



KVALITETS- och  
PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE  
**2016**

## Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Övergripande mål och strategier	4
Ansvar för patientsäkerhetsarbetet	6
Uppföljning genom egenkontroll	7
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	8
Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet 2016	8
Resultat	15
Övergripande mål och strategier för 2017	26

## Sammanfattning

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen för 2016 har samma struktur som patientsäkerhetsberättelsen 2015.

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.

Ansvar för det systematiska patientsäkerhetsarbetet följer den ordinarie linjeorganisationen och som ett led i detta beslutade även de politiska nämnderna om målsättningar för väsentliga delar av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet för 2016. De av Landstingsstyrelsen tilldelade extra medel på 10 miljoner kronor har under året omfattat även kvalitetsförhöjande arbete. Tillsammans med detta stöd och en nu etablerad stödstruktur har Landstinget Västernorrland haft goda förutsättningar för utveckling av kvalitet och patientsäkerhet.

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

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

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

Handlingsplan för förbättrad avvikelshantering har iscensatts under året med utbildningsinsatser riktade till avvikelsehandläggare inom de olika verksamheterna men även till övrig personal. Resultaten följs upp fortlöpande av Kvalitets- och patientsäkerhetsavdelningen (KPA) som rapporterar till berörda länsverksamhetschefer och till de politiska nämnderna.

Analys av utfall i Öppna Jämförelser och i kvalitetsregister görs till största del direkt i verksamheterna. En genomgång av Landstinget Västernorrlands kvalitetsutveckling i stort för övergripande indikatorer som gjordes 2015 - 2016 har visat att landstinget håller jämna steg med den allmänna kvalitetsutvecklingen i riket.

Under 2016 genomfördes den nationella patientenkäten inom specialistsjukvården inklusive akutmottagningarna samt primärvården. Landstingets resultat ligger på väsentligen samma nivå som rikets resultat förutom när det gäller kontinuiteten i läkarbemanningen för primärvården. Patienter och närstående har under året medverkat i kvalitetsprojekt och erbjudits att vara delaktiga i händelseanalyser.

Antibiotikaförskrivningen i öppenvården är väsentligen oförändrad men förskrivningsmönstret inom slutenvården har förbättrats. Förskrivningen av olämpliga läkemedel till äldre har fortsatt att minska. Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) har minskat.

Ett projekt för att minska förekomsten av trycksår har påbörjats under 2016 med en trycksårssköterska som i samverkan med ett specialistteam arbetar med utbildning till all personal.

Under 2016 har styrdokument kring arbetet med behandlingslinjer reviderats. Två nya behandlingslinjer har antagits och arbete pågår med fem nya behandlingslinjer. Utvärdering har visat god funktion som beslutsstöd och god följsamhet till innehållet. Antalet ärenden till Patientnämnden Etiska nämnden har ökat påtagligt liksom enskilda klagomål till IVO och anmälan om missnöje med vården. Även antalet händelseanalyser och lex Maria anmälningar har ökat.

## **Övergripande mål och strategier**

### **Fullmäktiges mål för patientsäkerheten 2016**

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

### **Fullmäktiges strategier för perioden**

Invånarnas tillgänglighet till god vård av hög kvalitet och med hög patientsäkerhet är av största vikt. Vården ska ges efter vars och ens behov, med god tillgänglighet, 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. Bemötande, kommunikation och tillgänglighet måste stadigt förbättras. Genom fokus på livsstilsfrågor i livets alla skeenden och konkreta insatser får vi ett friskare Västernorrland.

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

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

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

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

Mål	Mått
90 % av avvikelserna i förhållande till totalt antal registrerade avvikelser ska vara avslutade inom 90 dagar	Andel avvikelser som avslutats inom 90 dagar
Följsamheten till basala hygienrutiner respektive klädregler ska årligen öka	Andel som följer basala hygienrutiner respektive klädregler
Fallrelaterade avvikelser med allvarliga följder för patienten ska årligen minska	Antal fallrelaterade avvikelser per 1000 vårdtillfällen, mål 0,2
Trycksår grad 2 - 4 i samband med vård skall årligen minska jämfört med föregående år	Andel trycksår grad 2 - 4
Överbeläggningar skall vara noll	Andel överbeläggningar enligt fastställd definition.
Utlokaliserade patienter inom den somatiska vården skall vara noll	Andel utlokaliserade patienter enligt fastställd definition

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

Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden (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
95 % av avvikelserna ska vara avslutade inom 90 dagar	Andel avvikelser som avslutats inom 90 dagar
Följsamhet till basala hygienrutiner respektive klädregler skall vara 100 %	Andel som följer basala hygienrutiner respektive klädregler
Bra läkemedelsanvändning enligt läkemedelsenhetens fastställda kriterier.	Andel verksamheter som uppfyller läkemedelsenhetens fastställda kvalitetsindikatorer
Samverkan med kommunerna utvecklas inom ramen för Social KoLa	De fyra gemensamma satsningsområdena* utvecklas enligt fastställda samverkansplaner

\*De gemensamma satsningsområdena inom Social KoLa är: Barn och unga, Äldre, Psykisk ohälsa och Missbruk

**Vårdgivarens fyra satsningsområden**

Förbättring av kvalitet och patientsäkerhet bygger på långsiktighet där tidigare prioriterade satsningsområden kvarstår 2016. 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.



## Ansvar för patientsäkerhetsarbetet

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

Tjänstemannaorganisationens ledningsstruktur är en rak linjeorganisation som ansvarar för att omsätta strategierna och målen i verksamheten. Beslutsnivåerna är landstingsdirektör/regiondirektör (sedan juni 2016), förvaltningschef, verksamhetschef och enhetschef.

Den specialiserade vården är sedan 2015-09-01 indelad i 17 länsverksamheter och har tre beslutsnivåer; sjukhusdirektör/förvaltningschef, länsverksamhetschef och enhetschef. Folk tandvården är egen förvaltning med beslutsnivåerna förvaltningschef, verksamhetschef och enhetschef.

Primärvården har under året förändrat sin ledningsstruktur så att man nu har fyra primärvårdsområden i länet – Örnsköldsvik, Ådalen, Sundsvall-Härnösand och Sundsvall-Ånge – med verksamhetschefer med ansvar för flera hälsocentraler som vardera har en hälsocentralchef. Beslutsnivåerna blir inom primärvården primärvårdsdirektör/förvaltningschef, verksamhetschef och hälsocentralchef.

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

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



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

## **Uppföljning genom egenkontroll**

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

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

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

Egenkontroll sker även genom interna revisioner av landstingets revisorer, exempel under 2016 som berör området är; ”Väntetider för kroniskt sjuka i specialistvården”, ”Läkemedelsgenomgångar för äldre”, ”Primärvårdens organisering och bemanning”. I enlighet med Landstingets ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete under avsnittet egenkontroll följer verksamheterna upp sina resultat i kvalitetsregister och öppna jämförelser. Egenkontroll sker enligt ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete inom följande områden:

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

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

### **Hälso- och sjukvårdpersonalens rapporteringsskyldighet**

Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete beskriver medarbetarens ansvar i 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. Rapporterade medarbetare får återkoppling när en avvikelse avslutats. Avvikelsehandläggarna ingår i ett landstingsövergripande nätverk som leds från KPA.

Avvikelsestatistiken uppdateras i början av varje månad. Statistiken kan tas ut för hela LVN 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 2016**

Under 2016 har engagemanget kring kvalitets- och patientsäkerhetsfrågor haft fortsatt hög aktivitet vilket speglas i verksamheternas redovisning av genomförda och pågående förbättringsarbeten samt i ökad efterfrågan av stöd och utbildning inom området. I Vårdgivarnämndernas planering och beslut av målsättningar för patientsäkerhetsarbetet 2016 beaktades erfarenheter och påverkande övergripande förändringar, t e x;

- analys av patientsäkerhetsarbetets resultat på lokal och nationell nivå.
- nya organisationen med länsverksamhetsområden inom länets specialistvård.
- nationella rapporter från markörbaserad journalgranskning som i stort har överensstämmt med våra egna lokala analyser av skade- och riskområden och vilka områden som prioriteras i patientsäkerhetsarbetet.
- fortsatt fokus och strukturerat arbete på trycksador och trycksår.

