

BILAGA 1.

Kvalitetsmätning hemsjukvård vecka 46 2024

Kvalitetsmätning görs under en vecka (v. 46) årligen inom hemsjukvården. Antalet inskrivna i hemsjukvården under denna mätning har förändrats över tid, en jämförelse mellan 2020 – 2024 visas i tabell 1.

Tabell 1. Antalet inskrivna personer i hemsjukvård jämfört mellan åren 2020–2024.

År	2020	2021	2022	2023	2024
Inskrivna i hemsjukvård med olika insatser v. 46	42	39	47	41	43
Övertagen läkemedelshantering hos inskrivna i hemsjukvård	35	31	46	38	41

Trycksår

Mål: Förekomsten av trycksår ska årligen minska.

Resultat: Trycksår mäts en gång per år i den årliga kvalitetsmätningen vecka 46. Inga trycksår fanns i 2024 mätning.

Analys av resultat: Målet att förekomsten av trycksår ska minska är uppfyllt. Det är viktigt att personal som möter personerna i hemmet har kunskap i att förebygga trycksår och vad som ska uppmärksammas vid kontroll av hudkostymen. Det behövs även kunskap om vad som ska rapportera till sjuksköterskor. Många av personerna som bor hemma har flera sjukdomar som gör att sår lätt kan uppstå om man rör sig mindre.

Åtgärd: Det pågår arbete med utbildning till ny personal.

Uppföljning av åtgärd: De praktiska utbildningsinsatserna har utvärderats och det har varit positiva resultat från personalen som fått gå. De har fått en ökad förståelse för vård- och omsorg som de ger till patienterna.

Inkontinens

Mål: Att personer ska få de hjälpmedel de behöver. Att kateter ska användas på indikation, och försök att dra ska göras.

Resultat: Inkontinenshjälpmedel skrivs ut till de som har behov av detta. Under 2024 har förskrivning av inkontinenshjälpmedel till personer ökat till 15 jämfört med 2023 då det var 13 personer som fick förskrivet. Vid mätningen 2024 hade ingen urinkateter, KAD.

Åtgärd: Oftast har hälsocentralen redan påbörjat förskrivning av inkontinenshjälpmedel när personen skrivs in i hemsjukvården. Förskrivningen tas då över av kommunen. Det görs ingen basal utredning inom hemsjukvården vid inkontinens.

Uppföljning av åtgärd: Årlig uppföljning görs i kvalitetsmätningen vecka 46.

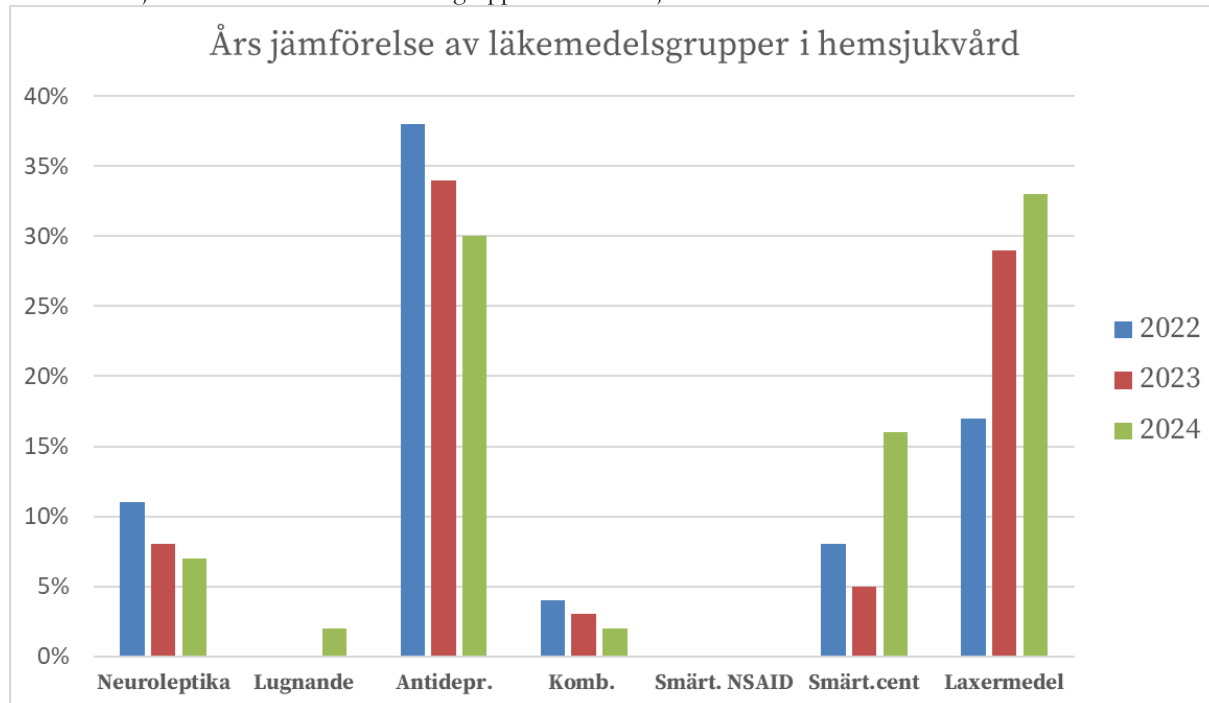
Läkemedel

Mål:

1. Att patienterna bara har de läkemedel de behöver och att olämpliga läkemedel bara ska vara insatt när det finns behov och att uppföljningar ska göras på behandlingen.
2. Olämpliga läkemedel enligt Socialstyrelsen ska minska i användandet.

