



Patientsäkerhetsberättelse

Region Östergötland 2017

Datum 2018-02-28

Diarienummer RS 2018-137

www.regionostergotland.se

Innehållsförteckning

1 Övergripande mål för patientsäkerhet.....	3
2 Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhet	3
3 Strukturer för uppföljning/utvärdering	4
4 Egenkontroll, aktiviteter och resultat	5
5 Säker vård från vården i siffror	14
6 Medicinska resultat.....	15
7 Samverkan och sidledsansvar	17
8 Patientmedverkan	17
9 Hantering av klagomål	17
10 Inför 2018	17

1 Övergripande mål för patientsäkerhet

Region Östergötland har en nollvision när det gäller vårdskador (undvikbara skador inom hälso- och sjukvården). En vårdskada kan vara allt ifrån tämligen trivial till mycket allvarlig och bidra till en patients död. Regionalt används bl a markörbaserad journalgranskning, punktprevalensmätningar av vårdrelaterade infektioner och trycksår, Lex Maria och enskilda anmälningar samt avvikelssystemet, Synergi, för att identifiera vårdskador.

Chefläkar- och chefsjuksköterskeenheter har tagit fram en patientsäkerhetsstrategi som har som mål att alla verksamheter skall genomsyras av en stark patientsäkerhetskultur vilket är en nödvändig grund för att skapa en så säker vård som möjligt.

Patientsäkerhetsstrategi



2 Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhet

Ansvar för patientsäkerhetsarbetet fördelas i hela organisationen enligt nedan. Ledningssystemet anger roller och ansvar för olika delar i patientsäkerhetsarbetet.

Regionstyrelsen ansvarar för att den politiska beslutsprocessen avseende behov, kvalitet och säkerhet.

Regiondirektören ansvarar för att regionens organisation och styrsystem säkerställer kvalitet och patientsäkerhet. Regiondirektören fastställer övergripande riktlinjer och ger uppdrag till ansvariga för arbetet med risk- och säkerhetsfrågor.

Chefläkare/chefsjuksköterskeenheter (CL/CSSK) ansvarar, på uppdrag av regiondirektören, för det övergripande strategiska patientsäkerhetsarbetet. De är ett stöd för verksamheterna i patientsäkerhetsarbetet och har en controllerfunktion i uppföljningen. Chefläkarna ansvarar även för anmälningskyldigheten enligt

Lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). I varje länsdel finns chefläkare och chefsjuksköterskor.

Produktionsenhetscheferna ansvarar för att säkerställa att fastställda riktlinjer och aktiviteter förs ut i organisationen och har det operativa ansvaret för implementering och uppföljning inom produktionsenheten.

Verksamhetscheferna ansvarar för att diagnostik, behandling, omvårdnad och att samverka med andra vårdaktörer sker på ett säkert sätt och har skyldighet att rapportera och utreda allvarliga skador samt risk för allvarlig skada till chefläkare samt följa upp åtgärder kopplade till avvikelser. Verksamhetscheferna skall genomföra och följa upp beslutad patientsäkerhetsstrategi.

Medarbetarna ansvarar för att följa fastställda riktlinjer och anvisningar samt rapportera risker och avvikelser. Medarbetaren ska vara delaktig i/delta i utvecklingsarbete inom patientsäkerhetsområdet.

Centrum för verksamhetsutveckling och stöd (CVU) har i uppdrag att vara utvecklingsstöd för produktionsenheterna.

Verksamhetsutveckling vård och hälsa (enhet inom CVU) ansvarar för förvaltning av modeller, metoder och verktyg. Inom patientsäkerhetsområdet har de utbildning i riskanalys, SBAR, markörbaserad journalgranskning (MJG), Nitha (databas för händelseanalyser), Synergi (avvikelsehanteringssystem), Gröna korset och Infektionsverktyget. Enheten ansvarar också för förvaltning och utveckling av Synergi, MJG och Infektionsverktyget.

Smittskydd och vårdhygien har det länsövergripande myndighetsansvaret för länets smittskyddsarbete. Verksamheten regleras bl a av smittskyddslagen. Vårdhygien ansvarar för regionens övergripande vårdhygieniska arbete och har ett särskilt uppdrag att stödja och leda arbetet med vårdrelaterade infektioner.

Patientnämnden vars uppgift är att verka för goda kontakter mellan patienter och personal och är en från hälso- och sjukvården fristående, opartisk instans dit patienter, anhöriga och personal kan vända sig.

Miljö och Säkerhet Region Östergötland (enhet inom CVU) ansvarar inom patientsäkerhetsområdet för RH check patientsäkerhet i samverka med CL/CSSK och har ansvar för övriga säkerhetsområden exempelvis informationssäkerhet, hot och våld, allmän funktionssäkerhet mm.

Strama (Strategi för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens) Östergötland ansvarar för att bevaka och analysera resistensläget och antibiotikaförbrukning i vården, utforma rekommendationer för behandling och antibiotikaproylax samt återkoppla följsamheten till verksamheten.

Varje klinik har en Stramaansvarig läkare som är controller för följsamhet till riktlinjer, uppdatering av lokala Riktlinjer, analysera och delge resultat till verksamheten.

Läkemedelsenheten har ett övergripande ansvar för strategiska och administrativa läkemedelsfrågor.

Enheten för klinisk farmakologi ansvarar för uppföljning av verksamhetens läkemedelshantering och bistår med kunskapsstöd.

Clinicum (enhet inom CVU med ansvar för färdighetsträning och praktiska vårdutbildningar) har ansvar för att tillhandahålla basala utbildningar (exempelvis HLR utbildningar) och mera specialiserade färdighetsutbildningar.

3 Strukturer för uppföljning/utvärdering

Samtliga vårdande produktionsenheter (centrum) skall årligen, i samband med verksamhetsberättelsen, ta fram en patientsäkerhetsberättelse. Varje verksamhetsenhetens resultat och arbete följs upp inom respektive centrum men också vid återkommande patientsäkerhetsdialoger där chefläkare och chefsjuksköterska träffar ledningarna och strukturerat går igenom kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

Anmälningar enligt Lex Maria och åtgärdsplaner följs upp för att säkerställa att planerade åtgärder genomförs.

Chefläkar- och chefsjuksköterskeenheter går månadsvis igenom samtliga avvikelser som registrerats med allvarlig personskada eller risk för allvarlig personskada i regionens avvikelssystem (Synergi) och tar vid behov kontakt med berörd enhet.

Regionen använder sig av Synergi för att identifiera olika typer av avvikelser vid sidan av markörbaserad journalgranskning, punktprevalensmätningar av VRI och trycksår förekomst, Infektionsverket, registreringar i Senior Alert och ett antal RH-checkar vilka är egenkontrollverktyg inom ett stort antal områden (se nedan).

