



Medicinskt ansvarig sjuksköterskas sammanställning av hälso- och sjukvårdsindikatorer inom äldreomsorgens särskilda boenden och socialpsykiatrins gruppboende i Skärholmen under perioden september - december 2010

De verksamheter inom äldreomsorgens särskilda boenden som ingår i sammanställningen av hälso- och sjukvårdsindikatorer, registrering av antibiotikabehandlade infektioner, genomförda riskbedömningar för fall, malnutrition (undernäring) och trycksår och hälso- och sjukvårdsavvikelser är Sättra vård- och omsorgsboende, Vårbergs vård- och omsorgsboende och Skärholmens servicehus. Solholmens gruppboende, ett socialpsykiatriskt boende, ingår också i sammanställningen men redovisas för sig.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska i varje verksamhet rapporterar månadsvis in ovan nämnda hälso- och sjukvårdsuppgifter till medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS. Uppgifter om inträffade hälso- och sjukvårdsavvikelser, inklusive antalet inträffade fall/fallolyckor, hämtas ur datadokumentationssystemet Vodok. MAS gör en sammanställning av hälso- och sjukvårdsuppgifterna som redovisas till stadsdelsnämnden tre gånger per år.

I sammanställningen redovisas det sammanlagda resultatet av äldreomsorgens särskilda boenden för perioden och för hela året. För det socialpsykiatriska boendet redovisas resultatet för perioden och för hela året.

Det totala antalet boende inom äldreomsorgens särskilda boendeformer i stadsdelen har minskat sedan förra mätperioden. Under perioden september-december har det i genomsnitt funnits 174 personer boende inom de särskilda boendeformerna per månad, vilket är en minskning med 29 boende sedan förra mätperioden. En anledning kan vara en lägre beläggning på Sättra VoO under perioden. Under året har det i genomsnitt funnits 203 personer boende per månad inom de särskilda boendeformerna enligt inrapporterade uppgifter. Under 2009 var motsvarande siffra 319 boende per månad.

Under hösten har ingen ytterligare etapp av omvandlingen av servicehuset till trygghetsboende har genomförts. Sammanställning av hälso- och sjukvårdsindikatorerna på servicehuset avser endast de boende som bor kvar på servicehuset under perioden september- december. För dessa boende ansvarar kommunen för hälso- och sjukvården upp till sjuksköterske- arbetsterapeut- och sjukgymnastnivå.

Sätra VoO har 127 platser med heldygnsomsorg för personer med demenssjukdom. Under perioden har i genomsnittsnitt 125 platser varit belagda enligt inrapporterade uppgifter.

Vårbergs VoO består sedan januari 2010 endast av en avdelning med 11 permanenta platser för personer med Huntingtons sjukdom. Under perioden har i genomsnitt 10 platser varit belagda.

Skärholmens servicehus har i snitt under perioden haft 39 boende och 75 % av de boende har hälso- och sjukvårdsinsatser av varierande grad. Andelen boende med hälso- och sjukvårdsinsatser har minskat något sedan förra mätperioden. Vissa indikatorer är därför inte helt relevanta för målgruppen, t ex bedömning av ADL-funktion.

Solholmens gruppboende är ett socialpsykiatriskt boende för 13 personer varav de flesta, 85 %, är yngre än 65 år. Hälso- och sjukvårdsindikatorerna är därför inte helt relevanta för den målgruppen, t ex bedömning av ADL funktion och riskbedömningar för fall, nutrition/malnutrition och trycksår. Sammanställningen för Solholmen redovisas därför för sig.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska i respektive verksamhet registrerar och rapporterar varje månad statistik på särskilt utvalda hälso- och sjukvårdsindikatorer. Indikatorerna följs upp årligen och över tid.

Dessa hälso- och sjukvårdsindikatorerna är:

- ADL– funktion (Activities of Daily Living, dvs. saker som vi dagligen gör t ex att äta, tvätta och klä oss),
- Fallskaderisk och fallolyckor,
- Hud/trycksår,
- Infektioner,
- Inkontinens och individuellt förskrivna inkontinensskydd,
- Läkemedel och läkemedelshantering,
- Munhälsa,
- Nutrition/malnutrition (undernäring), och
- Specifik omvårdnad (t ex PEG-sond, injektioner/infusioner, såromläggningar, sugning av luftvägar m.m.)

