

**Handläggare**  
Charlotta Sahlman  
Telefon: 08-50822022

**Till**  
Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd  
2024-03-21

## Rapport om hälso- och sjukvårdsindikatorer inom äldreomsorgen

Särskilda boenden i egen regi och på entreprenad 2023

### Förvaltningens förslag till beslut

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd godkänner rapporten om hälso- och sjukvårdsindikatorer inom äldreomsorgen.

### Sammanfattning

För att få en bild av hälso- och sjukvården inom äldreomsorgens särskilda boenden i egen regi och på entreprenad följer medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) årligen upp utvalda hälso- och sjukvårdsindikatorer och områden och redovisar till nämnden en gång per år.

Uppföljningen visar på styrkor och på utvecklingsområden. Det förebyggande arbetet med individuella riskbedömningar för till exempel fall, undernäring, trycksår och ohälsa i munnen genomförs i hög grad. Verksamheterna har i och med detta goda förutsättningar att erbjuda och säkerställa en god och säker hälso- och sjukvård utifrån de områden som följs upp.

Identifierade förbättringsområden är den palliativa vården i livets slutskede och hälso- och sjukvårdsdokumentationen som fortsatt behöver utvecklas för att nå ställda krav.

Verksamheternas systematiska arbete med egenkontroller har utvecklats och ger underlag för förbättringar och ökad patientsäkerhet. Ett prioriterat område under kommande år är att stärka arbetet med uppföljning och analys av resultat för att säkerställa att rätt åtgärder vidtas.

MAS kommer att följa utvecklingen vid enheterna och samverka med verksamhetscheferna för att utveckla patientsäkerheten.

## Bakgrund

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska kvaliteten inom hälso- och sjukvård systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras i verksamheterna. Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen, har uppdragits av vårdgivaren att ansvara för verksamhetens systematiska patientsäkerhetsarbete. I ansvaret ingår kraven på att god kvalitet och god hygienisk standard upprätthålls samt att patientens behov av trygghet i vården och behandlingen tillgodoses.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har ett ansvar för kvalitet och patientsäkerhet i särskilda boendeformer där kommunen bedriver hälso- och sjukvård. MAS ansvar regleras i hälso- och sjukvårdslagen och i hälso- och sjukvårdsförordningen. MAS utövar sitt ansvar genom att planera, styra, granska, dokumentera, följa upp och redovisa arbetet med berörda verksamheters kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård.

Uppföljningen av valda hälso- och sjukvårdsindikatorer ska ses som ett komplement till den stadsgemensamma metod som används vid verksamhetsuppföljning av särskilda boenden.

Genom att årligen följa upp hälso- och sjukvårdsindikatorer kan resultat jämföras dels över tid, dels mellan olika verksamheter. Resultatet ger underlag för bedömningar av kvalitet i olika vårdprocesser och kan därmed bidra till att kvaliteten förbättras. Indikatorerna revideras vid behov.

## Ärendet

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) följer årligen upp valda hälso- och sjukvårdsindikatorer inom äldreomsorgen.

I stadsdelen finns 4 vård- och omsorgsboenden och 3 servicehus. Det finns också 1 vård- och omsorgsboende som drivs på entreprenad av Humana Omsorg AB enligt avtal sedan 2017.

Socialpsykiatrins särskilt boende i egen regi, Kyrkogatans gruppboende med 22 platser stängdes ned den sista juni 2023 och de boende flyttade till andra boenden inom Stockholm stad. Hälso- och sjukvårdsansvaret för de kvarvarande 10 platserna på Triangelns gruppboende övergick den 1 januari till LSS/SoL hälsan i Stockholm stad.

De verksamheter som ingår i 2023 års uppföljning är Axelsbergs vård- och omsorgsboende (VoB), Axcgårdens VoB, Fruängsgårdens VoB, och Älvsjögårdens VoB, Fruängsgårdens servicehus,

Trekantens servicehus och Älvsjö servicehus. I uppföljningen ingår också Åsengårdens VoB som drivs på entreprenad.

I rapporten redovisas det sammantagna resultatet av uppföljningen av särskilda boende i egen regi och på entreprenad i text och tabeller. I resultaten för 2023 redovisas också könsuppdelad statistik för flertalet indikatorer.

