

Handläggare
Kristina Ström
Telefon: 08-508 23 504

Till
Älvsjö stadsdelsnämnd
2017-03-30

Rapport om hälso- och sjukvårdsindikatorer på Solberga och Kristallgårdens vård- och omsorgsboenden samt Älvsjö servicehus 2016

Förvaltningens förslag till beslut

- Stadsdelsnämnden godkänner rapporten om hälso- och sjukvårdsindikatorer på Solberga och Kristallgårdens vård- och omsorgsboenden samt Älvsjö servicehus 2016 och lägger den till handlingarna.

Anne-Marie Tingeborn
Stadsdelsdirektör

Kristina Ström
Medicinskt ansvarig
sjuksköterska

Sammanfattning

I syfte att säkerställa hälso- och sjukvården inom äldreomsorgens särskilda boenden följer medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) årligen upp utvalda hälso- och sjukvårdsindikatorer inom vissa områden. De verksamheter som ingår i uppföljningen är Solberga och Kristallgårdens vård- och omsorgsboenden samt Älvsjö servicehus. Resultatet av uppföljningen visar att verksamheterna överlag har goda förutsättningar att erbjuda och bedriva en god och säker hälso- och sjukvård utifrån de områden som följts upp.

Uppföljningen visar att det även finns vissa brister och förbättringsområden som rör hela eller delar av de områden som följts upp. Resultatet varierar mellan verksamheterna men gäller framför allt bedömning av inkontinens, munhälsa och ADL-status med fastställda bedömningsinstrument.

För att säkerställa att bedömningar görs för majoriteten av patienterna inom de områden som följs upp bör verksamheterna i första hand utveckla och förbättra sin egenkontroll. Nästa uppföljning och redovisning av indikatorerna görs 2018.

Bakgrund

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska kvaliteten i verksamhet inom hälso- sjukvård systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Verksamheterna har ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9). Ledningssystemet säkerställer bland annat att det finns rutiner för regelbunden uppföljning och redovisning av verksamhetens resultat.

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

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har ett ansvar för kvalitet och patientsäkerhet i de särskilda boendeformer där kommunen bedriver hälso- och sjukvård enligt 18 § hälso- och sjukvårdslagen, det vill säga Solberga vård- och omsorgsboende och Älvsjö servicehus. Kristallgårdens vård- och omsorgsboende drivs på entreprenad och har ”egen” MAS enligt avtal.

Genom att årligen följa upp hälso- och sjukvårdsindikatorer kan resultat jämföras och kvalitet utvecklas, dels över tid, dels mellan olika verksamheter.

Ärendet

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) följer årligen upp indikatorer inom utvalda hälso- och sjukvårdsområden. De verksamheter som ingår i redovisningen är Solberga och Kristallgårdens vård- och omsorgsboenden samt Älvsjö servicehus.

Uppföljningen avser mätperioden 1 januari 2016 till och med 31 december 2016 och omfattar följande hälso- och sjukvårdsområden:

- ADL-funktioner¹,
- fall,
- funktionsbedömning,
- inkontinens,
- malnutrition/undernäring och munhälsa,

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

- trycksår,
- vårdinfektion, och
- 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 individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel och andel med kvarliggande urinkateter via urinröret (KAD).

Uppgifterna om hälso- och sjukvårdsindikatorerna är dels hämtade ur Stockholms stads digitala dokumentationssystem Vodok, dels inrapporterade från respektive verksamhet. Beräkningsunderlaget utgörs av antalet journaler per verksamhet för mätperioden.

Solberga vård- och omsorgsboende drivs i kommunal regi och har 99 platser heldygnsomsorg för personer med demenssjukdom. Under året har i genomsnitt 91 platser varit belagda. Verksamheten har även 8 platser korttidsvård för personer med demenssjukdom. Dessa omfattas inte av uppföljningen och ingår inte i redovisningen.

Kristallgårdens vård- och omsorgsboende drivs på entreprenad av Vardaga Äldreomsorg AB. Till och med augusti 2016 hade verksamheten 53 platser heldygnsomsorg och 8 platser korttidsvård med somatisk inriktning. Från och med september har verksamheten minskat antalet platser till 48 platser heldygnsomsorg och 5 platser korttidsvård. Platserna för korttidsvård omfattas inte av uppföljningen och ingår inte i redovisningen.

