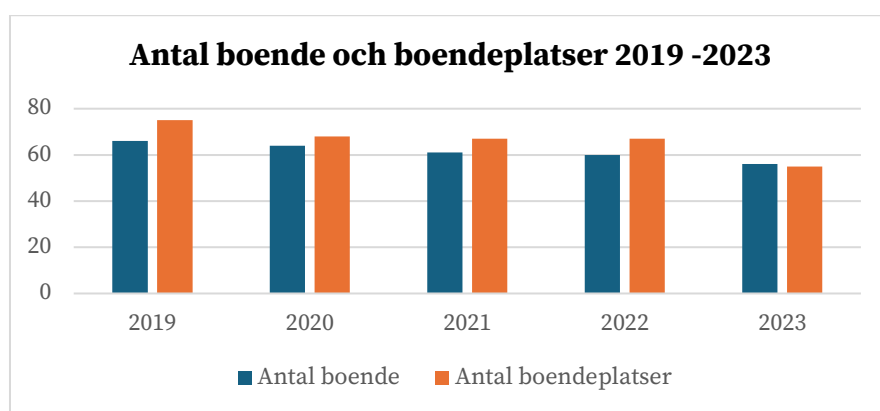


BILAGA 1.

Kvalitetsmätning särskilt boende vecka 46 2023.

Kvalitetsmätning görs under en vecka (v. 46) årligen på särskilt boende inom äldre- och funktionsnedsättningsomsorgen, korttidsboendet är inte med i mätningen. År 2023 är inte funktionsnedsättningsomsorgen med i mätningen, detta beror på att vi inte har haft någon stadigvarande sjuksköterska på det området vilket hade behövts för att kunna sammanställa kvalitetsmätningen. Antalet boendeplatser och boende under denna mätning har förändrats över tid, en jämförelse mellan 2019 – 2023 visar att boendeplatser minskar över tid, se tabell 1.

Tabell 1. Antal boenden och boendeplatser åren 2019–2023

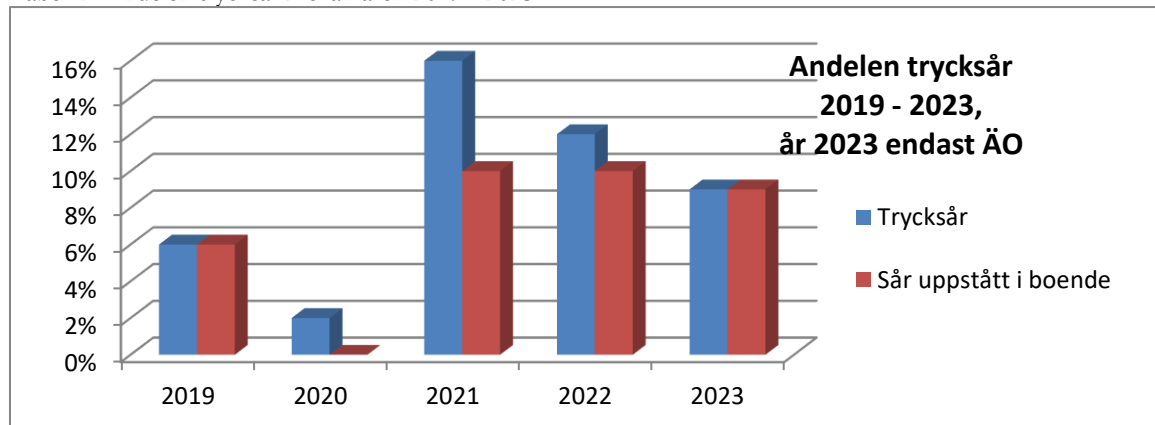


Trycksår

Mål: Förekomsten av trycksår ska årligen minska.

Resultat: Trycksår mäts en gång per år i den årliga kvalitetsmätningen vecka 46, se tabell 2. Trycksåren på särskilt boende för äldre har minskat jämfört med år 2021 och 2022. Det har även skett en minskning på enhetsnivå och allvarlighetsgrad. Alla trycksår har uppstått på boendet.

Tabell 2. Andelen trycksår mellan åren 2019 - 2023



Analys av resultat: Målet att förekomsten av trycksår ska minska är uppfyllt på övergripande nivå. All vård- och omsorgspersonal har inte alltid teoretisk eller reell kompetens i hur man kan förebygga trycksår och vad som ska uppmärksammas. Det behövs även kunskap om vad som ska rapportera till sjuksköterskor.