För att stödja patientsäkerhetsarbetet tilldelade Landstingsstyrelsen 10 miljoner kronor i extra medel under 2016. Dessa har använts för länsövergripande satsningar samt för utvecklingsprojekt initierade av verksamheterna. Som ett resultat av revisorsrapporten har inriktningen på de projekt som stöds vidgats till att omfatta såväl kvalitets- som patientsäkerhetsarbeten.

Under 2016 har 37 projekt startas med patientsäkerhetsmedel, samtliga är inte avslutade vid årsskiftet. Det har dessutom skett många förbättringsarbeten som det ej söktes patientsäkerhetsmedel till, exempel på dessa beskrivs nedan. Samtliga förbättringsarbeten kommer att vara tillgängliga via intranätet för att kunna bidra till erfarenhetsutbyte och inspiration i förbättringsarbetet.



- Förbättringsområden har identifierats via avvikelser, händelseanalyser, riskanalyser, MJG (markörbaserad journalgranskning), enskilda klagomål och mätresultat i olika uppföljningar.
- I samband med återkoppling av händelse- och riskanalyser erbjuds verksamheten stöd i förbättringsarbetet och ges till de som önskar.
- Utifrån landstingets mål samt resultat från genomförda mätningar har handlings- och aktivitetsplaner upprättats inom verksamheterna, Kvalitets- och patientsäkerhetsavdelningen och gemensamt.
- Arbete med förbättrad avvikelshantering enligt ny handlingsplan påbörjades under våren.
- Marknadsföring och diskussion kring patientsäkerhetsarbete har skett via olika möten och kanaler avseende behov och möjligheter.
- Patientsäkerhetsdialog mellan verksamhet och Kvalitets- och patientsäkerhetsavdelningen har genomförts.
- Kvalitets- och patientsäkerhetsavdelningen har fortsatt att utveckla en systematisk analysmetod för att identifiera riskområden utifrån ovan redovisade metoder för egenkontroll.
- Förarbete har skett och beslut har fattats om att under 2017 genomföra samanalys av resultat från patientsäkerhetskulturmätning, patientenkät och medarbetarenkät inom primärvården.
- Flera verksamheter bedriver daglig styrning med patientsäkerhetsparametrar. Säkerhetsfrågor diskuteras på arbetsplatsträffar och vid ledningsgruppsmöten.

### **Specialistvården**

Införandet av länsverksamheter har medfört att man inom flera områden har arbetat med att implementera och utveckla länsgemensamma styrdokument och rutiner. Under året har ett flertal verksamheter arbetat med införandet av standardiserade vårdförlopp (SvF) och ett diagnostiskt centrum för utredning av patienter med misstänkt allvarlig sjukdom har etablerats. Fortsatt utvecklingsarbete har bedrivits med bl a förbyggande insatser gällande trycksår, fallskador och undernäring, förbättrad och mer strukturerad avvikelshantering, SBAR, daglig styrning och införande av Gröna korset på vissa enheter.

Ett flertal samverkansprojekt har genomförts mellan olika verksamheter, exempel på detta är samverkan mellan barn-och ungdomspsykiatri (BUP) och habiliteringen för förbättrat omhändertagande av barn och unga med autismspektrumtillstånd samt gemensam utbildning i neonatal återupplivning (NåUt) inom intensivvårdsavdelningen (IVA) och barn-och ungdomskliniken. Teammottagningar har vidareutvecklats och kompetensväxling har gjorts med bl a sköterskeledd mottagning för kärllirurgiska patienter. ÄLSa – ett projekt för förbättrat omhändertagande av multisjuka äldre i hemmet har under året permanentats i Sundsvall och planeras etableras även i Sollefteå och Örnsköldsvik under 2017. Informationsmaterial har utvecklats till remittenter, vårdgrannar och patienter/närstående inom flera verksamheter. Revisioner har skett inom laboratoriemedicin utifrån ackreditering.

### **Rättspsykiatriska kliniken**

Interna revisioner har gjorts under 2016 gällande bl.a. avskiljning, utslussningsprocessen och kvalitetsarbetet. Dessa revisioner ledde bland annat till utbildning och information till berörda grupper. Det våldspreventiva programmet RESIMA (Resurser i möte med aggression) ska införas på kliniken. Instruktörer från samtliga avdelningar har utbildats under hösten 2016 och projektet kommer att fortgå under 2017, då dessa instruktörer ska

utbilda resterande personal. Under 2016 har byggnationen av en ny säkerhetsentré i lokalerna vid Nacksta påbörjats. Denna säkerhetsentré är nödvändig utifrån lagkrav om allmän inpasseringskontroll och kommer även att påverka patientsäkerheten positivt genom att minska risken för att rusmedel och tillhyggen av olika slag förs in på vårdavdelningarna.

### **Primärvården**

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet inom primärvården bedrivs på delvis olika sätt inom hälsocentralerna (HC). Samtliga HC arbetar med förbättrad struktur kring Diabetes typ 2 i enlighet med den kvalitetssäkrade vårdprocessen (KVP). Uppföljning av läkemedelsförskrivning görs på alla HC i samverkan med Läkemedelsenheten och Strama, kontinuerlig återkoppling av läkemedelsmål ses som en viktig del för att tillgodose trygg medicinering för framförallt äldre med flera diagnoser. På enskilda HC har arbete skett med att minska förskrivning av opioider, att förbättra behandling vid osteoporos, att i samverkan med hudmottagningen förbättra bedömning av hudförändringar genom användning av bildöverföring. Strukturerad sårkontroll har införts på en HC. Arbete har också bedrivits för att fortsatt förbättra omhändertagandet av nyanlända, framförallt ungdomar via ungdomsmottagningen. En HC arbetar med projektet "Flippen" där man inhämtar synpunkter och önskemål från invånarna för att utifrån dessa testa nya arbetssätt som på ett bättre sätt fyller behoven. Samtliga HC arbetar aktivt med uppföljning av avvikelser, registrering i kvalitetsregister och följsamhet till BHK.

### **Tandvården**

Styrdokument om rutiner och riktlinjer kring journalföring har tagits fram. Journalföring har identifierats som förbättringsområde i händelseanalyser under året och journalgranskning har införts. Ökat fokus har lagts på BHK där tre mätningar genomförts och kommunicerats. Utbildning i BHK ingår vid all nyanställning. Fortsatt arbete med ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt förslag som tagits fram under 2015.

## **Patientsäkerhetskultur**

- Under 2016 har Kvalitets- och patientsäkerhetsavdelningen deltagit med representanter i SKL:s kontaktpersongrupp för patientsäkerhetskultur vid två tillfällen.  
År 2017 kommer LVN att genomföra en ny patientsäkerhetskulturmätning, detta blir den tredje mätningen med samma metod sedan 2011. Mätningarna ger LVN viktig information om personalens erfarenheter och anvisningar om det fortsatta patientsäkerhetsarbetet. Under 2017 kommer KPA att samarbeta med HR och analysera Medarbetarenkäten tillsammans med Patientsäkerhetskulturmätningen.
- Implementering av ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete har ej kunnat genomföras enligt tidigare planering. I väntan på ett övergripande ledningssystem för LVN har fokus inriktats på att uppdatera och förvalta befintligt system.
- Utveckling har skett av kvalitets- och patientsäkerhetsområdet som ingår i landstingets introduktion till chefer och medarbetare.
- Patientsäkerhetskonferens för landstingets förtroendevalda, chefer och medarbetare arrangerades i oktober med temat "Att ligga steget före". Inbjudan gick även till länets kommuner och privata vårdgivare. Vid konferensen deltog drygt 300 deltagare och glädjande detta år var den stora spridningen med medverkan och deltagande från fler yrkeskategorier och verksamheter.

- KPA har medverkat vid olika utbildningar, planeringsdagar och arbetsplatsträffar utifrån tema patientsäkerhet inklusive vårdhygien.

## Undvikbara vårdskador

Under år 2016 har fortsatt arbete bedrivits utifrån de tidigare nationella satsningsområdena.

