



Datum
2017-02-12
Dnr SOC17-15-779

Andreas Vikdahl
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Britt-Marie Lanerud
Verksamhetschef hälso- och sjukvård

Patientsäkerhetsberättelse 2016

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

Bemanningen avseende alla legitimerade yrkesgrupper har förstärkts och kommer att förstärkas ytterligare 2017 både inom särskilt boende för äldre och i hemsjukvården.

Två enhetschefer har anställts inom hälso- och sjukvårdsverksamheten.

Samtliga enheter inom SÄBO registrerar i kvalitetsregistret Senior alert. Resultaten visar på en låg andel trycksår medans andelen personer med viktminskning >5% ligger på en högre nivå jämfört med riket.

Användning av sömnmedel och neuroleptika inom SÄBO har ökat något jämfört med tidigare år.

Resultaten från Svenska palliativa registret är relativt oförändrade.

En händelse har anmälts enligt Lex Maria.

Datum
2017-02-12**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 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 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.

Hjälmedelskommittén

Härnösands kommun har en representant i Hjälpmiddelskommittén som har sitt ursprung i en överenskommelse mellan länets sju kommuner och landstinget Västernorrland. Hjälpmiddelskommittén ska verka för en jämlik, patientsäker och kostnadseffektiv hjälpmedelsförsörjning i länet bland annat genom att besluta om regelverk och policyfrågor.

Organisation

På ledningsnivå har två enhetschefer tillförts. Enhetscheferna är direkt underställda verksamhetschef för hälso- och sjukvården. En ansvarar för

Datum
2017-02-12

hemsjukvården samt rehabteam där trygg hemgång också ingår. Den andra enhetschefen ansvarar för hälso- och sjukvården inom SÄBO och jourverksamhet.

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 innebär att den som själv eller med hjälp av någon annan inte kan ta sig till en vårdcentral för en specifik hälso- och sjukvårdsinsats får hemsjukvård. Detta innebär i sin tur att patienter kan få stöd i vissa insatser i hemmet samtidigt som andra insatser utförs på vård-/hälsocentral. I förlängningen innebär detta att behovet av samverkan 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.

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 skatteväxlingen.

För 2016 har antalet inskrivna patienter i hemsjukvården legat relativt konstant. Totalt har 846 unika patienter haft behov hemsjukvård (503 kvinnor och 343 män).

31 december 2016 fanns ca 650 patienter inskrivna i hemsjukvården. Av de 650 patienterna hade 480 insats från en sjuksköterska, 360 insats från arbetsterapeut och 138 insats från sjukgymnast.

Fler sjuksköterskor har anställts. Antalet patienter per sjuksköterska i hemsjukvården har därför stadigt minskat och ligger vid årsskiftet 2016/2017 kring ett medelvärde på ca 50 patienter per sjuksköterska, befolkningsunderlag och behov varierar mellan områdena. Läkemedelshantering är den vanligaste insatsen sjuksköterskorna ansvarar för. För arbetsterapeuterna ligger genomsnittet kring 130 patienter och sjukgymnast ca 100 (*Källa: Tresaeva*). Bemanningen inom alla tre yrkesgrupperna kommer att förstärkas ytterligare under första kvartalet 2017.

Alla kompetenser är lika viktiga och nödvändiga för att nå målet en god och säker vård. Därför är ett strukturerat teamarbete absolut nödvändigt när det gäller äldre personer med hemsjukvårdsinsats. Teamarbete leder till exempel till att fler personer får tillbaka rörlighet och förmåga att klara vardagssysslor på egen hand efter till exempel stroke och höftfraktur. Under 2016 har en teambaserad vård och omsorg implementerats. Representanter från biståndsenheten, hemtjänsten och hemsjukvården ingår i ett geografiskt team. Samtliga team träffas regelbundet och planerar tillsammans vården och omsorgen av gemensamma brukare.

Projektet med att införa förebyggande arbetsätt enligt Senior alert har gjort en omstart. Arbetet har av olika anledningar stannat av. Emellertid är alla inblandade

Datum
2017-02-12

yrkesgrupper motiverade att fortsätta och har med sig nyttiga erfarenheter. Nästa lägesrapport planeras till septembernämnd och projektet avslutas i december 2017.

