



KVALITETS- och
PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE
2015

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Övergripande mål och strategier	4
Ansvar för patientsäkerhetsarbetet	5
Uppföljning genom egenkontroll	6
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	7
Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet 2015	7
Resultat	13
Övergripande mål och strategier för 2016	24

Sammanfattning

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen för 2015 har samma struktur som patientsäkerhetsberättelsen 2014, men har kompletterats inom kvalitetsområdet.

Målet har fortsatt varit att erbjuda medborgarna i Västernorrland en god och säker vård, med nollvision för undvikbara vårdskador. Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet har varit och är ett fortsatt prioriterat område med ökat fokus på alla nivåer under 2015. Vårdgivaren Landstinget Västernorrland beslutade, som tidigare år, om målsättningar för väsentliga delar av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Där har tidigare centrala satsningsområden i stort kvarstått som ett led i det långsiktiga arbetet. Landstingsstyrelsen tilldelade extra medel på 10 miljoner kronor, vilket har varit en stor fördel när de statliga stimuleringsmedlen avslutats. Tillsammans med detta stöd och en nu etablerad stödstruktur har Landstinget Västernorrland haft goda förutsättningar för utveckling av kvalitet och patientsäkerhet.

Egenkontroll och uppföljning av arbetet har skett med redovisning till landstingsstyrelse, vårdgivarnämnder, ledningsgrupper och verksamheter enligt ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete. Kontroll har även skett genom landstingsrevisorernas granskning av patientsäkerhetsarbetet.

Det ökade engagemanget för arbete med kvalitet och patientsäkerhet har synliggjorts i det ökade antalet projekt och förbättringsarbeten som genomförts både med och utan extra tilldelade medel inom landstingets verksamheter. Efterfrågan på stöd och utbildning har ökat, framför allt inom vårdhygien.

Förbättringsområden har identifierats via avvikelser men även genom händelse- och riskanalyser, markörbaserad journalgranskning, uppföljning av enskilda klagomål till IVO och till patientnämnden samt genom mätresultat i olika uppföljningar.

Avvikelserapporteringen i Platina har de senaste åren minskat och efter faktainsamling och analys har en handlingsplan för förbättrad avvikelshantering tagits fram och beslutats med start 2016. Analys av utfall i Öppna Jämförelser och i kvalitetsregister görs till största del direkt i verksamheterna. Under 2015 har en genomgång av de sammanlagda resultaten i Öppna Jämförelser visat att Landstinget Västernorrland håller en generell utvecklingstakt för kvalitetsförbättringar som är jämförbar med riket.

Under hösten genomfördes den nationella patientenkäten inom primärvården där landstingets resultat ligger på samma nivå som rikets resultat. Patienter och närstående har under året medverkat i utvecklingen av egenvårdsdelen i lämplig behandlingslinje, i kvalitetsprojekt och erbjudits att vara delaktiga i händelseanalyser.

Resultaten från 2014 års mätning av patientsäkerhetskulturen har brutits ner och presenterats på enhetsnivå för att utgöra grund för vidare utvecklingsarbete.

Antibiotikaförskrivningen i öppen vård har fortsatt att minska samtidigt som förskrivningsmönstret inom slutenvård också har förbättrats. Även förskrivningen av olämpliga läkemedel till äldre har fortsatt att minska. En samverkansgrupp har etablerats med målet att identifiera och stödja förbättringsområden avseende VRI och handlingsplan har utarbetats. Följsamheten till BHK har bara ökat marginellt och en ny handlingsplan har antagits. För trycksår har situationen inte förbättrats under året trots olika insatser, även här har en ny handlingsplan antagits. Följsamheten till behandlingslinjerna har under året utvärderats och fem nya behandlingslinjer har antagits. Antalet ärenden till Patientnämnden Etiska nämnden har ökat marginellt medan enskilda klagomål till IVO, anmälan om missnöje med vården och ärenden till LÖF har minskat. Antalet händelseanalyser och lex Mariaanmälningar har ökat.

Övergripande mål och strategier

Fullmäktiges mål för patientsäkerheten 2015

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Medborgarna i Västernorrland ska erbjudas en grundtrygghet vid sjukdom och skada genom en god hälso- och sjukvård som ges i tid och som är kunskapsbaserad, ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik, jämställd och hälsoinriktad. Hälso- och sjukvården ska vara lättillgänglig för alla länsinvånare. Det ska ges möjlighet till valfrihet och kontinuitet i vården. Landstinget Västernorrland har en nollvision för undvikbara vårdskador.

Fullmäktiges strategier för perioden

Invånarnas tillgänglighet till god vård av hög kvalitet och med hög patientsäkerhet är det högst prioriterade målet i landstingets verksamhet. Vården ska ges efter vars och ens behov, med god tillgänglighet och bra bemötande, med rätt kompetens, på rätt vårdnivå och med rätt val av behandling. Värddigt bemötande och respekt för patientens integritet är grunden för all god vård och allt patientsäkerhetsarbete. Genom fokus på livsstilsfrågor i livets alla skeenden och konkreta insatser får vi ett friskare Västernorrland.

Utvecklingen inom hälso- och sjukvården ska inriktas på att styra vården mot förebyggande åtgärder, bättre kvalitet och sammanhållna vårdkedjor. När behov uppstår är behandlingslinjerna ett viktigt stöd för att redan från början kunna lotsa patienten till rätt vårdnivå.

Hälso- och Sjukvårdsnämndens (HSN:s) strategier för perioden

HSN har ansvaret för den specialiserade sjukhusvården och de strategiska målen utgår från SKL:s åtta vårdskadeområden där särskild uppmärksamhet ska riktas mot förhindrande av smittspridning och utveckling av antibiotikaresistenta bakteriestammar genom ökad följsamhet till basala hygien- och klädrutiner respektive adekvat användning av antibiotika. Arbetet med utformning, implementering och systematisk utvärdering av behandlingslinjer har hög prioritet.

Delar av HSN:s mål och mått för perioden i det balanserade styrkortet

Mål	Mått
90 % av avvikelserna ska vara avslutade inom 90 dagar	Andel avvikelser som avslutats inom 90 dagar
Följsamheten till basala hygienrutiner respektive klädregler ska vara 100 %	Andel som följer basala hygienrutiner respektive klädregler
Antal fallrelaterade avvikelser med allvarliga följder för patienten ska årligen minska med 10 %	Antal fallrelaterade avvikelser per 1000 vårdtillfällen
Trycksår grad 3 och 4 i samband med vård skall årligen minska med 5 %	Andel trycksår grad 3 och 4
Överbeläggningar skall vara noll	Andel överbeläggningar enligt fastställd definition.
Utlokaliserade patienter inom den somatiska vården skall vara noll	Andel utlokaliserade patienter enligt fastställd definition

Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämndens (FPTN:s) strategi för perioden

Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden har uppdraget att verka för folkhälsa samt att driva landstingets hälsocentraler och tandvård på ett konkurrensneutralt sätt, som samtidigt uppfyller landstingets regelbok och mål. I regelboken finns formulerade uppdrag för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

Delar av FPTN:s mål och mått för perioden i det balanserade styrkortet

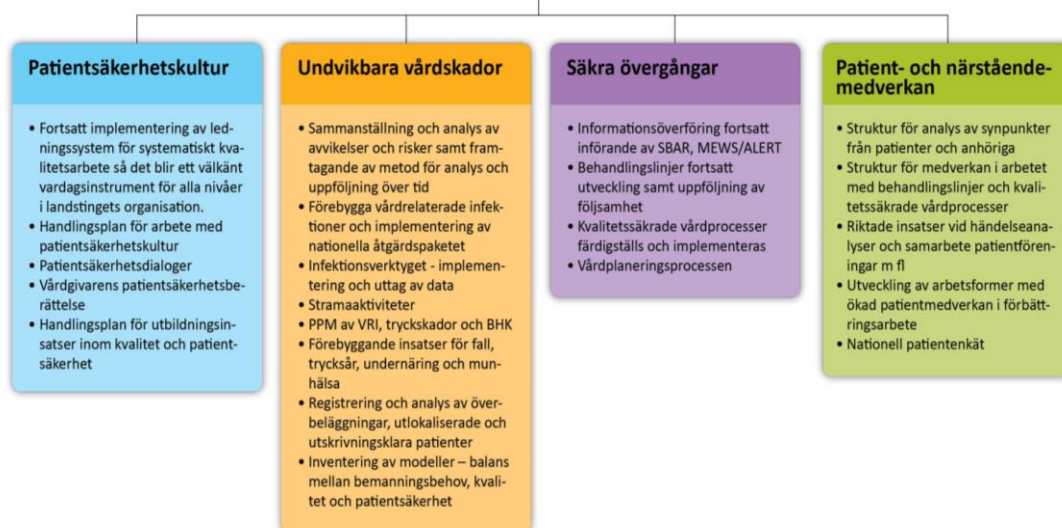
Mål	Mått
80 % av avvikelserna ska vara avslutade inom 90 dagar	Andel avvikelser som avslutats inom 90 dagar
Följsamhet till basala hygienrutiner respektive Klädregler 100 %	Andel som följer basala hygienrutiner respektive klädregler
Vårdplaneringsprocessen säkrar att patienter som skrivs ut från den specialiserade vården får en god planering av sin fortsatta vård	Andel av vårdplaneringar där HC finns representerad (Prator)
Hälsocentralerna ska vidta åtgärder för att förbättra sitt bemötande utifrån resultat från patientenkäter	Andel som förbättrat sitt bemötande (enligt Nationella patientenkäten)

Vårdgivarens fyra satsningsområden

Förbättring av kvalitet och patientsäkerhet bygger på långsiktighet där tidigare prioriterade satsningsområden kvarstår 2015. Målen utgår från föregående års mål, resultat, analyser och mätetal, samt nya nationella författningar/riktlinjer och överenskommelser.

Patientsäkerhetsarbetets fyra satsningsområden har flera aktiviteter och genomförandeplaner med mål, strategier, uppföljning, åtgärder och redovisning av resultat. Därtill pågår förbättringsarbete av kvalitet och patientsäkerhet i alla verksamheters vardagsarbete.

Fyra satsningsområden



Ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Vårdgivarnämnderna utgörs av Landstingsstyrelsen som ansvarar för smittskydd och laboratoriemedicin, HSN som ansvarar för den specialiserade vården och FPTN som ansvarar för folkhälsa, primärvård och tandvård.

Tjänstemannaorganisationens ledningsstruktur är en rak linjeorganisation som ansvarar för att omsätta strategierna och målen i verksamheten. Beslutsnivåerna är landstingsdirektör, förvaltningschef, verksamhetschef och enhetschef.

Den specialiserade vården var fram till 2015-08-31 indelad i tre vårdområden - Opererande, Medicin samt Psykiatri och Habilitering - med fyra beslutsnivåer. Under 2015 genomfördes en organisationsförändring som innebär att specialistvården fr o m 2015-09-01 är indelad i 17 länsverksamheter och har tre beslutsnivåer; sjukhusdirektör, länsverksamhetschef och enhetschef. Folk tandvård och Primärvård är egna förvaltningar med beslutsnivåerna förvaltningschef, verksamhetschef och enhetschef.

