



**KVALITETS- och
PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE
2018**

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Övergripande mål och strategier	4
Ansvar för patientsäkerhetsarbetet	6
Uppföljning genom egenkontroll	7
Informationssäkerhet	8
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	9
Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet 2018	9
Resultat	23
Övergripande mål och strategier för 2019	37

Sammanfattning

Målet har fortsatt varit att erbjuda medborgarna i Västernorrland en god och säker vård, med en nollvision för undvikbara skador i vården. Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet är ett fortsatt prioriterat område.

Vårdgivaren Region Västernorrland (RVN) 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. Regionstyrelsen tilldelade extra medel på 9,2 miljoner kronor, vilka under året även har omfattat kvalitetshöjande arbete.

Under 2018 har trycksårsprojektet avslutats. Det har varit mycket framgångsrikt med minskade trycksår från 25,7 % 2017 till 8,9 % 2018, vilket är klart under riksgenomsnittet på 14,1 %. Ett fortsatt fokus på trycksår är viktigt för att vidmakthålla resultatet.

Avvikelseerna har under 2018 fortsatt öka, vilket är i linje med tidigare satsning på att stimulera en ökad rapportering. En god rapportering är en del av grunden för fortsatt förbättringsarbete. Det har under året framkommit ett behov att utbilda avvikelsehandläggarna då kvalitén på rapporterna varierar.

Nutritionprojektet avslutades 2018. Det berörde alla kirurgavdelningar i Sundsvall och Örnsköldsvik. En punktprevalensmätning visar att 44 % av alla inläggande patienter fick i sig 75 % eller mindre av sitt dagliga energibehov. Resultaten är inte acceptabla och behov av vidare insatser finns i frågan. Vårdrelaterade infektioner (VRI) minskar och ligger under riksgenomsnittet men deltagandet i mätningen är lågt varför resultatet måste tolkas med försiktighet. På samma sätt är det med följsamhet till basala hygien och klädrutiner (BHK) där stort bortfall påverkar resultatet.

VRE screening gjordes på alla patienter från NUS under sommaren 2018 och i slutet av juli stängdes operation i Sollefteå pga hög luftfuktighet som orsakade sterilitetsproblem.

Läkemedelskommitén utbildade 2265 personer under året. Förskrivningen av olämpliga läkemedel till äldre och antibiotikaförskrivningen i allmänhet, fortsätter att minska. RVN uppnår fyra av fem kortsiktiga mål avseende receptförskrivning av antibiotika men för slutenvården finns ett stort förbättringsutrymme. STRAMA har inte haft aktivitet mot slutenvården sedan 2016 och det talar för att insatser mot slutenvården behövs.

Markörbaserad journalgranskning visar en trend att skador ökar, dock ej undvikbara skador, vilket är i linje med rikets resultat. Bland skadetyper i RVN noteras en relativt hög andel läkemedelsrelaterade skador. Efter särskild granskning av detta blir bedömningen att våra granskare tillämpat SKL:s normer mer strikt än i andra delar av landet.

Inom området kunskapsstyrning pågår flertalet aktiviteter. Struktur för etablering av dessa har införts. Det har bland annat arbetats med behandlingslinjer, nationellt kliniskt kunskapsstöd, socialstyrelsens riktlinjer, kvalitetsregister, kvalitetssäkrad vårdprocess, standardiserade vårdförlopp samt öppna jämförelser.

Övergripande mål och strategier

Fullmäktiges mål för patientsäkerheten 2018

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen.

Invånarnas tillgång till god vård av hög kvalitet och med hög patientsäkerhet är av största vikt. Vården ska ges efter var och ens behov, med god kvalitet och bra bemötande, med rätt kompetens, på rätt vårdnivå och med rätt val av behandling. Värdigt bemötande och respekt för patientens integritet är grunden för all god vård och all patientsäkerhet.

Primärvården ska vara väl utbyggd, även på landsbygden. Systemen för ersättning ska styra mot dessa mål. Folkhälsoarbetet är en grundsten till en effektiv och bra sjukvård.

Investeringar i hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser ska avlasta vårdapparaten. Barnperspektivet ska genomsyra organisationen. På en övergripande nivå ska målet uppnås genom att verksamheterna dels ges tydliga riktlinjer för användningen av sina resurser samtidigt som de tillåts vara lyhörda och anpassningsbara efter föreliggande behov. Arbete med kvalitetsutveckling, ständiga förbättringar uppmuntras. Verksamheterna bör ständigt vara uppdaterade om kunskapsläget och aktuell forskning. Man ska arbeta för att onödiga kostnader för brister i kvalitet, säkerhet och arbetsmiljö ska minska.

Verksamheterna ska regelbundet utvärdera processerna i det vardagliga arbetet för att finna och förverkliga, förbättringsidéer. Regionen ska stegvis introducera e-hälsotjänster som gör kroniskt sjuka patienter mer delaktiga och möjliggör en bättre kontroll över den egna hälsan.

Fullmäktiges strategier för perioden

Invånarna i Regionen ska vara trygga med att den vård de erbjuds är säker och byggd på vetenskap och beprövad erfarenhet. Vårdskador orsakar onödigt mänskligt lidande och måste förhindras. Regionen ska arbeta proaktivt för detta genom att identifiera, förebygga och åtgärda risker. En korrekt och snabb diagnos med rätt behandling är grunden för detta arbete. En mycket viktig del är att minska smittspridning och förekomst av vårdrelaterade infektioner inom hälso- och sjukvården där basala hygienrutiner och klädregler följs och att god lokalvård finns. Att basala hygien- och klädregler efterföljs är både en patientsäkerhetsfråga och en arbetsmiljöfråga, där varje medarbetare i patientnära vårdarbete har en skyldighet att skydda patienten och rätt till skydd för att inte själv smittas. Två viktiga förutsättningar för en säker hälso- och sjukvård är att ha rätt bemanning och att medarbetarna har goda arbetsvillkor. Arbetet med att förbättra patientsäkerheten går således hand i hand med arbetet för en god arbetsmiljö och goda arbetsvillkor. Det är viktigt att ta vara på misstag som en källa till kunskap för att ge en säkrare vård. Det bör finnas en kultur, som uppmuntrar rapportering av negativa händelser utan att vara fördömande, utan fokuserar på en systemsyn istället för en individsyn. Det är av yttersta vikt att arbetet med att förhindra vårdskador ständigt utvecklas.

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

HSN har ansvaret för den specialiserade sjukhusvården dvs. specialistvården, Rättspsykiatriska regionkliniken och Hörselvården. Regionens tre sjukhus ingår i en gemensam organisation.

Inriktningsmålen riktar sig mot jämlik fördelning av resurser utifrån behov, med hög delaktighet såväl för patienter som medarbetare och effektiva och framgångsrika verksamheter. Genom att verksamheterna regelbundet utvecklar processerna i det vardagliga arbetet kan förbättringsidéer identifieras och sedan implementeras. Särskilt fokus ligger på att analysera avvikelser inom sättningsområden som vårdrelaterade

infektioner samt trycksador. Behovet av strategisk och långsiktig satsning på systematiskt förbättringsarbete ökar och är en viktig framgångsfaktor för RVNs möjligheter att även i framtiden kunna förse regionen med en trygg, jämlik och effektiv verksamhet av hög kvalitet.

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

Mål	Mått
Lägst 80 % av avvikelserna skall vara avslutade inom 90 dagar.	Andel avvikelser som avslutats inom 90 dagar i förhållande till totalt antal registrerade avvikelser.
Följsamheten till basala hygienrutiner respektive klädregler ska vara 100 %	Andel som följer basala hygien- och klädrutiner, samtliga steg
Andelen vårdrelaterade infektioner (VRI) ska minska årligen	Andel VRI och minskning i procent.
Sjukhusförvärvade trycksår kategori 1 - 4 skall minska jämfört med föregående år	Andel sjukhusförvärvade trycksår kategori 1 - 4
Överbeläggningar och utlokaliserade patienter (enligt fastställd definition) ska minska	Antalet skall minska i förhållande till tidigare år
Alla patienter som skrivs ut från sjukhus ska få utskrivningsinformation innehållande läkemedelsberättelse samt en aktuell läkemedelslista	100 % enligt nationell nivå (nytt målområde)

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

Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden (FPTN) leder och samordnar landstingets angelägenheter för den landstingsdrivna primärvården, inklusive Österåsens hälsohem, och tandvården. I uppdraget ingår 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

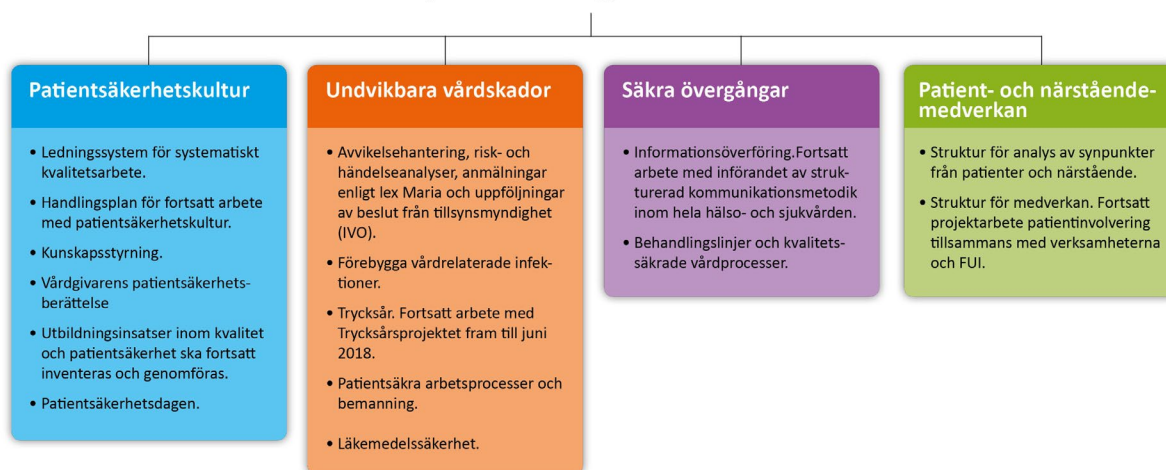
Mål	Mått
Lägst 80 % av avvikelserna ska vara avslutade inom 90 dagar	Andel avvikelser som avslutats inom 90 dagar i förhållande till totalt antal registrerade avvikelser.
Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler skall vara 100%	Andel som följer basala hygienrutiner respektive klädregler, samtliga steg
Säkerställa att patienters/brukares behov tillgodoses, när flera vårdgivare ansvarar för insatserna.	Antal genomförda SIP (Samordnad individuell plan) skall öka jämfört med föregående år.
Läkemedelskommitténs kvalitetsindikatorer för primärvård skall följas.	Minst hälften av kvalitetsindikatorerna förbättras i förhållande till föregående år.

Vårdgivarens fyra satsningsområden

Förbättring av kvalitet och patientsäkerhet bygger på långsiktighet där tidigare prioriterade satsningsområden kvarstått 2018. 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

Inom Region Västernorrland finns fyra nämnder. Tre av dessa - HSN, som svarar för den specialiserade vården, FPTN, som svarar för folkhälsa, primärvård och tandvård samt PEN, Patientnämnden Etiska nämnden - har ansvarsområden som rör Regionens vårdverksamheter.

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

Den specialiserade vården är indelad i 19 länsverksamheter och har tre beslutsnivåer; sjukhusdirektör/förvaltningschef, länsverksamhetschef och enhetschef.

Folktandvården är egen förvaltning med beslutsnivåerna förvaltningschef, verksamhetschef och enhetschef.

Primärvården är organiserad i fyra primärvårdsområden – Örnsköldsvik, Ådalen, Sundsvall-Härnösand och Sundsvall-Ånge – med verksamhetschefer/områdeschefer med ansvar för flera hälsocentraler som vardera har en hälsocentralchef.

Beslutsnivåerna blir inom primärvården primärvårdsdirektör/förvaltningschef, verksamhetschef och hälsocentralchef.

Till stöd för patientsäkerhetsarbetet har RVN en verksamhet för Kvalitet och patientsäkerhet (KP) inom regiondirektörens kansli, där kunskapsstyrning, patientsäkerhet, läkemedelsenheten, försäkringsmedicin och vårdhygien ingår.

Verksamheten för Kvalitet och patientsäkerhet utgör stöd till verksamheterna, regiondirektören och den politiska ledningen samt är en specialistfunktion gentemot medborgare och myndigheter.

RVN 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 stödjande information. Patientsäkerhet är en punkt på agendan vid vårdgivarnämndernas, regionledningsgruppens och förvaltningarnas ledningsgruppsmöten. Kvalitets- och patientsäkerhetschefen är föredragande i regionledningens samrådsgrupp för hälso- och sjukvård och deltar i särskilda ärenden i vårdgivarnämnderna. Chefläkare är föredragande och rådgivande i specialistvårdens och primärvårdens ledningsgrupper samt till verksamhetscheferna i frågor som rör kvalitet och patientsäkerhet.

Uppföljning genom egenkontroll

Uppföljning och analys av vårdens resultat och kvalitet är en viktig del i arbetet för att nå God vård. Resultaten används både för jämförelser av egna resultat och med andras för att ta del av goda exempel, och för att förbättra och effektivisera vården utifrån nya krav och ny kunskap. Exempel på områden som följs upp är tillgänglighet, överbeläggningar, utlokaliserade patienter, antibiotikaförskrivning, och följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK). Under 2017 och 2018 har även ppm-mätningar gjorts gällande nutrition. Vårdgivarnämnderna begär i specifika uppdrag till verksamheten för kvalitet och patientsäkerhet återkoppling avseende resultat och åtgärder relaterade till mätningar och fattade beslut. Några exempel på detta är förekomst av trycksår, registrering av avvikelser, händelseanalyser, lex Maria-anmälningar 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 2018 som berör området är; Vård på distans, Hyrpersonal inom specialistvården, Journalföring i specialistvården, Remisshantering i specialistcentrum, Investering i Operationscentrum, Produktionsplanering.

I enlighet med RVN:s ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete under avsnittet egenkontroll följer verksamheterna upp sina resultat i kvalitetsregister och öppna jämförelser. Egenkontroll sker enligt ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete samt det balanserade styrkortet inom följande områden:

- Verksamheternas egna regelbundna, systematiska uppföljning av verksamheternas planering, utförande, resultat och förbättringsåtgärder
- Uppföljning av 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
- Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) med observationsstudier regionalt 3 ggr/år samt punktprevalensmätning (PPM) en gång per år
- Trycksår punktprevalensmätning (PPM) en gång årligen samt månatliga mätningar inom ramen för trycksårsprojekt
- Screening för infektioner, bla VRE (vancomycinresistenta enterokocker), Legionella samt övriga multiresistenta bakterier (MRB)
- Markörbaserad journalgranskning (MJG)
- Kvalitetskontroll av läkemedelshantering
- VRI (vårdrelaterade infektioner) med punktprevalensmätning en gång årligen
- Genomförande av riskanalyser och händelseanalyser samt uppföljning av åtgärder
- Överbeläggningar och utlokaliserade patienter
- Öppna jämförelser

- Nutrition
- Målgruppsundersökningar, nationell patientenkät
- Patientsäkerhetskultur – mätning av personalens förhållningssätt och attityder, ungefär vart 4:e år.
- Inhämmande av synpunkter från revisorer och intressenter
- Väntetider i vården
- Rapporter från Myndigheten för Vårdanalys
- Kvalitetsregister

Informationssäkerhet

I regionen sker den största delen av arbetet med analyser, uppföljning och förbättrings-åtgärder av informationssäkerheten i förhållande till så kallad avvikelserapportering. Det arbetet påbörjades runt Q1-2015 och har sedan dess kontinuerligt pågått i hela regionens verksamhet. Det är ett omfattande arbete och görs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet i förhållande till alla säkerhetsområden. Det brister dock något när det gäller central uppföljning och sammanställning av informationssäkerhet specifikt, såväl när det gäller avvikelser som för området i övrigt.

