



Datum  
2016-02-12  
Dnr SOC 16-21-779

Andreas Vikdahl  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Britt-Marie Lanerud  
Verksamhetschef hälso- och sjukvård

## Patientsäkerhetsberättelse 2015

### 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

Hemsjukvården var direkt efter överföringen från landstinget (våren 2014) hårt ansträngd utifrån ett bemanningsperspektiv. Antalet patienter per sjuksköterska har därefter stadigt minskat och ligger nu på en lägre nivå vilket bedöms ha förstärkt patientsäkerheten.

Samtliga enheter inom särskilt boende för äldre (SÄBO) registrerar aktivt i kvalitetsregistret Senior alert, vilket är en förbättring jämfört med tidigare år. Resultaten visar på en minskning av antalet trycksår.

Resultaten från Svenska palliativa registret är relativt oförändrade.

Tillgänglig evidens belyser behovet av strukturerat teamarbete. Styrning mot en mer teambaserad vård och omsorg har påbörjats mellan hemsjukvården, hemtjänst och biståndsenheten. Behovet av arbetsterapeut och sjukgymnast behöver utredas för att skapa förutsättningar till effektiva team.

Datum  
2016-02-12

Låg aktivitet i BPSD-registret indikerar att det behövs en samordning och planering för det fortsatta arbetet.

### **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 tillgodoses 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. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) från Härnösand finns representerad i läkemedelskommitténs expertgrupp för äldre och läkemedel.

#### *Samverkan med primärvården*

Kommunens övertagande av hemsjukvården har ökat behovet av att samverka med primärvård. Träffar mellan MAS, verksamhetschef hälso- och sjukvård och verksamhetschefer för respektive vård-/hälsocentral genomförs regelbundet. Även legitimerad personal har träffats.

I samverkan med primärvården i Härnösand har lokala rutiner för hur patientinformation förmedlas mellan vårdgivarna och andra upprättats.

#### *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. I den lokala överenskommelsen beskrivs hur samverkan kring läkemedelshantering och läkemedelsgenomgång ska gå till. Under året har det, från och till, varit svårigheter med kontinuiteten i läkarmedverkan framförallt under senare delen av året. Detta har lett till att läkemedelsgenomgångar och årliga hälsokontroller av läkare släpar efter på några enheter. Brister i läkarmedverkan har påtalats lokalt och kommer även att påtalas på länsnivå. Risken för läkemedelsrelaterad problem ökar sannolikt när läkarmedverkan brister.

### **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. 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

Datum  
2016-02-12

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, 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.

Hemsjukvården har arbetat hårt för att hitta former, rutiner och samarbete med andra parter som t.ex. primärvården och Specialiserad sjukvård i hemmet (SSIH). Vid halvårsskiftet 2014 ansvarade varje sjuksköterska i hemsjukvården för mellan 70-80 patienter. Vilket ska ställas i relation till den schablon på 30-35 patienter per sjuksköterska som låg till grund för skatteöverföringen. Antalet patienter per sjuksköterska har stadigt minskat och ligger vid årsskiftet 2015/2016 kring 50 patienter per sjuksköterska. Detta går främst att härleda till att fler sjuksköterskor i hemsjukvården har anställts. Antalet inskrivna patienter i hemsjukvården har legat relativt konstant under året med en variation kring +/- 30 patienter. 1 januari 2016 fanns ca 470 patienter inskrivna i hemsjukvården. Totalt har 723 unika patienter haft behov hemsjukvård (426 kvinnor och 297 män) och det genomfördes 11 491 planerade hembesök samt 995 akuta hembesök dagtid av sjuksköterska. 112 patienter återfördes till primärvård. Sjuksköterskebemanningen kommer att förstärkas ytterligare under första kvartalet 2016.

Bedömningen är att patientsäkerheten i hemsjukvården är betydligt stabilare nu jämfört med tidigare år. Emellertid finns det många områden att förbättra och några områden berördes i den revision av hemsjukvården som genomfördes under året. Några förbättringsområden har påbörjats under året:

- Pilotprojekt i förebyggande arbetssätt enligt Senior alert
- Skapa förutsättningar för samverkan och teamarbete mellan hemtjänst, hemsjukvård och biståndsenheten
- Revidering av rutiner för informationsöverföring mellan hemsjukvård och hemtjänst

### **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

Datum  
2016-02-12

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.

