



TERTIALRAPPORT I

Denna del av tertialrapporten innehåller statistik för hälso- och sjukvård som inte efterfrågas i kommunstyrelsens anvisningar.

Redovisning av hälso- och sjukvårdsstatistik inom Kungsholmens särskilda boendeformer för perioden 1 oktober 2012 till 31 mars 2013 och med vissa jämförelser med 2011-2012.

Inledning

Äldreförvaltningen har från och med 2013 tagit fram en gemensam statistik för samtliga förvaltningar för att kunna jämföra över staden, se bilaga. Denna ska vara införd senast 1 september 2013. Kungsholmen har valt att redan nu påbörja detta för att kunna följa den period som gäller för Kungsholmens verksamhetsår.

Flera av indikatorerna kommer dock inte att kunna jämföras med tidigare år eftersom kriterier har ändrats. Bland annat har antal läkemedel reviderats från tidigare 10 eller fler till 5 eller fler enligt Socialstyrelsen senaste regler. Inom området specifik omvårdnad har en förändring gjorts rörande registrering av antal injektioner. Nya indikatorer har tillkommit bland annat inom området specifik rehabilitering och skyddsåtgärder.

Indikatorer som fortfarande går att jämföra är hur många vårdtagare som har åkt till sjukhus dagtid och jourtid, antal avlidna på enhet eller annan plats, antal trycksår, antal inkontinenshjälpmedel och antal katetrar.

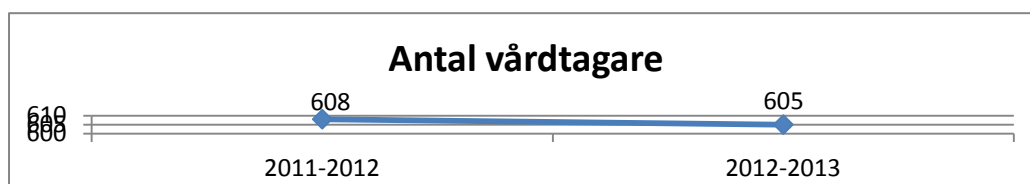
Alla vårdtagare som bor på ett särskilt boende ska erbjudas en riskbedömning gällande fallolyckor, nutrition och trycksår samt urininkontinensutredning och läkemedelsgenomgångar. Utredningarna ska alltid genomföras, med undantag om den enskilde tackat nej eller om det inte bedöms vara relevant att de genomförs. Utredningarna ska följas upp minst en gång om året eller efter behov. Mätdatum är den 1 oktober för områdena läkemedel, hud/trycksår, nutrition/ malnutrition, munstatus, elimination, specifik rehabilitering och fall. Perioden omfattar tiden 1 oktober föregående år till och med 30 september pågående år. De siffror som nu tagits fram är det *faktiska utfallet* från 2012-10-01 till 2013-03-31. Målet är att verksamheterna uppnår 100 % inom verksamhetsåret.

De flesta av avvikelserna åtgärdas lokalt av utföraren, som redovisar till MAS/MAR, som kontinuerligt följer dessa. Enheterna är bra på att rapportera in avvikelser men det finns troligen ett mörkertal. Inträffade avvikelser ska ses som möjligheter till förbättring dvs. att med hjälp av avvikelserapporteringen lära sig av de fel och misstag som begåtts. Inställningen till avvikelshanteringssystemet

måste präglas av öppenhet så att arbetet med att kontinuerligt förbättra de äldres säkerhet och trygghet utgör fokus. En annan del är att med hjälp av riskanalyser förebygga fel och brister. Därför är det viktigt att chefer och personal ute på enheterna kontinuerligt arbetar med att kvalitetssäkra rutiner och arbetssätt för att förhindra avvikelser.

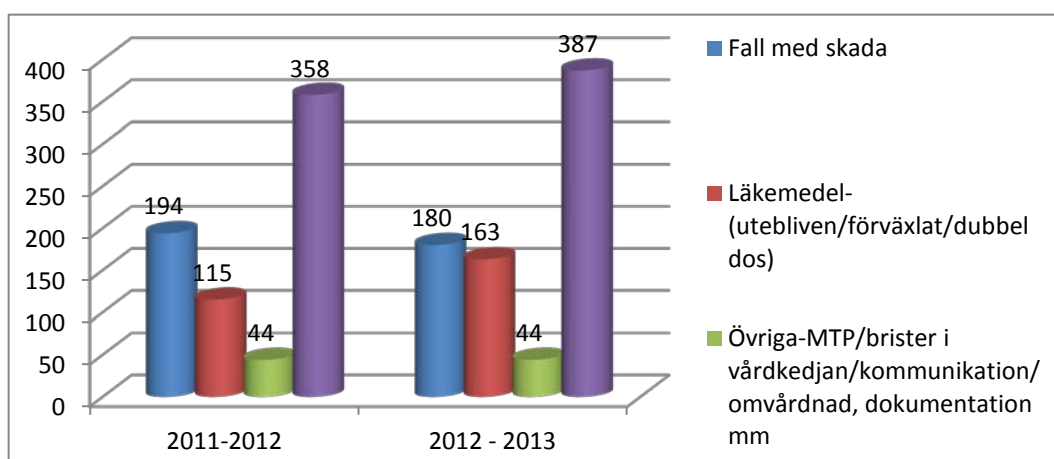
Redovisning

När det gäller avvikelser är det förändring på redovisningen men på grund av att områden i registreringen av statistiken ändrats går det nu inte att jämföra alla som tidigare. Vissa indikatorer redovisas nu detta år enbart för perioden 1 oktober 2012 till 31 mars 2013 medan ett par indikatorer har fortsatt jämförande statistik med perioden den 1 oktober 2011 till 31 mars 2012. Statistiken grundar sig på inkomna uppgifter från omvårdnadsansvariga sjuksköterskor/sjukgymnaster och arbetsterapeuter. I nedan visas ett medelvärde på antalet vårdtagare som registrerats och där enheterna haft ett hälso- och sjukvårdsansvar för under perioden.



AVVIKELSER

Inkomna avvikelser för perioden 2012-2013 har ökat med ca 8 % jämfört med samma period 2011-2012. Under perioden har 3 anmälningar enligt Lex Maria skickats till Socialstyrelsen.

