

Annicka Pantzar
Medicinskt ansvarig sjuksköterska MAS
08-560 39 223
Annicka.Pantzar@ekero.se

Kvalitetsuppföljning av hälso- och sjukvården vid Kullen kvartal 1, 2014

Dnr SN14/38-735

Ärendet

Kvalitetsuppföljning har genomförts vid Kullen kvartal 1, 2014. Kvalitetsuppföljningen omfattar beskrivning av vårdtyngden, uppföljning av Socialnämndens mål för hälso- och sjukvård samt uppföljning inom följande områden; läkemedelshantering, bemanning, utbildning/ kurser, rehabilitering/ aktivering, hygien och infektionsregistrering, mun/ tandvård, avvikelshantering och palliativ vård. Uppföljningen görs årligen av Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).

Förbättringsarbete 2013

Förbättringsarbetet med att säkerställa arbetsledningen vid Kullen har visat på gott resultat. Tidigare Enhetschef för Hälso- och sjukvården tog under 2013 över ansvaret som Verksamhetschef. Ny Enhetschef som ansvarar över samtlig omsorgspersonal har blivit anställd under 2013. Ansvarsfördelning, roller, arbetsinnehåll och mandat fungerar fortsatt bra. I dagsläget finns tre gruppchefer där en ansvarar för Paviljongen med 24 boende samt två för vardera våningsplan med 24 boende/ våningsplan). Egen nattsjuksköterska från och med årsskiftet 2013/14. Nämndkontoret och MAS har regelbundna möten med ledningen för Kullen.

Förslag till åtgärd under 2013 var att öka antalet validerade (kvalificerade) smärtkattningar hos boende i det palliativa skedet vilket skett. Analys av resultat i Palliativa registret har gett vägledning till att uppmärksamma och förbättra vården i livets slut. Under 2013 har *ingen* boende varit utan mänsklig närvaro vid dödsögonblicket. Utbildning gällande basala hygienrutiner samt klädregler (BHK) genomfördes av vårdhygien från Stockholms läns landsting under hösten 2013. Vid egenkontroll av följsamhet av BHK ses ett bättre resultat i år än tidigare år.

Kullen har under 2013 fortsatt arbeta i kvalitetsregistret Senior alert där problem, åtgärder och uppföljningar gällande trycksår, undernäring samt risk för fall uppmärksammats på ett systematiskt sätt. Under 2013 påbörjades även registrering av de boendes munhälsa i kvalitetsregistret Senior alert vilket lett till ökad uppmärksamhet till förebyggande munhälsa.

Punktprevalensmätning (egenkontroll) av följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler under kvartal 1 2014 visar på ökad följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler hos personalen i år jämfört med tidigare år.

Bättre liv för sjuka äldre – team Stockholms har bjudit in Kullen på en ”Registerstjärnor- fest” på Norra Latin i slutet av maj. Kullen hör till en av de verksamheterna som flitigt registrerar i kvalitetsregister och kommer därför att firas.

Beskrivning av Vårdtyngden på Kullen kvartal 1, 2014 (82 boende)

Måltidssituation	Antal	%
Äter själv	60 boende	73%
Får hjälp	22 boende	27%
Får sondmat	0 boende	0%

Förflyttningsförmåga	Antal	%
Går utan stöd	10 boende	12%
Använder rollator	39 boende	48%
Använder rullstol	40 boende	49%

Inkontinensvård	Antal	%
Är inkontinenta	63 boende	77%
Har Kad	6 boende	7%
Har Supra pubis kad	0 boende	0%

Omgivningsanpassning	Antal	%
Har brickbord	1 boende	1%
Har grenbälte	0 boende	0%
Sänggrind	24 boende	29%
Larm	58 boende	71%

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

Kad= Kvarliggande urinkateter i urinblåsa via urinmynning.

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

Uppföljning av Socialnämndens mål för hälso- och sjukvård

Mätningen av uppsatta mål genomfördes under första kvartalet 2014. Måluppfyllelsen redovisas utifrån nedan fastställda indikatorer.