Åtgärd: Pågår arbete med utbildning till ny personal. Tyvärr har det varit svårt att fylla utbildningsplatserna. Enligt enhetscheferna finns det inte resurser tillräckligt för att släppa i väg personalen till utbildning då det är svårt få vikarier.

Under 2024 ska riskbedömningar enligt Senior alert implementeras i verksamheterna, där ingår risk för trycksår som en bedömning. Där risk upptäcks ska det i team tittas på orsaker, sättas in åtgärder samt följas upp. Under 2023 var det inom särskilt boende för äldre infört 5 riskbedömningar i Senior alert registret.

Uppföljning av åtgärd: Utbildningsinsatserna har utvärderats och det har varit positiva resultat från personerna som fått gå. De har fått en ökad förståelse för den vård- och omsorg som de ger till patienterna. Trycksåren behandlas och förebyggande åtgärder sätts in för att minska risken för att det uppstår trycksår igen.

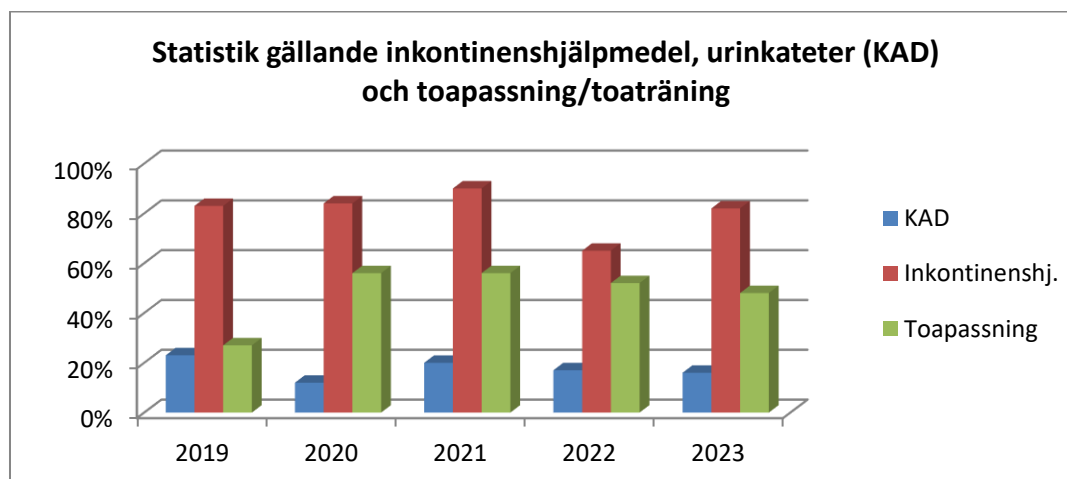
Resultat av riskbedömningar för trycksår kommer följas upp enhetsvis av enhetschefer och ombud för registret under implementeringen månadsvis och övergripande 2 ggr/år av MAS.

Inkontinens

Mål: Att toapassning/toaträning ska öka så att patienterna ska få möjlighet att gå på toaletten och att inkontinenshjälpmedel bara behövs som ett extra skydd i möjligaste mån. Toapassning behöver planeras in och målet är att 55% ska få toapassning. Urinkateter, KAD, bara ska användas på indikation för KAD.

Resultat: Andelen patienter med urinkateter håller sig mellan 12–23% de senaste fem åren. De patienter som har urinkateter har alla indikation för detta 2023. Där är målet nått. Inkontinenshjälpmedel använder de flesta som bor på särskilt boende äldre, ligger mellan 65–90% de senaste åren. De patienter som får hjälp med toapassning minskar gradvis under de senaste tre åren. Där når vi inte målet. Se tabell 3.

Tabell 3. Statistik gällande inkontinenshjälpmedel, urinkateter (KAD) och toapassning/toaträning mellan åren 2019 – 2023.



Analys av resultat: Målet att förekomsten av toapassning/toaträning ska öka har inte uppfyllts. Det finns en del kompetensbrister inom vård och omsorg om vad man kan göra för omvårdnadsåtgärder för att underlätta för patienter med inkontinensproblem.

Åtgärd: Under 2024 ska riskbedömningar implementeras i verksamheterna, där ingår riskbedömning om blåsdysfunktion. Där risk upptäcks ska det i team tittas på orsaker, sättas in åtgärder samt följas upp.

