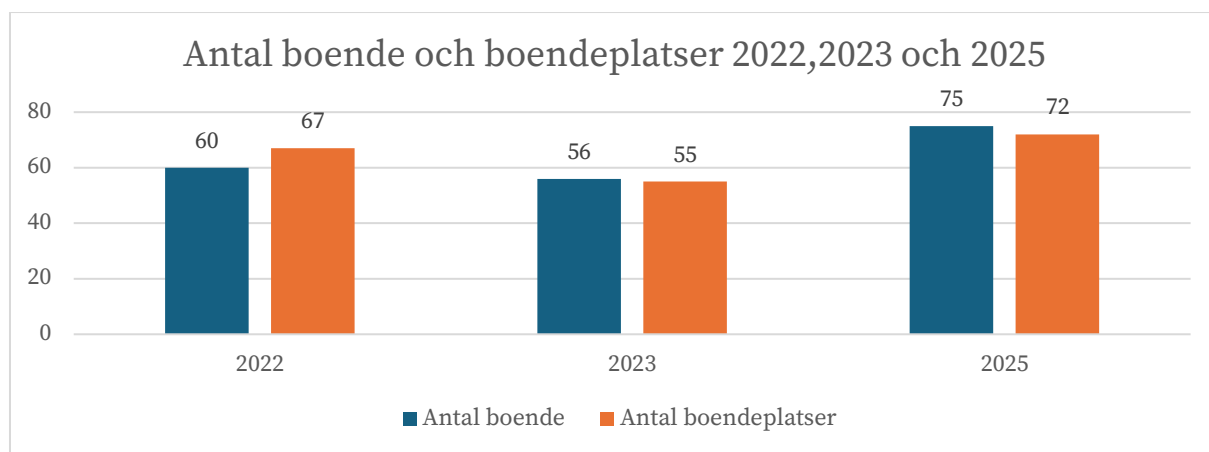


Kvalitetsmätning särskilt boende vecka 46 2025.

Kvalitetsmätning görs under en vecka 46, årligen på särskilt boende inom äldre- och funktionsnedsättningsomsorgen, korttidsboendet är inte med i mätningen. Kvalitetsmätningen 2024 blev inte sammanställd eftersom det största boendet inte hann med att utföra kvalitetsmätningen och det gjorde att statistiken 2024 inte blev rättvis. Kvalitetsmätningen 2023 genomfördes bara inom särskilt boende inom äldreomsorgen, ÄO. Det berodde på att det var resursbrist för sjuksköterska inom funktionsnedsättningsomsorgen.

Antalet boendeplatser och boende under denna mätning har förändrats över tid, en jämförelse mellan 2022, 2023 och 2025 visar att boendeplatser minskar övertid, se tabell 1.

Tabell 1. Antal boenden och boendeplatser åren 2022, 2023 och 2025

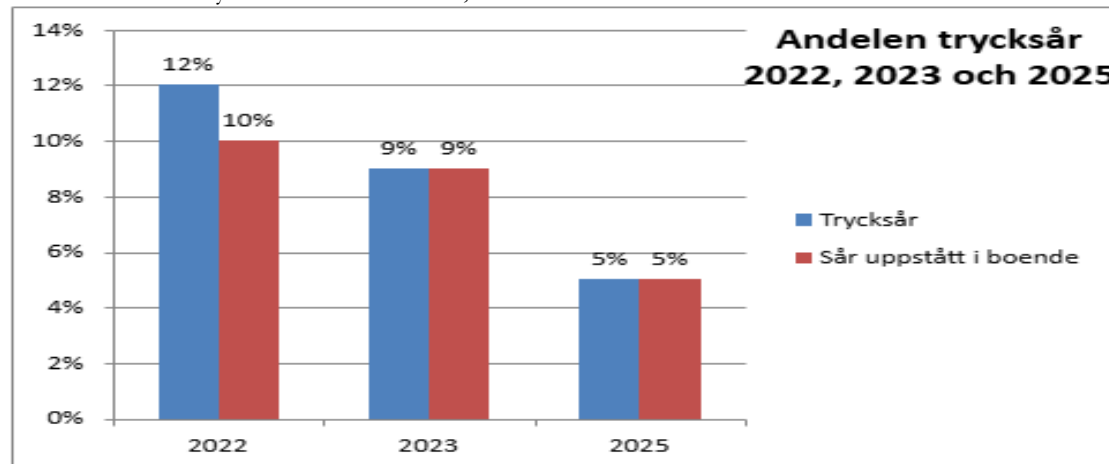


Trycksår

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 2022, 2023 och 2025. Trycksåren har uppstått på boendet under 2025.

