



Patientsäkerhetsberättelse

År 2021

Datum och ansvarig för innehållet
2022-05-09

Carin Östlund

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Inledning.....	4
STRUKTUR.....	4
Övergripande mål och strategier	4
Organisation och ansvar	5
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
Patienters och närståendes delaktighet	7
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	7
Klagomål och synpunkter.....	8
Egenkontroll.....	8
PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten	10
Riskanalys	11
Utredning av händelser - vårdskador.....	11
Informationssäkerhet.....	11
RESULTAT OCH ANALYS	12
Egenkontroll.....	12
Avvikelser	13
Klagomål och synpunkter.....	16
Händelser och vårdskador	16
Riskanalys	16
Kvalitetsmätning inom ÄFO.....	17
Kvalitetsmätning inom hemsjukvården.....	23
Kvalitetsregister	25
Mål och strategier för kommande år	28
Övergripande mål.....	28
Kommunens hälso- och sjukvårds mål för 2022	28

Sammanfattning

Kommunens övergripande mål 7 *Folkhälsoarbetet inom Norsjö kommuns verksamheter ger positiv effekt som årligen förbättras* är en del i hälso- och sjukvårdens mål, indikator 5 är mål för hälso- och sjukvården under 2021.

Mål 1: Antal fall bland personer som får kommunala insatser minskar

Det förebyggande arbetet med fallprevention har avstannat. Det beror delvis på pandemin som fortfarande pågår där en av rekommendationerna är att hålla distans för att minska risk för smitta vilket lett till att gruppaktiviteter med träning inte har gått genomföra. Det har varit sjukdom bland personalen vilket har gjort att det varit svårt att få tillräckligt med personal vissa perioder. Vilket gjort att prioritering av arbetet har varit nödvändigt för att till godo se de grundläggande behoven. Fokus på träning kom i andra hand.

Resultatet visar att antalet fall och frakturer 2021 har ökat totalt inom vård och omsorg för äldre- och funktionsnedsättningsomsorgen. Det är inom ordinärt boende fallen har ökat.

Det fallförebyggande arbetet behövs fortsättas arbetas vidare med och bli en del i det dagliga arbetet för att minska fallskador. Blir även ett fortsatt mål för 2022.

Mål 2: Dokumentationen i LifeCare ska bli säkrare och att vi ska kunna följa patienten över tid i journalsystemet.

Hälso- och sjukvården har inte uppnått mål 2. Legitimerad personal har blivit mer van LifeCare verksamhetssystem men vi har inte kunnat avsätta tid för att någon ska kunna jobba mer aktivt med dokumentationsmallar och frastexter. Socialstyrelsens utbildning är inte genomförd. Medicinska enheten fick en ny enhetschef under 2021. En period var det en tillförordnad chef i väntan på att tjänsten skulle bli tillsatt. Prioritet ett har varit att få ihop tillräckligt med sjuksköterskor för dagen under 2021.

Även mål 2 kommer att fortsättas jobbas med under 2022.

Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse. Idén med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt för alla redovisa hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående år. Redovisa strategier som använts samt mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

STRUKTUR

Övergripande mål och strategier

Kommunens övergripande mål för hälso- och sjukvården.

Mål 7: Folkhälsoarbetet inom Norsjö kommuns verksamheter ger positiv effekt som årligen förbättras.

Indikator 5: Antal fall bland personer som får kommunala insatser minskar

Kommunens hälso- och sjukvårds mål för 2021

MÅL 1: Antal fall bland personer som får kommunala insatser minskar

Aktivitet/strategi:

Det fallförebyggande arbetet ska fortsätta och bli en del i det dagliga arbetet för att minska fallskador. Det förebyggande arbetet ska ske genom att Sjukgymnast handleder/instruerar vård- och omsorgspersonal på boendet i balans- och styrkeövningar som de regelbundet ska öva med de äldre på enheten.

Resultat:

Under 2020 drabbades världen av pandemi med Coronavirus som pågår fortfarande. Den påverkar vård och omsorg inom äldre- och funktionsnedsättningsomsorgen. Det har bland annat lett till att distans mellan patienter/brukare har behövts hållas så gruppaktiviteter har inte gått genomföras. Det har varit sjukdom bland personalen vilket har gjort att det varit svårt att få tillräckligt med personal vissa perioder. Vilket gjort att prioritering av arbetet har varit nödvändigt för att tillgodo se de grundläggande behoven. Fokus på träning kom i andra hand.

Antalet fall och frakturer 2021 har ökat totalt inom vård och omsorg för äldre- och funktionsnedsättningsomsorgen. Det är inom ordinärt boende fallen har ökat.

Mål 2: Dokumentationen i LifeCare ska bli säkrare och att vi ska kunna följa patienten över tid i journalsystemet.

Aktivitet/strategi:

Tid behöver avsättas för införande av frastexter samt upprättande av dokumentationsmallar som ska underlätta dokumentationen i LifeCare samt fortsatt lämna in förbättringsförslag till LifeCare utvecklare. Utbildning som Socialstyrelsen har utarbetat för Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) och

Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF ska personalen inom medicinska enheten genomföra.

Resultat:

Vi har inte uppnått mål 2. Leg. personal har blivit mer van vid LifeCare verksamhetssystem men vi har inte kunnat avsätta tid för att någon ska kunna jobba mer aktivt med dokumentationsmallar och frastexter. Socialstyrelsens utbildning är inte genomförd inom medicinska enheten. Medicinska enheten har fått ny enhetschef under 2021. Under en period var det en tillförordnad chef i väntan på att tjänsten skulle bli tillsatt. Prioritet ett har varit att få ihop tillräckligt med sjuksköterskor för dagen under 2021.

Organisation och ansvar

Vårdgivare/Kommunstyrelsen

Vårdgivaren/Kommunstyrelsen ansvarar för kommunens hälso- och sjukvård, och för att det finns ett ledningssystem för kvalitet. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Kommunstyrelsen kallas inom Hälso- och sjukvård för vårdgivare, utbildning- och omsorgsutskottet är beredande organ till kommunstyrelsen.

Verksamhetschef för Omsorg

Verksamhetschef för omsorgen samt hälso- och sjukvården representerar vårdgivaren. Verksamhetschefen har ett samlat ledningsansvar, så att verksamheterna bedriver en god vård samt omsorg med hög kvalitet samt patientsäkert i samråd med medicinskt ansvarig sjuksköterska. Verksamhetschef utan sjuksköterskeutbildning har enligt bestämmelser inte det medicinska ansvaret.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS

MAS ansvarar för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde. MAS utgör tillsammans med verksamhetschefen ledningen av den kommunala hälso- och sjukvården. MAS ansvarar för uppföljning enligt patientsäkerhetslagen och har genom delegation från vårdgivaren att upprätta patientsäkerhetsberättelse årligen samt att utreda samt anmäla Lex Maria ärenden och anmäla om det finns skäligen anledning att befara att en person, som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården och som är verksam eller har varit verksam hos vårdgivaren, kan utgöra en fara för patientsäkerheten till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonal skall inom ramen för verksamhetens ledningssystem aktivt medverka i det systematiska kvalitetsarbete, förbättringsarbete och utvecklingsarbete samt uppföljning av mål och resultat för att den enskilde ska tillförsäkras en god och säker vård. Samtliga medarbetare är skyldiga att rapportera risker, avvikelser och tillbud samt ta emot och rapportera klagomål och synpunkter.

Kvalitetsledningsgrupp

Verksamhetschef för omsorg, enhetschef för individ- och familjeomsorg (IFO), omsorgs strateg, enhetschef inom funktionsnedsättningsomsorg samt MAS ingår i denna grupp som granskar, analyserar och planerar åtgärder gällande inkomna avvikelser, tillbud, klagomål och synpunkter på övergripande nivå. Kvalitetsledningsgruppen träffas ungefär 1 gång/månad. Till hjälp i patientsäkerhetsarbetet kan vi ta del av extern expertis såsom till exempel Region Västerbottens Smittskydd och Vårdhygien. Patientnämnden kan också vara en del i det externa kvalitetsarbetet. Till patientnämnden kan individer kostnadsfritt vända sig med frågor, synpunkter eller klagomål som rör hälso- och sjukvård eller tandvård.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Ledning inom kommunens verksamhetsområden utbildning och omsorg, MAS samt avdelningschef kommunal utveckling träffar hälsocentralens ledning ca 4 gånger per år för att samverka kring gemensamma frågor och tillsammans förbättra för medborgarna.

Nytt läkarsamverkans avtal gäller i länet från 2022. Ett lokalt läkarsamverkans avtal håller på att utformas under våren 2022 tillsammans med hälsocentralen Norsjö.

