

Handläggare: Eeva Eriksson/ Agneta Blomkvist
Telefon: 08-508 23 504/08-508 22 044

Till
Hägersten-Liljeholmens
stadsdelsnämnd

Kartläggning av hälso- och sjukvårdsinsatser/kvalitetsindikatorer i särskilda boendeformer för äldre

Förslag till beslut

1. Stadsdelsnämnden godkänner rapporten samt ger berörda uppdrag att genomföra förslagen i åtgärdsplanen.

Maria Mannerholm
stadsdelsdirektör

Yvonne Goldberg
avdelningschef

Sammanfattning

För tionde året i följd har en kartläggning av hälso- och sjukvårdsinsatser/kvalitetsindikatorer genomförts. Rapporten visar resultatet av kartläggningen för de fem stadsdelarna Enskede-Årsta-Vantör, Farsta, Hägersten-Liljeholmen, Skarpnäck och Älvsjö.

Resultatet baserar sig på 2 266 personer boende vid särskilda boendeformer för äldre och inskrivna i den kommunala hemsjukvården. Kartläggningen är en del av den medicinskt ansvariga sjuksköterskans uppföljning och granskning av hälso- och sjukvården i boendeformerna.

Nutrition, trycksårsprofylax, fallskadeprevention och individuell bedömning av inkontinenshjälpmedel är prioriterade omvårdnadsområden. Syftet är att förbättra den förebyggande hälso- och sjukvården. Kartläggningen visar genomgående en försämring av de granskade kvalitetsindikatorerna jämfört med kartläggningen 2006 i Hägersten-Liljeholmen.

Under förutsättning att åtgärdsplanens förslag genomförs på ett målmedvetet sätt finns förutsättningar att nå ett gott resultat vid alla enheter.

En annan avgörande punkt för hälso- och sjukvårdens kvalitet är hur väl enheterna i stadsdelarna lyckas rekrytera och behålla sin vårdpersonal. Kontinuitet samt en kunnig och engagerad personal med rimliga ansvarsområden är de viktigaste faktorerna för en god och trygg äldreomsorg i Hägersten-Liljeholmen.

Ärendets beredning

Ärendet har utarbetats av de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna i Enskede-Årsta-Vantör, Farsta, Hägersten-Liljeholmen, Skarpnäck och Älvsjö. Resultatet delges berörda enheter inom stadsdelen.

Bakgrund

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:783) ska kvaliteten inom de verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård, systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Inom den medicinskt ansvariga sjuksköterskans (MAS) ansvarsområde ligger att följa upp och granska hälso- och sjukvården i kommunens särskilda boendeformer. Kartläggningen är en del av medicinskt ansvariga sjuksköterskans regelbundna granskning och uppföljning.

Förvaltningens förslag

Rapporten visar resultatet av kartläggningen för de fem stadsdelarna Enskede-Årsta-Vantör, Farsta, Hägersten-Liljeholmen, Skarpnäck och Älvsjö. Stadsdelarna Enskede-Årsta-Vantör, Farsta och Skarpnäck har kartlagt de delar av undersökningen som rör ålder, kön, näringsintag (nutrition), tandvård, hud och fall/fallolyckor. Stadsdelarna Hägersten-Liljeholmen och Älvsjö har dessutom kartlagt läkemedel, inkontinens, infektioner, vissa övriga hälso- och sjukvårdsbehov samt vissa omvårdnadsbehov. Vidare efterfrågades enheternas kvalitetsmål för hälso- och sjukvård.

Kartläggningen genomfördes via enkät till sjuksköterskor under vecka 41 i oktober 2007. Undersökningen genomfördes för tionde året i rad. Antalet boende som var inskrivna i hemsjukvården på respektive boendeform ingick i enkäten för samtliga stadsdelar.

