

Handläggare
Charlotta Sahlman
Telefon: 08-50822022

Till
Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd
2023-03-23

Rapport om hälso- och sjukvårdsindikatorer inom äldreomsorgen

Särskilda boenden i egen regi och på entreprenad samt socialpsykiatrins särskilda boende 2022

Förvaltningens förslag till beslut

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd godkänner rapporten och lägger den till handlingarna.

Sammanfattning

För att få en bild av hälso- och sjukvården inom äldreomsorgens särskilda boenden i egen regi och på entreprenad samt inom socialpsykiatrins särskilda boende följer medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) årligen upp utvalda hälso- och sjukvårdsindikatorer och områden och redovisar till nämnden en gång per år.

Uppföljningen visar både på styrkor och på utvecklingsområden. En styrka är att det förebyggande arbetet med individuella riskbedömningar för till exempel fall, undernäring, trycksår och ohälsa i munnen genomförs i hög grad. Verksamheterna har i och med detta goda förutsättningar att erbjuda och säkerställa en god och säker hälso- och sjukvård utifrån de områden som följs upp.

En annan styrka är att verksamheternas systematiska arbete med egenkontroller har utvecklats och ger underlag för förbättringar och ökad patientsäkerhet.

Identifierade förbättringsområden är den palliativa vården i livets slutskede och hälso- och sjukvårdsdokumentationen som behöver utvecklas för att nå ställda krav.

MAS kommer att följa utvecklingen vid enheterna och samverka med verksamhetscheferna för att utveckla patientsäkerheten.

Bakgrund

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska kvaliteten inom hälso- och sjukvård systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras i verksamheterna. Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen, har uppdragits av vårdgivaren att ansvara för verksamhetens systematiska patientsäkerhetsarbete. I ansvaret ingår kraven på att god kvalitet och god hygienisk standard upprätthålls samt att patientens behov av trygghet i vården och behandlingen tillgodoses.

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. MAS utövar sitt ansvar genom att planera, styra, granska, dokumentera, följa upp och redovisa arbetet med berörda verksamheters kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård.

Uppföljning av hälso- och sjukvårdsindikatorerna ska ses som ett komplement till den stadsgemensamma metod som används vid verksamhetsuppföljning av särskilda boenden.

Genom att årligen följa upp hälso- och sjukvårdsindikatorer kan resultat jämföras dels över tid, dels mellan olika verksamheter. Resultatet ger underlag för bedömningar av kvalitet i olika vårdprocesser och kan därmed bidra till att kvaliteten förbättras. Indikatorerna revideras vid behov.

Ärendet

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) följer årligen upp utvalda hälso- och sjukvårdsindikatorer inom äldreomsorgens särskilda boenden i egen regi och på entreprenad samt inom socialpsykiatrins särskilda boende.

I stadsdelen finns fyra vård- och omsorgsboenden, tre servicehus och ett socialpsykiatriskt särskilt boende i egen regi. Det finns också ett vård- och omsorgsboende som drivs på entreprenad av Humana Omsorg AB enligt avtal sedan 2017.

De verksamheter som ingår i uppföljningen är Axelsbergs vård- och omsorgsboende (VoB), Axgårdens VoB, Fruängsgårdens VoB, och Älvsjögårdens VoB, Fruängsgårdens servicehus, Trekantens servicehus och Älvsjö servicehus samt socialpsykiatrins särskilda boende. I uppföljningen ingår också Åsengårdens VoB som drivs på entreprenad.

Då nästan 40 procent i socialpsykiatrins särskilda boende är yngre än 65 år är några hälso- och sjukvårdsindikatorer inte alltid helt relevanta, till exempel bedömning av ADL- funktion och riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår.

Riskbedömningar ska erbjudas för boende som är 65 år eller äldre. Riskbedömningar ska även erbjudas för boende som är yngre än 65 år om sjuksköterskan bedömer att det behövs.

Könsfördelning

Sedan 2020 har även en mätning av könsfördelningen gjorts i vård- och omsorgsboenden, servicehus och socialpsykiatrins särskilda boende. Inom socialpsykiatri har även mätning av åldersfördelningen gjorts då alla boende inte är 65 år eller äldre.