Under året har rutinen för avvikelshantering reviderats.

Nedan redovisas antalet registrerade läkemedelsavvikelser i respektive verksamhetsområde.

Område	Läkemedelsavvikelser 2014	Läkemedelsavvikelser 2015
SÄBO inklusive korttidsenheten	245	306
Ordinärtboende	130	120
Omsorgen	7	64

Källa: Treserva avvikelssystem, Vardaga avvikelssystem

### Lex Maria

En händelse har anmälts enligt Lex Maria under året. Händelsen inträffade på Koltrastens gruppboende och ledde till att diagnos av fraktur fördröjdes. Händelsen har använts som ett lärande exempel, bemanningsplaneringen har förändrats, rutinen för fall och fallskador har reviderats för att förhindra att liknande händelser inträffar igen. Inspektionen för vård och omsorg har gjort bedömningen att vidtagna åtgärder är tillräckliga.

### Delegering

Med hälso- och sjukvård menas åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. I den kommunala hälso- och sjukvården finns legitimerad sjuksköterska, legitimerad arbetsterapeut och legitimerad sjukgymnast med ansvar att utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Den legitimerade personalen kan överlåta (delegera) hälso- och sjukvårdsuppgifter till annan personal. Att överlämna läkemedel är en vanlig uppgift som delegeras. När någon utför hälso- och sjukvårdsuppgifter på delegation biträder denna person den legitimerade personalen som har överlämnat utförandet av uppgiften.

Rutinen för delegering har reviderats under året. Nytt för året är tillgången till en webbaserad utbildning (jobba säkert med läkemedel) framtagen av Sveriges kommuner och landsting. Utbildningen ger personal baskunskaper om säker läkemedelsbehandling av äldre inför delegering och vid förnyelse av delegering. Ett webbaserat kunskapstest avslutar utbildningen. I rutinen för Härnösand kommer utbildningen framförallt att användas vid *förnyelse* av delegering eftersom ett särskilt utbildningsteam sköter utbildning *inför* delegering.

Datum  
2016-02-12**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.

Av den anledningen kommer föreskriften om basal vårdhygien att förstärkas från den 1 januari 2016. Bestämmelserna i föreskriften kommer då, fullt ut, att omfatta även hemtjänst och omsorg om funktionshindrade.

Härnösands kommun har avtal om tillgång till hygiensjuksköterska. Hygiensjuksköterskan har främst genomfört utbildning i basal hygienrutin, fungerat som stöd i enskilda patientärenden samt genomfört riskanalyser avseende hygien i omsorgens verksamheter.

Hygiensjuksköterskan ingår i en länsövergripande arbetsgrupp som utarbetat hygienrutiner för samtliga kommuner i länet.

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.

Ett boende har haft skabbutbrott under andra halvan av 2015.

Vecka 46-47 genomfördes den första punktprevalensmätningen av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförbrukning inom särskilt boende i Sverige via Senior alert (Svenska HALT). Härnösand (Solbacken) var en av 105 kommuner som deltog. Styrkan i att mäta vårdrelaterade infektioner via Svenska HALT är att metoden är kvalitetssäkrad och jämförelse mellan kommuner blir mer sanningsenlig. Tanken är att samtliga SÄBO ska delta i Svenska HALT framöver istället för att mäta samtliga antibiotikabehandlade infektioner kontinuerligt.

**Inkontinens (blåsdysfunktion)**

Resultat från Qusta 2010 och 2013 påvisade att det finns en stor förbättringspotential i arbetet med blåsdysfunktion. Qusta är ett kvalitetsinstrument för granskning av den kommunala hälso- och sjukvården. Arbetet med blåsdysfunktion 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. Målsättningen är att så många så möjligt själva eller med hjälp ska kunna gå på toaletten. Under året har planering för implementering av ett nytt förskrivarstöd till sjuksköterskor på Säbo pågått.

Inkontinens ingår från 2014 som en modul i Senior alert och möjligheten att mäta arbetet i processen underlättas därmed väsentligt. Under 2015 har 24

Datum  
2016-02-12

riskbedömningar gällande inkontinens registrerats inom SÄBO varav 1 ledde till en basal inkontinensutredning.