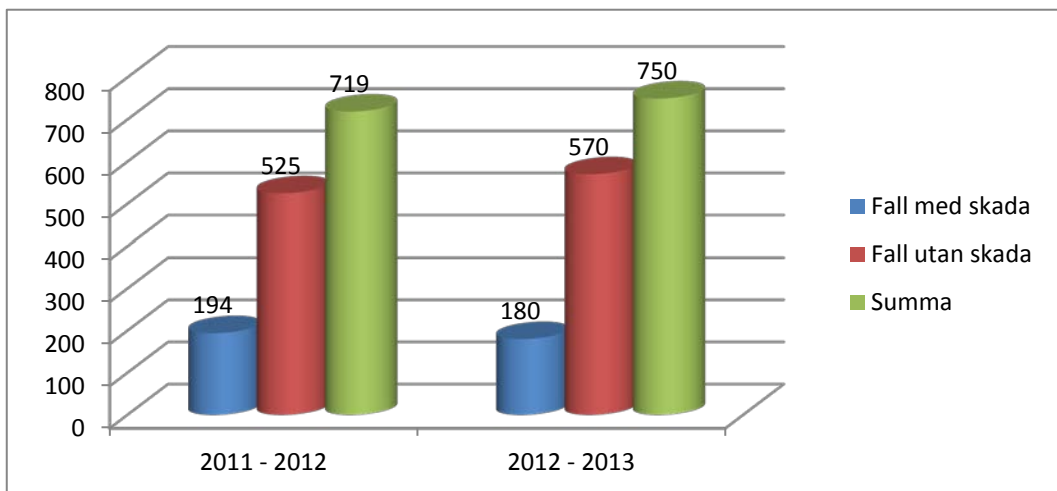


Fallincidenter

En fallriskbedömning enligt Downton Fall Risk Index ska genomföras i samband med att vårdtagare flyttar till särskilt boende med syfte att identifiera personer med förhöjd fallrisk. Bedömningen ska följas upp minst en gång om året eller efter individuellt behov t.ex. om vårdtagare faller. Riskbedömningen ska ge vägledande underlag för beslut om insatser som syftar till att eliminera risker som kan påverka att vårdtagaren faller, eller skadar sig vid fall. Att minska andelen fall och skador vid fall är ett viktigt område för patientsäkerheten samt ett utvecklingsområde där insatser behöver planeras och sättas in tidigt. För att nå bästa möjliga resultat för den enskilde krävs att all personal är delaktiga och har kunskap inom området.

Andelen fallincidenterna som rapporterats har ökat ca 4 % vid en jämförelse mellan 2011-2012 och 2012-2013. Fridhemmet, Pilträdet och Solbacken har en minskad andel medan Alströmerhemmet och Serafen har en ökning av den totala andelen fallolyckor. S:t Erik ligger på samma andel.

Fallincidenter där vårdtagaren inte kommit till skada har ökat med ca 9 % jämfört med samma period 2011-2012. De fallincidenter som föranlett någon form av skada har minskat något för perioden, ca 7 % jämfört med samma period 2011-2012. Av de fall med skada som inträffat under perioden har 18 stycken orsakat någon form av fraktur.



Läkemedelsavvikelser

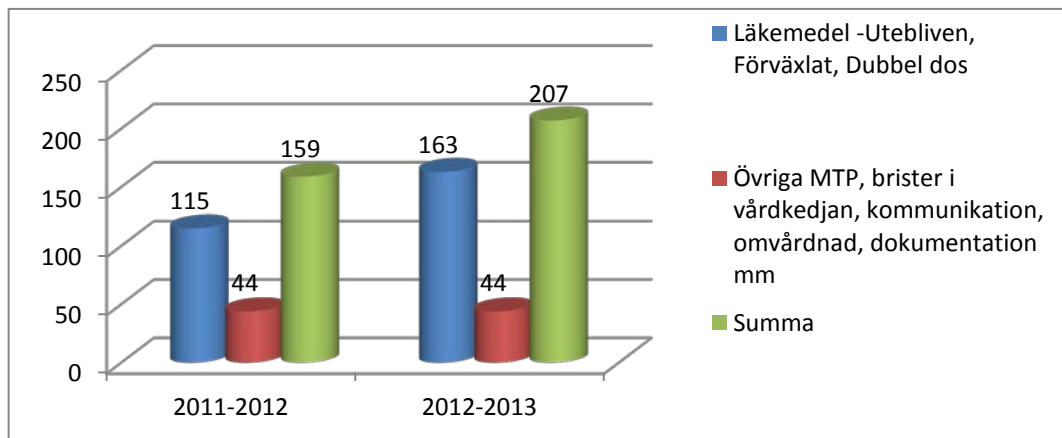
Läkemedelsavvikelserna har för perioden ökat med ca 42 % jämfört med 2011-2012. De flesta avvikelserna som rapporteras in handlar oftast om att någon personal glömt att ge vårdtagaren sina läkemedel, eller glömt signera att läkemedlet har överlämnats. Exempelvis är läkemedlet kvar i dosetten och vårdpersonalen har signerat på signeringslistan att det är givet eller så saknas läkemedlet i dosetten men signeringslistan är osignerad.

Läkemedelhanteringen är ett ständigt utrednings- och kvalitetsarbete. Det gäller att alltid diskutera; hur minskas incidenterna, hur skapar vi bra rutiner, hur utbildar och hur följer vi upp? Flera av enheterna uppger att de aktivt arbetar med läkemedelsavvikelserna och att de diskuterar på arbetsplasmöten, kvalitetsråd mm om hur det ska säkra läkemedelshanteringen.

Övriga avvikelser

Totala andelen övriga avvikelser för perioden är oförändrat jämfört med 2011-2012. Exempel på brist i specifik omvårdnad/rehabinsats kan vara brist i kontroll av luftmadrass (glömt kontakten i väggen, fyller inte på luft), fellindade ben, fel sondmat (glömt skriva hem sondmat, sätter annan sort), sänglarm (glömt att koppla in larm), sänggrindar (glömt att dra upp eller använt när det inte ska användas).

