
 Härnösands kommun	Kvalitetsdokument Socialförvaltningen 	Sid. 1 (11)
	D.nr. eller dokumenttyp:	

Programområde eller övergripande: Hälsa- och sjukvård	Verksamhet: Särskilda boende
Framtagen av: Medicinskt ansvarig sjuksköterska Jenny Borg	Beslutad av: Socialnämnden 130228 & 34
Gäller from: 130301	Reviderad:

Patientsäkerhetsberättelse kommunal hälso- och sjukvård i Härnösand

2012

Postadress
SE-871 80 Härnösand

Besöksadress förvaltning
Norra Kyrkogatan 2

Tel vx
0611-34 83 00

Fax
0611-34 82 95

Bankgiro
5576-5218

Organisationsnr
212000-2403

Hemsida
www.harnosand.se

E-post
socialforvaltningen@harnosand.se



Innehåll

Sammanfattning	3
Bakgrund	3
Samverkan	3
Avvikelser	4
Vårdhygien, infektion och inkontinens	5
Läkemedel	5
Senior alert	6
Trycksår	6
Fall	7
Undernäring	7
Munhälsa	8
Dokumentation	8
Vård i livets slutskede	9
Rehabilitering	10
Medicintekniska produkter	10
Demens	10
Patientnämnd – etisknämnd	11
Slutord	11



Sammanfattning

Patientsäkerhetsberättelsen 2012 visar att den kommunala hälso- och sjukvården är en verksamhet som utövar kvalitetsarbete för att bedriva en trygg och säker vård med ständig utveckling till förbättring. Mätresultaten visar att det finns skillnader i verksamheten. Patientsäkerhetsberättelsen kan vara ett underlag och en vägledning för de olika enheterna i det ständiga utvecklingsarbetet.

Under 2012 har nationella kvalitetsregister används som bidrar till den samlade kvalitetsuppföljningen. Satsningen med Senior Alert startade med stöd av en sjuksköterska som coach för att på ett systematiskt sätt mäta och förebygga undernäring, trycksår och fall. Svenska palliativa registret bidrar till den samlade kvalitetsuppföljningen. Även mätning av vissa olämpliga läkemedel har genomförts.

Det preventiva arbetet blir allt mer aktuellt och bör i framtiden genomsyra verksamheten.

Bakgrund

Patientsäkerhetslagen föreskriver att vårdgivare senast den 1 mars varje år ska upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Med vårdgivare menas den nämnd som har ansvaret för verksamheten. Ur patientsäkerhetsberättelsen ska det framgå hur arbetet med patientsäkerhet bedrivits, vilka åtgärder som har vidtagits och vilka resultat som har uppnåtts.

Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

Samverkan

En fungerande vård- och omsorgskedja är en förutsättning för vård och omsorg av god kvalitet. Samverkan behövs för att säkerställa att enskildas behov av insatser med god kvalitet och för att vårdgivare ska kunna förebygga att patienter drabbas av vårdskada.

Läkemedelskommitté

Inom Landstinget Västernorrland finns en läkemedelskommitté med medlemmar som företräder farmaceutisk och medicinsk expertis. Läkemedelskommitténs expertgrupper tar fram rekommendationer och information inom sina respektive områden. MAS finns representerad i läkemedelskommittén.



Samverkan Syd

Samverkan Syd är ett samverkansforum för landstinget i Västernorrland och kommunerna Sundsvall, Ånge, Härnösand och Timrå. Arbete pågår med att utarbeta tydligare former för samverkan mellan parterna.

SÖK

SÖK gruppen träffas 4-5 gånger per termin för att diskutera problem och möjligheter i samverkan mellan huvudmän. SÖK gruppen samlar verksamhetsnära personal. En gång per termin arrangerar SÖK gruppen ett SÖK forum.

Läkaravtal

Landstinget Västernorrland ansvarar för läkarinsats i den kommunala hälso- och sjukvården. Ett avtal om läkarmedverkan mellan landstinget och länets sju kommuner finns upprättat. Avtalet reglerar bl.a. omfattning, tillgänglighet och hembesök av läkare. Läkaravtalet är under revidering.

Riktlinjer informationsöverföring

Vid en samordnad vårdplanering överförs det medicinska ansvaret från en vårdgivare till en annan och den samordnade vårdplaneringen blir härmed ett av de viktigaste stegen i vårdkedjan för patienten i den gemensamma vård- och rehabiliteringsprocessen. Länsövergripande riktlinjer för samordnad vårdplanering reviderades 2011.

