



HÄGERSTEN-LILJEHOLMENS
STADSDELSFÖRVALTNING
ADMINISTRATION

TJÄNSTEUTLÅTANDE
DNR 156-09-600
SID 1 (7)
2009-03-30

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

Till
Hägersten-Liljeholmens
stadsdelsnämnd 2009-04-16

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

Förslag till beslut

1. Stadsdelsnämnden godkänner rapporten.

Maria Mannerholm
stadsdelsdirektör

Yvonne Goldberg
avdelningschef

Sammanfattning

För elfte året i följd har en kartläggning av hälso- och sjukvårdsinsatser/ kvalitetsindikatorer genomförts. Rapporten visar resultatet av kartläggningen för stadsdelarna Hägersten-Liljeholmen och Älvsjö.

Resultatet baserar sig på 791 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.

Alla som skrivs in i hemsjukvården ska erbjudas riskbedömningar rörande malnutrition, trycksår och fallrisk. Syftet är att identifiera riskpersoner och därmed kunna sätta in åtgärder för att förhindra/minska skador i det enskilda fallet. Användandet av riskbedömningar har förbättrats även om det finns en viss variation mellan de enskilda enheterna. Andelen trycksår och andelen frakturer har minskat. Dessutom har arbetet med hälso- och sjukvårdsdokumentationen förbättrats jämfört med kartläggningen 2007.

Under förutsättning att arbetet även fortsättningsvis 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 behålla och kompetensutveckla 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 Hägersten-Liljeholmen 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 stadsdelarna Hägersten-Liljeholmen och Älvsjö.

De parametrar som undersökts är bl a åldersspann, kön, näringsintag (nutrition), tandvård, hud och fall/fallolyckor, läkemedelsbehandling, inkontinens, infektioner, vissa övriga hälso- och sjukvårdsbehov samt vissa omvårdnadsbehov.

Kartläggningen genomfördes via enkät till sjuksköterskor under vecka 38 i september 2008. Tidigare har undersökningarna genomförts v 41. Vissa frågor berör situationen under en tremånadersperiod. I årets undersökning blev mätperioden 3 veckor kortare än normalt p g a verksamhetsövergångarna till ny entreprenör vid flera enheter. Det bedömdes inte som meningsfullt att genomföra en undersökning samtidigt som övergången skedde. Undersökningen genomfördes för elfte året i rad.

Antalet boende som var inskrivna i hemsjukvården på respektive boendeform ingick i enkäten.

Varje berörd enhet bör använda resultatet på så sätt 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 två stadsdelarna var 880 personer och 791 personer var inskrivna i hemsjukvården. Rapportens resultat baseras på de inskrivna.

Avsikten är att även fortsättningsvis följa upp hälso- och sjukvårdsinsatser/kvalitetsindikatorer för att få en jämförelse över tid. Möjligen kommer formerna för kartläggningen förändras p g a att Stockholms stad genom fullmäktigebeslut fastställt indikatorer för hälso- och sjukvård.

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

	September 2008	Oktober 2007
Antal boende i särskilda boendeformer för äldre	595 personer	637 personer

Utöver dessa finns Hägersten-Liljeholmsbor vid särskilda boendeformer för äldre i andra stadsdelar.

	September 2008	Oktober 2007
Inskrivna i hemsjukvården	531/89 %	575/90 %

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

	September 2008	Oktober 2007
Åldersspridning	54 år – 100 år	54 år – 101 år

Inom båda stadsdelarna fanns personer under 65 år vid äldreboenden. Det är vid servicehusen man vårdar personer under 65 år och Hägersten-Liljeholmen har flest personer. Axelsbergs servicehus är den enhet som har flest personer under 65 år. Man bör framöver söka/skapa möjliga alternativ för denna grupp.

Läkemedel

	September 2008	Oktober 2007
Hjälp med läkemedelsbehandling	86 %	82 %

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

Nutrition

	September 2008	Oktober 2007
Andel riskbedömda för malnutrition	91 %	54 %
Identifierade riskpatienter	39,5 %	39 %
Varav dokumenterade nutritionsinsatser	89 %	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.

Tandvård

	September 2008	Oktober 2007
Boende med tandvårdsstöds kort	59 %	54 %
Munstatus dokumenterad	46 %	48,5 %

Knappt nio av tio vårdtagare inom heldygnsomsorgen i stadsdelen hade tandvårdsstöds kort som kostnadsfritt ger möjlighet till regelbunden kontakt med tandvården. För servicehus var motsvarande siffra tre av tio. Munstatus ska dokumenteras för samtliga vårdtagare då det är av vital betydelse för förmågan att äta. Det har skett en minskning för andra året i följd.

Trycksår

	September 2008	Oktober 2007
Andel riskbedömda för trycksår	91 %	41 %
Identifierade riskpatienter	23 %	33 %
Varav dokumenterade insatser för att förebygga trycksår	97 %	93,5 %
Andel trycksår	1,3 %	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 år och andelen trycksår har minskat.

