



Handläggare: Agneta Blomkvist
Telefon: 08-508 22 044

Till
Hägersten-Liljeholmens
stadsdelsnämnd 2013-03-21

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

Lars Wennberg
avdelningschef

Sammanfattning

För femtonde 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 364 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 nått en godtagbar nivå även om det finns en viss variation mellan de olika enheterna.

Andelen trycksår har minskat något mellan 2011 och 2012, medan andelen frakturer inte kan jämföras då mätperioden för fraktur har förlängts.

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

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 2012. Vissa frågor berör situationen från och med januari till och med kartläggningsveckan, vissa en tremånadersperiod och övriga frågor rör situationen under kartläggningsveckan. Undersökningen genomfördes för femtonde året i följd.

Resultatet baserar sig på de personer som var inskrivna i hemsjukvården vid respektive boendeform vecka 41, 2012.

Bilagan är en tabell över resultatet av kartläggningen för Hägersten-Liljeholmen.

Totala antalet boende i särskilda boendeformer för äldre i stadsdelen var 391 personer och 364 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. Formerna för uppföljning förändras p.g.a. att Stockholms stad genom fullmäktigebeslut fastställt indikatorer för hälso- och sjukvård. Dessutom pågår ett arbete för att ta fram uppföljningsinstrument som är gemensamma för staden. Därutöver har kommunfullmäktige tagit beslut om att de nationella kvalitetsregistren Senior

Alert och Svenska Palliativregistret ska användas i inom de särskilda boendeformerna.

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

| | Oktober 2012 | Oktober 2011 |
|---|--------------|--------------|
| Antal boende i särskilda boendeformer för äldre | 391 personer | 472 personer |

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

| | Oktober 2012 | Oktober 2011 |
|---------------------------|----------------------|----------------------|
| Inskrivna i hemsjukvården | 364 personer 93 % | 435 personer 92 % |

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

| | Oktober 2012 | Oktober 2011 |
|-----------------|----------------|----------------|
| Åldersspridning | 65 år – 106 år | 62 år – 105 år |

För första året fanns det ingen person under 65 år vid äldreboendena.

Läkemedel

| | Oktober 2012 | Oktober 2011 |
|--------------------------------|--------------|--------------|
| Hjälp med läkemedelsbehandling | 91 % | 87 % |

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

Nutrition

| | Oktober 2012 | Oktober 2011 |
|--|--------------|--------------|
| Andel riskbedömda för malnutrition | 97,5 % | 98 % |
| Identifierade riskpatienter | 46 % | 33 % |
| Varav dokumenterade nutritionsinsatser | 95 % | 97 % |

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. Andelen riskbedömda är ungefär på samma nivå med andelen riskpatienter har ökat. Andelen med förebyggande åtgärder har minskat något. Arbetet med malnutrition/undernäring är ett prioriterat omvårdnadsområde.

Tandvård

| | Oktober 2012 | Oktober 2011 |
|--------------------------------|--------------|--------------|
| Boende med tandvårdsstöds kort | 83 % | 71 % |
| Munstatus dokumenterad | 65 % | 64 % |

De flesta vårdtagare inom heldygnsomsorgen i stadsdelen hade tandvårdsstöds kort som ger möjlighet till nödvändig tandvård inom ramen för landstingets högkostnadsskydd. För servicehus var motsvarande siffra sex av tio. Det bör påpekas att alla vid servicehus inte uppfyller kriterierna som ger rätt till tandvårdsstöds kort. Munstatus ska dokumenteras för samtliga vårdtagare då det är av vital betydelse för förmågan att äta. Det är dokumenterat för de flesta inom heldygnsomsorgen, men endast för drygt 10 % av vårdtagarna vid servicehusen.

Trycksår

| | Oktober 2012 | Oktober 2011 |
|---|--------------|--------------|
| Andel riskbedömda för trycksår | 94 % | 98 % |
| Identifierade riskpatienter | 20 % | 16 % |
| Varav dokumenterade insatser för att förebygga trycksår | 99 % | 94 % |
| Andel trycksår | 2,2 % | 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. Andelen riskbedömda har minskat något och andelen identifierade riskpatienter har ökat. Andelen riskpatienter med förebyggande åtgärder är i det närmaste 100 %. Riskbedömning av trycksår är ett prioriterat område. Andelen vårdtagare med trycksår har minskat.

Inkontinens

| | Oktober 2012 | Oktober 2011 |
|--|--------------|--------------|
| Individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel | 87 % | 82 % |
| Varav dokumenterade | 87 % | 99 % |
| Andel KAD | 8,8 % | 6,2 % |

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

MRSA-infektion

| | Oktober 2012 | Oktober 2011 |
|---|--------------|--------------|
| Antal personer med pågående MRSA-infektion | 4 personer | 9 personer |
| Antal gjorda MRSA-odlingar senaste 3 mån | 20 st. | 47 st. |
| Minsta antal odlingar som borde ha gjorts senaste 3 mån | 30 st. | 21 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 inte varit tillräckliga. Utöver MRSA-infektioner finns nu på våra boenden fyra vårdtagare med VRE-infektioner (vancomycinresistenta enterokocker) och tre vårdtagare med ESBL-infektion (extended spectrum beta laktamaser).

Gemensamt för de ovanstående bakterierna är att de har utvecklat resistens för antibiotika, vilken försvårar och på sikt omöjliggör behandling av infektioner. Antal personer med MRSA har minskat.

