



Handläggare: Agneta Blomkvist  
Telefon: 08-508 22 044

Till  
Hägersten-Liljeholmens  
stadsdelsnämnd 2012-02-09

## **Kartläggning av hälso- och sjukvårdsinsatser/ kvalitetsindikatorer i särskilda boendeformer för äldre 2011**

### **Förvaltningens förslag till beslut**

1. Stadsdelsnämnden godkänner rapporten och lägger den till handlingarna.

Maria Mannerholm  
stadsdelsdirektör

Lars Wennberg  
avdelningschef

### **Sammanfattning**

För fjortonde året i följd har en kartläggning av hälso- och sjukvårdsinsatser/ kvalitetsindikatorer genomförts. Bilagan visar resultatet av kartläggningen för respektive enhet inom Hägersten-Liljeholmens stadsdelsområde, samt totalsiffran för egen regi och entreprenaddrivna enheter.

Resultatet baserar sig på 435 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 undernäring, trycksår och fallrisk. Syftet är att identifiera riskpersoner och därmed kunna sätta in åtgärder för att förhindra/minska skador i det enskilda fallet.

Kartläggningen visar att arbetet med riskbedömningarna har förbättrats påtagligt, även om det finns en viss variation mellan de olika enheterna.

Andelen trycksår och andelen frakturer har ökat något mellan 2010 och 2011, vilket kan vara ett faktiskt resultat eller resultat av en förbättrad rapportering.

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 den medicinskt ansvariga sjuksköterskan med ansvar för äldreomsorg.

## 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 synpunkter och förslag

Bilagan visar resultatet av kartläggningen för Hägersten-Liljeholmen. 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 2011. Vissa frågor berör situationen under en tremånadersperiod och övriga frågor rör situationen under kartläggningsveckan. Undersökningen genomfördes för fjortonde året i följd.

Resultatet baserar sig på de personer som var inskrivna i hemsjukvården vid respektive boendeform vecka 41, 2011.

Totala antalet boende i särskilda boendeformer för äldre i stadsdelen var 472 personer och 435 personer var inskrivna i hemsjukvården.

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.

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. Därutöver har kommunfullmäktige tagit beslut om att Senior Alert, ett nationellt kvalitetsregister för riskbedömning

av trycksår, fall och undernäring, ska användas i inom de särskilda boendeformerna.

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

	Oktober 2011	Oktober 2010
Antal boende i särskilda boendeformer för äldre	472 personer	508 personer

Utöver dessa finns Hägersten-Liljeholmsbor vid särskilda boendeformer för äldre i andra stadsdelar. Minskningen av antal boende förklaras av organisatoriska förändringar och att det finns färre boende vid servicehusen.

	Oktober 2011	Oktober 2010
Inskrivna i hemsjukvården	435 personer 92 %	461 personer 91 %

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

	Oktober 2011	Oktober 2010
Åldersspridning	62 år – 105 år	58 år – 104 år

Det är vid servicehusen man vårdar personer under 65 år. I Hägersten-Liljeholmen finns 2 personer. Man bör framöver söka/skapa möjliga alternativ för denna grupp.

### Läkemedel

	Oktober 2011	Oktober 2010
Hjälp med läkemedelsbehandling	87 %	88 %

En betydande andel av vårdtagarna behöver hjälp med sin läkemedelsbehandling. Det gäller framförallt inom heldygnsomsorgen, där de allra flesta behöver hjälp.

### Nutrition

	Oktober 2011	Oktober 2010
Andel riskbedömda för malnutrition	98 %	78 %
Identifierade riskpatienter	33 %	23 %
Varav dokumenterade nutritionsinsatser	97 %	84 %

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. Både andelen riskbedömda och andelen med förebyggande åtgärder har ökat. Arbetet med malnutrition/undernäring är ett prioriterat omvårdnadsområde.

### Tandvård

	Oktober 2011	Oktober 2010
Boende med tandvårdsstödkort	71 %	69 %
Munstatus dokumenterad	64 %	60 %

Samtliga vårdtagare inom heldygnsomsorgen i stadsdelen hade tandvårdsstödkort som ger möjlighet till nödvändig tandvård inom ramen för landstingets högkostnadsskydd. För servicehus var motsvarande siffra tre av tio. Det bör påpekas att alla vid servicehus inte uppfyller kriterierna som ger rätt till tandvårdsstödkort. Munstatus ska dokumenteras för samtliga vårdtagare då det är av vital betydelse för förmågan att äta.

### Trycksår

	Oktober 2011	Oktober 2010
Andel riskbedömda för trycksår	98 %	75 %
Identifierade riskpatienter	16 %	14 %
Varav dokumenterade insatser för att förebygga trycksår	94 %	86 %
Andel trycksår	3 %	2,6 %

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. Både andelen riskbedömda och andelen med förebyggande åtgärder har ökat. Riskbedömning av trycksår är ett prioriterat område.

### Inkontinens

	Oktober 2011	Oktober 2010
Individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel	82 %	84 %
Varav dokumenterade	99 %	81 %
Andel KAD	6,2 %	7,8 %

Målet är att samtliga inkontinenta ska ha individuellt utprovade hjälpmedel samt att detta dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Andelen med kvarliggande kateter i urinblåsan (KAD) har minskat något. KAD används endast på läkarordination.

### MRSA-infektion

	Oktober 2011	Oktober 2010
Antal personer med pågående MRSA-infektion	9 personer	5 personer
Antal gjorda MRSA-odlingar senaste 3 mån	47 st.	23 st.
Minsta antal odlingar som borde ha gjorts senaste 3 mån	21 st.	32 st.