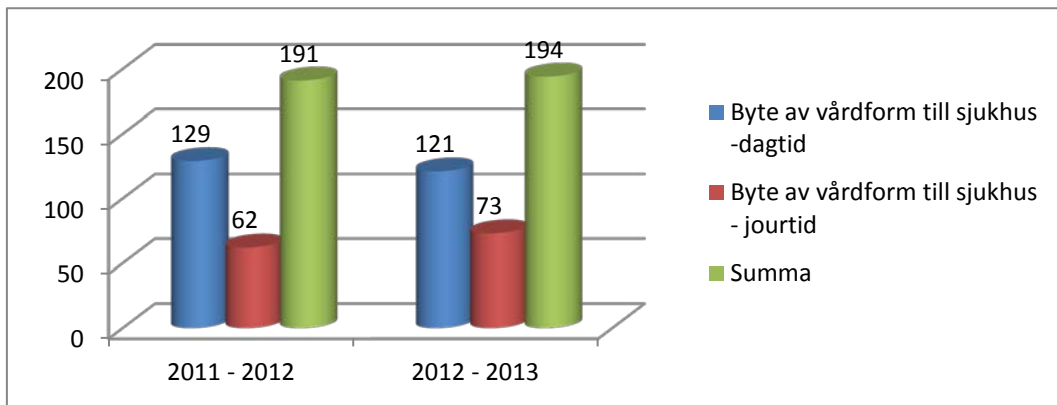
Brist i vårdkedjan handlar ofta om bristande informationsöverföring, exempelvis då sjukhusen sänder hem vårdtagarna innan de hunnit bli så kallat utskrivningsklara, hemskrivna till boendet utan någon överföring, behandlingsmeddelande saknas. Vårdtagare kommer hem utan medsänt material för deras fortsatta vård. Avvikelserna sänds till den felande avdelningen på sjukhuset. Återkoppling från respektive avsändare sker oftast, men inte alltid.



HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSINDIKATORER

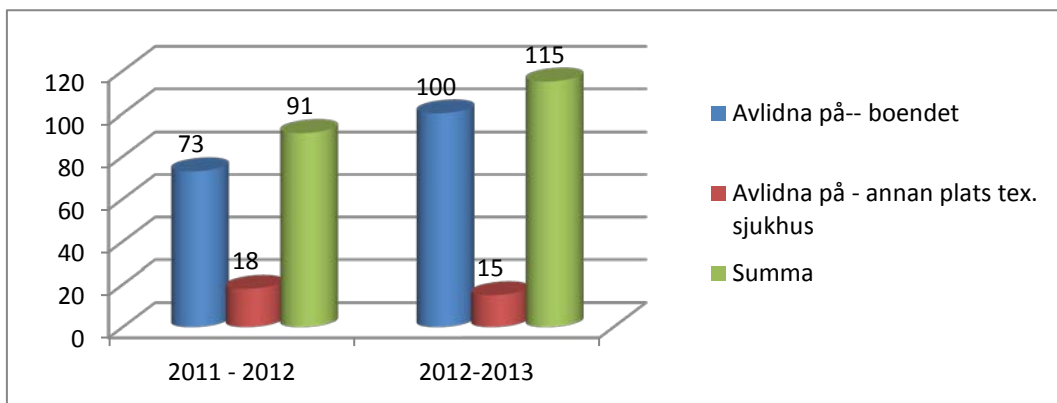
Byte av vårdform - sjukhusbesök

Akut inskickning till sjukhus är i stort oförändrad jämfört med föregående period. Vårdtagare som bytt vårdform dagtid har minskat med ca 6 % medan de vårdtagare som bytte vårdform jourtid ökat med ca 18 %. Det som vänt under denna period och är att fler vårdtagare bytt vårdform jourtid än tidigare. Av de vårdtagare som under denna period åkte till sjukhus, var det ca 30 personer som blev inlagda.



Avlidna

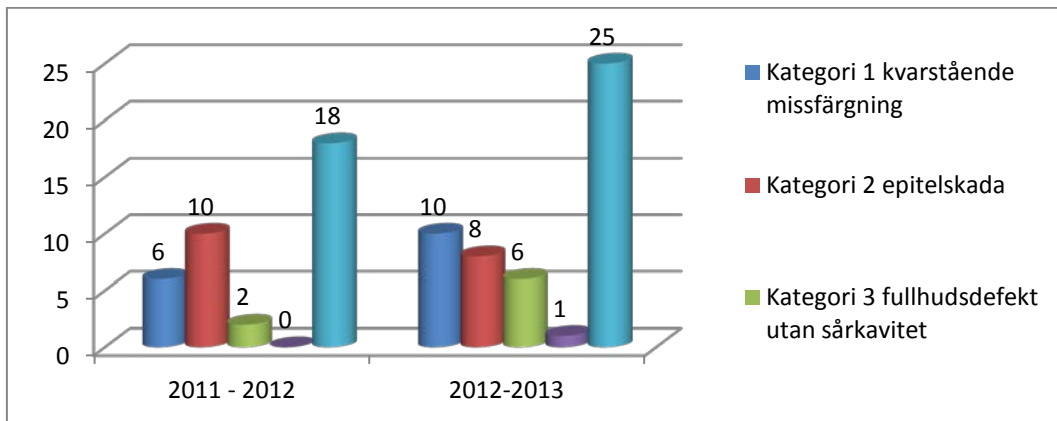
För de boende som bor i ett särskilt boende är målet att alla som önskar ska få stanna kvar i sitt hem vid vård i livets slutskede och där få sluta sina dagar. Statistiken visar att de flesta vårdtagarna avlider i sitt hem på boendet och inte på annan plats. Under perioden 2012-2013 har antal avlidna på boendet ökat med ca 37 % jämfört med föregående period. Se även text svenska palliativregistret. Några av de boende som idag flyttar in går bort inom några dagar eller veckor. Av de ca 123 personer som flyttade in permanent under perioden avled 4 personer under en tid av 15 dagar, varav tre avled inom en vecka. 12 personer avled under en tid av 3 månader.