Fallrisk

| | Oktober 2012 | Oktober 2011 |
|---|--------------|--------------|
| Andel riskbedömda för fall | 92 % | 91,5 % |
| Identifierade riskpatienter | 67 % | 56 % |
| Varav dokumenterade insatser för att förebygga fallskador | 99,6 % | 97,5 % |
| Andel frakturer | 9,6 % | 3,4 % |

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. Andelen riskbedömda ligger på samma nivå som året innan och andelen identifierade riskpatienter har ökat. Andelen identifierade riskpatienter med förebyggande åtgärder är nu i det närmaste 100 %. Riskbedömning av fall är ett prioriterat område.

Andelen frakturer är högre, vilket kan förklaras med att mätperioden har förändrats och utökats.

Rullstol och lyft

| | Oktober 2012 | Oktober 2011 |
|----------------------------------|--------------|--------------|
| Rullstol | 63 % | 55 % |
| Lift | 29 % | 23 % |
| Individuellt utprovat lyftskynke | 100 % | 100 % |

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

Sänggrindar/säkerhetssele -bälten

| | Oktober 2012 | Oktober 2011 |
|----------------------|--------------|--------------|
| Sänggrindar | 33 % | 24 % |
| varav dokumenterade | 94 % | 100 % |
| Säkerhetssele/bälten | 4,4 % | 1,1 % |
| varav dokumenterade | 81 % | 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 ökat. Även andelen personer med sänggrind har ökat. Det är också viktigt att dokumentera beslut att använda ovanstående åtgärder och orsaken till beslutet. Andelen dokumenterade beslut har minskat. De allmänna råden 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 2012 | Oktober 2011 |
|--|--------------|--------------|
| Antal inskickningar till akutsjukhus senaste 3 mån | 43 | 61 |
| Varav inlagda | 77 % | 74 % |

Åtta av tio vårdtagare som skickades in till akutsjukhus blev också inlagda på sjukhuset. Det är färre som skickats in men en något större andel som blev inlagda jämfört med föregående år. De berörda enheterna måste kontinuerligt analysera orsakerna för att vara säkra på att inskickning inte sker i onödan.

Avlidna

| | Oktober 2012 | Oktober 2011 |
|------------------------|--------------|--------------|
| Avlidit på enheten | 82 personer | 22 personer |
| Avlidit på akutsjukhus | 17 personer | 10 personer |

Andelen avlidna är högre vilket förklaras med att mätperioden har förändrats och utökats.

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 nått en godtagbar nivå. 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, trycksår och fallrisk ligger alla över 90 %. Därmed får man anse att målet i det närmaste är uppfyllt då man har två veckor på sig från inflyttning att genomföra riskbedömningen. Samtliga identifierade riskpatienter



ska ha dokumenterade åtgärder/insatser för att förebygga risken. Även här är målet i det närmaste uppfyllt.

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

Andelen trycksår har minskat något mellan 2011 och 2012, medan andelen frakturer inte kan jämföras då mätperioden för fraktur har förlängts.

Efter 2007 års kartläggning 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.

Numera skriver varje enhet en patientsäkerhetsberättelse som bland annat beskriver hur arbetet med riskbedömningarna på individnivå går och effekterna av riskbedömningen.

Viktiga områden utöver riskbedömningarna är exempelvis vård i livets slut och arbetet med att uppnå en god hygienisk standard.

Alla enheter har avtal med Vårdhygieniska enheten inom Stockholms läns landsting och har därmed tillgång till vårdhygienisk expertis och arbetar utifrån deras riktlinjer.

Kommunfullmäktige har tagit ett beslut om att boenden inom äldreomsorgen som drivs i kommunal regi eller på entreprenad ska delta i de nationella kvalitetsregistren Senior Alert och Svenska Palliativregistret.

Enheterna i Hägersten-Liljeholmen registrerar i Svenska Palliativregistret sen 2011 och påbörjade registreringen i Senior Alert under 2012.

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 säkerhetsselen/bälten har ökat. Även andelen personer med sänggrind har ökat. Det är också viktigt att dokumentera beslut att använda ovanstående åtgärder och orsaken till beslutet. Andelen dokumenterade beslut har minskat. Möjligen är denna något negativa utveckling en följd av att det fokuset, som fanns på dessa frågor i samband med att de allmänna råden från Socialstyrelsen för användning av begränsningsåtgärder upphörde att gälla 2010, nu har minskat. Hur balansen mellan individens behov av skydd och förbudet att inskränka en individs frihet ska tillämpas är i fortfarande oklart.



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. Regelbunden granskning av hälso- och sjukvårdsjournalerna genomförs. Dessa granskningar och 2012- års kartläggning visar att man inte helt lyckats uppnå kraven på full dokumentation, men att situationen ändå är godtagbar inom dessa områden.

Det pågår ett arbete, som leds av Äldreförvaltningen, vars syfte är att ta fram en gemensam uppföljningsmetod för att följa kvaliteten inom hälso- och sjukvården vid de äldreboenden som drivs i kommunal regi samt entreprenader för hela staden. Just nu pågår pilotprojekt där två enheter i Hägersten-Liljeholmen ingår. När arbetet är klart kommer den uppföljningsmetoden att ersätta kartläggningen som hittills genomförts vecka 41 varje år. Det kommer att ge en större möjlighet att jämföra kvaliteten av hälso- och sjukvården i kommunalt och entreprenaddrivna äldreboenden i hela staden.

MAS kommer även fortsättningsvis att noggrant följa utvecklingen vid enheterna. 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