Älvsjö servicehus drivs i kommunal regi och har totalt 58 lägenheter. 94 procent av vård- och omsorgstagarna har någon form av hälso- och sjukvårdsinsats, vilket är några fler än förra året. 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 av arbetsterapeut och funktionsbedömning av fysioterapeut/sjukgymnast.

MAS gör en sammanställning av hälso- och sjukvårdsindikatorerna som redovisas till stadsdelsnämnden en gång per år. Sammanställningen återkopplas till verksamhetscheferna på Solberga vård- och omsorgsboende och Älvsjö servicehus samt till verksamhetschef och MAS på Kristallgården.

Under varje rubrik/indikator finns en kortfattad beskrivning av indikatorn. Därefter redovisas resultatet från varje verksamhet för sig i en tabell med tidigare års resultat för jämförelse. Med anledning av att vissa indikatorer följdes upp för första gången 2014 kan ingen jämförelse göras med tidigare uppföljningar. Dessa indikatorer är markerade med en asterisk i rubriken till respektive tabell.

ADL-funktioner

Andel patienter med aktuell ADL-bedömning utförd med bedömningsinstrumentet Sunnås ADL-index redovisas. Bedömningen görs av arbetsterapeut och registreras minst en gång per år och patient.

Andel patienter med ADL-bedömning

Verksamhet	2013	2014	2015	2016
Solberga	19 %	91 %	29 %	37 %
Kristallgården	96 %	83 %	89 %	78 %
Älvsjö servicehus	18 %	23 %	17 %	10 %

Fall

Andel patienter med aktuell fallriskbedömning utförd med bedömningsinstrumentet Downton fallriskindex (DFRI), antal fall och andelen fall som lett till fraktur redovisas. Riskbedömningen registreras minst en gång per år och patient.

Syftet med riskbedömningen är att identifiera patienter med ökad fallrisk för att, om möjligt förhindra att patienten faller och drabbas av eller riskerar att drabbas av fraktur.

Andel patienter med fallriskbedömning

Verksamhet	2013	2014	2015	2016
Solberga	85 %	96 %	89 %	95 %
Kristallgården	96 %	83 %	89 %	78 %
Älvsjö servicehus	18 %	67 %	66 %	95 %

Antal fall

Verksamhet	2013	2014	2015	2016
Solberga	76	132	175	193
Kristallgården	89	38	39	35
Älvsjö servicehus	117	74	67	118

Andel fall som lett till fraktur

Verksamhet	2013	2014	2015	2016
Solberga	7 %	11 %	7 %	6 %
Kristallgården	3 %	18 %	18 %	29 %
Älvsjö servicehus	3 %	8 %	4 %	6 %

Funktionsbedömning

Andel patienter med funktionsbedömning redovisas. Med funktionsbedömning avses bedömning av förflyttningsförmåga och rörelsefunktioner. Bedömningen görs av fysioterapeut/sjukgymnast och registreras minst en gång per år och patient.

Andel patienter med funktionsbedömning*

Verksamhet	2013	2014	2015	2016
Solberga	-	76 %	91 %	95 %
Kristallgården	-	67 %	96 %	100 %
Älvsjö servicehus	-	33 %	53 %	53 %

**Ny indikator från och med 2014*

Inkontinens

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

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.

Andel patienter med inkontinens*

Verksamhet	2013	2014	2015	2016
Solberga	-	78 %	77 %	81 %
Kristallgården	-	74 %	80 %	84 %
Älvsjö servicehus	-	40 %	23 %	47 %

**Ny indikator från och med 2014*

Andel patienter med inkontinensutredning/uppföljning av
förskrivna inkontinenshjälpmedel

Verksamhet	2013	2014	2015	2016
Solberga	0 %	0 %	0 %	69 %
Kristallgården	15 %	31 %	0 %	0 %
Älvsjö servicehus	0 %	0 %	0 %	0 %

Andel patienter med individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel*

Verksamhet	2013	2014	2015	2016
Solberga	-	77 %	80 %	100 %
Kristallgården	-	100 %	100 %	100 %
Älvsjö servicehus	-	89 %	100 %	81 %

*Ny indikator från och med 2014

Andel patienter med kvarliggande kateter via urinblåsan (KAD)*

Verksamhet	2013	2014	2015	2016
Solberga	-	6 %	8 %	3 %
Kristallgården	-	19 %	11 %	24 %
Älvsjö servicehus	-	11 %	11 %	8 %

*Ny indikator från och med 2014

Malnutrition/undernäring och munhälsa

Andel patienter med aktuell riskbedömning för malnutrition/undernäring med bedömningsinstrumentet MNA (Mini Nutritional Assessment) redovisas. Riskbedömningen registreras minst en gång per år och patient. Syftet är att identifiera patienter med ökad risk för malnutrition/undernäring för att, om möjligt vidta åtgärder för att förhindra att malnutrition uppstår.

