

# 2015



*Edsbyn & Alfta*  
Ovanåkers kommun



# Patientsäkerhetsberättelse 2015

Enligt Patientsäkerhetslagen  
SFS 2010:659



## Innehållsförteckning

1. Inledning	2
2. Sammanfattning	3
3. Övergripande mål och strategier	4
4. Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	4
5. Verksamhetens omfattning	5
6. Kvalitetsindikatorer	5
7. Struktur för uppföljning/utvärdering	6
8. Uppföljning genom egenkontroll	7
9. Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	8
10. Samverkan för att förebygga vårdskador	12
11. Riskanalys	13
12. Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	13
13. Hantering av klagomål och synpunkter	13
14. Sammanställning och analys	14
15. Samverkan med patienter och närstående	15
16. Resultat	16
17. Övergripande mål och strategier för kommande år	19

## 1. Inledning

Vårdgivaren ska enligt Patientsäkerhetslagen, SFS 2010:659 senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå:

- hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår,
- vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten, och
- vilka resultat som har uppnåtts.

Patientsäkerhetsberättelsen behandlas och antas av socialnämnden.

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

Kommunens ansvar som sjukvårdshuvudman är att utifrån den enskildes behov ge en säker och god hälso- och sjukvård. Detta innebär att den ska särskilt

- vara av god kvalitet och med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
- vara lätt tillgänglig,
- bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
- främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen,
- tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.

Vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

-----2016-03-01

Maria Larsson  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska  
Socialförvaltningen

## 2. Sammanfattning

### Teamträffar

Statens satsning på "Bättre liv för sjuka äldre" avslutades 2014. I Ovanåker har det förebyggande arbetet fortsatt bland annat genom införandet av Teamträffar. Teamträffarna är ett samarbete där fler professioner i form av sjuksköterskor, rehab personal, enhetschef samt omvårdnadspersonal deltar och riskbedömningar och nationella kvalitetsregister är en del i det arbetet. Teamträffar utförs på alla särskilda boenden, korttids och inom hemtjänst/hemsjukvård. Syftet med teamträffarna är att arbeta med ett personcentrerat och förebyggande arbetssätt.

### Fallprevention

Antal fall hos brukare/patienter fortsätter att minska. De senaste tre åren kan man se en förändring i antalet fall och på skador av fallen där antalet frakturer har halverats. Varje månad granskas avvikelserna av MAS och varje halvår görs en övergripande sammanställning av antal fall/patient Detta för att ha en uppdaterad bild över dagsläget och se om vårdskador minskar/ökar i kommunen samt för att säkerställa att vårt förebyggande arbete ger resultat.

### Trycksår

Antal registrerade trycksår har fortsatt att öka de sista två åren. Det är svårt att göra en korrekt bedömning varför antal registrerade trycksår ökar. Om det beror på att trycksår uppmärksammas och granskas bättre än tidigare eller om det faktiskt är så att trycksåren ökar. Under året har extra satsning på utbildning inom ämnet gjorts, via extern och intern undervisning. Det är flera professioner som får denna utbildning för att se till att kunskapen finns i alla led i patientomhändertagandet. Förebyggandet av trycksår i ett tidigt stadie gör att trycksår inte uppstår och där trycksår redan finns ökar möjligheten till snabb läkning och minskat lidande för patient.

### Palliativ vård

När det gäller den palliativa vården så har den fortsatt att förbättras enl. statistik från Palliativa registret. Jämfört med riket ligger Ovanåker bättre till i de flesta parametrar som granskas. De flesta sjuksköterskorna i kommunen är utbildad i palliativ vård och en satsning på internutbildning till omvårdnadspersonal i palliativ vård pågår för att öka kunskaperna om omvårdnaden i livet slut.

### Samordning Hälso- och sjukvård/socialtjänst

En viktig samverkansform internt är Samordning Hälso- och sjukvård/socialtjänst. Deltagare är Socialchef/verksamhetschef HSL, Verksamhetschef SOL, biståndshandläggare, MAS, enhetschef för hemsjukvård, hemtjänst och särskilt boende, samt arbetsterapeut/projektledare. Frågor ang. samverkan, utbildningar, patientsäkerhet m.m. tas upp i denna samverkansform.

### Utbildning för omvårdnadspersonal

Utbildningssatsning har gjorts för att öka kunskap för hemtjänstpersonal inom sårvård, kontraktur- och trycksårspåbyggande arbetssätt.

### Läkemedelshantering

Gällande "Förskrivning av olämpliga läkemedel till äldre" ligger Ovanåkers kommun bäst till i länet med lägst antal olämpliga läkemedel till äldre. Den statistiken beror delvis på ett systematiskt och gott samarbete mellan kommunen och primärvården, där alla äldre patienter får en årlig läkemedelsgenomgång vilket innefattar granskning av sina läkemedel och symtom/sjukdomar.

### Avvikelsehantering

All personal som arbetar med vård- och omsorg i förvaltningen anmäler själva direkt via dokumentationsstödet Procapita om risk för vårdskada finns eller att vårdskada inträffat. Det medför att berörda chefer och legitimerade direkt kan ta del av det inträffade. Detta har inneburit att åtgärder snabbare införts i organisationen.

### 3. Övergripande mål och strategier

SFS 2010:659,3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap. 1§

Socialnämndens övergripande mål och strategier hänvisas till kvalitetsplan.

### 4. Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

SFS 2010:659,3 kap. 9 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1

#### **Socialnämndens ansvar**

Socialnämnden ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) upprätthålls. Nämnden ska fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

#### **Verksamhetschefens ansvar**

Verksamhetschefen skall enligt hälso- och sjukvårdslagen svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården samt främjar kostnadseffektivitet. Inom ramen för ledningssystemet ska verksamhetschefen ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt skall bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten.