### **Trycksår**

- I årliga punktprevalensmätningar gällande förekomst av trycksår, noteras att LVN ligger sämst till i hela riket. Mot bakgrund av detta har KPA, på landstingsledningens uppdrag, initierat ett projekt för förbättringsarbete gällande trycksår. Projektet erbjuder verksamheterna stöd i sitt förbättringsarbete, genom utbildning av personalen och upprepade kvalitetsmätningar på enheter där projektet drivs. Under våren ingick två avdelningar som pilotavdelningar på Sundsvalls sjukhus, från augusti har fem avdelningar på Örnsköldsviks sjukhus utbildats. Cirka 120 personer har deltagit och utbildningarna har varit mycket uppskattade. Projektet kommer fortsättningsvis att drivas på Sundsvalls sjukhus från januari 2017, medan avdelningarna i Örnsköldsvik fortsätter sitt eget utvecklingsarbete med att minska förekomsten av trycksår.

### **Fall**

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

### **Nutrition**

- Terapigruppen för nutrition och vätska har jobbat med en uppdatering av nutritionskortet ”Upstart av vätske- och nutritionsbehandling.” Målsättningen med kortet är att minska risken för onödig fasta och ge verktyg att täcka patientens energi- och näringsbehov samt uppmärksamma att alla patienter ska riskbedömas för undernäring. Norrbotten och Jämtland/Härjedalen har varit med i processen och förhoppningen är att ett gemensamt nutritionskort trycks i början av år 2017.
- Terapigruppen har utformat ett nutritionskapitel i MittLäkemedel, med bl a vägledning för preparatval. Det uppdaterade Nutritionskortet finns också med.

### **VRI (vårdrelaterade infektioner)**

Viktiga faktorer som arbetats med för att förebygga VRI är:

- *Följsamhet till BHK*  
Under året har följsamheten till BHK följts med observationsstudier 3 ggr under året och utöver detta PPM (punktprevalensmätning) vid ett tillfälle. Målet för BHK är fortsatt att följsamheten skall vara 100 %. Enheten för Vårdhygien har tagit fram ett formulär för verksamheterna som är avsett som ett hjälpmedel för att kartlägga förbättringsområden när det gäller följsamhet till BHK. Egenkontrollformuläret finns på Vårdhygiens hemsida.
- *Förebyggande arbete*  
Under detta år har förekomsten av clostridium difficile varit låg men man har fortsatt att arbeta enligt tidigare genomförd plan avseende bl a städrutiner, handlingsplan, antibiotikaföreskrivning samt framtagande av patientinformation.

Arbetet fortskrider som rådgivande enhet till Landstingservice städ, som har uppdrag angående städrutinerna för specialistvården i länet. Städning med dessa nya riktlinjer har provats på enheter i länet under hösten 2016.

- *Rätt antibiotikaförskrivning*

Strama har erbjudit viss återkoppling av antibiotikadata till primärvården, dock inte i samma omfattning som tidigare på grund av brist på resurser. 22 stycken av länets Hälsocentraler/Vårdcentraler har fått utskick av personliga förskrivningsprofiler vad gäller antibiotikaförskrivning till stadigvarande läkare. Tre ”stormöten” har hållits med familjeläkare i Sundsvall, Sollefteå samt Örnsköldsvik där data över antibiotikaförskrivning på aggregerad nivå visats och diskuterats. Strama LVN har medverkat i den nationella kampanjen ”Skydda antibiotikan” med nyheter publicerade på lvn.se samt intranätet. Inför kommande år har beslut tagits om permanent tilldelning av medel till Strama från patientsäkerhetsmedlen.

### **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:

- Länets indikatorer för god läkemedelsterapi följs kontinuerligt, för år 2016 finns totalt 16 stycken kvalitetsindikatorer för primärvården i Västernorrland, fem av indikatorerna avser läkemedel till äldre och fyra indikatorer avser användningen av antibiotika.
- MittLäkemedel innehåller rekommendationer för läkemedelsbehandling som är grundade på vetenskaplig dokumentation avseende effekt och säkerhet, farmaceutisk ändamålsenlighet, kostnadseffektivitet och miljöaspekter. MittLäkemedel 2016 finns att tillgå i tryckt format, i mobil app och numera även via direktlänk från datajournalen NCS Cross läkemedelsmodul.
- Under året har det skapats centrala ordinationsfavoriter/-mallar för slutenvården. För närvarande finns cirka 400 stycken centrala ordinationsfavoriter tillgängliga i datajournalen NCS Cross för länets läkemedelsordinatörer inom slutenvården.
- Läkemedelskommittén har under året erbjudit länets förskrivare, sjuksköterskor och omsorgspersonal ett stort antal medicinska fortbildningar. Totalt har det arrangerats 29 fortbildningar med totalt 2164 deltagare.
- Två samarbetsprojekt har genomförts med länets apoteksaktörer.
  - 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.
  - Under en vecka rapporterade apoteksaktörer de brister som uppmärksammats på recept. Sammanställningen av resultat visar att ungefär 10 % av recepten har en eller flera felaktigheter i förskrivningen. Resultatet kommer att användas som underlag för förbättringsarbete inom landstinget.
- En kartläggning har genomförts av hur många epikriser som innehåller en läkemedelsberättelse och ett utskrivningsmeddelande när patienter skrivs ut från sjukhus. Ungefär hälften av epikriserna innehöll ett utskrivningsmeddelande och ungefär lika många innehöll en skriven läkemedelsberättelse. Ett förbättringsarbete för att öka antalet utskrivningsmeddelanden med läkemedelsberättelse och en korrekt läkemedelslista kommer att starta under 2017.
- I norra regionen är ett arbetsutskott etablerat för regionalt införande och uppföljning av nya läkemedelsbehandlingar, ARIL, denna samverkansmodell främjar en jämlik användning av nya läkemedel.

- En av de största kliniska medicinska framgångarna på senare år är de nya antivirala läkemedel som botar de flesta som bär på Hepatit C. LVN har följt de nationella rekommendationerna och behandlat aktuella patientgrupper.
- 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. Samarbetet har bland annat resulterat i en rutin för speciella läkemedel inom den kommunala hälso- och sjukvården för att öka patientsäkerheten.

### ***Markörbaserad journalgranskning (MJG)***

Under hösten 2016 publicerade Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) en sammanställning av data från markörbaserad journalgranskning från 2013 till första halvåret 2016 på nationell såväl som på regional nivå. Resultaten visar en statistiskt säkerställd minskning av det totala antalet vårdskador men tillåter inte någon jämförelse mellan landsting utan ska ses som en utveckling över tid.

Utifrån genomförda journalgranskningar har teamet för markörbaserad journalgranskning i LVN sammanställt data för att beräkna förekomst av olika skadetyper på landstingsnivå. Syftet har varit att jämföra data med snitt för riket för att få en översikt om den praxis vi använder ger resultat som stämmer med data på riksnivå samt att se hur vårt skadepanorama ser ut för att identifiera områden att prioritera i patientsäkerhetsarbetet.

## **Säkra övergångar – Samverkan**

För samverkan mellan LVN och länets samtliga kommuner finns särskild organisation uppbyggd med styrgrupp, beredningsgrupp och lokala samrådsgrupper.

Regionalt har landstinget fortsatt deltagit i arbetet inom Norra regionförbundet samt regionala samverkansgrupper t.ex. RCC, Kunskapsstyrning, Forskning- och utveckling, Regionalt etiksamtåd, Jämställd och jämlik vård samt inom de olika medicinska specialiteterna. Nationellt har samverkan skett i SKL:s olika grupperingar för patientsäkerhet och kunskapsstyrning.

*Utöver detta har landstinget medverkat på regional och nationell nivå;*

- vid nationell kvalitetsregisterkonferens och nationell patientsäkerhetskonferens.
- med deltagande i regionalt arbete för kvalitetsregister som stöd i förbättringsarbete.
- vid bildande av regionalt primärvårdsnätverk.
- vid utarbetande av gemensam regional handlingsplan inom kronikersatsningen, vilket resulterat i nationella stimulansmedel motsvarande 400 000 kronor för LVN.
- som medlem i Nätverket Hälsofrämjande Sjukvård.
- ett tätare samarbete med RegisterCentrum Norr har inletts.