Resultat mål 1: Tabell 2 visar resultat på årsjämförelser mellan åren 2022 – 2024 på några läkemedelsgrupper som kan ge biverkan hos äldre. Det första läkemedelsmålet är svårt att mäta övergripande. Det behövs personkännedom för att utvärdera om personen har rätt läkemedel. Sjuksköterskor ser över läkemedelslista i samband med förändringar hos patienten samt att läkare ser över läkemedlen i samband med läkarkonsultationer samt läkarbesök. De läkemedelsgrupper som jämförs visar att neuroleptika¹ behandling minskat de senaste åren samt att ingen person med demensdiagnos har neuroleptika behandling, lugnande har en person 2024, antidepressiv behandling minskar också liksom kombination av 2 eller 3 av dessa läkemedel. De läkemedelsbehandlingar som ökat 2024 är läkemedel mot smärta med centralverkan samt laxermedel. Smärtstillande läkemedel med centralverkan har ofta en biverkan att motoriken i tarmen minskar så att man måste samtidigt sätta in laxermedel för att förhindra förstoppning.

Tabell 2. Årsjämförelse av vissa läkemedelsgrupper inom hemsjukvård åren 2022 – 2024.

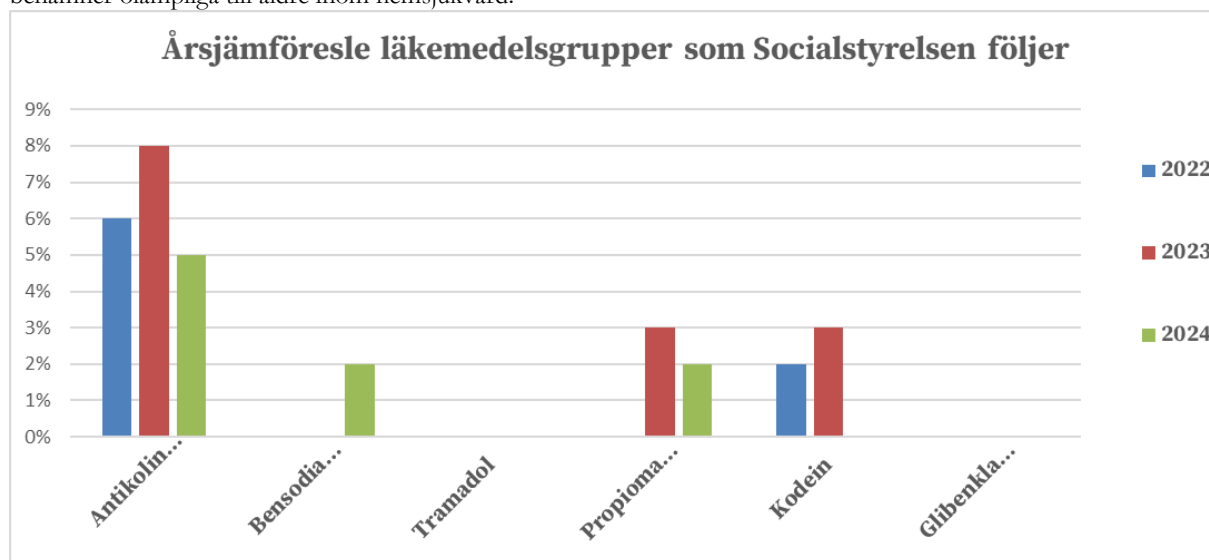


¹ Neuroleptika – antipsykotiska läkemedel, dämpar symtom som till exempel rösthallucinationer, vanföreställningar och tankestörningar så att de blir mindre störande eller försvinner helt.

Resultat mål 2: Tabell 3 visar andelen äldre som behandlas med läkemedel som Socialstyrelsen benämner som olämpliga läkemedel hos äldre. Där når vi målet delvis, andelen har ökat i en läkemedelsgrupp men det rör sig bara om 1 person.

Gällande läkemedel som Socialstyrelsen följer och benämner som olämpliga läkemedel för äldre visar att det skett en minskning på andelen som behandlas med Antikolinerga², Propiomazin³. Det är en ökning på lugnande läkemedel, övriga läkemedelsgrupper har ingen person ordinerat.

Tabell 3. Årsjämförelse 2022–2024 inom hemsjukvårdgällande läkemedelsgrupper som Socialstyrelsen följer och benämner olämpliga till äldre inom hemsjukvård.



Analys av resultat: De läkemedel som mäts kan ha negativ påverkan på äldre personer. Därför är det viktigt att personerna bara står på dessa då det finns ett behov. Det är viktigt att följa upp behandlingar regelbundet. Neuroleptika behövs vid vissa diagnoser för att personen ska må bra och de behöver regelbunden uppföljning av effekten.

