



Kerstin Lejonklou
Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen
E-post: anna.k.lejonklou@regionjh.se

Revisionskontoret
Region Jämtland Härjedalen

Svar på granskning av förebyggande arbetet av fallskador för äldre

Revisionskontoret har genomfört en granskning av hur det fallförebyggande arbetet bedrivs inom Region Jämtland Härjedalen. Samtidigt har motsvarande granskning genomförts i Östersunds kommun. Först av allt vill vi framföra att ett angeläget område har valts för granskningen eftersom fallförebyggande arbete varit i fokus under 2018, till följd av länets dystra resultat vad gäller fallskador.

Revisorerna har ställt följande frågor som nedan numreras 1 – 9 i anslutning till varje svar från Region Jämtland Härjedalen.

1. Finns en tillfredsställande styrning av det fallförebyggande arbetet i form av mål, uppdrag etc.?

Svar: Revisorerna pekar på den länsgemensamma planen som är framtagen. Den är viktig på ett övergripande plan, men för att lyckas behöver även det redan existerande arbetet lyftas fram. I samband med olika satsningar, till exempel Bättre liv för sjuka äldre, har fallförebyggande arbete bedrivits framförallt inom sjukhuset. Ledningskraft som ansvarar för handlingsplanen Bättre liv för sjuka äldre, ansvarar för uppföljningen av densamma. Dåvarande Jämtlands läns landsting anslöt till Senior Alert 2011. Alla somatiska slutenvårdsavdelningar deltog inklusive närvårdsavdelningen inom primärvården och den då befintliga avdelningen för äldre inom psykiatri. Personal har bedrivit fallförebyggande arbete inom ordinarie arbete över lång tid. Tyvärr har delar av primärvården inte uppfattat sitt fallförebyggande uppdrag på avsett sätt, vilket nu kommer att förtydligas. Den länsövergripande planen innehåller flera aktiviteter. En prioritering pågår för att för att välja ut de aktiviteter som ska påbörjas först.

2. Finns ändamålsenliga rutiner som stöd för genomförandet av det fallförebyggande arbetet?

Svar: Gemensamma riktlinjer mellan kommuner och Region Jämtland Härjedalen kommer att tas fram för genomförandet av det fallförebyggande arbetet. Vår bedömning är att en gemensam riktlinje underlättar breddandet av det fallförebyggande perspektivet.

3. Finns rutiner för att genomföra systematiska riskbedömningar, utredningar och behandlingar vid misstanke om benskörhet?

Svar: Verksamhetschefer inom regiondrivna primärvården och område Ortopedi har fördjupat sitt arbete för att tillsammans ha ett bättre omhändertagande av patienter med osteoporos. Bland annat innebär det professionsträffar mellan ortopedi och primärvård. En tydligare uppföljning i primärvården håller på att utarbetas för patientgruppen.

4. Genomförs det fallförebyggande arbetet i enlighet med ett kvalitativt- och systematiskt arbetssätt?

Svar: Tyvärr har Region Jämtland Härjedalen fortfarande problem att ta ut data från avvikelsemet, vilket försvårar uttag för analys. Arbete pågår att lösa problemet med statistikuttag, men det är kraftigt försenat.

Avsaknad av registreringar i Senior Alert, innebär att uppföljning på gruppnivå blir svårare att göra. Avseende gemensamma rutiner är det aktuellt för respektive huvudman. Avseende riktlinje se fråga 2.

5. Genomförs regelbundna riskanalyser för att identifiera händelser som skulle kunna medföra ökad risk för fall

Svar: Tolkningen av frågan är att revisor efterfrågar om riskbedömningar görs på individnivå, vilket sker i hög omfattning. Det handlar om att identifiera riskfaktorer hos individen, inte att identifiera händelser. Dokumentation sker i omvårdnadsjournal, vilket möjliggör för flera som är delaktiga i personens vård att läsa. Via LINK, kommer registreringar av riskbedömningar, val av åtgärder och uppföljningar som görs inom Region Jämtland Härjedalen att bli synliga för kommunens personal.

Riskbedömning på mer övergripande nivå kan inkludera mer samhällsrelaterade faktorer, som revisor påpekat är en brist. En kommunikationsplan ska tas fram för återkommande insatser riktade till befolkning.