Tabell 2. Andelen trycksår mellan åren 2022, 2023 och 2025



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. Även ordinariepersonal har erbjudits utbildning.

Under 2024 och 2025 påbörjades riskbedömningar enligt Senior alert att implementeras i verksamheterna igen, där ingår bedömning av risk för trycksår. Där risk upptäcks ska det i team tittas på orsaker, sättas in åtgärder samt följas upp.

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.

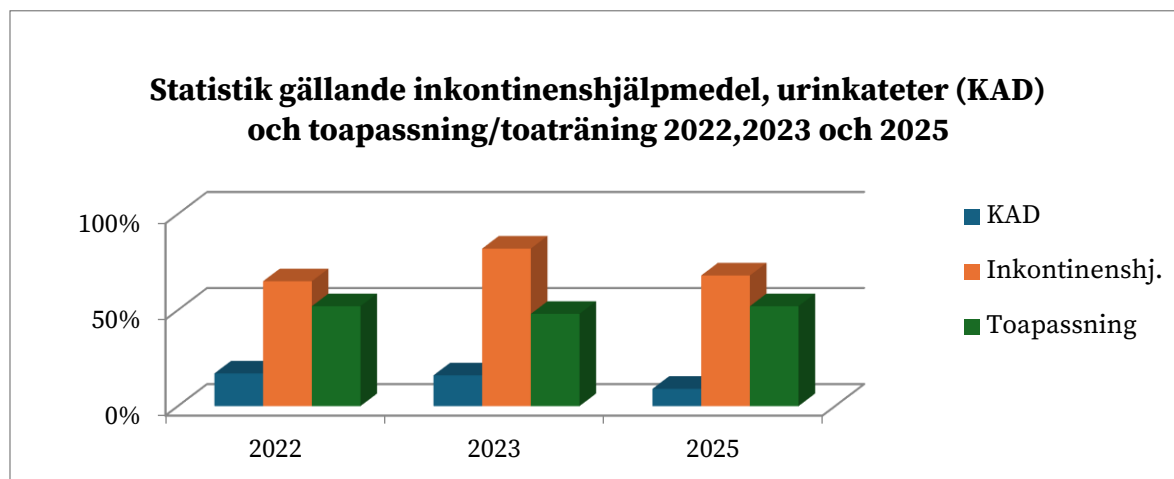
Resultat av riskbedömningar för trycksår kommer följas upp enhetsvis av enhetschefer och Senior alertombud samt MAS. Uppföljning av resultat behöver förbättras och planeras in regelbundet.

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 har minskat något mellan 2023 då det var 16% och 2025 var det 9%. De patienter som har urinkateter har alla indikation för detta 2025. Där är målet nått. Inkontinenshjälpmedel använder de flesta som bor på särskilt boende äldre, ligger mellan 65–82% de senaste åren. De patienter som får hjälp med toapassning har ökat till 52% jämfört med 48% 2023. 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 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 och 2025 implementerades riskbedömningar 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 visar att riskbedömning av blåsdysfunktion bara genomförs ibland. Det är ett område som behöver förbättras.

Dispensering läkemedel

Mål: Doseddispensering av läkemedel ska vi sträva efter att alla har av de patienter som bor på särskilt boende. 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. 2025 har andelen med apoteksdelade dospåsar minskat till 84%, de senaste åren har det legat kring 90%. Patienter som klarar läkemedelshanteringen själv har minskat över tid. Det har endast varit 4% som fått en fördjupad läkemedelsgenomgång senaste 12 månaderna. Målet har inte uppnåtts.

Analys av resultat: Det har varit brist på läkartider och svårt för sjuksköterskorna, som haft resursbrist, att hinna med att förbereda för fördjupade läkemedelsgenomgångar. 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 planeras in 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. Sjukskötersketjänster utlyses men det har varit svårt få sökande. Fördjupade läkemedelsgenomgångar ska dokumenteras under rätt KVÅ-kod så att vi kan lätt ska kunna 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. Det har varit svårt att få till läkartider, försök har provats med läkarkonsultation via telefon 2 ggr/vecka men i det här fallet var det inte lyckat, vilket innebar att det försöket avslutades men samtidigt blev vi av med läkartid.

