

Handläggare
Kristina Ström
Telefon: 08-508 23 504**Till**
Älvsjö stadsdelsnämnd
Den 29 januari 2015

Rapport om hälso- och sjukvårdsindikatorer på Solberga vård- och omsorgsboende, Kristallgården och Älvsjö servicehus 2014

Förvaltningens förslag till beslut

Älvsjö stadsdelsnämnd beslutar följande:

1. Rapport om hälso- och sjukvårdsindikatorer på Solberga vård- och omsorgsboende, Kristallgården och Älvsjö servicehus 2014 godkänns och läggs till handlingarna.

Göran Sjödin
T.f. stadsdelsdirektörKristina Ström
Medicinskt ansvarig
sjuksköterska

Sammanfattning

I syfte att säkerställa hälso- och sjukvårdens kvalitet inom de särskilda boendeformerna har staden fastställt hälso- och sjukvårdsindikatorer inom vissa viktiga områden. Indikatorerna har följts upp under mätperioden 1 oktober 2013 till och med 30 september 2014. De verksamheter som ingår i uppföljningen är Solberga vård- och omsorgsboende, Kristallgården och Älvsjö servicehus.

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 hälso- och sjukvårdsindikatorerna. Uppföljningen visar också att det finns vissa förbättringsområden i alla verksamheter, framför allt inom området inkontinens.

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 bland annat att det finns rutiner för regelbunden uppföljning och redovisning av verksamheternas resultat.

I enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter har Kommunfullmäktige beslutat om en gemensam uppföljningsmall för hälso- och sjukvårdsindikatorer. 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 och i servicehus 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 har därför följt upp indikatorer inom hälso- och sjukvården i enlighet med stadens uppföljningsmall. De verksamheter som ingår i redovisningen är Solberga vård- och omsorgsboende, Kristallgården och Älvsjö servicehus.

Uppföljningen avser mätperioden 1 oktober 2013 till och med 30 september 2014 och omfattar följande hälso- och sjukvårdsområden:

- ADL-funktioner,
- fall,
- funktionsbedömning,
- inkontinens,
- läkemedelsgenomgång,
- malnutrition/undernäring och munstatus,
- trycksår,
- vårdinfektion, och
- avlidna

Förutom indikatorerna ovan mäts även antal fall, andel fall som lett till fraktur och andel boende med trycksår.

Inom området inkontinens ingår också redovisning av andel 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 med heldygnsomsorg för personer med demenssjukdom. Verksamheten har 8 korttidsplatser för personer med demenssjukdom. Dessa omfattas inte av uppföljningen och ingår inte i redovisningen.

Kristallgården, som drivs på entreprenad av Vardaga Äldreomsorg AB har 53 platser heldygnsomsorg med somatisk inriktning. Verksamheten har 8 korttidsplatser med somatisk inriktning. Dessa platser omfattas inte av heller av uppföljningen.

Älvsjö servicehus drivs i kommunal regi och har totalt 64 lägenheter. Majoriteten av vård- och omsorgstagarna på servicehuset 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.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska gör en sammanställning av hälso- och sjukvårdsindikatorerna som redovisas till stadsdelsnämnden en gång per år. Hälso- och sjukvårdsindikatorerna har reviderats sedan förra årets uppföljning och är mer omfattande än tidigare. De indikatorer som tillkommit är funktionsbedömning gjord av fysioterapeut/sjukgymnast, bedömning av munstatus, vårdinfektion och avlidna. Inom området inkontinens redovisas också ett fler uppgifter än tidigare, till exempel andel patienter med kvarliggande urinkateter via urinröret (KAD).

Under varje rubrik/indikator finns en kortfattad beskrivning av indikatorn. Därefter redovisas resultatet från varje verksamhet för sig i en tabell med förra året och årets resultat för jämförelse. Med anledning av att vissa indikatorer följs upp för första gången kan ingen jämförelse göras med förra årets uppföljning. Dessa indikatorer är markerade med en asterisk i tabellen för 2013.

Vid uppföljningen 2012 ingick allt för många journaler i beräkningsunderlaget för samtliga verksamheter. Detta fick till följd att uppgifterna baserades på ett för stort antal journaler, vilket gjorde att siffrorna blev missvisande. Uppgifterna från uppföljningen 2012 finns därför inte med i tabellerna för jämförelse utan endast resultaten för 2013 och 2014 redovisas.