I sammanställningen redovisas också antalet hälso- och sjukvårdsavvikelser och eventuella anmälningar enligt Lex Maria. Avvikelser som rör hälso- och sjukvård rapporteras i datadokumentationssystemet Vodok. Antalet rapporterade avvikelser redovisas under rubriken ”Hälso- och sjukvårdsavvikelser”.

Fallolyckor rapporteras också i Vodok men redovisas under indikatorn ”Fallskaderisk och fallolyckor”.

Antal avlidna på boendet och avlidna på annan plats, t ex på sjukhus, redovisas också. Antalet avlidna är inte en hälso- och sjukvårdsindikator men ger vårdgivaren en bild av omsättningen av boende i verksamheterna.

ADL- funktion

Andel boende där dokumenterad ADL- bedömning är utförd med bedömningsinstrumentet Sunnås ADL- index redovisas. Registreras en gång per år och boende. Tackar den boende nej ska detta dokumenteras.

Sätra VoO, Vårbergs VoO och Skärholmens servicehus

Under perioden har ADL- bedömning genomförts på 71 % av de boende. Andelen genomförda bedömningar varierar mellan verksamheterna. På Sätra VoO har 99 % av boende ADL- bedömningar genomförda under perioden.

Totalt under året har ADL- bedömningar utförts för 65 % av de boende, vilket är en förbättring med 10 % från förra året.

Solholmens gruppboende

ADL- bedömning utförs inte då indikatorn inte är relevant i dagsläget.

Fallskaderisk och fallolyckor

Andel boende där dokumenterad fallriskbedömning är utförd med bedömningsinstrumentet Downton fallrisk index (DFRI), antalet fallolyckor och andelen fallolyckor som lett till fraktur redovisas. Riskbedömningen registreras två gånger per år och boende. Tackar den boende nej ska detta dokumenteras.

Enligt MAS lokala riktlinjer ska fallriskbedömning genomföras inom fjorton dagar efter att den boende flyttat in. Syftet är att identifiera boende som befinner sig i riskzonen för fall för att, om möjligt, förhindra att fallolyckor inträffar.

Sätra VoO, Vårbergs VoO och Skärholmens servicehus

Under perioden har fallriskbedömning genomförts för 76 % av de boende.

På Sätra VoO har fallriskbedömning genomförts för 100 % av de boende.

Verksamheterna måste nu intensifiera arbetet med att sätta mål, planera och vidta åtgärder när risk för fall identifieras eller när fallolyckor inträffar samt följa upp och dokumentera.

Totalt under året har 85 % av boende fallriskbedömning genomförd, vilket är en fördubbling i jämförelse med 2009.

Under perioden har 50 fallolyckor rapporterats och 4 % av fallolyckorna har lett till fraktur. Antalet rapporterade fallolyckor är betydligt färre än under förra mätperioden. Andelen fallolyckor som lett till fraktur är i stor sett densamma.

Totalt under året har 257 fallolyckor rapporterats, vilket är något fler än under 2009 då 220 fallolyckor inrapporterades. Av årets fallolyckor har 3 % lett till fraktur. De vanligaste frakturerna är höft/lårbensfrakturer men även handleds- och underbensfrakturer har förekommit.

Vid granskning av hälso- och sjukvårdsdokumentationen avseende inträffade fall/fallolyckor framkommer att det fortfarande föreligger en stor underrapportering av antalet fall/fallolyckor i avvikelsemodulen i Vodok under året. Verksamheterna måste vidta åtgärder för att komma till rätta med denna allvarliga brist.

Solholmens gruppboende

Fallriskbedömning utförs inte då indikatorn inte är helt relevant i dagsläget. Under perioden har 7 fallolyckor rapporterats. Samtliga fall rör en boende och ingen fallolycka har lett till fraktur.

Hud/trycksår

Andel boende där dokumenterad riskbedömning för trycksår är utförd enligt bedömningsinstrumentet Modifierad Norton och antal boende med trycksår redovisas. Riskbedömningen registreras två gånger per år och boende. Tackar den boende nej ska detta dokumenteras. Alla trycksår registreras oavsett i vilken verksamhet de uppkommit.

Enligt MAS lokala riktlinjer ska riskbedömning för trycksår genomföras inom fjorton dagar efter att den boende flyttat in. Syftet är att identifiera boende som befinner sig i riskzonen för att utveckla trycksår för att, om möjligt, förhindra att trycksår uppstår.

Sätra VoO, Vårbergs VoO och Skärholmens servicehus

Under perioden har riskbedömning för trycksår utförts för 74 % av de boende. På Sätra VoO har riskbedömning för trycksår genomförts för 100 % av de boende.

