

**Handläggare**  
Kristina Ström  
Telefon: 0850823504

**Till**  
Älvsjö stadsdelsnämnd  
2020-03-18

## **Rapport om hälso- och sjukvårdsindikatorer på Solberga och Älvsjögårdens, före detta Kristallgårdens, vård- och omsorgsboenden samt Älvsjö servicehus 2019**

### **Förslag till beslut**

Stadsdelsnämnden godkänner rapporten om hälso- och sjukvårdsindikatorer på Solberga och Älvsjögårdens, före detta Kristallgårdens, vård- och omsorgsboenden samt Älvsjö servicehus 2019 och lägger den till handlingarna.

### **Sammanfattning**

För att få en bild av hälso- och sjukvården på Solberga och Älvsjögårdens, före detta Kristallgårdens, vård- och omsorgsboenden samt Älvsjö servicehus följer medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) årligen upp utvalda hälso- och sjukvårdsindikatorer inom vissa områden.

Förvaltningens bedömning är att Solberga och Älvsjögårdens vård- och omsorgsboenden överlag uppvisar ett lika bra resultat som förra året och har, i och med det, goda förutsättningar att erbjuda och bedriva en god och säker hälso- och sjukvård utifrån de områden som följts upp.

Älvsjö servicehus uppvisar i år sämre resultat än förra året inom vissa av de områden som följts upp. För att säkerställa att riskbedömningar och andra bedömningar görs för majoriteten av patienterna bör verksamheten i första hand utveckla och förbättra sin egenkontroll under 2020. Det skulle förbättra verksamhetens förutsättningar att erbjuda och säkerställa en god och säker hälso- och sjukvård.

Nästa uppföljning och redovisning av hälso- och sjukvårdsindikatorerna görs 2021.

## **Bakgrund**

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska kvaliteten inom hälso- och sjukvård systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras i verksamheterna. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har ett ansvar för kvalitet och patientsäkerhet i särskilda boendeformer där kommunen bedriver hälso- och sjukvård. MAS ansvar regleras i hälso- och sjukvårdslagen och i hälso- och sjukvårdsförordningen.

Uppföljning av hälso- och sjukvårdsindikatorerna ska ses som ett komplement till de mallar och metoder som redan idag används vid uppföljning av särskilda boenden. Indikatorerna används vid uppföljning av vård- och omsorgsboenden med heldygnsvård och servicehus som drivs i egen regi eller på entreprenad. Indikatorerna revideras vid behov.

Genom att årligen följa upp hälso- och sjukvårdsindikatorer kan resultat jämföras dels över tid, dels mellan olika verksamheter och därmed bidra till att kvaliteten förbättras.

## **Ärendets beredning**

Ärendet har beretts av medicinskt ansvarig sjuksköterska och behandlas i pensionärsrådet och förvaltningsgruppen den 12 mars 2020.

## **Ärendet**

Medicinskt ansvarig sjuksköterska följer årligen upp utvalda hälso- och sjukvårdsindikatorer på Solberga och Älvsjögårdens, före detta Kristallgårdens, vård- och omsorgsboende samt Älvsjö servicehus. Kristallgårdens vård- och omsorgsboende drevs på entreprenad fram till och med den 31 oktober 2019. Verksamheten återgick till kommunal regi från och med den 1 november 2019 och bytte då namn till Älvsjögårdens vård- och omsorgsboende.

I årets rapport redovisas det sammanlagda resultatet av uppföljningen av Älvsjögårdens, före detta Kristallgårdens, vård- och omsorgsboende som Älvsjögårdens i text och tabeller.

Uppgifterna är dels hämtade ur Stockholms stads verksamhetssystem Vodok, dels rapporterade av legitimerad personal i respektive verksamhet. Mätperioden är 1 januari till och med 31 december 2019. Beräkningsunderlaget utgörs av antalet journaler per verksamhet för mätperioden.