Trycksår

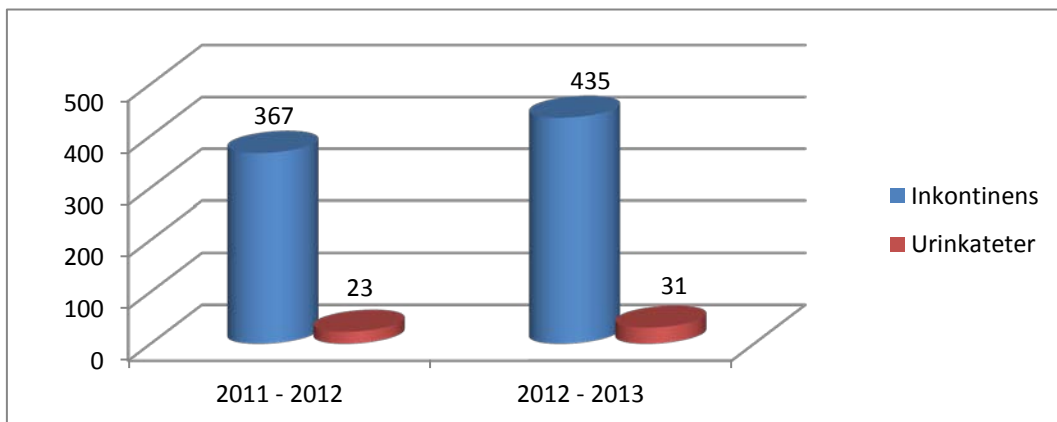
Under perioden har trycksåren ökat jämfört med 2011-2012. Sjuksköterskorna är uppmärksamma och arbetar med att förebygga trycksår men uppger att många vårdtagare kommer från sjukhuset med trycksår. Under denna period har ca 43 % av trycksåren uppkommit på annan plats.

Riskbedömning av trycksår ska genomföras på samtliga boende bland annat för att förebygga och så långt som möjligt försöka eliminera trycksår, se text riskbedömningar.



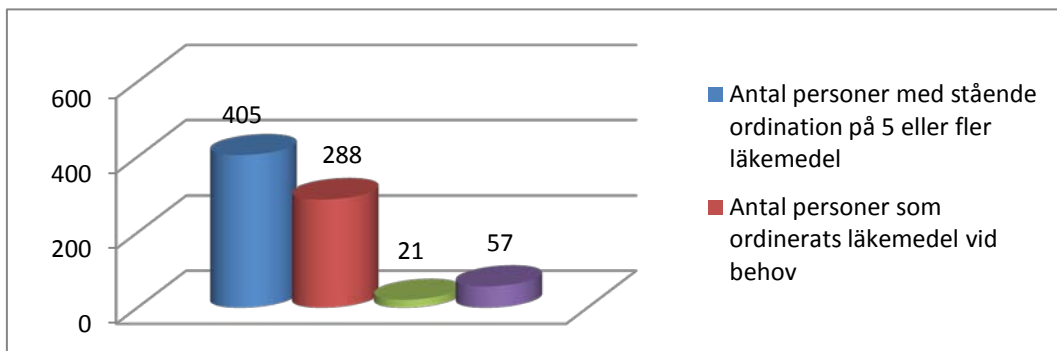
Förskrivna inkontinenshjälpmedel

Antal vårdtagare med inkontinenshjälpmedel för perioden har ökat med ca 19 % jämfört med 2011-2012. Många äldre saknar någon form av utredning eller bedömning av sin inkontinens när de flyttar in på ett äldreboende. När man flyttar in på ett boende ska den enskilde alltid erbjudas en utredning, som årligen ska följas upp. Urinkatetrar har ökat med 35 % för perioden jämfört med 2011-2012. Målet är att ha så få katetrar som möjligt för att förhindra infektioner. Emellertid är det så att många av de personer som har kateter har det på grund av sin sjukdomsbild och är tvungen att ha denna form av hjälp för att klara av att tömma sin blåsa.



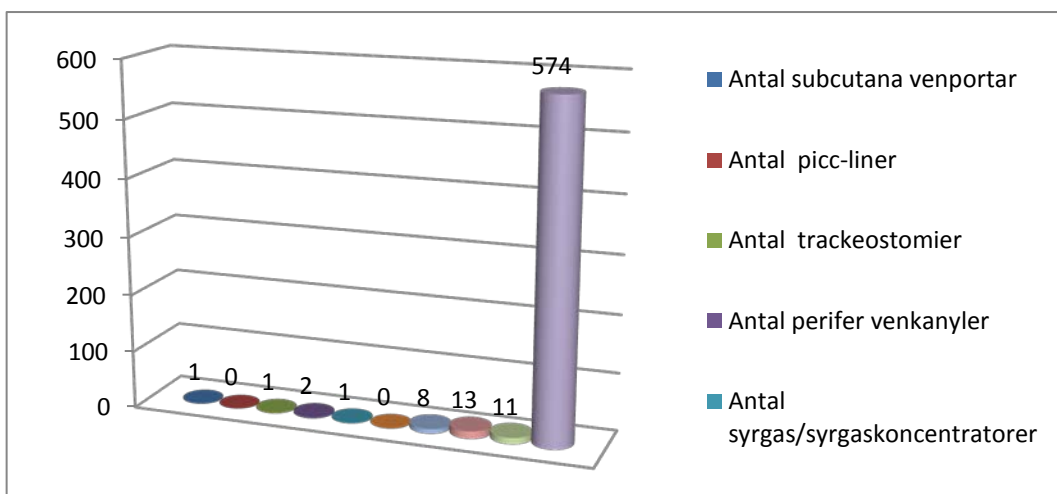
Ordinerade läkemedel

Under perioden 2012-2013 var det ca 405 vårdtagare med stående ordination på 5 eller fler läkemedel och ca 288 som ordinerats läkemedel vid behov. 21 personer med insulinbehandlad diabetes och 57 personer hade tre eller fler psykofarmaka. Läkemedelsgenomgångar är en viktig del i att förbättra den enskildes läkemedelsanvändning samt att det ger en bra översyn av vårdtagarnas läkemedel. Läkemedel kan interagera med varandra och på olika sätt påverka, förstärka eller minska effekten av varandra. Vissa läkemedel kan vara direkt skadliga att ta tillsammans. Risken för detta ökar givetvis ju fler läkemedel en vårdtagare äter samtidigt. Det är viktigt att läkare och sjuksköterskor alltid är uppmärksamma vid in- och ut-sättning av vårdtagarens läkemedel.



