



Handläggare: Pia Bergsten
Telefon: 08-508 20 513

Till Enskede-Årsta-Vantörs
stadsdelsnämnd
2008-08-21

Kartläggning av grundläggande hälso- och sjukvårdsinsatser vid särskilda boendeformer för äldre 2007

Förslag till beslut

Stadsdelsnämnden godkänner rapporten

Gillis Hammar
Stadsdelsdirektör

Pia Bergsten
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Sammanfattning

En kartläggning av grundläggande hälso- och sjukvårdsinsatser har genomförts genom att sjuksköterskor inom stadsdelens vård och omsorgsboenden besvarat en enkät under en förutbestämd vecka i oktober 2007. Kartläggningen genomfördes tillsammans med stadsdelarna Farsta, Hägersten-Liljeholmen, Skarpnäck och Älvsjö. De delar som kartlagts är risk för malnutrition, tandvård/munstatus, risk för trycksår och risk för fall/ fallskador. Även behovet och användningen av rullstol, lift, sänggrind och säkerhetssele/bälte har kartlagts.

Kartläggningen visade att det fanns brister i utförda och dokumenterade riskbedömningar. I genomsnitt fanns dokumenterade riskbedömningar för malnutrition, trycksår och fall för endast hälften av de boende i respektive stadsdel.

Kartläggningen visade också brister i dokumenterade åtgärder för att förebygga malnutrition, trycksår och fall. Ingen av stadsdelarna uppnådde kravet på lägsta acceptabla nivå gällande utförandet av riskbedömningar.

Två tredjedelar av de boende hade erbjudits årlig munhälsobedömning eller haft annan kontakt med tandvården. Munstatus fanns dokumenterad hos knappt hälften av de boende.

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

Resultatet visar skillnader mellan stadsdelarna när det gäller utförda riskbedömningar. Ingen stadsdel uppfyller dock kravet på det uppsatta målet med lägsta acceptabla nivå 100 %.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Bakgrund

Enligt bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (1982:783), ska kvaliteten inom hälso- och sjukvården fortlöpande utvecklas och säkras.

Inom den medicinskt ansvariga sjuksköterskans ansvarsområde ligger att följa upp och granska hälso- och sjukvården i kommunens särskilda boendeformer.

Ärendet

Medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Stockholms stad har gemensamt fastställt lägsta acceptabla nivå inom vissa hälso- och sjukvårdsområden. Dessa områden är nutrition, trycksår och fall. Inom dessa områden ska riskbedömningar göras för samtliga boende. I de fall boende avböjer deltagande ska detta dokumenteras.

Under rubriken ” Resultat av kartläggningen” redovisas först resultatet för samtliga stadsdelar och därefter resultatet för Enskede-Årsta-Vantör. Varje kartlagt hälso- och sjukvårdsområde redovisas för sig.

Resultat av kartläggningen

Samtliga vård- och omsorgsboenden inom Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltning ingick i kartläggningen.

Det totala antalet boende i deltagande stadsdelars vård- och omsorgsboenden var 2 463. Av dessa var 2 266 inskrivna i hemsjukvården dvs hade behov av hälso- och sjukvårdsinsatser regelbundet under mer än 14 dagar.

I Enskede-Årsta-Vantör var det totala antalet boende 745 personer och av dessa var 692 inskrivna i hemsjukvården, vilket motsvarar 93 % av alla boende.

Av dessa var 517 kvinnor och 175 män.

Åldersspridningen var från 56 år till 104 år varav åtta personer var under 65 år (1,2 %).

Nutrition

Risken för sjukdom och funktionsnedsättning ökar med stigande ålder vilket kan begränsa den äldres möjligheter att få i sig den näring kroppen behöver. Detta innebär att det finns en ökad risk för undernäring/ malnutrition. Sjuksköterskan ska bedöma om vårdtagaren är undernärmd eller är i riskzonen att bli det.

Bedömningsinstrumentet MNA (Mini Nutritional Assessment) ska användas vid denna bedömning.

