

Annicka Pantzar  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska MAS  
08-124 572 23  
Annicka.Pantzar@ekero.se

## **Kvalitetsuppföljning hälso- och sjukvård på Ekgården kvartal 1, 2016**

Dnr SN16/76-735

### **Ärendet**

Kvalitetsuppföljning har genomförts vid Ekgården kvartal 1, 2016. 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, avvikelshantering och palliativ vård. Uppföljningen görs årligen av Medicinskt ansvarig sjuksköterska (Mas).

### **Förbättringsarbete 2015**

Förslag till åtgärd under 2015 var att ytterligare öka antalet validerade (kvalificerade) smärtskattningar hos boende i det palliativa skedet vilket också skett. Därmed kan smärta hos boende i livets slut tydligare uppmärksammas. Analys av resultat i Palliativa registret har gett vägledning till att uppmärksamma och förbättra vården i livets slut. Under 2015 och första kvartalet 2016 har 13 personer som avlidit haft mänsklig närvaro i samma rum vid dödsögonblicket. En person hade ingen mänsklig närvaro vid dödsögonblicket.

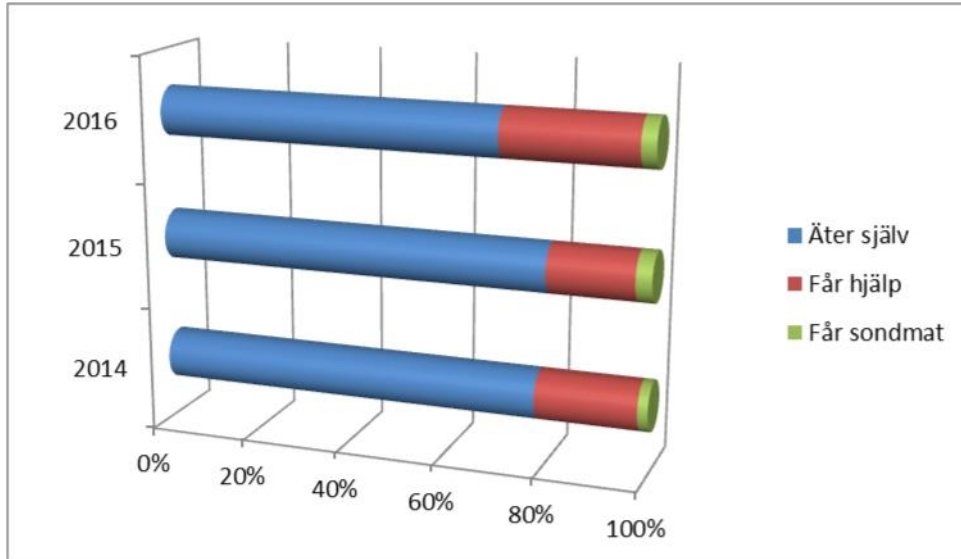
Förbättringsförslag vid förra årets uppföljning var att personal *alltid* ska skriva in åtgärd och uppföljning på avvikelseblankett. Detta för att eventuella brister/ orsaker uppmärksammas och därmed lättare kan omhändertas. Detta har skett.

Ekgården har under 2015 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.

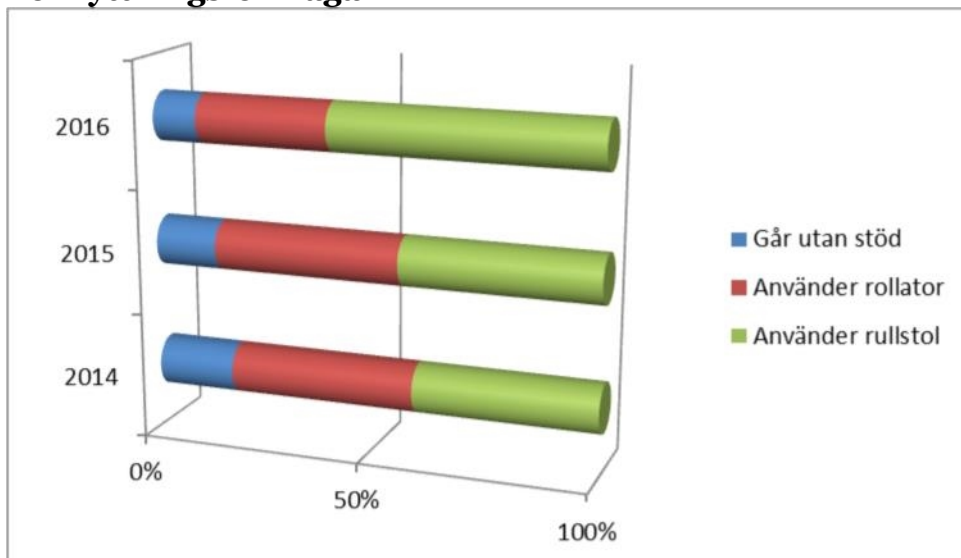
Den årliga läkemedelsgranskningen på Ekgården visade att de flesta förbättringsåtgärderna från förra året var omhändertagna.

