

Annicka Pantzar
Medicinskt ansvarig sjuksköterska MAS
073-660 42 23
Annicka.Pantzar@ekero.se

Kvalitetsuppföljning av hälso- och sjukvården på Färingsöhemmet kvartal 1, 2016

Dnr SN16/75-735

Ärendet

Kvalitetsuppföljning har genomförts vid Färingsöhemmet kvartal 1, 2016. Kvalitetsuppföljningen omfattar uppföljning av vårdtyngd, Socialnämndens mål för hälso- och sjukvård samt uppföljning inom följande områden; läkemedelshantering, bemanning, utbildning/ kurser, hygien och infektionsregistrering, rehabilitering/aktivering, avvikelshantering och palliativ vård. Uppföljningen görs årligen av Medicinskt ansvarig sjuksköterska (Mas).

Förbättringsarbete 2015

Förslag till åtgärd under 2015 var att ytterligare öka antalet kvalificerade smärtskattningar hos boende vid livets slut vilket också skett.

Samtliga sjuksköterskor använder ordinationshandlingen från Pascal som aktuell läkemedelslista vilket tydliggör läkemedelshantering. Tidigare användes även dosrecept.

Färingsöhemmet har så smått påbörjat arbetet i kvalitetsregistret BPSD (Beteendemässiga psykiska symtom vid demens) men har som mål under 2016 att fler medarbetare arbetar utifrån BPSD registret.

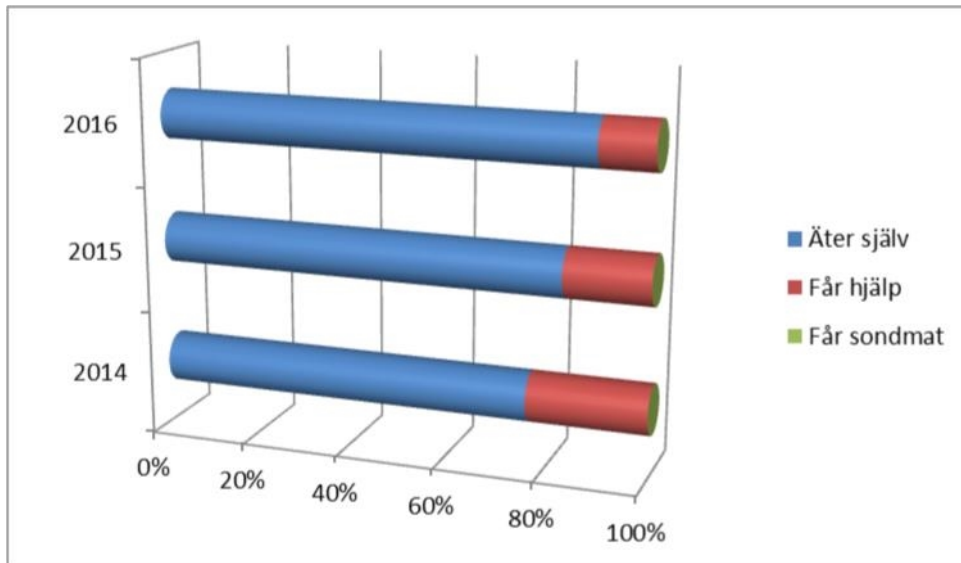
Enligt Färingsöhemmet har kunskap kring avvikelserapportering ökat hos delegerad personal. Information gällande avvikelserapportering ges alltid i samband med delegering.

Fortsatta registreringar i Senior alert och Palliativa registret har lett till att problem, åtgärder och uppföljningar gällande trycksår, undernäring, risk för fall samt ohälsa i munnen samt Palliativ vård uppmärksammas på ett mer systematiskt sätt. Vid

