



Handläggare: Pia Bergsten
Telefon: 08-508 20 513

Till
Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd
17 september 2009

Kartläggning av grundläggande hälso- och sjukvårdsinsatser vid särskilda boendeformer för äldre 2009

Förvaltningens förslag till beslut

Stadsdelsnämnden godkänner kartlägningsrapporten

BrittMarie Kyndel
Tf stadsdelsdirektör

Pia Bergsten
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Sammanfattning

MAS genomförde hösten 2007 en kartläggning av grundläggande hälso- och sjukvårdsinsatser i särskilda boendeformer för äldre. För att komma till rätta med bristerna som framkom i kartläggningen begärde stadsdelsnämnden in åtgärdsplaner. Med anledning av begärda åtgärdsplaner genomfördes en uppföljande kartläggning i februari 2009.

Resultatet visade en stor ökning av andelen personer med riskbedömningar utförda inom samtliga områden vilket bekräftar en positiv effekt av de utbildningsåtgärder som genomförts. Högst andel riskbedömningar var utförda för fall/fallskador och därefter kom malnutrition/undernäring och lägst andel var utförd för trycksår.

Andelen identifierade riskpatienter ligger på en lägre nivå än vid tidigare kartläggning för både de med risk för undernäring och de med risk att få trycksår. Andelen personer med risk för fallolyckor är något högre. Åtgärder som vidtas för att förebygga risker ska alltid dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Andelen med dokumenterade åtgärder för att förebygga malnutrition/ undernäring och risk för sår hade ökat och dokumenterade åtgärder för personer med fallolyckor hade minskat.

Andelen personer med dokumenterat munstatus och regelbunden kontakt med tandvården hade minskat.

Bakgrund

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:783) ska kvaliteten inom hälso- och sjukvården i verksamheterna systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Hösten 2007 genomförde medicinskt ansvarig sjuksköterska en kartläggning av grundläggande hälso- och sjukvårdsinsatser i stadsdelens särskilda boendeformer för äldre.

De områden som kartlades var malnutrition/undernäring, tandvård/munstatus, trycksår och fall/fallskador.

Dessutom omfattade kartläggningen förekomsten av sänggrindar/säkerhetssele, liftar/lyftskynken och personer i behov av rullstol. Förekomsten av antalet frakturer i samband med fallolyckor registrerades under perioden november till och med kartläggningsveckan.

Med anledning av de brister som framkom vid kartläggningen år 2007 begärdes åtgärdsplaner för att komma till rätta med bristerna. Dessa åtgärder skulle vara genomförda 2008-12-31. Under vecka åtta, år 2009 genomfördes därför en uppföljning av resultatet av begärda åtgärder.

Ärendet

Syftet med den uppföljande kartläggningen är att ge ansvarig vårdgivare resultatet av begärd åtgärdsplan.

Ett annat syfte är att identifiera de personer som löper risk för malnutrition/undernäring, trycksår och fall/ fallskador och att vidtagna förebyggande åtgärder dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

Medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Stockholms stad har fastställt att riskbedömningar ska genomföras för samtliga boende i stadsdelens särskilda boendeformer i egen regi.

De bedömningsinstrument som ska användas är

- MNA (Mini Nutritional Assessment) för malnutrition/ undernäring,
- modifierad Nortonskala för trycksår, och
- DFRI (Downton Fall Risk Index) för fallrisk.

En god munhälsa är nödvändig för att förebygga malnutrition. En annan faktor är regelbunden kontakt med tandvården. Det är därför viktigt att uppmärksamma munstatus och erbjuda munhälsobedömningar för att, om möjligt, minska risken för malnutrition/undernäring hos de boende.

Kommunen ansvarar för att samtliga boende med heldygnsomsorg samt de med stora omvårdnadsbehov vid servicehusen erbjuds en årlig munhälsobedömning som utförs av landstingets tandvårdspersonal.

