

TERTIALRAPPORT 2

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

Redovisning av hälso- och sjukvårdsstatistik inom särskilda boendeformer för perioden 1/10 2012 till 31/7 2013 med viss-jämförande statistik med tidigare år.

Inledning

Äldreförvaltningen har 2013 tagit fram en gemensam statistikmall för samtliga förvaltningar för att kunna jämföra över staden, se bilaga T1 2013. Statistiken ska vara införd senast 1 september 2013. Kungsholmen har valt att redan nu påbörja registrering för att kunna följa statistiken som gäller för detta verksamhetsår.

Alla indikatorer kommer dock inte att kunna jämföras med tidigare år då kriterier har förändrats. Bland annat har antal förskrivna läkemedel som den enskilde har reviderats enligt Socialstyrelsen regler. Inom området specifik omvårdnad har en förändring gjorts för registrering av antal injektioner. Nya indikatorer har tillkommit bland annat inom området specifik rehabilitering och skyddsåtgärder.

Alla vårdtagare som bor på ett särskilt boende ska erbjudas en riskbedömning gällande fall, nutrition och trycksår samt urininkontinensutredning och läkemedelsgenomgångar. Dessa ska alltid genomföras, med undantag om den enskilde tackat nej eller om det inte bedöms vara relevant att de genomförs. Dessa ska följas upp minst en gång om året eller efter behov.

Mätperioden för verksamhetsåret omfattar tiden 1 oktober föregående år till och med 30 september pågående år. Det resultat som tagits fram i denna rapport är det *faktiska utfallet* för Tertial 2 (2012-10-01 till 2013-07-31).

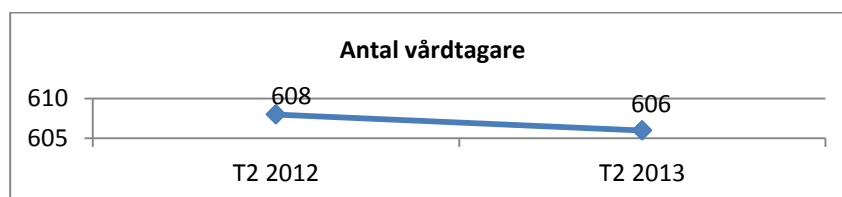
Avvikelse i verksamheten åtgärdas lokalt av utföraren, och redovisas till MAS/MAR, som kontinuerligt följer upp dem i journalsystemets-avvikelsemodul. Enheterna har hög rapporteringsgrad, men det finns sannolikt ett mörkertal. Inträffade avvikelser ska ses som möjligheter till förbättring dvs. att med hjälp av avvikelserapporteringen lära sig av avvikande händelser eller brister som uppstått 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 och identifiera risker. Därför är det viktigt att chefer och personal ute på enheterna kontinuerligt arbetar med att kvalitetssäkra rutiner och arbetssätt för att förhindra avvikelser.

Redovisning

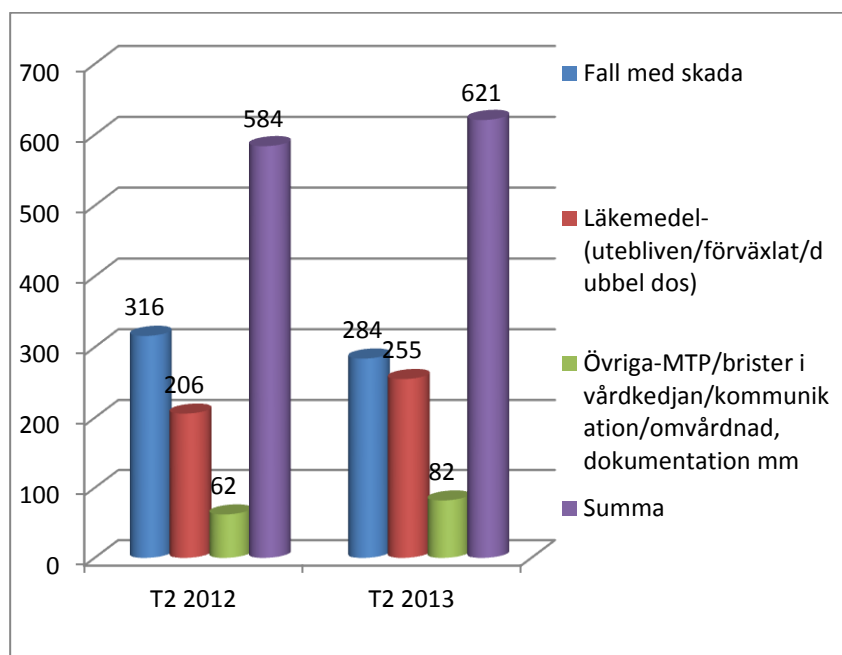
Då statistikunderlaget förändrats går det inte att jämföra alla parametrar som tidigare. Vissa indikatorer redovisas nu detta år enbart för perioden 1 oktober 2012 till 31 juli 2013 (T2-2013) medan ett par indikatorer har fortsatt jämförande statistik med perioden den 1 oktober 2011 till 31 juli 2012 (T2-2012).