4 Egenkontroll, aktiviteter och resultat

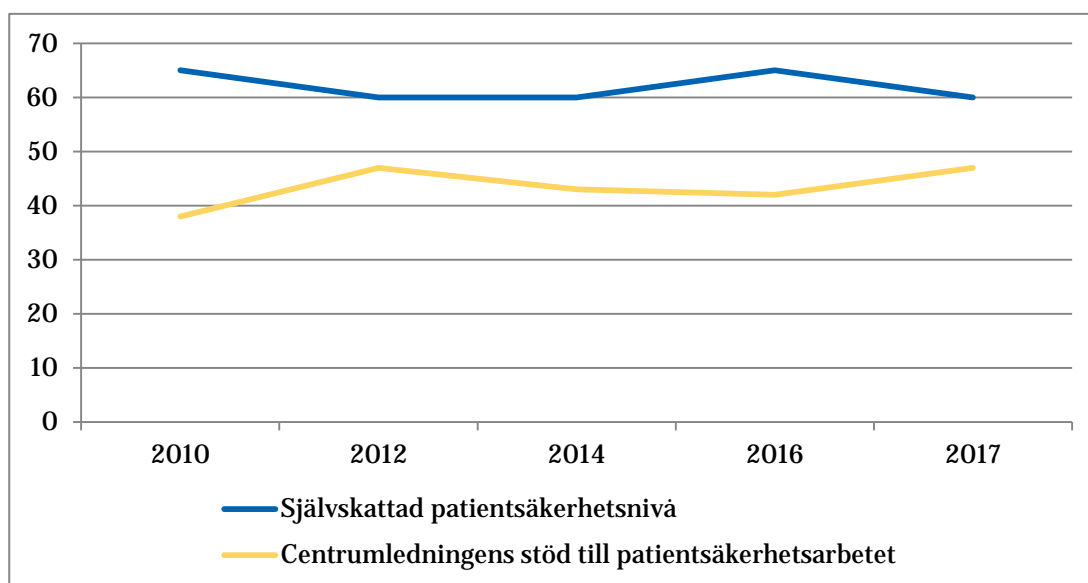
Patientsäkerhetskultur

En stark patientsäkerhetskultur är grunden för ett effektivt patientsäkerhetsarbete. Säkerhetskulturen påverkar allt arbete, från högsta ledningen av hälso- och sjukvården till vårdteamens och personalens dagliga arbete. Alla i verksamheten, tillsammans med patienten, skapar säkerhetskulturen.

Så få patienter som möjligt ska drabbas av vårdskador, och för att nå det målet behövs en stark säkerhetskultur som kännetecknas av:

- ett öppet arbetsklimat där personalen tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet
- ett förhållningssätt där man inte skuldbelägger varandra
- en organisation där alla lär av inträffade händelser

Regionen har tidigare vid tre tillfällen genomfört mätning av patientsäkerhetskulturen med hjälp av den omfattande nationella enkäten som tagits fram genom SKL. Årets medarbetaruppföljning kompletterades, liksom föregående år, med fyra frågor som indikatorer på säkerhetskulturen: "Hur skattar du generellt patientsäkerheten på din enhet" samt tre frågor inom området "högsta ledningens stöd för patientsäkerhetsarbete". För trend sedan 2010 se nedan. Senaste fullständiga säkerhetskulturmätningen gjordes 2014.



Utveckling över tid på regionnivå för dimensionen *Centrumledningens stöd till patientsäkerhetsarbete* samt *Frågan om patientsäkerheten* skattas (från enkäten "Att mäta patientsäkerhetskulturen")

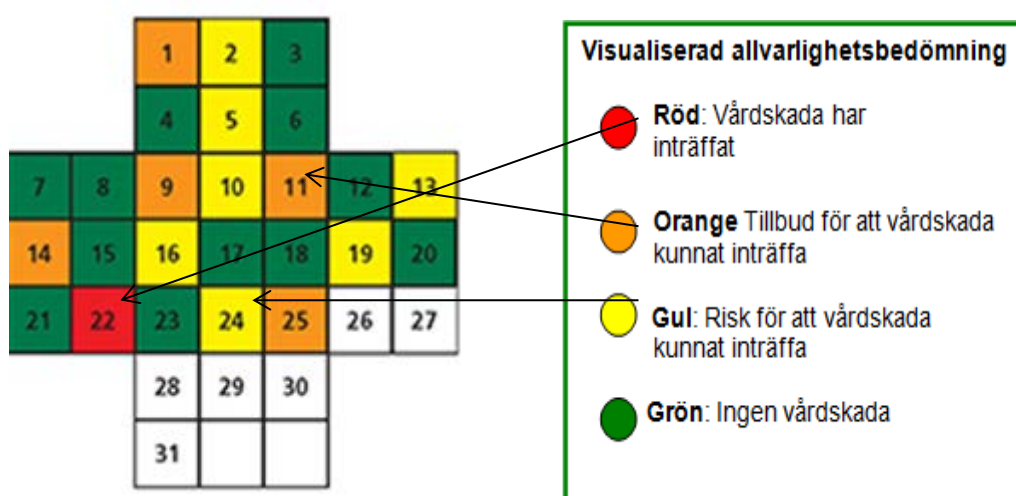
Att bygga en stark säkerhetskultur är en del i allt patientsäkerhetsarbete. Säkerhetskultur finns med oavsett vilket område som diskuteras då det handlar om normer och värderingar kring risker i organisationen. Tydligt är att det finns förbättringspotential i hur medarbetarna upplever patientsäkerheten och hur de upplever att högsta ledningen stödjer patientsäkerhetsarbete. För att tydliggöra ledningarnas stöd till patientsäkerhet och skattningen av patientsäkerhet behöver region- och centrumledningar än mer synliggöra sitt engagemang för patientsäkerhet samt att patientsäkerhet och arbetsmiljö behöver ses som en gemensam fråga.

Genomförda insatser under året för att stärka regionens patientsäkerhetskultur

- Fortsatt fokus på patientsäkerhetskultur som en del i medarbetaruppföljning.
- Patientsäkerhetsinformation på LISA vid akuta och andra viktiga avvikelser/iakttagelser.
- Daglig styrning och utveckling på US, som är ett gemensamt forum under 15 min måndag och onsdag morgon för vårdenhetschefer, vårdplatskoordinatorer, bemanningseenheten och chefsjuksköterskor. Här diskuteras utöver vårdplatssamverkan aktuella förbättringsprojekt och goda tips och idéer sprids mellan kliniker.
- Daglig styrning region Östergötland.
- Samverkansmöten mellan US och Lasarettet i Motala (LiMUS).
- Patientsäkerhetsdialoger.
- Patientsäkerhetsronder.
- Pågående införande av Gröna korset, ett arbetssätt för dagliga förbättringar och fokus på den dagliga patientsäkerheten. Intresset för utbildningen för Gröna korset är stort.
- Utbildning i patientsäkerhet för ledare och ledningsgrupper.
- Utbildning i Grundläggande Patientsäkerhet för nya avvikellesamordnare samt övriga intresserade medarbetare både internt men även externt såsom privata aktörer och kommunpersonal.

Gröna Korset

Som en del i regionens arbete med att minska vårdskador startade Region Östergötland under hösten 2016 införandet av konceptet Gröna Korset. Under 2017 beslutade regionledningen att konceptet är obligatoriskt för alla enheter med patientvård. Det innebär att medarbetare dagligen identifierar risker/tillbud samt vårdskador som inträffar på sin enhet. Risker/tillbud och vårdskador har en specifik färg som registreras på ett kors med månadens datum. Korset finns på enhetens målstyrningstavla och visualiserar enhetens resultat/månad. Gröna korset är ett systematiskt arbetssätt som möjliggör kontinuerligt förbättringsarbete utifrån resultat.



Gröna korset

Syftet med Gröna korset är att göra vården säkrare och skapa en ökad säkerhetsmedvetenhet hos våra medarbetare genom att få ökad kunskap om de risker/tillbud och vårdskador som finns inom enheten/kliniken

Strama och vårdrelaterade infektioner

Strama Östergötland ansvarar för att bevaka antibiotikaanvändningen, resistensläge, vårdrelaterade infektioner och följsamhet till hygien. Det finns även stramagrupper inom primärvården samt på respektive sjukhus.

Primärvård

Inom primärvården så ses under 2017:

- En fortsatt minskad antibiotikaförskrivning
- Ökat val av penicillin V vid antibiotikaförskrivning för flertalet infektioner
- Som tidigare stor skillnad mellan vårdcentraler, 18 vårdcentraler har bättrat sin kvalitet, 20 har minskat.

Halsfluss:

Oförändrat något låg andel penicillin V, fortsatt hög användning av Strep A test, men också ökad andel som får antibiotika trots negativt snabbtest.