Överenskommelse finns med Vårdhygien, Region Västerbotten som ger stöd vid bland annat vårdhygieniska frågor, i samband med om eller tillbyggnationer inom vård och omsorg samt förbättra följsamheten till basala hygienrutiner. De håller i utbildningar och de genomför hygienronder samt stödjer kommunen med specialistkunskaper vid olika sjukdomar för att minska smitta till exempel om en brukare är bärare av multiresistenta bakterier.

Avtal finns med Medicinsk teknik, Region Västerbotten som utför kontroller och lagar medicintekniska hjälpmedel.

Avtal finns även med hjälpmedelscentralen gällande personligt förskrivna hjälpmedel.

Överenskommelse finns mellan hälsocentralen Norsjö, biståndet, hemtjänst och hemsjukvården om samordningsmöte, som hålls en gång per vecka. Vid mötet lyfts patienter (som gett sitt samtycke) som är i behov av samordning av hälso- och sjukvård samt omsorg.

Samverkan sker även i Strategiska samverkansgrupper i Skellefteå och Norsjö området. Samverkansgrupp finns för äldre, vuxna samt barn och unga och de har representanter från Skellefteå sjukvårdsområde, Skellefteå kommun samt Norsjö kommun.

Patienters och närståendes delaktighet

Patienters och ev. närståendes (efter samtycke) delaktighet vid individuella vårdplaneringar är en central del för att patienter ska få delge vilka behov de har och hur de vill att vård och omsorg ska ges samt att hälso- och sjukvårdsfrågor lyfts fram. Syftet med träffen är att patienten ska vara delaktig i den vårdplan som mötet ska utmynda i.

Patienter och närstående informeras om en allvarlig vårdskada har inträffat eller om det skulle kunna ha inträffat. De erbjuds vara med i utredning och delge sin upplevelse av händelsen.

Palliativ vård bygger på ett palliativt förhållningssätt som kännetecknas av en helhetssyn på människan samt en strävan att stödja individen till att kunna leva med värdighet och med största möjliga välbefinnande till livets slut, oavsett ålder och diagnos. I den palliativa vården förs samtal med patienter och ev. närstående där man utifrån patientens önskemål försöker komma fram till vad som är viktigast för den enskilda patienten och dennes livskvalitet samt gemensamt sätta upp mål som är viktiga i livets slut.

Närstående erbjuds ett efterlevande samtal en månad efter att deras anhörig har gått bort. Det ger närstående möjlighet att delge tankar och funderingar som dykt upp efter dödsfallet samt ställa frågor som kan vara en hjälp i sorgeprocessen.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Avvikelse och fallrapporter skrivs av den som upptäcker detta. Rapporterna utreds och åtgärder sätts in för att minska risken för att det ska inträffa igen av personer som arbetar nära patienten, legitimerad personal och enhetschef.

Från och med slutet av november 2020 är det infört ett digitalt avvikelssystem, LifeCare, som ska underlätta hanteringen av avvikelser inom verksamhet omsorg. MAS sammanställer statistik för fall vid delårsrapportering samt övergripande statistik gällande avvikelser minst en gång per år.

När en händelse som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada initierar MAS till händelseanalys och genomför den. Berörda i händelsen är också delaktiga. Lex Maria, allvarliga vårdskador och risk för allvarliga vårdskador anmäls till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Händelseanalys och riskbedömning samt plan för åtgärder är en del i anmälan. Lex Maria anmälan redovisas till utskottet och kommunstyrelsen/vårdgivaren när det är aktuellt.

Vid vårdkedjeproblematik skrivs avvikelser till inblandade enheter. Två gånger om år träffas vårdsamordnare Skellefteå lasarett, MAS Skellefteå, och MAS Norsjö samt andra representanter från kommun och Region Västerbotten som är berörda för att gå igenom avvikelser som inträffat för att delge åtgärder och gemensamma förbättringar för att minska vårdskador. Resultaten från dessa möten där brister i olika processer lyfts fram delges Strategisk samverkansgrupp för Skellefteå och Norsjö området två gånger per år.

Klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter kan komma muntligen till verksamheten, via kommunens hemsida eller via Patientnämnden. När klagomål inkommer försöker verksamheten lösa det i första hand. Om det inte går lösa på plats så går det vidare till chefer och/eller MAS samt kvalitetsledningsgruppen för analys, utredning och eventuella åtgärder planeras in samt återkopplas till berörda. Återkoppling görs till den som lämnat klagomålet och synpunkten om det inte är anonymt.

Egenkontroll

Egenkontroll är systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.

Egenkontroller som görs redovisas i tabell 1. Analys av fastställda indikatorer samt från kvalitetsregister återrapporteras till utbildning- och omsorgsutskottet samt kommunstyrelsen i samband med att Patientsäkerhetsberättelsen presenteras. Utifrån uppnådda resultat i kvalitetsmätningar och måluppfyllelse i fastställda indikatorer, fastställer ledningsgruppen för verksamhetsområdet Omsorg och MAS åtgärder.

Återkoppling gällande vilka åtgärder som vidtas diskuteras och återkopplas till den berörda personen eller gruppen. Återkoppling sker från närmsta chef. Berörd verksamhet eller processägare ansvarar för att åtgärder vidtas som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet, samt förbättra de processer och rutiner som inte är ändamålsenliga.

Egen kvalitetsmätning genomförs årligen vecka 46 inom äldre- och funktionsnedsättningsomsorgen, på särskilda boenden samt inom hemsjukvården. Några av indikatorerna i kvalitetsmätningen jämförs med 8 inlandskommuner och redovisas till utbildning och omsorgsutskottet samt Kommunstyrelsen i samband med att Patientsäkerhetsberättelsen presenteras.

Kommunens omsorg är med i tre nationella kvalitetsregister som ska bidra till att följa upp och utveckla olika delar av vård och omsorg:

- **Senior Alert registret** – Vårdpreventiv process, syftet är att förebyggande arbetssätt används, för att förebygga skador i vården samt att alla patienter ska kunna garanteras en säker och lika vård genom struktur, systematik och synliggjorda resultat. I den vårdpreventiva processen ingår att göra riskbedömningar och att sätta in åtgärder för personer med risker inom dessa fyra områden: trycksår, undernäring, fall och munhälsa. Riskbedömningar ska göras 2 gånger per år på varje patient, liksom uppföljning av åtgärder och resultat.
- **Svenska Palliativregistret** - syftet är att förbättra vården i livets slut oberoende av diagnos och vem som utför vården. Resultatet används för att se vilken kvalitet som vården håller och vad som behöver

förbättras. När förbättringar införs kan man använda resultat från Svenska Palliativregistret för uppföljning.

- **BPSD (beteendemässiga, psykiska symtom vid demenssjukdom) registret** – syftet är att genom tvärprofessionella vårdåtgärder minska förekomsten och allvarlighetsgraden av BPSD och det lidande som detta innebär och att genom detta, öka livskvaliteten för personen med demenssjukdom.
- Övriga rapporter till exempelvis **Öppna Jämförelser** och revisioner som berör området används för att ta lärdom och uppmärksamma vilka förbättringsområden som finns.

Tabell 1. Redovisning av egenkontroller inom kommunens hälso- och sjukvård

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler	2 gånger per år	Personalen fyller i självskattningsblankett.
Hygienronder	Ca vart 4:e år	Vårdhygien genomför och protokoll för dessa.
Nattfastemätning	2 gång per år	Veckolång mätning på enheterna på pappersblankett. Höstens mätning ingår i kvalitetsmätningen vecka 46. Enheterna kan själva mäta oftare.
Avvikelser	Följs löpande och återkopplas löpande till enheterna. Redovisas 1 gång per år i Patientsäkerhetsberättelsen.	Avvikelsesystem LifeCare
Trycksår	1–3 gånger per år.	Kvalitetsmätning, Senior Alert
Patientens klagomål och synpunkter	Löpande.	Patientnämnden, IVO, avvikelssystemet samt synpunkts- och klagomålsystemet.
Undernäring	4 ggr/år eller oftare vid behov.	Viktkontroller, kvalitetsmätning, Senior Alert.

PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

För att öka engagemanget att arbeta strukturerat vid bedömning av risker och jobba förebyggande, påbörjade enhetschefer för medicinska enheten och MAS under 2018 ett arbete med att föra ut information i arbetsgrupperna om syftet och arbetssättet gällande riskbedömningar gällande trycksår, undernäring, fall samt munhälsa, enligt Senior Alert. Inom hemtjänst och hemsjukvård hade en planering gjorts för hur införandet av riskbedömningar skulle ske med början under våren 2019. Detta arbete har stannat av i verksamheterna. En del av orsakerna är organisationsförändringar, pandemin, stor omsättning bland enhetschefer och brist på sjuksköterskor samt att vård- och omsorgspersonal inte fått in detta som en del av strukturen i arbetet. Struktur för återkoppling på resultat till vård- och omsorgspersonal har också saknats.

