



Andreas Vikdahl
andreas.vikdahl@harnosand.se

Patientsäkerhetsberättelse 2014

Förslag till beslut

Att anta patientsäkerhetsberättelsen 2014 som sin egen

Att hemtjänst och hemsjukvård tillsammans påbörjar planering för att införa ett förebyggande arbetssätt inom ramen för Senior alert med fokus på de mest sjuka äldre under 2015.

Att återrapportering av beslut sker i patientsäkerhetsberättelse 2015.

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.

Sammanfattning

Övertagandet av hemsjukvården är den enskilt viktigaste händelsen under året. Hemsjukvården var inledningsvis hårt ansträngd men har stabiliserats vilket bedöms förstärka patientsäkerheten. Resultaten i SÄBO inom fall, trycksår, undernäring och svag munhälsa ligger på liknande nivå som tidigare år men det finns variation mellan enheterna. Däremot har aktiviteten i kvalitetsregistret Senior alert totalt sett minskat.

Dokumentation och basal inkontinensutredning är två områden som varit i fokus för kompetensförstärkning.

Andreas Vikdahl

Bilagor

Bilaga 1 Uppföljning av Patientsäkerhetsberättelse 2013

/AV



Andreas Vikdahl
andreas.vikdahl@harnosand.se

Uppföljning patientsäkerhetsberättelse 2013 och förslag till förbättring, bilaga 1

Förbättringsförslag	Ansvarig	Uppföljning	Status
Att intern och extern utförare inom SÄBO senast 1 januari 2015 tillser att samtlig personal har möjlighet till byte av arbetsdräkt dagligen och vid behov enligt föreskrift om basal hygienrutin (SOSFS 2007:19) samt att arbetsgivaren ombesörjer tvätt av arbetsdräkt.	Verksamhetschef SÄBO Verksamhetschef Vardaga	Patientsäkerhetsberättelse 2015	Klart
Att hemtjänsten utreder konsekvenser av att ombesörja arbetsdräkt enligt föreskrift om basal hygienrutin (SOSFS 2007:19) till samtlig personal.	Verksamhetschef hemtjänst	Patientsäkerhetsberättelse 2015	Pågår
Att verksamheterna i högre utsträckning genomför teambaserade analyser av	Patientansvarig sjuksköterska	Patientsäkerhetsberättelse 2015	Pågår

Datum
2014-02-12

fallolyckor i direkt anslutning till fallhändelsen.			
Att varje enskild enhet använder rapporter i Senior alert i sitt systematiska förbättringsarbete	Enhetschef	Patientsäkerhetsberättelse 2015	Pågår arbete med målstyrningsprocess
Att varje enskild enhet använder resultaten i palliativa registret i sitt systematiska förbättringsarbete.	Enhetschef	Patientsäkerhetsberättelse 2015	Pågår arbete med målstyrningsprocess
Att index 1,0 i Demens ABC uppnås	Politiker Medarbetare Enhetschef Verksamhetschefer	Patientsäkerhetsberättelse 2015	Pågår, index 0,42 januari 2015

Andreas Vikdahl

/ AV



Datum
2014-02-12
Dnr SOC 15-54-779

Andreas Vikdahl
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
andreas.vikdahl@harnosand.se
0611-348339

Patientsäkerhetsberättelse 2014

Beskrivning av ärendet

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.

Sammanfattning

Övertagandet av hemsjukvården är den enskilt viktigaste händelsen under året. Hemsjukvården var inledningsvis hårt ansträngd men har stabiliserats vilket bedöms förstärka patientsäkerheten. Resultaten i SÄBO inom fall, trycksår, undernäring och svag munhälsa ligger på liknande nivå som tidigare år men det finns variation mellan enheterna. Däremot har aktiviteten i kvalitetsregistret Senior alert totalt sett minskat. Dokumentation och basal inkontinensutredning är två områden som varit i fokus för kompetensförstärkning under året.

Uppföljning av beslut från föregående års patientsäkerhetsberättelse finns sammanställd i bilaga 1.

Datum
2014-02-12**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, medicinsk och omvårdnadsexpertis. Läkemedelskommitténs expertgrupper tar fram rekommendationer och information inom sina respektive områden. MAS finns representerad i läkemedelskommittén.

Samverkan med primärvården

Kommunens övertagande av hemsjukvården har ökat behovet av att samverka med primärvård. Träffar mellan MAS, verksamhetschef HSL och verksamhetschefer för respektive vård-/hälsocentral genomförs regelbundet.