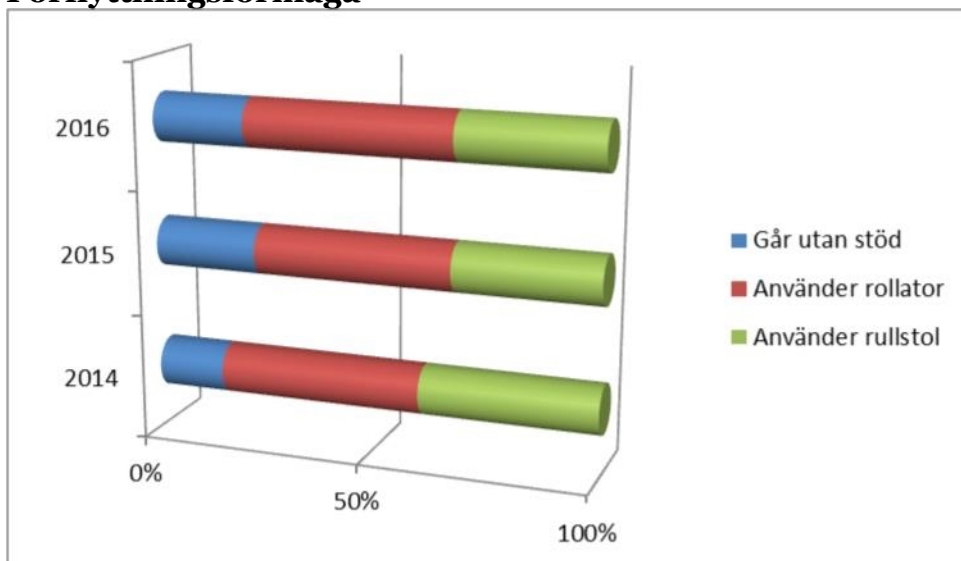
granskning av resultat i Palliativa registret ses att samtliga närstående/ anhöriga har erbjudits efterlevandesamtal av personalen på Färingsöhemmet när boende avlidit.

