



# KVALITETS- och PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE 2017

## Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Övergripande mål och strategier	4
Ansvar för patientsäkerhetsarbetet	6
Uppföljning genom egenkontroll	6
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	7
Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet 2017	8
Resultat	16
Övergripande mål och strategier för 2018	26

## Sammanfattning

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen för 2017 har samma struktur som patientsäkerhetsberättelsen 2016.

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

Vårdgivaren Landstinget Västernorrland (LVN) beslutade, som tidigare år, om målsättningar för väsentliga delar av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Där har tidigare centrala satsningsområden i stort kvarstått som ett led i det långsiktiga arbetet. Landstingsstyrelsen tilldelade extra medel på 9,2 miljoner kronor, vilka under året även har omfattat kvalitetshöjande arbete.

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. Ett stort antal projekt och förbättringsarbeten har genomförts både med och utan extra tilldelade medel och vittnar om ett stort engagemang i verksamheterna för arbetet med kvalitet och patientsäkerhet.

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.

Den handlingsplan för förbättrad avvikelshantering som iscensattes under 2016 har följts upp under 2017 med utbildningar till avvikelsehandläggare och deras chefer och resultat av satsningen ses i en ökning av antalet avvikelser och uppfyllda mål för avslutade avvikelser både inom specialistvården och primärvården.

Analys av utfall i Öppna Jämförelser och i kvalitetsregister görs till största del direkt i verksamheterna. En sammanställning av resultaten från markörbaserad, strukturerad journalgranskning (MJG) visar en överensstämmelse mellan resultaten och de områden som prioriterades att arbetas med under 2017. Sammanställningen visar behovet av att fortsatt prioritera arbete avseende vårdrelaterade infektioner och trycksador/trycksår samt satsa mer avseende läkemedelsskador.

Nationell patientenkät inom primärvården genomfördes under senhösten och LVN har i slutet av året även gjort en mätning av patientsäkerhetskulturen. De preliminära resultaten från denna visar att LVN fortfarande ligger något lägre än riket men att vi närmar oss nationella nivåer i alla dimensioner och att värdena ökat tydligt för återrapport av avvikelser samt öppenhet i kommunikationen.

Trycksårsprojektet som startade under 2016 omfattar nu större delen av slutenvårdsavdelningarna i Örnsköldsvik och Sundsvall. Förekomsten av trycksår har minskat i Örnsköldsvik där projektet startade men dessvärre ökat i övriga länet.

Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) har ökat något jämfört med 2016 men målet med minst 80 % följsamhet har inte uppnåtts. Förskrivningen av olämpliga läkemedel till äldre fortsätter att minska medan antibiotikaförskrivningen är väsentligen oförändrad.

Arbetet med behandlingslinjer har fortsatt, tre nya har fastställts och arbetet pågår med ytterligare fem samt med att synkronisera behandlingslinjerna till det nya nationella kunskapsstödet.

Antalet enskilda klagomål till IVO liksom anmälan om missnöje med vården har ökat påtagligt medan ärenden till Patientnämnden Etiska nämnden är väsentligen oförändrade liksom antalet lex Maria-anmälningar och händelseanalyser.

## Övergripande mål och strategier

### Fullmäktiges mål för patientsäkerheten 2017

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Landstinget har som utgångspunkt att alla människor har lika värde och samma rätt till landstingets hela utbud utifrån sina behov. Barnperspektivet ska genomsyra hela organisationen. Inriktningsmålet syftar till att garantera att landstingets verksamheter och resurser används på bästa sätt utefter det behov som föreligger i länet. En jämlik fördelning av resurserna handlar om att säkerställa att alla får del av resurserna, samtidigt kan behoven se olika ut vilket resursfördelningen måste ta hänsyn till. På en övergripande nivå ska målet uppnås genom att verksamheterna dels ges tydliga riktlinjer för användningen av sina resurser samtidigt som de tillåts vara lyhörda och anpassningsbara efter föreliggande behov.

### Fullmäktiges strategier för perioden

Vården ska fördelas efter behov och vara solidariskt finansierad. Alla människor ska ha likvärdiga förutsättningar att få den vård de behöver och bemötas professionellt och med respekt. Värdigt bemötande och respekt för patientens integritet är grunden för all god vård och all patientsäkerhet. Primärvården ska vara väl utbyggd, även på landsbygden. Systemen för ersättning ska styra mot dessa mål. Folkhälsoarbetet är en grundsten till en effektiv och bra sjukvård. Investeringar i hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser ska avlasta vårdapparaten. Diskriminerande strukturer ska motverkas. Samverkan med kommunerna och mellan specialist- och primärvården är av största vikt för att möjliggöra en God Vård av de mest sjuka äldre och psykiskt funktionsnedsatta.

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

HSN har ansvaret för den specialiserade sjukhusvården dvs. specialistvården, Rätt psykiatriska regionkliniken och Hörselvården. Länets tre sjukhus ingår i en gemensam länsorganisation. Inriktningsmålen riktar sig mot jämlik fördelning av resurser utifrån behov, med hög delaktighet såväl för patienter som medarbetare och effektiva och framgångsrika verksamheter. Genom att verksamheterna regelbundet utvecklar processerna i det vardagliga arbetet kan förbättringsidéer identifieras och sedan implementeras. Särskilt fokus ligger på att analysera avvikelser inom satsningsområden som vårdrelaterade infektioner, fall och fallskador samt trycksador.

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

Mål	Mått
Lägst 80 % av avvikelserna skall vara avslutade inom 90 dagar.	Andel avvikelser som avslutats inom 90 dagar i förhållande till totalt antal registrerade avvikelser.
Följsamheten till basala hygienrutiner respektive klädregler ska vara 100 %	Andel som följer basala hygien- och klädrutiner, samtliga steg
Antal fallrelaterade avvikelser med allvarliga följder för patienten ska årligen minska med 10 %	Antal fallrelaterade avvikelser per 1000 vårdtillfällen

Sjukhusförvärvade trycksår kategori 2-4 skall minska jämfört med föregående år	Andel sjukhusförvärvade trycksår kategori 2-4
Överbeläggningar och utlokaliserade patienter (enligt fastställd definition) ska minska	Antalet skall minska i förhållande till tidigare år
Alla patienter som skrivs ut från sjukhus ska få utskrivningsinformation innehållande läkemedelsberättelse samt en aktuell läkemedelslista	100 % enligt nationell nivå (nytt målområde)

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

Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden (FPTN) leder och samordnar landstingets angelägenheter för den landstingsdrivna primärvården, inklusive Österåsens hälsohem, och tandvården. I uppdraget ingår att verka för folkhälsa samt att driva landstingets hälsocentraler och tandvård på ett konkurrensneutralt sätt, som samtidigt uppfyller landstingets regelbok och mål. I regelboken finns formulerade uppdrag för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet

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

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

### Vårdgivarens fyra satsningsområden

Förbättring av kvalitet och patientsäkerhet bygger på långsiktighet där tidigare prioriterade satsningsområden kvarstått 2017. Målen utgår från föregående års mål, resultat, analyser och mätetal, samt nya nationella författningar/riktlinjer och överenskommelser. Patientsäkerhetsarbetets fyra satsningsområden har flera aktiviteter och genomförandeplaner med mål, strategier, uppföljning, åtgärder och redovisning av resultat. Därtill pågår förbättringsarbete av kvalitet och patientsäkerhet i alla verksamheters vardagsarbete.

#### Fyra satsningsområden





## **Ansvar för patientsäkerhetsarbetet**

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

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

Den specialiserade vården är indelad i 17 länsverksamheter och har tre beslutsnivåer; sjukhusdirektör/förvaltningschef, länsverksamhetschef och enhetschef.

Folk tandvården är egen förvaltning med beslutsnivåerna förvaltningschef, verksamhetschef och enhetschef.

Primärvården är organiserad i fyra primärvårdsområden – Örnsköldsvik, Ådalen, Sundsvall-Härnösand och Sundsvall-Ånge – med verksamhetschefer/områdeschefer med ansvar för flera hälsocentraler som vardera har en hälsocentralschef. Beslutsnivåerna blir inom primärvården primärvårdsdirektör/förvaltningschef, verksamhetschef och hälsocentralschef.

Till stöd för patientsäkerhetsarbetet har landstinget en verksamhet för Kvalitet och patientsäkerhet (KP) inom regiondirektörens kansli, där kunskapsstyrning, patientsäkerhet och vårdhygien finns under ledning av en kvalitets- och patientsäkerhetschef. Under hösten 2017 genomfördes en omorganisation av regionledningskansliet så att även läkemedelsenheten och försäkringsmedicin numera ingår i KP. Inom den nya verksamheten har arbete påbörjats med att finna gemensamma områden för samverkan och utveckling av patientsäkerheten.

Verksamheten för Kvalitet och patientsäkerhet 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, regionledningsgruppens och förvaltningarnas ledningsgruppsmöten. Kvalitets- och patientsäkerhetschefen är föredragande i regionledningens samrådsgrupp för hälso-och sjukvård och deltar i särskilda ärenden i vårdgivarnämnderna. Chefläkare är föredragande och rådgivande i specialistvårdens och primärvårdens ledningsgrupper samt till verksamhetscheferna i frågor som rör kvalitet och patientsäkerhet.

## **Uppföljning genom egenkontroll**

Uppföljning och analys av vårdens resultat och kvalitet är en viktig del i arbetet för att nå God vård. Resultaten används både för jämförelser av egna resultat och med andras för att ta del av goda exempel, och för att förbättra och effektivisera vården utifrån nya krav och ny kunskap. Exempel på områden som följs upp är tillgänglighet, överbeläggningar, utlokaliserade patienter, antibiotikaförskrivning, och följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK).

Vårdgivarnämnderna begär i specifika uppdrag till verksamheten för kvalitet och patientsäkerhet återkoppling avseende resultat och åtgärder relaterade till mätningar och fattade beslut. Några exempel på detta är förekomst av trycksår, registrering av avvikelser, händelseanalyser, lex Maria-anmälningar och målen i God vård.

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

Egenkontroll sker även genom interna revisioner av landstingets revisorer. Exempel under 2017 som berör området är; ”Vården av astma och KOL-patienter”, ”Vårdskador” och ”Journalföring i tandvården.”