Sinuit:

Fortsatt minskat antal som får antibiotika och ökad andel penicillin V, uppsatta målvärden inte uppnådda.

Akut otit:

Fortsatt hög andel penicillin V, över målvärdet. Oförändrat hög andel som antibiotika behandlas.

Akut luftvägsinfektion:

Fortsatt minskad andel och antal som antibiotika behandlas, betydligt under uppsatta målvärden. Antalet nu endast en fjärdedel av antalet 2011.

Lunginflammation:

En liten ökad andel penicillin men ännu långt från målet. Oförändrat antal.

Akut blåskatarr:

Kvinnor: Små förändringar, liten ökning av andelen kinolon, nu något över målvärdet. Andelen som får första handsmedlen klart över nationella målvärdet.

Män: Något ökat andel kinolon, ingen minskning under de fyra senaste åren. Fortfarande betydligt över målvärdet.

Impetigo:

Lätt sänkt andel som får förstahandsantibiotika, nu alldeles under målvärdet. Liten minskning av antalet.

Rosfeber:

I stort sett oförändrat antal. Trots en ökad användning av förstahandsmedlet penicillinV är det långt under målet.

Erytema Migrans:

Ökat antal under 2017. Fortsatt hög andel penicillin V, klart över målvärdet.

Hudinfektion UNS:

Tyvärr en alltför vid diagnos med oförändrat låg användning av flukloxacillin som är första handsmedel.

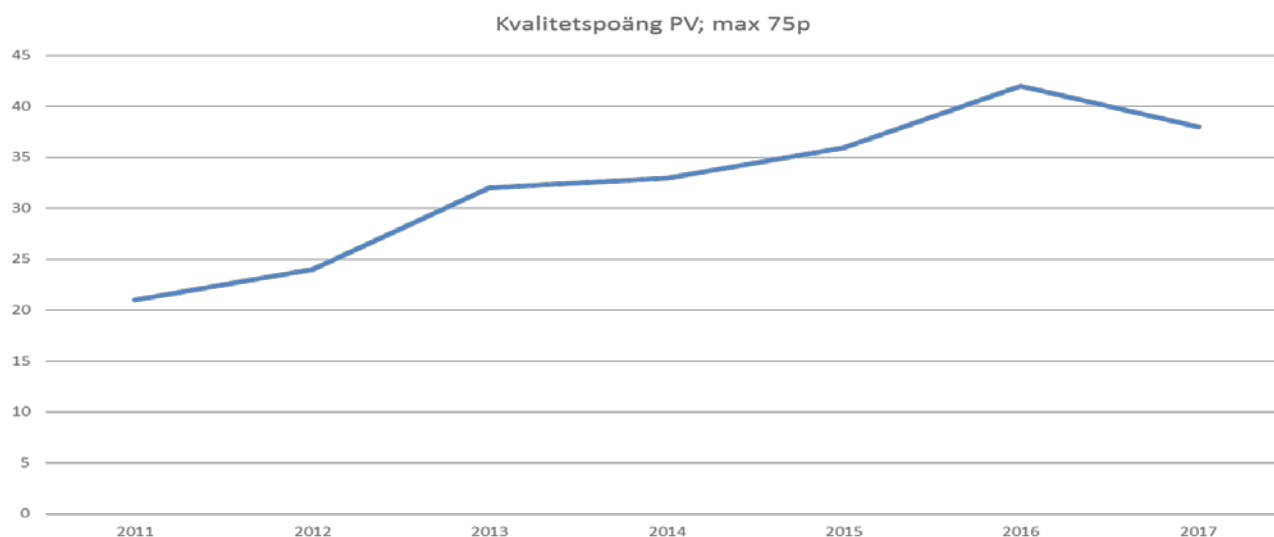
Aktiviteter:

Under 2017 har fokus legat på hud- och mjukdelsinfektioner. Vårdcentralbesöken har fortsatt, dessutom har

två möten hållits för strama-ansvariga läkare, under hösten på en Stramadag gemensam för både primärvård och sjukhusvård. Hudinfektioner har också varit på schemat vid allmänläkarnas fortbildningsdagar. Vi har även deltagit i det nationella arbetet med att ta fram kvalitetsindikatorer i det framtida nationella primärvårdsregistret. Samt i expertmöte för uppdatering av rekommendationer för behandling av hud- och mjukdelsinfektioner.

Antal recept per tusen invånare

AB recipe/TIN	2017	2016	2015	2014	2013	2012
Riket	309	318	323	328	343	374
Östergötland	303	309	313	318	322	340
Primärvård [#]	163 [#]	175	176	176	185	203
RÖ årlig förändring	-2%	-2%	-2%	-2%	-5%	
PV årlig förändring	-7%	-1%	±0%	-5%	-9%	



Sedan Strama arbetet påbörjades 2011 har kvalitén successivt förbättrats. Under 2017 så har dock en viss negativ förändring noterats.

STRAMA-arbetet i primärvård har under 2017 fortsatt genom besök på vårdcentraler av de två strama-distriktsläkarna. Tillsammans med strama-koordinator har under året två utbildningstillfällen erbjudits strama-ansvariga allmänläkare från såväl regiondrivna som privata vårdcentraler samt samtliga stramaansvariga inom primärvård och slutenvård där ämnen som penicillin-allergi och varför vården fortfarande inte i tillräcklig utsträckning agerar i antibiotikafrågan fokuserades. Att samarbetet mellan primärvård och slutenvård utökats med gemensamma utbildningsinsatser är viktigt för att få en samsyn på antibiotikaförskrivningen.

Under året (hel- och halvår) sammanställs Strama-rapporter för varje vårdcentral. Detta är uppskattat då det möjliggör uppföljning utifrån uppsatta mål, samt visar inom vilka diagnosområden den enskilda enheten behöver arbeta för att höja kvaliteten. Under året har uppföljningen utvecklats genom att inkludera fler infektionsdiagnoser. Ambitionen är att samtliga diagnoser ska ha målvärden med utgångspunkt i det arbete som Sveriges kommuner och landsting genomför med ett nationellt primärvårdsregister.

Varje primärvårdsläkare har också tillgång till data över sin individuella förskrivning.