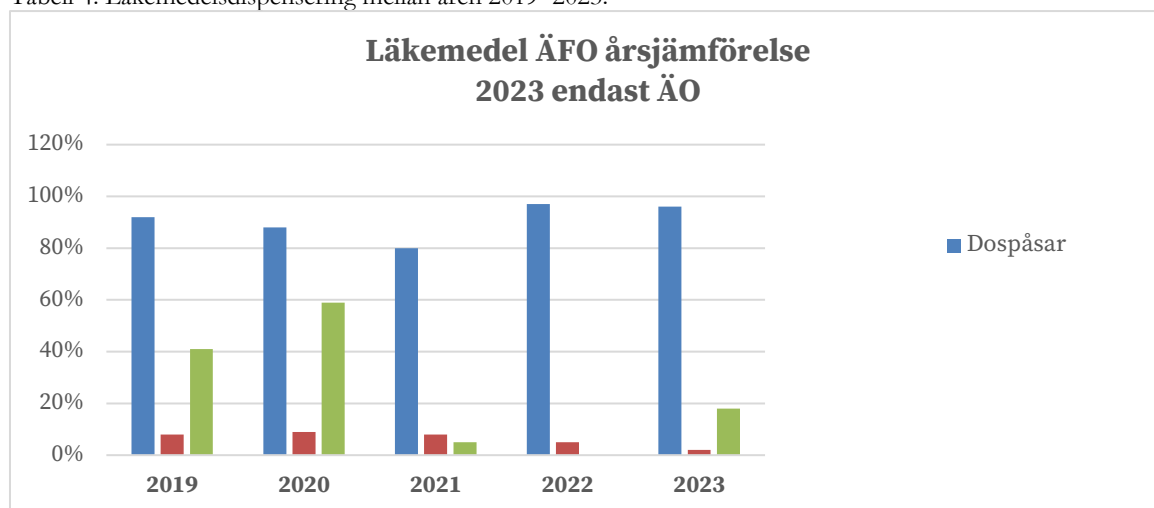
Uppföljning av åtgärd: Uppföljning kommer göras under 2024 på resultat av blåsdysfunktion.

Dispensering läkemedel

Mål: Alla patienter på särskilt boende ska erbjudas en läkemedelsgenomgång per år.

Resultat: Dispensering av läkemedel mäts en gång per år i den årliga kvalitetsmätningen vecka 46, se tabell 4. De två senaste åren har dosdispenserade läkemedel varit på samma nivå. Patienter som klarar läkemedelshanteringen själv har minskat över tid. Det har endast varit 18% som fått fördjupade läkemedelsgenomgångar senaste 12 månaderna men ändå fler 2023 än jämfört med 2022 då det inte var någon. Målet har inte uppnåtts.

Tabell 4. Läkemedelsdispensering mellan åren 2019–2023.



Analys av resultat: Under första halvan av 2023 fick regionen till läkarresurser så vi fick rondtider på 3 timmar varannan vecka utöver konsultationstiderna som är dagligen 1 timma vardagar förutom då det är rond. Under hösten har vi inte fått de rondtider som avtalet säger på grund av läkarresurser inte har räckt till. Det har lett till att planering för patienterna gällande vårdnivå och brytpunkter samt läkemedelsgenomgångar har fått skjutas på. Det har prioriterats hembesök till patienter som inte mått bra då vi har haft möjlighet att få en läkare till boendet.

För att kunna göra en fördjupad läkemedelsgenomgång behöver tid avsättas då patienten och ev. närstående (efter samtycke) har rätt att delta. Före läkemedelsgenomgången krävs planering av sjuksköterskorna då skattningsskala ska fyllas i samt att provtagningar ska genomföras och svar ska hunnit komma.

Åtgärd: Kommunen har påtalat bristen på ronder till Norsjö hälsocentral och följsamhet till avtalet har lovats 2024. Fördjupade läkemedelsgenomgångar ska dokumenteras under rätt KVÅ-kod så att vi kan följa resultat.

Uppföljning av åtgärd: Antalet KVÅ-kod för fördjupad läkemedelsgenomgång ska kontrolleras på våren och hösten. Uppföljning av konsultationstider och rondtider kommer göras under en månad på våren och hösten. Egenkontrollen ska utföras av MAS.

Läkemedel

Mål: Att patienterna bara har de läkemedel de behöver och att olämpliga läkemedel bara ska vara insatt när det finns behov och att de ska vara uppföljda. Olämpliga läkemedel enligt Socialstyrelsen ska minska i användandet.