Landstinget ansvarar enligt tandvårdslagen för att uppsökande och nödvändig tandvård utförs för boende inom kommunernas särskilda boendeformer.

Munhälsobedömningen innebär en undersökning av munhåla, tänder och tandersättningsåtgärder samt bedömning av det dagliga behovet av munvård. Genomförda munhälsobedömningar ska dokumenteras.

I de fall då boende avböjer riskbedömningar och tackar nej till regelbunden kontakt med tandvården ska även detta dokumenteras.

Sjuksköterskan ansvarar för att genomföra och dokumentera riskbedömningar, upprätta munstatus och erbjuda munhälsobedömningar.

Sjuksköterskan ansvarar också för att planerade och vidtagna åtgärder följs upp och att dessa dokumenteras.

De områden som kartlagts är risk för malnutrition, tandvård/munstatus, risk för trycksår och risk för fall/fallskador. Dessutom omfattar kartläggningen förekomsten av sänggrindar, säkerhetssele/bälte, liftar och lyftskynken och personer i behov av rullstol. Antalet frakturer under tre månader innan kartläggningen och förekomsten av vissa typer av sår har också registrerats under kartläggningsveckan.

Under rubriken ”Resultat av kartläggningen” redovisas först det totala resultatet av varje kartlagt hälso- och sjukvårdsområde för stadsdelen. Därefter redovisas i tabellform jämförande siffror mellan kartläggningsresultaten år 2007 och 2009.

Allmänna uppgifter

De särskilda boendeformer som deltagit i den uppföljande kartläggningen av hälso- och sjukvårdsinsatserna i stadsdelen innefattar sjukhem (Stureby, Tussmötegården och Årsta), gruppboende (Mårtensgården, Skedviken och Skogsgläntan), och servicehus (Enskededalens servicehus och Rågsveds servicehus).

I servicehusen bor en del personer som inte är i behov av hälso- och sjukvård och de är inte heller inskrivna i hemsjukvården. Dessa personer är därför inte med i kartläggningen. Med inskrivning i hemsjukvården avses boende i behov av hälso- och sjukvårdsinsatser regelbundet under mer än 14 dagar.

Kartläggningen utfördes under vecka 8 i februari 2009 och frågorna besvarades av den omvårdnadsansvariga sjuksköterskan. Varje kartlagt område redovisas för sig.

Resultat av kartläggningen

Resultatet visade att det totalt fanns 642 personer boende inom de kartlagda särskilda boendeformerna under kartläggningsveckan. Av dessa var 596 inskrivna i hemsjukvården, vilket motsvarar 93 % av alla boende. Av dessa personer var 463 kvinnor och 133 män. Åldersspridningen var stor. Åldern för kvinnor varierade mellan 106 år och 59 år och för män mellan 104 år till 57 år. Antalet boende under 65 år var 3 personer.

Malnutrition/ undernäring

Målet inom området nutrition innebär att alla boende i särskilda boendeformer ska ha en individuell bedömning av nutritionsstatus enligt bedömningsinstrumentet MNA (Mini Nutritional Assessment) utförd. Samtliga identifierade riskpatienter ska ha åtgärder för att förebygga malnutrition. Riskbedömningar och åtgärder ska vara dokumenterade i omvårdnadsjournalen.

Totalt för stadsdelen visade kartläggningen att riskbedömning enligt MNA var utförd hos 79 % av de boende i stadsdelen. 50 % av dessa var undernärda eller i riskzonen för att utveckla undernäring och för 77 % av dessa fanns förebyggande insatser dokumenterade.

30 % av de boende behövde hjälp med tillsyn/påminnelse vid näringsintag och andelen boende som behövde hjälp med matning var 16 %.

58 % av de boende hade regelbunden kontakt med tandvården.

30 % av de boende hade munstatus dokumenterat i omvårdnadsjournalen.