#### **Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) ansvar**

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan har tillsammans med verksamhetschefen till uppgift att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för det ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet som finns för den kommunala hälso- och sjukvården. Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan utövar sitt ansvar genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet.

I den medicinskt ansvariga sjuksköterskans ansvar ingår bl.a. att tillse att författningsbestämmelser och andra regler är kända och efterlevs, att det finns behövliga direktiv och instruktioner för verksamheten samt att personalen inom kommunens hälso- och sjukvård har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten.

#### **Enhetschefens ansvar**

Enhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamhetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska fastställt är väl kända i verksamheten och efterlevs samt att ny hälso- och sjukvårdspersonal får den introduktion som krävs för att utföra sina hälso- och sjukvårdsuppgifter.

#### **Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar**

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att hälso- och sjukvårdsarbetet följer vetenskap och beprövad erfarenhet, samt att inom ramen för verksamhetens ledningssystem medverka i det systematiska kvalitetsarbetet.

## 5. Verksamhetens omfattning

I Ovanåkers kommun finns 118 lägenheter på särskilt boende för äldre. Det finns 9 lägenheter för korttidsvistelse, som är en minskning under året med 6 korttidsplatser och dagverksamhet för äldre. Det finns 21 bostäder med särskild service för vuxna och 17 service lägenheter samt daglig verksamhet för vuxna personer med särskilda behov.

Kommunen bedriver även hemsjukvård enligt hemsjukvårdsavtalet 2013-02-01.

Hälso- och sjukvårdsenheten omfattar sjuksköterskor/distriktssköterskor/specialistsjuksköterskor med inriktning mot vård av äldre, arbetsterapeuter, sjukgymnaster/fysioterapeuter och rehabassistenter. Det finns sjuksköterska i tjänst dygnet runt veckans alla dagar. Sjukgymnast, arbetsterapeut och rehabassistent tjänstgör mellan kl. 8-17 vardagar på kontorstid.

Hälso- och sjukvårdsteamet har ett nära samarbete vilket möjliggörs genom att de har lokaler nära varandra och träffas dagligen på morgonmöte och regelbundet på teamträffar.

Läkaravtal är upprättat med Din Hälsocentral i Edsbyn och Din Hälsocentral i Alfta, samt Aleris Voxnadalens hälsocentral.

## 6. Kvalitetsindikatorer

Nortonskalan (riskbedömning trycksår)

Downton fallrisk index (riskbedömning fall)

MNA, Mini Nutritional Assesment (riskbedömning undernäring)

ROAG (munhälsobedömning)

Abbey pain scale (smärtskattning)

Indikatorer för god läkemedelsterapi, (Läkemedelsgenomgång)

Läkemedelsgranskning

Handlingsprogram, 7-punktsprogrammet vid BPSD-symtom

NPI skalan

Avvikelsehantering gällande fall, läkemedelshantering, brister i omvårdnad, brister i vårdkedjan

### **Vi registrerar i följande Nationella kvalitetsregister:**

Senior Alert

Palliativa registret

BPSD registret

Rikssår

Svenska Halt

## 7. Struktur för uppföljning/utvärdering

SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §

**Vårdskador** följs upp via strukturerad journalgranskning av MAS, som återkopplar resultatet till enhetschef för hälso- och sjukvården. MAS deltar varje månad på arbetsplatsträff för sjuksköterskor och rehab. Vid vårdskador av allvarlig art meddelas verksamhetschef HSL samt ordförande i Socialnämnden.

### Förebyggande arbetssätt

- Trycksår, fall och undernäring samt munhälsa följs upp enligt rutinbeskrivning för Teamträffar och via kvalitetsregistret Senior Alert. Enhetschef HSL följer upp täckningsgraden av riskbedömningar, vilka som har risk för undernäring och trycksår varje månad via Senior Alert och redovisar det till verksamhetschef och Mas.
- Handlingsprogram för utredning av BPSD-symtom följs upp via 7-punktsprogrammet av ansvarig enhetschef SoL. Uppföljningen individuellt sker tvärprofessionellt enl. rutinbeskrivning för Teamträffar.
- Två gånger per termin träffas enhetschef SoL och enhetschef HSL , ansvariga sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska för uppföljning och utvärdering av det förebyggande arbetet.

### Palliativ vård.

- Sammanställning och uppföljning av antal avlidna och uppfyllda parametrar i Palliativa registret sker kvartalsvis av enhetschef HSL och redovisas till verksamhetschef och mas.

**Avvikelsehantering** sker i avvikelsemodulen i Procapita.

- Ansvarig enhetschef i verksamheten och hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för förbättringsarbete organisatoriskt och för den enskilde brukaren/patienten på enheten.
- Mas granskar avvikelser en gång/månad och sammanställer och redovisar en gång/år till socialnämnden.

### Läkemedelshantering.

- Kunskap om läkemedel och läkemedelshantering följs upp genom ett årligt kunskapstest för all personal som hanterar läkemedel på delegering.
- Inrapporteringar av avvikelser vid fel i läkemedelshantering granskas, åtgärdas och följs upp av berörd sjuksköterska och enhetschef. Mas sammanställer.
- Externa kvalitetsgranskningar av läkemedelshantering genomförs av farmaceut från apoteket med upprättande av protokoll som följs upp vid nästa granskning. MAS utför intern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering tillsammans med ansvarig sjuksköterska och enhetschef.
- Läkemedelsgenomgångar ska genomföras på alla som har hjälp med läkemedelshantering av kommunens hälso- och sjukvård. Länsövergripande styrdokument för samarbetet kommun och region finns.