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.

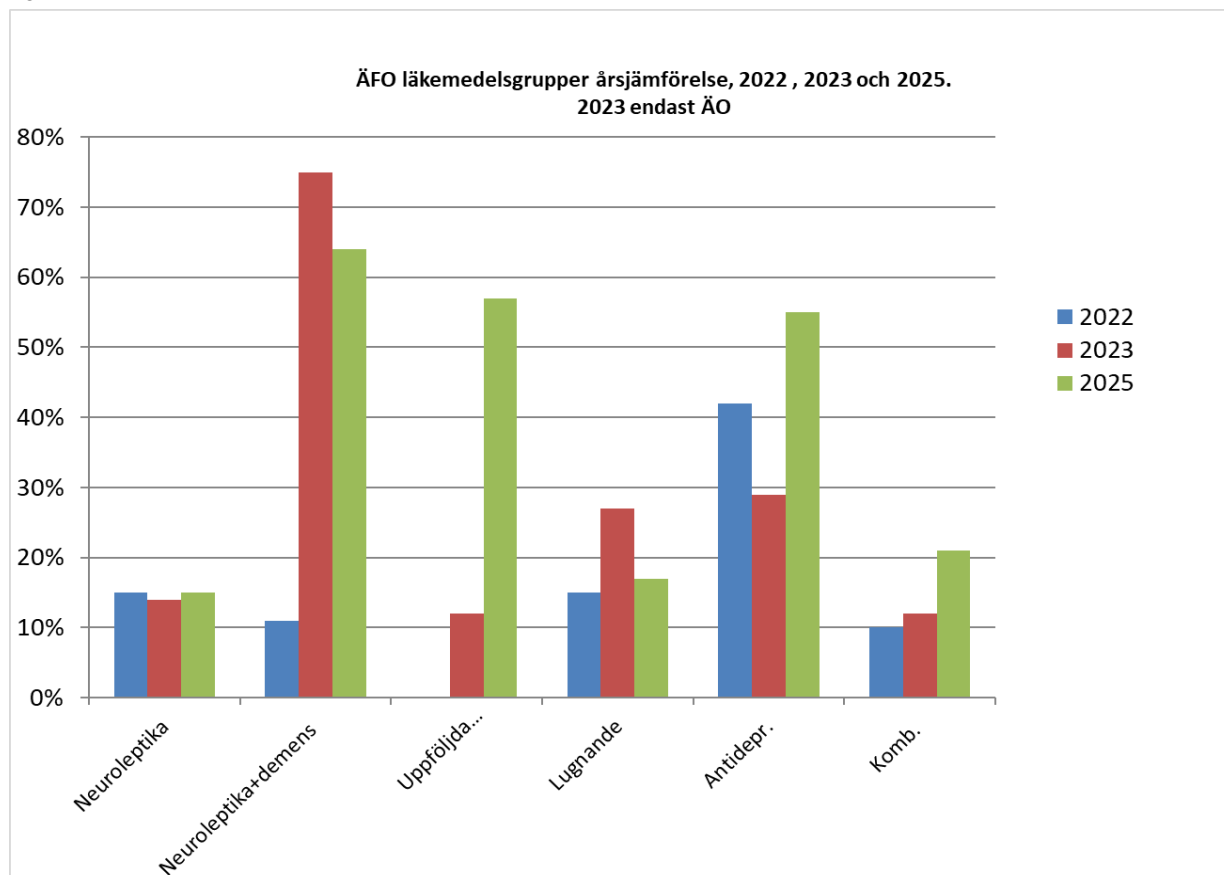
Resultat: Tabell 4 visar resultat på årsjämförelser mellan 2022, 2023 och 2025 på vissa läkemedelsgrupper som kan ge biverkan hos äldre och tabell 5 visar andelen äldre som behandlas med läkemedel som Socialstyrelsen benämner som olämpliga läkemedel hos äldre.

Behandling med neuroleptika¹ är i stort sett oförändrad. Det har skett en ökning av neuroleptika behandling hos patienter med demensdiagnos 2023 och 2025 och uppföljning av behandlingen har bara gjorts hos drygt hälften under 2025 av de patienter som behandlas med neuroleptika samt har demensdiagnos. Målet har inte nåtts.

