

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

Kvalitetsuppföljning av hälso- och sjukvård på Färingsöhemmet, kvartal 1, 2015

Dnr SN15/76-735

Ärendet

Kvalitetsuppföljning har genomförts vid Färingsöhemmet kvartal 1, 2015. 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, mun/tandvård, avvikelshantering och palliativ vård. Uppföljningen görs årligen av Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).

Förbättringsarbete 2014

Förslag till åtgärd under 2014 var att öka antalet kvalificerade smärtskattningar hos boende vid livets slut vilket också skett. Dock kan antalet av de kvalificerade smärtskattningarna ytterligare öka.

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

Registreringarna i Palliativa registret ger vägledning till att förbättra vården vid livets slut. Samtliga personer som avlidit under 2014 hade mänsklig närvaro i dödsögonblicket. Andel brytpunktsamtal (läkarinformation till boende och/ eller till dennes anhörig) har ökat under senaste året. Eftersamtal har erbjudits samtliga anhöriga när boende avlidit på Färingsöhemmet. Andel boende som bedömts avseende den boendes munhälsa har dock minskat utifrån jämförelse mellan år 2013 och år 2014.

Punktprevalensmätning (egenkontroll) av följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler under kvartal 1, 2015 visar på god följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler hos personalen.

Färingsöhemmet har visat på mycket goda resultat i brukarenkäter från Socialstyrelsen "Öppna jämförelser" samt resultat som hämtats från nationella kvalitetsregister Palliativa registret samt Senior alert.

Beskrivning av Vårdtyngden på Färingsöhemmet kvartal 1, 2015 (34 boende).

Måltidssituation	Antal boende 2015	Andel % 2015	Jämfört med ifjol Ökat + Minskat -
Äter själv	28	82 %	+ 6 %
Får hjälp	6	17 %	- 7 %
Får sondmat	0	0 %	=

Förflyttningsförmåga	Antal boende 2015	Andel % 2015	Jämfört med ifjol Ökat + Minskat -
Går utan stöd	8	23 %	+ 8 %
Använder rollator	15	44 %	- 1 %
Använder rullstol	11	32 %	- 7 %

Inkontinensvård	Antal boende 2015	Andel % 2015	Jämfört med ifjol Ökat + Minskat -
Är inkontinenta	22	65 %	+ 4 %
Har Kad	3	8 %	+ 2 %
Har Supra pubisk urinkateter	1	3 %	=

Omgivningsanpassning/ begränsningsåtgärd	Antal boende 2015	Andel % 2015	Jämfört med ifjol Ökat + Minskat -
Har brickbord	0	0 %	=
Har grenbälte	0	0 %	=
Sänggrind	9	26 %	- 4 %
Larm	32	94 %	+ 27 %

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 2015. Måluppfyllelsen redovisas utifrån följande fastställda indikatorer.

Mål 1 Vårdskador ska förhindras genom aktivt riskförebyggande arbete

Statistik har hämtats från Senior alert där samtliga boende vid Färingsöhemmet riskbedömts gällande risk för fall, risk för trycksår, risk för undernäring samt risk för ohälsa i munnen under kvartal 1, 2015.

Indikator: Inga trycksår ska uppstå i det särskilda boendet

a) Hos 5 boende kunde risk för trycksår konstateras. Hos samtliga 5 finns planerade åtgärder för att motverka eventuell utveckling av trycksår.

b) Vid statistikgranskningen i Senior alert konstateras att ingen av de boende utvecklade trycksår under kvartal 1, 2015.

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

b) 4 boende på Färingsöhemmet har haft en viktninskning på mer än 5 %.

Indikator: Fallolyckor ska undvikas med hjälp av förebyggande arbete

a) Hos 28 boende kunde risk för fall konstateras. Hos 28 av dessa finns förebyggande åtgärder mot fallrisk registrerade.

b) Vid granskning i registret Senior alert ses att 5 fall skett på Färingsöhemmet under kvartal 1, 2015. 0-fall ledde till någon skada eller smärta.