De insamlade uppgifterna är dels hämtade ur Stockholms stads verksamhetssystem Vodok, dels rapporterade av legitimerad personal i respektive verksamhet, dels inhämtade från ansvarig läkarorganisation. Mätperioden är 1 januari till och med 31 december 2023. Beräkningsunderlaget utgörs av antalet pågående journaler per verksamhet vid mätdatum 31 december 2023. Vissa uppgifter följs per helår.

#### Totalt antal upprättade hälso- och sjukvårdsjournaler

Verksamhet	2023	Varav kvinnor	Varav män	2022
Vård- och omsorgsboende	402	62%	38%	397
Servicehus	194	63%	37%	191

#### Pågående hälso- och sjukvårdsjournaler 31 december.

Verksamhet	2023	Varav kvinnor	Varav män	2022
Vård- och omsorgsboende	273	62%	38%	274
Servicehus	151	65%	35%	150

De hälso- och sjukvårdsindikatorer som följs upp är:

- bedömning av ADL-funktion(Aktiviteter i Dagligt Liv),
- funktionsbedömning av förflyttningsförmåga och rörelsefunktioner,
- riskbedömningar inom områdena fall, nutrition, munhälsa, trycksår och kontinens.

Inom området kontinens redovisas andel patienter med inkontinens och andel med individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel. Inom området redovisas även antal fall, andel fall som lett till fraktur och andel patienter med trycksår som uppkommit i verksamheten på årsbasis.

Varje verksamhets resultat för ovanstående indikatorer 2023 redovisas separat i bilaga 1-8.

Övriga områden inom hälso- och sjukvården som följts upp är:

### **Vårdhygien/basala hygienrutiner**

Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler hos vårdpersonalen bidrar till en minskad risk för smittspridning. Samtliga vård och omsorgboenden och servicehus i egen regi har under året deltagit i en nationell punktprevalensmätning (PPM-mätning), och en gemensam inom stadsdelen vilket följts upp av MAS.

### **Vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförskrivning**

Verksamheterna infektiionsregistrerar. MAS har sammanställt och analyserat resultatet.

### **Läkemedelshantering**

Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen genom avtal med Apoteket AB har genomförts i alla verksamheter. Egenkontroller har genomförts. MAS har inhämtat resultat och tagit del av åtgärdsplaner som tagits fram och följts upp.

### **Läkemedelsgenomgångar**

För att säkerställa kvaliteten i patientens läkemedelsbehandling ansvarar läkare i särskilt boende för att tillsammans med sjuksköterskan genomföra läkemedelsgenomgångar. Regionens riktlinjer styr hur läkemedelsgenomgången ska utföras. MAS inhämtar statistik från ansvarig läkarorganisation.

### **Hälso- och sjukvårdsdokumentation**

Resultat och analys av egenkontroller av hälso- och sjukvårdsdokumentation samt upprättade handlingsplaner har inhämtats från verksamheterna.

### **Palliativ vård i livets slut**

Samtliga vård och omsorgboenden och servicehus registrerar i Svenska Palliativa registret. Uppföljning har skett genom inhämtning av statistik från fastställda kvalitetsindikatorer för palliativ vård i livets slutskede.

### **Avlidna i boendet och på annan plats**

Antalet avlidna i boendet eller på annan plats, vanligtvis sjukhus är inte en hälso- och sjukvårdsindikator men ger nämnden som vårdgivare en bild av omsättningen av patienter i verksamheterna. Statistiken inhämtas från verksamheterna och sammanställs årligen av MAS.

## Resultat

### ADL-funktioner

Andel patienter med aktuell ADL-bedömning som är gjord med bedömningsinstrumentet Sunnås ADL-index redovisas. Bedömningen görs av arbetsterapeut och ska erbjudas och följas upp minst en gång per år och patient eller vid förändrat hälsotillstånd. Bedömningen genomförs för att bedöma den enskildes förmåga att genomföra aktiviteter i det dagliga livet inom området personlig vård och hemliv.

