

Annicka Pantzar
Medicinskt ansvarig sjuksköterska MAS
Annicka.Pantzar@ekero.se

Kvalitetsuppföljning av omsorgen samt hälso- och sjukvården kvartal 1, 2017- Ekgården

Dnr SN17/80-515

Ärendet

Kvalitetsuppföljning har genomförts vid Ekgården kvartal 1, 2017. 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 2016

Förslag till åtgärd under 2016 var att se över nyttan/ risken med insatt läkemedel och att utvärdering av en ordinerad dos kontinuerligt utvärderas. Föreläsare bjöds in vid två tillfällen där både läkare och sjuksköterskor deltog; Äldre och läkemedel, en särskild risk! Samt Äldre och läkemedel, allas ansvar!

Den årliga läkemedelsgranskningen på Ekgården under våren 2017 visade att de flesta förbättringsåtgärderna från förra året, 2016 var omhändertagna. Däremot kan sjuksköterskan fortsatt påminna läkaren *att alltid* skriva in maximal dygnsdos i ordinationsunderlaget i samband med förskrivning av en vid behovs medicin.

Personalen genomför ett skriftligt kunskapstest i samband med nytt delegeringsbeslut. Kunskapstestet innehåller information om ansvaret/ skyldigheten att rapportera avvikelse som kan ske i samband med läkemedelshantering.

För att minska smittspridning har förbättringsrutin skapats på Ekgården att inför varje blod- provtagningstillfälle duka upp stickvagnen med de material som behövs, istället för att allt material (även de som inte används) åker in och ut från de boendes rum vid blodprovstagning.

Enligt Ekgårdens ledning får all personal vid nyanställning information om skyldigheten att rapportera missförhållanden/ risk för missförhållanden som även kallas; Lex Sarah. En obligatorisk webbutbildning genomförs i samband med introduktionen i verksamheten.

I Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om Lex Sarah (SOSFS 2011:5) står;

- anställda genast [rapportera missförhållanden](#) och påtagliga risker för missförhållanden till den som bedriver verksamheten
- den som bedriver verksamheten [utreda och avhjälpa eller undanröja](#) det rapporterade missförhållandet utan dröjsmål
- den som bedriver verksamheten, om det visar sig att missförhållandet är allvarligt, snarast anmäla det till [Inspektionen för vård och omsorg \(IVO\)](#).

Ekgårdens demensavdelningar arbetar aktivt med BPSD registret (beteendemässiga psykiska symtom vid demens). Avdelningarna har administratörer som tillsammans med olika professioner gör bedömningar och uppföljningar. Idag, 2017 finns 12 stycken utbildade administratörer för BPSD inom verksamheten på Ekgården.

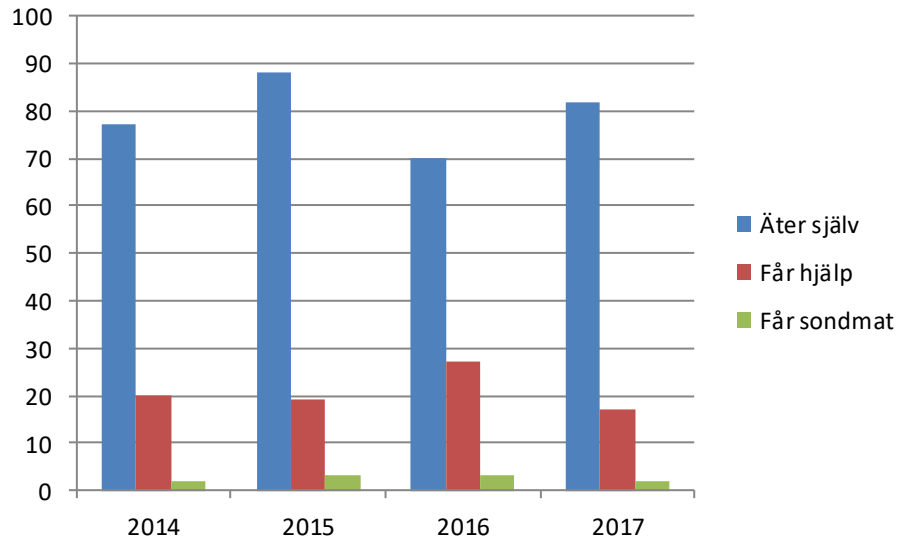
Vid egenkontrollen som genomfördes på Ekgården under våren 2017 avseende följsamheten till basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt ses en något högre följsamhet till basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt jämfört med observationen 2016, dock kan följsamheten ytterligare förbättras.