Samverkan sker när det gäller multisjuka äldre genom bland annat kommunens och Regionens primärvårdsträffar, REKO. Där lyfts bland annat vad de olika verksamheterna jobbar med, resultat från kvalitetsregistren och samverkan för att våra äldre inte ska behöva vara på sjukhus när det är undvikbart. Det sker även samordningsmöten en gång per vecka mellan kommun och primärvård där individärenden tas upp efter samtycke från individen som bor i ordinärt boende. Från kommun deltar hemsjukvårdssjuksköterska, enhetschef hemtjänsten samt biståndshandläggare och från primärvården läkare och distriktssköterska. Arbetsterapeut och sjukgymnast kallas då det finns ett behov av deras kunskaper och åtgärder.

Det pågår en pandemi med coronavirus som påverkar hela världen sedan början av 2020. Detta har även påverkat verksamheterna i vår kommun. Genom att länet har samverkat med aktörer som smittskydd och vårdhygien, Region Västerbotten, Länsstyrelsen och länets kommuner har rekommendationer, stöd och råd fått spridning i länet. Kommunen har kunnat få stöd och råd direkt när frågor har uppkommit. Utan denna samverkan hade det varit svårt för en liten kommun att hantera allt som skett under pandemin. Det har inneburit nya kunskaper och förändringar i rutiner som hela tiden förändras. Svårigheter har varit att få ut information till alla berörda samt att berörda har förstått och att de tagit till sig informationen så de arbetar för att förebygga smitta för de personer de vårdar samt för sin egen skull. I detta arbete har krisledningsgruppen varit ett stöd och kommunikatörerna har varit behjälplig med att få ut information inom vård och omsorg.

Att få ut information och få följsamhet att följa basala hygienrutiner samt använda munskydd i patient nära vård har varit och är ett pågående arbete för att jobba smittförebyggande. Vid misstanke på eller vid konstaterad Covid-19 smitta har personlig skyddsutrustning använts för att förhindra smittspridning inom vård och omsorg. Höstens självskattning av följsamhet till basala hygienrutiner visar på lågt deltagande, bara 33 kompletta svar. Följsamheten är relativt god bland de som svarat, någon enstaka som använder ring och en som inte svarat på om den använde munskydd eller ej. Våren 2021 hann vi inte

med självskattning på grund av arbetet med bland annat pandemin. Pandemin har visat att personalen inom Omsorgen har kunnat hålla nere smittspridningen inom ÄFO hos brukare/patienter relativt bra. Vi har haft ett fåtal fall inom särskilt boende för äldre och funktionsnedsättningsomsorgen och de har haft lindriga symtom och till frisknat.

I länet samverkar medicinskt ansvariga sjuksköterskor, MAS och medicinskt ansvariga rehabilitering, MAR i nätverk för länet för att tillsammans lyfta patientsäkerhetsfrågor och hjälpas åt med omvärldsbevakning. Inlandets 8 kommuner, där Norsjö ingår, har regelbundna nätverksträffar där samverkan sker gällande gemensamma frågor gällande patientsäkerhet.

Risakanalys

Risakanalys görs ibland vid Lex Maria utredningar. Riskanalys ska även göras vid händelser som skulle kunna leda till vårdskador och inför organisationsförändringar.

Utredning av händelser - vårdskador

Avvikelse bedöms på enheterna. Allvarligare vårdskador eller risk för allvarliga vårdskador utreds av MAS. Avvikelse inom medicinska enheten utreds av MAS och enhetschef för medicinska enheten. Ingen Lex Maria är anmäld 2021, men allvarlig eller risk för allvarlig vårdskada har inträffat 2021 men utredning och Lex Maria är gjord 2022. Händelseanalyser är gjorda i samband med utredning vid vårdskaderapporter.

I samband med en del avvikelser genomför MAS journalgranskning för att bedöma händelsen genom aktuell dokumentation. Ibland går det följa händelsen och ibland är det svårt följa händelsen genom dokumentationen på grund av att det inte är dokumenterat. Brister i dokumentationen återrapporteras till berörda i samband med att avvikelsen återrapporteras.

Informationssäkerhet

Informationssäkerhet är ett viktigt område där kunskap behövs både från hälso- och sjukvården samt expertis inom IT eller andra experter. Digitala system är det som används inom hälso- och sjukvård. Att dessa är säkra och fyller lagkrav innebär att kunskap behöver inhämtas från experter i området samt samverka med andra kommuner som kommit längre. Kontroll av loggar har påbörjats inom verksamheten men har inte kommit i gång systematiskt. En loggkontroll är genomförd inom medicinska enheten 2021. Resultatet var utan anmärkning.

RESULTAT OCH ANALYS

Egenkontroll

Tabell 2. Måluppfyllelse 2021

Mål	Strategi/er	Åtgärd	Resultat	Analys
1. Antal fall bland personer som får kommunala insatser minskar	Det fallförebyggande arbetet ska fortsätta och bli en del i det dagliga arbetet för att minska fallskador.	Det förebyggande arbetet ska ske genom att Sjukgymnast handleder/instruerar vård- och omsorgspersonal på boendet i balans- och styrkeövningar som de regelbundet ska öva med de äldre på enheten	2021 har det inkommit 132 fallrapporter, nyckeltal 1,81 inom ÄFO. Inom hemsjukvård + hemtjänst 31 fall, nyckeltal 0,80. Totalt 2021 har det skett 163 fall, nyckeltal på 1,6. Antalet fall är oförändrat inom ÄFO men har ökat inom ordinärt boende jämfört med 2020. Se årsjämförelse för ÄFO 2017 - 2021 i tabell 3. För hemsjukvården finns jämförelse i löpande text nedan.	Pandemin påverkar vård och omsorg inom ÄFO. Det har bland annat lett till att distans mellan patienter/brukare har behövts hållas så gruppaktiviteter har inte gått genomföra. Det har varit sjukdom bland vård- och omsorgspersonalen vilket har gjort att det varit svårt att få tillräckligt med personal vissa perioder. Vilket gjort att prioritering av arbetet har varit nödvändigt för att tillgodo se de grundläggande behoven. Fokus på träning kom i andra hand. Övervägande konsekvens både på särskilt boende, korttidsboende och hemsjukvård är lindrig eller ingen skada vid fall, men även allvarliga eller besvär en längre tid förekommer. Det finns flera faktorer som kan påverka att patienterna faller. Inom särskilt boende har patienterna ofta flera sjukdomar eller en demenssjukdom som påverkar deras fysiska funktioner utöver det naturliga åldrandet. En del läkemedel kan påverka motoriken negativt, även brist i sömn och nutrition kan ha påverkat risken för fall.

Mål	Strategi/er	Åtgärd	Resultat	Analys
2. Dokumentationen i LifeCare ska bli säkrare och att vi ska kunna följa patienten över tid i journalsystemet.	Tid behöver avsättas för införande av frastexter samt upprättande av dokumentationsmallar som ska underlätta dokumentationen i LifeCare samt fortsatt lämna in förbättringsförslag till LifeCare utvecklare.	Utbildning som Socialstyrelsen har utarbetat för Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) och Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF ska personalen inom medicinska enheten genomföra.	Tid har inte avsatts inom medicinska enheten för superanvändarna i LifeCare för att jobba med förbättringar. Utbildningen på Socialstyrelsen har inte genomförts.	På grund av brist på sjuksköterskor har det dagliga arbetet med patienterna prioriterats och den pågående pandemin som lett till mer arbete har bidragit till att tid inte kunnat avsättas. Utbildningen har inte heller kunnat prioriteras. Medicinska enheten fick ny enhetschef under 2021. En period var det en tillförordnad chef i väntan på att tjänsten skulle bli tillsatt. Prioritering ett har varit att få ihop tillräckligt med sjuksköterskor för dagen under 2021.

Avvikelser

FALLRAPPORTER

Inom Äldre- och funktionsnedsättningsomsorgens (ÄFO) särskilt boende samt korttidsboende

Under 2021 har det inkommit 132 fallrapporter, nyckeltal 1,81 (antal fall per boendeplats). Fallen är i stort sett oförändrat sedan 2020 under detta år jämfört med 2020 då det inrapporterades 133 fall. Av 2021 års fall ledde 2 fall till fraktur, andelen frakturer av antal fall är 0,2 % år 2021. Årsjämförelse för de senaste 5 åren visas i tabell 3.

Tabell 3. Fallavvikelser inom äldre- och funktionsnedsättningsomsorgens särskilda boende samt korttidsboendet årsjämförelse i nyckeltal (=antal fall per boendeplats) mellan 2017 – 2021

ÅRTAL	NYCKELTAL
2017	2,15
2018	2,17
2019	2,75
2020	1,71
2021	1,81

Inom hemsjukvård med eller utan hemtjänst

Under 2021 inkom 31 fallrapporter, nyckeltal 0,80. Det är en ökning jämfört med 2020 då var nyckeltalet 0,52 (22 fall) samt 2019 då nyckeltalet var 0,18 (5 fall). 2021 ledde fallen till 2 frakturer. Statistik för 2021 innehåller även fall för personer i ordinärt boende där hälsocentralen har hälso- och sjukvårdsansvar på grund av att avvikelssystemet inte skiljer på det vid sammanställning av statistiken. Det kan vara en del i förklaringen till ökningen av fallen. En annan fundering är om isoleringen under pandemin för de äldre påverkat balans och styrka? Personerna kan hållit sig mer hemma och inte rört sig på samma sätt som de brukar, till exempel inte gått ut och handlat mm. Det kan ha lett till försämring av styrka och balans.