Verksamheterna måste nu intensifiera arbetet med att sätta mål, planera och vidta åtgärder när risk för trycksår identifierats eller när trycksår uppkommit samt följa upp och dokumentera.

Totalt under året har riskbedömning för trycksår genomförts för 86 % av de boende, vilket är en ökning med 30 % i jämförelse med 2009.

Det förekommer endast ett fåtal trycksår i verksamheterna och antalet boende med trycksår uppgår till 5 stycken under perioden, vilket är lika många som under förra mätperioden. Hälften av trycksåren är ytliga och hälften har djupare vävnadsskada.

Totalt under året har 15 boende med trycksår registrerats, vilket är en minskning med 60 % i jämförelse med 2009. Av dessa har cirka hälften av trycksåren varit ytliga och hälften med djupare vävnadsskada. Antalet trycksår bör kunna minska ytterligare när fler riskbedömningar har utförts.

Solholmens gruppboende

Trycksårsbedömning utförs inte då indikatorn saknar inte är relevant i dagsläget. Antalet boende med trycksår registreras dock och ingen boende med trycksår har registrerats under perioden eller under året.

Infektioner

För att kunna följa infektionsutvecklingen och antibiotikaförskrivningen i varje verksamhet registreras antal boende med ordinerad antibiotikabehandling i Vårdhygien i Stockholms län. Varje antibiotikabehandling registreras en gång. Ny registrering görs om samma person sätts in på behandling ytterligare en gång. Andel boende med antibiotikabehandling som registrerats i Vårdhygien redovisas.

Sätra VoO, Vårbergs VoO och Skärholmens servicehus

Under perioden uppgår andelen boende som behandlats med antibiotika till 20 %. Sårinfektioner och urinvägsinfektioner är de vanligast förekommande infektionerna under perioden. Flest urinvägsinfektioner påträffas hos boende som inte har kvarliggande kateter via urinröret. Ett antal fall av lunginflammationer har också registrerats under perioden.

Totalt under året uppgår andelen boende som antibiotikabehandlats till 59 %, vilket är en minskning i jämförelse med 2009.

Förekomsten av infektioner orsakade av antibiotikaresistenta bakterier, t ex MRSA (penicillinresistenta stafylokokker och VRE (penicillinresistenta enterokocker), blir allt vanligare i samhället idag och påträffas även hos boende inom kommunens särskilda bondeformer.

Antalet boende med antibiotikaresistenta infektioner har minskat under perioden och under året. Det kan kanske till viss del förklaras av att personalen arbetar utifrån upprättade basala hygienrutiner och följer de handlingsprogram som finns vid infektion med MRSA och VRE.

Inget fall av influensa har registrerats under året. Endast ett fåtal fall av virusorsakad gastroenterit, ”vinterkräksjuka”, har inträffat under året.

Solholmens gruppboende

På Solholmens gruppboende uppgår andelen boende med antibiotikabehandling under perioden till 23 %. Den vanligast förekommande infektionen är urinvägsinfektion hos boende som inte har kvarliggande kateter via urinröret.

Totalt under året uppgår andelen boende som antibiotikabehandlats till 62 %, vilket också är en minskning i jämförelse med 2009.

Inkontinens och individuellt förskrivna inkontinensskydd

Samtliga boende med inkontinens ska utredas individuellt en gång per år. Andel boende med individuellt utredd och dokumenterad inkontinens redovisas. Individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel ska förskrivas av sjuksköterska och andel boende med individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel redovisas.

Enligt MAS lokala riktlinjer ska förskrivande sjuksköterska eller sjukgymnast med förskrivningsrätt senast inom tre dygn efter det att den boende flyttat in i ett vård- och omsorgsboende ha genomfört en riskbedömning för att förebygga urinläckage enligt basal inkontinensutredning.

Sätra VoO, Vårbergs VoO och Skärholmens servicehus

Andelen boende med individuellt utredd inkontinens är fortfarande mycket låg på alla enheter. Ingen av de boende har utretts under perioden. Verksamheterna uppger dock att 65 % av de boende har individuellt utprovade och förskrivna inkontinenshjälpmedel.

På Skärholmens servicehus är antalet boende med individuellt utprovade och förskrivna inkontinensskydd betydligt lägre än i vård- och omsorgsboendena, vilket troligtvis beror på att fler boende är kontinenta. Drygt hälften av de boende har individuella inkontinenshjälpmedel förskrivna.