Ekgården har under 2016-2017 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.

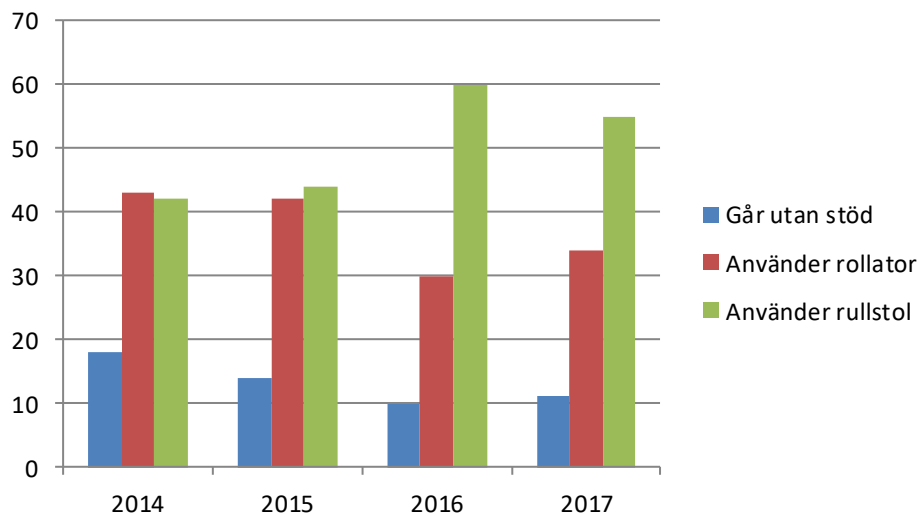
Analys av resultat i Palliativa registret har gett vägledning till att uppmärksamma och förbättra vården i livets slut. Under 2016 och första kvartalet 2017 har 27 personer avlidit på Ekgården. En person hade ingen mänsklig närvaro vid dödsögonblicket. Samtliga boende och/ eller deras anhöriga fick ett s.k. brytpunktsamtal med läkare tiden innan dödsfallet.