## 8. Uppföljning genom egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 § p2

Område	Omfattning	Verktyg/källa	Analys
Fall, tryckskada, undernäring och munhälsa	Rapporteras fortlöpande i nationella kvalitetsregister	Senior Alert	Skер inom berörd verksamhet Säbo/hemsjukvård/korttids
Tryckskada	Punktprevalensmätning två gånger/år Daglig granskning av alla palliativa patienter	Rutinbeskrivning i Kvalitetsledningssystem	Skер inom berörd verksamhet Säbo/hemsjukvård/korttids
Nattfasta	Mätning av nattfasta varje onsdagnatt	Mall i kvalitetsledningssystem	Skер i berörd verksamhet Säbo
Hygienrutiner och klädregler	10 observationer en gång/år på säbo	Vårdhygien	Skер inom berörd verksamhet Säbo
Hygienronder	Rond 2 ggr/år enl.planerat schema	Vårdhygien	Skер inom berörd verksamhet Säbo/ssk.exp.
Vårdrelaterade infektioner	Punktprevalensmätning en gång/år på säbo	Svenska Halt	Skер inom berörd verksamhet Säbo
Läkemedelshantering på läkemedelsförråd	Intern granskning en gång/år Extern granskning en gång/tredje år	Rutinbeskrivning i Kvalitetsledningssystem	Skер på läkemedelsförråden på sjuksköterskeexpedition
Avvikelser (gällande fall, läkemedelshantering, brister i omvårdnad, brister i vårdkedjan)	Rapporteras fortlöpande	Avvikelsemodul i Procapita	Utreds av MAS, åtgärdas och återkopplas i organisationen av enhetschef i berörd verksamhet.
Läkemedelshantering narkotiska preparat	Granskning av dokumentation och hantering fortlöpande en gång/månad	Rutinbeskrivning i Kvalitetsledningssystem	Skер på läkemedelsförråden på sjuksköterskeexpedition samt på annan berörd enhet
Neuroleptikakartläggning	Punktprevalensmätning en gång/år	Rutinbeskrivning i Kvalitetsledningssystem	Skер inom berörd verksamhet
Medicinteknisk utrustning	Årlig service på utvald utrustning		Resp.företag som levererar produkterna
Journalgranskning	Granskning av 20 journaler två gånger/år, samt fortlöpande stickkontroller	Enlig strukturerad Journalgranskningsmall	Skер inom berörd verksamhet



## 9. Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

### Läkemedelshantering

- För att säkerställa läkemedelshanteringen användes webbaserat APO-dos system Pascal och läkemedelsleverantör Apotekstjänst.
- Akut och basförrådet är upprättat i ATC-koder.
- Den generella ordinationslistan är uppdaterad och godkänd av primärvårdsansvarig läkare Niels West.

**Jobba säkert med läkemedel** är en webbutbildning i grundläggande läkemedelsbehandling inför delegering av läkemedel. Utbildningsmaterialet innehåller fyra filmer och ett kunskapstest. Det finns även en delkurs för insulinhantering med separat kunskapstest. Utbildningen är framtagen av Sveriges Kommuner och Landsting.

Inför sommaren 2015 påbörjade vi detta utbildningsmaterial för sommarvikarierna som skulle vara delegerade att ge läkemedel. Ny rutinbeskrivning har upprättats som innebär att all omvårdnadspersonal som är i behov av delegering ska genomgå webbutbildningen **Jobba säkert med läkemedel**. Detta för att säkra att all omvårdnadspersonal har fått samma grundutbildning i läkemedelshantering.

### Kommunala läkemedelskommittén

Ovanåkers kommun har en distriktssköterska som ingår i det länsövergripande arbete för att ta fram och revidera gemensamma läkemedelsrutiner för region och kommuner. Under året har de länsgemensamma läkemedelsrutinerna reviderats.

### Läkemedelsgenomgång

Under 2015 har ca 172 läkemedelsgenomgångar genomförts. Det innebär att nästan alla brukare på särskilt boende och ca hälften av patienter inskrivna i hemsjukvården i Ovanåker har fått en genomgång av sina mediciner.

Läkare, sjuksköterska och omvårdnadspersonal har deltagit i genomgångarna. Patient/anhörig har deltagit i form av ifyllnad av skattningsformulär och samtal med ansvarig sjuksköterska och/eller läkare. Vi följer Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer gällande vilka läkemedel som är olämpliga för äldre personer.

Genom arbetet med läkemedelsgenomgångarna har vi fått en optimalare läkemedelsbehandling för våra äldre, ökad medvetenhet och större kunskap hos medarbetarna när det gäller läkemedelsbehandling.

Länets läkemedelskommitté har tillsammans med farmaceut upprättat länsgemensamma rutiner för enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång.

### Influensavaccination

2015 års vaccination mot säsongsinfluensa genomfördes hos så gott som alla patienter, endast några enstaka patienter tackade nej till vaccinering.

2015 erbjöds all vård- och omsorgspersonal i kommunen gratis vaccinering mot säsongsinfluensan för att hindra smittspridning. Ca 120 personal av 450 anställda valde att vaccinera sig av. Detta var en satsning i samarbete mellan primärvården och kommunen i Ovanåker, där primärvården bekostade vaccinet och kommunens sjuksköterskor utförde själva vaccinationerna.

## Avvikelsehantering

Avvikelser gällande fall, läkemedelshandling, brister i omvårdnad, brister i vårdkedjan dokumenteras direkt i avvikelsemodulen i Procapita. Åtgärder genomförs på enheten där händelsen ägt rum och förbättringsarbete tas upp på arbetsplatsträff. Om händelsen kräver vidare utredning gör Mas en fördjupad utredning och återkopplar till enhetschef. Mas utför då en Risk och händelseanalysutredning med hjälp av Socialstyrelsens handbok för ändamålet. Ingen Lex Maria anmälan är gjord under 2015.