Avvikelser

Enligt patientsäkerhetslagen är hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Inkomna rapporter ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Avvikelsehanteringen är en del i verksamhetens utvecklingsprocess och syftar till att personal och ledning ska lära sig av de misstag som de facto begås.

Frågan om varför det blev fel är viktigare än frågan om vem som gjorde fel. Få avvikelser i en verksamhet kan innebära att det finns ett stort mörkertal. Den vanligaste avvikelseorsaken är glömska.

Antalet läkemedelsavvikelser har tidigare legat stadigt kring 200 per halvår. Under 2012 är 142 avvikelser inrapporterade från januari - juni månad och 171 avvikelser från juli - december.

Avvikelser med proppförebyggande läkemedel, insulin och läkemedel till fel person fortsätter att förekomma. Målet är noll avvikelser kring dessa läkemedelsgrupper.



Vårdhygien, infektioner och urininkontinens

I hälso- och sjukvårdslagen framgår det att vårdgivaren ska upprätthålla en vård med god hygienisk standard. Personalens följsamhet till de basala hygienrutinerna är den enskilt viktigaste faktorn för att minska smittspridning.

När det gäller förekomst av infektioner i verksamheten är urinvägsinfektion vanligast bland våra äldre. Mer än hälften av alla antibiotikaordinationer syftar till att behandla urinvägsinfektion. Det finns ett flertal insatser som kan genomföras i syfte att förebygga urinvägsinfektion. Personalens kompetens inom vårdhygien och inkontinensvård är en betydelsefull del i arbetet med att minska antalet urinvägsinfektioner. Resultat från Qusta (Qusta = kvalitetsinstrument för granskning av den kommunala hälso- och sjukvården) 2010 påvisade att det finns en stor förbättringspotential i inkontinensvården. Under 2011 har det i samverkan mellan länets kommuner, landstinget Västernorrland och Strama (Strategigrupp för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens) utarbetats en folder om hur urinvägsinfektion kan förebyggas. Avtal mellan kommun och landsting om tillgång till vårdhygienisk expertis tecknades 2011 som använts vid ett flertal tillfällen. Uppföljning av basala hygienrutiner har pågått under året och utbildning för all personal är planerad. Utbildning om MRSA (methicillin resistent staphylococc aureus) har utförts av smittskyddsläkare vid två tillfällen i kombination med ett flertal konsultationer och samarbete med vårdhygienisk expertis samt upprättande av åtstramade hygienrutiner för att hindra ytterligare utbrott.

Läkemedel

Ett projekt om läkemedelsgenomgångar i Västernorrland har fått en omstart. Läkemedelsgenomgång ska erbjudas alla i SÄBO och personer i ordinärt boende över 65 år minst en gång per år.

Sedan 2006 har mätning av vissa olämpliga läkemedel genomförts en dag i september varje år i SÄBO. Mätningen har genomförts i samverkan mellan landstinget och länets kommuner.

Mätningarna visar att i snitt 7 läkemedel används per person i SÄBO. Detta har varit relativt konstant genom åren. Däremot har andelen sömnmedel och neuroleptika minskat radikalt sedan 2006. Resultaten varierar mellan verksamheterna.

2012 granskades även användning av medel mot förstoppning (laxermedel). I Härnösand använder ca 45% av vårdtagarna i SÄBO någon form av laxermedel vilket får anses vara en hög siffra.

Undertecknad deltar i projektgrupp för läkemedelsgenomgång i länet och läkemedelskommitténs för äldre och läkemedel.



Senior alert

Förebyggande av undernäring, trycksår och fall ingår i det nationella kvalitetsregistret Senior alert.

Alla vårdtagare inom SÄBO ska erbjudas riskbedömning av trycksår, fall och undernäring inom ramen för Senior alert vid inflyttning och två gånger per år. Målsättningen är att två riskbedömningar ska utföras per boendeplats och år. Under 2012 genomfördes ca 1,5 riskbedömningar per boendeplats.

Förbättringsarbete

Rutiner för arbetet med kvalitetsregistret Senior Alert i särskilda boende har upprättats. Januari 2012 startade satsningen med stöd av sjuksköterska som coach. Arbetet fortsätter i verksamheterna för att öka antalet riskbedömningar per boendeplats till målnivå.