Beskrivning av vårdtyngden i % på Färingsöhemmet kvartal 1, 2014-2016

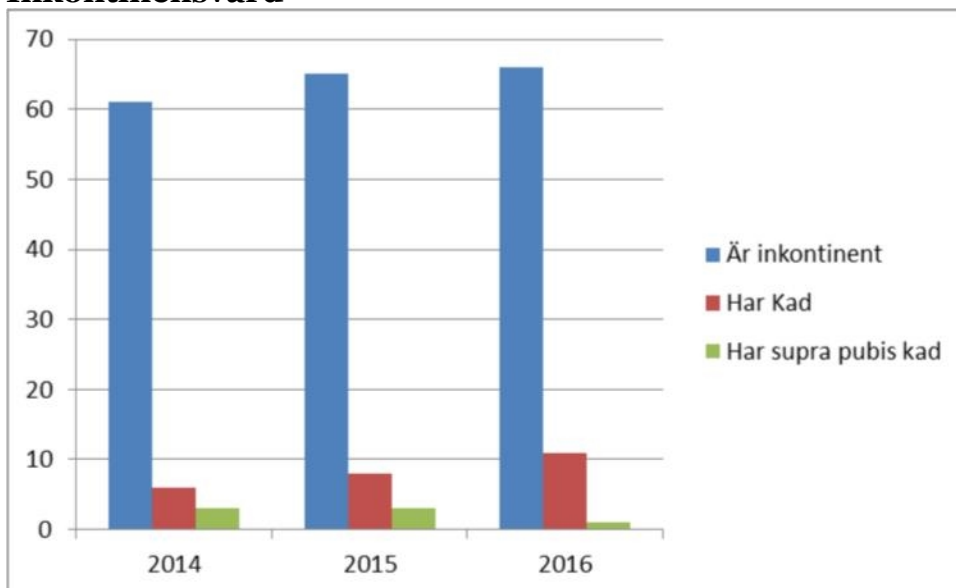
Måltidssituation



Förflyttningsförmåga



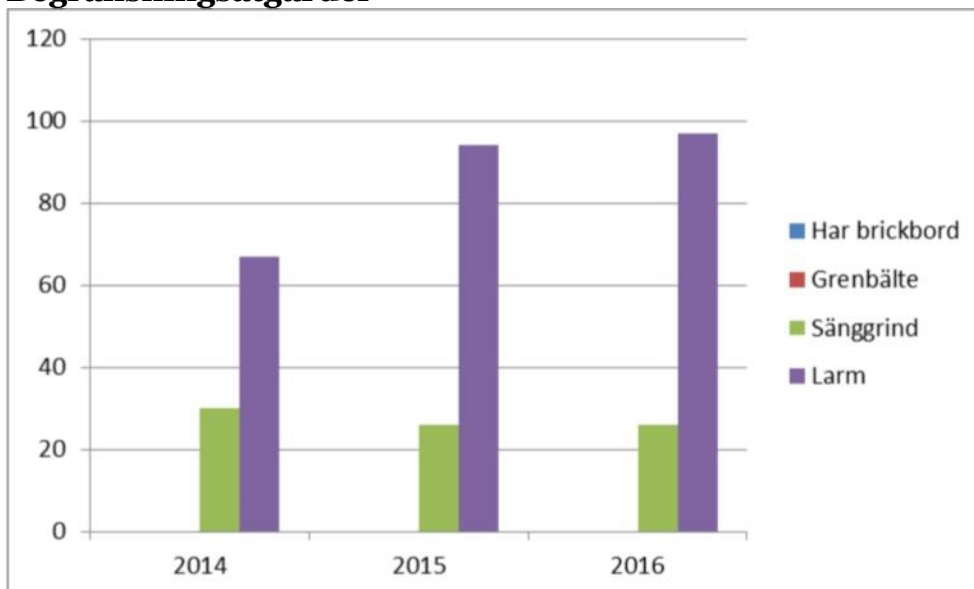
Inkontinensvård



Kad= Kvarliggande urinkateter i urinblåsa via urinmynning

Supra pubisk urinkateter= Kvarliggande kateter som placeras i urinblåsan genom bukväggen

Begränsningsåtgärder



Till larm räknas trygghetslarm (armband), rörelselarm samt larm-matta.

Vid granskning av vårdtyngden utifrån ovan indikatorer ser vårdtyngden ut att ha minskat över tid. Till viss del stämmer detta men *en* indikator som inte finns med som

är högst väsentlig är de boende som har BPSD (Beteendemässiga psykiska symtom vid demens). Ett flertal personer med dessa besvär har under 2015-2016 varit på Färingsöhemmet vilket speglar en högre grad av vårdtyngd än den som ovan redovisas.

Uppföljning av Socialnämndens mål för hälso- och sjukvård

Mätningen av uppsatta mål genomfördes under första kvartalet 2016. Måluppfyllelsen redovisas utifrån följande fastställda indikatorer.

Mål 1 Vårdskador ska förhindras genom aktivt riskförebyggande arbete

Statistik har hämtats från Senior alert där samtliga boende (35 stycken) vid Färingsöhemmet riskbedömts gällande risk för fall, risk för trycksår, risk för undernäring samt risk för ohälsa i munnen under kvartal 1, 2016.

Indikator: Inga trycksår ska uppstå i det särskilda boendet

a) Hos 6 boende kunde risk för trycksår konstateras. Hos samtliga 6 finns planerade åtgärder för att motverka eventuell utveckling av trycksår.

b) Vid statistikgranskningen i Senior alert konstateras att ingen av de boende utvecklat trycksår under kvartal 1, 2016.

Trycksår graderas mellan 1-4 där 1 är av den mildaste sorten och 4 den svåraste.

Grad 1. Hel hud med lokaliserad rodnad som inte bleknar vid tryck. Andra tecken såsom missfärgning av huden, värmeökning, ödem och förhårdnad av huden kan också indikera tryckskada.

Grad 2. Delhudsskada som visar sig som ett ytligt sår med rosaröd sårbedd utan fibrinbeläggning. Kan också vara vätskefylld blåsa.

Grad 3. Fullhudskada, subkutant fett är synligt men ben, sena, muskel syns inte.

Grad 4. Djup fullhudskada, kan involvera ben, sena, ledkapsel och/ eller muskelvävnad. Fibrin och/ eller nekroser är vanliga.

Indikator: Ingen obehandlad undernäring ska uppstå i det särskilda boendet

a) Hos 15 boende ses risk att utveckla undernäring och hos dessa 15 finns förebyggande åtgärder registrerade.

b) 5 boende på Färingsöhemmet har haft en viktminskning på mer än 5 %.

Indikator: Fallolyckor ska undvikas med hjälp av förebyggande arbete

- a) Hos 25 boende kunde risk för fall konstateras. Hos 25 av dessa finns förebyggande åtgärder mot fallrisk registrerade.
- b) Vid granskning i registret Senior alert ses att 28 fall skett på Färingsöhemmet under kvartal 1, 2016. 23 fall orsakade *ingen* skada. *Tre* fall ledde till mjukdelskada och *två* fall ledde till sårskada.

Mål 2 Vid vård i livets slutskede ska god palliativ vård ges

Statistik har hämtats från Palliativa registret från och med Kvartal 4, 2014 till och med Kvartal 1, 2016 där samtliga boende som avlidit registreras.