God munhälsa är viktig för patientens möjligheter att äta och dricka och därigenom minska risken för undernäring. Bedömning av munhälsa med bedömningsinstrumentet ROAG (Revised Oral Assessment Guide) redovisas. Bedömningen registreras minst en gång per år och patient.

Andel patienter med riskbedömning för malnutrition/undernäring

Verksamhet	2013	2014	2015	2016
Solberga	68 %	96 %	87 %	90 %
Kristallgården	96 %	83 %	76 %	78 %
Älvsjö servicehus	18 %	37 %	34 %	93 %

Andel patienter med bedömning av munhälsa

Verksamhet	2013	2014	2015	2016
Solberga	-	32 %	23 %	43 %
Kristallgården	-	80 %	41 %	22 %
Älvsjö servicehus	-	0 %	0 %	90 %

**Ny indikator från och med 2014*

Trycksår

Andel patienter med aktuell riskbedömning för trycksår utförd med bedömningsinstrumentet Modifierad Norton och andel patienter med trycksår redovisas. Riskbedömningen registreras minst en gång per år och patient. Syftet med riskbedömningen är att identifiera patienter med ökad risk för trycksår för att, om möjligt förhindra att trycksår uppkommer i verksamheten.

Alla trycksår registreras och rapporteras oavsett om de uppkommit i verksamheten eller på annan plats, till exempel sjukhus. Endast andel patienter med trycksår som uppkommit i verksamheten redovisas.

Andel patienter med riskbedömning för trycksår

Verksamhet	2013	2014	2015	2016
Solberga	85 %	95 %	85 %	90 %
Kristallgården	96 %	83 %	89 %	78 %
Älvsjö servicehus	11 %	42 %	41 %	96 %

Andel patienter med trycksår som uppkommit i verksamheten

Verksamhet	2013	2014	2015	2016
Solberga	3 %	1 %	1 %	1 %
Kristallgården	14 %	5 %	2 %	2 %
Älvsjö servicehus	2 %	0 %	2 %	2 %

Vårdinfektion

Förekomsten av infektioner orsakade av antibiotikaresistenta bakterier, till exempel MRSA (penicillinresistenta stafylokocker) är ett växande problem i samhället. Antibiotikaresistenta bakterier påträffas även hos personer i kommunens särskilda boenden. En av orsakerna till den ökande resistensutvecklingen är en överförskrivning av antibiotika. Det är därför av stor vikt att verksamheten följer förekomsten av antibiotikabehandlade infektioner tillsammans med ansvarig läkarverksamhet för att, om möjligt, kunna minska förskrivningen av antibiotika.

Verksamheterna har avtal om vårdhygienisk service med Vårdhygien i Stockholms län. Infektionsutvecklingen och antibiotikaföreskrivningen följs genom att antalet infektioner med ordinerad antibiotikabehandling registreras och skickas till Vårdhygien i Stockholms län för sammanställning. Återkoppling av sammanställningen görs till respektive verksamhet.

Andelen patienter med antibiotikaresistenta infektioner är fortsatt mycket låg i verksamheterna och ingen smittspridning har skett under året.

Avlidna i boendet och på annan plats

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

Antal avlidna i boendet/på sjukhus*

Verksamhet	2013	2014	2015	2016
Solberga	-	34/4	38/7	33/3
Kristallgården	-	28/10	25/5	23/7
Älvsjö servicehus	-	5/6	11/2	10/6

*Ny indikator från och med 2014

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av medicinskt ansvarig sjuksköterska. Ärendet behandlas i pensionärsrådet och förvaltningsgruppen 23 mars 2017.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen anser att Solberga och Kristallgårdens vård- och omsorgsboenden samt Älvsjö servicehus överlag har goda förutsättningar att erbjuda och bedriva en god hälso- och sjukvård för patienterna utifrån resultatet av uppföljningen av hälso- och sjukvårdsindikatorerna.