Jämförande tabell	2007	2009
Riskbedömning enl MNA gjord	50 %	79 %
varav andel identifierade riskpatienter	69 %	50 %
varav andel dok. bedömning och nutritionsåtgärder	62 %	77 %
Andel i behov av tillsyn/påputtning	32 %	30 %
Andel med hjälp med matning	17 %	16 %
Andel med regelbunden kontakt med tandvården	74 %	58 %
Andel med munstatus dok.i omvårdnadsjournalen	54 %	30 %

Trycksår

Målet inom området trycksår innebär att alla boende i särskilda boenden ska ha en individuell bedömning av risken för trycksår enligt bedömningsinstrumentet modifierad Nortonskala. Samtliga identifierade riskpatienter ska ha insatser för att

förebygga trycksår. Riskbedömningar och insatser ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

Kartläggningen visade att riskbedömning enligt modifierad Nortonskala var utförd hos 76 % av de boende i stadsdelen. 23 % av dessa var i riskzonen för att utveckla trycksår och för 89 % av dessa fanns förebyggande insatser dokumenterade.

Kartläggningen visade en trycksårsförekomst på 3 %, vilket motsvarar 19 av inskrivna personer i hemsjukvården vid samtliga boendeformer i stadsdelen.

Jämförande tabell	2007	2009
Riskbedömning enl. modifierad Nortonskala gjord	48 %	76 %
varav andel identifierade riskpatienter	40 %	23 %
varav andel dok. åtgärder för att förebygga trycksår	74 %	89 %
Andel boende med trycksår	3 %	3 %

Fallrisk

Målet inom området fall/fallrisk innebär att alla boende i särskilda boenden ska ha en individuell bedömning av fallrisk enligt bedömningsinstrumentet DFRI (Downton Fall Risk Index). Samtliga identifierade riskpatienter ska ha insatser för att förebygga fall/fallolyckor. Riskbedömningar och insatser ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

Det finns flera begränsnings- och skyddsåtgärder för att förhindra fall, fallolyckor och därmed skador. Användningen av sänggrindar och säkerhetssele/bälte är exempel på detta. Sänggrindar ordinerar av sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast. Säkerhetssele och bälte ordinerar alltid av läkare. Ordination av begränsnings- och skyddsåtgärder ska alltid dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

Kartläggningen visade att riskbedömning enligt Downton Fall Risk Index eller annat bedömningsinstrument var utförd hos 83 % av de boende i stadsdelen. 48 % av dessa var identifierade som riskpatienter och för 65 % av dessa fanns förebyggande insatser dokumenterade.

Kartläggningen visade att 2,5 % av de boende, vilket motsvarar 15 personer, hade drabbats av frakturer efter fallolyckor under de senaste tre månaderna innan kartläggningsveckan.

43 % av de boende hade individuellt utprovad och ordinerad rullstol. 23 %

var i behov av lift vid förflyttning och 99 % av dessa hade individuellt utprovade lyftskynken.

35 % av de boende hade sänggrindar ordinerade och 94 % av dessa hade ordinationen dokumenterad i omvårdnadsjournalen. 2,3 % hade säkerhetssele/bälte ordinerade av läkare.

Jämförande tabell	2007	2009
Riskbedömning enl. Downton Fall Risk Index gjord	55 %	83 %
varav andel identifierade riskpatienter	45 %	48 %
varav andel med dokumenterade åtgärder	76 %	65 %
Fraktur efter fall from 1 nov t o m kartl.vecka 8	2,2 % (15)	2,5 % (15)
Andel med individuellt utprovad och ordinerad rullstol	51 %	43 %
Andel boende i behov av lift	29 %	23 %
varav andel individuellt utprovade lyftskynken	98 %	99 %
Andel som ordinerats sänggrindar	36 %	35 %
varav andel dokumenterade i journal	88 %	94 %
Andel med säkerhetssele/bälte ordinerade av läkare	2,3 %	2,3 %

Slutsatser och genomförda insatser utifrån resultatet av den uppföljande kartläggningen

Resultatet av kartläggningen år 2007 visade stora brister vad gäller identifiering av risker för malnutrition, trycksår och fall. Kartläggningen visade också, att det fanns brister i dokumentationen av bedömningar och föreslagna insatser. Detta sågs som ett förbättringsområde.