Majoriteten av de boende på Sätra VoO och Vårbergs VoO har individuellt utprovade och förskrivna inkontinensskydd.

Totalt under året är ingen boende individuellt utredd för inkontinens.

I en god och säker hälso- och sjukvård ingår också att förhindra vårdbetingad inkontinens genom ett aktivt förebyggande arbete. Det krävs ett stort förbättringsarbete inom området inkontinens, förslagsvis genom att utbilda fler sjuksköterskor i förskrivningsrätt.

Solholmens gruppboende

Alla boende på Solholmen är kontinenta.

Läkemedel och läkemedelshantering

Samtliga boende som har ordinerade läkemedel ska genomgå en årlig läkemedelsgenomgång enligt gällande "Regelbok för läkarinsatser i särskilt boende". Andel boende vars läkemedelsordination genomgått en årlig läkemedelsgenomgång redovisas.

Sätra VoO, Vårbergs VoO och Skärholmens servicehus

Ansvarig läkare i respektive verksamhet ansvarar för att läkemedelsgenomgångar genomförs tillsammans med bl. a sjuksköterskan. Andelen genomförda läkemedelsgenomgångar under perioden är mycket låg, endast 6 %, vilket även fortsättningsvis kommer att diskuteras vid samverkansmöten med verksamhetschef i respektive läkarorganisation. Flest andel läkemedelsgenomgångar, 39 %, har genomförts på Skärholmens servicehus under perioden.

Totalt under året har läkemedelsgenomgångar genomförts hos 29 % av de boende, vilket är en fördubbling i jämförelse med 2009.

Majoriteten av de boende på Vårbergs VoO och på Sätra VoO samt en stor del av de boende på servicehuset får sina läkemedel i Apodospåsar som iordningsställs på apoteket. Detta leder till en säkrare läkemedelshantering.

Solholmens gruppboende

För samtliga boende med ordinerade läkemedel har ett flertal läkemedelsgenomgångar genomförts under perioden och under året. Majoriteten av de boende får sina läkemedel i Apodospåsar vilket leder till en säkrare läkemedelshantering.

Munhälsa

Samtliga boende med heldygnsomsorg och boende på servicehus som har ett omfattande och varaktigt omvårdnadsbehov ska av kommunen årligen erbjudas munhälsobedömning som utförs av landstingets tandvårdspersonal. Utförd munhälsobedömning ska dokumenteras. Tackar den boende nej ska detta dokumenteras. Andel boende med dokumenterad munhälsobedömning och andel boende som tackat nej redovisas.

Den uppsökande tandvården med munhälsobedömningar erbjuds endast boende med ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser.

Med omfattande insatser menas personlig omvårdnad under större delen av dygnet, dvs. minst tre gånger per dygn samt tillsyn nattetid. Med varaktigt menas att behovet väntas kvarstå minst ett år. Alla boende på servicehuset omfattas därför inte av erbjudandet.

Sätra VoO, Vårbergs VoO och Skärholmens servicehus

Alla boende på Sätra VoO och på Vårbergs VoO är berättigade till och omfattas av erbjudande om årlig munhälsobedömning. Under perioden uppgår andelen boende med dokumenterad munhälsobedömning till 19 %. Ingen boende har tackat nej. På Vårbergs VoO uppgår andelen boende med dokumenterade munhälsobedömningar till 88 %. Ingen boende har tackat nej.

På Skärholmens servicehus uppgår andelen boende med dokumenterad munhälsobedömning till 16 %.

Totalt under året har 52 % av de boende tackat ja och fått munhälsobedömning utförd under året. För 2009 var motsvarande siffror 94 %.

Kommunen har en skyldighet att erbjuda alla boende som är berättigade till och som omfattas av den uppsökande tandvården en munhälsobedömning årligen. Verksamheterna måste säkerställa att munhälsobedömningar erbjuds, t ex genom att upprätta rutiner för detta.

Solholmens gruppboende

Det finns ingen boende med dokumenterad munhälsobedömning under perioden eller året.

Nutrition/malnutrition (undernäring)

Andel boende där dokumenterad riskbedömning avseende nutrition/malnutrition (undernäring) är utförts enligt bedömningsinstrumentet MNA (Mini Nutritional Assessment) redovisas. Riskbedömningen registreras två gånger per år och boende. Tackar den boende nej ska detta dokumenteras.