Indikator: Ingen ska behöva avlida i ensamhet

- a) Antal boende som avlidit senaste året på Färingsöhemmet är 11 personer. Två av dessa boenden var oväntade dödsfall.
- b) Antal väntade dödsfall var 9 personer och av dessa var *en* person *utan* mänsklig närvaro i samma rum vid dödsögonblicket.

Indikator: Ingen ska behöva känna smärta

- a) Av de 9 personer som bedömdes som väntade dödsfall har 8 personer som avlidit under senaste året varit lindrad från smärta utifrån personalens kliniska bedömning och med hjälp av kvalificerat/ validerat smärtskattningsinstrument.
- b) 8 av de 9 personerna som avled under perioden 2015:1 – 2016:1 smärtskattades senaste levnadsveckan med kvalificerat/ validerat instrument. Samtliga 9 personer som avled hade vid behovs ordination på smärtlindrande injektion.

Mål 3 Läkemedelsbehandlingen ska vara rationell och säker

Minst en gång per år har samtliga boende erhållit läkemedelsgenomgång. Skattningsskalan PHASE används alltid inför planerad läkemedelsgenomgång.

Detta för att upptäcka symtom som eventuellt kan bero på läkemedelsrelaterade biverkningar hos de boende.

Under första kvartalet 2016 har kopia på 8 avvikelseblanketter gällande läkemedel sänts till Mas. De flesta av dessa avvikelser gäller utebliven/ missad läkemedelsdos. En avvikelse gäller *dubbel dos* Paracetamol vid *ett* administreringstillfälle. Uppgifter om vidtagna åtgärder samt uppföljning finns för det mesta ifyllt på avvikelseblanketten men inte alltid.

Indikator: Läkemedelsgenomgångar ska kontinuerligt genomföras

Samtliga 38 boende har erhållit minst en genomgång av sin läkemedelsbehandling under året. Vid läkemedelsgenomgång deltar ansvarig läkare, ansvarig sjuksköterska, kontaktperson och anhörig om boende samtycker och den anhörige önskar.

Uppföljning av antalet ordinerade läkemedel

Andel boende med > 10 läkemedel

Kvartal 2 2011	Kvartal 1 2012	Kvartal 1 2013	Kvartal 1 2014	Kvartal 1 2015	Kvartal 1 2016
20 %	43 %	25 %	40 %	27 %	11 %

Andel boende med 8-10 läkemedel

Kvartal 2 2011	Kvartal 1 2012	Kvartal 1 2013	Kvartal 1 2014	Kvartal 1 2015	Kvartal 1 2016
16 %	25 %	4 %	34 %	35 %	39 %

Andel av de boende som har 10 läkemedel eller fler ordinerade har minskat från förra året. Däremot andel av de boende som är ordinerade 8-10 läkemedel har ökat något jämfört med åren dessförinnan. Till antalet läkemedel räknas även vid behovsmedicinering samt näringstillskott i form av bl.a. vitaminer, mineraler, salvor och krämer.

Ovan inhämtad statistik ger oss en bild över antalet ordinerade läkemedel. I vår statistikinsamling finns dock ingen tydlig korrelation mellan *ett högre antal ordinerade läkemedel* är lika med sämre kvalitet och *ett lägre antal ordinerade läkemedel* med bättre kvalitet.

För att kunna göra denna bedömning rättvis utifrån kvalitetssynpunkt måste analys genomföras utifrån respektive enskild individs hälsotillstånd samt dennes sjukdomsbakgrund.

Nedan ses statistik gällande andel boende som har vid behovs mediciner ordinerat inklusive dem som även har stående ordinerade läkemedel. Till vid behovs mediciner räknas all typ av mediciner såsom; tabletter, laxermedel, ögondroppar och hudbehandlingar.

Vid behovs medicin	Andel boende- % 2015	Andel boende-% 2016
Boende med 1-2 vid behovs mediciner ordinerade	28 %	59 %
Boende som har > 3 vid behovs mediciner ordinerade	44 %	32 %

Av samtliga 38 personer som bor på Färingsöhemmet räknas 33 personer som multisjuka (87 %). Vid förra årets granskning bedömdes 94 % av alla boende vara multisjuka. (Enligt definitionen, multisjuk: 75 år \geq och ha tre eller flera diagnoser från olika sjukdomsgrupper).