## Journalgranskning

Systematisk journalgranskning på 42 journaler har gjorts under året. Vilket tydliggjorde att det inom hemsjukvården finns brister på dokumentationen gällande vårdplaner/rehabplaner. Utbildningsinsatser för all hälso- och sjukvårdspersonal har gjorts under hösten och kommer att fortsätta under 2016 för att öka kvaliteten inom dessa berörda delar.

## Vårdhygien

- **Hygienutbildning.** I december genomfördes en utbildningsdag för sjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och hygienombud med hygiensjuksköterska Britt-Inger By från vårdhygien. Temat var Basala hygienrutiner och multiresistenta bakterier.
- **Hygienronder** har utförts på särskilda boenderna Gyllis 3-4 på Gyllengården och Backsippan på Backa under april månad. Enhetschef och hygienombud på Gyllengården har upprättat nya rutiner och omorganiserat förråd för att uppnå en högre hygienisk standard på alla av enhetens avdelningar. Hygienrond har även utförts på sjuksköterskexpedition på Sunnangården i Alfta under december 2015. Läkemedelsrum ska omorganiseras under våren 2016 för att uppnå en högre hygienisk standard.
- **Observationsstudie Basala Hygienrutiner.** Hygienombuden (5 omvårdnadspersonal) på Sunnangården är utbildade observatörer i basala hygienrutiner. De har genomfört två veckors observationsstudie i januari. Syftet med observationsstudien var att granska om basala hygienrutiner följs vid olika moment med brukare/patient. Vare hygienombud granskar 10 personal var. De som blev granskade var sjuksköterskor, rehabiliteringspersonal och omvårdnadspersonal. Sammanfattningen var att god hygienisk standard följs utifrån riktlinjer och författningar.
- **Kvalitetssäkra arbetsdräkt.** Från och med den 1 januari 2016 gäller hygienregler vid arbete inom hemtjänsten, särskilda boenden och vissa LSS-boenden (SOSFS 15:10). Ett avtal har upprättats med Berensen angående certifierad arbetsdräkt till all personal inom vård och omsorg i förvaltningen. Rutinbeskrivning för hantering av detta är upprättat och följer nya föreskriften för basal hygien (SOSFS 15:10).
- **Calicisäsongen** (vinterkräksjukan) varade januari till april med endast ett fåtal som insjuknat av både personal och boende på särskilda boenden.

## Munhälsa

- Folktandvården erbjuder gratis munhälsobedömning till alla personer som bor på särskilt boende och till de personer som bor i ordinärt boende och uppfyller kraven för gratis munhälsobedömning. Tandhygienist har under året genomfört munhälsobedömningar till de personer som bor på särskilt boende och har tackat ja till erbjudandet, vilket de flesta gjort.
- Tandhygienist har utbildat omvårdnadspersonal på Sunnangården i munhälsa och bedömning enl. Roag.

## Senior Alert

- Senior alert är ett kvalitetsregister där varje person, 65 år eller äldre, erbjuds att registreras med riskbedömning, vidtagna åtgärder och resultat inom områdena fall, undernäring, trycksår och munhälsa. Registret medverkar till utvecklandet av nya arbetssätt, vilka ökar möjligheten för bästa möjliga vård oavsett vem som tillhandahåller den. Samtliga patienter som kommunens hälso- och sjuk ansvarar för blir erbjuden riskbedömningar och registrering enl. Senior alert.
- För personal har det blivit en större medvetenhet om individers risker för fall, trycksår och nutritionsproblem. För individerna har registreringen lett till att de fått en bättre förebyggande omvårdnad med en bättre hälsa.

## Svenska palliativa registret

- Alla personer som kommunens hälso- och sjukvård ansvarar för och som avlider i organisationens verksamheter registreras i Svenska Palliativa registret. Registreringen innefattar flera parametrar som redovisas i Resultat. För personalen har det blivit en större medvetenhet och högre kunskap om hur vi ska behandla/underlätta för personer i livets slutskede.

## BPSD

- BPSD ( Beteendemässiga Psykiska Symtom vid Demens) är ett nationellt kvalitetsregister som syftar till att kvalitetssäkra vården av personer med demenssjukdom.
- Arbetet med registreringar, skattningar och åtgärder enligt BPSD-registret är en integrerad del i verksamheten, även sedan prestationsersättningsperioden är över. Arbetet med att registrera i BPSD-registret är en del av vårt handlingsprogram, 7-punktsprogrammet som används vid BPSD-symtom. BPSD-registret används också i det förebyggande arbetet med teamträffar som ett redskap för att hitta bra omvårdnadsåtgärder.

## Tvärprofessionella demensteamet

- Demens teamet har under åren 2011-2014 arbetat med att utveckla ett individanpassat och strukturerat arbetssätt i mötet med demenssjuka personer i ordinärt boende och särskilt boende. Arbetet implementeras i befintlig verksamhet under 2015, då projektet är avslutat.
- Ett handlingsprogram, 7-punktsprogrammet som utformats enligt nationella riktlinjer. Fortbildning för att öka kunskap om demenssjukdom och vad de nationella riktlinjerna innebär till anhörigrupper, personal och pensionärsorganisationer.
- Kommunens biståndsbedömda dagverksamhet har utvecklats för att möta demenssjuka personers behov. Detta sammanföll med ombyggnation av lokalerna så miljön har anpassats till ändamålet.
- Demensombud form av omvårdnadspersonal inom verksamheten står för spetskompetens inom området och fortbildas kontinuerligt av legitimerad personal. För att öka säkerheten och omhändertagandet kring denna patientgrupp träffas alla demensombud kontinuerligt

## **IBIC**

Under 2015 påbörjades arbetet med att införa Individens Behov I Centrum som arbetsmodell.