Vård- och omsorgsboende	2020	2021	2022
Genomsnittlig beläggning	78 %	86 %	96 %
<i>varav kvinnor</i>	70 %	68 %	66 %
<i>varav män</i>	30 %	32 %	34 %

Servicehus	2020	2021	2022
Genomsnittlig beläggning	80 %	75 %	81 %
<i>varav kvinnor</i>	64 %	63 %	63 %
<i>varav män</i>	36 %	37 %	37 %

Mätningen visar att könsfördelningen i vård- och omsorgsboende och servicehus stort sett är den samma som föregående år, det vill säga två tredjedelar kvinnor och en tredjedel män.

Socialpsykiatrins boende	2020	2021	2022
Genomsnittlig beläggning	97 %	87 %	78 %
<i>varav kvinnor</i>	35 %	56 %	59 %
<i>varav män</i>	65 %	44 %	41 %
Åldersfördelning			
65 år eller äldre	46 %	52 %	62 %
<i>varav kvinnor</i>	55 %	67 %	70 %
<i>varav män</i>	45%	33%	30 %
yngre än 65 år	54 %	48 %	38 %
<i>varav kvinnor</i>	39%	43%	40 %
<i>varav män</i>	61%	57%	60 %

Inom Socialpsykiatrins särskilda boende har andelen kvinnor och andelen boende som är äldre än 65 år ökat över tid. Andelen boende som är yngre än 65 år utgör ungefär 40 procent av det totala antalet boende.

Metod

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) följer årligen upp utvalda hälso- och sjukvårdsindikatorer inom de verksamheter som beskrivs ovan. I rapporten redovisas det sammantagna resultatet av uppföljningen av särskilda boende i egen regi och på entreprenad i text och tabeller. I resultaten redovisas också könsfördelningen mellan kvinnor och män.

De insamlade uppgifterna är dels hämtade ur Stockholms stads verksamhetssystem Vodok, dels rapporterade av legitimerad personal i respektive verksamhet, dels inhämtade från ansvarig läkarorganisation. Mätperioden är 1 januari till och med 31 december 2022. Beräkningsunderlaget utgörs av antalet journaler per verksamhet.

De hälso- och sjukvårdsindikatorer som följs upp är:

Riskbedömningar

Bedömning av ADL-funktion (Aktiviteter i Dagligt Liv), funktionsbedömning av förflyttningsförmåga och rörelsefunktioner samt riskbedömningar inom områdena fall, nutrition, munhälsa, trycksår och kontinens är ett led i den förebyggande hälso- och sjukvården.

Inom området redovisas även antal fall, andel fall som lett till fraktur och andel patienter med trycksår som uppkommit i verksamheten.

Inom området inkontinens redovisas andel patienter med inkontinens, andel med individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel och andel med inkontinensbedömning/uppföljning av förskrivna inkontinenshjälpmedel.

Varje verksamhets resultat för ovanstående indikatorer från 2020 och framåt redovisas separat i bilaga 1-9.

Övriga områden inom hälso- och sjukvården som följs upp är:

Vårdhygien/basala hygienrutiner

Samtliga vård och omsorgboenden och servicehus i egen regi har under året deltagit i en nationell punktprevalensmätning (PPM-mätning). och en gemensam inom stadsdelen vilket följts upp av MAS.

Vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförskrivning

Verksamheterna infektionsregistrerar. MAS har sammanställt och analyserat resultatet.

Läkemedelshantering

Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering genom avtal med Apoteket AB har genomförts i alla verksamheter.

Egenkontroller har genomförts. MAS har inhämtat resultat och tagit del av åtgärdsplaner som tagit fram.

Läkemedelsgenomgångar

För att säkerställa kvaliteten och säkerheten i patientens läkemedelsbehandling ansvarar läkare i särskilt boende för att tillsammans med sjuksköterskan genomföra läkemedelsgenomgångar. Regionens riktlinjer styr hur läkemedelsgenomgången ska utföras. MAS inhämtar statistik från ansvarig läkarorganisation.

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. Statistiken inhämtas från verksamheterna och sammanställs årligen av MAS.

Palliativ vård i livets slut

Samtliga vård och omsorgsboenden och servicehus registrerar i Svenska Palliativa registret. Uppföljning har skett genom inhämtning av statistik från fastställda kvalitetsindikatorer för palliativ vård i livets slutskede.

Hälso- och sjukvårdsdokumentation

Resultat och analys av egenkontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentation har begärts från verksamheterna. För verksamheterna i egen regi har MAS genomfört årlig granskning.