Till stöd för patientsäkerhetsarbetet har landstinget en Kvalitets- och patientsäkerhetsavdelning (KPA) inom landstingsdirektörens kansli, där kunskapsstyrning, patientsäkerhet och vårdhygien finns under ledning av en kvalitets- och patientsäkerhetschef. Avdelningen utgör stöd till verksamheterna, landstingsdirektören och den politiska ledningen samt är en specialistfunktion gentemot medborgare och myndigheter.

Landstinget har ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som fastställer det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet och visar på strukturerat sätt områden, aktiviteter och ansvarsnivåer. Det är en webbaserad lösning med länkar till styrdokument, författningar, processer och annan stödande information.

Patientsäkerhet är en punkt på agendan vid vårdgivarnämndernas, landstingsledningsgruppens och förvaltningarnas ledningsgruppsmöten. Kvalitets- och patientsäkerhetschefen är föredragande i landstingsledningsgruppen, landstingsstyrelsen och vårdgivarnämnderna, samt ingår i landstingsledningens samrådsgrupp för hälso- och sjukvård. Chefläkare är föredragande och rådgivande i specialistvårdens och primärvårdens ledningsgrupper samt till verksamhetscheferna i frågor som rör kvalitet och patientsäkerhet. Samverkansformer mellan KPA och nya länsverksamhetscheferna har utvecklats under hösten 2015.

Uppföljning genom egenkontroll

Egenkontrollen sker enligt fastställd struktur som består av flera delar. Det sker via landstingsstyrelsens/nämndernas styrcykel som förutom delårs- och årsbokslut innehåller en månatlig resultattavla med redovisning av till exempel tillgänglighet, överbeläggningar, utlokaliserade patienter, antibiotikaförskrivning, och följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK). Individuell månadsuppföljning genomförs av landstingsdirektören med samtliga förvaltningschefer utifrån det balanserade styrkortets fyra perspektiv.

Vårdgivarnämnderna begär i specifika uppdrag till KPA återkoppling avseende resultat och åtgärder relaterade till mätningar och fattade beslut, samt regelbunden redovisning av enskilda klagomål till inspektionen för vård och omsorg (IVO). Några exempel på redovisning av resultat och åtgärder är följsamheten till förekomst av trycksår, avvikelser, händelseanalyser, lex Maria och målen i God vård.

Uppföljning och resultatredovisning sker även till förvaltningar, verksamheter och enheter, vilket ger värdefullt underlag till förbättringsarbete.

Egenkontroll sker även genom interna revisioner av landstingets revisorer, exempel under 2015 som berör området är; ”Granskning av patientsäkerhetsarbetet”, ”Genomförande av handlingsplan jämlik och jämställd vård” samt ”Tvangsvård inom psykiatri”.

I enlighet med Landstingets ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete under avsnittet egenkontroll följer verksamheterna upp sina resultat i kvalitetsregister och öppna jämförelser.

Egenkontroll sker enligt ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete inom följande områden:

- Regelbunden systematisk uppföljning av verksamhetens planering, utförande, resultat och förbättringsåtgärder.
- Överbeläggningar och utlokaliserade patienter.
- Jämförelser med verksamhetens egna resultat.
- Kvalitetsregister.
- Rapporter från Myndigheten för vårdanalys.
- Öppna jämförelser.
- Målgruppsundersökningar.
- Undersökning av personalens förhållningssätt och attityder.
- Patientklagomål direkt till verksamheten via ”Om du inte är nöjd med vården”, klagomål till patientnämnden/etiska nämnden samt enskilda klagomål till IVO.
- Uppföljning av avvikelser i Platina.
- Inhämtande av synpunkter från revisorer och intressenter.
- Följsamhet till rutiner och riktlinjer.
- Väntetider i vården.
- God vårdhygienisk standard.

- Följsamhet till BHK med månatlig självskattning samt punktprevalensmätning med observationer en gång årligen.
- Trycksår (punktprevalensmätning en gång årligen).
- Screening för infektioner, bl a VRE (vancomycinresistenta enterokocker), clostridium difficile samt övriga multiresistenta bakterier (MRB).
- Markörbaserad journalgranskning (MJG).
- Läkemedelshantering.
- Riskanalyser och händelseanalyser. Genomförande och uppföljning av åtgärder.
- VRI (vårdrelaterade infektioner) med punktprevalensmätning en gång årligen.

Hälso- och sjukvårdpersonalens rapporteringsskyldighet

Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete beskriver medarbetarens ansvar i patient-säkerhetsarbetet och skyldigheten att rapportera avvikelser. Det ingår i introduktionen av nya medarbetare och chefer. Rapportering sker i avvikelshanteringssystemet Platina. Avvikelsen utreds av avvikelsehandläggare/chefer kopplade till verksamheten. Avvikelsehandläggarna ingår i ett landstingsövergripande nätverk som leds från KPA.

Avvikelse kan vid behov skickas som chefläkarärende för bedömning. Rapportering medarbetare får återkoppling, när en avvikelse avslutats. Avvikelsestatistiken uppdateras i början av varje månad. Statistiken kan tas ut för hela Landstinget Västernorrland och även nerbruten till verksamhetsområde, klinik eller enhet. Resultaten finns tillgängliga för alla på internwebben.

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet 2015

Under 2015 har engagemanget kring kvalitets- och patientsäkerhetsfrågor ökat påtagligt vilket speglas i verksamheternas redovisning av genomförda och pågående förbättringsarbeten samt i ökad efterfrågan av stöd och utbildning inom området. I Vårdgivarnämndernas planering och beslut av målsättningar för patientsäkerhetsarbetet 2015 beaktades erfarenheter och påverkande övergripande förändringar, t e x;

- analys av patientsäkerhetsarbetets resultat på lokal och nationell nivå
- nationella slutsatser från implementeringsprojekt som ”Benchmarkstudien Diabetes i primärvård”, ”Vårdrelaterade infektioner, framgångsfaktorer som förebygger” samt studie av framgångsfaktorer i förebyggande av trycksador
- nya organisationen med länsverksamhetsområden inom länets specialistvård
- att nationella överenskommelsen mellan staten och SKL för ökad patientsäkerhet avslutas 2014, prioritering av instrument och rutiner som ingick i satsningen som ska övergå till vardagsrutiner.

För att stödja patientsäkerhetsarbetet 2015 tilldelade Landstingsstyrelsen 10 miljoner kronor i extra medel. Dessa har använts för länsövergripande satsningar samt för utvecklingsprojekt initierade av verksamheterna. Under 2015 har ytterligare 34 utvecklingsprojekt inom verksamheterna beviljats patientsäkerhetsmedel, vilket inneburit att det under året totalt bedrivits 45 förbättringsarbeten finansierade med patientsäkerhetsmedel. Det har dessutom skett många förbättringsarbeten som det ej söks patientsäkerhetsmedel till, exempel på dessa beskrivs nedan. Samtliga förbättringsarbeten kommer att vara tillgängliga via intranätet för att kunna bidra till erfarenhetsutbyte och inspiration i förbättringsarbetet.

Övergripande

- Förbättringsområden har identifierats via avvikelser, händelseanalyser, riskanalyser, MJG (markörbaserad journalgranskning), enskilda klagomål och mätresultat i olika uppföljningar.
- I samband med återkoppling av händelse- och riskanalyser erbjuds verksamheten stöd i förbättringsarbetet och ges till de som önskar.
- Utifrån landstingets mål samt resultat från genomförda mätningar har handlings- och aktivitetsplaner upprättats inom verksamheterna, KPA och gemensamt.
- Implementering har skett av ny förbättrad version av Platina avvikelshanteringssystem.

- Utifrån revisionsrapport avseende avvikelshantering 2014 har KPA enligt uppdrag från HSN och FPTN analyserat orsaker till minskad rapportering av avvikelser och utarbetat förslag till modell för förbättrad avvikelshantering, samt handlingsplan för genomförande vilket påbörjats i samverkan med berörda verksamheter.
- Marknadsföring och diskussion kring patientsäkerhetsarbete har skett via olika möten och kanaler avseende behov och möjligheter.
- Individuella dialogmöten har skett mellan nya länsverksamhetscheferna och kvalitets- och patientsäkerhetschefen för att utveckla samarbetsformer som ska fokusera och stödja kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet inom respektive verksamhet.
- Patientsäkerhetsdialog mellan verksamhet och KPA har genomförts.
- KPA har fortsatt att utveckla en systematisk analysmetod för att identifiera riskområden utifrån ovan redovisade metoder för egenkontroll.
- Förarbete har skett och beslut har fattats om att under 2016 genomföra samanalys av resultat från patientsäkerhetskulturmätning, patientenkät och medarbetarenkät inom primärvården.
- Flera verksamheter bedriver daglig styrning med patientsäkerhetsparametrar och säkerhetsfrågor diskuteras på arbetsplatsträffar och vid ledningsgruppsmöten.
- Lean-utbildningar har genomförts via FoU på uppdrag av beställare i organisationen som ett initiativ till ökad patientsäkerhet.

Specialistvården

Under 2015 har införandet av länsverksamheter medfört samordning och skapande av länsgemensamma styrdokument inom flera områden. Proaktivt utvecklingsarbete har fortsatt bedrivits inom verksamheterna. Exempel på detta är; införandet av standardiserade vårdförlopp, checklistor, daglig styrning, SBAR, traumaövningar/simuleringsövningar, utbildning och rutiner för förhindrade av tryckskador, fall och infektioner, förbättrad avvikelshantering och intern kvalitetsgranskning. Ytterligare teammottagningar har utvecklats, kontaktsjuksköterskefunktion är införd inom onkologin och kvalitetsgrupp inrättad för personer med cerebral pares. Informationsmaterial har utvecklats till remitterter, vårdgrannar och patienter/närstående inom flera verksamheter. Inom några utvecklingsarbeten har ökad patientmedverkan ingått, patient- och anhörigutbildning etablerats och patientinformation utarbetats. Beaktande av patientsäkerhet har införts vid inköp av utrustning. Ökad medverkan av dietist i nutritionsarbetet inom verksamheterna. Revisioner har skett inom laboratoriemedicin utifrån ackreditering.

Rättspsykiatriska kliniken

Vidareutveckling av SBAR, utbildning till personal inom olika områden, bl a hot och våld. Interna revisioner har genomförts inom fyra områden – ronder, friförmåner, läkemedels- hantering och målsägandeinformation.

Primärvård

Inom primärvården har utveckling av kvalitet och patientsäkerhet bedrivits inom flera områden och varit både lika och olika mellan hälsocentralerna (HC). Några exempel är; implementering av kvalitetssäkrad vårdprocess för Diabetes typ 2 vid samtliga HC, mer konsekvent nyttjande av kvalitetsregistren för demens (SveDem) och diabetes (NDR), bättre uppföljning, utbildning, ökat fokus på avvikelshantering och hygienfrågor, strukturerade läkemedelsgenomgångar, och utveckling av sjukskrivningsprocessen. Uppbyggnad av sjuksköterskemottagningar för olika diagnoser, utvecklad information till patienter. Utvecklingsarbeten har även skett inom diagnosområdena hypertoni, hjärtsjukdom, KOL och psykisk ohälsa. Dessutom har flera satsningar skett för att säkra hälso- och sjukvården i samband med behov av vård för asylsökande.