Enligt MAS lokala riktlinjer ska riskbedömning för nutrition/malnutrition genomföras inom fjorton dagar efter att den boende flyttat in. Syftet är att identifiera boende som befinner sig i riskzonen för malnutrition (undernäring) eller lider av undernäring för att, om möjligt, förebygga att malnutrition uppstår.

Sätra VoO, Vårbergs VoO och Skärholmens servicehus

Riskbedömning för nutrition/malnutrition har utförts hos 76 % under perioden september- december. Riskbedömning för malnutrition har genomförts för 100 % av de boende på Sätra VoO.

Under oktober månad fanns det totalt 30 personer med BMI mindre än 22.

Totalt under året har riskbedömningar utförts för 97 % av de boende, vilket är mer än en fördubbling i jämförelse med 2009.

Verksamheterna måste intensifiera arbetet med att sätta mål, planera och vidta åtgärder när risk för undernäring eller undernäring identifierats samt följa upp och dokumentera.

Solholmens gruppboende

Riskbedömning för nutrition/malnutrition utförs inte då indikatorn inte är relevant i dagsläget. Antalet boende med BMI mindre än 22 i oktober månad har registreras och det finns ingen boende med BMI mindre än 22.

Specifik omvårdnad

De hälso- och sjukvårdsinsatser som räknas som specifik omvårdnad är förekomsten av PEG- sonder (matningssond direkt inopererad i magsäcken), såromläggningar, sugning av luftvägar, intravenösa injektioner och infusioner (dropp) m.m.

Sätra VoO, Vårbergs VoO och Skärholmens servicehus

De vanligaste specifika hälso- och sjukvårdsinsatserna avser boende med såromläggningar, PEG- sond (näring via sond inopererad i magsäcken), sugning av luftvägar, intravenösa injektioner och infusioner (dropp). Antalet boende med specifika hälso- och sjukvårdsinsatser är lågt. Samma boende kan ha fler specifika hälso- och sjukvårdsinsatser samtidigt.

Solholmens gruppboende

Det finns ingen boende med specifika hälso- och sjukvårdsinsatser under mätperioden.

Hälso- och sjukvårdsavvikelser

De avvikelser som rapporteras till MAS rör enbart hälso- och sjukvård. Fall och fallolyckor rapporteras också men redovisas under indikatorn ”Fallskaderisk och fallolyckor”.

Syftet med avvikelserapporteringen är att varje verksamhet ska kunna identifiera fel och brister i verksamheten och vidta åtgärder för att öka patientsäkerheten.

Det är därför mycket viktigt att alla negativ tillbud och händelser avvikelserapporteras. Effekten av vidtagna åtgärder ska följas upp och erfarenheterna från avvikelshanteringen ska användas i det förebyggande riskhanteringsarbetet inom varje enhet för att, om möjligt, förebygga och förhindra att den boende drabbas av vårdskada.

Avvikelserapporteringen ligger också till grund för att MAS ska kunna bedöma huruvida en avvikelse ska utredas vidare och, i förekommande fall, göra anmälan

till Socialstyrelsen enligt Lex Maria. Under perioden har ingen anmälan enligt Lex Maria gjorts.

Under året har en anmälan enligt Lex Maria gjort. Ärendet redovisades på nämndsammanträdet i juni 2010. Beslut från Socialstyrelsen har ännu inte inkommit.

Sätra VoO, Vårbergs VoO och Skärholmens servicehus

Under perioden har endast 25 avvikelser rapporterats, vilket i stort sett är lika få som under förra mätperioden. De flesta avvikelserna rör brister i läkemedelshanteringen, t ex utebliven dos och utebliven signering vid överlämnande av läkemedel.

Totalt under året har endast 114 avvikelser inrapporterats, vilket är en kraftig minskning i jämförelse med 2009 då 415 avvikelser inrapporterades. Minskningen motsvarar inte det minskade antalet boende under året i de särskilda boendeformerna.

Det föreligger en underrapportering av avvikelser. Avvikelser rör främst olika delar av läkemedelshanteringen, t ex utebliven dos och utebliven signering vid överlämnande av läkemedel. Underrapportering måste verksamheterna omedelbart komma till rätta med för att kunna förbättra patientsäkerheten och minska antalet vårdskador.

Solholmens gruppboende

Under perioden och under året har ingen hälso- och sjukvårds avvikelse rapporterats.

Avlidna på boendet och avlidna på annan plats

Antalet avlidna på boendet eller på annan plats, t ex sjukhus, är inte en hälso- och sjukvårdsindikator men ger vårdgivaren en viss bild av omsättningen av boende i verksamheterna.