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
- Patientsäkerhetskultur – mätning av personalens förhållningssätt och attityder
- Uppföljning av patientklagomål direkt till verksamheten via ”Om du inte är nöjd med vården”, klagomål till patientnämnden/etiska nämnden samt enskilda klagomål till IVO
- Uppföljning av avvikelser i Platina
- Inhämmande av synpunkter från revisorer och intressenter
- Följsamhet till rutiner och riktlinjer
- Väntetider i vården
- 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), Legionella samt övriga multiresistenta bakterier (MRB)
- Markörbaserad journalgranskning (MJG)
- Kvalitetskontroll av läkemedelshantering
- Genomförande av riskanalyser och händelseanalyser samt uppföljning av åtgärder
- VRI (vårdrelaterade infektioner) med punktprevalensmätning en gång årligen

### **Informationssäkerhet**

Kontinuerligt informationssäkerhetsarbete bedrivs inom alla systemförvaltningar och vid all systemutveckling. För ytterligare information se bilaga 3.

### **Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet**

Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete beskriver medarbetarens ansvar i patientsäkerhetsarbetet och skyldigheten att rapportera avvikelser. Det ingår i introduktionen av nya medarbetare och chefer. Rapportering sker i avvikelshanteringssystemet Platina. Avvikelsen utreds av avvikelsehandläggare/chefer kopplade till verksamheten och kan vid behov skickas till chefläkare för bedömning. Rapportrande medarbetare får återkoppling

när en avvikelse avslutats. Avvikelsehandläggarna ingår i ett landstingsövergripande nätverk som leds från KP.

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 2017**

Under 2017 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 2017 beaktades erfarenheter och påverkande övergripande förändringar, t e x;

- sammanfattande analys av patientsäkerhetsarbetets resultat på lokal och nationell nivå.
- 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.
- planering av insatser för satsningsområdena vårdrelaterade infektioner och läkemedelssäkerhet vid vårdens övergångar.
- nya författningar gällande klagomålshantering samt samordning vid utskrivning från slutenvård som träder i kraft 2018.

För att stödja patientsäkerhetsarbetet tilldelade Regionstyrelsen 9,2 miljoner kronor i extra medel under 2017. Dessa har använts för länsövergripande satsningar samt för utvecklingsprojekt initierade av verksamheterna. Liksom föregående år har inriktningen på de projekt som stöds vidgats till att omfatta såväl kvalitets- som patientsäkerhetsarbeten. Under 2017 har 37 projekt startas med patientsäkerhetsmedel, samtliga är inte avslutade vid årsskiftet. Det har dessutom skett många förbättringsarbeten som det ej sökts 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 detta ges till de som önskar.
- Utifrån landstingets mål samt resultat från genomförda mätningar har handlings- och aktivitetsplaner upprättats inom verksamheterna, inom KP och gemensamt.
- Arbete med förbättrad avvikelshantering som påbörjades under 2016 med ny handlingsplan har fortsatt med bland annat utbildningsinsatser till handläggare.
- Marknadsföring och diskussion kring patientsäkerhetsarbete har skett via olika möten och kanaler avseende behov och möjligheter.
- Flera verksamheter bedriver daglig styrning med patientsäkerhetsparametrar. Säkerhetsfrågor diskuteras på arbetsplatsträffar och vid ledningsgruppsmöten.

## **Specialistvården**

Under året har arbetet fortsatt inom många av länsverksamheterna med att ta fram länsövergripande styrdokument och riktlinjer. Inom de flesta verksamheterna registrerar man i kliniks specifika kvalitetsregister och följer på så sätt regelbundet sina resultat. Många av slutenvårdens avdelningar arbetar med daglig styrning, inom Barn-och



ungdomsmedicin används Gröna Korset på två enheter. Aktiviteter för att förbättra och strukturera dokumentation och kommunikation samt uppföljning av avvikelser pågår kontinuerligt. Inom vuxenpsykiatri och SSIH har man under året startat arbete med markörbaserad journalgranskning (MJG).

Systematiskt arbete med fallprevention sker inom såväl medicinska som kirurgiska vårdavdelningar. Trycksårsprojektet som startades 2016 har utvecklats och nu ingår samtliga medicinavdelningar liksom majoriteten av de kirurgiska vårdavdelningarna. Samverkansprojekt har genomförts mellan hörselvård och habilitering kring barn med nedsatt hörsel. Inom Barn- och ungdomspsykiatri sker utvecklad samverkan med alla skolor inom länet. Kvinnokliniken har arbetat med primärvården i projektet ”Barnmorska hela vägen” (se nedan).

Kontinuerlig utbildning och kompetenshöjning sker inom de flesta verksamheter – exempel på detta är dagliga ”mikro-övningar” inom ambulansverksamheten där man under kort tid övar i realistiska situationer, ”överraskande teamträningar” inom barn- och ungdomsmedicin samt simuleringsövningar i traumaomhändertagande och neonatal återupplivning inom An/Op/IVA.

ÄLSA-mottagning har startats i Örnköldsvik och Sollefteå enligt samma modell som i Sundsvall.

Till synes små men ändå verkningsfulla insatser för patientsäkerheten genomförs på många enheter – röntgenavdelningen har införskaffat nya stolar till alla omklädningsrum för att minska risken för fall, habiliteringen har byggt om sina lokaler för att minska risken för smittspridning och säkra BHK-rutinerna och psykiatriska mottagningen i Örnköldsvik har under året blivit HBTQ-certifierad.

### **Rättspsykiatriska kliniken**

Under 2017 har interna revisioner och arbete med avvikelser och händelseanalyser lett till att man reviderat rutiner för bland annat överrapportering och återintagning av patienter samt hantering av missbruk. Det våldspreventiva programmet RESIMA har införts på hela kliniken. För att förbättra patientsäkerheten har man även arbetat med den fysiska miljön bland annat genom att byta sänglampor till säker belysning samt färdigställande av säkerhetsentré.

### **Primärvården**

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

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

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

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

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

Under året har arbete påbörjats med anslutning till det nationella kvalitetssystemet PrimärvårdsKvalitet som förväntas finnas på plats inom primärvården under 2018.

Syftet med systemet är att förbättra, effektivisera och skapa en mer patientsäker vård på hälso- och vårdcentraler.

### **Tandvård**

Under året har utbildning genomförts till personal kring hot och våld, man har där arbetat för att kunna identifiera symtom och tecken som kan tyda på våldsutsatthet hos patienter. För att förbättra hygien och sterilrutiner samt öka kännedom om och följsamhet till verksamhetens rutiner har man genomfört workshops med olika personalgrupper. Sedan 2015 har ett fortlöpande arbete pågått med att utveckla Folk tandvårdens kvalitets- och ledningssystem, så även 2017.

### **Patientsäkerhetskultur**

- Under 2017 har verksamheten för kvalitet och patientsäkerhet varit representerad i SKL:s kontaktpersongrupp för patientsäkerhetskultur.
- I november-december genomfördes den tredje mätningen av patientsäkerhetskultur inom LVN. Denna gjordes med samma metod som de två tidigare 2011 och 2014. Mätningarna ger värdefull information om personalens erfarenheter och anvisningar om det fortsatta patient-säkerhetsarbetet.
- 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.
- KP har medverkat vid introduktion till chefer och medarbetare och patientsäkerhet är nu ett obligatoriskt inslag i utbildning av nya chefer inom LVN. KP medverkar även vid introduktion av nya AT-läkare.
- Patientsäkerhetskongress för landstingets förtroendevalda, chefer och medarbetare arrangerades i oktober med temat "Bemötande berör oss alla". Inbjudan gick även till länets kommuner och privata vårdgivare. Vid kongressen deltog drygt 300 deltagare med stor spridning från olika verksamheter.
- KP medverkar regelbundet vid FINNS (fördjupad introduktion till nyanställda nyutbildade sjuksköterskor) och andra utbildningar men även vid planeringsdagar och arbetsplatsträffar utifrån tema patientsäkerhet inklusive vårdhygien.

### **Undvikbara vårdskador**

#### **Trycksår**

Enligt SKL:s årliga punktprevalensmätning 2017 hade förekomsten av trycksår ökat inom LVN från 20,7 % 2016 till 25,7 %. Dock kunde man i resultatet se att trycksårsprojektet gett effekt i Örnsköldsvik där andelen trycksår hade minskat från 20 % till 9,1 %.

Projektet har under 2017 fortsatt på Sundsvalls sjukhus och erbjuder verksamheterna stöd i sitt förbättringsarbete genom utbildning av personalen och upprepade kvalitetsmätningar på enheter där projektet drivs. Cirka 137 medarbetare på sju avdelningar har deltagit i utbildningarna i Sundsvall som har varit mycket uppskattade. Från januari 2018 kommer ytterligare avdelningar i Sundsvall och Sollefteå att delta. Vid Örnsköldsviks sjukhus har arbetet fortsatt med implementering av det trycksårspreventiva arbetet i form av fortsatta månadsmätningar samt återkommande repetitionsutbildningar under hösten 2017 som även kommer att erbjudas under våren 2018.

### ***Fall***

- Avvikelser kring fall ingår liksom trycksador i de satsningsområden som särskilt beaktats under året. Flera händelseanalyser har genomförts med förslag på åtgärder som vidtagits och följts upp.

### ***Nutrition***

- Det uppdaterade nutritionskortet har distribuerats till läkare och personal på sjukhusens avdelningar och en kort utbildningsfilm har producerats för att användas vid APT och utbildningar.
- Terapigruppen för nutrition har tagit fram ett underlag för bildandet av en nutritions kommitté samt länsövergripande dietistenhet.
- Planering av nutritionsprojekt har skett under hösten med syfte att etablera fungerande rutiner för optimal nutritionsbehandling. Projektet kommer att genomföras på pilotavdelningar under 2018 för att sedan kunna implementeras inom hela slutenvården.

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

Planering av insatser och handlingsplan för satsningsområdet VRI (vårdrelaterade infektioner) är under upparbetande och målsättningen under 2017 har varit att ta fram en handlingsplan för ett långsiktigt arbete med att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner framför allt urinvägsinfektioner. Vårdhygien bevakar nya fall av resistent bakterier och tar kontakt med vårdverksamheten för rådgivning enligt landstingets handlingsprogram. Vårdhygien har aktivt deltagit i ett antal smittspårningsärenden och utbrottssituationer i länet.

#### ***• Följsamhet till BHK***

Under året har följsamheten till BHK följts med observationsstudier 4 ggr under året. 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. Eigenkontrollformuläret finns på Vårdhygiens hemsida.

