

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

Kvalitetsuppföljning av hälso- och sjukvården på Ekgården kvartal 1, 2015

Dnr SN15/77-735

Ärendet

Kvalitetsuppföljning har genomförts vid Ekgården kvartal 1, 2015. 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 2014

Förslag till åtgärd under 2014 var att öka antalet validerade (kvalificerade) smärtskattningar hos boende i det palliativa skedet vilket skett. Dock kan antalet smärtskattningar ytterligare öka. Analys av resultat i Palliativa registret har gett vägledning till att uppmärksamma och förbättra vården i livets slut. Under 2014 och första kvartalet 2015 har samtliga personer som avlidit haft mänsklig närvaro i samma rum vid dödsögonblicket.

Vårdhygiensjuksköterska besökte Ekgården tillsammans med Mas i början av 2015 för att informera angående följsamhet till handlingsprogram utifrån nyupptäckt smitta på enheten. Vid egenkontroll av följsamhet till Basala hygienrutiner och klädregler ses ett bättre resultat i år 2015 än tidigare år.

Förbättringsförslag vid förra årets uppföljning var att personal *alltid* ska skriva in åtgärd och uppföljning på avvikelseblankett. Detta för att eventuella brister/ orsaker uppmärksammas och därmed lättare kan omhändertas. Detta har skett.

Ekgården har under 2014 fortsatt arbeta i kvalitetsregistren Senior alert där problem, åtgärder och uppföljningar gällande trycksår, undernäring, risk för fall samt ohälsa i munnen uppmärksammas på ett systematiskt sätt.

**Beskrivning av Vårdtyngden på Ekgården kvartal 1, 2015
(57 boende).**

| Måltidssituation | Antal | % | Jämfört med ifjol Ökat + Minskat - |
|------------------|-----------|-------|--|
| Äter själv | 44 boende | 88 % | + 11 % |
| Får hjälp | 11 boende | 19 % | -1 % |
| Får sondmat | 2 boende | 3,5 % | + 1,5 % |

| Förflyttningsförmåga | Antal | % | Jämfört med ifjol Ökat + Minskat - |
|----------------------|-----------|------|--|
| Går utan stöd | 8 boende | 14 % | -4 % |
| Använder rollator | 24 boende | 42 % | -1 % |
| Använder rullstol | 25 boende | 44 % | + 2 % |

| Inkontinensvård | Antal | % | Jämfört med ifjol Ökat + Minskat - |
|------------------------------|-----------|-------|--|
| Är inkontinenta | 20 boende | 35 % | -45 % |
| Har Kad | 5 boende | 5 % | -7 % |
| Har Supra pubisk urinkateter | 2 boende | 3,5 % | + 0,5 % |

| Omgivningsanpassning/ begränsningsåtgärder | Antal | % | Jämfört med ifjol Ökat + Minskat - |
|---|-----------|-------|--|
| Har brickbord | 1 boende | 2 % | + 2 % |
| Har grenbälte | 2 boende | 3,5 % | -6,5 % |
| Sänggrind | 23 boende | 40 % | + 2 % |
| Larm | 46 boende | 81 % | + 4 % |

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

Måluppfyllelsen redovisas utifrån följande fastställda indikatorer.

| |
|---|
| Mål 1 Vårdskador ska förhindras genom aktivt förebyggande arbete |
|---|

Statistik har hämtats från kvalitetsregistret Senior alert där 57 riskbedömningar avseende trycksår, undernäring, risk för fall samt risk för ohälsa i munnen genomfördes vid Ekgården under kvartal 1, 2015.

Indikator: Inga trycksår ska uppstå i det särskilda boendet

- a) Vid riskbedömning gällande trycksår bedöms 15 boende ha risk att utveckla trycksår. Hos samtliga av dessa finns förebyggande åtgärder inplanerade mot att utveckla trycksår.
- b) En boende hade trycksår på Ekgården. Trycksåret hade gradering 3 i samband med PPM mätning under v.11-2015. Detta trycksår uppstod inom slutenvården och är i dag av grad 1.