Bedömningen är att patientsäkerheten i hemsjukvården är stabil. Förstärkningen gällande bemanningsplaneringen förväntas ge betydligt bättre förutsättningar till teamarbete jämfört med tidigare år.

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 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.

Läkemedelshantering och fallskador är de två i särklass vanligaste avvikelserna som registreras.

Nedan redovisas antalet läkemedelsavvikelser, registrerade som *brist i medicinsk behandling*, i respektive verksamhetsområde. Antalet avvikelser har ökat vilket är fullt rimligt mot bakgrund att den kommunala hälso- och sjukvården ansvarar för i genomsnitt 770 patienter som har insats från sjuksköterska varav merparten av de patienterna har någon form av läkemedelsbehandling i många fall flera gånger per dag. Antalet läkemedelsdoser som delas ut dagligen är med andra ord betydande. Bedömningen är att mörkertalet när det gäller läkemedelsavvikelser har minskat vilket underlättar i alla förbättringsarbeten.

Område	Läkemedelsavvikelser 2014	Läkemedelsavvikelser 2015	Läkemedelsavvikelser 2016
SÄBO inklusive korttidsenheten	245	306	390
Ordinärtboende	130	120	214
Omsorgen	7	64	43

Källa: Treserva avvikelssystem, läkemedelsavvikelser

När det gäller andra områden att rapportera som avvikelse återstår arbete. Antalet avvikelser inom området rehabilitering är till exempel få (4 st totalt).

På ledningsnivå mäts antalet ej avslutade avvikelser 45 dagar efter händelsedatum.

Datum
2017-02-12**Lex Maria**

En händelse har anmälts enligt Lex Maria under året. Händelsen inträffade i hemsjukvården när en patient fick 31 enheter insulin istället för 3 enheter insulin. 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. Kompetensen hos omvårdnadspersonal och möjlighet att delegera är kommunicerande kärn. Legitimerad personal signalerar många gånger om att språksvårigheter och grundläggande kompetens av patientsäkerhetsskäl gör det svårt att överlåta hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Hanteringen av delegeringar är i hög utsträckning digital. Det finns en särskild delegeringsmodul i verksamhetssystemet för delegeringar. Även underskrift av delegering är digital i form av att delegeringen accepteras. Emellertid visar en sökning att många står över detta moment vilket innebär att delegeringen inte är giltig. Chef, legitimerad personal och mottagare av delegering behöver förbättra kontrollen på att alla delegeringar är accepterade.

Rutinen för delegering är reviderad under året.

Medicintekniska produkter (MTP)

Medicintekniska produkter ska användas utifrån rätt indikation och av utbildad personal. Förskrivare ska ha regelbunden utbildning och fortbildning för att få förskriva produkter. Övrig personal ska utbildas och instrueras i hur produkterna används. En inventarielista ska finnas så att det finns kontroll att produkter är säkra. Riktlinjer för förskrivning av hjälpmedel är utarbetade gemensamt med Landstinget Västernorrland och länets kommuner.

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 har Socialstyrelsen skärpt föreskriften om basal vårdhygien från den 1 januari 2016. Bestämmelserna i föreskriften omfattar då, fullt ut, hela äldreomsorgens och omsorgen om funktionshindrades verksamheter. Vilket bland annat leder till att en ökad andel personal kommer att behöva byta arbetsdräkt dagligen.

Datum
2017-02-12

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. Två kända nyupptäckta MRB smittor har hittats i verksamheten 2016.

Vecka 46-47 genomfördes punktprevalensmätning under en dag av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförbrukning inom särskilt boende. Mätningen gjordes via Senior alert (Svenska HALT). Mätningen är kvalitetssäkrad och möjliggör jämförelser mellan kommuner. Vid mättillfället hade 1 % (n=213) någon form av antibiotika behandlad infektion att jämföra med rikets 3 % (n=18613). Urinvägs- och luftvägs- är de vanligaste infektionerna i verksamheten.

Inkontinens (blåsdysfunktion)

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.