#### ***• Förebyggande arbete***

Förekomsten av *Clostridium difficile* är lägre än tidigare år men arbetet fortsätter avseende utbildning, städrutiner, handlingsplan och antibiotikaförskrivning. Implementering pågår av en gemensam städnivå för slutenvårdsenheter på samtliga länets sjukhus.

#### ***• Rätt antibiotikaanvändning***

Alla hälsocentraler i länet har erbjudits återkoppling av personliga förskrivningsdata och informationsmöten om antibiotikaförskrivning, 78 % av enheterna har tagit emot besök och fått ta del av sina data. Utbildning om infektioner har genomförts i primärvården vid två tillfällen och Strama LVN har medverkat i ST-projekt avseende antibiotikaanvändning på akutgeriatriken i Sundsvall. Informationsblad om antibiotika har getts ut vid fyra tillfällen och en ny hemsida har lanserats för antibiotikarelaterade styrdokument.

### ***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:

- Indikatorerna för god läkemedelsterapi följs kontinuerligt, för 2017 finns totalt 16 stycken kvalitetsindikatorer för primärvården i Västernorrland, fem av indikatorerna avser läkemedel till äldre och fyra indikatorer avser användningen av antibiotika.
- Mitt läkemedel innehåller läkemedel som rekommenderas för behandling av vanliga sjukdomar. Rekommendationerna är grundade på vetenskaplig dokumentation avseende effekt och säkerhet, farmaceutisk ändamålsenlighet, kostnadseffektivitet och miljöaspekter. Mitt läkemedel 2017 finns att tillgå i tryckt format, i mobil app och även via direktlänk från datajournalen NCS Cross läkemedelsmodul. Utifrån rekommendationerna i Mitt läkemedel finns även centrala ordinationsfavoriter i NCS Cross läkemedelsmodul som baseras på behandlingsrekommendationerna. Under året har dessa reviderats för slutenvården.
- Införande av ePed, erfarenhets- och evidensbaserad databas för barnläkemedel, har påbörjats med att en första funktion – rimlighetskontroll – är införd. Arbetet med den andra delen har kommit igång men befinner sig fortfarande i en uppstartsfas och mycket arbete kvarstår. I december 2017 är tre barnläkemedelsinstruktioner godkända lokalt för barn- och ungdomskliniken i LVN och två av dessa är kopplade till uppdaterade klinikfavoriter för länsklirik barn- och ungdomsmedicin.
- Under 2017 påbörjades ett arbete med översyn av generella ordinationer för sjuksköterskor inom sjukhusvården i kvalitetsförbättrande syfte. Arbetet kommer att fortsätta 2018.
- Läkemedelskommittén har under året erbjudit länets förskrivare, sjuksköterskor och omsorgspersonal totalt 29 fortbildningstillfällen med 2056 deltagare.
- I samarbete med länets apoteksaktörer har två projekt genomförts under 2017. ”Vårstädning av läkemedelslistor” genomfördes som en kampanj under två veckor för att uppmärksamma att en korrekt läkemedelslista är en förutsättning för att undvika felaktigheter vid läkemedelsbehandling. Under hösten rapporterade apoteksaktörer under en vecka de brister som uppmärksammats på recept. Sammanställningen av resultat visar att ungefär 10 % av recepten har en eller flera felaktigheter i förskrivningen. Resultatet har presenterats och kommer att användas som underlag för förbättringsarbete inom landstinget.
- I december genomfördes en ”julstädning av läkemedelslistan” med automatisk utsättning av inaktuella ordinationer från NSC Cross läkemedelslista. Det var totalt nästan 445 000 stycken ordinationer som inte förnyats på två år som togs bort från läkemedelslistan.
- Information om läkemedel till vårdens personal för en behovsbaserad, medicinskt ändamålsenlig, tillförlitlig och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning sker kontinuerligt genom skriftliga nyhetsbrev, personliga möten och utbildningar.
- I norra regionen är ett arbetsutskott etablerat för regionalt införande och uppföljning av nya läkemedelsbehandlingar, ARIL. Detta utgör ett regionalt forum för ställningstagande till nya läkemedel och främjar en jämlik användning av nya läkemedel.
- Landstinget har följt de nationella rekommendationerna för Hepatit C och behandlat aktuella patientgrupper.

- För att minska polyfarmacin har arbetet med ”Äldre och läkemedel” fortsatt i samverkan med länets kommuner. Verksamhetsstödjande åtgärder såsom utbildning och information har genomförts och en årlig återkommande kartläggning av läkemedelsanvändningen ger en grund för fortsatt arbete och utveckling.

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

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. Inom LVN ses dock inte den minskande tendens som man har haft i riket. Teamet för markörbaserad journal-granskning i LVN har sammanställt data från samma period för att beräkna förekomst av olika skadetyper på landstingsnivå. Syftet har framförallt varit att se hur vårt skadepanorama ser ut för att identifiera områden att prioritera i patientsäkerhetsarbetet.

Vid jämförelse är andelen läkemedelsskador högre än tidigare år – detta har lett till att Patientsäkerhets- och kvalitetsmedel har satsats på arbetet med läkemedel. Vi ser en positiv effekt på vår satsning inom trycksårsprevention i form av minskad andel uppkomst av trycksår kategori 2-4. Som helhet visar granskningen att de områden som prioriterades att arbetas med under 2017 överensstämmer med resultaten i MJG. Sammanställningen visar behovet av att fortsatt prioritera arbete avseende vårdrelaterade infektioner och tryckskador/trycksår samt satsa mer avseende läkemedelsskador.

## **Säkra övergångar – Samverkan**

För samverkan mellan LVN och länets samtliga kommuner finns särskild organisation uppbyggd med styrgrupp, beredningsgrupp och lokala samrådsgrupper. Samarbetet med länets kommuner sker politiskt via samarbetsarenan Social KoLa.

Under 2017 har tre frågor dominerat samverkan; Förberedelser inför ändrad lagstiftning vid utskrivning från slutenvård, genomförande av lokala delar av den nationella statliga satsningen för psykisk hälsa samt översyn av vår samverkansstruktur i syfte att ytterligare stärka stödet för det praktiska patientnära samverkansfrågorna. Genomgående för samverkansarbetet är att skapa bra och säkra övergångar mellan olika vårdgivare.

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

Ett nytt område inom NRF som startat under 2017 är etablering av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning på sjukvårdsregional nivå kopplat till den nationellt beslutade modellen.

Nationellt har samverkan skett inom SKL:s olika grupperingar t ex patientsäkerhet, kunskapsstyrning, forskning/life science, läkemedel, medicinsk teknik och levnadsvanor.

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

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

*På landstingsnivå har;*

- utveckling av webbsidor för kunskapsstyrning ägt rum
- GAP-analyser i samband med nya nationella riktlinjer genomförts
- ett omfattande arbete bedrivits för att kunna ersätta dagens vårdinformationssystem. Företrädare från olika delar av vården har aktivt deltagit i kravställnings- och utvärderingsarbetet.
- 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 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.

En sammanhållen struktur för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården har tre huvudkomponenter; kunskapsunderlag, mätsystem och stöd till förbättring och bedrivs på alla nivåer i systemet.

Under 2017 har LVN beslutat att ställa sig bakom förslaget till nationell sammanhållen struktur för kunskapsstyrning, att samarbeta inom den gemensamma strukturen och att anpassa sin regionala och lokala kunskapsstyrningsorganisation till den nationella. LVN:s arbete med detta har påbörjats med olika aktiviteter både lokalt, regionalt inom NRF och nationellt genom medverkan i grupperingar inom SKL.

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

*Behandlingslinjer (BHL)* förtydligar, standardiserar och dokumenterar vårdprocesser för bestämda diagnosgrupper. De tydliggör ansvarsfördelning mellan egenvård, primärvård och specialistvård och innehåller länkar till kunskapsstöd som exempelvis nationella riktlinjer och patientinformation. De bygger på bästa tillgängliga kunskap och är 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.

Arbetet pågår kontinuerligt med nya behandlingslinjer och ett flertal har reviderats under året. Utvärdering har visat god funktion som beslutsstöd och god följsamhet till innehåll. Under 2017 har arbete också påbörjats för att kunna värdera hur behandlingslinjerna kan synkroniseras till kommande nationellt kunskapsstöd för primärvården.



*Nationellt kliniskt kunskapsstöd, NKK*, ska vara ett effektivt verktyg för professionen och ska bidra till evidensbaserad praktik vid alla vårdcentraler i Sverige – för säker och jämlik vård. Det regionala arbetet i ämnesgrupperna är påbörjat. Representanter för LVN finns i båda arbetsgrupperna inom norra regionen och LVN har deltagit på regionala och nationella möten och workshops under 2017. Inom LVN finns en lokal grupp som arbetar med planering för det lokala mottagandet.

*Kvalitetssäkrad vårdprocess (KVP)* är kunskapsbaserad och beskriver hela processen för respektive diagnos, från symtom till stabil behandling. Den innehåller mål och mått för kvalitet och effektivitet och omfattar vårdprocess, stödprocess och ledningsprocess. Arbetet med *kvalitetssäkrad vårdprocess för diabetes typ 2* har fortskridit med förbättrade resultat. Besök har gjorts primärvårdsenheter, såväl landstingsdrivna som privata för presentation av den kvalitetssäkrade vårdprocessen som nu också finns tillgänglig på intranätet och där finns också länkar till behandlingslinje och terapiråd liksom nationella riktlinjer och nya behandlingsrekommendationer.



*Standardiserat vårdförlopp (SVF)* är ett förutbestämt och innehållsmässigt definierat utredningsförlopp för en viss cancerdiagnos. Vårdförloppet ska framför allt korta tiden från misstanke om cancer till start av första behandling. SVF har fortsatt utvecklats och införts under 2017 och en handlingsplan har utformats för fortsatt arbete inom LVN. Arbetet med SVF presenterades också under KPA:s patientsäkerhetsdag 2017.

### Öppna jämförelser

Socialstyrelsen publicerade under 2017 sin rapport "Säker vård" med syftet att belysa vården ur ett patientsäkerhetsperspektiv, vilket innebär att den fokuserade på indikatorer för säker vård. Den riktade sig till huvudmännen som är ansvariga för styrning och ledning av hälso- och sjukvården men även till flera grupper inom professionen som arbetar med patientsäkerhet.

Mot bakgrund av detta valdes ett antal indikatorer ut som antingen visade jämförelsevis goda resultat eller förbättringsutrymmen. Via mail ställdes sedan frågor till verksamhetsansvariga om bakomliggande orsaker till de goda resultaten eller vad som ska till för en god kvalitetsutveckling.