6. Har utbildningsinsatser inom fallprevention genomförts?

Svar: Det stämmer att ingen breddutbildning inom fallprevention genomförts senaste åren. Fallpreventionsutbildningar har tidigare givits till personal i olika sammanhang. Fallpreventionsutbildning uttrycks i rapporten rikta sig till undersköterskor och sjuksköterskor. Fallpreventionsutbildning är lämplig för alla yrkeskategorier. Ordinationer av olika legitimerade yrkeskategorier kan påverka individens risk för fall. Det viktigaste är att den utbildningsinsats som nu planeras blir återkommande, eftersom all kunskap är en färskvara.

7. Finns en tillfredsställande uppföljning och analys av bakomliggande orsaker till fallskador utifrån rapporterade avvikelser?

Svar: Den samlade uppföljningen av fallskador kan bli bättre, analys av mönster och bakomliggande orsaker till fallskador sker inte helt systematiskt utifrån avvikelser. Stöd kan behöva ges till vårdverksamheterna, om hur analyser kan göras.

En ny avvikelserutin tillämpas där sju av länets kommuner deltar tillsammans med Region Jämtland Härjedalen. Rutinen fokuserar på att i större utsträckning hitta bakomliggande orsaker på systemnivå till att avvikelser inträffar.

Metoden *Markörbaserad journalgranskning* ger viktig information om vårdskador inträffat. Ett urval av journaler väljs ut för granskning varje år. Fall är i det systemet en "trigger", som man tittar på. Enligt uppgift har senaste året hittats två fallskador varav en var undvikbar. Resultaten från de Markörbaserade journalgranskningarna används som ett underlag för analys på mer övergripande nivå.

8. Finns forum för att sprida information av bakomliggande orsaker/ risker till fallskador till berörda och allmänhet?

Svar: En plan för mer återkommande informationsinsatser till exempelvis allmänhet och pensionärsorganisationer kommer att ingå i den prioritering som pågår utifrån den övergripande planen. Hit räknas till exempel den årliga uppmärksamhetsveckan att förebygga fall, vecka 40. Det här kommer att bli ett område där Region Jämtland Härjedalen arbetar tillsammans med kommunerna.

9. Finns en tillfredsställande samverkan mellan olika aktörer för att minska fallskador?

Svar: Det finns samverkansgrupper på olika nivåer i Region Jämtland Härjedalen och tillsammans med kommuner. Förutom SVOM och Fredagsgruppen som nämns i rapporten finns underliggande grupper. I det här sammanhanget kan *Regionala kvalitetsrådet* nämnas, som består av representanter från område Patientsäkerhet inom Region Jämtland Härjedalen och Medicinskt ansvariga sjuksköterskor från kommunerna. Denna grupp arbetar bland annat med avvikelser. De *lokala samverkansgrupperna* som finns i varje kommun består av chefer från primärvård och respektive kommun. Här sker den konkreta ledningen och arbetet.

Inom Region Jämtland Härjedalen finns *Vårdpreventionsrådet* (benämns numera *Samverkansråd för omvårdnad*) som arbetar med ett flertal av riskområdena, däribland fallhändelser och fallskador.

SVOM har rekommenderat kommuner och region att besluta om införande av konceptet Trygg och säker hemma, vilket kommer att bidra till identifiering av individer med risk för bland annat fall.

OMRÅDEN LÄMPLIGA FÖR SAMARBETE MELLAN ÖSTERSUNDS KOMMUN OCH REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Revisor har uttryckt områden för lämpliga för samverkan med Östersunds kommun. Region Jämtland Härjedalen väljer i denna del att även inkludera länets övriga sju kommuner.

Revisors förslag:

Gemensamt forum för lokal samverkan såsom analys av avvikelser med mera bör tillskapas.

Svar: gemensamt forum är tillskapat, där sju av länets kommuner deltar. Ingår i svar fråga 7.

Samordnad individuell plan (SIP) eller annan gemensam vårdplanering bör ske i större omfattning.

Svar: Implementering av SIP är en bred aktuell fråga.

En kommunikationsplan för information om förebyggande fallrisker gentemot allmänhet och berörda riskgrupper bör utvecklas

Svar: Ingår i prioritering inom den övergripande planen, se svar fråga 8.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

Tom Silverklo (C)
Ordförande Hälsö- och sjukvårdsnämnden

Hans Svensson
Regiondirektör