Tandvård

Utbildning har skett till samtliga chefer angående ledningssystem, kvalitets- och patientsäkerhetsarbete och krav från myndigheter. Förslag till struktur för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete har utarbetats. Kvalitetsarbete har även bedrivits avseende röntgenundersökning och journalföring där även journalgranskning är påbörjad.

Patientsäkerhetskultur

Den senaste mätningen av patientsäkerhetskultur i LVN gjordes övergripande i maj 2014. LVN planerar nästa mätning i april 2017.

- Under 2015 har arbete bedrivits enligt handlingsplanen på olika nivåer med resultatet från tidigare mätningar och senaste mätning från 2014. Lärandeseminarium om patientsäkerhetskultur har genomförts och det har även ingått och kommer att ingå i kommande patientsäkerhetsdialoger. Ett omfattande arbete har genomförts med att bryta ner resultaten från mätningen 2014 till både verksamhets- och enhetsnivå inför förbättringsarbete. I arbetet med att analysera och vidareutveckla avvikelshanteringen har de fria kommentarerna i kulturmätningen gett värdefulla bidrag.
- Samarbete har startat mellan KPA och HR-avdelningen för att analysera resultat gemensamt från medarbetarenkäten och patientsäkerhetskulturmätningen.
- Implementering av ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete har ej kunnat genomföras enligt plan. Genomförandet av länsverksamheterna försenades vilket påverkade verksamheternas arbete med ledningssystemet. Under hösten 2015 har handlingsplanen reviderats för 2016.
- Utveckling har skett av kvalitets- och patientsäkerhetsområdet som ingår i landstingets introduktion till chefer och medarbetare.
- Patientsäkerhetskonferens för landstingets förtroendevalda, chefer och medarbetare arrangerades i oktober med temat ”Tillsammans skapar vi säkrare vård”. Inbjudan gick även till länets kommuner och privata vårdgivare. Vid konferensen deltog drygt 300 deltagare och glädjande detta år var den stora spridningen med medverkan och deltagande från fler yrkeskategorier och verksamheter.
- KPA har medverkat vid olika utbildningar, planeringsdagar och arbetsplatsträffar utifrån tema patientsäkerhet inklusive vårdhygien.
- Utifrån genomförd inventering av utbildningsbehov erbjuds ytterligare utbildningar inom patientsäkerhet där även web-baserade alternativ delvis införts.

Undvikbara vårdskador

Under 2015 har fortsatt arbete bedrivits utifrån de nationella satsningsområdena.

Trycksår

- Utbildning i trycksårsprevention och sårvård har genomförts.
- Händelseanalys har genomförts avseende tre allvarliga trycksår.
- Trycksårsförebyggande utrustning har kontinuerligt uppdaterats. Enkätundersökning har skett avseende kännedom om och behov av tryckavlastande hjälpmedel.
- Handlingsplan för trycksårsprevention har uppdaterats och beslutats med syfte att förstärka insatserna. Inför detta har detta samarbete med kommunerna påbörjats för att gemensamt tydliggöra patientflöden och ge bättre underlag för förbättringsutrymmen.

Fall

- Avvikelser kring fall har följts särskilt under året. Flera händelseanalyser har genomförts med förslag på åtgärder som vidtagits och följts upp.
- Det landstingsövergripande styrdokumentet för fallprevention har reviderats under året och implementeras fortlöpande i verksamheterna.

Nutrition

- Rutiner är framtagna för hur patienters näringstillstånd ska utredas och hur undernäring kan förebyggas, implementering pågår. Nya rutiner har införts vid förskrivning till både barn och vuxna med delvis förändrat sortiment avseende nutritionsprodukter. Förändringen har inneburit förbättrad tillgänglighet för patienterna och lägre kostnader.

Sortimentet är detsamma för landsting och kommuner vilket innebär att länets invånare erhåller samma sortiment.

- Kontinuerlig utbildning inom nutritionsområdet har skett under året.

VRI (vårdrelaterade infektioner)

Viktiga faktorer som arbetats med för att förebygga VRI är:

- *Följsamhet till BHK*
Under året har följsamheten till BHK följts med månatlig självskattning, dock har metoden inte visat sig vara till stöd för verksamheterna och beslut togs under hösten om förändrad metod för uppföljning som en del i den nya handlingsplanen för följsamhet till BHK. Målet för BHK är fortsatt att följsamheten skall vara 100 %.
- *Förebyggande arbete*
På grund av ökat antal registrerade Clostridium difficileinfektioner har åtgärder vidtagits med genomgång av bl a städrutiner, handlingsplan, antibiotikaförskrivning samt framtagande av patientinformation, vilket har lett till en märkbar minskning av positiva provsvar.
Efter ett utbrott av influensa på en vårdavdelning har en länsövergripande handlingsplan upprättats som komplement till befintliga styrdokument. Detta för att minska risken för att liknande situation uppstår.
Vårdhygien har tillsammans med Landstingsservice städ/transport arbetat fram länsgemensamma städrutiner för specialistvården med en lägsta städnivå för vårdrum och mottagningar, vilka antagits.
- *Rätt antibiotikaförskrivning*
Strama har under året fortsatt att fokusera på rätt antibiotikaanvändning med utbildningsaktiviteter riktade mot verksamhet och medborgare. Stramagruppen har under året besökt 28 av totalt 32 VC/HC för stöd och uppföljning avseende egna förskrivningsmönster.
Landstinget deltar i den internationella kampanjen ”Skydda Antibiotikan” med information på landstingets informationssidor samt på 1177.se.

Läkemedel

Inom läkemedelsområdet har process upprättats för ordnat införande av nya läkemedel och centraliserad cytostatika beredning har införts i länet. Fortsatt arbete har skett med äldre och läkemedel, minskad förskrivning av olämpliga läkemedel, fördjupade läkemedelsgenomgångar och uppföljning av läkemedelsindikatorerna. Exempel på utveckling som skett:

- Projekt vid akutkliniken för att kartlägga läkemedelsrelaterade problem vid återinläggningar på sjukhus hos de mest sjuka äldre.
- Tillsammans med länets kommuner har användning av läkemedel inom kommunala boenden och i hemsjukvården kartlagts i en sk nulägesbeskrivning, den enda i Sverige.
- Länets indikatorer för god läkemedelsterapi följs kontinuerligt. För 2015 finns totalt 16 stycken kvalitetsindikatorer för primärvården i Västernorrland, fem av indikatorerna avser läkemedel till äldre och fyra indikatorer avser användningen av antibiotika.
- Läkemedelskommittén har under året erbjudit länets förskrivare, sjuksköterskor och omsorgspersonal ett stort antal medicinska fortbildningar. Samverkan har bl a skett med länets studierektorer vilket resulterat i AT-internat och obligatorisk web-utbildning för AT om Äldre och läkemedel.
- Metod för uppföljning av förskrivning av läkemedelsberättelse för patienter som skrivs ut från slutenvård har införts. KPA har på uppdrag från läkemedelsenheten granskat journaler (stickprov, 40 journaler från länets tre sjukhus i januari, maj och september), men några säkra statistiska slutsatser kan i nuläget ej dras på grund av litet material.
- Information om läkemedel till vårdens personal för en behovsbaserad, medicinskt ändamålsenlig, tillförlitlig och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning sker kontinuerligt genom skriftliga nyhetsbrev, personliga möten och vid fortbildningar.

Markörbaserad journalgranskning (MJG)

Utifrån genomförda journalgranskningar har teamet för markörbaserad journalgranskning i Landstinget Västernorrland sammanställt data för att beräkna förekomst av olika skadetyper på landstingsnivå. Syftet har varit att jämföra data med snitt för riket för att få en översikt om den praxis vi använder ger resultat som stämmer med data på riksnivå. Det andra syftet har varit att se hur vårt skadepanorama ser ut ur förbättringssynvinkel och jämfört med skadepanorama som framkommer i andra mätmetoder som punktprevalensmätningar (PPM) och sammanställningar av avvikelserapporter.

Säkra övergångar – Samverkan

För samverkan mellan Landstinget Västernorrland (LVN) och länets samtliga kommuner finns särskild organisation uppbyggd med styrgrupp, beredningsgrupp och lokala samrådsgrupper. Regionalt har landstinget fortsatt deltagit i arbetet inom Norra regionförbundet samt regionala samverkansgrupper t.ex. RCC, Kunskapsstyrning, Forskning- och utveckling, Regionalt etiksamt, Jämställd och jämlik vård samt inom de olika medicinska specialiteterna. Nationellt har samverkan skett i SKL:s olika grupperingar för patientsäkerhet och kunskapsstyrning.

Utöver detta har landstinget medverkat på regional och nationell nivå;

- vid nationella kvalitetsregisterkonferensen och nationella patientsäkerhetskonferensen
- som medarrangör för regional konferens om Jämställd och jämlik vård
- med deltagande i regionalt arbete för kvalitetsregister som stöd i förbättringsarbete
- vid bildande av regionalt primärvårdsnätverk
- vid utarbetande av gemensam regional handlingsplan inom kronikersatsningen, vilket resulterat i nationella stimulansmedel motsvarande 400 000 kronor för LVN.

På landstingsnivå har;

- fortsatt utveckling, uppdatering och implementering av behandlingslinjer skett. En av behandlingslinjerna har även utvecklats gemensamt med länets samtliga kommuner och har ett hälsofrämjande perspektiv ”Övervikt och fetma hos barn och ungdomar”.
- införande fortsatt av metod för kommunikation enligt SBAR och MEWS
- registrering av överbeläggningar och utlokaliserade fortsatt
- vidareutveckling av uppföljningsverktyget TREAD för vårdprocessen genomförts i början av 2015, uppdatering är planerad utifrån nya ledningsorganisationen
- samverkan skett med länets kommuner inom flera områden

Kunskapsstyrning

Kunskapsstyrning strävar efter kunskapsbaserade val och beslut på alla nivåer inom hälso- och sjukvården och har kvalitetsmålet God och jämlik vård. Kunskapsstyrning sammanfattar de arbetssätt som inom ramen för ledningssystemet strävar efter god vård.

Det är en samlade benämning för en samverkan med forskning och utbildning, utarbetande och spridning av kunskapsunderlag, riktlinjer och vårdprogram, samt en systematisk uppföljning av vårdens resultat och ett kontinuerligt förbättringsarbete.

Behandlingslinjer (BHL) är ett av landstingets beslutsstöd i arbetet med kunskapsstyrning och definieras som standardiserade vårdprocesser för bestämda diagnosgrupper. De tydliggör ansvarsfördelning mellan egenvård, primärvård och specialistvård och innehåller länkar till kunskapsstöd som exempelvis nationella riktlinjer och patientinformation. De bygger på bästa tillgängliga kunskap och är länsgemensamma. Initiativ och behov av behandlingslinjer kommer från professionen och beslutas av landstingsdirektören.

Behandlingslinjerna finns även på www.lvn.se för att öka tillgängligheten för medarbetare inom LVN som använder telefon eller läsplatta i sitt arbete, andra vårdgivare och för att vara tillgängliga för medborgarna i linje med nya patientlagens intentioner. Under 2015 har behandlingslinjerna uppmärksammats nationellt och lyfts fram som bra exempel på beslutsstöd i vården. Det har medfört efterfrågan från flera landsting/regioner och studiebesök/utbyteskonferenser har genomförts.