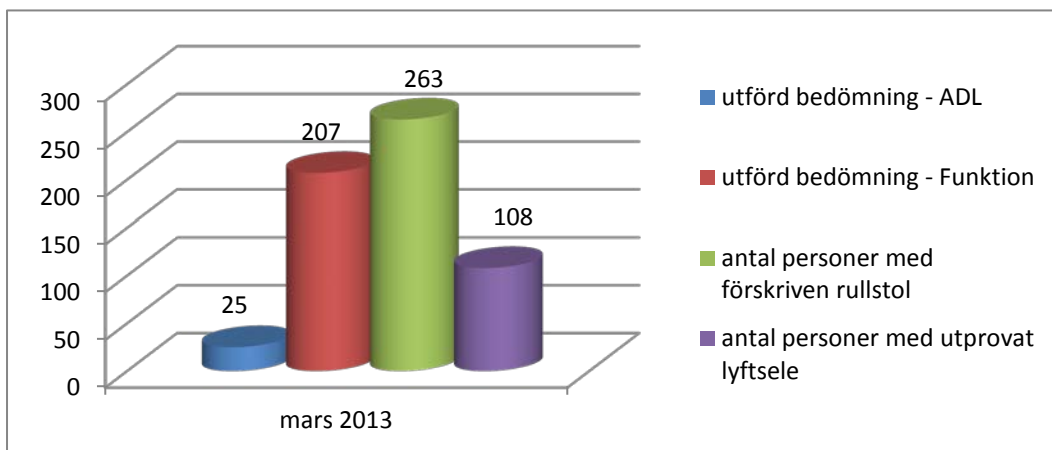
Specifik omvårdnad

Flera av de äldre som flyttar in i ett särskilt boende har ett stort hälso- och sjukvårdsbehov medan vissa har ett hälso- och sjukvårdsbehov som de kan klara av själva eller endast behöver lite hjälp med. Ca 13 personer har under perioden varit i behov av medicinteknisk sjukvård. Ca 24 personer har någon form av sår där det krävs omfattande såromläggning. Tidigare registrerades antal personer som ordinerats en injektion, nu ska det registreras antal givna injektioner, vilket medfört att antalet ökat.



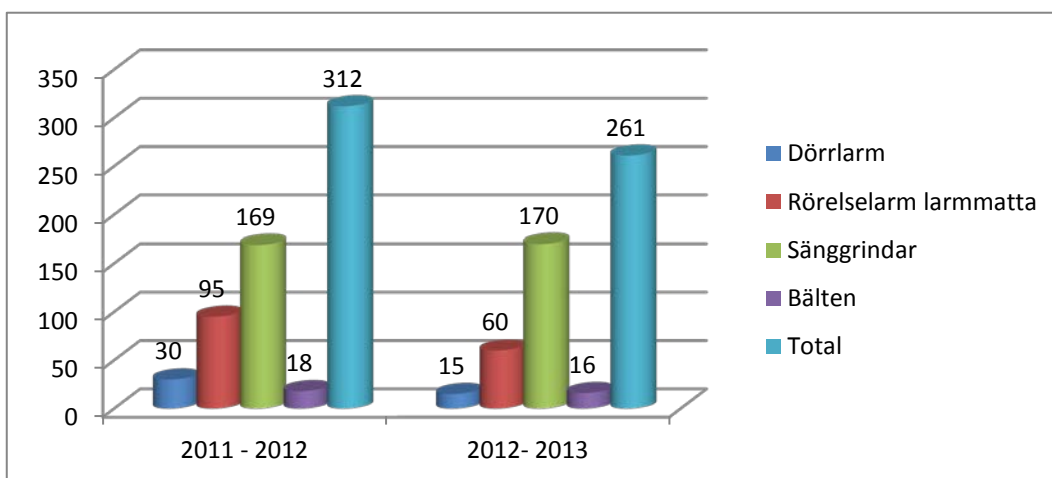
Specifik rehabilitering

Inom området rehabilitering har fyra nya indikatorer tagits fram. Två av dessa avser antal bedömningar av ADL respektive funktion som utförs av arbetsterapeut och sjukgymnast månadsvis. De övriga två är en redovisning av antal personer som har individuellt utprovat/förskriven rullstol respektive lyftsele till personlyft. Nedan redovisas resultatet för mars månad då registreringar påbörjats under perioden, men inte varit fullständig tidigare.



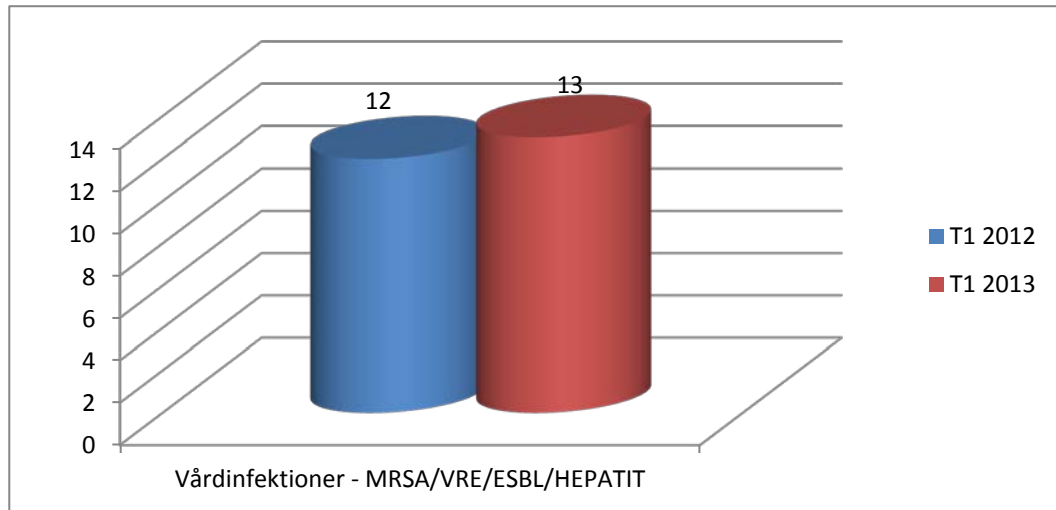
Skyddsåtgärder

Användning av åtgärder som begränsar rörelsefriheten som att t.ex. inte kunna resa sig upp eller att larm utlöses vid förflyttning ur t.ex. säng, får inte användas utan ett samtycke från vårdtagaren. Åtgärden kräver förutom samtycke att en utredning av risker görs och att tidigare prövade insatser inte räckt för att uppfylla säkerheten för vårdtagaren. Vid en jämförelse mellan perioderna 2011-2012 och 2012-2013 kan en minskning på 16 % ses för användning av någon typ av skyddsåtgärd. Användning av olika former av individuella larm har minskat med ca 17 % och sänggrindar och bälten med 16 %.