### Resultat av granskningen

Andel patienter med aktuell ADL-bedömning

Verksamhet	2023	Varav kvinnor	Varav män	2022
Vård- och omsorgsboende	92%	90%	94%	92 %
Servicehus	99%	100%	98%	81 %

Verksamheterna visar överlag goda resultat och för servicehus förbättrade resultat vad gäller aktuella ADL- bedömningar. Det finns en viss variation mellan verksamheterna. Genomförd ADL bedömning ger möjlighet att individanpassa stöd och hjälp samt besluta om eventuella åtgärder för att stärka eller kompensera för förmåga.

### Fall

Inom området fall redovisas andelen patienter med aktuell fallriskbedömning som är gjord med bedömningsinstrumentet Downton fallrisk index (DFRI), antalet fall och andelen frakturer. Riskbedömning ska erbjudas och följas upp minst en gång per år och patient eller vid förändrat hälsotillstånd

Syftet med att göra fallriskbedömning är att identifiera patienter med fallrisk och ge underlag för fortsatt utredning planering av åtgärder för att, om möjligt förhindra att patienten faller och drabbas av fallskada

### Resultat av granskningen

Andel patienter med aktuell fallriskbedömning

Verksamhet	2023	Varav kvinnor	Varav män	2022
Vård- och omsorgsboende	90%	90%	89%	93 %
Servicehus	89%	88%	91%	93 %

Verksamheterna visar överlag goda resultat vad gäller andel patienter som har en aktuell fallriskbedömning.

## Antal fall samt andel fall som lett till fraktur

Verksamhet	2023	2022
<b>Vård- och omsorgsboende</b>		
Antal fall	<b>537</b>	<b>439</b>
<i>varav kvinnor</i>	313	238
<i>varav män</i>	224	201
Andel fall som lett till fraktur	<b>2%</b>	<b>5 %</b>
<i>varav kvinnor</i>	2%	5%
<i>varav män</i>	2%	3%
<b>Servicehus</b>		
Antal fall	<b>485</b>	<b>305</b>
<i>varav kvinnor</i>	306	205
<i>varav män</i>	179	100
Andel fall som lett till fraktur	<b>2%</b>	<b>3 %</b>
<i>varav kvinnor</i>	2%	2%
<i>varav män</i>	1%	5%

I sammanställningen redovisas det totala antalet rapporterade fall på årsbasis uppdelat på kön.

Det kan finnas flera förklaringar till att antalet fall varierar mellan respektive verksamhet och år. En orsak kan vara att vissa boende faller oftare än andra. Det är viktigt att verksamheten gör riskbedömningar för att identifiera dessa patienter för om möjligt vidta fallförebyggande åtgärder på individnivå. Sett till unika personer och fallincidenter inom vård- och omsorgsboende under året kan ingen skillnad ses mellan kvinnor och män. Inom servicehus är andelen män som varit med om minst en fallincident under året något högre, 59 procent respektive 51 procent för kvinnor.

En annan förklaring kan vara att andelen patienter som är uppegående skiljer sig mellan verksamheterna på grund av deras olika inriktningar. Ett boende med demensinriktning och ett servicehus har i regel fler uppegående patienter än ett boende med somatisk inriktning.

Verksamheterna behöver fortsatt kontinuerligt se över sina arbetssätt för att utreda och analysera bakomliggande orsaker vid inträffade fallincidenter som stöd för planering av förbyggande åtgärder.

En mindre andel fall leder till fraktur, vilket tyder på att verksamheterna arbetar med effektiva skadepreventiva åtgärder.

### Funktionsbedömning

Andelen patienter som har en aktuell funktionsbedömning redovisas. Med funktionsbedömning menas här en bedömning av patientens förflyttningsförmåga och rörelsefunktioner.

Bedömningen görs av fysioterapeut/sjukgymnast och erbjuds minst en gång per år och patient samt vid behov.

### Resultat av granskningen

#### Andel patienter med aktuell funktionsbedömning

Verksamhet	2023	Varav kvinnor	Varav män	2022
Vård- och omsorgsboende	89%	86%	92%	96 %
Servicehus	96%	96%	96%	96 %

Verksamheterna uppvisar överlag goda resultat vad gäller andelen patienter med aktuella funktionsbedömningar men resultatet är något lägre i vård- och omsorgsboende. Genomförd funktionsbedömning ger möjlighet att individanpassa stöd och hjälp samt besluta om eventuella åtgärder för att stärka eller kompensera för förmåga.