Även en minskning av lugnande läkemedel har skett övergripande. Antidepressiv läkemedelsbehandling har ökat övergripande. En kombination av två av följande läkemedel neuroleptika, lugnande och antidepressiv behandling har ökat senaste åren.

Tabell 4. Årsjämförelse på andelen av vissa förskrivna läkemedelsgrupper mellan 2022, 2023 och 2025.

¹ Antipsykotiska läkemedel

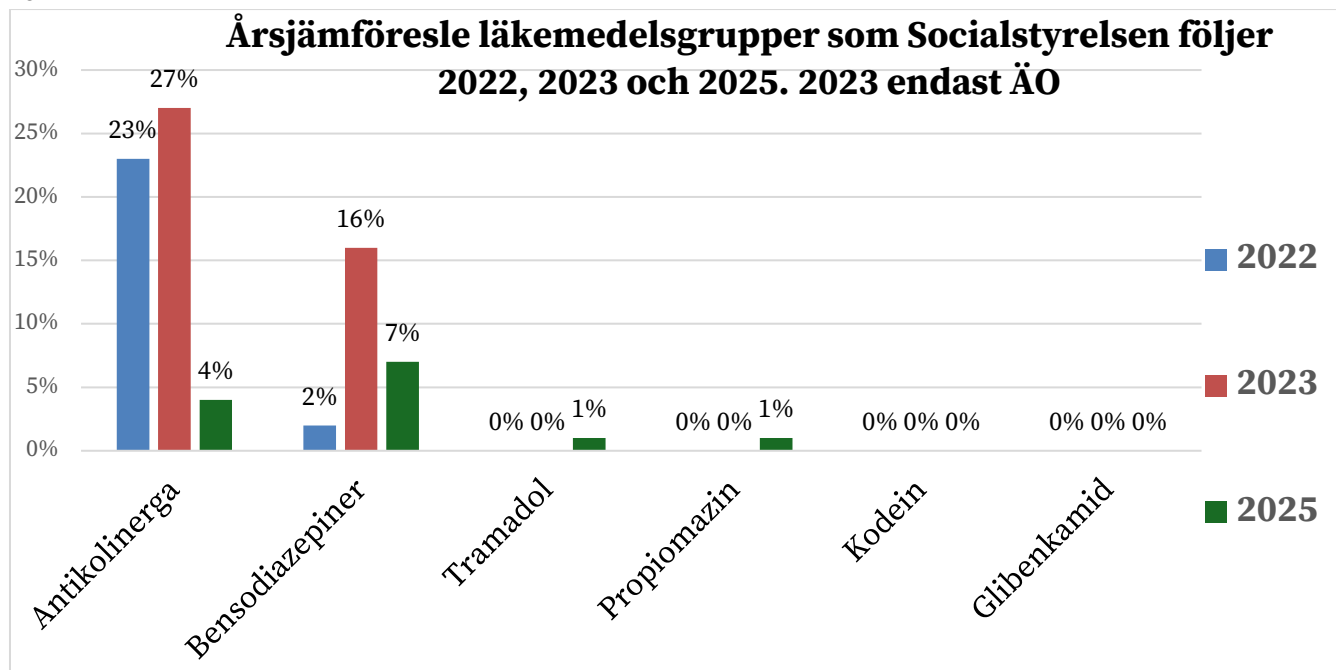


Resultat: För läkemedel som Socialstyrelsen följer och benämner som olämpliga läkemedel för äldre visar att det skett en minskning på andelen som behandlas med Antikolinerga² läkemedel och Bensodiazepiner³ men en liten ökning gällande Tramadol och Propiomazin.

Tabell 5. Årsjämförelse mellan åren 2022, 2023 och 2025. 2023 är bara mätt hos ÄO i läkemedelsgrupper som Socialstyrelsen benämner olämpliga läkemedel hos äldre.

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 acetylkinolin, 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



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. Där även behandling med lugnande och kombination av dessa har behövts sättas in. 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.

Åtgärd: Läkemedelsgenomgångar ska erbjudas minst en gång per år hos patienter med dessa läkemedel. Utbildningsinsatser behövs till vård- och omsorgspersonal i bemötande av patienter med demensdiagnos. Det pågår planering för omstart av lokala demensteamet i kommunen. Där utbildningsinsatser kommer att ingå.