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. När centralt verkande läkemedel sätts in behövs även laxermedel sättas i eftersom morfinpreparat har negativ inverkan på tarmperistaltiken.

Läkemedelshantering

De flesta som är inskrivna i hemsjukvården för övertagande av läkemedelshantering har apoteksdelad dosdispensering 86%. Det är ute 3 läkemedelsgivare i hemsjukvården.

Inga fördjupade läkemedelsgenomgångar är genomförda 2024 men 41 enkla läkemedelsgenomgångar är genomförda.

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 acetylcholin, 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 Sömnläkemedel

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37) står det följande i 11 kap. 3§ *“Patienterna som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel ska dessutom erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång minst en gång per år under pågående hemsjukvård”*

I 11 kap. 10§ står det *“Den patient som efter en enkel läkemedelsgenomgång har kvarstående läkemedelsrelaterade problem eller där det finns en misstanke om sådana problem ska av vårdgivaren erbjudas en fördjupad läkemedelsgenomgång.”*

Inga fördjupade läkemedelsgenomgångar är genomförda 2024 men 41 enkla läkemedelsgenomgångar är genomförda.

Analys: Samverkan sker mellan hemsjukvårdens sjuksköterskor och hälsocentralens läkare när det gäller läkemedel, ibland är det specialistvården som har ansvar för vissa läkemedelsordinationer.

De enkla läkemedelsgenomgångarna utförs under året men att få till fördjupade läkemedelsgenomgångar är en utmaning då det krävs förberedelse som skattningar och provtagningar samt att få tillräckligt med läkartid för att hinna gå igenom underlagen. Det har och är brist på sjuksköterskor inom medicinska enheten och hälsocentralen har inte kunnat ge tillräckligt med läkartid för att hinna med detta.

Åtgärd: Under 2025 är planering från kommunens hälso- och sjukvård samt Norsjö hälsocentral att en fördjupad läkemedelsgenomgång ska tas upp när det är läkarrond 1 g/vecka detta för att försöka få till en struktur så att läkemedelsgenomgångar genomförs.

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

Antal stående läkemedel

Mål: Antal personer med stående läkemedel 10 eller fler ska minska.

Resultat: Målet har inte nåtts gällande antal läkemedel 2024 är det 15 personer, 35% som har 10 eller fler läkemedel, 2023 var det 13 personer, 34%.

Analys: Det är fler inskrivna för läkemedelshantering 2024, 41 personer jämfört med 2023 då det var 38 personer. Antalet läkemedel påverkas av vilka diagnoser personerna har, vid vissa sjukdomar kan det behövas flera olika läkemedel för att personen ska må bra.

Åtgärd: Läkemedelsgenomgångar ska erbjudas personer med 10 eller fler läkemedel 1 gång per år.

Uppföljning av åtgärd: MAS följer upp antalet läkemedelsgenomgångar 2 ggr/år via KVÅ-kod i verksamhetssystemet. Endast enkla läkemedelsgenomgångar har genomförts 2024 men det är genomfört hos alla personer som läkemedelshanteringen är över tagen.

Diagnoser

Mål: Att följa hur andelen vårdkrävande diagnoser förändras över tid bland våra äldre inom hemsjukvård.

Resultat: Årsjämförelse 2022 - 2024, se tabell 4. Andelen patienter med Diabetes har ökat med 9 procentenheter sedan 2023. Av patienterna med Diabetes har 64% insulinbehandling vilket är en liten ökning jämfört med 2023. Parkinson sjukdom är oförändrat 2023 och 2024. Hos patienter med demensdiagnos har andelen minskat med 4 procentenheter. Patienter med KOL har ökat med 8 procentenheter. Patienter med Stroke där har andelen minskat med 8 procentenheter. Patienter med hjärtsvikt där har andelen ökat med 11 procentenheter.

Tabell 4. Årsjämförelse inom hemsjukvården på vissa diagnoser 2022–2024.

Diagnoser	2022	2023	2024
Diabetes	28%	24%	33%
Parkinson	4%	7%	7%
Demens	40%	46%	42%
KOL	13%	7%	12%
Stroke	28%	22%	14%
Hjärtsvikt	4%	15%	26%

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. Där är det viktigt med rätt bemötande och omvårdnad för att minska beteendemässiga och psykiska symtom. Även personer med diabetes har ökat samt behandling med insulin. Det behövs kompetens hos hemtjänstpersonalen om diabetes för att kunna ge stöd och hjälp till personerna som behöver hjälp.

Åtgärd: Ett lokalt demensteam planerades att göras omstart under 2024. I slutet av 2024 blev det klart vilka som ska ingå i det lokala demensteamet som är omdöpt till Kognitiva stödteamet och planering har startat upp med planer för att erbjuda anhörig utbildning under 2025.

Uppföljning av åtgärd: Kognitiva stödteamets arbete kommer att följas löpande av enhetschef Medicinska enheten och MAS.

Begränsningsåtgärder används inte inom hemsjukvård.