

Handläggare
Charlotta Sahlman
Telefon: 08-50822022**Till**
Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd
2025-03-20

Rapport om hälso- och sjukvårdsindikatorer inom äldreomsorgen 2024

Särskilda boenden i egen regi och på entreprenad

Förvaltningens förslag till beslut

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd godkänner rapporten om hälso- och sjukvårdsindikatorer 2024 inom äldreomsorgen.

Sammanfattning

Den samlade bedömningen är att år 2024 har inneburit fortsatta förbättringar inom det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Egenkontroller genomförs vilka ger underlag till förbättringsarbetet.

Granskningen visar att verksamheterna arbetar förebyggande med att identifiera och hantera risker för till exempel fall, undernäring och trycksår. Antalet fallincidenter har ökat marginellt jämfört med 2023 och andelen frakturer är fortsatt förhållandevis låg. Andelen uppkomna trycksår är fortsatt på en låg nivå. Inom nutritionsområdet har andelen genomförda bedömningar av munhälsa minskat något, berörda verksamheter behöver analysera orsaker och vidta åtgärder.

Läkemedelshanteringen är överlag god och verksamheterna arbetar kontinuerligt för en hög följsamhet till basala hygienrutiner. För identifierade förbättringsområden har handlingsplaner upprättats och följs upp.

Kvalitetsindikatorerna för palliativ vård i livets slutskede visar förbättrade resultat 2024. Fokus även framåt är att tidigare identifiera övergången till sen palliativ fas, vilket ger underlag för planering av åtgärder.

Hälso- och sjukvårdsdokumentationen har förbättrats över tid. Framtagna arbetssätt fortsätter 2025.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) kommer att följa utvecklingen och samverka med verksamheterna 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 övergripande 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.

Uppföljningen av valda hälso- och sjukvårdsindikatorer 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 valda hälso- och sjukvårdsindikatorer inom äldreomsorgen.

I stadsdelen finns fyra vård- och omsorgsboenden och tre servicehus. Det finns också ett vård- och omsorgsboende som drivs på entreprenad av Humana Omsorg AB enligt avtal sedan 2017.

De verksamheter som ingår i 2024 års uppföljning är Axelsbergs vård- och omsorgsboende (VoB), Axcgårdens VoB, Fruängsgårdens VoB, och Älvsjögårdens VoB, Fruängsgårdens servicehus, Trekantens servicehus och Älvsjö servicehus. I uppföljningen ingår också Åsengårdens VoB som drivs på entreprenad.

I rapporten redovisas det sammantagna resultatet av uppföljningen av särskilda boende i egen regi och på entreprenad i text och tabeller. I resultaten för 2024 redovisas också könsuppdelad statistik för flertalet indikatorer.

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 2024. Beräkningsunderlaget utgörs av antalet pågående journaler per verksamhet vid mätdatum 31 december 2024. Vissa uppgifter följs per helår.

Totalt antal upprättade hälso- och sjukvårdsjournaler 2024.

Verksamhet	2024	Varav kvinnor	Varav män	2023
Vård- och omsorgsboende	401	62%	38%	402
Servicehus	178	65%	35%	194

Pågående hälso- och sjukvårdsjournaler 31 december 2024.

Verksamhet	2024	Varav kvinnor	Varav män	2023
Vård- och omsorgsboende	266	64%	36%	273
Servicehus	134	67%	33%	151

De hälso- och sjukvårdsindikatorer som följs upp är:

- bedömningar av ADL-funktion (Aktiviteter i Dagligt Liv),
- funktionsbedömningar av förflyttningsförmåga och rörelsefunktioner,
- riskbedömningar inom områdena fall, nutrition, munhälsa, trycksår och kontinens.

Inom området fall redovisas antal fall, och andel fall som lett till fraktur på årsbasis. Inom området kontinens redovisas andel patienter med inkontinens och andel med individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel. Inom området nutrition redovisas andel patienter där genomförd riskbedömning indikerar undernäring. Inom området trycksår redovisas andel patienter med trycksår som uppkommit i verksamheten på årsbasis.