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. 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 25 boende ses risk att utveckla undernäring och hos 18 av dessa finns förebyggande åtgärder planerade.
- b) 4 boende på Ekgården har haft en viktminskning på mer än 5 %.

Indikator: Fallolyckor ska undvikas med hjälp av förebyggande arbete

- a) Hos 37 boende ses risk för fall efter bedömning. Hos 29 boende finns förebyggande åtgärder mot fallolyckor inplanerade.
- b) 7 fallolyckor har skett på Ekgården som lett till smärta och/ eller skada under kvartal 1, 2015. Två av dessa 7 fall orsakade en boende en överarmsfraktur och en annan boende en bäckenfraktur.

Mål 2 Vid vård i livets slut 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 registrerats.

Indikator: Ingen ska behöva avlida i ensamhet

- a) Antal boende som avlidit senaste året på Ekgården är 21 personer. Tre av dessa boende var oväntade dödsfall.
- b) Av de 18 väntade dödsfallen hade *samtliga* mänsklig närvaro i samma rum vid dödsögonblicket.

Indikator: Ingen ska behöva känna smärta

- a) Av de 18 personer som avlidit under senaste året var 9 personer lindrad från smärta utifrån personalens kliniska bedömning samt med hjälp av kvalificerat/ validerat instrument.
- b) 13 personer har blivit smärtskattade senaste levnadsveckan med kvalificerat/ validerat instrument. Samtliga 18 boende som avled hade vid behovs injektion mot smärta ordinerat.

Mål 3 Läkemedelsbehandlingen ska vara rationell och säker

Minst en gång per år har samtliga boende erhållit läkemedelsgenomgång. Under 2014- 2015 har personalen fortsatt att använda skattningsskalan PHASE inför

läkemedelsgenomgång. Detta för att upptäcka symtom hos boende som eventuellt kan bero på läkemedelsorsakade biverkningar.

Under första kvartalet 2015 har 11 avvikelseblanketter gällande läkemedel sänts till Mas. Samtliga av dessa avvikelser gäller utebliven/ missad läkemedelsdos. Åtgärd samt uppföljning finns beskrivet på samtliga avvikelseblanketter.

Indikator: Läkemedelsgenomgångar ska kontinuerligt genomföras

Uppföljning av antalet ordinerade läkemedel

Andel boende med fler än 10 läkemedel

| Kvartal 2 | Kvartal 1 | Kvartal 1 | Kvartal 1 | Kvartal 1 |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| 33 % | 18 % | 28 % | 29 % | 30 % |

Andel boende med 8-10 läkemedel

| Kvartal 2 | Kvartal 1 | Kvartal 1 | Kvartal 1 | Kvartal 1 |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| 25 % | 22 % | 17 % | 26 % | 25 % |

Andel boende med antal ordinerade läkemedel mer än 10 är snarlik med de två tidigare åren. Antal läkemedel 8-10 är i stort sett detsamma som vid förra årets kontroll. Sammanlagt har antalet ordinerade läkemedel senaste två åren varit detsamma. Till antalet läkemedel räknas även vid behovs medicinering samt näringstillskott i form av bl.a. vitaminer och mineraler.

| Vid behovs medicin | Antal boende | Andel boende- % |
|--|--------------|-----------------|
| Boende med 1-2 vid behovs mediciner ordinerade | 16 boende | 28 % |

| | | |
|--|-----------|------|
| Boende som har > 3 vid behovs mediciner ordinerade | 25 boende | 44 % |
|--|-----------|------|

56 boende (98 %) räknas som multisjuka (enligt definition, multisjuk ≥ 75 år och ha tre eller flera diagnoser från olika sjukdomsgrupper). Vid granskning förra året 2014 bedömdes andelen multisjuka till 49 boende (79 %).