Resultat

ADL-funktioner

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

Bedömningen görs av arbetsterapeut och ska erbjudas och följas upp minst en gång per år och patient eller vid förändrat hälsotillstånd. Bedömningen genomförs för att bedöma den enskildes förmåga att genomföra aktiviteter i det dagliga livet inom området personlig vård och hemliv.

Resultat av granskningen

Andel patienter med aktuell ADL-bedömning

Verksamhet	2020	2021	2022
Vård- och omsorgsboende	91 %	90 %	92 %
<i>varav kvinnor</i>	68 %	67 %	67 %
<i>varav män</i>	32 %	33 %	33 %
Servicehus	69 %	70 %	81 %
<i>varav kvinnor</i>	65 %	65 %	68 %
<i>varav män</i>	35 %	35 %	62 %
Socialpsykiatrins boende	*	*	*

*Ej aktuellt vid uppföljningstillfället

I vård- och omsorgsboenden har de flesta patienter aktuella ADL-bedömningar, vilket är ett gott resultat. I servicehus är andelen gjorda bedömningar något lägre, vilket kan vara relevant med tanke på att det inte är ett boende med heldygnsomsorg.

Genomförd ADL bedömning ger möjlighet att individanpassa stöd och hjälp samt besluta om eventuella åtgärder för att stärka eller kompensera för förmåga. Det finns en viss variation mellan verksamheterna. Verksamheterna bör se över sina rutiner för egenkontroll för att säkerställa att det minst årligen utförs och dokumenteras ADL- bedömningar för boende som inte tackat nej. Indikatorn är inte alltid helt relevant inom socialpsykiatrin men ADL- bedömning görs om så behövs.

Fall

Inom området fall redovisas andelen patienter med aktuell fallriskbedömning som är gjord med bedömningsinstrumentet Downton fallrisk index (DFRI), antalet fall och andelen frakturer. Riskbedömning ska erbjudas och följas upp minst en gång per år och patient eller vid förändrat hälsotillstånd

Syftet med att göra fallriskbedömning är att identifiera patienter med fallrisk och ge underlag för fortsatt utredning planering av åtgärder för att, om möjligt förhindra att patienten faller och drabbas av fallskada

Resultat av granskningen

Andel patienter med aktuell fallriskbedömning

Verksamhet	2020	2021	2022
Vård- och omsorgsboende	94 %	93 %	93 %
<i>varav kvinnor</i>	67 %	67 %	64 %

<i>varav män</i>	33 %	33 %	36 %
Servicehus	94 %	93 %	93 %
<i>varav kvinnor</i>	64 %	62 %	66 %
<i>varav män</i>	36 %	38 %	34 %
Socialpsykiatrins boende	83 %	79 %	81 %
<i>varav kvinnor</i>	67 %	64 %	69 %
<i>varav män</i>	33 %	36 %	31 %

Verksamheterna visar överlag fortsatt goda resultat vad gäller andel patienter som har en aktuell fallriskbedömning.

Antal fall/andel frakturer

Verksamhet	2020	2021	2022
Vård- och omsorgsboende			
Antal fall	626	408	439
<i>varav kvinnor</i>	59 %	68 %	54 %
<i>varav män</i>	49 %	32 %	46 %
Andel fall som lett till fraktur	1 %	2 %	5 %
<i>varav kvinnor</i>	88 %	89 %	65 %
<i>varav män</i>	12 %	11 %	35 %
Servicehus			
Antal fall	210	224	305
<i>varav kvinnor</i>	58 %	69 %	60 %
<i>varav män</i>	42 %	31 %	40 %
Andel fall som lett till fraktur	3 %	2 %	3 %
<i>varav kvinnor</i>	57 %	80 %	59 %
<i>varav män</i>	43 %	20 %	41 %
Socialpsykiatrins boende			
Antal fall	1	14	0
<i>varav kvinnor</i>	100 %	29 %	0 %
<i>varav män</i>	0 %	71 %	0 %
Andel fall som lett till fraktur	0 %	7 %	0 %

I sammanställningen redovisas det totala antalet fall som rapporterats. Det kan finnas flera förklaringar till att antalet fall varierar mellan respektive verksamhet och år. En orsak kan vara att vissa boende faller oftare än andra. Det är därför viktigt att

verksamheten gör riskbedömningar för att identifiera dessa patienter för att kunna vidta fallförebyggande åtgärder på individnivå.