Under året har 440 avvikelser med direkt eller indirekt bäring på säkerhetsområdet informationssäkerhet registrerats i regionens avvikelssystem. Kontinuerligt informationssäkerhetsarbete bedrivs också inom alla systemförvaltningar och vid all systemutveckling. Som exempel på större arbeten under året är bland annat analyser kring tjänsten e-identitet för offentlig sektor (EFOS) vilken ska ersätta SITHS, bedömningar inför anskaffning av nytt RIS (röntgeninformationssystem) samt utredning av brister funna vid extern revision av IT-säkerheten i slutet av 2017. Under året har t.ex. styrdokument för e-post, loggkontroll och skyddade personuppgifter setts över.

Inom ramen för ett samverkansavtal med regionens uppdragstagare för drift- och underhåll av vår IT-infrastruktur bedrivs ett regelbundet arbete inom ett så kallat Säkerhetsforum. Arbetet har främst IT-säkerhetsinriktning men hanterar också ofta frågor kring krav på ärendehantering och behörighetskontroller vid beställningar. Under året har 5 dokumenterade möten hållits.

20 stycken IT-incidenter har registrerats under året. 2 mycket allvarliga, 1 allvarlig, 12 mindre allvarliga samt 5 med inga konsekvenser. De tre mest allvarliga incidenterna handlar alla om oplanerade driftavbrott. Den lindrigare kortare än ett dygn. En av de mycket allvarliga drygt ett dygn och en från 22/7 till 16/8 och berörde Philips-systemet i Regionen. Örnsköldsvik drabbades hårdast och fick köra sin övervakning i serviceläge under längre perioder. Bland annat berördes Akutmottagning, Barnavdelning, HIA, IVA, Medicinavdelning 1, Medicinavdelning 3, ODA.

Övriga aktiviteter inom ramen för verksamhetens ordinarie uppgifter

- Under året har kontinuerligt stöd lämnats till FVIS-projektet
- Verksamheten har medverkat vid framtagningen flera nya och reviderade rutiner t.ex. ny rutin för registerutdrag i enlighet med artikel 15 Dataskyddsförordningen.
- Arbete med ett förtydligat styrdokument kring utlämnande av handlingar främst inriktat på komplettering till följd av behov inom FoU-området har fortsatt.
- Som en del av internkontrollen har den årliga internrevisionen av SITHS, Säker IT i Hälso- och Sjukvård genomförts.

- Under året har arbetet med systematiska och regelbundna stickprovskontroller av åtkomster varje månad slumpvis tagit fram 200 patienter som fördelats till de aktuella vårdenheterna för verksamhetschefernas åtkomstgranskning.
- När det gäller riktad åtkomstkontroll vilken oftast i praktiken benämns loggkontroll och härstammar från en så kallad ”Begäran om loggutdrag” har under året kommit in 19 ärenden där 16 kommit från begärande patienter och tre kommit från verksamhetschefer för intern kontroll.

Hälso- och sjukvårdpersonalens rapporteringsskyldighet

Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete beskriver medarbetarens ansvar i patientsäkerhetsarbetet 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 och kan vid behov skickas till chefläkare för bedömning. Rapportrande medarbetare får återkoppling när en avvikelse avslutats. Avvikelsehandläggarna ingår i ett regionövergripande nätverk som leds från KP. Avvikelsestatistiken uppdateras i början av varje månad. Statistiken kan tas ut för hela RVN och även nerbruten till verksamhetsområde, klinik eller enhet. Resultaten finns tillgängliga för alla på internwebben och är ett steg i en lärande och öppen verksamhet.

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet 2018

Arbetet med att främja kvalitet och patientsäkerhet har under året fortskridit med varierande intensitet och resultat på samtliga nivåer i regionen. Som bas finns de regionövergripande mål som Hälso- och sjukvårdsnämnden presenterat i det balanserade styrkortet. Arbetet har sedan drivits med fokus på de förbättringsområden som under flera år framhållits av vårdgivaren, patientsäkerhetskultur, undvikbara vårdskador, säkra övergångar samt patient och närståendemedverkan. Samt de förbättringsområden som synliggjorts vid granskningen av avvikelser, fall, VRI, trycksår, läkemedel, och informationsbrist.

Att det finns behov av att skapa en förbättrad struktur kring stödet när det gäller kvalitet och patientsäkerhet är tydligt, något som också framkommit vid den utvärdering av specialistvården som presenterades i mars 2018. Man kan tänka sig att detta avspeglas i det varierande resultatet. Utifrån den gemensamma projektplanen God Vård med Rätt Stöd 2020, har arbetet påbörjats för att undersöka och ta fram en handlingsplan med hänvisning till den otydliga stödstrukturen. Arbetet med att tydliggöra stödet berör även Primärvården. I utredningen undersöker vi även hur verksamheterna själva bedriver sitt förbättringsarbete systematiskt. De verktyg som använts för att mäta resultaten i det balanserade styrkortet är den nationella patientenkäten (NPE), väntetider i vården SKL, verksamhetsstatistik (VESTA) punktprevalensmätningar (PPM), journalsystemet NCS Cross och Platina avvikelserapporteringssystem.

Nedan redovisas en överblick av resultat utifrån Hälso- och sjukvårdsnämndens BSK.

Invånarperspektivet

Utifrån resultatet i NPE framgår det att vi i Region Västernorrland har något lägre värde än riksgenomsnittet när det gäller patientens upplevelse av bemötande, delaktighet och information. Vissa aktiviteter i regionen är färre medan antalet dialogträffar har ökat. När det gäller delaktighet vid händelseanalyser och Lex Maria så finns i återrapporteringen till verksamheterna en påminnelse om att återrapportera till patient och närstående, det är dock svårt att mäta utfallet av detta. Vid insamlandet av data när det gäller händelseanalys så begärs patientens upplevelse alltid in när detta är möjligt.

Medarbetarperspektivet

Tydliga mål och förväntningar, samt återkoppling, bidrar till delaktiga och engagerade medarbetare. Så beskrivs ett övergripande mål i BSK för hållbart medarbetarskap. HME är ett mått på detta. Målnivån för 2018 har uppnåtts. Detta är dock en konstant process, och en viktig del i arbetet med kvalitet och patientsäkerhet, då arbetsmiljö och patientsäkerhet är väldigt nära besläktade.

Processperspektivet

När det gäller överbeläggningar och utlokaliseringar så är målet att de ska minska i förhållande till 2017. Här kan man se att statistiken i det närmaste är jämförbar när det gäller somatiken medan psykiatrin har sjunkit. Det fanns en topp i början av 2018 för somatiken men den har sedan sjunkit för att ligga på en nivå runt 5 överbeläggningar per 100 patienter och månad. Sett ur riket har Region Västernorrland något sämre statistik när det gäller överbeläggningar men bättre än riket avseende utlokaliserade patienter.

Psykiatrin har i det närmaste inte haft några utlokaliserade patienter under 2018.

När det gäller resultatet som gäller andelen avvikelser som avslutats inom 90 dagar så har målet förbättrats något när det gäller specialistvården och målnivån är uppnådd, liksom för folktandvården som har ett resultat som är jämförbart med 2017. I primärvården, däremot har resultatet sjunkit ordentligt under målnivån i förhållande till 2017. Vad detta beror på är oklart och det bör därför följas.

Ekonomiperspektivet

I det ekonomiska perspektivet finns inte några mål som är direkt kopplade till patientsäkerhet. Det är dock viktigt att förstå att ett förbättrat resultat när det gäller undvikbara vårdskador, förutom ett minskat lidande, även ger lägre kostnader

Satsningsområden

Patientsäkerhetskultur

Ett av de viktigaste ledningssystem vi har för patientsäkerhetsarbete är avvikelserapporteringen. Här strävar vi efter att få en högre rapporteringsgrad. En avvikelse kan vara ett tillbud eller en händelse. Den vara av varierande allvarlighetsgrad där det som anses vara vårdskada eller risk för vårdskada, leder till ett chefsläkarärende, en händelseanalys och ibland till en Lex Maria anmälan. Det har funnits ett problem när det gäller att utföra outhärdade händelseanalyser. På grund av vakanser av analysledare och chefsläkare har det inte gått att genomföra analyser i önskad takt. Detta är något som vi nu arbetar hårt för att lösa inom verksamheten för Kvalitet och patientsäkerhet. Via kunskapsstyrning arbetar man med att förenkla användandet av nationella riktlinjer, via ordnat införande för vårdpersonal i det direkta mötet med patienten. Via kunskapsstyrning har man även under året haft en översyn av de kvalitetsregister vi använder för att skapa en tydligare struktur. Under året har det genomförts en patientsäkerhetsdag med tema kommunikation en del av kulturen. En dag som är viktig för att nå samverkanspartners, från kommuner, regionens samtliga verksamheter samt politik och patientrepresentanter.

Undvikbara vårdskador

VRI är ett stort problem ur patientsäkerhetssynpunkt och även ur medarbetarsynpunkt. Bristande följsamhet när det gäller hygien och klädregler kan leda till problem och skada för både patient och personal. Förekomsten av VRI mäts årligen PPM. Inom Region Västernorrland har vi förbättrat vårt resultat, detta visar dock inte på hela sanningen då det är en bristande följsamhet när det gäller deltagande i mätningen.

Samma sak gäller de basala hygien och klädreglernas följsamhet. Att komma till rätta med följsamheten blir ett viktigt arbete för 2019.

Trycksårsprojektet är avslutat under 2018, det var ett mycket lyckat projekt som har minskat antalet patientskador och ökat medvetenheten om problemet. Under 2019 fortsätter uppföljningen av projektet bland annat med registrering av Trycksår och utbildningsinsatser.

Inom Region Västernorrland har läkemedelsenheten en viktig uppgift när det gäller kvalitet och patientsäkerhet. Det gäller bland annat försörjning av läkemedel, utbildningar, arbetet med ordinationer och utsättning av läkemedel mm. Under året har man bland annat driftsatt en responsiv webb för länets terapirekommendationer, man har även implementerat en rutin för automatisk utsättning av inaktuella läkemedel i journalsystemet. För att finna samstämmighet när det gäller generella direktiv av läkemedel har en pilot genomförts på avdelning under 2018.

När det gäller läkemedelshantering så har det under 2018 varit ett allt större problem med restnoteringar av läkemedel, något som regionen själv har svårt att påverka. Det innebär att läkemedelsföretagen inte kan tillhandahålla läkemedel i Sverige. När ett läkemedel är tillfälligt slut ger det upphov till en restnotering och detta ställer till med problem i hälso- och sjukvården. För att på lokal nivå mildra riskerna med detta informerar läkemedelsenheten verksamheterna och undersöker möjliga ersättningspreparat.

Antalet rapporterade avvikelser när det gäller fallskador har ökat, det ser vi dock som en positiv utveckling av en ökad medvetenhet och ansvarstagande när det gäller problemet. Under året har flera händelseanalyser genomförts och följts upp. Verksamheterna har tagit ansvar och gjort egna utredningar vilket kan ses som ett ökat engagemang och följsamhet till rutiner som gäller fallprevention.

När det gäller att undvika vårdskada så är informationen viktig. Inom regionen verkar man bland annat för att förbättra informationsöverföringen både mellan regionens verksamheter, samt mellan kommuner och privata vårdgivare. Verktyg som kan nämnas är SBAR och SIP. SBAR är ett strukturerat rapporteringsverktyg som innefattar Situation Bakgrund Aktuellt tillstånd och Rekommendation. SIP betyder Samordnad Individuell Plan och används vid utskrivning från slutenvård till primärvård och kommuner. En plan som tydlig gör ansvar. Användandet av SIP förtydligades i och med den nya betalningsansvarslagen som trädde i kraft i början av 2018.

Säkra övergångar

I slutet av 2018 kom tilldelningsbeslutet för Framtidens Vård Informations Stöd (FVIS) ett beslut som kommer att ha stor påverkan på säkerheten när det gäller information. Förhoppningen är att stödet kommer att förenkla och säkra dokumentation och informationsöverföring. När det gäller säkra övergångar pågår arbetet som beskrivits ovan med förbättringsarbeten i utskrivningsprocessen och i överföringen till hemsjukvård.

Patient och närstående medverkan

Samarbete med patientföreningar är organiserat i Läns pensionärsrådet samt i Hälsosam Y med representation från handikapporganisationer. Samverkansmöten har hållits under året bland annat med information om medborgares delaktighet i digitaliseringen av hälso- och sjukvården samt om vård på distans. Under året har det även hållits sju dialogmöten. Det finns även ett ökat fokus på medverkan och delaktighet när det gäller patientens egna hälsa. Bland annat så kan patienten nu vi 1177, vårdguiden, ta del av sin egen journal. I utredningar lyfts vikten av patientens egen berättelse och rätt att ta del av resultatet.

Specialistvården

Under 2018 har arbetet fortsatt inom många av länsverksamheterna med att ta fram länsövergripande styrdokument och riktlinjer. Inom de flesta verksamheterna registrerar man i kliniks specifika kvalitetsregister och följer på så sätt regelbundet sina resultat. En översyn av använda kvalitetsregister har genomförts via kunskapsstyrning. Inom specialistvården och primärvården är det mycket olika hur man arbetar med patientsäkerhetsfrågor i den egna verksamheten. De flesta lyfter avvikelser, rutiner och riktlinjer på APT. Det är dock oklart i vilken utsträckning dessa följs upp.

Ungdomsmottagningen har som rutin att gemensamt i länet via video, en gång per månad lyfta avvikelser och följa upp händelser. De fångar även upp klagomål och intervjuar för att hitta förbättringsområden. Barn och ungdomsmedicin använder sig av det ”gröna korset” i sin dagliga styrning. Intensivvården i Sollefteå har under året bland annat arbetat med att utbilda Pro-ACT instruktörer med hjälp av patientsäkerhetsmedel. Man arbetar även med daglig styrning där mobilisering och profylax program har tagits fram.

Ambulansverksamheten har arbetat med certifiering av kunskap, säkrare bedömningar och omhändertagande i ambulans. Trycksårsprojektet avslutades under 2018 med mycket gott resultat, där arbetet, nu fortgår i att upprätthålla resultaten.