Beskrivning av vårdtyngden i % på Ekgården kvartal 1, 2014-2017

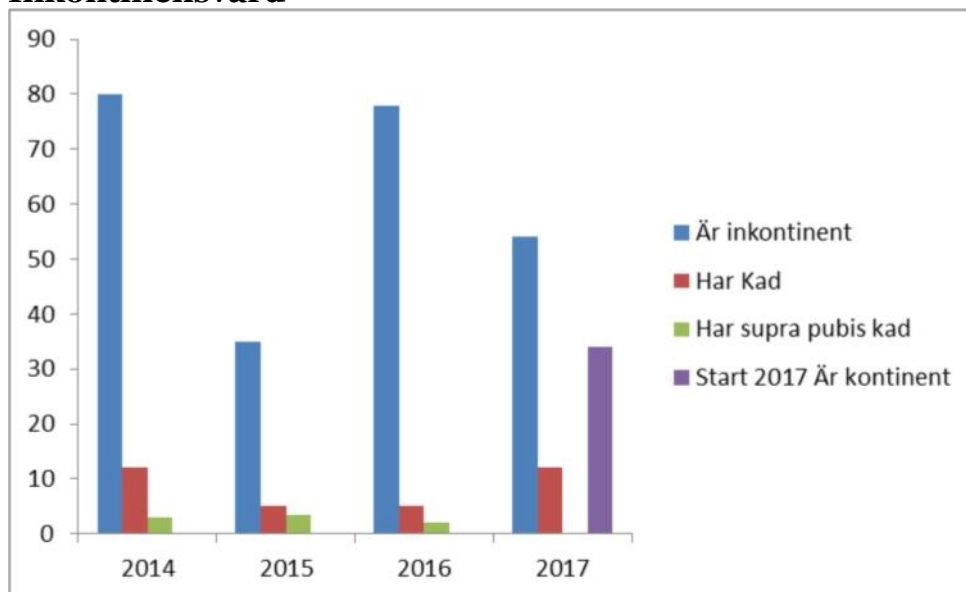
Måltidssituation



Förflyttningsförmåga



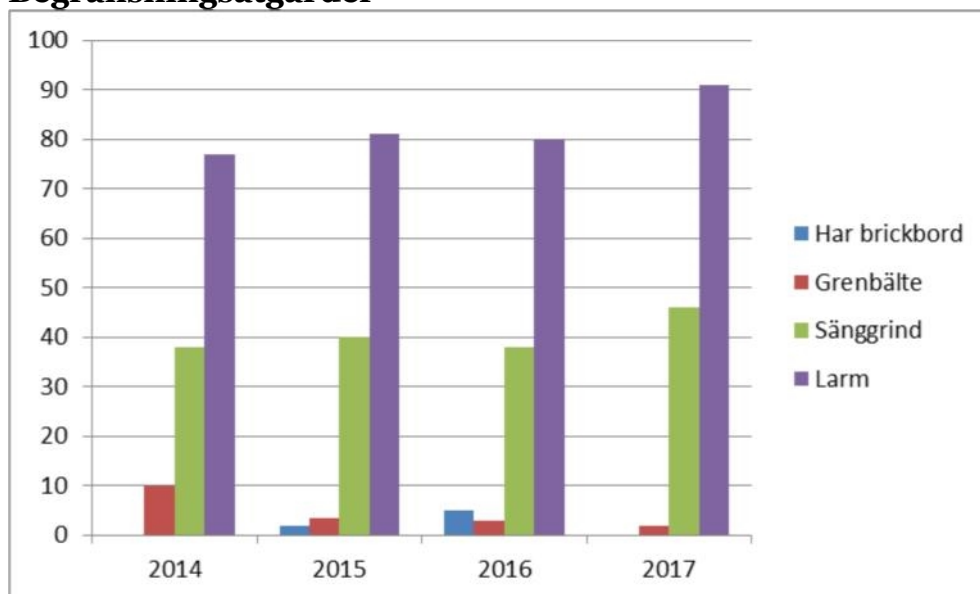
Inkontinensvård



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

Granskning av statistik har gjorts från Senior alert utifrån de boendes risk för fall, risk för trycksår, risk för undernäring samt risk för ohälsa i munnen under kvartal 1, 2017. Vid analys uppmärksammas att samtliga boende inte blivit registrerade i kvalitetsregistret Senior alert. Vid granskning ses 44 boenden. Orsak beror enligt ledning på många boende som avlidit senaste tiden och där många nyinflyttade ej hunnit riskbedömas ännu. Avseende fallavvikelser har statistik erhållits från nya avvikelserutinen som enheterna fr.o.m. januari 2017 månadsvis rapporterar till Mas.

Indikator: Inga trycksår ska uppstå i det särskilda boendet

- a) Vid analys av statistik från senior alert ses att 13 boende har risk för att utveckla trycksår. Hos samtliga av dessa finns förebyggande åtgärder inplanerade mot att utveckla trycksår. Ytterligare 8 personer har förebyggande åtgärder inplanerade mot uppkomst av trycksår.
- b) Två boende har trycksår på Ekgården. Båda trycksåren är av grad 1, lokalisering sacrum/ rygglut samt ett på utsida fotknöl.