För hemsjukvårdens räkning kommer en sjuksköterska på 50 % att få särskilt ansvar för inkontinensvården.

### **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.

Från 2014 mäts läkemedelsanvändning även inom hemsjukvården.

Mätningarna 2015 visar att 7,4 läkemedel används per person i SÄBO vilket ligger i nivå med tidigare mätperioder. Inom hemsjukvården används 5,9 läkemedel per person.

Sedan mätningarna startade 2006 har andelen sömnmedel och neuroleptika minskat radikalt och håller sig på en relativt låg nivå. Men, användningen av sömnmedel på SÄBO har ökat något de senaste två åren från 10 % till 14 %. Det finns variationer mellan enheterna och anledning att vara vaksam över att ökningen inte fortsätter och permanentas. Däremot kan konstateras att användningen av sömnmedel är lägre i ordinärt boende jämfört med SÄBO.

Sedan 2011 granskas även användning av medel mot förstoppning (laxermedel). Förstoppning bör i första hand förebyggas med livsmedel, dryck och rörelse. Cirka 40 % av patienterna inom SÄBO använder någon form av laxermedel kontinuerligt. 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 (över 75 år) noteras.

Patienter i SÄBO och i hemsjukvården ska erbjudas läkemedelsgenomgång minst en gång om året. Syftet med läkemedelsgenomgångar är att läkemedelsrelaterade problem ska upptäckas och att främja kunskapsutveckling hos personal. Arbetet med läkemedelsgenomgångar ska följa den länsgemensamma rutin som landstinget Västernorrland och länets sju kommuner enats om. I hemsjukvården Härnösand genomfördes 67 läkemedelsgenomgångar under 2015. Med hänsyn till antalet inskrivna patienter i hemsjukvården med behov av läkemedelsgenomgång (ca 470) behöver antalet läkemedelsgenomgångar öka. En förutsättning för detta är att avtal om läkarmedverkan följs.

Datum  
2016-02-12

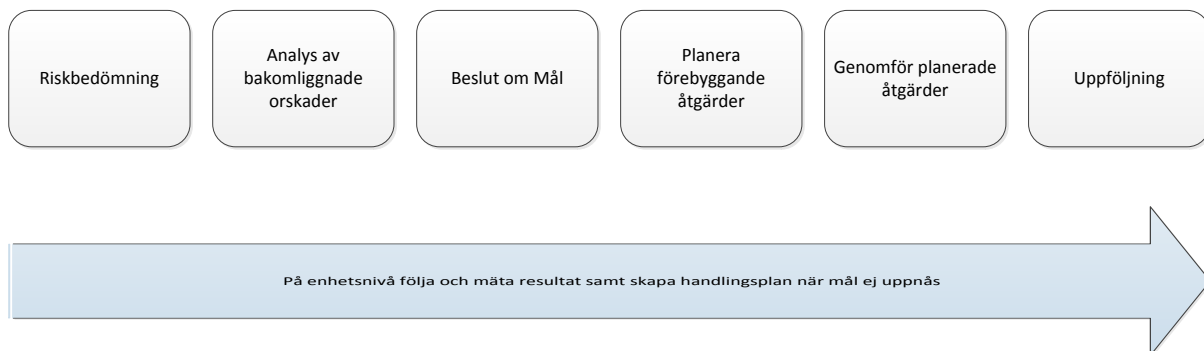
## Förebyggande av undernäring, trycksår, fall och ohälsa i munnen

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).