Inkontinens

	September 2008	Oktober 2007
Individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel	93 %	88 %
Varav dokumenterade	87 %	65 %
Andel KAD	5,8 %	5,2 %

Målet är att samtliga inkontinenta ska ha individuellt utprovade hjälpmedel samt att detta dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Det har skett en förbättring under året. Även detta är ett prioriterat område.

Andelen med KAD har ökat något. KAD används endast på läkarordination.

MRSA-infektion

	September 2008	Oktober 2007
Antal personer med pågående MRSA-infektion	7 personer	7 personer
Antal gjorda MRSA-odlingar senaste 3 mån	23 st	72 st
Minsta antal odlingar som borde ha gjorts senaste 3 mån	25 st	29 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. I kartläggningen kan vi inte avläsa vilka av dem som behandlas med antibiotika som även har riskfaktorer. Vi kan därför inte säga om odling har tagits i tillräcklig omfattning när det gäller den faktorn men vi kan se att antalet odlingar minskat väsentligt och att minsta antal inte uppnåtts.

Utöver MRSA-infektioner finns nu vårdtagare vid våra boenden med VRE-infektioner och en vårdtagare med ESBL-infektion. Allt detta talar för att arbetet med hygienrutiner måste intensifieras.

Fallrisk

	September 2008	Oktober 2007
Andel riskbedömda för fall	85 %	45 %
Identifierade riskpatienter	69 %	53,5 %
Varav dokumenterade insatser för att förebygga fallskador	85,5 %	76 %
Andel frakturer	2,6 %	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 år och andelen frakturer har minskat.

Rullstol och lyft

	September 2008	Oktober 2007
Rullstol	47 %	46 %
Lift	21,5 %	19 %
Individuellt utprovat lyftskynke	100 %	91 %

Andelen rullstolsburna har ökat något. Sjukgymnast/arbetsterapeut ansvarar för att individuellt utprova lyftskynke till vårdtagare när man bedömer att lift behövs. Det har förbättrats.

Sänggrindar/säkerhetssele-bälten

	September 2008	Oktober 2007
Sänggrindar	29 %	26 %
Varav dokumenterade	93 %	93 %
Säkerhetssele/bälten	9 %	10 %
Varav dokumenterade	96 %	Uppg.saknas

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 säkerhetssele/bälten har minskat något. Det är också viktigt att dokumentera beslut att använda ovanstående åtgärder och orsaken till beslutet. Alla beslut är inte dokumenterade.

Behov av sjukhusvård

	September 2008	Oktober 2007
Antal inskickningar till akutsjukhus senaste 3 mån	90	84
Varav inlagda	69 %	92 %

Sju av tio vårdtagare som skickades in till akutsjukhus blev också inlagda på sjukhuset. Det är en minskning från föregående år. Det är framförallt från vård-

och omsorgsboendena som personer som skickas in, inte blir inlagda. De berörda enheterna måste analysera orsakerna för att vara säkra på att inskickning inte sker i onödan.

Avlidna

	September 2008	Oktober 2007
Avlidit på enheten senaste 3 mån	24 personer	42 personer
Avlidit på akutsjukhus senaste 3 mån	7 personer	10 personer

Andelen avlidna har minskat.

Slutsatser

Kartläggningen visar genomgående en förbättring av de granskade kvalitetsindikatorerna jämfört med kartläggningen 2007. Användandet av bedömningsinstrument för att hitta personer med risk för malnutrition, trycksår och fallolyckor har förbättrats. Det är ett krav att alla som skrivs in i hemsjukvården ska erbjudas riskbedömningar. 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 minskat mellan 2007 och 2008. Det är en viss variation mellan de enskilda enheterna och verksamhetschef/enhetschef har ett ansvar för att följa upp att det förebyggande arbetet genomförs. Arbetet enligt den åtgärdsplan som beslutades av nämnden efter 2007 års mätning har fungerat och arbetet utvecklas i en positiv riktning.

Det är viktigt att utveckla arbetet och kvaliteten inom hälso- och sjukvården på ett systematiskt sätt. Viktiga utvecklingsområden är exempelvis vård i livets slut och arbetet med hygienrutiner.

Arbetet med hälso- och sjukvårdsdokumentationen har förbättrats och man har därmed en bättre kontroll på situationen.

Arbetet med att lösa problemen med dokumentationssystemet Vodok sker målinriktat och strukturerat även om det ännu inte är helt klart. Omfattande utbildnings- och informationsinsatser har genomförts av stadsdelens Vodok-specialist.

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.

Det är en fördel att ha tydliga, mätbara hälso- och sjukvårdsmål, antagna av stadsdelnämnden, som integreras med övriga äldreomsorgsmål. Vi bedömer att enheterna har en rimlig möjlighet att nå de uppsatta målen under förutsättning att man inte minskar ner på sjuksköterskebemanningen i förhållande till antalet platser.



En annan avgörande punkt för hälso- och sjukvårdens kvalitet är hur väl enheterna i stadsdelarna lyckas behålla och kompetensutveckla 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.