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 T2-2013 har ökat med ca 6 % jämfört med T2-2012. Under T2-2013 har 6 anmälningar enligt Lex Maria skickats till Socialstyrelsen.

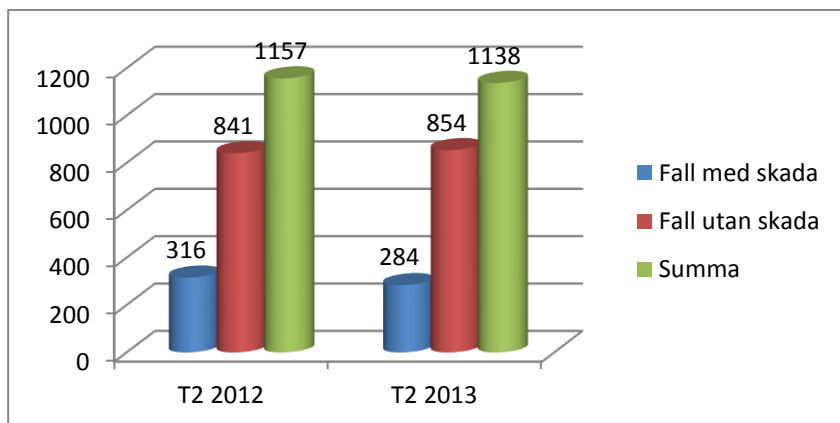


Fallincidenter

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 minskat ca 2 % vid en jämförelse mellan T2-2012 och T2-2013. Alla enheter utom Alströmerhemmet har en minskad andel rapporterade fallolyckor.

Fallincidenter där vårdtagaren inte kommit till skada har ökat med ca 2 % jämfört med T2-2012. De fallincidenter som föranlett någon form av skada, har för perioden minskat ca 10 % jämfört med T2-2012. Av de fall med skada som inträffat under perioden har 31 stycken orsakat någon form av fraktur.

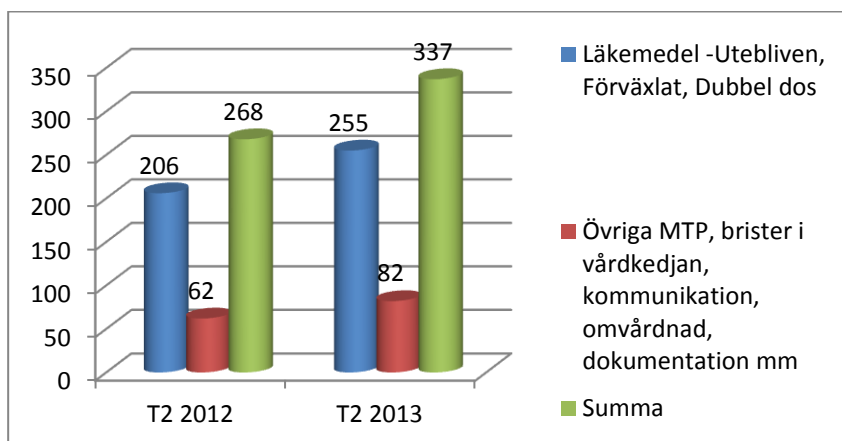


Läkemedelsavvikelser

Läkemedelsavvikelserna har för perioden ökat med ca 24 % jämfört med T2-2012. 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.

Övriga avvikelser

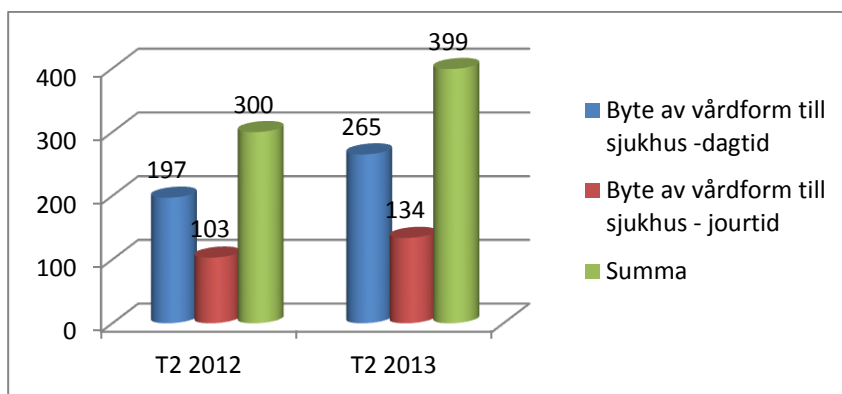
Totala andelen övriga avvikelser har ökat med 32 % för perioden jämfört med T2-2012. För ökningen står i huvudsak avvikelser som rör medicintekniska produkter(MTP).



HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSINDIKATORER

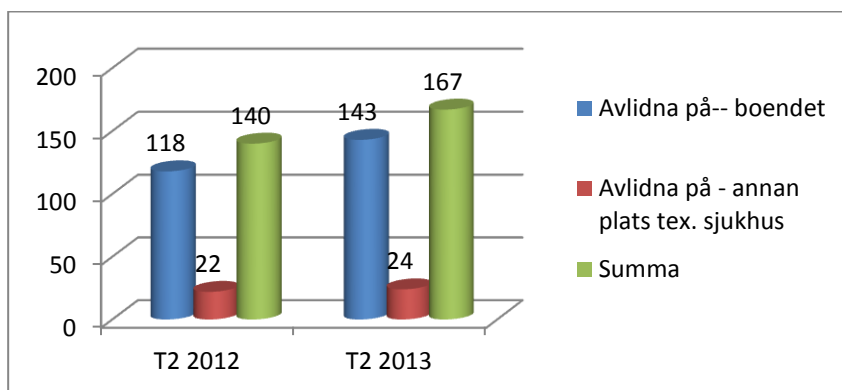
Byte av vårdform - sjukhusbesök

Akut inskickning till sjukhus har ökat med 33 % jämfört med T2-2012. Vårdtagare som bytt vårdform dagtid har ökat med ca 35 % medan de vårdtagare som bytte vårdform jourtid ökade med ca 30 %. Det är dock allt fler vårdtagare som byter vårdform på dagtid än jourtid. Av de vårdtagare som under denna period åkte till sjukhus, var det ca 40 % som blev inlagda.



Avlidna

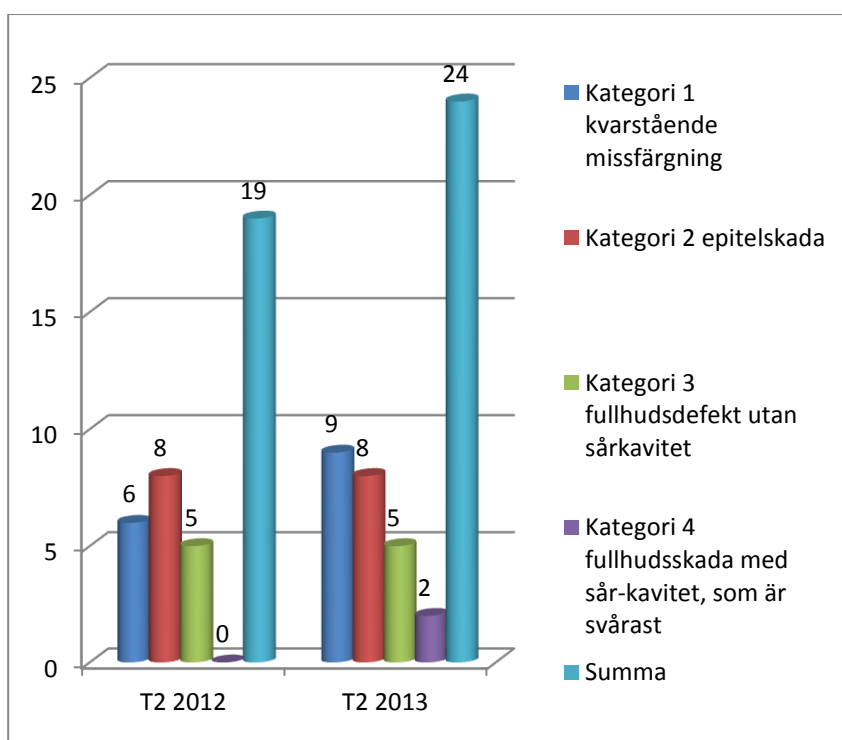
För de boende som bor i ett särskilt boende är målet att alla som önskar ska få stanna kvar i sitt hem vid vård i livets slutskede och där få sluta sina dagar. Statistiken visar att de flesta vårdtagarna avlider i sitt hem på boendet och inte på annan plats. Antal avlidna på boendet har ökat med ca 21 % och på annan plats med ca 9 % jämfört med T2-2012. Se även text svenska palliativregistret.



Trycksår

Under perioden har trycksåren ökat jämfört med T2-2012. Sjuksköterskorna är uppmärksamma på och arbetar med att förebygga trycksår. Under perioden har ca 59 % 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.