Läkemedelshantering

Apotekare från Apoteket AB har tillsammans med Mas, Sektionschef samt biträdande sektionschef genomfört läkemedelsgranskning under april månad 2015.

Vid 2014 års uppföljning lämnades åtgärdsförslag till att förbättra rutiner för läkemedelshantering. De flesta förslagen till förbättringar har genomförts. Dock behöver Ekgården arbeta vidare med rutinen att använda ordinationshandlingen från Pascal istället för dosreceptet för att säkerställa korrekt underlag för läkemedelsdispensering och kontroll.

Förbättringsförslag från läkemedelsgranskningen 2014 gällande avvikelshantering lever vidare även under 2015. Fortsatt fokus att informera omsorgspersonalen avseende skyldighet att rapportera avvikelser. Sjuksköterskan ska i samband med att hen ger delegering till omsorgspersonalen informera personen som är med om eller upptäcker en avvikelse/ risk för avvikelse/ tillbud/ negativ händelse rapporterar detta. En avvikelse ska ses som en möjlighet till förbättring.

Sammanfattning av bemanning och personalomsättning

Stor personalomsättning under 2014. Mycket förändringar har skett där stora delar av ledningen bytts ut där nuvarande Sektionschef fått ett utökat uppdrag i och med att även ansvara över Ekgården (från tidigare Färingsöhemmet och dagvården för demenssjuka- Ekdungen). Nyrekrytering av enhetschef gjordes under början av 2014 där denne avslutade sin tjänstgöring under sommaren 2014. Ny enhetschef har påbörjat sin tjänst under 2015 på Ekgården. Den nu tillträdde enhetschefen har inte medicinsk kompetens så ytterst ansvarar sektionschef för både Ekgården samt Färingsöhemmet gällande Hälso- och sjukvården. Nyttillträdd sjuksköterska med samordningsansvar för Ekgårdens legitimerade personal har under senare delen av 2014 rekryterats till Ekgården.

Personalbemanningen för övrigt är i stort sett lika med förra årets

kvalitetsuppföljning.

Antalet timmar/vecka för arbetsterapeut har ökat med 8 timmar per vecka från tidigare 20 timmar/vecka. Antalet timmar för sjukgymnast ökades förra året och är i år detsamma som förra året, d.v.s. 36 timmar/vecka.

Av den ordinarie omvårdnadspersonalen saknar två undersköterskeutbildning men har lång erfarenhet inom området.

På Ekgården finns också *en* aktivitetsamordnare som tjänstgör 75 %.

Tillgänglighet av läkare och nattsjuksköterska

Läkarbemanningen är tillfredställande och tillgängligheten är god. Ansvarig läkarorganisation är Ekerö Vårdcentral. Den tidigare ansvarige läkaren avslutade sin tjänst på Ekerö vårdcentral men har kommit åter och därmed också åter som ansvarig läkare på Ekgården. Läkarinsatser under jourtid hanteras av Legevisittens beredskapsjour.

From årsskiftet 2013/14 ansvarar *en* sjuksköterska för hälso- och sjukvården på både Ekgårdens äldreboende samt Färingsöhemmet äldreboende nattetid mellan klockan 21:00- 07:15. Enligt ledningen på Ekgården har sjuksköterskans förändrade ansvar lett till att arbetssituationen förtydligats då ansvarig sjuksköterska nu endast har arbetsuppgifter som sjuksköterska och inte som tidigare då hon också var en del av omsorgsbemanningen på Ekgården. Nattsjuksköterskan utgår alltid från Ekgården och har lika stort Hälso- och sjukvårdsansvar över både Färingsöhemmet och Ekgården.