Markörbaserad journalgranskning som utförts sen 2013 visar nationellt en trend att skador i vården ökat de sista 2 åren, dock ej undvikbara vårdskador. Samma bild ses i vår region. I diskussioner kring möjliga orsaker har nämnts bemanning, kompetens samt en trend med ökning av överbeläggningar. Hög beläggningsgrad är kopplat till ökad risk för skador.

Skador innebär både ett lidande för patienter, och en ökad kostnad.

Inom Barnmorske- och ungdomsmottagningen har kvinnokliniken under året medverkat i projektet ”Barnmorska hela vägen” i samverkan med primärvården för att öka tryggheten för kvinnor i Sollefteå med i samband graviditet och förlossning.

Inom den palliativa vården i SSIH vuxna fortgår arbetet med att förbättra närståendemedverkan via enkäter och uppföljningar av dessa som i dag har lett till förbättringsarbeten inom verksamheten.

Rättspsykiatriska kliniken

Lex Maria. Under 2018 har sju händelseanalyser färdigställts. Dessa analyser rörde fyra våldshändelser, ett dödsfall, ett suicid och en händelse av försvunnen narkotika.

- Av dessa händelseanalyser gjordes två lex Maria-anmälningar, en anmälan av brister i säkerheten, en anmälan av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal enligt 3 kap. 7 § patientsäkerhetslagen samt en utredning av olycksfall och tillbud.
- Utifrån detta har bland annat betydelsen av att göra suicidbedömningar och våldsriskbedömningar i tid poängterats och rutiner för besöksrapport, läkemedelshantering och genomgång av rum reviderats. Vidare har klinikens HLR-utbildning reviderats och klinikens lokaler undersökts avseende den fysiska miljön.

Intern revision. Under 2018 gjordes fem interna revisioner gällande områdena: uppföljning riskanalys beläggningsituationen, tvångsåtgärder, infrastruktur, uppföljning av klinikens IVO-anmälningar och händelseanalyser samt följsamhet nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni. De interna revisionerna har lett till att bland annat rutiner för SBAR, tjänstefordon, sopsortering, investeringar och inköp, händelseanalys och vårdplanering har reviderats.

Extern revision. Extern revision genomfördes i januari 2018. Kliniken blev då omcertifierad enligt ISO 9001:2015. Nästa externa revision äger rum 2019-01-16—17.

Avvikelser. Under 2018 har 529 avvikelser skrivits på kliniken, varav 175 kategoriserats till avvikelseområdet "Patientsäkerhet".

Under 2018 har tio ärenden rapporterats till Patientnämnden, varav tre gäller vård och behandling, en gäller omvårdnad, fyra gäller kommunikation/bemötande, en gäller ekonomi och en övrigt.

Kliniken har även under 2018 haft en hög beläggning. För att kunna tillgodose behovet av vårdplatser är en utbyggnation nödvändig. Klinikens förhoppning är att utöka antalet vårdplatser med 19 stycken samt att de tre befintliga avdelningarna som ligger på Sundsvalls sjukhus flyttas till Nacksta då dessa lokaler i dagsläget inte är anpassade för rättspsykiatrisk vård.

På grund av den ansträngda platssituationen har även ett nytt avskiljningsrum färdigställts 2018.

Patientsäkerhetsarbete i den dagliga verksamheten

Händelseanalyser och avvikelserrapporter går igenom på respektive avdelnings APT. Resultat från externa och interna revisioner finns utlagda på klinikens egna intranät så att all personal har tillgång till dem.

Övrigt inom verksamheten

Hot- och våldsutbildningen Resima (Resurser i möte med aggression) har även under 2018 varit obligatorisk för samtlig personal.

Under 2017 togs säkerhetsentrén vid RPK Nacksta i drift, vilket påverkar patientsäkerheten positivt genom att risken för att rusmedel och tillhyggen av olika slag förs in på vårdavdelningarna minskas. Vissa avslutade byggnadsarbeten slutfördes under 2018.

Under 2018 beslutades att kliniken ska arbeta för nollvision suicid. Vårdens innehållsgrupp har med anledning av detta bland annat sett över ligaturpunkter i alla lokaler där patienter vistas, startat ett arbete med att standardisera patientrummens möblemang och tagit fram ett utbildningsmaterial för suicidprevention som ska implementeras under 2019.

Under 2018 har ett stort fokus varit vårdens innehåll, ett projekt som syftar till att standardisera och effektivisera vårdprocessen.

Med anledning av ett nationellt tillsynsprojekt som syftar till att begränsa användandet av tvångsåtgärder gjorde IVO en inspektion på kliniken i september 2018 med ett gott resultat.

Primärvården

"Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet inom primärvården bedrivs på delvis olika sätt inom hälsocentralerna (HC) men gemensamt för alla är att man arbetar med att förbättra läkemedelsbehandlingen till framför allt äldre. Detta görs genom fokus på att öka antalet läkemedelsgenomgångar och genom uppföljning av läkemedelsförskrivning i samverkan med Läkemedelsenheten.

Kvalitetsprojekt bedrivs på enskilda HC för att minska förskrivning av beroendeframkallande läkemedel och för att se över alternativa behandlingsmetoder för smärtpatienter.

Ett större projekt har startade under hösten 2017 och har fortsatt under 2018 för att utveckla team-funktioner på HC. Målet är att kunna erbjuda patienterna snabbare omhändertagande genom att alla personalkategoriernas kompetens tillvaratas.

Samtliga HC arbetar aktivt med uppföljning av avvikelser, följsamhet till BHK och registrering i nationella kvalitetsregister för diabetes, demens och vaccinationer.

Inom Barnmorske- och ungdomsmottagningen har man under året medverkat i projektet "Barnmorska hela vägen" i samverkan med kvinnokliniken för att öka tryggheten för kvinnor i Sollefteå i samband med graviditet och förlossning. Under året har Vårdvals arbete med anslutning till det nationella kvalitetssystemet PrimärvårdsKvalitet tyvärr inte blivit klart men planering pågår för att det ska finnas på plats inom primärvården under 2019. Syftet med systemet är att förbättra, effektivisera och skapa en mer patientsäker vård på hälso- och vårdcentraler."

Tandvård

Folktandvården har centraliserat den externa verksamheten för att utveckla och kvalitetssäkra verksamheten. Man försöker likrikta sitt utåtriktade arbete.

Verksamheten följs upp genom egenkontroll, bland annat utförs kontinuerliga kvalitetsgranskningar av journaler, följsamhet till basala hygienrutiner mm.

Under 2018 har flertalet tandsköterskor utbildats i bildtagning röntgen, vilket ska öka strålsäkerheten. Kvalitetssäkring av daganteckningar är ett pågående arbete inom Folktandvården.

Patientsäkerhetskultur

- Under 2018 har verksamheten för kvalitet och patientsäkerhet varit representerad i SKL:s kontaktpersongrupp för patientsäkerhetskultur.
- Det pågår ett byte av intranät. I samband med det ses hela ledningssystemet över och revideras. Planen är att detta ska vara slutfört under hösten 2019.
- KP har medverkat vid introduktion till chefer och medarbetare och patientsäkerhet är nu ett obligatoriskt inslag i utbildning av nya chefer inom RVN. KP medverkar även vid introduktion av nya AT-läkare.
- Chefläkare har varit med i diskussioner kring uppföljning av resultaten av patientsäkerhetskultur-mätningen. Diskussionerna har förts i specialist och primärvårdens ledning. Likaså Rättspsykiatrin.
- Patientsäkerhetskongress för RVN:s förtroendevalda, chefer och medarbetare arrangerades i oktober med temat "Kommunikation - en del av kulturen". Inbjudan gick även till länets kommuner och privata vårdgivare. Vid kongressen deltog drygt 300 deltagare med stor spridning från olika verksamheter.
- KP medverkar regelbundet vid FINNS (fördjupad introduktion till nyanställda nyutbildade sjuksköterskor) och andra utbildningar men även vid planeringsdagar och arbetsplatsträffar utifrån tema patientsäkerhet inklusive vårdhygien.

Undvikbara vårdskador

Trycksår

Enligt SKL:s årliga punktprevalensmätning 2017 hade förekomsten av alla trycksår ökat inom RVN från 20,7 % 2016 till 25,7 %. SKL:s årliga punktprevalensmätning 2018 visar att alla trycksår i RVN minskat till 8,9% vilket är klart under riksgenomsnittet på 14,1%. Således har trycksårsprojektet haft mycket god effekt på trycksårsförekomsten i regionen. Trycksårsprojektet är nu avslutat varför det är viktigt att framledes fortsätta arbetet med att förebygga trycksår i verksamheterna själva.

Fall

- Flera händelseanalyser har under året genomförts med förslag på åtgärder som vidtagits och följts upp. Verksamheterna har i större utsträckning även gjort egna internutredningar av fall vilket bedöms öka engagemang och följsamhet till rutiner avseende fallprevention.

Nutrition

- Terapigruppen för nutrition har tagit fram ett underlag för bildandet av en nutritions kommitté samt länsövergripande dietistenhet.
- Nutritionsprojektet genomfördes 2018 för att förbättra nutritionsrutiner och behandling och har pågått på kirurgavdelningarna i Sundvall och Ö-vik. Syftet har varit att ta fram fungerande nutritionsrutiner som i förlängningen kan appliceras även på övriga avdelningar. Målsättningen är att alla patienter som läggs in ska riskbedömas för undernäring, riskpatienter följs med kostregistrering, energibehovsbedömning och att åtgärder sätts in för att tillgodose behoven och förebygga och behandla undernäring.

VRI (vårdrelaterade infektioner)

- Ett långsiktigt arbete för att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner (VRI) efterfrågas av den politiska ledningen. Det behövs en metod för att kontinuerligt registrera vårdrelaterade infektioner, synliggöra förbättringsområden och utvärdera resultat av insatta åtgärder. Ett återinförande av det nationella IT-stödet Infektionsverktyget i Region Västernorrland skulle underlätta verksamheternas förebyggande arbete mot VRI. En handlingsplan mot VRI är utarbetad av Vårdhygien. Den kommer att fastställas 2019.
- SKL:s punktprevalensmätning visar att andelen VRI i Region Västernorrland är 7,8% att jämföra med rikets 9 %. 2017 låg motsvarande siffra för Regionen på 11,3 %. Deltagandet i mätningen var dock låg vilket man måste hänsyn till när man tolkar resultatet.

Följsamhet till BHK

- Under året har mätning av följsamheten till BHK genomförts med observationsstudier vid fyra tillfällen. Målet för BHK är att följsamheten skall vara 100 %. Om den totala följsamheten är mindre än 90 % ska en handlingsplan upprättas på den enskilda enheten.
- Vårdhygien har tagit fram ett formulär för egenkontroll som ska hjälpa verksamheterna att kartlägga förbättringsområden avseende följsamhet till BHK. Formuläret finns på Vårdhygiens hemsida. Den genomsnittliga följsamheten för hela Region Västernorrland till BHK i den nationella mätningen ökade från 72 % 2017 till 79 % 2018. Av 131 enheter avstod 49 från deltagande i denna mätning, dvs. bortfallet var 37 %. Med tanke på bortfallet måste man tolka siffrorna med försiktighet.

Övriga aktiviteter

Vårdhygien bevakar kontinuerligt nya fall av resistent bakterier, Clostridium difficile och tar kontakt med vårdverksamheten för rådgivning enligt regionens vårdhygieniska handlingsprogram. Vårdhygien har aktivt deltagit i ett antal smittspårningsärenden och utbrottssituationer i länet.

Ett exempel på detta är VRE screening på patienter från Umeå sommaren 2018. Vårdhygien har medverkat till vattenprovtagning för Legionella på regionens tre sjukhus.

Antalet fall av *Clostridium difficile* fortsatte att sjunka under 2018, men Västernorrland har länge legat högt i nationella jämförelser och arbetet med att minska förekomsten fortsätter avseende utbildning, städrutiner, handlingsprogram och förbättrad kvalitet på antibiotikaförskrivning.

Vårdhygien anordnade tillsammans med Smittskyddsenheten en utbildningsdag för all vård- och omsorgspersonal i vår region. Ämnet var MRB, multiresistenta bakterier och dagen finansierades delvis av patientsäkerhetsmedel. Två föreläsningsfilmer producerades under dagen och finns fritt tillgängliga på regionens webbplats.

I slutet av juli uppstod sterilitetsproblem pga hög luftfuktighet på operationsavdelningarna i Sollefteå. Elektiva operationer sköts upp någon vecka pga detta. En arbetsgrupp startades för att se över rutiner angående luftfuktighet till nästa sommar.

Läkemedel

Inom läkemedelsområdet har fortsatt arbete pågått under året med äldre och läkemedel, fördjupade läkemedelsgenomgångar, uppföljningar av läkemedelsindikatorerna samt ett stort utbud av utbildningar till olika personalgrupper. Exempel på aktiviteter:

- Genom nationellt ordnat införande samverkar alla landsting och regioner för att uppnå en jämlik, kostnadseffektiv och ändamålsenlig användning av nya läkemedel över hela landet. Lokala resurser i form av tid för att aktivt delta i samverkansmodellen har väsentligt ökat och ökningen fortsätter i takt med att fler läkemedel involveras i processen.
- Upphandling av läkemedelsförsörjning till norra sjukvårdsregionen resulterade i att regionerna får en ny leverantör (ApoEx) för uppdraget från 2020-04-01. Inför leverantörbytet har Region Västernorrland beslutat att ta över tjänsterna skötsel av läkemedelsförråd och vätskevagnshantering i egen regi.
- Den nya lagen om Nationella läkemedelslistan börjar gälla den 1 juni 2020. Två år senare, den 1 juni 2022, ska samtliga vård- och apoteksaktörer ha anslutit sina system till Nationella läkemedelslistan.
- Utveckling och driftsättning av responsiv webb för länets terapirekommendationer, Mitt läkemedel.
- Under maj månad identifierades att fel i överföringen av recept till apotek som saknade säker åtgärdsrutin. Vid granskning rörde det cirka 250 st skickade recept som inte gått fram till apotek. Genom förändrade rutiner och utvecklat systemstöd har tillsammans med förvaltningen för Oktav och NCS Cross rutin skapats för att minska möjligheten att göra fel och för att tydliggöra vilka åtgärder som ska vidtas om avvikelser uppstår.
- Driftsättning av rutin för automatisk utsättning av inaktuella ordinationer från NSC Cross läkemedelslista.
- Alla upphandlade läkemedel syns direkt vid preparatsökning i NCS Cross. Vid ordination till inläggande patienter framgår från oktober 2019 de upphandlade preparaten, det vill säga de läkemedel som sjukhusapoteket i levererar till mottagningar och avdelningar. Vid receptskrivning är det liksom tidigare rekommendationerna i Mitt läkemedel som är inlagda.
- Ny föreskrift ska leda till säkrare ordinationer och läkemedelshantering (HSLF-FS 2017:37). Föreskriftens mål är att öka patientsäkerheten i läkemedelshandlingen i både öppen- och slutenvård. Regionens länsövergripande rutin har omarbetats och

nya funktioner för att matcha föreskriften införs i journalsystemet. Utbildningar för sjuksköterskor och andra intressenter har genomförts i regionen.

