

Handläggare
Agneta Blomkvist
Telefon: 0850822044

Till
Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd
2018-04-19

Kartläggning av hälso- och sjukvårdsinsatser

Kvalitetsindikatorer i särskilda boendeformer för äldre

Förslag till beslut

Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd godkänner rapporten och lägger den till handlingarna

Sammanfattning

Kartläggningen visar att arbetet med individuella riskbedömningar har förbättrats jämfört med föregående år. Användandet av bedömningsinstrument för att hitta personer med risk för undernäring/malnutrition, trycksår och fallrisk ligger mellan 87-88 procent enligt sökning i journalsystemet. Det finns en viss variation mellan enheterna. Arbetet med riskbedömningar närmar sig målnivån på 90 procent. Även andra individuella riskbedömningar har förbättrats.

Viktiga områden utöver riskbedömningarna är exempelvis vård i livets slut och arbetet med att uppnå en god hygienisk standard. Dessutom prioriteras arbetet med att uppnå en god nutrition. Det finns få vårdtagare med multiresistenta bakterier och ingen smittspridning har skett. Det indikerar att man har en godtagbar hygienisk standard i omvårdnadsarbetet.

Andelen som har säkerhetssele/bälten har ökat något men ligger på en förhållandevis låg nivå. Användning av skydds- och begränsningsåtgärder har följts kontinuerligt under året. Stora förändringar har genomförts av dokumentationssystemet. En helt ny modell för nationellt fackspråk används, ICF, klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Förändringen har krävt stora insatser av all hälso- och sjukvårdspersonal och av verksamhetscheferna. Trots det har kvalitetsarbetet enligt indikatorerna bibehållits och även förbättrats något under 2017 jämfört med föregående år.

Bakgrund

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 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.

Ärendets beredning

Ärendet har utarbetats av den medicinskt ansvariga sjuksköterskan med ansvar för äldreomsorg.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Under en lång rad av år har en kartläggning av hälso- och sjukvårdsinsatser gjorts vid de särskilda boendena för äldre. Under en period användes en stadsgemensam modell för inrapportering av hälso- och sjukvårdsindikatorer vid samtliga boendeenheter som drivs i kommunal regi samt de som drivs på entreprenad. För modellen ansvarade Äldreförvaltningen. Den stadsgemensamma modellen upphörde 2015 men Hägersten-Liljeholmens stadsdelsförvaltning fortsätter med kartläggningen för att ha ett underlag för egenkontroll av kvalitetsindikatorerna.

De parametrar som undersökts är bl. a näringsintag (nutrition), hud och fall/fallolyckor, inkontinens, infektioner, förflyttningshjälpmedel, skydds- och begränsningsåtgärder och vissa övriga hälso- och sjukvårdsbehov.

Kartläggningen genomförs dels via de hälso- och sjukvårdsindikatorer som sjuksköterskorna har rapporterat in till MAS under året, dels genom en journalsökning av olika parametrar i de hälso- och sjukvårdsjournaler som var upprättade den 31 december 2017.

Fler av uppgifterna rör situationen den 31 december 2017 och har kunnat sökas fram i journalsystemet Vodok.

Under en lång följd av år har boendeenheterna i Hägersten-Liljeholmen deltagit i en kartläggning som genomförts vecka 41 varje år. Den har delvis haft samma innehåll som nuvarande. En skillnad är att tidpunkten för undersökningen flyttats till 31 december. Tidpunkten ändrades för att samordnas med uppgifterna i den patientsäkerhetsberättelse som varje enhet är skyldig att upprätta senast 1 mars efterkommande år. Parametrarna i patientsäkerhetsberättelsen bygger på redovisning kalenderårsvis.

Hägersten-Liljeholmen stadsdelsförvaltning
Administrativa avdelningen

Telefonvägen 30, plan 9
Box 490
129 04 Hägersten
Telefon 0850823017
Växel 08-508 220 00
Fax 08-508 22 099
hagersten-liljeholmen@stockholm.se
stockholm.se

Resultatet baserar sig således på de personer som var inskrivna i hemsjukvården och hade en pågående hälso- och sjukvårdsjournal den 31 december 2017 samt på de redovisade hälso- och sjukvårdsindikatorerna. Vissa uppgifter följs per helår. Avsikten är att även fortsättningsvis följa upp hälso- och sjukvårdsinsatser/kvalitetsindikatorer för att få en jämförelse över tid.

