

# Patientsäkerhetsberättelsen 2017

# Systematiken i arbetet

Diskuteras med verksamheterna i patientsäkerhetsdialogerna.

Där vi också tittar på deras resultat i mätningar, typer av avvikelser

Och de får berätta vilka förbättringsarbeten de gjort.

# Hur har vi jobbat och vilka resultat har vi nått?

## ➤ Systematiskt uppföljningsarbete via mätningar



- Vårdrelaterade infektioner ökat med drygt 1% (från 8,1 till 9,4%)
- Basala hygien och klädrutiner - liten förbättring av hygienrutinerna (från 75% till 76 %)
- Trycksår ökning med ca 2% (från 11,8% till 14%)
- Korrekt läkemedelslista förbättring för sjukhusvård, försämring för primärvård

# Hur vet vi vad som händer i vården?

## Avvikelser – vad ser vi där?

- Ökning av antalet avvikelser – positivt!
- Sjukhusvård står för 77% av avvikelserna
- Primärvården 11%
- Tandvården 4,8 %
- Andelen som klassificeras som ”allvarlig avvikelse” har minskat.

## Vilka områden rör det sig om (sjukhusvård)?

- ❖ Diagnos/utredning/behandling 39% (behandling, provhantering)
- ❖ Omvårdnad 11,7% (förflyttning, trycksår, munhälsa)
- ❖ Vårdadministration 16% (journal, väntelista, remiss)
- ❖ Läkemedel 7,4% (administrering, dokumentation)
- ❖ Kommunikation 6,7 % (överlämnande, bemötande)

## Markörbaserad journalgranskning ett instrument vi använder oss av för att leta efter skador/vårdskador

Västerbotten har ett team som varje månad granskar journaler från länets tre sjukhus. I granskningarna används olika markörer för att hitta skador under ett vårdtillfälle som sedan bedöms efter undvikbarhet och om det är en vårdskada.

På nationell nivå stiger antalet skador däremot är det inte lika tydligt att vårdskadorna stiger.

Liknande resultat ser man för Västerbotten.

## Risikanalyt – en metod att förebygga

VLL har inte använt risikanalysmetodik enligt SoS i så stor utsträckning tidigare men ett flertal utbildningar har hållits och nu börjar metoden användas ute i verksamheterna.

Metoden rekommenderas vid större förändringar, om man identifierat en risk eller haft upprepade avvikelser inom samma område.



# Lex Maria, LÖF, avvikelser , patientnämnden

<b>Antal inrapporteringar/anmälningar</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Antal risker/avvikelser inrapporterade i Platina avvikelse</b>	<b>9934</b>	<b>11345</b>	<b>12155</b>	<b>11695</b>	<b>11590</b>	<b>11055</b>	<b>10000</b>	<b>10216</b>
<b>Antal Lex Maria-ärenden</b>	<b>47</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>53</b>	<b>64</b>	<b>67</b>	<b>54</b>	<b>68</b>
<b>Antal enskilda klagomål,(HSAN- ärenden 2010)</b>	<b>62</b>	<b>53</b>	<b>122</b>	<b>117</b>	<b>114</b>	<b>100</b>	<b>107</b>	<b>125</b>
<b>Antal ärenden anmälda till patientförsäkringen LÖF</b>	<b>406</b>	<b>454</b>	<b>487</b>	<b>533</b>	<b>624</b>	<b>638</b>	<b>638</b>	<b>679</b>