Resultat: Tabell 5 visar resultat på årsjämförelser mellan 2022 – 2023 på vissa läkemedelsgrupper som kan ge biverkan hos äldre och tabell 6 visar andelen äldre som behandlas med läkemedel som Socialstyrelsen benämner som olämpliga läkemedel hos äldre.

Behandling med neuroleptika¹ är i stort sett oförändrad jämfört 2022 och 2023, har bara minskat med en patient från 2022 till 2023 vilket bero på att funktionsnedsättningen inte är med i mätningen 2023. Det har skett en ökning av neuroleptika behandling hos patienter med demensdiagnos och uppföljning av behandlingen har bara gjorts hos en patient utav sex patienter som får neuroleptika behandling och har demensdiagnos. Målet har inte nåtts.

Även en ökning av lugnande läkemedel har skett övergripande.

Antidepressiv läkemedelsbehandling har minskat övergripande.

En kombination av två av följande läkemedel neuroleptika, lugnande och antidepressiv behandling har ökat med en patient övergripande från 2022 till 2023.

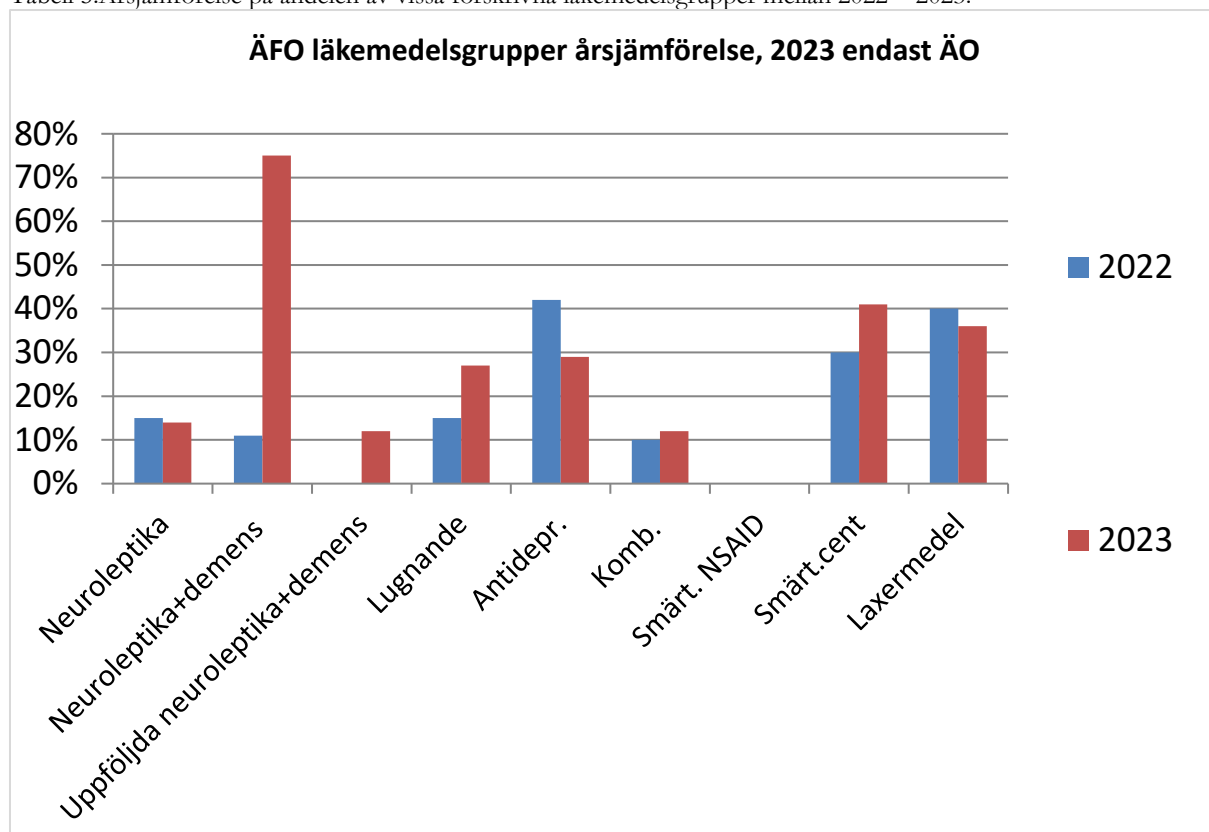
Ingen patient har behandling med smärtstillande NSAID.

Smärtstillande med centralt verkande har ökat övergripande.

Laxermedel har minskat övergripande.