Trycksår

En tryckskada kan lätt utvecklas till ett trycksår. Tryckskadan uppstår vanligtvis när en person ligger eller sitter i samma ställning under för lång tid. Med rutiner för att snabbt identifiera vårdtagare som är i riskzonen för att utveckla trycksår kan förebyggande åtgärder sättas in och trycksår undvikas.

30 % av vårdtagarna i SÄBO har risk för trycksår.

Tabell nedan visar förekomst av trycksår vid stickprovsmätningar

År	Antal	Antal	Andel i %
2004	372	15	4
2005	355	18	4
2011	270	8	3
2012	266	8	3

Nulägesbeskrivning gällande förekomsten av trycksår i verksamheten

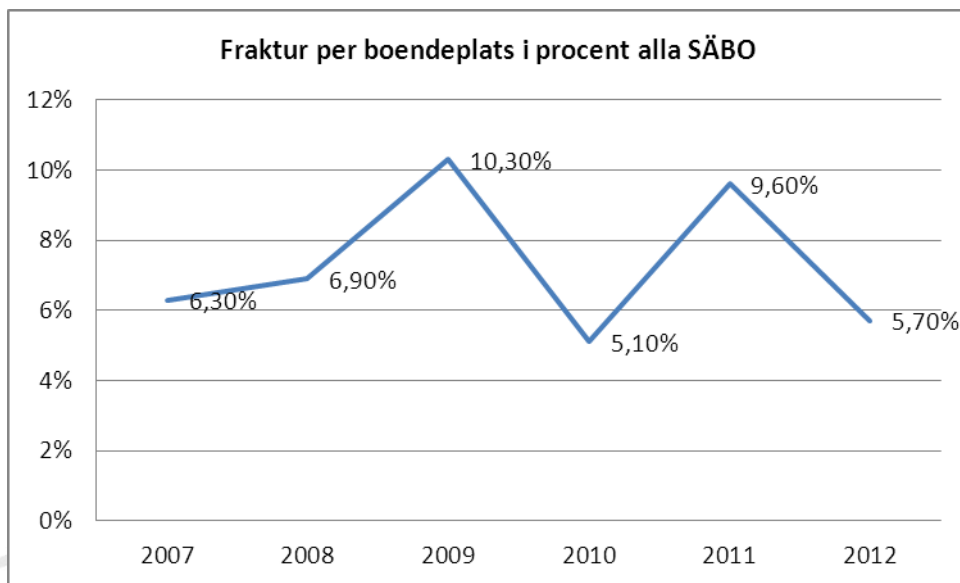
Fall

Fallskador bland äldre personer har länge uppmärksammats som ett stort folkhälsoproblem och runt om i landet pågår fallpreventivt arbete av olika slag. Trots detta är fall en av de vanligaste orsakerna till att äldre personer skadar sig och ofta är konsekvenserna allvarliga.



80 % av vårdtagarna i SÄBO i Härnösand har risk för att falla.

Genom åren har fallfrekvensen varierat mellan 2,17 – 2,6 fall per boendeplats. För 2011 registrerades 2,6 fall per boendeplats. Risken för allvarliga konsekvenser i form av fraktur har varierat mellan 5-10 % per boendeplats. Det finns variationer i frakturfrekvens mellan de olika enheterna. Inrapporterad fraktur 2012 per boendeplats i procent alla SÄBO visade 5,7%.



Det preventiva arbetet med att identifiera personer med fallrisk, sätta in åtgärder för att förebygga fall och följa upp vidtagna åtgärder är nödvändigt för att minska antalet fallskador.

Undernäring

Undernäring är ett vanligt problem i samband med sjukdom. Konsekvenserna av undernäring är bland annat sänkt livskvalitet, försämrad funktionsförmåga, ökad risk för annan sjuklighet och död.

60 % av vårdtagarna i SÄBO har risk för undernäring

Genom en systematisk bedömning av risken för undernäring, behandling av problemen och utvärdering av åtgärderna är förväntningarna att förebygga undernäring och därmed de negativa effekterna av undernäring.



Munhälsa

Munhälsan är ofta ett förbiset område inom omvårdnaden, trots att vårdpersonal ofta anser att god munhälsa är viktig.

Systematisk bedömning av munhälsan erbjuds alla vårdtagare i SÄBO en gång per år av folktandvården. De flesta vårdtagare behöver någon form av assistans med munvården. Framöver kommer riskbedömning av munhälsan att ingå som en delmodul i Senior alert.