Sätra VoO, Vårbergs VoO och Skärholmens servicehus

Under perioden har 18 personer avlidit i de särskilda boendena. Ingen har avlidit på annan plats, t ex sjukhus.

Totalt under året har 41 personer avlidit i de särskilda boendeformerna, 36 personer i boenden och 5 på annan plats.

Solholmens gruppboende

På Solholmen har ingen boende avlidit under perioden eller året.

Synpunkter och förslag till åtgärder

Sammanställningen visar att det under året genomförts riskbedömning för fall, nutrition och trycksår för majoriteten av de boende i verksamheterna.

Det föreligger inte stora skillnader i andelen genomförda riskbedömningar mellan de olika verksamheterna som tidigare år. Sättra VoO och Vårbergs VoO har genomfört riskbedömningar för i stort sett samtliga boende i respektive verksamhet under året. Andelen genomförda riskbedömningar på Skärholmens servicehus är något lägre än i vård- och omorgsboenden.

En förklaring till detta kan vara den till viss del genomförda omvandlingen av Skärholmens servicehus till trygghetsboende. Hälso- och sjukvårdsinsatserna på servicehuset är av varierande grad. Omvandlingen har lett till ett färre boende med en hel del hälso- och sjukvårdsinsatser. Vissa har boende har t ex endast hjälp med att få sin dosett med läkemedel i ordningställd eller att få Apodospåsarna inlämnade i lägenheten och sköter i övrigt sin läkemedelshantering själva.

Verksamheterna måste under 2011 intensifiera arbetet med att sätta mål, planera och vidta åtgärder samt följa upp när risker för fall, undernäring och trycksår identifierats eller när fallolyckor inträffat, undernäring identifierats och trycksår uppstått. Detta ska dokumenteras i patientens omvårdnadsjournal.

Andelen boende med förskrivna antibiotika har också minskat avsevärt under året. Genom att fortsätta arbeta utifrån rutiner för basal hygien och följa aktuella handlingsprogram vid, t ex MRSA, VRE och virusorsakad gastroenterit, kan eventuell smittspridning förebyggas.

Området inkontinens är ett stort utvecklings- och förbättringsområde där verksamheterna måste arbeta för att utreda boende med inkontinens och därefter, om behov föreligger, individuellt utprova och förskriva inkontinenshjälpmedel.

Det är mycket viktigt för patientsäkerhetsarbetet att eventuella brister som rör hälso- och sjukvården identifieras i verksamheterna. Genom att rapportera alla inträffade händelser och tillbud som avvikelser i Vodok synliggörs dessa brister och verksamheterna kan omedelbart vidta åtgärder för att förhindra att händelsen inträffar igen och på så sätt förhindra att patienten drabbas av vårdskada.

Sammanställningen visar att det förekommer allvarliga brister avseende avvikelserapporteringen, framför allt en underrapportering av antalet fall/fallolyckor och av avvikelser som rör läkemedelshanteringen. Dessa allvarliga brister måste omgående åtgärdas.

På Vårbergs VoO överlämnar sjuksköterskan läkemedel till boende dagtid, måndag till fredag. Endast jourtid överlämnas läkemedel till boende av

omvårdnadspersonal med delegering, vilket kan vara en förklaring till det låga antalet läkemedelsavvikelser.

På Skärholmens servicehus har många boende endast hjälp med vissa delar av sin läkemedelshantering, t ex att få dosetten iordningställd eller Apodospåsarna inlämnade i lägenheten. Den boende klarar därefter att ta sina läkemedel själv, vilket kan vara en förklaring till att antalet läkemedelsavvikelser är få.

På Sättra VoO sker i stort sett allt överlämnande av läkemedel, dygnet runt, av omvårdnadspersonal med delegering. Verksamheten måste därför säkerställa att lokala riktlinjer och rutiner för läkemedelshantering och delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter följs.

Under hösten 2010 påbörjades en översyn av hela läkemedelshanteringen på Sättra VoO genom ett projekt, finansierat genom Socialstyrelsens stimulansmedel, för att säkerställa läkemedelshanteringen. Projektet innebär i korthet att det finns apotekare i verksamheten två till tre dagar i veckan. Läkemedelsutbildning för sjuksköterskor och omvårdnadspersonal ingår som en del. Projektet kommer att pågå under våren och avslutas i maj 2011.