I SÄBO har ca 60 - 80 % någon form av inkontinensproblematik. Målsättningen är att så många så möjligt själva eller med hjälp ska kunna gå på toaletten och åtgärderna ska i första hand stödja denna målsättning. Under året har ett nytt forskrivarstöd till sjuksköterskor på SÄBO införts. Forskrivarstödet syftar till att inkontinensskydd är individanpassade i större utsträckning.

Inkontinens ingår som en modul i Senior alert och möjligheten att mäta arbetet i processen underlättas därmed väsentligt. Under 2016 har 19 riskbedömningar gällande inkontinens registrerats inom SÄBO; samtliga på Brunnegården.

För hemsjukvårdens räkning har en sjuksköterska arbetat 50 % med särskilt ansvar för inkontinensvården i projektform. Detta arbetssätt kommer att följas upp och utvärderas under första kvartalet 2017.

Läkemedel

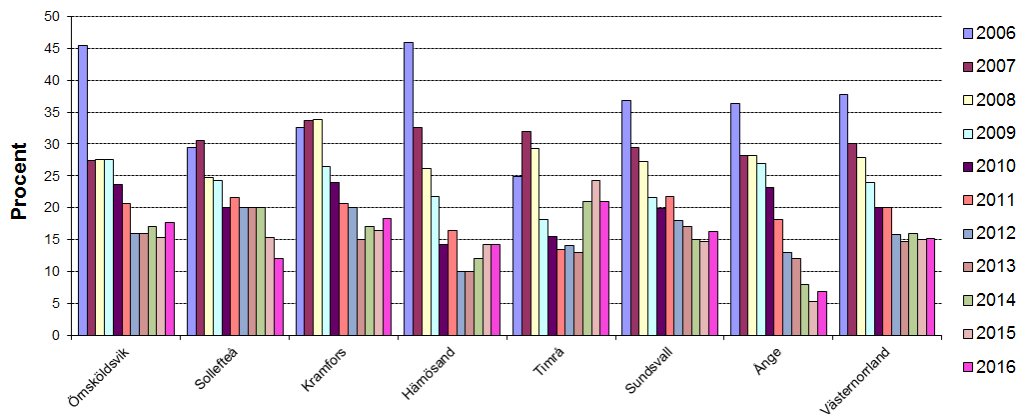
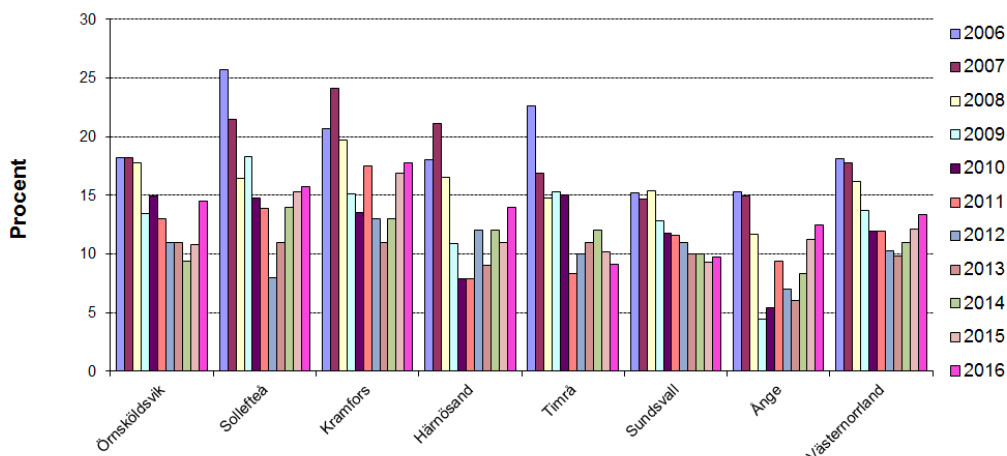
Sedan 2006 har mätning av olämpliga läkemedel (ex sömnmedel, neuroleptika och vissa smärtstillande preparat) genomförts en dag i september varje år i SÄBO. Sedan 2014 har även läkemedelsanvändning inom hemsjukvården följts. Mätningen har genomförts i samverkan mellan landstinget och länets kommuner. Från 2014 mäts läkemedelsanvändning även inom hemsjukvården.

