

**Utlåtande 2008:175 RVI (Dnr 327-1381/2008)**

## **Indikatorer för uppföljning av hälso- och sjukvård inom vård- och omsorgsboenden**

Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige besluta följande

1. Indikatorer för uppföljning av hälso- och sjukvård inom vård- och omsorgsboenden (*bilaga 2* till utlåtandet) godkänns med tillägg gällande munhälsobedömning som föredragande borgarråd anför i utlåtandet.
2. Äldrenämnden ska vid behov revidera indikatorerna för uppföljning av hälso- och sjukvård inom stadens vård- och omsorgsboenden.

**Föredragande borgarrådet Ewa Samuelsson** anför följande.

### *Ärendet*

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. För att långsiktigt utveckla och säkra vårdens kvalitet ska vårdgivarna inrätta ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Ledningssystemet ska bland annat säkerställa att det finns rutiner för regelbunden uppföljning och redovisning av verksamhetens resultat.

Äldreförvaltningen har i samverkan med representanter från fyra stadsdelsförvaltningar utarbetat en gemensam uppföljningsmall för indikatorer för hälso- och sjukvården. Framtagna områden och indikatorer utgår från socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. I föreskriftens 5 kap. 1 § ställs krav på att ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för egenkontroll. Förutom

att verksamheten regelbundet ska följas upp ställs också krav på att resultaten ska dokumenteras och presenteras, samt att det i dokumentationen tydligt ska framgå vilka förbättringsåtgärder som planeras att vidtas eller kommer vidtas.

Föreslagen uppföljningsmall är ett komplement till de mallar som idag används i stadsdelsnämndsområdena. Uppföljningsmallen ska användas av samtliga stadsdelsnämnder vid uppföljning av hälso- och sjukvård inom vård- och omsorgsboenden med heldygnsvård som drivs antingen på entreprenad eller i stadens egen regi. Indikatorerna ska följas upp årligen och följas över tid. Uppföljningen kommer att ingå i äldreomsorgens verksamhets- och kvalitetsredovisning. Målsättningen är att indikatorerna på sikt även ska användas av enskilda utförare med ramavtal.

Nio områden, ADL-funktioner, fallskaderisk, hud/trycksår, hälso- och sjukvårdskompetens, infektioner, inkontinens, läkemedel och läkemedelshandling, munhälsa och nutrition/malnutrition (undernäring) har identifierats som viktiga kvalitetsmått. Utifrån dessa områden har indikatorer fastställts.

Äldrenämnden beslutade vid sitt sammanträde den 13 maj 2008 att godkänna förvaltningens förslag till indikatorer för hälso- och sjukvård inom vård- och omsorgsboenden.

### *Beredning*

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret samt stadsdelsnämnderna Bromma, Kungsholmen och Skarpnäck. Kommunstyrelsens pensionärsråd har tagit del av ärendet vid sitt sammanträde den 6 maj 2008.

*Stadsledningskontoret* instämmer i att det är viktigt att relevanta kvalitetsmått tas fram inom detta område och att ett enhetligt system för denna uppföljning finns som gör det möjligt att fortlöpande göra jämförelser, dels över tid och dels mellan verksamheter. Stadsledningskontoret anser att det är positivt att många av de uppgifter som ska mätas kan hämtas från hälso- och sjukvårdspersonalens dokumentation (Vodok) vilket underlättar rapporteringen av indikatorerna. Stadsledningskontoret vill framhålla vikten av att de indikatorer som utarbetas kontinuerligt följs upp och utvecklas, samt revideras vid behov.

*Bromma stadsdelsnämnd* är positiv till det förslag till indikatorer för uppföljning av hälso- och sjukvård inom stadens vård- och omsorgsboenden som äldreförvaltningen utarbetat. De indikatorer och den uppföljning som de föreslår i remissen ger goda förutsättningar för att garantera den enskilde en god och säker vård. I yttrandet framför nämnden några synpunkter på förslaget och framhåller vikten av att den framtagna uppföljningsmallen och de indikatorer som tagits fram kontinuerligt utvecklas och revideras vid behov.

*Kungsholmens stadsdelsnämnd* delar i stort äldrenämndens förslag till indikatorer för uppföljning av hälso- och sjukvård inom vård- och omsorgsboenden, men har en del synpunkter på val av indikatorer, antal och tydlighet. Nämnden anser att indikatorerna måste mäta måluppfyllelsen för att bidra till kvalitetsutveckling. Nämnden föreslår därför något färre indikatorer. Nämnden anser att fallolyckor med fraktur, antal trycksår, bemanning, ordination av antibiotika och uppgifter om BMI (Body Mass Index) mer är statistikuppgifter än mått på måluppfyllelsen och bör därför inte vara indikatorer. Vidare anser nämnden att uppföljningen av indikatorerna bör genomföras under samma period, med samma mätmetod och vara tydligt definierade. Nämnden föreslår att samtliga indikatorer redovisas ackumulerat en gång per år i samband med verksamhetsberättelsen.

*Skarpnäcks stadsdelsnämnd* är positiv till det förslag om indikatorer för uppföljning av hälso- och sjukvård inom stadens vård- och omsorgsboenden som äldrenämnden utarbetat. De indikatorer och den uppföljning som föreslås i remissen ger goda förutsättningar för att garantera den enskilde en god och säker vård. I yttrandet framför nämnden några synpunkter på förslaget och framhåller vikten av att den framtagna uppföljningsmallen och de indikatorer som tagits fram kontinuerligt utvecklas och revideras vid behov.

*Kommunstyrelsens pensionärsråd* har ingen erinran.

#### *Mina synpunkter*

Det är av stor vikt att verksamheternas kvalitet och resultat följs upp och att relevanta kvalitetsmått tas fram. Föreslagen uppföljningsmall ger förutsättningar för detta och ska användas av samtliga stadsdelsnämnder vid uppföljning av hälso- och sjukvård inom vård- och omsorgsboenden med heldygnsomsorg som antingen drivs på entreprenad eller i stadens egen regi. Indikatorerna ska följas upp årligen och följas över tid. Uppföljningen kommer att ingå i äldreomsorgens verksamhets- och kvalitetsredovisning.