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 23 boende ses risk att utveckla undernäring och hos samtliga 23 finns förebyggande åtgärder planerade.
- b) 4 boende på Ekgården har haft en viktminskning på mer än 5 %. 15 personer har ett BMI under 22.0.

Indikator: Fallolyckor ska undvikas med hjälp av förebyggande arbete

- a) Hos 25 boende ses risk för fall efter bedömning. Hos samtliga 25 boende finns förebyggande åtgärder mot fallolyckor inplanerade.
- b) 51 dokumenterade fallolyckor har skett på Ekgården under kvartal 1, 2017. 34 fall av dessa 51 fall orsakade *ej* någon skada eller smärta. 17 fall ledde till smärta/svullnad/ sår. O-fraktur eller sjukhusvistelse orsakat av fall.

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

Statistik har hämtats från Palliativa registret från och med Kvartal 1 2016 till och med Kvartal 1 2017 där samtliga boende som avlidit registrerats.

Indikator: Ingen ska behöva avlida i ensamhet

- a)Antal boende som avlidit senaste året, from januari 2016 tom mars 2017 var på Ekgården 27 personer. Åtta av dessa boende var oväntade dödsfall.
- b)Av de 19 väntade dödsfallen hade 18 personer mänsklig närvaro i samma rum vid dödsögonblicket.

Indikator: Ingen ska behöva känna smärta

- a)Av de 19 personer som avled och var förväntade dödsfall, var 18 personer lindrad från smärta utifrån personalens kliniska bedömning samt med hjälp av kvalificerat/validerat instrument. 1 person upplevdes *delvis* smärtlindrad av personalen.
- b) 15 personer har blivit smärtskattade senaste levnadsveckan med kvalificerat/validerat instrument. Samtliga 19 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 2016- 2017 har personalen fortsatt att använda skattningsskalan PHASE inför

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

Ny rutin har upprättats från och med mars månad där respektive enhet ska kontrollera och månadsvis sända rapport till Mas avseende antalet avvikelser gällande fall, läkemedel, trycksår samt avvikelser gällande medicintekniska produkter. I denna nya rapport ingår även att rapportera hur många uteblivna signeringar som skett under respektive månad. Uteblivna signeringar har inte alltid rapporterats till Mas tidigare.

Under första kvartalet 2017 rapporteras 24 avvikelser gällande läkemedel till Mas. De flesta av dessa avvikelser gäller utebliven/ försenad/ läkemedelsdos. En läkemedelsavvikelse avser administrering av dubbel dos. Ytterligare en läkemedelsavvikelse avser utebliven ordination/ receptförskrivning i samband med vårdövergång/ inflyttning till Ekgården.

Indikator: Läkemedelsgenomgångar ska kontinuerligt genomföras

Uppföljning av antalet ordinerade läkemedel

Andel boende med fler än 10 läkemedel

2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
33 %	18 %	28 %	29 %	30 %	42 %	50 %

Andel boende med 8-10 läkemedel

2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
25 %	22 %	17 %	26 %	25 %	27 %	18 %

Andel boende med antal ordinerade läkemedel mer än 10 har ökat jämfört med de två tidigare åren. Antal läkemedel 8-10 har minskat något jämfört med de tre tidigare åren. Till antalet läkemedel räknas även vid behovs medicinering samt näringstillskott i form av bl.a. vitaminer och mineraler. Även t.ex. mjukgörande salvor och krämer, revaxör, ögondroppar mot torra ögon, munsköljmedel räknas till antalet läkemedel då de finns med i aktuell ordinationshandling.