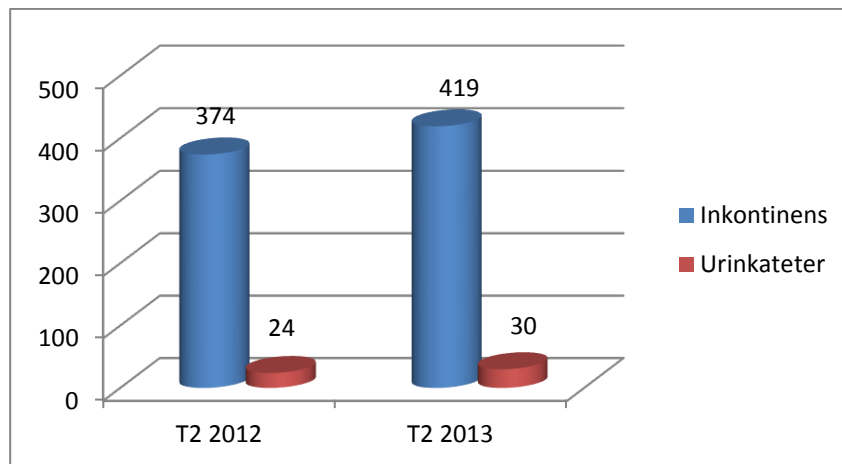
Kungsholmens stadsdelsförvaltning
Äldreomsorg och Social omsorg

S:t Eriksgatan 47 A
Box 49039
10028 Stockholm
Telefon 08- 508 08 033
kerstin.callinggard@stockholm.se
stockholm.se

Förskrivna inkontinenshjälpmedel

Antal vårdtagare med inkontinenshjälpmedel har ökat med ca 12 % jämfört med T2-2012. 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

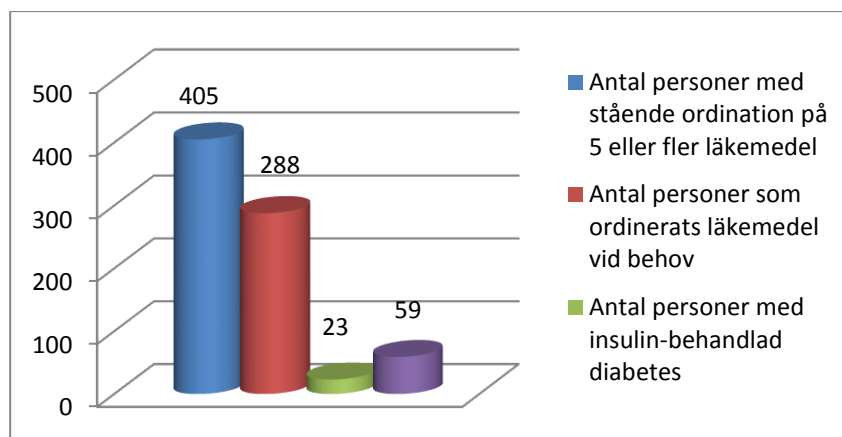
alltid erbjudas en utredning, som årligen ska följas upp.
Urinkatetrar har ökat med ca 25 % jämfört med T2-2012.



Ordinerade läkemedel

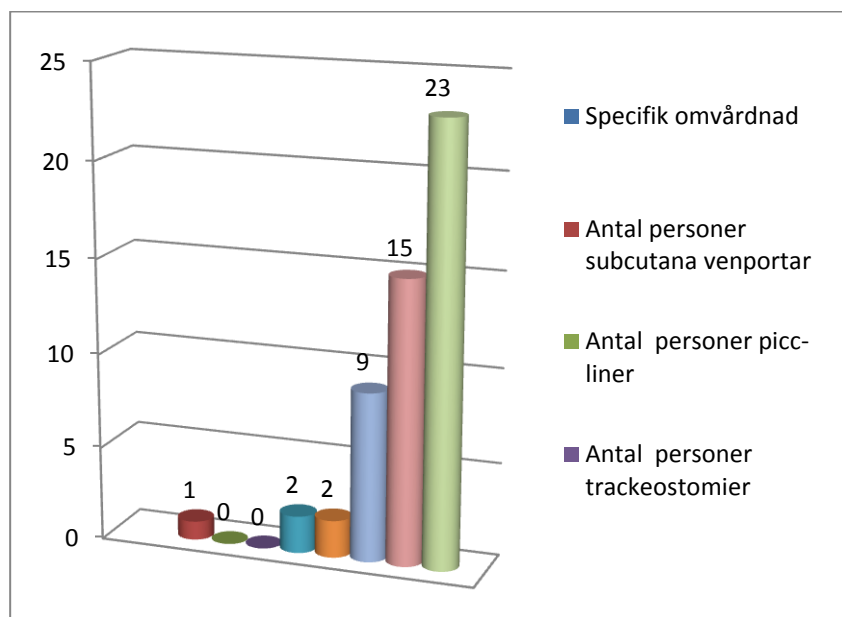
Ca 33 % av de boende har färre än 5 läkemedel. Under perioden T2-2013 fanns ca 405 vårdtagare med stående ordination på 5 eller fler läkemedel (67 %) och ca 288 som ordinerats läkemedel vid behov (48 %). 23 personer med insulin-behandlad diabetes och 59 personer hade tre eller fler psykofarmaka.

