

Handläggare
Kristina Ström
Telefon: 08-508 23 504**Till**
Älvsjö stadsdelsnämnd
Den 4 februari 2016

Rapport om hälso- och sjukvårdsindikatorer på Solberga vård- och omsorgsboende, Kristallgården och Älvsjö servicehus 2015

Förvaltningens förslag till beslut

Stadsdelsnämnd beslutar att godkänna rapporten om hälso- och sjukvårdsindikatorer på Solberga vård- och omsorgsboende, Kristallgården och Älvsjö servicehus 2015 och att lägga den till handlingarna.

Per Kjellander
StadsdelsdirektörKristina Ström
Medicinskt ansvarig
sjuksköterska

Sammanfattning

I syfte att säkerställa hälso- och sjukvårdens kvalitet i särskilda boenden för äldre har staden fastställt hälso- och sjukvårdsindikatorer inom vissa områden. Indikatorerna har följts upp under mätperioden 1 januari 2015 till och med 31 december 2015. De verksamheter som ingår i uppföljningen är Solberga vård- och omsorgsboende, Kristallgården och Älvsjö servicehus.

Uppföljningen visar att vård- och omsorgstagarna 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 utvecklings- och förbättringsmöjligheter i verksamheterna, framför allt vad gäller bedömning av blåsdysfunktion/inkontinens och munbedömning enligt fastställda bedömningsinstrument.

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 januari 2015 till och med 31 december 2015 och omfattar följande hälso- och sjukvårdsområden:

- ADL- funktioner¹,
- fall,
- funktionsbedömning,
- inkontinens,
- malnutrition/undernäring och munstatus,
- trycksår,
- vårdinfektion, och
- avlidna i boendet och på annan plats

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

Med anledning av att det är ansvarig läkarverksamhet inom respektive verksamhet som ansvarar för att göra fördjupade läkemedelsgenomgångar för patienter med ordinerad läkemedelsbehandling har indikatorn fasats ut och inte följts upp vid årets uppföljning. Sjuksköterskan planerar, förbereder och deltar i läkemedelsgenomgångar tillsammans med ansvarig läkare.

Förutom indikatorerna ovan mäts även antal fall, andel fall som lett till fraktur och andel patienter med trycksår. Inom området inkontinens ingår också redovisning av andel patienter 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 58 lägenheter. Majoriteten av vård- och omsorgstagarna, 91 procent, 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 av arbetsterapeut och funktionsbedömning av fysioterapeut/sjukgymnast.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska gör en sammanställning av hälso- och sjukvårdsindikatorerna som redovisas till stadsdelsnämnden en gång per år.

Under varje rubrik/indikator finns en kortfattad beskrivning av indikatorn. Därefter redovisas resultatet från varje verksamhet för

sig i en tabell med tidigare års resultat för jämförelse. Med anledning av att vissa indikatorer följdes upp för första gången 2014 kan ingen jämförelse göras med tidigare uppföljningar. Dessa indikatorer är markerade med en asterisk i rubriken till respektive tabell.

Under 2013 och 2014 var mätperioden 1 oktober till och med 30 september. Vid årets uppföljning har mätperioden ändrats till kalenderår, det vill säga från och med 1 januari till och med 31 december. Även om mätperioden har ändrats för 2015 så har tidigare års mätperioder också avsett ett helt år, om än inte ett kalenderår. Med anledning av detta redovisas resultatet av uppföljningarna 2013 och 2014 i respektive tabell för jämförelse.

ADL- funktioner

Andel patienter med ADL- 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	2015
Solberga	19 %	91 %	29 %
Kristallgården	96 %	83 %	89 %
Älvsjö servicehus	18 %	23 %	17 %

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	2015
Solberga	85 %	96 %	89 %
Kristallgården	96 %	83 %	89 %
Älvsjö servicehus	18 %	67 %	66 %

Antal fall

Verksamhet	2013	2014	2015
Solberga	76	132	175
Kristallgården	89	38	39
Älvsjö servicehus	117	74	67

Andel fall som lett till fraktur

Verksamhet	2013	2014	2015
Solberga	7 %	11 %	7 %
Kristallgården	3 %	18 %	18 %
Älvsjö servicehus	3 %	8 %	4 %

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	2015
Solberga	-	76 %	91 %
Kristallgården	-	67 %	96 %
Älvsjö servicehus	-	33 %	53 %

**Ny indikator från och med 2014*

Inkontinens

Andel patienter med inkontinensutredning/uppföljning av inkontinensutredning redovisas.

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

Andel patienter med utförd inkontinensutredning/uppföljning av inkontinensutredning

Verksamhet	2013	2014	2015
Solberga	0 %	0 %	0 %
Kristallgården	15 %	31 %	0 %
Älvsjö servicehus	0 %	0 %	0 %

Andel patienter med inkontinens, andel med individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel och andel med kvarliggande urinkateter via urinröret (KAD) redovisas nedan i löpande text. Siffrorna inom parentes visar förra årets resultat.