Analys av svaren gjordes av en arbetsgrupp inom KP och som framgångsfaktorer identifierades bl a ledningens stöd, kompetens och teamarbete, tydliga uppdrag med tids- och resurstilldelning, fortsatt satsning på framgångsrika projekt. Arbetsgruppens rekommendation är att landstinget bör se till att det finns ett stöd för kvalitetsarbete i verksamheternas vardagssituation.

## Patient- och närståendemedverkan

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

- Patient och närstående inbjuds att bidra vid händelseanalys och återkoppling sker alltid.
- Patient/närstående medverkade vid 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. Samverkansmöten har hållits under året bland annat med information om medborgares delaktighet i digitaliseringen av hälso- och sjukvården samt om vård på distans.
- Nationell patientenkät har genomförts under november månad inom primärvården. Planerad enkät för slutenvården har skjutits fram till 2018, för psykiatrien görs enkäten under februari månad.
- Vissa enheter har arbetat med egna enkäter för att lyfta fram vikten av delaktighet och patient-/närståendemedverkan ex hörselvården, SSIH och ortopedkliniken.
- An/Op/IVA har startat post-IVA-mottagning för att kunna fånga upp patienters /närståendes upplevelser av sin vårdtid.
- NPF-mottagningen (mottagning för utredning av patienter med neuropsykologiska funktionshinder) har under året arbetat med att öka patienternas delaktighet vilket lett till att man fått pris som Sveriges bästa NPF-mottagning.

## Resultat

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

Antal	2013	2014	2015	2016	2017
Avvikelse i Platina	9325	7094	6398	7133	8157
Lex Maria-ärenden	40	28	39	43	30
Påbörjade händelseanalyser	70	45	71	72	82
Genomförda riskanalyser	5	22	14	14	12
Patient-etiska nämnden (PEN)	958	1036	1075	1273	1287
Patientförsäkringen LÖF	388	393	421	445	426
Om du inte är nöjd med vården	94	97	83	96	142
Enskilda klagomål till IVO	FPTN:40 HSN:101	FPTN:26 HSN:86	FPTN:20 HSN:53	FPTN:23 HSN:68	FPTN: 23 HSN: 93

Antalet avvikelser har fortsatt att öka även under 2017, denna ökning ses inom alla satsningsområden utom VRI. Antalet påbörjade händelseanalyser har ökat men brist på analysledare har gjort att dessa inte har kunnat färdigställas varför antalet lex Maria-anmälningar har minskat. En påtaglig ökning av ärenden till "missnöjesbrevlådan" ses framför allt inom sjukhusvården.

## Medel för patientsäkerhetsarbete

Under 2017 beviljades genom beslut i Landstingsstyrelsen medel för kvalitet och patientsäkerhet, totalt 9,2 miljoner kronor. Detta ger ett stöd i patientsäkerhetsarbetet och har bidragit till att LVN i stort lyckats överföra patientsäkerhetsinsatsningens instrument och erfarenheter till patientnära arbete.

Nedan redovisas de projekt som beviljats medel under 2017, några har ej kunnat genomföras eller har försenats oftast på grund av vakanser/personalbrist. Se även bilaga 1 och 2 (sidan 29-33).

Aktivitet	Beviljade medel 2017	Förbrukade medel 2017
<b>Centrala medel</b>		
Ledningssystem	25 000	0
Förebygg vårdrelaterade infektioner	650 000	20 349
Markörbaserad journalgranskning	50 000	1 304
Nationell patientenkät	50 000	783
Patientsäkerhetskultur	250 000	18 609
Handlingsplan trycksår och vårdpreventivt arbete	650 000	180 674
Kunskapsstyrning	50 000	0
Utbildningsaktiviteter och patientsäkerhetsdag	400 000	237 203
Läkemedelssäkerhet	75 000	0
<b>Totalt centrala medel</b>	<b>2 200 000</b>	<b>458 992</b>
<b>Medel till verksamheterna</b>		
Eliminera patientrelaterade sena strykningar	250 000	250 000
Samordnad rutiner och evidensbaserad behandling	200 000	200 000
Utbildning hjärtsjuksköterska, fortsatt	108 050	129 853
Korrekt och patientsäker bedömning	136 000	0
Implementering av PCV	670 000	670 000
Nytt arbetssätt för människor psykisk ohälsa	450 000	450 000
Nedtrappning av beroendeframkallande läkemedel, fortsatt	80 000	80 000
Psykiatrisk traumabehandlande asylsköterska	200 000	193 650
Ordinationsmall NCS Cross	350 000	0
Patientsäker belysning, fortsatt	138 600	137 500
Ny vårdmodell	178 000	154 824
BEON diabetessjuksköterska, fortsatt	490 000	0
Anhörigupplevelser, enkät	35 000	33 124
Utbildning ultraljud svårstuckna patienter	13 068	0
Experio lab	376 000	159 300
Psykisk ohälsa	495 000	495 000
Teammöten	300 000	300 000
Utökad årskontroll hjärta/blodtryck	213 000	248 800
Utveckla HLR vuxna, barn	54 600	7 400
HBTQ – certifiering	57 600	57 600
Säkrare spårning av personer med smittförande sjukdomar	200 000	0
Pågående psykologisk gruppverksamhet	142 084	142 084
EKG-, arytmitolkning vidareutbildning	195 500	110 500
Fast vårdkontakt vid beroende och missbruk	445 634	149 372
Sundkurs för en bättre livsstil	20 000	19 041
Smärtpatienten i fokus	286 000	0
Sjuksköterskeledd hypertoniomtagning	150 000	150 000

Sköterskeledd hypothyreosmottagning	49 500	49 500
Studie av reperfusion vid akut hjärtinfarkt, fortsatt	145 000	145 000
Ipad till hemdialys patient	9 470	9 470
Kalorimätning av patienters nutritionsbehov	280 000	280 000
Kontaktperson äldre och kroniskt sjuka patienter	172 750	172 750
Patientgrupper – psykisk ohälsa	153 446	153 446
Kvalitetsarbete patienter med diagnos cerebral pares	37 600	37 600
Egen vårdplanerare vid avd. 1 Örnsköldsviks sjukhus	62 000	10 000
Värdegrunds- och förbättringsarbete	145 000	101 789
Glesbygdpsykologi	34 600	34 600
<b>Totalt verksamheter</b>	<b>7 323 502</b>	<b>5 591 125</b>
<b>Summa totalt</b>		<b>6 050 117</b>

### Resultat från revisionsrapport ”Vårdskador”

Landstingets revisorer har granskat vårdgivarens (HSN) arbete för att säkerställa patientsäkerheten. Bedömningen är att den viktigaste frågan är att säkerställa en tillräcklig styrning och uppföljning av kvalitetsutveckling samt en effektiv organisering av verksamheten vid sjukhusens vårdavdelningar. Som exempel på aktiviteter som bör prioriteras framhålls att:

- Säkerställa att trycksårprojektet följs upp vid samtliga vårdavdelningar
- Ge ökat stöd för arbetet mot vårdrelaterade infektioner (VRI). Redogörelser för arbetet mot VRI skall redovisas i patientsäkerhetsberättelsen
- Tillse att Infektionsverktyget införs för kontinuerlig uppföljning och att mätning av VRI görs kontinuerligt
- Säkerställa följsamheten till BHK
- Ökat stöd för arbetet med läkemedelsrelaterade problem

### Resultat från analys av avvikelshantering

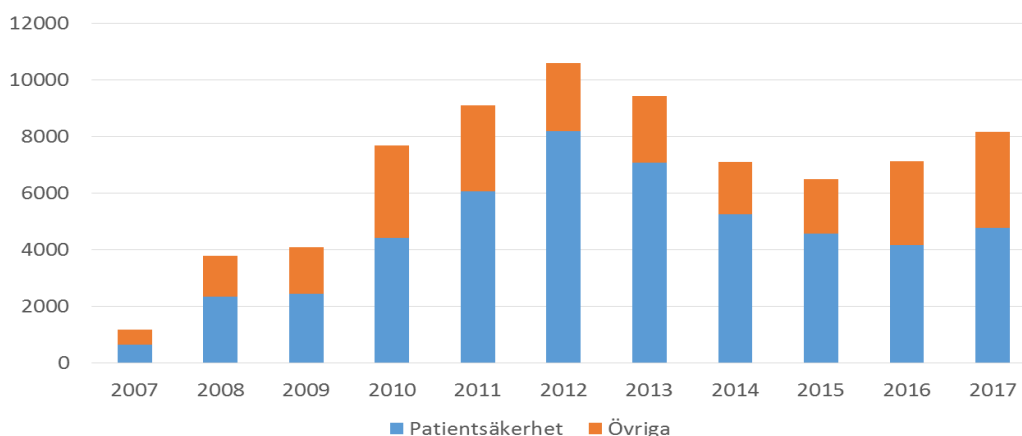
I början av 2017 tog Kvalitets- och patientsäkerhetsavdelningen in underlag från verksamheterna för att analysera avvikelserna 2016 på en övergripande nivå som ett led i förbättrad patientsäkerhet. Avvikelseberättelserna som sedan 2012 årligen gått ner ökade under 2016 och har fortsatt öka 2017.

En förklaring till ökningen av antalet avvikelser är den satsning på utbildning och information som genomförts. Satsningen på fem utvalda riskområden inom patientsäkerhet som togs fram 2016 har fortsatt under 2017: Vårdrelaterade infektioner, Trycksador och trycksår, Fall och fallskador, Läkemedelsrelaterade problem och Informationsbrist vid överföringar.

Utbildning i klassificering av avvikelser, patientsäkerhet, statistik och analys samt deltagande i dialogforum har erbjudits alla avvikelsehandläggare i länet, knappt hälften av handläggarna har deltagit i utbildningarna. Orsakerna till detta har inte kunnat analyseras men som vid alla utbildningsinsatser är det viktigt att förutsättningar skapas för deltagande vilket kommer att tas upp med ansvariga chefer.