Läkemedelsgenomgångar har ökat för perioden och är en viktig del i att förbättra den enskildes läkemedelsanvändning samt att det ger en bra översyn av vårdtagarnas läkemedel, se tabell riskbedömningar.



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 15 personer har under perioden varit i behov av medicinteknisk sjukvård. Ca 38 personer har någon form av sår där det krävs omfattande sårömläggning.

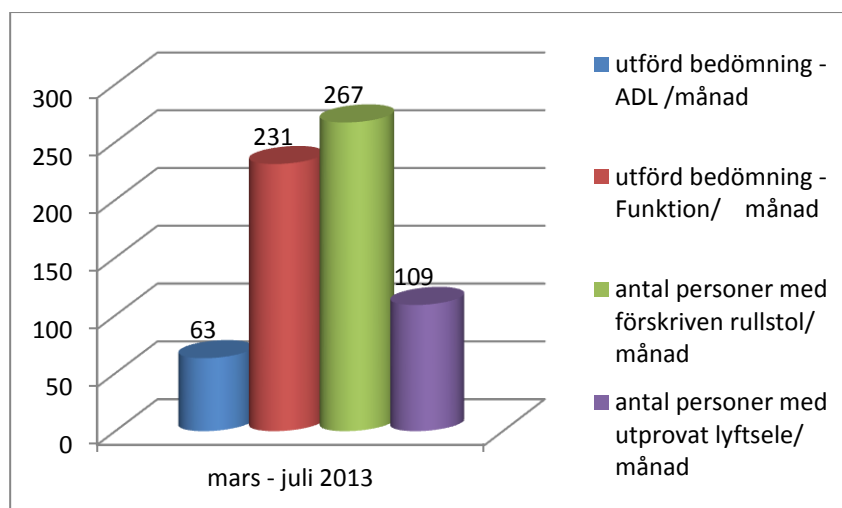


Tidigare registrerades antal personer som ordinerats en injektion, nu registreras totalt antal givna blodtransfusioner och injektioner,

Blodtransfusioner	10
Injektioner (ej insulin)	1251

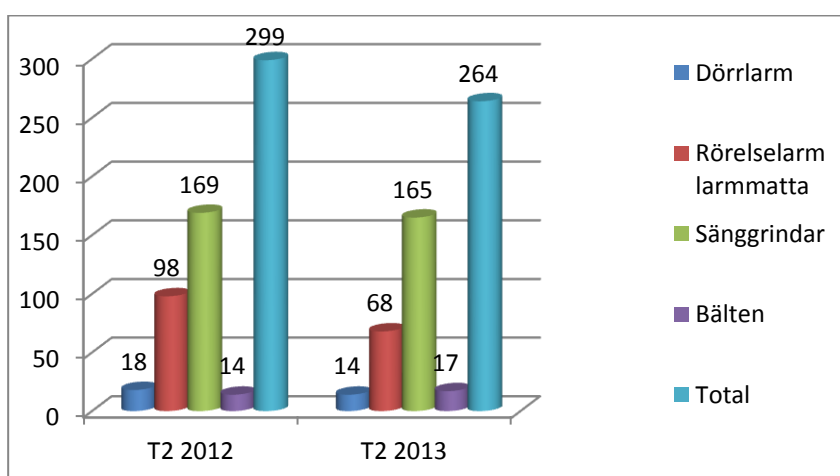
Specifik rehabilitering

Inom området rehabilitering har fyra nya indikatorer tagits fram. Två av dessa avser antal bedömningar av ADL respektive funktionsförmåga som utförs av arbetsterapeut och sjukgymnast. De övriga två är en redovisning av antal personer som har individuellt utprovad/förskrivna rullstol respektive lyftsele till personlyft. Nedan redovisas utfallet för perioden T2-2013. Då registreringarna påbörjats senare under perioden kommer resultatet för verksamhetsåret 2013 inte att bli komplett.