*På landstingsnivå har;*

- fortsatt utveckling, uppdatering och implementering av behandlingslinjer skett.
- införande av metod för kommunikation enligt SBAR och MEWS fortsatt.
- registrering av överbeläggningar och utlokaliserade fortsatt.
- samverkan skett med länets kommuner inom flera områden.

## Kunskapsstyrning

Kunskapsstyrning strävar efter kunskapsbaserade val och beslut på alla nivåer inom hälso- och sjukvården och har kvalitetsmålet God och jämlik vård. Kunskapsstyrning sammanfattar de arbetssätt som inom ramen för ledningssystemet strävar efter god vård. Det är en samlad benämning för en samverkan med forskning och utbildning, utarbetande och spridning av kunskapsunderlag, riktlinjer och vårdprogram, samt en systematisk uppföljning av vårdens resultat och ett kontinuerligt förbättringsarbete.

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

Behandlingslinjer finns även på landstingets externa hemsida för att öka tillgängligheten för andra vårdgivare och för att vara tillgängliga för medborgarna i linje med Patientlagens intentioner.

Under 2016 har styrdokument kring arbetet med BHL reviderats. Arbetet pågår med nya behandlingslinjer och ett flertal har reviderats under året. Utvärdering har visat god funktion som beslutsstöd och god följsamhet till innehåll.

Arbetet med *kvalitetssäkrade vårdprocesser (KVP)* har fortskridit och där har resultat nåtts inom processen för diabetes typ 2. En kvalitetssäkrad vårdprocess 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 (figur). KVP för diabetes typ 2 är en struktur/ram för omhändertagande framför allt av nyupptäckta patienter samt de med bristande metabol kontroll. Besök har gjorts på alla primärvårdsenheter, såväl landstingsdrivna som privata för presentation av vårdprocessen, aktuella terapiråd och gällande behandlingslinje.



Grafisk beskrivning av de olika processerna inom kvalitetssäkrad vårdprocess.

*Standardiserade vårdförlopp (SVF)* har under 2016 införts och en handlingsplan har utformats för fortsatt arbete inom Landstinget Västernorrland. Arbetet med SVF presenterades också under KPA:s patientsäkerhetsdag 2016.



## Öppna jämförelser

Under 2016 har Öppna Jämförelser och Vården i siffror fått en ny presentation från Sveriges Kommuner och Landsting och Socialstyrelsen. Landstinget Västernorrland har deltagit i detta förändringsarbete.

Ett arbete har pågått på landstingets kansli att ta fram vilka indikatorer från dessa material som, tillsammans med andra markörer, kan utgöra uppdaterade beslutsunderlag i landstingets uppföljnings- och styrprocesser.

Resultat från SWEDEHEART har legat till grund för dels riktade projekt som finansierats genom Patientsäkerhets- och kvalitetsmedel, dels framtagande av underlag för strukturförändringar.

## Patient- och närståendemedverkan

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

- Patient och närstående inbjuds att bidra vid händelseanalys och återkoppling sker alltid.
- Patient/närstående medverkade vid den länsgemensamma patientsäkerhetskonferensen.
- Medborgarpanel finns i hela länet och kommunvisa informations- och dialogmöten arrangeras regelbundet.
- Samarbete med patientföreningar är organiserat i Läns pensionärsrådet samt i Hälsosam Y med representation från handikapporganisationer.
- Nationell patientenkät har genomförts inom primärvården, slutenvårdsavdelningar, vissa specialistmottagningar och akutmottagningar.
- Projektet ”Flippen” pågår inom en hälsocentral med inhämtande av åsikter från invånare för att ha som grund i förbättrings- och förändringsarbete.
- Två patientföreträdare ingår som ordinarie ledamöter i RCC Norrs styrgrupp för införande av SVF inom cancervården.

## Resultat

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

Antal	2012	2013	2014	2015	2016
Avvikelse i Platina	10594	9325	7094	6398	7133
Lex Maria-ärenden	38	40	28	39	43
Påbörjade händelseanalyser	28	70	45	71	72
Genomförda riskanalyser	3	5	22	14	14
Patient-etiska nämnden (PEN)	944	958	1036	1075	1273
Patientförsäkringen LÖF	369	388	393	421	445
Om du inte är nöjd med vården	-	94	97	83	96
Enskilda klagomål till IVO	-	FPTN:40 HSN:101	FPTN:26 HSN:86	FPTN:20 HSN:53	FPTN:23 HSN:68

Antalet rapporterade avvikelser har ökat något, inom satsningsområdena framförallt för trycksår och läkemedel. Enskilda klagomål till IVO samt anmälan om missnöje i vården har ökat, så även antalet lex Maria anmälningar och ärenden till LÖF. En påtaglig ökning ses av antalet ärenden till Patientnämnden Etiska nämnden.

## Medel för patientsäkerhetsarbete

Även under 2016 beviljades genom beslut i Landstingsstyrelsen patientsäkerhetsmedel, totalt 10 miljoner kronor. Detta ger ett stöd i patientsäkerhetsarbetet och har bidragit till att LVN i stort lyckats överföra patientsäkerhetsinsatsningens instrument och erfarenheter till patientnära arbete.

Nedan redovisas de projekt som beviljats medel under 2016, några har ej kunnat genomföras eller har försenats oftast på grund av vakanser/personalbrist.

Aktivitet	Beviljade medel 2016	Förbrukade medel 2016
<b>Centrala medel</b>		
Ledningssystem	100 000	12 573
Förebygg vårdrelaterade infektioner	650 000	36 493
Markörbaserad journalgranskning	50 000	4 440
Nationell patientenkät	50 000	24 900
Patientsäkerhetskultur	50 000	20 057
Handlingsplan trycksår och vårdpreventivt arbete	800 000	621 479
Kunskapsstyrning	100 000	0
Utbildningsaktiviteter och patientsäkerhetsdag	400 000	305 130
<b>Totalt centrala medel</b>	<b>2 200 000</b>	<b>1 025 072</b>
<b>Medel till verksamheterna</b>		
5S	288 000	288 000
Rutin för psykisk ohälsa	200 000	0
KOL	451 400	451 400
Telefontillgänglighet	235 200	235 200
Nedtrappning opioider	70 000	70 000
Utbildning svåra rörelsehinder	150 000	150 000
Behandling psykologisk problematik	143 500	122 060
Strokehemrehab	466 200	466 200
Fortsatt utveckling mot antibiotika resistens	667 000	346 000
Utvärdering hälsosamtal	70 000	0
Viktskola med föräldrautbildning	550 000	244 549
Bedömningsbil komplettering	467 000	444 036
Patientinvolvering och fallprevention	105 655	105 655
Studie av reperfusionsterapi	200 000	196 719
Kompetenshöjning i omhändertagande medicinarm	43 600	43 600
Utbildning och uppstart register NRK trauma	71 100	1 093
Skapa en ortogeriatrisk sektion avd. 14	515 000	0
Utbildning hjärtsjuksköterska	97 200	76 324
Säkrare handläggning och smittspårning	250 000	88 050
Bättre förlossningsvård	223 000	223 000
Utbildning ledning allvarlig händelse	32 000	32 000
Eliminera sena patientrelaterade sena strykningar OP	250 000	91 596
Utvärdering av webbplats i anestesi	25 000	0
Starta upp självdialysmottagning Örnsköldsvik	57 000	57 000
Utåtagerande barn	92 000	0
Verksamhetsutveckling och avvikelsekultur	196 100	196 100
Det akut sjuka barnet	116 000	116 000
Vikskärmar minskad kontamination	81 730	81 730

Patientsäker belysning	84 000	84 000
Förbättrad vård för patienter med osteoporos	92 000	92 000
HBTQ certifiering	76 400	67 000
Förbättrad diabetesvård	190 000	190 000
Fallprevention	10 200	10 200
Förändringsarbete styrdokument	95 700	95 700
Skapa och implementera fallprevention	35 000	30 715
Inrätta äldre team	312 000	0
Klinisk farmaci	182 000	0
Bättre omvårdnads kvalitet för äldre	81 500	81 500
Fallprevention brist med grindar	16 000	0
Akut omhändertagande prematura barn	57 328	57 328
Studie om smärtskattningsskalor	20 000	7 355
Säkrare piccline sättnig	40 000	40 000
Fortsatt arbete länsarbetsgrupp CP	32 760	32 760
Cytburken	25 650	25 650
Fortsatt arbete samverkan BUP och Hab.	36 800	36 800
<b>Totalt verksamheter</b>	<b>7 231 023</b>	<b>4 978 299</b>
<b>Summa totalt</b>		<b>6 002 392</b>