Älandsgården agerar pilot och använder munvårdsmodulen i Senior alert som enda enhet i länet.

Dokumentation

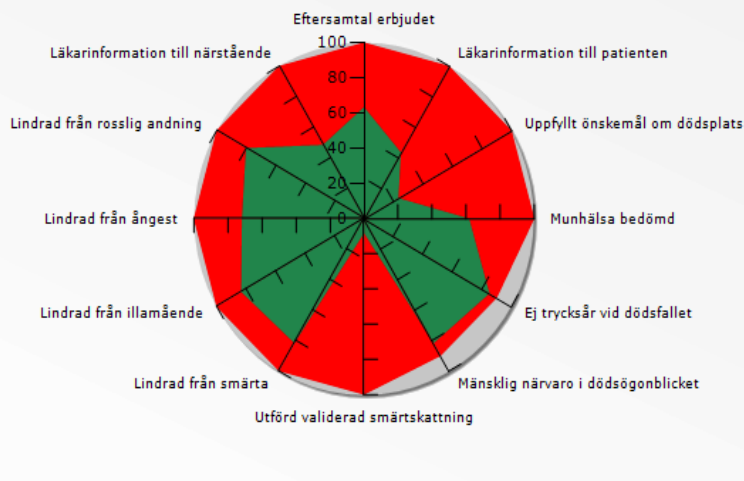
Dokumentation av hälso- och sjukvård regleras i patientdatalagen. Patientdatalagen föreskriver att hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga att föra journal. Syftet med en patientjournal är främst att bidra till en god och säker vård. En patientjournal kan även fungera som en informationskälla för patienten eller som underlag för uppföljning, tillsyn och forskning. Den 1 december 2011 infördes Treserva som nytt journalsystem i äldreomsorgen. Parallellt med byte av tekniskt system övergick hälso- och sjukvårdspersonalen från dokumentation enligt VIPS till ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Klassifikationens (ICF) övergripande mål är att erbjuda en struktur och ett standardiserat språk för att beskriva funktionsförmåga och funktionshinder i relation till hälsa. Arbetet har fortsatt under 2012 för att ytterligare förbättra och utveckla dokumentationen i Treserva.

Vård i livets slutskede

I syfte att förbättra vården i livets slut registreras alla dödsfall i Svenska Palliativa registret. Svenska Palliativa registret används oavsett var i landet man bor och oavsett vem som vårdar. På webbsidan www.palliativ.se finns möjlighet att förlöpande följa aktuella resultat på kommun, landsting/region och nationell nivå. Härnösands kommun är aktiva i registret och resultaten från Svenska Palliativregistret ger en grund för vilka förändringar som behöver vidtas för att optimera kvaliteten i den palliativa vården.



Resultat palliativ vård i livets slut
under perioden 2012:1 - 2012:4 i Härnösand



Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2013-01-03

Förbättringsarbete

Arbetet med Svenska palliativa registret med stöd av coach har pågått under 2012 och fortätter på varje enskild enhet för att öka måluppfyllelse inom följande områden:

- erbjudande av efterlevandesamtal till alla närstående
- utföra validerad smärtskattning i livets slutskede
- erbjudande om brytpunktssamtal till alla i livets slutskede

Rehabilitering

I hälso- och sjukvårdslagen framgår att kommunen ansvarar för rehabilitering i verksamhet där kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar.

Arbetsterapeut och Sjukgymnast ingår i teamet runt vårdtagaren och har högst kompetens när det gäller rehabilitering, habilitering och förskrivning av hjälpmedel.

Kommunens rehabteam består av två arbetsterapeuter och två sjukgymnaster. De ger rehabiliteringsinsatser till ca 270 vårdtagare inom kommunens särskilda boenden. Vårdtagarna som vistas på korttidsenheten är ofta i behov av mer koncentrerad och intensiv rehabilitering än de som vistas på övriga särskilda boenden.



Under 2011 avslutades ett projekt om rehabilitering på korttidsenheten. Syftet med projektet var att effektivisera rehabiliteringskedjan för personer som beviljats korttids eller växelvårdsvistelse på kommunens korttidsenhet. Som en del i projektet har ett gränsöverskridande samarbete utarbetats med Södra sundets vårdcentral. Bland annat har hemmiljön bedömts före hemgång från korttidsenheten, hemtjänstpersonal har fått instruktioner i förflyttning av brukaren och samverkan med vårdcentralens rehabpersonal har genomförts. Därmed har övergången från korttidsenheten blivit säkrare och vårdkedjan stärkts.