Datum
2017-02-12**Andelen stående läkemedel per patient i Härnösand**

	2014	2015	2016
SÄBO	7,7	7,4	7,2
Hemsjukvård	6,9	5,9	6,7

Källa: Nulägesmätning 2016, andel stående läkemedel per patient.

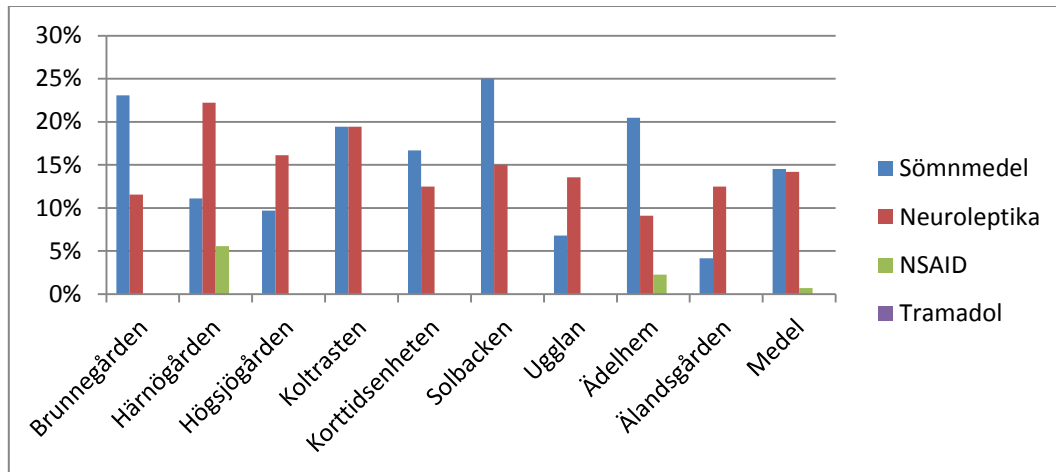
Över tid har andelen sömnmedel och neuroleptika minskat radikalt och håller sig på en relativt låg nivå.

Andel patienter som har sömnmedel som stående läkemedel**Andel patienter som har neuroleptika som stående läkemedel**

Men, de senaste åren har båda preparaten ökat något. Sömnmedel på SÄBO har ökat från 10 % till 14 %. Dock skiljer sig resultaten mellan enheterna mellan 4% och 25%. Neuroleptika har ökat från ca 7% till 14% med en variation mellan 9 och 22%. Det finns anledning att vara vaksam över att ökningen inte fortsätter och permanentas. Användningen av samma preparat är lägre i ordinärt boende jämfört med SÄBO. Ytterst är det alltid den behandlingsansvariga, i detta sammanhang en

Datum
2017-02-12

doktor, som ansvarar för vad patienten får ordinerat. Emellertid är läkemedelsindikatorn är ett gott exempel på hur förbättring nås genom samverkan. Vården och omsorgen behöver erbjuda alternativ när läkemedel inte är den bästa åtgärden. Nulägesmätningen har därför också varit ett område som diskuterats lokalt med primärvården i Härnösand.



Källa: Nulägesmätning 2016, Andelen stående läkemedel per enhet SÄBO

Mätning av läkemedel sker även genom den nationella satsningen Bättre liv för sjuka äldre. 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. Inom SÄBO har alla utom två enheter erbjudits läkemedelsgenomgång. I hemsjukvården Härnösand genomfördes ca 150 läkemedelsgenomgångar (*Nulägesmätning 2016*) vilket är en ökning från förra årets 67. Med hänsyn till antalet inskrivna patienter i hemsjukvården (480 med sjuksköterskeinsats december 2016) behöver antalet läkemedelsgenomgångar öka ännu mer. Inte minst med tanke på att läkemedel är en av de vanligaste vårdskaderisker inom hemsjukvård. Det har utarbetats rutiner lokalt med primärvården i syfte att öka antalet läkemedelsgenomgångar i hemsjukvården.