### Inkontinens

Patienter med nytillkomna symtom på blåsdysfunktion/inkontinens ska utredas och inkontinenshjälpmedel ska förskrivas individuellt. För dessa patienter ska en uppföljning erbjudas minst en gång per år. Uppföljningen görs med bedömningsinstrumentet Nikola i Vodok. Bedömningen ska även erbjudas vid inflytt.

Andel patienter med inkontinens, andel patienter med individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel, och andel patienter med aktuell inkontinensbedömning redovisas.

### Resultat av granskningen

#### Andel patienter med inkontinens/blåsdysfunktion

Verksamhet	2023	Varav kvinnor	Varav män	2022
Vård- och omsorgsboende	83%	86%	77%	86%
Servicehus	60%	62%	57%	66%

**Andel patienter med individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel**

Verksamhet	2023	Varav kvinnor	Varav män	2022
Vård- och omsorgsboende	98%	99%	96%	98%
Servicehus	100%	100%	100%	100%

**Andel patienter med aktuell inkontinensbedömning**

Verksamhet	2023	Varav kvinnor	Varav män	2022
Vård- och omsorgsboende	91%	92%	88%	91%
Servicehus	83%	84%	83%	90%

Verksamheterna visar i likhet med föregående års uppföljning överlag goda resultat vad gäller andelen patienter med individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel. Andelen patienter med aktuell inkontinensbedömning är totalt sett något lägre i servicehus jämfört med föregående år. Det finns dock en viss variation mellan verksamheterna.

**Malnutrition/undernäring och munhälsa**

Andel patienter med aktuell riskbedömning för malnutrition/undernäring som är gjord med bedömningsinstrumentet MNA (Mini Nutritional Assessment) redovisas. Riskbedömningen ska erbjudas minst en gång per år och patient. Syftet är att identifiera patienter med risk för malnutrition/undernäring och ge underlag för fortsatt utredning planering av åtgärder, och om möjligt minska risken för att patienten blir undernärld.

En god munhälsa är viktig för patientens möjligheter att äta och dricka och därmed minska risken för undernäring. En god munhälsa är även viktig för att förebygga eventuella infektioner i munhålan som kan påverka ätandet. Bedömning av munstatus som görs av sjuksköterskan med bedömningsinstrumentet ROAG (Revised Oral Assessment Guide) redovisas. Bedömningen ska erbjudas minst en gång per år och patient.

**Resultat av granskningen**

Andel patienter med aktuell riskbedömning för malnutrition/undernäring

Verksamhet	2023	Varav kvinnor	Varav män	2022
Vård- och omsorgsboende	96%	96%	94%	92%
Servicehus	89%	90%	89%	91%



## Andel riskbedömningar enligt MNA &lt; 17 poäng

Verksamhet	2023	Varav kvinnor	Varav män	2022
Vård- och omsorgsboende	9%	9%	8%	*
Servicehus	6%	7%	4%	*

\* Indikatorn ingick inte i rapporten 2022.

## Andel patienter med aktuell bedömning av munstatus

Verksamhet	2023	Varav kvinnor	Varav män	2022
Vård- och omsorgsboende	89%	91%	85%	91%
Servicehus	87%	88%	87%	89%

I årets rapport redovisas andel riskbedömningar enligt MNA <17 poäng. Resultatet är ett observandum då det indikerar för undernäring. Undernäring eller risk för undernäring är vanligare förekommande bland äldre, speciellt äldre med sjukdom och/eller funktionsnedsättning. Undernäring är lättare att förebygga än att behandla. Därför är det viktigt att tidigt identifiera de patienter som är i riskzonen för att om möjligt kunna vidta åtgärder. Resultatet stämmer vid jämförelse överens med annan nationell statistik inom området och målgruppen. Till exempel det nationella kvalitetsregistret Senior Alert.

Verksamheterna uppvisar överlag goda resultat vad gäller andelen patienter med aktuella riskbedömningar och bedömningar av munstatus och har i och med detta goda förutsättningar för förebyggande arbetssätt och individanpassade åtgärder vid identifierad risk. Det finns en viss variation mellan verksamheterna.

