

Datum
2016-04-29

Vård och omsorg

Lina Bengtsson, 0479-52 83 00
lina.bengtsson@osby.se

Diariernr:

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Patientsäkerhetsberättelse 2015

Beslut i Vård- och omsorgsnämnden : 2016-05-19

Innehållsförteckning

1. Allmänt.....	4
2. Ansvar för patientsäkerhetsarbetet.....	4
2.1 Socialnämndens ansvar.....	4
2.2 Verksamhetschefens ansvar.....	4
2.3 Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) ansvar.....	4
2.4 Enhetschefens ansvar.....	4
2.5 Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar.....	4
3. Övergripande mål och strategier.....	5
4. Struktur för uppföljning och utvärdering.....	5
5. Samverkan för att förebygga vårdskador.....	5
5.1 Ledningskraft.....	6
5.1.2 Förslag för 2015.....	6
5.2 Samordnad vårdplanering – SVPL.....	7
5.2.1 SVPL-IT.....	7
5.3 Läkarmedverkan.....	7
5.3.1 Förbättringsförslag för 2016.....	7
5.4 Samverkan med patienter och närstående.....	7
5.4.1 Socialstyrelsens brukarundersökning.....	8
5.5 Samverkan med medborgare i övrigt.....	8
6. Arbete med nationella kvalitetsregister.....	8
6.1 Senior Alert.....	8
6.1.1 Förbättringsförslag 2016.....	9
6.2 Palliativa registret.....	9
6.2.1 Förbättringsförslag för 2016.....	9
6.3 Svenskt register för beteendemässiga och psykiska symtom	10
6.3.1 Förbättringsförslag för 2016.....	10
7. Arbete med nationella punktprevalensmätningar.....	10
7.1 Nationell punktprevalensstudie av trycksår.....	10
7.1.1 Förbättringsförslag för 2016.....	11
7.2 Nationell punktprevalensstudie av basala hygienrutiner och klädregler.....	11
7.2.1 Förbättringsförslag för 2016.....	12
8. Uppföljningar genom egenkontroll.....	12
8.1 Avvikelse angående läkemedelshantering.....	12
8.1.1 Förbättringsförslag för 2016.....	12
8.1.2 Lex Maria.....	13
8.2 Läkemedelsgenomgångar.....	13
8.2.1 En uppföljning av utförda läkemedelsgenomgångar görs årligen.....	13
8.2.2 Förbättringsförslag för 2016.....	13
8.3 Nutrition.....	14
8.3.1 Nattfasta.....	14
8.3.2 Förbättringsförslag för 2016.....	15
8.4 Dokumentation.....	15
8.4.1 Journalgranskning.....	15
8.4.2 Förbättringsförslag 2016.....	15
8.5 Fall och fallolyckor.....	16
8.5.1 Registrering av fallolyckor.....	16
8.5.2 Förbättringsförslag för 2016	16
8.5.3 Antal höftfrakturer.....	17

8.6 Delegation.....	17
8.6.1 Förbättringsförslag för 2016.....	18
8.7 Munhälsa.....	18
8.7.1 Förbättringsförslag för 2016.....	19
9. Medicin teknik.....	19
9.1 Medicinteknisk avvikelse.....	19
9.1.1 Förbättringsförslag för 2016.....	19
10. Rehabilitering.....	19
10.1 Sjukgymnastens insatser.....	19
10.2 Arbetsterapeutens insatser.....	20
10.3 Uppföljning av rehabiliteringsinsatser enligt FIM och EQ5D.....	20
10.4 Uppföljning av rehabiliteringsinsatser enligt AusTOMs.....	21
10.3.1 Förbättringsförslag för 2016.....	21
11. Vård och omsorg om personer med demenssjukdom.....	22
11.1 Verksamheter.....	22
11.2 Kompetens.....	22
11.2.1 Förbättringsförslag för 2016.....	22
12. Uppsökande verksamhet	23
12.1 Screena för förmaksflimmer.....	23
12.1.1 Förbättringsförslag för 2016.....	23
13.2 eHälsa - planering för 2016.....	24
14. Framtid.....	25
15. Sammanfattning	26
14. Sammanfattning av föreslagna förbättringar.....	27

1. Allmänt

Vårdgivaren ska enligt Patientsäkerhetslagen ([2010:659](#)) senast 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå

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

2. Ansvar för patientsäkerhetsarbetet

2.1 Vård- och omsorgsnämndens ansvar

Vård- och omsorgsnämnden 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,

2.2 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.

2.3 Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) ansvar

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan har tillsammans med verksamhetschefen 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.

2.4 Enhetschefens ansvar

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

2.5 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.

3. Övergripande mål och strategier

Varje patient ska känna sig trygg och säker i kontakten med vården. Likaså ska varje medarbetare kunna utföra sitt arbete under sådana förutsättningar att en säker vård kan ges. Ledningssystemet ska tydliggöra och synliggöra verksamhetens kvalitet och dess resultat för personal, patienter och övriga medborgare.

Socialnämnden har beslutat om ett [ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete](#) enligt *Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)*.

Ledningssystemet möjliggör ordning och reda i verksamheten så att kvalitet uppnås och så att händelser som kan leda till vårdskador, missförhållanden eller andra avvikelser inte uppstår.

4. Struktur för uppföljning och utvärdering

Uppföljning och utvärdering sker enligt följande:

- Uppföljning av mål enligt ledningssystem
- Uppföljning enligt föreslagna förbättringar från föregående års patientsäkerhetsberättelse
- Brukarundersökningar
- Öppna jämförelser
- Nationella studier och kvalitetsregister
- Egenkontroller

4.1 Uppföljning av 2014-års Patientsäkerhetsberättelse

I samband med redovisning av Patientsäkerhetsberättelse 2014 beslutade vård- och omsorgsnämnden om ett antal förbättringsåtgärder. En uppföljning av dessa ger följande:

Förslag till bättringar	Ansvarig	Följs upp	Resultat
<u>”De mest sjuka äldre</u>			
Att en gemensam handlingsplan för ”de mest sjuka äldre” tas fram i samverkan med vårdcentralerna i Osby kommun.	MAS/ verksamhetschef	15-11-30	Klart
Att handlingsplan för ”de mest sjuka äldre” implementeras i alla verksamheter	Enhetschef	PSB 2015	Klart och pågående
<u>Läkarmedverkan</u>			
Uppföljning av gällande läkaravtal 2 gånger/år	MAS/ verksamhetschef	15-11-30	Klart

<u>Senior Alert</u>			
Att alla personer >65 år och som har insatser i form av hemtjänst eller hemsjukvård ska erbjudas riskbedömning enligt Senior Alert.	Omvårdnads ansvarig sjuksköterska/ enhetschef	PSB 2015	Fungerar endast delvis
<u>Palliativa registret</u>			
Att omvårdnadsansvarig sjuksköterska initierar behovet av informerande samtal (brytpunktssamtal) till patient/närstående.	Omvårdnads ansvarig sjuksköterska	PSB 2015	Uppfyllt till 76%, förbättring
Att vidta förebyggande åtgärder för trycksår.	Omvårdnads ansvarig sjuksköterska	PSB 2015	Förbättring
Att smärtskattning enligt VAS(visuell-analog-skala) genomförs	Omvårdnadsansvarig sjuksköterska	PSB 2015	Förbättring
<u>BPSD-registret</u>			
Att alla enheter som vårdar personer med demenssjukdom utvecklar ett strukturerat arbetssätt vid BPSD-symtom.	Enhetschef	PSB 2015	Delvis uppfyllt
Att vård och omsorg utbildar koordinatörer för BPSD.	Verksamhetschef	PSB 2015	Uppfyllt
<u>Trycksår</u>			
Att antalet trycksår i särskilt boende ska minska.	Enhetschef	PSB 2015	Delvis uppfyllt
<u>Basala hygien- och klädregler</u>			
Att vid två gånger per år informera och uppdatera all vård- och omsorgspersonal om basala hygienrutiner	Enhetschef	PSB 2015	Uppfyllt
Att förbättra följsamheten till korrekt arbetsdräkt.	Enhetschef	PSB 2015	Delvis uppfyllt. Bra i SÄBO men kan bli bättre i HSV/ HT
<u>Läkemedelshantering</u>			
Att alla verksamheter registrerar alla avvikelser i det digitala programmet.	Enhetschef	PSB 2015	Till största del

			uppfyllt
Att ytterligare poängtera vikten av att skriva avvikelser.	Enhetschef	PSB 2015	