Datum
2017-02-12

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

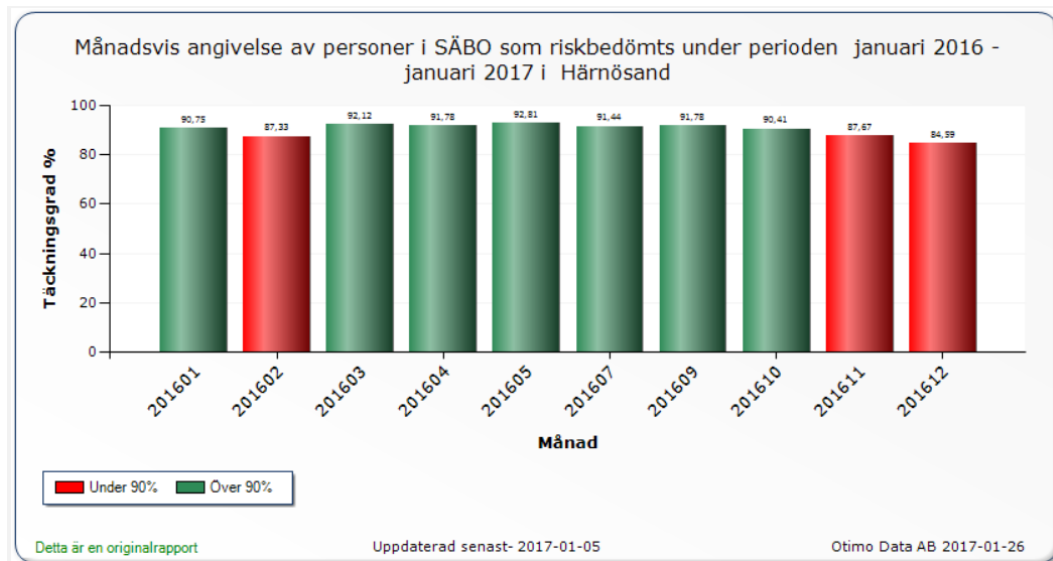


På enhetsnivå följa och mäta resultat samt skapa handlingsplan när mål ej uppnås

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.

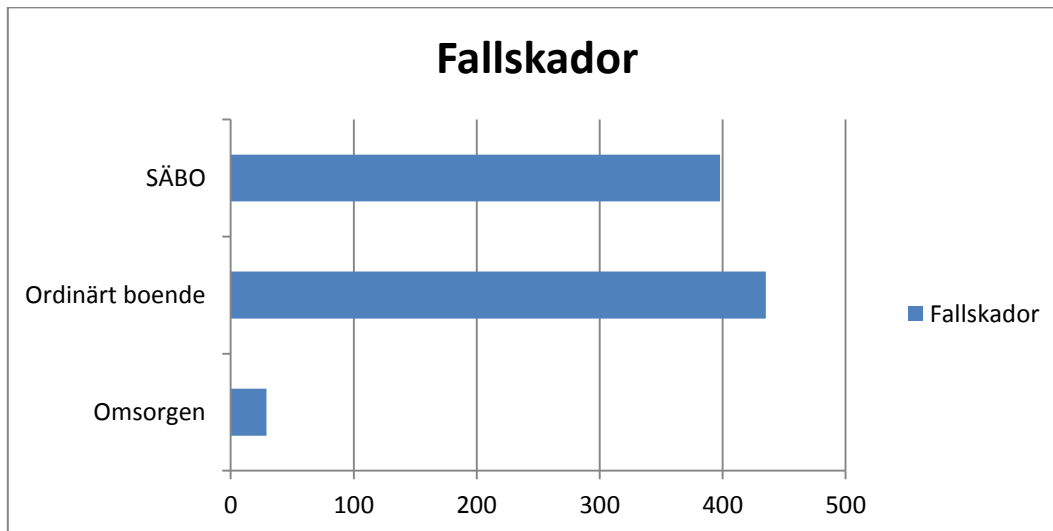
Alla vårdtagare inom SÄBO ska erbjudas preventiva insatser inom ramen för Senior alert. Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister som stödjer en systematisk process för ett preventivt arbetssätt. Både avseende individ och gruppnivå.

