



Handläggare: Kristina Ström
Telefon: 08- 508 23 504

Till
Älvsjö stadsdelsnämnd
2012-12-20

Rapport om hälso- och sjukvårdsindikatorer på Solberga vård- och omsorgsboende, Kristall- gården och Älvsjö servicehus 2011- 2012

Förvaltningens förslag till beslut

Älvsjö stadsdelsnämnd beslutar följande.

1. Rapport om hälso- och sjukvårdsindikatorer på Solberga vård- och omsorgsboende, Kristallgården och Älvsjö servicehus 2011-2012 godkänns och läggs till handlingarna.

Lars Arvidsson
Stadsdelsdirektör

Kristina Ström
Medicinskt ansvarig
sjuksköterska

Sammanfattning

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska kvaliteten i verksamheten inom hälso- och sjukvård systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. I syfte att säkerställa kvaliteten inom de särskilda boendeformerna har staden fastställt hälso- och sjukvårdsindikatorer inom vissa viktiga områden som följts upp under mätperioden 1 oktober 2011 till och med 30 september 2012. De verksamheter som ingår i uppföljningen är Solberga vård- och omsorgsboende, Kristallgården och Älvsjö servicehus. Förutom indikatorerna redovisas även en sammanställning av rapporterade hälso- och sjukvårdsavvikelser under samma mätperiod.

Uppföljningen visar att de boende på Solberga vård- och omsorgsboende, Kristallgården och Älvsjö servicehus överlag får en god hälso- och sjukvård

utifrån de områden som följts upp med de av staden fastställda hälso- och sjukvårdsindikatorerna.

Bakgrund

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska kvaliteten i verksamhet inom hälso- sjukvård systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Stadsdelsnämnden har inrättat ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9). Ledningssystemet säkerställer att det finns rutiner för regelbunden uppföljning och redovisning av verksamheternas resultat.

Inom staden har olika uppföljningsmallar för hälso- och sjukvårdens kvalitet använts. Det har saknats ett gemensamt uppföljningssystem för redovisning av kvalitet och resultat för staden. Jämförelser har därför inte kunnat göras och behov av stadsövergripande åtgärder har inte belysts.

I enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter har Kommunfullmäktige beslutat om en gemensam uppföljningsmall för indikatorer för hälso- och sjukvården. Indikatorerna ska ses som ett komplement till de mallar som redan idag används vid uppföljning av särskilda boenden. Uppföljningsmallen används av stadsdelsnämnderna vid uppföljning av hälso- och sjukvård i vård- och omsorgsboenden med heldygnsomsorg som drivs i egen regi eller på entreprenad.

Genom att använda samma uppföljningsmall för hälso- och sjukvården kan kvalitet och resultat jämföras och utvecklas, dels över tid och dels mellan olika verksamheter.

Ärendet

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS har därför följt upp indikatorer inom hälso- och sjukvården i enlighet med stadens uppföljningsmall. De vård- och omsorgsboenden som ingår i redovisningen är Solberga och Kristallgården. Uppföljningsmallen har även använts för att följa upp hälso- och sjukvården på Älvsjö servicehus.

Uppföljningen avser mätperioden 1 oktober 2011 till och med 30 september 2012 och omfattar följande hälso- och sjukvårdsområden:

- ADL-funktioner (aktiviteter i dagligt liv),
- fall,
- hud/trycksår,
- inkontinens,

- läkemedelsgenomgångar, och
- nutrition/malnutrition (undernäring).

Förutom indikatorerna ovan mäts även andel fallolyckor som lett till fraktur, andel boende med trycksår och andel boende med BMI (Body Mass Index) mindre än eller lika med 22 under mätperioden.

Uppgifterna om hälso- och sjukvårdsindikatorerna är hämtade ur det digitala dokumentationssystemet Vodok och är baserade på antalet boende/journaler per verksamhet under mätperioden. När en boende flyttar in i ett särskilt boende upprättas en journal i Vodok. Journalen ska avslutas efter vårdtidens slut. De journaler som inte är avslutade före den sista september 2011 ingår därför i beräkningsunderlaget för indikatorerna. Vid årets uppföljning innebär detta att uppgifterna är baserade på ett för stort antal journaler, vilket gör att siffrorna blir lägre och därmed något missvisande.

I rapporten redovisas också antalet rapporterade avvikelser under mätperioden. Varje verksamhet rapporterar regelbundet avvikelser som enbart rör hälso- och sjukvård. Antalet rapporterade avvikelser redovisas under rubriken "Hälso- och sjukvårdsavvikelser". Antalet rapporterade fall som samt andelen frakturer redovisas under rubriken "Fall".