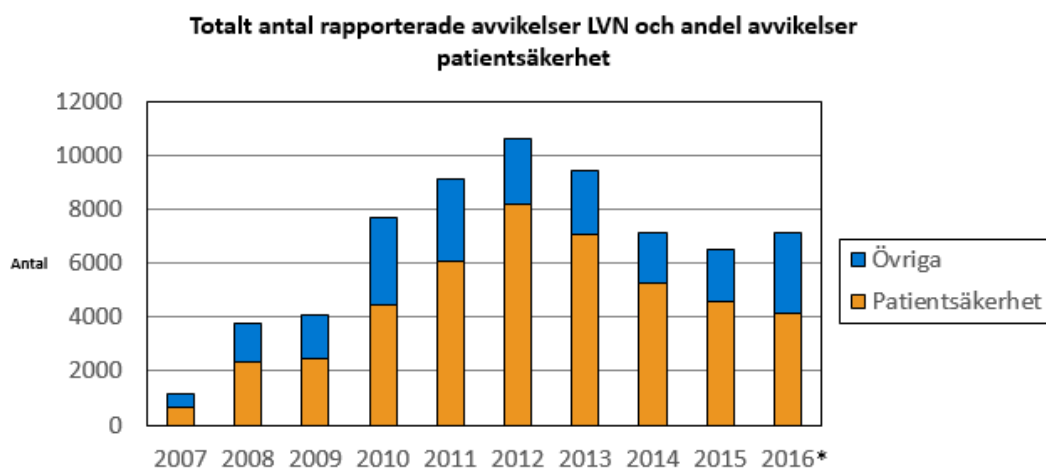
### Resultat från revisionsrapporter

Med utgångspunkt från revisionsrapporten från 2015 har under 2016 rutinerna för Kvalitets- och patientsäkerhetsmedel gjorts om och man har även sett över rutinerna för återrapportering till nämnderna. I rapporten från 2016 om väntetider i vården konstateras att väntetidsläget försämrats inom specialistvården men att man inte funnit belägg för undanträngningseffekter av kroniskt sjuka. Förbättringsutrymme finns för implementering av ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete. Vid granskningen av läkemedelsgenomgångar för äldre lyfter man fram att rekommendationerna haft betydande effekter över tid med minskning av olämplig läkemedelsförskrivning.

### Avvikelsehantering

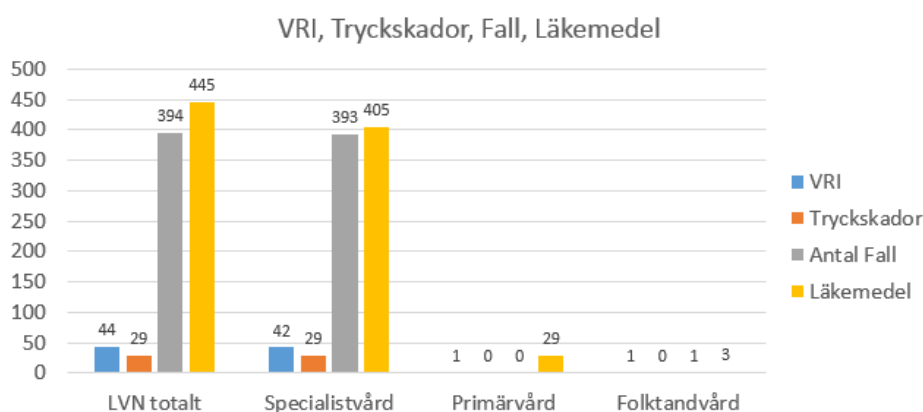
Med utgångspunkt från analys genomförd under 2015 togs en ny handlingsplan fram för förbättrad avvikelsehantering och arbetet med denna påbörjades under våren. För att öka avvikelserapporteringen och förbättra patientsäkerheten har följande satsnings-områden prioriterats under 2016: Vårdrelaterade infektioner, Tryckskador och trycksår, Fall och fallskador, Läkemedelsrelaterade problem och Informationsbrist vid överföringar.

Under våren utbildades medarbetare och under hösten har utbildning skett till avvikelsehandläggare för att dessa skall utbilda medarbetarna på den egna kliniken. I början av december hade drygt 1300 medarbetare fått utbildning och detta arbete kommer att fortsätta under 2017. Avvikelsehandläggarna har även fått utbildning i patientsäkerhet, klassificering av avvikelser samt statistikuttag. I början av 2017 kommer Kvalitets- och patientsäkerhetsavdelningen att ta in underlag från verksamheterna för att analysera avvikelserna på en övergripande nivå som ett led i förbättrad patientsäkerhet.



*Antal avvikelser inom patientsäkerhet under 2016 gäller endast avslutade avvikelser och kan komma att öka.*

### Antal avslutade avvikelser satsningsområden 2016



*Inom satsningsområdena ses att avvikelser gällande trycksår har i det närmaste fördubblats jämfört med 2015 och ökat även för VRI och läkemedel.*

### Patientsäkerhetskultur

Eftersom ingen mätning av patientsäkerhetskulturen gjorts under 2016 finns inga resultat att redovisa. Ny mätning görs 2017.

### Undvikbara vårdskador

#### Resultat utifrån nämndernas mål i deras balanserade styrkort

Målvärde 2016	Uppnått	Analys
Trycksår grad 3-4 i samband med vård skall minska	<b>Nej</b>	Trycksår grad 2-4 har ökat från 10 % till 12,4 %

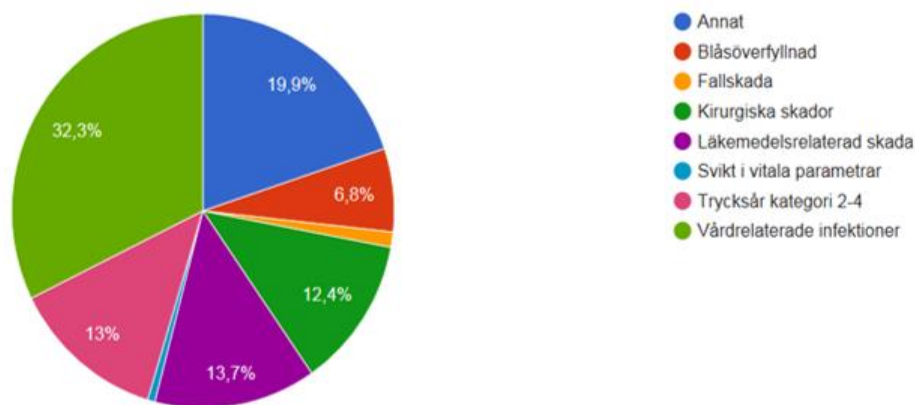
Fall med allvarliga följder för patienten	<b>Ja</b>	<b>2014:</b> 0,56 fall/1000 vårdtillfällen <b>2015:</b> 0,34 fall/1000 vårdtillfällen <b>2016:</b> 0,32 fall/1000 vårdtillfällen
Följsamhet till BHK ska öka	<b>Nej</b>	Vid årets PPM var den totala följsamheten 65,4 %, viss försämring jämfört med 2015
Antalet antibiotika-recept/ 1000 innevånare ska minska	<b>Ja</b>	Oförändrat i öppen vård, minskat i slutenvård. Västernorrland ligger bland de sex länen med lägst förskrivning med 294 recept/1000 innevånare, siffran för riket är 326
95 % (FPTN) och 90 % (HSN) av avvikelserna ska vara avslutade inom 90 dagar	<b>Nej</b>	FPTN 86 %
	<b>Nej</b>	HSN 80 %