Kvalitetssäkrade vårdprocesser (KVP) är en vidareutveckling av behandlingslinjer och beskriver hela processen för respektive diagnos, från symtom till stabil behandling. De innehåller mål och mått för kvalitet och effektivitet och omfattar vårdprocess, stödprocess och ledningsprocess.



Driftorganisation och struktur för KVP fastställdes 2014 och implementering pågår. Den utgår ifrån att stödja ett sammanhållet arbete i hela systemet på enhets-, verksamhets- och landstingsledningsnivå, där bästa tillgängliga kunskap används för att utveckla och följa upp resultaten i vården. Implementeringsarbete har genomförts enligt plan för KVP diabetes. Försening har skett inom hjärtsvikt med anledning av nya nationella riktlinjers integrering och organisatoriska förändringar, inom bröstcancer på grund av organisatoriska förändringar och inom depression på grund av bemanningssvårigheter.

Under 2015 har aktiviteten inom kunskapsstyrningen ökat. Detta via t ex:

- Kompetensutveckling och ökat samarbete mellan olika kompetenser/områden.
- Styrdokument för arbetet med behandlingslinjer och kvalitetssäkrade vårdprocesser har utarbetats och fastställts.
- Pilot för utveckling av metod för uppföljning av BHL har genomförts för tre utvalda diagnoser. Arbetet har skett via intervjustudie med verksamhetschefer och läkare, besöksfrekvens på intranätet och med journalgranskning för att värdera följsamhet vid remittering.
- Gapanalys har genomförts inför nya omfattande nationella riktlinjer inom hjärtsjukvården.
- Samverkan har, i samband med nationella kronikersatsningen, skett mellan landstingsdriven och privat primärvård för att utveckla uppföljningen av kvalitetsresultat.
- Arbete med vidareutveckling av infrastruktur/organisation som stöder ledning, styrning och utveckling inom kunskapsstyrning.
- Samarbete mellan IT-avdelningen, KPA och andra aktörer för att förbättra patientsäkerhet och kvalitet inom IT-området har införts och förslag till förbättringar har utarbetats.
- För att öka följsamhet och delaktighet har satsning på utbildningar i Motiverande samtal (MI) har skett. Sammanlagt hade 25 utbildningar i motiverande samtal genomförts år 2015.
- Uppdatering av kunskapsunderlag och planering av nya har skett avseende bemötande som är en viktig del i kvalitets- och säkerhetsarbetet samt för ökad patientmedverkan. Styrdokument har uppdaterats och handlingsplan kring bemötandearbetet har utarbetats.
- Ökad patientinvolvering i samband med arbete utifrån nya patientlagen, egenvårdsbegäran och kvalitetsarbeten.

Öppna jämförelser

Som ett led i kartläggningen av landstingets kvalitetsutveckling har FoU och KPA analyserat resultaten för generella kvalitetsindikatorer ur Öppna Jämförelser över tid. Analysen fortsätter under 2016 med fokus på att ta fram prioriterade områden för kvalitetsutveckling.

Patient- och närståendemedverkan

Under året har flera utvecklings- och förbättringsarbeten genomförts med ökad medverkan av patienter och närstående för att tillvarata synpunkter och erfarenheter vilket ses som en viktig del i landstingets kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Några exempel på detta, förutom att landstinget deltagit i medborgarenkäten, är:

- Patientmedverkan har skett i utvecklingen av egenvårdsdelen i behandlingslinje och planering är gjord för ytterligare behandlingslinjer.
- Patient och närstående inbjuds att bidra vid händelseanalys och återkoppling sker alltid.
- Ändrad metod inom levnadsvanearbetet för att öka patientmedverkan.
- Patient medverkade vid den länsgemensamma patientsäkerhetskonferensen.
- Medborgarpanel finns i hela länet och kommunvisa informations- och dialogmöten arrangeras regelbundet.
- Samarbete med patientföreningar är organiserat i Läns pensionärsrådet samt i Hälsosam Y med representation från handikapporganisationer.
- Nationell patientenkät har genomförts inom primärvården.
- Tjänstedesign/innovationsarbete i samverkan mellan verksamheter, FoU och KPA med syfte att öka medverkan från patienter/närstående i utvecklingsarbete.
- Patientmedverkan i kartläggning och utveckling av flöden och processer inom olika verksamheter. Ett utvecklingsarbete inom primärvården har uppmärksamats extra då det belönades som bästa förbättringsprojekt vid Svensk förening för allmänmedicins kvalitetskonferens.

Resultat

Nedan redovisas några av resultaten från de ovan beskrivna delarna. Uppföljningarna görs även könsuppdelat.

Antal	2012	2013	2014	2015
Avvikelse i Platina	10594	9325	7094	6398
Lex Maria-ärenden	38	40	28	39
Påbörjade händelseanalyser	28	70	45	71
Genomförda riskanalyser	3	5	22	14
Patient-etiska nämnden (PEN)	944	958	1036	1075
Patientförsäkringen LÖF	369	388	393	421
Om du inte är nöjd med vården	-	94	97	83
Enskilda klagomål till IVO	-	FPTN:40 HSN:101	FPTN:26 HSN:86	FPTN:20 HSN:53

Antalet rapporterade avvikelser har minskat påtagligt sedan 2014, medan antalet händelseanalyser och lex Mariaanmälningar har ökat. Ny handlingsplan för avvikelsehantering har antagits och utbildning har påbörjats till all personal. Antalet ärenden till PEN har ökat medan enskilda klagomål till IVO och anmälan om missnöje med vården har minskat. Antalet ärenden till LÖF har ökat, inom tandvård från 18 till 42, inom övrig vård från 375 till 379.

Medel för patientsäkerhetsarbete

Enligt beslut i Landstingsstyrelsen tilldelades 10 miljoner kronor i tilläggsbudget för patientsäkerhetsarbete 2015.

Under året har en metod vidareutvecklats för nyttjandet av patientsäkerhetsmedel. Några av de beviljade projekten har ej kunnat genomföras och några har försenats. Den vanligaste orsaken som angivits är vakanser/personalbrist. Nedan redovisas konsumerade medel 2015:

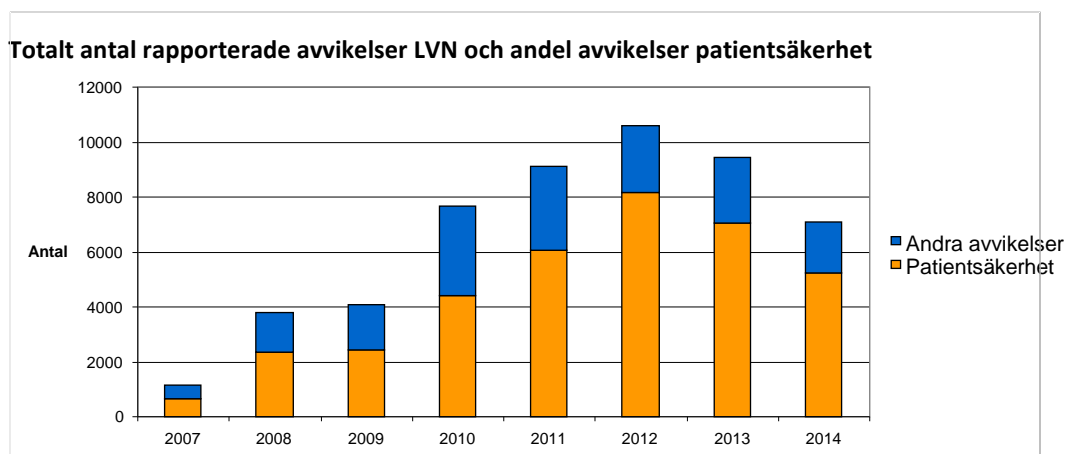
Aktivitet	2015
Centrala medel	
Ledningssystem	20 748
Kunskapsstyrning	194 128
Trycksår, vårdpreventivt arbete, patientsäkerhet	27 635
Vårdhygien	73 554
Utbildningsdagar/patientsäkerhetsdag	281 383
Patientsäkerhetskultur	21 809
Markörbaserad journalgranskning	12 566
Patientmedverkan/Nationell enkät	200 000
Infektionsverktyget	23 735
Totalt centrala medel	855 558
Medel till verksamheterna	
Anslutning till kvalitetsregistret Swedheart, kardiologi, Sundsvall	270 531
Bedömningsenhet prehospital vård, ambulansen, Sundsvall	379 344
Bemanningsassistenter, Allvården, Sollefteå	171 965
Processledare Cervixcancerprevention, kvinnokliniken, Länet	116 600
Fortsatt införande av daglig styrning, kirurgkliniken, Sundsvall	48 623
Förbättrad patientsäkerhet antikoagulantia-beh, hjärtmott, Örnsköldsvik	132 565
Funktionsbaserade namnskyltar, operation, Sundsvall	17 030
Uroterapi fortsättningsarbete, kvinnokliniken, Länet	49 498
Fallprevention Psykiatri Sollefteå	37 950
Minskad antibiotikaanvändning, Strama, Länet	329 000
Utbildning EKG-tolkning, medicinkliniken, Sundsvall	46 568
Rörelsedetektorlarm, rehabiliteringskliniken, Sundsvall	44 900
Förbättrad vård av KOL-patienter, Granlo HC	75 000
Strukturerade läkemedelsgenomgångar, Granlo HC	100 000
Initiera hjärtsviktsmottagning, HC Centrum, Sundsvall	770 000
Utbildning av stomisköterska, kirurgkliniken avd 15, Sollefteå	0
LM-relaterade problem för de mest sjuka äldre, LMK	328 308
Utbildningsdag om VRI, IVA, Örnsköldsvik	15 000
Resistensdata och förskrivardata, smittskyddsenheten, Härnösand	324 000
Minska förskrivning av opioider, Ånge HC	0
Minskade ventilatortider och vårdtider, IVA, Sollefteå	57 200
Utökad tobaksavvänjningsarbete, strålbehandlingen, Sundsvall	12 643
Uppföljning för intensivvårdspatienter, IVA, Sollefteå	82 000
Distriktssköterskeledd äldrevårdsmottagning, Matfors HC	0
Simuleringsträning, Akutkliniken, Sundsvall	61 586
Ökade möjligheter till effektiv behandling, Logopeden, Sollefteå	71 303
ProAct, Medicinkliniken, Örnsköldsvik	9 155
Kompetenshöjning traumahandläggning, Akutkliniken, Sundsvall	23 763
Deltagande vid CPUP-konferens, Habiliteringen, Sollefteå	33 242
Instruktörsutbildning FoU/KTC, Länet	155 105
Snabbare handläggning Hepatit, infektionskliniken, Sundsvall	0
Fallpreventionsprojekt, avdelning 17, Sollefteå	42 262
Kartläggning Autismspektrum tillstånd, BUP/habilitering, Sundsvall	92 000
Fortsatt fallriskförebyggande. Psykiatri, Sollefteå	0
Totalt verksamheter	3 897 142
Summa totalt	4 752 700

Resultat från revisionsrapport ”Granskning av patientsäkerhetsarbetet”

Bedömningen från revisorerna är att det bedrivs ett systematiskt arbete med att förbättra patientsäkerheten inom LVN och att goda förutsättningar finns för fortsatt förbättringsarbete även efter att de statliga stimulansmedlen upphört. Intresse för patientsäkerhetsfrågor finns på samtliga nivåer och mål för patientsäkerhetsarbetet formuleras årligen. Resultaten visar att förbättringar sker men att samtliga mål ej nås fullt ut, exempelvis för följsamhet till basala hygien och klädrutiner samt minskning av trycksår. Revisorernas uppfattning är att det bör finnas goda förutsättningar för utveckling och förbättring av landstingets patientsäkerhetskultur då resultatet från mätningen har förmedlats ner i organisationen och handlingsplaner har upprättats kring hur arbetet ska ske för att nå en förbättrad patientsäkerhetskultur.