Resultatet 2021 visar att antalet fall och frakturer har ökat totalt inom vård och omsorg för äldre- och funktionsnedsättningsomsorgen. Det är inom ordinärt boende fallen har ökat.

Övervägande konsekvens både på särskilt boende, korttidsboende och hemsjukvård och hemtjänst är lindrig eller ingen skada vid fall, men även allvarliga eller besvär en längre tid förekommer. Det finns flera faktorer som kan påverka att patienterna faller. Inom särskilt boende har patienterna ofta flera sjukdomar och/eller en demenssjukdom som påverkar deras fysiska funktioner utöver det naturliga åldrandet. En del läkemedel kan påverka motoriken negativt, även brist av sömn och försämrat näringsstatus kan ha påverkat risken för fall. Vid upprepade fall träffas teamet, bestående av sjuksköterska, kontaktperson eller personal som känner patienten väl, sjukgymnast och arbetsterapeut för att tillsammans se på bakomliggande orsaker till fall, vad går göra för att förebygga fall och sätta in åtgärder som följs upp och utvärderas.

LÄKEMEDELSAVVIKELSER

Inom Äldre- och funktionsnedsättningsomsorgens särskilt boende samt korttidsboende

Det inkom 124 läkemedelsavvikelser 2021 i nyckeltal 1,70 läkemedelsavvikelser per boendeplats. I tabell 4 finns årsjämförelse av läkemedelsavvikelse mellan 2017 – 2021. Läkemedelsavvikelserna har minskat detta år. Vi har ett digitalt system för signering av givna läkemedel som kan ha bidragit till att det uppmärksammas på ett annat sätt att patienten ska ha läkemedel. De flesta läkemedelsavvikelserna gav lindriga eller inga besvär men även besvär längre tid har inträffat. Orsaker till avvikelserna är oftast utebliven dos på grund av att man glömmet, brister i kommunikation och/eller stress av att vara ensam med delegering samt att man inte följer gällande rutin. Det är även avvikelser på grund av att läkemedel är felaktigt delade eller inte korrekt kontrollerade.

Tabell 4. Årsjämförelse av läkemedelsavvikelse i nyckeltal mellan 2017 – 2021 inom ÄFO, särskilda boende och korttidsboende

ÅRTAL	NYCKELTAL
2017	1,59
2018	1,90
2019	2,2
2020	2,72
2021	1,70

Hemsjukvård

Inom hemsjukvård där insats är att ansvara för läkemedelshantering genom att delegering sker till hemtjänstpersonal som administrerar läkemedel har det under 2021 inkommit 78 läkemedelsavvikelser, nyckeltal 2,52 (läkemedelsavvikelser per inskrivna i hemsjukvården). 2020 inkom 24 läkemedelsavvikelser, nyckeltal 0,57. 2019 inkom 58 läkemedelsavvikelser, nyckeltal 2,15, 2018 inkommit 42 läkemedelsavvikelser, nyckeltal: 1,08, under 2017 57 läkemedelsavvikelser, nyckeltal: 1,54. Avvikelserna har ökat detta år. Det är även inom hemtjänsten ett digitalt signeringsystem vid administrering av läkemedel. Hemtjänsten har även startat upp LifeCare mobil omsorg, LMO. Om ökningen beror på svårigheter vid implementeringen av LMO eller annat är osäkert. Konsekvenserna har varit inga eller lindriga besvär.

Problem som förekommer inom hela vård- och omsorg är att det upplevs vara färre vård- och omsorgspersonal som är delegeringsbara för att lämna ut läkemedel till patienterna. Det gör att vård- och omsorgspersonal med delegering får fler att dela ut läkemedel till vilket ökar stressen för den personalen då den kan behöva gå till en annan enhet för att ge läkemedel. Det är oftast brister i det svenska språket som gör att vård- och omsorgspersonalen inte kan få delegering. Olika insatser jobbas med för att försöka minska detta problem utan att äventyra patientsäkerheten. Under 2022 kommer struktur för delegeringar att ses över och planering för delegeringsundervisning kommer att planeras in mer regelbundet.

ÖVRIGA AVVIKELSER

Det har inkommit sammanlagt 62 övriga vårdskaderapporter under 2021. Under 2020 var det 29 och 2019 var det 39 övriga avvikelser. Under 2021 har det inkommit 7 avvikelser gällande hot och våld, mellan brukare – personal, brukare – brukare. Brister i vården 39 vårdskaderapporterna och medicintekniska produkter 5. En vårdskaderapport gällande av saknade Hälso- och sjukvårdsjournaler från verksamhetssystemet Magna Cura som utreds 2022 och Lex Maria anmäls.

En del av dessa vårdskaderapporter har hamnat fel och har blivit flyttade till rätt avvikelssystem. När en avvikelse skrivs in som vårdskada går det inte bara ta bort den utan den tas emot men utreds inte som vårdskada därför

kommer det med i statistiken. Övriga avvikelser har bland annat handlat om brister i kommunikation, brister i bemötande, brister i planering och åtgärd, rutiner har inte följts.

När det gäller avvikelser inom vårdkedjan har det varit 5 inkomna och 5 utgående vårdskaderapporter. Vid utgående rapporter har händelseutredningar gjorts. Oftast kommer det svar men svaren kan dröja, På inkomna externa vårdskaderapporter görs händelseutredning och svaras på.

Klagomål och synpunkter

Inom vård och omsorg har det kommit in ett klagomål/synpunkt från närstående. Klagomålet är utrett och besvarat. Ett ärende från närstående har inkommit via patientnämnden. Det ärendet är besvarat.

Händelser och vårdskador

Vid avvikelser ser man på hela händelsen i samband med att avvikelsen utreds. Vid externa Vårdkedjeavvikelser utreder MAS händelserna.

Risikanaly

Brist på sjuksköterskor under 2020 och 2021 har gjort att det dagliga och akuta arbetet har fått prioriteras vilket har lett till att långsiktiga planeringar inte har hunnits med. Möten och teamträffar har prioriterats ned om det inte varit viktiga träffar att genomföra för patienterna/brukarna. Bristen på sjuksköterskor gör att de sjuksköterskor som är ordinarie får ta stort ansvar och vara mycket flexibla i sitt arbete för att täcka upp på olika enheter samt att de tar på sig extra pass. Detta är slitsamt när det blir långvarigt och bristen på kontinuitet som omvårdnadsansvarig sjuksköterska gör att det finns risker att det kan påverka patientsäkerheten.

I början av 2021 gjordes en riskanalys gällande patientsäkerhet och bristen på sjuksköterskor. Där framkom bland annat att kontinuitet på sjuksköterskor behövs för att arbetet som omvårdnadsansvarig sjuksköterska ska fungera. Bra inskolning för nya sjuksköterskor viktig. Införa regelbundna teamträffar som är tidsbegränsad och planerad. Vård- och omsorgspersonal måste ta till sig information som ges från leg. muntligen och de måste föra det vidare och dokumentera. Det är fortfarande arbete med detta som pågår. På grund av olika lagrum kan Sol och HSL personal inte läsa varandras dokumentation.

Införande av nytt verksamhetssystem under pandemi och brist på resurser inom hälso- och sjukvården, HSL innebar att "superanvändarna" inom HSL inte hade möjlighet att fördjupa sig i verksamhetssystemet under införande perioden vilket har gjort att vi inte är säkra på hur dokumentationen i LifeCare ska göras. Vilket försvårar arbetet för sjuksköterskorna att följa händelser som sker för patienten. Det är påbörjat arbete med att få till förbättringar för detta men på grund av sjuksköterskebristen är det svårt att få till tid för "superanvändarna" att fördjupa sig.

Kvalitetsmätning inom äldre- och funktionsnedsättningsomsorgen, ÄFO

Kvalitetsmätning görs under en vecka (vecka 46) årligen på särskilt boende inom äldre- och funktionsnedsättningsomsorgen, korttidsboendet är inte med i mätningen. Antalet boendeplatser och boende under denna mätning har förändrats över tid, en jämförelse mellan 2017 - 2021 visas i tabell 5.