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

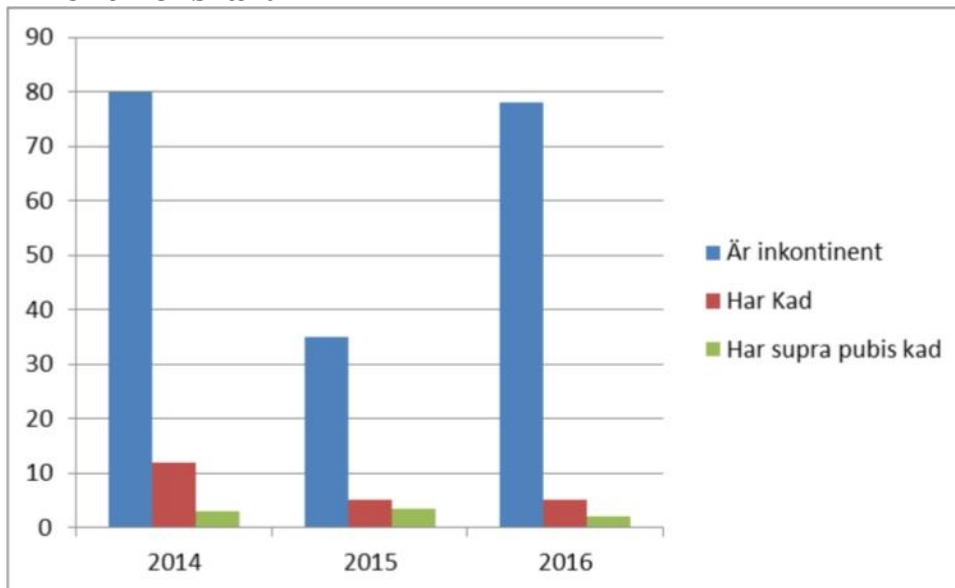
**Måltidssituation**



**Förflyttningsförmåga**



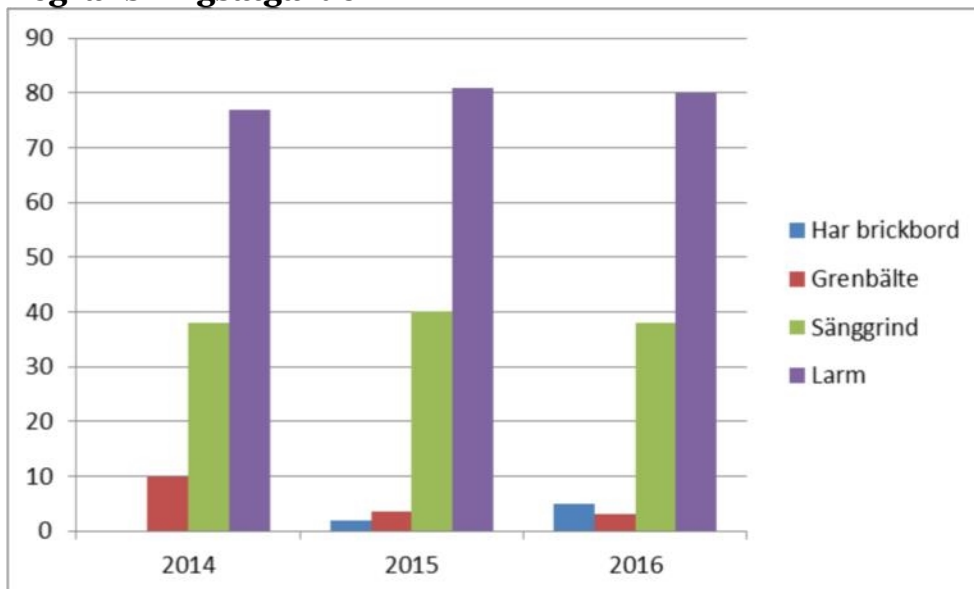
### Inkontinensvård



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.