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

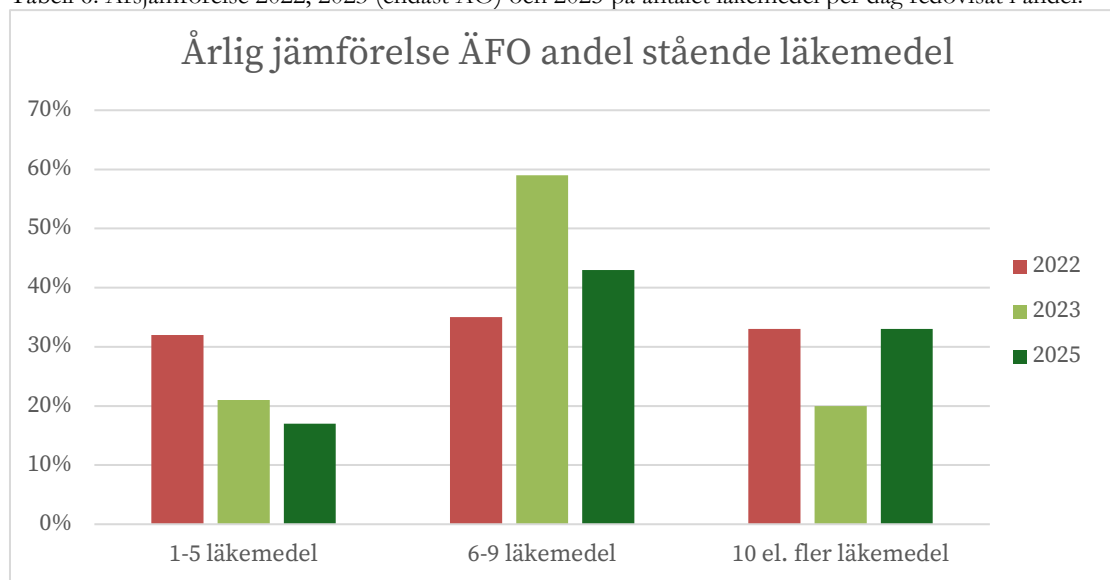
Planering för omstart av lokal demensteamet ansvarar enhetschef Medicinska enheten och MAS tillsammans för.

Antal stående läkemedel

Mål: Antal stående läkemedel 10 eller fler ska minska.

Resultat: Målet har inte nåts 2025. Andelen 10 eller fler läkemedel 2022 och 2025 är lika, 2023 var bara ÄO med i mätningen vilket kan vara anledningen till minskningen 2023. Se tabell 6.

Tabell 6. Årsjämförelse 2022, 2023 (endast ÄO) och 2025 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 sätts bara in läkemedel som ska vara till hjälp för patienten och nyinsatta läkemedel utvärderas alltid.

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, 2023 och 2025, se tabell 7. Andelen patienter med Diabetes har minskat 2 procentenheter mellan 2023 och 2025. Av patienterna med Diabetes har 50% insulinbehandling. Parkinson sjukdom har 4% 2025 en liten ökning från 2023 då det var 2%. Hos patienter med demensdiagnos har andelen ökat med 1 procentenheter 2025 jämfört med 2023. Patienter med KOL är

Omsorg
23

oförändrat 2023 och 2025. Patienter med Stroke där är andelen oförändrad. Patienter med hjärtsvikt där har andelen ökat med 8 procentenheter.

Tabell 7. Årsjämförelse gällande diagnoser mellan åren 2022, 2023 och 2025

Diagnoser	2022	2023	2025
Diabetes	15%	21%	19%
Parkinson	0%	2%	4%
Demens	60%	54%	55%
KOL	3%	7%	7%
Stroke	12%	12%	12%
Hjärtsvikt	22%	12%	20%

Analys av resultat: Olika sjukdomar kräver olika 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.

Åtgärd: Ett lokalt demensteam planeras att göras omstart för under 2026. 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.