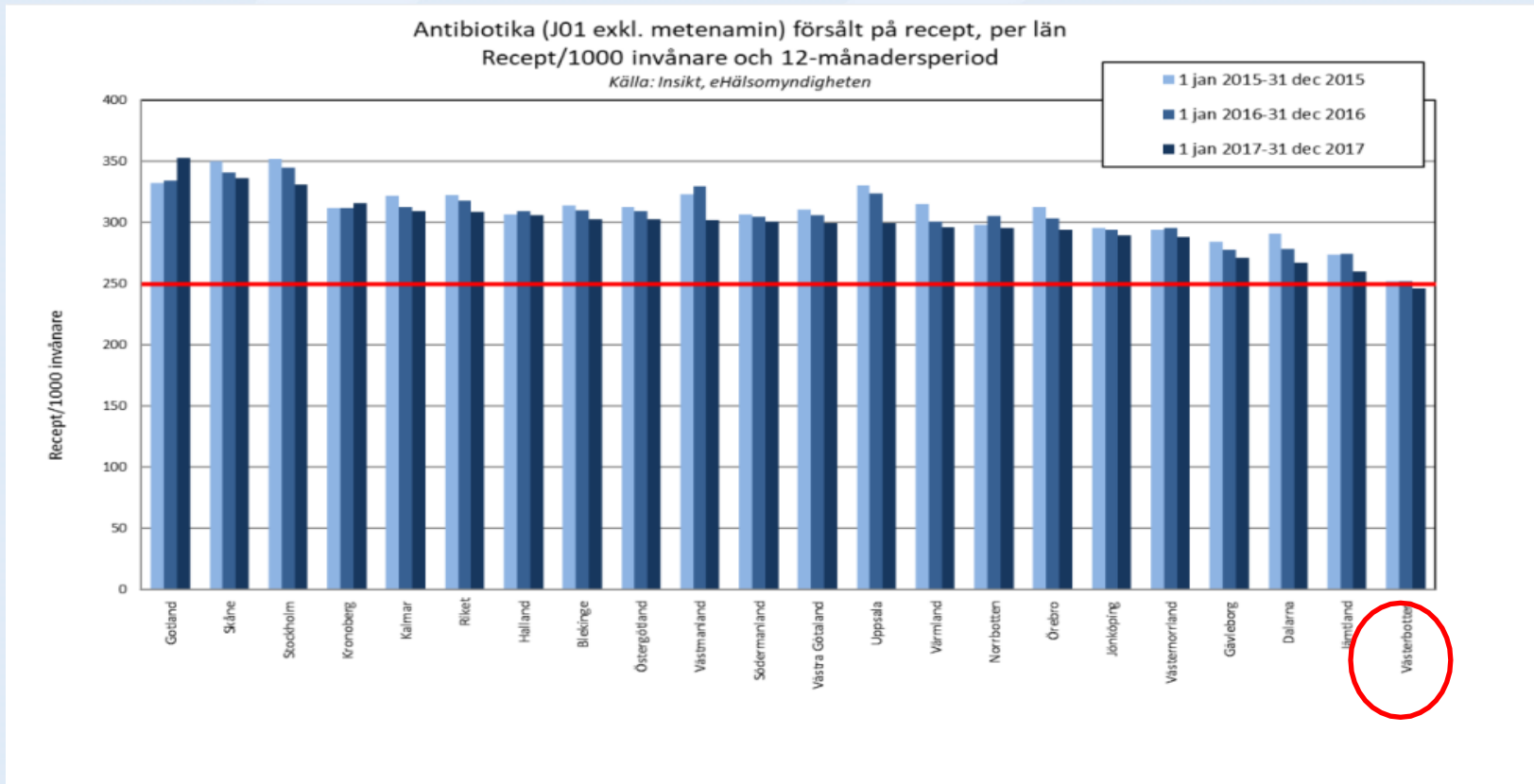
## Förberett för den nya klagomålshantering

Klagomålen ska i första hand gå direkt till berörd enhet och utredas så snart som möjligt (inom en månad).

Utarbetat riktlinjer för verksamheterna, haft informationsmöten, gjort power-point presentationer.

Verksamheterna har varit väldigt engagerade i arbetet!

# Antibiotika öppenvård –bäst i Sverige! Men även inom Tandvården är vi bäst!



## Annat arbete runt läkemedel

- Läkemedelsgenomgångar via Läkemedelscentrum 1500 ↑
- Fortsatt minskning av olämpliga läkemedel för äldre
- Kampanj ”Har du koll på dina läkemedel?”



