



Handläggare: Agneta Blomkvist
Telefon: 08-508 22 044

Till
Hägersten-Liljeholmens
stadsdelsnämnd 2011-06-16

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 trettonde året i följd har en kartläggning av hälso- och sjukvårdsinsatser/ kvalitetsindikatorer genomförts. Bilagan visar resultatet av kartläggningen för Hägersten-Liljeholmen.

Resultatet baserar sig på 461 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 inte ökat även om det finns en viss variation mellan de enskilda enheterna. Andelen trycksår har ökat och andelen frakturer har minskat något. Arbetet med hälso- och sjukvårdsdokumentationen har till viss del stannat upp och kartläggningen visar att man inte har lyckats uppnå kraven på full dokumentation. En förbättringsplan har arbetats fram av verksamhetscheferna i samråd med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i syfte att säkerställa att riskbedömningarna genomförs.

Ärendets beredning

Ärendet har utarbetats av den medicinskt ansvariga sjuksköterskan med ansvar för äldreomsorg i Hägersten-Liljeholmen. Ärendet har behandlats i förvaltningsgruppen 2011-06-07.

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.

Hägersten-Liljeholmens stadsdelsförvaltning har återremitterat ärendet då man ser allvarligt på resultatet och önskar en tydligare belysning av kopplingen mellan fakta och dragna slutsatser. Därutöver vill nämnden ha en redovisning av vidtagna åtgärder med anledning av rapporten och tänkta effekter av dessa.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Tabellbilagan 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 genomförs via enkäter och svaren lämnas av de omvårdnadsansvariga sjuksköterskorna vid respektive enhet. Undersökningen skedde vecka 41 i oktober 2010 och genomfördes för trettonde året i följd. Vissa frågor berör situationen under en tremånadersperiod.

Resultatet baserar sig på de personer som var inskrivna i hemsjukvården vid respektive boendeform.

Frågeformuläret har använts sedan 1998 med revideringar utifrån förändringar och ändrade förutsättningar genom åren.

Sjuksköterskorna i stadsdelsområdet är väl förtrodda med frågeställningarna och hämtar uppgifterna ur de aktuella patientjournalerna.

Totala antalet boende i särskilda boendeformer för äldre i stadsdelen var 508 personer och 461 personer var inskrivna i hemsjukvården. Resultatet baseras på de inskrivna.

Resultatet redovisas på en övergripande nivå och det finns variationer mellan enheterna.

Vid tolkningen av svaren används de sammanställda tabellerna och de är uppdelade vård- och omsorgsenheter med somatisk inriktning, vård- och omsorgsenheter med demensinriktning samt servicehus på vissa viktiga områden.

De delar som lyfts fram i tjänsteutlåtandet är de områden som av MAS bedöms som särskilt signifikanta indikatorer för att bedöma om tillräckligt god kvalitet erhålls.

För det förebyggande arbetet med riskfaktorer har dessa i redovisningen delats upp i en kolumn för alla typer av boenden, en för vård- och omsorgsboenden med somatisk inriktning, en för vård- och omsorgsboenden med demensinriktning och en för servicehus.

En indikator är inte hela sanningen, men ger en god bild över det rådande läget. 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.

Riskbedömningar för fall, malnutrition och trycksår har följts i kartläggningarna under lång tid och dessa indikatorer är numera poängterade på nationell nivå. Socialstyrelsen rekommenderar att alla enheter följer dessa indikatorer och för dem i ett nationellt kvalitetsregister.

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

Alla typer av boenden

	Oktober 2010	Oktober 2009
Antal boende i särskilda boendeformer för äldre	508 personer	552 personer

Utöver dessa finns Hägersten-Liljeholmsbor vid särskilda boendeformer för äldre i andra stadsdelar. Minskningen av antal boende förklaras av att Kastanjens servicehus och korttidsboende har upphört och att antalet lägenheter minskats på Axelsbergs servicehus.

	Oktober 2010	Oktober 2009
Inskrivna i	461 personer	525 personer

hemsjukvården	91 %	95 %
---------------	------	------

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

	Oktober 2010	Oktober 2009
Åldersspridning	58 år – 104 år	57 år – 103 år

Inom båda stadsdelarna fanns personer under 65 år vid äldreboenden. Det är vid servicehusen man vårdar personer under 65 år. I Hägersten-Liljeholmen finns 3 personer. Man bör framöver söka/skapa möjliga alternativ för denna grupp.