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. Utifrån det länsövergripande läkaravtalet tecknar respektive enhet överenskommelser med ansvarig vård/hälsocentral.

Övertagande av hemsjukvården

Kommunerna i länet övertog ansvaret för hemsjukvården i februari månad 2014. Övertagandet omfattar hälso- och sjukvårdsuppgifter i ordinärt boende upp till sjuksköterske-, arbetsterapeut- eller sjukgymnast-/fysioterapeutnivå. Därmed har samtliga kommuner i Sverige – utom Stockholm – tagit över huvudmannaskapet för hemsjukvården. Tröskelprincipen, det vill säga om patienten kan eller inte kan ta sig till en vårdcentral, avgör när och om en patient ska bli inskriven i hemsjukvården. En patient inskriven i hemsjukvården får stöd i utförandet av de hälso- och sjukvårdsinsatser som bedöms vara hemsjukvård. Detta innebär att patienten kan få stöd i vissa insatser i hemmet samtidigt andra insatser utförs på vård-/hälsocentral. I förlängningen innebär detta att behovet av att samverka runt patienten är avgörande för att alla inblandade ska känna till vem som gör vad. Hemsjukvård är ett komplext och mångfacetterat verksamhetsområde och skiljer sig på många sätt från hälso- och sjukvården i särskilt boende. Med övertagandet av hemsjukvården har den kommunala hälso- och sjukvården blivit en ännu viktigare samhällsbärande verksamhet. Hemsjukvården har generellt, över tid,

Datum
2014-02-12

blivit alltmer avancerad inte minst med tanke på att vården i allt större utsträckning förskjutits från sjukhus till hemmet. Med en åldrande befolkning kan hemsjukvårdens verksamhet antas öka i framtiden.

En mängd nya avtal, riktlinjer och rutiner har utarbetats och finns samlade på webbplatsen:

www.lvn.se/hemsjukvardsprojektet

Hemsjukvården och första året

Hemsjukvården har arbetat hårt för att hitta former, rutiner och samarbete med andra parter som t.ex. primärvården och SSIH. Kort sammanfattat kan första året beskrivas som ansträngt. Inte minst med tanke på den stora skillnad i antalet patienter hemsjukvården de facto fick ansvar för jämfört med den schablon (30-35 patienter per sjuksköterska) som låg till grund för övertagandet i hemsjukvårdsavtalet. Vid halvårsskiftet ansvarade varje sjuksköterska i hemsjukvården för mellan 70-80 patienter. Denna siffra har vid årsskiftet sjunkit till ca 60 patienter per sjuksköterska. Även antalet patienter per arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut ligger över den schablon som var avtalsgrundande. Totalt under 2014 (11 månader) har ca 960 unika patienter varit inskrivna i hemsjukvården. Den 1 januari 2015 fanns ca 460 patienter inskrivna i hemsjukvården.

Bedömningen är att patientsäkerheten i hemsjukvården har förstärkts under andra halvan av året. Emellertid finns det många områden att förbättra och utveckla t.ex. arbetet med förebyggande vård till de mest sjuka äldre.

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.

Pågående utvecklingsarbete inom förvaltningen har visat att det finns behov av att revidera avvikelserutinen och hanteringen av avvikelser generellt. Av tradition har främst avvikelser inom läkemedelsområdet rapporterats medans t.ex. avvikelser inom omvårdnad, funktion och aktivitet inte rapporterats.

Nedan redovisas antalet registrerade läkemedelsavvikelser i respektive verksamhetsområde.

Datum
2014-02-12

Område	Läkemedelsavvikelse 2014
Säbo inkl korttidsenheten	245
Ordinärtboende	130
Omsorgen	7

Källa: Treserva avvikelssystem, Vardaga avvikelssystem

Lex Maria

Ingen Lex Maria har anmälts under året däremot har Inspektionen för vård och omsorg avslutat en händelse som inträffade under 2013. Händelsen inträffade på Ugglands gruppboende och ledde till att diagnos av fraktur fördröjdes. Inspektionen för vård och omsorg har gjort bedömningen att vidtagna åtgärder är tillräckliga.

Vårdhygien

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.

Härnösands kommun har avtal om tillgång till hygiensjuksköterska. Hygiensjuksköterskan har främst genomfört utbildning i basal hygienrutin och fungerat som stöd i enskilda patientärenden. Hygiensjuksköterskan ingår i en länsövergripande arbetsgrupp som arbetar med att revidera samtliga hygienrutiner. Tanken är att hygienrutiner i länet ska vara enhetliga framöver.