MRSA-infektion (meticillinresistent stafylococcus aureus) 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 för övriga faktorer är tillräckliga.

Utöver MRSA-infektioner finns nu på våra boenden vårdtagare med VRE-infektioner (vancomycinresistenta enterokocker) och en vårdtagare med ESBL-infektion (extended spectrum beta laktamaser).

Antal personer med MRSA har ökat, men det har skett genom att personer med MRSA har flyttat in och inte genom smittspridning vid enheterna.

### Fallrisk

	Oktober 2011	Oktober 2010
Andel riskbedömda för fall	91,5 %	78 %
Identifierade riskpatienter	56 %	37,5 %
Varav dokumenterade insatser för att förebygga fallskador	97,5 %	95 %

Andel frakturer	3,4 %	2,4 %
-----------------	-------	-------

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. Både andelen riskbedömda och andelen med förebyggande åtgärder har ökat. Riskbedömning av fall är ett prioriterat område.

### Rullstol och lyft

	Oktober 2011	Oktober 2010
Rullstol	55 %	47 %
Lift	23 %	25 %
Individuellt utprovat lyftskynke	100 %	99 %

Andelen rullstolsburna har ökat medan andelen vårdtagare som är i behov av lift vid har minskat något. Sjukgymnast/arbetsterapeut ansvarar för att individuellt utprova lyftskynke till vårdtagare när man bedömer att lift behövs.

### Sänggrindar/säkerhetssele-bälten

	Oktober 2011	Oktober 2010
Sänggrindar	24 %	36 %
varav dokumenterade	100 %	91,5 %
Säkerhetssele/bälten	1,1 %	2 %
varav dokumenterade	100 %	100 %

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 som har säkerhetssele/bälten har minskat. Även andelen personer med sänggrind har minskat. Det är också viktigt att dokumentera beslut att använda ovanstående åtgärder och orsaken till beslutet. Alla beslut är dokumenterade. De allmänna råd från Socialstyrelsen för användning av begränsningsåtgärder upphörde att gälla 2010. Hur balansen mellan individens behov av skydd och förbudet att inskränka en individs frihet ska tillämpas är i fortfarande oklart.

### Behov av sjukhusvård

	Oktober 2011	Oktober 2010
Antal inskickningar till akutsjukhus senaste 3 mån	61	69
Varav inlagda	74 %	70 %

Sju av tio vårdtagare som skickades in till akutsjukhus blev också inlagda på sjukhuset. Det är något färre som skickats in men en något större andel som blev

inlagda jämfört med 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 2011	Oktober 2010
Avlidit på enheten senaste 3 mån	22 personer	34 personer
Avlidit på akutsjukhus senaste 3 mån	7 personer	10 personer

Andelen avlidna är färre än föregående år vilket kan antas vara en naturlig variation. Det är från servicehusen som det är vanligast att skicka in vårdtagaren till akutsjukhus.

### Slutsatser

1 januari 2011 infördes en ny patientsäkerhetslag som bland annat fokuserar på att minimera vårdskador. Den beskriver också nödvändigheten av att ha tydliga mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet och poängterar kravet på ett tydligt och integrerat ledningssystem. Varje år ska en patientsäkerhetsberättelse tas fram som på ett konkret sätt beskriver hur respektive enhets patientsäkerhetsarbete bedrivs och vilket resultat som uppnåtts under året.

Kartläggningen visar att arbetet med riskbedömningarna har förbättrats påtagligt. 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.

Användandet av bedömningsinstrument för att hitta personer med risk för undernäring/malnutrition och trycksår har påtagligt förbättrats och ligger runt 98 %. Därmed får man anse att målet är uppfyllt då man har två veckor på sig från inflyttning att genomföra riskbedömningen. Fallriskbedömningen har inte kommit riktigt lika långt, där ligger andelen på 91,5 %. Det ger visst utrymme för förbättringar. Samtliga identifierade riskpatienter ska ha dokumenterade åtgärder/insatser för att förebygga risken. Även här finns visst utrymme för förbättringar.

Det finns en variation mellan olika enheter och verksamhetschef har ett ansvar för att följa upp att det förebyggande arbetet genomförs.

MAS vill lyfta fram den påtagliga förbättringen som skett vid Trekantens servicehus där man, efter förstärkning av sjuksköterskeresurserna, gått från andelen riskbedömda personer på 7 – 8 % till 96 – 97 % .

Andelen trycksår och andelen frakturer har ökat något mellan 2010 och 2011 vilket kan vara ett faktiskt resultat eller resultat av en förbättrad rapportering.

Efter 2007 års mätning togs en åtgärdsplan fram som beslutades av nämnden. Man får nu anse att den har haft avsedd effekt och att arbetet nu handlar om att upprätthålla och vidareutveckla kvaliteten och se till att patientsäkerhetsarbetet fungerar vid alla enheter.

Viktiga områden utöver riskbedömningarna är exempelvis vård i livets slut och arbetet med att uppnå en god hygienisk standard. För vård i livets slut har nya rutiner arbetats fram och dessa har börjat tillämpas under 2011.

Arbetet med hälso- och sjukvårdsdokumentationen förbättrades i och med att en Vodok-samordnare anställdes enligt den ovan nämnda åtgärdsplanen. Omfattande utbildnings- och informationsinsatser har genomförts.

2011 års kartläggning visar att man inte helt lyckats uppnå kraven på full dokumentation, men att situationen har förbättrats ytterligare.

Årets kartläggning visar att det har blivit en högre andel riskbedömningar och åtgärder vid servicehusen.

MAS följer noggrant utvecklingen vid enheterna.

En avgörande fråga för hälso- och sjukvårdens kvalitet är hur väl enheterna i stadsdelen 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. Tabeller