Läkemedel alla typer av boenden

	Oktober 2010	Oktober 2009
Hjälp med läkemedelsbehandling	88 %	81 %

En betydande andel av vårdtagarna behöver hjälp med sin läkemedelsbehandling. Det gäller framförallt inom heldygnsomsorgen, där samtliga behöver hjälp. Läkemedelsbehandling är den mest omfattande hälso- och sjukvårdsuppgiften som utförs vid boendena. Läkemedelsbehandling är kringgärdad av omfattande reglering och lagstiftning. Överlämnande av iordningställd läkemedelsdos är den hälso- och sjukvårdsuppgift som mest är delegerad till omsorgspersonalen.

Nutrition, alla typer av boenden

	Oktober 2010	Oktober 2009
Andel riskbedömda för malnutrition	78 %	82 %
Identifierade riskpatienter	23 %	33 %
Varav dokumenterade nutritionsinsatser	84 %	90 %

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.

Nutrition, vård- och omsorgsboende med somatisk inriktning

	Oktober 2010	Oktober 2009
Andel riskbedömda för malnutrition	100 %	100 %
Identifierade riskpatienter	44 %	47 %
Varav dokumenterade	83 %	100 %

nutritionsinsatser		
--------------------	--	--

Nutrition, vård- och omsorgsboenden med demensinriktning

	Oktober 2010	Oktober 2009
Andel riskbedömda för malnutrition	88 %	93 %
Identifierade riskpatienter	24 %	28 %
Varav dokumenterade nutritionsinsatser	85 %	96 %

Nutrition, Servicehus

	Oktober 2010	Oktober 2009
Andel riskbedömda för malnutrition	60 %	68 %
Identifierade riskpatienter	13,5 %	19 %
Varav dokumenterade nutritionsinsatser	85 %	76,5 %

Tandvård, alla typer av boenden

	Oktober 2010	Oktober 2009
Boende med tandvårdsstödskort	69 %	64 %
Munstatus dokumenterad	60 %	53 %

Nio av tio vårdtagare inom heldygnsomsorgen i stadsdelen hade tandvårdsstödskort som ger möjlighet till munhälsobedömning och nödvändig tandvård inom ramen för högkostnadsskyddet. För servicehus var motsvarande siffra fyra av tio. Det bör påpekas att alla vid servicehus inte uppfyller kriterierna som ger rätt till tandvårdsstödskort. Munstatus ska dokumenteras för samtliga vårdtagare då det är av vital betydelse för förmågan att äta.

Trycksår, alla typer av boenden

	Oktober 2010	Oktober 2009
Andel riskbedömda för trycksår	75 %	84 %
Identifierade riskpatienter	14 %	16 %
Varav dokumenterade insatser för att förebygga trycksår	86 %	92 %
Andel trycksår	2,6 %	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 minskat sedan föregående år och andelen trycksår har ökat.

Trycksår vård- och omsorgsboende med somatisk inriktning

	Oktober 2010	Oktober 2009
Andel riskbedömda för trycksår	67 %	100 %
Identifierade riskpatienter	18 %	34 %
Varav dokumenterade insatser för att förebygga trycksår	100 %	100 %
Andel trycksår	6,3 %	2,1 %

Trycksår, vård- och omsorgsboende med demensinriktning

	Oktober 2010	Oktober 2009
Andel riskbedömda för trycksår	95 %	98 %
Identifierade riskpatienter	22 %	20 %
Varav dokumenterade insatser för att förebygga trycksår	94 %	94 %
Andel trycksår	3 %	0,6 %

Trycksår, servicehus

	Oktober 2010	Oktober 2009
Andel riskbedömda för trycksår	62 %	70 %
Identifierade riskpatienter	5,5 %	7 %
Varav dokumenterade insatser för att förebygga trycksår	36 %	74 %
Andel trycksår	0,5 %	0,8 %