Läkemedelshantering

Apotekare från Apoteket AB har tillsammans med Mas samt personal och ledning på Färingsöhemmet genomfört läkemedelsgranskning under februari månad 2016. Vid 2015 års granskning lämnades förslag på förbättringsåtgärder och många har genomförts men en del förslag diskuteras på nytt.

Förslag till förbättring var bl.a. att förse lokala läkemedelsrutinerna med dokumenthuvud med insatt versions nummer.

Förbättringsåtgärd under 2015 var att sjuksköterska i samband med utlämnande av dospåsar eller dosett ska dokumenterar i patientjournalen att kontroll och utlämnande har skett. Denna rutin finns beskriven i Färingsöhemmets lokala läkemedelsrutin.

En ny blankett har upprättats med signaturförtydligande över personalen som arbetar på enheten som administrerar läkemedel till boende. När journaler arkiveras ska kopia av signaturförtydligande- blanketten läggas till journalhandlingarna.

Sammanfattning av bemanning och personalomsättning

En ny demensenhet ”Paviljong” med 9 boendeplatser öppnades under 2015. Stor rekryteringprocess pågick inför öppnandet av denna.

En personal är f.n. långtidssjukskriven. Två personer är föräldralediga. En undersköterska har slutat sin tjänst och en annan undersköterska har gått i pension under 2015-2016.

Av samtliga ca 40 omsorgspersonal saknar tre personal undersköterskeutbildning. En av dessa tre läser till undersköterska. De övriga två har längre erfarenhet inom omsorgen.

Antalet arbetstimmar hos arbetsterapeuten har ökat upp med 4 timmar per vecka jämfört med förra årets 16 timmar per vecka. Sammanlagt arbetar arbetsterapeut 20 timmar per vecka. Sjukgymnast arbetar fortsatt 16 timmar per vecka vilket även gjordes förra året.

Tillgänglighet av läkare och nattsjuksköterska

Läkarbemanningen är tillfredställande och tillgängligheten är god. Gott samarbete råder med ansvarig läkarorganisation som tillhör Ekerö Vårdcentral. En ordinarie läkare är nu utsedd och har varit på plats sedan förra året 2015. Det fungerar bra med ansvarig läkare som kommer för rond en gång per vecka. Läkarinsatser under jourtid hanteras av Legevisittens beredskapsjour.

Samarbetet med nattsjuksköterskan fungerar bra. Nattsjuksköterskan som utgår från Ekgårdens särskilda boende ringer vid två tillfällen varje arbetspass (kväll och morgon) för att kontrollera status samt höra med personalen som är på plats om allt är ok. Vid behov åker sjuksköterskan till Färingsöhemmet.

Bemanning

Personaltäthet (antal heltidspersonal/ antal boende)
Inkl. sjuksköterskor exkl. sjukgymnast och arbetsterapeut

Personaltäthet på demensenhet (beror på vårdtyngd)	0,99
Personaltäthet på somatisk enhet	0,77

Antal sjuksköterskor	Dag	1-3
	Kväll	1
	Natt (gemensamt med Ekgården)	1
Omvårdnadspersonal	Antal boende/ Omv.ansvarig.Ssk	7-14
	Dag	10-12
	Kväll	8
	Natt	3
Arbetsterapeut		20 tim/vecka
Sjukgymnast		16 tim/vecka
Aktivitetssamordnare		30 tim/vecka
Läkare		4-6 tim/vecka

Vid Färingsöhemmet krävs högre bemanning på avdelningen som har boende med demenssjukdom. Färingsöhemmet har 16 demensplatser och 25 somatiska platser. Sammanlagt har Färingsöhemmet plats för 41 boende varav 3 är korttidsplatser. Två avdelningar avsedda för boende med somatiska besvär. På dessa avdelningar finns både boende med somatiska besvär samt personer med demenssjukdom.

Utbildning/ kurser

Omvårdnadspersonalen inkl. sjuksköterskor har det senaste året fått utbildning i BPSD (Beteendemässiga psykiska symtom vid demens) bemötande, intern munhälsoutbildning, inkontinensvård, förflyttningsteknik, värdegrund, samt taktill massage. Sjuksköterskor har genomgått Klinisk bedömningsutbildning. Undersköterska har gått utbildning inom social dokumentation (genomförande plan).

Sjukgymnasten och arbetsterapeuten har instruerat alla nyanställda under året i förflyttningsteknik., rehabpersonal har gått ergonomi utbildning samt hjälpmedelsutbildning.

All personal har gått brandutbildning.