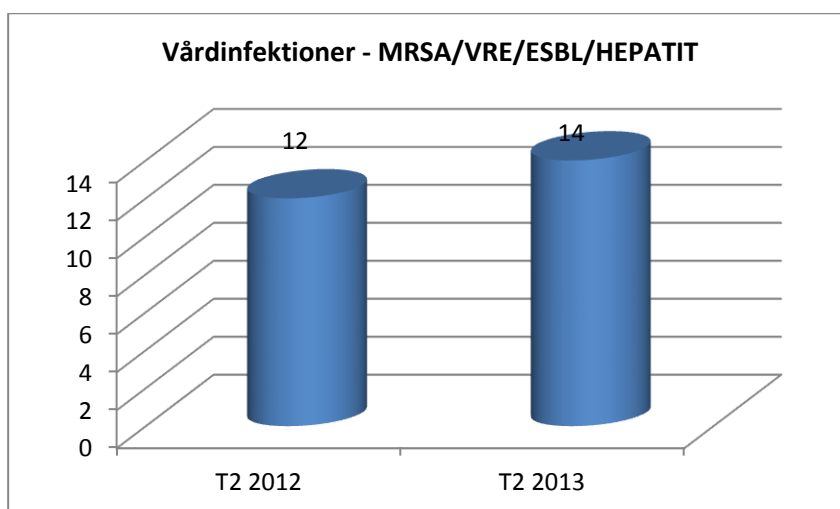
Skyddsåtgärder

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 T2-2012 och T2-2013 kan en minskning på 12 % ses för användning av någon typ av skyddsåtgärd. Användning av olika former av individuella larm har minskat med ca 29 %, medan användningen av sänggrindar och bälten är oförändrad.



Vårdinfektioner

Under perioden har personer med någon form av vårdinfektion ökat med 2 vårdtagare jämfört T2-2012.



Riskbedömningar

Alla vårdtagare som bor på ett vård- och omsorgsboende ska erbjudas en riskbedömning gällande fallolyckor, nutrition, trycksår och urininkontinens. Dessa 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. Detta har sedan flera år tillbaka genomförts för Kungsholmen.

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

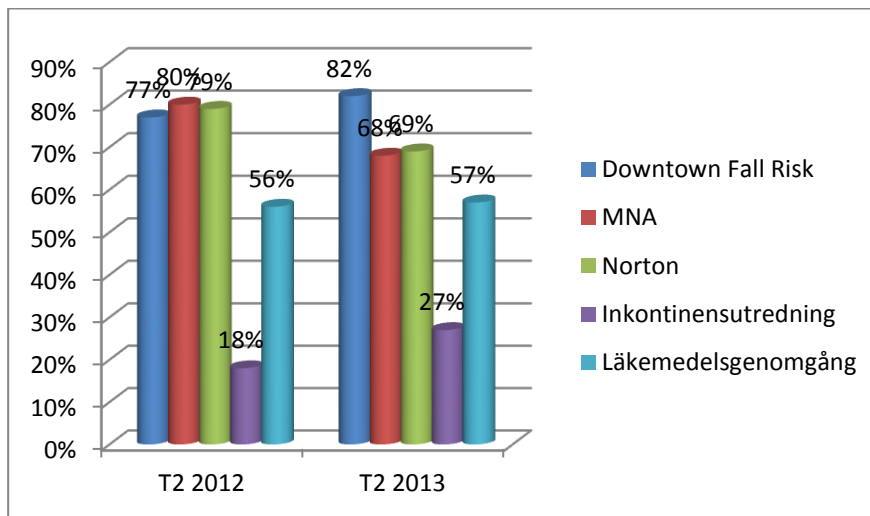
De siffror som nu tagits fram är det *faktiska utfallet* från 2012-10-01 till 2013-07-31 (T2-2013). Målet är att verksamheterna uppnår 100 % inom verksamhetsåret.

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

Genomförda riskbedömningar enligt MNA och Norton har minskat med 12 % och 10 % jämfört med T2-2012. Förutom Solbacken har enheterna en minskad andel genomförda bedömningar denna period.

Genomförandet av fallriskbedömning enligt Downton Fall Risk har ökat med 5 % jämfört med föregående period. Alla enheter förutom S:t Erik har ökat andelen genomförda bedömningar.