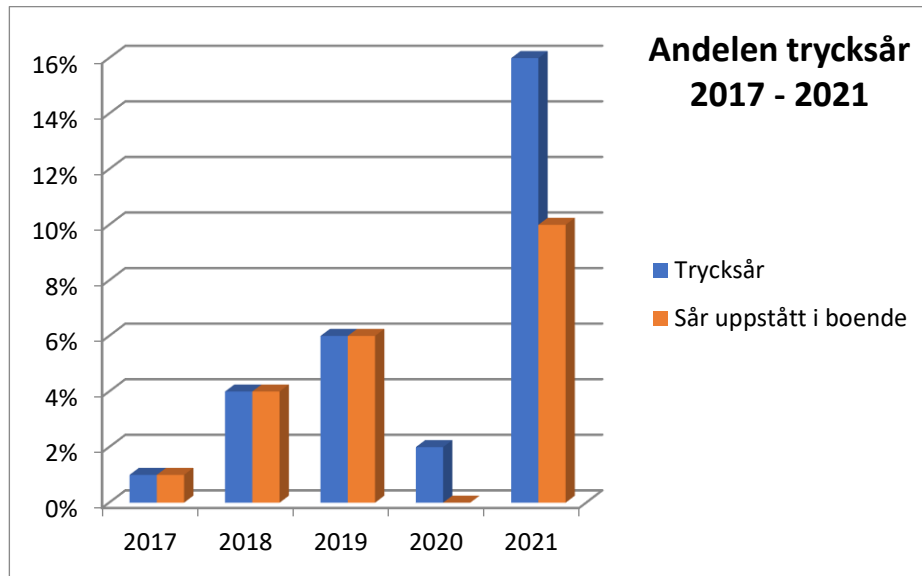
Tabell 5. Antal boendeplatser och boende vecka 46 åren 2017 - 2021 inom ÄFO särskilda boende samt inskrivna i hemsjukvård vecka 46 åren 2017 - 2021. Korttidsboendet är inte med i mätningen.

År	2017	2018	2019	2020	2021
Antal särskilda boendeplatser (inte korttidsplatser)	78	77	75	68	67
Antal boende v. 46	76	77	66	64	61
Inskrivna i hemsjukvård med olika insatser v. 46	37	39	28	42	37

Trycksår

2021 mätning visar att 10 personer har trycksår enligt Norton trycksårsskala (från grad 1 lindrig skada, rodnad - till grad 4 fullhuds skada), 16%. Det har skett en betydande ökning av andelen trycksår 2021 jämfört med 2020 då andelen trycksår bara var 2 %. Vid 2021 års mätning var det 5 personer som hade trycksår, enligt Nortonskalan grad 1, lindrigaste graden - en hudrodnad, grad 2, 4 personer och grad 3, 1 person. Trycksåret 2021 har 8 av 10 trycksår uppstått på boendet. De förebyggande och behandlande åtgärder som sätts in är till exempel antidecubitus hjälpmedel, regelbundna vändningar, avlastning, översyn av nutrition och såromläggning. Det är inte gjort en riktig analys av vad ökningen beror på. Bidragande orsaker till ökningen kan vara bristen på sjuksköterskor gör att deras möjlighet att vara ute i det patientnära vården minskar, brist i kunskap bland vård- och omsorgspersonal i att förebygga trycksår och omsättningen av enhetschefer gör att uppföljning av omvårdnadsarbetet inte blir kontinuerligt. Kan pandemin med ökad skyddsutrustning påverkat det förebyggande arbetet? I figur 1 jämförs resultaten från mätningarna 2017 - 2021.

Figur 1. Årsjämförelse i andelar mellan 2017–2021 gällande trycksår och dess uppkomst på boendet inom äldre- och funktionsnedsättningsomsorgen, ÄFO



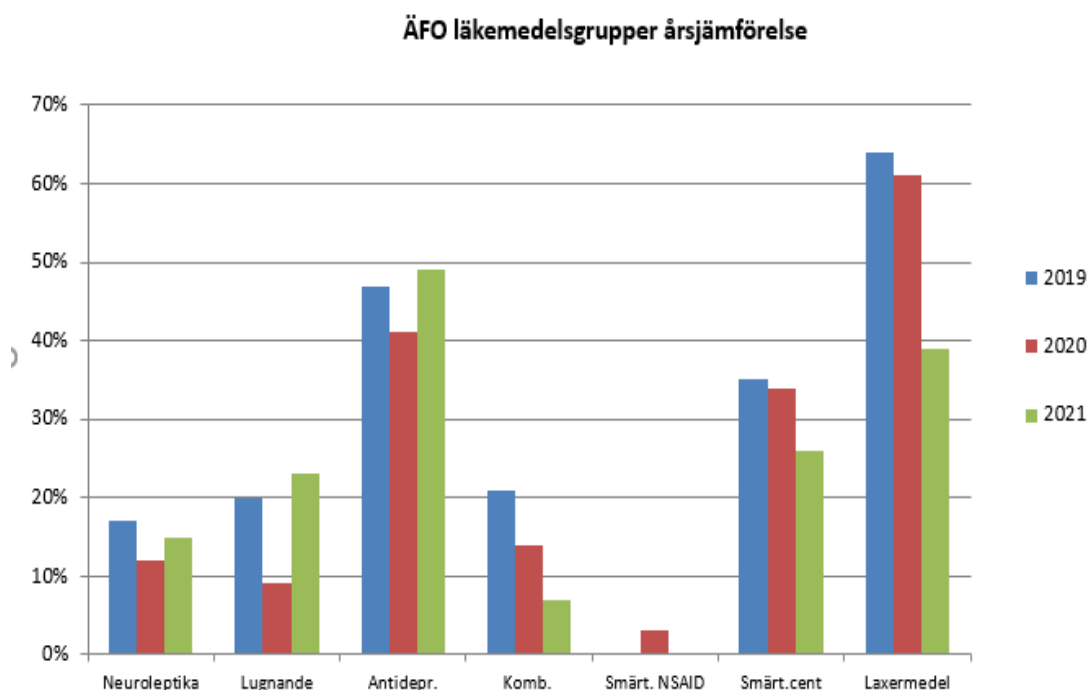
Kontinens

Användandet av inkontinenshjälpmedel har ökat något, med 6 procentenheter 2021 jämfört med 2020. Användning av urinkateter har ökat med 8 procentenheter, i antal är ökningen 4 personer fler än 2020. Regelbunden toalettassistans är oförändrad, 56%.

Läkemedelsgrupper

På grund av de fysiologiska förändringar som sker när vi åldras blir vissa läkemedelsgrupper mer riskabla för äldre att användas. Bland läkemedel som bör undvikas, om inte särskilda individuellt välgrundade skäl finns, räknas de vars användning i hög grad leder till biverkningar hos äldre. De biverkningar som det finns risk för är till exempel påverkan på balans och motorik samt kognitiv förmåga. I kvalitetsmätningen mäts några av dessa läkemedelsgrupper. I figur 2 jämförs resultaten från mätningarna 2019 - 2021.

Figur 2. Årsjämförelse i andelar mellan 2019–2021 gällande ordinerandet av några läkemedelsgrupper inom äldre- och funktionsnedsättningsomsorgen, ÄFO



Årsjämförelse mellan läkemedelsgrupperna 2020–2021 visar ett minskat användande av läkemedelsgrupper inom kombination av neuroleptika, lugnande och antidepressiva läkemedel, smärtstillande med NSAID (antiinflammatoriska läkemedel), smärtstillande central påverkande och laxermedel. Ökning har skett på läkemedel med neuroleptika, lugnande och antidepressiva läkemedel. Av de som får neuroleptika behandling som samtidigt har en demensdiagnos är det 2021 56% (5 personer), 2020 var det 50% (4 personer) och utav dessa var läkemedelsbehandlingen uppföljt hos 20% (1 personer). I Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för äldres läkemedel sägs att neuroleptika bör reserveras i första hand för psykotiska tillstånd, till exempelvis hallucinationer och vanföreställningar samt att det är viktigt att behandlingen följs upp och inte pågår för länge.

Mätning görs sedan 2018 även de läkemedelsgrupper som Socialstyrelsen tittar särskilt på, *olämpliga läkemedel för äldre*: Antikolinerga¹, Bensodiazepiner², Tramadol³ och Propiomazin⁴. I figur 2 visas årsjämförelse 2019–2021 för dessa läkemedel. Där är det endast Antikolinerga läkemedel som används vid mätningen 2021.