- En styrgrupp och en referensgrupp har bildats.
- Två handläggare och en projektledare har genomgått socialstyrelsens processledarutbildning i ÄBIC.
- Samtliga enhetschefer har varit på två hela dagars fortbildning i arbetssättet, en dag i socialstyrelsens regi, en dag med föreläsare Mats Edvardsson. Styrgrupp och referensgrupp har genomfört studiebesök till Nyköping och Vårgårda kommuner för att förbereda implementeringsarbetet.
- Under hösten fick alla biståndshandläggare och enhetschefer på särskilt boende äldreomsorg och LSS samt enhetschef HSL fortbildning av projektledare under fyra halvdagar.

## **Ramla inte**

- I samband med FN:s internationella äldredag uppmärksammas ämnet fall och fallskador i Gävleborg genom kampanjen Ramla inte. Även 2015 uppmärksammades fallolyckor i Gävleborg med en veckolång kampanj under vecka 40. Årets tema för kampanjen var träning och aktivitet.
- Denna kampanj genomfördes tillsammans med flera regioner och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Den veckolånga kampanjen för att medvetandegöra om fallskador bland äldre heter på nationell nivå; Bättre balans.
- Ovanåkers kommun deltog genom att erbjuda medborgarna lättare träning/aktivitet för att bibehålla balans och även kontroll av blodtryck. Detta utfördes av kommunens hälso- och sjukvårdspersonal på Sunnangården och Gyllengården. Broschyr med lättare träningsprogram för egenvård lämnades även ut.

## 10. Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §, 7 kap. 3 § p 3

Fler samverkansforum finns internt i förvaltningen och även externt med andra vårdgivare i syfte att stärka patientsäkerheten och undvika vårdskador i vårdkedjan.

### **Samordning Hälso- och sjukvård/socialtjänst**

En viktig samverkansform internt är Samordning Hälso- och sjukvård/socialtjänst. Deltagare är Socialchef/verksamhetschef HSL, Verksamhetschef SOL, biståndshandläggare, MAS, enhetschef för hemsjukvård, hemtjänst och särskilt boende, samt arbetsterapeut/projektledare. Frågor ang. samverkan, utbildningar, patientsäkerhet m.m. tas upp i denna samverkansform.

### **Utvecklingsträffar Särskilt boende och hemtjänst/hemsjukvård**

Vid två tillfällen varje termin så träffas enhetschef SoL, HSL och hälso- och sjukvårdspersonalen tillsammans med MAS inom varje verksamhet för att se över hur samverkan socialtjänst och hälso- och sjukvård. Granskning av det förebyggande arbetet presenteras och planering inför fortsatt samverkan och vilka förbättringsområden som ska prioriteras.

### **Tvärprofessionella teamträffar**

På särskilt boende, inom korttidsverksamhet och hemsjukvård/hemtjänst utförs tvärprofessionella teamträffar. Syftet är att få ett strukturerat arbetssätt när det gäller det förebyggande arbetet och att detta ska vara en integrerad del i omvårdnadsarbetet.

Teamträffar genomförs varje vecka på enheterna enligt en plan. Inför dessa planerade teamträffar görs skattningar och riskbedömningar och uppföljningar av åtgärder planeras in. Varje brukare/patient aktualiseras på planerad teamträff två gånger per termin. Deltagare är enhetschef, omvårdnadspersonal/kontaktpersonal/demensombud, sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast.

### **Länsledning**

Kommunernas socialchefer/skolchefer och regionens divisionschefer träffas ca varannan månad gällande bland annat ärenden som handlar om samverkan i vårdkedjan. På Länsledning tas alla beslut som rör gemensamma satsningar och ärenden upp.

### **Gränsdragningsgrupp**

Gränsdragningsgruppen hanterar frågeställningar som rör hemsjukvård, egenvård och andra gemensamma områden mellan kommuner, specialistvård och primärvårdsvård utifrån ett hälso- och sjukvårdsansvar.

### **Vårdkedjegrupp Multisjuka äldre**

Samverkan mellan primärvård, kommunerna Ovanåker, Bollnäs, Söderhamn och Bollnäs sjukhus Aleris har pågått under flera år och fokus har varit avvikelser och hur vi ska arbeta för att undvika vårdskador i vårdkedjan. Samverkan med Bollnäs Sjukhus fungerar bra.

Många av de avvikelser som handlar om kommunikationsbrister, brister i hantering av läkemedel/medicinlistor, förskrivning av hjälpmedel etc. gäller det samverkan med Gävle och Hudiksvalls sjukhus. Inför 2016 kommer en ny arbetsform när det gäller samverkan i vårdkedjan ta form och detta är länsövergripande.

## 11. Riskanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

Verksamhetens enhetschef ska tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonal identifiera risker som finns individuellt men även organisatoriskt. MAS ansvarar för utredning tillsammans med verksamhetschef.

I det förebyggande arbetet är riskanalys en del i ställningstagandet inför planerade åtgärder. Viktigt att ta ställning till vilka risker det finns om vi inte planerar in, åtgärdar och följer upp.

Vid upprättande av nya rutiner eller större rutinförändringar samt vid organisationsförändringar sker riskanalys.

Riskanalyser utförs enligt handboken Riskanalys och händelseanalys – Analysmetoder för att öka patientsäkerheten från SKL.

## 12. Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 7 kap. 2 § p 5

Effektiva rutiner för avvikelserapportering är nödvändigt för förbättringsarbete och ökad säkerhet i en organisation. Utan en ändamålsenlig avvikelserapportering kan organisationen och dess medarbetare inte lära av sina misstag. Hälso- och sjukvården är skyldig att rapportera de allvarligaste avvikelserna till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

MAS ansvarar för bedömning om händelsen ska Lex Maria-anmälas. Fastställd rutin finns för Lex Maria-hantering.