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

Statistik har hämtats från Palliativa registret från och med Kvartal 1, 2014 till och med Kvartal 1, 2015 där samtliga boende som avlidit registreras.

Indikator: Ingen ska behöva avlida i ensamhet

a) Antal boende som avlidit senaste året på Färingsöhemmet är 12 personer. Två av dessa 12 boenden var oväntade dödsfall.

b) Antal väntade dödsfall var 10 personer och av dessa hade samtliga mänsklig närvaro i samma rum vid dödsögonblicket.

Indikator: Ingen ska behöva känna smärta

a) Av de 10 personer som avlidit under senaste året har samtliga varit lindrad från smärta utifrån personalens kliniska bedömning och med hjälp av kvalificerat/ validerat smärtskattningsinstrument.

b) 8 av de 10 personerna som avled under perioden 2014:1 – 2015:1 smärtskattades senaste levnadsveckan med kvalificerat/ validerat instrument. Samtliga 10 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. Skattningskalan PHASE används alltid inför planerad läkemedelsgenomgång. Detta för att upptäcka symtom som eventuellt kan bero på läkemedelsrelaterade biverkningar hos de boende.

Under första kvartalet 2015 har 9 avvikelseblanketter gällande läkemedel sänts till Mas. Samtliga av dessa avvikelser gäller utebliven/ missad läkemedelsdos. Åtgärd samt uppföljning finns beskrivet av ansvarig sektionschef på samtliga avvikelseblanketter.

Indikator: Läkemedelsgenomgångar ska kontinuerligt genomföras

Samtliga 34 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
20 %	43 %	25 %	40 %	27 %

Andel boende med 8-10 läkemedel

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

Andel av de boende som har 10 läkemedel eller mer ordinerade har minskat från förra året. Däremot andel av de boende som är ordinerade 8-10 läkemedel är näst intill detsamma som förra året. Till antalet läkemedel räknas även vid behovsmedicinering samt näringstillskott i form av bl.a. vitaminer och mineraler.

Nedan ses statistik gällande antal/ 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	Antal boende	Andel boende- %
Boende med 1-2 vid behovs mediciner ordinerade	20 boende	59 %
Boende som har > 3 vid behovs mediciner ordinerade	11 boende	32 %

Av samtliga 34 personer som bor på Färingsöhemmet räknas 32 personer som multisjuka (94 %). Vid förra årets granskning bedömdes 97 % 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 april månad 2015. Vid 2014 års granskning lämnades förslag på förbättringsåtgärder och många har genomförts men en del förslag diskuteras på nytt.

Förslag till förbättring var bl.a. att påbörja användning av ordinationshandlingen från Pascal istället för dosreceptet som aktuell läkemedelslista.

Förbättringsåtgärd under 2015 är att sjuksköterska i samband med utlämnande av dospåsar eller dosett dokumenterar i patientjournalen att kontroll och utlämnande har skett.

När apoteket sänder annat läkemedel än det ordinerade men med samma verksamma substans ska det nya läkemedlets namn föras in i ordinationshandlingen av den sjuksköterskan som kontrollerar innehållet i dospåsen och/ eller stående läkemedelsförpackningen.

Det ska upprättas en blankett med signaturförtydligande över personalen som arbetar på enheten som administrerar läkemedel till boende. När journaler arkiveras ska kopia av signaturförtydligande- blanketten läggas till journalhandlingarna.

Utifrån Mas granskning av journaler saknas ibland dokumenterad uppgift angående vilket exakt klockslag en vid behovs medicin har givits. Exakt klockslag ska alltid föras in för att kunna utvärdera effekt/ resultat och för att ett läkemedel inte ska ges med för täta intervaller.