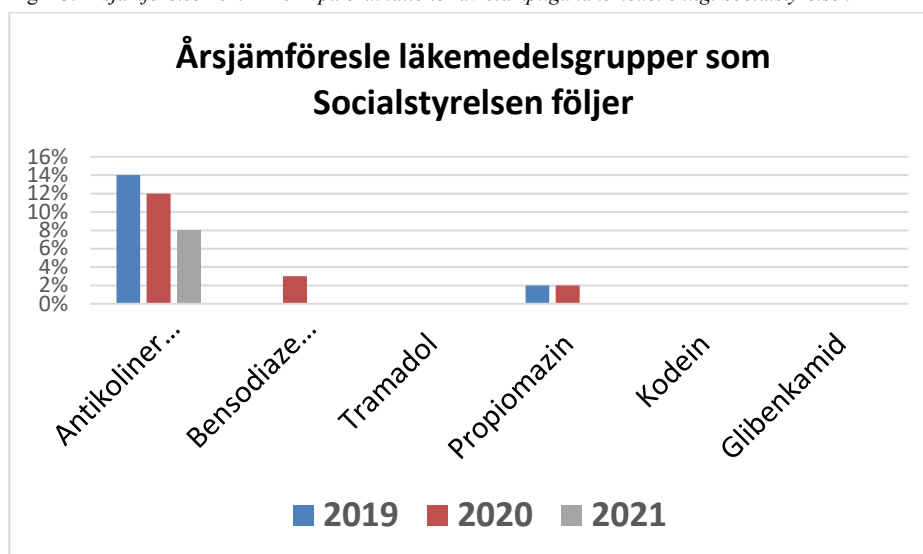
¹ Läkemedel med antikolinerg effekt används av många äldre för att behandla bland annat högt blodtryck, inkontinens och allergi. Antikolinerga läkemedel blockerar effekterna av signalsubstansen acetylkinin, som bland annat används av vissa nervbanor i hjärnan som är viktiga för de kognitiva funktionerna. Exempel på effekter av antikolinergika är ökad puls, vidgade pupiller, mindre salivproduktion och mindre aktivitet i tarmarna.

² Används mot ångest och sömnproblem.

³ Smärtstillande.

⁴ Sömnläkemedel.

Figur 3. Årsjämförelse 2019 – 2021 på ordinationer av olämpliga läkemedel enligt Socialstyrelsen



Antal stående läkemedel

Årsjämförelse mellan 2020–2021 visar att andelen som har ordinerat 1–5 läkemedel har minskat från 27% till 25%, de som har ordinerat 6–9 läkemedel är har ökat från 41% till 46% samt att de som har ordinerat mer än 10 läkemedel har minskat från 28% till 23%.

Läkemedelshantering

Inom äldre- och funktionsnedsättningsomsorgen, ÄFO har de flesta dispense-rade läkemedel från apotek, så kallade Dospåsar 80%. Endast 5 vårdtagare klarar av att hantera sina läkemedel själva.

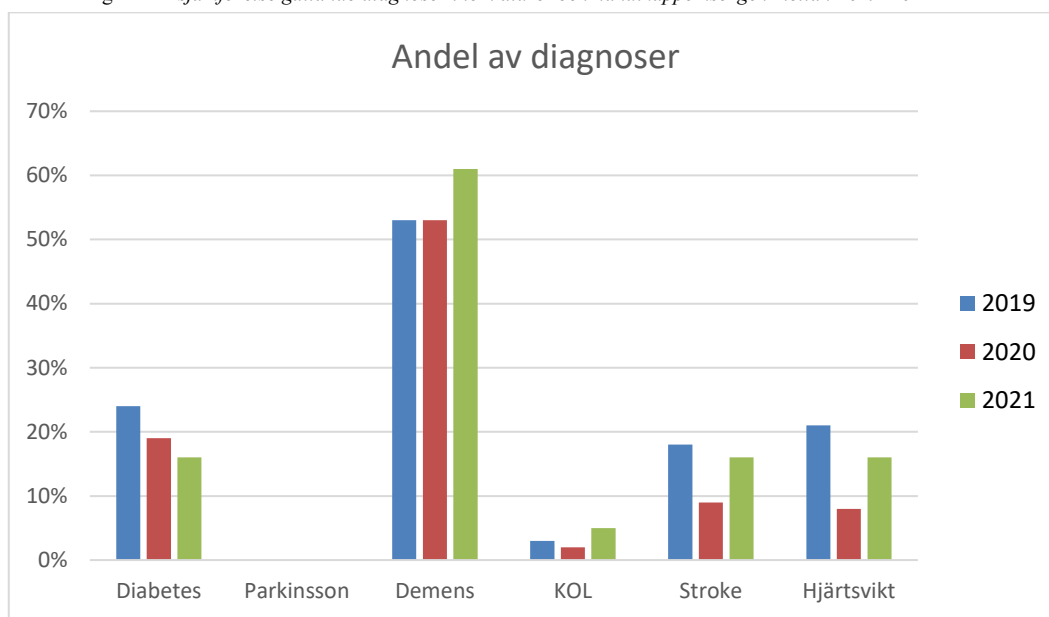
Läkemedelsgenomgångar

Läkemedelsgenomgångar genomförs enligt läns rutin, Modell Västerbotten. Under 2021 genomfördes 3 (5%) fördjupade läkemedelsgenomgångar jämfört med 2020 då 38 (59%) genomfördes. Läkemedel ordinerar av läkare inom Region Västerbotten. Vid fördjupad läkemedelsgenomgång görs en del enklare undersökningar och symtomskattning därefter förs dialog med vårdtagare, läkare, sjuksköterska och vård- och omsorgspersonal när det gäller insättning, uppföljning och utsättning vid läkemedelsgenomgångar. Om samtycke finns så kan även närstående vara med. En enklare översyn av läkemedel görs av läkare när de konsulteras om problem hos vårdtagaren. Det har varit svårt att få tider med läkare för fördjupade läkemedelsgenomgångar under året samt att brist på sjuksköterskor har gjort att förberedelse för läkemedelsgenomgångar inte hunnits med.

Diagnoser

Årsjämförelse mellan 2019–2021 gällande andelen av de vanligaste diagnoserna inom ÄFO visas i figur 4. Personer med demensdiagnos har ökat 2021, jämfört med 2019 och 2020. Även andelen av diagnoserna KOL, hjärtsvikt samt stroke har ökat. Personer med diagnos diabetes har minskat. Att andelen diagnoser varierar över tid beror på vilka personer som bor på särskilt boende.

Figur 4. Årsjämförelse gällande diagnoser inom äldre- och handikappomsorgen mellan 2019–2021



Skyddsåtgärder

Skyddsåtgärder såsom bälte, grensele, bord och sänggrind har ökat i andel jämfört med året före, 23% (14 personer) 2021, 11% (7 personer) 2020, 15% (10 personer) 2019. Varje skyddsåtgärd ska följas upp och det ska göras en riskanalys innan det sätts in. Skyddsåtgärd får bara användas om personen ger sitt samtycke. Kvalitetsmätningen visar att riskanalyserna inte verkar vara utförda eller så är det dokumentationen om riskanalyserna som brister.

Samordnad vård- och omsorgsplan (individuell vård- och genomförandeplan).

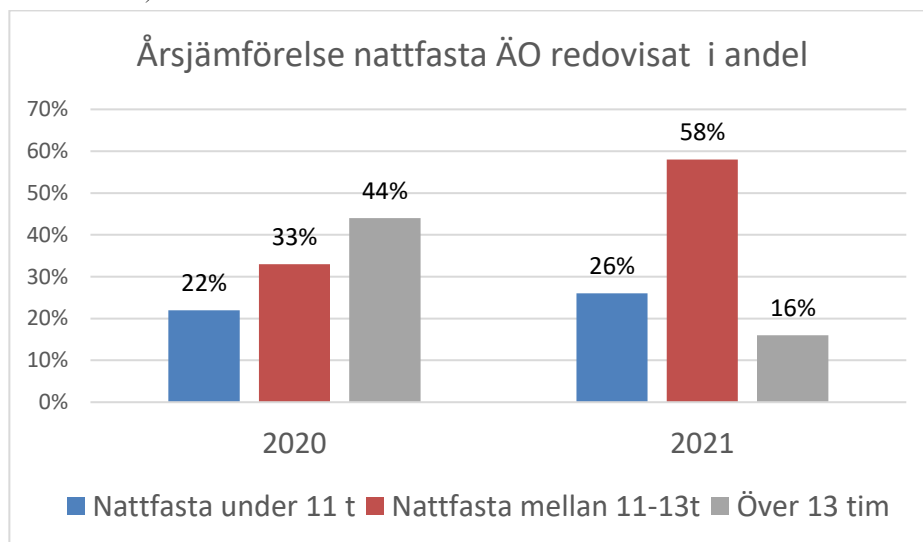
Kvalitetsmätningen visar att andelen som får en samordnad vård- och omsorgsplan har minskat till 26% (16 personer) 2021 jämfört med 2020 då det var 38% (24 personer). Arbetsterapeut och fysioterapeut kallas till få vård- och omsorgsplaneringar, de blir i stället kontaktade efter planeringen om behov finns för deras kunskaper och åtgärder. Det är svårt att få till tider för vårdplaneringar då det involverar flera personer samt att kontaktman inte alltid förstått sin roll som sammankallande. Struktur för gemensamma träffar sågs över under 2018 för att förbättra kvalitén och ge vägledning till vad de olika träffarna innebär och vem som gör vad. Målet är att alla ska erbjudas minst en samordnad vård- och omsorgsplan per år. Den gemensamma mötesstrukturen behöver lyftas fram i verksamheterna och ingå som en del i arbetet.