### Resultat från fortsatt arbete utifrån tidigare patientsäkerhetsåtgärder

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

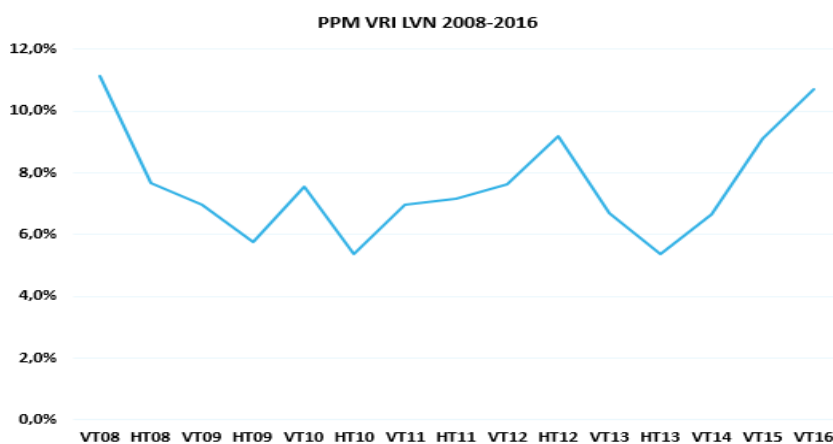
### Markörbaserad journalgranskning (MJG)

Andelen vårdskador inom LVN ligger väsentligen konstant. Vid jämförelse har vi något lägre frekvens kirurgiska skador medan andelen läkemedelsskador är högre – detta i sin tur har lett till att Patientsäkerhets- och kvalitetsmedel har satsats på arbetet med läkemedel. Som helhet visar granskningen att de områden som prioriterats att arbeta med under 2016 överensstämmer med resultaten i MJG.



*MJG i LVN 2015: Totalt 741 granskade vårdtillfällen med totalt 161 skador (ett vårdtillfälle kan ha flera skador). Av de 161 skadorna var 85 att betrakta som vårdskador. Tillgång till data för 2016 tidigast i mars månad.*

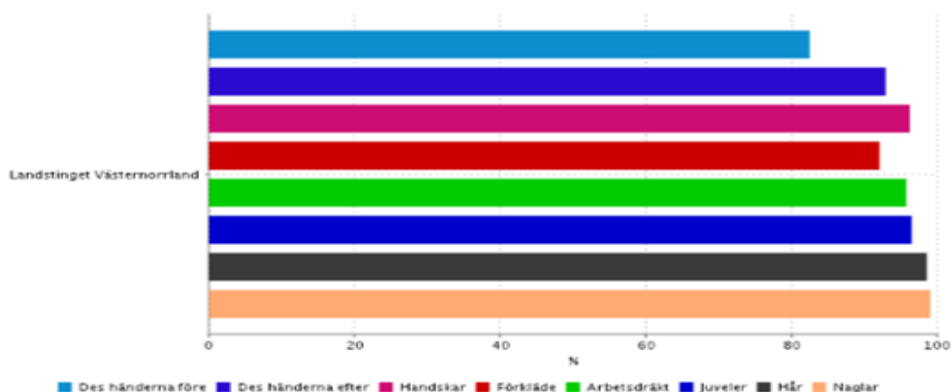
### Vårdrelaterade infektioner (VRI)



*Andel personer som drabbas av vårdrelaterade infektioner har fortsatt att öka något jämfört med tidigare år och ligger nu högre än riksgenomsnittet.*

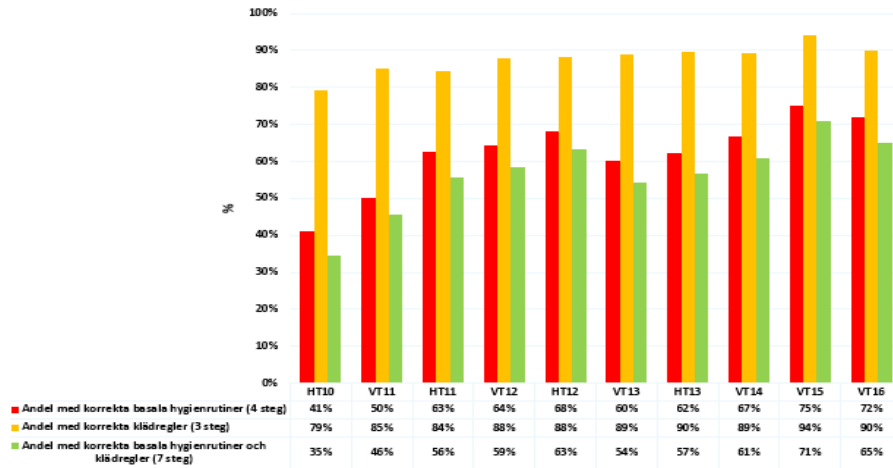
### Följsamhet till Basala hygienrutiner och klädregler (BHK)

#### Andel med korrekt BHK LVN totalt (8 steg)





PPM BHK (7 steg) Landstinget Västernorrland 2010 - 2016, slutenvård



SKL har under 2016 lagt till en parameter så att det fr o m 2016 är 8 steg som ska följas. Detta steg är borttaget i diagrammet ovan för att möjliggöra jämförelse med tidigare år. LVN:s resultat har försämrats sedan tidigare år, ny metod för uppföljning av BHK har etablerats under andra halvåret 2016 för att förbättra följsamheten.

## Resultat PPM trycksador 2013-2016 – totalt antal patienter

*Inom parentes resultat för riket*

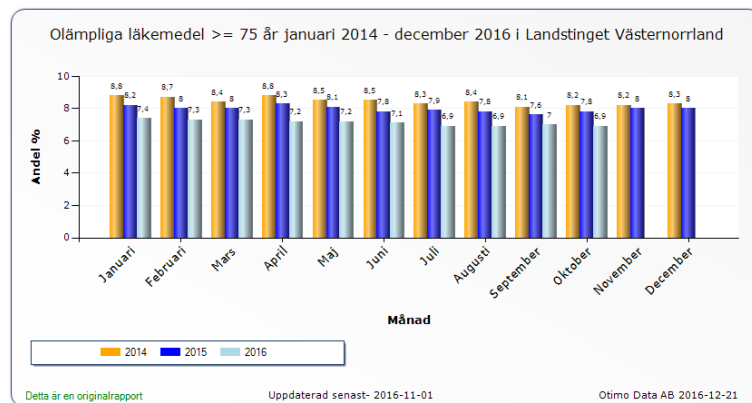
	2013	2014	2015	2016
Inneliggande patienter med trycksår kategori 1-4	22,6 %	18,6 % (14 %)	18,5 % (13,6 %)	20,7 % (13,4%)
Patienter med trycksår kategori 2- 4	8 %	7,5 % (6,5 %)	10 % (7,0 %)	12,4 % (7,0 %)
Riskbedömning dokumenterad inom 24 timmar efter inskrivning	3 %	17 %	31 % (43,1 %)	16 % (52 %)

Samtliga värden har försämrats för LVN, såväl antalet med trycksår totalt som andelen med trycksår kategori 2-4. Färre patienter riskbedöms vid inläggning på sjukhus.

## Resultat läkemedel

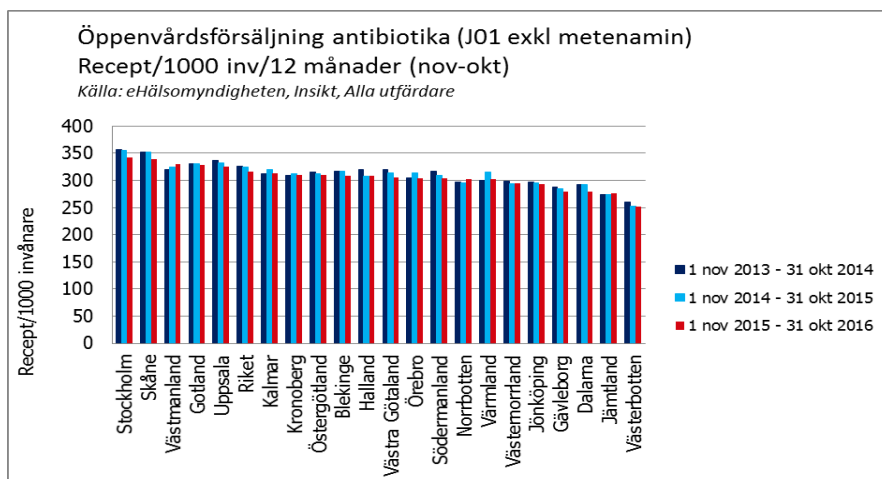
Under januari – november 2016 registrerades i primärvården 2457 stycken fördjupade läkemedelsgenomgångar, att jämföra med 1748 stycken för helåret 2015.