**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, 2016.*

**Indikator: Inga trycksår ska uppstå i det särskilda boendet**

- a) Vid riskbedömning gällande trycksår bedöms 18 boende ha risk att utveckla trycksår. Hos samtliga av dessa finns förebyggande åtgärder inplanerade mot att utveckla trycksår.
- b) Två boende hade trycksår på Ekgården. Trycksåret hade gradering 1 respektive 2 i samband med PPM mätning under v.11-2016.

**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 20 boende ses risk att utveckla undernäring och hos samtliga 20 finns förebyggande åtgärder planerade.
- b) 6 boende på Ekgården har haft en viktminskning på mer än 5 %.

**Indikator: Fallolyckor ska undvikas med hjälp av förebyggande arbete**

- a) Hos 48 boende ses risk för fall efter bedömning. Hos samtliga 48 boende finns förebyggande åtgärder mot fallolyckor inplanerade.
- b) 14 dokumenterade fallolyckor har skett på Ekgården där *ett* fall lett till mjukdelskada samt smärta under kvartal 1, 2016.

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

*Statistik har hämtats från Palliativa registret från och med Kvartal 1 2015 till och med Kvartal 1 2016 där samtliga boende som avlidit registrerats.*

**Indikator: Ingen ska behöva avlida i ensamhet**

- a)Antal boende som avlidit senaste året, from januari 2015 tom mars 2016 var på Ekgården 19 personer. Fyra av dessa boende var oväntade dödsfall. *Ett* fall registrerades som Vet ej.
- b)Av de 14 väntade dödsfallen hade 13 mänsklig närvaro i samma rum vid dödsögonblicket.

**Indikator: Ingen ska behöva känna smärta**

- a)Av de 14 personer som avled och var förväntade dödsfall och 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 14 boende som avled och var förväntade dödsfall 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 2015- 2016 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 2016 har kopia på 16 avvikelseblanketter gällande läkemedel sänts till Mas. De flesta av dessa avvikelser gäller utebliven/ försenad/

läkemedelsdos. En läkemedelsavvikelse avser administrering av en för hög dos smärtplåster. Vid granskning av den läkemedelsavvikelsen finns omedelbar åtgärd beskrivet där ansvarig läkare kontaktats för konsultation av vidare handläggning. 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	Kvartal 1
2011	2012	2013	2014	2015	2016
33 %	18 %	28 %	29 %	30 %	42 %

**Andel boende med 8-10 läkemedel**

Kvartal 2	Kvartal 1	Kvartal 1	Kvartal 1	Kvartal 1	Kvartal 1
2011	2012	2013	2014	2015	2016
25 %	22 %	17 %	26 %	25 %	27 %

Andel boende med antal ordinerade läkemedel mer än 10 har ökat jämfört med de två tidigare åren. Antal läkemedel 8-10 är i stort sett detsamma som vid förra årets kontroll. Sammanlagt har antalet ordinerade läkemedel ökat vid kontroll av aktuella ordinationshandlingar. Till antalet läkemedel räknas även vid behovs medicinering samt näringstillskott i form av bl.a. vitaminer och mineraler. Även salvor och krämer räknas till antalet läkemedel då de finns med i aktuell ordinationshandling.

<b>Vid behovs medicin</b>	<b>Andel boende- % 2015</b>	<b>Andel boende-% 2016</b>
Boende med 1-2 vid behovs mediciner ordinerade	28 %	28 %

Boende som har > 3 vid behovs mediciner ordinerade	44 %	72 %
--	------	------

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. Insamlingen omfattar samtliga läkemedel där vid behovs läkemedel ingår som kan ges endast 1 gång i månaden samt mjukgörande krämer och salvor. För att kunna göra denna bedömning rättvis utifrån kvalitetssynpunkt måste analys genomföras utifrån respektive enskild individs hälsotillstånd samt dennes sjukdomsbakgrund.

En orsak till den högre andelen ordinerade läkemedel kan enligt ansvarig läkarorganisation bero på att alla läkemedel numera skrivs in i den enskildes boendes ordinationshandling, även läkemedel som ges mycket sällan som tidigare togs från *Akut och buffert-förrådet*.