<u>Läkemedelsgenomgångar</u>			
Att öka samverkan med primärvården kring ”skånemodellen”	Omvårdnadsansvarig sjuksköterska	PSB 2015	Delvis uppfyllt
Att minska antalet olämpliga läkemedel med 5 %.	Omvårdnadsansvarig sjuksköterska	PSB 2015	
<u>Nattfasta</u>			
Att den ofrivilliga nattfastan inte är längre än 11 tim.	Enhetschef	PSB 2015	Ej uppfyllt
Att det i vårdplanen/genomförandeplanen ska framgå hur eventuella kvällsmål/ nattmål ska serveras för att minska nattfastan.	Enhetschef	PSB 2015	Delvis uppfyllt
<u>Dokumentation</u>			
Att alltid i samband med nya insatser uppdatera bakgrundsuppgifter såsom omvårdnadsansvarig sjuksköterska, patientansvarig läkare, närstående och om samtycke beviljas för att lämna relevant information till närstående, till omvårdnadspersonal eller annan vårdgivare.	Omvårdnadsansvarig sjuksköterska	PSB 2015	Delvis uppfyllt
Att aktuell vårdstatus uppdateras.	Omvårdnadsansvarig sjuksköterska	PSB 2015	Delvis uppfyllt
<u>Fall och fallolyckor</u>			
Att antal fall minskar med 10 %.	Enhetschef	PSB 2015	
Att antal höftfrakturer minskar med 10%.	Verksamhetschef	PSB 2015	
Att hemtjänst och hemsjukvård screenar för fallolycka i Senior Alert.	Enhetschef	PSB 2015	Ej uppfyllt
Att all personal i hemtjänst/hemsjukvård genomgår utbildning i fallprevention.	Enhetschef	PSB 2015	Ej uppfyllt

<u>Delegationer</u>			
Att se över behovet av sjuksköterskor, för att minska antalet delegerad personal per sjuksköterska.	Verksamhetschef / enhetschef	PSB 2015	Delvis uppfyllts Rekryteringsproblem.

<u>Munhälsa</u>			
Att alla verksamheter genomför munhälsobedömningar.	Enhetschef	PSB 2015	Delvis uppfyllt
Att munhälsan ska vara en självklar del vid upprättande av planer för personlig omvårdnad.	Enhetschef	PSB 2015	Delvis uppfyllt
Att munhälsoombuden riskbedömer enligt ROAG.	Enhetschef	PSB 2015	Uppfyllt
<u>Medicin teknik</u>			
Att skapa rutiner för periodiskt underhåll och kontroller.	Enhetschef	PSB 2015	Ej uppfyllt
<u>Rehabilitering</u>			
Att varje ny vårdtagare med rehabiliteringsinsats i hemmet ska följas upp med utvärderingsinstrument typ FIM och EQ-5D.	Sjukgymnast	PSB 2015	Delvis uppfyllt
Att varje vårdtagare med insatser från arbetsterapeut ska följas med AusTOMs.	Arbetsterapeut	PSB 2015	Delvis uppfyllt
<u>Vård av personer med demenssjukdom</u>			
Att fortsätta arbetet med att utbilda personalen i Demens ABC	Enhetschef	PSB 2015	Pågår
Att fortsätta arbetet med BPSD-registret	Enhetschef	PSB 2015	Pågår
Att utbilda koordinatörer för BPSD-registret.	Vhtchef	PSB 2015	Uppfyllt
<u>Uppsökande verksamhet</u>			
Att screena för benskörhet	Dssk i uppsökande vht.	PSB 2015	Delvis uppfyllt

5. Samverkan för att förebygga vårdskador

En viktig del i patientsäkerhetsarbetet är hur vård- och omsorgsnämndens verksamhet för hälso- och sjukvården samverkar med andra vårdgivare. Formerna för samverkan regleras i diverse samverkansdokument.

- [Överenskommelse som reglerar ansvar och samverkan inom hälso- och sjukvårdsområdet mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne.](#)
- [Överenskommelse om palliativ vård i Skåne.](#)
- [Överenskommelse om habilitering i Skåne.](#)
- [Ramavtal kring personer över 18 år med psykisk funktionsnedsättning/sjukdom.](#)
- [Lokalt avtal om läkarmedverkan med Vårdcentralen i Osby - reviderat 2015.](#)
- [Lokalt avtal om läkarmedverkan med Hälsoringen AB - reviderat under 2015.](#)
- [Regelverk för Samordnad vårdplanering](#) - reviderat under 2013.
- [Regelverk för tandvårdsstöd i Skåne](#) - reviderat under 2014.
- [Samarbetsavtal mellan kommunerna och regionens sjukvård i nordöstra Skåne](#) – förlängt 2016.

5.1 Ledningskraft

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) träffade för 2012-2014 en överenskommelse som syftar till att genom ekonomiska incitament och med de mest sjuka äldres behov i centrum, uppmuntra, stärka och intensifiera samverkan mellan kommuner och landsting. Detta arbete har fortsatt under 2015-2016 där mycket av arbetet fokuserat kring förslaget till nytt hälso- och sjukvårdsavtal mellan region Skåne och Skånes kommuner.

Målet är att effektivisera användandet av resurser så att vården och omsorgen i högre grad utgår från de mest sjuka äldres behov. Det arbete som bedrivs inom ramen för satsningen ska bli en integrerad del av landstingens och kommunernas ordinarie verksamhet.

Genom [projektet Ledningskraft](#) har ett chefsteam med representanter från kommun, primärvård och slutenvård skapats för samverkan över verksamhetsgränserna för att tillsammans uppnå en sammanhållen vård och omsorg om mest sjuka äldre. En [handlingsplan](#) för samverkan kring följande områden har tagits fram:

- God vård i livets slutskede.
- Preventivt arbetssätt.
- God vård vid demenssjukdom.
- God läkemedelsbehandling för äldre.
- Sammanhållen vård och omsorg.
- Psykisk hälsa

Under hösten 2015 har [handlingsplanen följts upp](#) tillsammans med representanter för vårdcentralerna och ASIH. Flera förbättringar kan ses

men fortfarande återstår en del utmaningar, främst kring psykisk hälsa som är det senaste målet.

5.1.1 Äldresatsningen 2015

Under 2012-2014 fick Osby kommun ta del av prestationspengar kopplat till de kvalitetsförbättrande åtgärder som gjordes. Under 2015 har regeringen istället valt att satsa resurser på äldresatsningen som är kopplad till att höja bemanningen så att det kommer den äldre till del.

Osby kommun har tagit del av äldresatsningen med 1 684 000 kr och har då valt att satsa dem främst på Rönnebacken och Lindhem där bemanningen varit lägst kopplat till vårdtyngden. Även blå avdelning på Bergfast har fått en viss utökning i bemanningen. Resurserna har sedan använts till det sociala innehållet för den enskilde samt samvaro och kvalitetshöjande åtgärder såsom mer utevistelse, umgänge mm. Utvärdering av satsningen har skett under vintern 2015 och fördelningen justeras därmed efter utvärderingen.

De prestationsersättningar vi erhöll tidigare har kommit verksamheten till del i form av kompetensutveckling såsom stöd till 2 undersköterskor som utbildats sig till sjuksköterskor och en sjuksköterska som utbildat sig till äldrespecialist. Även ett flertal undersköterskor har fått spetskompetens inom demens samtidigt som alla utbildats i demens-ABC. På Lindhem har en stor satsning skett på personcentrerad vård och denna modell håller nu på att implementeras inom all vård och omsorg i kommunen.

5.1.2 Förslag för 2016 i patientsäkerhetsberättelsen 2015

- Att handlingsplan för de mest sjuka äldre följs upp.
- Att äldresatsningen satsas där bemanningen är lägst kopplat till vårdtyngden med uppföljning av att satsningen kommer vårdtagarna till del.

5.2 Samordnad vårdplanering – SVPL

Vid samordnad vårdplanering överförs det medicinska ansvaret från en vårdgivare till en annan, vanligtvis i samband med utskrivning från sjukhus. I Skåne finns gemensamt upprättade rutiner för [samordnad vårdplanering](#) mellan kommunerna i Skåne och Region Skåne. Rutinerna beskriver bl.a. krav på information till berörda enheter i samband med utskrivning från slutenvården. Som ett led i kvalitetssäkringen skickas avvikelserapport då rutinerna inte följs. Följande avvikelser har översänts till slutenvården.

Vi har sett att flera vårdtagare kommer från sjukhuset i ett tidigt skede och att det ibland leder till att de får skickas in till sjukhuset igen. Dock svårt att skriva en regelrätt avvikelse i flera av fallen eftersom inget direkt fel har skett men en önskan finns om att patientens tillstånd skulle vara lite mer stabilt vid utskrivning. En dialog kring detta sker kontinuerligt med regionens representanter.