Nutrition

För personer med Body Mass Index, BMI under 22 har andelen minskat med 2 procentenheter och BMI över 27 har ökat med 1 procentenheter från 2020 till 2021. BMI säger mer när man följer individen än när man jämför generellt. Följs det individuellt kan man se variationer utifrån utgångsläget när de flyttar in.

Äldre personer bör inte ha längre nattfasta än 11 timmar. Därför ska nattfastemätning genomföras två gånger per år. 2021 genomfördes mätning bara på hösten. Det är bara två av boendena som lämnat in mätning inom äldreomsorgen. Funktionsnedsättningsomsorgen där har ett boende lämnat in nattfastemätning, där hade alla en nattfasta mellan 11–13 timmar. Inom äldreomsorgen har en ökning skett med 4 procentenheter för personer som har nattfasta under 11 timmar jämfört med 2020. Nattfasta mellan 11–13 timmar har ökat med 45 procentenheter sedan 2020 och en minskning har skett med 28 procentenheter gällande nattfasta över 13 timmar mellan 2020 och 2021. Det innebär att de flesta av våra vårdtagare har för lång nattfasta. I figur 5 visas årsjämförelse mellan åren 2020–2021. Genomsnittlig nattfasta inom äldreomsorgen, ÄO var 12,48 timmar vid hösten nattfastemätning. Analys av nattfastemätning visar på lite förbättring jämfört med 2020. Att det inte förbättras mer kan bero på att vård- och omsorgspersonalen behöver kompetens höjas inom nutritionsområdet. Det är omsättning av enhetschefer inom ÄFO som kan bidra till att förbättringsarbeten har svårt att hinnas med eller på börjas.

Figur 5. Årsjämförelse mellan 2020–2021 gällande nattfasta inom särskilt boende äldre (ett boende inte med i statistiken).



Hjälpmedel

Olika hjälpmedel förskrivs för att bland annat underlätta självständighet, förflyttning, samt förebygga och behandla trycksår. Alla utlämnade hjälpmedel kontrolleras och följs upp samt att vid inflyttning kontrolleras hjälpmedel.

Bedömning/Behandling/Instruktion/Träning

Arbeterapeuter gör sällan ADL status vid inflyttning eller vid uppföljning. Fysioterapeut/sjukgymnast gör sällan bedömning av förflyttning vid inflyttning eller vid uppföljning. Det är utifrån vårdtagarens behov bedömningar, behandlingar, instruktion och träning utförs. Balans- och styrketräning var vecka 46 ordinerade till 7 personer, varav 4 kvinnor och 3 män.

Kvalitetsmätning inom hemsjukvården

Kvalitetsmätning inom hemsjukvården utfördes under en vecka (vecka 46). Vid tillfället var det 39 personer inskrivna i hemsjukvården för olika insatser, en insats är övertagande av läkemedelshantering hos 31 personer. Utöver hemsjukvård utförs tillfälliga insatser i hemmen på hälsocentralens uppdrag, dessa kan vara planerade eller oplanerade uppdrag. Antalet inskrivna i hemsjukvård vecka 46 under åren 2017–2021 redovisades i tabell 5.

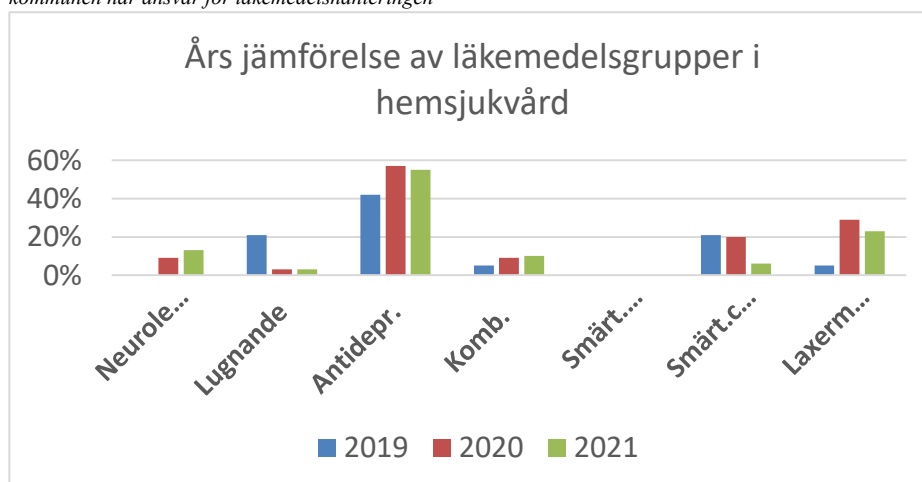
Kontinens

Inkontinenshjälpmedel förskrivs till 8 personer, oförändrat sedan 2020. Förskrivningen dokumenteras och följs upp. Kvarliggande kateter, KAD, har 4 personer, oförändrat sedan 2020. Tydlig indikation finns hos alla 4 och försök att avveckla KAD är genomfört hos 3 personer. Basal utredning för inkontinens har inte utförts då de flesta har fått inkontinenshjälpmedlen insatt före de blivit inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård.

Läkemedel

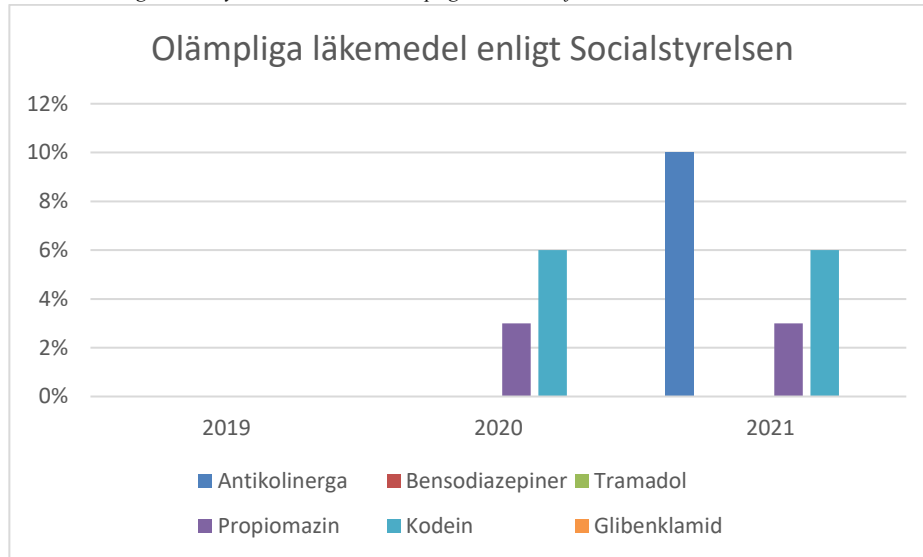
Det är samma läkemedelsgrupper som mäts inom ordinärt boende där kommunen har ansvar för läkemedelshantering som inom särskilt boende. Det är hos 31 personer där hemsjukvården har tagit över läkemedelshantering, och kvalitetsmätningens statistik gällande läkemedel är räknat utifrån dessa 31 personerna. Jämförelse från 2019 till och med 2021 visas i figur 6. Ingen person har förskrivit smärtstillande NSAID. När man ser på antalet personer som får olika läkemedel skiljer det sig inte speciellt mellan 2020 – 2021. Tittar man på andelen kan det ses en viss förändring mellan 2019–2021. Ökning har skett procentuellt när det gäller neuroleptika, antidepressiva, kombination av neuroleptika, lugnande och antidepressiva läkemedel. En minskning kan ses gällande lugnande, smärtstillande med central verkande samt laxermedel.

Figur 6. Jämförelse från 2019 till 2021 gällande läkemedelsgrupper inom hemsjukvården, där kommunen har ansvar för läkemedelshantering



Gällande de läkemedelsgrupper som Socialstyrelsen benämner som *olämpliga läkemedel för äldre* är det få som har dessa förskrivna inom hemsjukvården. 2021 har Antikolinerga läkemedel ökat, det är 3 personer som har det förskrivet. Propiomazin (sömnmedel) har en person och Kodein (smärtstillande) har 2 personer förskrivning på. Figur 7 visar årsjämförelse mellan 2019–2021 på dessa läkemedelsgrupper.