¹ Antipsykotiska läkemedel

Tabell 5. Årsjämförelse på andelen av vissa förskrivna läkemedelsgrupper mellan 2022 – 2023.



Resultat för läkemedel som Socialstyrelsen följer och benämner som olämpliga läkemedel för äldre visar att det skett en ökning på andelen som behandlas med Antikolinerga² läkemedel och Bensodiazepiner³. Målet har inte uppnåtts.

² Läkemedel med antikolinerg effekt används av många äldre för att behandla bland annat högt blodtryck, inkontinens och allergi. Antikolinerga läkemedel blockerar effekterna av signalsubstansen acetylcolin, som bland annat används av vissa nervbanor i hjärnan som är viktiga för de kognitiva funktionerna. Exempel på effekter av antikolinergika är ökad puls, vidgade pupiller, mindre salivproduktion och mindre aktivitet i tarmarna.

³ Används mot ångest, oro och sömnproblem

Tabell 6. Årsjämförelse mellan åren 2022 och 2023. 2023 är bara mätt hos ÄO. Läkemedelsgrupper som Socialstyrelsen benämner olämpliga läkemedel hos äldre.



Analys av resultat: De läkemedel som mäts kan ha negativ påverkan på äldre personer. Därför är det viktigt att patienterna bara står på dessa då det finns ett behov. Det är viktigt att följa upp behandlingar regelbundet.

Det kan finnas behov att behandla personer med demensdiagnos med neuroleptika vid beteendemässiga och psykiska symtom, BPSD problematik. Behandlingen ska bara pågå så länge den ger symtomlindring och har rimliga bieffekter. Omvårdnadsåtgärder och bemötande är lika viktiga om inte viktigare än läkemedel i behandlingen av BPSD-problematik. Det har varit en del patienter med BPSD problematik där omvårdnadsåtgärder inte räckt till vilket har lett till ökningen av neuroleptika vid demensdiagnos. Därav även ökning av lugnande och kombination av dessa. MAS bedömning är att till viss del har brister i kunskaper hos vård- och omsorgspersonal i bemötande av patienter med demenssjukdom lett till ökning av läkemedlen.

Många äldre har smärtproblematik och där smärtlindring med paracetamol (t.ex. Alvedon) inte räcker till utan det behövs ett centralt verkande smärtstillande läkemedel (t.ex. morfinpreparat). De preparat som är smärtstillande mellan paracetamol och morfinpreparat har biverkningar som påverkar äldre negativt därför undviks de att sättas in längre perioder.

Åtgärd: Läkemedelsgenomgångar behövs göras minst en gång per år hos patienter med dessa läkemedel under 2024. Utbildningsinsatser behövs till vård- och omsorgspersonal i bemötande av patienter med demensdiagnos. Det har varit handledning i enskilda patientärenden från Region Västerbottens demensteam. Det pågår planering för omstart av lokala demensteamet i kommunen under 2024. Där utbildningsinsatser kommer att ingå.

Uppföljning av åtgärd: Uppföljning kommer att göras två gånger per år gällande läkemedelsgenomgångar av MAS.

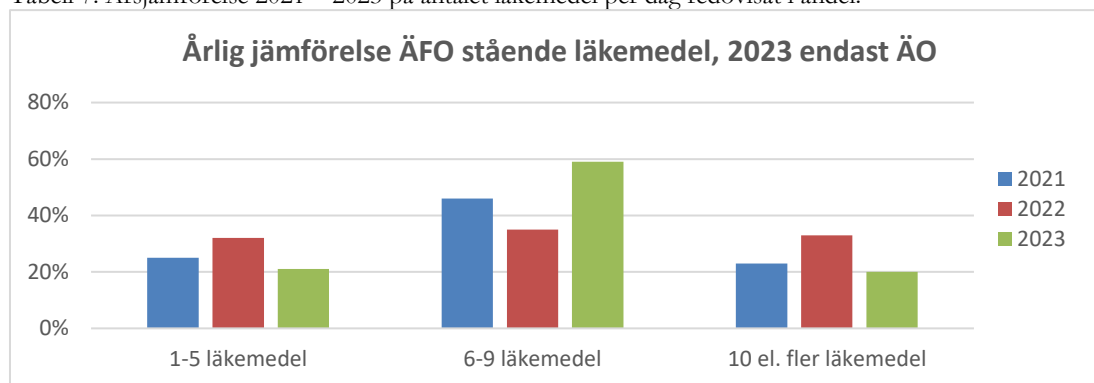
Planering för omstart av lokal demensteamet ansvarar enhetschef Medicinska enheten och MAS tillsammans för.