- Tillsammans med regionens miljöenhet har genomförts en revidering av avfallshandboken.
- Pilot genomförd på en avdelning 2018 avseende gemensam baslista för generella direktiv.
- Avsaknad av indikation på recept är en vanlig avvikelse hos apoteken i länet. Genom att använda centrala receptmallar kan förskrivare få stöd med korrekt information på recept. Under 2018 har en granskning av recept genomförts, resultatet visar att centrala receptmallar kan användas i betydligt större omfattning än vad som sker idag. Resultatet kommer att utgöra ett stöd inför kommande krav på att ordinationsorsak ska vara obligatorisk vid förskrivning av läkemedel.
- Regionens Läkemedelskommitté har under året erbjudit länets förskrivare, sjuksköterskor och övrig vård- och omsorgspersonal ett stort antal medicinska fortbildningar. Totalt har arrangerats 32 fortbildningar med totalt 2 265 stycken deltagare. Hösten 2018 tillfrågades länets läkare och sjuksköterskor via en enkät om hur de önskar erhålla sin fortbildning och vilken fortbildning de tagit del av det senaste året. Resultatet av enkäten används för förbättring av Läkemedelskommitténs fortbildningsarbete.
- Regionens indikatorer för god läkemedelsterapi följs kontinuerligt, för 2018 finns totalt 16 stycken kvalitetsindikatorer för primärvården i Västernorrland, fem av indikatorerna avser läkemedel till äldre och fyra indikatorer avser användningen av antibiotika.
- ePed, erfarenhets- och evidensbaserad databas för barnläkemedel, innefattar två delar: Rimlighetskontrollen och Läkemedelsinstruktioner. Funktionen rimlighetskontroll är sedan juni 2017 integrerad i NCS Cross och aktiverad i ordinationsmodulen för slutenvård och även i öppenvårdstempkurvan. Arbetet med den andra delen, läkemedelsinstruktioner, har avstannat. Frågan handhas av ledningen för Specialistvården och Barn- och ungdomskliniken.
- Under benämningen ”Vårstädning av läkemedelslistor” aktualiserades under våren att en korrekt läkemedelslista är en förutsättning för att undvika felaktigheter vid läkemedelsbehandling. Med gemensam informationsfolder till patienter genomförde både apoteken och sjukvården kampanjen under två veckor.
- 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.
- För att minska polyfarmacin har arbetet med ”Äldre & läkemedel” fortsatt i samverkan med länets kommuner. Inom området har verksamhetsstödande åtgärder såsom utbildning och information genomförts.

Markörbaserad journalgranskning (MJG)

Markörbaserad journalgranskning (MJG) innebär att vårdtillfällen från slumpvis urval av journaler granskas. Syftet är att utifrån markörer hitta vårdtillfällen med skador. Utbildningen av granskare för MJG har standardiserats i landet. Trots detta finns skillnader i granskningsprocessen som leder till variation i resultat. Olika sjukhus har även skillnader i verksamhet vilket påverkar resultaten. Det finns även en statistisk slumpvariabel beroende på antal granskade vårdtillfällen. Resultaten bedöms därför inte lämpade för jämförelser mellan sjukhus. Jämförelser mellan regioner/landsting och nationell nivå bör även göras med försiktighet.

Nationellt har drygt 77 000 vårdtillfällen granskats sen starten 2013. En statistiskt säkerställd minskning av vårdtillfällen med skador och vårdskador sågs mellan 2013 och 2015. Mellan 2015 och 2017 ses en statistiskt säkerställd ökning av vårdtillfällen med skador, dock inte vårdskador. Vårdtiden för patienter som fått en vårdskada är mer än dubbelt så lång som för patienter utan vårdskada. Kostnaden för de extra vård dagarna på grund av vårdskador beräknas till cirka 9 miljarder per år. Resultaten i denna studie stämmer överens med en OECD-rapport där man uppskattar att cirka 15% av kostnader för sjukhusvård i OECD länder uppstår på grund av bristande patientsäkerhet.

För Region Västernorrland ses över tiden 2013-2017 en ökning av vårdtillfällen med skador. Andelen vårdtillfällen med undvikbara skador visade initialt en ökning 2013-2014 men har därefter legat relativt oförändrad fram till 2017. Bland skadetyper noteras i RVN en relativt hög förekomst av läkemedelsrelaterade skador.

En särskild granskning av läkemedelsrelaterade skador har därför gjorts. Vid regionalt möte för granskare i norra regionen hösten 2018 togs kriterier för skador upp, och den sammantagna värderingen var att våra granskare hade en mer strikt bedömning enligt SKL:s normer för vad som skulle klassificeras som läkemedelsskada.

Vid genomgång av de journaler ingått i MJG-granskning, med läkemedelsskador var fem ATC-koder vanligast: B-antikoagulantia, C- hjärta och kretslopp, J-antibiotika, L-läkemedel vid cancerbehandling, samt N-nervsystemet, analgetika. De skador som sågs var samtliga väl kända bieffekter av preparaten, som exempelvis för antikoagulantia blödningar. Granskningen har rapporterats till läkemedelskommittén samt till medarbetare via nyhetsblad.

Avseende antikoagulantia har på senare år antalet olika preparat som används ökat. I händelseanalyser av allvarliga vårdskador har vi i flera fall noterat att man missat att patienten varit insatt på antikoagulantia. Ett konsekvent angivande av ordinationsorsak i läkemedelslistan kan vara ett sätt att minimera denna risk. Det är numera obligatoriskt lagkrav att ange ordinationsorsak och behandlingsmål, och en anpassning av journalsystemet för detta pågår. Användande av centrala mallar innebär också att behandlingsorsak kommer med.

Vid studier av läkemedelsrelaterade problem (LRP) som bidragande orsak till inläggning på sjukhus har frekvensen LRP legat mellan 10-30 %. Dessa studier har specifikt fokuserat kring läkemedel, och i studierna har apotekare deltagit. I Västernorrlands MJG-material ligger läkemedelsrelaterade skador på 6,2 % 2017. Nationellt är siffran 1,5%. Vår bedömning är att detta avspeglar MJG-metodikens starka beroende av granskarens bedömning, och att jämförelser inte kan göras mellan olika granskare, och olika landsting/regioner. Dock är läkemedelsrelaterade problem både som orsak till inläggning samt uppkomna skador under vårdtiden ett viktigt kontinuerligt problem.

Läkemedelskommitténs arbete kring läkemedelssäkerhet med rekommendationslista, utbildningar, rutiner kring läkemedelsanvändning, centrala mallar, läkemedelsgenomgångar m.m. samt STRAMAGruppens arbete med kvalitet i antibiotikaanvändningen är fortsatt ett högt prioriterat område.

För psykiatri kommer markörbaserad journalgranskning börja göras under 2019. Tidigare har granskning gjorts som rapporterades 2017. Man såg då ett förbättringsområde avseende skriftlig vårdplan.

Säkra övergångar – Samverkan

För samverkan mellan RVN och regionens samtliga kommuner finns särskild organisation uppbyggd med styrgrupp, beredningsgrupp och lokala samverkansgrupper. Samarbetet med kommunerna sker politiskt via samarbetsarenan SocialReKo. Under 2018 har arbetet fortlöpt med varierande intensitet och varierande över vårdgivargränserna. Specialistvården har gjort egna interna insatser, regionen har haft gemensamma arbeten och under hösten påbörjades ett arbete mellan kommunerna och regionen som har bäring på samverkansrutinen; utvärdering, utskrivningsprocess över långhelger etc.

Det regionala samarbetet inom Norrlandstingens regionförbund (NRF) har både utvecklats och utökats inom nya områden. Arbetet har bedrivits i fastställda forum som direktion, beredningsgrupp, chefsråd och regionala samverkansgrupper för t.ex. RCC, Kunskapsstyrning, Forskning- och utveckling, Regionalt etiksråd, Jämställd och jämlik vård samt inom olika medicinska specialiteter. Dessutom har arbete gemensamt bedrivits i olika utvecklingsprojekt inom bl a analys och uppföljning, vård på distans samt samarbete 1177.

Arbetet med sammanhållen struktur för kunskapsstyrning på sjukvårdsregional nivå kopplat till den nationellt beslutade modellen har fortsatt. Norra sjukvårdsregionen har tilldelats vårdskap för endokrina sjukdomar, levnadsvanor och cancersjukdomar. Två processledare har anställts för att stödja i etableringen av kunskapsstyrningen. Nationellt har samverkan skett inom SKL:s olika grupperingar t ex patientsäkerhet, kunskapsstyrning, forskning/life science, läkemedel, medicinsk teknik och levnadsvanor.

Utöver detta har Regionen medverkat på regional och nationell nivå;

- vid utveckling av nationella kliniska kunskapsstöd för vårdpersonal inom primärvården
- vid nationell patientsäkerhetskonferens.
- med deltagande i regionalt arbete för kvalitetsregister som stöd i förbättringsarbete.
- som medlem i Nätverket Hälsofrämjande Sjukvård.
- med fortsatt utvecklat samarbete med Register Centrum Norr.
- nationellt utvecklingsarbete avseende uppmärksamhetssymbolen.

På regionnivå har;

- utveckling av webbsidor för kunskapsstyrning ägt rum
- arbetet med att införa ett nytt vårdinformationssystem (FVIS) har nu lett fram till ett tilldelningsbeslut i december för upphandling av nytt system.
- införande av metod för kommunikation enligt SBAR och MEWS2 fortsatt.
- registrering av överbeläggningar och utlokalisering fortsatt.
- samverkan skett med länets kommuner inom flera områden.
- utvecklingsarbete med avseende på behandlingsbegränsningar.

Kunskapsstyrning

Kunskapsstyrning är styrning och ledning av hälso- och sjukvård som baseras på kunskapsbaserade val och beslut på alla nivåer inom hälso- och sjukvården, och har kvalitetsmålet God och jämlik vård. Kunskapsstyrningen omfattar kunskapsstöd samt uppföljning och analys som stöd för verksamhetsutveckling, ledarskap och prioriteringar. Samverkan i systemet för kunskapsstyrning sker mellan nationell, sjukvårdsregional och lokal nivå, med kommuner, staten samt patient- och professionsföreningar. Huvudområden i arbetet är att:

- utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap vid varje möte mellan vårdpersonal och patient.
- skapa en långsiktig, ändamålsenlig och effektiv struktur och samverkan som ger stöd för kunskapsstyrning på olika nivåer i systemet.
- få ihop de samspelande huvudkomponenterna; kunskapsstöd, mätsystem, uppföljning/analys samt stöd till utveckling och ledning på alla nivåer i systemet.

Under 2018 har arbetet inom Region Västernorrland fortsatt med att utveckla regionens system med visionen - Samverkan för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård.

Arbetet har resulterat i att utgångspunkter för etableringen av systemet för kunskapsstyrning inom RVN har fastställts. Struktur för etableringsarbetet har införts som består av; styrgrupp, beredningsgrupp, huvudsamordnare, processledare och fyra arbetsgrupper.



Figur. Struktur – etablering av kunskapsstyrning inom Region Västernorrland.

Arbetsgrupperna har arbetat med utvecklingsuppdrag inom följande områden;

- Kartläggning av kvalitetsregister inom specialistvården och införande av kvalitetsregister inom primärvården.
- Nationella kliniska kunskapsstöd primärvård. Ordnat införande av nya nationella riktlinjer.

Information, dialog och arbete har skett med olika målgrupper t ex medarbetare och chefer inom vårdverksamheter och staber, ledningsgrupper på olika nivåer, fackliga representanter, den politiska ledningen samt kommuner. Dialog och samordning har även skett med andra utvecklingsarbeten som har gemensamma beröringspunkter. Dessutom har deltagande i skett både på sjukvårdsregional och nationell nivå i etableringsarbetet av nationella systemet för kunskapsstyrning.

Några av RVN:s kunskaps- och beslutsstöd i arbetet med kunskapsstyrning är:

Behandlingslinjer (BHL) förtydligar, standardiserar och dokumenterar 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 regiongemensamma. Initiativ till och behov av behandlingslinjer kommer från

professionen. När en behandlingslinje passerat en remissomgång fastställs den av regiondirektören.

Behandlingslinjer finns även på Region Västernorrlands externa hemsida för att öka tillgängligheten för andra vårdgivare och för att vara tillgängliga för medborgarna i linje med Patient-lagens intentioner.

Arbetet pågår kontinuerligt med framtagande av nya behandlingslinjer och ett flertal har reviderats under året. Utvärdering har visat god funktion som beslutsstöd och god följsamhet till innehåll. Under 2018 har synkronisering av behandlingslinjerna till Nationellt kunskapsstöd för primärvården inletts.

Nationellt kliniskt kunskapsstöd, NKK, ska vara ett effektivt verktyg för professionen och ska bidra till evidensbaserad praktik vid alla vårdcentraler i Sverige – för säker och jämlik vård. Representanter från regionen finns i ämnesgrupperna inom norra sjukvårdsregionen och RVN har deltagit på regionala, nationella möten och workshops under 2018. I RVN finns en arbetsgrupp som under 2018 har arbetat med införandet av NKK i vår region med uppgift att implementera kunskapsstödet och göra det tillgängligt för medarbetare i primärvården. Färdiga reviderade kunskapsdokument från sjukvårdsregionerna har nu börjat levereras till regionen. Vi har en skapat en lokal redaktion i RVN som har till uppgift att granska och kvalitetssäkra nationella kunskapsdokument och vi har även startat arbetet med att skapa lokala tillägg anpassade för RVN. Dokumenten kommer att presenteras på intranätet på en gemensam sida för kunskapsstyrning.

Beredning av Socialstyrelsens nationella riktlinjer

Socialstyrelsen arbetar med att utarbeta nationella riktlinjer med målsättning om en god vård på lika villkor. Syftet är att bidra till att rätt åtgärd används för rätt patientgrupp för att höja kvaliteten i hälso- och sjukvården samt att resurser används effektivt och fördelas efter befolkningens behov. Norra sjukvårdsregionen får en remissversion för att tillsammans beredas till en sjukvårdsregional lägesbeskrivning som återkoppling till Socialstyrelsen. Gapanalys och konsekvensbeskrivning görs i respektive region för att sedan sammanställas till ett gemensamt sjukvårdsregionalt yttrande till Socialstyrelsen. Vi har under 2018 arbetat för att tillsammans i norra regionen skapa en gemensam riktlinje och metodstöd för det arbetet. Utifrån den sjukvårdsregionala riktlinjen pågår också ett arbete med en riktlinje för Region Västernorrlands beredning av Socialstyrelsens nationella riktlinjer.

