Capire

Granskning av förebyggandet av fallskador hos äldre

Granskningsrapport till revisionen i Region Jämtland Härjedalen och till revisionen i Östersunds kommun

Mars 2019

Capire
Dag Boman
Thomas Karte
Mari Månsson

Innehåll

1 SAMMANFATTNING 3

2 GENOMFÖRANDE OCH UPPDRAG 7

2.1 BAKGRUND OCH UPPDRAG 7
2.2 UPPDRAGETS GENOMFÖRANDE 8

3 ALLMÄNT OM FÖREBYGGANDE AV FALLSKADOR 9

3.1 VAD ÄR EN FALLSKADA 9
3.2 UTGÅNGSLÄGET I LÄNET 9
3.3 NATIONELLA INSATSER 10

4 STYRNING AV FALLFÖREBYGGANDE ARBETE 10

4.1 INLEDNING 10
4.2 REGELVERK OCH RUTINER HOS DE TVÅ HUVUDMÄNNEN 10
4.3 SAMMANFATTANDE IAKTTAGELSER OCH BEDÖMNINGAR 13

5 GENOMFÖRANDE AV FALLFÖRBYGGANDE ARBETE 14

5.1 INLEDNING 14
5.2 FALLFÖREBYGGANDE ARBETE HOS DE TVÅ HUVUDMÄNNEN 14
5.3 SAMMANFATTANDE IAKTTAGELSER OCH BEDÖMNINGAR 19

6 UPPFÖLJNING 21

6.1 INLEDNING 21
6.2 REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN 21
6.3 ÖSTERSUNDS KOMMUN 22
6.4 SAMVERKAN RÖRANDE UPPFÖLJNING 23
6.5 SAMMANFATTANDE IAKTTAGELSER OCH BEDÖMNINGAR 23

7 SLUTSATSER – ÖVERGRIPANDE REVISIONSFRÅGOR 24

7.1 IAKTTAGELSER I SAMMANFATTNING 24
7.2 BEDÖMNING AV ÖVERGRIPANDE FRÅGA 25
7.3 REKOMMENDATIONER 26

1 Sammanfattning

Uppdrag och genomförande

Revisorerna i Region Jämtland Härjedalen och i Östersunds kommun har uppdragit till Capire Consulting AB att genomföra en granskning av det förebyggande arbetet av benskörhet och fallskador. Granskningen har genomförts genom analys av relevanta dokument samt djupintervjuer med företrädare för berörda politiska organ och tjänstemannaorganisationer. Granskningen har genomförts under perioden december 2018 till februari 2019.

Det övergripande syftet är att svara på om Regionstyrelsen och Vård- och omsorgsnämnden inom Östersunds kommun har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av att det bedrivs ett ändamålsenligt arbete för att förebygga fallskador hos äldre.

Bedömning av övergripande fråga

Region Jämtland Härjedalen har, enligt vår bedömning, under de år som granskats inte bedrivit ett samlat systematiskt arbete för att förebygga fallskador hos äldre. Framförallt primärvården har saknat ett tydliggjort uppdrag i detta avseende. Registrering av insatser liksom samlad uppföljning och analys har, många gånger på grund av tekniska skäl, inte varit möjliga att genomföra på ett systematiskt sätt. I många fall tillämpas ett snävt perspektiv där verksamheten ser till patienten i den aktuella vårdepisoden och inte i det vidare samhällsperspektivet.

Östersunds kommun tillämpar en strukturerad styrning och uppföljning för att förebygga fall och andra vårdskador. Enligt vår bedömning har denna styrning inte varit tillfredsställande i den meningen att uppställda mål inte har uppnåtts. Kommunen har inte fullt ut tillämpat ett bredare samhällsperspektiv utan fokus har legat på vård- och omsorgsförvaltningens verksamheter. Kommunen har inte heller i tillräcklig utsträckning analyserat bakomliggande orsaksfaktorer och inte erbjudit de olika enheterna tillräckliga förutsättningar att nå uppsatta mål.

Parterna gemensamt har anledning att stärka samverkan, särskilt på lokal nivå.

Bedömning av delfrågor

Granskningen har flera revisionsfrågor, vilka är gemensamma för de två huvudmännen. Bedömningen av dessa framgår nedan:

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

Region Jämtland Härjedalen

Frågan om att minska fallskador bland äldre har rönt omfattande politisk uppmärksamhet under den granskade perioden. Regionen har bland annat medverkat i ett länsövergripande arbete för att formulera en plan för fallförebyggande åtgärder som förväntas bli antagen under 2019. Förebyggande av fall ingår även som en komponent i arbetet att minska vårdskador. Inga särskilda uppdrag eller insatser har därutöver genomförts eller följts upp under åren 2017 – 2018. Vår bedömning är att det inte har funnits en ändamålsenlig styrning av det fallförebyggande arbetet. Den länsgemensamma planen kan enligt vår bedömning bli en startpunkt för ett sådant arbete.

Östersunds kommun

Vård- och omsorgsnämndens har fastställt som mål att minska antalet fallskador och fallhändelser. Inga specifika uppdrag har däremot formulerats gentemot enheterna. Vår bedömning är att styrningen av det fallförebyggande arbetet delvis är tillfredsställande. Det har inte säkerställts att berörda enheter har förutsättningar att uppnå de uppsatta målen.

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

Region Jämtland Härjedalen
Vår bedömning är att det under den granskade perioden inte har existerat några gemensamma riktlinjer eller lokala rutiner inom Regionen gällande fallskador. Rutiner för att förebygga vårdskador inklusive fallskador existerar och tillämpas vid den sjukhusbaserade vården.

Östersunds kommun
Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS) och Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering (MAR) inom Östersunds kommun har fastställt riktlinjer för förebyggande av fall och fallskada för personer. Vår bedömning är att dessa rutiner är ändamålsenliga.

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

Region Jämtland Härjedalen
Ett lokalt vårdprogram för osteoporosvården (vård vid benskörhet) i Region Jämtland Härjedalen färdigställdes 2016. Programmet syftar att stödja arbetet i både primärvården och specialistvården att utreda och behandla bensköra patienter. Vår bedömning är att omhändertagandet av osteoporospatienter och förebyggande av fallskador bland dessa i huvudsak är ändamålsenligt. Däremot saknas en tydlig struktur och rutiner hur denna patientgrupp ska tas om hand i samspel mellan sjukhus och primärvård.

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

Region Jämtland Härjedalen
Vår bedömning är att det fallförebyggande arbetet i Region Jämtland Härjedalen under de senaste åren inte har skett i enlighet med ett kvalitativt- och systematiskt arbetssätt. Samlade riktlinjer och rutiner har saknats. Analyser har inte kunnat genomföras i brist på data. Det länsgemensamma arbetet som skett under 2018 förväntas resultera i ett mer systematiskt arbetssätt i Regionen.

Östersunds kommun
Vår bedömning är att Östersunds arbete med fallförebyggande insatser till stora delar har varit systematiskt. Trots ett starkt fokus, gemensamma riktlinjer med mera, har dock kommunen inte uppnått sina målsättningar. Analysarbetet behöver utvecklas och gemensamma strategier tas fram. Vår bedömning är att enheterna behöver ett mer omfattande analys och processtöd för att ett bättre samlat resultat ska kunna uppnås.

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

Region Jämtland Härjedalen
Under 2018 har en ny struktur – vårdpreventionsrådet – tillskapats och viss projektverksamhet bedrivs i öppenvården. Riskanalyser avseende fall genomförs för patienter som vårdas vid sjukhuset. Fallriskbedömningar görs inom ramen för det ordinarie arbetet inom primärvården, men inga specifika rutiner tillämpas. Dokumentation av genomförda fallriskbedömningar görs ej. Ej heller görs inom Region Jämtland Härjedalen några specifika insatser för att identifiera händelser utanför sjukvårdsmiljön som skulle kunna medföra ökad risk för fall. Vår bedömning är Regionen inte på ett samlat och systematiskt sätt identifierar risker för fall i samhället.

Östersunds kommun

Östersunds kommun har fastställt riktlinjer och rutiner för förebyggande av fall och fallskada inom samtliga boendeformer. Ett brett spektrum av insatser för att förebygga fall genomförs med fokus på individernas hemmiljö och allmänna tillstånd. Ökade arbets- och fysioterapeutresurser har tillkommit för att göra riskbedömningar och fallriskutredningar både i inomhus- och utemiljön. Hänsyn till individens integritet samt tidsbrist för personalen står i vägen för ett fullt genomförande av preventiva åtgärder. Östersunds kommun har inte formulerat något specifikt uppdrag till gatuverksamheten som omfattar förebyggande av fallskador. Vår bedömning är att Östersunds kommuns arbete med regelbundna riskanalyser för att identifiera händelser som skulle kunna medföra ökad risk för fall i huvudsak är tillfredsställande, men insatserna behöver intensifieras och breddas i ett samhällsperspektiv för att uppsatta målsättningar ska uppnås.

6. *Har utbildningsinsatser inom fallprevention genomförts?*

Region Jämtland Härjedalen

Ingen specifik utbildningsinsats till personalen rörande fallprevention har genomförts under de senaste åren. Digital utbildning gällande fall med i första hand undersköterskor och sjuksköterskor som målgrupp är dock under utformning i Regionen. Vår bedömning är att Regionen inte strukturerat har arbetat med utbildningsinsatser avseende förebyggande av fall under de senaste åren.

Östersunds kommun

Östersunds kommun genomför utbildningar i enlighet med fastställda riktlinjer. Utbildning sker vid arbetsplatser, i samband med arbetsplatsträffar (APT) samt kommungemensamt. På kommunens hemsida finns träningsfilmer att tillgå. Samtidigt har uttryckts behov av kompetensförstärkning rörande näringsintag och geriatrik; det senare med hänsyn till ökad vårdtyngd bland de vårdade individerna. Vår bedömning är att utbildningsinsatserna inom fallprevention i Östersunds kommun i huvudsak är tillfredsställande.