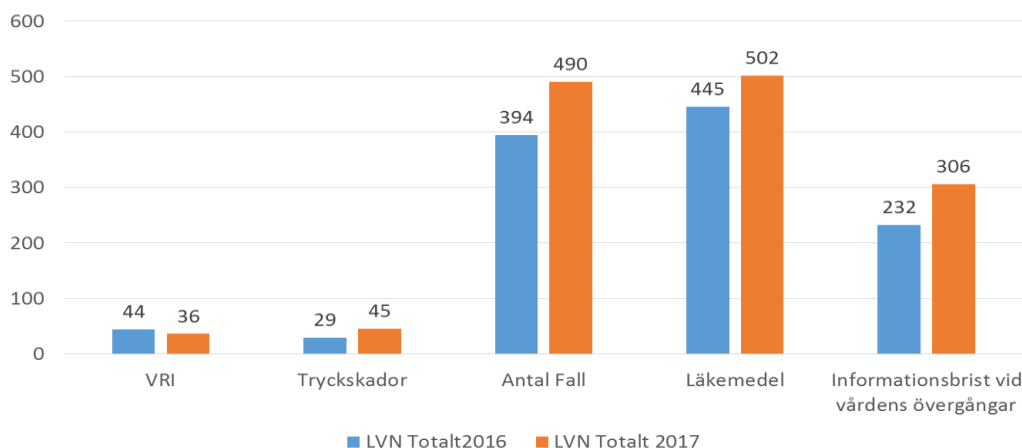
Avvikelsehandläggarna har i sin tur haft uppdraget att informera och utbilda alla medarbetare kring avvikelser.

## Totalt antal rapporterade avvikelser LVN och andel avvikelser patientsäkerhet



Antalet avvikelser inom patientsäkerhet under 2017 gäller endast avslutade avvikelser och kan komma att öka.

## Antal avslutade avvikelser satsningsområden 2017



Ökning av antalet avvikelser ses inom alla satsningsområden förutom vårdrelaterade infektioner (VRI). Majoriteten av avvikelserna inom satsningsområdena kommer från specialistvården.

## Patientsäkerhetskultur

LVN har under november och december 2017 genomfört mätning av patientsäkerhetskulturen. Sedan svarstiden förlängts uppnåddes en svarsfrekvens på 57,9 %. Detta innebär att resultaten kan bearbetas och användas för att ge viktig information och bidra till det fortsatta patientsäkerhetsarbetet. En första analys av materialet visar att det skett en ökning av värdena i de flesta dimensionerna, framför allt inom återkoppling av avvikelser samt öppenhet i kommunikation. Under början av 2018 kommer resultaten att presenteras för politiker, nämnder och verksamheter och en ny plan för arbetet med patientsäkerhetskulturen kommer att utarbetas.

## Undvikbara vårdskador

### Resultat utifrån nämndernas mål i deras balanserade styrkort

Målvärde 2015	Uppnått	Analys
Andel sjukhusförvärvade trycksår grad 1-4 ska minska jämfört med föregående år	Nej	Trycksår grad 1-4 har ökat från 20,7 % till 25,7 % men trycksår grad 2-4 har minskat från 12,4 % till 10,1 %
Antal fallrelaterade avvikelser med allvarliga följder för patienten ska årligen minska med 10 %	Nej	<b>2015:</b> 0,34 fall/1000 vårdtillfällen <b>2016:</b> 0,32 fall/1000 vårdtillfällen <b>2017:</b> 0,43 fall/1000 vårdtillfällen
Följsamhet till BHK ska vara 100 %	Nej	Vid årets PPM var den totala följsamheten 72 %, viss förbättring jämfört med 2016 (65%)
Antalet antibiotikarecept/ 1000 innevånare ska minska	Ja	Minskat något (0,4%) jämfört med 2016. LVN ligger bland de sex bästa länen/regionerna med 293 recept/1000 innevånare, siffran för riket är 310.
80 % av avvikelserna (HSN och FPTN) skall vara avslutade inom 90 dagar	Ja	HSN: 82 % FPTN: 87 %

### Resultat från fortsatt arbete utifrån tidigare patientsäkerhetsåtgärder

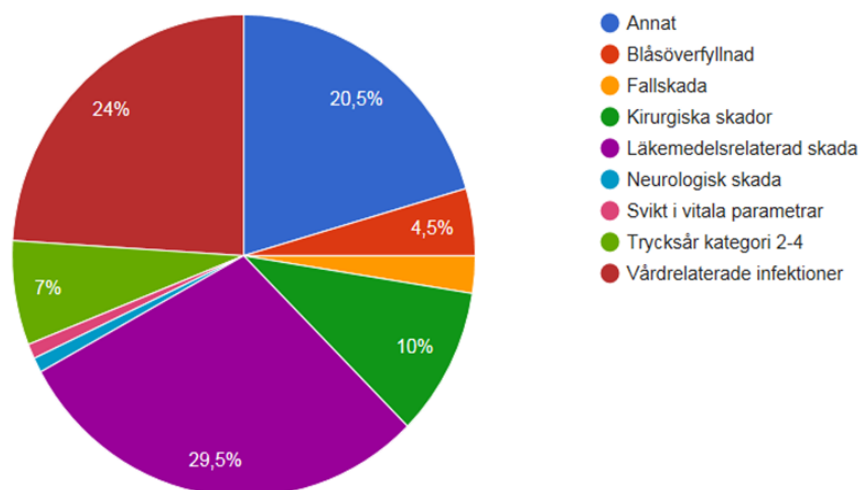
Fortsatt arbete utifrån tidigare patientsäkerhetsåtgärder	Uppnått mål
Upprätta en patientsäkerhetsberättelse	Ja
Delta i Nationella patientenkäten	Ja
Bedriva förbättringsarbete avseende patientsäkerhetskultur	Ja
Arbeta vidare med och utveckla strukturerad journalgranskning	Ja
Arbeta vidare med NPÖ och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



## Markörbaserad journalgranskning

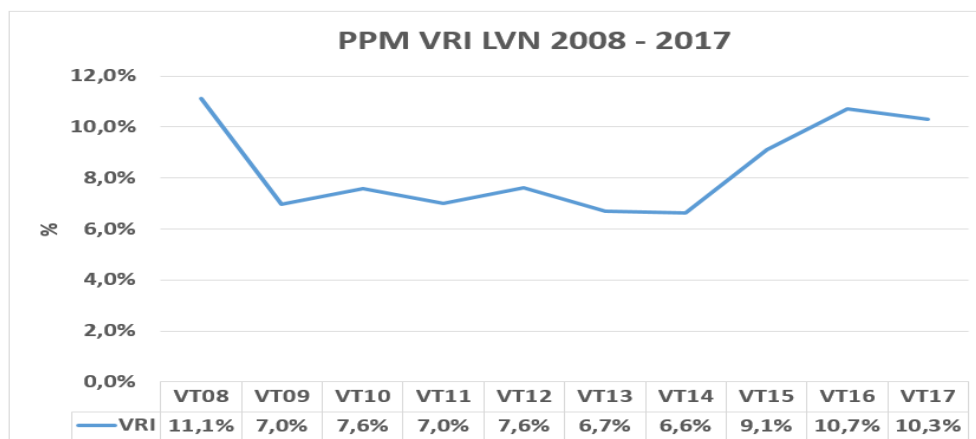
Andelen vårdskador inom LVN ligger väsentligen konstant men vid jämförelse ser vi en högre andel läkemedelsrelaterade skador. Som helhet visar granskningen – som tidigare år – att de områden som prioriterats att arbeta med under 2017 överensstämmer med resultatet i MJG.

Andel skador per skadegrupp av totala antalet skador, Landstinget Västernorrland, från 2016-01 till 2016-12



*MJG i LVN 2016: Totalt 818 granskade vårdtillfällen med totalt 200 skador (ett vårdtillfälle kan ha flera skador). Av de 200 skadorna var 113 att betrakta som vårdskador. Tillgång till data för 2017 tidigast i mars månad.*

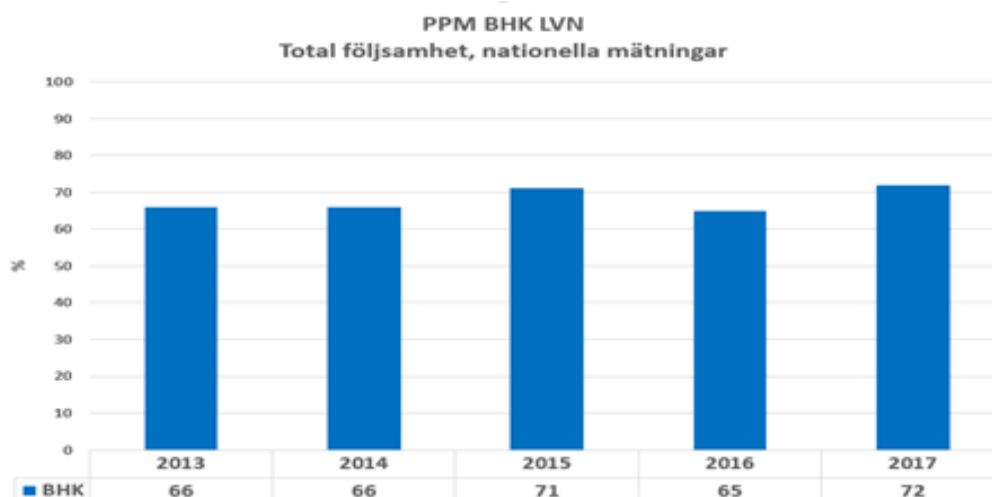
## Vårdrelaterade infektioner (VRI)



Inklusive psykiatri

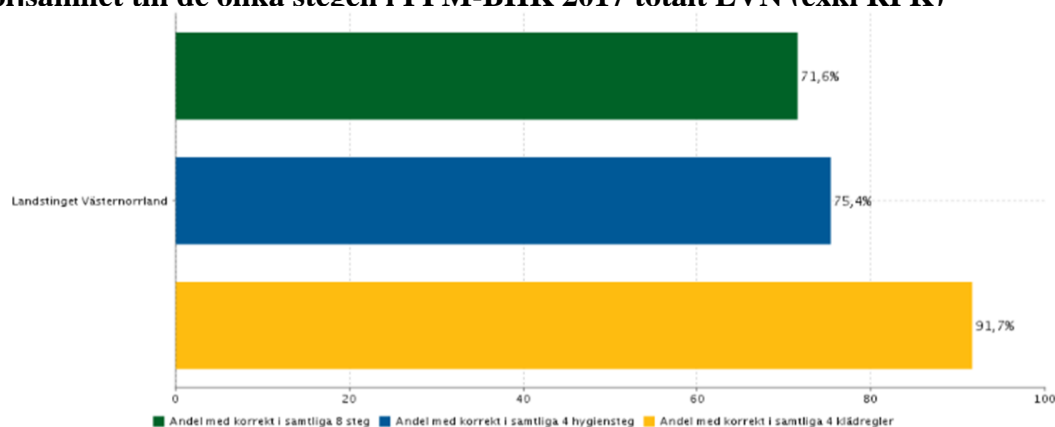
*Andelen personer som drabbats av vårdrelaterade infektioner är fortfarande högt och är högre än riksgenomsnittet. Deltagande enheter som mätte var lågt.*

## Följsamhet till Basala hygienrutiner och klädregler (BHK)



Målet för 2017 med följsamhet på 80 % har inte uppnåtts. Resultat från den nationella mätningen v 12-13. Vid mindre än 80% följsamhet skrivs åtgärdsplan för att öka följsamheten.