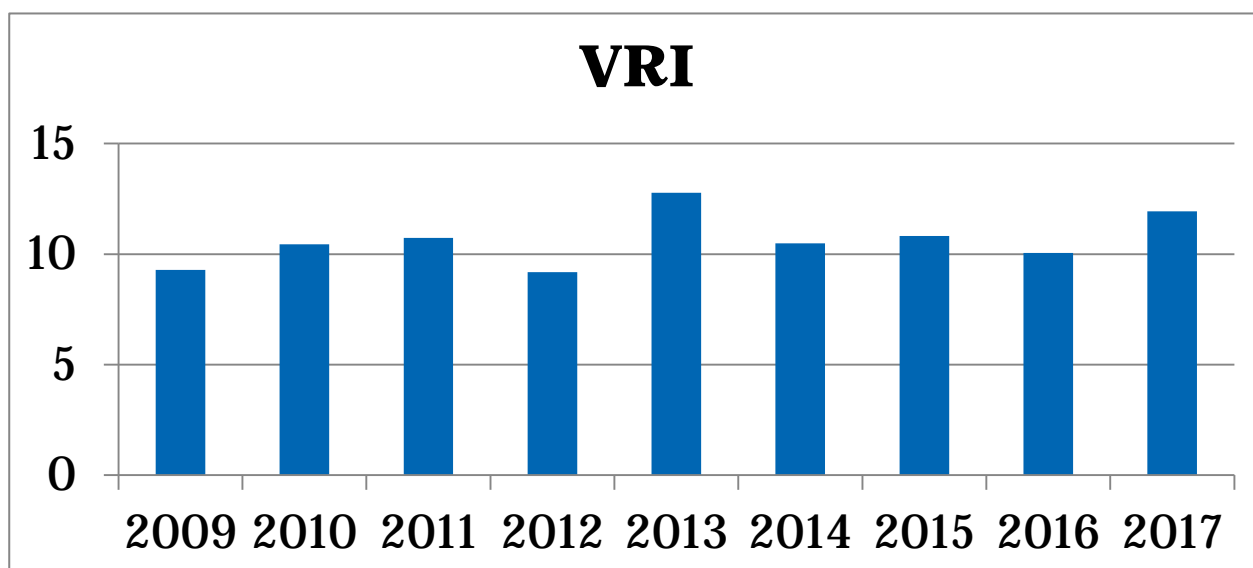
Strama slutenvård

Under 2017 regionen arbetat med ett övergripande ”sepsisprojekt” med syfte att öka kunskapen om sepsis (blodförgiftning) och öka kvalitén i det akuta omhändertagandet. Över 1000 sepsislarm har nu registrerats och arbete pågår med att följa upp effekterna av sepsisprojektet. Det finns idag installerade blododlingsskåp på samtliga sjukhus för att snabba upp diagnostiken vid misstänkt sepsis. Under året har det också pågått ett omfattande förberedelsearbetet för att införa en akut och obligat infektionsläkarkonsult hos alla patienter med systemisk infektion av *Stafylococcus aureus*. Detta är ett samarbetsprojekt med klinisk mikrobiologi för bättre handläggning och antibiotikabehandling av sepsis orsakad av *Stafylococcus aureus*.

Representanter från Strama Östergötland har medverkat vid genombrottsprojekt Vårdrelaterade infektioner (VRI) både under 2017, samt deltagit och medverkat vid nationella seminarier och STRAMA nätverk.

Vårdrelaterade infektioner

Ett, sedan flera år, prioriterat område är vårdrelaterade infektioner (VRI). Regionen har gjort omfattande insatser för att reducera dessa. Trots detta ser vi fortfarande en högre incidens än uppsatt mål och även högre prevalens jämfört med många andra landsting/regioner. Vi ser dock att det på många kliniker har skett påtagliga förbättringar och att fokus alltmer riktas mot allvarliga VRI (lunginflammation, allvarliga postoperativa infektioner och sepsis). Men som framgår av bilden nedan så är incidensen på regionnivå väsentligen oförändrad under de senaste två åren.



Bilden visar prevalensen per år av vårdrelaterade infektioner i Region Östergötland enligt den nationella punktprevalensmätningen.

Följsamhet till basala kläd- och hygienregler.

Regionen har relativ god följsamhet (bland de bästa i landet) till hygien- och klädreglerna. Även om andelen vårdrelaterade infektioner fortfarande är högre än målet så är kläd- och hygienregler viktigt för att minska risken för smittspridning.

RH-check 7

Det finns elva-RH-checkar (RH=riskhantering). De berör olika områden inklusive patientsäkerhet. De är ett stöd för verksamhetsenheterna och fungerar som en checklista för att inte viktiga områden/delar skall tappas bort. RH-check för läkemedelshantering finns i form av ett enkätverktyg vilket möjliggör återkoppling och stöd i realtid till enheten från Klinisk farmakologi.

Händelseanalyser i lärande syfte

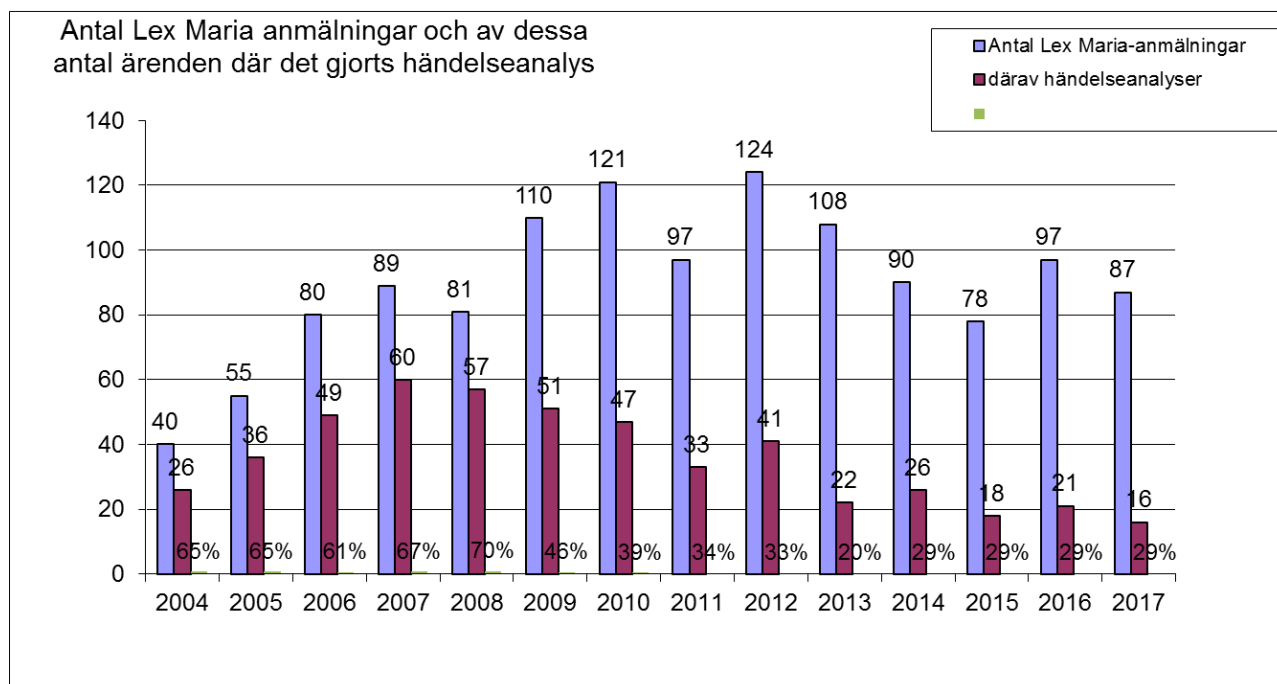
De flesta genomgångar med händelseanalyser sker ute på i verksamheten och analyserna skall finnas tillgängliga i Nitha, en nationell kunskapsbank för händelseanalyser. Samtliga analyser inom regionen görs nu i Nitha och chefsjuksköterskor ansvarar för granskning innan överföring till kunskapsbanken. På US har också händelseanalyser med intresse för flertalet kliniker presenterats i forum för verksamhets- och vårdenhetschefer inom slutenvården för lärande samt på Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp.

Avvikelsehantering - Synergi

Synergi är Region Östergötlands IT-stöd för att hantera avvikelser. I Synergi hanteras samtliga förekommande avvikelser, inklusive arbetsskador. Under 2016 och 2017 gjordes en del förändringar i IT-stödet för att förenkla ärendehantering, vilket varit ett starkt önskemål, för användarna. En uppföljning har påvisat att det upplevs brister i ledningens engagemang kring avvikelsehantering, att medarbetare inte tar sig tid för att rapportera oönskade händelser samt att avvikelssamordnares tid att hantera ärenden i vissa fall inte prioriteras.