Varje verksamhets resultat för ovanstående indikatorer 2024 redovisas separat i bilaga 1-8.

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

Vårdhygien/basala hygienrutiner

Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler hos vårdpersonalen bidrar till en minskad risk för smittspridning. Samtliga vård och omsorgsboenden och servicehus i egen regi har

under året genomfört minst två punktprevalensmätningar enligt årshjul (PPM- mätning) vilket följts upp av MAS.

Vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförskrivning

Verksamheterna infektionsregistrerar månatligen. MAS har sammanställt och analyserat resultatet.

Läkemedelshantering och läkemedelsgenomgångar

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 tagits fram och följts upp.

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

Hälso- och sjukvårdsdokumentation

Resultat och analys av egenkontroller av hälso- och sjukvårdsdokumentation samt upprättade handlingsplaner har inhämtats från verksamheterna.

Palliativ vård i livets slut

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

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 nämnanden som vårdgivare en bild av omsättningen av patienter i verksamheterna. Statistiken inhämtas från verksamheterna och sammanställs årligen av MAS.

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	2024	Varav kvinnor	Varav män	2023
Vård- och omsorgsboende	96%	96%	95%	92 %
Servicehus	97%	100%	91%	99 %

Verksamheterna visar överlag mycket goda resultat vad gäller aktuella ADL- bedömningar. Genomförd ADL bedömning ger möjlighet att individanpassa stöd och hjälp samt besluta om eventuella åtgärder för att stärka eller kompensera för förmåga.

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 och planering av åtgärder för att, om möjligt förhindra att patienten faller och drabbas av fallskada.

Resultat av granskningen

Andel patienter med aktuell fallriskbedömning

Verksamhet	2024	Varav kvinnor	Varav män	2023
Vård- och omsorgsboende	92%	92%	93%	90 %
Servicehus	96%	96%	98%	89 %

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

Antal fall samt andel fall som lett till fraktur

Verksamhet	2024	2023
Vård- och omsorgsboende		
Antal fall	657	537
<i>varav kvinnor</i>	296	313
<i>varav män</i>	361	224
Andel fall som lett till fraktur	<2%	2%
<i>varav kvinnor</i>	2%	2%
<i>varav män</i>	1%	2%

Verksamhet	2024	2023
Servicehus		
Antal fall	383	485
<i>varav kvinnor</i>	212	306
<i>varav män</i>	171	179
Andel fall som lett till fraktur	2%	2%
<i>varav kvinnor</i>	3%	2%
<i>varav män</i>	1%	1%

I sammanställningen redovisas det totala antalet rapporterade fall på årsbasis uppdelat på kön.

Andelen fall på vård- och omsorgboende har ökat med ca 22 procent i jämförelse med 2023. På servicehus har andelen fallincidenter minskat med 21 procent jämfört med 2023.

Det finns flera förklaringar till att antalet fall varierar mellan respektive verksamhet och år. En verksamhet kan till exempel ha en boende som står för en större andel av antalet fall. Det är därför viktigt att verksamheten systematiskt gör riskbedömningar för att identifiera dessa patienter och omgående vidta fallförebyggande åtgärder på individnivå. Verksamheten uppmärksammar också om en patient faller flera gånger på kort tid och ytterligare åtgärder ska då vidtas.

En annan förklaring kan vara att verksamheter med inriktning demens och servicehus i regel har fler uppegående patienter än ett boende med somatisk inriktning. Enheter med demensinriktningar har också större andel patienter med oros problematik, vilket kan vara en bidragande orsak till fallincidenter.

Sett till unika fallincidenter inom vård- och omsorgsboende under året är andelen män som varit med om minst en fallincident under året 62 procent respektive 40 procent för kvinnor. Även inom servicehus är andelen män som varit med om minst en fallincident under året högre, 55 procent respektive 48 procent för kvinnor.

Verksamheterna behöver fortsatt kontinuerligt se över sina arbetssätt för att utreda och analysera bakomliggande orsaker vid inträffade fallincidenter. Orsaksanalysen är ett viktigt stöd för planering av effektiva förebyggande åtgärder.