Ett gemensamt uppföljningssystem för redovisning av kvalitet och resultat har hittills saknats för staden. Med den nya uppföljningsmallen kommer samtliga stadsdelsnämnder att använda sig av samma metod och mall så att kvalitet och resultat kan jämföras och utvecklas, dels över tid och dels mellan olika verksamheter. Resultaten kan också ligga till grund för att stadsövergripande åtgärder vidtas. Den föreslagna uppföljningsmallen hindrar dock inte stadsdelsnämnderna från att därutöver själva bestämma vilka andra områden, indikatorer och mått de anser sig behöva för att följa och säkerställa verksamhetens kvalitet och resultat.

Nio områden, ADL-funktioner, fallskaderisk, hud/trycksår, hälso- och sjukvårdskompetens, infektioner, inkontinens, läkemedel och läkemedelshandling, munhälsa och nutrition/malnutrition (undernäring) har identifierats som viktiga kvalitetsmått. De indikatorer som föreslås ger goda förutsättningar för att garantera den enskilde en god och säker vård.

För genomförandet anges olika instrument och frekvensen/mätperiod finns också angiven. I uppföljningsmallen finns också riktmärken, som kan vara en del av måluppfyllelsen. Med hjälp av uppföljningsmallen kan kvalitetsförändringar i grova drag följas över tid. Det är dock av stor vikt att erhållna resultat analyseras och beskrivs i den rapport som upprättas efter uppföljningen. Det är också viktigt att fånga upp vilka åtgärder som avses sättas in för att komma till rätta med eventuella brister. Denna uppföljning finns inom ramen för stadens strategi för kvalitetsutveckling och ILS i övrigt.

De bedömningsinstrument som ska användas är väl etablerade inom hälso- och sjukvården. Det är positivt att många av de uppgifter som ska mätas kan hämtas från hälso- och sjukvårdspersonalens dokumentation (Vodok) vilket underlättar rapporteringen av indikatorerna.

Eftersom de föreslagna indikatorerna mäter kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvårdsområdet måste den sociala aspekten i verksamheten fångas upp på andra sätt, exempelvis i samband med vårdbehovsmätningar och de brukarundersökningar som genomförs kontinuerligt. I förslaget till budget för 2009 ställs också tydligare krav på att sociala aktiviteter ska ingå i omsorgstagarnas genomförandeplaner samt att samtliga vård- och omsorgsboenden ska ha en plan för sociala aktiviteter.

Det är av stor vikt att föreslagen uppföljningsmall och indikatorer kontinuerligt utvecklas. Efter att uppföljningsmallen använts under ett år kommer en arbetsgrupp med representanter för stadens medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR) att utvärdera och eventuellt revidera mallen.

Såsom många remissinstanser påpekat kan det inom ett vård- och omsorgsboende finnas flera olika inriktningar, t.ex. demens, ålderdomshem, sjukhem, eller annan profil. De olika inriktningarna och profilerna har olika behov av insatser av sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast. Vårdtyngden på de olika enheterna kan också variera. Detta bör beaktas när resultaten av mätningarna analyseras, och skulle kunna vara ett utvecklingsområde när uppföljningsmallen ska utvärderas och eventuellt revideras.

För att kunna dra korrekta slutsatser är det viktigt att siffrorna fullt ut är jämförbara med varandra.

Vid uppföljning och redovisning av andel boende med årlig utförd munhalsobedömning framkommer inte hur många boende som erbjudits men tackat nej till munhalsobedömning. För att få en mer fullständig redovisning ska det under beräkningsvariabeln därför tilläggas hur många av de tillfrågade som tackat nej.

#### *Bilagor*

1. Reservationer m.m.
2. Indikatorer för uppföljning av hälso- och sjukvård inom vård- och omsorgsboenden, exkl. servicehus

**Borgarrådsberedningen** tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

**Reservation** anfördes av borgarråden *Carin Jämtin* (s), *Yvonne Ruwaida* (mp) och *Ann-Margarethe Livh* (v) enligt följande.

Vi föreslår kommunstyrelsen föreslå kommunfullmäktige besluta följande.

1. I huvudsak bifalla föredragande borgarråds förslag till beslut.
2. Därutöver anför följande.

Det är av stor vikt att verksamheternas kvalitet och resultat följs upp och att relevanta kvalitetsmått tas fram. Det är viktigt att stadsdelsnämnderna använder sig av samma metod och mall för uppföljning av vissa hälso- och sjukvårdsinsatser så att verksamhetens kvalitet och resultat kan jämföras och utvecklas.

Vi ställer oss positiva till de förslag på indikatorer som äldreförvaltningen tagit fram men saknar några indikatorer som vi anser borde ha funnits med i ärendet. En viktig indikator som vi saknar i ärendet är den sociala aspekten. Många gånger gör inte biståndshandläggarna en social bedömning av den äldre. Om denna aspekt nonchaleras riskerar vi att den sociala isoleringen eller bristen på social aktivitet hos den äldre även resulterar i medicinska missförhållanden, vilket kan leda till ökade kostnader för samhället.

Andra indikatorer vi saknar är användningen av bältesläggning, förskrivning av psykofarmaka/sedativa läkemedel samt fothälsoindikatorer. De här tre delarna menar vi kan vara viktiga mätinstrument för kvalitet. En slentrianmässig användning av bältesläggning, liksom hög förskrivning av psykofarmaka och lugnande medel indikerar en slentrianmässig vård och brister i omsorgen. Även brister i den medicinska fotvården indikerar låg eller bristande omsorg varför vi anser att även fothälsan bör finnas med som en indikator.

Vi anser också att en annan viktig aspekt saknas, nämligen en uppdelning i kön av varje indikator där det går. Vi anser att den uppdelningen är viktig för att kunna göra

en bra analys som ska säkerställa en god uppföljning som leder till konstruktiva åtgärder där det så krävs.