Antal stående läkemedel

Mål: Antal stående läkemedel 10 eller fler ska minska.

Resultat: Målet har nåts övergripande 2023 jämfört med 2022. 2021 var ett liknande resultat som 2023, se tabell 7.

Tabell 7. Årsjämförelse 2021 – 2023 på antalet läkemedel per dag redovisat i andel.



Analys av resultat: Allt för många läkemedel på en dag kan ha negativ inverkan på den verksamma substansen i olika läkemedel och på patienten. Därför bör patienterna inte ha för många läkemedel om de inte är i behov av det. Det är positivt att det skett en minskning av patienter som har 10 eller fler läkemedel stående.

Åtgärd: Fördjupade läkemedelsgenomgångar är ett sett att utvärdera läkemedlen som våra äldre står på. När nya läkemedel sätts in ska det finnas en planering även för uppföljning. Påminnelse i sjuksköterskegruppen kommer att göras av MAS gällande nyinsatta läkemedel och då speciellt gällande neuroleptika till patienter med demenssjukdom att det även ska göras en uppföljningsplan vid insättandet.

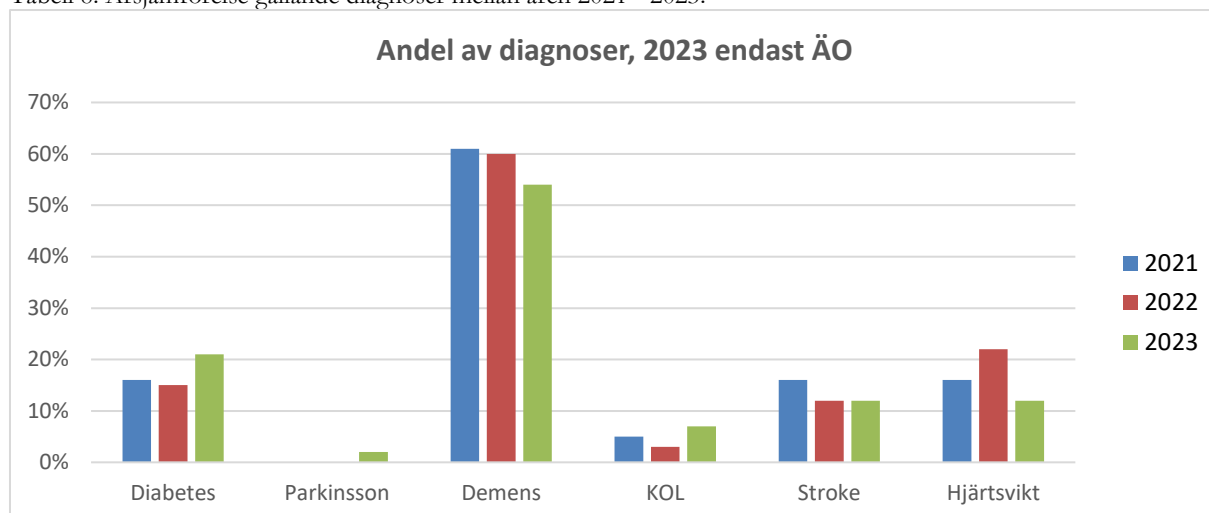
Uppföljning av åtgärd: Uppföljning kommer att göras två gånger per år gällande läkemedelsgenomgångar av MAS.

Diagnoser

Mål: Att följa hur andelen vårdkrävande diagnoser förändras över tid bland våra äldre på särskilt boende

Resultat: Jämförelse görs mellan 2022 och 2023, se tabell 8. Andelen patienter med Diabetes ökat 6 procentenheter. Av patienterna med Diabetes har 33% insulinbehandling vilket är oförändrat jämfört med 2022. Det har flyttat in en patient med Parkinson sjukdom som gjort att andelen kommit med. Hos patienter med demensdiagnos har andelen minskat med 6 procentenheter. Patienter med KOL har ökat något, med 4 procentenheter. Patienter med Stroke är andelen oförändrad. Patienter med hjärtsvikt har andelen minskat med 10 procentenheter.

Tabell 8. Årsjämförelse gällande diagnoser mellan åren 2021 - 2023.



Analys av resultat: Olika sjukdomar kräver kunskaper för att ge en bra vård och omsorg till patienterna både från legitimerad personal samt vård- och omsorgspersonal. Viktigt veta vad personalen ska vara uppmärksam på och när de ska kontakta en annan personalkategori. Andelen patienter med demenssjukdomar är fortfarande hög andel. Där är det viktigt med rätt bemötande och omvårdnad för att minska beteendemässiga och psykiska symtom. Även de andra diagnoserna är det av vikt att ha kunskap om.