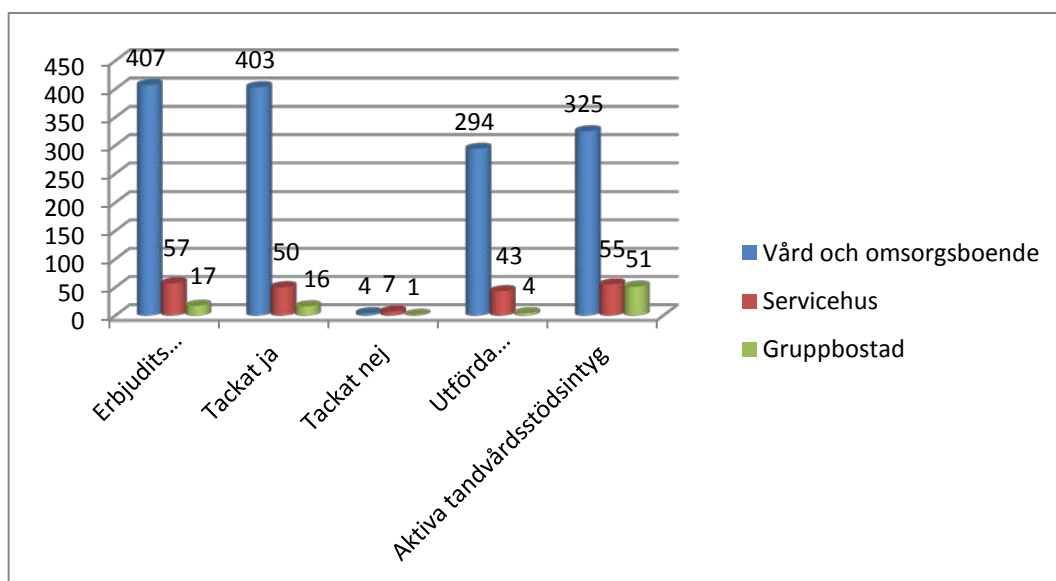
Vårdinfektioner

Under perioden är det ca 13 vårdtagare med någon form av vårdinfektion och i stort samma jämfört med föregående period, då det var 12.



Tandvårdsenhetens munhälsobedömning 2012

Den som har ett bestående behov av omfattande vård och omsorg dygnet runt har rätt att få en årlig kostnadsfri munhälsobedömning. På Kungsholmens stadsdelsförvaltnings särskilda boenden erbjöds under 2012 ca 481 personer den lagstadgade munhälsobedömningen. Av dessa tackade 12 nej. Antal utförda munhälsobedömningar var totalt 341. Antal aktiva tandvårdsstödsintyg är ca 431. Vårdgivaren har 3 månader på sig att genomföra en munhälsobedömning från erbjudandedatum, vilket innebär att de inte hunnit genomföra alla, om de boende tackat ja vid årsskiftet. Totalt utbildades 71 personal av tandvårdenheten i munvårdsutbildning.



Riskbedömningar

Alla vårdtagare som bor på ett vård- och omsorgsboende ska erbjudas en riskbedömning gällande fallolyckor, nutrition, trycksår och urininkontinens. Utredning ska alltid genomföras, med undantag om den enskilde inte tackar nej eller om det av någon anledning inte är relevant. Bedömningarna ska sedan följas upp minst en gång om året eller efter behov.

Från och med 1 september 2013 har staden tagit beslut om att även servicehusen ska registrera riskbedömningar. Kungsholmens har redan tidigare valt att ta med servicehusen för att få en helhetsbild.

Instrument som ska användas är:

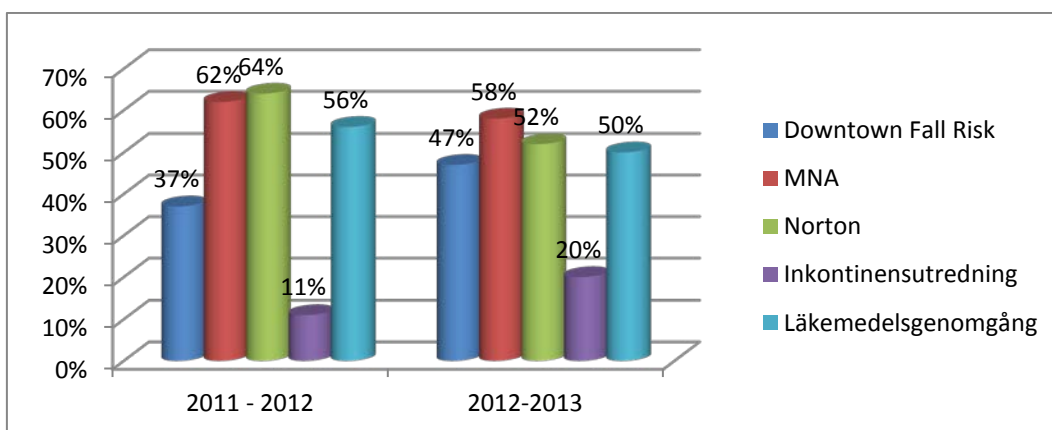
1. Downtown Fall Risk Index för att utvärdera fallbenägenheten
2. MNA (Mini Nutritional Assessment) för att mäta näringsstatus
3. Norton för att mäta risk för trycksår
4. Vårdprogram för urininkontinens/Kvalitetssäkringsprogram NIKOLA

De siffror som nu tagits fram är det *faktiska utfallet* från 2012-10-01 till 2013-03-31. Målet är att verksamheterna uppnår 100 % inom verksamhetsåret.