Vid behovs medicin	Andel boende- % 2015	Andel boende- % 2016	Andel boende % 2017

Boende med 1-2 vid behovs mediciner ordinerade	28 %	28 %	7 %
Boende som har > 3 vid behovs mediciner ordinerade	44 %	72 %	14 %

Ovan inhämtad statistik avseende vid behovs mediciner visar en minskning av antalet ordinerade vid behovs 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.

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 (100 %) räknas som multisjuka (enligt definition, multisjuk ≥ 75 år och ha två eller flera diagnoser från olika sjukdomsgrupper). Vid granskning förra året var andelen multisjuka näst intill detsamma, d.v.s. 98 %.

Läkemedelshantering

Apotekare från Apoteket AB har tillsammans med Mas, Sektionschef samt läkemedelsförrådsansvariga två sjuksköterskor genomfört läkemedelsgranskning under februari månad 2017.

Delegeringar att administrera läkemedel ges till omvårdnadspersonalen av omvårdnadsansvariga sjuksköterskor. Skriftliga kunskapstest genomförs alltid innan beslut om ny delegering.

Vid administrering av vid behovs medicin till boende dokumenteras alltid klockslag när dosen givits i journalen. Detta för att lättare kunna utvärdera resultatet av en given dos.

Kontroll av signeringslistan utförs alltid av omvårdnadsansvarig sjuksköterska i samband utlämnande av apo-dospåse (läkemedel) till boende. Mas har under våren 2017 skapat ny rutin att enheten ska kontrollera antalet uteblivna signeringar samt att rapportering sker månadsvis till Mas.

Vid apoteksgranskningen uppmärksammades att vårdkedjeavvikelser *inte alltid* rapporteras till Mas vilket blir en förbättringsåtgärd att följa upp till nästa års granskning.

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. Detta för att genomförd hälso- och sjukvårdsinsats ska vara fullt spårbara.

Vid kontroll av ordinationshandlingar saknas ibland uppgifter om maxdos/ dygnsdos för vid behovs mediciner. Detta skapar otydlighet för sjuksköterskan som administrerar vid behovs läkemedel. Detta är en påminnelse till läkaren att alltid fylla i eftersom de är läkaren som ordinerar.

Sammanfattning av bemanning och personalomsättning

Ledningen är densamma på Ekgården i år jämfört med förra året. En del personal har gått på föräldraledighet medan andra kommit åter från sin föräldraledighet. Enhetschef påbörjade sin tjänst under 2015 på Ekgården. 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.

Av den ordinarie omvårdnadspersonalen saknar 5 personal undersköterskeutbildning men har lång erfarenhet inom området. Två personal har studerat kurser för att få motsvarande undersköterska kompetens.

Tillgänglighet av läkare och nattsjuksköterska

Läkarbemanningen är tillfredställande och tillgängligheten är god. Ansvarig läkarorganisation är Ekerö Vårdcentral. Nuvarande ansvarig läkare har haft läkaruppdraget på Ekgården cirka tre år. Läkarinsatser under jourtid hanteras av Legevisittens beredskapsjour.

Utbildning/ kurser

Samtliga personalgrupper har genomfört Silviahemmets certifieringsutbildningar. Alla sjuksköterskorna har deltagit på tvådagars utbildning "Riksforum för sjuksköterskor inom äldreomsorgen". Webbutbildningar inom; Skydd och begränsningsåtgärder, sekretess och tystnadsplikt, delegering, dokumentation, palliativ vård, demens ABC och Lex Sarah. Sjuksköterkorna har deltagit på utbildning från apoteket AB angående APO dos. Nutritionsutbildning isa mband med projektet "Måltidsglädje". Handledarutbildning till Sjuksköterskor samt undersköterskor som tar emot studenter

Utbildning har genomförts till all personal gällande nya verksamhetssystemet Pulsen Combine.

Rehabilitering/ aktivering

Arbetsterapeut och fysioterapeut (sjukgymnast) uppmuntrar och informerar boende till aktiviteter efter förmåga. Fokus ligger på trygghet och säkerhet. Vid behov av rehabilitering uppmuntrar boendet/ personalen till träning i vardagen.