Personal/ bemanning

Personaltäthet = Antalet heltidspersonal/antalet boende 0.79

Inkl. sjuksköterskor exkl. sjukgymnast och arbetsterapeut

| | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|------------|
| Antal sjuksköterskor | Dag | 2-4 |
| | Kväll | 1 |
| | Natt (Ssk även ansvarig F-hemmet) | 1 |

Antal patienter (boende) som en sjuksköterska ansvarar för **10-16 pat/ ssk**

Antal omvårdnadspersonal Dag **16-17**

Kväll **11**

Natt **4**

Arbetsterapeut **28 tim/vecka**

Sjukgymnast **36 tim/vecka**

Läkare (uppdelat på 2 tillfällen) **8 tim/vecka**

Aktivitetssamordnare (1 person som tjänstgör 75 %) **32,5 tim/vecka**

Vid Ekgården finns 2 avdelningar avsedda för boende med demenssjukdom inalles 16 boende. 4 avdelningar avsedda för särskilt boende inalles 41 boende. En avdelning har 5 stycken växelvårdsplatser/ korttidsplatser.

Utbildning/ kurser

Ekgården blev under 2014 Silvacertifierade vilket innebär att samtlig personal genomgått utbildningen inom demensvård och att kompetensen avseende personer med demenssjukdom ökat. Utbildning har genomförts för personal som även ska fungera som "reflektionsledare" inom demensområdet. Omvårdnadspersonalen inkl. sjuksköterskor har under året genomgått utbildning avseende "Beteendemässiga psykiska symtom vid demens" (BPSD). Sjuksköterskor har genomfört utbildning "Sjuksköterskans kliniska bedömning" steg 1 och steg 2. Några av sjuksköterskorna har deltagit i anordnad utbildning gällande "Diabetes- inom äldreomsorgen" samt "Diabetes- en folksjukdom". I samband med att Folktandvården genomfört årliga munhälsobedömningar på Ekgården har personal fått utbildning i munhälsa/ munvård. Varje nyanställd personal genomför webbaserad utbildning angående *Demens samt Basala hygienrutiner*. Utbildning har genomförts till all personal gällande nya verksamhetssystemet Pulsen Combine. Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast har kontinuerligt utbildat personal i *Förflyttningsteknik*.

Rehabilitering/ aktivering

De boende erbjuds habilitering/ rehabilitering för att om möjligt bibehålla eller förbättra sina funktioner. Ett nära samarbete finns mellan rehabiliteringspersonal och övrig personal vid Ekgården. Vid Ekgården gör fysioterapeut/ sjukgymnast samt arbetsterapeut individuella bedömningar av vilka insatser som enskilda boende ska erbjudas. Sjukgymnast och arbetsterapeut genomför regelbundet utbildning för övrig personal i förflyttningsteknik. Rehabinsatser är bland annat handgymnastik, sittande gymnastik samt handledning av personal och boende i att använda vissa hjälpmedel. Olika aktiviteter erbjuds de boende vid Ekgården t.ex. högläsning, Qigong, bowling, pubafton och bingo. Utevistelse erbjuds i stor utsträckning.

Hygien och vårdrelaterade infektioner

Hygiensjuksköterska från Vårdhygien har tillsammans med Mas i början av 2015 besökt Ekgården för information/ utbildning/ stöd till personalen gällande specifik smitta. All nyanställd personal genomför Vårdhygiens E-utbildning om basala hygienrutiner. Punktprevalensmätning (egenkontroll) av basala hygienrutiner samt klädregler genomfördes på Ekgården v.11 2015. Resultatet av den mätningen visar på en god följsamhet.