De årliga läkemedelsgenomgångarna som sker hos respektive boende, behandlar de eventuella risker för interaktioner många läkemedel kan skapa men även också de risker icke läkemedelsbehandlad sjukdom och/ eller symtom kan skapa.

56 boende (98 %) räknas som multisjuka (enligt definition, multisjuk  $\geq 75$  år och ha tre eller flera diagnoser från olika sjukdomsgrupper). Vid granskning förra året var andelen multisjuka i % densamma.

## Läkemedelshantering

Apotekare från Apoteket AB har tillsammans med Mas, Sektionschef samt läkemedelsförrådsansvariga två sjuksköterskor genomfört läkemedelsgranskning under februari månad 2016.

Vid 2015 års uppföljning lämnades åtgärdsförslag till att förbättra rutiner för läkemedelshantering. De flesta förslag till förbättringar har genomförts. Ytterligare förbättringsåtgärd är att förtydliga den lokala läkemedelsrutinen med att uppfrätta dokumenthuvud och förse ändrad rutin med specifikt versionsnummer. Detta för att kunna se vilken version som är den senaste aktuella.

En förbättring är att påminna ansvarig läkare att alltid skriva in maxdos/ dygnsdos i ordinationshandlingen för vid behovs mediciner. Detta skapar tydligare underlag för sjuksköterskan som administrerar aktuellt vid behovs läkemedel.

Ytterligare åtgärd som uppmärksammades i samband med läkemedelsgranskning var att insulinpennor saknade märkning gällande öppningsdatum. Insulinpennor ska kasseras efter 30 dagar då hållbarhetstiden går ut.

### **Sammanfattning av bemanning och personalomsättning**

En viss personalomsättning har varit under 2015. Ny enhetschef påbörjade 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. Det är samma sjuksköterska som sedan 2014 har samordningsansvar för Ekgårdens legitimerade personal.

Personalbemanningen för övrigt är i stort sett lika med förra årets kvalitetsuppföljning.

Antalet timmar/vecka för arbetsterapeut har ytterligare ökat med 4 timmar per vecka från tidigare 28 timmar/ vecka. Antalet timmar för sjukgymnast är 32 timmar/ vecka.

Av den ordinarie omvårdnadspersonalen saknar tre undersköterske-utbildning men har lång erfarenhet inom området. En personal är under utbildning och arbetar som vårdbiträde.

På Ekgården finns också aktivitetsamordnare som arbetar 40 timmar/ vecka. Denna tjänst har ökat med 25 % sedan förra året.

### **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* nattsjuksköterska för hälso- och sjukvården på både Ekgårdens äldreboende samt Färingsöhemmet äldreboende 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**

Inkl. sjuksköterskor exkl. sjukgymnast och arbetsterapeut

**Personaltäthet på demensenhet (beror på vårdtyngden) 0,99****Personaltäthet på somatisk enhet 0,75**

<b>Antal sjuksköterskor</b>	Dag	<b>2-4</b>
	Kväll	<b>1</b>
	Natt (gem. Med F-hemmet)	<b>1</b>
patienter (boende) som en sjuksköterska ansvarar för		<b>10-16 pat/ ssk</b>

<b>Antal omvårdnadspersonal</b>	Dag	<b>17-18</b>
	Kväll	<b>11</b>
	Natt	<b>4</b>

**Arbetsterapeut 32 tim/vecka****Sjukgymnast 32 tim/vecka****Läkare (uppdelat på 2 tillfällen) 8-10 tim/vecka****Aktivitetssamordnare 40 tim/vecka**

Vid Ekgården finns 2 avdelningar avsedda för boende med demenssjukdom inalles 16 boende. 4 avdelningar avsedda för särskilt boende inalles 44 boende (varav 5 stycken växelvårdsplatser/ korttidsplatser).

**Utbildning/ kurser**

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. 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 gått ergonomiutbildning och kontinuerligt utbildat personal i *Förflyttningsteknik samt hjälpmedels utbildning*. Omsorgspersonalen har genomgått utbildning i social dokumentation (Genomförandeplan). Utbildning har skett inom inkontinensvård, måltidsglädje, arbetsmiljö samt brandutbildning. Ett par sjuksköterskor har genomfört utbildning inom begränsningsåtgärder samt smärta.