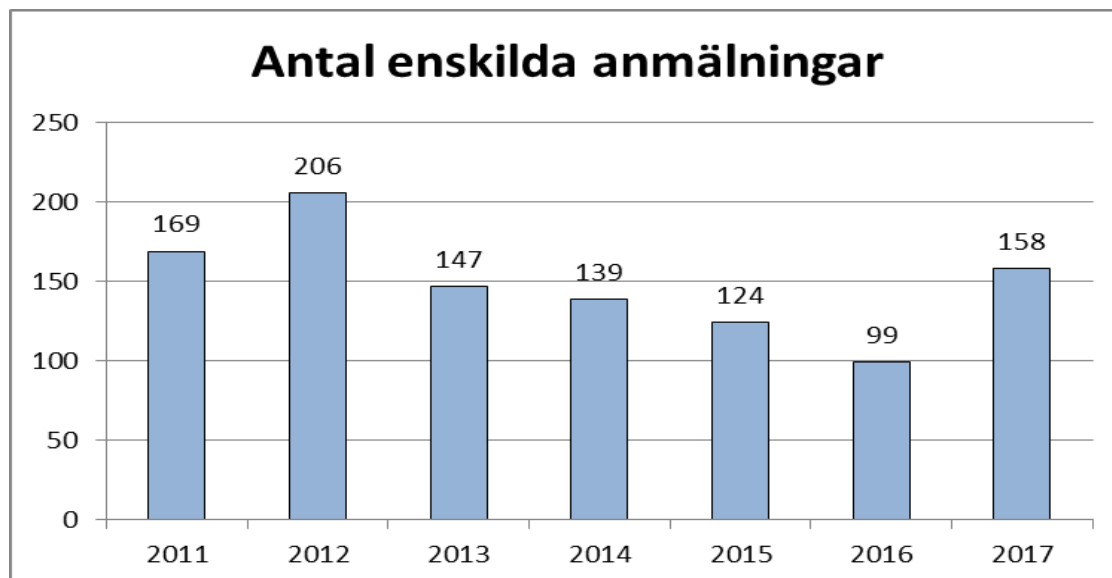
Lex Maria och enskilda anmälningar

Varje vårdgivare har skyldighet att utreda vårdskador eller tillbud med risk för vårdskador och anmäla detta till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Förutom utredning och anmälan skall det tas fram en handlingsplan för att minska risker för återupprepning. Under 2017 gjordes det 87 Lex Maria anmälningar från Region Östergötland.



Som framgår har andelen anmälningar där det även gjorts en händelseanalys (HA) successivt minskat de senaste tio åren. Detta är ett observandum och ett mål för kommande år är att öka antalet HA då det kan ge ett bättre underlag för åtgärder.

Enskilda patienter eller anhöriga kan också göra enskilda anmälningen (enskilda klagomål) som primärt utreds av IVO men som ofta också föranleder interna utredningar och i vissa fall åtgärder. Under 2017 gjordes 158 enskilda anmälningar av patienter/anhöriga. För en del av de enskilda anmälningarna gjordes även anmälan enligt Lex Maria.



Antalet enskilda anmälningar, liksom antalet Lex Maria varier mellan åren och det är svårt att utifrån antalet dra några specifika slutsatser. Men både Lex Maria och enskilda anmälningar är viktiga för att identifiera allvarliga risker och avvikelser som behöver åtgärdas för att öka säkerheten inom hälso- och sjukvården. Fördröjd diagnos och behandling var den vanligaste enskilda orsaken till vårdskadan som föranlett anmälan enligt Lex Maria.

Senior alert; fall, undernäring, ohälsa i munnen och trycksår

Region Östergötland arbetar preventivt för att förebygga fall, undernäring, trycksår och ohälsa i munnen. Alla patienter ska garanteras en säker och lika vård. Ett vårdpreventivt arbetssätt uppnås genom struktur och synliggjorda resultat. Kvalitetsregistret Senior alert ger stöd i arbetet genom att verksamheter kan registrera riskbedömningar, åtgärder och uppföljningar.

Under 2017 har 5181 riskbedömningar genomförts på regionens slutenvårdsenheter och vårdcentraler, jämfört med 4 600 riskbedömningar under 2016. Antalet riskbedömningar har ökat med 13 % jämfört med föregående år. Utvecklingsmöjligheter ses i att verksamheterna arbetar för att tidigarelägga riskbedömningarna under vårdtiden. Då minskar risken avsevärt, eftersom åtgärder sker tidigare.

Resultatet av riskbedömningarna visar att 85 % av patienterna är i risk för trycksår, fall, undernäring eller/och ohälsa i munnen. Positivt är att drygt 90 % av dessa patienter, får åtgärder ordinerade och nästan 80 % får åtgärderna utförda.

I Region Östergötland är 30 verksamheter aktiva i Senior alert. Gemensamt för dessa är att patienterna ofta är över 70 år och därmed finns en högre risk att utveckla trycksår, undernäring eller ohälsa i munnen samt att falla. Under året har vårdcentraler visat större och större intresse för att delta och flera utbildningstillfällen har riktats mot vårdcentralernas äldremottagningar.

Det är verksamheterna själva som ansvarar, driver och utvecklar arbetet med Senior alert. Till stöd finns utvecklingsledare på centrumnivå som bistår med statistik, förbättringskunskap och nätverk. På regionövergripande nivå finns utvecklingsledare som stöd för registervård, analys av resultat och kunskap i förbättringsarbete samt utbildningar i vårdprevention, bland annat till nya medarbetare i vården.

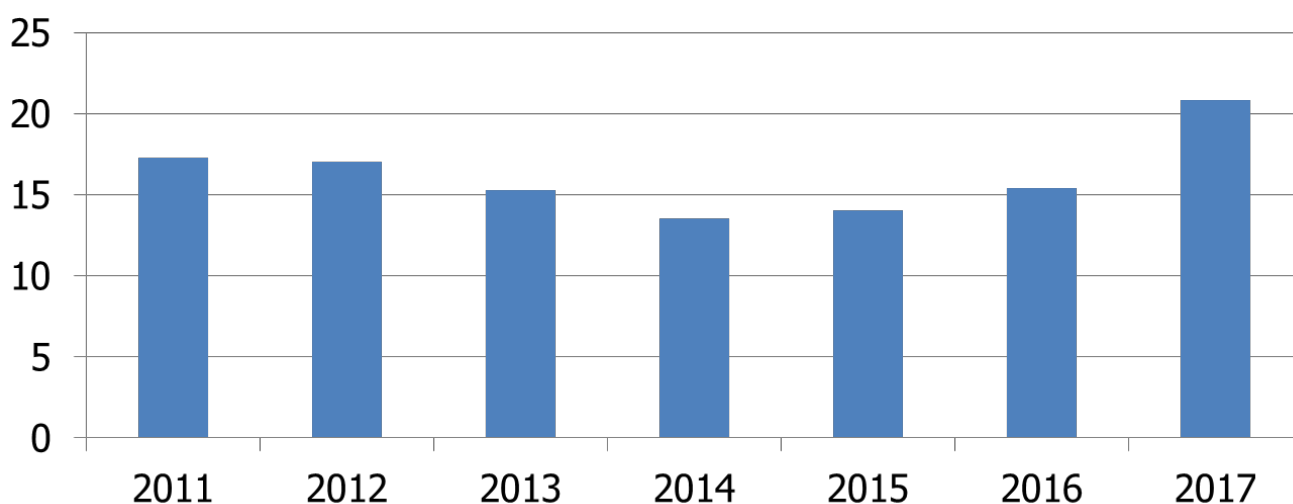
Fall på sjukhus och i samhället är vanligt och leder många gånger till skada. Gällande fall på sjukhus, så har arbetet med en regionövergripande riktlinje påbörjats. Arbetet är klart under 2018. En fallförebyggande vecka har även under 2017 framgångsrikt ordnats i den östra länsdelen. De andra länsdelarna är i startgrupparna för samma arbete och upplägg. Regionen deltar fortfarande i ett EU-projekt för att dela med sig kunskap och lära av andra länder om fallprevention.

Under året har ett regionövergripande projekt för behandling av undernäring. Arbetet är en utveckling av föregående års arbete att skapa riktlinjer för att förebygga undernäring. I projektet kommer också hanteringen och logistiken kring näringsdrycker att ses över. Arbetet sker i samverkan med kommunerna.