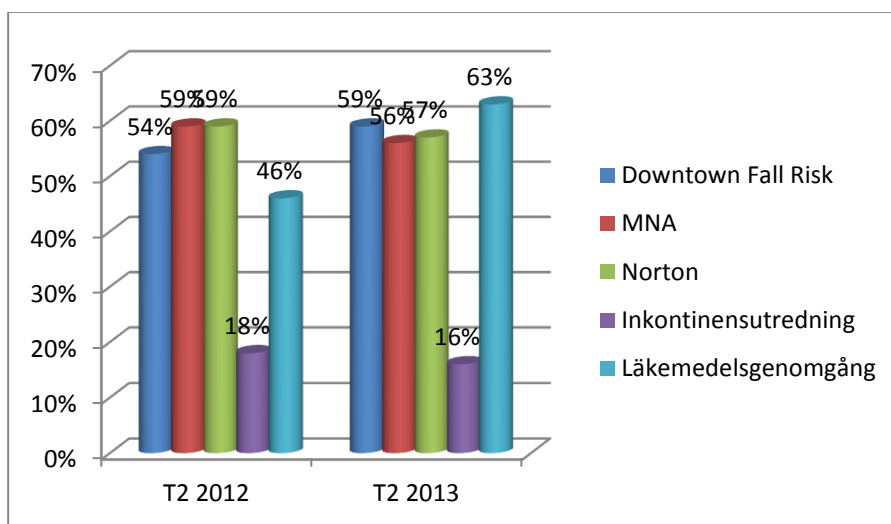
När det gäller urininkontinensutredningar och uppföljning av tidigare utredningar så har det ökat med 9 % och läkemedelsgenomgångar har ökat med 1 % jämfört med T2-2012. Gällande Ökningen av inkontinensutredningar står Solbacken och S:t Erik för. Serafen ligger på samma nivå medan Alströmerhemmet minskat mycket.



Pilträdet- och Fridhemmets servicehus

Genomförda riskbedömningar enligt MNA och Norton har minskat med 3 % jämfört med T2-2012 medan Downton Fall Risk har ökat med 5 %. Trots att Fridhemmet har ökat sina resultat på samtliga riskbedömningar är utfallet negativt för MNA och Norton då Pilträdet har försämrat sina resultat.

När det gäller urininkontinensutredningar och uppföljning av tidigare utredningar så har det minskat med 2 % och läkemedelsgenomgångar ökat med 17 % jämfört med T2-2012.



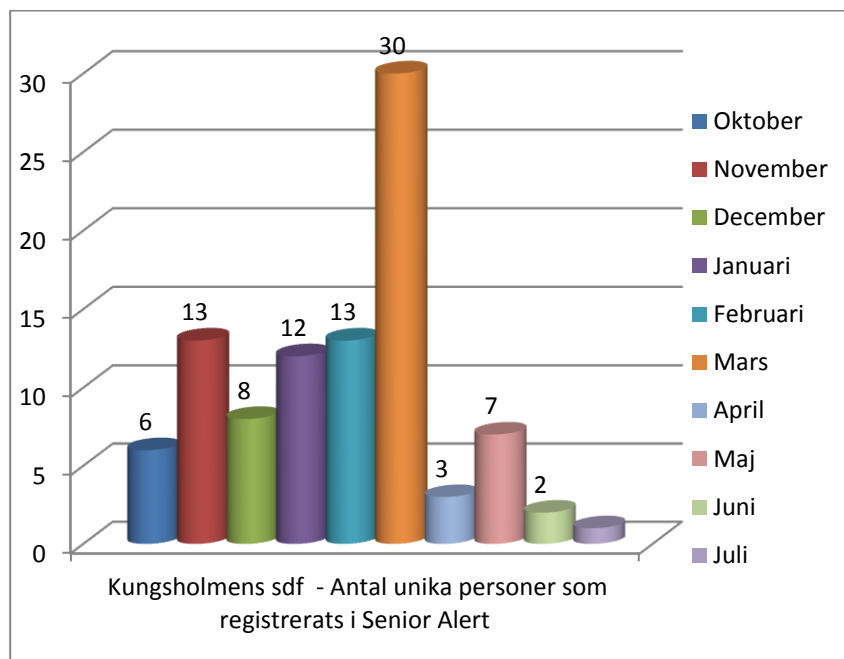
Senior Alert

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

Kungsholmens stadsdelsförvaltning
Äldreomsorg och Social omsorg

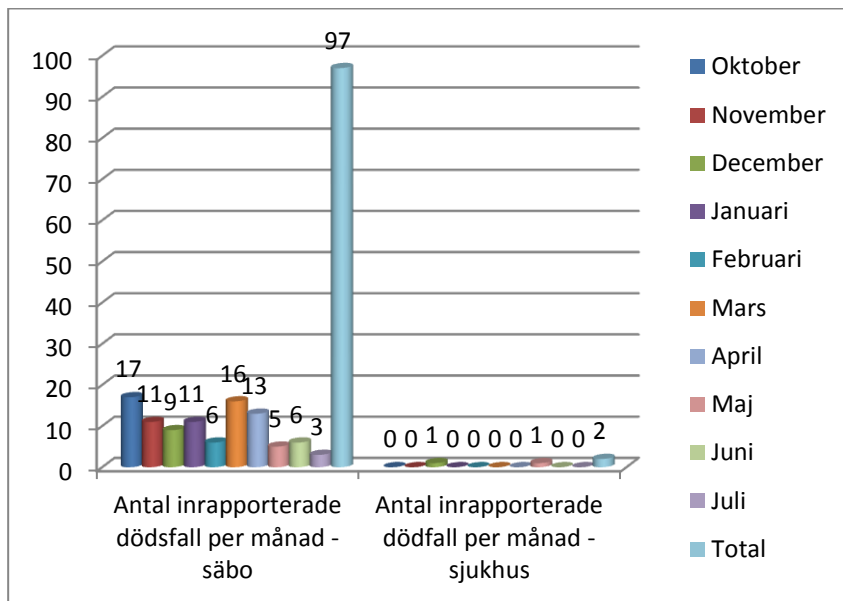
S:t Eriksgatan 47 A
Box 49039
10028 Stockholm
Telefon 08- 508 08 033
kerstin.callinggard@stockholm.se
stockholm.se