Alla enheter inom SÄBO registrerar i Senior alert. Några enheter har minskat i statistiken vilket i första hand kan förklaras med sjukfrånvaro och rekryteringsproblem. Hälso- och sjukvårdsverksamheten inom SÄBO kommer att förstärkas vad gäller antalet sjuksköterskor vilket förväntas ge förbättrade resultat framöver.

Datum
2017-02-12

Källa: kvalitetsportal.se, Andelen registrerade riskbedömningar

Fall är den vanligaste orsaken till att äldre personer skadar sig och det är vanligare att kvinnor skadar sig.



Källa: Treserva, antalet registrerade fall per enhet

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 2013-2016.

År	2013	2014	2015	2016
Höftfraktur SÄBO	16	9	14	13

Källa: Statistik från rehabteamet

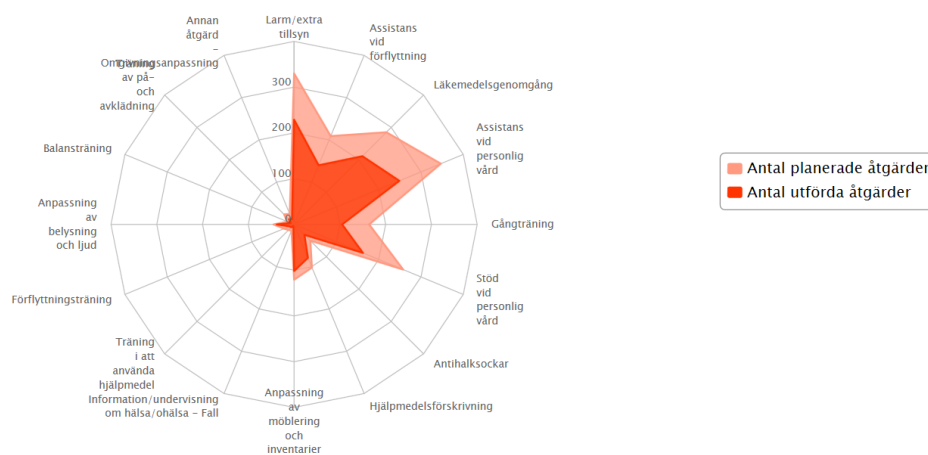
När det gäller val av förebyggande åtgärder är träning, i synnerhet balansträning, och läkemedelsgenomgång två effektiva metoder.

Datum
2017-02-12

Sjukgymnaster har under året genomfört balansträningsgrupper inom SÄBO. En förutsättning för att få lyckade resultat är att dessa insatser tas över av omvårdnadspersonal utifrån ett rehabiliterande förhållningssätt. Målet är att arbetet med balansgrupper ska fortsätta under 2017.

Utifrån statistik över valda åtgärder finns det också anledning att fokusera mer mot balansträning. Med ökad bemanning av sjukgymnast och arbetsterapeut förväntas också kompetens i verksamheten öka, inte minst när det kommer till vikten av träning i fallförebyggande syfte. Emellertid är bedömningen avseende nedanstående data att balansträning som åtgärd i Senior alert underrapporteras.

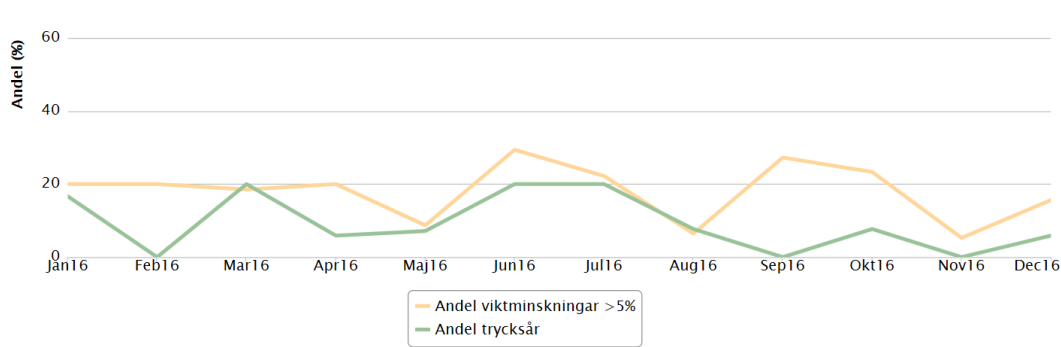
Antal riskbedömningar totalt: 535
Antal riskbedömningar med risk: 457



Källa: Senior alert, fallförebyggande åtgärder inom SÄBO 2016

Andelen viktninskning >5% och andelen trycksår vid uppföljning i Senior alert.