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

Region Jämtland Härjedalen

Uppföljning av fallskador utgör en del av Regionens patientsäkerhetsarbete. Varierande registrering medför dock att data om denna verksamhet saknas till stora delar. Omfattande uppföljning sker inom sjukhuset av fall som inträffat bland inneliggande patienter. Inom primärvårdens ledning är patientsäkerhet en stående punkt. På enheterna tas patientsäkerhet upp på dagliga pulsmöten, APT[1] och planeringsdagar. Registrering i relevanta kvalitetsregister sker ej. Vår bedömning är att uppföljning av enskilda fallhändelser är tillfredsställande. Däremot brister den samlade uppföljningen av fallskador. Analys av mönster och bakomliggande orsaker till fallskador sker inte systematiskt.

Östersunds kommun

Östersunds kommun bedriver en årlig omfattande verksamhetsuppföljning vilken dokumenteras i förvaltningens kvalitetsrapport. Uppföljningen grundas på flera källor, bland annat kvalitetsregistret Senior Alert. Vår bedömning är att kommunens uppföljning ger en god och bred beskrivning av verksamheten, avvikelser med mera. Uppföljningen är i huvudsak tillfredsställande, men kan förbättras och utvecklas vad gäller analys av mönster och bakomliggande orsaker.

[1] Arbetsplatsträffar

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

Region Jämtland Härjedalen
Information till berörda patienter sker som en del av det dagliga arbetet. Informationsinsatser i övrigt gentemot allmänheten sker i begränsad omfattning vid hälsocentralerna en vecka per år. Vår bedömning är att Regionen inte bedriver någon strukturerad informationsinsats gentemot allmänhet och berörda patientgrupper.

Östersunds kommun
Östersunds kommun genomför informationsinsatser gentemot allmänheten bland annat i samband med olika kampanjer. Broschyrer har delats ut i daglighandel och pensionärer bjuds in till informationstillfällen. Information rörande fall förmedlas till personer som är föremål för kommunens omsorg. En tydliggjord kommunikationsplan för insatser finns däremot inte varför vår bedömning är att kommunen inte bedriver ett strukturerat informationsarbete gentemot allmänhet och berörda riskgrupper.

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

Region Jämtland Härjedalen och Östersunds kommun
Ett länsgemensamt arbete riktat mot förebyggande av fallskador har resulterat i ett förslag till gemensam handlingsplan mellan Regionen och länets kommuner. Bilateral samverkan sker regelbundet på chefs- och mellanchefsnivå i de bägge organisationerna.

Strukturerad samverkan mellan aktörerna i vårdens första linje sker i begränsad omfattning och inte i strukturerade former. Forum saknas för många specifika frågor, exempelvis avvikelser i den dagliga samverkan. Samordnad individuell plan (SIP) eller annan gemensam vårdplanering som har betydande potential att överföra information till alla berörda och arrangera samverkan för patienter med risker för skador och sjukdomstillstånd sker i begränsad omfattning.

Vår bedömning är att den samverkan som sker mellan aktörerna för att minska vårdskador hitintills inte varit tillfredsställande.

Rekommendationer

Som ett resultat av granskningen föreslår vi följande förbättringsåtgärder

Region Jämtland Härjedalen

- Uppdrag och rutiner behöver utformas för primärvårdens arbete med riskanalyser och förebyggande av fallskador.
- Struktur och rutiner för hur patienter med benskörhet ska tas om hand i samspel mellan sjukhus och primärvård behöver fastställas.
- Registrering av insatser rörande fallprevention och fallskador bör ske liksom samlad uppföljning och analys av mönster och bakomliggande orsaker.
- Tekniska förutsättningarna för en smidig registrering i journalsystem och i kvalitetsregistret Senior Alert behöver skapas.
- Adekvata utbildningsinsatser till Regionens personal kring fallförebyggande arbete bör utvecklas.

Östersunds kommun

- De berörda enheternas förutsättningar att nå uppsatta mål för minskning av fallskador bör ses över och förbättras.
- Uppföljning och analys av bakomliggande orsaker och mönster behöver utvecklas och gemensamma strategier tas fram. Analys av bakomliggande orsaker och mönster bör ligga till

grund för översyn av vilket kompetensbehov som finns bland personalen för att förstärka arbetet med fallprevention.

- Kommunens arbete med att minska fallolyckorna bör intensifieras och breddas utöver vård- och omsorgsförvaltningen i ett samhällsperspektiv för att uppsatta målsättningar ska uppnås.

Gemensamt

- Gemensamma forum för lokal samverkan såsom analys av avvikelser med mera bör tillskapas.
- Samordnad individuell plan (SIP) eller annan gemensam vårdplanering bör ske i större omfattning.
- En kommunikationsplan för information om förebyggande fallrisker gentemot allmänhet och berörda riskgrupper bör utvecklas.

2 Genomförande och uppdrag

2.1 Bakgrund och uppdrag

2.1.1 Bakgrund

Fallolyckor är den i särklass vanligast olyckstypen som medför behov att uppsöka vård. Av alla personer som behöver läggas in på sjukhus till följd av olyckshändelser har 70 procent skadats i fallolyckor. Risken att ramla ökar för äldre personer, särskilt under händelser som inträffar under vardagliga aktiviteter. Hög ålder innebär ofta en försämring av balans och syn, vilket ökar risk för fall[2].

De psykologiska effekterna efter fallskador kan vara lika förödande som fysiska skador. Rädslan att falla igen och lägre tillit till den egna balansen kan påverka livskvaliteten, hälsa och aktivitetsnivå[3]. Enligt Socialstyrelsens statistik över slutenvårdade på grund av fallskador för personer över 65 år ligger länet högre än rikssnittet. Antalet dödsfall på grund av fallskador låg 2016 på 47,5 fall per hundra tusen invånare. Enligt en rapport från Sveriges kommuner och landsting förutsätter en effektiv och systematisk fallprevention ett gott samarbete mellan olika aktörer[4].

Regionens revisorer har mot bakgrund av sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt det angeläget att genomföra en gemensam granskning med Östersunds kommun av det förebyggande arbetet av benskörhet och fallskador.

2.1.2 Syfte

Det övergripande syftet är att svara på om Regionstyrelsen och Vård- och omsorgsnämnden inom Östersunds kommun har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av att det bedrivs ett ändamålsenligt arbete för att förebygga fallskador hos äldre.

Granskningen har följande revisionsfrågor:

1. Finns en tillfredsställande styrning av det fallförebyggande arbetet i form av mål, uppdrag etc.?
2. Finns ändamålsenliga rutiner som stöd för genomförandet av det fallförebyggande arbetet?

---

[2] SBU, statens beredning för medicinsk utvärdering.
[3] SBU, statens beredning för medicinsk utvärdering.
[4] Nationell satsning för ökad patientsäkerhet SKL

3. Finns rutiner för att genomföra systematiska riskvärderingar, utredningar och behandlingar vid misstanke om benskörhet?
4. Genomförs det fallförebyggande arbetet i enlighet med ett kvalitativt- och systematiskt arbetssätt?
5. Genomförs regelbundna riskanalyser för att identifiera händelser som skulle kunna medföra ökad risk för fall?
6. Har utbildningsinsatser inom fallprevention genomförts?
7. Finns en tillfredsställande uppföljning och analys av bakomliggande orsaker till fallskador utifrån rapporterade avvikelser?
8. Finns forum för att sprida information av bakomliggande orsaker/risker till fallskador till berörda och mot allmänhet?
9. Finns en tillfredsställande samverkan mellan olika aktörer för att minska fallskador?

2.1.3 Avgränsning

Granskningen är avgränsad till områdena Ortopedi, HIM (Hjärta, Infektion och Medicin) och Primärvård inom *Region Jämtland Härjedalen*.

Inom *Östersunds kommun* avgränsas granskningen till fyra särskilda boenden och två hemsjukvårdsområden samt enheten för sandning och snöröjning.

2.1.4 Revisionskriterier

Avstämning av krav i nedanstående regelverk har skett:

- Patientsäkerhetslagen
- Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd för ett systematiskt kvalitetsarbete
- Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd för ett systematiskt patientsäkerhetsarbete
- Nationella riktlinjer för rörelseapparaten
- Kvalitetsregister Senior alert[5]
- Nationell satsning för ökad patientsäkerhet "Fall och fallskador" SKL
- "Åtgärder för att förhindra fall och frakturer hos äldre" SBU

2.1.5 Ansvarig nämnd/styrelse

Ansvarig nämnd är Regionstyrelsen inom Region Jämtland Härjedalen och Vård- och omsorgsnämnden inom Östersunds kommun.

2.2 Uppdragets genomförande

Genomförandet av granskningen har omfattat analys av möteshandlingar, utredningar, rapporter, statistik och andra dokument. Djupintervjuer har genomförts med företrädare för berörda politiska organ samt med personer på lednings- och strategisk nivå de hos de två huvudmännen. Därutöver har intervjuer skett med representanter för specialiteterna medicin och ortopedi inom Östersunds sjukhus, primärvårdsområden och hälsocentraler i Region Jämtland Härjedalen samt särskilda boenden och hemsjukvårds-/hemtjänstenheter i Östersunds kommun. Sammanlagt har djupintervjuer genomförts med och/eller sakuppgifter inhämtats från 59 personer.

Rapportens faktaavsnitt har varit föremål för granskning från berörda verksamheter.

---

[5] Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention, prevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen och/eller har problem med blåsdysfunktion.

Granskningen har utförts av Capire Consulting AB under perioden december 2018 till februari 2019. Granskare är Dag Boman, uppdragsledare, Mari Månsson, specialist och tillika koordinator samt Thomas Karte, läkare, specialist i invärtesmedicin. Kontaktperson från regionrevisorerna har varit Jan-Olov Undvall.

Denna granskning har skett parallellt med *granskning av läkemedel för äldre;* även den på uppdrag av revisionen i Region Jämtland Härjedalen och revisionen i Östersunds kommun.