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.

En mindre andel fall leder till fraktur. En viss ökning kan dock ses. Verksamheterna behöver kontinuerligt se över sina arbetssätt för att utreda och analysera bakomliggande orsaker vid inträffade fallincidenter som stöd för planering av förebyggande åtgärder.

Funktionsbedömning

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

Resultat av granskningen

Andel patienter med aktuell funktionsbedömning

Verksamhet	2020	2021	2022
Vård- och omsorgsboende	94 %	96 %	96 %
<i>varav kvinnor</i>	70 %	68 %	65 %
<i>varav män</i>	30 %	32 %	35 %
Servicehus	68 %	94 %	96 %
<i>varav kvinnor</i>	66 %	64 %	64 %
<i>varav män</i>	34 %	36 %	36 %
Socialpsykiatrins boende	*	*	*

**Ej aktuellt vid uppföljningstillfället.*

Verksamheterna uppvisar överlag goda resultat vad gäller andelen patienter med aktuella funktionsbedömningar. Genomförd funktionsbedömning ger möjlighet att individanpassa stöd och hjälp samt besluta om eventuella åtgärder för att stärka eller kompensera för förmåga.

Inkontinens

Patienter med nytillkomna symtom på blåsdysfunktion/inkontinens ska utredas och inkontinenshjälpmedel ska förskrivas individuellt. För dessa patienter ska en uppföljning erbjudas minst en gång per år. Uppföljningen görs med bedömningsinstrumentet Nikola i

Vodok. Andel patienter med inkontinens, andel patienter med individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel, och andel patienter med aktuell inkontinensbedömning/uppföljning av förskrivna inkontinenshjälpmedel redovisas

Resultat av granskningen

Andel patienter med inkontinens/blåsdysfunktion

Verksamhet	2020	2021	2022
Vård- och omsorgsboende	85 %	86 %	86 %
<i>varav kvinnor</i>	72 %	72 %	70 %
<i>varav män</i>	28 %	28 %	30 %
Servicehus	72 %	74 %	66 %
<i>varav kvinnor</i>	69 %	64 %	65 %
<i>varav män</i>	31 %	36 %	35 %
Socialpsykiatrins boende	16 %	23 %	19 %
<i>varav kvinnor</i>	72 %	57 %	77 %
<i>varav män</i>	28 %	43 %	23 %

Andel patienter med individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel

Verksamhet	2020	2021	2022
Vård- och omsorgsboende	98 %	100 %	98 %
<i>varav kvinnor</i>	72 %	72 %	69 %
<i>varav män</i>	28 %	28 %	31 %
Servicehus	95 %	96 %	100 %
<i>varav kvinnor</i>	70 %	64 %	65 %
<i>varav män</i>	30 %	36 %	35 %
Socialpsykiatrins boende	100 %	100 %	100 %
<i>varav kvinnor</i>	72 %	57 %	77 %
<i>varav män</i>	28 %	43 %	23 %

Andel patienter med aktuell inkontinensbedömning/ uppföljning av förskrivna inkontinenshjälpmedel

Verksamhet	2020	2021	2022
Vård- och omsorgsboende	100 %	87 %	91 %
<i>varav kvinnor</i>	69 %	68 %	65 %
<i>varav män</i>	31 %	32 %	35 %
Servicehus	100 %	88 %	90 %
<i>varav kvinnor</i>	66 %	65 %	67 %
<i>varav män</i>	34 %	35 %	33 %
Socialpsykiatrins boende	*	*	*

Verksamheterna visar i likhet med föregående års uppföljning överlag goda resultat vad gäller andelen patienter med individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel och andelen med aktuell inkontinensbedömning/uppföljning av individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel vilket är positivt.

Malnutrition/undernäring och munhälsa

Andel patienter med aktuell riskbedömning för malnutrition/undernäring som är gjord med bedömningsinstrumentet MNA (Mini Nutritional Assessment) redovisas. Riskbedömningen ska erbjudas minst en gång per år och patient. Syftet är att identifiera patienter med risk för malnutrition/undernäring och ge underlag för fortsatt utredning planering av åtgärder, och om möjligt minska risken för att patienten blir undernärld.