Verksamheterna måste förbättra avvikelserapporteringen till att omfatta alla inträffade tillbud och händelser för att identifiera brister i verksamhet för att öka patientsäkerheten och förebygga vårdskador.

För att den boende ska få en god och säker hälso- och sjukvård och inte drabbas av vårdskador måste verksamheterna komma till rätta med de påtalade bristerna genom att upprätta handlingsplaner som säkerställer att:

- riskbedömningar för fall, nutrition och trycksår fortsättningsvis genomförs enligt gällande riktlinjer,
- mål sätts,
- åtgärder planeras och vidtas när risker identifieras,
- uppföljning av åtgärderna görs,
- dokumentationen fullgörs,
- avvikelser rapporteras, åtgärdas och följs upp och dokumenteras,
- lokala riktlinjer och rutiner för läkemedelshantering och delegering följs, och
- inkontinensutredning och utprovning och förskrivning av inkontinenshjälpmedel görs i enlighet med gällande lokala riktlinjer

MAS lokala riktlinjer för hälso- och sjukvård finns på Skärholmens intranät och i pärm på sjuksköterskeexpeditionen i varje verksamhet. MAS uppdaterar de lokala riktlinjerna regelbundet, lägger ut dem på intranätet och skickar dem

digitalt till varje chef. Varje verksamhet/enhet ska därefter upprätta och/eller revidera sina egna rutiner utifrån MAS lokala riktlinjer.

I syfte att öka patientsäkerheten kommer MAS att under 2011 fortsätta arbetet med att:

- gå igenom såväl MAS lokala riktlinjer som verksamheternas egna rutiner på regelbundna möten med chefer och legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, och
- regelbundet ha möten med hälso- och sjukvårdspersonal för att fortsätta att utveckla och förbättra såväl hälso- och sjukvårdsdokumentationen som avvikelserapporteringen och avvikelshanteringen.

**Stadsdelsnämnd:
Skärholmen**

INDIKATORER HSL - MAS, ÄLDREOMSORGEN 2010

			Andel/Antal
Vårbergs/Sätra VoO och S-huset		Antal boende i snitt	T3
Område:	Andel:		Sept- dec
ADL-funktion	Boende med utförd ADL	174	71%
Fallskaderisk	Boende med dokumenterad fallriskbedömning	174	76%
	Fallolyckor som lett till fraktur	174	4%
	Antal fallolyckor	174	50
Hud/trycksår	Boende med dok.riskbedömning för trycksår	174	74%
	Antal boende med trycksår	174	5
	• med vävnadsskada stadium 1	174	2
	• med vävnadsskada stadium 2	174	1
	• med vävnadsskada stadium 3	174	2
	• med vävnadsskada stadium 4	174	2
Infektioner	Boende med reg.antibiotikabeh.i Vårdhygien	174	20%
Inkontinens	Boende med individuellt utredd inkontinens	174	1%
	Boende med individuellt förskrivna inkontinensskydd	174	65%
Läkemedel	Boende med genomförd läkemedelsgenomgång	174	6%
Munhälsa	Boende med dok.munhälsobedömning	174	19%
	Boende som tackat nej till munhälsobedömning	174	0%

Nutrition/malnutrition	Boende med dok.riskbedömn.nutrition/malnutrition	174	76%
	Antal:		
Specifik omvårdnad	tex PEG-sond, injektioner/infusioner, sugning av luftvägar m.m.	174	15
Avvikelser	läkemedel (utebliven dos, ej sign.överlämnande mm)	174	25
	övriga (MTP, vårdkedjeavvikelser mm)	174	1
Avlidna på boendet		174	18
Avlidna på annan plats		174	0

Stadsdelsnämnd:
Skärholmen

INDIKATORER HSL - MAS, ÄLDREOMSORGEN 2010

			Andel/Antal
Vårbergs/Sätra VoO och S-huset		Antal boende i snitt	2010
Område:	Andel:		Jan-dec
ADL-funktion	Boende med utförd ADL	203	65%
Fallskaderisk	Boende med dokumenterad fallriskbedömning	203	85%
	Fallolyckor som lett till fraktur	203	3%
	Antal fallolyckor	203	257
Hud/trycksår	Boende med dok.riskbedömning för trycksår	203	86%
	Antal boende med trycksår	203	15
	• med vävnadsskada stadium 1	203	5
	• med vävnadsskada stadium 2	203	4
	• med vävnadsskada stadium 3	203	3
	• med vävnadsskada stadium 4	203	3
Infektioner	Boende med reg.antibiotikabehandling i Vårdhygien	203	59%
Inkontinens	Boende med individuellt utredd inkontinens	203	0%
	Antal boende med individuellt förskrivna inkontinensskydd	203	140
Läkemedel	Boende med genomförd läkemedelsgenomgång	203	29%
Munhälsa	Boende med dok.munhälsobedömning	203	52%