Avvikelse rapport registreras i avvikelsemodulen i dokumentationssystemet Procapita när något avviker i rutinhantering eller händelse inträffar som är av avvikande art. Det gäller läkemedelshantering, fel på medicintekniska produkter/hjälpmiddel, omvårdnadshändelse, när patient faller, får trycksår eller blir drabbad fysiskt eller psykiskt på annat sätt. Även när det brister i samverkan mellan andra vårdgivare eller internt ska avvikelse rapporteras. Skriftliga rutiner för avvikelshantering finns upprättade.

## 13. Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 7 kap 2 § p 6

Patient och/eller närstående kan lämna klagomål och synpunkter direkt till verksamheterna, patientnämnden eller Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Kommunens medborgare har möjlighet att lämna sina synpunkter via kommunens hemsida eller via upprättad blankett för ändamålet; *Hjälp socialtjänsten att bli bättre*. De kan även kontakta socialtjänsten via telefonkontakt, brevledes eller via e-post.

Patientklagomål som kommer till verksamheten registreras och hanteras enl. upprättad rutinbeskrivning. Ärendet återkopplas till anmälare och berörd verksamhet.

## 14. Sammanställning och analys

SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §, 7 kap.2 §

### Brister i vårdkedjan/samverkan

Arbetet med att förbättra samarbetet över huvudmännens gränser har fortsatt under året i Södra Hälsingland mellan primärvården Region Gävleborg privata aktörer, kommunerna och sjukhuset Aleris Bollnäs. Se även *samverkan för att förebygga vårdskador*.

Dessa avvikelser handlar till stor del om brister i kommunikationen mellan de olika vårdgivarna, felaktiga ordinationer, oklara läkemedelslistor, oklarheter när det gäller förskrivning av hjälpmedel o.s.v. Under året har 53 st avvikelser inom brister i vårdkedjan registrerats. Av dessa har 7 avvikelser handlat om brister i kommunikation internt i verksamheten.

Interna avvikelser hanteras av enhetschefer på berörda enheter där åtgärder sätts in för att förhindra att händelsen upprepas och uppföljning genomförs på arbetsplatsträffar

### Fallavvikelser

Det förebyggande arbete med att minska antalet fall hos personer i organisationen fortsätter genom dagliga aktiviteter, läkemedelsgranskningar, SeniorAlert/NPI skattningar och bedömningar med åtgärder. Det tvärprofessionella teamträffarna är grunden för att få en samsyn i det förebyggande arbetssättet där ovanstående riskbedömningar, vårdplaner och genomförandeplaner följs upp. Det har skett en minskning av registrerade fall under perioden 2013-2015.

Antal frakturer som uppkommit efter fall har minskat till 8 st under 2015 mot 16 st 2013.

	Antal fall 2013	Antal fall 2014	Antal fall 2015
Särskilt boende	601	468	511
Ordinärt boende	307	369	325
Korttidsvistelse + dagverksamhet	124	76	73
Omsorgen	27	27	18
Sammanlagt antal fall	= 1059	= 940	=927

### Läkemedel

Antalet avvikelser i läkemedelshantering på särskilt boende är 161 för 2015 jämfört med 124 för 2014. Ett särskilt boende har betydligt fler avvikelser under 2015 än de andra särskilda boendena när det gäller läkemedelshantering. De flesta avvikelser handlar om utebliven dos.

Antalet avvikelser i läkemedelshantering i hemtjänst/hemsjukvård har fortsatt att öka. Under året registrerades 168 avvikelser jämfört med 114 för 2014. Vid analysen ses inga fler allvarigare avvikelser under 2015, däremot har utebliven dos ökat. Under år 2015 började personal själva att dokumentera avvikelserna direkt i Procapita. Vilket lett till att personal är mer medvetna om avvikelserregistreringens syfte samt att det minskat pappershantering, om detta är en bidragande orsak till ökningen eller inte är svårt att bedöma.

### **Hjälpmedel/tekniska produkter**

Brister i funktion och felaktig användning av hjälpmedel har registrerats som avvikelser 6 gånger. Avvikelser skickas till Hjälpmedelsam som ansvarar för utredning och åtgärder att sina produkter.

### **Omvårdnadshändelse**

90 avvikelser är registrerade under året på särskilt boende och ordinärt boende. De flesta av dessa avvikelser är oftast av mindre allvarlig art och handlar om avvikelser inom socialtjänsten. När det gäller avvikelser inom hälso- och sjukvård handlar det bland annat om upptäckt trycksår, utebliven träning/profylax vid.

Om en avvikelse är av allvarligare art, leder det till en internutredning enligt Lex Sarah/Lex Maria.

### **Lex Maria**

Sju internutredningar gällande risk för vårdskada har gjorts inom hälso- och sjukvården under 2015, men ingen av dessa har lett till Lex Maria anmälan. Händelse- och riskanalys har gjorts samt åtgärdsplaner med uppföljningar har upprättats internt i organisationen.

### **Patientnämnden**

Inga ärenden har under 2015 inkommit till Patientnämnden från Ovanåkers kommun.

### **Synpunkter/klagomål**

Under året har 24 synpunkter/klagomål inkommit till förvaltningen. Endast ett fåtal av dessa har innefattat hälso- och sjukvården.

## **15. Samverkan med patienter och närstående**

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Patienten och dennes anhörig är en viktig del i patientsäkerhetsarbetet för att förebygga vårdskador. Delaktighet i vårdplaneringar och läkemedelsgenomgångar är förutsättning för detta.