Medicintekniska produkter

I samband med Ädelreformen 1992 tecknades ett avtal om hjälpmedelsförsörjning mellan länets kommuner och Landstinget Västernorrland. Innehållet i detta avtal har blivit inaktuellt och ett nytt avtal började bearbetas i samverkan mellan länets kommuner och landstinget under 2011.

Bland annat är förhoppningen att förskrivningsprocessen av hjälpmedel tydliggörs speciellt i vård- och omsorgskedjan.

Demens

Demens är en folksjukdom som drabbar allt fler då andelen äldre fortsätter att öka. 2010 publicerade Socialstyrelsen Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. I Socialstyrelsens riktlinjer är den personcentrerade vården central. Personcentrerad vård innebär att ett uppgiftscentrerat arbetssätt ersätts med att vårdtagarens personliga önskemål och behov styr vården och omsorgen. Utifrån Socialstyrelsens riktlinjer har Svenskt demenscentrum utarbetat ett utbildningsmaterial. Medicinskt ansvarig sjuksköterska och kommunens demens och psykiatrisamordnare påbörjade under 2011 utbildning till verksamheten i demenskunskap med Svenskt demenscentrums utbildningsmaterial som stöd. Utbildningen pågick under 2012.

Teamutbildning har påbörjats under 2012 inom BPSD (svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens) som omfattar en rad olika kognitiva symtom med försämring av minne, språk och tidsuppfattning som är olika framträdande under sjukdomsförloppet. Ett ofta gemensamt problem med svårighet att möta för anhöriga och vårdpersonal. Det är vanligen inte läkemedel som ska användas i första hand utan istället en anpassning i bemötande och den omgivande miljön. Fortsatt teamutbildning och arbete med stöd av skattningsskala är planerad i samarbete med coach.

I augusti 2011 infördes vårdhund i omvårdnadsarbetet på Koltrastens gruppboende som består av fem avdelningar varav två för dementa. Vårdhunden visade sig ha positiv inverkan på det psykiska välbefinnandet genom att skapa lugn, stimulera minnet samt ge större självförtroende och bättre livskvalitet. Närvaron av vårdhund ökade också motivationen hos boende att delta i olika aktiviteter. Projektet fortsatte under 2012 och har nu permanentats.



Patientnämnden – etiska nämnden

Två ärenden har redovisats från Patientnämnden som berör Härnösands kommun 2012.

Slutord

En prognos för Härnösands kommuns befolkningsutveckling säger att antalet äldre (>75 år) bedöms öka med ca 6 % de närmaste 5 åren och till år 2020 bedöms antalet äldre öka med drygt 20 %. Detta parallellt med en förväntad befolkningsminskning totalt sett. Utöver kommunens demografiska utveckling har medelåldern på personer i särskilt boende ökat sedan 2006. I SÄBO har antalet personer i åldrarna 75-85 minskat sedan 2006 samtidigt som antalet personer över 85 år ökat. En bedömning är att personer i särskilt boende idag är sjukare och har större vårdbehov generellt sett jämfört med 2006.

Samtidigt kan många äldre idag vara friska och självständiga långt upp i åren. I ett europeiskt perspektiv befinner sig Sverige i topp avseende själskattad hälsa bland personer över 85 år. Däremot går det inte att bortse ifrån att om befolkningsprognosen i kommunen besannas kommer det i framtiden att ställa stora krav på kommunens hälso- och sjukvård. Därför bör verksamheten fortsätta arbetet för en trygg och säker vård för våra äldre och redan idag "som om" det totala vård- och omsorgsbehovet kommer att öka och styra mot ett rehabiliterande och förebyggande arbetssätt. Arbetet med Senior alert, läkemedelsgenomgång och preventiva insatser mot infektion är konkreta exempel på hur det preventiva arbetet kan genomföras. De potentiella vinsterna med att tidigt identifiera äldre med risk för försämring och skador är stora. Med en riskidentifiering i närtid kan i många fall akuta insatser undvikas och därmed ökar kvaliteten för sjuka äldre.

I tjänsten

Jenny Borg
Medicinskt ansvarig sjuksköterska