**Kommunstyrelsen** delar borgarrådsberedningens uppfattning och föreslår kommunfullmäktige besluta följande

1. Indikatorer för uppföljning av hälso- och sjukvård inom vård- och omsorgsboenden (*bilaga 2* till utlåtandet) godkänns med tillägg gällande munhälsobedömning som föredragande borgarråd anför i utlåtandet.
2. Äldrenämnden ska vid behov revidera indikatorerna för uppföljning av hälso- och sjukvård inom stadens vård- och omsorgsboenden.

Stockholm den 8 oktober 2008

På kommunstyrelsens vägnar:  
STEN NORDIN

Ewa Samuelsson

*Anette Otteborn*

**Reservation** anfördes av *Carin Jämtin, Tomas Rudin, Roger Mogert* och *Teres Lindberg* (alla s), *Stefan Nilsson* (mp) och *Ann-Margarethe Livh* (v) med hänvisning till reservationen av (s), (mp) och (v) i borgarrådsberedningen.

## ÄRENDET

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. För att långsiktigt utveckla och säkra vårdens kvalitet ska vårdgivarna inrätta ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Ledningssystemet ska bland annat säkerställa att det finns rutiner för regelbunden uppföljning och redovisning av verksamhetens resultat.

Äldreförvaltningen har i samverkan med representanter från fyra stadsdelsförvaltningar utarbetat en gemensam uppföljningsmall för indikatorer för hälso- och sjukvården. Framtagna områden och indikatorer utgår från socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

Nio områden, ADL-funktioner, fallskaderisk, hud/trycksår, hälso- och sjukvårdskompetens, infektioner, inkontinens, läkemedel och läkemedelshandling, munhälsa och nutrition/malnutrition (undernäring) har identifierats som viktiga kvalitetsmått. Utifrån dessa områden har indikatorer fastställts.

### Äldrenämnden

**Äldrenämnden** beslutade vid sitt sammanträde den 13 maj 2008 att

1. godkänna förvaltningens förslag till indikatorer för uppföljning av hälso- och sjukvård inom stadens vård- och omsorgsboenden
2. föreslå kommunstyrelsen att föreslå kommunfullmäktige att anta äldreförvaltningens förslag till indikatorer för uppföljning av hälso- och sjukvård inom stadens vård- och omsorgsboenden
3. ge förvaltningschefen i uppdrag att vid behov revidera indikatorerna för uppföljning av hälso- och sjukvård inom stadens vård- och omsorgsboenden.

*Särskilt uttalande* gjordes av vice ordföranden Leif Rönngren (s) samt ledamöterna Margareta Johansson (v) och Eivor Karlsson (mp), *bilaga 1*.

**Äldreförvaltningens** tjänsteutlåtande daterat den 21 april 2008 har i huvudsak följande lydelse.

Äldreförvaltningen anser det vara av stor vikt att verksamheternas kvalitet och resultat följs upp. Det är också viktigt att stadsdelsnämnderna använder sig av samma metod och mall för uppföljning av vissa hälso- och sjukvårdsinsatser så att verk-

samhetens kvalitet och resultat kan jämföras och utvecklas. Resultaten kan också ligga till grund för att stadsövergripande åtgärder vidtas. Mot bakgrund av detta har äldreförvaltningen i samverkan med representanter från fyra stadsdelsförvaltningar utarbetat en gemensam uppföljningsmall för indikatorer för hälso- och sjukvården i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.

Socialstyrelsen har ett regeringsuppdrag att bland annat utarbeta nationella kvalitetsmått inom vård och omsorg om äldre. En delrapport ska presenteras vid halvårsskiftet. Indikatorerna för uppföljning av hälso- och sjukvården som utarbetas inom staden överensstämmer med Socialstyrelsens förslag på kvalitetsmått inom vård och omsorg om äldre.

Föreslagen uppföljningsmall är ett komplement till de mallar som idag används i stadsdelsnämndsområdena. Uppföljningsmallen ska användas av samtliga stadsdelsnämnder vid uppföljning av hälso- och sjukvård inom vård- och omsorgsboenden med heldygnsomsorg som drivs antingen på entreprenad eller i stadens egen regi. Indikatorerna ska följas upp årligen och följas över tid. Uppföljningen kommer att ingå i äldreomsorgens verksamhets- och kvalitetsredovisning. Äldreförvaltningens målsättning är att indikatorerna på sikt även ska användas av enskilda utförare med ramavtal.

Nio områden, ADL-funktioner, fallskaderisk, hud/trycksår, hälso- och sjukvårdskompetens, infektioner, inkontinens, läkemedel och läkemedelshantering, munhälsa och nutrition/malnutrition (undernäring) har identifierats som viktiga kvalitetsmått. Utifrån dessa områden har indikatorer fastställts. Målgruppen är samtliga personer boende i stadens vård- och omsorgsboenden med heldygnsomsorg. För genomförandet anges olika instrument och frekvensen/mätperiod finns också angiven liksom beräkningsvariabler och riktmärke. Många av uppgifterna kan hämtas i hälso- och sjukvårdspersonalens dokumentation (Vodok). Fyra av indikatorerna ska mätas under en bestämd månad (oktober) medan övriga är ackumulerade årligen. En gång per år i samband med verksamhetsberättelsen ska respektive stadsdelsnämnden redovisa en sammanställning av resultatet till äldreförvaltningen, som sammanställer stadsdelsnämndernas resultat i äldreomsorgens verksamhets- och kvalitetsredovisning. Eventuella brister analyseras och åtgärdas inom respektive stadsdelsnämnd.

De bedömningsinstrument som ska användas är väl etablerade inom hälso- och sjukvården. De är kända och tillämpas av stadens hälso- och sjukvårdspersonal.

Denna uppföljningsmall hindrar inte stadsdelsnämnderna från att därutöver själva bestämma vilka andra områden, indikatorer och mått de anser sig behöva för att följa och säkerställa verksamhetens kvalitet och resultat.