Inkontinens alla typer av boenden

	Oktober 2010	Oktober 2009
Individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel	84 %	94 %
Varav dokumenterade	81 %	88,5 %
Andel KAD	7,8 %	6,3 %

Målet är att samtliga inkontinenta ska ha individuellt utprovade hjälpmedel samt att detta dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Det har skett en viss försämrning 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 alla typer av boenden

	Oktober 2010	Oktober 2009
Antal personer med pågående MRSA-infektion	5 personer	5 personer
Antal gjorda MRSA-odlingar senaste 3 mån	23 st.	32 st.
Minsta antal odlingar som borde ha gjorts senaste 3 mån	32 st.	31 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 få och att vi inte fullt ut följer de vårdprogram som finns för sjukdomar orsakade av resistenta bakterier.

Utöver MRSA-infektioner finns nu på våra boenden vårdtagare med VRE-infektioner (vancomycinresistenta enterokocker) och en vårdtagare med ESBL-infektion (extended spectrum beta laktamaser). Allt detta talar för att arbetet med hygienrutiner måste intensifieras.

Fallrisk alla typer av boenden

	Oktober 2010	Oktober 2009
Andel riskbedömda för fall	78 %	84 %
Identifierade riskpatienter	37,5 %	50 %
Varav dokumenterade insatser för att förebygga fallskador	95 %	74 %
Andel frakturer	2,4 %	2,9 %

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 minskat sedan föregående år men andelen med förebyggande åtgärder har ökat.

Fallrisk, vård- och omsorgsboenden med somatisk inriktning

	Oktober 2010	Oktober 2009
Andel riskbedömda för fall	99 %	100 %
Identifierade riskpatienter	40 %	38,5 %
Varav dokumenterade insatser för att förebygga fallskador	100 %	100 %
Andel frakturer	1 %	4,2 %

Fallrisk, vård- och omsorgsboenden med demensinriktning

	Oktober 2010	Oktober 2009
Andel riskbedömda för fall	94 %	98 %
Identifierade riskpatienter	45 %	72 %
Varav dokumenterade insatser för att förebygga fallskador	100 %	100 %
Andel frakturer	2,4 %	2,4 %

Fallrisk, servicehus

	Oktober 2010	Oktober 2009
Andel riskbedömda för fall	52,5 %	70 %
Identifierade riskpatienter	30,5 %	40 %
Varav dokumenterade insatser för att förebygga fallskador	85 %	36 %
Andel frakturer	3 %	2,7 %

Rullstol och lyft alla typer av boenden

	Oktober 2010	Oktober 2009
Rullstol	47 %	52 %
Lift	25 %	20 %
Individuellt utprovat lyftskynke	99 %	100 %

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

Sänggrindar/säkerhetsselen-bälten alla typer av boenden

	Oktober 2010	Oktober 2009
Sänggrindar	36 %	26 %
varav dokumenterade	91,5 %	90 %
Säkerhetsselen/bälten	2 %	7 %
varav dokumenterade	100 %	97 %

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 minskat. Det är också viktigt att dokumentera beslut att använda ovanstående åtgärder och orsaken till beslutet. Alla beslut är inte dokumenterade. De allmänna råd från Socialstyrelsen för användning av begränsningsåtgärder upphörde att gälla vid halvårsskiftet 2010. Hur balansen mellan individens behov av skydd och förbudet att inskränka en individs frihet ska tillämpas är i dagsläget oklart.

Behov av sjukhusvård alla typer av boenden

	Oktober 2010	Oktober 2009
Antal inskickningar till akutsjukhus senaste 3 mån	69	115
Varav inlagda	70 %	86 %

Sju av tio vårdtagare som skickades in till akutsjukhus blev också inlagda på sjukhuset. Det är färre som skickats in men också en mindre 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 alla typer av boenden

	Oktober 2010	Oktober 2009
Avlidit på enheten senaste 3 mån	34 personer	35 personer
Avlidit på akutsjukhus senaste 3 mån	10 personer	12 personer

Andelen avlidna ligger kvar på ungefär samma nivå.