Åtgärd: Ett lokalt demensteam planeras att göras omstart för under 2024. Där kommer även utbildningsinsatser att göras. Det finns även webbaserad utbildning från svenskt demenscentrum som riktar sig till bland annat till personal på särskilt boende. Några avdelningar har gått denna utbildning och det finns möjlighet för fler att gå den bara de får avsätta tid för detta.

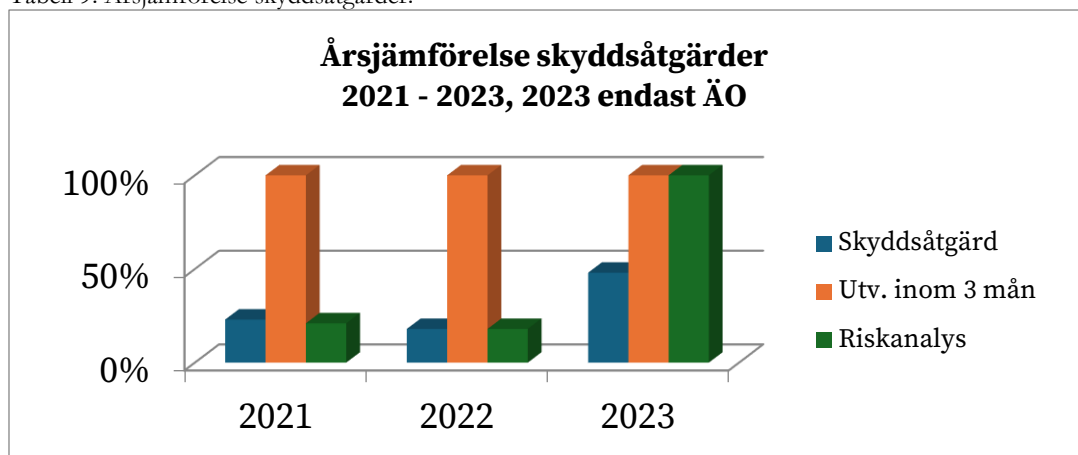
Uppföljning av åtgärd: Lokalt demensteam kommer att följas upp att det har startat upp samt vad de har haft för uppgifter och vad som är utfört. Uppföljning kommer att göras av enhetschef Medicinska enheten och MAS minst 2 ggr/år.

Skyddsåtgärder

Mål: Att det genomförs riskbedömningar på alla patienter där skyddsåtgärder har satts in samt att de följs upp inom 3 månader.

Resultat: Måluppfyllelse har uppnåtts, se tabell 9.

Tabell 9. Årsjämförelse skyddsåtgärder.



Åtgärd: Att informera personalen så att de arbetar enligt rutinen och att det behöver fortsättas göras så.

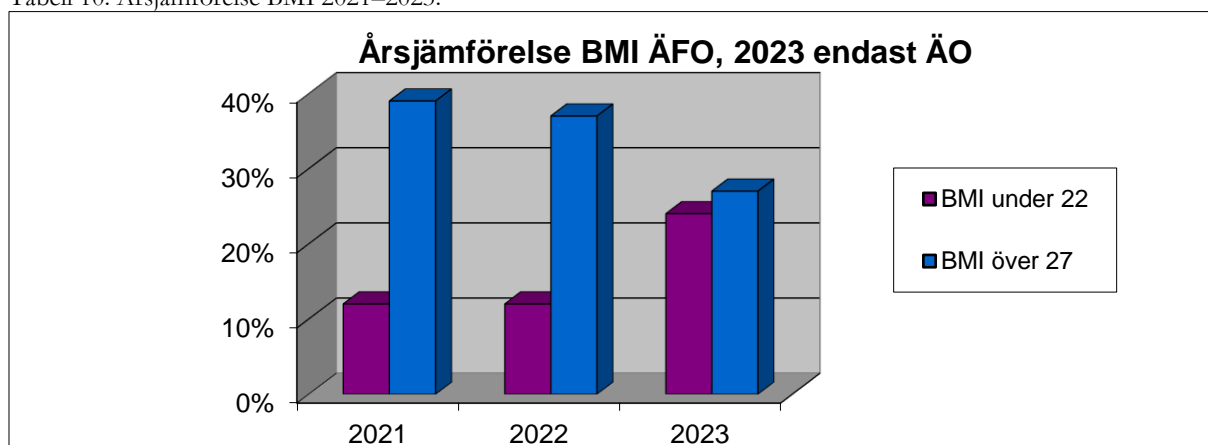
Uppföljning av åtgärd: Uppföljning görs engång per år vecka 46 i den årliga kvalitetsmätningen.