## Antibiotika och VRI

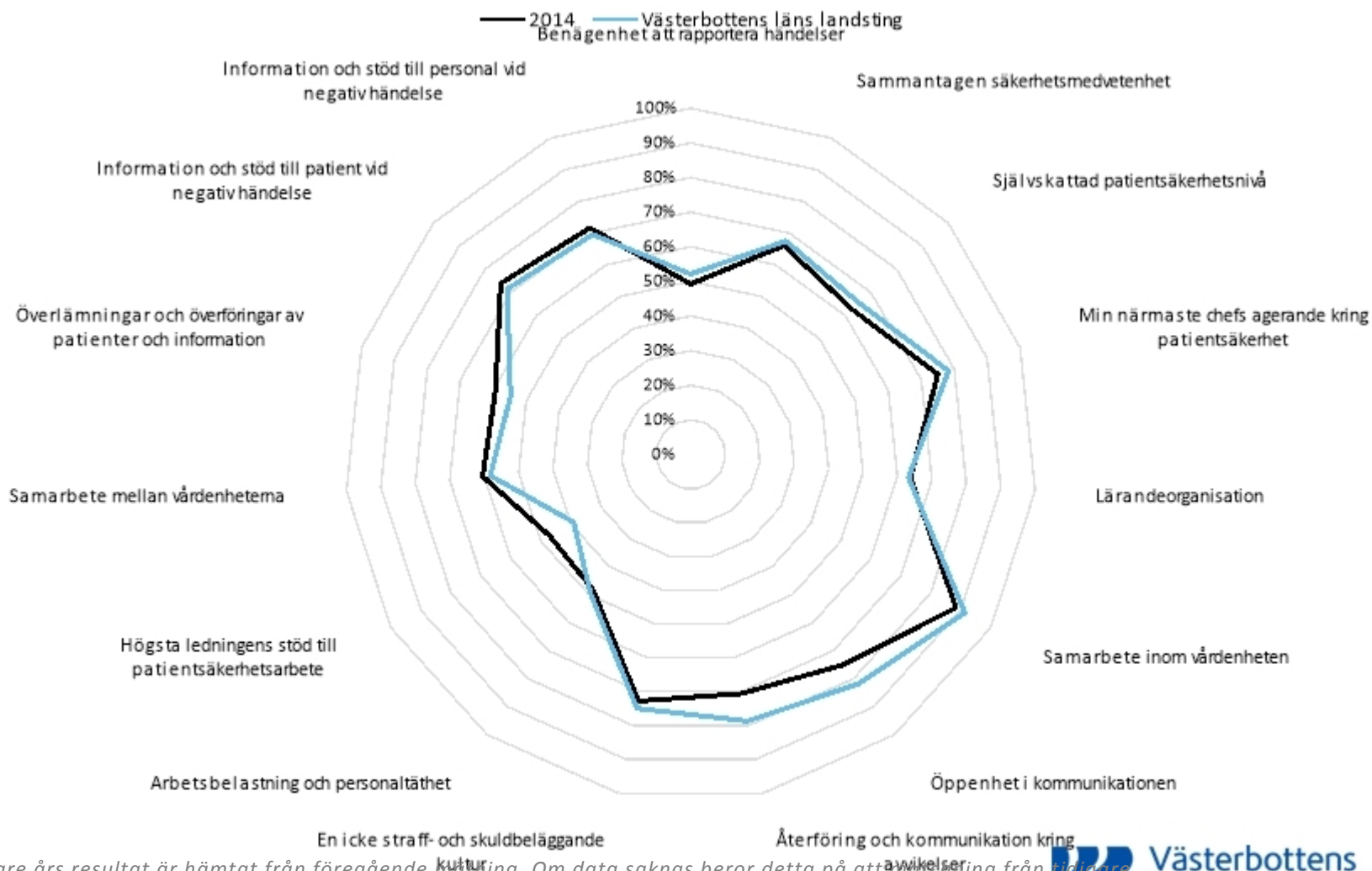
Tyvärr har inte Infektionsverktyget fungerat som stöd i verksamheterna för att följa sin antibiotikaförbrukning men också sina vårdrelaterade infektioner men under 2018 ska det vara klart och då gör vi en nysatsning.

Däremot arbetas det med antibiotikaronder i verksamheterna.