Siffrorna inom dessa områden är något högre jämfört med övriga kommuner i länet och med riket. Framst när det gäller viktninskning. Det kan finnas anledning att närmare följa detta och, om trenden inte viker nedåt, vidta åtgärder för att förbättra resultaten. I genomsnitt hade 17,7% en viktninskning >5% på SÄBO att jämföra med rikets 14,2%.



Källa: Senior alert; Andelen viktninskning >5% och andelen trycksår vid uppföljning SÄBO

Datum
2017-02-12**Punktprevalensmätning trycksår och fall inom SÄBO**

Under vecka 11 (260 patienter) och vecka 40 (98 patienter) deltog verksamheterna i en nationell punktprevalensmätning avseende trycksår och fall via Senior alert.

Andelen personer som hade fallit minst en gång senaste två veckorna och andelen med trycksår ligger på en lägre nivå jämfört med tidigare period. Höstens mätning ska emellertid ställas i relation till att endast hälften av alla brukare deltog i mätningen. Resultatet kan därför vara falskt positivt.

	Riket 2016 vecka 11	Härnösand 2016 vecka 11	Riket 2016 vecka 40	Härnösand 2016 vecka 40
Fall	6,8 %	4,5 %	6,5%	4,1%
Trycksår	7,8 %	5 %	7,6%	0%

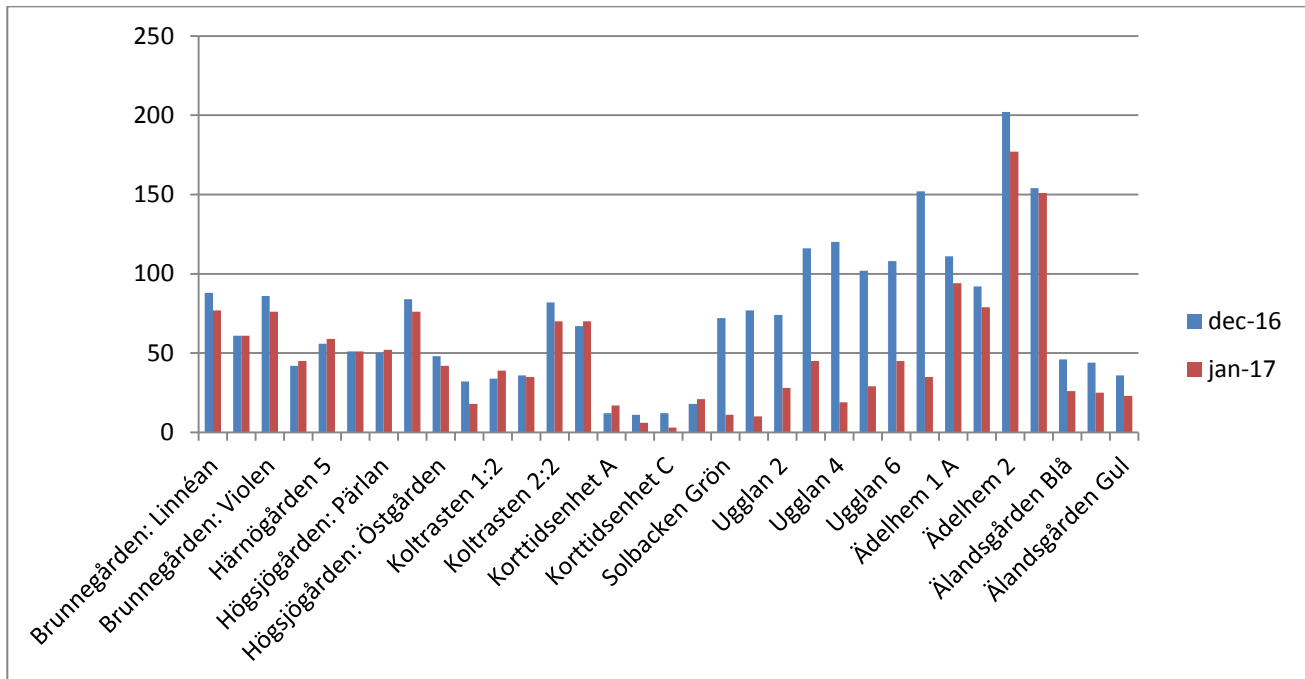
Källa: PPM Senior alert Senior alert

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.