3 Allmänt om förebyggande av fallskador

3.1 Vad är en fallskada

Enligt Socialstyrelsen är en fallskada (citat) *"en fysisk skada som uppstår när en person faller, det vill säga oavsiktligt hamnar på golvet eller marken. Skadan kan vara allt från lindrig till allvarlig"*. Fallskadan betecknas som en vårdskada (citat) *"om hälso- och sjukvården hade kunnat vidta adekvata åtgärder för att förhindra fallet men så inte har skett, och patienten har drabbats av en skada, ett lidande eller en sjukdom alternativt har avlidit till följd av det"* [6].

Vårdskador kan leda till olika konsekvenser för patienten. En vårdskada räknas som allvarlig om den är bestående och inte ringa eller har lett till att patienten avlidit eller fått ett väsentligt ökat vårdbehov. Vårdgivaren ska anmäla allvarliga vårdskador till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och därför är det viktigt att skilja mellan vårdskador och allvarliga vårdskador[7].

I hela landet står fallskador för fem procent av skadorna i vården[8]. Fallskadorna blir vanligare och svårare med tilltagande ålder. Kvinnor faller oftare än män och äldre oftare än yngre. Studier visar att skadorna med lämpliga åtgärder kan minskas med upp till 30 procent[9]. Exempelvis träning minskar risken för fallolyckor.

Orsakerna till fall kan vara flera. Några faktorer, vilka även är påverkningsbara genom insatser i hälso- och sjukvård och omsorg, är nutrition, läkemedel, alkohol, benskörhet (Osteoporos).

3.2 Utgångsläget i länet

Förekomsten av fallskador uppmärksammas i Öppna jämförelser Vård och omsorg om äldre[10] (se diagram[11]).

I diagrammet framgår att Jämtlands län har större förekomst av fallskador bland de äldre än genomsnittet i landet. Samma gäller frakturer på lår och höft. Det framgår även att det är stora skillnader mellan länets kommuner. Relativt den äldre befolkning sker lägst antal fall i Berg, Strömsund och Härjedalen. Högst är frekvensen i Ragunda och Östersund.

	Fallskador, 80 år och äldre	Frakturer på lår och höft
Ragunda	83	1451
Bräcke	63	1062
Krokom	64	794
Strömsund	56	965
Åre	65	946
Berg	53	838
Härjedalen	57	1103
Östersund	76	1141
Jämtlands län	68	1059
Medel riket	60	858

[6] https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/vardskadeomraden/fallskador
[7] https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/definitionen-av-patientsakerhet-och-vardskada
[8] Markörbaserad journalgranskning, Skador i vården – utveckling 2013 – 2017, nationell nivå. SKL
[9] Nationell kraftsamling för att minska fallskador hos äldre. Sveriges kommuner och landsting
[10] Öppna jämförelser 2017. Vård och omsorg om äldre. Jämförelser mellan kommuner och län. Socialstyrelsen och SKL. Färgerna i diagrammet illustrerar för grönt de 25 % kommuner i landet som har bäst värde, gult 50 procent av kommunerna som ligger på medelgod nivå samt rött 25 procent kommuner som har lägst värde.
[11] Fallskador avser antal per 1 000 invånare, Frakturer avser antal per 100 000 invånare.

Fem av länets kommuner hör till den fjärdedel av landets kommuner där fallskador är mest förekommande (rött i diagrammet).

En kartläggning av läget vad gäller fallolyckor i Jämtlands län genomfördes under 2018[12]. Bakom kartläggningen står FoU-Jämt med medverkan från Region Jämtland Härjedalen.

Enligt kartläggningen dog 27,6 personer per 100 000 invånare i Jämtland på grund av fall 2015. Det kan jämföras med rikssnittet som samma år var 10,78 dödsfall per 100 000 invånare. I kartläggningen noteras även att det i Jämtlands län är 50 procent fler än i Uppsala län som vårdas i slutenvård för fallskada. I snitt inträffar en fraktur per dag på lår eller höft i Jämtlands län.

3.3 Nationella insatser

Nationella riktlinjer för fallprevention finns inte. Däremot ingår fallprevention som en del av Rekommendationer vid osteoporos samt i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom från 2010. Socialstyrelsen tillhandahåller bland annat en skriftlig information om vilka insatser som är effektiva för att förebygga fall hos friska äldre samt olika kampanjmaterial. Likaså tillhandahålls underlag från Statens folkhälsoinstitut om effektiva fallförebyggande åtgärder[13].

Rekommendationer avseende fallprevention återfinns i Vårdhandboken[14]. Rekommendationerna innehåller bland annat råd och åtgärder som riktar sig till primärvård, sjukhus, geriatrik och särskilt boende.

Sveriges kommuner och landsting (SKL) har i samverkan med pensionärsorganisationer, Socialstyrelsen och Livsmedelsverket inlett en *"Nationell kraftsamling för att minska fallskador hos äldre"*. Initiativet har bland annat utmynnat i förslag till hälsofrämjande och förebyggande insatser som kommuner, landsting och regioner kan kraftsamla kring.

4 Styrning av fallförebyggande arbete

4.1 Inledning

Revisionsfrågor som behandlas i detta avsnitt är.

- Fråga 1. Finns en tillfredsställande styrning av det fallförebyggande arbetet i form av mål, uppdrag etc.?
- Fråga 2. Finns ändamålsenliga rutiner som stöd för genomförandet av det fallförebyggande arbetet?

4.2 Regelverk och rutiner hos de två huvudmännen

4.2.1 Region Jämtland Härjedalen

Politisk behandling av frågan

Regionfullmäktige fastslår i regionplanen för 2018 – 2020 att den hälso- och sjukvård som Region Jämtland Härjedalen bedriver ska vara patientsäker. Vårdskador som uppkommer på grund av brister i utförande av vård innebär en oacceptabel risk för patientens liv och livskvalitet, men också ett onödigt resurskrävande merarbete. Att antalet vårdskador ska minska är därför en

[12] Fallolyckor bland äldre personer i Jämtlands län. Analys av orsakssamband. Ingegerd Skoglind-Öhman, Suzanne Göransson, Anna Kerstin Lejonklou. FoU-Jämt

[13] Fallolyckor bland äldre. En samhällsekonomisk analys och effektiva preventionsåtgärder. Statens folkhälsoinstitut

[14] https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/basal-och-preventiv-omvardnad/fallprevention/

högt prioriterad fråga. Målvärdet för andelen vårdskador sattes för 2018 till sju procent, vilket även var utfallet 2017.

Regionstyrelsen har i sin verksamhetsplan[15] fastställt att målet *"andel vårdskador ska minska"* ska vara föremål för fördjupad uppföljning i regionstyrelsen två gånger årligen.

Regionstyrelsens ärenden

Vid en genomgång av Regionstyrelsens protokoll från 2017-06-20 till 2018-12-10 noteras följande rörande fallskador:

- *2017-12-12 Fördjupning utifrån SKL:s analys av regionens ekonomi och styrning*
  Analys av fallolyckor i Jämtlands län som pågår på uppdrag av sociala vård- och omsorgsgruppen (SVOM) [16] ska redovisas till styrelsen efter hantering i SVOM.
- *2018-05-30 Regionstyrelsens uppföljning av aktiva mål – patient, vårdskador*
  Regionfullmäktige har i regionplanen beslutat om ett antal strategiska mål för perioden 2018 – 2020. Enligt styrelsens uppföljningsplan ska det aktiva målet Patient – vårdskador följas upp två gånger per år.
- *2018-08-28 Återredovisning av fallolycksanalys*
  Analysen av Fallolyckor visar att Jämtland har många fallolyckor och att det är stor variation på kommunnivå. Analysen har inget svar på varför Jämtland har så många fallskador, men rapporten diskuterar orsakssambanden nutrition, läkemedel, alkohol, osteoporos och fallriskmedvetenhet.

  Regionstyrelsen beslutade även följande:

  - Aktiviteter under Socialstyrelsens nationella kampanj "Balansera mera" genomförs vecka 40. Kampanjen har tre teman: mat, motion och medicin. Kampanjen uppmärksammar personer i åldern 55 år och uppåt om hur man själv kan minimera risken att falla.
  - Regionstyrelsen noterade även informationen om SVOM:s beslutade mål och aktiviteter för att minska antalet fallskador och uppdrar till regiondirektören att aktivt arbeta för att regionens verksamheter ska bidra till att målet med att sänka antalet fallskador till 51/1000 invånare år 2022 kan uppnås.

Lokala rutiner

Även om fallskador har ägnats politisk uppmärksamhet under de senaste två åren finns det idag, enligt vad som framkommit i granskningen, inga gemensamma riktlinjer eller lokala rutiner inom Regionen gällande fallskador. Det övergripande målet och beslutet om att antalet vårdskador ska minska är dock känt hos merparten av intervjupersonerna inom Regionens verksamheter.

Riktlinjer och uppdrag gällande fallskador beskrivs av merparten av respondenterna i primärvården som otydliga.

Flera intervjupersoner säger sig invänta nya riktlinjer och åtgärder som förväntas bli resultatet av ett länssamarbete för att få ner antalet fallskador i länet. (Citat) *"Under 2018 har det varit lite av ett vänteläge. Det finns nog Hälsocentraler som arbetar med prevention gällande fallskador men andra som inväntar gemensamt material".*

---

[15] Regionstyrelsens verksamhetsplan 2018

[16] SVOM är en politisk samverkansarena som bland annat består av ordförande i kommunernas socialnämnder eller motsvarande och regionstyrelsens ordförande, 1:e vice ordförande och oppositionsråd samt ledande tjänstemän och samordnare från kommuner och Region.

4.2.2 Östersunds kommun

Politisk behandling

Ett av vård- och omsorgsnämndens övergripande mål är att *minska antalet fallskador/fallhändelser*[17]. Som delmål anges att minska antalet höftfrakturer hos personer som bor i särskilt boende SoL och säkerställa att *"Program för träning vid fallrisk"* erbjuds alla personer med bedömd fallrisk i ordinärt boende och som kommunen har ansvar för hälso- och sjukvård.