Kartläggningen visade att riskbedömning enligt MNA var utförd hos 39 % av de boende i stadsdelarna. 53 % av dessa var undernärda eller i riskzonen för att utveckla undernäring och för 70 % fanns förebyggande insatser dokumenterade. 31 % av de boende behövde hjälp med tillsyn/påminnelse vid näringsintag och andelen boende som behövde hjälp med matning var 16 %.

I Enskede-Årsta-Vantör hade 50 % av andelen vårdtagare fått en MNA bedömning utförd. Av dessa var 69 % i riskzonen för att utveckla undernäring och 62 % hade bedömning och nutritionsinsatser dokumenterade i omvårdnadsjournalen. 32 % behövde tillsyn/påminnelse vid måltid och 17 % behövde hjälp med matning.

Flest riskbedömningar gällande undernäring/ malnutrition hade genomförts vid sjukhemmen 81 %, följt av gruppboendena, 12 %. Vid servicehusen hade ingen av de boende fått en riskbedömning gällande undernäring utförd.

Målet att 100 % av alla boende ska ha en individuell bedömning av nutritionsstatus och identifierade riskpatienter ska ha insatser och åtgärder dokumenterade i omvårdnadsjournalen var därmed inte uppnått.

Omvårdnadsområdet undernäring är ett viktigt och prioriterat område och arbetet med detta måste intensifieras ytterligare. Att vara undernärmd (malnutrierad) är ytterligare en risk att utveckla trycksår.

Tandvård

En god munhälsa är viktig för möjligheten att äta och därmed tillgodogöra sig den näring som kroppen behöver.

67 % av de boende hade regelbunden kontakt med tandvården och 48 % av de boende hade munstatus dokumenterat i omvårdnadsjournalen.

I Enskede-Årsta-Vantör hade 74 % av vårdtagarna regelbunden kontakt med tandvården och 54 % hade munstatus dokumenterat i omvårdnadsjournalen. Flest boende med munstatus dokumenterat i omvårdnadsjournalen hade boende vid sjukhemmen 71 %, följt av gruppboendena, 91 %. Vid servicehusen hade 71 % munstatus dokumenterat i omvårdnadsjournalen.

Flest med regelbunden kontakt med tandvården hade boende vid gruppboendena, 100 %, följt av sjukhemmen, 93 %. Vid servicehusen hade 25 % regelbunden kontakt med tandvården.

Resultatet låg över genomsnittet för de fem stadsdelarna och detta är positivt. Arbetet med att dokumentera munstatus måste dock intensifieras då förebyggande munhälsovård och kunskap om individens munhälsa är en viktig del i arbetet att kunna ge vårdtagarna stöd och hjälp med munvården och därmed en bättre livskvalitet.

Hud

Identifiering av riskpatienter för trycksår är ett prioriterat område och samtliga boende i stadsdelens vård och omsorgsboenden ska ha en riskbedömning enligt modifierad Nortonskala utförd.

Kartläggningen visade att riskbedömning enligt modifierad Nortonskala var utförd hos 49 % av de boende i stadsdelarna. 40 % av dessa var i riskzonen för att utveckla trycksår och för 84 % fanns förebyggande insatser dokumenterade.

Kartläggningen visade en trycksårsförekomst på 2,5 %, vilket motsvarar 57 av 2 266 personer inskrivna i hemsjukvården vid samtliga boendeformer i stadsdelarna.

I Enskede-Årsta-Vantör hade 48 % av de boende riskbedömts och resultatet var under genomsnittet. Av riskbedömda vårdtagare var 40 % i riskzonen att utveckla trycksår och av dem hade 74 % dokumenterade insatser för att förebygga trycksår. Flest riskbedömningar gällande risk för trycksår hade genomförts vid sjukhemmen 76 %, följt av gruppboendena, 15 %. Vid servicehusen hade endast 2,5 % av de boende fått en riskbedömning genomförd.

Målet att samtliga boende ska ha en individuell bedömning av risker för trycksår med dokumenterade åtgärder är inte uppnått och arbetet måste intensifieras.

I Enskede-Årsta-Vantör visade kartläggningen en trycksårsförekomst på 2,6 %, vilket motsvarar 18 av 692 personer inskrivna i hemsjukvården.