Varje berörd enhet bör använda resultatet på så vis att man gör jämförelser mellan den egna enheten och genomsnittet i den totala undersökningen. Om det finns en stor avvikelse i negativ riktning för enheten, inom något omvårdnadsområde, måste arbetet med detta område prioriteras. Totala antalet boende i särskilda boendeformer för äldre i de fem stadsdelarna var 2 463 personer och 2 266 personer var inskrivna i hemsjukvården. Rapportens resultat baseras på dessa.

Avsikten är att även fortsättningsvis följa upp hälso- och sjukvårdsinsatser/kvalitetsindikatorer för flera stadsdelar bland annat för att få en jämförelse över tid. Inför undersökningen 2008 kan vissa frågor komma att modifieras.

Resultatet av kartläggningen visade att det inom stadsdelen Hägersten-Liljeholmen fanns:

	Oktober 2007	Oktober 2006
Antal boende i särskilda boendeformer för äldre	637 personer	572 personer

Utöver dessa finns Hägersten-Liljeholmsbor vid särskilda boendeformer för äldre i andra stadsdelar. Boendeplatserna har inte ökat, skillnaden beror på att alla enheter inte lämnade in uppgifter år 2006.

	Oktober 2007	Oktober 2006
Inskrivna i hemsjukvården	575/90 %	512/89,5 %

Kartläggningens resultat baserar sig på de personer som är inskrivna i hemsjukvården.

	Oktober 2007	Oktober 2006
Åldersspridning	54 år – 101 år	42 år – 103 år

Inom samtliga stadsdelar, med undantag för Skarpnäck, fanns personer under 65 år vid äldreboenden. Det är framförallt vid servicehus man vårdar personer under 65 år och Hägersten-Liljeholmen har flest personer. Man bör framöver söka/skapa möjliga alternativ för denna grupp.

Läkemedel

	Oktober 2007	Oktober 2006
Hjälp med läkemedelsbehandling	82 %	82 %

En betydande andel av vårdtagarna behöver hjälp med sin läkemedelsbehandling. Det gäller framförallt inom heldygnsomsorgen, där så gott som alla behöver hjälp.

Nutrition

	Oktober 2007	Oktober 2006
Andel riskbedömda för malnutrition	54 %	*
Identifierade riskpatienter	39 %	*
Varav dokumenterade nutritionsinsatser	76 %	*

Samtliga vårdtagare ska erbjudas en nutritionsbedömning och för samtliga identifierade riskpatienter ska ett ställningstagande göras om och vilka åtgärder som ska vidtas. Detta ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Arbetet med malnutrition/undernäring är ett prioriterat omvårdnadsområde. I Hägersten-Liljeholmen pågår ett projekt med dietister. Syftet är att kartlägga och förbättra situationen.

*Det finns ingen jämförelsesiffra från 2006 eftersom frågan var annorlunda formulerad då.

Tandvård

	Oktober 2007	Oktober 2006
Regelbunden kontakt med tandvården	54 %	53,5 %
Munstatus dokumenterad	48,5 %	52 %

Drygt åtta av tio vårdtagare inom heldygnsomsorgen i stadsdelen hade regelbunden kontakt med tandvården. För servicehus var motsvarande siffra knappt tre av tio. Detta indikerar att det finns ett utrymme för förbättringar framför allt vid servicehusen. Munstatus ska dokumenteras för samtliga vårdtagare då det är av vital betydelse för förmågan att äta. Det har skett en försämring från föregående år.

Trycksår

	Oktober 2007	Oktober 2006
Andel riskbedömda för trycksår	41 %	53 %
Identifierade riskpatienter	33 %	32 %
Varav dokumenterade insatser för att förebygga trycksår	93,5 %	86 %
Andel trycksår	2,1 %	1,4 %

För samtliga vårdtagare ska en riskbedömning för trycksår göras i syfte att identifiera riskpatienter och därmed kunna sätta in förebyggande åtgärder i det enskilda fallet. Riskbedömning av trycksår är ett prioriterat område. Andelen riskbedömda har minskat sedan föregående år och andelen trycksår har ökat.