Symtomskattningar och samtal inför detta är viktigt då många av patienterna i kommunen har svårt att delta p.g.a. demenssjukdom eller annat som försvårar ett fysiskt deltagande. När det gäller det förebyggande arbetet så deltar patient och eventuell anhörig i samtal och skattningar.

Avvikelser ska dokumenteras i patientens journal och händelsen ska meddelas individen och eventuellt närstående, så att de har möjlighet att delta i fortsatt planering. Att lyssna på och ta vara på patientens idéer till förbättringar i patientsäkerhetsarbetet är något vi alltid strävar efter att bli bättre på.



## 16. Resultat

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

### Palliativ vård/Svenska palliativregistret

Arbetet med att förbättra vården och omsorgen om personer i livets slut fortsatte under 2015.

- Det har under året avlidit totalt 109 personer.
- 54 personer inom särskilda boenden: 43 i Edsbyn, 11 i Alfta
- 11 personer på korttids
- 44 inom hemsjukvård/hemtjänst
  
- Korttids har 100% täckningsgrad i Svenska palliativregistret och särskilt boende har 94 % täckning. Ordinärt boende som även inkluderar patienter som inte är inskriven i kommunens hemsjukvård, utan ansvaret är hos primärvården ligger på 52% täckningsgrad. Det gör att den sammanlagda täckningsgraden för registrering i Svenska Palliativregistret för Ovanåkersborna ligger på 78% för 2015. Det är en liten minskning mot 2014 då resultatet var 83,3% täckning. Resultatet visar också på att kommunen ligger högt över riksnittet när det gäller den palliativa vården. *Se spindel diagram.*

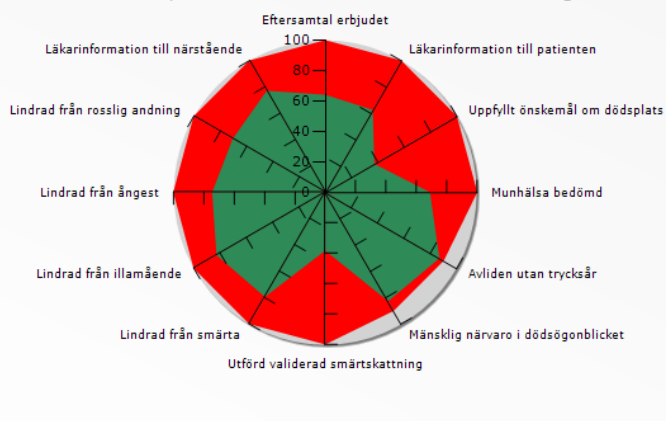
### Resultat för särskilt boende och korttids

- Jämfört med riket ligger Ovanåkers kommun bättre i eftersamtal, önskemål om dödsplats munhälsa, trycksår, närvaro i dödsögonblicket, smärtskattning och lindrad från smärta, illamående, rosslig andning och ångest. Detta är en förbättring på flera parametrar mot tidigare år.
- Ovanåker ligger sämre än riket för följande indikatorer: brytpunktssamtal och läkarinformation till patient och närstående.
- Kommentar: När det gäller trycksår hos palliativa patienter har antalet minskat några procent från föregående år.

### Resultat för hemsjukvården

- Jämfört med riket ligger Ovanåker bättre för eftersamtal, läkarinformation till patient och närstående, uppfyllt önskemål om dödsplats, munhälsa, mänsklig närvaro i dödsögonblicket, smärtskattning och lindrad från smärta, illamående och ångest.
- Ovanåker ligger sämre än riket för följande indikatorer: lindrad från rosslig andning och trycksår.
- Kommentar: När det gäller trycksår hos palliativa patienter har antalet ökat sedan föregående år.

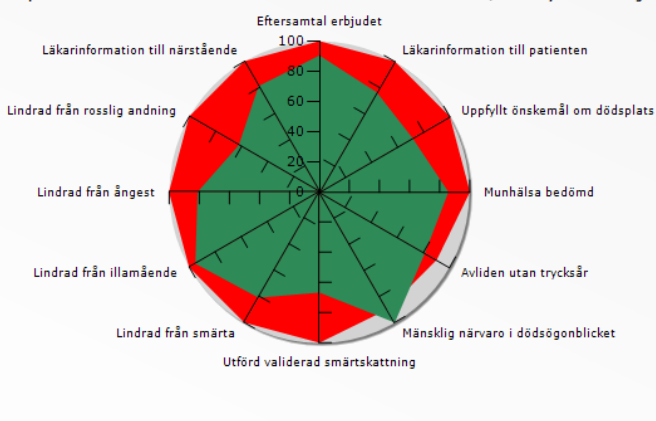
Resultat palliativ vård i livets slut  
under perioden 2015:1 - 2015:4 i Hela Sverige



Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2016-02-18

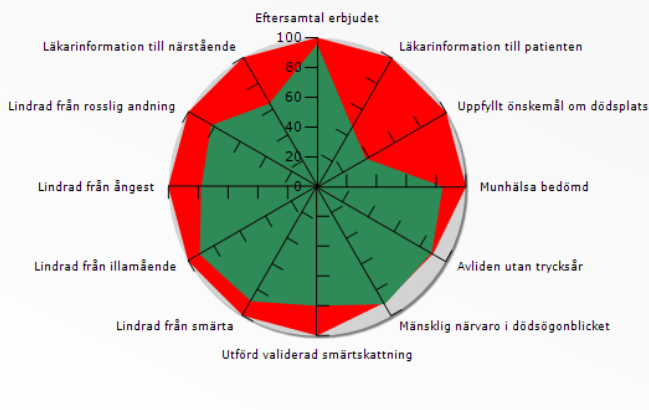
Resultat palliativ vård i livets slut  
under perioden 2015:1 - 2015:4 för Ovanåker Alfta/Edsbyn Hemsjukvård



Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2016-02-18

Resultat palliativ vård i livets slut  
under perioden 2015:1 - 2015:4 för Ovanåker Alfta/Edsbyn säbo



Detta är en modifierad rapport

Svenska Palliativregistret 2016-02-18

## Senior Alert

- **Täckningsgrad särskilt boende**

Ovanåkers kommun hade en täckningsgrad på 99 % för särskilt boende vid en punktprevalensmätning 31 december. Det betyder att nästan alla som bodde på särskilt boende hade en riskbedömning gjord det senaste året.