Resultat från analys av avvikelshantering 2012-2014

Resultatet från genomförd analys under 2015 visar att antalet rapporterade avvikelser ökat från start 2007 till 2012 för att sedan minska. Rapporteringen av avvikelser över tid har påverkats av omorganiseringar, beslut om olika satsningsområden för avvikelserrapportering, införande av nya datasystem samt andra händelser. Det är stora skillnader i antalet avvikelser mellan verksamheter och även i relation till antalet vårdkontakter, vilket visar att arbetet med avvikelser och med patientsäkerhet är olika i verksamheterna. Via intervjuer och från kommentarer i patientsäkerhetskulturmätningen framkommer betydelsen av rutin för rapportering av avvikelser samt återföring och förbättringsarbete som ger resultat. Redovisning av resultatet har återkopplats till ansvariga chefer. Några exempel på resultat på landstingsnivå redovisas nedan.



Totalt antal avvikelser och andel med patientsäkerhet inom LVN inkl. privata vårdgivare inom primärvården (2012-2013)

Antal rapporterade avvikelser/1000 vårdkontakter under perioden 2012-2014

Verksamhet	Antal avvikelser	Antal/1000 vårdkontakter	Antal avvikelser	Antal/1000 vårdkontakter	Antal avvikelser	Antal/1000 vårdkontakter
	2012	2012	2013	2013	2014	2014
Specialistvård totalt	7720	13,5	7341	12,6	5450	8,9
Vårdområde medicin	3728	15,5	4331	17,3	2906	11,1
Vårdområde opererande	3083	13,8	2206	9,6	2033	8,6
Vårdområde psykiatri/habilitering	909	8,5	804	7,5	511	4,7
Primärvård totalt	869	1,1	806	1,0	652	0,8
Folktandvården	381	4,4	270	3,0	235	2,6

Patientsäkerhetskultur

Resultat från patientsäkerhetskulturmätningen 2014 har brutits ner till verksamhets- och enhetsnivå och redovisats som rapport och presentation för medarbetarna enligt nedan.

Antal rapporter/presentationer till olika verksamheter

Områden	LVN totalt	Medicin	Opererande	Psykiatri	Primärvård	Hörselvård	Lab	Lvn nivå
Verksamhetsområde	36	7	19	5	1	2	1	1
Enheter	178	55	66	31	26	-	-	-
Totalt LVN	214	62	85	36	27	2	1	1

Undvikbara vårdskador

Resultat utifrån nämndernas mål i deras balanserade styrkort

Målvärde 2015	Uppnått	Analys
Trycksår grad 3-4 i samband med vård skall minska med 5%	Nej	Trycksår grad 3-4 har ökat med 3 trycksår från 8 stycken 2014 till 11 stycken 2015
Fall max 5/1000 vårdtillfällen	Ja	2014: 0,56 fall/1000 vårdtillfällen 2015: 0,34 fall/1000 vårdtillfällen
Följsamhet till BHK ska vara 100 %	Nej	Vid årets PPM var den totala följsamheten 71 %, viss förbättring jämfört med 2014
Antalet antibiotikarecept/ 1000 innevånare ska minska	Ja	Minskat med 1,8 %. Västernorrland ligger bland de fyra länen med lägst förskrivning med 294 recept/1000 innevånare, siffran för riket är 326
80 % (FPTN) och 90 % (HSN) av avvikelserna ska vara avslutade inom 90 dagar	Ja	FPTN 83 %
	Nej	HSN 84 %

Resultat från fortsatt arbete utifrån tidigare patientsäkerhetsåtgärder

Fortsatt arbete utifrån tidigare patientsäkerhetsåtgärder	Uppnått mål
Upprätta en patientsäkerhetsberättelse	Ja
Delta i Nationella patientenkäten	Ja
Bedriva förbättringsarbete avseende patientsäkerhetskultur	Ja
Arbeta vidare med och utveckla strukturerad journalgranskning	Ja
Arbeta vidare med NPÖ och visa på bredare användning	Ja
Mäta följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler och uppnå målvärde	Pågående
	Mål nej
Verka för ökad följsamhet till lokala behandlingsrekommendationer, minska antibiotikaförskrivning, tillhandahålla översikt av förskrivning på förskrivarnivå	Ja
Tillämpa dokumenterade rutiner och påbörja ett förbättringsarbete vad gäller utskrivningsinformation avseende läkemedel	Ja
Mäta förekomst av trycksår, uppdatera handlingsplaner och bedriva förbättringsarbete. Målvärde uppnås ej	Pågående
	Mål nej
Mäta överbeläggningar enligt fastställda definitioner	Ja
Fortsatt införande av IT-stödet Infektionsverket	Nej

Antal registrerade riskbedömningar i Senior Alert

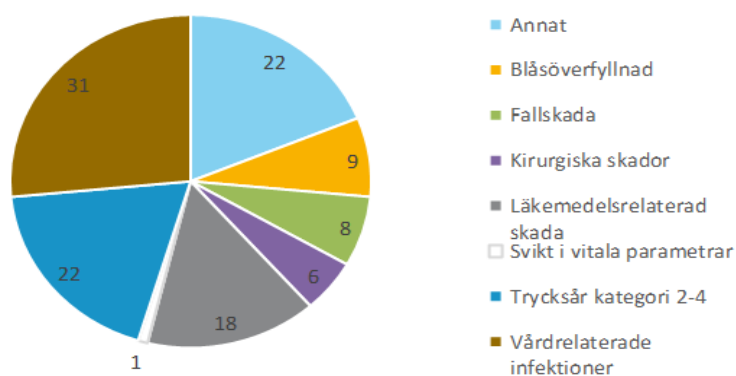
2013	2014	2015	Skilnad i %
2327	3092	1099	- 64,5

Antalet riskbedömningar i Senior Alert har under året minskat påtagligt. Detta beror på flera orsaker t ex att vissa enheter avstått från dokumentation i Senior Alert till förmån för dokumentation i patientjournalen eftersom systemet i dagsläget annars innebär dubbel dokumentation.

Markörbaserad journalgranskning

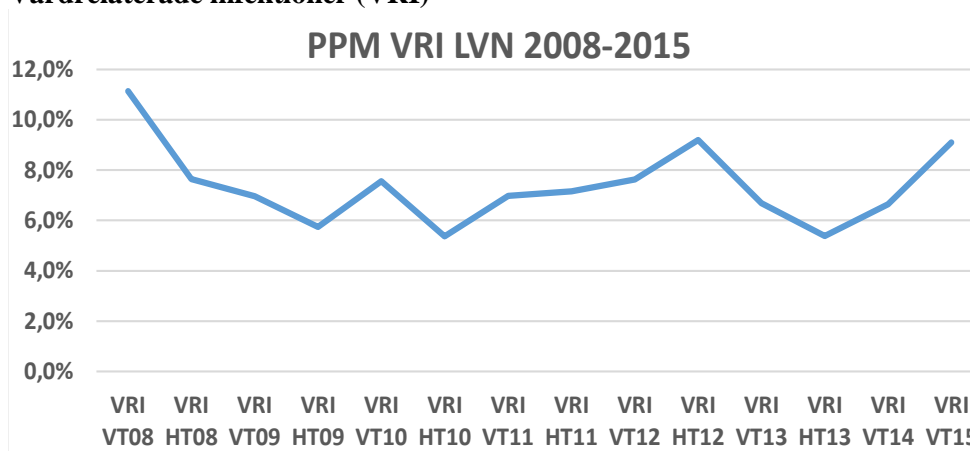
Resultatet nedan är för 2014 och på landstingsnivå. Tillgång till resultatet för 2015 tidigast i mars månad. Data ska tolkas försiktigt och tillåter inte jämförelser mellan sjukhus eller utveckling över tid då datamängden ännu är för liten, utan ger en ögonblicksbild. Bedömning av dessa första resultat är att de områden som prioriterats att arbeta med under 2016 stämmer bra med resultaten i MJG (vårdrelaterade infektioner inklusive blåsöverfyllnad, tryckskador, läkemedelsrelaterade skador och fall/fallskador).

Fördelning av vårdskadetyper i LVN 2014
(antal)



MJG i LVN 2014: Totalt 837 granskade vårdtillfällen med totalt 195 skador (ett vtf kan ha flera vårdskador). Av de 195 skadorna var 117 att betrakta som vårdskador med fördelning enligt diagram.

Vårdrelaterade infektioner (VRI)

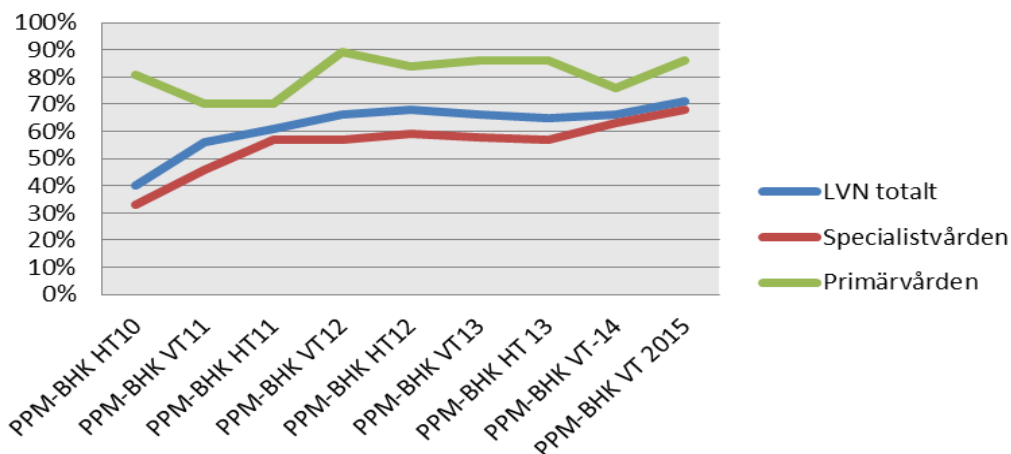


Andel patienter som drabbas av VRI har ökat senaste två åren, men ligger fortfarande något lägre än riksgenomsnittet.