	Boende som tackat nej till munhälsobedömning	203	0%
Nutrition/malnutrition	Boende med dok.riskbedömning nutrition/malnutrition	203	97%
	Antal:		
Specifik omv�r�dnad	tex PEG-sond, injektioner/infusioner, sugning av luftvägar mm	203	54
Avvikelser	Läkemedel (utebliven dos, överlämnandet ej sign. m.m)	203	110
	�vriga (MTP, v�r�kedjeavvikelser m.m.)	203	4
Avlidna på boendet		203	36
Avlidna på annan plats		203	5
Stadsdelsnämnd: Skärholmen			

INDIKATORER HSL - MAS, SOCIALPSYKIATRIN 2010

			Andel/Antal
Solholmens gruppboende		Antal pl/boende	T3
Område:	Andel:		Sept- dec
ADL-funktion	Boende med utförd ADL- bedömning	13	0%
Fallskaderisk	Boende med dokumenterad fallriskbedömning	13	0%
	Fallolyckor som lett till fraktur	13	0%
	Antal fallolyckor	13	7
Hud/trycksår	Boende med dokumenterad riskbedömning för trycksår	13	0%
	Antal boende med trycksår	13	0
	• med vävnadsskada stadium 1	13	0
	• med vävnadsskada stadium 2	13	0
	• med vävnadsskada stadium 3	13	0
	• med vävnadsskada stadium 4	13	0
Infektioner	Boende med registrerad antibiotikabehandling i Vårdhygien	13	23%
Inkontinens	Boende med individuellt utredd inkontinens	13	0%
	Boende med individuellt förskrivna inkontinensskydd	13	0%
Läkemedel	Boende med genomförd läkemedelsgenomgång	13	92%
Munhälsa	Boende med dokumenterad munhälsobedömning	13	0%

	Boende som tackat nej till munhälsobedömning	13	0%
Nutrition/malnutrition	Boende med dokumenterad riskbedömn.nutrition/malnutrition	13	0%
	Antal:		
Specifik omvårdnad	tex PEG-sond, injektioner/infusioner, sugning av luftvägar mm	13	0
Avvikelser	läkemedel (utebliven dos, ej sign.överlämnande mm)	13	0
	övriga (MTP, vårdkedjeavvikelser mm)	13	0
Avlidna på boendet		13	0
Avlidna på annan plats		13	0

Stadsdelsnämnd:
Skärholmen

INDIKATORER HSL - MAS, SOCIALPSYKIATRIN 2010

			Andel/Antal
Solholmens gruppboende		Antal pl/boende	2010
Område:	Andel:		Jan-dec
ADL-funktion	Boende med utförd ADL- bedömning	13	0%
Fallskaderisk	Boende med dokumenterad fallriskbedömning	13	0%
	Falloolyckor som lett till fraktur	13	0%
	Antal falloolyckor	13	8
Hud/trycksår	Boende med dokumenterad riskbedömning för trycksår	13	0%
	Antal boende med trycksår	13	0
	• med vävnadsskada stadium 1	13	0
	• med vävnadsskada stadium 2	13	0
	• med vävnadsskada stadium 3	13	0
	• med vävnadsskada stadium 4	13	0
Infektioner	Boende med registrerad antibiotikabehandling i Vårdhygien	13	62%
Inkontinens	Boende med individuellt utredd inkontinens	13	0%
	Boende med individuellt förskrivna inkontinensskydd	13	0%
Läkemedel	Boende med genomförd läkemedelsgenomgång	13	446%
Munhälsa	Boende med dokumenterad munhälsobedömning	13	0%

	Boende som tackat nej till munhälsobedömning	13	0%
Nutrition/malnutrition	Boende med dokumenterad riskbedömn.nutrition/malnutrition	13	0%
	Antal:		
Specifik omvårdnad	tex PEG-sond, injektioner/infusioner, sugning av luftvägar mm	13	0
Avvikelser	Läkemedel (utebliven dos, överlämnandet ej sign. m.m.)	13	0
	Övriga (MTP, vårdkedjeavvikelser m.m.)	13	0
Avlidna på boendet		13	0
Avlidna på annan plats		13	0