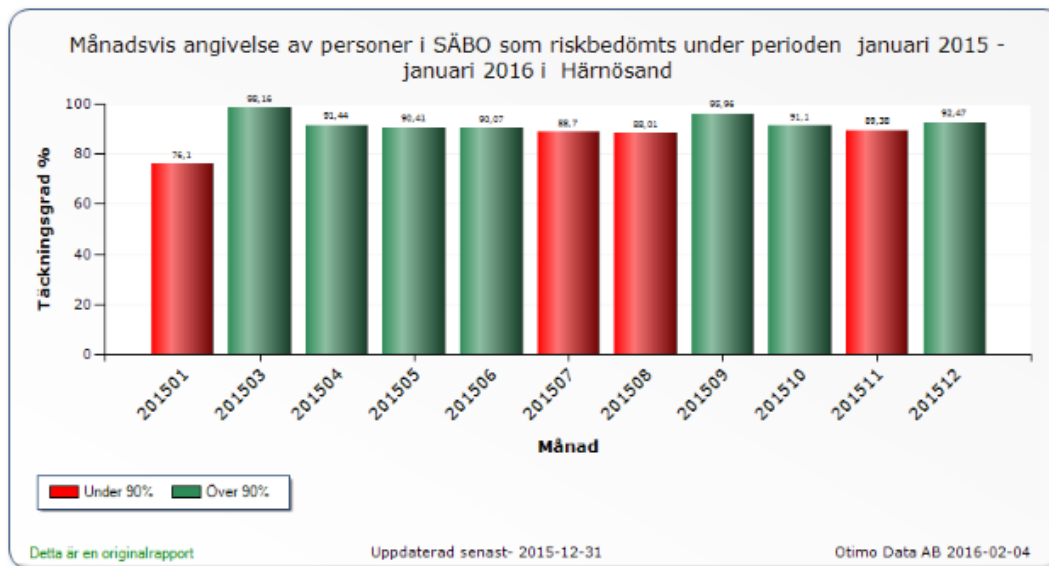
### Huvudprocess vårdpreventivt arbetssätt



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.

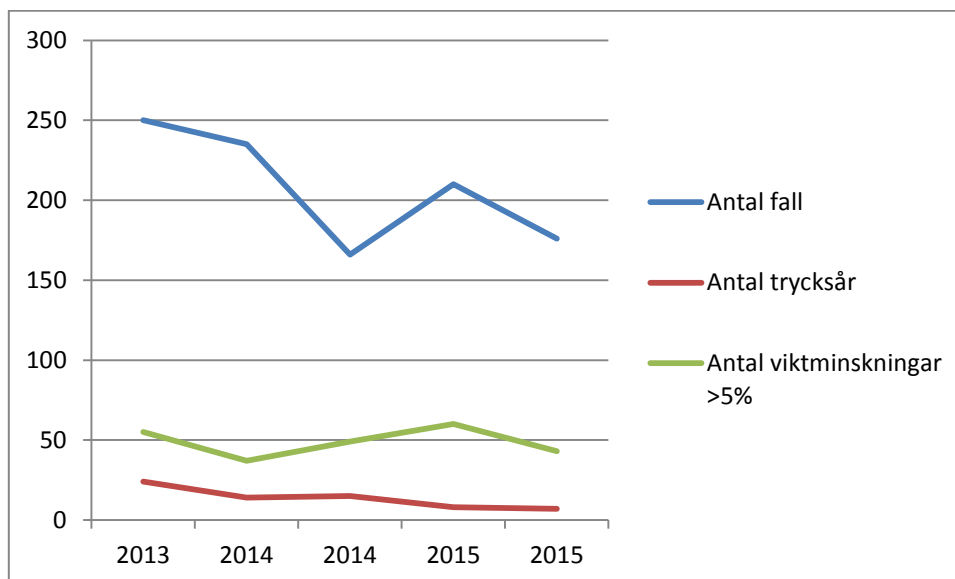
Alla vårdtagare inom SÄBO ska erbjudas preventiva insatser inom ramen för Senior alert. Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister som stödjer en systematisk process för ett preventivt arbetssätt. Både avseende individ och gruppnivå.

Alla enheter inom SÄBO registrerar aktivt i Senior alert. Däremot varierar inmatningen av händelser (t.ex. fall) stort mellan enheterna. Det finns därför anledning att kvalitetssäkra inmatningen av händelser i registret samt att ta i beaktande att det kan finnas ett stort mörkertal att ta hänsyn till i bedömningen av verksamhetens kvalitet.

Datum  
2016-02-12

Källa: Senior alert, andelen registrerade riskbedömningar

Över tid kan framförallt minskning av antalet trycksår inom SÄBO noteras.



Källa: Senior alert

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 i efterförloppet.

Nedanstående tabell visar antalet registrerade höftfrakturer i SÄBO mellan 2013-2015.



