



Handläggare: Pia Bergsten, Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Telefon: 08-508 20 513

KARTLÄGGNING AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSINSATSER I SÄRSKILDA BOENDEFORMER FÖR ÄLDRE ÅR 2006

FÖRSLAG TILL BESLUT

Anmälan läggs till handlingarna

Gillis Hammar
Stadsdelsdirektör

Margaretha Selin
Chef äldre- och handikappomsorg,
socialpsykiatri

SAMMANFATTNING

Kartläggning av hälso- och sjukvårdsinsatser/ kvalitetsindikatorer i särskilda boenden för äldre i stadsdelarna Liljeholmen, Vantör och Älvsjö har gjorts för nionde året i rad. Resultatet visar att det av 1189 personer i särskilda boenden var 1057 som fick hemsjukvårdsinsatser. Av de med hemsjukvårdsinsatser behövde nio av tio hjälp med sin läkemedelshantering, samma nivå som förra året. Sex av tio hade en hög läkemedelskonsumtion d v s intog fem eller fler läkemedel per dag och fyra av tio av vårdtagarna var i behov av hjälp/ tillsyn vid näringsintag, samma nivå som föregående år. Antalet trycksår var lågt, en minskning jämfört med föregående år. Sju av tio vårdtagare var inkontinenta, en ökning från föregående år. Hälften av vårdtagarna hade individuellt utprovad rullstol för permanent bruk, en minskning från föregående år. Fyra av tio hade haft kontakt med läkare eller diskuterats vid "sittrond" under undersökningsveckan.

ÄRENDETS BEREDNING

Ärendet har utarbetats av de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna i Hägersten, Liljeholmen, Vantör och Älvsjö.

Resultatet kommer att delges alla berörda enheter inom stadsdelen.

Det fortsatta arbetet innebär att respektive verksamhetschef i nära dialog med sin personal och MAS ska ta fram handlingsplaner, vidareutveckla rutiner och arbetsmetoder utifrån gjorda jämförelser.

BAKGRUND

Enligt bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (1982:783) ska kvaliteten inom hälso- och sjukvården 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 den medicinskt ansvariga sjuksköterskans regelbundna granskning och tillsyn.

FÖRVALTNINGENS SYNPUNKTER

Rapporten visar resultatet av kartläggningen för de fyra stadsdelarna Hägersten, Liljeholmen, Vantör och Älvsjö.

Samtliga enheter inom Vantörs stadsdelsförvaltning ingick i kartläggningen. Enhetens resultat bör användas till jämförelser med genomsnittet i den totala kartläggningen. Finns det en stor avvikelse i negativ riktning för enheten, inom något ansvarsområde, måste arbetet med detta område prioriteras.

Vecka 41 2006 fanns 275 personer boende i särskilda boendeformer för äldre i Vantör, en minskning med 13 personer från föregående år. Av dessa var 254 (oktober 2005, 268) inskrivna i hemsjukvården. Minskningen av antalet boende och därmed antalet inskrivna i hemsjukvården kan förklaras med att Oasens gruppboende numera drivs av Attendo Care AB och inte deltagit i undersökningen.

I Vantör var åldersspridningen mellan vårdtagarna från 58 år till 103 år. Vid mätningstillfället bodde 11 personer under 65 år inom de undersökta stadsdelarna i äldreboenden varav tre personer under 65 år (1,2 %) fanns inom Vantör.

Läkemedel

Antalet personer som ordinerats fem eller fler läkemedel hade ökat sedan föregående års undersökning. Vid denna mätning hade 94 % (oktober 2005, 71 %) fem eller fler läkemedel. Störst var ökningen vid Mårtensgården.

Andelen som ordinerats lugnande läkemedel av sorten benzodiazepinderivat hade ökat till 73 % (oktober 2005, 58 %). Den största ökningen hade skett vid Högdalens äldreboende.

Kontinuerliga genomgångar av vårdtagarnas läkemedelsbehandling bör prioriteras.

Mål för Nutrition

- 100 % av alla vårdtagare inskrivna i hemsjukvården ska vägas 2 gånger per år
- 100 % av vårdtagarna med en viktförlust av 5 % på ett halvår eller BMI under 22 ska utredas och åtgärdas med nutritionsstöd
- 100 % av ovanstående ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen

Nutrition

Resultatet i Vantör visade att andelen undernärda (malnutrierade) vårdtagare ökat till 32 % (oktober 2005, 24 %). Resultatet ligger över genomsnittet för de fyra stadsdelarna. Andelen vårdtagare med nutritionsstöd dokumenterat i omvårdnadsjournal var 88 % (oktober 2005, 75 %) vilket är en förbättring sedan föregående års undersökning men antalet ligger fortfarande under genomsnittet för de fyra stadsdelarna.