Vård- och omsorgsnämnden har bestämt att alla som är 80 år och äldre i Östersunds kommun ska bli erbjudna ett förebyggande säkerhetsbesök i hemmet. Även de som är yngre och som redan har fallit ska bli erbjudna ett besök.

Genomförda intervjuer visar att politikerna i Östersunds kommun anser att kommunens roll gällande fallskador är mycket viktig. Citat: *"Vi möter medborgaren i ett tidigt stadium och kan vara med och förebygga"*. Frågor om fallförebyggande arbete har varit uppe för diskussion kontinuerligt i vård- och omsorgsnämnden.

På frågan till intervjupersonerna om det har satts upp mål eller givits uppdrag för att åstadkomma förbättringar vad gäller förebyggande av fallskador nämns de övergripande nämndsmålen, men att inga specifika uppdrag har formulerats gentemot enheterna. Från och med 2019 har förebyggande av fallskador angivits som ett prioriterat målområde.

Lokala rutiner

Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS) och Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering (MAR) inom Östersunds kommun har fastställt riktlinjer för förebyggande av fall och fallskada för personer med LSS-bostad, särskilt boende, korttidsvistelse, hemtjänst och kommunalt hemsjukvårdsansvar.

Syftet med riktlinjerna är att minska antalet fallhändelser för dessa personer genom att strukturera och systematisera det förebyggande arbetet och beskriva vad som ska göras när ett fall har inträffat. I riktlinjerna poängteras att det viktigaste i det fallpreventiva arbetet är att tillsammans med den enskilde hitta förändringsbara riskfaktorer och utifrån dessa göra en plan för förändring. Arbete i team med åtgärder som berör så många av dessa faktorer som möjligt har visat sig vara mest effektivt och rekommenderas.

Östersunds kommun har även gjort kortare filmer om att träna hemma eftersom fysisk aktivitet ofta förebygger en allvarlig fallskada för dem som blir äldre.

Det finns en stor samstämmighet bland respondenterna att kommunens riktlinjer för förebyggande av fall och fallskada är tydliga och välkända. Citat: *"Inom vårt särskilda boende arbetar vi enligt rutinerna och har som målbild att träffa alla som flyttat in inom 14 dagar och se över nutrition, biverkningar på mediciner etc. kopplat till det fallförebyggande arbetet".*

4.2.3 Gemensamt utvecklingsarbete

På uppdrag av sociala vård- och omsorgsgruppen[18] (SVOM) har Ledningskraft[19] låtit utarbeta ett åtgärdsförslag som ska medverka till att minska antalet fallskador i Jämtland. Som mål har satts att antalet fallskador ska minska till 51 per 1 000 invånare fram till 2022[20]; att jämföra med siffran 68 per 1 000 invånare under 2017.

---

[17] Kvalitetsrapport Vård och omsorg 2017, Östersunds kommun

[18] SVOM är en politisk samverkansarena som bland annat består av ordförande i kommunernas socialnämnder eller motsvarande och regionstyrelsens ordförande, 1:e vice ordförande och oppositionsråd samt ledande tjänstemän och samordnare från kommuner och Region.

[19] Ledningskraft är en operativ arbetsgrupp för äldrefrågor, bestående av representanter från kommunerna, primärvården, ambulans och område medicinkliniken.

[20] Målet är en rekommendation från SVOM och siffran kommer från Ledningskraft.

Förslaget har varit på remiss hos berörda aktörer och förväntas antas av SVOM under vintern 2019 och därefter officiellt fastställas av Regionen och länets kommuner.

Ledningskrafts förslag är en modell som kallas *Trygg och säker hemma, modell för samverkan mellan kommuner och primärvård i Jämtlands län.* Modellen omfattar att identifiera personer som löper risk att konsumera onödig sjukvård. Ett "signalsystem" tillskapas där berörda verksamheter i vårdorganisationen identifierar individer som kan tillhöra målgruppen. Riskbedömning och skattning av läkemedelsrelaterade problem ska göras för alla individer som identifieras. Samordnad plan vid utskrivning eller samordnad individuell plan (SIP) ska göras gemensamt. Respektive aktör – Regionen och kommunerna – ska därutöver utforma individuella genomförandeplaner. Uppföljning av planerna ska enligt förslaget ske.

Modellen är testad och används i vissa delar av länet, med goda erfarenheter. Ledningskrafts förslag är att modellen ska implementeras i alla delar av regionen (alla kommuner och berörda primärvårdsenheter).

Fallpreventiva åtgärder föreslås inom fyra områden, inom vilka evidens föreligger:

- Medvetandegörande, bland annat genom information till målgrupp och personal samt multiprofessionell analys av varje fallhändelse
- Tidig riskintervention genom individuellt anpassade åtgärder baserad på fallriskbedömning
- Ökad fysisk aktivitet
- Minskad användning av olämpliga läkemedel, med stöd av läkemedelsgenomgångar och utbildningsinsatser för läkare

Rapportering och uppföljning av fallskador föreslås ske varje månad på alla berörda enheter och verksamheter. Ledningskraft lyfter särskilt fram att *Ledning och styrning*, som omfattar att formulera mål och strategier för att minska fallskador, utarbeta en handlingsplan utifrån mål och strategier samt att analysera fallskador med stöd i nationella och regionala uppföljningar, är en premiss för att lyckas minska antalet fallskador

4.3 Sammanfattande iakttagelser och bedömningar

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

Region Jämtland Härjedalen

Frågan om att minska fallskador bland äldre har rönt omfattande politisk uppmärksamhet under den granskade perioden. Regionen har bland annat medverkat i ett länsövergripande arbete för att formulera en plan för fallförebyggande åtgärder som förväntas bli antagen under 2019. Förebyggande av fall ingår även som en komponent i arbetet att minska vårdskador. Inga särskilda uppdrag eller insatser har därutöver genomförts eller följts upp under åren 2017 – 2018. Vår bedömning är att det inte har funnits en ändamålsenlig styrning av det fallförebyggande arbetet. Den länsgemensamma planen kan enligt vår bedömning bli en startpunkt för ett sådant arbete.

Östersunds kommun

Vård- och omsorgsnämndens har fastställt som mål att minska antalet fallskador och fallhändelser. Inga specifika uppdrag har däremot formulerats gentemot enheterna. Vår bedömning är att styrningen av det fallförebyggande arbetet delvis är tillfredsställande. Det har inte säkerställts att berörda enheter har förutsättningar att uppnå de uppsatta målen.

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

Region Jämtland Härjedalen
Vår bedömning är att det under den granskade perioden inte har existerat några gemensamma riktlinjer eller lokala rutiner inom Regionen gällande fallskador. Rutiner för att förebygga vårdskador inklusive fallskador existerar och tillämpas vid den sjukhusbaserade vården.

Östersunds kommun
Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS) och Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering (MAR) inom Östersunds kommun har fastställt riktlinjer för förebyggande av fall och fallskada för personer. Vår bedömning är att dessa rutiner är ändamålsenliga.

5 Genomförande av fallförbyggande arbete

5.1 Inledning

Revisionsfrågor som behandlas i detta avsnitt är

- Fråga 3. Finns rutiner för att genomföra systematiska riskvärderingar, utredningar och behandlingar vid misstanke om benskörhet?
- Fråga 5. Genomförs regelbundna riskanalyser för att identifiera händelser som skulle kunna medföra ökad risk för fall?
- Fråga 6. Har utbildningsinsatser inom fallprevention genomförts?
- Fråga 8. Finns forum för att sprida information av bakomliggande orsaker/risker till fallskador till berörda och mot allmänhet?
- Fråga 9. Finns en tillfredsställande samverkan mellan olika aktörer för att minska vårdskador?

5.2 Fallförebyggande arbete hos de två huvudmännen

5.2.1 Region Jämtland Härjedalen

Övergripande insatser
Vid genomförda intervjuer i denna granskning har erinrats om att Regionen har som allmän målsättning att minska antalet vårdskador, däribland fallolyckor. I Regionens patientsäkerhetsberättelse anges att (citat) *"Återkommande bakomliggande orsaksområden vid vårdskadeutredningar är brister i informationsöverföring och bristande dokumentation. Åtgärder som planeras är bland annat riktade åtgärder inom vårdprevention, läkemedelshantering samt förekomst av frekventa vårdskador"*[21].

Intervjupersonerna anser att det fallförebyggande arbetet har blivit bättre under 2018. Ett exempel på åtgärder som genomförts är att Regionens omvårdnadsjournal förändrats så att riskbedömningar och åtgärder ska kunna registreras. Implementeringen av denna ändring har inletts vid slutenvården. Nästa steg är sjukhusets mottagningar samt inom primärvården. Intervjupersonernas bedömning är att detta har medverkat till att medvetenheten hos personalen har förbättrats.

En annan åtgärd som lyfts fram är att Regionen låtit bilda ett vårdpreventionsråd och att en expertgrupp kring fall startades under 2018.

[21] Patientsäkerhetsberättelse RJH 2017

Ett *"Sjukdomsförebyggande utvecklingsuppdrag i primärvården"* genomförs vid Hälsorum Offerdal. Uppdraget omfattar *"seniorträning, hälsofrämjande och fallpreventiv tänkandet i primärvården"*. Projektet förväntas ha fallpreventiv effekt. Antalet fallhändelser kommer att mätas så länge uppdraget pågår.

Digital *utbildning* gällande fall med i första hand undersköterskor och sjuksköterskor som målgrupp är under utformning i Regionen. Dels en grundläggande utbildning men även en utbildning speciellt riktad till sjuksköterskor gällande läkemedel och fall. Riktad utbildning rörande fallprevention har i övrigt inte varit aktuell under de senaste åren.

2013 genomfördes en satsning på "ökad bedömning av fallrisk[22]" vid patientbesök i primärvården för patienter 80 år och äldre. Arbetsmodellen inkluderade bedömning av fallrisk enligt en särskild skattningsskala. Enligt vad som framkommit i denna granskning tillämpas inte längre denna modell.