#### *ADL-funktioner*

ADL-status ska utföras för att bedöma den enskildes förmåga att klara sin dagliga livsföring och för att därefter sätta in eventuella stödåtgärder.

ADL-status enligt Sunnås ADL-index ska utföras minst en gång per år på samtliga personer boende i stadens vård- och omsorgsboende med heldygnsomsorg. Andelen personer där dokumenterad ADL-status är utförd ska redovisas.

#### *Fallskaderisk*

Fallolyckor och skador vid fall är ett stort folkhälsoproblem som vållar mänskligt



lidande och stora samhällskostnader. Det är därför av stor vikt att verksamheten systematiskt arbetar med att identifiera riskpersoner så att fallolyckor kan förebyggas.

En fallriskbedömning enligt Downton Fall Risk Index ska utföras minst en gång per år på samtliga personer boende i stadens vård- och omsorgsboende med heldygnsomsorg. Andelen personer med genomförd och dokumenterad fallriskbedömning är utförd ska redovisas liksom andel fallolyckor som lett till fraktur.

#### *Hud/trycksår*

För att förebygga trycksår ska en riskbedömning enligt modifierad Nortonskala utföras minst en gång per år på samtliga personer boende i stadens vård- och omsorgsboende med heldygnsomsorg. Andelen personer där dokumenterad riskbedömning för trycksår ska redovisas. Andel personer med trycksår ska redovisas per oktober månad varje år.

#### *Hälso- och sjukvårdskompetens*

För att jämföra bemanningen av hälso- och sjukvårdspersonal över staden ska andel boende per sjuksköterska respektive arbetsterapeut och sjukgymnast anges per oktober månad varje år.

#### *Infektioner*

Att förebygga vårdrelaterade infektioner är en viktig del i verksamhetens kvalitets- och säkerhetsarbete i alla former av vård och omsorg. Det är också av stor vikt att basala hygienrutiner tillämpas. En av föreslagna förbättringsåtgärder som anges i en rapport<sup>1</sup> från Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet, Sveriges Kommuner och Landsting och Strama (Samverkan mot antibiotikaresistens) är registrering av antibiotikabehandlade infektioner.

Stadsdelsnämnder som har avtal med Vårdhygien erbjuds att månadsvis registrera antibiotikabehandlade infektioner. Varje kvartal får verksamheten en återkoppling och sammanställning av genomförd infektionsregistrering. Genom detta kan verksamheten i diskussion med ansvarig läkare följa infektionsläget.

Samtliga personer boende i stadens vård- och omsorgsboende med heldygnsomsorg och som antibiotikabehandlas ska registreras i Vårdhygiens infektionsregister enligt gällande instruktioner. Andelen personer med antibiotikabehandling som registrerats i Vårdhygiens infektionsregister ska redovisas.

#### *Läkemedel och läkemedelshantering*

Flera studier visar att läkemedelsanvändningen har ökat under de senaste åren. Mest påtagligt är detta bland äldre personer boende på särskilt boende där äldre använder i medel 8-10 olika läkemedel. Denna omfattande läkemedelsanvändning innebär stor risk för biverkningar och läkemedelsinteraktioner. Det är därför av stor vikt att kontinuerliga läkemedelsgenomgångar genomförs för att kunna göra eventuella justeringar i läkemedelsbehandlingen.

En läkemedelsgenomgång enligt landstingets regelbok för läkarinsatser i särskilt

---

<sup>1</sup> God hygienisk standard i kommunal vård, omsorg och hemsjukvård, Möjligheter till förbättringsarbete

boende ska utföras för samtliga personer boende i stadens vård- och omsorgsboenden och som är ordinerad läkemedel. Andel personer vars läkemedelsordination genomgått en årlig läkemedelsgenomgång ska redovisas.

#### *Munhälsa*

Kommun och landsting har ett gemensamt ansvar och ska samverka för att vissa äldre och personer med funktionsnedsättning ska erbjudas uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. Berättigad till detta är personer inom äldreomsorgen som har omfattande vård- och omsorgsinsatser. Den uppsökande verksamheten är kostnadsfri och innebär att den äldre erbjuds en munhälsobedömning av landstingets tandhygienist. Det är viktigt att munhälsobedömningar görs. För varje person som har genomgått en munvårdsbedömning skrivs ett munvårdskort som är ett samverkans- och kommunikationsdokument mellan tandvårdspersonal och omvårdnadspersonalen. En god munstatus är av stor vikt för den enskildes födointag.

Samtliga personer boende i stadens vård- och omsorgsboende med heldygnsomsorg med omfattande vård- och omsorgsinsatser ska årligen erbjudas en munhälsobedömning. Andel personer där en dokumenterad årlig munhälsobedömning är utförd ska redovisas.

#### *Nutrition/malnutrition*

Näringsstillståndet ska bedömas hos alla personer inom sjukvård och omsorg för att eventuellt fånga upp personer med risk för undernäring.

En riskbedömning enligt MNA (Mini Nutritional Assessment) ska utföras minst en gång per år på samtliga personer boende i stadens vård- och omsorgsboende med heldygnsomsorg. Andelen personer där dokumenterad riskbedömning avseende nutrition/malnutrition är utförd ska redovisas. Andel personer med BMI (Body Mass Index) mindre än 22 ska redovisas under en månad varje år.

#### *Övrigt*

Äldreförvaltningen anser att det är viktigt att framtagen uppföljningsmall och indikatorer kontinuerligt utvecklas och vid behov revideras.

Sammanfattningsvis föreslår äldreförvaltningen att äldrenämnden godkänner förvaltningens förslag till indikatorer för uppföljning av hälso- och sjukvård inom stadens vård- och omsorgsboende samt föreslår kommunstyrelsen att föreslå kommunfullmäktige att anta äldreförvaltningens förslag samt ger förvaltningschefen i uppdrag att vid behov revidera uppföljningsmallen.

## BEREDNING

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret samt stadsdelsnämnderna Bromma, Kungsholmen och Skarpnäck. Kommunstyrelsens pensionärsråd har tagit del av ärendet vid sitt sammanträde den 6 maj 2008.