Inkontinens

	Oktober 2007	Oktober 2006
Individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel	88 %	100 %
Varav dokumenterade	65 %	82 %
Andel KAD	5,2 %	4,7 %

Målet är att samtliga inkontinenta ska ha individuellt utprovade hjälpmedel samt att detta dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Det har skett en försämring under året, färre har fått individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel och dokumentationen har försämrats. Även detta är ett prioriterat område.

MRSA-infektion

	Oktober 2007	Oktober 2006
Antal personer med pågående MRSA-infektion	7 personer	4 personer
Antal gjorda MRSA-odlingar senaste 3 mån	72 st	20 st
Minsta antal odlingar som borde ha gjorts senaste 3 mån	29 st	12 st

MRSA-infektion är en anmälningspliktig sjukdom enligt smittskyddslagen. Personer med sår, eksem, infart, PEG-sond, stomi eller kateter betraktas som riskpersoner för MRSA-infektion och ska ”odlas” i samband med inflyttning till särskilda boendeformer. Detsamma gäller om vårdtagare med ovanstående indikationer återkommer efter sjukhusvistelse. Det gäller även innan personer med riskfaktorer sätts in på en antibiotikakur. Vi kan dock inte avläsa i kartläggningen vilka av dem som behandlas med antibiotika som även har riskfaktorer. Vi kan därför inte säga om odling har tagits i tillräcklig omfattning, men det är positivt att antalet odlingar har ökat under året.

Fallrisk

	Oktober 2007	Oktober 2006
Andel riskbedömda för fall	45 %	48 %
Identifierade riskpatienter	53,5 %	*
Varav dokumenterade insatser för att förebygga fallskador	76 %	*
Andel frakturer	3,7 %	1,75 %

För samtliga vårdtagare ska en riskbedömning för fall göras i syfte att identifiera riskpatienter och därmed kunna sätta in förebyggande åtgärder i det enskilda fallet. Riskbedömning av fall är ett prioriterat område. Andelen riskbedömda har minskat sedan föregående år och andelen frakturer har mer än fördubblats.

*Det finns ingen jämförelsesiffra från 2006 eftersom frågan var annorlunda formulerad då.

Rullstol och lyft

	Oktober 2007	Oktober 2006
Rullstol	46 %	39 %
Lift	19 %	18 %
Individuellt utprovat lyftskynke	91 %	100 %

Andelen rullstolsburna har ökar. Sjukgymnast/arbetsterapeut ansvarar för att individuellt utprova lyftskynke till vårdtagare när man bedömer att lift behövs. Siffran har försämrats.

Sänggrindar/säkerhetsselen-bälten

	Oktober 2007	Oktober 2006
Sänggrindar	26 %	24 %
Varav dokumenterade	93 %	96 %
Säkerhetsselen/bälten	9,9 %	6,8 %

Användning av sänggrindar och säkerhetsselen/bälte är en form av frihetsinskränkande säkerhetsåtgärd som noga måste prövas och endast får användas för att hindra en vårdtagare från att falla. Både andelen sänggrindar och andelen säkerhetsselen/bälten har ökat under året. Det är också viktigt att dokumentera beslut att använda ovanstående åtgärder och orsaken till beslutet. Det har skett en försämring av dokumentationen av sänggrindar mellan åren.

Behov av sjukhusvård

	Oktober 2007	Oktober 2006
Antal inskickningar till akutsjukhus senaste 3 mån	84	79
Varav inlagda	92 %	76 %

Nio av tio vårdtagare som skickades in till akutsjukhus blev också inlagda på sjukhuset. Det indikerar att bedömningarna har varit riktiga, d v s att akuta inskickningar inte sker i onödan.

Avlidna

	Oktober 2007	Oktober 2006
Avlidit på enheten senaste 3 mån	42 personer	36 personer
Avlidit på akutsjukhus senaste 3 mån	10 personer	11 personer

Andelen avlidna har ökat något.