Solberga vård- och omsorgsboende, VoO, drivs i kommunal regi och har 99 platser heldygnsoomsorg för personer med demenssjukdom. Det finns också 8 korttidsplatser i verksamheten, men dessa omfattas inte av uppföljningen och ingår inte i redovisningen.

Kristallgården, som drivs på entreprenad av Carema Äldreomsorg AB har 53 platser heldygnsoomsorg med somatisk inriktning och 8 korttidsplatser. För Kristallgården är uppgifterna baserade på alla boende/journaler under mätperioden, inklusive korttidsplatserna då dessa journaler inte kunnat särskiljas från platserna med heldygnsoomsorg av datatekniska skäl. Omsättningen av boende på korttidsplatserna är betydligt större än för platserna inom heldygnsoomsorgen, vilket medför att uppgifterna för Kristallgården genomgående är lägre och därmed något missvisande.

Älvsjö servicehus drivs i kommunal regi och har totalt 93 platser/lägenheter. Antalet boende har varierat under mätperioden. Majoriteten av de boende har någon form av hälso- och sjukvårdsinsats. Insatserna och omfattningen av insatserna är av varierande grad, från enklare till mer avancerade insatser.

Vissa indikatorer är därför inte helt relevanta för målgruppen, till exempel ADL- bedömning och inkontinens.

MAS gör en sammanställning av ovan nämnda uppgifter som redovisas till stadsdelsnämnden en gång per år. Under varje rubrik/indikator finns en kortfattad beskrivning av indikatorn och därefter redovisas resultatet från varje verksamhet för sig.

ADL¹- funktioner

Andel boende där dokumenterad ADL- bedömning är utförd med bedömnings-instrumentet Sunnås ADL- index redovisas. Registreras minst en gång per år och boende.

Solberga vård- och omsorgsboende

ADL- bedömningar har utförts för 55 % av de boende.

Kristallgården

ADL- bedömning har utförts för 79 % av de boende.

Älvsjö servicehus

ADL- bedömning har utförts för 11 % av de boende.

Fall

Andel boende där dokumenterad fallriskbedömning är utförd med bedömningsinstrumentet Downton fallriskindex (DFRI), antalet fallolyckor och andelen fall som lett till fraktur redovisas.

Riskbedömningen registreras minst en gång per år och boende. Syftet med riskbedömningen är att identifiera boende med ökad fallrisk för att, om möjligt förhindra att den boende faller och drabbas av eller riskerar att drabbas av fraktur.

Solberga vård- och omsorgsboende

Fallriskbedömning har utförts för 85 % av de boende. 127 fall har rapporterats och 2 % har lett till fraktur, vilket motsvarar 3 frakturer.

Kristallgården

¹ ADL- Aktiviteter i det Dagliga Livet, det vill säga saker som vi dagligen gör som att äta, tvätta och klä oss.

Fallriskbedömning har utförts för 77 % av de boende. 30 fall har rapporterats och 3 % har lett till fraktur, vilket motsvarar 1 fraktur.

Älvsjö servicehus

Fallriskbedömning har utförts för 54 % av de boende. 103 fall har rapporterats och 4 % har lett till fraktur, vilket motsvarar 4 frakturer.

Hud/trycksår

Andel boende där dokumenterad riskbedömning för trycksår är utförd enligt bedömningsinstrumentet Modifierad Norton och andel boende med trycksår redovisas. Riskbedömningen registreras minst en gång per år och boende.

Alla trycksår registreras oavsett om de uppkommit i verksamheten eller på annan plats, till exempel sjukhus. Syftet med riskbedömningen är att identifiera boende med ökad risk för trycksår för att, om möjligt förhindra att trycksår uppkommer.

Solberga vård- och omsorgsboende

Riskbedömning för trycksår har utförts för 83 % av de boende. Ett fåtal trycksår finns i verksamheten och andelen boende med trycksår uppgår till 1 %, vilket motsvarar 2 boende.

Kristallgården

Riskbedömning för trycksår har utförts för 73 % av de boende. Ett fåtal trycksår finns i verksamheten och andelen boende med trycksår uppgår till 2 %, vilket motsvarar 3 boende.

Älvsjö servicehus

Riskbedömning för trycksår har utförts för 68 % av de boende. Ett fåtal trycksår förekommer i verksamheten och andelen boende med trycksår uppgår till 2 %, vilket motsvarar 2 boende.

Inkontinens

Alla boende med nytillkomna symtom på inkontinens ska utredas och resultatet ska dokumenteras i journalen. Inkontinenshjälpmedel ska utprovas och förskrivas individuellt. För boende vars inkontinens är utredd av annan vårdgivare, till exempel primärvårdens distriktssköterska bör en årlig uppföljning av utprovade och förskrivna inkontinenshjälpmedlen göras. Andel boende med individuellt utredd och dokumenterad inkontinens redovisas.