### Olämpliga läkemedel till äldre



Mycket glädjande är att förskrivningen av olämpliga läkemedel till äldre fortsätter att minska.

## Antibiotikaförskrivning på recept



Antibiotikaförsäljningen på recept är närmast oförändrad jämfört med i fjol, medan slutenvårdsrekvisitionen av antibiotika har minskat något. Västernorrland ligger fortfarande en bit från det nationella målet på 250 recept/1000 invånare/år, men är ändå på sjätte bästa plats i riket med 294 recept/1000 invånare/år.

## Säkra övergångar – Samverkan

### Behandlingslinjer

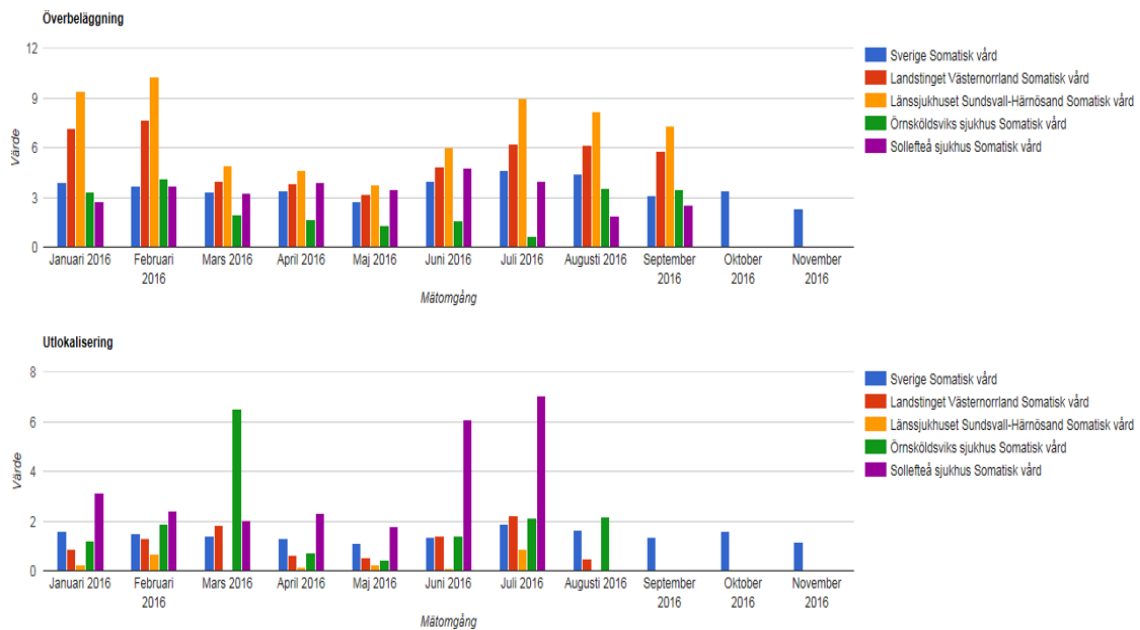
BHL	Antal
Fastställda BHL	48
Nya BHL under 2016	2
Reviderade BHL under 2016	13
Pågående arbete med nya BHL	5

Besöksstatistiken för behandlingslinjerna på intranätet har ökat jämfört med föregående år och är nu på 11967 sidvisningar. Via externwebben lvn.se är antalet sidvisningar väsentligen oförändrat. Som tidigare ses en minskning av antalet besök under sommar-månaderna.

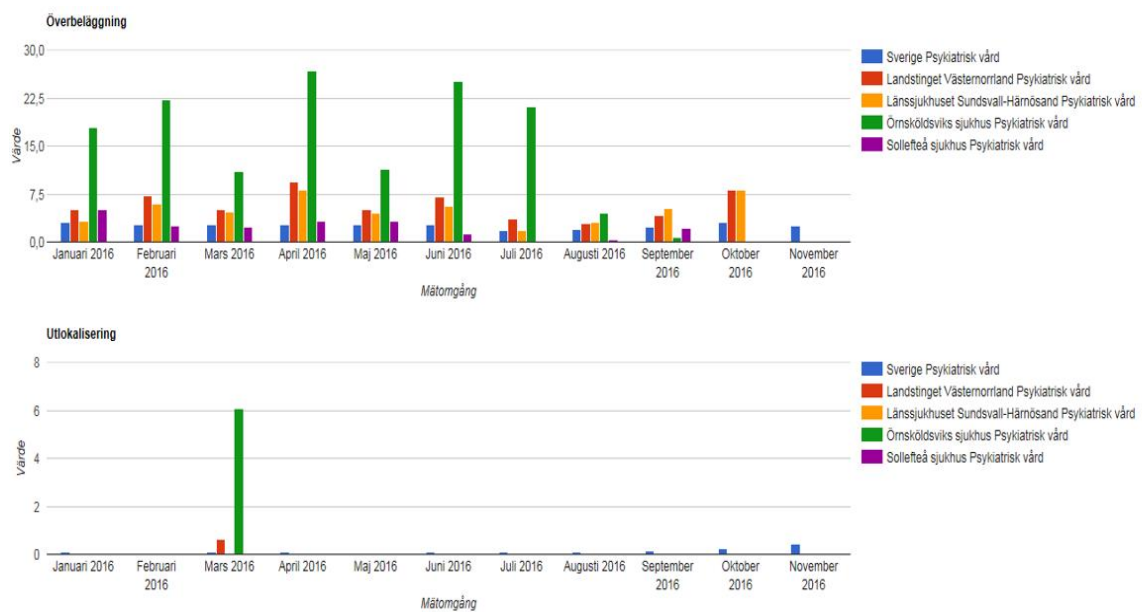
### Överbeläggningar – Utlokaliserade

Antalet överbeläggningar har ökat under 2016 jämfört med 2015 och man ser att LVN ligger högre än i riket, såväl inom somatisk som psykiatrisk vård. För utlokaliserade patienter skiljer sig resultaten mellan de olika utbudspunkterna i länet men generellt har LVN något färre utlokaliserade patienter än riket.

## Somatisk vård



## Psykiatrisk vård



Genomförda aktiviteter:

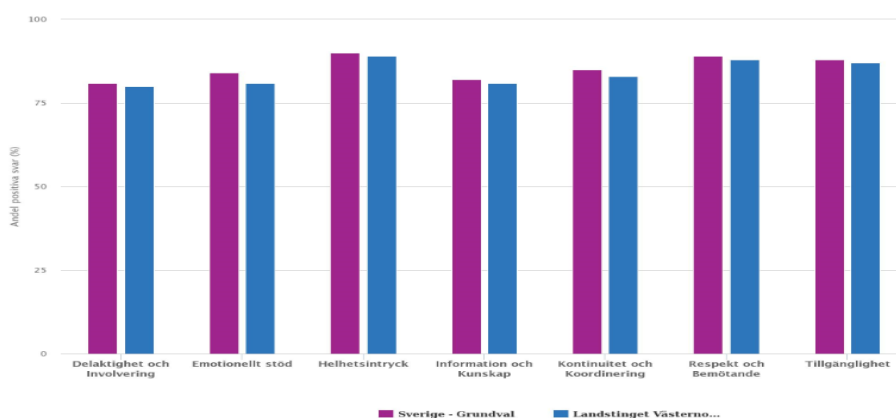
Forum	Antal möten 2014	Antal möten 2015	Antal möten 2016
Medborgarpanelen	6	5	5
HälsoSamY	4	4	4
Läns pensionärsrådet	4	4	5
Dialogträffar	7	4	4
Samverkansdagar	2	2	2

Nationella patientenkäten

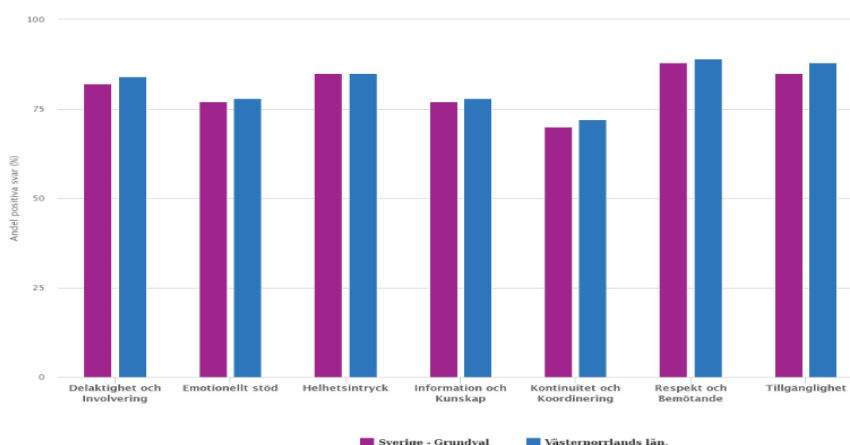
Under året har nationell patientenkät genomförts inom slutenvårdsavdelningar, vissa specialistmottagningar, primärvården och akutmottagningarna.