## Trycksår

Andel patienter med aktuell riskbedömning för trycksår som är gjord med bedömningsinstrumentet Modifierad Norton och andel patienter med trycksår som uppkommit i verksamheten redovisas. Riskbedömningen ska erbjudas minst en gång per år och patient och ge underlag för planering av åtgärder. Syftet med riskbedömningen är att identifiera patienter som befinner sig i riskzonen för att få trycksår för att om möjligt förhindra att trycksår uppkommer.

Verksamheterna registrerar alla trycksår oavsett var trycksåret uppkommit. I rapporten redovisas andel trycksår som uppkommit i verksamheten under året.

### Resultat av granskningen

Andel patienter med aktuell riskbedömning för trycksår

Verksamhet	2023	Varav kvinnor	Varav män	2022
Vård- och omsorgsboende	97%	97%	98%	92%
Servicehus	89%	89%	91%	93%

Andel patienter med trycksår som uppkommit i verksamheten

Verksamhet	2023	Varav kvinnor	Varav män	2022
Vård- och omsorgsboende	3%	3%	3%	2 %
Servicehus	2%	2%	<1 %	2%

Verksamheterna uppvisar överlag fortsatt goda resultat vad gäller andelen patienter med aktuella riskbedömningar för trycksår.

Det kan vara svårt att helt förhindra att patienter får trycksår, Patienter som inte kan röra eller vända sig själva eller med risk för undernäring är exempel på patienter som har en ökad risk för att få trycksår. Andelen patienter med trycksår som uppkommit i verksamheterna är trots en viss ökning 2023 i vård- och omsorgsboende på en låg nivå, vilket tyder på ett bra trycksårsförebyggande arbetssätt.

### Vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförskrivning

Förekomsten av bärarskap av eller infektioner orsakade av antibiotikaresistenta bakterier, till exempel MRSA (penicillinresistenta stafylokocker) och VRE (penicillinresistenta enterokocker) är ett växande problem i samhället.

Antibiotikaresistenta bakterier påträffas även hos personer inom äldreomsorgens särskilda boenden. En av orsakerna till den ökande resistensutvecklingen är en överförskrivning av antibiotika. Det är därför av stor vikt att verksamheterna följer förekomsten av antibiotikabehandlade infektioner tillsammans med ansvarig läkarverksamhet för att, om möjligt, kunna minska förskrivningen av antibiotika.

När en patient har ett känt bärarskap av eller en känd infektion med, till exempel MRSA eller VRE ska verksamheten arbeta utifrån handlingsprogram som är framtagna av Smittskydd Stockholm och Vårdhygien Stockholm för att förhindra smittspridning i verksamheten.

### *Resultat av granskningen*

Det sammanställda resultatet för verksamheterna visar att urinvägsinfektioner och hud/mjukdelsinfektioner fortsatt är de antibiotikabehandlande infektioner som förekommer mest.

Antalet patienter med känt bärarskap av antibiotikaresistenta bakterier är låg. Andelen patienter med känt bärarskap var 2023 cirka 3 procent totalt sett. Inom vård- och omsorgsboende cirka 3 procent och inom servicehus cirka 4 procent. Ingen smittspridning har skett.

### **Covid-19 och andra utbrottsbenägna infektioner**

Av utbrottsbenägna infektioner har Calici(vinterkräksjukan) varit den vanligast förekommande under året. I perioder med ökad samhällsmitta/samhällsspridning har det i flertalet verksamheter förekommit fall av covid-19. Säsongsinfluensan endast i ett fåtal fall i under året. Verksamheterna har fortsatt haft hög beredskap för ett eskalerande läge med anledning av pandemin.

### *Resultat av granskningen*

Vaccinering, tillgång till skyddsutrustning, och möjligheter till provtagning och smittspårning har tillsammans med ökat fokus på följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler gett verksamheterna bättre förutsättningar att begränsa smittspridning och svår sjukdom vid bekräftade fall under året.

### **Vårdhygien/basala hygienrutiner**

Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) hos vårdpersonalen bidrar till en minskad risk för smittspridning.

Vård- och omsorgsboenden och servicehus i egen regi har sedan våren 2020 deltagit i den årliga nationella punktprevalens mätningen via SKR. En gemensam mätning genomförs även under hösten enligt årshjul för egenkontroller. Mätningen görs genom observationer av medarbetare vid utförande av vård- och omsorgsarbete. Totalt har 181 observationer genomförts under året.