ADL- funktioner

Andel patienter med ADL¹- bedömning utförd med bedömningsinstrumentet Sunnås ADL- index redovisas.

Bedömningen görs av arbetsterapeut och registreras minst en gång per år och patient.

Andel patienter med utförd ADL- bedömning

Verksamhet	2013	2014
Solberga	19 %	91 %
Kristallgården	96 %	83 %
Älvsjö servicehus	18 %	23 %

Fall

Andel patienter där fallriskbedömning är 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 riskera att drabbas av fraktur.

Andel patienter med utförd fallriskbedömning

Verksamhet	2013	2014
Solberga	85 %	96 %
Kristallgården	96 %	83 %
Älvsjö servicehus	18 %	67 %

Antal fall

Verksamhet	2013	2014
Solberga	76	132
Kristallgården	89	38
Älvsjö servicehus	117	74

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

Andel fall som lett till fraktur

Verksamhet	2013	2014
Solberga	7 %	11 %
Kristallgården	3 %	18 %
Älvsjö servicehus	3 %	8 %

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 utförd funktionsbedömning

Verksamhet	2013	2014
Solberga	*	76 %
Kristallgården	*	67 %
Älvsjö servicehus	*	33 %

**ny indikator för 2014*

Inkontinens

Andel patienter med inkontinensutredning/uppföljning av inkontinensutredning redovisas.

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

Andel patienter med inkontinens, andel med individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel och andel med kvarliggande urinkateter via urinröret (KAD) redovisas också.

Andel patienter med utförd inkontinensutredning/uppföljning av inkontinensutredning

Verksamhet	2013	2014
Solberga	0 %	0 %
Kristallgården	15 %	31 %
Älvsjö servicehus	0 %	0 %

På Solberga är cirka 78 procent av patienterna inkontinenta, varav 77 procent har individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel. Andel patienter med kvarliggande urinkateter via urinröret (KAD) uppgår till 6 procent.

På Kristallgården är cirka 74 procent av patienterna inkontinenta. Alla har individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel. Andel patienter med kvarliggande urinkateter via urinröret (KAD) uppgår till 19 procent.

På Älvsjö servicehus är cirka 40 procent av patienterna inkontinenta, varav 89 procent har individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel. Andel patienter med kvarliggande urinkateter via urinröret (KAD) uppgår till 11 procent.

Läkemedelsgenomgångar

Samtliga patienter som har läkemedelsbehandling ordinerad av läkare ska årligen erbjudas en fördjupad läkemedelsgenomgång enligt "Förfrågningsunderlag enligt LOV, Vårdval Läkarsatser i särskilt boende för äldre".

Ansvarig läkare i respektive verksamhet ansvarar för att göra fördjupade läkemedelsgenomgångar. Sjuksköterskan planerar, förbereder och deltar i läkemedelsgenomgången tillsammans med läkaren. Andel patienter vars läkemedelsbehandling genomgått en årlig fördjupad läkemedelsgenomgång redovisas.

Andel patienter med utförd fördjupad läkemedelsgenomgång

Verksamhet	2013	2014
Solberga	29 %	60 %
Kristallgården	31 %	7 %
Älvsjö servicehus	46 %	49 %

Malnutrition/undernäring och munbedömning

Andel patienter där riskbedömning för malnutrition/undernäring är utförd enligt 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 munhälsan är viktig för patientens möjligheter att äta och dricka och därmed minska risken för undernäring. Munbedömning görs enligt bedömningsinstrumentet ROAG (Revised Oral

Assessment Guide) redovisas. Bedömningen registreras minst en gång per år och patient.

Andel patienter med utförd riskbedömning för malnutrition/undernäring

Verksamhet	2013	2014
Solberga	68 %	96 %
Kristallgården	96 %	83 %
Älvsjö servicehus	18 %	37 %

Andel patienter med utförd munbedömning enligt ROAG

Verksamhet	2013	2014
Solberga	*	32 %
Kristallgården	*	80 %
Älvsjö servicehus	*	0 %

**ny indikator för 2014*

Trycksår

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

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

Andel patienter med utförd riskbedömning för trycksår

Verksamhet	2013	2014
Solberga	85 %	95 %
Kristallgården	96 %	83 %
Älvsjö servicehus	11 %	42 %

Andel patienter med trycksår

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

Av de fåtal trycksår som rapporterats har endast ett mindre antal uppkommit i verksamheterna.