Avvikelser till	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Psykiatri, Kristianstad	0	0	0	0	0	1	0

Ambulans, Hässleholm	0	0	0	0	1	1	0
KVH	0	2	0	0	0	0	0
Centralsjukhuset, Kristianstad	11	11	4	6	6	6	5
Sjukhuset, Hässleholm	15	10	8	2	6	6	4
Totalt	26	23	13	8	13	14	9

Ingen större förändring av antalet avvikelser. Dialog i olika forum kring den problematik som finns. MASarna i Osby, Hässleholm och Perstorp har tagit initiativ till en utredning och översyn av arbetet med avvikelser och det arbetet har pågått under 2015 och väntas färdigställas under 2016.

5.3 Läkarmedverkan

Region Skåne har ansvar för läkarinsatserna i de verksamheter som för övrigt ligger inom kommunens ansvarsområde. Samverkansavtal mellan vård och omsorg i Osby kommun och Hälsoringen AB och Vårdcentralen Osby har reviderats för 2015. Avtalen reglerar samarbetsformer och gemensamma mål för samverkan inom den kommunala hälso- och sjukvården. Vid behov av akuta hembesök under dagtid då vårdcentralerna bedömer att de inte har möjlighet att göra hembesök hos listad patient, kan Falck Ambulans AB kontaktas. De läkarbemannade hembesöksbilarna har Region Skånes uppdrag att ansvara för akuta hembesök dygnet runt. Detta gäller såväl inom särskilt som ordinärt boende.

Under 2015 har andelen SIP, det vill säga samordnad individuell plan ökat. SIP efterfrågas i allt större utsträckning och utförs kontinuerligt när behov finns. Vissa läkare och sjuksköterskor har känt en viss osäkerhet inför SIP men utbildningsinsatser har gjorts, där främst kommunens sjuksköterskor deltagit men arbetet kring SIP har förbättrats. Statistiken från regionen som registrerar SIP är osäker och redovisas därför inte då den inte är tillförlitlig.

5.3.1 Förbättringsförslag för 2016 i patientsäkerhetsberättelsen 2015:

- Uppföljning av gällande läkaravtal två gånger per år. Samarbetet med vårdcentralerna har i huvudsak fungerat mycket väl och arbetet med att kommunen ska få ta del av utbildningsinsatser från regionen har tagit fart. Samarbetet med läkarna på vårdcentralerna har under 2015 utvecklats mycket bra och klagomålen är få. Vid god läkarkontinuitet på vårdcentralerna fungerar samarbetet väl.

5.4 Samverkan med patienter och närstående

Patienter och i förekommande fall närstående ska

- ✓ medverka vid upprättande av vård- och omsorgsplaner
- ✓ bli informerade om när nationella studier genomförs
- ✓ bli informerade vid utredning av vårdskador
- ✓ bli informerade vart man vänder sig för att framföra synpunkter och klagomål

5.4.1 Socialstyrelsens brukarundersökning

Socialstyrelsen gör årligen en riksomfattande undersökning av äldres

uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboende. Bl.a. ställdes frågan
 ”Hur lätt eller hur svårt är det att få träffa en sjuksköterska vid behov?”

		Riket gnm-snitt i %	Skåne gnm-snitt i %	Osby i %	År
Hem- tjänsten	Mycket lätt/ ganska lätt	54	51	74	2012
		69	66	76	2013
		69	65	76	2014
		67	64	83	2015
Särskilt boende	Mycket lätt/ ganska lätt	67	65	74	2012
		78	78	88	2013
		78	78	84	2014
		77	77	82	2015

Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2012, 2013, 2014 och 2015

5.5 Samverkan med medborgare i övrigt

Verksamheten ska ha ett öppet förhållningssätt genom att

- ✓ ha en lättillgänglig information via telefon, besök och kommunens hemsida
- ✓ medverka vid information till brukarorganisationer, pensionärsorganisationer, mervetare, veteranerna etc.

En äldredag har genomförts under året.

6. Arbete med nationella kvalitetsregister

Verksamhetsområdet har under året arbetat med riskanalyser i nationella kvalitetsregister såsom Senior Alert och Palliativa registret. Flera verksamheter registrerar i Svenskt register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom – BPSD. Under 2015 har flera utbildningsinsatser gjorts för att utveckla arbetet med BPSD då det varit mycket framgångsrikt hos de enheter som kommit långt i det arbetet. Planering finns för implementeringsarbetet under 2016.

Dock är det viktigt att inte fokusera på antalet registreringar utan på hur arbetet med resultatet sker. Vi ser att registren hjälper till att hitta ett strukturerat arbetssätt för att arbeta förebyggande vilket i sin tur leder till att antalet trycksår minskar, den palliativa vården blir bättre och så vidare. Det viktiga är vad vi gör med resultatet från registren och att all personal ser nyttan av detta.

6.1 Senior Alert

[Senior Alert](#) är ett nationellt kvalitetsregister för förebyggande vård och omsorg. Under året har riskanalyser, åtgärdsplaner och uppföljningar genomförts för förebyggande av undernäring, trycksår och fallolyckor.

Enhet	Antal inmatade riskbedömningar		Antal inmatade åtgärder		Antal inmatade uppföljningar		Antal inmatade avslut	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Lindhem	132	132	133	132	125	128	15	13

Rönnebacken	173	175	137	131	124	242	53	105
Bergfast	50	38	49	37	46	38	9	7
Soldalen	56	40	35	39	37	40	8	5
HTJ/HSV Osby	59	22	49	19	35	21	19	8
HTJ/HSV Lönsboda	52	18	25	14	23	15	7	7
Totalt	522	425	428	372	390	484	111	145

Källa: Senior Alert 2014 och 2015

6.1.1 Förbättringsförslag 2016

- Alla personer >65 år och som har insatser i form av hemtjänst eller hemsjukvård ska erbjudas riskbedömning enligt Senior Alert.

6.2 Palliativa registret

[Svenska palliativregistret](#) är ett nationellt kvalitetsregister som har till syfte att successivt förbättra vården i livets slutskede. Huvudsyftet är att på patientnivå mäta hur enheter lever upp till definierade kriterier för god vård i livets slutskede och därigenom stödja ett kontinuerligt förbättringsarbete som syftar till optimal vård för dessa patienter oavsett diagnos.

	2013	2014	2015
	%	%	%
Täckningsgrad av inrapporterade dödsfall	77	76	94
- inrapporterade av kommunens verksamheter	37	39	
Informerande samtal till patient	42	46	76
Informerande samtal till närstående	49	74	76
Utfört smärtskattning enligt VAS	50	59	70
Ordination av inj-läkemedel mot smärta vid behov	95	94	97
Ordination av inj-läkemedel mot illamående vid behov	84	74	
Ordination av inj-läkemedel mot oro vid behov	91	78	84
Ordination av inj-läkemedel mot rosslighet vid behov	86	83	
Förekomst av trycksår vid dödsfallet	23	20	10
Någon närvarande i samband med dödsfallet	74	83	
Erbjudande om eftersamtal till närstående	74	74	

Källa: Palliativa registret

De flesta indikatorer har förbättrats, men inrapportering till systemet kan säkert bli bättre, liksom informerande samtal till patient och närstående. Antalet trycksår i samband med dödsfallet bör förebyggas i större grad.

6.2.1 Förbättringsförslag för 2016

- Att omvårdnadsansvarig sjuksköterska fortsätter att initiera behovet av informerande samtal (brytpunktssamtal) till patient/närstående.
- Arbeta aktivt med senior alert för att förebygga trycksår.

6.3 Svenskt register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD)

BPSD är ett kvalitetsregister där verksamheten registrerar personbundna uppgifter om problem/diagnos, behandling, och resultat. Detta gör att varje enhet kan följa sin verksamhet. Registreringen ska leda till lärande och förbättringsarbete. För BPSD finns ingen generell behandlingsmetod. Som vid all annan behandling måste symtomen identifieras, tolkas och ses i sitt sammanhang innan olika åtgärder sätts in. Behandlingen kan omfatta bemötande och omvårdnadsstrategier och i vissa fall läkemedel.

	2012	2013	2014	2015
Antal kompletta bedömningar i BPSD-registret	69	50	130	158

Källa: Kvalitetsportalen / BPSD-registret

Fler verksamheter med personer med demenssjukdom och BPSD-symtom registrerar nu i kvalitetsregistret.

Kommunen har utbildat BPSD-koordinatorer som ska ge stöd till verksamheterna och utbilda fler användare.

6.3.1 Förbättringsförslag för 2016

- Alla enheter ska följa handlingsplanen för arbetet med demenssjukdomar och BPSD i Osby kommun.
- Utbilda fler BPSD-administratörer och implementera synsättet kring arbetet med BPSD i samtliga verksamheter.