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 munstatus som görs av sjuksköterskan med bedömningsinstrumentet ROAG (Revised Oral Assessment Guide) redovisas. Bedömningen ska erbjudas minst en gång per år och patient.

Resultat av granskningen

Andel patienter med aktuell riskbedömning för malnutrition/undernäring

Verksamhet	2020	2021	2022
Vård- och omsorgsboende	95 %	91 %	92 %
<i>varav kvinnor</i>	67 %	68 %	64 %
<i>varav män</i>	33 %	32 %	36 %
Servicehus	93 %	94 %	91 %
<i>varav kvinnor</i>	64 %	62 %	66 %
<i>varav män</i>	36 %	38 %	34 %
Socialpsykiatrins boende	76 %	71 %	81 %
<i>varav kvinnor</i>	64 %	60 %	69 %
<i>varav män</i>	36 %	40 %	31 %

Andel patienter med bedömning av munstatus

Verksamhet	2020	2021	2022
Vård- och omsorgsboende	92 %	86 %	91 %
<i>varav kvinnor</i>	68 %	67 %	65 %
<i>varav män</i>	32 %	33 %	35 %

Servicehus	91 %	89 %	89 %
<i>varav kvinnor</i>	64 %	63 %	65 %
<i>varav män</i>	36 %	37 %	35 %
Socialpsykiatrins boende	*	*	69 %
<i>varav kvinnor</i>			64 %
<i>varav män</i>			36 %

**Ej aktuellt vid uppföljningstillfället*

Verksamheterna uppvisar överlag goda och relevanta resultat vad gäller andelen patienter med aktuella riskbedömningar och bedömningar av munstatus. Sjuksköterskans bedömning av munstatus ersätter inte den munhalsbedömning som görs av tandhygienist i den uppsökande tandvårdsverksamhet som har avtal med regionen.

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 ska erbjudas minst en gång per år och patient och ge underlag för planering av åtgärder. Syftet med riskbedömningen är att identifiera patienter som befinner sig i riskzonen för att få trycksår för att om möjligt förhindra att trycksår uppkommer.

Verksamheterna registrerar alla trycksår oavsett var trycksåret uppkommit. I rapporten redovisas de trycksår som uppkommit i verksamheten.

Resultat av granskningen

Andel patienter med aktuell riskbedömning för trycksår

Verksamhet	2020	2021	2022
Vård- och omsorgsboende	94 %	91 %	92 %
<i>varav kvinnor</i>	67 %	67 %	64 %
<i>varav män</i>	33 %	33 %	36 %
Servicehus	94 %	92 %	93 %
<i>varav kvinnor</i>	64 %	61 %	66 %
<i>varav män</i>	36 %	39 %	34 %
Socialpsykiatrins boende	76 %	79 %	81 %
<i>varav kvinnor</i>	64 %	64 %	69 %
<i>varav män</i>	36 %	36 %	31 %

Andel patienter med trycksår som uppkommit i verksamheten

Verksamhet	2020	2021	2022
Vård- och omsorgsboende	1 %	1 %	2 %
<i>varav kvinnor</i>	75 %	54 %	61 %
<i>varav män</i>	25 %	46 %	39 %
Servicehus	3 %	1 %	2 %
<i>varav kvinnor</i>	75 %	33 %	47 %
<i>varav män</i>	25 %	67 %	53 %
Socialpsykiatrins boende	3 %	0 %	0 %
<i>varav kvinnor</i>	100 %	0 %	0 %
<i>varav män</i>	0 %	0 %	0 %

Verksamheterna uppvisar överlag fortsatt goda resultat vad gäller andelen patienter med aktuella riskbedömningar för trycksår.

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 trots en viss ökning under året på en låg nivå, vilket tyder på ett bra trycksårsförebyggande arbetssätt.

Vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförskrivning

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 överförskrivning 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 förskrivningen av antibiotika.

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

Det sammanställda resultatet för verksamheterna visar att urinvägsinfektioner och hud/mjukdelsinfektioner fortsatt är de

antibiotikabehandlande infektioner som förekommer mest. Antalet patienter med känt bärarskap av antibiotikaresistenta bakterier är få och ligger på ca 4 procent. Ingen skillnad kan ses mellan vård- och omsorgsboenden och servicehus. Ingen smittspridning har skett.