De indikatorer som följs upp är:

- ADL-funktioner (Aktiviteter i Dagligt Liv, det vill säga saker som vi dagligen gör som att äta, tvätta och klä oss)
- fall,
- funktionsbedömning,
- inkontinens,
- malnutrition/undernäring och munhälsa,
- trycksår,
- vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförskrivning, samt
- avlidna i boendet och på annan plats

Förutom indikatorerna ovan redovisas även antal fall, andel fall som lett till fraktur och andel patienter med trycksår som uppkommit i verksamheten. Inom området inkontinens ingår även redovisning av andel patienter med inkontinens, andel med utredning/uppföljning av inkontinens, andel med individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel och andel med kvarliggande urinkateter via urinröret (KAD).

*Solberga VoB* har 94 platser heldygnsvård för personer med demenssjukdom. Under året har i genomsnitt 92 procent av platserna varit belagda, vilket i stort sett är detsamma som förra året. Alla brukare är 65 år eller äldre och alla är i behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast/fysioterapeut.

Verksamheten har även 5 platser korttidsvård för personer med demenssjukdom. Korttidsvården omfattas inte av uppföljningen och ingår inte i redovisningen.

En mätning av könsfördelningen har gjorts sedan 2017. Mätningen visar att den i stort sett är densamma som de senaste två åren, det vill säga två tredjedelar kvinnor och en tredjedel män.

	2017	2018	2019
Andel kvinnor	69 %	67%	68%
Andel män	31%	33%	32%

**Älvsjö stadsdelsförvaltning**  
Stadsdelsdirektör

Älvsjö Stationsgata 21  
Box 48  
125 21 Älvsjö  
Växel 08-508 21 000  
Fax 08-508 21 099  
alvsjo@stockholm.se  
stockholm.se

*Älvsjögårdens VoB* har 40 platser heldygnsvård med somatisk inriktning. Under året har 97 procent av platserna varit belagda, vilket är detsamma som förra året. Nästan alla brukare är 65 år eller äldre och alla är i behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast/fysioterapeut.

Verksamheten har även 5 platser korttidsvård. Platserna för korttidsvård omfattas inte av uppföljningen och ingår inte i redovisningen.

Mätningen av könsfördelningen visar att den i stort sett är densamma som tidigare år, två tredjedelar kvinnor och en tredjedel män.

	2017	2018	2019
Andel kvinnor	69%	66%	72%
Andel män	31%	34%	28%

*Älvsjö servicehus* har totalt 61 lägenheter. Under året har 80 procent av platserna varit belagda, vilket är en lägre beläggning än de senaste två åren. Nästan alla brukare är 65 år eller äldre och i stort sett alla är i behov av någon form av hälso- och sjukvårdsinsats från sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast/fysioterapeut. Insatserna och omfattningen av insatserna är av varierande grad, från enklare till mer avancerade insatser.

Mätningen av könsfördelningen visar att den i stort sett är densamma som de senaste två åren, det vill säga drygt hälften kvinnor och knappt hälften män.

	2017	2018	2019
Andel kvinnor	54%	56%	57%
Andel män	46%	44%	43%

MAS gör en sammanställning av hälso- och sjukvårdsindikatorerna och redovisar dem till nämnden en gång per år. Sammanställningen återkopplas till respektive verksamhetschef.

Under varje rubrik/indikator finns en kortfattad beskrivning av indikatorn. Därefter redovisas resultatet från 2016 och framåt i en tabell med kommentarer. Resultaten från uppföljningarna som är gjorda före 2016 har tidigare redovisats till nämnden.

### ADL-funktioner

Andel patienter med aktuell ADL-bedömning som är gjord med bedömningsinstrumentet Sunnås ADL-index redovisas.

Bedömningen görs av arbetsterapeut och registreras minst en gång per år och patient.

**Resultat av granskningen**

## Andel patienter med ADL-bedömning

Verksamhet	2016	2017	2018	2019
Solberga VoB	37 %	75 %	84 %	69 %
Kristallgårdens VoB	78 %	93 %	87 %	-
Älvsjögårdens VoB	-	-	-	96 %
Älvsjö servicehus	10 %	12 %	13 %	17 %

På Solberga VoB är andelen ADL-bedömningar något lägre än de senaste två åren. På Älvsjögårdens VoB har ADL- bedömningar gjorts för flertalet patienter, vilket är ett gott resultat. På Älvsjö servicehus ligger andelen gjorda bedömningar ungefär på samma nivå som tidigare år, vilket troligtvis är relevant med tanke på att det inte är ett boende med heldygnsomsorg.