Resultat av kartläggningen inom stadsdelen Hägersten -Liljeholmen:

Totalt finns i 193 lägenheter i servicehus och 244 lägenheter vid vård- och omsorgsboenden i stadsdelen som drivs i kommunal regi eller på entreprenad, sammanlagt 437 lägenheter. Totala antalet vårdtagare med pågående hälso- och sjukvårdsjournal vid särskilda boendeformer för äldre i stadsdelen var den 31 december 2017 370 personer. Under 2017 har totalt 548 hälso- och sjukvårdsjournaler varit upprättade.

	December 2017	December 2016
Pågående omvårdnadsjournaler 31 dec/ Inskrivna i hemsjukvården	370 personer	397 personer

Kartläggningens resultat baserar sig på de personer som är inskrivna i hemsjukvården och har en hälso- och sjukvårdsjournal upprättad 31 december 2017 samt på de redovisade hälso- och sjukvårdsindikatorerna.

Ålder och kön

	December 2017	December 2016
Åldersspridning	66 år – 101 år	66 år – 102 år
Kön	Kv 68%/ Män 32%	Kv 72% /Män 28 %

Nutrition

	December 2017	December 2016
Andel riskbedömda för malnutrition, MNA	87 %	82 %
BMI lika med eller under 22 Årsbasis	36 %	55 %
Munbedömning ROAG	79 %	68 %

Hägersten-Liljeholmen stadsdelsförvaltning
 Administrativa avdelningen

Telefonvägen 30, plan 9
 Box 490
 129 04 Hägersten
 Telefon 0850823017
 Växel 08-508 220 00
 Fax 08-508 22 099
 hagersten-liljeholmen@stockholm.se
 stockholm.se

Samtliga vårdtagare ska erbjudas en nutitionsbedömning och för samtliga identifierade riskpatienter ska ett ställningstagande göras om och vilka åtgärder som ska vidtas. Detta ska dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen. Validerade instrument ska användas. För nutitionsbedömning används MNA, Mini Nutritional Assessment. Därutöver ska resultatet av riskbedömningen med

åtgärder registreras i det nationella kvalitetsregistret Senior Alert under förutsättning att samtycke från den enskilde har inhämtats. Andelen vårdtagare med aktuell riskbedömning, MNA är högre än året innan. Det finns en variation mellan enheterna. BMI, Body Mass Index, lika med 22 eller under är ett observandum då en person kan riskera undernäring. Att siffran är betydligt lägre beror på att den är från 2017 beräknad på årsbasis.

För munbedömning används ROAG, Revised Oral Assessment Guide. Användning av ROAG är högre än året innan. Arbetet med malnutrition/undernäring är ett prioriterat omvårdnadsområde.

Trycksår

	December 2017	December 2016
Andel riskbedömda för trycksår, Norton	87 %	82 %
Andel trycksår	4,3 %	4,8 %

Samtliga vårdtagare ska erbjudas en riskbedömning för trycksår i syfte att identifiera riskpatienter och därmed kunna sätta in förebyggande åtgärder i det enskilda fallet. Validerade instrument ska användas. För riskbedömning, trycksår används Modifierad Nortonskala. Detta ska dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen. Därutöver ska resultatet av riskbedömningen med åtgärder registreras i det nationella kvalitetsregistret Senior Alert under förutsättning att samtycke från den enskilde har inhämtats. Andelen vårdtagare med aktuell riskbedömning är högre än året innan. Det finns en viss variation mellan enheterna. Riskbedömning av trycksår är ett prioriterat område. Andelen registrerade trycksår 2017 var i något färre än föregående år. Andelen trycksår är beräknat vid mättillfället, 31 december. Under 2017 har trycksåren följts genom särskild mätning varje månad.

Inkontinens

	December 2017	December 2016
Andel boende med utförd inkontinensutredning/uppföljning av inkontinensutredning, Nikola	82 %	62 %
Andel KAD	8,6 %	8 %

Målet är att samtliga vårdtagare ska få en inkontinensutredning/uppföljning av utredning gjord. Metoden för inkontinensutredning/uppföljning är framtagen av Nikola, nationellt nätverk inom blåsfunktionsområdet. Andelen utredningar/uppföljningar har ökat. Samtliga som bedöms inkontinenta ska ha individuellt utprovade hjälpmedel och detta ska dokumenteras i hälso- och sjukvård-

journalen. Andelen med kvarliggande kateter i urinblåsan (KAD) var likvärdigt med föregående år. KAD används endast på läkarordination.