# Patientsäkerhetskultur

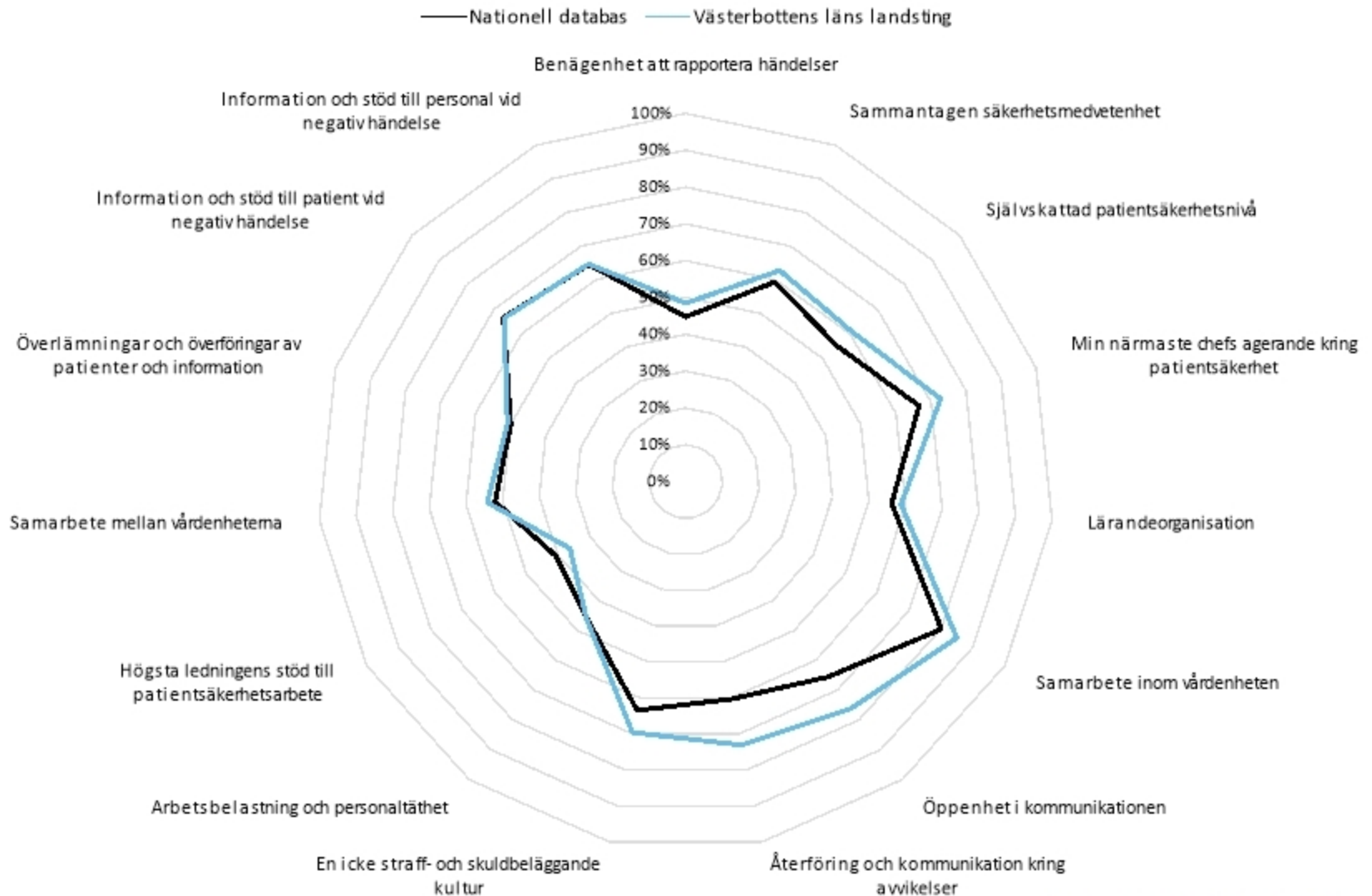
- Ny mätning genomfördes under hösten
- Öppenhet och en icke skuldbeläggande kultur är en nyckel i patientsäkerhetsarbetet och det har förbättrats!
- Det här är en fråga som man måste fortsätta jobba med för att ändra kulturen är ingen ”quick-fix.”

# Resultat jämfört med senaste mätning



Tidigare års resultat är hämtat från föregående mätning. Om data saknas beror detta på att mätning från tidigare undersökning saknas eller på grund av organisatoriska förändringar som ej möjliggör jämförelse bakåt.

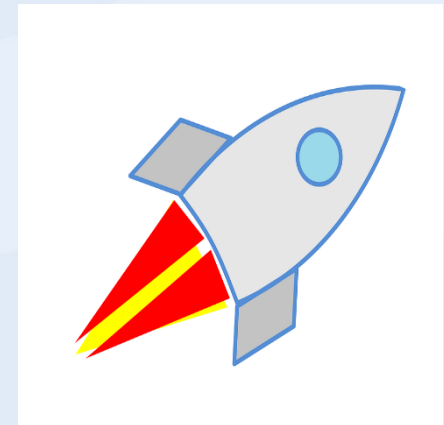
# Resultat jämfört med den nationella databasen



Den nationella databasen bygger på drygt 112 000 svar från mätningar genomförda i Sverige

# Aktiviteter inom omvårdnad - trestegsraket

- Länsövergripande handlingsplan  
fall/nutrition/trycksår/munhälsa/VRI/akut förvirring
- Ny riskbedömning inom omvårdnad där nu också risk för  
VRI och akut förvirring bedöms
- Informationsbroschyr till patienten



