

Maria Omberg  
Område patientsäkerhet

2018-09-18

## Uppföljning av Regionstyrelsens aktiva mål

### Andel vårdskador ska minska

#### Bakgrund

I regionstyrelsens verksamhetsplan återfinns för varje strategiskt mål två aktiva mål och ett antal framgångsfaktorer i form av utvecklingsområden. De aktiva målen och framgångsfaktorerna är styrelsens prioritering för 2018. Enligt styrelsens uppföljningsplan ska det aktiva målet *Andel vårdskador ska minska*, följas upp två gånger per år.

Målet *Andel vårdskador ska minska* mäts med Markörbaserad journalgranskning (MJG), en strukturerad metod för att mäta förekomst av vårdskador i Sverige. Metoden baseras på att man vid journalgranskning identifierar journaluppgifter, som kan indikera en skada och därefter bedömer man om en skada inträffat och om den i så fall var undvikbar, det vill säga en vårdskada. Metoden identifierar vårdskador inom ett antal skadeområden och ger en överblick över förekomst.

MJG-resultat som redovisas i denna rapport är "rullande tolv" för tidsperioden 2017-08 – 2018-07. De journaler som granskas tas fram slumpmässigt. Såväl urvalsmetod som granskningsmetoden innebär att skadan ska ha dokumenterats i journal. För att ha en god bild av andelen vårdskador inom Region Jämtland Härjedalen används ett antal kompletterande mätverktyg.

Nedan resultat från den nationella MJG-databasen (Signe).

### Antal granskade vårdtillfällen i olika åldersgrupper

Östersunds sjukhus

Period fr o m: 2017-08 t o m: 2018-07

Detaljer för antal vårdtillfällen

Åldersgrupp	Kvinnor	Män	Totalt
18-49 år	39	29	68
50-64 år	41	37	78
65-74 år	46	55	101
75-84 år	51	63	114
85 år eller äldre	40	19	59
Totalt	217	203	420

Period fr o m: 2017-08 t o m: 2018-07

Totalt för perioden

Andel vårdtillfällen med skada: 13%

Andel vårdtillfällen med vårdskada: 8%

Antal vårdtillfällen: 420

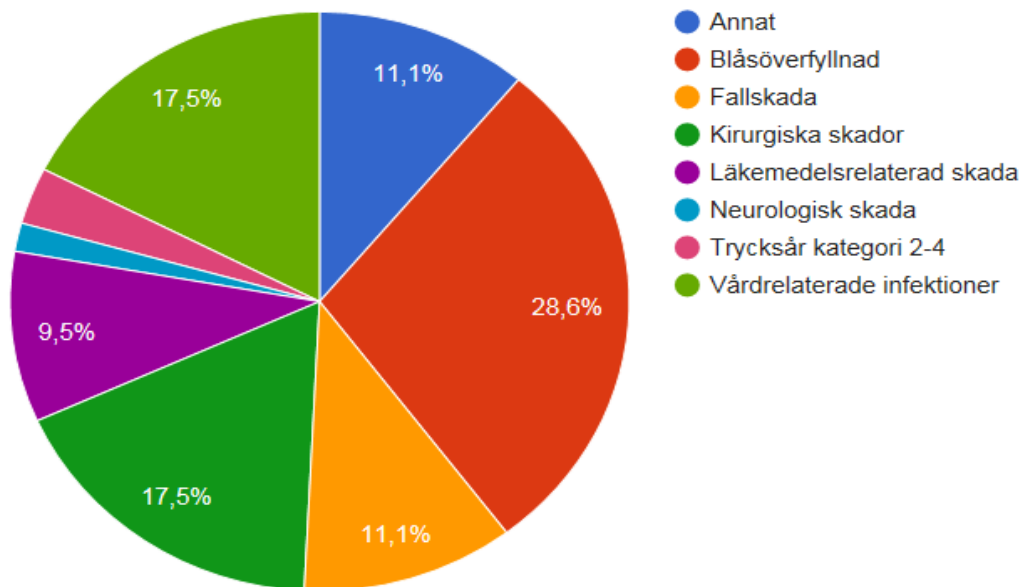
Antal vårdtillfällen med skada: 53

Antal vårdtillfällen med vårdskada: 35

Period fr o m: 2017-08 t o m: 2018-07

Totalt för perioden	Kvinnor	Män
Andel vårdtillfällen med skada	10%	15%
Andel vårdtillfällen med vårdskada	6%	10%
Antal vårdtillfällen	217	203
Antal vårdtillfällen med skada	22	31
Antal vårdtillfällen med vårdskada	14	21