**Fall**

Inom området fall redovisas andelen patienter med aktuell fallriskbedömning som är gjord med bedömningsinstrumentet Downton fallrisk index (DFRI), antalet fall och andelen frakturer. Riskbedömningen registreras minst en gång per år och patient.

Syftet med att göra fallriskbedömning är att identifiera patienter med fallrisk för att, om möjligt förhindra att patienten faller och drabbas av fraktur.

**Resultat av granskningen**

## Andel patienter med fallriskbedömning

Verksamhet	2016	2017	2018	2019
Solberga VoB	95 %	87 %	96 %	98 %
Kristallgårdens VoB	78 %	98 %	77 %	-
Älvsjögården VoB	-	-	-	94 %
Älvsjö servicehus	95 %	60 %	92 %	23 %

På Solberga VoB och Älvsjögårdens VoB har i stort sett samtliga patienter en aktuell fallriskbedömning, vilket är ett gott resultat.

På Älvsjö servicehus är andelen patienter med aktuell fallriskbedömning betydligt lägre än föregående år.

#### Antal fall

Verksamhet	2016	2017	2018	2019
Solberga VoB	193	167	232	190
Kristallgårdens VoB	35	58	17	-
Älvsjögården VoB	-	-	-	14
Älvsjö servicehus	118	107	56	41

#### Andel fall som lett till fraktur

Verksamhet	2016	2017	2018	2019
Solberga VoB	6 %	3 %	1 %	2 %
Kristallgårdens VoB	29 %	0 %	0 %	-
Älvsjögårdens VoB	-	-	-	43 %
Älvsjö servicehus	6 %	0 %	2 %	2 %

Antalet fall varierar mellan respektive verksamhet och år. Den höga andelen frakturer på Älvsjögårdens VoB beror på att knappt hälften av fallen lett till någon form av fraktur för patienten.

Det kan finnas flera förklaringar till att antalet fall varierar mellan åren och mellan respektive verksamhet. En förklaring till att antalet fall varierar kan vara en underrapportering eller en ökad rapportering av antalet fall.

En annan förklaring kan vara att andelen patienter som är uppegående skiljer sig mellan verksamheterna på grund av deras olika inriktningar. Ett boende med demensinriktning och ett servicehus har i regel fler uppegående patienter än ett boende med somatisk inriktning. På Solberga VoB och Älvsjö servicehus är 41 procent respektive 59 procent av patienterna rullstolsburna och på Älvsjögårdens VoB 90 procent.

#### Funktionsbedömning

Här redovisas andelen patienter som har en aktuell funktionsbedömning gjord. Med funktionsbedömning menas här en bedömning av patientens förflyttningsförmåga och rörelsefunktioner. Bedömningen görs av fysioterapeut/sjukgymnast och registreras minst en gång per år och patient.

#### Resultat av granskningen

##### Andel patienter med funktionsbedömning

Verksamhet	2016	2017	2018	2019
Solberga VoB	95 %	66 %	70 %	65 %
Kristallgårdens VoB	100 %	100 %	94 %	-
Älvsjögårdens VoB	-	-	-	77 %
Älvsjö servicehus	53 %	82 %	75 %	54 %

Verksamheterna uppvisar överlag troligen relevanta resultat vad gäller andelen patienter med aktuella funktionsbedömningar.

### Inkontinens

Patienter med nytillkomna symtom på blåsdysfunktion/inkontinens ska utredas och inkontinenshjälpmedel ska förskrivas individuellt. För patienter vars inkontinens är utredd av annan vårdgivare, till exempel primärvårdens distriktssköterska ska en årlig uppföljning göras av förskrivna inkontinenshjälpmedel. Uppföljningen görs med bedömningsinstrument i Vodok.

Andel patienter som är inkontinenta, andel patienter med inkontinensutredning/uppföljning av förskrivna inkontinenshjälpmedel redovisas.

Andel patienter med individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel och andel patienter med kvarliggande kateter via urinröret (KAD) redovisas också.