## Följsamhet till de olika stegen i PPM-BHK 2017 totalt LVN (exkl RPK)



Följsamheten i de olika stegen har ökat något från 2016 till 2017 men totalt nås inte målvärdet.

## Resultat PPM trycksador 2013-2017 – totalt antal patienter

*Inom parentes resultat för riket*

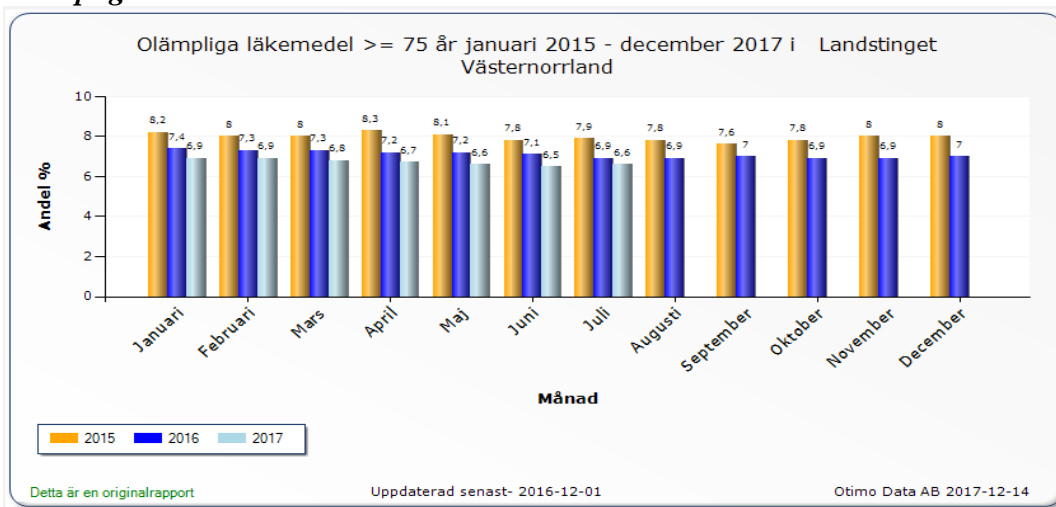
	2013	2014	2015	2016	2017
Inneliggande patienter med trycksår kategori 1-4	22,6 %	18,6 % (14 %)	18,5 % (13,6%)	20,7 % (13,4 %)	25,7 % (13,5 %)
Patienter med trycksår kategori 2- 4	8 %	7,5 % (6,5 %)	10 % (7,0 %)	12,4 % (7,0 %)	10,1 % (6,9 %)
Riskbedömning dokumenterad inom 24 timmar efter inskrivning	3 %	17 %	31 % (43 %)	16 % (52 %)	32 % (58 %)

Andel patienter med trycksår har ökat totalt för alla kategorier men för kategori 2-4 har andelen minskat. Fler patienter riskbedöms vid inläggning på sjukhus och användningen av tryckavlastande madrasser är 99,4 %. (Siffror från PPM-mätning 2017).

## Resultat läkemedel

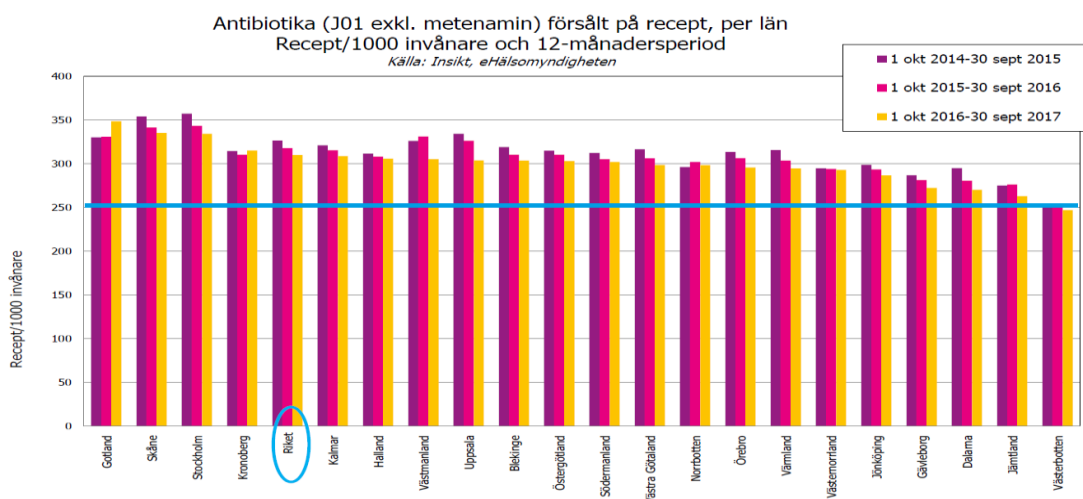
Under januari – november 2017 registrerade primärvården 2639 stycken fördjupade läkemedelsgenomgångar, att jämföra med 2457 stycken för samma period 2016.

### Olämpliga läkemedel till äldre



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

### Antibiotikaförskrivning på recept



Antalet antibiotikarecept är väsentligen oförändrat men länet ligger bland de sex bästa landstingen/regionerna i landet med 293 recept/1000 invånare, siffran för riket är 310 recept/1000 invånare.

## Säkra övergångar – Samverkan

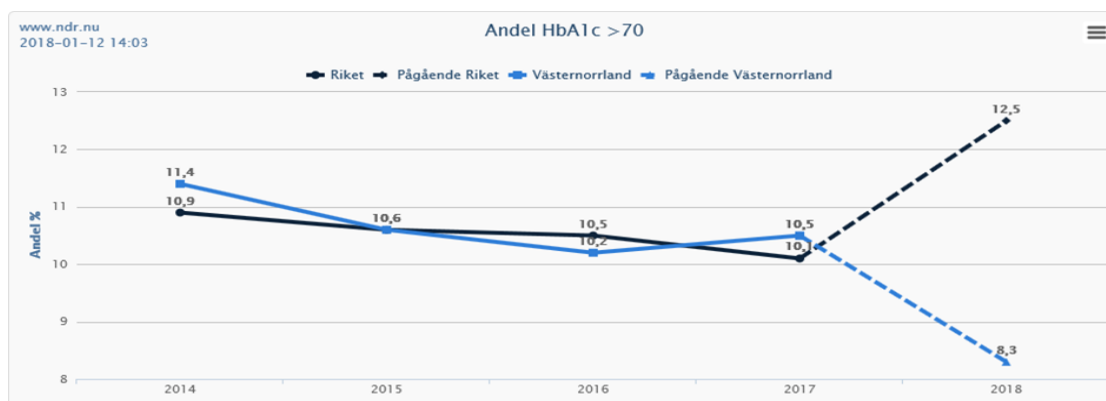
### Behandlingslinjer

BHL	Antal
Fastställda BHL	52
Nya BHL under 2017	3
Reviderade BHL under 2017	21
Pågående arbete med nya BHL	5

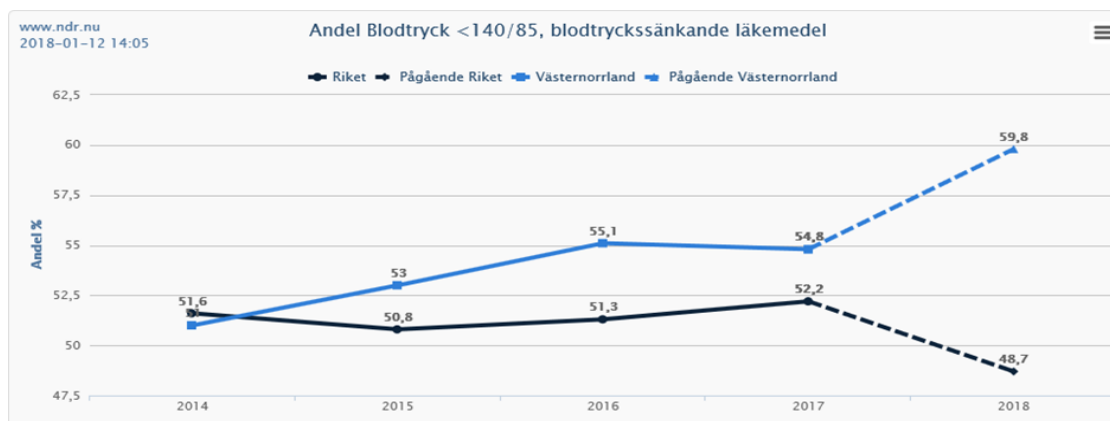
Besöksstatistiken för behandlingslinjerna på intranätet har fortsatt att öka jämfört med föregående år och ligger nu på 17209 sidvisningar. Som tidigare ses en viss nedgång under sommarmånaderna men inte i lika hög grad. Via externwebben (lvn.se) har antalet visningar minskat något.

### Kvalitetssäkrad vårdprocess (KVP) diabetes

Trots begränsat med tid och underbemanning (begränsad tillgång på läkare i primärvården samt brist på diabetessköterskor) har länets resultat i många avseenden förbättrats.



Socialstyrelsens mål för HbA1c är <10 % av patienterna ska ligga över 70. Streckad linje visar tendens utifrån hittills registrerade värden under 2018.