Covid-19 och andra utbrottsbenägna infektioner

Av utbrottsbenägna infektioner har covid-19 fortsatt varit den vanligast förekommande. Under året har verksamheterna fortsatt haft hög beredskap för ett eskalerande läge med anledning av pandemin. I perioder med ökad samhällsmitta/samhällsspridning har flera verksamheter haft fall av covid-19. Ett utbrott av Calici(vinterkräksjukan) har förekommit i en verksamhet. Säsongsinfluensan endast i ett fåtal fall i under året.

Resultat av granskningen

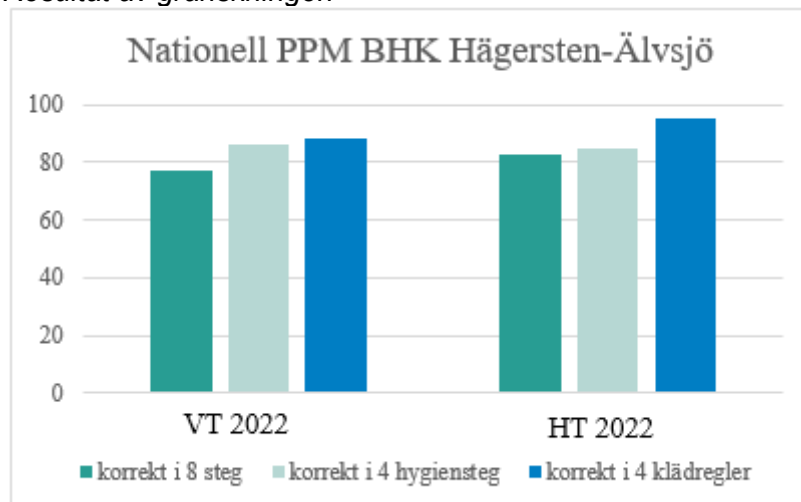
Vaccinering, tillgång till skyddsutrustning, och möjligheter till provtagning och smittspårning har tillsammans med ökat fokus på följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler gett verksamheterna bättre förutsättningar att begränsa smittspridning och svår sjukdom vid bekräftade fall under året.

Vårdhygien/basala hygienrutiner

Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler hos vårdpersonalen bidrar till en minskad risk för smittspridning.

Vård- och omsorgsboenden och servicehus i egen regi har sedan våren 2020 deltagit i den årliga nationella punktprevalens mätningen av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler via SKR. En gemensam mätning har även genomförts under hösten. Mätningen görs genom observationer av medarbetare vid utförande av vård- och omsorgsarbete.

Resultat av granskningen



Alla verksamheter har fastställda rutiner och beskriver att de arbetar kontinuerligt med att behålla god följsamhet. Resultatet är i jämförelse gott men visar också på områden att förbättra. De vanligaste observerade bristerna är utförande av handdesinfektion före arbetsmoment och innan handskar tas på. Verksamheterna har genomfört tätare egenkontroller i lokala mätningar för att utifrån resultat vid behov arbeta med riktade åtgärder. Socialpsykiatrins särskilda boende kommer delta i PPM mätning från och med våren 2023.

Läkemedelshantering

Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering har utförts i samtliga verksamheter. Apotekets externa granskning visar att verksamheterna överlag har en god följsamhet till riktlinjer och rutiner. Utifrån synpunkter och rekommendationer som framkom har handlingsplaner upprättats. Ett utvecklingsområde för verksamheterna i egen regi är följsamheten till hur uppföljningen av delegeringsbeslut ska dokumenteras enligt MAS riktlinje. Uppföljning kommer ske av MAS i samband med extern kvalitetsgranskning under våren 2023.

Läkemedelsgenomgångar

För att säkerställa kvaliteten och säkerheten i patientens läkemedelsbehandling ansvarar läkare i särskilt boende för att årligen tillsammans med sjuksköterskan på boendet genomföra läkemedelsgenomgångar. Regionens riktlinjer styr hur läkemedelsgenomgången ska utföras. MAS har inhämtat statistik från ansvarig läkarorganisation för stadsdelens särskilda boenden i egen regi och entreprenörsverksamheten.