Hygien och vårdrelaterade infektioner

Hygienrond genomförs av Vårdhygien, SLL vartannat år.

Under februari månad 2015 genomfördes hygienrond på Färingsöhemmet av vårdhygiensjuksköterska samt Mas tillsammans med personal och ledning för Färingsöhemmet.

Vid hygienrond uppmärksammades att vägghängd utrustning fanns i nästan alla vårdutrymmen. För att följsamheten till hygienrutiner ska bli så god som möjligt måste material och skyddsutrustning alltid finnas lättillgänglig.

Enligt rapport från Vårdhygien ska alltid finnas;
Väggfasta hållare med undersökningshandskar (tre olika storlekar),
engångsplastförkläden, flytande tvål, pappershanddukar, alkoholbaserat
handdesinfektionsmedel vid tvättställ. Alkoholbaserad ytdesinfektion med tensid.
Tillgång till långärmade engångsplastförkläden som är styckeförpackade.

Tillgång till stänkskydd exempelvis visir saknades vid tappställen som vid spolen/
sköljen.

*I de fall det anses att skyddsutrustning enligt ovan inte kan förvaras framme i
väggfasta hållare, rekommenderas ett låsbart hygienskåp där skyddsutrustning
förvaras strukturerat.*

Hygiensjuksköterskan uppmärksammade även att lägenhetsbunden städutrustning
bör sättas in i städskåp i lägenheten, alt upphängningsanordning för skaft i
hygienutrymmet inne hos boende. Separat städutrustning för kök ska förvaras separat,
exempelvis i ett skåp i nära anslutning till köket.

Enligt uppgift har all personal på Färingsöhemmet genomfört Vårdhygiens
webbaserade utbildning om basala hygienrutiner samt klädregler. Utbildningen
genomförs av alla nyanställda oberoende vilken personalkategori man tillhör.

Resultat av PPM Hygien

PPM= Punktprevalensmätning. Visar andel personal som har korrekt följsamhet till
basala hygienrutiner och klädregler vid ett givet tillfälle i samband med omvårdnad,
behandling och undersökningssituationer.

Årets punktprevalensmätning V. 13, 2016 (egenkontroll) omfattar 20 stycken
observationer av personalen.

	2010	HT 2012	VT 2014	VT 205	VT 2016
Korrekta klädregler och hygienrutiner	50 %	47 %	90 %	90 %	75 %

Enligt ovan statistik ses en försämring av den totala följsamheten till basala hygienrutiner samt klädregler jmf. med egenkontrollen VT 2015. En ny databas har skapats av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Därmed går ej att få fram specifik statistik avseende de samtliga 8 olika momenten/ delarna som ska vara korrekta varpå vi endast visar andel personal som fullt ut följt basala hygienrutiner samt korrekt arbetsdräkt. De åtta momenten/ delarna är;

1. -Desinfektion före vårdkontakt
2. -Desinfektion efter vårdkontakt
3. -Användande av handskar vid kontakt med kroppsvätskor och/ eller smuts
4. -Användande av förkläde
5. -Korrekt arbetsdräkt (kortärmad, ska kunna tvättas i 60 grader)
6. -Fri från armband, ringar och klockor
7. -Kortklippt eller uppsatt hår, skägg
8. -Kortklippta naglar fri från nagellack, ej lös- konstnaglar

Infektionsregistrering

Infektionsregistrering av vårdrelaterade infektioner där antibiotika satts in vid infektioner såsom; urinvägsinfektioner, sårinfektioner och mag-/tarminfektioner. Registreringen sker i samarbete med Smittskydd Stockholm, Vårdhygien SLL.

Antal boende med urinvägsinfektioner

	Kvartal 1 2011	Kvartal 1 2012	Kvartal 1 2013	Kvartal 1 2014	Kvartal 1 2015	Kvartal 1 2016
Antal boende utan Kad med UVi	4	2	2	9	3	1
Antal boende med Kad med Uvi	1	4	0	0	0	0

Uvi= Urinvägsinfektion

Kad= Kvarliggande kateter i urinblåsan

Enligt infektionsregistreringen för 2015-2016 finns ingen virusorsakad magsjuka registrerad.