## **Stadsledningskontoret**

**Stadsledningskontorets** tjänsteutlåtande daterat den 5 augusti 2008 har i huvudsak följande lydelse.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Stadsdelsnämnderna har sedan tidigare inrättat ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. Den uppföljningsmall som här finns föreslagen är ett komplement till de mallar som idag används av stadsdelarna. De kompletterande måtten som äldreförvaltningen tagit fram överensstämmer i stort med Socialstyrelsens förslag på kvalitetsmått inom vård och omsorg om äldre.

Stadsledningskontoret instämmer i att det är viktigt att relevanta kvalitetsmått tas fram inom detta område och att ett enhetligt system för denna uppföljning finns som gör det möjligt att fortlöpande göra jämförelser, dels över tid och dels mellan verksamheter. Det är även av vikt att föreslagen uppföljningsmall och indikatorer kontinuerligt utvecklas och vid behov revideras.

Stadsledningskontoret anser att det är positivt att många av de uppgifter som ska mätas kan hämtas från hälso- och sjukvårdspersonalens dokumentation (Vodok) vilket underlättar rapporteringen av indikatorerna.

De indikatorer som föreslås handlar framförallt om att registrera antalet eller andelen av t ex fallskador, andel med trycksår, etc. Stadsledningskontorets anser att det är viktigt att även fånga upp vilka åtgärder som avses sättas in för att minska förekomsten av ovannämnda. Denna uppföljning finns inom ramen för stadens strategi för kvalitetsutveckling och ILS i övrigt.

Stadsledningskontoret uppmärksammar att ingen av föreslagna indikatorer fångar den sociala aspekten i verksamheten. Detta måste därför fångas upp på andra sätt t ex i samband med vårdbehovsmätningar och brukarundersökningar som genomförs kontinuerligt.

## **Bromma stadsdelsnämnd**

**Bromma stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 28 augusti 2008 att godkänna förvaltningens förslag till yttrande.

**Bromma stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 8 juli 2008 har i huvudsak följande lydelse.

### *Förvaltningen är positiv till äldreförvaltningens förslag*

Förvaltningen är positiv till det förslag till indikatorer för uppföljning av hälso- och sjukvård inom stadens vård- och omsorgsboenden som äldreförvaltningen utarbetat. De indikatorer och den uppföljning som de föreslår i remissen ger goda förutsättningar för att garantera den enskilde en god och säker vård.

Förvaltningen stödjer äldreförvaltningens uppfattning att det är av stor vikt att verksamhetens kvalitet och resultat följs upp och att stadsdelsnämnderna använder sig av samma metoder och mallar för uppföljning av vissa hälso- och sjukvårdsinsatser så att verksamhetens kvalitet och resultat kan jämföras och utvecklas.

### *Nackdel med två olika ADL-index*

Äldreförvaltningen föreslår i remissen att Sunnås ADL-index ska användas vid mätningen av *ADL-funktioner*. Förvaltningen ser nackdelar med att man i stadens äldreomsorg använder två olika index vid bedömning av ADL-status. De två index som används inom stadens äldreomsorg idag är Sunnås ADL-index som används i hälso- och sjukvårdspersonalens dokumentation (Vodok) och Katz index som används vid de vårdbehovsmätningar som görs för att nivåbedöma det individuella vårdbehovet. Förvaltningen föreslår att detta ses över så att ett och samma index används som mätinstrument vid bedömning av ADL-status.

### *Behov av definition på fall*

Inför en redovisning av *fallskaderisk* och fallolyckor kan förvaltningen se ett behov av att en tydlig definition på vad som ska räknas som fall tas fram.

### *Olika behov av hälso- och sjukvårdsinsatser*

Inom ett vård- och omsorgsboende kan det finnas flera olika inriktningar, t.ex. demens, ålderdomshem, sjukhem eller annan profil. De olika inriktningarna och profilerna har olika behov av insatser av sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast. Vårdtyngden på de olika enheterna kan också variera. Förvaltningen menar att det är viktigt att man är medveten om dessa aspekter när man går igenom resultatet av de i remissen föreslagna mätningarna av *hälso- och sjukvårdskompetensen* på de olika vård- och omsorgsboendeenheterna.

### *Utökade administrativa arbetsuppgifter*

Förvaltningen konstaterar att med stor sannolikhet kommer föreliggande förslag att medföra utökade administrativa uppgifter för hälso- och sjukvårdspersonalen. För att underlätta arbetet är det därför angeläget att efterfrågade uppgifter i så stor utsträckning som möjligt kan tas fram från befintliga tekniska system.

### *Kontinuerlig utveckling och revidering*

Avslutningsvis håller förvaltningen med om att det är viktigt att den framtagna uppföljningsmallen och de indikatorer som tagits fram kontinuerligt utvecklas och revideras vid behov.

## **Kungsholmens stadsdelsnämnd**

**Kungsholmens stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 21 augusti 2008 att överlämna tjänsteutlåtandet som sitt svar på remissen.

*Särskilt uttalande* gjordes av Håkan Wahlén m.fl. (s), Reijo Kittilä (v) och Ingegerd Akselsson Le Douaron (mp), *bilaga 1*.

**Kungsholmens stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 30 juli 2008 har i huvudsak följande lydelse.

Kungsholmens stadsdelsförvaltning har lång erfarenhet av att kvalitetssäkra verksamheterna genom årliga uppföljningar av den sociala omvårdnaden samt av hälso- och sjukvården och anser det viktigt att följa kvaliteten i verksamheterna.

Förvaltningen anser att indikatorerna måste mäta måluppfyllelsen för att bidra till kvalitetsutveckling. Indikatorerna får inte heller vara för många om de ska få tillräcklig genomslagskraft. Antalet måste vara rimligt i förhållande till övriga indikatorer som mäts inom äldreomsorgen. Indikatorn måste vara beskriven så att den kan mätas på ett tillförlitligt sätt. Benämningar och begrepp som ingår i områdena måste vara tydligt definierade liksom personer och perioder så att tveksamhet inte kan uppstå om vad som ska mätas och när och hur.