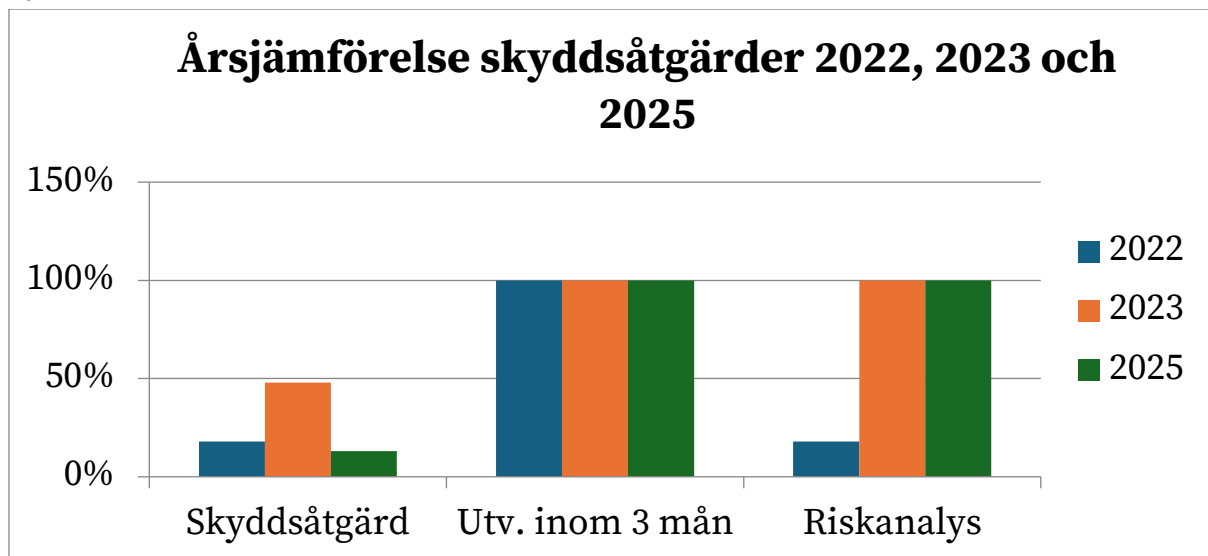
Uppföljning av åtgärd: Lokalt demensteam kommer att följas upp att det har startat upp samt vad de har haft för uppgifter och vad som är utfört. Uppföljning kommer att göras av enhetschef Medicinska enheten och MAS minst 2 ggr/år.

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 8.

Tabell 8. 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.

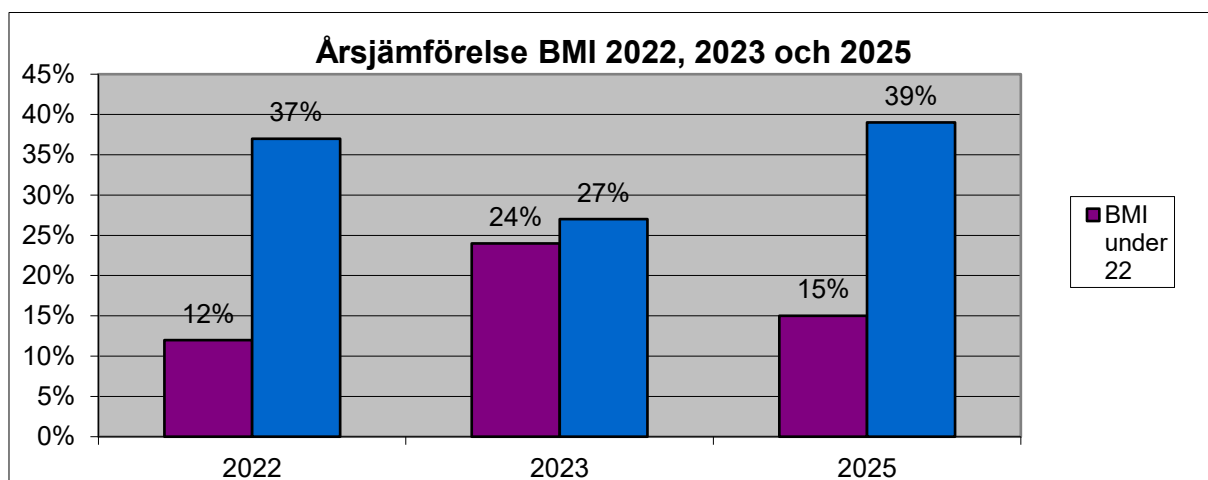
BMI och nattfastemätning

Mål: Att minska andelen äldre som har ett BMI under 22. Att öka andelen äldre som har nattfasta under 11 timmar.

