



**HÄGERSTEN-LILJEHOLMENS
STADSDELSFÖRVALTNING
ADMINISTRATION**

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

Till
Hägersten-Liljeholmens
stadsdelsnämnd

TJÄNSTEUTLÅTANDE
DNR 162-08-600
SID 1 (5)
2008-09-23
SDN 2008-10-15

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

Förslag till beslut

Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd godkänner rapporten.

Maria Mannerholm
stadsdelsdirektör

Yvonne Goldberg
avdelningschef

Sammanfattning

Kartläggningen av hälso- och sjukvårdsinsatser/ kvalitetsindikatorer har genomförts vecka 41 under de senaste 10 åren. Den senaste rapporten från 2007, visade en försämring av kvalitetsindikatorerna i Hägersten-Liljeholmen. Som ett led i åtgärdsplanen beslutades att en extra granskning skulle genomföras v 19, 2008.

Föreliggande granskning omfattar de kommunalt drivna enheterna inom äldreomsorgen i Hägersten-Liljeholmen. De indikatorer som kartlagts berör näringsintag (nutrition), hud (trycksår), inkontinens, fallrisk/ fallolyckor och andel avlidna inom en vecka efter inflyttning/återkomst från sjukhus.

Nutrition, trycksårsprofylax, fallskadeprevention och individuell bedömning av inkontinenshjälpmedel är prioriterade omvårdnadsområden. Syftet är att förbättra den förebyggande hälso- och sjukvården. Kartläggningen visar en viss förbättring men det är fortfarande en stor variation mellan enheterna. Andelen trycksår och frakturer har minskat något. Flera av åtgärdsplanens förslag har påbörjats eller genomförts på ett målmedvetet och strukturerat sätt.

Ärendets beredning

Ärendet har utarbetats av de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna i stadsdelen. Resultatet delges berörda enheter.

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.

Kartläggningen av hälso- och sjukvårdsinsatser/ kvalitetsindikatorer har genomförts vecka 41 under de senaste 10 åren. Olika stadsdelsförvaltningar i söderort har deltagit i olika omfattning genom åren. Den senaste rapporten rörande hälso- och sjukvårdsinsatserna i vecka 41, 2007 visade en försämring av kvalitetsindikatorerna i Hägersten-Liljeholmen. Stadsdelsnämnden fattade då beslut om att en åtgärdsplan skulle genomföras. Som ett led i planen beslutades att en extra granskning skulle genomföras v 19, 2008.

Förvaltningens förslag

Föreliggande granskning omfattar de kommunalt drivna enheterna inom äldreomsorgen i Hägersten-Liljeholmen. De indikatorer som kartlagts berör näringsintag (nutrition), hud (trycksår), inkontinens, fallrisk/fallolyckor och andel avlidna inom en vecka efter inflyttning/återkomst från sjukhus.

Kartläggningen genomfördes via enkät till sjuksköterskor under vecka 19 i maj 2008. Antalet boende vid äldreomsorgens kommunala enheter var 563 personer. Antalet inskrivna i hemsjukvården var 502 personer, 89,2 % Resultatet i undersökningen baserar sig på antalet personer inskrivna i hemsjukvården.

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

	Maj 2008	Oktober 2007
Antal boende i särskilda boendeformer för äldre	563 personer	608 personer

Boendeplatserna har minskat, framförallt vid servicehusen.

	Maj 2008	Oktober 2007
Inskrivna i hemsjukvården	502/89 %	546/90 %

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

Nutrition

	Maj 2008	Oktober 2007
Andel riskbedömda för malnutrition	68 %	54 %
Identifierade riskpatienter	50 %	39 %
Varav dokumenterade nutritionsinsatser	88 %	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. Situationen förbättrats, men det är framförallt inom servicehusen som arbetet måste fortgå. Det är stora skillnader mellan servicehusen.

Trycksår

	Maj 2008	Oktober 2007
Andel riskbedömda för trycksår	71,5 %	41 %
Identifierade riskpatienter	24 %	33 %
Varav dokumenterade insatser för att förebygga trycksår	84 %	93,5 %
Andel trycksår	1,8 %	2,1 %

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 ökat sedan föregående mätning och andelen trycksår har minskat. Även här är det servicehusen som måste öka andelen riskbedömningar och det är även här skillnader mellan servicehusen.

Inkontinens

	Maj 2008	Oktober 2007
Andel KAD	5,8 %	5,2 %

Andelen kateteranvändare ökade något. Kateter får endast sättas på läkarordination. Vid kateteranvändning ökar infektionsrisken.