Den uppföljande kartläggningen visade en stor ökning av andelen personer som fått riskbedömningar för malnutrition/undernäring, trycksår och fall/fallskador utförd. Detta är en positiv effekt av de utbildningsåtgärder som genomförts.

Hjälpmedel som rullstolar, lift och lyftskynken var till största delen individuellt utprovade och väl dokumenterade. Även sänggrindar och säkerhetssele/bälte var väl dokumenterade.

Under hösten 2008 och våren 2009 vidtogs därför en rad insatser för att åtgärda bristerna.

All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster) deltog i en utbildning i dokumentation och i användningen av riskbedömningsinstrumenten. Fyra utbildningstillfällen anordnades. Deltagandet vid dessa tillfällen var obligatorisk. Utbildningen innehöll både teori och

grupparbete med frågeställningen: ”Hur kan vi tillsammans utforma arbetssätt och metoder för att utveckla och säkra dokumentationen?”

Det som framkom var bland annat att

- teamarbetet kring brukaren behöver utvecklas
- dokumentationstid behöver schemaläggas
- kollegial journalgranskning kan vara ett sätt att utveckla dokumentationen.

Den fallrutin som finns i stadsdelen har förtydligats och en checklista har upprättats för arbetet gällande fallprevention.

En rutin för identifiering, utredning och åtgärder för att förebygga undernäring och upptäcka boende i riskzonen har utformats.

Rutinerna har delgivits all hälso- och sjukvårdspersonal vid möten tillsammans med MAS och MAR.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Resultatet av kartläggningen visade en stor ökning av antalet genomförda riskbedömningar för malnutrition, trycksår och fall inom stadsdelens vård- och omsorgsboenden. Resultatet visade också att åtgärder för att förebygga risker kunde utläsas i större utsträckning i omvårdnadsdokumentationen vilket är en positiv effekt av de utbildningsinsatser inom dokumentation som genomförts.

Åtgärdsförslag

Enhetscheferna måste, genom sin internkontroll, se till att riskbedömningar genomförs, att åtgärder vidtas och att åtgärder dokumenteras.

- Under hösten 2009 kommer medicinskt ansvarig sjuksköterska att besöka samtliga stadsdelens deltagande vård- och omsorgsboenden för att informera om kartläggningsresultatet.
- Förvaltningens dokumentationssamordnare fortsätter att ge stöd och handledning till berörda medarbetare i hur dokumentation enligt omvårdnadsprocessen ska ske.
- Ett dokumentationsråd för all legitimerad personal har bildats inom stadsdelen. Från respektive enhet deltar en eller två representanter. I rådet träffas man för att utbyta erfarenheter och snabbt få information från arbetet med Stockholms stads hälso- och sjukvårdsdokumentationssystem (Vodok). Rådet kommer att träffas var fjärde vecka. Rådsrepresentanterna ska i nästa led skapa ett forum för all legitimerad personal på sin enhet för att diskutera dokumentationen.

- MAS kommer under hösten 2009 tillsammans med stadsdelens sjuksköterskor att utarbeta en plan och en mall för kollegial journalgranskning. Granskningen kommer att genomföras under våren 2010 för att utveckla och säkra hälso- och sjukvårdsdokumentationen.
- Ett arbete med att utveckla omvårdnadsansvarig sjuksköterskas uppdrag kommer att påbörjas under hösten. I arbetsgruppen ingår MAS, enhetschefer och representanter från sjuksköterskegruppen.

Bilagor

Tabellunderlag finns i pärm vid sammanträdet