Serafen-, S:t Erik-, Alströmerhemmet- och Solbackens vård- och omsorgsboende

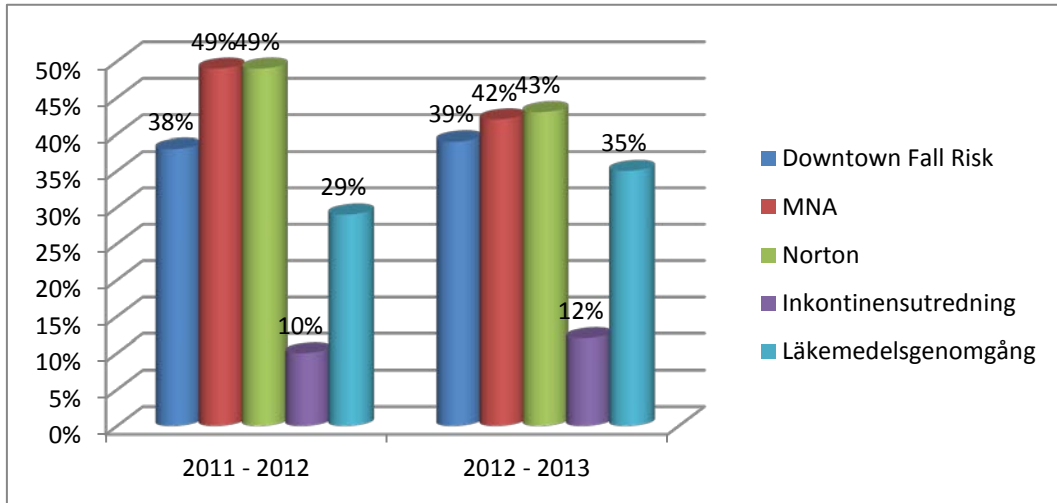
Genomförda riskbedömningar enligt MNA och Norton har minskat med 4 % och 12 % jämfört med föregående års period. Genomförandet av fallriskbedömning enligt Downtown Fall Risk har ökat med 10 % jämfört med föregående period.

När det gäller urininkontinensutredningar och uppföljning av tidigare utredningar så har det ökat med 9 % och läkemedelsgenomgångar har minskat med 6 % jämfört med föregående period.



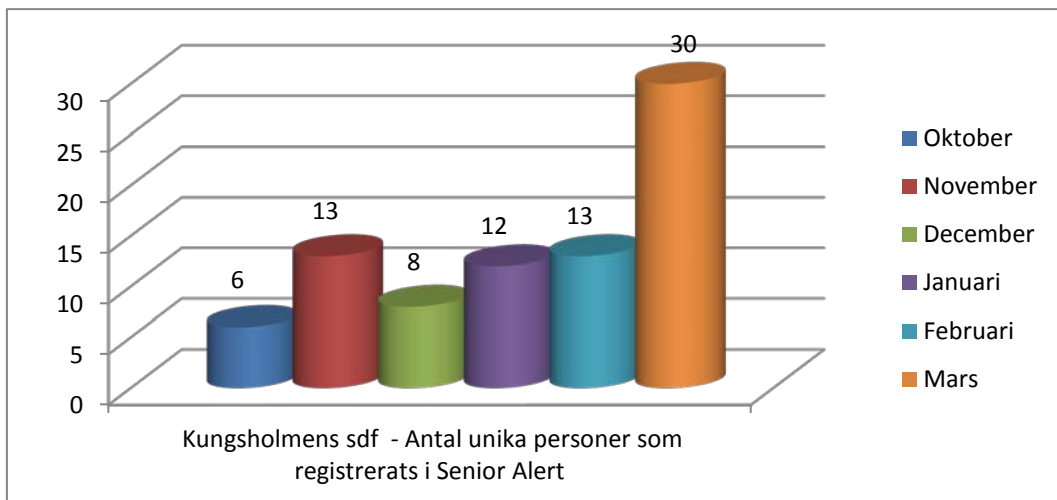
Pilträdet- och Fridhemmets servicehus

Genomförda riskbedömningar enligt MNA och Norton och har minskat jämfört med tidigare perioder med 7 % och 6 % medan Downton Fall Risk står för en liten ökning på 1 %. När det gäller urininkontinensutredningar och uppföljning av tidigare utredningar så har det ökat med 2 % och läkemedelsgenomgångar med 6 % jämfört med föregående period.



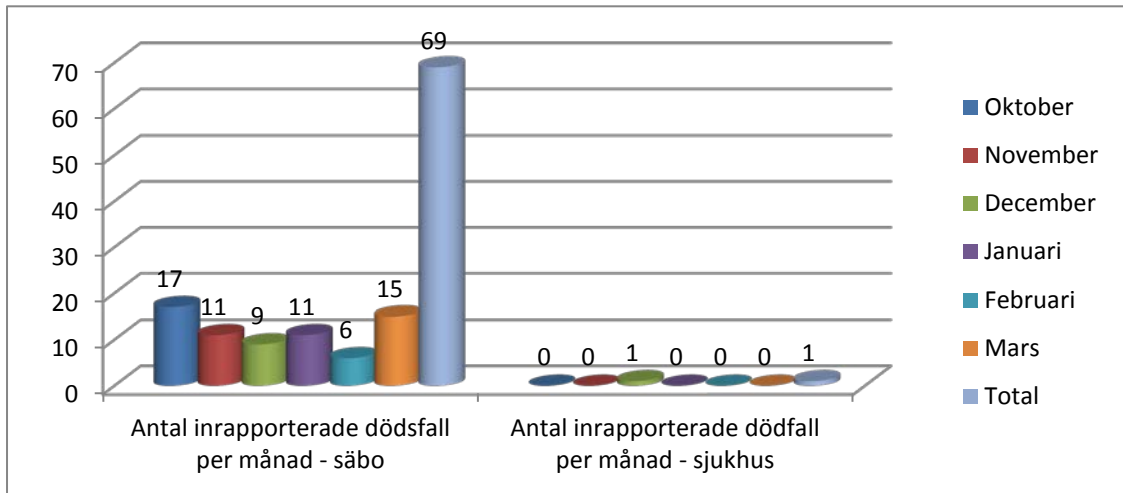
Senior Alert

Enheterna har i olika utsträckning börjat registrera riskbedömningar. Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister där personer 65 år eller äldre som samtyckt till att registreras med riskbedömning, vidtagna åtgärder och resultat inom områdena fall, undernäring och trycksår samt munhälsa. För att registrera i senior alert krävs ett samtycke av vårdtagaren själv eller en legal företrädare till denne. Det medför hinder för enheter där det enbart bor personer med demens sjukdom att utföra registreringen.