**Andel skador per skadegrupp av totala antalet skador, Östersunds sjukhus, från 2017-08 till 2018-07**



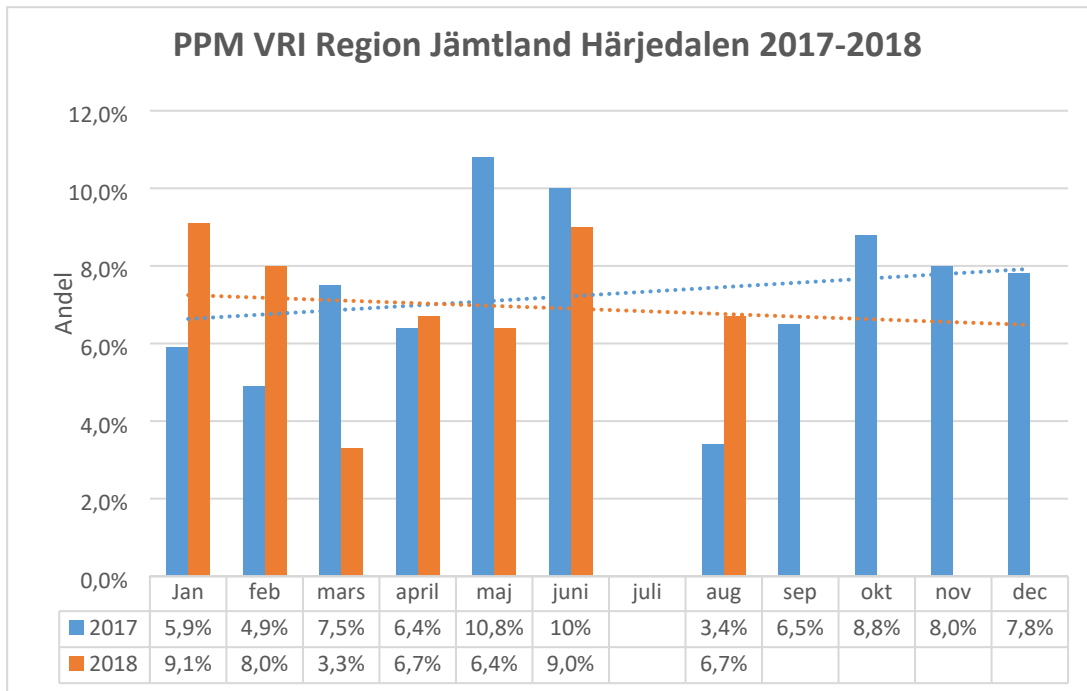
Blåsöverfyllnad är ett problemområde som kvarstår. Detta visar sig i markörbaserad journalgranskning, avvikelser och i samband med de "Gröna korset" möten som sker ute på enheterna. Område patientsäkerhet fick därför i början av sommaren ett uppdrag av regiondirektören att påbörja ett arbete för att minska förekomsten av blåsöverfyllnad. I samband med detta har några olika aktiviteter genomförts bl.a. skickades en enkät ut till verksamheterna där vi bl.a. ställde frågan om vilka rutiner de följer, vilka orsaker de ser till blåsöverfyllnad men också vilka åtgärder de anser kan förhindra blåsöverfyllnad. Svaret på enkäten samt förslag på aktiviteter för att minska förekomsten kommer att redovisas till regiondirektören under hösten.

Område patientsäkerhet har också påbörjat ett vårdpreventivt arbete där blåsöverfyllnad är en del. Inom det arbetet kommer en regionövergripande journalmall att tas fram där riskområden, orsaker och åtgärder ska dokumenteras på ett strukturerat och standardiserat sätt kring.

### **Vårdrelaterade infektioner**

Resultatet vid årets nationella mätning visar på att 8,9 procent av alla observerade patienter inskrivna vid mättillfället hade en vårdrelaterad infektion (VRI). Tidigare år visar resultatet på 9 procent.

Region Jämtland Härjedalen mäter VRI en gång/månad undantaget juli.