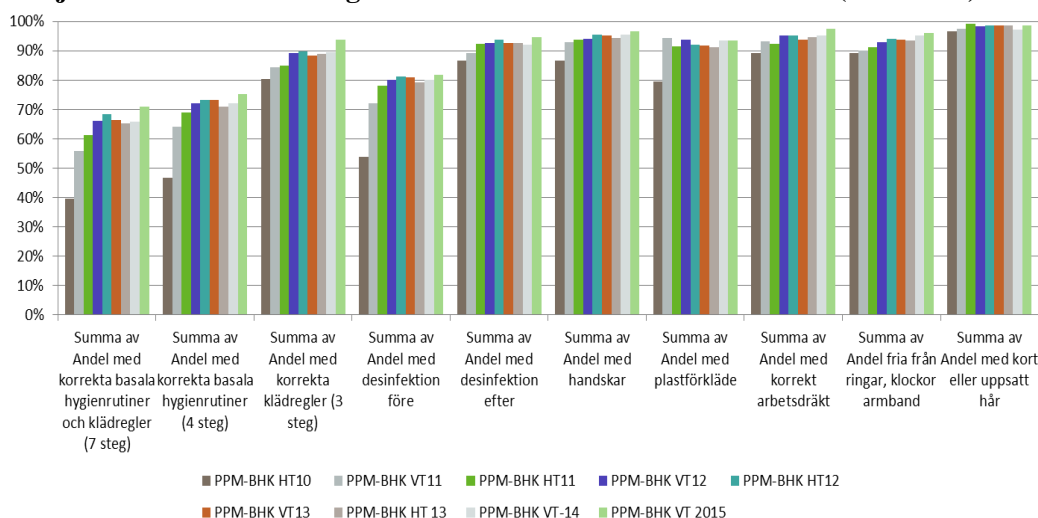
Följksamhet till Basala hygienrutiner och klädregler (BHK)

Utvecklingen av följksamheten till BHK under perioden 2010 till 2015 har över tid enbart marginellt förbättrats till 71 % totalt för de sju stegen. Resultatet 2015 för de tre stegen gällande följksamhet till korrekta klädregler är 94 % och för de fyra stegen som ingår i korrekta basala hygienrutiner 75 %.

Andel med korrekt BHK (7 steg) – förändring över tid i PPM-BHK LVN



Följksamhet till de olika stegen i PPM-BHK 2010-2015 totalt LVN (exkl RPK)



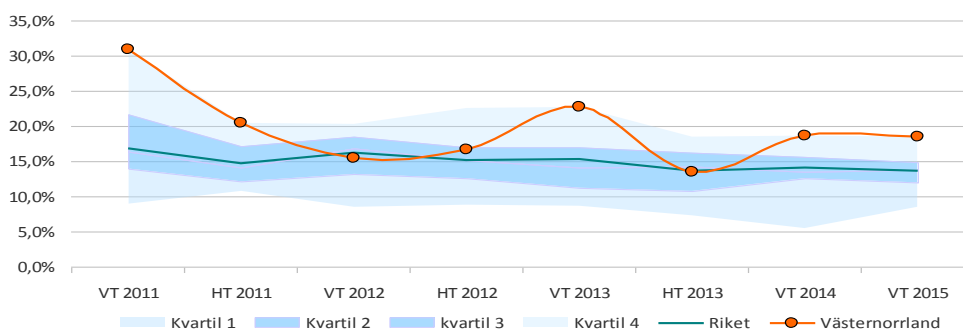
Resultat PPM trycksador 2013-2015 – totalt antal patienter

Inom parentes resultat för riket

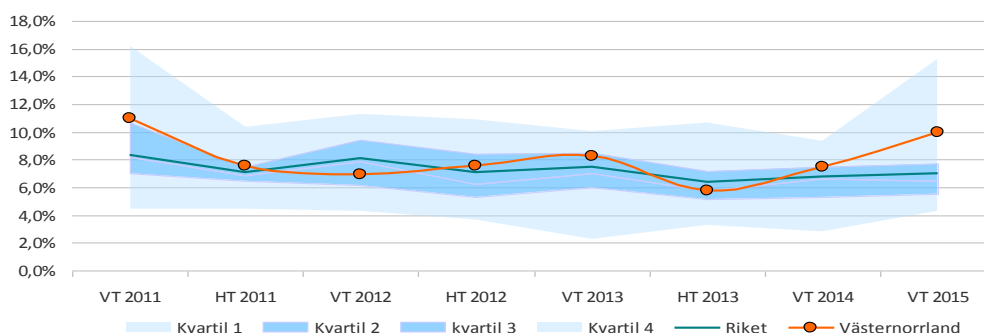
	2013	2014	2015
Inneliggande patienter med trycksår kategori 1-4	22,6 %	18,6 % (14 %)	18,5 % (13,6%)
Patienter med trycksår kategori 2- 4	8 %	7,5 % (6,5 %)	10 % (7,0 %)
Riskbedömning dokumenterad inom 24 timmar efter inskrivning	3 %	17 %	31 % (43,1 %)

Totala antalet patienter med trycksår kategori 1- 4 är oförändrad (-0,1 %) medan antalet kategori 2 - 4 har ökat med 2,5 %.

Andel med trycksår



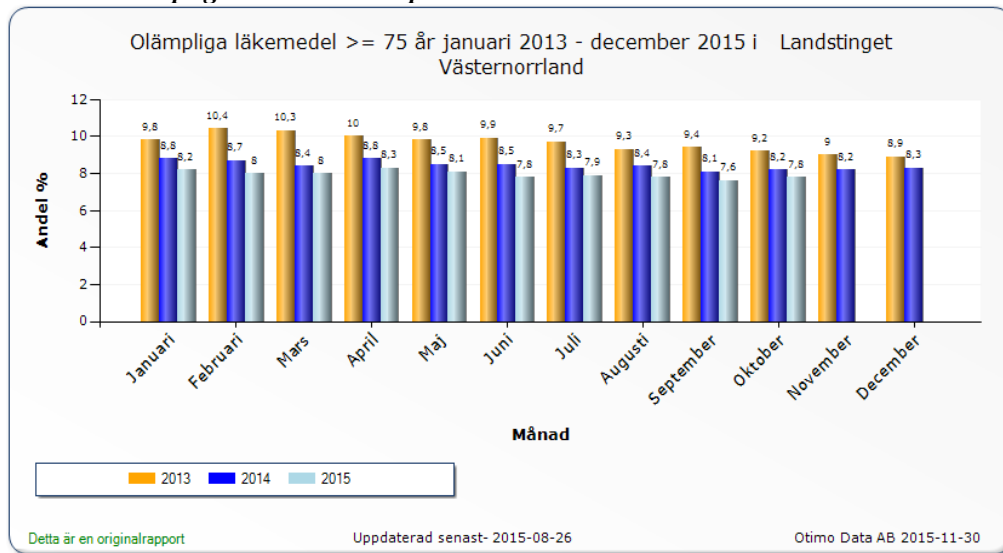
Andel med trycksår kat 2-4



Resultat läkemedel

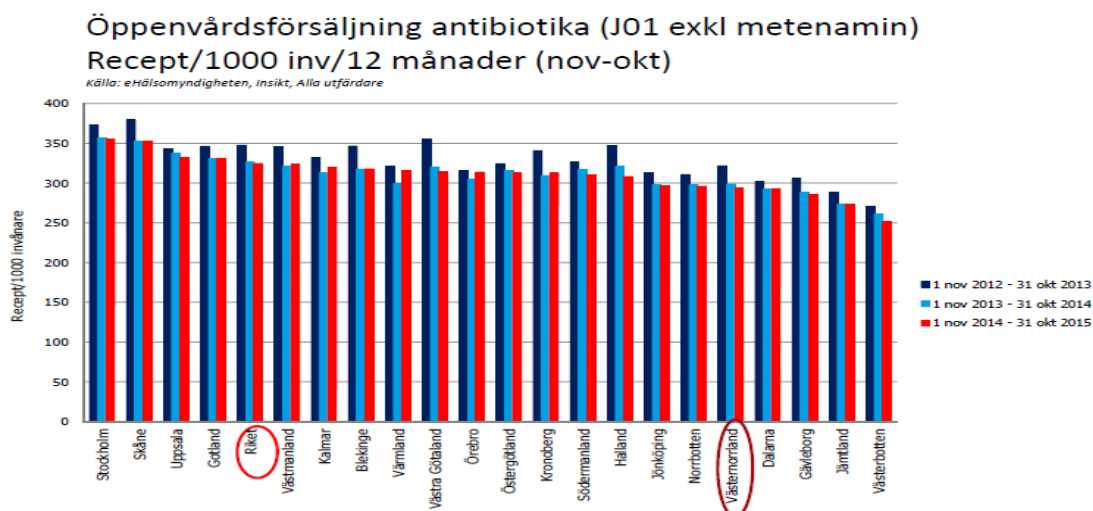
Januari-augusti 2015 registrerades i primärvården 891 fördjupade läkemedelsgenomgångar, att jämföra med 850 januari-augusti 2014. (Resultatet för nov- dec 2015 är klart i mars 2016).

Andelen olämpliga läkemedel till personer äldre än 75 år



Resultatet i diagrammet visar att den mycket positiva utvecklingen över tid med minskning av olämpliga läkemedel till personer äldre än 75 år fortsatt även under 2015.

Antibiotikaförskrivning på recept



Genom ett effektivt Stramaarbete med fortsatt dialog med verksamheterna och återföring av data inom området antibiotikaresistens och antibiotikaförskrivning har den totala antibiotikaförskrivningen i öppen vård under 2015 sänkts i paritet med övriga landsting (jan– nov). I slutet vård har spektrum på använda antibiotika förbättrats.

Säkra övergångar – Samverkan

Behandlingslinjer

BHL	Antal
Fastställda BHL	41
Nya BHL under 2015	5
Reviderade BHL under 2015	11
Pågående arbete med nya BHL	4

Resultat från uppföljningens tre delar i piloten

Sammanfattningsvis framkom följande vid intervjuerna som genomfördes med 19 personer:

- Behandlingslinjer är ett bra stöd och har bra struktur (19)
- Kännedom om behandlingslinjer finns på arbetsplatserna (17) två vet ej
- Svårt att hitta dem på landstingets intranät (14)
- Behandlingslinjer ingår i introduktion (ingår delvis 2, inte 10) (7)

Vid journalgranskningen har specifika granskningsmarkörer använts för respektive diagnos där resultatet visade att för:

- diabetes typ 2 och astma hos barn och ungdomar har remitteringar från primärvård till specialistvården samt återremittering god överensstämmelse mellan behandlingslinjen och klinisk praxis.
- nedsatt njurfunktion gick det ej att utvärdera på grund av att för få journaler var tillämpbara för granskning.