7. Arbete med nationella punktprevalensmätningar

Under året har i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting SKL genomförts nationella punktprevalensmätningar.

7.1 Nationell punktprevalensstudie av trycksår

På uppdrag av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har sjukhus i samtliga landsting och äldreboende i 177 kommuner under vecka 13 genomfört en punktprevalensstudie för att visa på förekomst av tryckskador/trycksår. Mätningen bestod av fyra delar: hudbedömning, prevention, riskbedömning och journalgranskning. I Osby kommun genomfördes mätningen av sjuksköterskor och kontaktpersoner hos 147 vårdtagare i samtliga fyra äldreboende. En hudbedömning genomfördes på alla vårdtagare för att mäta förekomst av tryckskador och vilken kategori de tillhörde. Samtliga äldreboenden gör riskbedömning i Senior Alert.

Resultat 2009 – 2015:

År	Antal Vårdtagare	Antal med Trycksår	Andel i %	Trycksår Kat.1	Trycksår Kat. 2	Trycksår Kat. 3	Trycksår Kat. 4
2009	180	18	10	9	7	1	1
2010	167	13	8	8	3	1	1
2011	165	9	5	8	3	0	0
2012	162	14	9	6	6	1	1
2013	152	7	4	2	4	1	1

2014	147	6	4	3	1	1	1
2015	148	6	4	4	0	0	2

Källa: Nationell punkt prevalensmätning trycksår – PPM-trycksår våren 2009-2015

2015-års mätning visade följande:

- I kommunens äldreboende förekom tryckskada hos 4 % (6 personer).
- Mestadels trycksador i kategori 1.
- I övriga äldreboende i riket förekom tryckskada hos 16 % av de boende.

7.1.1 Förbättringsförslag för 2016.

- Antalet trycksår i särskilt boende ska minska ytterligare.

7.2 Nationell punktprevalensstudie av basala hygienrutiner och klädregler

Bristande följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler inom äldreomsorgen kan ge svåra följder främst genom spridning av antibiotikaresistenta bakterier och smittsamma sjukdomar till äldre personer med nedsatt motståndskraft.

På uppdrag av SKL har landsting och kommuner medverkat i [mätning av följsamhet till basala hygienrutiner](#) och klädregler vid patientnära arbete. Mätningen baseras på ”Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien inom hälso- och sjukvård m.m.” ([SOSFS 2007:19](#)).

Metoden grundar sig på observationsstudier och genomförs genom att en sjuksköterska med specifikt intresse och kunskap för hygienfrågor gör 10 observationer per enhet. Varje person observeras i patientnära arbete avseende både basala hygienrutiner och klädregler.

I kommunen har observationer utförts i samtliga fyra äldreboende samt i hemtjänst/hemsjukvård Lönsboda respektive Osby. Totalt 6 enheter med totalt 60 observationer.

	2012 v.13	2013 v.13	2014 v.13	2015 v.13	2013 v.13	2014 v.13	2015 v.13
Basala hygienrutiner vid vård- och omsorgsarbete:	%	%	%	%	%	%	%
Korrekt desinfektion av händerna före	90	98	98	100	80	85	100
Korrekt desinfektion av händerna efter	90	98	98	100	90	90	100
Korrekt användning av handskar	100	98	100	85	100	100	90
Korrekt användning av plastförkläde	100	100	100	100	100	100	100
Klädregler vid vård- och omsorgsarbete:							
Korrekt arbetsdräkt	95	85	98	90	30	50	50
Avsaknad av ringar, klockor och armband	100	100	100	98	85	90	90
Kort eller uppsatt hår	100	98	100	98	100	95	100

Källa: Nationell punkt prevalensmätning av basala hygienrutiner och klädregler - SKL

Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler i särskilt boende har förbättrats. Störst förbättringspotential finns inom hemsjukvård/hemstjänst trots att stora förbättringar har skett gällande arbetsdräkt.

7.2.1 Förbättringsförslag för 2016

- Att vid 2 gånger per år informera och uppdatera all vård- och omsorgspersonal om basala hygienrutiner. Fortsätta att arbeta med handlingsplanen som upprättades under 2015.
- Genomföra hygienrund
- genomföra utbildning tillsammans med vårdhygiensjuksköterskorna
- Utbilda hygienombud
- Att förbättra följsamheten till korrekt arbetsdräkt inom HT/HSV.

8. Uppföljningar genom egenkontroll

Genom att tidigt identifiera riskområden i vård och omsorg förebyggs fel och brister. För att följa verksamheter över tid är det viktigt att regelbundet samla in data. Egenkontrollen avser en regelbunden, systematisk uppföljning av verksamhetens planering, genomförande, resultat och förbättringsåtgärder.

8.1 Avvikelser angående läkemedelshantering

Avvikelserna registreras i ett digitalt program för läkemedelshantering.

	<u>2013</u>	<u>2014</u>	<u>2015</u>
Rönnebacken	100	81	54
Bergfast	43	37	27
Lindhem	19	37	26
Soldalen	23	12	22
Omsorgen	0	0	0
HSV Osby	2	2	6
Hsv Lönsboda	19	60	63
Totalt	206	229	198

Inrapporterade avvikelser har minskat något från föregående år. Stor tveksamhet huruvida Omsorgen och hemtjänst/hemsjukvård har rapporterat alla sina avvikelser. På Rönnebacken har minskningen av avvikelser varit markant. Till största del antas detta bero på införandet av e-läkemedel som har gjort att antalet glömda doser kraftigt har minskat.

8.1.1 Förbättringsförslag för 2016

- Att alla verksamheter registrerar alla avvikelser i det digitala programmet. Extra obs för HSV Osby och omsorgen.

- Införande av e-läkemedel i samtliga enheter.
- Utbilda fler personer som kan registrera avvikelser digitalt.

8.1.2 Lex Maria

Vårdgivaren ska enligt bestämmelserna i patientsäkerhetslagen (2010:659) anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till Socialstyrelsen. Denna regel kallas lex Maria.

Under 2015 har en händelse anmälts till Socialstyrelsen enligt lex Maria. Det gällde en felaktig hantering i samband med förflyttning med lyft.

8.2 Läkemedelsgenomgångar

Läkemedelsanvändningen hos äldre har ökat kontinuerligt under de senaste 20 åren. Detta är mest påtagligt för äldre i särskilda boendeformer men också multisjuka äldre i ordinärt boende som idag är ordinerade i medeltal 8–10 olika läkemedel. Den omfattande läkemedelsanvändningen innebär en påtaglig risk för biverkningar och läkemedelsinteraktioner. Ett flertal studier har också visat att det förekommer irrationell och potentiellt olämplig behandling med vissa läkemedel, bland annat antipsykotiska läkemedel, läkemedel med antikolinerga effekter samt långverkande lugnande medel och sömnmedel. En tydlig och allvarlig konsekvens av den omfattande läkemedelsanvändningen hos äldre är det faktum att en betydande andel, uppemot 30 procent, av akuta inläggningar av äldre på sjukhus idag beror på läkemedelsbiverkningar.

Enligt med Socialstyrelsens indikatorer bör en minskning ske av följande:

- Olämpliga läkemedel
- Olämpliga läkemedelskombinationer
- Läkemedel mot psykos i särskilda boenden för äldre

I kommunens avtal med vårdcentralerna är läkemedelsgenomgångar enligt ”[skånemodellen](#)” ett prioriterat mål.

Läkemedelsgenomgångar enligt ”skånemodellen” har genomförts inom hemsjukvård och SÄBO men i begränsad omfattning. Under slutet av 2015 har ett omtag skett kring läkemedelsgenomgångarna och en handlingsplan finns för att genomföra dessa. Apotekare finns nu tillgänglig för regionens vårdcentral men ej för Hälsoringen vilket begränsar möjligheten att genomföra läkemedelsgenomgångar enligt ”skånemodellen”. Dialog kring hur detta ska ske pågår tillsammans med Hälsoringen.

8.2.2 Förbättringsförslag för 2016

- Att öka samverkan med primärvården kring ”skånemodellen”.
- Att minska antalet olämpliga läkemedel.

8.3 Nutrition

Ett gott näringstillstånd är en förutsättning för att undvika eller övervinna

sjukdom och återfå hälsa. För att motverka undernäring inom vård och omsorg i Osby kommun har socialnämnden antagit en [nutritionspolicy](#). Under 2015 började en ny författning gälla som berör förebyggande och behandling av undernäring. Under året har det arbetats med rutin för Osby kommun kring denna författning.