Slutsatser

Kartläggningen visar genomgående en försämring av de granskade kvalitetsindikatorerna jämfört med kartläggningen 2006. Användandet av bedömningsinstrument för att hitta personer med risk för malnutrition, trycksår och fallolyckor är på en alltför låg nivå. Riskbedömning för malnutrition når upp till 54 % och de övriga två områdena ligger under 50 %. Det är ett krav att alla som skrivs in i hemsjukvården ska erbjudas detta. Syftet är att identifiera riskpersoner och därmed kunna sätta in åtgärder för att förhindra/minska skador i det enskilda fallet. Både andelen trycksår och andelen frakturer har ökat mellan 2006 och 2007. Det är en stor variation mellan de enskilda enheterna och verksamhetschef/enhetschef har ett ansvar för att följa upp att det förebyggande arbetet genomförs. En annan tendens är att dokumentationen har försämrats och man har därmed inte samma kontroll på situationen.

Åtgärdsplan

Åtgärd	Ansvarig	Påbörjas	Klart	Återrapport till nämnd
Genomgång med sjuksköterskegrupperna om kravet på att använda riskbedömningsinstrumenten	MAS	November 2007	Klart hösten 2007	
Uppföljning av att riskbedömningar, malnutrition, trycksår och fall genomförs	Enhetschef (genomförs av respektive sjuksköterska)	Hösten 2007	Kontinuerligt	
Användning av KAD, bältesordinationer och uppföljning av trycksår	MAS	Pågår		Oktober-08

Genomgång och analys av problemen med Vodok och förslag till en specifik åtgärdsplan för dokumentations-systemet	Verksamhetschef/MAS	Pågår		Oktober-08
Översyn av sjuksköterskeorganisation och ansvarsområden vid Fruängsgårdens äldreboende	Verksamhetschef		Klart i januari 2008	
Tydliga mätbara hälso- och sjukvårdsmål, antagna av nämnden	Verksamhetschef/Enhetschef/MAS		Verksamhetsplan 2009	Verksamhetsplan 2009
Utarbetande av ledningssystem för hälso- och sjukvården och socialtjänsten inom äldreomsorgen, övergripande	Verksamhetschef	Pågår	Juni 2008	
Utarbetande av ledningssystem för hälso- och sjukvården och socialtjänsten inom äldreomsorgen, enhetsnivå	Enhetschef	Pågår (är genomfört vid vissa enheter)	November 2008	

Vår bedömning är att en sjuksköterska inom den somatiska vården inte kan ha omvårdnadsansvar för fler än 10 – 14 vårdtagare om hon/han ska ha en möjlighet att genomföra sina lagstadgade uppgifter. Verksamhetschefen har ett stort ansvar för att resurserna är tillräckliga och fördelas dit behoven är som störst. Den översynen av sjuksköterskeorganisationen som har genomförts vid Fruängsgården ger förutsättningar för att uppnå kraven.

Vi bedömer också att det är en fördel att ha tydliga, mätbara hälso- och sjukvårdsmål, antagna av stadsdelnämnden, som integreras med övriga äldreomsorgsmål.

Under förutsättning att resurser sätts in för att lösa problemen med dokumentationssystemet Vodok och att arbetet med hälso- och sjukvårdsinsatserna drivs målinriktat och kraftfullt, bedömer vi att det finns förutsättningar att nå ett gott resultat vid alla enheter.

En annan avgörande punkt för hälso- och sjukvårdens kvalitet är hur väl enheterna i stadsdelarna lyckas rekrytera och behålla sin vårdpersonal. Kontinuitet samt en kunnig och engagerad personal med rimliga ansvarsområden är de viktigaste faktorerna för en god och trygg äldreomsorg i Hägersten-Liljeholmen.

Bilaga

Hälso- och sjukvårdsinsatser/kvalitetsindikatorer i särskilda boendeformer för äldre.