En mindre andel fall leder till fraktur, vilket tyder på att verksamheten arbetar med effektiva skadepreventiva 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 samt vid behov.

Resultat av granskningen

Andel patienter med aktuell funktionsbedömning

Verksamhet	2024	Varav kvinnor	Varav män	2023
Vård- och omsorgsboende	97%	96%	98%	89%
Servicehus	98%	100%	93%	96 %

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. Bedömningen ska även erbjudas vid inflytt.

Andel patienter med inkontinens, andel patienter med individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel, och andel patienter med aktuell inkontinensbedömning redovisas.

Resultat av granskningen

Andel patienter med inkontinens/blåsdysfunktion

Verksamhet	2024	Varav kvinnor	Varav män	2023
Vård- och omsorgsboende	87%	87%	88%	83%
Servicehus	71%	78%	57%	60%

Andel patienter med individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel

Verksamhet	2024	Varav kvinnor	Varav män	2023
Vård- och omsorgsboende	97%	97%	98%	98%
Servicehus	100%	100%	100%	100%

Andel patienter med aktuell inkontinensbedömning

Verksamhet	2024	Varav kvinnor	Varav män	2023
Vård- och omsorgsboende	96%	96%	97%	91%
Servicehus	99%	99%	100%	83%

En hög andel av patienterna har i olika grad besvär med inkontinens och behov av individanpassat stöd för toalettbesök samt individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel. Andelen patienter med en aktuell inkontinensbedömning är hög. Verksamheterna visar överlag goda resultat och i likhet med föregående års uppföljning också goda resultat vad gäller andel patienter med individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel.

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 och planering av åtgärder för 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 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	2024	Varav kvinnor	Varav män	2023
Vård- och omsorgsboende	90%	86%	96%	96%
Servicehus	96%	96%	95%	89%

Andel riskbedömningar enligt MNA < 17 poäng

Verksamhet	2024	Varav kvinnor	Varav män	2023
Vård- och omsorgsboende	12%	12%	11%	9%
Servicehus	4%	5%	2%	6%

Andel patienter med bedömning av munstatus

Verksamhet	2024	Varav kvinnor	Varav män	2023
Vård- och omsorgsboende	85%	83%	88%	89%
Servicehus	95%	97%	91%	87%

I rapporten redovisas andel riskbedömningar enligt MNA <17 poäng. Resultatet är ett observandum då det indikerar för undernäring. Undernäring eller risk för undernäring är vanligare förekommande bland äldre, speciellt äldre med sjukdom och/eller funktionsnedsättning. Resultaten stämmer vid jämförelse överens med annan nationell statistik inom området och målgruppen. Till exempel det nationella kvalitetsregistret Senior Alert.

Undernäring är lättare att förebygga än att behandla. Därför är det viktigt att tidigt identifiera de patienter som är i riskzonen för att om möjligt kunna vidta åtgärder. Verksamheterna uppvisar överlag goda resultat vad gäller andelen patienter med aktuella riskbedömningar och har i och med detta goda förutsättningar för förebyggande arbetssätt och individanpassade åtgärder vid identifierad risk. Verksamheterna har utvecklat sina arbetssätt med rutiner för tidig identifiering, inom 48 timmar, vid inflytt i särskilt boende och täta uppföljningar med stöd av ”tre frågor var tredje månad”. Frågorna omfattar förekomst av undervikt, vikt förlust och ätsvårigheter och ger underlag för fortsatt utredning.

Andelen patienter med en aktuell bedömning av munstatus har inom vård- och omsorgsboende minskat och ligger under målvärde 90 procent. Berörda verksamheter behöver analysera orsaken till minskningen och vidta åtgärder.

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 andel trycksår som uppkommit i verksamheten under året.