### *Resultat av granskning*

PPM Hägersten- Älvsjö	2023 v.40-41	2023 v.11-12	2022 v.40-41	2022 v.11-12
Andel korrekt i hygiensteg	87,8 %	90,5%	84,7%	85,9
Andel korrekt i klädregler	91,5 %	94,4%	95,4	88,1 %

Alla verksamheter har fastställda rutiner för arbetet inom området och beskriver att de arbetar kontinuerligt med att bibehålla god följsamhet. Resultatet är i jämförelse gott men visar på områden att förbättra. De vanligaste observerade bristerna är utförande av handdesinfektion före arbetsmoment och innan handskar tas på. Inom klädregler är det användning av ringar, klockor med mera som är vanligast förekommande vid observerad brist. Verksamheterna har genomfört tätare egenkontroller i lokala mätningar för att utifrån resultat vid behov arbeta med riktade åtgärder.

### Läkemedelshantering

Egenkontroll och extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen genomförs årligen i samtliga verksamheter. Apotekets externa granskning visar att verksamheterna överlag har en god följsamhet till riktlinjer och rutiner. Utifrån synpunkter och rekommendationer som framkom har handlingsplaner upprättats.

Egenkontroll som genomförts av verksamheter under hösten 2023 visar att ett par verksamheter beskriver den dokumenterade uppföljningen av delegeringsbeslut som ett kvarstående utvecklingsområde. Uppföljning av verksamheternas delegeringsförarande kommer ske av MAS under våren 2024.

### Läkemedelsgenomgångar

För att säkerställa kvaliteten och säkerheten i patientens läkemedelsbehandling ansvarar läkare i särskilt boende för att årligen tillsammans med sjuksköterskan på boendet genomföra läkemedelsgenomgångar. Regionens riktlinjer styr hur läkemedelsgenomgången ska utföras. MAS har inhämtat statistik från ansvarig läkarorganisation för stadsdelens särskilda boenden i egen regi och entreprenörsverksamheten.

### Resultat av granskningen

Andel genomförda läkemedelsgenomgångar

Verksamhet	2023	2022
<b>Vård- och omsorgsboende</b>		
Axelsbergs VoB	100%	81 %
Axgården VoB	100%	92 %
Fruängsgårdens VoB	100%	97 %
Älvsjögårdens VoB	97%	97 %
Åsengårdens VoB	100%	100%
<b>Servicehus</b>		
Fruängsgården Servicehus	100%	97 %
Trekantens Servicehus.	100%	91 %

Älvsjö Servicehus	100%	98 %
-------------------	------	------

Inhämtade uppgifter från ansvarig läkarorganisation visar överlag mycket goda resultat och målvärde 95 % nås i samtliga verksamheter. MAS ser att stärkt samverkan med läkarorganisation kan ha bidragit till det goda resultatet.

#### Avlidna i boendet och på annan plats

Antalet avlidna i boendet eller på annan plats, vanligtvis sjukhus är inte en hälso- och sjukvårdsindikator men ger nämnden som vårdgivare en bild av omsättningen av patienter i verksamheterna.

#### Resultat av granskningen

Antal avlidna i boendet/Antal avlidna på annan plats (sjukhus)

Verksamhet	Avlidna i boendet 2023	Avlidna på sjukhus 2023	Avlidna i boendet 2022	Avlidna på sjukhus 2022
<b>Vård- och omsorgsboende</b>	<b>78</b>	<b>23</b>	<b>94</b>	<b>21</b>
<i>varav kvinnor</i>	51	6	53	9
<i>varav män</i>	27	17	41	12
<b>Servicehus</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>11</b>
<i>varav kvinnor</i>	9	6	9	5
<i>varav män</i>	7	8	4	6

Andelen patienter som avlidit under 2023 är ca 22 procent. Alla äldre ska kunna bo kvar i det särskilda boendet så länge de önskar och till livets slut. Granskningen visar att de flesta patienterna, 72 procent avled i boendet och resterande 28 procent avled på sjukhus. Resultaten varierar mellan servicehus och vård- och omsorgsboende.