Vården vid Östersunds sjukhus

Enligt vad som framkommit i intervjuer med företrädare för Östersunds sjukhus är det tydligt vilka rutiner som gäller för att förebygga *fallskador som kan inträffa på sjukhuset*. Rutiner kring vilken roll sjukhuset ska ha för att förebygga *fallskador i det omgivande samhället* finns dock inte.

Samarbete rörande fallprevention även på individnivå med primärvården liksom den kommunala vården och omsorgen beskrivs som begränsad till informationsöverföring genom epikris[23].

Den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården anses av berörda intervjupersoner leda till en bättre kommunikation med den öppna vården och den kommunala omsorgen. Antalet samordnad individuell plan (SIP) genomförs tillsvidare i begränsad omfattning, men sker exempelvis genom det mobila hemvårdsteamet (MINT). I fokus för arbetet med SIP ligger främst "mångbesökare" med diagnoser som KOL[24] och hjärtsvikt.

Inom område *Hjärta, Infektion, Medicin (HIM)* anges att regelbundna riskanalyser görs med utgångspunkt från kvalitetsregistret Senior Alert[25]. I väntan på IT-stöd har dock ingen registrering i registret skett under 2018. HIM tillämpar även rutiner för att riskbedöma och förebygga fallskador för inneliggande patienter.

Inom område *Ortopedi* tillämpas fastställda rutiner för att riskbedöma och förebygga fallskador för inneliggande patienter. Inom området tillämpas, liksom vid sjukhuset i övrigt, metoden *"Gröna korset[26]"* för daglig uppföljning av vårdskador och för att identifiera risker.

I samband med uppmärksamhetsveckan visas Socialstyrelsen film om förebyggande av fall på TV-skärmar i väntrummen till de olika mottagningarna på sjukhuset. Samma film visas en dag per vecka fram till jul/nyår på TV-skärmar i väntrummen.

Sjukhusets insatser avseende osteoporospatienter beskrivs under särskild rubrik nedan.

---

[22] Vårdprevention Primärvård risk för fall. December 2012

[23] Epikris avser normalt en avslutande journalteckning som sammanfattar en viss vårdperiod, vanligen i samband med att patienten skrivs ut från en vårdanläggning.

[24] Kroniskt obstruktiv lungsjukdom

[25] Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention, prevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen och/eller har problem med blåsdysfunktion.

[26] Gröna korset, som utvecklats inom Västra Götalandsregionen, är en visuell metod att dagligen identifiera risker och vårdskador i realtid, vilket skapar ett underlag för riktat systematiskt förbättringsarbete som ökar patientsäkerheten samt stärker patientsäkerhetskulturen. Utifrån månadssammanställningar sätta in långsiktiga åtgärder så att inte händelsen upprepas igen.

Primärvården

Enligt vad som framkommit i granskningen dokumenteras sällan riskbedömningar för fallskador inom primärvården. Det framförs dock av intervjupersonerna att det är en naturlig del av arbetet att se hela patienten och göra riskbedömningar när patienten är hos läkaren. (Citat) *"Det görs riskanalyser i huvudet, men inte skriftligt"*. Det påpekas också att läkaren vanligen träffar patienten först efter att en incident eller skada har inträffat.

Kvalitetsregistret Senior Alert har tidigare tillämpats inom primärvården. Användning av Senior Alert har dock inte varit aktuellt under det senaste året, med hänvisning till att anteckning i registret krävde dubbelregistrering. En lösning som genererar automatisk överföring av data från journalen till registret uppges vara på gång.

Vid intervjuer beskrivs att det under tidigare år har funnits fysioterapeuter som haft fallpreventiva uppgifter. Tidigare har även gjorts uppsökande hembesök för personer som är 80 år och äldre. Enligt vad som framkommit är dessa aktiviteter inte längre aktuella på reguljär basis.

Enligt intervjupersonerna har ingen specifik *utbildningsinsats* till personalen rörande fallprevention genomförts under de senaste åren.

Information till allmänheten om fallrisker sker främst under den så kallade uppmärksamhetsveckan i oktober. I samband med denna vecka delas informationsmaterial ut till besökarna på hälsocentralerna och en av Socialstyrelsens filmer om förebyggande av fall visas på TV-skärmar i väntrummen.

Vård vid osteoporos

Osteoporos är en av flera riskfaktorer för frakturer även vid mindre fallhändelser. Osteoporos är en systemisk skelettsjukdom som karakteriseras av reducerad benhållfasthet på grund av minskad bentäthet. Vanligaste frakturerna är i handled, höft och kotor.

Ett nytt lokalt vårdprogram för osteoporosvården i Region Jämtland Härjedalen färdigställdes 2016[27]. Programmet tillkom för att underlätta arbetet för läkarna i både primärvården och specialistvården att utreda och behandla bensköra patienter som kommer i kontakt med vården. I regel uppsöker patienterna vården i samband med en fraktur. Målsättningen med en mer aktiv behandling är att förhindra en andra fraktur vilket är vanligt om inte behandling sätts in.

I vårdprogrammet tydliggörs ansvarsfördelningen mellan berörda aktörer. Bland annat primärvården ska identifiera riskpatienter och utreda och behandla de flesta fall. Uttalade roller för att identifiera, bedöma och inleda behandling har även ortopedkliniken, medicinkliniken, reumatologkliniken och de diagnostiska specialiteterna. Uppföljning av patienter som vårdats vid sjukhusklinikerna remitteras till primärvården.

Inom sjukhuset har initierats ett nära samarbete mellan ortopedi- och medicinverksamheterna. Samordning sker genom en osteoporos-sjuksköterska som är anställd av ortopedkliniken. Riskvärderingar görs av sjuksköterskan som remitterar aktuella patienter till primärvården för provtagning och insättning av läkemedel.

Ortopedkliniken tillämpar en frakturvårdkedja som kan medverka till att förebygga att fler frakturer (refrakturer) inträffar. Inom ortopedin finns även ett team för omhändertagande av patienter som är 75 år eller äldre. Det är rutin att initiera provtagning av bentäthet. En sådan ska ombesörjas och finansieras av primärvården. Enligt intervjuerna förs dialog med primärvårdens läkare om vården för patientgruppen.

Vid tillkomsten av vårdprogrammet 2016 konstaterades att det förekom en betydande *underbehandling* av patientgruppen. Det uppges vara medicinskt befogat att 60 till 70 procent av

[27] Vårdprogram Osteoporos, Medicinsk/Omvårdnads-/Rehabrutin. Håkan Fureman, Överläkare

patienterna ska erhålla behandling med benspecifika läkemedel[28]. I Jämtlands län behandlades tidigare endast 9,4 procent av patienterna. Snittet för hela landet var 14 procent. Enligt vad som framkommit vid intervjuer ligger Region Jämtland numera väl till vad gäller medicinering av osteoporospatienter. En minskning av refrakturer har även noterats.

Intervjupersonerna anser att det för närvarande inte finns en tydlig struktur och rutiner hur denna patientgrupp ska tas om hand i samspel mellan sjukhus och primärvård. Från sjukhuset framförs bland annat att informationsflödet gentemot primärvården inte fungerar tillfredsställande. Sjukhuset saknar i många fall information om uppföljning av patienterna och återkoppling huruvida patienten står kvar på läkemedelsbehandling. Enligt uppgift varierar det mycket från hälsocentral till hälsocentral hur dessa rutiner fungerar. Intervjupersonerna efterlyser ett övergripande politiskt beslut om ansvarsfördelningen mellan sjukhuset och primärvården.

Från primärvården bekräftas att ortopedkliniken liksom endokrinologin är aktiva att göra primärvården till en del av frakturvårdkedjan genom utredning, medicinering och uppföljning. Det betonas dock att det i hög grad är en resursfråga vad gäller kostnader för bentäthetsmätning och läkemedel.

5.2.2 Östersunds kommun

Enligt vad som framkommer i avsnitt 4.2.2 har Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS) och Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering (MAR) fastställt riktlinjer för förebyggande av fall och fallskada för samtliga aktuella boendeformer. Riktlinjerna tydliggör ansvar och roller samt beskriver vilka rutiner som ska tillämpas både för att bygga fall och när ett fall har inträffat.

Av genomförda intervjuer vid såväl särskilt boende (SÄBO) som inom hemsjukvård/hemtjänst framgår att de fastställda riktlinjerna ligger till grund för det arbete som genomförs. Senior Alert används kontinuerligt som stöd för insatser och uppföljning.

De insatser som behöver göras täcker ett brett fält; allt från att eliminera riskfaktorer i hemmiljön till att se till att individen äter bra. Ökade arbetsterapeut- och fysioterapeutresurser har tillkommit för att kunna göra riskbedömningar och göra fallriskutredningar både i inomhus- och utemiljön.

Vid intervjuerna påtalas att det finns hinder för att nå ända fram med det riskförebyggande arbetet. Brist på resurser framkommer som ett sådant problem; (citat) *"Ofta har vi inte resurserna att göra det på det sätt som riktlinjerna ser ut. Alla boende ser även olika ut och har olika förutsättningar."* Det har framgått att personalomsättning, vikariesituation och införande av schablontider i hemtjänsten försvårar möjligheterna att upprätthålla rutinerna.

Många påtalar att förverkligandet av förebyggande åtgärder ofta är upp till individens fria vilja. Det är medborgarens hem och personalen kan inte alltid göra de begränsningsåtgärder som skulle vara önskvärda. Som exempel nämns höftskyddsbyxor vilka de boende sällan vill ha. Alkoholmissbruk hos individerna är en annan problematik som personalen har svårt att hantera. Alkoholproblematiken ingår inte heller i Senior Alert, vilket enligt de intervjuade skulle vara önskvärt.