Kvalitetsregister

Kvalitetsregister används för att utvärdera och förbättra kvaliteten i vården. Ett register innehåller bland annat information om patientens diagnos, behandling och resultat. Uppföljning och analys av hälso- och sjukvårdens resultat är en viktig del i arbetet för att nå God Vård. Som en del i specialistvårdens kvalitetsarbete har en kartläggning genomförts av vilka kvalitetsregister som används i verksamheterna

För primärvården har det tidigare inte funnits något kvalitetsregister för uppföljning av vård- och hälsocentralers verksamhet. Nu finns sedan några år PrimärvårdsKvalitet som nu utvecklas och nya indikatorer skapas eftersom. De flesta sjukvårdsregioner har nu börjat använda PrimärvårdsKvalitet och beredningen är nu också klar för införande i RVN. Utvecklingen av en nära vård pågår i Sverige och ett bra uppföljningsverktyg behövs för att säkra och stödja att vården håller en god kvalitet.

Kvalitetssäkrad vårdprocess (KVP) är kunskapsbaserad och beskriver hela processen för respektive diagnos, från symtom till stabil behandling. Den innehåller mål och mått för kvalitet och effektivitet och omfattar vårdprocess, stödprocess och ledningsprocess. Den *kvalitetssäkrade vårdprocessen för diabetes typ 2* får anses vara implementerad i verksamheterna efter sammanlagt tre genomgångar. Den tredje gjordes via video under 2017 och hade något färre deltagare än tidigare, och med enstaka enheter 2018. Därefter gäller att informationen förs vidare till nya medarbetare, ett ansvar som bör ligga på varje enhet. Att vårdprocessen är sammanlänkad med övriga stödfunktioner såsom behandlingslinje och terapiråd torde underlätta. En uppdatering av styrdokumentet är på gång enligt nya behandlingsrekommendationer. Vi fortsätter att följa statistik från NDR på länsnivå liksom förekomst av komplikationer i form av hjärtinfarkt, hjärninfarkt, amputationer. Incidensen där ligger på en ganska stabil nivå än så länge. En första träff med diabetesföreningen har hållits 2018 där planen är att bilda ett diabetesråd

Standardiserade vårdförlopp, SVF: Bakgrunden till SVF är den överenskommelse som regeringen slöt med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i januari 2015. Den ursprungliga överenskommelsen har därefter följts av ytterligare tre överenskommelser som specificerat årliga aktiviteter för arbetet i regionen. Under 2018 infördes ytterligare tre nya vårdförlopp inom cancervården. Totalt är nu 31 vårdförlopp införda i Region Västernorrland. Varje SVF är en process, ett avgränsat och återkommande flöde av standardiserade aktiviteter som skapar värde för patienten. Fler cancerpatienter genomgår denna fastställda och likvärdiga utredningsgång vars syfte är att korta väntetiderna, minska de regionala skillnaderna samt öka patientnöjdheten. Medarbetare i Region Västernorrland har bidragit till att vi kommit långt i detta arbete, även om det kvarstår utveckling. Arbetet med SVF presenterades vid KP:s patientsäkerhetsdag i oktober -18.

Öppna jämförelser

I början av 2018 publicerade öppna jämförelser profildata för RVN. Dessa redovisades och diskuterades på ledningsgrupp för slutenvård och primärvård. Hälso- och sjukvårdsrapporten publicerades därefter juni 2018. Under 2018 har inom projekt Nationell Kunskapsstyrning påbörjats arbete med att skapa en beredningsgrupp som bl.a. bättre kan utnyttja detta material för förbättringsarbete. Hösten 2018 hölls workshop avseende öppna jämförelser och vården i siffror under ledning av SKL och Socialstyrelsen. Vid detta möte redovisades även hur kvinnokliniken arbetar med registerdata för kvalitet och patientsäkerhet.

En kartläggning av alla kvalitetsregister som används inom specialistvården har gjorts under 2018 som ska ligga till grund för utvecklingsarbete gällande systematisk kvalitetsarbete/uppföljning.

Införande av kvalitetsregister för primärvården (PrimärvårdsKvalitet) på gång. Preliminär tid för införande är maj 2019.

Patient- och närståendemedverkan

En viktig del i regionens/landstingets kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet är att öka medverkan av patienter och närstående för att tillvarata synpunkter och erfarenheter. Några exempel på detta är:

- Patient/närstående brukar medverka vid patientsäkerhetsdagen men i år fick det ställas in pga sjukdom.
- Patient och närstående inbjuds att bidra vid händelseanalys och återkoppling sker alltid.
- 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. Samverkansmöten har hållits under året bland annat med information om medborgares delaktighet i digitaliseringen av hälso- och sjukvården samt om vård på distans.
- Nationella Patientenkäten: Under våren 2018 genomfördes NPE inom specialiserad somatisk sjukhusvård, psykiatrisk slutenvård och öppen vård, slutenvård rättspsykiatrisk vård samt barn och ungdomspsykiatrisk öppenvård. 2018 års resultat visar att det positiva helhetsintrycket för somatisk slutenvård och öppen vård var god och i nivå med rikets resultat. För slutenvård och öppen vuxen psykiatri var det positiva helhetsintrycket något lägre än rikssnitt. BUP visade ett bättre resultat än rikssnitt. Under senare del av 2018 påbörjades NPE för akutmottagningarna inom regionen. Resultatet beräknas publiceras i början av 2019.

Resultat

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

Antal	2014	2015	2016	2017	2018
Avvikelser i Platina	7094	6398	7133	8157	8993
Lex Maria-ärenden	28	39	43	30	FPTN:3 HSN:48
Påbörjade händelseanalyser	45	71	72	82	71
Genomförda riskanalyser	22	14	14	12	9
Patient-etiska nämnden (PEN)	1036	1075	1273	1287	1134
Patientförsäkringen LÖF	393	421	445	426	438
Om du inte är nöjd med vården	97	83	96	142	FPTN: 86 HSN: 173
Enskilda klagomål till IVO	FPTN:26 HSN:86	FPTN:20 HSN:53	FPTN:22 HSN:54	FPTN:23 HSN: 99	FPTN:15 HSN:53

Fotnot: Siffrorna för Enskilda klagomål från IVO 2016 och 2017 är korrigerade då 2016 års siffror är fel. Tidigare felaktiga siffror var FPTN:23, HSN:68. För 2017 ändrades HSN:93 till korrekta 99.

Missnöjesanmälningarna ökade under 2018 vilket är en trend i hela landet.

IVO genomförde under 2018 inspektioner i Regionen. Andelen har ökat påtagligt sedan myndigheten beslutat genomföra fler inspektioner som del sitt arbete. 2017 gjordes två inspektioner i HSN enbart. 2018 gjordes 11 inspektioner i HSN och en inspektion i FPTN.

Medel för patientsäkerhetsarbete

Under 2018 beviljades genom beslut i Landstingsstyrelsen medel för kvalitet och patientsäkerhet, totalt 9,2 miljoner kronor. Detta ger ett stöd i patientsäkerhetsarbetet och har bidragit till att RVN i stort lyckats överföra patientsäkerhetsinsatsningens instrument och erfarenheter till patientnära arbete.

Nedan redovisas de projekt som beviljats medel under 2018, några har ej kunnat genomföras eller har försenats oftast på grund av vakanser/personalbrist

Aktivitet	Beviljade medel 2018	Förbrukade medel 2018
Centrala medel		
Ledningssystem	350 000	0
Förebyggande vårdrelaterade infektioner	500 000	0
Markörbaserad journalgranskning	50 000	0
Nationell patientenkät	250 000	360 911
Patientsäkerhetskultur	100 000	141 650
Handlingsplan trycksår och vårdpreventivt arbete	400 000	71 791
Kunskapsstyrning	50 000	207 121
Utbildningsaktiviteter och patientsäkerhetsdag	200 000	366 800
Läkemedelssäkerhet	400 000	0
Nya prioriterade områden	100 000	0
Totalt centrala medel	2 400 000	1 148 273
Medel till verksamheterna		
Onkologisk specialistvård i patientens närområde	220 000	220 000
Fast vårdkontakt för patienter med psykisk ohälsa och opiatmissbruk	186 000	186 000
Fortsatt utbildning av hjärtsjuksköterska i Sollefteå	79 450	78 512
Bedsiderapportering avdelning 13 A	60 000	60 000
Fortsatt arbete med personcentrerad vård	570 000	380 000
Bokat återbesök efter utskrivning	461 904	461 904
Brukarstyrd inläggning	168 665	168 665
Specialistutbildning för undersköterskor inom akutsjukvård	100 000	100 000
Fortsatt arbete med fast vårdkontakt vid beroende och missbruk	296 262	0
Samverkan mellan mödra- och barnhälsovård i Västra	201 000	201 000
Fortsatt arbete med länsgemensamma rutiner	254 626	252 634
Vårdplaneringssköterska	226 800	226 800
Vårdplatskoordinator Sundsvalls sjukhus	718 000	705 680
Kompetenshöjning för ledningssjuksköterskor	54 125	50 841
Införande av central AK-mottagning i södra länsdelen	628 000	628 000
Förenklad omvårdnadsdokumentation av riskbedömningar	176 000	0
Utbildning hjärtsvikt för sjuksköterskor	180 000	180 000
Utbildningsfilm om sedering	25 000	22 500
Certifiering, Bedömning och omhändertagande i ambulans	228 000	227 488
Utvecklingsarbete för avvikelshantering i Platina	75 000	75 000
Glesbygdpsykologi	243 000	243 000
Vård på rätt nivå	120 000	0
Utveckling av nya vårdmodeller inom vårdkedjan mödra- och kvinnosjukvård	10 000	7 884
Temadag multiresistenta bakterier	50 000	64 174
Handledningssjuksköterska till avdelning 17 Sollefteå sjukhus	160 000	80 000
Införande av triageteam	100 000	100 000
Patientutbildning av diabetessjukdom via video-grupp	119 000	119 000
Gipstekniker på Akutmottagningen Örnsköldsvik	144 635	134 635
Gipstekniker på Akutmottagningen Sundsvall	289 270	261 390
Studie för inventering av förskrivning av beroendeframkallande smärtstillande läkemedel	144 000	144 000
Gruppträff för nyförlösta kvinnor, kroppen och barnafödandet	35 700	35 700

Gruppträff, patienter med ryggsmärta med/utan diskbräck	56 870	56 870
ProACT organisatör vid Sollefteå sjukhus	150 000	150 000
Utbildning och implementering av ledningssystem för patientsäkerhet	110 000	110 000
Totalt verksamheter	6 641 307	5 731 677
Summa totalt		6 879 950

Resultat från analys av avvikelshantering

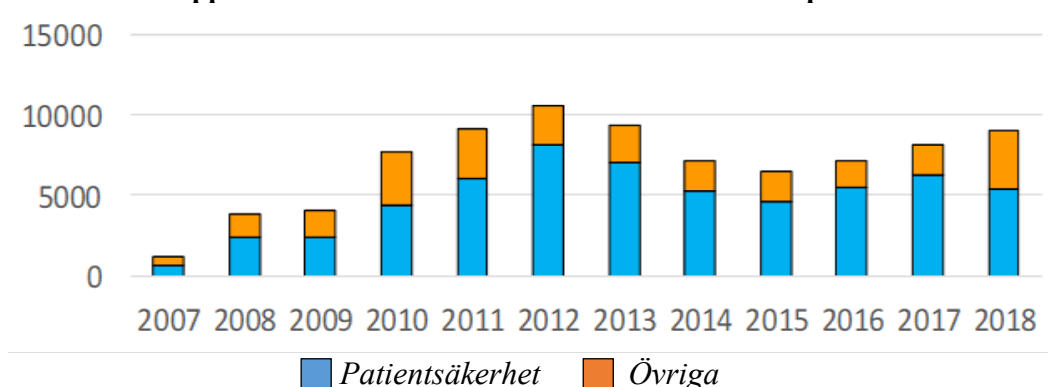
Avvikelse rapporteringen som sedan 2012 årligen gått ner ökade under 2016 och har nu ökat för tredje året i rad.

Utifrån underlag som verksamheterna fått skicka in har verksamheten för Kvalitet och patientsäkerhet under året analyserat avvikelserna för 2017 på en övergripande nivå som ett led i förbättrad patientsäkerhet. I vissa fall har det varit ett bra underlag där det syns att man har ett systematiskt kvalitetsarbete runt avvikelserna. Den uppföljning av avvikelser som genomförts kan dock inte användas för att identifiera övergripande patientsäkerhetsrisker.

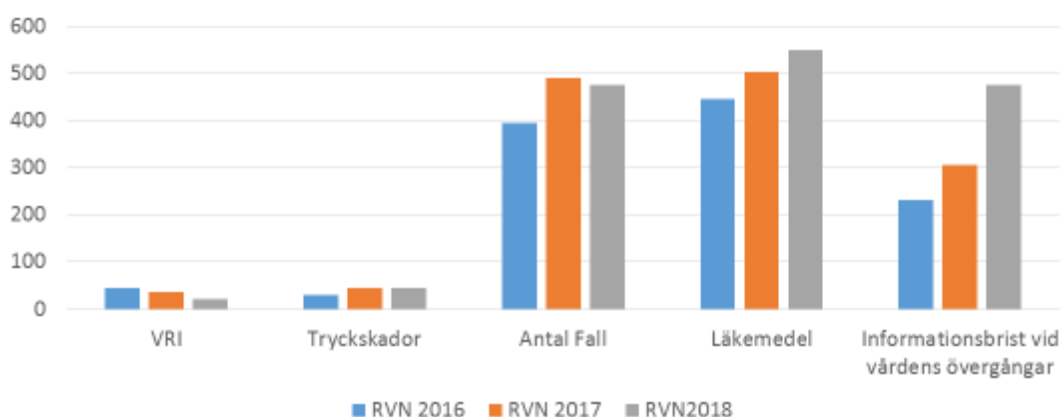
Flera enheter/kliniker har lämnat in uppgifter som det inte går att göra någon analys på. Antingen för att man har få avvikelser eller kanske för att man inte förstått uppgiften eller inte gått de utbildningar som anordnats för att kunna ta ut underlag. Däremot har arbetet med den övergripande analysen uppmärksammat skillnaderna mellan vårdenheternas avvikelsearbete och tydliggjort behovet av att skapa goda förutsättningar. För att avvikelseprocessen ska fungera som en del i vårdenheternas patientsäkerhetsarbete behöver avvikelsehandläggare ha ett uttalat uppdrag och ha tid avsatt för att arbeta med avvikelser. Det är viktigt att verksamheten får igång sitt arbete med att analysera avvikelserna, sätta in adekvata åtgärder, följa upp effekten av dessa. Att avvikelsehandläggarna fortlöpande tar fram statistik, analyserar samt sammanställer avvikelser till verksamhetschef som ett underlag för förbättringsarbete. Utifrån detta har utbildningar i analys av avvikelser och uttag av statistik utförts under hösten som stöd till avvikelsehandläggarna.

Under hösten erbjöds även ett **dialogforum** för alla avvikelsehandläggare i länet (specialistvården, primärvård och tandvården) med information om kommande nyheter i avvikelshanteringssystemet samt utbildning i patientsäkerhet och grupparbete i klassificering av avvikelser.