Förvaltningen menar att uppföljningen av indikatorerna bör genomföras under samma period och med samma mätmetod. Förvaltningen föreslår därför att samtliga indikatorer redovisas ackumulerat och en gång per år i samband med verksamhetsberättelsen.

### **ADL-funktioner**

ADL-status ska enligt förslaget utföras för att bedöma den äldres förmåga att klara sitt dagliga liv. Äldreförvaltningen föreslår att Sunnås ADL-index används på samtliga personer som bor i stadens vård- och omsorgsboende med heldygns-omsorg minst en gång per år och att andelen personer med dokumenterad ADL-status ackumulerat ska redovisas en gång per år.

Förvaltningen håller med om att ADL status ska erbjudas samtliga personer men att instrumentet modifierad ADL-trappa enligt Katz- index vårdbehovsmätningar som tagits fram inför valfrihetssystemet borde användas. Att använda samma instrument ger en enhetlig och säkrare vård samt underlättar för den hälso- och sjukvårdspersonal som ska utföra och redovisa bedömningarna.

### **Fallskaderisk**

Fallolyckor och skador påverkar den äldre personen och ökar samhällets vårdkostnader. Förebyggande arbete är därför mycket viktigt för att minska riskerna för fall.

Äldreförvaltningen föreslår att en fallriskbedömning enligt Downton Fall Risk In-

dex ska genomföras på samtliga personer som bor i stadens vård- och omsorgsboende med heldygnsomsorg minst en gång per år och att andelen personer med dokumenterad fallriskbedömning samt andel fallolyckor som lett till fraktur ackumulerat ska redovisas en gång per år.

Förvaltningen håller med om att alla äldre ska erbjudas en fallriskbedömning enligt Downton Fall Risk Index och menar att den ska genomföras vid inflyttning samt följas upp en gång per år eller efter behov, när risk för fall föreligger.

Däremot anser förvaltningen att fallolyckor som lett till fraktur mer är en statistikuppgift och bör inte redovisas som en indikator. Hur många fallolyckor kan anses skäligt? Det är svårt att sätta ett mål för antal fall, då dessa orsakas av en komplicerad samverkan mellan yttre miljö och individuella faktorer. Naturligtvis måste strävan vara att reducera antalet fallolyckor utan att göra intrång på den personliga integriteten, men ingen har rättighet att binda fast patienter som på grund av sin sjukdomsbild faller för att hindra fallet. Fallriskbedömningarna är ett led i sådan strävan.

### **Hud/trycksår**

Äldreförvaltningen föreslår att en riskbedömning enligt modifierade Nortonskalan ska genomföras på samtliga personer som bor i stadens vård- och omsorgsboende med heldygnsomsorg minst en gång per år och att andelen personer med dokumenterad risk för trycksår ackumulerat ska redovisas en gång per år samt att andel trycksår ska redovisas per oktober månad varje år.

Förvaltningen håller med om att alla ska erbjudas en riskbedömning enligt den modifierade Nortonskalan och att bedömningen ska genomföras vid inflyttning samt följas upp en gång per år eller efter behov när risk för trycksår föreligger.

Förvaltningen anser däremot att antal trycksår mer är en statistikuppgift och inte bör redovisas som en indikator enligt samma resonemang som gäller fallolyckor. Det är svårt att ha ett mål med nollvision som riktmärke på grund av att trycksår oftast orsakas av en komplicerad samverkan mellan yttre miljö och individuella faktorer. Antal trycksår indikerar inte om vården fullgjort sitt åtagande. Naturligtvis måste strävan vara att ingen ska få trycksår, men åldrandet medför ett antal förändringar i huden som för med sig att sår läkning försämraras. Trycksår är en inte helt ovanlig komplikation i vården av äldre immobiliserade patienter med neurologiska sjukdomar som ger nedsatt känsel och rörelseförmåga. Trycksår kan uppkomma var som helst på kroppen om vävnader utsätts för påverkan utifrån i form av tryck<sup>2</sup>. Exempelvis ökar risken för skador om huden utsätts för fukt tillsammans med ett tryck eller långvarigt läge med tryck. Därför är det viktigast att utföra riskbedömningen, behandla och följa upp om risk föreligger.

Om antal trycksår ska redovisas bör detta göras ackumulerat årligen och vid samma tillfälle en gång per år. Trycksår indelas i fyra olika stadier som på ett standardiserat sätt anger sårens omfattning detta bör i så fall också redovisas.

---

<sup>2</sup> Rundgren Å, Dehlin O. Äldresjukvård, Medicinsk äldresjukvård av multisjuka patienter. Lund: Studentlitteratur; 2004.

### **Hälso- och sjukvårdskompetens.**

Äldreförvaltningen föreslår att man ska jämföra bemanningen av hälso- och sjukvårdspersonal över staden. Hur många boende hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för ser olika ut på varje stadsdel. Andel boende/tillgänglig plats per sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast ska anges per oktober månad varje år.

Förvaltningen anser att detta är ett komplicerat mått att använda som indikator. Förutsättningarna är olika, mellan stadens vård- och omsorgsboenden, både vad gäller vårdtyngd och fysisk utformning av lokalerna, vilket gör en jämförelse svår. Uppgiften är mer en statistikuppgift än ett mått på hur väl målet för vården uppnås. Det är en uppgift som är trevlig att veta, men frågan är till vilken nytta. Ska denna indikator ha någon relevans måste staden fastställa ett gemensamt mått på hur många boende en sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast ska vara ansvariga för.

### **Infektioner**

Äldreförvaltningen föreslår att samtliga boende i stadens vård- och omsorgsboende med heldygnsomsorg och som antibiotikabehandlats i Vårdhygiens infektionsregister ska registreras och ackumulerat redovisas en gång per år.