För slutenvården, såväl avdelningar som specialistmottagningar, är landstingets resultat i nivå med rikets resultat. Primärvårdens resultat är också det i nivå med riket förutom för kontinuitet och koordinering där LVN ligger lägre. Glädjande är att för distriktsköterskor i primärvård är resultaten något högre än för riket. Akutmottagningarnas resultat publiceras i slutet av januari 2017. Ett urval av resultaten visas nedan.

Specialiserad sjukhusvård öppen 2016



Primärvård 2016 Sjuksköterska



## Öppna jämförelser

Publiceringen av Öppna jämförelser har fått nya former med Socialstyrelsen som ansvarig för publikationerna. Resultaten av årets öppna jämförelser kommer att publiceras i senare delen av januari och kan därför inte presenteras i detta underlag. Syftet med publikationerna är som tidigare genomlysbarheten, att bidra till ledning och styrning, fördjupade analyser och uppföljningar samt bidra till förbättringsarbeten.

I Landstinget Västernorrland har vi under de gånga året arbetat aktivt med resultaten i Öppna jämförelser. Innehållet i de kommande rapporterna utgör ett viktigt underlag för förbättringsarbetet i stort. Enligt landstingets kvalitetspolicy är organisationens uppdrag är att på alla nivåer möjliggöra kvalitetsutveckling på ett kunskapsbaserat och mätbart sätt.

## Övergripande mål och strategier för 2017

De fyra satsningsområdena är oförändrade.

### Patientsäkerhetskultur:

- *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.*  
Under 2017 kommer ledningssystemet att fortsatt utvecklas som ett led i den ökade integreringen av kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i varje verksamhets vardagsarbete och som en delmängd i det landstingsövergripande ledningssystemet.
- *Ny patientsäkerhetskulturmätning planeras till 2017.* En viktig målsättning för år 2017 är att dimensionen högsta ledningens stöd och närvaro i patientsäkerhetsarbetet förstärks. Målsättningen är att det organisatoriska ansvaret och uppföljning följer hela organisationen till det enskilda patientmötet. På sikt ska dimensionen ”Högsta ledningens stöd i patientsäkerhetsarbetet” vid förnyade mätningar få ett index över 50.
- *Patientsäkerhetsdialoger* ska under 2017 genomföras med utvalda länsverksamheter inom specialistvården. Patientsäkerhetsdialogen ses som en genomgång av verksamhetens aktuella läge och behov av stöd vad gäller patientsäkerhetskultur och utfall i kvalitets- och patientsäkerhetsmått. Vid genomgången upprättas en handlingsplan för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet anpassat till respektive verksamhet.
- *Vårdgivarens patientsäkerhetsberättelse* enligt patientsäkerhetslagen ska fastställas av Regionstyrelsen som högsta vårdgivarnämnd senast 1 mars 2017.
- *Utbildningsinsatser* avseende kvalitets- och patientsäkerhetsarbete för såväl specialistvård, primärvård som för stödfunktioner ska fortsatt inventeras och genomföras under 2017. Rapport om arbetets bedrivande ska kunna lämnas till vårdgivarnämnderna och ingå i den årliga patientsäkerhetsberättelsen.
- *Patientsäkerhetsdagen*  
På temat patientsäkerhet har de senaste 4 åren samtliga medarbetare samt förtroendevalda bjudits in till en dag med både externa och interna föreläsare. Dagen samlar cirka 300 deltagare, föreläsare och utställare. Planer finns att även arrangera en patientsäkerhetsdag 2017.

## 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 Landstinget Västernorrlands pågående och kommande förändringsarbete kommer insatser vad gäller såväl utbildning kring som genomförande av och sammanfattande analys av riskanalyser ur patientsäkerhetsperspektivet att prioriteras. Vidare ingår i detta arbete även samarbete med Patientnämnden Etisk nämnd (PEN) och bevakning av IVO:s ärenden för Enskildas klagomål. I Chefläkaruppdragets anmälningsansvar ingår att uppmärksamma systemfel, kulturskiftningar och prioriteringar som kan få en negativ effekt på kvalitet och patientsäkerhet.
- *Förebygga vårdrelaterade infektioner.*  
Planering av insatser och handlingsplan för satsningsområdet VRI (vårdrelaterade infektioner) är under upparbetande och kommer att implementeras under 2017. Målsättningen är att ta fram en handlingsplan för ett långsiktigt arbete med att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner framför allt urinvägsinfektioner. Rapport om detta arbete ska kunna lämnas till vårdgivarnämnden senast i augusti 2017.
- *Trycksår*  
Kvalitets- och patientsäkerhetsavdelningen (KPA) har ledningens uppdrag att i projektform stödja vårdavdelningarna med det preventiva arbetet. Projektet kommer att fortsätta under 2017 med målsättningen att alla vårdavdelningar skall arbeta efter ett evidensbaserat preventivt arbetssätt för att minska förekomsten av trycksår
- *Patientsäkra arbetsprocesser och bemanning.*  
I samarbete med HR och andra stödfunktioner samt i samverkan med specialistvården och primärvården ska en arbetsgrupp inventera och helst också ta fram en vardagsmetod för avstämning av balansen mellan aktuellt vårdbehov och tillgänglig personalförsörjning. Fortsatt registrering och analys av överbeläggningar, utlokaliseringar och medicinskt färdigbehandlade ska ske.
- *Läkemedels säkerhet.*  
För 2017 prioriteras arbete med läkemedel vid vårdövergångar – läkemedelsberättelser och läkemedelsgenomgångar. Under 2017 ska arbetet med utskrivningsinformation med läkemedelsberättelse fortsätta och värderas genom stickprovskontroller. Målsättningen är att mer än hälften av alla patienter som skrivs ut efter vårdepisoder som omfattar läkemedelsförändringar med fler än tre läkemedel ska ha en läkemedelsberättelse.  
Vidare fortsatt arbete med adekvat antibiotikaföreskrivning genom bland annat journalgranskningsgenomgångar för särskilda antibiotika.

## Säkra övergångar - Samverkan

- *Informationsöverföring*  
Fortsatt arbete med införandet av strukturerad kommunikationsmetodik inom hela hälso- och sjukvården. Ett särskilt arbete omfattar informationsöverföring mellan kommunernas och landstingets hälso- och sjukvård.



- *Behandlingslinjer och kvalitetssäkrade vårdprocesser*  
Fortsatt arbete med utveckling, uppdatering och implementering av behandlingslinjer och kvalitetssäkrade vårdprocesser.

### **Patient- och närståendemedverkan**

- *Struktur för analys av synpunkter från patienter och närstående*  
Arbetet med att ta fram en modell ska fortsätta och kommer att påverkas av kommande ny organisation för klagomålshantering.
- *Struktur för medverkan*  
Under 2017 fortsätter projektet patientinvolvering tillsammans med verksamheterna och FoU med stöd av medarbetare från Kvalitets- och patientsäkerhetsavdelningen (KPA) och Kommunikationsavdelningen. Projektet tar genom två piloter, under hösten/vintern 2016, fram kunskap som bidrar till en framtida modell för att stödja verksamheterna med utveckling av ökad patientinvolvering. Utgångspunkten är metoder som hämtas från tjänstedesign.