Totalt antal rapporterade avvikelser RVN och andel avvikelser patientsäkerhet



Antal avslutade avvikelser satsningsområden 2018



Patientsäkerhetskultur

Arbetet med resultaten från Patientsäkerhetskultur-mätningen 2017 har pågått under 2018 där chefläkare har deltagit tillsammans verksamheterna.

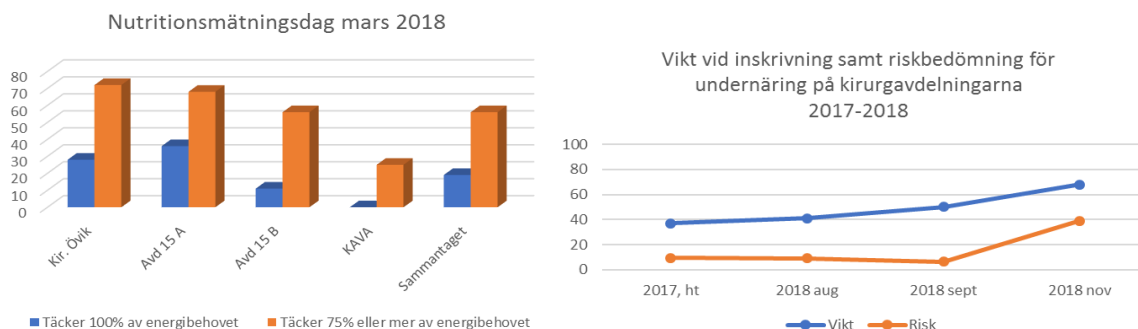
Undvikbara vårdskador

Resultat utifrån nämndernas mål i deras balanserade styrkort

Målvärde 2015	Uppnått	Analys
Andel sjukhusförvärvade trycksår grad 1-4 ska minska jämfört med föregående år	Ja	7,1 % 2018 att jämföra med 18,3 % 2017
Andel Vårdrelaterade infektioner VRI ska årligen minska	Ja	2016: 11,1% 2017: 11,3% 2018: 7,8%
Följsamhet till basal hygien och klädregler (BHK) ska vara 100 %	Nej	Vid årets PPM var den totala följsamheten 72 %, viss förbättring jämfört med 2016 (65%)
80 % av avvikelserna (HSN och FPTN) skall vara avslutade inom 90 dagar	Ja	HSN: 82 % FPTN: 78% Sammanlagt: 81%

Nutrition

En punktmätning av alla patienter på kirurgavdelningarna i Sundsvall och Örnsköldsvik visar att endast 19 % får i sig 100 % av sitt dagliga energibehov. Drygt hälften (56 %) av alla täckte 75 % eller mer av sitt dagliga energibehov. 44 % fick i sig mindre än 75 % av sitt dagliga energibehov.



Två av de effektmål som mätts under året är att vikt och riskbedömning görs vid inskrivning. Målet på 80 % har inte nåtts men en tydlig förbättring har skett.

Nutritionsfrågan är viktig och man beskriver att Nutritionsbehandlingen är kraftigt eftersatt i Region Västernorrland. Man föreslår att en Nutritionskommitté bildas som arbetar på samma sätt som Läkemedelskommittén och att en länsgemensam dietistorganisation bildas för att underlätta implementering av Nutritionskommitténs riktlinjer. Att nästan hälften av inläggande patienter på kirurgisk klinik får 75 % eller mindre av dagligt energibehov är inte acceptabelt. God nutrition är nödvändigt för läkning och återhämtning.

Terapigruppen för Nutrition och vätska kommer att söka ytterligare medel (om möjlighet finns) för att fortsätta arbetet med att förbättra förutsättningarna för fungerande nutritionsbehandling på kirurgavdelningarna. Intentionen är att dessa förbättringar och rutiner därefter kan implementeras på alla avdelningar

Resultat från fortsatt arbete utifrån tidigare patientsäkerhetsatsning

Fortsatt arbete utifrån tidigare patientsäkerhetsatsning	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 antibiotikaföreskrivning, tillhandahålla översikt av föreskrivning 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.	Pågående
	Mål Ja
Mäta överbeläggningar enligt fastställda definitioner	Ja
Fortsatt införande av IT-stödet Infektionsverket	Pågående

Markörbaserad journalgranskning

Västernorrland

Tabell 1. Andel (%) granskade vårdtillfällen med skador (undvikbara och icke undvikbara) respektive vårdtillfällen med vårdskador (undvikbara skador) per år.
n= antalet granskade vårdtillfällen.

	2013 n=834	2014 n=837	2015 n=747	2016 n=840	2017 n=628
Vårdtillfällen med skador	12,7	17,7	19,1	18,6	21,0
Vårdtillfällen med undvikbara skador	8,2	11,4	10,2	11,7	11,0

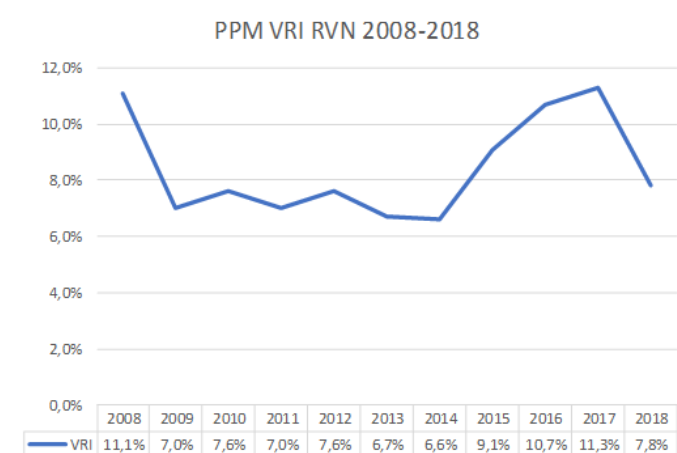
Tabell 2. Andel (%) vårdtillfällen med olika typer av skada per år.
n= antalet granskade vårdtillfällen.

Skadetyper	2013 n=834	2014 n=837	2015 n=747	2016 n=840	2017 n=628
Vårdrelaterade infektioner	4,9	8,0	7,0	5,0	5,6
Andra typer av skador	3,4	3,7	4,3	4,5	4,3
Kirurgiska skador	1,2	1,1	2,7	2,1	4,0
Blåsöverfullnad	0,4	1,1	1,5	1,1	0,5
Läkemedelsrelaterade skador	2,6	3,9	2,9	6,5	6,2
Trycksår	1,7	2,0	2,3	1,7	4,0
Fallskada	0,7	1,1	0,3	0,6	0,6
Svikt i vitala funktioner	0,0	0,1	0,1	0,2	0,0
Neurologisk skada	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2

Kommentar: Vårdtillfällen med skador tenderar att öka. Vi har gjort en separat granskning av läkemedelsrelaterade skador. Se text ovan.

Vårdrelaterade infektioner (VRI)

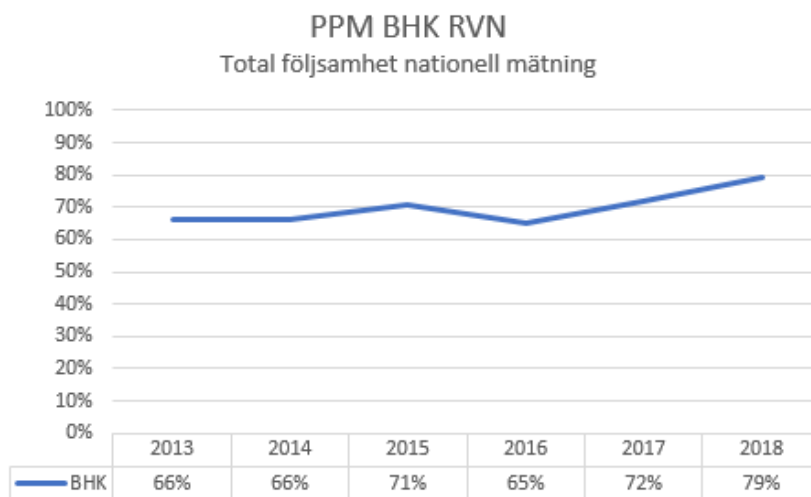
Andelen ineliggande patienter med vårdrelaterad infektion har sjunkit något jämfört med 2017 och är lägre än riksgenomsnittet. Punktprevalensmätningar har många brister och tenderar att underskatta förekomst av VRI. Flera stora vårdavdelningar på samtliga av regionens sjukhus deltog inte i mätningen 2018 och antalet observerade patienter var betydligt lägre jämfört med 2017.



Andelen personer som drabbats av vårdrelaterade infektioner. Deltagande enheter som mätte var lägt. 2017 års VRI siffra är korrigerad från 10,3% till korrekta 11,3% enl SKLs databas.

Följksamhet till Basala hygienrutiner och klädregler (BHK)

Den genomsnittliga följksamheten för hela Region Västernorrland till BHK i den nationella mätningen ökade från 72 % 2017 till 79 % 2018. Av 131 enheter avstod 49 från deltagande i denna mätning, dvs. bortfallet var 37 %.



Resultat PPM trycksador 2014 - 2018

	2014	2015	2016	2017	2018
Andel patienter (inneliggande) med trycksår kategori 1 - 4	18,6 % (14 %)	18,5 % (13,6%)	20,7 % (13,4%)	25,7 % (13,5 %)	8,9 % (14,1 %)
Andel patienter med trycksår kategori 2 - 4	7,5 % (6,5 %)	10 % (7,0 %)	12,4 % (7 %)	10,1 % (6,9 %)	5,2 % (7,6 %)
Andel patienter med sjukhusförvärvade trycksår kategori 1 – 4*				18,3 % (10,1 %)	7,1 % (10,6%)
Andel riskpatienter riskbedömda inom 24 timmar				33 % (58 %)	46 % (57 %)

Inom parentes resultat för riket.

**Journalgranskning obligatorisk från 2017 års mätning, detta möjliggör att andelen sjukhusförvärvade trycksår kan redovisas.*

När man lägger samman alla patienter med trycksår, såväl de som har trycksår redan när de läggs in för sjukhusvård som de som får trycksår under vårdtiden i Region Västernorrland, har 8,9 % av patienterna trycksår i årets mätning. Det är en minskning med 16,8 procentenheter jämfört med förra årets resultat på 25,7 %. Rikets resultat ligger på 14,1 %. Andelen sjukhusförvärvade trycksår i Region Västernorrland har minskat till 7,1 % vid årets mätning i jämförelse med 18,3 % (2017).

Resultatet är den lägsta uppmätta andelen patienter med trycksår i Region Västernorrland sedan mätningarna började enligt SKL:s protokoll och bekräftar trenden i det förbättringsarbete som pågått i Regionen med trycksårsprojektet.

Andel riskpatienter som är riskbedömda inom 24 timmar har också förbättrats med 13 procentenheter till 46 % vid årets mätning (Riket 57 %).

Resultat läkemedel

Januari-november 2018 registrerade primärvården 2 761 stycken fördjupade läkemedelsgenomgångar, att jämföra med 2 639 stycken för samma period 2017.

Olämpliga läkemedel till äldre, 75 år och äldre

Öppna jämförelser år	Hemtjänst Riket	Hemtjänst Västernorrland	Särskilt boende Riket	Särskilt boende Västernorrland
2015	10,9 %	10,7 %	9,4 %	6,7 %
2016	10,1 %	9,2 %	8,8 %	7,2 %
2017	9,6 %	9,1 %	8,3 %	6,9 %

Siffror för 2018 finns ännu inte tillgängliga.

Antibiotikaförskrivning på recept

2018 var antibiotikaförskrivning på recept per 1000 invånare och år 274. Detta är en minskning från 288 år 2017. Målet med minskande förskrivning av antibiotika på recept är således uppfyllt. Det långsiktiga målet är att nå 250 recept per 1000 invånare och år. Två län har nått 250-målet. Riksnittet är 296.

Västernorrland klarar fyra av fem kortsiktiga mål avseende receptförskrivning av antibiotika. När det gäller långsiktiga mål har vi fortfarande en bit kvar när det gäller total antibiotikaförskrivning och förskrivning av kinoloner.

För slutenvården i Regionen uppfylls endast 1/7 mål för antibiotikaförskrivning. Strama har inte sedan 2016 haft några aktiviteter riktade mot slutenvården (uppdraget som Stramaanknuten slutenvårdsläkare är vakant). Statistiken över antibiotikarekvisition talar för att det behöves insatser mot slutenvården. Förutom Stramaresurs, krävs införande av antibiotikaronder på regionens tre sjukhus. Detta är något infektionsklinikens läkare utför, men kliniken behöver tillskott för resurser för att kunna åta sig detta uppdrag.

Reflekterande antibiotikamöten på Hälsocentral/ Vårdcentral har genomförts, med återkoppling av individuella förskrivningsdata (krav enligt Regelboken). Under 2018 var det 17 av 32 HC/VC som genomförde möten, varav 7 med resurs från Strama på plats. Infektionskliniken har i nära samarbete med Strama genomfört ett pilotprojekt med antibiotikaronder på en vårdavdelning på Sundsvalls sjukhus under tre månader (akutgeriatriken avd 26A). Detta finansierades av infektionsklinikens ordinarie budget och ordinarie Stramatjänst. Strama har även bidragit till Läkemedelskommitténs s.k. SIM-skola (sjuksköterskeledd infektionsmottagning) i primärvården. Man har givit ut fyra nummer av nyhetsbrevet AntibiotikaBladet till alla läkare i länet. I övrigt har det tagits fram regionala data för antibiotikaresistens.