Vårdhygien i Region Jämtland Härjedalen arbetar aktivt för att minska vårdrelaterade infektioner, exempelvis genom riktade föreläsningar till personal på respektive områden. Föreläsningarna innehåller bland annat information om kvarliggande kateter, KAD, -som ökar risken för urinvägsinfektion och är en av de vanligaste förekommande vårdrelaterade infektionerna. Andra viktiga områden som tas upp är lunginflammation och här poängteras vikten av att patienten mobiliseras, även kontroller gällande patienternas infarter tas upp. En PVK kan ge tromboflebit eller i sällsynta fall blodförgiftning. En viktig del för att förebygga VRI är att följsamhet till basala hygienrutiner är optimal, därför ingår alltid utbildning gällande basala hygienrutiner i alla föreläsningar oavsett personalkategori eller studenttillhörighet.

### **Trycksår**

Nationell trycksårsmätning 2018 genomfördes i mars. Andel patienter som hade trycksår, kategori 2 till 4 var 7,6 procent jämfört med 7,0 procent 2017, resultatet för Region Jämtland Härjedalen 10,2 %.

Vårens inventering av madrasser visade på stort behov av nya madrasser och förslag inför uppköp kommer att presenteras på HS-ledning 11/10.

### **Fall**

Kan inte följas upp på grund av att statistik inte går att ta fram ur avvikelssystemet.

För såväl som för trycksår har en journalmall tagits fram, mallen innehåller riskbedömning och åtgärdsförslag.

### **Samverkansråd Vårdprevention**

På uppdrag från HS-direktören har ett regionövergripande samverkansråd för vårdpreventiva insatser inom fall, trycksår, nutrition, munhälsa och blåsöverfyllnad bildats. Syftet är att förbättra och stärka vårdpreventionsarbetet.

Samverkansrådets uppdrag är att

- genom samverkan förbättra och stärka det vårdpreventiva arbetet inom Region Jämtland Härjedalen
- följa kunskapsutvecklingen inom respektive vårdpreventionsområde
- förmedla kunskap till verksamheterna
- ta fram mål och mätetal för det vårdpreventiva arbetet
- förbättra och ensa dokumentationsrutiner
- införa modulen Vårdriskbedömning i Cosmic
- bereda beslutsunderlag avseende rutiner/riktlinjer inom vårdpreventionsområdet inför beslut i linjeorganisationen
- se över uppdragsbeskrivning för expertgrupperna

Befintliga arbetsgrupper (expertgrupperna) för vårdprevention (fall, trycksår och nutrition) kommer i nuläget att finnas kvar och arbeta vidare med sina specifika ämnesfrågor så länge det är ändamålsenligt.

Arbetsformerna mellan Vårdpreventionsrådet och expertgrupper ska vara bilateral.

### **Avvikelsehantering**

Under hela 2018 har det inte varit möjligt att ta fram statistikresultat från rapporterade avvikelser vilket resulterat i att Området Patientsäkerhets kontrollerande funktion inte varit möjlig att fullgöra. Område Patientsäkerhet har därför tillsammans med Samordningskansliet, Informationssäkerhet, Utvecklingsenheten samt Centuri AB startat upp arbetet med en versionsuppdatering av både dokument- och avvikelsehanteringssystemet. Den nya version 9 beräknas vara i drift innan 2018 års slut. I Centuri 9 finns möjlighet till visst statistikuttag,

vilket gör att övergripande controlling gällande förekomst av vårdskador kan återupptas 2019.

### **Säker läkemedelshantering**

Antal rapporter om risker och incidenter vid läkemedelshantering ökar. Förbättringsåtgärder pågår med riktade utbildningsinsatser och utökat antal kvalitetsgranskningar på enheterna. I maj fattades beslut att ansvaret för att implementera elektronisk läkemedelslista i slutenvården överflyttas från IT till Läkemedelsteamet, som fick i uppdrag att parallellt med implementeringen göra översyn av och där behov finns stärka läkemedelshantering. Målen är att införa en säkrare och tydligare dokumentation av ordination och administrering av läkemedel, att verksamheten ska erhålla utbildning och verktyg som gör det effektivt att arbeta, samtidigt som patientsäkerheten stärks samt att minska antal allvarliga incidenter och risker vad gäller läkemedelshantering. Arbetet kommer att starta upp inom Infektionskliniken, Dialysen och Funäsdalens HC under hösten.

### **Allvarlig vårdskada eller risk för vårdskada**

Under andra tertialet 2018 anmäldes från Region Jämtland Härjedalen sammanlagt 4 nya ärenden till IVO. Chefläkare har under hela 2018 tagit beslut om 10 nya ärenden varav 1 är under pågående utredning. Under motsvarande period 2017 anmäldes 12 ärenden.