Liksom i samhället i övrigt ökar förekomsten av multiresistenta bakterier (MRB) i verksamheterna. Patienter med bärarskap av MRB ska vårdas enligt särskilda rutiner. Emellertid har ingen spridning av eller nyupptäckt MRB rapporterats.

Utifrån samtal med medarbetare och ledare inom hemtjänst angående basalhygienrutin bedömer undertecknad att den vårdhygieniska kompetensen och efterlevnad av rutiner behöver förstärkas inom detta verksamhetsområde. Utredning av hur arbetsdräkt kan tillhandahållas inom hemtjänst pågår.

Under året har skabb förekommit i verksamheten. Vid årets början hittades skabb på korttidsenheten och både patienter och personal drabbades. Ett omfattande behandlings och saneringsarbete genomfördes vilket planerades i samverkan med företagshälsovård, smittskyddsgruppen, vårdhygien och primärvård. Skabbutbrottet ledde till att korttidsenheten minskade på sin verksamhet under två perioder.

Därefter har, med början av sommaren, både brukare och personal på Lupinens dagcenter drabbats av skabb i två omgångar. Lupinen genomförde, efter råd, från hudkliniken ett genomgripande behandlings och saneringsarbete och verksamheten har under dessa perioder varit stängd.

Datum
2014-02-12

Skabb är ett halv millimeter stort kvalster som gräver gångar i huden. Kvalsterna orsakar en allergisk reaktion som leder till klåda och ofta sönderriven hud. Vanligaste hudområden som blir angripna är mellan fingrarna, på underarmar och annan tunn hud. Personer med nedsatt immunförsvar, till exempel äldre, kan få kraftigare reaktioner på skabb så kallad krustös eller norsk skabb. Krustösskabb är mycket smittsam på grund av den stora mängden kvalster.

Allmänt kan sägas att tid från smitta till klåda är 3-6 veckor (upp till 10 veckor). Även smittade som ännu inte fått symtom är smittsamma. Smittöverföring sker via kontaktsmitta hud-hud i 5-10 minuter och ofta smittas familjemedlemmar. Djuren kryper på varm hud men kan inte förflytta sig i textilier och kan inte hoppa eller flyga. Det är viktigt att en läkare utreder symtom på skabb och ställer diagnos innan behandling inleds, eftersom klådan/hudbesvären kan ha andra orsaker som kräver annan behandling.

Inkontinens

Resultat från Qusta 2010 och 2013 påvisade att det finns en stor förbättringspotential i inkontinensvården. Qusta är ett kvalitetsinstrument för granskning av den kommunala hälso- och sjukvården. Inkontinensområdet är angeläget eftersom en stor andel av de som den kommunala hälso- och sjukvården möter har någon form av inkontinensproblem. Inkontinens påverkar i hög grad livskvaliteten och att förbättra inkontinensvården kan därmed leda till bättre livskvalitet för patienten. Utgångspunkten i en kvalitativ inkontinensvård är att alla med läckageproblem ska erbjudas en basal inkontinensutredning. Sjuksköterskan leder arbetet med utredning och behandling men inkontinensvård är ett bra exempel på behovet av att samverka med övriga kompetenser t.ex. arbetsterapeut och omvårdnadspersonal. Under året har sjuksköterskor vid två olika tillfällen fått utbildning i basal inkontinensutredning.

Inkontinens ingår från 2014 som en modul i Senior alert och möjligheten att mäta arbetet i processen underlättas därmed väsentligt. Hittills har 33 riskbedömningar gällande inkontinens registrerats inom SÄBO.

Läkemedel

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.

Nytt för 2014 är att mätning inom hemsjukvården genomförts.

Mätningarna visar att 7,7 läkemedel används per person i SÄBO och inom hemsjukvården 6,9.

Sedan mätningarna startade 2006 har andelen sömnmedel och neuroleptika minskat radikalt och håller sig på en relativt låg nivå. Däremot kan konstateras att användningen av sömnmedel är högre i ordinärt boende jämfört med SÄBO.

Datum
2014-02-12

Sedan 2011 granskas även användning av medel mot förstoppning (laxermedel). Förstoppning bör i första hand förebyggas med livsmedel och rörelse därför är det positivt att minskning av laxermedel har skett från 50 % till 40 % inom SÄBO. Inom ordinärt boende används betydligt mindre laxermedel, 10 %. Användningen av Tramadol har i princip försvunnit inom SÄBO.