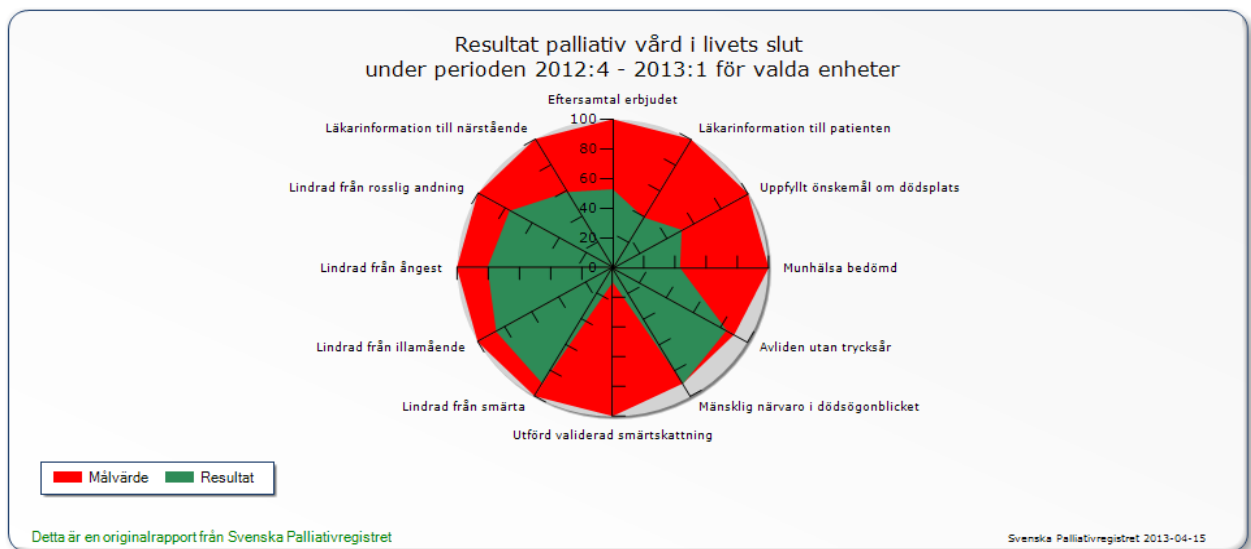


Svenska palliativregistret - ett nationellt kvalitetsregister

Enheterna registrerar i svenska palliativregistret som är till för alla som vårdar människor i livets slut. Här krävs inget samtycke till registrering. I registret beskrivs idag patientens sista vecka i livet, genom att personalen som vårdat en just avliden person, besvarar ett trettiotal frågor. Oavsett sjukdom, så är målet att genom uppföljande statistik säkra så att alla som dör en väntad död, ska kunna känna trygghet.



Spindeldiagrammet bygger på 12 delfrågor med målvärden och resultat för varje del. Endast de som personalen bedömt som förväntade dödsfall (51) ingår i spindeldiagrammet. Värdena läses av på respektive linje. Målvärdet är rödfärgat och det aktuella resultatet grönfärgat vilket fungerar som ett signalsystem. Så länge den röda färgen syns någonstans så har man inte uppnått målet i alla de grundläggande delarna.



Verksamhetens/Enhetens namn:

Bilaga

*** Notering görs fortlöpande under månaden i de vita rutorna och de gula fälten avser antalet/sista dagen i månaden**

Antal boende den sista dagen i månaden:

Läkemedel

Antal personer som fått en fördjupad läkemed.genomg dok i Vodok

Antal personer med stående ordination på 5 eller fler lm

Antal personer som ordinerats lm v.b

Antal personer med insulinbehandlad diabetes

Antal personer med stående ordination på 3 eller fler psykofarmaka**

**ACT-Kod NO5 Neuroleptika, lugnande medel och sömnmedel och ACT-Kod NO6 Psykoanalytika

Trycksår

Antal personer som fått en riskbedömning enl Norton dok. i Vodok

Antal personer med riskbedömn som är reg i Senior Alert

Antal personer med förhöjd risk enligt Norton ≤ 20 p

Antal personer med trycksår uppkomna på enheten

Antal personer med trycksår uppkomna på annan plats

Antal personer trycksår kategori 1

Antal personer trycksår kategori 2

Antal personer trycksår kategori 3

Antal personer trycksår kategori 4

Antal personer med bensår

Antal personer med övriga sår som kräver omläggning

Nutrition/Malnutrition

Antal personer som fått en riskbedömning enl MNA initial dok. i Vodok

Antal personer med riskbedömn som är reg i Senior Alert

Antal med förhöjd risk enligt MNA initial ≤ 11 poäng

Antal med BMI ≤ 22

Antal med Peg-sond

Munstatus

Antal personer av ssk utförd munstatus enl bedömn.instrument, dok. i Vodok

Antal personer med riskbedömn som är reg i Senior Alert

Elimination

Antal personer som fått inkontinensutr/uppföljn dok. i Vodok

Antal personer med inkontinens

Antal personer med individuellt förskrivna hjälpmedel

Antal personer med urinkateter

Antal personer med Colostomi

Antal personer med Urostomi

Specifik omvårdnad

Antal subcutana venportar (port-a-cath)
Antal perifert inlagd central kateter (picc-line)
Antal trackeostomier
Antal perifer venkanyler
Antal syrgas/syrgaskoncentratorer
Antal blodtransfunderingar
Antal injektioner (ej insulin)

Sjukhusbesök

Antal akuta inskickningar till sjukhus:

- Dagtid måndag till fredag 08:00-16.30
- Övrig tid kvällar, nätter och helger
Varav antal inläggningar på sjukhus

Vårdinfektion

Antal personer med MRSA
Antal personer med VRE
Antal personer med ESBL
Antal personer med Hepatit A, B, C, D, E

Specifik rehabilitering

Antal personer med utförd ADL-Sunnås dok. i Vodok
Antal personer med funktionsbedömn utförd av sju dok i Vodok
Antal personer med individuellt förskrivna rullstolar
Antal personer som har individuellt utprovad och förskrivna lyftsele

Fall

Antal personer som fått riskbedömn enl Downton dok i Vodok
Antal personer med riskbedömn som är reg i Senior Alert
Antal personer med förhöjd risk enl Downton >3
Antal fall som lett till fraktur
Antal fall som lett till annan skada
Antal fall som inte lett till skada

Skydds-/Begränsningsåtgärder

Antal personer med bälten/brickbord
Antal personer med sänggrindar
Antal personer med rörelse/larmmatta
Antal personer med dörrlarm

Avlidna

Antal personer avlidna på enheten
Antal personer registrerade i Svenska palliativ registret
Antal personer avlidna på annan plats