Resultat av granskningen

Andel patienter med aktuell riskbedömning för trycksår

Verksamhet	2024	Varav kvinnor	Varav män	2023
Vård- och omsorgsboende	90%	88%	94%	97%
Servicehus	96%	96%	95%	89%

Andel patienter med trycksår som uppkommit i verksamheten

Verksamhet	2024	Varav kvinnor	Varav män	2023
Vård- och omsorgsboende	2%	2%	2%	3 %
Servicehus	1%	1%	<1 %	2%

Verksamheterna uppvisar 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 på en fortsatt låg nivå, och en viss minskning kan ses i jämförelse med 2023. Det 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 och sårinfektioner som fortsatt är de antibiotikabehandlande infektioner som förekommer mest.

Antalet patienter med känt bärarskap av antibiotikaresistenta bakterier är på en låg nivå. Andelen patienter med känt bärarskap 2024 var cirka 4 procent, vilket är något högre än 2023 då andelen var ca 3 procent. Ingen skillnad kan ses mellan vård- och omsorgsboende och servicehus. Ingen smittspridning har skett.

Covid-19 och andra utbrottsbenägna infektioner

Av utbrottsbenägna infektioner har Calici (vinterkräksjukan) varit den vanligast förekommande under året. I perioder med ökad samhällsmitta/samhällsspridning har det i flertalet verksamheter förekommit enstaka fall av covid-19. Säsongsinfluensan endast i ett fåtal fall i under året. Verksamheterna har fortsatt haft hög beredskap för ett eskalerande läge med anledning av pandemin.

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 (BHK) hos vårdpersonalen bidrar till en minskad risk för smittspridning.

Vård- och omsorgsboenden och servicehus i egen regi har sedan våren 2020 genomfört punktprevalens mätningar minst två gånger årligen, vår och höst, enligt fastställt årshjul. Mätningen görs genom observationer av medarbetare vid utförande av vård- och omsorgsarbete. Totalt har 161 observationer genomförts 2024, (2023 181 st.).

Resultat av granskning

PPM	2024	2024	2023	2023
Hägersten- Älvsjö	v.40-41	v.11-12	v.40-41	v.11-12
Andel korrekt i hygiensteg	81,9 %	89,2%	87,8%	90,5%
Andel korrekt i klädregler	93,4 %	94,9%	91,5%	94,4 %

Alla verksamheter har fastställda rutiner för arbetet inom området och beskriver att de arbetar kontinuerligt med att bibehålla god följsamhet. Resultatet visar hög följsamhet men också på områden att förbättra. De vanligaste observerade bristerna är utförande av handdesinfektion före arbetsmoment och innan handskar tas på. Inom klädregler är det användning av korrekt arbetsdräkt och frånvaro av ringar, klockor som är de vanligaste förekommande bristerna. Verksamheterna har genomfört tätare egenkontroller i lokala mätningar för att utifrån resultat vid behov arbeta med riktade åtgärder.

Läkemedelshantering

Egenkontroll och extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering genomförs årligen 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.

Att säkerställa omprövning och förnyelse av delegeringsbeslut innan de går ut, samt att säkerställa signering av administrerade läkemedel är exempel på förbättringsområden som framkommit.

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	2024	2023
Vård- och omsorgsboende		
Axelsbergs VoB	100%	100 %
Axgården VoB	100%	100 %
Fruängsgårdens VoB	100%	100 %
Älvsjögårdens VoB	100%	97 %
Åsengårdens VoB	100%	100%
Servicehus		
Fruängsgården Servicehus	100%	100%
Trekantens Servicehus.	100%	100 %
Älvsjö Servicehus	100%	100 %

Inhämtade uppgifter från ansvarig läkarorganisation visar goda resultat och regionens satta målvärde på 95 procent nås i samtliga verksamheter. MAS ser att stärkt samverkan med läkarorganisation har bidragit till det fortsatt mycket goda resultatet.