#### Palliativ vård i livets slut

Samtliga vård och omsorgsboenden och servicehus registrerar i Svenska Palliativa registret. Uppföljning har skett genom inhämtning av verksamheternas statistik från de fastställda kvalitetsindikatorerna för palliativ vård i livets slutskede. Det sammantagna resultatet för äldreomsorgens särskilda boenden i egen regi och på entreprenad redovisas.

*Resultat av granskningen*

Kvalitetsindikator	Mål	Resultat 2023	Resultat 2022
Dok. brytpunktssamtal	98,0	70,1	84,1
Ord. inj. stark opioid vid smärtgenombrott	98,0	80,5	88,4
Ord. inj. ångestdämpande vid behov	98,0	83,1	85,5
Smärtskattats sista levnadsveckan	100,0	67,5	85,5
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	90,0	57,1	82,6
Utan trycksår (kategori 2-4)	90,0	85,7	81,2
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90,0	68,8	85,5

I Palliativa registret besvaras frågor om vården under patientens sista levnadsvecka vid väntade dödsfall. Syftet är kunna använda resultaten som en bedömning av kvaliteten och som underlag för förbättringsarbete.

Den palliativa vården har varit ett prioriterat utvecklingsområde för stadsdelens särskilda boenden under året. En ökad involvering av närstående har påbörjats genom att erbjuda möjlighet till att besvara palliativa registrets närståendekät om vården i livets slutskede samt genom att stärka systematiken med efterlevandesamtal. Vid två samverkansmöten med ansvarig under året har fokus legat på utveckling av den palliativa vården.

Resultaten av genomförda registreringar i palliativa registret under året visar på utvecklingsbehov. En analys av orsak till det försämrade resultatet för registrerade kvalitetsindikatorer kan vara att det blivit tydligt för sjuksköterskorna att det är ett i patientjournalen dokumenterat resultat som ska registreras. Det har i samverkan med läkarorganisationen också framkommit ett behov av att utveckla samsyn om genomfört brytpunktssamtal.

Ett viktigt förbättringsområde har varit samverkan i att identifiera och dokumentera tidiga tecken på övergång från tidig palliativ fas till sen palliativ fas i livets slutskede. Detta för att möjliggöra och ge stöd för läkarens brytpunktsbedömning, vilken ligger till grund för ett brytpunktssamtal och upprättande av en vårdplan för palliativ vård i livet slutskede.

En åtgärd som vidtagits är att en rutin för gemensam reflektion tillsammans med ansvarig läkare vid rond efter varje dödfall har tagits fram. Verksamheterna kommer också ha tätare uppföljningar av resultat från palliativ registret samt framtagna palliativa indikatorer. Den palliativa vården är ett fortsatt prioriterat område för samtliga verksamheter under 2024.

### Hälso- och sjukvårdsdokumentation

Resultat och analys av genomförda egenkontroller av hälso- och sjukvårdsdokumentation har inhämtats av MAS vid totalt 8 tillfällen från stadsdelens särskilda boenden för äldre i egen regi. Egenkontrollerna har omfattat olika vårdprocesser och med framtagna mallar för granskning.

### *Resultat av granskning*

Verksamheterna har under 2023 erhållit utbildningsinsatser och stöd för arbetet med att utveckla hälso- och sjukvårdsdokumentationen av verksamhetsutvecklare och processledare för hälso- och sjukvårdsdokumentation inom avdelningen för äldreomsorg.

Den samlade bedömningen är att de förtätade egenkontrollerna med stöd av framtagna mallar har bidragit till ett lärande. En förbättring kan ses i dokumentationen av kartlagda risker och vårdbehov. Flertalet verksamheter i egen regi har dock identifierat återkommande utvecklingsområden och handlingsplaner har upprättats. Ett fortsatt utvecklingsområde är upprättande, uppföljning och utvärdering av hälsoplaner. Hälsoplanerna behöver utvecklas vidare i innehåll och kvalitet i samtliga delar för att helt nå ställda krav.

Hälso- och sjukdomsdokumentationen är ett fortsatt prioriterat område för samtliga verksamheter i egen regi under 2024. Verksamheterna arbetar med handlingsplaner och får stöd av verksamhetsutvecklare/processledare för hälso- och sjukvårdsdokumentation inom avdelningen för äldreomsorg.