Utbildningar som genomförts 2018

Fortbildning	Målgrupp	Antal deltagare
Hornödag Psykiatri i pv	Familjeläkare, AT, ST	62
Prick och fläckdag	Läkare och övriga intresserade	80
Det akuta omhändertagandet från livräddande insats till palliativ vård	Läkare och sjuksköterskor SV	79
Fördjupningsprogram Läkemedel	Chefer	12
Sjuksköterskor med förskrivningsrätt	Sjuksköterskor med förskrivningsrätt	65
Läkemedelslunch	Läkemedelsansvariga SSK	46
Mitt läkemedel PV	Läkare och sjuksköterskor PV	42
Cytostatika för uskor	Undersköterskor	56
Seminarium	Läkemedelsansvariga SSK	57
Fortbildning för tandläkare och tandhygienister	Tandläkare och tandhygienister	35
Patienter med ökad frakturnrisk	Familjeläkare och andra intresserade	48
Rekvissionsinformation	Enhetschefer och Läkemedelsansvariga SSK	32
Hornödag Internmedicin	Familjeläkare, AT, ST	59
Sjuksköterskestämman	Sjuksköterskor	132
Teamdag för personal inom hemsjukvård och SÄBO	Läkare och sjuksköterskor inom hemsjukvård och SÄBO	124
Det senaste	Läkare vars utbildning börjar ha några år på nacken	27
Aktuell information	Sjuksköterskor i primärvård och slutenvård	60
Det akuta omhändertagandet från livräddande insats till palliativ vård	Läkare och sjuksköterskor i primärvård	63
Läkemedel som sjuksköterskor har förskrivningsrätt för	Sjuksköterskor med förskrivningsrätt	26
Fördjupningsprogram Läkemedel	Chefer	11
SIM-skola (fyra tillfällen)	SIM-sjuksköterskor	102
Antikonceptionsdag	Barnmorskor och gynekologer	63
Demensdag	Familjeläkare, AT, ST och sjuksköterskor i primärvård	182
Läkemedelsluncher för läkemedelsansvariga ssk	Läkemedelsansvariga sjuksköterskor	46
Eksemskola	Sjuksköterskor och läkare, BVC och skolhälsovård	67
Navigera i inhalatordjungeln	Sjuksköterskor och andra intresserade	58
Vad kan vi lära av våra fel och misstag	Läkare i primär- och sjukhusvård	54
Terapigruppsdagar	Förskrivare och terapigrupsmedlemmar	60
Diabetesdag	Familjeläkare, AT, ST och diabetessjuksköterskor	39
Seminarium	Läkemedelsansvariga sjuksköterskor på sjukhus	51
Vård av äldre – inte bara läkemedel (två tillfällen)	Undersköterskor	325
En hjärtlig dag	Läkare och sjuksköterskor	58
Totalt antal deltagare 2018		2.265

Säkra övergångar – Samverkan

Behandlingslinjer

BHL	Antal
Fastställda BHL	54
Nya BHL under 2018	3
Reviderade BHL under 2018	13
Pågående arbete med nya BHL	3

Kvalitetssäkrad vårdprocess (KVP) diabetes

Bristfällig kontroll blodsocker mål <10%



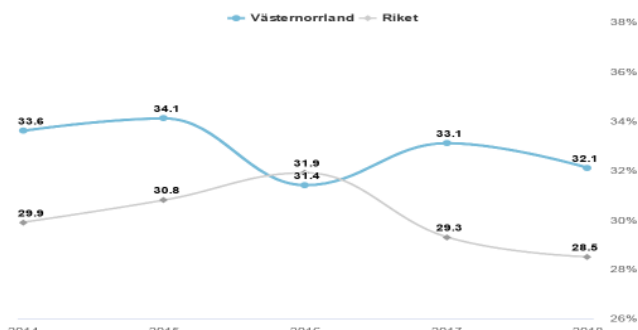
Andel som når målblodtryck bör vara 65%



Andel rökare



Andel fysiskt inaktiva



Kommentar: Acceptabla resultat avseende blodsocker, blodtryck och rökning men för fysisk inaktivitet finns mer att göra.

Överbeläggningar – Utlokaliserade

Antalet överbeläggningar, utlokaliseringar och disponibla vårdplatser mäts per avdelning och dag och rapporteras in per sjukhus.

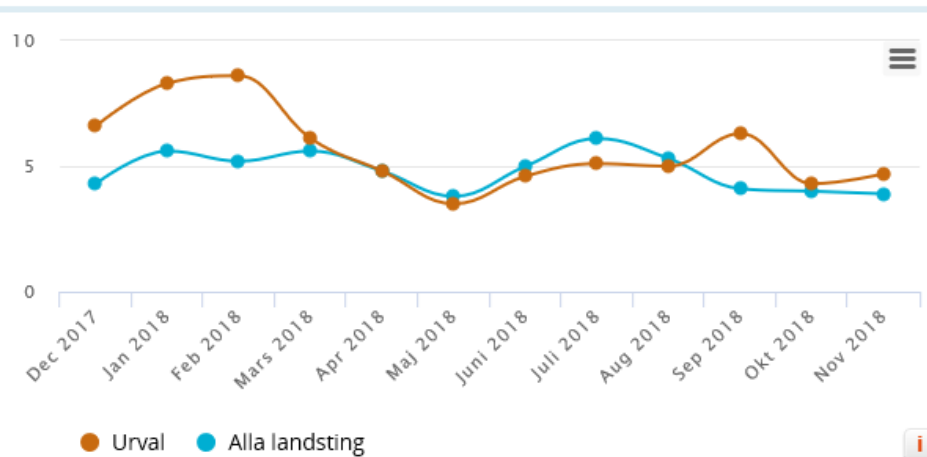
Överbeläggning definieras som en händelse när en inskriven patient vårdas på vårdplats som inte uppfyller kraven på disponibel vårdplats. Med disponibel vårdplats avses en vårdplats i sluten vård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö.

En utlokaliserad patient definieras som en patient som är inskriven och vårdas på annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för

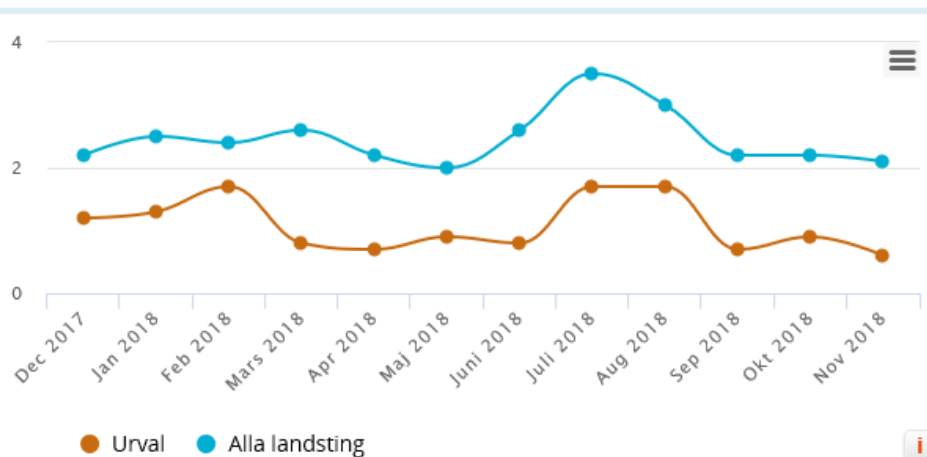
patienten. Resultatet nedan avser antal överbeläggningar per hundra disponibla vårdplatser och antal utlokaliseringar per hundra disponibla vårdplatser. Region Västernorrland är något sämre än riket angående överbeläggningar men bättre än riket avseende utlokaliserade patienter. Psykiatrin har inte haft några utlokaliserade patienter under 2018.

Urval: Västernorrland - Somatisk vård

Överbeläggning



Utlokaliserade patienter



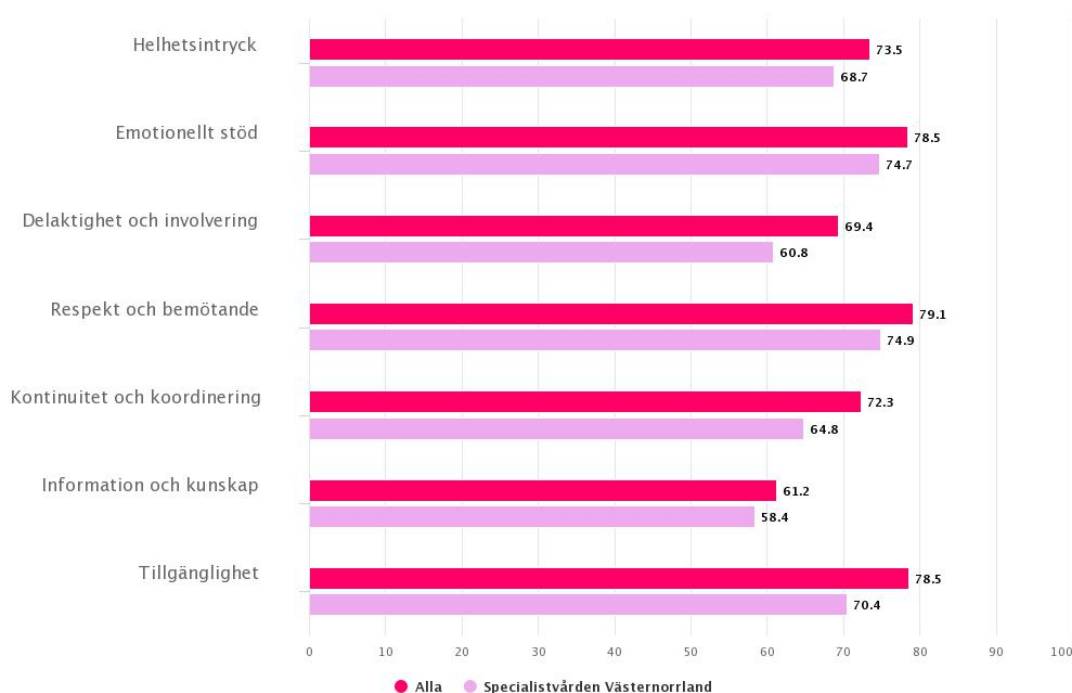
Patient- och närståendemedverkan

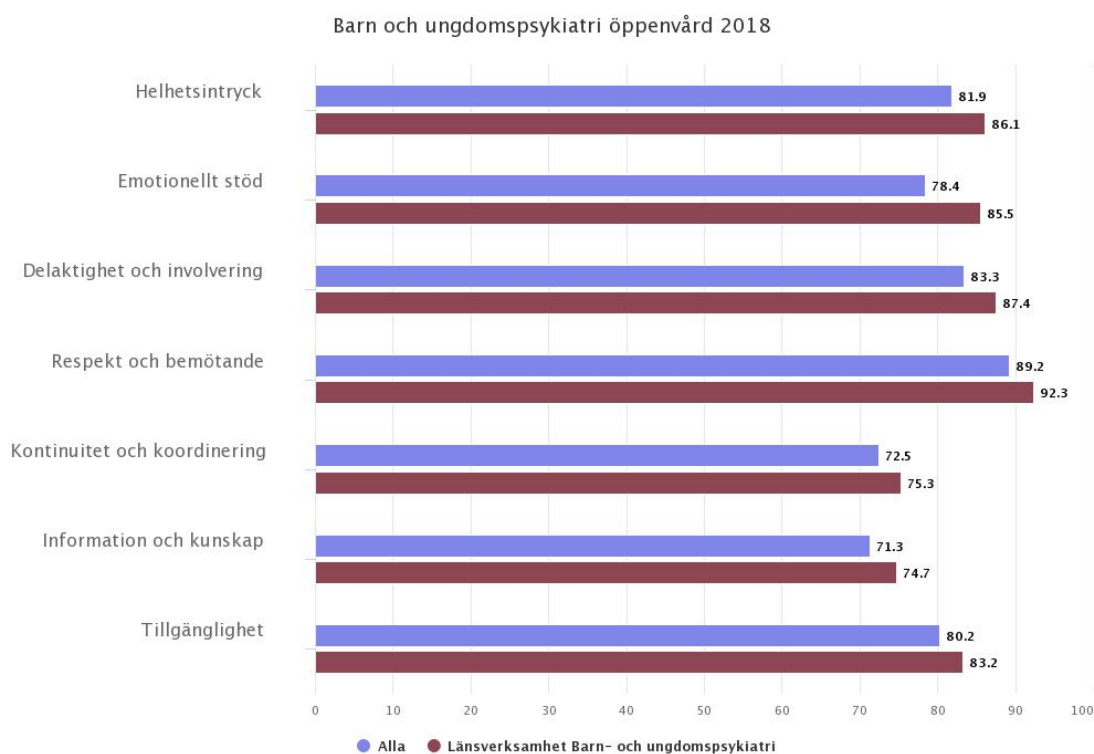
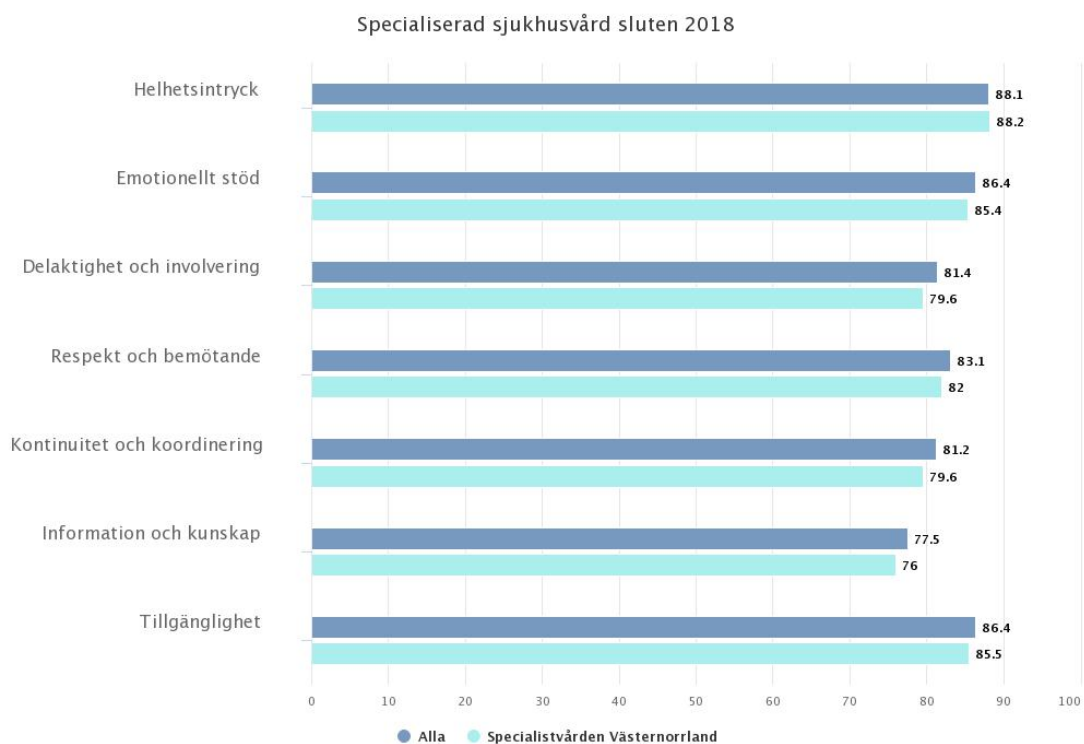
Genomförda aktiviteter:

Forum	Antal möten 2014	Antal möten 2015	Antal möten 2016	Antal möten 2017	Antal möten 2018
Medborgarpanelen	6	5	5	5	4
HälsoSamY	4	4	4	4	4
Länspensionärsrådet	4	4	5	5	5
Dialogträffar	7	4	4	4	7
Samverkansdagar	2	2	2	2	2

Nationella patientenkäten

Vuxenpsykiatri slutenvård 2018





Kommentar: 2018 års resultat visar att det positiva helhetsintrycket för somatisk slutenvård och öppen vård var god och i nivå med rikets resultat. För slutenvård och öppen vuxenpsykiatri var det positiva helhetsintrycket något lägre än rikssnitt. BUP visade ett bättre resultat än rikssnitt.

Folkhälsoarbetet

Levnadsvaneanteckning

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling rekommenderas hälso- och sjukvården att genom samtal fokusera på fyra levnadsvanor för att förebygga ohälsa hos vuxna: ohälsosamma matvanor, otillräcklig fysisk aktivitet, riskbruk av alkohol och tobaksbruk.