Enligt kommunens riktlinjer är det ett krav att genomföra *utbildning kring fallprevention*. Utbildningar genomförs enligt de intervjuade årligen och vid behov. Arbetsplatsträffar (APT) och specifika ärendeträffar när hela personalen är samlad framförs av många som det viktigaste utbildningstillfället. Utbildning genomförs även i särskilda kommungemensamma satsningar med stöd av arbetsterapeut och fysioterapeut. På kommunens hemsida finns träningsfilmer att tillgå.

---

[28] Socialstyrelsen har satt upp som mål att 30 procent av patienterna ska erhålla behandling med benspecifika läkemedel.

Kommunens personal efterfrågar samtidigt tillgång till fler kompetenser. Hit hör dietist och geriatrik. Många lyfter även fram att de upplever att vårdtyngden hos individerna ständigt ökar. Det uttrycks en oro särskilt ifråga om den vård som bedrivs i ordinarie boende. Detta uppges ställa allt större krav samtidigt som kommunen är i färd med att anställa allt fler vårdbiträden.

Information till allmänheten genomförs bland annat i samband med olika kampanjer. Broschyrer har delats ut i daglighandel och pensionärer bjuds in till informationstillfällen.

Gatu- och parkverksamhet

Östersunds kommun har, enligt genomförda intervjuer, inte formulerat något specifikt uppdrag till gatuverksamheten som omfattar förebyggande av fallskador. Det finns inte heller något samverkansforum där gatu- och parkförvaltningen träffar vård- och omsorgsförvaltningen för att dryfta eller planera sådana insatser.

Däremot har verksamheten ett uppdrag att tillgänglighetsanpassa gator och parker baserat på kommunens beslutade strategi om "Ett Östersund för alla"[29]. Tillgänglighetanpassning innebär bland annat att övergångsställen och lutningar på gångbanor ska se ut på ett visst sätt. Det ska vidare inte vara mer än 300 meter till närmaste busshållplats. Ett arbete har påbörjats med att ta fram en teknisk handbok och ett särskilt investeringskonto används för sådana åtgärder. Det intervjuade uppger vidare att det är en naturlig prioritering att ploga och sanda där det rör sig mycket folk.

Gatuverksamheten och fastighetsverksamheten är organiserad var för sig. Ansvaret för halkbekämpning på tomtmark ligger på fastighetsägaren. Det är fastighetsägarens ansvar att sanda och kommunens ansvar att ploga trottoarer som ligger intill fastigheterna. Gatuverksamheten erbjuder sandning som entreprenad, men en enhetlig samordning av halkbekämpning på trottoarer i stadens finns inte. Gatuverksamheten ombesörjer ofta plogning och halkbekämpning i anslutning till kommunens boenden. Det sker enligt den standard som fastighetsägaren/kommunen har beställt.

Uppföljning av fallskador som inträffar på gator och parker görs inte och efterfrågas inte från kommunens ledning. Dock noteras att det skulle vara möjligt att få fram statistik rörande skadeståndskrav efter inträffade fallolyckor.

Intervjupersonerna menar att deras känsla är att det inte i första hand är de äldre som ramlar och slår sig. De har ofta broddar på sig och är vädret för illa så håller de sig inomhus.

5.2.3 Praktisk samverkan mellan huvudmännen

Samverkansarenor

Samverkan mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna sker på olika nivåer. På politisk länsnivå finns *Sociala vård- och omsorgsgruppen* (SVOM) som samlar företrädare för Regionen och länets alla kommuner. På central tjänstemannanivå finns Fredagsgruppen. Fredagsgruppen beskrivs som en gemensam samverkans- och kunskapsarena för länets kommuner och Region Jämtland Härjedalen inom hälso- och sjukvård och vård- och omsorgsområdet, med fokus på strategiska och framåtsyftande områden. Den är beredande organ till SVOM. Såsom tidigare har beskrivits är det SVOM som låtit genomföra en kartläggning av situationen i länet vad gäller fallolyckor och står bakom arbetet att utforma en handlingsplan för att minska fallolyckorna.

Handlingsplanen har utarbetats av FoU Jämt. FoU Jämt är ett länsgemensamt kunskapscentrum som genom forskarstöd och praktiknära forsknings- och utvecklingsinsatser bidrar till en långsiktig evidensbaserad kunskapsuppbyggnad inom Jämtlands läns socialtjänst och kommunala hälso- och sjukvård.

---

[29] Ett Östersund för Alla - en strategi för ett inkluderande samhälle genom Design för alla. Beslutad av kommunstyrelsen 2015-02-10

Regelbundna möten sker bland annat mellan primärvården och kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS). Därutöver skapas interimistiska samverkansgrupper.

Samverkan beskrivs av de intervjuade i allmänhet fungera bra. Det finns dock exempel där samarbetsklimatet är kärvt. Det nya hemsjukvårdsavtalet har lokalt medverkat till långdragna diskussioner om ansvarsförhållandena mellan Regionen och kommunerna.

Vid intervjuer med företrädare från Östersunds kommuns verksamheter har det efterlysts lokala arenor för samverkan med berörda hälsocentraler. Det finns, har det angivits, många specifika frågor som behöver hanteras av parterna i vårdens första linje. Det gäller bland annat konkreta avvikelser som har inträffat i den dagliga verksamheten.

Utskrivning/vårdplanering

Enligt Socialstyrelsen kan alla som behöver insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården få en samordnad individuell plan (SIP), om det behövs en plan för att behoven ska kunna tillgodoses. Detta gäller en patient efter utskrivning från slutenvården. SIP ska genomföras av representanter för de enheter som ansvarar för insatserna. Om insatser behövs från den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården, ska även den landstingsfinansierade öppna vården medverka i den samordnade individuella planeringen. Både kommunen och Regionen kan kalla till SIP[30].

Det har framgått att SIP eller annan gemensam vårdplanering har betydande potential att överföra information till alla berörda och arrangera samverkan för patienter med risker för skador och sjukdomstillstånd.

I granskningen har det dock framgått att sådan planering för den här aktuella målgruppen sker i begränsad omfattning i Jämtland.

Det har framkommit enstaka synpunkter att den nya lagen om samverkan vid utskrivning har lett till en förbättrad process. Många intervjuade menar dock att svårigheten att enas om hur den nya samverkansöverenskommelsen ska tolkas står i vägen för att utveckla en effektiv samverkan kring patienten.

5.3 Sammanfattande iakttagelser och bedömningar

5.3.1 Finns rutiner för att genomföra systematiska riskvärderingar, utredningar och behandlingar vid misstanke om benskörhet?

Region Jämtland Härjedalen

Ett lokalt vårdprogram för osteoporosvården i Region Jämtland Härjedalen färdigställdes 2016. Programmet syftar till att stödja arbetet i både primärvården och specialistvården att utreda och behandla bensköra patienter. Vår bedömning är att omhändertagandet av osteoporospatienter och förebyggande av fallskador bland dessa i huvudsak är ändamålsenligt. Däremot saknas en tydlig struktur och rutiner hur denna patientgrupp ska tas om hand i samspel mellan sjukhus och primärvård.

5.3.2 Genomförs regelbundna riskanalyser för att identifiera händelser som skulle kunna medföra ökad risk för fall?

Region Jämtland Härjedalen

Under 2018 har en ny struktur – vårdpreventionsrådet – tillskapats och viss projektverksamhet bedrivs i öppenvården. Riskanalyser avseende fall genomförs för patienter som vårdas vid

[30] Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård samt 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

sjukhuset. Fallriskbedömningar görs inom ramen för det ordinarie arbetet inom primärvården, men inga specifika rutiner tillämpas. Dokumentation av genomförda fallriskbedömningar görs ej. Ej heller görs inom Region Jämtland Härjedalen några specifika insatser för att identifiera händelser utanför sjukvårdsmiljön som skulle kunna medföra ökad risk för fall. Vår bedömning är Regionen inte på ett samlat och systematiskt sätt identifierar risker för fall i samhället.

Östersunds kommun

Östersunds kommun har fastställt riktlinjer och rutiner för förebyggande av fall och fallskada inom samtliga boendeformer. Ett brett spektrum av insatser för att förebygga fall genomförs med fokus på individernas hemmiljö och allmänna tillstånd. Ökade arbets- och fysioterapeutresurser har tillkommit för att göra riskbedömningar och fallriskutredningar både i inomhus- och utemiljön. Hänsyn till individens integritet samt tidsbrist för personalen står i vägen för ett fullt genomförande av preventiva åtgärder. Östersunds kommun har inte formulerat något specifikt uppdrag till gatuverksamheten som omfattar förebyggande av fallskador. Vår bedömning är att Östersunds kommuns arbete med regelbundna riskanalyser för att identifiera händelser som skulle kunna medföra ökad risk för fall i huvudsak är tillfredsställande, men insatserna behöver intensifieras och breddas i ett samhällsperspektiv för att uppsatta målsättningar ska uppnås.

5.3.3 Har utbildningsinsatser inom fallprevention genomförts?

Region Jämtland Härjedalen

Ingen specifik utbildningsinsats till personalen rörande fallprevention har genomförts under de senaste åren. Digital utbildning gällande fall med i första hand undersköterskor och sjuksköterskor som målgrupp är dock under utformning i Regionen. Vår bedömning är att Regionen inte strukturerat har arbetat med utbildningsinsatser avseende förebyggande av fall under de senaste åren.

Östersunds kommun

Östersunds kommun genomför utbildningar i enligt med fastställda riktlinjer. Utbildning sker vid arbetsplatser, i samband med arbetsplatsträffar (APT) samt kommungemensamt. På kommunens hemsida finns träningsfilmer att tillgå. Samtidigt har uttryckts behov av kompetensförstärkning rörande näringsintag och geriatrik; det senare med hänsyn till ökad vårdtyngd bland de vårdade individerna. Vår bedömning är att utbildningsinsatserna inom fallprevention i Östersunds kommun i huvudsak är tillfredsställande.