Förvaltningen är inte av samma åsikt som äldreförvaltningen. Detta är en registrering som landstingets läkare borde kontrollera själva. Läkaren är den som ordinerar antibiotika. Det är en statistikuppgift som staden registrerar åt landstinget men är ingen indikator som mäter kvaliteten i stadens vård- och omsorgsboenden.

Att förebygga vårdrelaterade infektioner är viktigt. Det är därför viktigt att basala hygienrutiner tillämpas och följs i vård- och omsorgsboenden. Det borde finnas en indikator som påvisar hur staden följer basala hygienrutiner. T.ex. skulle eventuell spridning av resistent bakterier mellan boende på vård- och omsorgsboenden kunna mätas.

### **Inkontinens**

Äldreförvaltningen har i sitt utlåtande inte tagit upp något om inkontinens. Det behöver förtydligas då tabellen kan tolkas som att inkontinensutredning ska genomföras på samtliga personer som bor i stadens vård- och omsorgsboenden med heldygnsomsorg minst en gång per år och att antal personer som är individuellt utredda ackumulerat ska redovisas en gång per år.

Förvaltningen anser att det är viktigt att alla boende som flyttar in på ett vård- och omsorgsboende erbjuds en inkontinensutredning. Alla äldre har rätt till toalettassistans och till rätt utprovade hjälpmedel.

### **Läkemedel och läkemedelshantering**

Äldreförvaltningen föreslår att en läkemedelsgenomgång ska genomföras enligt landstingets regelbok på samtliga personer som är ordinerade läkemedel och som bor i stadens vård- och omsorgsboende och att andelen personer som genomgått en årlig läkemedelsgenomgång ackumulerat ska redovisas en gång per år. Enligt landstingets regelbok för läkarinsatser i särskilda boenden 2008 innebär det en formell avtalsuppföljning för landstinget och blir då i första hand en fråga för ordinerande läkare.

Förvaltningen anser också att det är viktigt att kontinuerliga läkemedelsgenomgångar genomförs. Förvaltningen har sedan 2002 genomfört läkemedelsgenomgångar

där farmaceut tillsammans med läkare, sjuksköterska och efter behov kontaktperson medverkat. Läkemedelsgenomgångar kan utföras på många olika sätt. Det är därför viktigt att staden tydligare definierar hur och vad som ska ingå i en läkemedelsgenomgång, så att alla mäter på samma sätt.

#### **Munhälsa**

Kommunen har ett ansvar för att alla personer på vård- och omsorgsboenden med heldygnsomsorg ska erbjudas uppsökande nödvändig tandvård.

Äldreförvaltningen föreslår att alla boende i stadens vård- och omsorgsboenden med omfattande vård- och omsorgsinsatser årligen ska erbjudas en munhälsobedömning och att andelen personer där en dokumenterad munhälsobedömning är utförd ackumulerat ska redovisas en gång per år.

Förvaltningen instämmer i att det är viktigt att de äldre vid inflyttning erbjuds munhälsobedömning och får tillgång till den nödvändiga tandvård som erbjuds. Enligt tabell ska även ”nej tack” dokumenteras. Hur ska detta redovisas?

#### **Nutrition/malnutrition**

Äldreförvaltningen föreslår att en riskbedömning enligt MNA (Mini Nutritional Assessment) ska utföras minst en gång per år på samtliga personer i stadens vård- och omsorgsboende med heldygnsomsorg och ackumulerat redovisas en gång per år. Vidare ska andel personer med BMI (Body Mass Index) mindre än 22 ska redovisas under oktober månad varje år.

Förvaltningen håller med om att alla äldre ska erbjudas en riskbedömning enligt MNA och att den ska genomföras vid inflyttning samt följas upp en gång om året eller efter behov när risk för malnutrition föreligger. Det viktigt att MNA utförs, behandlas och följs upp efter behov.

Förvaltningen anser däremot att antal patienter med ett BMI>22 är en statistikuppgift och inte ett mått på kvaliteten. Kroppssammansättningen förändras när vi bli äldre, kroppsvattnet och muskelmassan minskar vilket leder till en ökning av fettväven. Den individuella variationen är stor och beror på faktorer som ärftlighet, fysisk aktivitet, nutritionstillstånd samt sjukdom<sup>3</sup>. Detta gör det svårt att använda som en indikator för hur vården fungerar.

Om antal BMI>22 ska redovisas bör det göras ackumulerat årligen och vid samma tillfälle en gång per år.

### **Skarpnäcks stadsdelsnämnd**

**Skarpnäcks stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 21 augusti 2008 att godkänna förvaltningens tjänsteutlåtande och överlämna det till kommunstyrelsen som sitt yttrande över remissen avseende ”Indikatorer för

---

<sup>3</sup> Rundgren Å, Dehlin O. Äldresjukvård, Medicinsk äldresjukvård av multisjuka patienter. Lund: Studentlitteratur; 2004.



uppföljning av hälso- och sjukvård inom vård- och omsorgsboenden”.

*Reservation* anfördes av Maria Hannäs (v), ledamoten Monika Lindh m.fl. (s) och ledamoten Birgitta Hansen (mp), *bilaga 1*.

**Skarpnäcks stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 1 juli 2008 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen är positiv till det förslag äldreförvaltning utarbetat om indikatorer för uppföljning av hälso- och sjukvård och till framtagna uppföljningsmall. Förvaltningen anser att indikatorer och uppföljningsmall är relevanta men att indikatorer och uppföljningsmall kontinuerligt behöver utvecklas och vid behov revideras.

Förvaltningen stödjer äldreförvaltningens uppfattning att det är av stor vikt att verksamhetens kvalitet och resultat kontinuerligt följs upp. Det är också av stor vikt att stadsdelsnämnderna använder sig av samma metoder och mallar för uppföljning av vissa hälso- och sjukvårdsinsatser så att verksamhetens kvalitet och resultat kan jämföras och utvecklas.

Förvaltningen anser dock att följande tre indikatorer behöver förtydligas:

#### Hälso- och sjukvårdskompetens

Det kan finnas många olika inriktningar inom ett vård- och omsorgsboende till exempel sjukhem, demens och korttidsvård. De olika inriktningarna har olika behov av insatser av sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast.