Mätning av läkemedel sker även genom den nationella satsningen Bättre liv för sjuka äldre. Likaledes i dessa resultat kan minskning av olämpliga läkemedel till äldre noteras.

Förebyggande av undernäring, trycksår, fall och ohälsa i munnen

Vikten av förebyggande insatser (vårdprevention) inom vård och omsorg om äldre uppmärksammas allt mer. Förebyggande åtgärder som sätts in i tid kan för individen innebära att negativ utveckling undviks.

Det förebyggande arbetssättet ska präglas av struktur, systematik och synliggörande av resultat. Inom SÄBO verksamhetsområde planeras för en målstyrningsprocess där de fem områden som ingår i Senior alert följs regelbundet.

I den vårdpreventiva processen ingår att göra riskbedömningar, utreda, bedöma, planera förebyggande åtgärder samt att följa upp dessa. Framförallt är fem områden i fokus: Fall, Trycksår, Nutrition, Munhälsa och Inkontinens (blåsdysfunktion).

Dessa fem områden är vanligen sammanlänkade problemområden i sköra äldre personers liv. Den som har problem med munhälsa äter mindre, får i sig mindre näring vilket bidrar till ökad skörhet och risk för fall. Om personen dessutom blir sängliggande ökar risken för trycksår.

Alla vårdtagare inom SÄBO ska erbjudas preventiva insatser inom ramen för Senior alert. Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister som stödjer en systematisk process för ett preventivt arbetssätt. Både avseende individ och grupp nivå.

Majoriteten av enheterna inom SÄBO registrerar aktivt i Senior alert. Emellertid har den totala aktiviteten i kvalitetsregistret avtagit jämfört med föregående år. Antalet riskbedömningar, utredningar, åtgärder och uppföljningar är, totalt sett, färre jämfört med 2013. Senior alert är ett viktigt redskap i arbetet med att följa verksamhetens resultat. Av den anledningen är det angeläget att samtliga enheter inom SÄBO registrerar i Senior alert.

Datum
2014-02-12

År	2013	2014
Antal riskbedömningar Senior alert	678	490
Antal trycksår	40	29
Antal viktninskningar >5%	107	81
Antal fall	490	397

Källa: Senior alert

Antalet fallolyckor, trycksår och viktninskningar som registreras i Senior alert har minskat jämfört med tidigare år. Emellertid bör hänsyn tas till att aktiviteten i registret har minskat parallellt. Det faktiska antalet fall, trycksår och viktninskning >5 % är sannolikt högre.

Fall är den vanligaste orsaken till att äldre personer skadar sig och det är vanligare att kvinnor skadar sig. Höftfraktur är en av de allvarligare skadorna relaterat till fall. Höftfraktur innebär ofta att funktions och aktivitetsförmågan sänks dessutom är dödligheten hög vid höftfraktur.

Nedanstående tabell visar antalet registrerade höftfrakturer i SÄBO mellan 2012-2014.

År	2012	2013	2014
Höftfraktur SÄBO	17	16	9

Källa: Rehab team och Senior alert

Punktprevalensmätning trycksår och fall

Under vecka 11 deltog verksamheterna i en nationell punktprevalensmätning avseende trycksår och fall vilken visade att 4,4 % av de boende inom SÄBO hade någon form av trycksår (9,4 % i riket). Under de två veckor som mätningen genomfördes hade 12 % ramlat minst en gång (7,8 % i riket).

Fall inom ordinärt boende

Frekvensen av fall inom ordinärt boende är att jämföra med SÄBO. Emellertid pågår inget systematiskt förebyggande arbete inom ordinärt boende ännu. Ett förebyggande arbetssätt behövs även inom ordinärt boende. Den största skillnaden i hälsotillstånd mellan patienter med hemsjukvård och patienter i SÄBO är förekomst av demenssjukdom. Inom SÄBO finns en högre andel demenssjuka jämfört med patienter i hemsjukvården. Behovet av hälso- och sjukvård är i övrigt likvärdigt mellan grupperna.

Nedanstående tabell visar frekvens av fall i ordinärt boende under 2014 och belyser vikten av att förebygga fallolyckor.