Solberga vård- och omsorgsboende

Övervägande delen av de boende är inkontinenta. Inkontinensutredning eller uppföljning av inkontinensutredning har inte genomförts för någon av dessa boende.

Kristallgården

Andelen boende med individuellt utredd och dokumenterad inkontinens uppgår till 8 %.

Älvsjö servicehus

På servicehuset är drygt hälften av de boende inkontinenta. Inkontinensutredning eller uppföljning av inkontinensutredning har inte genomförts för någon av dess boende.

Läkemedelsgenomgångar

Samtliga boende som har ordinerade läkemedel ska genomgå en årlig läkemedelsgenomgång enligt gällande Regelbok för läkarinsatser i särskilt boende. Ansvarig läkare i respektive verksamhet ansvarar för att genomföra läkemedelsgenomgångar tillsammans med sjuksköterska. Andel boende vars läkemedelsordination genomgått en årlig läkemedelsgenomgång redovisas.

Solberga vård- och omsorgsboende

Andelen genomförda läkemedelsgenomgångar uppgår till 21 %.

Kristallgården

Andelen genomförda läkemedelsgenomgångar uppgår till 4 %.

Älvsjö servicehus

Andelen genomförda läkemedelsgenomgångar uppgår till 12 %.

Nutrition/malnutrition (undernäring)

Andel boende där dokumenterad riskbedömning avseende nutrition/malnutrition (undernäring) är utförd enligt bedömningsinstrumentet MNA (Mini Nutritional Assessment) redovisas. Riskbedömningen registreras minst en gång per år och boende. Andel boende med BMI (Body Mass Index) mindre än eller lika med 22

följs under mätperioden. Syftet är att identifiera boende med ökad risk för malnutrition (undernäring) för att, om möjligt vidta åtgärder för att förhindra att malnutrition uppstår.

Solberga vård- och omsorgsboende

Riskbedömning för nutrition/malnutrition har utförts för 79 % av de boende. Andelen boende med BMI mindre än eller lika med 22 uppgår till 29 %.

Kristallgården

Riskbedömning för nutrition/malnutrition har utförts för 71 % av de boende. Andelen boende med BMI mindre än eller lika med 22 uppgår till 11 %.

Älvsjö servicehus

Riskbedömning för nutrition/malnutrition har utförts för 55 % av de boende. Andelen boende med BMI mindre än eller lika med 22 uppgår till 12 %.

Hälso- och sjukvårdsavvikelser

Solberga VoO, Kristallgården och Älvsjö servicehus rapporterar regelbundet avvikelser i Vodok. De avvikelser som rapporteras rör enbart hälso- och sjukvård. Fall och fall som lett till fraktur rapporteras också men redovisas under indikatorn ”Fall”.

Syftet med avvikelserapporteringen är att verksamheten ska kunna identifiera fel och brister i verksamheten och åtgärda dem för att öka patientsäkerheten. Det är därför mycket viktigt att alla händelser och tillbud avvikelserapporteras. Effekten av vidtagna åtgärder ska följas upp och erfarenheterna från avvikelsehanteringen ska användas i det förebyggande riskhanteringsarbetet för att, om möjligt, förebygga och förhindra att den boende drabbas av vårdskada.

Avvikelserapporteringen ligger också till grund för att MAS ska kunna bedöma om en avvikelse ska utredas vidare och anmälas till Socialstyrelsen enligt Lex Maria. Nämndens MAS ansvarar för att göra anmälan från Solberga VoO och Älvsjö servicehus. Entreprenörens MAS ansvarar enligt avtal för att göra anmälan från Kristallgården. Entreprenören informerar omedelbart nämndens MAS om avvikelsen och Lex Maria- anmälan enligt fastställd rutin.

Solberga vård- och omsorgsboende

Under mätperioden har 10 avvikelser rapporterats. Alla avvikelser rör brister i läkemedelshanteringen, till exempel förväxling av boende och förväxling av tidpunkt för överlämnade av läkemedel.

En Lex Maria- anmälan har gjorts. Anmälan, med dnr 1.2.2.5–2012 har tidigare redovisats till nämnden. Socialstyrelsens beslut i ärendet inkom i mars 2012. Socialstyrelsen avslutade ärendet med bedömningen att verksamheten vidtagit nödvändiga åtgärder.

Kristallgården

Under mätperioden har 29 avvikelser rapporterats. Flertalet rör brister i läkemedelshanteringen, till exempel läkemedel som inte har överlämnats till den boende.