Datum  
2016-02-12

År	2013	2014	2015
Höftfraktur SÄBO	16	9	14

Källa: Rehab team och Senior alert

### Punktprevalensmätning trycksår och fall inom SÄBO

Under vecka 11 deltog verksamheterna i en nationell punktprevalensmätning avseende trycksår och fall.

Mätningen bekräftar att andelen trycksår i SÄBO ligger på en låg nivå. Andelen personer som hade fallit minst en gång senaste två veckorna ligger på en lägre nivå jämfört med tidigare period men något högre jämfört med riket.

Punktprevalensmätning av trycksår och fall kommer fortsättningsvis att genomföras två gånger per år inom särskilt boende.

	Riket 2014	Härnösand 2014	Riket 2015	Härnösand 2015
Fall riket	7,8 %	12 %	7,2 %	8,8 %
Trycksår	9,4 %	4,3 %	7,7 %	2,3 %

Källa: PPM Senior alert Senior alert (160 deltagande kommuner)

### Ordinärt boende

Frekvensen av fall inom ordinärt boende är att jämföra med SÄBO. I enlighet med beslut i patientsäkerhetsberättelse 2014 har ett pilotprojekt i förebyggande arbetssätt påbörjats inom Stenhammars hemtjänstområde och ska utvärderas hösten 2016.

Behovet av förebyggande arbetssätt även inom ordinärt boende är påtagligt. 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. Enligt en journalgranskning genomförd i länet (Örnsköldsvik) är behovet av hälso- och sjukvård är i övrigt likvärdigt mellan grupperna.

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

	2014	2015
Antal fall Ordinärt boende	530	480

Källa: Treserva

### Förebyggande arbetssätt och teamarbete

Det finns generellt stora luckor i kunskapen om vården av äldre. Men, den evidens som finns belyser behovet av strukturerat teamarbete. Ett strukturerat teamarbete leder till att fler personer får tillbaka rörlighet och förmåga att klara vardagssysslor på egen hand efter till exempel stroke och höftfraktur. Undersökningar av journaler på sjukhus visar dessutom att en stor grupp äldre kan

Datum  
2016-02-12

få sina vårdbehov tillgodosedda utanför akutsjukhus. I den kommunala vården och omsorgen består teamet i första hand av sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och kontaktperson men även läkare, handläggare och chef kan ingå. Alla kompetenser är lika viktiga och nödvändiga för att nå målet en god och säker vård.

Sjukgymnast och arbetsterapeut är teamets spetskompetens när det handlar om att återvinna eller bibehålla funktions- och aktivitetsförmågor liksom att fördröja försämring av dem. I det sammanhanget bör föreskriften om Värdegrund i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2012:3) nämnas. Föreskriften betonar självbestämmande, delaktighet, individanpassning och bestämmer bland annat att: *personal i äldreomsorgen ska ge den äldre stöd i att upprätthålla sitt oberoende, t.ex. genom att tillämpa ett funktionsbevarande och rehabiliterande arbetssätt.*

Föreskriften om värdegrund kan fritt översättas till att alla brukare/patienter ska få det stöd de behöver, utifrån sina egna önskemål, för att, så långt det är möjligt, kunna klara sig själv och uppnå livskvalité. Teamets och i synnerhet arbetsterapeutens och sjukgymnastens bedömning av aktivitets och funktionsförmåga kan vara avgörande för om den enskildes resurser nyttjas fullt ut. Tillgången till arbetsterapeut och sjukgymnast blir därmed en fråga om värdighet och förutsättning för att insatser i genomförandeplanen är behovs och individanpassade.

Det finns också anledning att belysa äldres behov i centrum (ÄBIC) i detta sammanhang. ÄBIC är ett systematiskt och behovsriktat arbetssätt som syftar till att ge personer hjälp och stöd med utgångspunkt från individuella behov och inte utifrån utbudet av existerande insatser. En förutsättning för ÄBIC är att biståndshandläggare i sina beslut bland annat utgår från legitimerad personals bedömningar. Inte minst arbetsterapeutens aktivitetsbedömningar. I förlängningen ligger dessa bedömningar till grund för hur brukares behov ska tillgodoses beskrivet i en genomförandeplan.