Sammanfattning av bemanning och personalomsättning

Personalbemanningen är tillfredställande. Personalbemanningen är i stort sett samma som vid uppföljningen 2013 och 2014. Sektionschef har fått ett utökat uppdrag att även ansvara över särskilda boendet Ekgården.

Det är låg personalomsättning vid Färingsöhemmet och personalsituationen är stabil. Dock har 2 fast anställda gått i pension. En fast anställd saknar undersköterskeutbildning men har längre erfarenhet. Nyrekrytering av personal pågår då första etappen av de två planerade Paviljongerna snart står färdig med plats för 9 boende.

Antalet arbetstimmar per vecka ökades upp förra året upp för både arbetsterapeut och sjukgymnast med 6 respektive 4 timmar/ vecka. Denna ökning av arbetstiden kvarstår. Sammanlagt arbetar arbetsterapeut samt sjukgymnast 16 timmar vardera/ vecka.

Tillgänglighet av läkare och nattsjuksköterska

Läkarbemanningen är tillfredställande och tillgängligheten är god. Ansvarig läkarorganisation tillhör Ekerö Vårdcentral. En ordinarie läkare är nu utsedd och har varit på plats senaste 9 månaderna. Det fungerar bra med ansvarig läkare som kommer för rond en gång per vecka. Läkarsatser under jourtid hanteras av Legevisittens beredskapsjour.

Samarbetet med nattsjuksköterskan fungerar bra. Nattsjuksköterskan som utgår från Ekgårdens särskilda boende ringer vid två tillfällen varje arbetspass 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) **0.84**
Inkl. sjuksköterskor exkl. sjukgymnast och arbetsterapeut

Antal sjuksköterskor	Dag	1-3
	Kväll	1
	Natt (gemensamt med Ekgården)	1

	Antal boende/ Omv.ansvarig.Ssk	4-8
Omvårdnadspersonal	Dag	9-10
	Kväll	6
	Natt	2-3
Arbetsterapeut		16 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 en avdelning avsedd för boende med demenssjukdom, inalles 6 boende. Två avdelningar avsedda för boende med somatiska besvär. På dessa avdelningar finns både boende med somatiska besvär samt personer med demenssjukdom.

Personaltäthet på demensavdelning	1,0
Personaltäthet på övriga avdelningar	0,76

Utbildning/ kurser

Omvårdnadspersonalen inkl. sjuksköterskor har det senaste året fått utbildning i BPSD (Beteendemässiga psykiska symtom vid demens) bemötande, förflyttningsteknik, värdegrund, munhälsa, diabetes hos äldre, diabetes en folksjukdom samt taktill massage. Sjuksköterskor har genomgått Klinisk bedömning steg 1 och 2.

Personal har genomgått utbildning avseende "Våld i nära relationer". Omsorgspersonal har genomfört Handledarutbildning. Några av natt personalen har deltagit i kommunens Silviacertifieringsutbildning. Sjukgymnasten och arbetsterapeuten har instruerat alla nyanställda under året i förflyttningsteknik. Rehabpersonalen har deltagit i arbetsledarutbildning.

Hygien och vårdrelaterade infektioner

Under februari månad 2015 genomfördes hygienrund på Färingsöhemmet av vårdhygiensjuksköterska samt Mas tillsammans med personal och ledning för Färingsöhemmet. För att kunna följa basala hygienrutiner måste material och skyddsutrustning alltid finnas lättillgängligt vilket under hygienrund uppmärksammades att de inte alltid fanns.

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.

Väggfast hållare med alkoholbaserat handdesinfektionsmedel i boendets hall. Att
duschdraperier ej förekommer.

*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.

	2010	HT 2012	VT 2014	VT 2015
Korrekta klädregler + hygienrutiner	50 %	47 %	90 %	90 %
Basala hygienrutiner	50 %	47 %	90 %	90 %

Klädregler	100 %	100 %	100 %	100 %
Plastförkläden	100 %	87 %	100 %	100 %
Desinfektion före	50 %	47 %	90 %	90 %
Desinfektion efter	100 %	100 %	100 %	100 %
Handskar	58 %	100 %	100 %	100 %

Årets punktprevalensmätning VT 2015 (egenkontroll) omfattar 10 stycken observationer av personalen. Färingsöhemmet visar på samma följsamhet till basala hygienrutiner samt klädregler som vid egenkontrollen VT 2014.