### Resultat av granskningen

Andel patienter med inkontinens

Verksamhet	2016	2017	2018	2019
Solberga VoB	81 %	78 %	76 %	82 %
Kristallgårdens VoB	84 %	88 %	94 %	-
Älvsjögårdens VoB	-	-	-	100 %
Älvsjö servicehus	47 %	46 %	83 %	82 %

Andel patienter med inkontinensutredning/uppföljning av förskrivna inkontinenshjälpmedel

Verksamhet	2016	2017	2018	2019
Solberga VoB	69 %	83 %	92 %	83 %
Kristallgårdens VoB	0 %	93 %	60 %	-
Älvsjögårdens VoB	-	-	-	99 %
Älvsjö servicehus	0 %	49 %	46 %	13 %

Andel patienter med individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel

Verksamhet	2016	2017	2018	2019
Solberga VoB	100 %	83 %	100 %	98 %
Kristallgårdens VoB	100 %	100 %	100 %	-
Älvsjögårdens VoB	-	-	-	100 %
Älvsjö servicehus	81 %	75 %	98 %	100 %

**Andel patienter med kvarliggande kateter i urinblåsan (KAD)**

Verksamhet	2016	2017	2018	2019
Solberga VoB	3 %	5 %	6 %	6 %
Kristallgårdens VoB	24 %	23 %	26 %	-
Älvsjögårdens VoB	-	-	-	11 %
Älvsjö servicehus	8 %	7 %	8 %	10 %

Andelen patienter med inkontinens är i stort sett densamma i verksamheterna som förra året. Verksamheterna uppvisar goda resultat vad gäller andelen patienter med individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel.

Andelen patienter med inkontinensutredning/uppföljning av förskrivning av inkontinenshjälpmedel varierar dock mellan verksamheterna och tidigare år. På Solberga VoB är andelen något lägre än förra året och på Älvsjögårdens VoB betydligt högre.

På Älvsjö servicehus är andelen patienter med inkontinensutredning/uppföljning av förskrivning av inkontinenshjälpmedel betydligt lägre än förra året, trots att andelen patienter med inkontinens är densamma som förra året.

**Malnutrition/undernäring och munhälsa**

Andel patienter med aktuell riskbedömning för malnutrition/undernäring som är gjord med bedömningsinstrumentet MNA (Mini Nutritional Assessment) redovisas. Riskbedömningen registreras minst en gång per år. Syftet är att identifiera patienter med risk för malnutrition/undernäring för att, om möjligt minska risken för att patienten blir undernärdd.

En god munhälsa är viktig för patientens möjligheter att äta och dricka och därmed minska risken för undernäring. En god munhälsa är även viktig för att förebygga eventuella infektioner i munhålan som kan påverka ätandet.

Bedömning av munhälsa som görs med bedömningsinstrumentet ROAG (Revised Oral Assessment Guide) redovisas. Bedömningen registreras minst en gång per år och patient.

**Resultat av granskningen**
**Andel patienter med riskbedömning för malnutrition/undernäring**

Verksamhet	2016	2017	2018	2019
Solberga VoB	90 %	83 %	96 %	90 %
Kristallgårdens VoB	78 %	98 %	90 %	-
Älvsjögårdens VoB	-	-	-	98 %



Älvsjö servicehus	93 %	58 %	87 %	25 %
-------------------	------	------	------	------

#### Andel patienter med bedömning av munhälsa

Verksamhet	2016	2017	2018	2019
Solberga VoB	43 %	54 %	79 %	96 %
Kristallgårdens VoB	22 %	85 %	64 %	-
Älvsjögårdens VoB	-	-	-	98 %
Älvsjö servicehus	90 %	51 %	81 %	15 %

Solberga VoB och Älvsjögårdens VoB uppvisar goda resultat vad gäller andelen patienter med aktuella riskbedömningar och bedömningar av munhälsa.

På Älvsjö servicehus är andelen patienter med aktuella riskbedömningar och bedömningar av munhälsa betydligt lägre än tidigare år.