Trycksår

Under 2017 visade den årliga punktprevalensmätningen att drygt 20 % av patienterna hade trycksador. Mätningen genomfördes under en dag och innefattade alla patienter som var över 18 år och inskrivna i slutenvård just den dagen. Mätningen visade en påtaglig ökning jämfört med föregående år. De allvariga trycksåren (kategori 2-4) hade också ökat, från 7,4 till 9,6 %.

Trycksår



En följd av trycksårsmätningen blev att det startade ett omfattande arbete med delaktighet från samtliga centrum med syfte att minska andelen trycksador. Under året har arbetet med att förebygga trycksår intensifierats under ledning av en regionövergripande trycksårsgrupp. I gruppen ingår representation från alla centrum, alla chefssjuksköterskor och utvecklingsledare från stödcentrum. Arbetet har resulterat i att trycksår är på alla ledningsnivåers agenda. Nu finns också uppdaterade regionövergripande riktlinjer, lägesändringsschema, rutiner för dokumentation och avvikelserapportering, påbörjat arbete med uppdatering av madrasser och tryckavlastande material samt olika utvecklingsprojekt startade. Arbetet fortsätter under 2018. Målet är att komma ner under 5 % när det gäller trycksador.

Läkemedelsgenomgångar

Inom slutenvård mäts andelen patienter, oavsett ålder och antal läkemedel, som vid utskrivning har fått en läkemedelsgenomgång eller läkemedelsberättelse. En läkemedelsberättelse beskriver de ändringar i patientens läkemedelsbehandling som har gjorts inför utskrivning. Vårdsador relaterade till läkemedelsområdet är sannolikt ganska vanliga varför detta är ett viktigt område.

	2015	2016	2017
Läkemedelsgenomgångar Öppen vård	14,9 %	16,4 %	18,2 %
Läkemedelsberättelser	36,9 %	40,7 %	44,7 %

vid utskrivning från sjukhus (alla)			
Läkemedelsberättelser vid utskrivning från sjukhus (66 år och äldre)	59,4 %	64,2 %	69,3 %

Som framgår ökar sakta andelen genomförda läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser. Att säkerställa att patienter får rätt läkemedel i rätt dos och vid rätt tidpunkt är ett viktigt fokusområde för att öka kvalitén och minska risken för läkemedelsrelaterade vårdskador. Regionen kommer att ha ett ökat fokus på detta under kommande år.

Läkarkontinuitet för patienter med kroniska sjukdomar

God kontinuitet i vården är viktig i första hand för patienter med olika kroniska sjukdomar. Det skapar förutsättningar för både ökad trygghet, ökad effektivitet och ökad patientsäkerhet.

	Män	Kvinnor
2015	0,703	0,705
2016	0,735	0,725
2017	0,745	0,716

Tabellen visar ett kontinuitetsindex för de senaste tre åren. Patienter identifieras med ett antal olika kroniska sjukdomar: Ischemisk hjärtsjukdom, Hjärtsvikt, TIA/Stroke, Förmaksflimmer, Diabetes, KOL, Osteoporos, Demens och Artros. Patienten ska sedan ha gjort minst tre besök och mätvärdet anger frekvensen av besök som sker hos samma läkare. Om värdet är 1 sker alla besök hos samma läkare.

Som framgår har det möjligen skett en viss förbättring senaste åren men det finns även en könsskillnad vilket behöver studeras närmare.

Markörbaserad journalgranskning (MJG)

Markörbaserad journalgranskning är en metod för att identifiera vårdskador i journalen. Vårdskador definieras som undvikbara skador. Syftet med granskningen är att få en uppfattning om panoramat av vårdskador och hitta orsaker. När bilden kompletteras med en analys av skadornas allvarlighetsgrad, kan resultatet användas som grund för förbättringsarbete.

	2013 n=1 079	2014 n=1 058	2015 n=474	2016 n=537	Första halvåret 2017 n=270
VRI	8,3%	9,6%	7,8%	8,8%	13,0%
Annat	3,9%	4,0%	5,3%	4,1%	7,4%
Kirurgiska skador	3,5%	5,0%	5,1%	3,9%	5,6%
Blåsoverfyllnad	1,1%	0,5%	0,4%	0,0%	0,7%
Läkemedel	2,6%	1,8%	1,9%	1,1%	2,6%
Trycksår	1,9%	2,2%	2,7%	3,0%	2,2%
Fallskador	0,7%	0,7%	0,6%	0,4%	0,4%
Svikt	0,1%	0,4%	0,0%	0,0%	0,7%
Neurologisk skada	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%

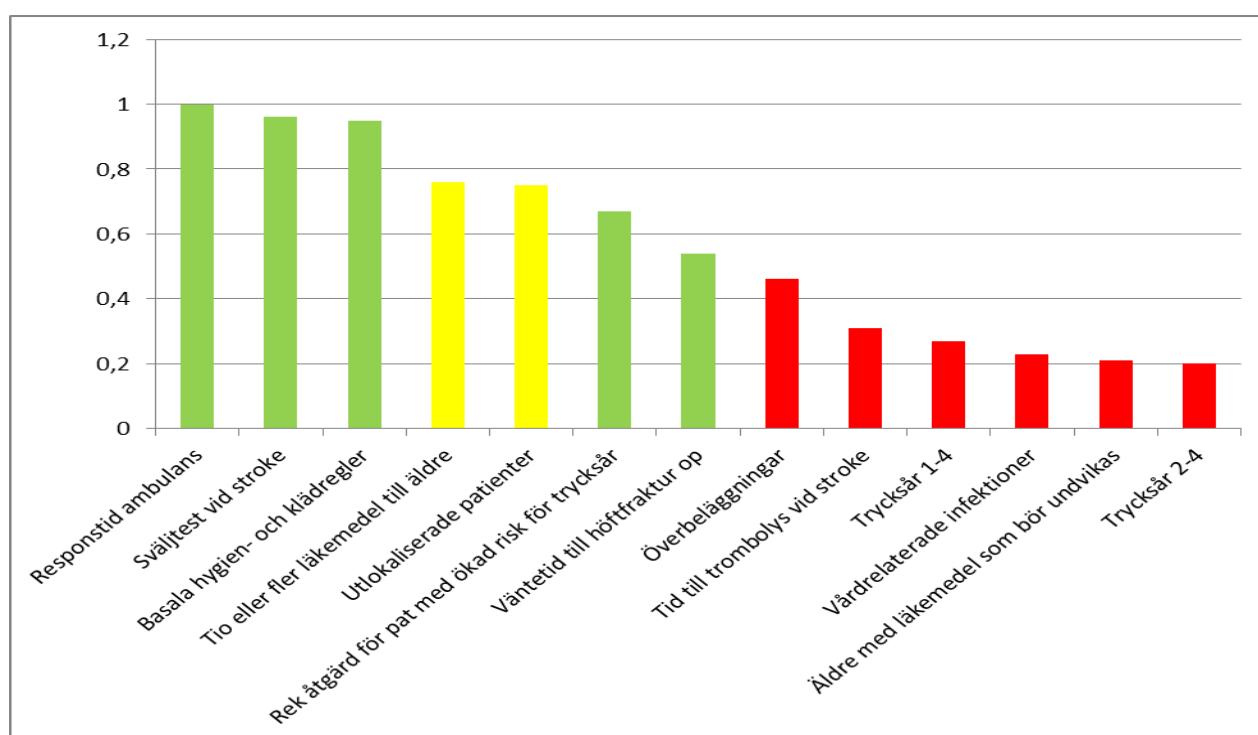
Bilden ovan visar fördelningen av olika vårdskador inom Region Östergötland. Som framgår är vårdrelaterade infektioner den vanligaste vårdskadan. MJG är en kvalitativ metod som inte är framtagen för

och som inte lämpar sig för jämförelse mellan olika enheter då det förekommer en inte obetydlig variation mellan olika personers bedömningar. Det är dock en metod som kan användas för att jämföra sin egen verksamhet över tid och som också är till hjälp för att identifiera riskområden och för att åskadliggöra olika typer av vårdskador. Generellt är det så att fler vårdskador identifieras inom kirurgiska specialiteter samt att andelen vårdskador är högst på universitetssjukhus vilket speglar komplexiteten avseende bedriven vård. Vidare är det viktigt att totalantalet vårdskador inkluderar allt från tämligen banala till mycket allvarliga vårdskador

LÖF

Under 2017 inkom till Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF) från Region Östergötland totalt 762 patientanmälningar (skadeår 1994-2017). Vid årets slut var 446 godkända eller under utredning och 316 ej godkända. (ersatta). Antalet anmälningarna var väsentligen oförändrade under 2017 jämfört med året innan.