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/Antal avlidna på annan plats (sjukhus)

Verksamhet	Avlidna i boendet 2024	Avlidna på sjukhus 2024	Avlidna i boendet 2023	Avlidna på sjukhus 2023
Vård- och omsorgsboende	74	21	78	23
<i>varav kvinnor</i>	<i>47</i>	<i>10</i>	<i>51</i>	<i>6</i>
<i>varav män</i>	<i>27</i>	<i>11</i>	<i>27</i>	<i>17</i>
Servicehus	16	12	16	14
<i>varav kvinnor</i>	<i>9</i>	<i>3</i>	<i>9</i>	<i>6</i>
<i>varav män</i>	<i>7</i>	<i>9</i>	<i>7</i>	<i>8</i>

Andelen patienter som avlidit under 2024 ligger i nivå med föregående år. Alla äldre ska kunna bo kvar i det särskilda boendet så länge de önskar och till livets slut. Granskningen visar att de flesta patienterna, ca 73 procent avled i boendet och resterande 27 procent avled på sjukhus. Resultaten varierar mellan servicehus och vård- och omsorgsboende.

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.

Resultat av granskningen

Kvalitetsindikator	Mål	Resultat 2024	Resultat 2023
Vårdplan	100,0	83,8	72,7
Dok. brytpunktssamtal	98,0	76,5	70,1
Ord. inj. stark opioid vid smärtgenombrott	98,0	86,8	80,5
Ord. inj. ångestdämpande vid behov	98,0	88,2	83,1
Smärtskattats sista levnadsveckan	100,0	76,5	67,5
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	90,0	76,5	57,1
Utan trycksår (kategori 2-4)	90,0	82,4	85,7
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90,0	73,5	68,8

I Palliativa registret besvaras frågor om vården under patientens sista levnadsvecka vid väntade dödsfall. Syftet är kunna använda resultaten som en bedömning av kvaliteten och som underlag för förbättringsarbete.

Genomförda registreringar i palliativa registret visar på förbättrade resultat. Rutin finns för gemensam reflektion tillsammans med ansvarig läkare vid rond efter varje dödsfall. Verksamheterna har täta uppföljningar av resultat från palliativ registret samt framtagna palliativa indikatorer vid palliativa ombudsträffar. Utifrån resultat planeras åtgärder.

En ökad involvering av närstående har påbörjats genom att erbjuda möjlighet till att besvara palliativa registrets närståendekät om vården i livets slutskede samt genom att stärka systematiken med efterlevandesamtal. Vid samverkansmöten med ansvarig läkarorganisation familjeläkarna och vid ett gemensamt utvecklingsforum för verksamheternas palliativa ombud, där även patientansvariga läkare deltog, under året låg fokus på samsyn och utveckling av den palliativa vården.

Ett fortsatt utvecklingsområde är teamarbetet för att identifiera tidiga tecken på övergång från tidig palliativ fas till sen palliativ fas i livets slutskede. Detta för att möjliggöra och ge stöd för läkarens brytpunktsbedömning, vilken ligger till grund för brytpunktssamtal och upprättande av en vårdplan för palliativ vård i livet slutskede.

Den palliativa vården är fortsatt prioriterat område för samtliga verksamheter 2025.

Hälso- och sjukvårdsdokumentation

Resultat och analys av genomförda egenkontroller av hälso- och sjukvårdsdokumentation har inhämtats av MAS. Egenkontrollerna har omfattat olika vårdprocesser och med framtagna mallar för granskning.

Resultat av granskning

Verksamheterna har under 2024 erhållit utbildningsinsatser och stöd för arbetet med att utveckla hälso- och sjukvårdsdokumentationen av verksamhetsutvecklare och processledare för hälso- och sjukvårdsdokumentation. Arbetet leds genom nätverk för lokala dokumentationshandledare.

Den samlade bedömningen är att de täta egenkontrollerna med stöd av framtagna mallar har bidragit till ett lärande. En fortsatt förbättring kan ses i dokumentationen av vårdprocesser, kartlagda risker och vårdbehov. Verksamheterna har också utifrån granskade vårdprocesser identifierat utvecklingsområden och handlingsplaner har upprättats. Ett exempel på fortsatt utvecklingsområde som verksamheterna beskriver är upprättande, uppföljning och utvärdering av hälsoplaner.