#### Trycksår

Andel patienter med aktuell riskbedömning för trycksår som är gjord med bedömningsinstrumentet Modifierad Norton och andel patienter med trycksår som uppkommit i verksamheten redovisas. Riskbedömningen registreras minst en gång per år och patient.

Alla trycksår registreras oavsett var trycksåret uppkommit. Endast trycksår som uppkommit i verksamheten redovisas i rapporten. Trycksår som uppkommit på annan plats, till exempel på sjukhus redovisas inte i rapporten.

Syftet med riskbedömningen är att identifiera patienter som befinner sig i riskzonen för att få trycksår för att, om möjligt förhindra att trycksår uppkommer.

#### Resultat av granskningen

##### Andel patienter med riskbedömning för trycksår

Verksamhet	2016	2017	2018	2019
Solberga VoB	90 %	85 %	94 %	92 %
Kristallgårdens VoB	78 %	98 %	77 %	-
Älvsjögårdens VoB	-	-	-	100 %
Älvsjö servicehus	96 %	60 %	92 %	23 %

##### Andel patienter med trycksår som uppkommit i verksamheten

Verksamhet	2016	2017	2018	2019
Solberga VoB	1 %	2 %	1 %	1 %
Kristallgårdens VoB	2 %	3 %	1 %	-
Älvsjögårdens VoB	-	-	-	5 %

Älvsjö servicehus	2 %	3 %	4 %	2 %
-------------------	-----	-----	-----	-----

På Solberga VoB och Älvsjögårdens VoB har i stort sett samtliga patienter en aktuell riskbedömning, vilket är ett gott resultat. På Älvsjö servicehus är andelen patienter med aktuell riskbedömning betydligt lägre än tidigare år.

Det kan vara svårt att helt förhindra att patienter får trycksår, Patienter som inte kan röra eller vända sig själva eller med risk för undernäring är exempel på patienter som har en ökad risk för att få trycksår. Andelen patienter med trycksår som uppkommit i verksamheterna är dock fortsatt låg år efter år, vilket tyder på ett bra trycksårsförebyggande arbetssätt.

#### Vårdrelaterade infektioner och antibiotikaföreskrivning

Förekomsten av bärarskap av eller infektioner orsakade av antibiotikaresistenta bakterier, till exempel MRSA (penicillinresistenta stafylokocker) och VRE (penicillinresistenta enterokocker) är ett växande problem i samhället.

Antibiotikaresistenta bakterier påträffas även hos personer inom äldreomsorgens särskilda boenden. En av orsakerna till den ökande resistensutvecklingen är en överföreskrivning av antibiotika. Det är därför av stor vikt att verksamheterna följer förekomsten av antibiotikabehandlade infektioner tillsammans med ansvarig läkarverksamhet för att, om möjligt, kunna minska föreskrivningen av antibiotika.

Förekomsten av MRSA, VRE och andra antibiotikaresistenta infektioner följs också. När en patient har ett känt bärarskap av eller en känd infektion med, till exempel MRSA eller VRE ska verksamheten arbeta utifrån handlingsprogram som är framtagna av Smittskydd Stockholm och Vårdhygien Stockholm för att förhindra smittspridning i verksamheten.

#### *Resultat av granskningen*

Andelen patienter med kända antibiotikaresistenta infektioner är fortsatt låg i verksamheterna. Ingen smittspridning har skett under året.

#### Avlidna i boendet och på annan plats

Antalet avlidna i boendet eller på annan plats, vanligtvis sjukhus är inte en hälso- och sjukvårdsindikator men ger nämnden som vårdgivare en bild av omsättningen av patienter i verksamheterna.

### Resultat av granskningen

Antal avlidna i boendet/på sjukhus

Verksamhet	2016	2017	2018	2019
Solberga VoB	33/3	41/8	31/3	28/3
Kristallgårdens VoB	23/7	9/5	12/4	-
Älvsjögårdens VoB	-	-	-	13/4
Älvsjö servicehus	10/6	7/3	1/5	2/4

Alla äldre ska kunna bo kvar i det särskilda boendet så länge de önskar och till livets slut. Inskickning till sjukhus görs efter kontakt med läkare i de allra flesta fall oavsett om det är ett vård- och omsorgsboende eller ett servicehus.

