, stöd till behandlande läkare, uppföljning av smittskyddsläget, minskad antibiotikaförbrukning och minskat antal fall antibiotikaresistenta bakterier samt barnvaccinationsprogrammet. Delvis måluppfyllnad nås för information till allmänhet och samhälle och uppföljning av anmälda sjukdomsfall samt tillgänglighet myndighetstelefon och mail.

Delmål	Måluppfyllnad	Kommentar
--------	---------------	-----------

<b>Mål 1:</b> Informera allmänhet och samhälle om det aktuella epidemiologiska läget samt ge råd och anvisningar till personer i risk för att var och en ska kunna vidta adekvata skyddsåtgärder	<b>DELVIS</b>	Arbetet har under året fokuserat väldigt mycket på aktuell pandemi. Insatser riktade mot grupper i risk för andra infektionssjukdomar har fått stå tillbaka.
<b>Mål 2:</b> Överse att smittspridningsförebyggande åtgärder vidtas av individer och verksamheter inom Region Norrbotten	<b>JA</b>	
<b>Mål 3:</b> Stödja behandlande läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal samt andra som är verksamma inom samhällets smittskydd i arbetet mot spridning av smittsamma sjukdomar och där det behövs ge råd om lämpliga åtgärder	<b>JA</b>	
<b>Mål 4</b> Följa upp anmälningar om inträffade sjukdomsfall och se till att behövliga åtgärder vidtagits samt kontrollera att smittspårning genomförts så att personer som kan ha utsatts för smittrisk fått ändamålsenliga råd och förhållningsregler.	<b>DELVIS</b>	Kraftigt ökad belastning under pågående pandemi har medfört att visst uppföljningsarbete har fått skjutas på framtiden.
<b>Mål 5:</b> Att fortlöpande följa smittskyddsläget i länet för att kunna ge adekvata råd om åtgärder	<b>JA</b>	
<b>Mål 6:</b> Tillgänglighet via myndighetstelefonen, myndighetsmail	<b>DELVIS</b>	Vid perioder ism uttalad hög arbetsbelastning har tillgängligheten brustit
<b>Mål 7: Uppsatta kvalitetsmål (exempel):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minskad antibiotikaförbrukning</li> <li>• Minskat antal fall av antibiotikaresistenta bakterier</li> <li>• Utfall barnvaccinationsprogrammet</li> <li>• Utfall influensa-/pneumokockvaccination ålderspensionärer</li> <li>• Utvärdering influensavaccination vård- och</li> </ul>	<b>JA</b> <b>JA</b> <b>JA</b> <b>DELVIS</b> <b>DELVIS</b>	Vaccinationstäckningen hos ålderspensionärer samt vårdpersonal har förbättrats men målen nås inte

omsorgspersonal		
-----------------	--	--

### Risکانالyser

Smittskydd Norrbotten följer det epidemiologiska läget i länet och i omvärlden. Verksamheten följer upp och analyserar hur allmänfarliga och anmälningspliktiga infektioner sprids samt planerar inför och föreslår åtgärder i samband med smittspridning. Uppföljning av till exempel vaccinationsstatus i befolkningen samt data kring antimikrobiell resistens och antibiotikaförbrukning genomförs.

### Incidenter

Under pågående pandemin är huvudfokus att ge råd till och stödja den interna verksamheten samt externa aktörer såsom kommunerna, Länsstyrelsen, övriga myndigheter och företag. Information, råd och stöd lämnas även till medborgarna samt till individer som drabbats av eller är i risk för att drabbas av infektion.

### Uppföljning

Smittskydd Norrbotten följer kvalitetsmarkörer för länets smittskydd. Uppföljning av verksamhetens arbete kring till exempel tillgänglighet, genomförd myndighetsutövning, kontroll av utredningar/uppfølning av fall av anmälningspliktiga sjukdomar sker. Stramarbete och arbete mot spridning av antibiotikaresistens leds och följs upp av Smittskydd Norrbotten.

### Förbättringar

Stort fokus läggs för närvarande på stöd till verksamheter med roll i pandembekämpningen. Den insatsen samt verksamhetens myndighetsansvar har prioriterats. Detta har medfört att annat smittskyddsarbete har fått anstå.

## Strålsäkerhet

### Mål

Det systematiska strålsäkerhetsarbetet ska skydda människor och miljö mot skadlig verkan av joniserande strålning. Inom Region Norrbotten ska medicinska bestrålningar utföras i diagnostiskt och terapeutiskt syfte.