BMI och nattfastemätning

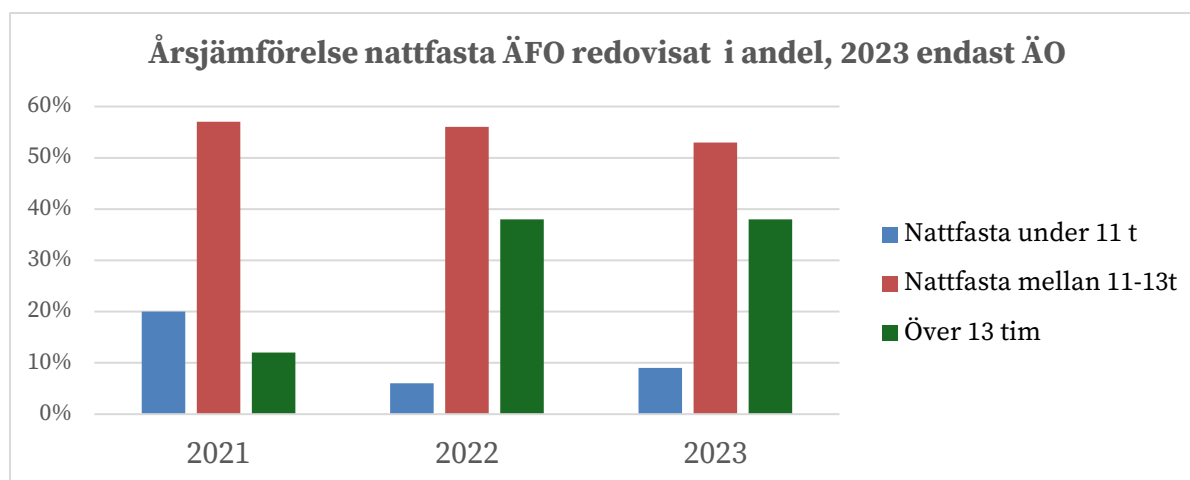
Mål: Att minska andelen äldre som har ett BMI under 22. Önskvärt mål att mindre än 10% har BMI under 22. Att öka andelen äldre som har nattfasta under 11 timmar. Önskvärt mål är 75% har nattfasta under 11 timmar.

Resultat: Inget av målen nås, se tabell 10 gällande BMI och tabell 11 gällande nattfastemätning. BMI under 22 har ökat med 12 procentenheter i stället för att minska i jämförelse 2022 och 2023. Nattfasta i jämförelse 2022 och 2023 där har nattfasta under 11 timmar ökat med 3 procentenheter till 9% vilket är långt ifrån önskvärt mål. Nattfasta mellan 11–13 timmar har minskat med 3 procentenheter. Nattfasta över 13 timmar är oförändrad.

Tabell 10. Årsjämförelse BMI 2021–2023.



Tabell 11. Årsjämförelse nattfastemätning en vecka på hösten, gällande åren 2021 – 2023.



Åtgärd: Dietist är anställd på projekt men jobbar bara deltid som dietist, under 2024 bara 10% tjänst. Vård- och omsorgspersonalen behöver utbildning i att förebygga undernäring samt hur det går korta ner nattfastan. All personal behöver ha dessa kunskaper både dag- och nattpersonal för att vi ska få till någon förändring. Dietisten har under 2023 erbjudit vård- och omsorgspersonal utbildningstillfällen men det har inte varit så många som deltagit. Till viss del beror det på att det är svårt få vikarier för att kunna skicka personal på utbildning. Dietisten har även varit ute i verksamheterna och informerat samt försökt utbilda samt varit konsult i individuella ärenden.

Riskbedömningar kommer att implementeras under 2024 och där ingår riskbedömning för undernäring. Om det upptäcks risk ska det i team tittas på bakomliggande orsaker, sättas in åtgärder som även ska följas upp.

Uppföljning av åtgärd: Antalet riskbedömningar kommer att följas löpande under införandet 2024. Även åtgärder samt uppföljningar när det finns risker kommer att följas löpande under införandet. Respektive enhetschef, ombud för registret och MAS kommer följa detta.