### **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 ADL-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, styrketräning, balansträning samt handledning av personal och boende i att använda vissa hjälpmedel. Olika aktiviteter erbjuds de boende vid Ekgården t.ex. högläsning, trädgårdsarbete, Qigong, minnenas teater, sinnesstimulering, pedagogiska måltider, bowling, pubafton och bingo. Utevistelse erbjuds i stor utsträckning.

### **Hygien och vårdrelaterade infektioner**

Hygiensjuksköterska från Vårdhygien har tillsammans med Mas under mars månad besökt Ekgården för hygienrund. Deltog under rondens gjorde förutom Mas och hygiensköterska, sektionschef, enhetschef samt en undersköterska. Resultatet av hygienronden visar på möjliga förbättringsåtgärder där vägghängd utrustning rekommenderas för att underlätta/ tillgängliggöra följsamhet till basala hygienrutiner. Ytterligare förbättringsförslag var bl.a. att enheten skulle säkerställa rutin för att material ska dukas upp separat vid varje blodprovtagnings-tillfälle.

All nyanställd personal genomför Vårdhygiens E-utbildning om basala hygienrutiner. Punktprevalensmätning (egenkontroll) av basala hygienrutiner samt klädregler genomfördes på Ekgården v.13 2016. Resultatet av den mätningen visar på en försämrad följsamhet till basala hygienrutiner jämfört med förra året.

### Resultat PPM, Punktprevalensmätning basala hygienrutiner + kläder

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 36 observationer av personal under en vecka.

	VT 2012	HT 2012	VT 2014	VT 2015	VT 2016
Korrekta klädregler + hygienrutiner	60 %	48 %	89 %	90 %	67 %

Enligt ovan statistik ses en försämring av den totala följsamheten vad gäller följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler vid egenkontrollen som skedde under våren 2016. 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 (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 2011- 2016.

### 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	6	2	1	4	2	3

Antal boende med Kad med UVI	2	4	2	2	2	4
------------------------------	---	---	---	---	---	---

Kad= Kvarliggande urinkateter i urinblåsa

UVI= Urinvägsinfektion

Ingen virusorsakad magsjuka (Vinterkräksjuka) registrerad under 2015 samt början 2016.

### **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 2015, 32 stycken. De flesta läkemedelsavvikelser gäller utebliven eller försenad dos och/ eller utebliven signering på signeringslistan. Några gäller uteblivna plåsterbyten (smärt- och plåster som ges vid Alzheimers sjukdom). En avvikelse gäller dubbel dos av Alzheimers plåster under ett par dagar då ny förpackning öppnats med dubbel styrka mot tidigare plåsterförpackning.

Antalet fallavvikelser på Ekgården har under 2014 varit 44 stycken där smärta, sår eller skada rapporterats till Mas. Tre av dessa 44 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;

- Öka följsamheten till basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt
- Säkerställa rutin för att stickvagn dukas upp separat per provtagningstillfälle

- Utbildningsinsats avseende läkemedel nytta/ risk för biverkan och verkan samt vikten av uppföljning av en insatt/ utsatt medicin.
- 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.
- Kvalitetssäkra vården och därmed öka livskvaliteten för personer med demenssjukdom. Gäller all personal som genomfört administratörs utbildning i BPSD försöka påbörja registrering i BPSD registret (beteendemässiga psykiska symtom vid demens).

### **Beslutsunderlag**

- 2016-02-24 Läkemedelsgranskning med Apotekare och Mas tillsammans med Sektionschef samt läkemedelsansvarig sjuksköterska
- 2016-03-10 Hygienrund på Ekgården. Vårdhygiensjuksköterska samt Mas med ledning + personal
- Enkät från Mas till Ekgården att fylla i under mars månad 2016. Inhämtade uppgifter avseende hälso- och sjukvård, personal, bemanning 2015-2016
- Infektionsstatistik Vårdhygien, första kvartalet 2016
- Statistik SLL Vårdhygien PPM, V 13, 2016
- Inhämtad statistik från Senior alert samt Palliativa registret 2015-2016
- 2016-04-25 Kvalitetsuppföljning av Hälso- och sjukvården på Ekgården med Mas, Sektionschef, Enhetschef samordningsansvarig sjuksköterska, läkemedelsansvarig sjuksköterska samt med ansvarig läkare från Ekerö Vårdcentral.