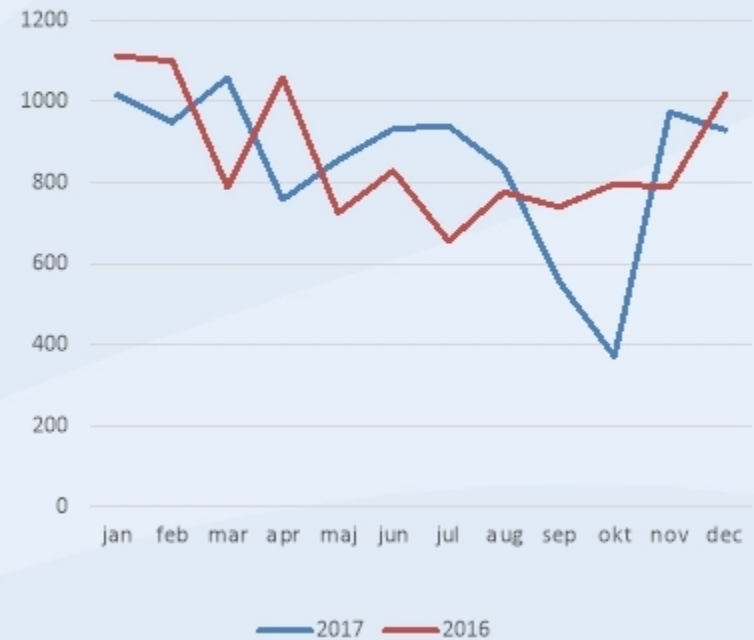


# En risk att vara "utlokaliserad"

Utlokaliserade vårddagar VLL 2016-2017



Överbeläggningar



# Samverkan – brister i vårdens övergångar

- Ett stort arbete har genomförts för att svara upp mot den nya lagen Samverkan vid utskrivning från hälso- och sjukvård.
- Varit olika gemensamma förbättringsarbeten har pågått
- VLL har utbildat även kommunal personal att lära sig händelseanalysmetodiken eftersom vi troligtvis kommer att ha fler gemensamma analyser.
- Genomgång av i vilken utsträckning SIP (samordnad individuell plan) används – där finns förbättringar att göra

## Men man ska inte glömma

Ute i verksamheterna pågår det många förbättringsarbeten utifrån det behov som just den verksamheten har.

Man jobbar med nutritionsfrågan, att förebygga fall, infört timronder (tittar till patienten varje timme), hygienutbildningar mm

...så det är mycket som pågår!



LANDSTINGSGEMENSAMMA MÅL	MÅL 2018	UPPFÖLJNING
Andel utlokaliserade patienter	Minska jfr med 2017	Månadsvis
<p><b>Andel vårdrelaterade infektioner inom slutenvården</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementera resultatuppföljning via Infektionsverktyget per verksamhet (indikatorn andel vårdtillfällen med VRI rapporteras kvartalsvis till sjukvårdsdirektören)</li> <li>• Resultat från PPM-VRI i slutenvården inkl. psykiatrin (medelvärde andel patienter med VRI)</li> </ul>	<p>Alla verksamheter med vårdtillfällen rapporterar.</p> <p>PPM-VRI ≤ 7%</p>	<p>4ggr/år</p> <p>2ggr år</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• hygienregler</li> </ul>	<p>Visionsmål 100%</p> <p>Delmål 90%</p>	<p>2ggr/år</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• klädregler</li> </ul>	<p>Visionsmål 100%</p> <p>Delmål 95%</p>	<p>2ggr/år</p>
Andel patienter med korrekt läkemedelslista vid utskrivning/efter besök	<p>Visionsmål 100%</p> <p>Delmål 90%</p>	<p>2ggr/år</p>
Andel trycksår grad 3–4 uppkomna på sjukhus (av deltagande patienter)	<p>≤ 3%</p>	<p>1ggr/år</p>
Andel verksamheter som arbetar proaktivt med patientsäkerhet (Gröna Korset, genomfört riskanalys ut pat.säk-perspektiv, förbättringsarbete inom omvårdnad ex trycksår,fall)	<p>60%</p>	<p>1 ggr/år via ps-berättelsen</p>
<p><b>Tillämpa antibiotikaronder på minst en avdelning/sjukhus med målen att:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• minska andelen kinoloner /avdelning</li> <li>• minska total volym av antibiotika/avdelning</li> </ul>	<p>Aktuella avdelningar ska minska</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kinoloner med 10%</li> <li>- antibiotikavolym med 10%</li> </ul>	<p>1 ggr/år via ps-berättelsen</p>

Tack för mig !

Jag  
Tackar



avimerad av Evan