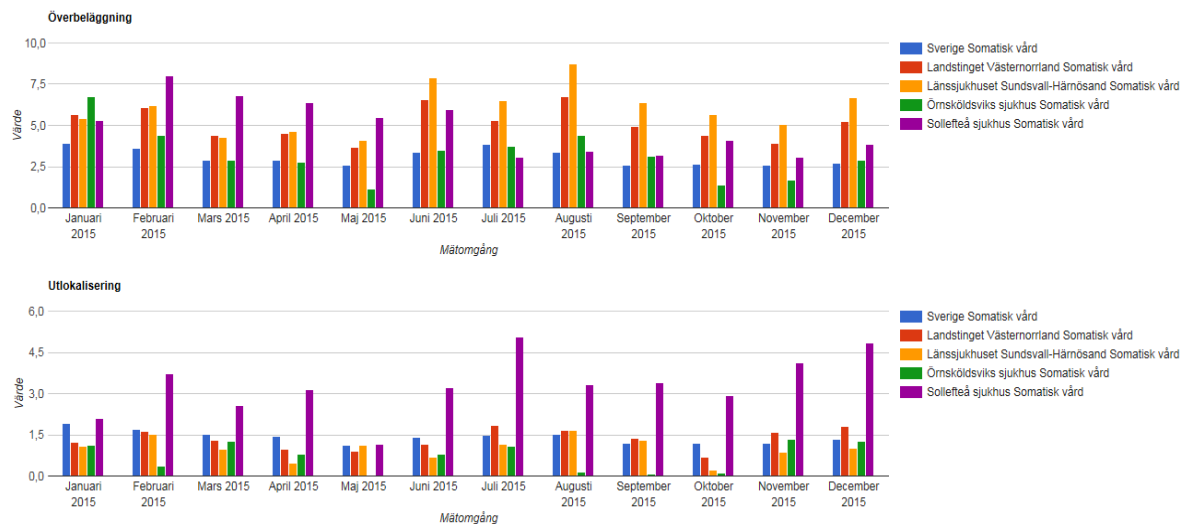
Besöksstatistiken för behandlingslinjerna på intranätet är i stort oförändrad jämfört med föregående år med 9492 sidvisningar 2015, ca 800 visningar/månad. Däremot syns en ökning av sidvisningarna på externwebben lvn.se där behandlingslinjerna har cirka 250 visningar/månad. Under sommarmånaderna sjunker besöksstatistiken något.

Överbeläggningar – Utlokaliserade

Antalet överbeläggningar har ökat något under 2015 jämfört med 2014 medan antalet utlokaliserade patienter är i stort på samma nivå. Jämfört med riket har landstinget fler överbeläggningar men färre utlokaliserade patienter under samma period.

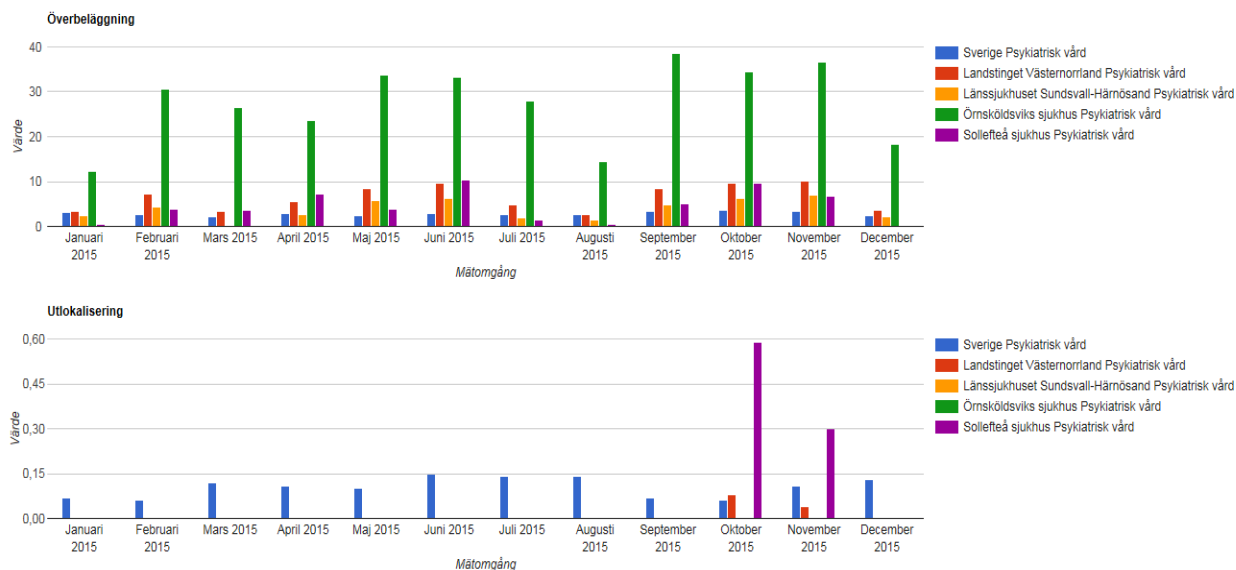
Somatisk vård

Indikatorer



Psykiatrisk vård

Indikatorer



Patient- och närståendemedverkan

Genomförda aktiviteter:

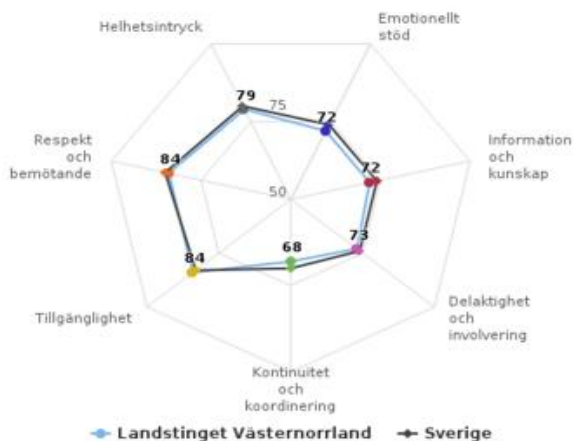
Forum	Antal möten 2014	Antal möten 2015
Medborgarpanelen	6	5
HälsoSamY	4	4
Länspensionärsrådet	4	4
Dialogträffar	7	4
Samverkansdagar	2	2

Dessutom har medverkan från KPA såväl som från verksamheterna skett vid möten med och arrangemang av patient- och intresseföreningar på de olika geografiska orterna.

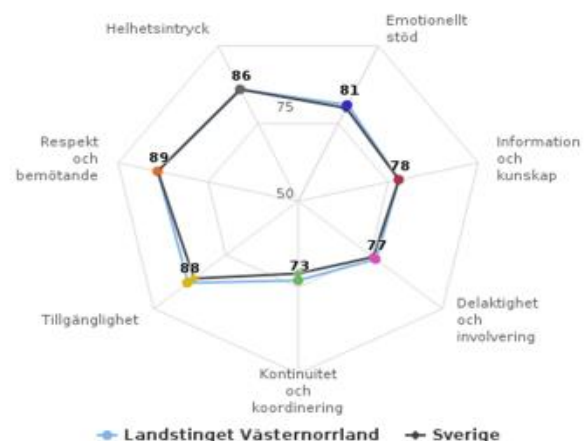
Nationella patientenkäten

Under året genomfördes den nationella patientenkäten för primärvården med en metod som skiljer sig från tidigare. Utifrån detta kan man ej göra jämförelser med tidigare år utan enbart med riket. Landstingets resultat ligger på samma nivå som rikets resultat, med bäst värden inom området tillgänglighet och respekt och bemötande. Störst förbättringsutrymme ses inom området kontinuitet och koordinering. Återkoppling har skett till ansvariga chefer och fortsatt analys av materialet kommer att ligga till grund för vidare förbättringsarbete på respektive hälsocentral.

Landstinget Västernorrland. Landstinget Västernorrland. Primärvård 2015 Läkare.



Landstinget Västernorrland. Landstinget Västernorrland. Primärvård 2015 Sjuksköterska.

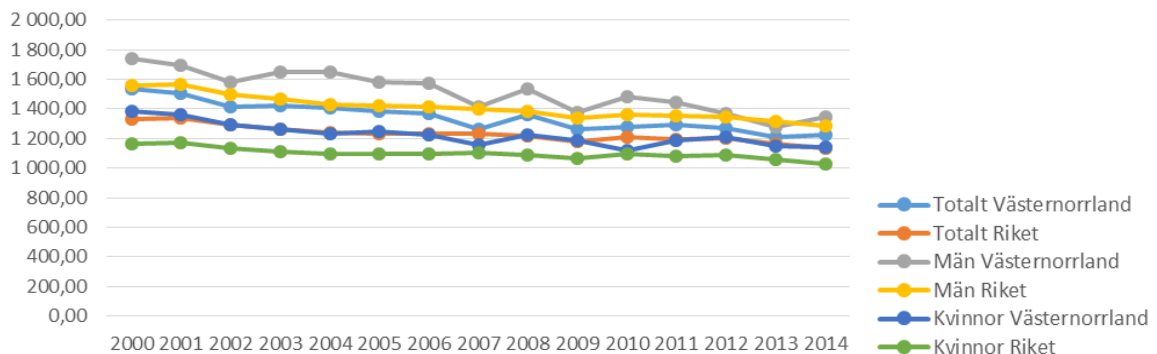


Öppna jämförelser

Under 2015 har en sammanställning och analys av resultatet genomförts för en del av de övergripande indikatorerna ur Öppna Jämförelser från 2010 och framåt. Materialet visar att landstingets generella kvalitetsutveckling är jämförbar med rikets och att det finns både starka områden och förbättringsområden. Utifrån denna analys planeras nu fortsatt arbete med fokus på vad man kan lära av de starka områdena, vilka framgångsfaktorerna är och förbättringsarbete inom utvalda områden.

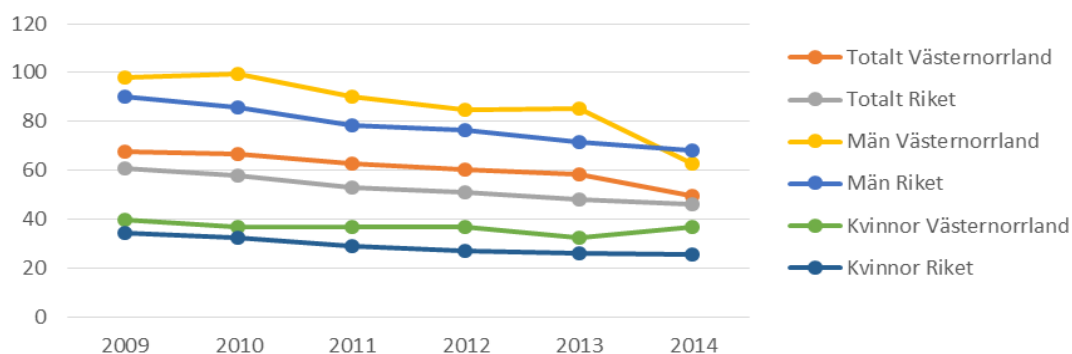
En iakttagelse är att länet har ett folkhälsoproblem med komplexet övervikt – diabetes – hjärtkärlsjukdom, det så kallade metabola syndromet.

Undvikbar slutenvård



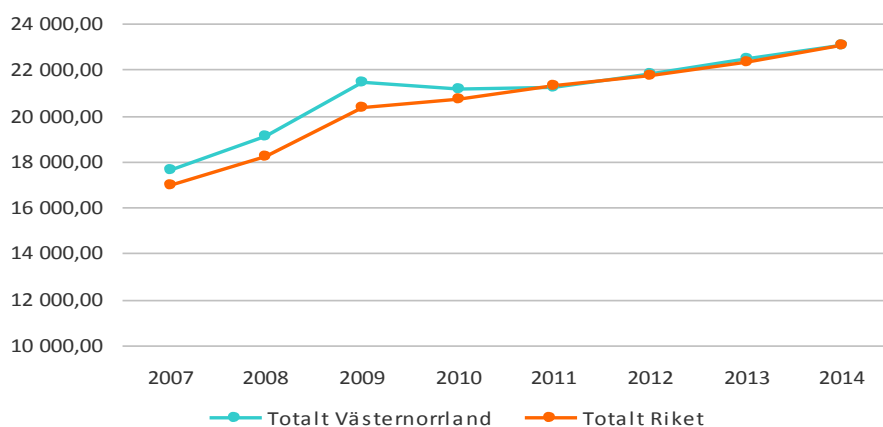
Visar att landstinget från ett högre utgångsläge följer och förbättras jämfört med rikets trend.