Mål 1 Vårdskador ska förhindras genom aktivt riskförebyggande arbete

Statistik har hämtats från Senior alert där 64 riskbedömningar avseende trycksår, undernäring, risk för fall samt risk för ohälsa i munnen genomförts vid Kullen under kvartal 1, 2014.

Indikator: Inga trycksår ska uppstå i det särskilda boendet

a) Hos 23 boende kunde risk för trycksår konstateras. Hos 14 av dessa finns förebyggande åtgärder planerade mot att utveckla trycksår.

b) Antal boende där trycksår uppkommit på Kullen är *ett*. Trycksåret graderas som Grad 1.

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 sårbädd utan fibrinbeläggning. Kan också vara vätskefylld blåsa.

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

Grad 4. Djup fullhudsskada, 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 32 boende ses risk att utveckla undernäring och hos 24 av dessa finns förebyggande åtgärder planerade.

b) Hos 10 av dessa har en viktminskning skett på >5 %.

Indikator: Fallolyckor ska undvikas med hjälp av förebyggande arbete

a) Hos 48 boende ses risk för fall efter bedömning. Hos 34 boende finns förebyggande åtgärder mot fallolyckor inplanerade.

b) Under första kvartalet 2014 har Mas erhållit kopia på 9 fallavvikelser. Fallen har lett till skada i form av sår och/eller blåmärke och/ eller smärta. *Ett* fall ledde till revbensfraktur och därmed sjukhusvistelse.

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

Statistik har hämtats från Palliativa registret från och med Kvartal 2 2013 till och med Kvartal 1 2014 där samtliga boende som avlidit registrerats.

Indikator: Ingen ska behöva avlida i ensamhet

a)Antal boende som avlidit senaste året på Kullen är 18 personer. Två av dessa boende var oväntade dödsfall.

b)Av dessa 16 väntade dödsfall har *samtliga* haft mänsklig närvaro i samma rum vid dödsögonblicket.

Indikator: Ingen ska behöva känna smärta

a)Av de 18 personer som avlidit under senaste året har 16 personer varit lindrad från smärta utifrån personalens kliniska bedömning.

b) 10 personer har blivit smärtskattade senaste levnadsveckan med kvalificerat/ validerat instrument.

Mål 3 Läkemedelsbehandlingen ska vara rationell och säker

Minst en gång per år har samtliga boende erhållit läkemedelsgenomgång. Under 2013 har påbörjad rutin att använda skattningsskalan PHASE inför läkemedelsgenomgång införts. Detta för att upptäcka symtom hos boende som eventuellt kan bero på läkemedelsrelaterade biverkningar.

Under första kvartalet 2014 har kopia på 8 avvikelseblanketter gällande läkemedel sänts till Mas. Dessa avvikelser gäller utebliven signering/ utebliven läkemedelsdos/ försenad läkemedelsdos. Åtgärd samt uppföljning finns beskrivet av ansvarig Verksamhetschef på samtliga avvikelseblanketter.

Indikator: Läkemedelsgenomgångar ska kontinuerligt genomföras

Samtliga 82 boende har erhållit minst en genomgång av sin läkemedelsbehandling under året.

Uppföljning av antalet ordinerade läkemedel

Andel boende med fler än 10 läkemedel

Kvartal 1	Kvartal 1	Kvartal 2	Kvartal 1	Kvartal 1
2010	2011	2012	2013	2014
24 %	22 %	21 %	18,5 %	35 %

Andel boende med 8-10 läkemedel

Kvartal 1	Kvartal 1	Kvartal 2	Kvartal 1	Kvartal 1
2010	2011	2012	2013	2014
33 %	24 %	27 %	24 %	13 %

Enligt ovan statistik har antalet ordinerade läkemedel med mer än 10 ökat på Kullen under 2014 jämfört med tidigare år. Däremot har antalet läkemedel mellan 8-10 minskat till antal. Till antalet läkemedel räknas även vid behovsmedicinering samt näringstillskott i form av bl.a. vitaminer och mineraler.

Av samtliga 82 personerna som bor på Kullen räknas 64 personer som multisjuka (78 %). Förra året 2013 var andelen multisjuka 65 %.

Enligt definitionen, multisjuk: 75 år \geq och ha flera diagnoser från olika sjukdomsgrupper.