- **Täckningsgrad hemsjukvård**

Täckningsgraden för hemsjukvården vid punktprevalensmätning den 1 juli var 84% .

## Trycksår

Under året har 35 trycksår rapporterats in i Senior Alert. Det är en ökning från 28 st under 2014. All hemtjänstpersonal har fått utbildning i trycksår och trycksårsförebyggande åtgärder av KTC (kliniskt tränings centrum), även delar av hälso- och sjukvårdspersonalen har deltagit på utbildningen. Rehabombuden har fått trycksårsutbildning av kommunens hälso- och sjukvård. Det förebyggande arbetet för trycksår bygger på samverkan mellan olika professioner.

## Undernäring

Särskilt boende. 50 riskbedömningar registrerades under året där en viktnedgång > 5 % noterats. Under året har arbete med att minska nattfastan pågått. På alla särskilda boenden mäts nattfastan på alla brukare/patienter en natt i veckan.

### **Sammanfattning av det förebyggande arbetet**

Den palliativa vården har förbättrats för de boende i Ovanåkers kommun. När det gäller de prioriterade områdena, som att bedöma munhälsa och att utföra smärtskattning med validerat instrument, har betydligt fler personer fått detta sedan satsningen startade. Fler närstående har blivit erbjudna ett stödande eftersamtal när de har förlorat en anhörig. Det finns dock flera utmaningar att ta sig an inför framtiden vad det gäller den palliativa vården, bl.a. brytpunktssamtal med läkare och förebyggande åtgärder för att minska trycksår vid dödsfall.

Det förebyggande arbetet har utvecklats mycket sedan starten av satsningen och nu får alla personer som har stöd av kommunen en riskbedömning minst en gång per år och de flesta får det varje halvår. Åtgärder sätts in och följs upp vid gemensamma teamträffar. Även munhälsan riskbedöms och har förbättrats. Ovanåker har nationellt låg andel fallskador.

## Neuroleptikakartläggning

Punktprevalensmätningen i november visar på att 17 patienter står på neuroleptika på särskilt boende i kommunen. 13 patienter har psykiatrisk diagnos av dessa.

Punktprevalensmätningen visar på att de senaste åren har siffrorna varit oförändrade.

## **Svenska HALT**

Svenska HALT är återkommande mätningar av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförbrukning inom särskilt boende i Sverige med syfte att stödja det förebyggande arbetet inom området.

Under septembermånad utbildades två sjuksköterskor till administratörer för att kunna utföra punktprevalensmätning på särskilt boende i Edsbyn. Denna mätning gjordes v. 46 på särskilda boendet Backa. Folkhälsomyndigheten kommer att publicera en nationell slutrapport av mätningen under första kvartalet 2016.

## **Palliativ vård**

Tre sjuksköterskor har gått en 6 dagarsutbildning i Palliativ vård. De flesta sjuksköterskor har genomgått den utbildningen och målet är att alla ska göra det.

Internutbildning för omvårdnadspersonal i palliativ vård har gjorts av två kommunsjuksköterskor som har ökade kunskaper i palliativ vård.

## **Medicinteknisk utbildning**

KTC (kliniskt teknisk center) har utbildat de flesta sjuksköterskorna i medicinteknisk utrustning, nyheter och piccline/port a cath.

## **Grundutbildning i basal hälso- och omvårdnadskunskap**

Utbildningssatsning för all hemtjänstpersonal och vikarier i hemtjänsten. Utbildning av KTC i grundläggande sårvård, trycksår, kontrakturprofylax, hoforslindning.

## **Övrigt**

Under året har det varit stor personalomsättning på hälso- och sjukvårdspersonal. Det gäller framförallt uppsägningar men även en långtidssjukskrivning och barnledighet. P.g.a sjuksköterskebrist har periodvis undersköterskor varit anställda i hälso- och sjukvårdsgruppen.

## **17. Övergripande mål och strategier för kommande år**

**Socialnämnden har som målsättning att en aktuell/uppdaterad plan med syfte och mål ska finnas för alla insatser inom socialförvaltningen.** Med utgångspunkt i detta kommer ICF/IBIC att införas under 2016 för att kvalitetssäkra dokumentationen inom socialförvaltningens hälso- och sjukvård samt att fortsätta med internkontroll och åtgärder gällande vårdplaner/rehabplaner. Syftet med denna satsning är att säkra en effektiv förvaltning och att undvika vårdskador och allvarliga fel gällande dokumentation.

I samband med detta kommer även en ytterligare satsning att göras på det **trycksårsförebyggande arbetet** inom förvaltningen. Bl.a. ska det säkerställas att det ska finnas en individuell dokumenterad vårdplan för alla patienter som löper risk att utveckla trycksår och som har eller har haft trycksår.

**Vidare har Socialnämnden som målsättning att aktivt arbeta och planera för att möta framtida patientbehov.** Med utgångspunkt i detta kommer socialförvaltningens hälso- och sjukvård att under 2016 påbörja arbetet när det gäller att upprätta en verksamhetsplanering för att kartlägga och lägga strategier för att möta framtida patientbehov.