företrädare till denne. Det medför hinder för enheter där det enbart bor personer med demens sjukdom att utföra registreringen. Under perioden finns totalt 95 registrerade unika personer med riksbedömning.

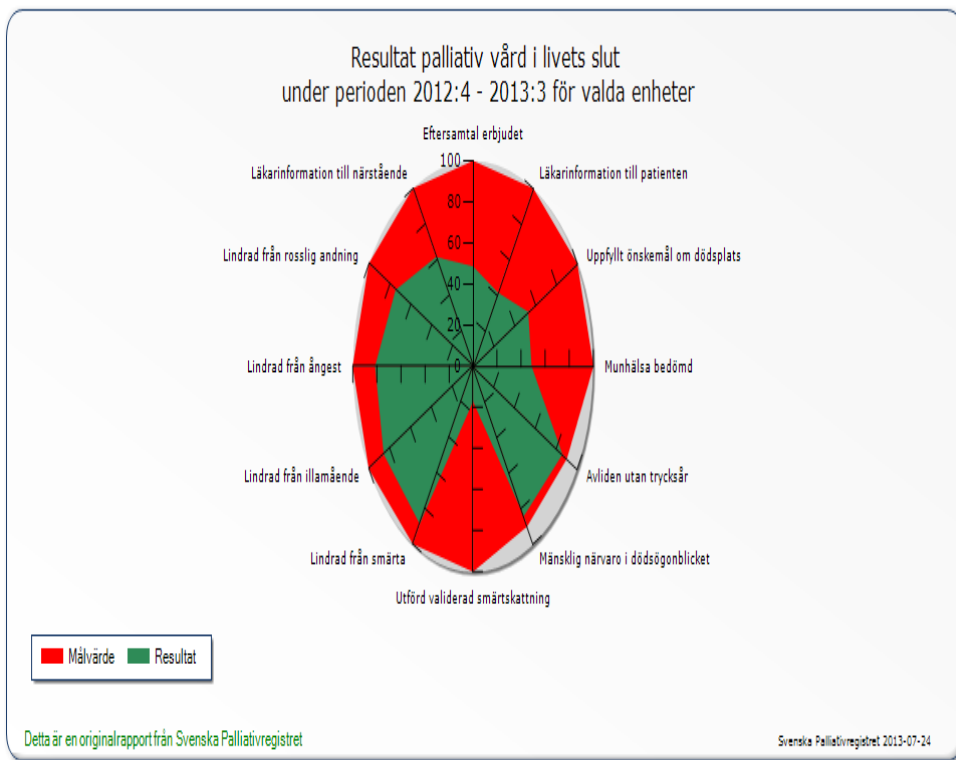


Svenska palliativregistret - ett nationellt kvalitetsregister

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 enkät med 12 delfrågor med målvärden och resultat för varje del. Endast vårdtagare (74) som bedöms vara i palliativt skede och som är förväntade dödsfall registreras. 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.



Kungsholmens stadsdelsförvaltning
Äldreomsorg och Social omsorg

S:t Eriksgatan 47 A
Box 49039
10028 Stockholm
Telefon 08- 508 08 033
kerstin.callinggard@stockholm.se
stockholm.se

Detta är en originalrapport från Svenska Palliativregistret

Svenska Palliativregistret 2013-07-24

Kvalitetsindikator/12 delfrågor	Målvärde	Resultat
Eftersamtal erbjudet	100	48,6
Läkarinformation till patienten	100	41,9
Uppfyllt önskemål om dödsplats	100	52,7
Munhälsa bedömd	100	50
Avliden utan trycksår	90	86,5
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90	83,8
Utförd validerad smärtskattning	100	17,6
Lindrad från smärta	100	87,8
Lindrad från illamående	100	86,5
Lindrad från ångest	100	81,1
Lindrad från rosslig andning	100	75,7
Läkarinformation till närstående	100	62,2
Antal vårdtillfällen i urvalet: 74		