5 Säker vård från vården i siffror



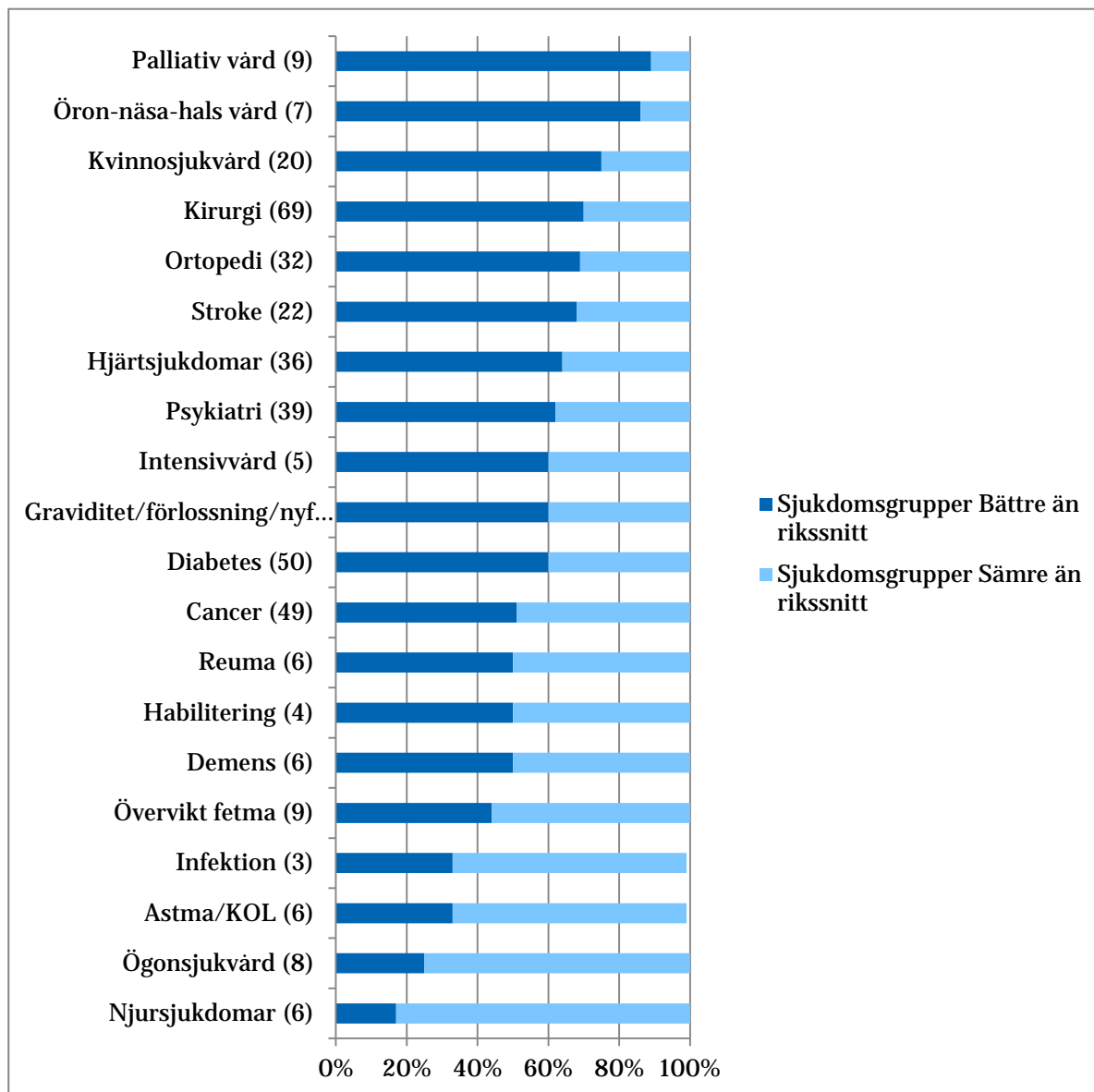
Data ovan är hämtade från vården i siffror (SKL). Regionen resultat är satt i relation med övriga landet där index 1 innebär att man har bästa utfallet och index 0 att man har sämsta utfallet. Grön färg innebär att man ligger på bästa tredjedelen, gul i mittersta tredjedelen och röd färg att man ligger inom sämsta tredjedelen. Som framgår hamnar regionen för flera områden, vilket också framgår av övriga uppföljningar, bland gruppen med sämre resultat (trycksår, vårdrelaterade infektioner, överbeläggningar mm).

Trycksår, vårdrelaterade infektioner och läkemedel är fortsatt fokusområden för regionens patientsäkerhetsarbete.

6 Medicinska resultat

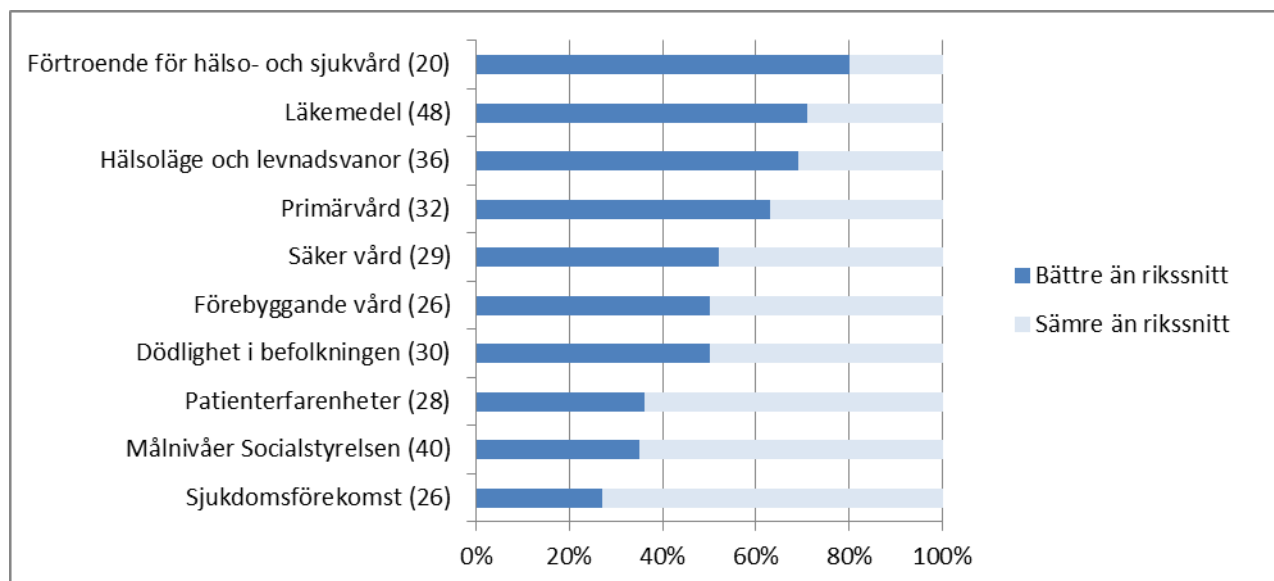
Region Östergötland visar generellt sett goda resultat i nationella jämförelser när det gäller medicinsk kvalitet. Men det finns även många områden där förbättringar behöver ske. Det pågår kontinuerligt i verksamheterna arbete för att förbättra vården.