Granskningen visar att de flesta patienterna dör i boendet på Solberga VoB och Älvsjögårdens VoB och endast ett fåtal på sjukhus. På Älvsjö servicehus har fler dött på sjukhus än i boendet för andra året i rad. Omsättningen av boende är i stort sett densamma som tidigare år.

### Synpunkter och förslag

För att få en bild av hälso- och sjukvården på Solberga och Älvsjögårdens, före detta Kristallgårdens vård- och omsorgsboenden samt Älvsjö servicehus följer medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) årligen upp utvalda hälso- och sjukvårdsindikatorer inom vissa områden.

Precis som tidigare år varierar resultaten något mellan verksamheterna inom hela eller delar av de områden som följts upp, vilket till viss del kan bero på verksamheternas olika inriktningar och därmed patienternas varierande behov av kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser.

Förvaltningens bedömning är att Solberga VoB och Älvsjögårdens VoB överlag uppvisar lika bra resultat som förra året inom hela eller delar av de hälso- och sjukvårdsområden som följts upp. I och med det har verksamheterna goda förutsättningar att erbjuda och säkerställa en god och säker hälso- och sjukvård utifrån de områden som följts upp.

Älvsjö servicehus uppvisar sämre resultat 2019 än 2018 inom vissa av de områden som följts upp, till exempel andelen aktuella riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår.

Under hösten 2018 hade Älvsjö servicehus en tillfällig förstärkning av sjuksköterskor, vilket är den troliga förklaringen till att verksamheten då genomgående uppvisade goda resultat.

Det finns flera orsaker till att Älvsjö servicehus visar sämre resultat 2019. En orsak är att en av två ordinarie sjuksköterskor varit frånvarande under hösten och ersatts av vikarie, vilket inneburit fortlöpande arbetsuppgifter prioriterats framför, till exempel riskbedömningar. Verksamheten har upprättat en handlingsplan som innebär att riskbedömningarna kommer att vara uppdaterade våren 2020.

En annan orsak är den organisationsförändring som planerats och genomförts under året i samband med återgång av Kristallgården VoB till kommunal regi. För att säkerställa en säker återgång har tillgängliga extra sjuksköterskeresurser till stor del prioriterats till detta.

Från och med den 1 november finns en ny organisation Älvsjö Äldrecenter, som består av Älvsjögårdens VoB och Älvsjö servicehus. Under 2019 har ett stort arbete gjorts för att få ihop den nya organisationen på ett säkert och bra sätt. Det har till stor del handlat om att legitimerad personal från de båda verksamheterna ska hitta bra samarbetsformer och för att i så stor uträkning som möjligt arbeta efter gemensamma rutiner. Arbetet med detta kommer att fortsätta under 2020.

För att säkerställa att riskbedömningar och andra bedömningar görs för majoriteten av patienterna bör verksamheten i första hand utveckla och förbättra sin egenkontroll under 2020. Genom ett mer strukturerat och systematiskt arbetssätt skulle verksamhetens förutsättningar att erbjuda och säkerställa en god och säker hälso- och sjukvård förbättras.

Rapporten återkopplas till respektive verksamhetschef. Nästa uppföljning och redovisning av hälso- och sjukvårdsindikatorerna görs 2021.

### **Jämställdhetsanalys**

Någon djupare jämställdhetsanalys är inte möjlig att göra då de uppgifter som är uppdelade på kön är bristfälliga och därmed inte heller tillförlitliga. Däremot går det inte att utesluta att det kan finnas skillnader mellan könen i de områden som granskats.

Gunilla Davidsson  
Stadsdelsdirektör

Lena Hedin  
Avdelningschef

**Älvsjö stadsdelsförvaltning**  
Stadsdelsdirektör

Älvsjö Stationsgata 21  
Box 48  
125 21 Älvsjö  
Växel 08-508 21 000  
Fax 08-508 21 099  
alvsjo@stockholm.se  
stockholm.se

## **Attesterat av**

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

<b>Namn</b>	<b>Datum</b>
Gunilla Davidsson, Stadsdelsdirektör	2020-02-26
Lena Hedin, Avdelningschef	2020-02-26