Det framkommer inte av den föreslagna uppföljningsmallen vilken eller vilka inriktningar som finns inom verksamheten när resultatet av mätningarna av hälso- och sjukvårdskompetens ska redovisas.

Förvaltningen anser att detta bör tas i beaktande vid genomgång av resultatet av mätningarna av hälso- och sjukvårdskompetens i de olika vård- och omsorgsboendena.

#### Infektioner

Läkarinsatserna i vård- och omsorgsboenden regleras enligt avtal med landstinget och ordination av antibiotika görs alltid av ansvarig läkare. Verksamheten följer antalet antibiotikabehandlade infektioner genom månatlig registrering i Vårdhygien.

Förvaltningens uppfattning är att registreringen dock inte är heltäckande eftersom alla uppkomna infektioner inte behandlas med antibiotika. Registreringen utgör dock ett bra underlag för att i diskussion med ansvarig läkare följa infektionsläget i verksamheten.

#### Munhälsa

Samtliga boende i stadens vård- och omsorgsboenden med heldygnsomsorg med omfattande vård- och omsorgsinsatser ska erbjudas en kostnadsfri munhälsobedömning årligen. Den boende har dock möjlighet att tacka nej till erbjudandet vilket ska dokumenteras.

Vid uppföljning och redovisning av andel boende med årlig utförd munhälsobedömning framkommer dock inte hur många boende som erbjudits men tackat nej till

munhälsobedömning.

Förvaltningen anser därför att indikatorn även bör omfatta andelen boende som erbjudits munhälsobedömning men avböjt. Detta leder till en mer fullständig redovisning.

#### Övriga synpunkter

Enligt äldreförvaltningens förslag om uppföljning av indikatorerna för hälso- och sjukvård ska vissa indikatorer mätas ackumulerat årligen och vissa under en månad per år.

Förvaltningen anser därför att det är troligt att mätningarna kommer att medföra utökade administrativa arbetsuppgifter för hälso- och sjukvårdspersonalen. Det är därför viktigt att så många av efterfrågade uppgifter som möjligt kan tas fram ur Vok (vård- och omsorgsdokumentation).

### **Kommunstyrelsens pensionärsråd**

**Kommunstyrelsens pensionärsråd** behandlade ärendet vid sitt sammanträde den 6 maj 2008 och har ingen erinran.

## RESERVATIONER M.M.

### **Äldrenämnden**

*Särskilt uttalande* gjordes av vice ordföranden Leif Rönngren (s) samt ledamöterna Margareta Johansson (v) och Eivor Karlsson (mp) enligt följande:

Som förvaltningen mycket riktigt påpekar så är det viktigt att stadsdelsnämnderna använder sig av samma metod och mall för uppföljning av vissa hälso- och sjukvårdsinsatser så att verksamhetens kvalitet och resultat kan jämföras och utvecklas.

Vi ställer oss positiva till de förslag på indikatorer som äldreförvaltningen tagit fram. Däremot saknar vi en viktig indikator: den sociala aspekten. Det är nödvändigt att den beaktas som en del av kvalitetsarbetet. Många gånger gör inte biståndshandläggarna en social bedömning av den äldre. Denna brist påpekades av äldreförvaltningen i ett annat av deras tjänstutlåtanden, där det hade visat sig att av de många brister som krävde åtgärder var ett viktigt problem att många utredningar sällan berörde den sociala aspekten. Om denna aspekt nonchaleras riskerar vi att den sociala isoleringen eller bristen på social aktivitet hos den äldre resulterar i medicinska missförhållanden, vilket i sin tur blir en dyrare kostnad för samhället att ta itu med.

Vi anser också att en annan viktig aspekt saknas, nämligen en uppdelning i kön av varje indikator där det går. Vi anser att den uppdelningen är viktig för att kunna göra en bra analys som ska säkerställa en god uppföljning som leder till konstruktiva åtgärder där det så krävs

### **Kungsholmens stadsdelsnämnd**

*Särskilt uttalande* gjordes av Håkan Wahlén m.fl. (s), Reijo Kittilä (v) och Ingegerd Akselsson Le Douaron (mp) enligt följande:

De synpunkter stadsdelsförvaltningen lyfter fram i sitt tjänsteutlåtande är viktiga att ta hänsyn till när ett slutligt beslut i ärendet fattas.

Vi vill lyfta fram ytterligare två perspektiv som starkt påverkar den boendes hälsa och välmående:

- Den sociala aspekten är viktig. Isolering och brist på sociala aktiviteter leder ofta till en sämre hälsa vilket leder till onödigt lidande och till högre sjukvårdskostnader.

- Det är viktigt att dela upp de olika indikatorerna efter kön för att få fram vilka resultat vården får för kvinnor respektive män.

## Skarpnäcks stadsdelsnämnd

*Reservation* anfördes av Maria Hannäs (v), ledamoten Monika Lindh m.fl. (s) och ledamoten Birgitta Hansen (mp) enligt följande:

Vi anser att äldreförvaltningens förslag till indikatorer och uppföljningsmall i huvudsak är

bra och i stort sett fyller det behovet av uppföljning av hälso- och sjukvård inom vård- och omsorgsboenden.

Vi vill lägga till några indikatorer som bör finnas med i en uppföljningsmall och som vi till delar också använt oss av i Skarpnäck:

- \* Användningen av bältesläggning
- \* Förskrivningen av psykofarmaka/sedativa läkemedel
- \* Fothälsoindikator.

De här tre delarna menar vi kan vara mätinstrument för kvalitet. En slentrianmässig användning av bältesläggning, liksom hög förskrivning av psykofarmaka och lugnande medel indikerar en slentrianmässig vård och brister i omsorgen. Hur man utformar en indikator för att kunna se god respektive dålig fothälsa vet vi inte. Eftersom vi i stadsdelsnämnden har ansvaret för den medicinska fotvården och bristerna i den indikerar låg eller bristande omsorg anser vi att det bör finnas med.