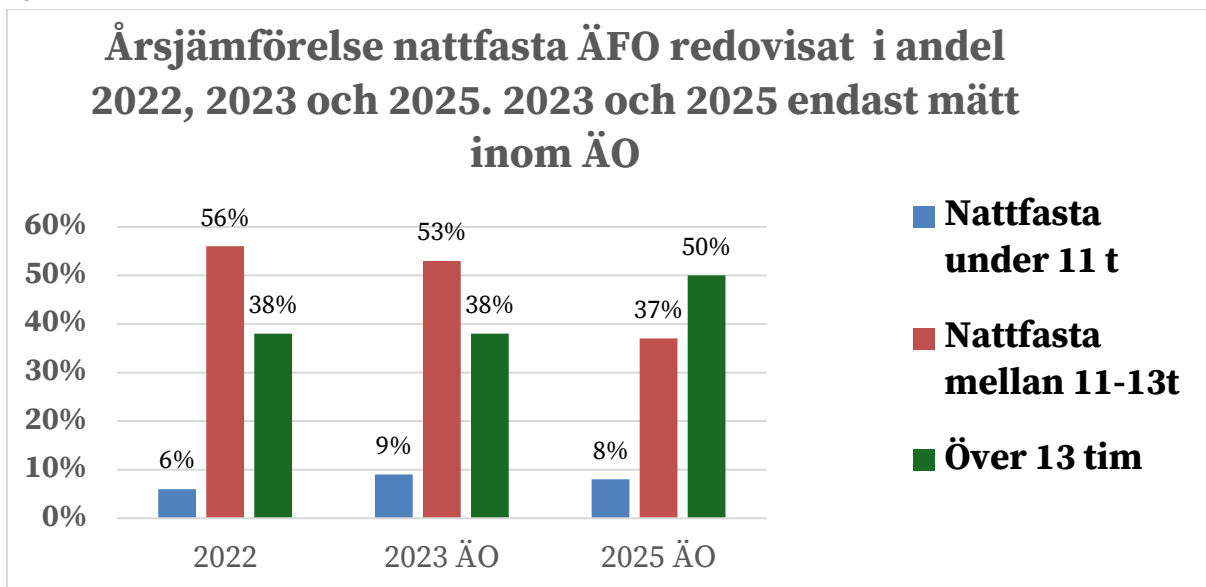
Resultat: BMI under 22 har minskat med 9 procentenheter mellan 2023 och 2025, se tabell 9 gällande BMI 2022, 2023 och 2025. Gällande jämförelse nattfastemätning 2022, 2023 och 2025, se tabell 10.

Nattfastan är bara mätt inom särskilt boende för äldre 2023 och 2025. Nattfasta i jämförelse 2023 och 2025 visar att nattfasta under 11 timmar minskat med 1 procentenheter till 8%. Nattfasta mellan 11–13 timmar har minskat med 16 procentenheter. Nattfasta över 13 timmar är har ökat med 12 procentenheter.

Tabell 9. Årsjämförelse BMI 2022, 2023 och 2025.



Tabell 10. Årsjämförelse nattfastemätning en vecka på hösten, gällande åren 2022, 2023 och 2025.



Analys av resultat: Att mäta BMI säger inte allt utan det behövs att man vet vilket utgångsläge patienten har för att kunna bedöma resultatet. Äldre- och funktionsnedsättningsomsorgen behöver arbeta för att minska andelen som har BMI 22 eller under med individuella insatser.

Nattfastemätning fortsätter visa på negativa resultat trots att information gått ut om vikten av att minska nattfasta hos äldre.

Åtgärd: Dietist är anställd på deltid inom äldre- och funktionsnedsättningsomsorgen. Vård- och omsorgspersonalen behöver utbildning i att förebygga undernäring samt hur det går korta ner nattfastan. Under våren 2026 är det inplanerat möten med personal för att ta del av vilket stöd de behöver samt att utbildning är inplanerad med dietist gällande nutrition. All personal behöver ha dessa kunskaper både dag- och nattpersonal för att vi ska få till någon förändring.

Riskbedömning, Senior alert, där ingår även undernäring och ska fortsättas att genomföras inom äldreomsorgen. 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. Även åtgärder samt uppföljningar när det finns risker kommer att följas löpande under införandet. Respektive enhetschef, Senior alertombud och MAS kommer följa detta.