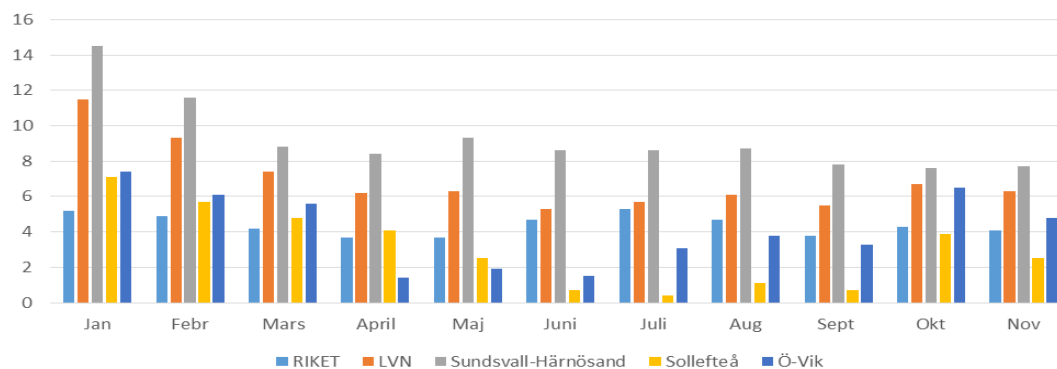
Andelen patienter med diabetes som uppnår målvärde för blodtryck har ökat och tendensen enligt mätningar hittills 2018 (streckad linje) är en fortsatt ökning.

### Överbeläggningar – Utlokaliserade

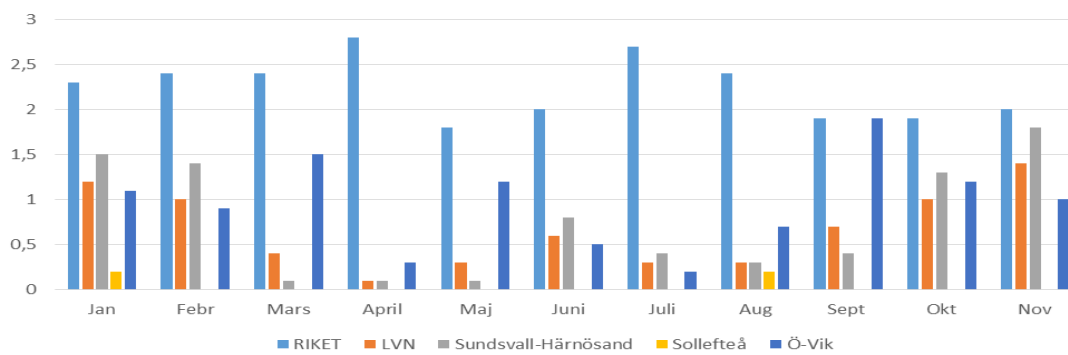
I jämförelse med riket ligger LVN lite högre i antalet överbeläggningar inom somatisk vård, men lägre inom psykiatri. Antalet överbeläggningar har ökat under 2017 jämfört med 2016. När det gäller utlokaliseringar ligger LVN generellt lägre än riket, inom psykiatrisk vård fanns under 2017 inga utlokaliserade patienter.

## Somatisk vård

Antal Överbeläggningar Somatisk vård 2017.  
Riket, LVN samt på sjukhusnivå

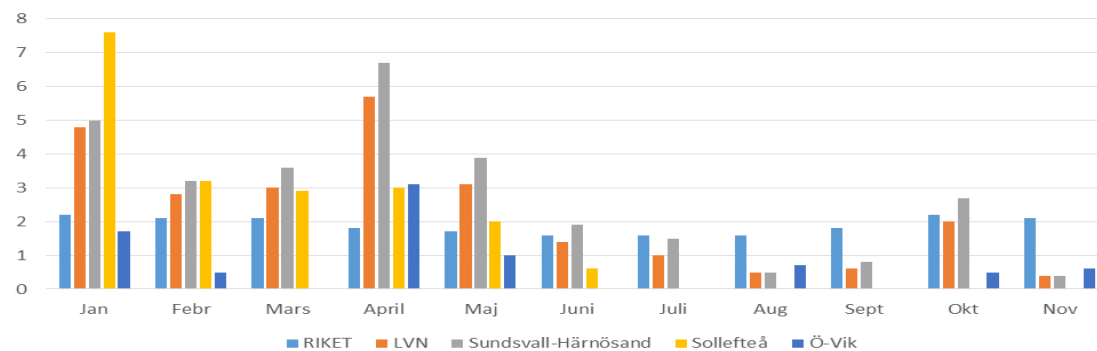


Antal Utlokaliserade patienter, Somatisk vård 2017.  
Riket, LVN samt på sjukhusnivå.



## Psykiatrisk vård

Antal Överbeläggningar Psykiatrisk vård 2017.  
Riket, LVN samt på sjukhusnivå



## Patient- och närståendemedverkan

### Genomförda aktiviteter:

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

### **Nationella patientenkäten**

Under 2017 har patientenkät genomförts inom primärvården gällande besök under oktober månad. Resultat från enkäten har ännu inte inkommit men detta kommer att analyseras och redovisas till alla enheter som del i fortlöpande förbättringsarbete.

### **Folkhälsoarbetet**

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

Under 2017 har något färre personer identifierats och erbjudits åtgärd avseende levnadsvanor men andelen resultat för fysisk aktivitet hade ökat med 69 % och tobaksavvänjning med 45 %.

Utbildning i motiverande samtal (MI) har genomförts under året liksom fortbildning av personal som arbetar med hälsosamtal.

## **Övergripande mål och strategier för 2018**

De fyra satsningsområdena är oförändrade.

### **Patientsäkerhetskultur:**

- *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.* Under 2018 kommer ledningssystemet att granskas för att bedöma om ny praxis kan leda till att systemet blir mer vardags- och verksamhetsnära samt kan integreras i den balanserade styrningen.
- *Handlingsplan för fortsatt arbete med patientsäkerhetskultur.* Under hösten 2017 kommer en förnyad Patientsäkerhetskulturmätning att genomföras. Resultatet kommer som tidigare att analyseras på flera olika nivåer och utgöra underlag för analys och fortsatt förbättringsarbete.
- *Kunskapsstyrning.* På nationellt initiativ har under 2017 påbörjats ett arbete med att ta fram en gemensam modell för kunskapsstyrning som instrument för långsiktigt kvalitetsinstrument, detta arbete kommer att fortsättas under 2018.
- *Vårdgivarens patientsäkerhetsberättelse.* Enligt patientsäkerhetslagen ska patientsäkerhetsberättelsen fastställas av Landstingsstyrelsen som högsta vårdgivarnämnd senast den 1 mars 2017.
- *Utbildningsinsatser.* Utbildningsinsatser avseende kvalitets- och patientsäkerhetsarbete för såväl specialistvård, primärvård som för stödfunktioner ska fortsatt inventeras och genomföras under 2018. Rapport om arbetets bedrivande ska kunna lämnas till vårdgivarnämnderna och ingå i den årliga patientsäkerhetsberättelsen.
- *Patientsäkerhetsdagen.* På temat patientsäkerhet har de senaste 5 åren samtliga medarbetare samt förtroendevalda bjudits in till en dag med både externa som interna föreläsare. Dagen samlar cirka 300 deltagare, föreläsare och utställare. Planer finns för att även arrangera en patientsäkerhetsdag 2018.



## 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 patient-säkerhetsperspektivet att prioriteras.

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

- *Förebygga vårdrelaterade infektioner.* Både sammanställning av markörbaserad journalgranskning och fortsatta punktprevalensmätningar visar på ett fortsatt förbättringsutrymme vad gäller vårdrelaterade infektioner. Under 2018 ska arbetet med att motverka vårdrelaterade infektioner fortsätta med en långsiktig planering och struktur för arbetet inklusive införandet av Infektionsverktyget. En av de viktigaste åtgärderna för att förebygga vårdrelaterade infektioner är att öka följsamheten till Basala hygien- och klädregler. En framtagen rutin för städrutiner ska implementeras under 2018.
- *Trycksår.* Trycksår är en undvikbar vårdskada. Den orsakar stort lidande för patienten, förlängda vårdtider och stora kostnader för vården. Genom evidensbaserade omvårdnadsåtgärder kan 95 % av alla trycksår förebyggas. Kvalitets- och patientsäkerhet har ledningens uppdrag att i projektform stödja vårdavdelningarna med det preventiva arbetet. Projektet kommer att fortsätta under 2018 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 fortsatt under 2018 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.
- *Läkemedelssäkerhet.* Enligt både nationella och lokala resultat i markörbaserad journalgranskning är läkemedelssäkerhet ett område som fortsatt under 2018 behöver prioriteras. Den nya organisationen inom Kvalitet och Patientsäkerhet ger strukturella fördelar för det fortsatta arbetet

## Säkra övergångar - Samverkan

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

- *Behandlingslinjer och kvalitetssäkrade vårdprocesser.* Fortsatt arbete med utveckling, uppdatering och implementering av behandlingslinjer och kvalitetssäkrade vårdprocesser. Under 2018 fortsätter arbetet att bevaka och medverka i den nationella satsningen kring kunskapsstyrning och också andra initiativ för nya underlag för evidensbaserad vård.

### **Patient- och närståendemedverkan**

- *Struktur för analys av synpunkter från patienter och närstående.* Arbetet med att ta fram en modell ska fortsätta och kommer att påverkas av kommande ny organisation för klagomålshantering.
- *Struktur för medverkan.* Under 2018 fortsätter projektet patientinvolvering tillsammans med verksamheterna och FUI.

## ***Bilaga 1***

### **Redovisning av Patientsäkerhets- och Kvalitetsmedel 2017**

#### **Situation**

Under 2017 fanns 9 200 000 kronor i tilläggsbudget för Patientsäkerhets- och Kvalitetsmedel.

#### **Bakgrund**

Region Västernorrland har beslutat att satsa medel för riktade patientsäkerhets- och kvalitetsmedel sedan 2012. Initialt kom bara en mindre del av medlen att bekosta olika projekt i organisationen och landstingets revisionsrapport 2015 pekade på patientsäkerhetsmedel som ett förbättringsområde.

Dåvarande Kvalitet- och patientsäkerhetsavdelningen genomförde 2015-2016 en informationsinsats om upplägget för processen med ansökan och kortade handläggningstiderna. Vidare infördes nya arbetsätt för tilldelning och mallar för uppföljning av resultaten.

Framgångsrika projekt fick presentera sina resultat på Patientsäkerhetsdagen för att öka det gemensamma lärandet. Vidare poängterades att medel kunde sökas för både kvalitets- och patientsäkerhetsarbeten. Bakgrunden var att stödja kvalitetsutveckling i stort.

För 2017 reducerades volymen medel till 9 200 000 kronor.

Syftet har under 2017 varit oförändrat att bistå verksamheterna i projekt som på sikt ökar patientsäkerheten och minskar vårdskadorna.