	2014
Antal fall Ordinärt boende	530

Källa: Treserva

Datum
2014-02-12**Förslag till förbättring**

- Att hemtjänst och hemsjukvård tillsammans påbörjar planering för att införa ett förebyggande arbetssätt inom ramen för Senior alert med fokus på de mest sjuka äldre under 2015.
- Att återrapportering av beslut sker i patientsäkerhetsberättelse 2015.

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.

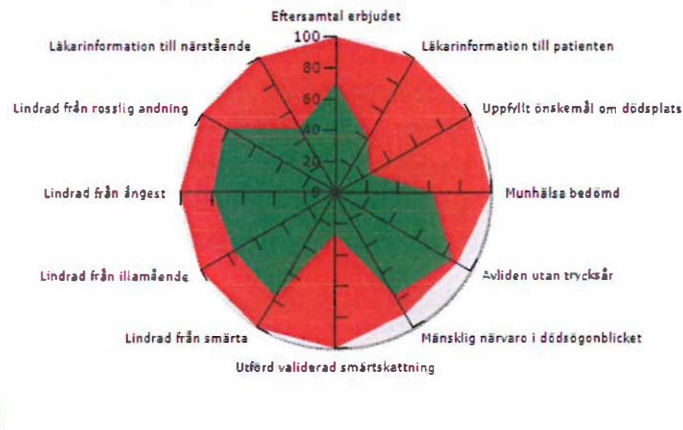
Med start i september 2013 påbörjades en utbildning i dokumentation för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Syftet med utbildningen är att skapa förutsättningar och stärka legitimerad personal i dokumentationsprocessen.

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 fortlöpande 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. Från föregående år kan inga påtagliga resultatskillnader utläsas, resultaten variera dock mellan enheterna. Ett antal indikatorer i det palliativa registret kommer att ingå i den målstyrningsprocess som planeras inom SÄBO verksamhetsområde. Förutsättningarna till bättre systematik i uppföljningen förväntas påverka resultaten positivt.

Datum
2014-02-12

Resultat palliativ vård i livets slut under perioden 2014:1 - 2015:1 för valda enheter



Detta är en originalrapport från Svenska Palliativregistret

Svenska Palliativregistret 2015-02-10

Vårdhund

På två enheter, Brunnegården och Koltrasten, arbetar ett vårdhundsteam. Vårdhundsteamet har varit framgångsrikt framförallt när det gäller motivering vid rehabilitering samt vid vården av demenssjuka personer med svår BPSD problematik.

Allmänt kan sägas att en vårdhund är en arbetande hund som har testats för lämplighet och tränats under ordnade former samt certifierats. Vårdhunden arbetar alltid tillsammans med förare och på uppdrag från legitimerad personal.

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 personcentrerade vården, teamarbete och kompetens centrala och prioriterade områden.

I oktober 2013 antog länets styrgrupp ledningskraft kvalitetsmål för demensområdet. Sammanfattningsvis omfattar kvalitetsmålen webbaserad utbildning till personal som möter demenssjuka personer samt att eventuell behandling med neuroleptika till demenssjuka personer föregås av en bedömning enligt BPSD registret.

Västernorrlands län ligger på andra plats i landet när det gäller antalet utbildade i Demens ABC. I Härnösand har 202 (119 år 2013) personer genomfört Demens ABC vilket ger ett index på 0,42 (0,25 år 2013). Målsättningen är 1,0 och en

Datum
2014-02-12

ökning från föregående år har skett men verksamheterna behöver fortsätta arbeta med att motivera flera att genomföra Demens ABC för att uppnå målnivå.

BPSD registret

Beteendemässig och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD) drabbar 90% av de med demenssjukdom någon gång under sjukdomsförloppet. Oro, aggressivitet, apati, hallucinationer och sömnstörningar är exempel på BPSD. BPSD leder ofta till ett stort lidande för den demenssjuka personen, anhöriga och personal. BPSD registret startade 2010 och syftar till att ge personal stöd i bedömningen och bemötandet av BPSD.

I SÄBO finns ett antal BPSD team utbildade och aktiviteten i registret har svagt ökat under året men behovet av BPSD bedömningar är sannolikt större. En uppföljning med de utbildade BPSD teamen planeras under våren 2015.

Patientnämnden – etiska nämnden

Tre ärenden har redovisats från Patientnämnden som berör Härnösands kommun 2014.

Bilaga 1 – Uppföljning patientsäkerhetsberättelse 2013 och förslag till förbättring

I tjänsten

Andreas Vikdahl

Andreas Vikdahl

Medicinskt ansvarig sjuksköterska