Åtgärdbar dödlighet i ischemisk hjärtsjukdom



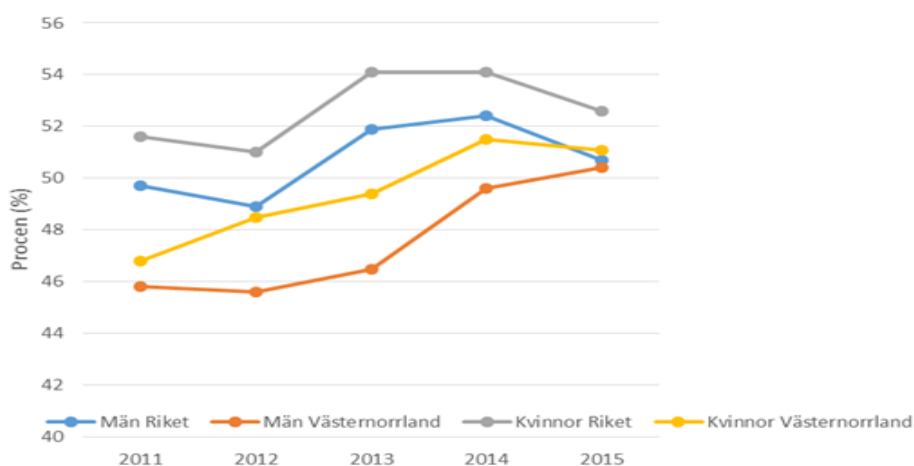
Landstinget följer rikets trend. Nämnas bör att insjuknandet i ischemisk hjärtsjukdom fortsatt ligger högre än rikssnitt. Fortsatt aktivt folkhälsoarbete prioriteras.

Strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad



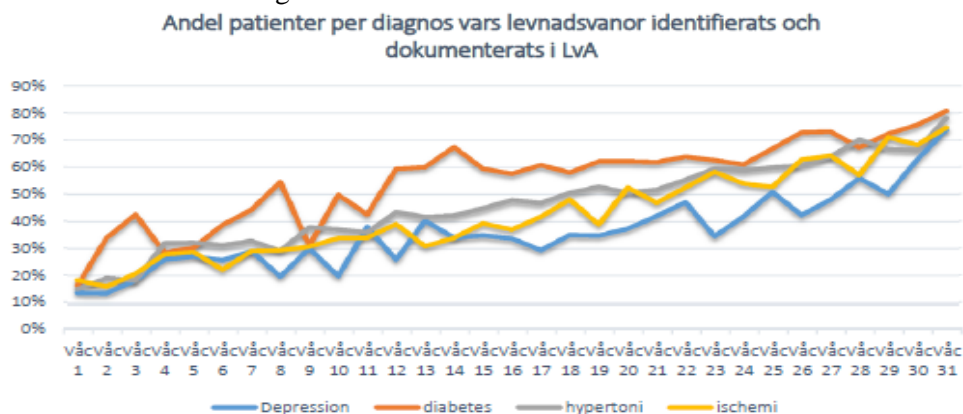
Landstinget har nu ett läge som motsvarar riksnivån. Sannolikt beroende på de beslut som tagits om reduceringar inom sjukhusvården. Sättet att sammanställa data har förändrats över tid vilket gör direkta jämförelser över tid svåra.

HbA1C < 5,2, typ 2, primärvården, alla åldrar



Andelen välkontrollerade diabetiker (mätt som HbA1c) har en positiv utveckling vilket är värdefullt med tanke på folkhälso Problemet med det metabola syndromet.

Resultat från levnadsvaneanteckningar (LvA) visar i en jämförelse mellan januari-oktober år 2014 och 2015, att färre patienter hade identifierats men fler erbjudits åtgärd och nått resultat för att förbättra sina levnadsvanor. I figuren nedan redovisas ökningen i procent sedan 2014 av andelen patienter per diagnos och hälsocentral vars levnadsvanor identifierats och dokumenterats (omfattar värdena, alla fyra levnadsvanor enligt LvA). Patienter med diabetes hör ofta till dem som har störst andel levnadsvanor dokumenterade, medan patienter med depression tillhör dem som i minst utsträckning har sina levnadsvanor dokumenterade.



Övergripande mål och strategier för 2016

De fyra satsningsområdena är oförändrade:

Patientsäkerhetskultur:

- *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.* Under 2016 kommer ledningssystemet att fortsatt utvecklas som ett led i den ökade integreringen av kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i varje verksamhets vardagsarbete och som en delmängd i det landstingsövergripande ledningssystemet. Under 2016 fokuseras på tre aktiviteter:
 - Omvärldsorientering och inspiration av goda förebilder,
 - Kompetensutveckling för att stödja implementering av ledningssystemet, samt utveckla mottagarorganisation för nya kunskapsunderlag som t ex nationella riktlinjer
 - Ge stöd i implementeringsarbetet på verksamhetsnivå

För 2016 ingår också ett arbete med att samordna och göra styrdokument för kvalitet och patientsäkerhet bättre tillgängliga i organisationen.

- *Handlingsplan för arbete med patientsäkerhetskultur* ska tas fram för 2016. Nästa patientsäkerhetskulturmätning planeras till 2017. En viktig målsättning för 2016 är att dimensionen högsta ledningens stöd och närvaro i patientsäkerhetsarbetet förstärks så att målsättningen om att det organisatoriska ansvaret och uppföljningen följer hela organisationen till det enskilda patientmötet uppfattas av alla medarbetare. På sikt ska dimensionen ”Högsta ledningens stöd i patientsäkerhetsarbetet” vid förnyade mätningar få ett index över 50.
- *Patientsäkerhetsdialoger* ska under 2016 genomföras med alla länsverksamheter inom specialistvården. Patientsäkerhetsdialogen ses som en genomgång av verksamhetens aktuella läge och behov av stöd vad gäller patientsäkerhetskultur och utfall i kvalitets- och patientsäkerhetsmått. Vid genomgången upprättas en handlingsplan för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet anpassat till respektive verksamhet.
- *Vårdgivarens patientsäkerhetsberättelse* enligt patientsäkerhetslagen ska fastställas av landstingsstyrelsen som högsta vårdgivarnämnd senast 1 mars 2016.

- *Behovet av utbildningsinsatser* avseende kvalitets- och patientsäkerhetsarbete för såväl specialistvård, primärvård som för stödfunktioner som städ- och transport-organisationer ska fortsatt inventeras och utbildningsinsatser genomföras under 2016. Rapport om arbetets bedrivande ska kunna lämnas till vårdgivarnämnderna och ingå i den årliga patientsäkerhetsberättelsen.

Undvikbara vårdskador:

- *Avvikelsehantering, risk- och händelseanalyser, anmälningar enligt lex Maria och uppföljningar av beslut från tillsynsmyndighet (IVO)*
Denna del är fortsatt en av de viktigaste delarna i det praktiska patientsäkerhetsarbetet. Resultatet från genomförd analys av avvikelsehanteringen utgör en grund för det fortsatta utvecklingsarbetet.
- *Förebygga vårdrelaterade infektioner.* Arbetet med att minska vårdrelaterade infektioner (VRI) fortsätter. Det innebär arbete med fokus på områden som Basala hygien- och klädrutiner (BHK), användningen av urinkateter samt beslut och implementering av utarbetade städrutiner. Fortsatt arbete med infektionsverktyget. Vidare arbete med att minska antibiotikaförskrivning och antal Clostridium difficileinfektioner inom Landstinget Västernorrland. Detta i förhållande till tidigare års mätvärden från Folkhälsomyndigheten. Dessutom utveckla patientinformation angående Clostridium difficile.
- *Patientsäkra arbetsprocesser och bemanning.* Arbetet ska inriktas på de områden som tagits fram som ett resultat av genomförd avvikelseanalys 2015. Det innebär förutom förebyggande av VRI även att förebygga trycksår, fall- och fallskador, läkemedelsrelaterade problem samt informationsöverföring. Sveriges kommuner och landstings övriga satsningsområden ska värderas i detta arbete och inventeringen av modeller som kan ge en bild av balansen mellan bemanningsbehov, kvalitet och patientsäkerhet ska fortsätta. Fortsatt registrering och analys av överbeläggningar, utlokaliseringar och medicinskt färdigbehandlade ska ske.
- *Läkemedelssäkerhet.* Under 2016 ska arbetet med utskrivningsinformation med läkemedelsberättelse fortsätta. Målsättningen är att mer än hälften av alla patienter som skrivs ut efter vårdepisoder som omfattar läkemedelsförändringar och fler än tre läkemedel ska ha en läkemedelsberättelse. Under 2016 granskas detta genom stickprovskontroller vid länsverksamheterna medicin, kardiologi och rehabilitering/geriatrik/stroke/neurologi.

Säkra övergångar - Samverkan

- *Informationsöverföring*
Fortsatt arbete med införandet av strukturerad kommunikationsmetodik inom hela hälso- och sjukvården. Ett särskilt arbete omfattar informationsöverföring mellan kommunernas och landstingets hälso- och sjukvård.
- *Behandlingslinjer och kvalitetssäkrade vårdprocesser*
Fortsatt arbete med utveckling, uppdatering och implementering av behandlingslinjer. Redovisning av metoder och deras resultat för uppföljning och följsamhet. Implementera beslutade kvalitetssäkrade vårdprocesser och färdigställa samtliga för beslut.
- *Vårdplaneringsprocessen*
Fortsatt arbete med vårdplaneringsprocessen. Integration med arbetet med överbeläggningar, utlokaliseringar och medicinskt färdigbehandlade patienter.

Patient- och närståendemedverkan

- *Struktur för analys av synpunkter från patienter och närstående*
Arbetet med att ta fram en modell ska fortsätta och kommer att påverkas av kommande ny organisation för klagomålshantering.
- *Struktur för medverkan*
Medverkan från patienter och närstående ska fortsatt utvecklas som ett led i arbetet med Behandlingslinjer och Kvalitetssäkrade vårdprocesser.

De nationella patientenkäterna, för specialistvården under våren 2016 och för primärvården hösten 2016 ska analyseras och rapporteras till berörda verksamheter och vårdgivare och analysen ska ingå i vårdgivarens patientsäkerhetsberättelse.

Ett viktigt moment är att verksamheterna, KPA, HR och FoU analyserar de sammanställda resultaten från patientsäkerhetskulturmätningen, medarbetarenkäten, och patientenkäten.

Under 2016 fortsätter verksamheterna och FoU med stöd av medarbetare från KPA och Kommunikationsavdelningen projektet patientinvolvering. Pilotprojekt under 2016 tar fram kunskap som bidrar till en framtida modell för att stödja verksamheterna med utveckling av ökad patientinvolvering. Utgångspunkten är metoder som hämtas från tjänstedesign.