Målet att 100 % av vårdtagarna ska ha nutritionsåtgärder/ nutritionsstöd dokumenterat i omvårdnadsjournal var därmed ännu inte uppnått.

Omvårdnadsområdet undernäring är ett prioriterat område och under året har arbetet med att identifiera personer i riskzonen för undernäring intensifierats vilket är positivt. Att vara undernärld (malnutrierad) är ytterligare en risk att utveckla trycksår.

Tandvård

Både andelen vårdtagare med regelbunden kontakt med tandvården, 84 % (oktober 2005, 85 %) och andelen med munstatus dokumenterat i omvårdnadsjournalen 77 % (oktober 2005, 78 %) hade minskat från föregående års kartläggning.

Resultatet är negativt och betyder att arbetet med att dokumentera munstatus måste intensifieras då förebyggande munhälsovård är viktigt för vårdtagarnas livskvalitet.

Mål för Hud/Sår

- 100 % individuell bedömning av risker för trycksår dvs. identifiering av riskpatienter enligt modifierad Nortonskala
- 100 % av identifierade riskpatienter ska ha insatser för att förebygga trycksår
- 100 % av ovanstående ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen

Hud/ Sår

Identifiering av riskpatienter för trycksår är ett prioriterat område. I Vantör hade andelen riskbedömningar, d v s andelen boende som bedömts, minskat från föregående år till 76 % (oktober 2005, 77 %) vilket är negativt. Andelen vårdtagare med

dokumenterade insatser för att förebygga trycksår var 82 % (oktober 2005, 99 %) också detta en minskning från föregående år.

Antalet vårdtagare med trycksår var i denna undersökning 7 stycken, 2,8 % (oktober 2005, 11 stycken, 4,1 %) vilket är en låg siffra, enligt Geriatriskt vårdprogram. Det är en fortsatt minskning från föregående år och detta är ett positivt resultat.

Mål med inkontinenshjälpmedel

- 100 % individuell ordination av inkontinenshjälpmedel vid inkontinens
- 100 % uppföljning/utvärdering av ordination av inkontinenshjälpmedel
- 100 % av ovanstående dokumenteras i omvårdnadsjournalen

Inkontinens

Andelen vårdtagare med inkontinensproblem i Vantör ligger kvar på samma nivå som föregående år, 75 %. Andelen med individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel hade minskat från 97 % till 93 % vilket är negativt för den enskilde vårdtagaren.

Resultatet av den individuella utprovningen ska vara dokumenterad i vårdtagarens omvårdnadsjournal vilket fanns för 84 % (oktober 2005, 78 %), en ökning från föregående år.

Målet att samtliga inkontinenta ska ha individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel och att detta ska vara dokumenterat i omvårdnadsjournalen var därmed ännu inte fullt uppnått. Även detta är ett prioriterat område.

Mål med förebyggande av smittspridning av Meticillin Resistent Stafylococcus Aureus -infektioner (MRSA-infektioner)

- 100 % av alla vårdtagare med sår, eksem, infart, PEG-sond, stomi och/eller kateter som flyttar in eller återkommer från sjukhus testas genom MRSA-odling
- 100 % av ovanstående ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen

Ingen vårdtagare hade pågående MRSA- infektion i Vantör. Vårdtagare med sår, eksem, infart, Peg-sond, stomi eller kateter betraktas som riskpatienter för MRSA-infektion. Dessa personer ska ”odlas” i samband med inflyttning till särskilda boendeformer. Detsamma gäller om vårdtagare med ovanstående indikationer återkommer efter sjukhusvistelse.

Årets undersökning visade en ytterligare minskning av antalet odlingar på vårdtagare med riskfaktorer. Kartläggningen visade att det fanns indikation för 30 odlingar och att odling endast utförts vid 22 tillfällen vilket kan tolkas som att medvetenheten om risken för smittspridning av MRSA-infektioner hade minskat ytterligare i Vantör. Detta resultat kommer att undersökas närmare.

Mål med fallskaderisk

- 100 % fallriskbedömning för varje vårdtagare inskriven i hemsjukvården
- 100 % dokumentation av resultat av fallriskbedömning

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 vårdtagare inskrivna i hemsjukvården i Vantör. Totalt hade 66 % (oktober 2005, 61 %) av vårdtagarna en fallriskbedömning vilket är en ökning från föregående år men fortfarande ges utrymme för förbättringar. Andelen fallriskbedömningar som hade dokumenterats var 90 % (oktober 2005, 95 %) en minskning från föregående år.