Kosten som serveras på särskilda boenden skall vara anpassad efter de näringsbehov som de boende har. Livsmedelsverket har skrivit riktlinjer för planering av måltidssammansättning, vilka bör följas. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att en riskbedömning enligt SeniorAlert genomförs samt att BMI-värdet mäts vid inflyttning och följs regelbundet. För personer i riskzon ska åtgärdsprogram upprättas.

För att säkerställa att den enskilde vårdtagaren inom särskilt boende och i hemsjukvården ska kunna garanteras en god och näringsriktig kost har kommunen en dietist. Dietisten svarar för utbildning av personal inom vård och omsorg. I samband med nutritionsproblematik såsom vid exempelvis palliativ vård eller där risk för undernäring och/eller trycksår föreligger har dietisten också en viktig funktion.

8.3.1 Nattfasta

Tiden från dagens avslutande måltid till nästkommande dags första måltid kallas nattfasta. Nattfastan bör ej överskrida elva timmar. Är nattfastan längre, ökar risken att kroppens byggstenar omvandlas till energi, vilket leder till förlust av viktiga proteiner. För lång nattfasta minskar också möjligheten att tillgodose individens energi- och näringsbehov. Äldre personer med för lång nattfasta löper risk för undernäring.

Kommunens kvalitetsuppföljning av den ofrivilliga nattfastan sker genom egna mätningar två gånger per år.

	Nattfasta < 11 t	Nattfasta 11,1-13 t	Nattfasta över 13 t
Vecka 47 2015	37%	33%	30%
Vecka 22 2015	31%	51%	18%
Vecka 9 2015	39%	45%	15%
Vecka 40 2014	44%	30%	27%
Vecka 17 2014	49%	35%	16%
Vecka 40 2012	45%	40%	15%
Vecka 12 2011	39%	44%	17%

Årets uppföljning av den ofrivilliga nattfastan visar att det fortfarande finns brister och därför har ett arbete inletts med att göra en kombinerad mätning och signering.

8.3.2 Förbättringsförslag för 2016

- Att den ofrivilliga nattfastan inte är längre än 11 tim.
- Att det i vårdplanen/genomförandeplanen ska framgå hur eventuella kvällsmål/nattmål ska serveras för att minska nattfastan.
- Införa kontinuerlig signering av när nattfastan bryts.

8.4 Dokumentation

[Patientdatalagen SFS 2008:355](#) reglerar en vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. I lagen finns också bestämmelser om skyldighet att föra patientjournal. En patientjournal är först och främst avsedd att vara ett stöd för den eller de personer som ansvarar för vården. Den utgör ett arbetsverktyg eller underlag för bedömningen av de åtgärder som kan behöva vidtas av någon som inte träffat patienten tidigare. Journalen är även en informationskälla för patienten om erhållen vård. Vidare utgör den ett viktigt instrument i kvalitets-, säkerhets-, uppföljnings- och utvärderingsarbetet inom vården samt ett underlagsmaterial vid tillsyn och kontroll av den vård som patienten erhållit.

8.4.1 Journalgranskning

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har genomfört slumpmässiga journalkontroller inom samtliga verksamheter. Resultatet är överlag bra men aktuell vårdstatus lämnar mer att önska. Till viss del beror det på att status är lite svårarbetat i journalsystemet.

	Osby kommun		
	2013	2014	2015
Granskning av omvårdnadsjournaler	Ja (%)	Ja (%)	Ja (%)
1. Finns fullständiga uppgifter om patientens identitet?	100	100	100
2. Finns notering om omvårdnadsansvarig sjuksköterska?	93	90	95
3. Finns notering om patientansvarig läkare?	91	90	92
4. Finns notering om anhörig/närstående?	97	93	97
5. Finns notering om att lämna samtycke att lämna uppgifter till annan vårdgivare?	82	77	80
6. Finns aktuell vårdstatus?	56	50	55
7. Finns det en individuell vårdplan?	83	93	94
8. Är tidpunkten för vårdåtgärderna tydligt angivna?	100	100	100
9. Är omvårdnadsjournalen skriven på ett för patienten tydligt och lättförståeligt sätt?	100	100	100
10. Är journalen skriven på ett sätt som uppfattas som god journalföring?	100	100	100

Stickprovskontroller av loggar har genomförts utan anmärkning, vilket tyder på att den inre sekretessen är välfungerande.

8.4.2 Förbättringsförslag 2016

- Att alltid i samband med nya insatser uppdatera bakgrundsuppgifter såsom omvårdnadsansvarig sjuksköterska, patientansvarig läkare, närstående och om samtycke beviljas för att lämna relevant information till närstående, till omvårdnadspersonal eller annan vårdgivare.
- Att aktuell vårdstatus uppdateras.

8.5 Fall och fallolyckor

Fall är farligare än vad folk i allmänhet tror. Fall är den olyckstyp som leder till flest dödsfall i Sverige. Av de som efter ett fall får en höftledsfraktur (95% av höftledsfrakturerna orsakas av ett fall) kommer nästan hälften aldrig att återfå ett normalt liv och dödligheten är 20–25 procent. Orsakerna till att äldre faller brukar ha att göra med minskad muskelstyrka, sämre

balans, gångsvårigheter, sämre syn och minskad reaktionsförmåga. Detta kan förebyggas med träning, säkerhet i miljön, översyn av läkemedel och hjälpmedel. En höftfraktur föregås ofta av flera fall. Kostnaden för vård och omsorg vid en höftfraktur är ca. 300 000 kronor det första året efter operation, varav 2/3 belastar hälso- och sjukvården och resten kommunen.

Enheten skall ha skriftliga rutiner för arbetet med att förebygga fall och fallskador. Sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och omvårdnadspersonal bör alla vara involverade i det förebyggande arbetet och erhålla utbildning i fallförebyggande åtgärder.

Fall registreras i senior alert samt fallförebyggande åtgärder.

Under 2015 såg antalet fall och allvarlighetsgraden på fallen ut så här:

Enhet	Antal fall	Genom snitt antal fall	Antal fall per person genomsnitt	Ingen skada	Allvarlig skada/fraktur
Rönnebacken	90	7,5	1,7	61	3
Spången	39	4,3	2,2	25	0
Lindhem	265	22,1	1,6	183	2
Bergfast	132	11	2,2	96	3
Soldalen	94	7,8	1,9	65	1
HSVOsby	149	12,4	2,3	111	2
HSV Lönsboda	85	7,7	2,1	66	1

Senior Alert används i alla verksamheter för att riskbedöma för fall. Här registreras varje fall som en händelse med åtgärdsprogram och uppföljning. Vi ser ett ganska stort antal fall på Lindhem, av den anledningen har enheten startat ett projekt med mer rörelseträning tillsammans med sjukgymnast. Viktigt att analysera fallolyckorna ytterligare och göra ett handlingsprogram för hur det förebyggande arbetet kan bli ännu bättre.

8.5.2 Förbättringsförslag för 2016

- Att antal fallolyckor minskar med 10 %.
- Att antal höftfrakturer minskar med 10%
- Att alla äldreomsorgens verksamheter screenar för fall i Senior Alert.
- Att all personal i hemtjänst/hemsjukvård genomgår utbildning i fallprevention.
- Utarbeta ett handlingsprogram för arbetet med att minska fall.

8.6 Delegation

Det finns möjlighet för legitimerad personal att delegera arbetsuppgifter till reellt kompetent personal. En delegering skall alltid vara skriftlig, personlig och tidsbegränsad. Delegering får inte förekomma för att lösa personalbrist-situationer. Delegeringarna bör heller inte vara fler än att det finns möjlighet

för den legitimerade att regelbundet följa upp sina delegationer. Den som är legitimerad och delegerar ska vara såväl formellt som reellt kompetent, vilket innebär t.ex. att man inte kan delegera katetersättning om man själv inte praktiserar detta. Varje enhet ska enligt § 2d HSL (1982:763) vara bemannad med formellt kompetent personal i erforderlig omfattning. Delegeringsmöjligheten ska användas i undantagsfall.

Delegationer från sjuksköterskor 2008-2015

År	Personal med del.	Överl. läkem.	Ge insulin*	Sond-matn	Sår-oml	KAD-sättn	KAD-spoln	Sugv luftv.	Deleg. Totalt
2008	364	346	63	69	33	27	40	0	578
2009	337	334	119	88	196	21	84	0	842
2010	368	368	103	89	241	21	84	0	906
2011	442	442	144	68	253	8	83	8	1006
2012	403	398	159	57	222	5	59	4	904
2013	392	392	144	73	215	0	74	0	898
2014	390	387	162	83	186	2	55	0	875
2015	363	355	163	105	218	1	55	0	897

Antalet delegationer från sjuksköterskor ligger på ungefär samma nivå som under fjolåret. Delegation för katetersättning har endast förekommit vid ett tillfällen (under sommaren till sista års sjuksköterskestudent) vilket är positivt.