Förvaltningen kan konstatera att det även finns vissa brister och förbättringsmöjligheter i verksamheterna som rör hela eller delar av de hälso- och sjukvårdsområden som följs upp. Resultatet varierar mellan verksamheterna men gäller framför allt bedömning av munhälsa, bedömning/uppföljning av inkontinens och bedömning av ADL-status med fastställda bedömningsinstrument.

Verksamheterna uppvisar överlag relativt goda resultat vad gäller andelen gjorda riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår. De flesta, men inte alla patienter har aktuella riskbedömningar. En

förklaring till detta kan vara att en del patienter vårdats i livets slutskede, vilket innebär att det inte varit aktuellt att göra riskbedömningar.

På Solberga och Kristallgården har riskbedömningar för fall, trycksår och undernäring gjorts för flertalet men inte alla patienter, vilket ungefär är samma resultat som förra året. På Älvsjö servicehus har riskbedömningar gjorts för i stort sett alla patienter, vilket är en betydande förbättring i jämförelse med tidigare år.

Förvaltningen kan konstatera att det endast uppkommer ett fåtal trycksår i verksamheterna, vilket visar att verksamheterna har ett gott trycksårsförebyggande arbetssätt.

Förvaltningen ser också att det inträffar många fall i verksamheterna och några av dessa fall leder till fraktur. För patienten är en fraktur en allvarlig skada som kan påverka patienten både fysiskt och psykiskt, till exempel med smärta, gångsvårigheter och rädsla för att falla igen. Verksamheterna arbetar för att, om möjligt, förebygga att patienten faller och drabbas av eller riskerar att drabbas av fraktur.

En god munhälsa är viktig för patientens möjligheter att äta och dricka och därmed minska risken för undernäring. Det är därför viktigt att i samband med inflyttning göra en bedömning av patientens munhälsa för att kunna åtgärda eventuella problem så snart som möjligt.

På Solberga har bedömning av munhälsa gjorts för knappt hälften av patienterna, vilket är en förbättring med tidigare år. Det kan dock vara mycket svårt att få en person med demenssjukdom att medverka vid en bedömning av munhälsa. Förvaltningen menar därför att Solberga ska fortsätta göra så många bedömningar som möjligt, även om bedömningen inte alltid görs i samband med inflyttning.

På Kristallgården är bedömning av munhälsa ett förbättringsområde. Bedömning har gjorts för en femtedel av patienterna, vilket är ett sämre resultat än tidigare år. På Älvsjö servicehus har bedömning gjorts för nästan alla patienter, vilket är en markant förbättring i jämförelse med tidigare år.

Uppföljningen visar att flertalet patienter med inkontinens har individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel. Vissa delar inom området inkontinens behöver förbättras i samtliga verksamheter. På

Solberga har uppföljning av inkontinensutredning med bedömningsinstrument gjorts för en stor del av patienterna som har individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel. På Kristallgården och Älvsjö servicehus har ingen uppföljning med bedömningsinstrument gjorts av förskrivna inkontinenshjälpmedel, vilket är ett förbättringsområde och bör åtgärdas.

Förvaltningen anser att verksamheterna i första hand bör utveckla och förbättra arbetet med inkontinensutredningar/uppföljning av inkontinensutredningar genom att använda bedömningsinstrument för att säkerställa att patienten har rätt inkontinenshjälpmedel förskrivet.

På Solberga har betydligt färre ADL-bedömningar gjorts i jämförelse med förra året, vilket är en brist som verksamheten måste åtgärda. Funktionsbedömning har gjorts för nästan alla patienter, vilket är en klar förbättring i jämförelse med förra året. På Kristallgården har ADL-bedömning och funktionsbedömning gjorts för flertalet patienter. På servicehuset är andelen gjorda ADL- och funktionsbedömningar troligtvis relevant för målgruppen.

Sammanfattningsvis är förvaltningens bedömning att verksamheterna i första hand måste utveckla och förbättra sin egenkontroll under 2017 för att säkerställa att riskbedömningar/bedömningar görs med fastställda bedömningsinstrument inom respektive hälso- och sjukvårdsområde för flertalet patienter.

Rapporten lämnas till verksamhetscheferna på Solberga vård- och omsorgsboende och Älvsjö servicehus samt till Kristallgårdens verksamhetschef och medicinskt ansvariga sjuksköterska för åtgärder. Nästa uppföljning och redovisning av hälso- och sjukvårdsindikatorerna görs 2018.