Slutsatser

Kartläggningen visar att arbetet med användandet av bedömningsinstrument för att hitta personer med risk för malnutrition, trycksår och fallolyckor behöver intensifieras. 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 ökat och andelen frakturer har minskat något mellan 2009 och 2010. Det finns en variation mellan olika boendeformer och enheter. Generellt har heldygnsomsorgen hunnit längre än servicehusen när det gäller det förebyggande arbetet. Verksamhetschef har ett ansvar för att följa upp att det förebyggande arbetet genomförs.

Det kan finnas flera förklaringar till att en enhet inte når upp till 100 % genomförda riskbedömningar.

Vid nyinflyttning av vårdtagare har enheten två veckor på sig att genomföra riskbedömningarna. Den tiden har man eftersom att det kan vara svårt att genomföra en riskbedömning med ett instrument, innan den nyinflyttade personen har acklimatiserat sig. Det tar också en viss tid att lära känna en ny person och bedöma dennes förmågor på ett relevant sätt. Vid kartläggningens genomförande

kan en enhet vara i den situationen att det finns nyinflyttade som inte bott 14 dagar ännu. En annan förklaring kan vara att man har missat att dokumentera om en person tackat nej till erbjudandet om riskbedömningar och av den anledningen inte finns med i statistiken.

Därutöver har vissa neddragningar gjorts av sjukskötersketjänster som inte har varit motiverade av att antalet platser minskat. Omorganisationer och omflyttningar av personal har genomförts. Detta sammantaget kan minska möjligheterna att hålla fokus på kvalitetsarbetet.

Den enhet där detta har haft störst konsekvens är Trekantens servicehus, där en mycket låg andel riskbedömningar är genomförda och där stora personalförändringar är genomförda de senaste åren.

Det krävs också ett långvarigt målmedvetet arbete för att nå ett godtagbart resultat.

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. 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-specialist anställdes 2007. Omfattande utbildnings- och informationsinsatser har genomförts. Dock visar 2010 års kartläggning att man trots detta ännu inte lyckats uppnå kraven på full dokumentation.

MAS bedömning är att en sjuksköterska inom heldygnsomsorgen inte kan ha omvårdnadsansvar för fler än 10 – 12 vårdtagare om hon/han ska ha en möjlighet att genomföra sina lagstadgade uppgifter. Andelen korttidsplatser är också av vikt då de generellt kräver en större arbetsinsats av sjuksköterska.

Det är en fördel att ha tydliga, mätbara hälso- och sjukvårdsmål, antagna av stadsdelnämnden, som integreras med övriga äldreomsorgsmål. Bedömningen är att vård- och omsorgsboendena med heldygnsomsorg har en rimlig möjlighet att nå de uppsatta målen under förutsättning att man inte minskar ner på sjuksköterskebemanningen i förhållande till antalet platser och beroende på hur stor andel av platserna som kommer att användas för korttidsvård.

Servicehusen har svårare att uppnå de fastställda målen med riskbedömningar. Sjuksköterskan kan ha upp emot 50 vårdtagare som hon ska riskbedöma och vidta relevanta åtgärder för. En bedömning av hur mycket sjuksköterskeresurser som behövs måste göras utifrån de vårdtagare som finns vid varje servicehus.

MAS följer noggrant utvecklingen vid enheterna.

En avgörande fråga 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.

Förbättringsplan

För att säkerställa att det förebyggande arbetet kan genomföras har en plan för verksamhetschefernas arbetssätt tagits fram i samråd mellan verksamhetschef och MAS. Planen har godkänts av utförarchef Äldreomsorg.

Ett antal åtgärder med anledning av kartläggningens resultat har redan vidtagits. Bland annat har antalet sjuksköterskor återställts till det ursprungliga antalet vid Trekantens servicehus. Där deltar man även i LEAN-projekt vars syfte bland annat är att strukturera och systematisera rutinerna för hälso- och sjukvårdsarbetet.

MAS har deltagit i flera planeringsdagar för hälso- och sjukvårdspersonal vid de olika enheterna, där fokus har legat på rutiner och riktlinjer, dels för det förebyggande arbetet och dels på vård vid livets slut.

Bilaga

1. Tabeller olika boendeformer Hägersten-Liljeholmen
2. Plan för att säkerställa det förebyggande hälso- och sjukvårdsarbetet