### **Influensa**

Planeringsarbete inför kommande influensasäsong pågår, vilket bland annat innefattar uppdraget att ta fram en Influensaplan för vård av fler influensasjuka än förväntat. Influensasäsongen 2017 - 2018 var ovanligt svår med fler antal insjuknade än de närmast föregående säsongerna. På grund av att platsbrist och många influensadrabbade patienter gick Östersunds sjukhus upp i stabsläge vid två tillfällen.

Influensavaccinationstäckningen 65 år och äldre är fortfarande låg, 37,8 %

### **Mässlingsinventering**

Planering för vaccination av mässlings dos 2 och för de som missade första vaccineringstillfället pågår. 3718 anställdas immunitetsläge har gått genom och 980 av dessa erbjuds vaccination under våren. För de som behöver en dos två och för nyanställda erbjuds vaccination v. 47.

**Samverkansforum Patientsäkerhet**

Samverkansforum Patientsäkerhet med deltagare från Patientnämnden, Område Patientsäkerhet och verksamhetsrepresentanter har sitt andra möte i oktober. Då kommer bland annat patientdelaktighet att diskuteras och BISAM-samordnarna inom område psykiatri är inbjudna för information om hur de arbetar.

Syftet med ett samverkansforum är att på övergripande nivå använda patienternas berättelser och analysera resultat för att identifiera samband och risker samt förbättringsbehov och föreslå åtgärder. Målet är säker vård, färre vårdskador och nöjda patienter.

**Diagnostiska misstag**

Att ställa rätt diagnos är en av vårdens grunduppgifter. På senare tid har brister inom detta område, så kallade diagnostiska misstag, kommit i fokus inom patientsäkerhetsområdet. Detta är baserat på såväl nationella som internationella data som visar att de utgör en stor del av vårdskadorna. Även inom Region Jämtland Härjedalen har vi identifierat dessa brister som bakomliggande faktorer i flera händelseanalyser och Lex Maria-anmälningar. Som en åtgärd för att hantera detta planeras ett morgonmöte för hela läkargruppen på sjukhuset (s.k. staffmeeting) i november med uppföljande utbildningsdag för läkare med ledningsuppdrag och andra särskilt intresserade läkare.

**Kompetensförsörjning**

Svårigheter att rekrytera personal leder till neddragning av vårdplatser, med risk för leder utlokalisering av patienter som följd. SKL:s rapport *Skador i vården 2013 – första halvåret 2017, nationell nivå* redovisar att frekvensen vårdskador hos patienter som utlokaliserats är 75 procent högre än för patienter som vårdades på en avdelning med specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten.

Personalbrist och hög personalomsättning leder till att rutiner och riktlinjer inte hinner bli kända. Ny personal lärs upp av stafettpersonal eller nyligen inskolade. God introduktion och möjlighet till kunskaps och kompetenshöjande utbildningar behövs för att också fortsättningsvis kunna ge god och säker vård.

Inom Region Jämtland Härjedalen pågår flera insatser för att stärka såväl bemanning som kompetens och glädjande är att andelen hyrpersonal

minskat bland sjuksköterskor på sjukhuset och läkare i primärvården. Exempel på patientsäkerhetshöjande åtgärder med direkta effekter i vårdverksamheterna är arbetet med Rätt använd kompetens (RAK), med bland annat införandet av kompetenskort vid kompetensväxlingar. Inom flera områden införs ledningssjuksköterska med uppdrag att vara operativ arbetsledare för avdelningen och ge klinisk handledning och stöd till sjuksköterskor och undersköterskor.

### **Systematiskt kvalitets och -patientsäkerhetsarbete**

Systematiskt kvalitets och- patientsäkerhetsarbete handlar om att förebygga vårdskador. Att fortlöpande undersöka och analysera risker och att utreda inträffade händelser är viktiga delar som syftar till att lära av det inträffade, för hindra att det upprepas och ibland om att begränsa konsekvenserna av sånt som kanske inte helt går att förhindra.

En annan viktiga del i patientsäkerhetsarbetet och som kan förstärkas, är att arbeta mer med det positiva, det kan förslagsvis vara mätresultat, analysera varför det gick bra i det som var så nära en negativ händelse eller vad upplever våra patienter att vi är bra på.