Läkemedelshantering

Apotekare har tillsammans med MAS samt personal på Kullen genomfört läkemedelsgranskning under mars månad 2014.

Vid 2013 års uppföljning lämnades åtgärdsförslag till att förbättra rutiner för läkemedelshantering. Förslagen till förbättringar från förra årets kvalitetsgranskning har genomförts.

Ytterligare förbättringar behöver genomföras för att säkerställa en säker läkemedelshantering. Bland annat ska signerings alternativ X användas på upprättad signeringslista då boende *ej* intagit ordinerad dos.

Under kontroll av förvaring av läkemedel i kylskåp upptäcktes att något preparat som inte skulle stå i kylskåp förvarades där.

Kullen använder ordinationshandlingen från Pascal som underlag för iordningställande/ kontroll av aktuella läkemedelsordinationer.

Sammanfattning av personalbemanning och personalsituation

Personalbemanningen är i stort det samma som föregående år förutom förstärkning av egen nattsjuksköterska. Under 2013 valde 6 personal att avsluta sin anställning på Kullen. Ingen har valt att sluta under första kvartalet 2014. Sjukfrånvaron har varit relativt hög på Kullen, speciellt under januari-februari. Kullen arbetar med rehab-samtal och insatser via företagshälsovård. Kullen har arbetat med att minska behovet av timvikarier genom att låta de som vill öka på sin tjänstgöringsgrad. Antalet timanställda vikarier är detsamma som tidigare då dessa behövs för att täcka sjukfrånvaron.

Av 45 omvårdpersonal på Kullen saknar 15 personer undersköterskeutbildning. 4 av dessa studerar till undersköterska. Majoriteten av återstående har lång erfarenhet av arbete som vårdbiträde eller har utbildning från annat land. Kullen arbetar med att utöka antalet USK genom att göra individuella planer för berörd personal.

Arbetsterapeut och sjukgymnast arbetar vardera 40 timmar per vecka.

Patientansvarig läkarorganisation tillhör Ekerö Vårdcentral. Ansvarig läkare kommer till Kullen vid två tillfällen per vecka. Hälso- och sjukvårdspersonalen på Kullen anser att samarbetet förbättrats under senaste året med ansvarig läkarorganisationen.

Läkarinsatser under jourtid hanteras av Legevisittens beredskapsjour.

Personal/ bemanning

I avtalet med Vardaga (tidigare Carema) anges inget tal för personaltäthet. Bemanningen vid Kullens olika avdelningar skall anpassas till boendes vårdtyngd, vilka behov de boende har och vilka insatser som ska ges till de boende. Kullen sänder till Mas varje månad blankett över vårdtyngden på respektive avdelning på Kullens äldreboende.

Under första kvartalet 2014 hade Kullen följande bemanning utslaget på samtliga avdelningar:

Personaltäthet = Antalet personal/ Antalet boende
(inkl sjuksköterskor exkl sjukgymnast o arbetsterapeut)

0,87

Antalet sjuksköterskor	Dag	3-4
	Kväll	1-2
	Natt	1
10-18 boende/ sjuksköterska.		
Omvårdnadspersonal	Dag	23
	Kväll	18
	Natt	7
Arbetsterapeut		40 tim/vecka
Sjukgymnast		40 tim/vecka
Läkare		6-8 tim/vecka
Aktivitetssamordnare (4 personal på deltid)		90 tim/vecka

Vid uppföljningar av de månatliga vårdnivåmätningarna ses ett lika stort behov av personal på de somatiska avdelningarna som på demensavdelningarna. Vårdnivåerna bedöms med hjälp av en bedömningstabell med aspekt på allmän omvårdnad, medicinsk omvårdnad, rehabilitering/ habilitering, psykosocial omvårdnad och serviceinsatser.