Delegationer från fysioterapeuter/sjukgymnaster och arbetsterapeuter 2008-2015

År	med del.	beh.	bräda	beh.	prof.	rollator	korsett	krage	totalt
2008	7	5	2	0	0	0	0	0	7
2009	29	4	6	13	6	0	0	0	29
2010	15	0	2	13	1	0	0	0	16
2011	10	0	1	9	0	0	0	0	10
2012	10	0	0	9	0	1	0	0	10
2013	10	10	0	0	0	0	0	0	10
2014	37	0	0	8	12	0	7	17	44
2015	58	1	1	0	17	1	0	18	38

Delegation från fysioterapeut ökar främst genom säker hantering vid luftning av ryggkorsett och nackkrage.

8.6.1 Förbättringsförslag för 2016

- Att arbeta aktivt för att rekrytera legitimerad personal inom samtliga yrkeskategorier för att säkerställa att delegeringar hålls på en rimlig nivå.

8.7 Munhälsa

Många äldre har problem med sin munhälsa. Vid inflyttning till ett särskilt boende bör sjuksköterskan göra en munbedömning utifrån riskfaktorer och riskgrupper. Bedömningen skall dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Det

är viktigt att omvårdnadspersonalen är med vid den årliga munhälsobedömningen, som boende enligt lag har rätt till, för att få information om hur munhålan skall skötas. Personalen skall ges möjlighet att delta i den utbildning som utföraren av munhälsobedömningar ger. Det finns en samverkansöverenskommelse med Region Skåne om samarbete vid munhälsobedömningar och den överenskommelsen skall vara känd av alla berörda. Region Skåne har upphandlat munhälsobedömningar, utbildning för kommunens personal i munhälsa och munvård samt i förekommande fall nödvändig tandvård av tandvårdsföretaget Oral Care AB.

I senior alert registreras munhälsobedömningar. Registreringsfrekvensen skiljer sig kraftigt åt mellan olika enheter. Här finns förbättringspotential att arbeta vidare med. Dels att göra bedömningar, dels att registrera dem. Om man tittar på hur många bedömningar som lett till åtgärder visar det att 61% av bedömningarna lett till åtgärder. Det visar på att behovet är stort av att göra bedömningarna och uppmärksamma när problem föreligger för att kunna förebygga mer allvarliga problem samt minska lidande. Behovet sågs även i den palliativa vården då dålig munhälsa medför obehag i varierande grad.

Enhet	Antal munbedömningar	Antal som lett till åtgärder
Rönnebacken	96	42
Spången	36	20
Lindhem	129	104
Bergfast	37	34
Soldalen	23	7
HSV Osby	22	3
HSV Lönsboda	4	2

8.7.1 Förbättringsförslag för 2016

- Att alla verksamheter arbetar kontinuerligt med munhälsoutbildningar.
- Att munhälsan ska vara en självklar del vid upprättande av planer för personlig omvårdnad.
- Att munhälsoombuden riskbedömer enligt ROAG.
- Att verksamheterna registrerar munhälsa i senior alert.
- Utbilda ROAG-ombud inom hemtjänst.

9. Medicin teknik

Medicintekniska produkter, MTP, används inom äldreomsorgen. Dessa skall användas på rätt sätt, på rätt indikation och av kunnig personal. Produkterna skall provas ut individuellt av paramedicinare eller sjuksköterska och det skall dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Övrig personal skall utbildas och instrueras i hur produkterna används. Det skall finnas bruksanvisningar

på svenska vid produkterna och kontroll skall ske regelbundet av formellt tekniskt utbildad personal. En inventarielista bör finnas där det bland annat skall anges hur ofta översyn/kontroll skall ske för att produkten skall vara säker. Det skall finnas skriftliga rutiner för dessa produkter och upphandling bör ske enligt fastställda rutiner. De kommunala riktlinjerna för [Medicintekniska produkter](#) finns tillgängliga på såväl intranät som kommunens hemsida.

9.1 Medicinteknisk avvikelse

1 avvikelse har anmälts vidare till Läkemedelsverket.

9.2 Periodiskt underhåll

Efter egenkontroll visar det sig att Lindhem, Bergfast, Soldalen och HT/HSV Lönsboda har inte rutin för periodiskt underhåll av medicintekniska produkter.

9.2.1 Förbättringsförslag för 2016

- Att skapa rutiner för periodiskt underhåll och kontroller i samtliga verksamheter.

10. Rehabilitering

Vid behov av rehabilitering skall en rehabplan upprättas, företrädesvis tillsammans med en vårdplan. Önskvärt är att upprättandet av vård- och rehabplan sker i teamsamverkan. Patient som har behov av arbetsterapeutisk eller fysioterapeutisk träning skall erbjudas detta. Det kan ske individuellt eller i grupp. Hjälpmedel skall utprovas individuellt av behörig personal. Vid behov skall ett ADL- eller funktionsstatus upprättas.

Kommunen ansvarar för rehabilitering vid dagverksamhet, i särskilt boende, i korttidsboende och i ordinärt boende enligt gällande avtal med region Skåne, s.k. hemrehabilitering. Kommunen har även team i såväl Osby som Lönsboda som arbetar med Trygg hemgång i samband med hemgång från sjukhus eller korttidsvistelse.

10.1 Sjukgymnastens/fysioterapeutens insatser

Sjukgymnasten/fysioterapeuten ansvarar för funktionsbedömningar, träning, rådgivning och utprovning av t.ex. gånghjälpmedel. Träningen ska leda till att bibehålla, förbättra eller återfå de fysiska funktioner som behövs i vardagen. Viss träning delegeras vidare till omvårdnadspersonal.

10.2 Arbetsterapeutens insatser

Arbetsterapeuten bedömer, stödjer och tränar förmågor som behövs för att klara ett vardagligt liv. Det kan handla om att kunna klä sig, förflytta sig och att sköta vardagslivets rutiner i hemmet. Arbetsterapeuten förskriver hjälpmedel som kan underlätta rehabiliteringsprocessen.

10.3 Uppföljning av rehabiliteringsinsatser enligt FIM och EQ5D samt GMF och EQ5D

I teamarbetet med rehabilitering inom Spången korttidsenhet, Trygg hemgång och hemrehabilitering används FIM och EQ5D som utvärderingsinstrument. Utvärderingen av dessa visar att såväl

funktionsnivån inom personlig vård, social och intellektuell funktion, kommunikation, längre förflyttningar, kortare förflyttningar, sfinkterkontroll som mäts med FIM har förbättrats efter rehabilitering.

Verksamheten mäter även vårdtagarens egen upplevelse enligt [EQ-5D](#), som är ett standardiserat frågeformulär för att mäta hälsa och hälsorelaterad livskvalitet hos patienter. I instrumentet ingår fem olika dimensioner: rörlighet, hygien, vardagliga aktiviteter, smärtor/besvär och oro/nedstämdhet.

Under året har Trygg hemgång rehabiliterat 55 personer i hemmet.

GMF mäter hjälpberoende, trygghet och smärta. Vid uppföljning med hjälp av GMF och EQ5D av rehabiliteringsinsatser ses en förbättring avseende samtliga parametrar efter genomförda träningsinsatser. Vid hjälpmedelsutprovning ses främst en förbättring avseende trygghet och smärta, tryggheten blir större och smärtan minskar.

10.4 Uppföljning av rehabiliteringsinsatser av arbetsterapeut enligt AusTOMs

Kommunens arbetsterapeuter har använt AusTOMs för skattning/ utvärdering av arbetsterapiprocessen. Genom att använda AusTOMs kan man fastställa hur vårdtagarens status förändras efter en träningsinsats av arbetsterapeut. Fyra AusTOMs komponenter utgör basen för skattningen:

1. Funktionsnedsättning
2. Aktivitetsbegränsning
3. Delaktighetsinskränkning
4. Bekymmer/välbefinnande

Skattning sker från 0 till 5. Där högsta siffran anger ”ingen begränsning”.

Vid analys av de skattningar som gjorts avseende AusToms visar att rehabiliteringen och träningen av arbetsterapeut har mycket gynnsam effekt. Vid analys av de insatser som gjorts under tre av årets månader visar att rehabiliteringsinsatserna har förbättrat vårdtagarens status i 96% av fallen vilket får anses som ett mycket bra resultat. De insatser som görs av arbetsterapeuterna har mycket stor betydelse för såväl faktisk aktivitetsförmåga som vårdtagarens upplevda livssituation.