På *Solberga* är 77 (78) procent av patienterna inkontinenta, varav 80 (77) procent har individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel. Andel patienter med kvarliggande urinkateter via urinröret (KAD) uppgår till 8 (6) procent.

På *Kristallgården* är cirka 80 (74) procent av patienterna inkontinenta. Alla har individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel. Andel patienter med kvarliggande urinkateter via urinröret (KAD) uppgår till 11 (19) procent.

På *Älvsjö servicehus* är cirka 23 (40) procent av patienterna inkontinenta och 100 (89) procent har individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel. Andel patienter med kvarliggande urinkateter via urinröret (KAD) uppgår till 11 (11) procent.

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	2015
Solberga	68 %	96 %	87 %
Kristallgården	96 %	83 %	76 %
Älvsjö servicehus	18 %	37 %	34 %

Andel patienter med utförd munbedömning enligt ROAG*

Verksamhet	2013	2014	2015
Solberga	-	32 %	23 %
Kristallgården	-	80 %	41 %
Älvsjö servicehus	-	0 %	0 %

**Ny indikator från och med 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. Syftet med riskbedömningen är att identifiera patienter med ökad risk för trycksår för att, om möjligt förhindra att trycksår uppkommer.

Alla trycksår registreras oavsett om de uppkommit i verksamheten eller på annan plats, till exempel sjukhus. Endast trycksår som uppkommit i verksamheten redovisas.

Andel patienter med utförd riskbedömning för trycksår

Verksamhet	2013	2014	2015
Solberga	85 %	95 %	85 %
Kristallgården	96 %	83 %	89 %
Älvsjö servicehus	11 %	42 %	41 %

Andel patienter med trycksår

Verksamhet	2013	2014	2015
Solberga	3 %	1 %	1 %
Kristallgården	14 %	5 %	2 %
Älvsjö servicehus	2 %	0 %	2 %

Vårdinfektion

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

Avlidna i boendet och på annan plats

Antalet avlidna i verksamheten/boendet eller på annan plats, vanligtvis sjukhus är inte en hälso- och sjukvårdsindikator men ger

vårdgivaren en bild av omsättningen av vård- och omsorgstagare i verksamheterna.

Antal avlidna i boendet/på sjukhus*

Verksamhet	2013	2014	2015
Solberga	-	34/4	38/7
Kristallgården	-	28/10	25/5
Älvsjö servicehus	-	5/6	11/2

**Ny indikator från och med 2014*

Omsättningen av vård- och omsorgstagare är i stort sett densamma som förra året. De flesta boende/patienter avlider i boendet.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av medicinskt ansvarig sjuksköterska. Pensionärsrådet tog del av ärendet den 28 januari 2016.

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.

På Solberga har riskbedömningar för fall, trycksår och undernäring gjorts för flertalet men inte alla patienter, vilket är en liten försämring i jämförelse med förra året. På Kristallgården har riskbedömningar också gjorts för flertalet men inte alla patienter, vilket i stort sett är samma resultat som förra året. På Älvsjö servicehus har riskbedömningar gjorts i lika stor utsträckning som förra året.

En god munhälsa är viktig för att patientens möjligheter att äta och dricka och därmed minska risken för undernäring. Det är därför angeläget att göra en munbedömning enligt fastställt bedömningsinstrument för att kunna identifiera och åtgärda eventuella problem i mun och munhåla. Förvaltningen anser att detta är ett förbättringsområde i samtliga verksamheter. På servicehuset bör munbedömningen i första hand göras för patienter som identifierats med risk för undernäring.

Förvaltningen kan konstatera att det endast uppkommer ett fåtal trycksår i verksamheterna, vilket visar på ett gott trycksårsförebyggande arbete.

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 betydligt färre ADL- bedömningar gjorts i jämförelse med förra året, vilket är en brist som verksamheten måste åtgärda. Funktionsbedömning har gjorts för nästan alla patienter, vilket är en klar förbättring i jämförelse med förra året. På Kristallgården har ADL- bedömning och funktionsbedömning gjorts för flertalet patienter. På servicehuset är andelen gjorda ADL- och funktionsbedömningar troligtvis relevant för målgruppen.

Uppföljningen visar att flertalet patienter i med blåsdysfunktion/inkontinens i verksamheterna har individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel, vilket är positivt. Förvaltningen kan dock konstatera att verksamheterna brister i att genomföra bedömningar av blåsdysfunktion/inkontinens enligt fastställt bedömningsinstrument, vilket måste åtgärdas.

Rapporten har lämnats till verksamhetscheferna på Solberga vård- och omsorgsboende och Älvsjö servicehus samt till Kristallgården verksamhetschef och medicinskt ansvariga sjuksköterska för åtgärder.

I samband med verksamhetsuppföljningarna 2017 kommer medicinskt ansvarig sjuksköterska också att följa upp att verksamheterna åtgärdat de påtalade bristerna.

Nästa uppföljning av hälso- och sjukvårdsindikatorerna görs 2017 och avser mätperioden 1 januari till och med 31 december 2016.