Inom Vårdval finns prestationsbaserad ersättning för arbete med Levnadsvaneanteckningen (LvA). År 2018 förskrevs 10 046 FaR. 5 327 personer fick stöd för att sluta röka eller snusa, 7 632 personer fick stöd för att minska BMI och 632 fick stöd för att minska sin alkoholkonsumtion.

Patient- och närstående medverkan

Kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling i folkhälsoarbete för regionens medarbetare är en förutsättning för förbättrade resultat för patienters hälsa, förbättrat innehåll i vården liksom allas ökade kännedom om och förståelse för dessa resultat. Folkhälsoenheten arrangerar, samordnar och i vissa fall medverkar i olika utbildningar och kampanjer för att förbättra folkhälsan i länet. Nedan redovisas några exempel.

- *Personcentrerat förhållningssätt/personcentrerat vård (PCV)*
I målbilden för Region Västernorrland framgår att ”äldre patienter och kroniskt sjuka patienter upplever mer kontinuitet och delaktighet. En mer personcentrerad vård har etablerats inom en mer sammanhållen vårdkedja.” Hösten 2017 fick enheten för Folkhälsa i uppdrag att samordna arbetet med ett mer personcentrerat förhållningssätt. En styrgrupp med representanter från specialist- och primärvården har bildats och utbildningsinsatser genomfördes under 2018.

Våren 2018 tillfrågades verksamhetscheferna i specialist- och primärvården Region Västernorrland om det pågår eller planeras processer med fokus på personcentrerad vård (PCV). Slutsatser: Av de 39 som besvarat enkäten uppgav 15 att det pågår PCV-verksamheter (9 i specialistvården och 6 inom primärvården).

Av 33 uppgav 22 att det finns behov av ett förbättringsarbete inom PCV i sin verksamhet (gäller hela eller större delen av den). Bland annat i introduktionsprogrammet för nyanställda behövs mer kunskap om hur vi (RVN) arbetar med personcentrering.

- *Två workshops* har hållits under 2018 för att skapa mer samsyn kring personcentrering, samt om möjligt definiera vad personcentrering innebär inom RVN.

Utbildningar i Motiverande samtal (MI)

För att öka följsamhet och delaktighet behövs en medveten och kunskapsbaserad samtalsmetodik. Motiverande samtal är den metod som rekommenderas av Socialstyrelsen och som Region Västernorrland valt att använda. Totalt hade 375 personer deltagit i MI utbildningar (94 regionens personal och 281 externa deltagare).

Fortbildning av utförare av hälsosamtal

Under verksamhetsåret har två nätverksträffar/utbildningsdagar anordnats för primärvårdens utförare av hälsosamtal riktade till 40-, 50- och 60-åringar.

Nätverket Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård (HFS)

Region Västernorrland är medlem i HFS och det innebär att vi bedriver ett hälsoarbete med fokus på patienter, befolkning och medarbetare. Under året genomfördes lärandeseminarier med tema ”Hälsöfrämjande arbete med patienten i fokus” där konkreta metoder beskrevs. Några exempel: internetbaserat stöd och behandling, kognitivt förhållningssätt i arbetet med levnadsvanor.

Övergripande mål och strategier för 2019

Inledning

Målsättningarna för patientsäkerhetsarbetet bygger på både långsiktighet och årsvisa anpassningar. De målsättningar som nu formuleras bygger till stor del på tidigare prioriteringar men är också reviderade efter Västernorrlands nya Regionplan och erfarenheter och diskussioner på nationell och lokal nivå.

Patientsäkerhetsarbetet i Region Västernorrland har flera styrkor. Till att börja med finns en rutin att vårdgivarnämnderna fattar årsvisa beslut om inriktningen på patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet och tar del av resultaten genom regelbundna åiterrapporter. Detta illustrerar högsta ledningens stöd till och prioritering av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

Vidare är det en fördel att det avsätts årliga medel för kvalitets- och patientsäkerhetsarbete genom tilläggsbudget. En tredje faktor är att vårdgivaren genom ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete formulerar att det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet följer från högsta ledningen i ordinarie linjeorganisation till det enskilda patientmötet. Slutligen finns det tydliga ambitioner om att resultaten inom alla kvalitetsområden ständigt ska förbättras.

Region Västernorrlands långsiktiga ambition är att skapa en hälso- och sjukvård som anpassar sig för att möta krav och förväntningar under många år framöver. Behovet av strategisk och långsiktig satsning på systematiskt förbättringsarbete ökar och är en viktig framgångsfaktor för regionens möjligheter att även i framtiden kunna förse länet med en trygg, jämlik och effektiv verksamhet av hög kvalitet.

Inriktningsmålet ur invånarperspektivet är en jämlik fördelning av resurser utifrån behov: En god tillgång till hälso- och sjukvård med hög kvalitet och hög patientsäkerhet.

Vård efter behov på rätt vårdnivå

Jämlik och jämställd hälso- och sjukvård samt en säker hälso- och sjukvård. Invånarna i vårt län ska vara trygga med att den vård de erbjuds är säker och byggd på vetenskap och beprövad erfarenhet. Det är inte acceptabelt att patienter blir sjukare av eller skadas i samband med att de varit i kontakt med vården. Vårdskador orsakar onödigt mänskligt lidande och måste förhindras. Region Västernorrland ska arbeta proaktivt genom att identifiera, förebygga och åtgärda risker.

En korrekt och snabb diagnos med rätt behandling är grunden för detta arbete. En mycket viktig del är att minska smittspridning och förekomst av vårdrelaterade infektioner inom hälso- och sjukvården, där basala hygienrutiner och klädregler följs och en god lokalvård

finns. Två viktiga förutsättningar för en säker hälso- och sjukvård är att ha rätt bemanning och att medarbetarna har goda arbetsvillkor.

Det möjliggör för de anställda att arbeta mer aktivt mot vårdskador och leder till bättre patientsäkerhet. Arbetet med att förbättra patientsäkerheten går således hand i hand med arbetet för en god arbetsmiljö och goda arbetsvillkor.

En säkerhetskultur som uppmuntrar rapportering av negativa händelser utan att vara fördömande och som fokuserar på en systemsyn istället för en individsyn är mycket viktigt.

Visionen i det långsiktiga arbetet är att ingen ska behöva drabbas av undvikbara vårdskador. Kvalitetsutveckling genom kunskapsstyrning är det grundläggande arbetssättet i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Det innebär att bästa tillgängliga kunskap används vid analys, beslut och uppföljning på alla nivåer och inom alla områden.

Övriga iakttagelser och resultat

Skador i vården på nationell och lokal nivå. Fortlöpande publicering av resultaten av markörbaserad journalgranskning på nationell nivå visar att inom somatisk slutenvård ökade andelen vårdtillfällen med skador mellan 2015 - 2017, dock inte vårdskador. Ökningen av andelen vårdtillfällen med skador bedöms framför allt bero på att lindriga skador blivit vanligare. Vanliga skador i denna grupp är mindre allvarliga vårdrelaterade infektioner (VRI), trycksår, blåsöverfyllnad, hudskada och yttlig kärlskada. Ett observandum är också att utlokaliserade patienter inom sjukhusvården förefaller drabbas oftare av vårdskador.

På lokal nivå visar sammanställning av data från markörbaserad journalgranskning att de prioriteringar som hittills gjorts behöver kompletteras med ökade satsningar på vårdrelaterade infektioner och läkemedelsskador. En övergripande bedömning är också att arbetet inom Vårdhygien behöver stärkas under 2019.

Nya och tidigare satsningsområden och instrument. Efter de fyra åren med stimulansmedel har det nu gått tre år där satsningsområden och instrument var tänkta att gå över till vardagsarbete. I praktiken har det varit nödvändigt att prioritera vissa områden. Målsättningen är fortsatt att inte överge värdefulla instrument, men alla kan inte på kort sikt breddinföras.

Det stora vardagliga arbetet med patientsäkerhet och kvalitetsförbättringar sker i verksamheterna och principiellt ska allt stödjande arbete ha effekter i verksamheternas vardagsarbete och i direkta patientresultat. Regionledningsförvaltningen har omorganiserats med sikte på att få ett effektivare stöd för säkerhets- och kvalitetsarbete. I verksamheten för kvalitet och patientsäkerhet organiseras nu funktionaliteterna Läkemedelsenhet, Försäkringsmedicin, Vårdhygien, Patientsäkerhet och Kunskapsstyrning.

Analys av avvikelser. Hälso- och sjukvårdsnämnden och Folkhälso-, Primärvårds- och Tandvårds-nämnden tog under 2016 beslut om flera åtgärder för att stärka avvikelseprocessen i Region Västernorrland. Under 2018 har detta arbetet gett resultat med ökande volymer avvikelser och arbetet kommer att få fortsatt hög prioritet under 2019.

Fyra satsningsområden 2019

Patientsäkerhetskultur

- *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.* Under 2018 och 2019 kommer ledningssystemet att granskas för att bedöma om ny praxis kan leda till att systemet blir mer vardags- och verksamhetsnära samt kan integreras i den balanserade styrningen. Upphandling om vårdinformations (FVIS) har resulterat i tilldelningsbeslut och implementering 2019 - 2022. Ledningssystemets web-lösning kommer att ses över i samband med byte till nytt intranät. Organisatorisk översyn pågår. Översyn av remisshantering inom specialistvården pågår. I samband med byte av intranät ser man också över informationen där.
- *Kunskapsstyrning.* På nationellt initiativ har under 2017 påbörjats ett arbete med att ta fram en gemensam modell för kunskapsstyrning som instrument för långsiktigt kvalitetsinstrument, detta arbete kommer att fortsätta under 2019. Den nationella kunskapsstyrningen integreras i den lokala kunskapsstyrningen och med det mycket framgångsrika arbetet med behandlingslinjer, som inkluderar hela patientens vårdförlopp inom specifika diagnostillstånd.
- *Vårdgivarens patientsäkerhetsberättelse.* Enligt patientsäkerhetslagen ska patientsäkerhetsberättelsen för 2018 fastställas av Regionstyrelsen som högsta vårdgivarnämnd senast den 1 mars 2019.
- *Utbildningsinsatser.* Utbildningsinsatser avseende kvalitets- och patientsäkerhetsarbete för såväl specialistvård, primärvård som för stödfunktioner ska fortsatt inventeras och genomföras under 2019. Patientsäkerhetsutbildning för nya chefer är obligatorisk sedan 2017. Följsamheten till detta har hittills varit låg. Rapport om arbetets bedrivande ska ingå i den årliga patientsäkerhetsberättelsen.
- *Patientsäkerhetsdagen.* På temat patientsäkerhet har de senaste 5 åren samtliga medarbetare samt förtroendevalda bjudits in till en dag med både externa som interna föreläsare. Dagen samlar cirka 300 deltagare, föreläsare och utställare. Planer finns för att även arrangera en patientsäkerhetsdag 2019.

Undvikbara vårdskador

- *Avvikelsehantering, risk- och händelseanalyser, anmälningar enligt lex Maria och uppföljningar av beslut från tillsynsmyndighet (IVO).* Detta är fortsatt en av de viktigaste delarna i det praktiska patientsäkerhetsarbetet. Som ett led i Region Västernorrlands pågående och kommande förändringsarbete kommer insatser vad gäller såväl utbildning kring som genomförande av och sammanfattande analys av riskanalyser ur patient-säkerhetsperspektivet att fortsatt prioriteras.

Nya författningar har ökat kraven på verksamheterna att handlägga både patientklagomål och utreda vårdskador. Praxis kring utredning av allvarliga vårdskador har inte ändrats, chefläkare inom Kvalitet och Patientsäkerhet bär fortsatt vårdgivarens anmälningsskyldighet genom att vara anmälningsansvariga enligt Patientsäkerhetslagens kap. 3 § 5. I Chefläkaruppdragets anmälningsansvar ingår att uppmärksamma systemfel, kulturskiftningar och prioriteringar som kan få en negativ effekt på kvalitet och patientsäkerhet.

- *Förebygga vårdrelaterade infektioner.* Både sammanställning av markörbaserad journal-granskning och fortsatta punkt-prevalensmätningar visar på ett fortsatt förbättringsutrymme vad gäller vårdrelaterade infektioner. Under 2019 kommer arbetet med att motverka vårdrelaterade infektioner fortsätta med en långsiktig planering och struktur för arbetet. Arbeta med handlingsplan mot VRI pågår och implementering planeras under 2019. En av de viktigaste åtgärderna för att förebygga vårdrelaterade infektioner är att öka följsamheten till Basala hygien- och klädregler. En framtagna rutin för städrutiner ska implementeras under 2019. Under 2019 är avsikten att återinföra infektionsverktyget.
- *Trycksår.* Trycksår är en undvikbar vårdskada. Den orsakar stort lidande för patienten, förlängda vårdtider och stora kostnader för vården. Verksamheten för kvalitets- och patientsäkerhet har haft ledningens uppdrag att i projektform stödja vårdavdelningarna med det preventiva arbetet. Projektet har visat på mycket goda resultat med en minskning av trycksår från 25,7 % 2017 till 8,9 % 2018. Det trycksårspreventiva arbetet ska nu implementeras och förvaltas i verksamheternas ordinarie arbete med målsättningen att alla vårdavdelningar skall arbeta efter ett evidensbaserat preventivt arbetssätt för att minska förekomsten av trycksår
- *Läkemedelssäkerhet.* Enligt både nationella och lokala resultat i markörbaserad journalgranskning är läkemedelssäkerhet ett område som fortsatt under 2019 behöver prioriteras. Den nya organisationen inom Kvalitet och Patientsäkerhet ger strukturella fördelar för det fortsatta arbetet

Säkra övergångar

- *Informationsöverföring.* Fortsatt arbete med införandet av strukturerad kommunikationsmetodik inom hela hälso- och sjukvården. Ett särskilt arbete omfattar informationsöverföring mellan primärkommunernas och regionens hälso- och sjukvård.
- *Kunskapsstyrning.* Fortsatt arbete med utveckling, uppdatering och implementering av behandlingslinjer och kvalitetssäkrade vårdprocesser. Under 2019 fortsätter arbetet att bevaka och medverka i den nationella satsningen kring kunskapsstyrning och också andra initiativ för nya underlag för evidensbaserad vård.

Patient- och närståendemedverkan

- *Struktur för analys av synpunkter från patienter och närstående.* Antalet missnöjesanmälningar fortsätter att öka, samtidigt som antalet enskilda klagomål till IVO fortsätter att minska. Detta är ett väntat resultat efter införande av den förändrade klagomålshanteringen. Det är viktigt att patienter och närstående på ett enkelt sätt kan lämna missnöjesanmälningar och att de åtgärdas samt återkopplas.
- *Journal via Nätet har införts under 2018 i region Västernorrland.* Barn- och ungdomsmedicin, Barn- och ungdomspsykiatri samt Ungdomsmottagningen ansluts våren 2019. Tidigare utvärderingar av denna tjänst har visat att den kan bidra till ökad delaktighet, bättre förtroende för vården och bättre följsamhet.