Det är viktigt att fortsätta arbetet med att identifiera personer med fallrisk. Minskad rörlighet efter frakturer är också en risk att utveckla trycksår.

Flest fallriskbedömningar hade gjorts vid sjukhemmet 89 % (oktober 2005, 91 %) följt av gruppboendena, 61 % (oktober 2005, 34 %). Gruppboendena hade ökat sin andel fallriskbedömningar vilket är positivt. Sjukhemmet hade däremot minskat sin andel bedömningar vilket är mindre positivt. Vid servicehuset hade inga fallriskbedömningar utförts vilket är samma resultat som vid föregående års undersökning.

6 personer drabbades av fraktur i samband med fall under perioden juli till september 2006 vilket var en minskning med 1 person från år 2005.

Inom Vantör visade kartläggningsresultatet att det hade skett en fortsatt minskning av användningen av individuellt utprovade rullstolar, behovet av sänggrindar och användningen av säkerhetssele. Behovet av liftanvändning vid förflyttning hade dock ökat.

Individuellt utprovade rullstolar hade minskat från 47 % till 45 %. Behovet av sänggrindar hade minskat från 46 % till 44 %. Användningen av säkerhetssele hade minskat från 8 % till 6 %.

Andelen som hade behov av liftanvändning hade ökat från 27 % till 29 %. Vårdtagare i behov av lift och användning av sänggrindar ligger över genomsnittet för de fyra stadsdelarna.

Användning av säkerhetssele och sänggrindar är hjälpmedel som endast får användas för att förhindra en vårdtagare från att falla och inte som en fasthållningsåtgärd.

Siffrorna kan vara ett resultat av gjorda riskbedömningar vid enheterna men kräver en mer ingående analys.

Akut inskickade till sjukhus

Vid 26 (oktober 2005, 28) tillfällen mellan juli och september 2006 hade vårdtagare vid de särskilda boendeformerna i Vantör skickats in akut till sjukhus. Vid 17, 65 % (oktober 2005, 17, 61 %) av dessa tillfällen blev vårdtagaren inlagd på sjukhuset.

Vid föregående års undersökning skickades 21 vårdtagare in från Högdalens äldreboende varav 11, 52 % lades in på sjukhus. I årets undersökning skickades 18 vårdtagare in från Högdalens äldreboende varav 11, 61 % av vårdtagarna lades in.

Avlidna

Kartläggningen visade att andelen avlidna i Vantör under juli till september var 9 % (oktober 2005, 10 %). Två, 0,8 %, vårdtagare hade avlidit på akutsjukhus under samma period.

Slutsatser

Prioriterade områden har under året varit nutrition, trycksårsprevention, individuell utprovning av inkontinenshjälpmedel, fallprevention och förebyggande av smittspridning.

Arbetet med att identifiera riskfaktorer och dokumentera åtgärder för dessa visar en positiv utveckling som kan avläsas i kartläggningen för två av fem områden.

Andelen undernärda vårdtagare hade ökat vilket inte nödvändigtvis betyder ett sämre resultat utan kan vara ett resultat av aktivt arbete med att finna dessa vårdtagare för att kunna vidta åtgärder. Andelen med dokumenterade nutritionsåtgärder hade ökat.

Antalet vårdtagare med trycksår har minskat.

Riskbedömningarna för trycksår och dokumenterade åtgärder för identifierade riskpatienter hade minskat från föregående år.

Den individuella utprovningen av inkontinenshjälpmedel hade minskat. Däremot hade andelen dokumenterade inkontinenshjälpmedel ökat från föregående år.

Antalet utförda fallriskbedömningar hade ökat och ligger nu över genomsnittet i de fyra stadsdelarna vilket är positivt. Dokumentationen av utförda fallriskbedömningar hade minskat.

Förvaltningen kan notera att det inom vissa prioriterade områden skett en kvalitetsökning i Vantör jämfört med år 2005.

Områden där Vantör generellt behöver bli bättre är att öka andelen MRSA-odlingar, individuell utprovning av inkontinenshjälpmedel, riskbedömningar för trycksår och dokumentation av åtgärder gällande trycksårsprevention och dokumentation av utförd fallriskbedömning i omvårdnadsjournal.

För övrigt kan förvaltningen inte påvisa några stora skillnader i kvalitet mellan berörda stadsdelar.

BILAGOR

Hälso- och sjukvårdsinsatser vid särskilda boendeformer för äldre