



Handläggare: Agneta Blomkvist
Telefon: 08-508 22 044

Till
Hägersten-Liljeholmens
stadsdelsnämnd 2010-04-22

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

Förvaltningens förslag till beslut

1. Stadsdelsnämnden godkänner rapporten och lägger den till handlingarna.

Maria Mannerholm
stadsdelsdirektör

Yvonne Goldberg
avdelningschef

Sammanfattning

För tolfte 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 769 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 stagnerat även om det finns en viss variation mellan de enskilda enheterna. Andelen trycksår har minskat något och andelen frakturer har ökat något. Arbetet med hälso- och sjukvårdsdokumentationen förbättrats jämfört med kartläggningen 2007. Dock visar 2009 års kartläggning att man inte helt har lyckats uppnå kraven på full dokumentation.

En 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 41 i oktober 2009. Vissa frågor berör situationen under en tremånadersperiod.

Undersökningen genomfördes för tolfte året i rad.

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

Varje berörd enhet bör jämföra resultatet 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 825 personer och 769 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:

	Oktober 2009	September 2008
Antal boende i särskilda boendeformer för äldre	552 personer	595 personer

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

	Oktober 2009	September 2008
Inskrivna i hemsjukvården	525/95 %	531/89 %

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

	Oktober 2009	September 2008
Åldersspridning	57 år – 103 år	54 år – 100 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. Man bör framöver söka/skapa möjliga alternativ för denna grupp.

Läkemedel

	Oktober 2009	September 2008
Hjälp med läkemedelsbehandling	81 %	86 %

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

Nutrition

	Oktober 2009	September 2008
Andel riskbedömda för malnutrition	82 %	91 %
Identifierade riskpatienter	33 %	39,5 %
Varav dokumenterade nutritionsinsatser	90 %	89 %

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

	Oktober 2009	September 2008
Boende med tandvårdsstödkort	64 %	59 %
Munstatus dokumenterad	53 %	46 %

Nio av tio vårdtagare inom heldygnsomsorgen i stadsdelen hade tandvårdsstödkort som kostnadsfritt ger möjlighet till regelbunden kontakt med tandvården. För servicehus var motsvarande siffra fyra av tio. Munstatus ska dokumenteras för samtliga vårdtagare då det är av vital betydelse för förmågan att äta.

Trycksår

	Oktober 2009	September 2008
Andel riskbedömda för trycksår	84 %	91 %
Identifierade riskpatienter	16 %	23 %
Varav dokumenterade insatser för att förebygga trycksår	92 %	97 %
Andel trycksår	1 %	1,3 %

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.

Inkontinens

	Oktober 2009	September 2008
Individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel	94 %	93 %
Varav dokumenterade	88,5 %	87 %
Andel KAD	6,3 %	5,8 %

Målet är att samtliga inkontinenta ska ha individuellt utprovade hjälpmedel samt att detta dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Det har skett en marginell förbättring under året. Även detta är ett prioriterat område. Andelen med kvarliggande kateter i urinblåsan (KAD) har ökat något. KAD används endast på läkarordination.

MRSA-infektion

	Oktober 2009	September 2008
Antal personer med pågående MRSA-infektion	5 personer	7 personer
Antal gjorda MRSA-odlingar senaste 3 mån	32 st	23 st
Minsta antal odlingar som borde ha gjorts senaste 3 mån	31 st	25 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 är ganska få.

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

	Oktober 2009	September 2008
Andel riskbedömda för fall	84 %	85 %
Identifierade riskpatienter	50 %	69 %
Varav dokumenterade insatser för att förebygga fallskador	74 %	85,5 %
Andel frakturer	2,9 %	2,6 %

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 inte ökat sedan föregående år och andelen frakturer har ökat något.

Rullstol och lyft

	Oktober 2009	September 2008
Rullstol	52 %	47 %
Lift	20 %	21,5 %
Individuellt utprovat lyftskynke	100 %	100 %

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

Sänggrindar/säkerhetssele-bälten

	Oktober 2009	September 2008
Sänggrindar	26 %	29 %
Varav dokumenterade	90 %	93 %
Säkerhetssele/bälten	7 %	9 %
Varav dokumenterade	97 %	96 %

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

Behov av sjukhusvård

	Oktober 2009	September 2008
Antal inskickningar till akutsjukhus senaste 3 mån	115	90
Varav inlagda	86 %	69 %

Närmare nio av tio vårdtagare som skickades in till akutsjukhus blev också inlagda på sjukhuset. Det är en ökning från föregående år. Det är framförallt från vård- och omsorgsboenden med demensinriktning som inskickade personer inte blir inlagda. De berörda enheterna måste analysera orsakerna för att vara säkra på att inskickning inte sker i onödan.

Avlidna

	Oktober 2009	September 2008
Avlidit på enheten senaste 3 mån	35 personer	24 personer
Avlidit på akutsjukhus senaste 3 mån	12 personer	7 personer

Andelen avlidna har ökat.

Slutsatser

Kartläggningen visar att arbetet med kvalitetsindikatorerna har stagnerat. Användandet av bedömningsinstrument för att hitta personer med risk för malnutrition, trycksår och fallolyckor har stagnerat eller minskat. 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. Andelen trycksår har minskat något och andelen frakturer har ökat något mellan 2008 och 2009. Det är en viss variation mellan enskilda enheter 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 fungerade väl till en början men arbetet har nu stagnerat.

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 att uppnå en god hygienisk standard.

Arbetet med hälso- och sjukvårdsdokumentationen förbättrades i och med att en Vodok-specialist anställdes enligt den ovan nämnda åtgärdsplanen. Omfattande utbildnings- och informationsinsatser har genomförts. Dock visar 2009 års kartläggning att man inte helt har lyckats uppnå kraven på full dokumentation.

MAS 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. Bedömningen är 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.

Vi har också noterat att servicehusen har svårt att uppnå de fastställda målen med riskbedömningar. På vissa enheter kan sjuksköterskan ha upp emot 50 vårdtagare som hon ska riskbedöma och vidta relevanta åtgärder för.

Det har kommit signaler att man från Socialstyrelsen framöver kommer att kräva att riskbedömningar görs på alla minst två gånger per år.

MAS kommer noggrant att följa utvecklingen vid enheterna.

En 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

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