### Måluppfyllnad

Regionen når måluppfyllnad för införandet av remittentsstöd och delvis måluppfyllnad för lagefterlevnad av lagstadgade roller. För framtagning av mandat nås inte måluppfyllnad.

Delmål	Måluppfyllnad	Kommentar
Mål 1: Lagefterlevnad genom etablering av lagstadgade roller.	<b>DELVIS</b>	Revisionsfunktion enligt SSMFS 2018:1 saknas ännu formellt, finns inofficiellt.

<b>Mål 2:</b> Lagefterlevnad genom införande av remittentsstöd enligt SSMFS 2018:5	<b>JA</b>	
<b>Mål 3:</b> Ta fram ett tydligt och tillräckligt mandat för säkerhetsområdet.	<b>NEJ</b>	Säkerhetsområdet saknar ett formellt uppdrag med tillhörande mandat att upprätta bindande dokument som gäller för hela Regionen.

### Riskanalyser

En av de större riskerna som identifierats är att medarbetare saknar reell kompetens för den uppgift de tilldelats samt att regionen inte har möjlighet att följa upp kompetens på ett tillförlitligt vis.

Det saknas tydliga processrutiner för säkerställande av att berörda system är säkra kliniskt efter serviceingrepp, tillfredsställande kontroller görs men ansvaret är otydligt.

Ett egenkontrollprogram med tillhörande eskaleringsvägar saknas och bidrar till en osäkerhet avseende lagefterlevnaden inom området.

### Incidenter

Merparten av årets incidenter inom området beror på den mänskliga faktorn/bristande kompetens.

### Uppföljning

Uppföljning sker kontinuerligt genom säkerhetsrådets olika IT-lösningar för insamling och analys av stråldosdata. T.ex. vid långa bestrålningar under interventionella ingrepp eller avvikande bestrålningstider vid operation, det senare återkopplas automatiskt på ingrepps- och operatörsnivå.

Relevanta avvikelser i Synergi följs upp löpande och rapporteras till berörda myndigheter vid behov.

### Förbättringar

Säkerhetsområdet arbetar kontinuerligt med förbättringar och nedan listas ett urval.

Föreskriften SSMFS 2018:5 ställer utökade krav på patientinformation om fördelar och risker kopplat till undersökningar med joniserande strålning. Ett nationellt samarbete kring detta har genomförts där Region Norrbotten varit representerade som projektledare. Arbetet är färdigställt och publicerats nationellt på 1177.se där Region Norrbotten står som faktagranskare för innehållet.

Enligt SSMFS 2018:5 skall riktlinjer för remittering finnas tillgängliga för dem som utfärdar remisser till de diagnostiska undersökningar som utförs i

Regionen. Kravet anses uppfyllt genom ”Röntgenhandboken”, ett beslutsstöd utvecklat av Bild- och funktionsmedicin och Medicinsk strålningsfysik, som lanserats under 2020.

## Vårdhygien

### Mål

Den vårdhygieniska verksamheten ska stödja vårdgivaren i att förebygga uppkomst och spridning av vårdrelaterade infektioner. Det innebär stöd i arbetet enligt patientsäkerhetslagen och i den egenkontroll som enligt Socialstyrelsen ingår i vårdgivarens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

### Måluppfyllnad

Regionen når måluppfyllnad för en central roll i en fungerande epidemi- och utbrottsberedskap. För datainsamling och analys samt för systematiskt arbete för kända hygienrutiner i verksamhet och individnivå har uppsatta mål inte nåtts.

Delmål	Måluppfyllnad	Kommentar
<b>Mål 1:</b> Datainsamling (via infektionsverktyget) och analys av förekomsten av vårdrelaterade infektioner genomförs och ger underlag för förbättringsarbeten i vård och omsorg.	<b>NEJ</b>	Förväntat utfall: Regelbunden återrapportering av valida och representativa data samt analyser som används för uppföljning och planering.  Ej måluppfyllelse pga icke etablerat strategisk och systematisk uppföljning av data från infektionsverktyget i verksamheterna och linjeorganisationen.
<b>Mål 2:</b> Vårdhygien har en central roll i en fungerande epidemi- och utbrottsberedskap mellan såväl lokala, regionala, nordiska samt nationella aktörer inom vårdhygien.	<b>JA</b>	Förväntat utfall: Det finns en tydlig struktur för att upprätthålla god epidemi och utbrottsberedskap genom samverkan på olika nivåer.
<b>Mål 3:</b> Hygienrutiner är kända i vård och omsorg och bidrar till ett systematiskt arbete med ständiga förbättringar för att förebygga förekomsten av vårdrelaterade infektioner och smittspridning, i	<b>NEJ</b>	Förväntat utfall: Vårdgivare med nollvision för undvikbara vårdrelaterade infektioner. PPM VRI < 4 %



verksamheten och på individnivå.		2020.  Ej måluppfyllelse pga avsaknad av en regional strategi och uppföljning av arbetet med Vårdhygien och vårdrelaterade infektioner på meso, makro, mikro och individnivå inom vård och tandvård.
----------------------------------	--	--