Utbildning/ kurser

Under 2013 har all ordinarie personal genomgått Silviacertifieringsutbildning som ökat kunskapen om demens. All ordinarie personal har även genomfört webbaserad utbildning i demens via demensförbundets (demens ABC). Vårdhygien haft utbildning vid 2 tillfällen hösten 2013 där speciellt basala hygienrutiner samt klädregler uppmärksammats. Nyanställd personal har även genomfört den webbaserade utbildningen från Vårdhygien gällande *Basala hygien-rutiner och Klädregler*. Utbildning i *livsmedelshygien* har samtlig omsorgspersonal genomfört via webben. *Tandvårdsutbildning/ munhälsa* samt *Hjärtviktsutbildning* har genomförts av Stockholms läns landsting via Janus info. Utbildning *Vård vid inkontinens* har en

sjuksköterska genomgått. Tre vårdbiträden har utbildat sig till *undersköterskor*. *Ergonomi och förflyttningsutbildning* genomförs kontinuerligt till all personal av Kullens paramedicinare (arbetsterapeut och fysioterapeut), *kostombudsutbildning*, *brandutbildning samt utbildning i Senior alert* har skett.

Rehabilitering/ aktivering

Förflyttningsstatus och ADL förmåga bedöms när ny boende flyttar in eller vid förändrat tillstånd. Uppföljning sker kontinuerligt. För att upprätthålla aktivitetsförmåga erbjuds gruppträningar samt individuella träningar.

Kullen har en aktivitetsamordnare som arbetar 80 % med att planera in och boka aktiviteter. Vi har en persona som arbetar som ett terapibiträde 50 % med aktiviteter.

Kullen har ett stående aktivitetsschema med flera stående aktiviteter på vardagar bl.a. gymnastik, köks-, sång, högläsning- dam och herrgrupp. Promenadgrupper och tipspromenad. På helger bjuds det på underhållning som musik biovisning etc. Kyrkan kommer till Kullen var annan vecka. Utflykt en gång i månaden.

Arbetsterapeut och sjukgymnast arbetar mycket med riskbedömningar hos de boende där fall är en av de stora utmaningarna att minska på enheten. De arbetar både individuellt med de boende samt i grupp där de tränar de boendes balans, styrka, förflyttning, smidighet. De genomför utbildning för personalen i förflyttningsteknik och visar hjälpmedel som underlättar i det dagliga omvårdnadsarbetet. Exempel på rehabilitering som bedrivs på Kullens äldreboende är: sittande gymnastik rehab, lättare gymnastik, sittande QiGong, balansgrupp. Exempel på aktivering är Tipspromenad, Bingo, Frågesport och köksgrupp. Ca 1 gång per vecka erbjuds de boende att delta i musik och sångunderhållning.

Hygien och vårdrelaterade infektioner

Från och med 2012 har ett speciellt hygien-team bildats. I hygien-teamet samverkar alla yrkesgrupper kontinuerligt. De arbetar särskilt med att sprida kunskap och gör egna kontroller av följsamheten till basala hygienrutiner. All personal har genomfört en webbaserad utbildning i basala hygienrutiner och klädregler. All nyanställd personal genomför även denna utbildning.

Punktprevalensmätning av hygien (PPM) genomfördes kvartal 1 2014.

Resultat 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.

	2010	HT 2012	VT 2014
Korrekta klädregler + hygienrutiner	25 %	57 %	79 %
Basala hygienrutiner	25 %	60 %	80 %
Klädregler	100 %	97 %	98,5 %
Förkläden	67 %	97 %	93,5 %
Desinfektion före	25 %	62 %	90 %
Desinfektion efter	83 %	100 %	100 %
Handskar	58 %	98 %	97 %

Enligt ovan statistik ses en sammanlagd förbättring under 2014 gällande följsamheten till basala hygienrutiner samt klädregler. Förra årets åtgärdsförslag att öka följsamheten till att sprita händerna *före* vårdkontakt har skett.

Infektionsregistrering

Infektionsregistrering av vårdrelaterade infektioner (urinvägsinfektioner, sårinfektioner och mag-/tarminfektioner) sker i samarbete med Vårdhygien SLL.

Antal boende med urinvägsinfektioner

	Kvartal 1 2010	Kvartal 1 2011	Kvartal 1 2012	Kvartal 1 2013	Kvartal 1 2014
Antal boende <i>utan</i> Kad med UVI	16	19	9	9	8
Antal boende med Kad med UVI	0	0	1	0	0

Kad= Kvarliggande kateter i urinblåsa
UVI= Urinvägsinfektion

Mun – tandvård

SLL genomför årligen uppföljningar/ bedömningar av munhygien, tuggförmåga och smärta i munhåla hos de boende. Resultatet har *inte* kunnat redovisas enhetsvis för Ekerö kommun 2013.