5.3.4 Finns en tillfredsställande samverkan mellan olika aktörer för att minska vårdskador?

Region Jämtland Härjedalen och Östersunds kommun

Ett länsgemensamt arbete riktat mot förebyggande av fallskador har resulterat i ett förslag till gemensam handlingsplan mellan Regionen och länets kommuner. Bilateral samverkan sker regelbundet på chefs- och mellanchefsnivå i de bägge organisationerna.

Strukturerat samverkan mellan aktörerna i vårdens första linje sker i begränsad omfattning och inte i strukturerade former. Forum saknas för många specifika frågor, exempelvis avvikelser i den dagliga samverkan. Samordnad individuell plan (SIP) eller annan gemensam vårdplanering som har betydande potential att överföra information till alla berörda och arrangera samverkan för patienter med risker för skador och sjukdomstillstånd sker i begränsad omfattning.

Vår bedömning är att den samverkan som sker mellan aktörerna för att minska vårdskador hitintills inte varit tillfredsställande.

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

Region Jämtland Härjedalen

Information till berörda patienter sker som en del av det dagliga arbetet. Informationsinsatser i övrigt gentemot allmänheten sker i begränsad omfattning vid hälsocentralerna en vecka per år. Vår bedömning är att Regionen inte bedriver någon strukturerad informationsinsats gentemot allmänhet och berörda patientgrupper.

Östersunds kommun

Östersunds kommun genomför informationsinsatser gentemot allmänheten bland annat i samband med olika kampanjer. Broschyrer har delats ut i daglighandel och pensionärer bjud in till informationstillfällen. Information rörande fall förmedlas till personer som är föremål för kommunens omsorg. En tydliggjord kommunikationsplan för insatser finns däremot inte varför vår bedömning är att kommunen inte bedriver ett strukturerat informationsarbete gentemot allmänhet och berörda riskgrupper.

6 Uppföljning

6.1 Inledning

Revisionsfrågor som behandlas i detta avsnitt är:

- Fråga 7. Finns en tillfredsställande uppföljning och analys av bakomliggande orsaker till fallskador utifrån rapporterade avvikelser?
- Fråga 4. Genomförs det fallförebyggande arbetet i enlighet med ett kvalitativt- och systematiskt arbetssätt?

6.2 Region Jämtland Härjedalen

I avsnitt 4.2 framgår att Regionstyrelsen kontinuerligt tar del av uppföljning av läget vad gäller vårdskador, patientsäkerhet och de så kallade aktiva målen.

Patientsäkerhetsberättelse

Målet för personer (70 år och äldre) inom områdena trycksår, undernäring, fall och munhälsa var för 2017 att uppvisa bättre resultat jämfört med föregående år. Av patientsäkerhetsberättelsen[31] framgår att det(citat) *"på grund av varierande användning och registrering i systemet mellan och inom verksamhetsområden finns inte säkerställt resultat att tillgå"*. Arbete för att förbättra dokumentationen uppges vara under uppstart.

Av patientsäkerhetsberättelsen framgår vidare (citat) *"att områdena har arbetat aktivt med att förebygga vårdskador speciellt inom blåsöverfyllnad, trycksår samt fall, vilket syns i resultatet"*[32].

Sjukhuset

Vid intervjuer vid Östersunds sjukhus har det framgått att det sker en omfattande uppföljning av händelser såsom fall som inträffat bland *inneliggande patienter*, liksom olämpliga läkemedel eller läkemedelsinteraktioner som medverkat till att en patient har fallit. Alla allvarliga fallhändelser journalgranskas och rapporteras enligt gällande regelverk.

Tidigare i rapporten har beskrivits vilket arbete som utförs för patienter i riskzon för osteoporos.

---

[31] Patientsäkerhetsberättelse RJH 2017

[32] Patientsäkerhetsberättelse RJH 2017

Registrering i kvalitetsregistret Senior Alert har inte kunnat göras under 2018, vilket de intervjuade vid sjukhuset betraktar som en brist.

Primärvården

Varje kommun har närvårdsområdeschef som årligen gör en patientsäkerhetsberättelse för sin verksamhet. Även de privata hälsocentralerna är skyldiga att rapportera sina patientsäkerhetsberättelser.

Såsom har framgått tidigare i rapporten har hälsocentralerna inte rapporterat till Senior Alert-registret under 2018. Hälsocentralerna rapporterar dock löpande till diabetesregistret.

Enligt den regiondrivna primärvårdens patientsäkerhetsberättelse[33] för 2017 genomförs patientsäkerhetsronder på samtliga enheter årligen. På områdets ledningsgrupp är patientsäkerhet en stående punkt. På enheterna tas patientsäkerhet upp på dagliga pulsmöten, APT, och planeringsdagar. Vid avvikelser åtgärdas patientsäkerhetsrisker fortlöpande. När allvarliga händelser inträffar kopplas patientsäkerhetsenheten in för bedömning om det ska göras en Lex Maria utredning eller en händelseanalys. Område Primärvård har verksamhetsutvecklare som utför detta.

Av intervjuer har det framgått att fallskador och behoven hos multisjuka äldre är en uppmärksammad fråga. Arbetet hämmas dock av att det inte finns tillförlitligt statistiskt underlag för förbättringsarbete. Möjligheten att få ut statistik ur avvikelsesystemet har, enligt de intervjuade, saknats under 2018. Personalen har kunnat dock göra avvikelser som hanterats på lokal nivå.

6.3 Östersunds kommun

Vård- och omsorgsförvaltningens sammanställer varje år en kvalitetsrapport och patientsäkerhetsberättelse som beskriver Vård- och Omsorgsnämndens verksamheter[34]. Rapportens syfte är bland annat att ge vård- och omsorgsnämnden en överblick av kvaliteten i de olika verksamheterna. Den är också ett av underlagen för nämndens måldiskussioner inför nästkommande år. Rapporten har även till syfte att kunna användas av nämndens utförare som en del i verksamheternas planering och utvecklingsarbete.

God kvalitet definieras enligt kvalitetsrapporten som att följa gällande lagstiftning och kommunens kvalitetspolicy samt att kommunen har nöjda medborgare.

Rapporten grundas på patientsäkerhetsberättelse inklusive nationella register såsom Senior Alert, avvikelser, uppföljning av synpunkter och klagomål, Lex Maria-anmälningar, Socialstyrelsens brukarundersökning, enkät från uppdragsenheten samt särskilda granskningar. I rapporten redovisas bland annat verksamhetensresultat i förhållande till vård- och omsorgsnämndens mål samt beslutade gällande riktlinjer, bland annat vad gäller läkemedelshantering.

Uppföljning och analys sker av avvikelser och vårdskador (Lex Maria) vid arbetsplatsträffar som äger rum allt från varje till var sjätte vecka vid de intervjuade enheterna. När ett fall har skett ska alltid sjuksköterska kontaktas oavsett skada.

På verksamhets- och enhetsnivå sker registrering i Senior Alert. Enheterna besvarar även de frågor som kommer från vård- och omsorgsförvaltningen respektive nationella organ. De intervjuade anser att de har liten överblick av hur uppgifterna används.

Det har framhållits att förutsättningarna för en bra uppföljning ser väldigt olika ut på enheterna. Skiftesarbete kan påverka liksom att personalen är olika väl insatta i problematiken.

---

[33] Patientsäkerhetsberättelse 2017 Primärvården

[34] Kvalitetsrapport, Vård och omsorg, 2017, Östersunds kommun

Den allmänna uppfattningen bland de intervjuade är att enheterna behöver hantera avvikelserna mer systematiskt för att få till stånd ett strategiskt arbete med fallförebyggande åtgärder. Kvalitetsutvecklare har anställts för att få igång ett sådant arbete.

Få exempel på pågående förbättringsarbete har nämnts vid genomförda intervjuer vid sidan av kontinuerlig utbildning till personalen. De intervjuade efterfrågor dock tydligare och för dem relevanta analyser som kan ligga till grund för det egna förbättringsarbetet. Detta gäller både fall, läkemedel och andra riskområden. Viljan till utveckling uppges vara stark, men enheterna anser sig sakna tydliga underlag, redskap och processtöd.

6.4 Samverkan rörande uppföljning

Avvikelser mellan Regionen och länets kommuner

Enligt Regionens patientsäkerhetsberättelse för 2017 skickade Region Jämtland Härjedalen 139 avvikelser till länets kommuner under 2017. Det är en ökning med 51 procent jämfört med år 2016. Detta beror framförallt på en kraftig ökning av avvikelserapporter i en specifik kommun gällande fallhändelser och arbetsmiljörelaterade händelser.

Länets kommuner skickade 249 avvikelser till Region Jämtland Härjedalen, vilket är en marginell ökning jämfört med år 2016. Mer än hälften av avvikelserna skickades från Östersunds kommun. Vanliga orsaker var händelser i vårdens övergångar exempelvis rörande vårdplanering, samverkan och läkemedelshantering[35].

Enligt de intervjuer som gjorts med företrädare för enheter i vårdens första linje (hälsocentraler, SÄBO och hemsjukvård/hemtjänst) sker ingen gemensam uppföljning av avvikelser eller vårdskador som enheterna medverkar i. Som ett hinder nämns att kommunen och Regionen delvis verkar under olika lagsystem (Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen). De avvikelser som skrivs under Socialtjänstlagen kring fallskador kommer inte Regionen till del.

6.5 Sammanfattande iakttagelser och bedömningar

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

Region Jämtland Härjedalen

Uppföljning av fallskador utgör en del av Regionens patientsäkerhetsarbete. Varierande registrering medför dock att data om denna verksamhet saknas till stora delar. Omfattande uppföljning sker inom sjukhuset av fall som inträffat bland inneliggande patienter. Inom primärvårdens ledning är patientsäkerhet en stående punkt. På enheterna tas patientsäkerhet upp på dagliga pulsmöten, APT[36] och planeringsdagar. Registrering i relevanta kvalitetsregister sker ej. Vår bedömning är att uppföljning av enskilda fallhändelser är tillfredsställande. Däremot brister den samlade uppföljningen av fallskador. Analys av mönster och bakomliggande orsaker till fallskador sker inte systematiskt.