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. Vid denna PPM mätning genomfördes 21 observationer av personal under en vecka. Personalkategorier som observerades under denna vecka var sjuksköterskor, undersköterskor, vårdbiträden, läkare och paramedicinare (sjukgymnast, arbetsterapeut). Endast 2 personer av de 21 personer som observerades följde inte basala hygienrutiner och klädregler fullt ut.

| | VT 2012 | HT 2012 | VT 2014 | VT 2015 |
|-------------------------------------|---------|---------|---------|---------|
| Korrekta klädregler + hygienrutiner | 60 % | 48 % | 89 % | 90 % |
| Basala hygienrutiner | 60 % | 48 % | 89 % | 95 % |
| Klädregler | 95 % | 91 % | 89 % | 100 % |
| Plastförkläden | 90 % | 91 % | 89 % | 100 % |
| Desinfektion före | 75 % | 74 % | 100 % | 95 % |
| Desinfektion efter | 83 % | 70 % | 100 % | 100 % |

| | | | | |
|----------|------|------|-------|-------|
| Handskar | 75 % | 83 % | 100 % | 100 % |
|----------|------|------|-------|-------|

Enligt ovan statistik ses en sammanlagd förbättring från tidigare år vad gäller följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler vid egenkontrollen som skedde under våren 2015.

Infektionsregistrering

Infektionsregistrering av vårdrelaterade infektioner (urinvägsinfektioner, sårinfektioner och mag-/tarminfektioner) sker i samarbete med Vårdhygien SLL. Nedan ses statistik över antalet boende med urinvägsinfektion under en tre-månaders period under åren 2010- 2015.

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 | 2 | 6 | 2 | 1 | 4 | 2 |
| Antal boende med Kad med UVI | 0 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 |

Kad= Kvarliggande urinkateter i urinblåsa

UVI= Urinvägsinfektion

Ingen virusorsakad magsjuka (Vinterkräksjuka) registrerad under 2014 samt början 2015.

Avvikelsehantering

Avvikelse är en negativ händelse eller tillbud som sker inom verksamheten. Kopia på avvikelseblanketter har inkommit till Mas enligt rutin. Uppmaning till enheten att rapportera och skriva avvikelser och se detta som en del i förbättringsarbetet och därmed möjlighet till att öka kvaliteten på Ekgårdens äldreboende.

Avvikelsehanteringen kan bli bättre där avvikelserapporterna ska innehålla uppgifter om åtgärder samt uppföljning. Gäller speciellt de avvikelser som gäller fall.

Antal avvikelser gällande läkemedel på Ekgården var under året 2014, 40 stycken. De flesta läkemedelsavvikelser gäller utebliven eller försenad dos och/ eller utebliven signering på signeringslistan. En avvikelse gäller utebliven dos under ett par dagar då nyinsatt läkemedelsordination från sjukhuset inte uppmärksammades av ansvarig sjuksköterska på Ekgården när boende kom åter till Ekgården.

Antalet fallavvikelser på Ekgården 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 Ekgården. Uppföljningen visar samtidigt på möjlighet till förbättring vad gäller nedan angivna områden;

- Ytterligare öka antalet validerade (kvalificerade) smärtskattningar hos boende i det palliativa skedet.
- Se över rutin att ansvarig sjuksköterska *alltid* använder ordinationshandlingen från Pascal som underlag för aktuella läkemedelsordinationer istället för dosreceptet.
- Legitimerad personal alltid kontrollera senaste aktuella läkemedelsordinationer då patient kommer åter till boendet från slutenvården
- I samband med att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal fattar ett delegeringsbeslut ska kunskap/ information spridas om ansvaret att rapportera 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).

Beslutsunderlag

- 2015-01-08 Möte Vårdhygiensjuksköterska samt Mas med ledning + personal
- 2015-04-28 Läkemedelsgranskning med Apotekare och Mas tillsammans med Sektionschef samt läkemedelsansvarig sjuksköterska
- 2015-04-29 Kvalitetsuppföljning av Hälso- och sjukvården på Ekgården med Mas, Sektionschef, samordningsansvarig sjuksköterska samt med ansvarig läkare
- Inhämtade uppgifter personal, bemanning 2015
- Infektionsstatistik Vårdhygien, första kvartalet 2015

- Statistik SLL Vårdhygien PPM, V 11, 2015
- Inhämtad statistik från Senior alert samt Palliativa registret 2014-2015