10.3.1 Förbättringsförslag för 2016

- Registrera i senior alert med COPM.

11. Vård och omsorg om personer med demenssjukdom

Hög ålder är den största riskfaktorn för demenssjukdom. I Osby kommun beräknas ca 200-250 personer ha någon form av demenssjukdom.

11.1 Verksamheter

I kommunen finns 48 lägenheter i särskilt boende för personer med demenssjukdom och dagverksamhet i Osby och Lönsboda erbjuder

aktiviteter, promenader och utflykter. I kommunen finns ett väl fungerande demensteam bestående av silviasjuksköterskor/demenssjuksköterskor, silviasystrar, och arbetsterapeut. Ett hemstödsteam har ansvar för hemtjänstinsatser till personer med begynnande demenssjukdom. Teamet består av specifik hemtjänstpersonal med ökad kompetens om demenssjukdomar och som har stöd från demenssjuksköterska och silviasystrar. Hemstödsteamet har skapat en bättre kontinuitet för vårdtagarna.

11.2 Kompetens

I kommunen finns:

- en silviasjuksköterska med *Omvårdnadsvetenskap med inriktning demensvård, 30 hp.*
- två silviasystrar med *Demensvård för undersköterskor, 60 hp.*
- nästan all personal har genomfört utbildningen [Demens ABC](#)
- 20 personer har genomgått utbildning om [BPSD](#)
- 3 personal som är certifierade BPSD-utbildare.

11.2.1 Förbättringsförslag för 2016

- Följa handlingsplanen för arbete med demenssjukdomar och BPSD.
- Att fortsätta arbetet med BPSD-registret.

11.3 Följsamhet till nationella riktlinjer

Under året har en studie genomförts vid kommunens gruppboende för personer med demenssjukdom, om hur verksamheternas arbetssätt förhåller sig till Socialstyrelsens ”*Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010*”.

Studien visar på god följsamhet i följande område:

- diagnos och uppföljning
- uppföljning av kognitiv status
- funktionsuppföljning och ADL-bedömning
- läkemedel
- personcentrerad vård
- dagliga aktiviteter och fysisk aktivitet
- beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom
- fysisk och social miljö
- utevistelse
- måltider och nutrition
- stöd till anhöriga
- fysiska skyddsåtgärder
- vård i livets slutskede

- uppföljning av biståndsbeslut

Brister finns inom område:

- särskilda anpassningar i miljön
- närståendes delaktighet i planeringen av vården
- Personcentrerad vård och dokumentation gällande sömnvanor och arbete
- vårdplan för vård vid livets slut

11.3.1 Förbättringsförslag för 2016

- Samtliga verksamheter ska arbeta med handlingsplanen för demensvård och vård vid BPSD.
- Samtliga verksamheter ska utveckla den personcentrerade vården.

12. Uppsökande verksamhet

Socialförvaltningen bedriver sedan 2006 en uppsökande verksamhet gentemot personer 75 år och äldre som ej bor i särskilt boende. Två distriktssköterskor om vardera 50% sysselsättningsgrad utför hembesöken. 98 % av den aktuella populationen tackar ja till besöken, vilket innebär att det tar ca 4 år innan besök nummer två kan genomföras. Vid besöket tas i regel följande ämnen upp till diskussion och information:

- sociala aktiviteter
- hälsa, syn och hörsel
- boendesituation
- aktuella läkemedel ev. olämpliga
- riskbedömningar och förebyggande åtgärder för
 - fallolycka
 - felnäring
 - kognitiva besvär
 - benskörhet

Under 2015 utvärderades verksamheten genom två magisteruppsatser.

12.1 Screena för förmaksflimmer

Sedan 2,5 år erbjuder man att ta ett tum-EKG för möjligheten att finna tidigare oupptäckta och obehandlade förmaksflimmer. Många personer känner inte själva att de har ett förmaksflimmer. Obehandlade förmaksflimmer är en stor riskfaktor för att drabbas av stroke. Statistiskt sett kommer ca 20 % av de personer med obehandlade förmaksflimmer att drabbas av stroke. Personer som drabbas av stroke pga obehandlat förmaksflimmer får oftast en mycket omfattande stroke, som kan leda till att patienten avlider eller får omfattande skador på hjärnan. Detta innebär stort personligt lidande och mycket höga samhällskostnader.

Sedan starten har den uppsökande verksamheten funnit strax över 20 nyupptäckta förmaksflimmer. Dessa personer har fått förebyggande

antikoagulantibehandling.

Av detta kan man dra slutsatsen att enbart upptäckten av personer med förmaksflimmer och att de kommer till behandling, ger en årlig besparing motsvarande nästan hela kostnaden för den uppsökande verksamheten. Dessutom förhindras ett stort lidande.

Under 2015 uppfylldes inte målet att öka andelen besök då vård- och omsorgsnämnden fattade beslut om att tillfälligt vakanshålla en tjänst inom området av ekonomiska skäl.

12.1.1 Förbättringsförslag för 2016

- Att arbeta för en ökning av antal uppsökande hembesök.
- Att genomföra uppföljning av de uppsökande hembesöken per telefon vid behov.

13. eHälsa

Olika e-hälsotjänster underlättar såväl insamling av information till hälsodata- och kvalitetsregister, som en snabbare återkoppling till personal, huvudmän, myndigheter och invånare. Vidare skapar detta helt nya förutsättningar för forskningen om utfall och effekt av olika insatser. Användarvänliga och ändamålsenliga dokumentations- och beslutsstöd krävs för att personalen ska kunna samverka för att möta individens behov av koordinerade insatser och för att vid behov kunna dela relevant information med andra personalgrupper i en behandlingsprocess.

Under året har en handlingsplan för [eHälsa 2014 – 2015 – för ökad trygghet, service och delaktighet i hemmet genom digital teknik](#) tagits fram och beslutats i socialnämnden.

13.1 eHälsa infört 2015

- Tum-EKG i uppsökande verksamhet – för upptäckt av förmaksflimmer.
- Nationell patientöversikt – NPÖ gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats hos andra vårdgivare.
- Samordnad individuell plan – SIP görs när patienten har behov av insatser både från socialtjänsten och hälso- och sjukvården och när samordning av insatser kring en enskild individ behövs.
- Mobil signering av läkemedelshantering via eLäkemedel – för säker läkemedelshantering – är infört på Rönnebackens vård och omsorgsboende samt i Hemtjänstgrupp B.
- Digitalt nyckelsystem till läkemedelsskåp på vård och omsorgsboende.
- Surfplatta används som möjlighet vid sociala aktiviteter för att

använda Skype, spela filmer och musik samt söka information runt vårdtagarnas intresse och önskemål.

13.2 eHälsa - planering för 2016

- Den elektroniska utvecklingen fortsätter inom vård och omsorg med bl.a.:
- Mobil signering av läkemedelshantering via eLäkemedel – för säker läkemedelshantering – i alla verksamheter.
- Införande av mobil dokumentation via Laptops, surfplattor och smartphones. Test pågår i hemsjukvården Osby.
- Beslutstöd för sjuksköterskor – digitalt instrument för bedömning vid akut försämring hos vårdtagare.
- Uppföljningsinstrument för den uppsökande verksamheten genom Netigate.
- Ökning av digitala trygghetslarm.
- Test av vårdplanering på distans.
- SITHS-kort för legitimering av all personal som är tillsvidareanställda eller med längre vikariat.
- Förfrågan till ägare av verksamhetssystem att påbörja NPÖ producent
- Anmälan till upphandling om nytt verksamhetssystem för SoL, HSL och LSS
- Ökad användning av appar som ger lättillgänglig information för personal.
- Vidare information till handläggare och övrig personal om möjligheter till tillsyn och ökad trygghet för vårdtagare av sensorer, GPS-funktioner eller kamera i hemmet eller på vård och omsorgsboende.

14. Framtid

Antalet äldre ökar i kommunen och alltmer avancerad sjukvård sker i hemmet och i särskilt boende. Fler operationer sker allt högre upp i åldrarna, vilket kräver specifik eftervård och rehabilitering, som i allt större grad faller på den kommunala hälso- och sjukvården. Denna utveckling pågår utan att antal legitimerad personal ökar i kommunen.

Ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal kommer att komma till stånd under 2016 vilket kommer att förbättra läkartillgången i kommunerna om allt går som planerat men det kommer också att öka kraven på kommunen vad gäller hälso- och sjukvård, rehabilitering samt omvårdnad.

Det är viktigt att kommunen tidigt gör strategiska satsningar för att möta detta med:

- Ökad kompetens hos all vård och omsorgspersonal enligt framarbetad kompetensutvecklingsplan.