En viktig del i dokumentation av hälso- och sjukvård är informationsöverföring. Från patientjournalen kan legitimerad personal fördela åtgärder/ordinationer till omvårdnadspersonal. Granskning av fördelade åtgärder visar att en stor andel åtgärder är inaktuella eller av informationskaraktär snarare än ordinationskaraktär. Följden blir att omvårdnadspersonal får svårigheter att överblicka alla åtgärder. Av den anledningen har antalet fördelade åtgärder börjat följas inom SÄBO. Syftet är att de fördelade åtgärderna är tydliga ordinationer och att de är aktuella. Redan efter två mättillfällen har antalet fördelade åtgärder minskat.

Datum
2017-02-12

Källa: Treserva; antalet fördelade åtgärder per enhet SÄBO

Journalgranskning av dokumentationen visar att det finns saker att förbättra. Framförallt när det kommer till att alla dokumenterar på ett likartat sätt. Målsättning för 2017 är att dokumentationen ska bli mer enhetlig.

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 signal om vilka områden i den palliativa vården som behöver förbättras. Täckningsgraden av inrapporterade dödsfall ligger på 55% (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 samverkan med primärvård. Från föregående år kan noteras att efterlevandesamtal och information till närstående har ökat något. Resultaten varierar något mellan enheterna men när det gäller t.ex. efterlevandesamtal finns det också en enhet, Härnögården, som når målnivån 100 %.

Kvalitetsindikator	Målvärde	Resultat 2014	Resultat 2015	Resultat 2016
Eftersamtal erbjudet	100	70,5	74,0	84,3

Datum
2017-02-12

Läkarinformation till patienten	100	42,9	43,0	48,2
Munhälsa bedömd	100	63,4	65,0	59
Avliden utan trycksår	90	87,5	91,0	81,9
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90	77,7	79,0	75,9
Utförd validerad smärtskattning	100	27,7	29,0	28,9
Lindrad från smärta	100	77,7	86,0	86,7
Lindrad från illamående	100	78,6	86,0	92,8
Lindrad från ångest	100	80,4	84,0	78,3
Lindrad från rosslig andning	100	82,1	90,0	79,5
Läkarinformation till närstående	100	49,1	48,0	62,7
Antal vårdtillfälle		112	100	83

Källa: Svenska palliativa registret, resultat från SÄBO (81 vårdtillfällen) och hemsjukvård (2 vårdtillfällen).

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 (motsvarande Beredningsgruppen) kvalitetsmål för demensområdet. Sammanfattningsvis omfattade 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 359 (217 år 2015) personer genomfört Demens ABC vilket ger ett index på 0,73 (0,44 år 2015). 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 mål nivå.

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 fenomenet. BPSD leder ofta till ett stort lidande för den demenssjuka personen, anhöriga och personal. Registret startade 2010 och syftar till att ge personal stöd i bedömningen och

Datum
2017-02-12

bemötandet av BPSD. Vilket i förlängning kan leda till att läkemedel ersätts med bemötandeåtgärder.

I Härnösand använder Älandsgården aktivt registret.

Den låga aktiviteten i BPSD registret, generellt sett, indikerar att det behövs en genomtänkt plan där en funktion för samordning inrättas, om verksamheterna vill använda sig av detta stöd.

Synpunkter och klagomål

Härnösands kommun har avtal med landstinget om gemensam patientnämndsverksamhet. Under året har två ärenden hanterats av patientnämnden.

Fem enskilda klagomål har inkommit via kommunens interna klagomålshantering.

Inga enskilda klagomål har inkommit från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).