Rehabilitering/ aktivering

De boende erbjuds rehabilitering för att om möjligt bi-behålla eller förbättra sina fysiska funktioner. Vid Färingsöhemmet erbjuds både individuell rehabilitering och rehabilitering/aktivering i grupp. Sjukgymnast och arbetsterapeut gör funktionsbedömningar och ADL (Aktiviteter i det Dagliga Livet) bedömningar. Ett nära samarbete mellan rehabiliteringspersonal, sjuksköterskor och omvårdnadspersonal finns. Både kognitiv och fysisk träning erbjuds.

Rehabiliteringspersonalen bedömer behov av hjälpmedel. Förskriver och ger handledning av hjälpmedel samt handleder övrig personal i förflyttningsteknik, ergonomi samt genomgång av lokal rutin kring användande av lift och sele.

Exempel på olika aktiviteter/ träning är taktil stimulering, sång, högläsning och promenader, sittgymnastik, bingo, bowling, utflykter, matlagning, andlig stund samt frågesport.

Avvikelsehantering

Avvikelsehanteringen har fungerat bra under 2015. Avvikelserna har skickats till Mas enligt gällande rutiner. Samtliga *Läkemedelsavvikelser* har dock *inte* innehållit uppgifter angående åtgärd samt uppföljning.

Avvikelseblanketterna gällande fall har reviderats och därmed förtydligats så att inte skriven text faller bort i samband med kopiering av blankett som skickas till Mas. Under 2015-2016 har många fallavvikelser även rapporterats in i kvalitetsregistret Senior alert. Samtliga Fall-avvikelseblanketter har dokumenterade uppgifter angående åtgärd samt uppföljning vid fallolycka vilket var en möjlig förbättringsåtgärd vid förra årets kvalitetsuppföljning.

Antal avvikelser gällande läkemedel på Färingsöhemmet var under 2015, 38 stycken. De flesta läkemedelsavvikelser gäller utebliven dos. En avvikelse gäller förväxling av dos där morgonmedicin ges på kvällen i stället för på morgonen. Ett par avvikelser gäller uteblivet plåsterbyte av smärtpåster samt uteblivet plåsterbyte mot symtomatisk Alzheimers demens.

Antalet fallavvikelser på Färingsöhemmet har under 2015 varit 24 stycken där smärta, sår eller skada rapporterats till Mas. Fyra av dessa 24 fall orsakade frakturer och därmed inläggning på sjukhus.

Bedömning och förslag till åtgärder

Den sammanfattande bedömningen utifrån uppföljningen är att det ges en god och säker hälso- och sjukvård vid Färingsöhemmet. Uppföljningen visar samtidigt på möjlighet till förbättring vad gäller nedan angivna områden;

- Kvalitetssäkra vården och därmed öka livskvaliteten för personer med demenssjukdom. Utöka arbetet hos fler personal med registrering i BPSD registret (beteendemässiga psykiska symtom vid demens).
- Vid läkemedelsavvikelse *alltid* se till att fylla i vidtagna åtgärder samt uppföljning på avvikelseblanketten för att kunna systematisera samt undvika att samma avvikelse sker på nytt. En avvikelse ska ses som en möjlighet till förbättring.
- Uppmärksamma teamarbetet (speciellt läkare och sjuksköterskor) kring behovet av läkemedelsbehandling utifrån nyttan/ risken för biverkan samt behovet av uppföljning kring insatt läkemedelsordination.
- Förbättra de lokala läkemedelsrutinerna med dokumenthuvud där varje versionsnummer står med.
- Att alltid skriva avvikelse och skicka kopia till Mas när jourdoktor inte skriver in telefonordinationer i Pascal.

Beslutsunderlag

- 2015-02-10 Hygienrund med Vårdhygiensjuksköterska och Mas tillsammans med sektionschef, enhetschef samt två undersköterskor (Hygienombud).
- Enkät till Färingsöhemmet att fylla i under mars månad 2016. Inhämtade uppgifter avseende hälso- och sjukvård, personal, bemanning 2015-2016
- 2016-02-24 Läkemedelsgranskning med apotekare och Mas tillsammans med sektionschef samt läkemedelsansvarig sjuksköterska
- 2016-05-04 Kvalitetsuppföljning av Hälso- och sjukvården på Färingsöhemmet med Mas, Sektionschef, ansvarig sjuksköterska avseende Hälso- och sjukvården samt ansvarig läkare från Ekerö Vårdcentral
- Infektionsstatistik Vårdhygien, 1 kvartalet 2016
- Statistik SLL Vårdhygien PPM, V.13, 2016
- Statistik från kvalitetsregister Senior alert och Palliativa registret 2015-2016