- Att snarast se över behovet av legitimerad personal.
- Rekrytera och behålla befintlig personal.
- Skapa en kompetensförsörjningsplan för kommande år.
- Att identifiera riskgrupper och arbeta med förebyggande och hälsobefrämjande insatser.
- Förbättrade arbetsprocesser i samverkan kring och med vårdtagaren ex.:
 - läkemedelsförskrivning, läkemedelshantering och läkemedelsgenomgångar
 - kvalitetsregister och vårdsystem för dokumentation
 - minskning av vårdrelaterade infektioner
- Nyttänkande, utveckling och forskning.

15. Sammanfattning

Patientsäkerhetsberättelsen för 2015 visar på att vård och omsorg har gjort ett gott arbete med att förbättra kvaliteten för ”de mest sjuka äldre”.

Socialstyrelsens brukarundersökning visar att vårdtagarna tycker att det är lätt att få kontakt med sjuksköterska när det föreligger behov. Antal delegeringar från sjuksköterska till omvårdnadspersonal har minskat, vilket är mycket positivt ur ett patientsäkerhetsperspektiv .

Kommunens rehabilitering för äldre och funktionshindrade visar på positiva resultat såväl när det gäller FIM, EQ-5D som AusTOMs. Det lönar sig att arbeta rehabiliterande. Teamarbete ger bra resultat för vårdtagarna. På grund av svårighet att rekrytera vissa yrkesgrupper, främst fysioterapeuter påverkas teamarbetet negativt till viss del.

Den uppsökande verksamheten uppvisar genom hem-EKG bra resultat för upptäckt av nya obehandlade förmaksflimmer. För att nå bästa möjliga kvalitet och patientsäkerhet bör det förebyggande arbetet med riskbedömningar och åtgärdsprogram även fortsättningsvis ha en central roll i den kommunala hälso- och sjukvården. Att förebygga vårdskador såsom t.ex. stroke, höftfrakturer och onödigt lidande bör även ge kommunen lägre kostnader på sikt.

Möjligheter till förbättringar finns inom områden för palliativ vård, demensvård, vårdhygien, munhälsa och läkemedelsgenomgångar. Arbetet inom främst demensvården har gjort stora framsteg under året men det skiljer sig åt mellan enheterna. Verksamheterna har ett ansvar att lära av varandra och utveckla hela verksamheten. Samverkan sker mellan de olika enheterna på ett mycket bra sätt vilket gagnar utvecklingen av en god vård inom hela kommunen.

En av verksamhetens största utmaning handlar om att rekrytera kvalificerad personal inom alla yrkeskategorier. Arbetet med att behålla och rekrytera personal bör vara ständigt levande och vård- och omsorg bör arbeta intensivt

med att vara en attraktiv arbetsgivare som medarbetarna trivs hos. Konkurrenten om personalen är hård mellan olika arbetsgivare och här bör Osby kommun vara ett självklart val.

14. Sammanfattning av föreslagna förbättringar

Förslag till bättringar	Ansvarig	Följs upp
<u>”De mest sjuka äldre</u>		
Att en gemensam handlingsplan för ”de mest sjuka äldre” tas fram i kontinuerlig samverkan med vårdcentralerna i Osby kommun.	MAS/ verksamhetsområdes chef	16-06- 30
Att handlingsplan för ”de mest sjuka äldre” implementeras i alla verksamheter	Enhetschef	PSB 2016
<u>Läkarmedverkan</u>		
Uppföljning av gällande läkaravtal 2 gånger/år	MAS/ verksamhetsområdes chef	16-06- 30
<u>Senior Alert</u>		
Att alla personer >65 år och som har insatser i form av hemtjänst eller hemsjukvård ska erbjudas riskbedömning enligt Senior Alert.	Omvårdnadsansvarig sjuksköterska/ enhetschef	PSB 2016
<u>Palliativa registret</u>		
Att omvårdnadsansvarig sjuksköterska initierar behovet av informerande samtal (brytpunktssamtal) till patient/närstående.	Omvårdnadsansvarig sjuksköterska	PSB 2016
Att vidta förebyggande åtgärder för trycksår.	Omvårdnadsansvarig sjuksköterska	PSB 2016
Att smärtskattning genomförs vid behov.	Omvårdnadsansvarig sjuksköterska	PSB 2016
<u>BPSD-registret</u>		
Att alla enheter som vårdar personer med demenssjukdom utvecklar ett strukturerat arbetssätt vid BPSD-symtom.	Enhetschef	PSB 2016
Att vård och omsorg kontinuerligt utbildar koordinatörer för BPSD.	Verksamhetsområdes chef	PSB 2016
<u>Trycksår</u>		
Att antalet trycksår i särskilt boende ska minska.	Enhetschef	PSB 2016

<u>Basala hygien- och klädregler</u>		
Att vid två gånger per år informera och uppdatera all vård- och omsorgspersonal om basala hygienrutiner	Enhetschef	PSB 2016
Att förbättra följsamheten till korrekt arbetsdräkt.	Enhetschef	PSB 2016
Att genomföra hygienronder	MAS/ enhetschefer	PSB 2016

<u>Läkemedelshantering</u>		
Att alla verksamheter registrerar alla avvikelser i det digitala programmet.	Enhetschef	PSB 2016
Att e-läkemedel införs i samtliga verksamheter	Utvecklingsstrateg	PSB 2016
Att handlingsplaner efter apoteksgranskning bearbetas hos varje enhet och handlingsplan för läkemedelshantering tas fram.	MAS/ Enhetschefer för ssk	PSB 2016
<u>Läkemedelsgenomgångar</u>		
Att öka samverkan med primärvården kring ”skånemodellen”.	Omvårdnadsansvarig sjuksköterska	PSB 2016
<u>Nattfasta</u>		
Att den ofrivilliga nattfastan inte är längre än 11 tim.	Enhetschef	PSB 2016
Att det i vårdplanen/genomförandeplanen ska framgå hur eventuella kvällsmål/nattmål ska serveras för att minska nattfastan.	Enhetschef	PSB 2016
<u>Dokumentation</u>		
Att alltid i samband med nya insatser uppdatera bakgrundsuppgifter såsom omvårdnadsansvarig sjuksköterska, patientansvarig läkare, närstående och om samtycke beviljas för att lämna relevant information till närstående, till omvårdnadspersonal eller annan vårdgivare.	Omvårdnadsansvarig sjuksköterska	PSB 2016
Att aktuell vårdstatus uppdateras.	Omvårdnadsansvarig sjuksköterska	PSB 2016
Utveckla den elektroniska avvikelshanteringens att omfatta alla typer av avvikelser.	Utvecklingsstrateg/ MAS	PSB 2016
<u>Fall och fallolyckor</u>		
Att hemtjänst och hemsjukvård screenar	Enhetschef	PSB

för fallolycka i Senior Alert.		2016
<u>Munhälsa</u>		
Att alla verksamheter genomför munhälsobedömningar.	Enhetschef	PSB 2016
Att munhälsan ska vara en självklar del vid upprättande av planer för personlig omvårdnad.	Enhetschef	PSB 2016
Att alla munbedömningar registreras i senior alert.	Enhetschef	PSB 2016
<u>Medicin teknik</u>		
Att skapa rutiner för periodiskt underhåll och kontroller.	Enhetschef	PSB 2016
<u>Rehabilitering</u>		
Att bedömning ska göras enligt COPM i senior alert.	Sjukgymnast/ Arbetsterapeut	PSB 2016
<u>Vård av personer med demenssjukdom</u>		
Att fortsätta arbetet med att utbilda personalen i Demens ABC, Demens ABC+ samt Nollvisionen	Enhetschef	PSB 2016
Att alla verksamheter arbetar utifrån handlingsplanen för demenssjukdomar och BPSD.	Enhetschef	PSB 2016
Att fortsätta arbetet med BPSD-registret	Enhetschef	PSB 2016
Att utbilda koordinatörer för BPSD-registret.	Verksamhetsområdes chef	PSB 2016
<u>Uppsökande verksamhet</u>		
Att starta elektronisk uppföljning av den uppsökande verksamheten.	MAS/ utvecklingsstrateg	PSB 2016
<u>Nya hälso- och sjukvårdsavtalet</u>		
Förbereda verksamheten för det nya hälso- och sjukvårdsavtalet.	MAS/ verksamhetschef	PSB 2016
Ta fram en plan för att öka kompetensen hos samtliga yrkeskategorier för att möta behovet utifrån det nya hälso- och sjukvårdsavtalet.	MAS/ verksamhetsområdes chef/ enhetschefer/ utvecklingsstrateg	PSB 2016