Vårdinfektion

Förekomsten av infektioner orsakade av antibiotikaresistenta bakterier, till exempel MRSA (penicillinresistenta stafylokocker) blir idag allt vanligare i samhället och påträffas även hos boende inom kommunens särskilda boendeformer. Antalet patienter med antibiotikaresistenta infektioner är mycket få i verksamheterna och ingen smittspridning har skett under mätperioden.

Avlidna

Antalet avlidna i verksamheten/boendet eller på sjukhus är inte en hälso- och sjukvårdsindikator men ger vårdgivaren en bild av omsättningen av vård- och omsorgstagare i verksamheterna.

Antal avlidna

Verksamhet	2013	2014	
		Avlidna i boendet	Avlidna på sjukhus
Solberga	*	34	4
Kristallgården	*	28	10
Älvsjö servicehus	*	5	6

**ny indikator för 2014*

Under mätperioden har omsättningen av vård- och omsorgstagare varit 28 procent på Solberga, 40 procent på Kristallgården och 13 procent på Älvsjö servicehus.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av medicinskt ansvarig sjuksköterska. Förvaltningsgruppen och pensionärsrådet behandlade ärendet den 22 januari 2015.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen anser att patienterna 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 undernäring har gjorts för i stort sett alla patienter på Solberga, vilket är en förbättring i jämförelse med förra året. På Kristallgården har riskbedömningar gjorts för flertalet patienter. Andelen gjorda riskbedömningar är något lägre än förra året, vilket troligtvis beror på den stora omsättningen av vård- och omsorgstagare under mätperioden. På Älvsjö servicehus har betydligt fler riskbedömningar gjorts i jämförelse med förra året, framför allt vad gäller fall men även för trycksår och undernäring.

Uppföljningen visar också att det inträffar många fall i verksamheterna. Ett fåtal av dessa fall leder till fraktur. För patienten är dock en fraktur en allvarlig skada. Verksamheterna arbetar för att, om möjligt förebygga och förhindra att patienten faller och drabbas av eller riskerar att drabbas av fraktur.

På Solberga har ADL- bedömningar gjorts för nästan alla patienter, vilket är en betydande förbättring i jämförelse med förra året. Funktionsbedömning har gjorts för en stor del av patienterna men inte alla.

På Kristallgården har ADL- bedömning gjorts för flertalet patienter. Andelen gjorda ADL- bedömningar är något lägre än förra året, vilket också troligtvis beror på den stora omsättningen av vård- och omsorgstagare under mätperioden. Funktionsbedömning har gjorts för en stor del av patienterna men inte alla.

På servicehuset har något fler ADL- bedömningar gjorts än förra året. Andelen gjorda ADL- bedömningar är troligtvis relevant för målgruppen. Funktionsbedömning har gjorts för en tredjedel av patienterna, vilket sannolikt är relevant för målgruppen.

Andelen gjorda fördjupade läkemedelsgenomgångar varierar mellan vård- och omsorgsboendena och i jämförelse med förra året. Med anledning av skärpta krav i lagstiftningen och i ”Förfrågningsunderlag enligt LOV, Vårdval Läkarinsatser i särskilt boende för äldre”, som reglerar läkarinsatserna räknar förvaltningen med att andelen genomförda läkemedelsgenomgångar kommer att öka i verksamheterna. Läkemedelsgenomgångar diskuteras också alltid på samverkansmöten med ansvariga läkarverksamheter.

Uppföljningen visar att det kvarstår vissa brister, framför allt inom området inkontinens. Det krävs ett förbättringsarbete i samtliga verksamheter, förslagsvis genom att utbilda fler sjuksköterskor i förskrivningsrätt.

Rapporten har lämnats till berörda verksamhetschefer och till entreprenörens medicinskt ansvariga sjuksköterska.

Nästa uppföljning av hälso- och sjukvårdsindikatorerna görs 2015 och avser mätperioden 1 januari till och med 31 december 2015.