Träningsprogram upprättas och träning sker med boende. Träning och aktivitet ändras efter behov.

Hygien och vårdrelaterade infektioner

Under mars månad 2016 genomfördes en s.k. hygienrond på Ekgården. Deltog under ronden gjorde förutom Mas och hygiensköterska, sektionschef, enhetschef samt en undersköterska (hygienombud). Resultatet av hygienronden visar på möjliga förbättringsåtgärder där vägghängd utrustning rekommenderas för att underlätta/ tillgängliggöra följsamhet till basala hygienrutiner. Vägghängd utrustning avseende handskar, förkläden och paperstork har satts upp i varje lägenhet.

Stort utbrott av virusorsakad magsjuka (Vinterkräksjuka) registrerades under två perioder under februari- mars 2017 där sammanlagt 27 boende insjuknande samt 17 personal. Ekgården bedrev då kohortvård.

Kohortvård/ avdelad personal

Vårdtagare med symtom (diarré och/eller kräkning) vårdas av avdelad personal som enbart vårdar de med symtom. Kohortpersonal ska under arbetspasset inte hantera livsmedel för patienter utanför kohorten eller för medarbetare. För att kohortvård ska ha effekt måste den bedrivas alla dygnets 24 timmar och kan avslutas efter 48 timmars symtomfrihet på avdelningen. I vissa fall kan man behöva utöka tiden. Varje gång man bryter kohorten riskerar man att få en spridning.

Personal

För att inte sprida smitta bör personal som varit magsjuk inte återgå i tjänst förrän 48 timmar efter sista symtom. Det är viktigt att alla tillämpar basala hygienrutiner, med tillägg av handtvätt med tvål och vatten innan handdesinfektion, och är noga med att byta kläder vid behov. Personalen som arbetar på enhet med utbrott av magsjuka ska inte arbeta på annan enhet samma dag. "Extra personal", exempelvis från bemanningsföretag, studenter m.fl., bör inte vårda de magsjuka, eftersom de ofta arbetar på flera enheter. Kringpersonal som t.ex. sjukgymnaster, läkare, arbetsterapeuter, biståndsbedömare, bör undvika direktkontakt med magsjuka vårdtagare.

Resultat PPM, Punktprevalensmätning basala hygienrutiner + kläder

Punktprevalensmätning PPM (egenkontroll) av basala hygienrutiner samt klädregler genomfördes på Ekgården v.12-13, 2017. 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 årets PPM mätning genomfördes 23 observationer av personal under en vecka.

	2012	2012	2014	2015	2016	2017
Korrekta klädregler + hygienrutiner	60 %	48 %	89 %	90 %	67 %	70 %

Enligt ovan statistik ses en marginell förbättring av den totala följsamheten vad gäller följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler vid egenkontrollen som skedde under våren 2017. I samband med vårdtagarnära uppgift observeras personal avseende 8 olika moment/ delar som ska vara korrekta för att fullt ut följa basala hygienrutiner och 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- 2017.

Antal boende med urinvägsinfektioner

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Antal boende utan Kad med UVI	6	2	1	4	2	3	5
Antal boende med Kad med UVI	2	4	2	2	2	4	3

Kad= Kvarliggande urinkateter i urinblåsa
UVI= Urinvägsinfektion

Avvikelsehantering

Mas har under första delen av 2017 beslutat att enheterna inte behöver sända kopia på samtliga upprättade avvikelserapporter som rör hälso- och sjukvård till medicinskt ansvarig sjuksköterska. Istället har en avvikelserapportsblankett upprättats där enheterna månadsvis ska rapportera samtliga hälso- och sjukvårdsavvikelser som skett på enheten.