En Lex Maria- anmälan har gjorts. Anmälan, med dnr 1.2.2–622-2012 har tidigare redovisats till nämnden. Socialstyrelsens beslut i ärendet inkom i november 2012. Socialstyrelsen avslutade ärendet med bedömningen att verksamheten vidtagit nödvändiga åtgärder.

Älvsjö servicehus

Under mätperioden har 28 avvikelser rapporterats. Alla utom en rör brister i läkemedelshanteringen. Den vanligaste avvikelserna rör läkemedel som inte överlämnats till den boende. Ingen Lex Maria- anmälan har gjorts under mätperioden.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av medicinskt ansvarig sjuksköterska. Förvaltningsgruppen behandlade ärendet 2012-12-04 och pensionärsrådet 2012-12-13.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen anser att de boende på Solberga vård- och omsorgsboende, Kristallgården och Älvsjö servicehus överlag får en god hälso- och sjukvård utifrån de områden som följts upp med de av staden fastställda hälso- och sjukvårdsindikatorerna.

Riskbedömningar för fall, trycksår och malnutrition (undernäring) har utförts för flertalet boende inom heldygnsomsorgen och för mer än hälften av de boende på servicehuset. Förvaltningen anser att verksamheterna måste fortsätta att arbeta för att riskbedömningar utförs för så många boende som möjligt.

Uppföljningen visar att det inträffar många fall i verksamheterna. Endast ett fåtal av dessa leder till fraktur. För den enskilde boende är dock en fraktur en allvarlig vårdskada. Andelen boende med trycksår är låg i samtliga verksamheter. Det framkommer tyvärr inte av indikatorn om trycksåret uppstått i verksamheten eller inte.

För den enskilde boende är även trycksår en vårdskada om det uppkommer i verksamheten. Verksamheterna arbetar idag för att, om möjligt förebygga och förhindra att den boende drabbas av eller riskerar att drabbas av vårdskada.

Förvaltningen anser att verksamheterna måste fortsätta att utveckla och förbättra arbetet med att systematiskt utreda bakomliggande orsaker till varför den boende faller eller får trycksår, analysera orsakerna, vidta åtgärder och följa upp effekten av åtgärderna.

Inom området nutrition arbetar verksamheterna också för att, om möjligt förebygga och förhindra att den boende blir undernärld. Förvaltningen anser att verksamheterna inom heldygnsomsorgen måste fortsätta att utveckla och förbättra arbetet med att systematiskt utreda bakomliggande orsaker, analysera dessa, vidta åtgärder och följa upp effekten av åtgärderna.

Även på servicehuset måste det arbetet inom området nutrition utvecklas och förbättras. På servicehuset är förutsättningen för den boende något annorlunda än för den boende inom heldygnsomsorgen. Flertalet boende, men inte alla är inskrivna i hemsjukvården. Hälso- och sjukvårdsinsatserna och omfattningen av insatserna är av varierande grad, från enklare till mer avancerade insatser.

Det är till exempel den boende som själv bestämmer vilken mat han/hon vill handla. Den boende väljer också om och när han/hon vill äta i restaurangen. Förvaltningen föreslår därför att sjuksköterskorna i större utsträckning erbjuder den boende motiverande hälsosamtal om hans/hennes mathållning.

Uppföljningen visar också att det finns brister inom området inkontinens. Det krävs ett förbättringsarbete inom området inkontinens i samtliga verksamheter, förslagsvis genom att utbilda fler sjuksköterskor i förskrivningsrätt.

Ansvarig läkare i respektive verksamhet ansvarar för att tillsammans med sjuksköterskan genomföra läkemedelsgenomgångar för samtliga boende som har

ordinerade läkemedel. Andelen genomförda läkemedelsgenomgångar varierar något mellan verksamheterna men är förhållandevis låg. Kraven på att ansvarig läkare ska genomföra årliga läkemedelsgenomgångar har skärpts i lagstiftningen under 2012. Med anledning av detta skärpta krav räknar förvaltningen med att andelen genomförda läkemedelsgenomgångar kommer att öka i verksamheterna.

Genom att varje verksamhet rapporterar hälso- och sjukvårdsavvikelser kan fel och brister identifieras och åtgärdas för att öka patientsäkerheten. Det är därför mycket viktigt att alla händelser och tillbud avvikelserapporteras.

Två händelser lett till Lex Maria- anmälningar, en från Solberga VoO och en från Kristallgården. Anmälningarna har tidigare under året redovisats till nämnden. Socialstyrelsen har avslutat ärendena med bedömningen att berörda verksamheter har vidtagit nödvändiga åtgärder.

Rapporten har lämnats till berörda verksamhetschefer och entreprenörens MAS. Nästa uppföljning av hälso- och sjukvårdsindikatorerna görs hösten 2013 och avser mätperioden 1 oktober 2012 till och med 30 september 2013.