Bedömningen för 2013 omfattar 128 boende fördelade på våra tre särskilda boenden i Ekerö kommun i jämförelse med 13 338 boende i Stockholms Län.

Bedömning munhygien

	Bra	Dålig
Stockholms Län 2013	69 %	31 %
Ekerö kommun 2013	79 %	21 %

Vid förra årets sammanställning gällande 2012 års bedömning av munhygien var även alternativet *Acceptabel* nivå med som ett svarsalternativ.

Statistik över 2012 presenteras också där bedömningen omfattar 137 boende i våra SÄBO samt 15163 boende i Stockholms län.

Bedömning av tuggförmåga

	Ja, utan svårighet	Nej, inte alls eller med viss svårighet beroende på bristande munvård och tandstatus	Nej, inte alls eller med viss svårighet beroende på andra orsaker
Stockholms län 2012/13	81%/87%	16%/10%	3%/3%
Ekerö kommun 2012/13	90%/88%	6%/7 %	4%/8 %

Bedömning av smärta

	Nej, har inte ont/ känner inte smärta	Ja, har ont/ känner smärta, tänder och munhåla är orsak till detta	Ja, har ont/ känner smärta, men tänder och munhåla är <i>inte</i> orsaken	Går inte att avgöra
Stockholms län 2012/13	88%/89%	2%/0%	1%/3%	10%/8%
Ekerö kommun 2012/13	87%/91 %	3%/0 %	0%/3%	11%/5%

Statistiken visar på något bättre munstatus hos våra boende i Ekerö kommun jämfört med boende i hela länet. En marginell förbättring ses gällande bedömning av smärta i

munnen från 2012 till 2013 i Ekerö kommun. Samtliga munhälsobedömningar är genomförda av Tandvårdsenheten, Stockholms Läns Landsting (SLL).

Under kvartal 1, 2013 beslutade Kullen att börja registrera Munhälsa i kvalitetsregistret Senior alert med hjälp av munbedömningsinstrumentet ROAG-J (Revised Oral Assessment Guide – Jönköping). Registreringen leder till ett förebyggande arbetssätt med tydlig struktur så att resultaten kan återkopplas. Allt för att förbättra munhälsan och hälsan hos äldre och sjuka.

Avvikelsehantering

Avvikelsehantering har fungerat bra under 2013. Kopia på avvikelseblanketterna har sänts till MAS enligt gällande rutiner. Avvikelserna har innehållit uppgifter angående åtgärd samt uppföljning. Ansvarig Verksamhetschef undertecknat samtliga avvikelseblanketter. Paramedicinare har dokumenterat åtgärd och uppföljning på avvikelseblanketter gällande fall.

Bedömning och förslag till åtgärder

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

- Ytterligare öka antalet validerade (kvalificerade) smärtskattningar hos boende i det palliativa skedet.
- I samband med att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal fattar ett delegeringsbeslut ska kunskap/ information spridas om vad som kännetecknar en avvikelse. En avvikelse ska ses som en möjlighet till förbättring.
- Kvalitetssäkra vården och därmed öka livskvaliteten för personer med demenssjukdom. Påbörja registrering i BPSD registret (beteendemässiga psykiska symtom vid demens).
- Att öka följsamheten till att personalen fyller i signeringslistan även då utebliven läkemedelsdos föreligger.
- Ökad kontroll hur läkemedel ska förvaras.

Beslutsunderlag

- 2014-03-05 Apoteksgranskning med apotekare och Mas tillsammans med Verksamhetschef samt ansvarig sjuksköterska för läkemedelsförrådet
- 2013-04-04 MAS möte på Kullen med Verksamhetschef och sjuksköterska

- Inhämtade uppgifter från rehabiliteringspersonal
- Inhämtade statistikuppgifter från Vårdhygiens infektionsregistrering
- Statistik SLL Vårdhygien PPM
- Inhämtade statistikuppgifter från Tandvårdsenheten i Stockholms län
- Statistik hämtad från kvalitetsregistren Senior alert och Palliativa registret