Medicinska resultat för olika sjukdomsgrupper



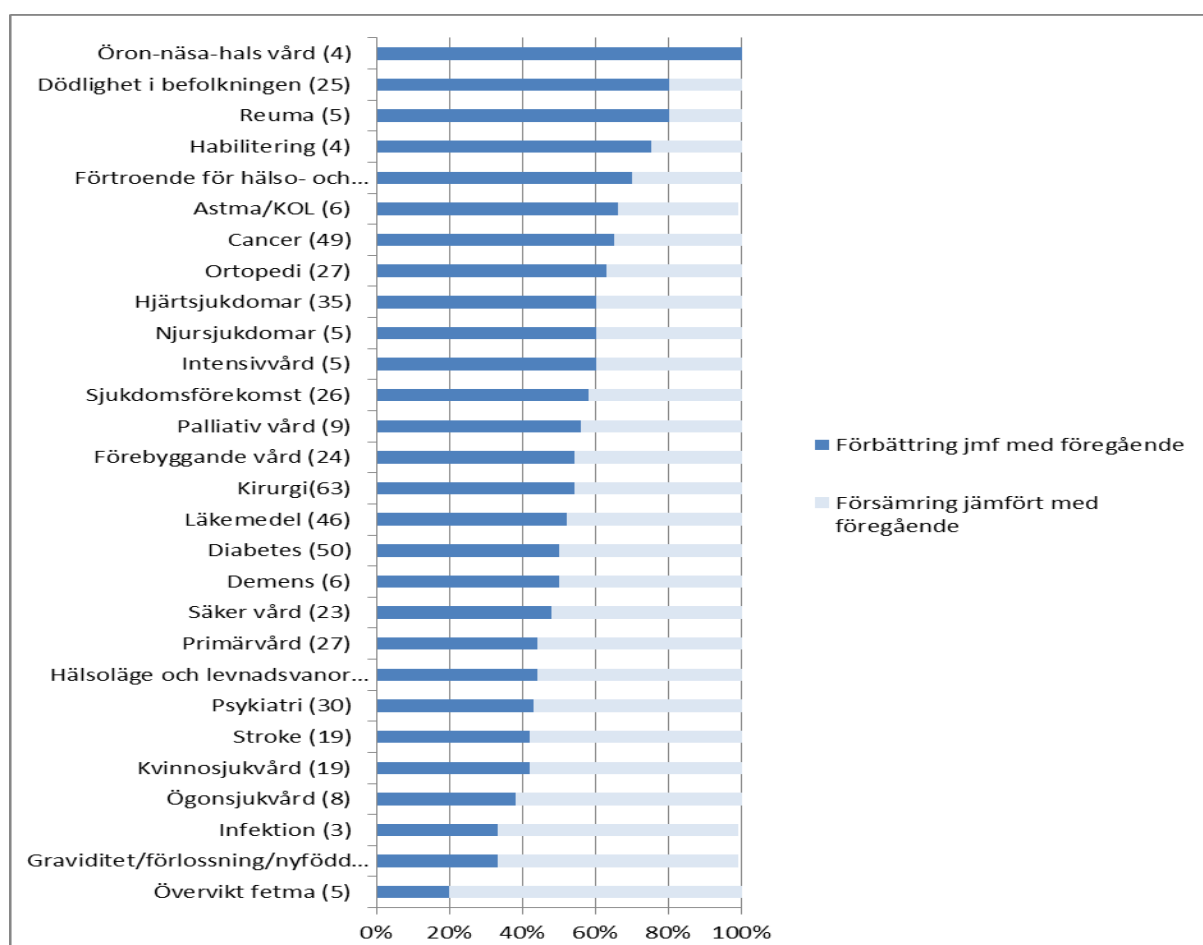
Data i bilden ovan kommer från vården i siffror (SKL). Bilden visar andelen enskilda indikatorer som är bättre respektive sämre än rikssnittet inom de olika sjukdomsområdena (antalet indikatorer inom respektive områden anges inom parenteserna). Djupare analys krävs för att identifiera svagare områden som behöver fokuseras extra på men bilden ger trots detta en snabb överblick över starka respektive svagare områden.

Resultat för olika tematiska uppföljningar



Bilden ovan visar andelen indikatorer som är bättre respektive sämre än riksnittet för ett antal tematiska uppföljningsområden. När det gäller förtroende för olika delar av vården faller resultatet bra ut. Däremot så kan man notera att sjukdomsförekomsten för många kroniska sjukdomar är relativt sätt hög i regionen. Regionen når också Socialstyrelsens målnivåer för olika områden för c:a 35 % av indikatorerna. Detta är dock i paritet med flertalet regioner/landsting.

Förändring sedan föregående mätning



Bilden visar andelen indikatorer som inom respektive område förbättrats respektive försämrats jämfört med föregående mätning (antalet indikatorer för respektive sjukdomsgrupp anges i parentes). I allra flertalet fall är förändringarna små och i många fall inom slumpmarginalen. Bilden visar ändå vilka områden som behöver analyseras närmare.

Under 2017 genomförde, som föregående år, Dagens medicin en rangordning av Sveriges sjukhus där Universitetssjukhuset i Linköping och Lasarettet i Motala båda placerade sig som andra respektive femte sjukhus i respektive kategori (universitetssjukhus och mindre sjukhus).

7 Samverkan och sidledsansvar

Att utveckla en god samverkan över regionen, mellan sjukhus och primärvården och inom sjukhusen är av pivotal betydelse för att regionens sjukvårdssystem skall bli effektivare och klara dagens och morgondagens utmaningar. Under 2017 har det pågått ett omfattande arbete för att öka antalet slutenvårdsplatser och för att effektivare kunna utnyttja befintliga operationsresurser. Även arbetet med den nära vården har fortsatt med fokus på ökad hemsjukvård och nya mobila lösningar.

8 Patientmedverkan

Patientmedverkan eftersträvas aktivt vid händelseanalyser som görs inför anmälningar till IVO enligt Lex Maria. Även inom en del vårdprocessarbete (exempelvis cancervård) så förekommer patientmedverkan. Men för övrigt är detta ett viktigt utvecklingsområde som kommer att lyftas fram under kommande år.

9 Hantering av klagomål

Klagomål som framförs skriftligt eller muntligt direkt till respektive verksamhet hanteras av ansvarig chef. Klagomål som inkommer till chefläkar- och chefsjuksköterskeenheter hanteras antingen av denna eller vidarebefordras till berörd verksamhetsenhet. Anhöriga och patienter kan också direkt anmäla skriftligt i avvikelshanteringssystemet Synergi och då hanteras de av mottagande enhet. Enskilda klagomål via IVO hanteras av berörd enhet via chefläkar- och chefsjuksköterskeenheter eller av Patientnämnden.

10 Inför 2018

Regionen har tagit beslut om ett Patientsäkerhetsår 2018 med fokus på vårdrelaterade infektioner, trycksår och läkemedelsrelaterade skador. Viktigt är också att alla verksamheter måste fokusera på de områden som är mest relevanta för respektive enhet. Inför kommande år är även arbetet med att få balans i antalet vårdplatser (reducera överbeläggningar och utlokaliserade patienter) fortsatt mycket högt prioriterat. Även personcentrerad vård är ett väsentligt område som både bidrar till minskade vårdskador och till bättre medicinska resultat.

Martin Magnusson

Vårddirektör