### Risکانالyser

Under året har analyser genomförts:

- Av vårdflöde enligt rutin (covid-19) pandemiberedskap hos berörda verksamheter och deras utbildningsnivå.
- Av tillgången till och beredskapslager personlig skyddsutrustning, material och produkter för vård av covid-19
- Av vårdflöde vid misstänkt och bekräftad covid-19 avseende tillgänglighet vård rum, vårdlokaler öppenvård + slutenvård, ventilation för covid intensiven och covid intermediär enhet

### Incidenter

Beslut om omgruppering av intensivvård till Piteå sjukhus utan vårdhygiens kännedom.

Akut materialbrist tidigt under pandemin (nationellt och globalt) på tillgång av produkter för personlig skyddsutrustning (andningsskydd, munskydd, förkläden/rockar och visir).

Akut (och planerade) vårdflöden med oväntade covid-19 fall utan misstanke/triagering som orsakade smitta till medpatienter och vårdpersonal.

Smittspridning covid-19 i arbetsgrupper slutenvård och öppenvård.

### Uppföljning

Prioritering handläggning enligt om-ny och tillbyggnation och krav vårdhygienisk standard.

Utveckling av rutin och följsamhet till process för kvalitetssäkring ersättningsprodukter under rådande pandemi.

Riktad rond för vårdflöden, daglig styrning för att minska smittspridning och utbildning i risk/handläggning.

### Förbättringar

Etablering av beredskap och en aktuell epidemiplan avseende kris och katastrof orsakad av smitta.

Följsamhet till hygieniska riktlinjer och egenkontroll

Ökad kunskap och kompetens hos chefer och medarbetare avseende smitta och smittspridning.

## Analys

Det finns säkerhetsområden som har en ansträngd situation bland annat beroende på rådande pandemisituation men också på grund av resursbrister i form av personal och/eller kompetens som inte har gått att ersätta. Det har fått konsekvenser för vissa arbeten och åtgärder som inte har gått att genomföra som planerat eller som har planerats om för att genomföras vid ett senare tillfälle.

Genomgången av säkerhetsområdena redogör för behov av utvecklingsarbete inom framförallt mål, mandat och uppdrag och internkontroll.

Uppföljningsbara mål: Samtliga säkerhetsområden har övergripande mål. Flera säkerhetsområden har också väl genomarbetade delmål som följs upp och är mätbara men som presenteras på olika sätt inom respektive verksamhet. Här behövs en samordning för att likställa hur delmål och uppföljning presenteras och genomförs. Några säkerhetsområden behöver utveckla sina delmål och ta fram förutsättningar för måluppfyllnad genom uppföljning av mätbara indikatorer.

Mandat och uppdrag: Flera säkerhetsområden saknar ett formellt uppdrag att utgöra ett säkerhetsområde samt mandat att upprätta styrande dokument som gäller för regionens verksamheter. Mandat och uppdrag behöver tydliggöras för att säkerställa följsamhet till upprättade riktlinjer, anvisningar och rutiner.

Internkontroll: Det finns behov av att utveckla internkontrollen för att säkra att verksamheten bedrivs med god kvalitet inom samtliga säkerhetsområden. Regionen använder externa revisionsgranskningar som ett sätt att identifiera brister och därefter utveckla dessa med stöd av revisorernas rekommendationer. Regionen bör i större utsträckning genomföra systematisk internkontroll. Säkerhetsområdet utgjorde en pilot för internrevision under år 2020. Genomförandet utfördes av företrädare för utvalda säkerhetsområden i rollen som revisionsledare och internrevisor. Som revisionsområden utsågs strålsäkerhet, brandsäkerhet och patientsäkerhet. Erfarenheterna av interrevisionen kommer att användas i det fortsatta arbetet med att ytterligare utveckla regionens säkerhetsarbete.