Idag bemannas den kommunala hälso- och sjukvården med fyra sjukgymnaster och fem arbetsterapeuter. Ytterligare en arbetsterapeut kommer att tillsättas under våren 2016. Med övertagandet av hemsjukvården 2014 inrättades rehabteam med ansvar både för särskilt boende och hemsjukvård. Med facit i hand har vårdtyngden i hemsjukvården varit större än vad som beräknades inför övertagandet av hemsjukvården. Detta har lett till att sjukgymnast och arbetsterapeuts närvaro på särskilt boende avsevärt har minskat eftersom resurserna har prioriterats dit behoven varit störst. Utifrån ovanstående perspektiv finns det anledning att närmare utreda bemanningen av arbetsterapeut och sjukgymnast. Dels ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv, dels ur ett värdegrunds- och behovsperspektiv men också för att skapa förutsättningar till effektiva team.

Datum  
2016-02-12**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.

Under 2016 kommer riktlinjer för hälso- och sjukvårdsdokumentation att utarbetas.

**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](http://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. Täckningsgraden av inrapporterade dödsfall ligger på 64% (målnivå 70%). Ett antal indikatorer (efterlevandesamtal, validerad smärtskattning och information från läkare) i det palliativa registret ingår i den målstyrningsprocess som används inom SÄBO. Vissa indikatorer är beroende av god samverkan med primärvård. Från föregående år kan inga påtagliga resultatskillnader utläsas. Erbjudande om efterlevandesamtal och utförd validerad smärtskattning har ökat något. Resultaten varierar dock mellan enheterna och det finns en tydlig potential till förbättringar.

Datum  
2016-02-12

**Resultat palliativ vård Säbo och hemsjukvård**  
(indikatorer som följs i Säbo målstyrningsprocess är gråmarkerade)

Kvalitetsindikator	Målvärde	Resultat 2013	Resultat 2014	Resultat 2015
Eftersamtal erbjudet	100	72,7	70,5	74,0
Läkarinformation till patienten	100	42,4	42,9	43,0
Uppfyllt önskemål om dödsplats	100	27,3	26,8	21,0
Munhälsa bedömd	100	59,6	63,4	65,0
Avliden utan trycksår	90	86,9	87,5	91,0
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90	80,8	77,7	79,0
Utförd validerad smärtskattning	100	28,3	27,7	29,0
Lindrad från smärta	100	78,8	77,7	86,0
Lindrad från illamående	100	78,8	78,6	86,0
Lindrad från ångest	100	73,7	80,4	84,0
Lindrad från rosslig andning	100	79,8	82,1	90,0
Läkarinformation till närstående	100	44,4	49,1	48,0
Antal vårdtillfälle		99	112	100

Källa: Svenska palliativa registret

### Vårdhund

Vårdhundsteamet har varit framgångsrikt framförallt när det gäller motivering vid rehabilitering samt vid vården av demenssjuka personer med svår beteendemässig och psykisk störning vid demens (BPSD). Från att tidigare varit knutna till två enheter inom SÄBO kommer vårdhundsteamet framöver att arbeta i alla SÄBO för äldre i kommunal drift.

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

Datum  
2016-02-12

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 217 (202 år 2014) personer genomfört Demens ABC vilket ger ett index på 0,44 (0,42 år 2014). Målsättningen är 1,0 och en 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. En uppföljning med de utbildade BPSD teamen planeras genomfördes under våren 2015.

I de kommunalt anslutna enheterna har aktiviteten i registret i princip upphört andra halvan av året. Behovet av bedömning och utredning av BPSD-problematik kvarstår däremot sannolikt. Däremot har registreringar genomförts i Vardagas verksamheter.

Den låga aktiviteten i BPSD registret generellt sett indikerar att det behövs en genomtänkt plan där en funktion för samordning inrättas.

### **Synpunkter och klagomål**

Härnösands kommun har avtal med landstinget om gemensam patientnämndsverksamhet. Under året har 6 ärenden hanterats av patientnämnden, samtliga är avslutade.

Ett enskilt klagomål har inkommit via kommunens interna klagomålshantering.

Två enskilda klagomål har inkommit från Inspektionen för vård och omsorg (IVO), båda ärendena är fortfarande under handläggning hos IVO.