Täta egenkontroller kommer att försätta under 2024 enligt fastställt årshjul.

### **Ärendets beredning**

Ärendet har beretts av medicinskt ansvarig sjuksköterska inom stadsdelsförvaltningens nämndkansli.

## **Förvaltningens synpunkter och förslag**

För att få en bild av hälso- och sjukvården i särskilda boenden följer medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) årligen upp utvalda hälso- och sjukvårdsindikatorer och områden.

Granskningen visar att det förebyggande arbetet med individuella riskbedömningar för till exempel fall, undernäring, trycksår och ohälsa i munnen genomförs i hög grad och att verksamheterna överlag uppvisar goda resultat. Verksamheterna har i och med de goda förutsättningar att erbjuda och säkerställa en god och säker hälso- och sjukvård utifrån de områden som följs upp. Genom att patienter med risk identifieras kan förebyggande åtgärder planeras och vidtas.

Andelen fall som leder till fraktur är låg. Verksamheterna behöver dock kontinuerligt se över sina arbetsätt för fallprevention och teambaserade analyser av bakomliggande orsaker till inträffade fallincidenter, som stöd för planering av förebyggande åtgärder.

Egenkontroller av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler genomförs regelbundet och är i jämförelse hög. Vid identifierade brister har verksamheterna arbetat med riktade åtgärder och följt upp i lokala mätningar.

Resultat av extern granskning och egenkontroller visar att läkemedelshanteringen i verksamheterna överlag har en god följsamhet till riktlinjer och rutiner. Ett kvarstående förbättringsområde för ett par verksamheterna i egen regi är följsamheten till hur uppföljningen av delegeringsbeslut ska dokumenteras enligt MAS riktlinje. En uppföljning av verksamheternas delegeringsförfarande kommer ske av MAS under våren 2024.

Ett viktigt område för uppföljning är den palliativa vården i livets slutskede. Granskningen visar på sämre resultat för fastställda kvalitetsindikatorer för palliativ vård i livets slutskede. I samverkan med ansvarig läkarorganisation har verksamheterna identifierat viktiga områden för förbättring och åtgärder har planerats. Den palliativa vården är ett fortsatt prioriterat utvecklingsområde för stadsdelens särskilda boenden för äldre i egen regi under 2024.

MAS granskning av resultat från genomförda egenkontroller av Hälso- och sjukvårdsdokumentationen visar att viss utveckling skett men att dokumentationen av hälsoplaner fortsatt behöver utvecklas i innehåll och kvalitet för att nå ställda krav.



Verksamheternas arbete med systematiska egenkontroller har utvecklats och ger underlag för förbättringar och ökad patientsäkerhet. Ett prioriterat område under kommande år är att stärka arbetet med uppföljning och analys av resultat för att säkerställa att rätt åtgärder vidtas.

MAS kommer att följa utvecklingen vid enheterna och samverka med verksamhetscheferna för att utveckla patientsäkerheten. Rapporten återkopplas till respektive verksamhetschef. Nästa uppföljning och redovisning av hälso- och sjukvårdsindikatorerna görs 2025.

### Jämställdhetsanalys

I rapporten redovisas könsfördelningen i resultatet för flertalet indikatorer. Någon djupare jämställdhetsanalys bedöms inte som möjligt att göra utifrån resultaten då fler faktorer behöver vägas in.

Lee Orberson  
stadsdelsdirektör

Hägersten-Älvsjö  
stadsdelsförvaltning

Charlotta Sahlman  
medicinskt ansvarig  
sjuksköterska  
Hägersten-Älvsjö  
stadsdelsförvaltning

### Bilagor

1. Tabell Axelsbergs VoB
2. Tabell Axcgården VoB
3. Tabell Fruängsgårdens VoB
4. Tabell Älvsjögårdens VoB
5. Tabell Fruängsgårdens servicehus
6. Tabell Trekantens servicehus
7. Tabell Älvsjö servicehus
8. Tabell Åsengårdens VoB

## Attesterat av

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

Namn	Datum
Lee Orberon, stadsdelsdirektör	2024-03-04
Charlotta Sahlman, medicinskt ansvarig sjuksköterska	2024-03-04