Fallrisk

	Maj 2008	Oktober 2007
Andel riskbedömda för fall	68 %	45 %
Identifierade riskpatienter	84 %	53,5 %
Varav dokumenterade insatser för att förebygga fallskador	89 %	76 %
Andel frakturer	3,2 %	3,7 %

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 ökat sedan föregående mätning och det visar samma mönster som de övriga områdena d v s att servicehusen gör färre riskbedömningar och att variationen är stor mellan de olika servicehusen. Andelen frakturer har minskat något men det är en stor variation mellan enheterna.

Sänggrindar/säkerhetsselen-bälten

	Maj 2008	Oktober 2007
Sänggrindar	29 %	26 %
varav dokumenterade med datum för omprövn/indikation	99 %	93 %
Säkerhetsselen/bälten	8 %	9,9 %
varav dokumenterade med datum för omprövn/indikation	62,5 %	Uppg saknas. Frågan var annorlunda formulerad.

Användning av sänggrindar och säkerhetssele/bälte är en form av frihetsinskränkande säkerhetsåtgärd som noga måste prövas och endast får användas för att hindra en vårdtagare från att falla. Andelen sänggrindar har ökat och andelen säkerhetsselen/bälten har minskat sedan förra mätningen. Det är viktigt att dokumentera beslut att använda ovanstående åtgärder och orsaken till beslutet. Dessutom ska det framgå när beslutet ska omprövas. När det gäller säkerhetsselen och bälten är det framförallt omprövningsdatum som saknas.

Avlidna

Det har framförts synpunkter från andra förvaltningar att de har mottagit vårdtagare från akutsjukhusen som varit i sådant skede, att döden inträtt inom en vecka eller mindre från inflyttning från äldreboendet eller återkomst från akutsjukhus. I samband med denna undersökning har detta följts upp. Endast en person har avlidit inom en vecka efter inflyttning/återkomst under perioden 1 januari till och med vecka 19, 2008. Vi kan därför konstatera att en sådan utveckling inte förekommit i Hägersten-Liljeholmens stadsdelsförvaltning.

Slutsatser

Kartläggningen visar generellt en viss förbättring av de kvalitetsindikatorer som följts upp i denna undersökning. Användandet av bedömningsinstrument för att hitta personer med risk för malnutrition, trycksår och fallolyckor har förbättrats en del. Vi kan konstatera att vård- och omsorgsboendena har kommit något längre inom de flesta områdena än servicehusen. Det bör dock påpekas att det är en stor variation mellan enheterna.

Det är ett krav att alla som skrivs in i hemsjukvården ska erbjudas riskbedömning. Syftet är att identifiera riskpersoner och därmed kunna sätta in åtgärder för att förhindra/minska skador i det enskilda fallet.

Vi kan dessutom konstatera att andelen trycksår och frakturer har minskat något. Det är fortfarande en stor variation mellan de enskilda enheterna och verksamhetschef/enhetschef har ett kontinuerligt ansvar för att följa upp att det förebyggande arbetet genomförs.

Rörande dokumentationen är bilden mer splittrad. Dokumentationen inom flera områden har förbättrats men inte inom alla. Förvaltningen har från och med augusti 2008 anställt en VODOK ansvarig, i syfte att förbättra dokumentationen inom hälso- och sjukvården i våra särskilda boenden.

Kateteranvändningen har ökat något. De stickprovsundersökningar som MAS gjort i omvårdnadsjournalerna visar inte på att KAD används utan giltig ordination. Undersökningen ger inget svar på orsaken till den sakta stigande ökningen av kateteranvändning.

Arbetet enligt den åtgärdsplan som togs fram i samband med rapporten till stadsdelsnämnden i april 2008 pågår.

- Arbetet med dokumentationssystemet VODOK har påbörjats med stor kraft. Den efterfrågade VODOK-specialisten har anställts och påbörjat sitt arbete. En strukturerad plan för hur arbetet ska drivas framåt har tagits fram.
- Ett övergripande ledningssystem för hälso- och sjukvården och socialtjänsten inom äldreomsorgen har tagits fram och beslutats av stadsdelsnämnden.
- Tydliga och mätbara hälso- och sjukvårdsmål, som integreras med övriga äldreomsorgsmål, ska tas fram till verksamhetsplanen 2009.

Förutsättningen för att arbetet ska bli framgångsrikt med en god hälso- och sjukvård, integrerad med de sociala insatserna inom äldreomsorgen, är att arbetet sker systematiskt och strukturerat. De underhandskontakter som MAS har haft med de olika enheterna visar att arbetet med de förebyggande insatserna har fortsatt och förbättrats efter ovan redovisade undersökning.

Det strukturerade arbetet är även en förutsättning för att klara de framtida utmaningarna inom äldreomsorgen, inte minst de som gäller den stora ökningen i samhället av antibiotikaresistenta bakterierna.

Bilaga

Tabeller hälso- och sjukvårdsinsatser/kvalitetsindikatorer i särskilda boendeformer för äldre.