Avvikelserna gäller:

Antal fall, Antal personer som fallit, Antal fall utan skada, Antal fall som orsakat skada (sår, svullnad blåmärke och/ eller smärta), antal fall som orsakat fraktur (vilken sort) samt antal fall som orsakat sjukhusvistelse.

Läkemedelsavvikelser, Antal läkemedelsavvikelser totalt denna månad, antal missade signeringar, antal uteblivna läkemedelsdoser, Antal avvikelser som gäller

dubbel dos, antal avvikelser där fel dos givits samt andra läkemedelsavvikelser (ange vilka).

Trycksårsrapportering, Antal trycksår denna månad. OBS! samma trycksår kan rapporteras under flera månader, vilken grad 1-4, antal trycksår som uppstått på annan plats/ vårdgivare, antal trycksår som läkt denna månad.

Avvikelser som gäller Medicin tekniska produkter (MTP) Antal avvikelser som gäller MTP, vilken sort, antal avvikelser som orsakat personskada.

Vid allvarligare avvikelser ska skyndsamt kontakt tas med Mas. Kopia på avvikelserapport samt tillhörande dokumentation ska sändas till Mas för granskning/ utredning.

Enligt nya avvikelserapporteringsrutinen har 19 fall skett på Ekgården under mars månad. Antal personer som fallit har varit 13 stycken. Vid 13 av dessa 19 fall skedde o-skada/ smärta. *Sex* fall orsakade sår/ smärta/ svullnad. *Inget* av ovan fall har orsakat fraktur eller sjukhusvistelse.

Antal läkemedelsavvikelser på Ekgården under kvartal 1, 2017 har varit 24 stycken där cirka hälften rör utebliven administrerad dos. *Två* av dessa läkemedelsavvikelser rör fel given dos samt *en* avvikelse rör avsaknad av recept på läkemedel i samband med vårdövergång. *Ingen* uppgift avseende utebliven signering är rapporterad, vilket kan bero på underrapportering.

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 följsamheten till basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt
- Kvalitetssäkra vården med fortsatt arbete i våra nationella kvalitetregister senior alert, Palliativa registret samt BPSD för att och därmed öka livskvaliteten samt undvika uppkomsten av vårdskador hos våra boende.
- Fortsatt systematisk rapportering av avvikelser månadsvis till Mas. Särskild uppmärksamhet kring rapportering av utebliven signering av given läkemedelsdos. En avvikelse ska ses som en möjlighet till förbättring.
- Säkerställ lokal rutin att vårdkedjeavvikelser *alltid* rapporteras till MAS.
- Uppmärksamma teamarbetet (speciellt läkare och sjuksköterskor) kring behovet av läkemedelsbehandling utifrån nyttan/ risken för biverkan samt behovet av uppföljning kring insatt läkemedelsordination.

- Öka användandet av kvalificerat smärtskattningsverktyg vid bedömning av smärta, samt dokumentera detta i journal. Detta för att lättare kunna utvärdera insatt behandling/ smärtlindring hos den enskilde.
- Sjuksköterskan/ Läkaren: Se till att det alltid finns indikation samt maxdos/dygn angiven i ordinationsunderlaget för läkemedel.

Beslutsunderlag

- 2017-02-27 Läkemedelsgranskning med Apotekare och Mas tillsammans med Sektionschef samt läkemedelsansvarig sjuksköterska
- 2016-03-10 Hygienrond på Ekgården. Vårdhygiensjuksköterska samt Mas med ledning + personal
- Enkät från Socialkontoret till Ekgården att fylla i under mars månad 2017. Inhämtade uppgifter avseende hälso- och sjukvård, personal, bemanning 2016-2017
- Infektionsstatistik Vårdhygien, första kvartalet 2017
- Statistik SLL Vårdhygien PPM, V 12-13, 2017
- Inhämtad statistik från Senior alert samt Palliativa registret 2016-2017
- Inhämtade uppgifter utifrån Avvikelse-rapporteringsrutin fr.o.m. januari 2017