Östersunds kommun

Östersunds kommun bedriver en årlig omfattande verksamhetsuppföljning vilken dokumenteras i förvaltningens kvalitetsrapport. Uppföljningen grundas på flera källor, bland annat kvalitetsregistret Senior Alert. Vår bedömning är att kommunens uppföljning ger en god och bred beskrivning av verksamheten, avvikelser med mera. Uppföljningen är i huvudsak tillfredsställande, men kan förbättras och utvecklas vad gäller analys av mönster och bakomliggande orsaker.

---

[35] Patientsäkerhetsberättelse RJH 2017

[36] Arbetsplatsträffar

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

Region Jämtland Härjedalen
Vår bedömning är att det fallförebyggande arbetet i Region Jämtland Härjedalen under de senaste åren inte har skett i enlighet med ett kvalitativt- och systematiskt arbetssätt. Samlade riktlinjer och rutiner har saknats. Analyser har inte kunnat genomföras i brist på data. Det länsgemensamma arbetet som skett under 2018 förväntas resultera i ett mer systematiskt arbetssätt i Regionen.

Östersunds kommun
Vår bedömning är att Östersunds arbete med fallförebyggande insatser till stora delar har varit systematiskt. Trots ett starkt fokus, gemensamma riktlinjer med mera har dock kommunen inte uppnått sina målsättningar. Analysarbetet behöver utvecklas och gemensamma strategier tas fram. Vår bedömning är att enheterna behöver ett mer omfattande analys och processtöd för att bättre samlat resultat ska kunna uppnås.

7 Slutsatser – övergripande revisionsfrågor

7.1 Iakttagelser i sammanfattning

Övergripande bild
Jämtlands län har under en lång följd av år haft fler fallskador bland äldre än landet i genomsnitt sett till befolkningsstorleken. I Jämtlands län är det sett till statistiken endast en kommun som har en mer besvärlig situation än Östersunds kommun.

Problematiken har uppmärksammats på politisk nivå i Regionen och i länets kommuner. En kartläggning av situationen har genomförts och en länsgemensam handlingsplan som förväntas antas hos respektive huvudman under 2019 har arbetats fram. Målet har satts att fallskadorna ska minska med en fjärdedel jämfört med dagens nivå.

I granskningen har det framgått att parterna närmat sig problematiken med fallskador med olika utgångspunkter och olika förutsättningar.

Region Jämtland Härjedalen
I regionens budget och andra styrdokument har satts upp målet att antalet vårdskador, inklusive fallskador, ska minska. I den sjukhusbaserade vården är det också vår iakttagelse att insatserna för att riskvärdera och förebygga fallskador bland inneliggande patienter drivs på ett tillfredsställande sätt. Omfattande analysarbete sker när sådana olyckor ändå inträffar för att förebygga att sådana händelser upprepas.

I primärvården har det under de senaste åren saknats uttalade principer för fallförebyggande arbete. Primärvården har inte heller haft något uttalat uppdrag inom detta område. Fallriskbedömningar bland äldre uppges ske i mötet med patienten när det är befogat, men det sker ingen registrering av vilka insatser som görs. Inget strukturerat förbättringsarbete har skett i primärvården under de senaste åren, men viss projektverksamhet har nyligen dragits igång.

För att undvika dubbelregistrering använder Regionen inte heller längre kvalitetsregistret Senior Alert som sätter fokus på förebyggande av vårdskador bland äldre. Brister i registrering samt det faktum att det inte varit möjligt att få fram aggregerad statistik från Regionens avvikelsesystem har medfört att det saknas en samlad bild av Regionens arbete för att förebygga vårdskador.

Östersunds kommun

Styrningen av arbetet för att förebygga fallskador i Östersunds kommun baseras på uttalade politiska målsättningar, på skriftliga riktlinjer och årlig uppföljning. Riktlinjerna är välkända i verksamheten och tillämpas enligt våra iakttagelser i den praktiska verksamheten. Detta gäller både inom SÄBO och inom hemtjänst/hemsjukvård.

Trots att fallprevention är en prioriterad fråga i kommunen har inte de mål som formulerats infriats. Hittillsvarande uppföljning har varit mer beskrivande än analyserande. Ökad fokus behöver sättas på analys av bakomliggande orsaker till den relativa höga fallfrekvensen och vilka insatser som är faktiskt möjliga att påverka av vård- och omsorgsförvaltningens enheter och vilka eventuella ytterligare kompetenser som erfordras.

En särskild problematik är att många fallförebyggande åtgärder förutsätter ingrepp i medborgarens hem. Det gäller både de som vistas i särskilt boende och eget boende. Medborgarna är inte alltid motiverade att göra de förändringar som rekommenderas av kommunens personal.

I granskningen har även noterats att det proaktiva informationsarbetet ut i samhället inte är uppbyggt kring en samlad kommunikationsstrategi.

Samverkan

Iakttagelserna i granskningen indikerar att ett gott lokalt samarbete mellan Regionen och kommunen resulterar i färre vårdskador i den äldre befolkningen, vilket är fallet i ett par av länets kommuner.

Granskningen har givit vid handen att det mellan Region Jämtland Härjedalen och Östersunds kommun saknas forum för ett strukturerat samarbete mellan hälsocentralerna och kommunens enheter. Sådan samverkan behövs för att gemensamt analysera avvikelser i samverkan, men även för att överföra information och samla resurser för individer med stor fallkänslighet. En sådan målgrupp är osteoporospatienterna. Vårdplanering, framförallt som SIP, som inkluderar även specialistvården behöver ske med god kvalitet och mer frekvent. Enligt Socialstyrelsens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska både Socialtjänsten och Hälso- och sjukvården identifiera de processer som behövs för att säkra kvalitén i de insatser som ges.

I granskningen har det framkommit att både Region Jämtland Härjedalen och Östersunds kommun riktat sitt huvudfokus mot de personer och patienter som redan är föremål för vårdinsatser. Det fallförebyggande arbetet i ett vidare samhällsperspektiv har kommit i andra hand.

7.2 Bedömning av övergripande fråga

Granskningens övergripande syfte är att svara på om Regionstyrelsen och Vård- och omsorgsnämnden inom Östersunds kommun har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av att det bedrivs ett ändamålsenligt arbete för att förebygga fallskador hos äldre.

Region Jämtland Härjedalen har under de år som granskats, enligt vår bedömning, inte bedrivit ett samlat systematiskt arbete för att förebygga fallskador hos äldre. Framförallt primärvården har saknat ett tydliggjort uppdrag i detta avseende. Registrering av insatser liksom samlad uppföljning och analys har, många gånger på grund av tekniska skäl inte varit möjliga att genomföra på ett systematiskt sätt. I många fall tillämpas ett snävt perspektiv där verksamheten ser till patienten i den aktuella vårdepisoden och inte i det vidare samhällsperspektivet.

Östersunds kommun tillämpar en strukturerad styrning och uppföljning för att förebygga fall och andra vårdskador. Enligt vår bedömning har denna styrning inte varit tillfredsställande i den meningen att uppställda mål inte har uppnåtts. Kommunen har inte fullt ut tillämpat ett bredare samhällsperspektiv utan fokus har legat på vård- och omsorgsförvaltningens verksamheter. Kommunen har inte heller i tillräcklig utsträckning analyserat bakomliggande orsaksfaktor och inte erbjudit de olika enheterna tillräckliga förutsättningar att nå uppsatta mål.

Parterna gemensamt har anledning att stärka samverkan, särskilt på lokal nivå.

7.3 Rekommendationer

Som ett resultat av granskningen föreslår vi följande förbättringsåtgärder

Region Jämtland Härjedalen

- Uppdrag och rutiner behöver utformas för primärvårdens arbete med riskanalyser och förebyggande av fallskador.
- Struktur och rutiner för hur patienter med benskörhet ska tas om hand i samspel mellan sjukhus och primärvård behöver fastställas.
- Registrering av insatser rörande fallprevention och fallskador bör ske liksom samlad uppföljning och analys av mönster och bakomliggande orsaker.
- Tekniska förutsättningarna för en smidig registrering i journalsystem och i kvalitetsregistret Senior Alert behöver skapas.
- Adekvata utbildningsinsatser till Regionens personal kring fallförebyggande arbete bör utvecklas.

Östersunds kommun

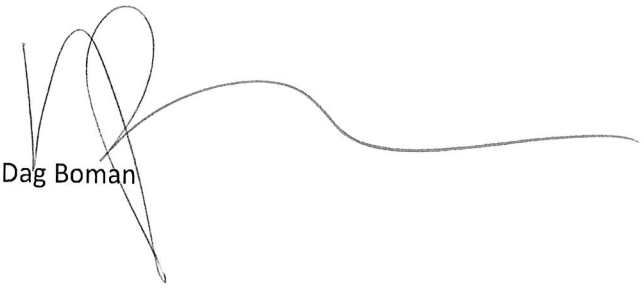
- De berörda enheternas förutsättningar att nå uppsatta mål för minskning av fallskador bör ses över och förbättras.
- Uppföljning och analys av bakomliggande orsaker och mönster behöver utvecklas och gemensamma strategier tas fram. Analys av bakomliggande orsaker och mönster bör ligga till grund för översyn av vilket kompetensbehov som finns bland personalen för att förstärka arbetet med fallprevention.
- Kommunens arbete med att minska fallolyckorna bör intensifieras och breddas utöver vård- och omsorgsförvaltningen i ett samhällsperspektiv för att uppsatta målsättningar ska uppnås.

Gemensamt

- Gemensamma forum för lokal samverkan såsom analys av avvikelser med mera bör tillskapas.
- Samordnad individuell plan (SIP) eller annan gemensam vårdplanering bör ske i större omfattning.
- En kommunikationsplan för information om förebyggande fallrisker gentemot allmänhet och berörda riskgrupper bör utvecklas.

2019-03-06

Capire Consulting AB



Dag Boman