Figur 7. Jämförelse mellan 2019–2021 av andelen personer inom hemsjukvården som är ordinerade läkemedel som enligt Socialstyrelsen benämner olämpliga läkemedel för äldre



Stående och dispenserade läkemedel

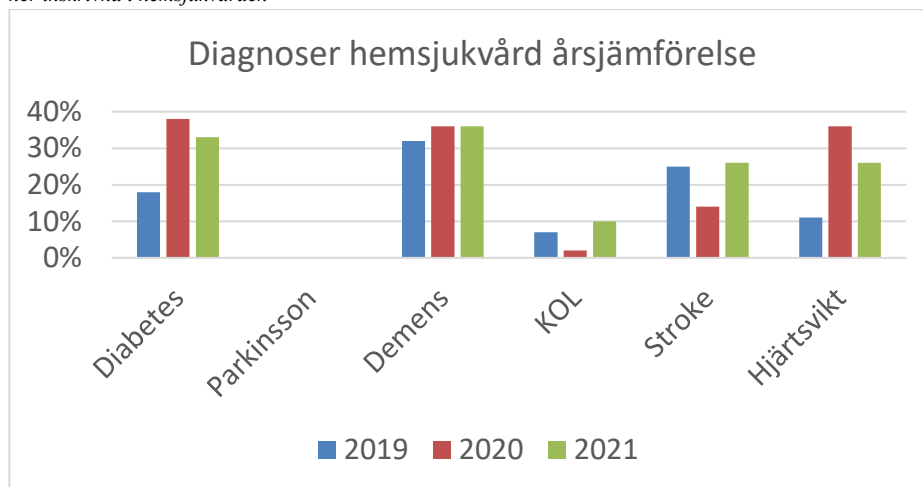
Det har skett en minskning i antalet personer som har 1–5 stående läkemedel förskrivna 3 personer (10%) 2021 jämfört med 2020 då det var 5 personer (14%). Personer som har 6–9 stående läkemedel där har också skett en minskning till 14 personer (45%) 2021 från 16 personer (46%) 2020. Däremot har en ökning skett bland de som har mer än 10 olika läkemedel, 14 personer (45%) 2021 jämfört med 12 personer (34%) 2020.

De flesta personerna har dosdispenserade påsar från apotek 90% övriga får läkemedlen delade i dosett. Fördjupade läkemedelsgenomgångar har inte genomförts på grund av få läkartider för läkemedelsgenomgångar samt att det varit sjuksköterskebrist. Enkla läkemedelsgenomgångar har genomförts hos 15 personer (48%).

Diagnoser

Andelen personer inskrivna i hemsjukvård med diagnoserna Parkinson och demens är oförändrat jämfört med i fjol. KOL och Stroke har ökat 2021 jämfört med 2021. Andelen personer med diagnos diabetes och hjärtsvikt har minskat 2021. Årsjämförelse för 2019 till 2021 visas i figur 8.

Figur 8. Jämförelse från 2019 till och med 2021 som visar andelen av vissa diagnoser när det gäller personer inskrivna i hemsjukvården



Nutrition

Body Mass index, BMI finns det inget resultat för inom hemsjukvården 2020 och 2021. Hos de personer som har kommunal hälso- och sjukvård för nutritionsproblem ska vikt följas samt kostintag, utifrån behov sätts individuella åtgärder in samt att det finns möjlighet till dietistkonsultation. De flesta inskrivna i hemsjukvård är inskrivna för hjälp med läkemedel och det kan vara den enda insatsen från hemsjukvården.

Skyddsåtgärder

Inga skyddsåtgärder används i hemsjukvården.

Riskbedömningar

Riskbedömning enligt Senior Alert har inte kommit i gång inom hemsjukvården.

Kvalitetsregister

Senior Alert

Är ett verktyg för att stödja vårdprevention, prevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt och utveckla ohälsa i munnen.

Det är inte gjort några riskbedömningar 2021. Senior Alert är inte känt bland enhetscheferna och det är en del ny personal inom vård och omsorg så det behövs en ny utbildningsinsats för att få i gång arbetet med riskanalyserna igen planering för detta på börjas 2022.

Svenskt register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens, BPSD.

Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom, BPSD, förekommer hos 90 % av alla personer med demenssjukdom någon gång under

sjukdomstiden. Exempel på BPSD är till exempel hallucinationer, motorisk oro, sömnsvårigheter, ångest och apati. Syftet med registret är främst att minska BPSD och därigenom öka livskvaliteten för personen med demenssjukdom. BPSD-registret bidrar till forskning och utveckling inom demensvården. Arbetet med BPSD-registret skapar en tydlig struktur i en personcentrerad omvårdnad och personalen får ett gemensamt verktyg som kan underlätta och förbättra både omvårdnaden och arbetsmiljön. Norsjö kommun är med i detta register men det lokala demensteamet som har utbildning i registret har haft resursbrist och bara kunnat delta i ett fåtal tillfällen när bedömningar och bemötandepaner har utarbetats enligt strukturen i registret. Inga registreringar är gjord i registret 2021. Förhoppning är att lokalt demensteam ska åter komma i gång tillsammans med hälsocentralen under 2022 och att registret börjas användas igen.

Svenska Palliativregistret

En förbättring kan ses 2021 jämfört med 2020 gällande nästan alla kvalitetsindikatorerna utom smärtskattning sista levnadsveckan och dokumenterad munhälsobedömning. För dessa två indikatorer har resultatet försämrats. Se tabell 6 för 2021 resultat och tabell 7 för 2020.

Tabell över kvalitetsindikatorer

Tabell 6. Kvalitetsindikatorer januari - december 2021. Data för personer i Norsjö kommun från 18 år och uppåt som tillhör kommunens hälso- och sjukvård.

Period 2021-01 - 2021-12

<u>Kvalitetsindikator</u>	<u>Målvärde</u>	<u>Resultat</u>
Dok. brytpunktssamtal	98,0	94,1
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	98,0	100,0
Ord. inj ångestdämpande vid behov	98,0	100,0
Smärtskattats sista levnadsveckan	100,0	47,1
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	90,0	23,5
Utan trycksår (kategori 2–4)	90,0	100,0
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90,0	100,0

Källa: Utdata från Svenska Palliativregistret

Tabell över kvalitetsindikatorer

Tabell 7. Kvalitetsindikatorer januari - december 2020. Data för personer i Norsjö kommun från 18 år och uppåt som tillhör kommunens hälso- och sjukvård.

Period 2020-01 - 2020-12

<u>Kvalitetsindikator</u>	<u>Målvärde</u>	<u>Resultat</u>
Dok. brytpunktssamtal	98,0	89,5
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	98,0	89,5
Ord. inj ångestdämpande vid behov	98,0	89,5
Smärtskattats sista levnadsveckan	100,0	63,2
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	90,0	47,4
Utan trycksår (kategori 2–4)	90,0	89,5
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90,0	89,5

Källa: Utdata från Svenska Palliativregistret.

Mål och strategier för kommande år

Övergripande mål, politiskt beslut.

Mål 7: Folkhälsoarbetet inom Norsjö kommuns verksamheter ger positiv effekt som årligen förbättras.

Indikator 5: Antal fall bland personer som får kommunala insatser minskar.

Kommunens hälso- och sjukvårds mål för 2022

MÅL 1: Antal fall bland personer som får kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser minskar.

Aktivitet/strategi:

Det fallförebyggande arbetet ska fortsätta och bli en del i det dagliga arbetet för att minska fallskador.

Datakälla:

Inkomna fallrapporter om fall från äldre- och funktionsnedsättningsomsorgen. Statistik sammanställs årligen i patientsäkerhetsberättelsen samt till politiken vid delårsuppföljning.

Införande av nytt verksamhetssystem under pandemi och brist på resurser inom hälso- och sjukvården, HSL innebar att ”superanvändarna” inom HSL inte hade möjlighet att fördjupa sig i verksamhetssystemet under införande perioden vilket har gjort att brister i verksamhetssystemet har upptäckts allt eftersom vi kommer in i systemet. Det visar sig att HSL delen i LifeCare fortfarande är under utveckling. LifeCare är uppbyggt på ett helt annat dokumentationssätt än vad vi är van vid sen tidigare. Detta försvårar dokumentationen och möjligheten att följa patienten över tid när HSL personalen inte kan med systemet ordentligt. Detta innebär en patientsäkerhetsrisk.

Mål 2: Dokumentationen i LifeCare ska bli säkrare och att det ska gå lätt att följa patienten över tid i journalsystemet.

Aktivitet/strategi:

Tid behöver avsättas för införande av att skriva hälsoplan, frastexter samt upprättande av dokumentationsmallar som ska underlätta dokumentationen i LifeCare samt fortsatt lämna in förbättringsförslag till LifeCare utvecklare. Utbildning som Socialstyrelsen har utarbetat för Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) och Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF ska personalen inom medicinska enheten genomföra.

Datakälla:

Följa upp att hälsoplan används.

Följa upp att frastexter införts i LifeCare vid årets slut.

Följa upp att det finns dokumentationsmallar upprättade. Följa upp antalet mallar vid årets slut.

Följa upp hur många som gått Socialstyrelsens utbildning kontinuerligt under året och sammanställa vid årets slut.