Resultat av granskningen

Andel genomförda läkemedelsgenomgångar

Verksamhet	2022
Vård och omsorgsboende	
Axelsbergs VoB	81 %
Axgården VoB	92 %
Fruängsgårdens VoB	97 %
Älvsjögårdens VoB	97 %
Servicehus	
Fruängsgården Servicehus	97 %
Trekantens Servicehus.	91 %
Älvsjö Servicehus	98 %
Åsengårdens VoB	100%
Socialpsykiatrins boende	*

Enligt inhämtade uppgifter från ansvarig läkarorganisation når man inte helt målnivån 95 procent i samtliga verksamheter.

En möjlig bakomliggande orsak bedöms vara att förnyad läkemedelsgenomgång inte genomförts inom 12 månader är en konsekvens av pandemin. Läkarorganisationen kommer att förtäta sin egenkontroll och redovisning av resultat.

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 annan plats (sjukhus)

Verksamhet	2020	2021	2022
Vård- och omsorgsboende	123/13	74/24	94/21
<i>varav kvinnor</i>	89/8	46/14	53/9
<i>varav män</i>	34/5	28/10	41/12
Servicehus	22/14	15/8	13/11
<i>varav kvinnor</i>	15/6	12/5	9/5
<i>varav män</i>	7/8	3/3	4/6
Socialpsykiatrins boende	0/1	1/1	0
<i>varav kvinnor</i>	0/0	0/1	0
<i>varav män</i>	0/1	1/0	0

Andelen patienter som avlidit under året är ca 22 procent och ligger på ungefär samma nivå som 2021. 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 avled i boendet. Det varierar mellan vård- och omsorgsboende och servicehus.

Palliativ vård i livets slut

Samtliga vård och omsorgsboenden och servicehus registrerar i Svenska Palliativa registret. Uppföljning har skett genom inhämtning av verksamheternas statistik från de fastställda kvalitetsindikatorerna för palliativ vård i livets slutskede. Det sammantagna resultatet för äldreomsorgens särskilda boenden i egen regi och på entreprenad redovisas. Socialpsykiatrins boende registrerar inte i palliativa registret.

Resultat av granskningen

Kvalitetsindikator	Målvärde	Resultat
Dok. brytpunktssamtal	98,0	84,1
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	98,0	88,4
Ord. inj ångestdämpande vid behov	98,0	85,5
Smärtskattats sista levnadsveckan	100,0	85,5
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	90,0	82,6
Utan trycksår (kategori 2–4)	90,0	81,2
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90,0	85,5

Registreringarna under året visar på förbättrade resultat i samtliga kvalitetsindikatorer förutom förekomst av trycksår. Det framgår dock att verksamheterna fortsatt behöver utveckla den palliativa vården i livets slutskede för att nå mål nivåerna.

I palliativa registret besvaras frågor om vården under patientens sista levnadsvecka vid väntade dödsfall. Mätning visar att i snitt har ungefär 70 procent av antalet dödsfall registrerats. Verksamheterna behöver öka följsamheten till registrering för att kunna använda resultaten som en bedömning av kvaliteten och som underlag för förbättringsarbete.

Den palliativa vården är ett prioriterat utvecklingsområde för stadsdelens särskilda boenden för äldre i egen regi under 2023 och kommer ske i samverkan med ansvarig läkarorganisation. Exempel på prioriterade utvecklingsområden som verksamheterna kommer att arbeta med är framtidsamtal, och ökad involvering av närstående i kvalitetsarbetet. Detta genom att erbjuda möjligheten att besvara Palliativa registrets närståendeenkät om vården i livets slutskede.

Hälso- och sjukvårdsdokumentation

Resultat och analys av egenkontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentation har begärts in två gånger under året från stadsdelens särskilda boenden för äldre i egen regi. I egenregi verksamheterna har MAS genomfört årlig journal granskning.

Resultat av granskningen

Samtliga verksamheter har identifierat utvecklingsområden och handlingsplaner har upprättats. Ett utvecklingsområde är upprättande, uppföljning och utvärdering av hälsoplaner, samt den teambaserade kartläggningen av patientens hälsotillstånd.

nutritionsvårdsområdet där utredning och upprättade hälsoplaner vid identifierad risk för undernäring har granskats. Den samlade bedömningen är att dokumentationen av hälsoplaner behöver utvecklas i innehåll och kvalitet i samtliga delar och bygga vidare på det som framkommer i kartlagt hälsotillstånd.