Hälso- och sjukvårdsdokumentation är ett fokusområde även 2025. Verksamheterna har stöd av dokumentationshandledare och verksamhetsutvecklare inom avdelningen för äldreomsorg. Egenkontroller kommer att ske enligt fastställt årshjul.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av medicinskt ansvarig sjuksköterska inom stadsdelsförvaltningens nämndkansli i samverkan med medicinskt ansvarig för rehabilitering.

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.

Den samlade bedömningen är att år 2024 medfört fortsatta förbättringar inom det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Granskningen visar att det förebyggande arbetet med individuella bedömningar och riskbedömningar för fall, undernäring, trycksår genomförs i hög grad och att verksamheterna överlag uppvisar goda resultat. Verksamheterna har därmed 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 inom vård- och omsorgsboende har ökat i jämförelse med 2023. Fall som leder till fraktur är fortsatt på en låg nivå. Verksamheterna behöver fortsatt kontinuerligt se över sina arbetssätt för att utreda och analysera bakomliggande orsaker vid inträffade fallincidenter. Orsaksanalysen är ett viktigt stöd för planering av effektiva förebyggande åtgärder. Arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut är viktiga i detta arbete.

Andelen patienter med trycksår som uppkommit i verksamheterna är på en fortsatt låg nivå, och en viss minskning kan ses i jämförelse med 2023. Det tyder på bra trycksårsförebyggande arbetssätt.

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. Andelen patienter med en aktuell bedömning av munstatus har inom vård- och omsorgsboende minskat och ligger under målnivån 90 procent. Berörda verksamheter behöver analysera orsaken till minskningen och vidta åtgärder.

Resultat av extern granskning och egenkontroller visar att läkemedelshanteringen i verksamheterna överlag har en god följsamhet till riktlinjer och rutiner. Läkemedelsgenomgångar har genomförts för samtliga patienter. För identifierade förbättringsområden som att säkerställa omprövning och förnyelse av delegeringsbeslut samt att säkerställa signering av administrerade läkemedelsdoser har handlingsplaner upprättats och följs upp. Uppföljning sker av MAS vid extern granskning våren 2025.

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

Ett viktigt område för uppföljning är den palliativa vården i livets slutskede. Granskningen visar att arbetet utvecklats med bättre resultat för fastställda kvalitetsindikatorer för palliativ vård i livets slutskede i jämförelse med 2023. Samverkan med ansvarig läkarorganisation har stärks. Ett fortsatt område för utveckling är teamarbetet för att tidigare identifiera tecken på övergång från tidig palliativ fas till sen palliativ fas i livets slutskede. Den palliativa

vården kommer vara ett prioriterat fokusområde för stadsdelens särskilda boenden för äldre i egen regi under 2025.

MAS granskning av resultat från genomförda egenkontroller av Hälso- och sjukvårdsdokumentationen visar att en fortsatt förbättring kan ses i dokumentationen av olika vårdprocesser, kartlagda risker och vårdbehov. Identifierade utvecklingsområden är upprättande, uppföljning och utvärdering av hälsoplaner. MAS ser att verksamheterna har upprättat handlingsplaner och fortsätter sitt arbete med stöd av verksamhetsutvecklare inom avdelningen för äldreomsorg samt utsedda dokumentationshandledare.

Verksamheternas arbete med systematiska egenkontroller har utvecklats och ger underlag för förbättringar och ökad patientsäkerhet. MAS kommer att följa utvecklingen vid enheterna och samverka med verksamhetschef för att utveckla patientsäkerheten.

Rapporten återkopplas till respektive verksamhet.

Jämställdhetsanalys

I rapporten redovisas könsfördelningen i resultatet för flertalet indikatorer. Någon djupare jämställdhetsanalys bedöms inte som möjligt att göra utifrån resultaten då fler faktorer behöver vägas in.

Lars Wennberg
tf stadsdelsdirektör
Hägersten-Älvsjö
stadsdelsförvaltning

Charlotte Sahlman
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Hägersten-Älvsjö
stadsdelsförvaltning

Bilagor

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

Attesterat av

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

Namn	Datum
Lars Wennberg, tf stadsdelsdirektör	2025-02-28
Charlotta Sahlman, medicinskt ansvarig sjuksköterska	2025-02-28