Flest trycksår fanns vid sjukhemmen, 3,1 % vilket motsvarar 13 av 415 personer. Vid servicehusen hade fem av 203 personer trycksår, 2,5 % och vid gruppboendena fanns vid kartläggningstillfället ingen person med trycksår.

Fallskaderisk

Att aktivt göra fallriskbedömningar och genomföra åtgärder för att eliminera risker för fall är ett prioriterat område.

Målet är att fallriskbedömningar ska göras för samtliga boende i vård- och omsorgsboenden.

Användning av sänggrindar och säkerhetssele/ bälte är ett sätt att förhindra fall, fallolyckor och därmed skador.

Kartläggningen visade att riskbedömning enligt Downton Fall Risk Index eller annat bedömningsinstrument var utförd hos 50 % av de boende i stadsdelarna. Av dessa var 55 % identifierade som riskpatienter varav 86 % hade förebyggande insatser dokumenterade.

Kartläggningen visade att 3 % av de boende, vilket motsvarar 67 personer, hade drabbats av frakturer efter fallolyckor under de senaste tre månaderna innan kartläggningen.

48 % av de boende hade individuellt utprovad och ordinerad rullstol och 26 % var i behov av lift vid förflyttning. 96 % hade individuellt utprovade liftskynken. 34 % av de boende hade sänggrindar ordinerade och 87 % hade ordinationen dokumenterad i omvårdnadsjournalen. 9 % hade säkerhetssele/bälte ordinerad av läkare.

I Enskede-Årsta-Vantör hade totalt 52 % av vårdtagarna fått en fallriskbedömning utförd. Av dessa var 45 % i riskzonen att falla och 76 % hade dokumenterade insatser för att förebygga fall. Andelen riskpatienter för fall och dokumenterade insatser låg under genomsnittet i de fem stadsdelarna.

Det är viktigt att arbetet med att identifiera personer med fallrisk intensifieras.

Minskad rörlighet efter frakturer är också en risk att utveckla trycksår.

Flest fallriskbedömningar hade genomförts vid sjukhemmen 84 %, följt av gruppboendena, 14 %. Vid servicehusen hade endast 2,5 % av de boende fått en fallriskbedömning genomförd.

Kartläggningen visade att 2,2 % av de boende, vilket motsvarar 15 personer, hade drabbats av fraktur i samband med fall under perioden juli till september 2007.

36 % av de boende hade sänggrindar ordinerade och 88 % hade ordinationen dokumenterad i omvårdnadsjournalen. 2% hade säkerhetssele/bälte ordinerad i av läkare.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Resultatet av kartläggningen visade att det fanns brister vad gäller identifiering av risker för malnutrition, trycksår och fall inom stadsdelens vård- och omsorgsboenden. Resultatet visade att bristerna vad gäller identifiering av risker var störst vid servicehusen.

Resultatet visade också att föreslagna åtgärder för att förebygga risker inte kunde utläsas fullt ut i omvårdnadsdokumentationen vilket är en nödvändighet för att kunna följa upp och utvärdera föreslagna åtgärder.

Kartläggningen visade att det fanns skillnader mellan stadsdelarna när det gällde antalet utförda riskbedömningar för fall, trycksår och nutrition och ingen av de fem stadsdelarna uppnådde kravet på lägsta acceptabla nivå gällande att utföra riskbedömningar

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

Åtgärdsförslag

Under september 2008 kommer medicinskt ansvarig sjuksköterska besöka samtliga stadsdelens deltagande vård- och omsorgsboenden för att informera om kartläggningsresultatet.

Respektive enhetschef ska senast den 1 november 2008 återkomma till medicinskt ansvarig sjuksköterska med en åtgärdsplan. Av åtgärdsplanen ska det framgå hur enheten ska komma till rätta med bristerna gällande identifiering av risker för malnutrition, trycksår, fall, dokumentation av munstatus och erbjudandet av en årlig munhälsobedömning för alla boende med omfattande omvårdnadsbehov. En ny kartläggning kommer att genomföras under våren 2009 och då kommer dessa åtgärdsplaner att följas upp.

Bilaga

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

Tabellunderlag finns i pärm vid sammanträdet