Egenkontroller och granskning visar sammantaget att hälso- och sjukvårdsdokumentationen fortsatt behöver utvecklas för att nå ställda krav. Verksamheterna arbetar med handlingsplaner och får stöd av verksamhetscontroller/processledare för hälso- och sjukvårdsdokumentation. Uppföljning sker genom egenkontroller under våren 2023.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av medicinskt ansvarig sjuksköterska inom nämndkansliet.

Förvaltningens synpunkter och förslag

För att få en bild av hälso- och sjukvården i särskilda boenden följer medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) årligen upp utvalda hälso- och sjukvårdsindikatorer och områden.

Granskningen visar att det förebyggande arbetet med individuella riskbedömningar för till exempel fall, undernäring, trycksår och ohälsa i munnen genomförs i hög grad och att verksamheterna överlag uppvisar goda resultat. Verksamheterna har i och med de goda förutsättningar att erbjuda och säkerställa en god och säker hälso- och sjukvård utifrån de områden som följs upp. Genom att patienter med risk identifieras kan förebyggande åtgärder planeras och vidtas.

Andelen fall som leder till fraktur är låg men har ökat något. Verksamheterna behöver kontinuerligt se över sina arbetssätt för fallprevention och teambaserade analyser av bakomliggande orsaker till inträffade fallincidenter, som stöd för planering av förebyggande åtgärder.

Verksamheternas systematiska arbete med egenkontroller har utvecklats och ger underlag för förbättringar och ökad patientsäkerhet. Egenkontroller av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler genomförs regelbundet och är i jämförelse hög. Vid identifierade brister har verksamheterna arbetat med riktade åtgärder och följt upp i lokala mätningar.

Resultat av extern granskning och egenkontroller visar att läkemedelshanteringen i verksamheterna överlag har en god följsamhet till riktlinjer och rutiner. Ett identifierat

förbättringsområde för verksamheterna i egen regi är följsamheten till hur uppföljningen av delegeringsbeslut ska dokumenteras enligt MAS riktlinje. En uppföljning kommer ske av MAS i samband med extern kvalitetsgranskning under våren 2023.

Ett viktigt område för uppföljning är den palliativa vården i livets slutskede. Granskningen visar förbättrade resultat i de flesta av fastställda kvalitetsindikatorer för palliativ vård i livets slutskede. Det finns en viss variation mellan verksamheterna. Gemensamt är dock att verksamheterna behöver öka följsamheten till registrering för att kunna använda resultaten som en bedömning av kvalitén och som underlag för förbättringsarbete. Den palliativa vården är ett prioriterat utvecklingsområde för stadsdelens särskilda boenden för äldre i egen regi under 2023.

MAS granskning och resultat av genomförda egenkontroller av Hälso- och sjukvårdsdokumentationen visar att utveckling skett men att dokumentationen fortsatt behöver utvecklas i innehåll och kvalitet för att nå ställda krav.

MAS kommer att följa utvecklingen vid enheterna och samverka med verksamhetscheferna för att utveckla patientsäkerheten.

Rapporten återkopplas till respektive verksamhetschef. Nästa uppföljning och redovisning av hälso- och sjukvårdsindikatorerna görs 2024.

Jämställdhetsanalys

Sen 2020 har en mätning av könsfördelningen gjorts vid uppföljningen av hälso- och sjukvårdsindikatorerna.

Någon djupare jämställdhetsanalys är inte möjlig men granskningen visar att till exempel riskbedömningar har gjorts i samma utsträckning för kvinnor och män

Lars Wennberg
tf stadsdelsdirektör
Hägersten-Älvsjö
stadsdelsförvaltning

Charlotta Sahlman
Medicinskt ansvarig
sjuksköterska
Hägersten-Älvsjö
stadsdelsförvaltning

Bilagor

1. Tabell Axelsbergs vård- och omsorgsboende
2. Tabell Axcgården vård- och omsorgsboende
3. Tabell Fruängsgårdens vård- och omsorgsboende
4. Tabell Åsengårdens vård- och omsorgsboende
5. Tabell Älvsjögårdens vård- och omsorgsboende
6. Tabell Fruängsgårdens servicehus
7. Tabell Trekantens servicehus
8. Tabell Älvsjö servicehus
9. Tabell Socialpsykiatrins boende

Attesterat av

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

Namn	Datum
Lars Wennberg, tf stadsdelsdirektör	2023-03-06
Charlotta Sahlman, medicinskt ansvarig sjuksköterska	2023-03-06