Projekten ska i första hand kunna slutföras under ett budgetår och ha karaktären av uppstart eller utvärdering av nya metoder och rutiner.

Ansökan skall beskriva projektet, tidsram, kostnader, patientsäkerhets- och kvalitetseffekter samt uppföljning. Dessutom hur verksamheten kommer att införliva det nya arbetsättet i sitt vardagsarbete och i sin ordinarie budgetram.

#### **Aktivitet**

##### Centrala medel under 2017:

Av avsatta 2 200 000 kronor togs 441 783 kronor ut i olika aktiviteter: Ca 240 000 kronor för Patientsäkerhetsdagen och utbildningsaktiviteter, ca 180 000 kronor för trycksårsarbete, ca 90 000 kronor för Nationella patientenkäten, ca 20 000 kronor för arbete kring vårdrelaterade infektioner, ca 19 000 kronor för arbete med patientsäkerhetskultur, ca 1 300 kronor för arbete med markörbaserad journalgranskning.

Vissa avsatta medel kom inte att tas ut: Ledningssystem inklusive Platina 25 000 kronor, Kunskapsstyrning 50 000 kronor, Läkemedelssäkerhet 75 000 kronor.

Bedömning av 2017 års aktiviteter Centrala medel: Bara 20 % av avsatta medel har tagits ut.

Delvis beror detta på att inte alla faktiska kostnader bokförts under de centrala Patientsäkerhets- och Kvalitetsmedlen. Till exempel har kostnaden för Patientsäkerhetskulturmätningen inte belastat kontot. Lärdomen inför kommande år är att dels se till att alla aktiviteter belastar aktuellt konto, dels att successivt slussa över icke uttagna centrala medel till verksamhetsdelen.

##### Verksamhetsmedel under 2017:

Av avsatta 7 000 000 kronor inkom ansökningar motsvarande ca 7,5 – 8 000 000. Under året beviljades för 7 323 502 kronor, alltså ett visst överskridande av tilldelade medel, vilket var ett medvetet val. Erfarenheten från tidigare år var att alla beviljade medel inte kunde tas ut på grund av svårigheter att få fram personal som kunde bemanna projekten. Fyra ansökningar om sammanlagt 243 500 kronor ställdes på kö till 2018 då arbetsgruppen inte ville bevilja alltför mycket över de tilldelade medlen. Men skattningen visade sig vara för låg likafullt, sammanlagt togs 5 418 214 kronor ut.

Bedömning av 2017 års aktiviteter Verksamhetsmedel: 77 % av avsatta medel har tagits ut och den totala summan av uttagna verksamhetsmedel är något större jämfört med 2016 (För 2017 5 418 214 kronor; för 2016 4 977 320). Det största hindret för att beviljade medel kan tas ut i projekt är enligt kommunikation med verksamheterna att det är svårt att genomföra eller slutföra planerade och godkända projekt på grund av svårigheter att kunna rekrytera lämplig personal till projekten. I några fall att man inte hinner driva projekten utan prioriterar vardagsarbetet i en stressad situation. Samtidigt verkar den tilldelade volymen på 7 000 000 vara rätt satt med tanke på hur mycket verksamheterna ansöker för.

Sammanlagt kom 55 ansökningar för projekt under 2017 in. 50 av dessa bedömdes som tillämpliga för Patientsäkerhets- och Kvalitetsmedel. 4 ställdes på kö under hösten 2017 och har under januari 2018 fått avisering om att det finns nya medel för 2018.

Av de 46 projekt som bedömts som tillämpliga och fått medel reserverade under 2017 har 27 projekt avslutats eller konsumerat större delen av beviljade medel (sammanlagt 5 092 131 kronor) 14 projekt (sammanlagt 1 042 303 kronor konsumerade) har påbörjats men inte kunnat slutföras i sin planerade omfattning. 5 stycken (sammanlagt 1 189 068 kronor) har inte påbörjats. Projekten har varierat i omfattning från 9 470 kronor till 670 000 kronor. Projektens namn och aktuell verksamhet framgår av tabellen.

Det finns i skrivande stund 21 inlämnade rapporter från projekt som drivits under 2017. I 19 av dessa rapporter bedöms att projektet tillfört positiva effekter i verksamheten. Bara i ett fall bedöms att det prövade arbets sättet inte tillförde något utan lämnas.

I några fall poängteras att projektet löper över flera år och att utvärdering är svår för den begränsade tiden under 2017.

Arbetsgruppen planerar nu, efter hörande med respektive projektansvarig, att lägga ut de rapporter som bedöms kunna tillföra ett gemensamt lärande till andra enheter på regionens intranät.

### **Rekommendation**

Utvärderingen av 2017 års Patientsäkerhets- och Kvalitetsmedel visar att

Den tilldelade volymen på 2 200 000 för centrala medel är bara till mindre del konsumerad. Inför nästa års aktivitet ska kostnader för centrala aktiviteter mer noggrant belasta de centrala medlen och avstämningar göras regelbundet för att bedöma om mer medel ska överföras till verksamhetsdelen.

Den tilldelade volymen på 7 000 000 för verksamhetsprojekt verkar vara rätt satt med tanke på hur mycket verksamheterna ansöker för.

Av de 46 projekt som bedömts som tillämpliga och fått medel reserverade under 2017 har 27 projekt avslutats eller konsumerat större delen av beviljade medel. 14 projekt har påbörjats men inte kunnat slutföras i sin planerade omfattning. 5 projekt har inte påbörjats.

Hinder för att genomföra beviljade projekt uppges vara svårigheter att prioritera projektarbete i ett stressat vardagsarbete samt svårigheter att få tag i personal som kan driva planerade projekt.

Av de 27 projekt som avslutats eller konsumerat större delen av tilldelade medel har 21 lämnat in rapporter om projektets resultat. 19 av dessa rapporter bedöms att projektet tillfört positiva

effekter i verksamheten. Bara en rapport konstaterar att det prövade arbetssättet inte tillförde något utan lämnas.

Rekommendationen blir att fortsätta med det tidigare arbetssättet för Patientsäkerhets- och Kvalitetsmedel med vissa justeringar enligt ovan.

Per Skude

Chefläkare

Verksamheten för kvalitet och patientsäkerhet

## Bilaga 2

### Patientsäkerhetsmedel 2017 – sammanställning av projekt

Projekt nr.	Verksamhet	Projektets namn	Beviljade medel	Konsumerade medel	Inlämnad rapport Ja/Nej	Projektet påbörjat Ja/Nej
300	Operation	Förhindra patientrelaterade sena strykningar inför operation	250 000	250 000	Ja	Ja
301	Kvinnosjukvård	Samordnade rutiner och evidensbaserad behandling	200 000	200 000	Nej	Ja
302	Kardiologi	Fortsatt utbildning av hjärtsjuksköterska	108 050	129 854	Ja	Ja
303	Ambulans	Uppföljning av ambulanssköterskans initiala bedömning	136 000	0	-	Nej
304	Kirurgi	Implementering av personcentrerad vård, PCV	670 000	670 000	Ja	Ja
306	Ankaret HC	Nytt arbetssätt för personer med psykisk ohälsa	450 000	450 000	Ja	Ja
307	Ånge HC	Fortsatt arb. Nedtrappning av beroendeframkallande läkemedel	80 000	80 000	Ja	Ja
308	Psykiatri	Ny traumabehandlingsmetod för asylsökande	200 000	193 650	Ja	Ja
309	Läkemedels-enheten	Ordinationsmallar i läkemedelsmodulen	350 000	0	-	Nej
310	RPK	Fortsatt patientsäker belysning	138 600	137 500	Ja	Ja
311	Kvinnosjukvård	Ny vårdmodell Förlossningsvård Sollefteå	178 000	154 824	Ja	Ja
312	Ankaret HC	Fortsatt arbete BEON diabetessjuksköterska	490 000	0	-	Nej
323	SSIH	Enkätundersökning om anhörigupplevelser	35 000	33 124	Ja	Ja
324	Operation	Utbildning i ultraljud för svårstuckna patienter	13 068	0	-	Nej
325	FOU	Experio Lab	376 000	159 300	Ja	Ja
326	Granlo HC	Psykisk ohälsa	495 000	495 000	Ja	Ja
327	Gilleberget HC	Teammöten	300 000	300 000	Ja	Ja
328	Gilleberget HC	Utökad årskontroll hjärta/blodtryck	213 000	248 800	Nej	Ja

329	Operation/ Intensivvård	Utbildningar A-HLR vuxna och barn	54 600	7 400	Nej	Ja
330	Psykiatri	HBTQ-certifiering	57 600	57 600	Nej	Ja
331	Infektion	Säkrare smittspårning	200 000	0	-	Nej
332	Granlo/Gille- berget/Liden HC	Fortsatt psykologisk gruppverksamhet	142 084	142 084	Nej	Ja
334	Kardiologi	EKG- och arytmitolkning vidareutbildning	195 500	110 500	Nej	Ja
336	Psykiatri	Fast vårdkontakt vid beroende och missbruk	445 634	149 372	Ja	Ja
337	Höga kusten HC	Utbildning av kursansvariga för Sundkurs för en bättre livsstil	20 000	19 041	Ja	Ja
338	Kramfors HC	Smärtpatienten i fokus	286 000	286 000	Ja	Ja
339	Södra sundet HC	Sjuksköterskeledd hypertonimottagning	150 000	150 000	Ja	Ja
342	Nyland HC	Sköterskeledd hypothyreosmottagning	49 500	49 500	Ja	Ja
343	Kardiologi	Fortsatt studie av reperfusion vid akut hjärtinfarkt	145 000	145 000	Nej	Ja
344	Medicin, dialys mott Ö-vik	Ipad till hem HD patient	9 470	9 470	Ja	Ja
345	Specialistvård	Kalorimätare för bedömning av nutritionsbehov	280 000	280 000	Nej	Ja
346	Nyland HC	Kontaktperson för äldre och kroniskt sjuka	172 750	172 750	Ja	Ja
347	Nyland HC	Patientgrupper – psykisk ohälsa	153 446	153 446	Ja	Ja
348	Habilitering	Deltagande i kvalitets- registerkonferens CPUP	37 600	37 600	Ja	Ja
349	Kardiologi	Egen vårdplanerare, avd. 1 Örnsköldsvik	62 000	10 000	Ja	Ja
350	Ortopedi	Värdegrunds- och förbättringsarbete	145 000	101 789	Ja	Ja
351	Ånge HC	Glesbygdpsykologi	34 600	34 600	Ja	Ja