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	Kvartal 1 2015
Antal boende utan Kad med UVi	3	4	2	2	9	3
Antal boende med Kad med Uvi	1	1	4	0	0	0

Uvi= Urinvägsinfektion

Kad= Kvarliggande kateter i urinblåsan

Rehabilitering/ aktivering

De boende erbjuds rehabilitering för att om möjligt bibehålla 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.

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

Det finns två utbildade vårdhundar samt en utbildad terapihund på Färingsöhemmet. Hundarna stimulerar de boende att delta i olika aktiviteter och fungerar också som sällskap åt de boende.

Avvikelsehantering

Avvikelsehanteringen har fungerat bra under 2014. Avvikelserna har skickats till Mas enligt gällande rutiner. *Läkemedelsavvikelserna* har innehållit uppgifter angående åtgärd samt uppföljning. Avvikelseblanketterna gällande fall har reviderats och därmed förtydligats så att inte text faller bort i samband med kopiering av blankett som skickas till Mas. Under 2014 har samtliga Fall-avvikelseblanketter dokumenterade uppgifter angående åtgärd samt uppföljning vid fallolycka vilket var ett av förbättringsområdena från förra året.

Uppmaning till enheten att rapportera och skriva avvikelser och se detta som en del i förbättringsarbetet och därmed möjlighet till att öka kvaliteten på Färingsöhemmets äldreboende.

Antal avvikelser gällande läkemedel på Färingsöhemmet var under 2014, 39 stycken. De flesta läkemedelsavvikelser gäller utebliven dos. En avvikelse gäller förväxling av dos där morgonmedicin ges på kvällen i stället för morgonen. Ett par avvikelser gäller uteblivet plåsterbyte av smärtpåster samt uteblivet plåsterbyte mot symtomatisk Alzheimers demens.

Antalet fallavvikelser på Färingsöhemmet har under 2014 varit 39 stycken där smärta, sår eller skada rapporterats till Mas. Fem av dessa 39 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;

- Ytterligare öka antalet validerade (kvalificerade) smärtskattningar hos boende i det palliativa skedet.

- Börja använda ordinationshandlingen från Pascal som aktuell läkemedelslista istället för dosreceptet.
- Kvalitetssäkra vården och därmed öka livskvaliteten för personer med demenssjukdom. Påbörja registrering i BPSD registret (beteendemässiga psykiska symtom vid demens).
- I samband med att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal fattar ett delegeringsbeslut ska kunskap/ information spridas om ansvaret att rapportera avvikelser. En avvikelse ska ses som en möjlighet till förbättring.
- Legitimerad Hälso- och sjukvårdspersonal ska *alltid* dokumentera exakt klockslag när vid behovs medicin administrerats.

Beslutsunderlag

- 2015-02-10 Hygienrund med Vårdhygiensjuksköterska och Mas tillsammans med sektionschef, enhetschef samt två undersköterskor (Hygienombud).
- 2015-04-28 Läkemedelsgranskning med apotekare och Mas tillsammans med sektionschef samt ansvarig sjuksköterska för läkemedelsförrådet
- 2015-04-29 Kvalitetsuppföljning av Hälso- och sjukvården på Färingsöhemmet med Mas, Sektionschef, ansvarig sjuksköterska avseende Hälso- och sjukvården
- Inhämtade uppgifter personal, bemanning 2015
- Infektionsstatistik Vårdhygien, 1 kvartalet 2015
- Statistik SLL Vårdhygien PPM, V.11-2015
- Statistik från kvalitetsregister Senior alert och Palliativa registret 2014-2015