Infektioner med antibiotika resistens

	December 2017	December 2016
Antal personer med pågående MRSA-infektion	2 personer	3 personer
Antal personer med pågående VRE-infektion	2 personer	0 personer
Antal personer med pågående ESBL-infektion	9 personer	6 personer

MRSA-infektion (meticillinresistent stafylococcus aureus) är en anmälningspliktig sjukdom enligt smittskyddslagen. Personer med sår, eksem, infart, PEG-sond (Perkutan Endoskopisk Gastrostomi), 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. Utöver MRSA-infektioner förekommer patienter med VRE-infektioner (vancomycinresistenta enterokocker) och vårdtagare med ESBL-infektion (extended spectrum beta laktamaser) vid våra boenden. Gemensamt för de ovanstående bakterierna är att de har utvecklat resistens för olika antibiotikasorter, vilken försvårar och på sikt omöjliggör behandling av infektioner.

Fallrisk

	December 2017	December 2016
Andel riskbedömda för fall, DFRI	88 %	82 %
Andel frakturer	4 % Årsbasis	7,5 % Årsbasis

Samtliga vårdtagare ska erbjudas en riskbedömning för fall i syfte att identifiera riskpatienter och därmed kunna sätta in förebyggande åtgärder i det enskilda fallet.

Validerade instrument ska användas. För riskbedömning, fall används DFRI, Downton Fall Risk Index. Detta ska dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen. Därutöver ska resultatet av riskbedömningen med åtgärder registreras i det nationella kvalitetsregistret Senior Alert under förutsättning att samtycke från den enskilde har inhämtats. Andelen vårdtagare med aktuell riskbedömning är högre än året innan. Det finns en viss variation mellan enheterna. Riskbedömning av fall är ett prioriterat område.

I avvikelssystemet finns 22 rapporterade frakturer under året. Andelen frakturer är beräknad på det totala antalet boende under året.

Rullstol och lyft, ADL-bedömning

	December 2017	December 2016
Rullstol	58 %	58 %
Lift	32 %	27 %
Sunnås ADL	87 %	87 %

Andelen rullstolsburna är på samma nivå som föregående år medan andelen patienter som är i behov av lift vid förflyttning har ökat. Samtliga patienter ska erbjudas en bedömning kring sin förmåga till aktiviteter i det dagliga livet. Validerade instrument ska användas. För aktiviteter i det dagliga livet används Sunnås ADL. Bedömningen görs av arbetsterapeut och ligger på samma nivå som året innan.

Sänggrindar/säkerhetssele –bälten

	December 2017	December 2016
Sänggrindar	30 %	24 %
Säkerhetssele/bälten	3,8 %	3,5 %

Användning av sänggrindar och säkerhetssele/bälte är en form av frihetsinskränkande säkerhetsåtgärd som noga måste prövas och som endast får användas för att hindra en patient från att falla. Andelen som har säkerhetssele/bälten har ökat något och även andelen personer med sänggrind har ökat. Det är av stor vikt att dokumentera beslut att använda ovanstående åtgärder och orsaken till beslutet. 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

	2017	2016
Antal inskickningar till akutsjukhus under året	188	232
Varav inlagda	73 %	68,5 %

Antalet inskickningar till akutsjukhus har minskat jämfört med föregående år. Andel som blev inlagda ligger har ökat men det finns en variation mellan enheterna. De berörda enheterna måste kontinuerligt analysera orsakerna för att vara säkra på att inskickning inte sker i onödan.

Avlidna

	2017	2016
Antalet avlidna under året	123 personer 22 %	132 personer 23 %

Drygt en femtedel av patienterna har avlidit under året. Andelen är högre vid vård- och omsorgsboenden än vid servicehus. Andelen avlidna är ungefär samma som föregående år.

Slutsatser

Det är ett krav att alla som skrivs in i hemsjukvården vid de särskilda boendeformerna för äldre ska erbjudas individuella riskbedömningar för undernäring/malnutrition, 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 ökat under året. Användandet av bedömningsinstrument för att hitta personer med risk för undernäring/malnutrition, trycksår och fallrisk ligger på 87-88 procent enligt sökning i journalsystemet. Det finns en viss variation mellan enheterna. Det är en högre nivå jämfört med året innan. Arbetet med riskbedömningar är nära att nå upp till målvärdet 90 procent.

Därutöver började man under 2015 erbjuda patienterna en munbedömning som görs av ansvarig sjuksköterska. Den ersätter inte den munhålsbedömning som görs av tandhygienist och som är ett landstingsansvar. Dessutom ska en inkontinensutredning/uppföljning erbjudas. Dessa har kommit upp i 79 procent respektive 82 procent och följer mönstret från de tidigare riskbedömningarna. Det tar en tid att introducera nya metoder men de är på god väg. Generellt finns det en variation mellan enheterna. Det innebär att om någon enhet halkar efter måste enheten ta fram en åtgärdsplan och aktivt arbeta med de prioriterade områdena. Verksamhetschef har ansvar för att följa upp att det förebyggande arbetet genomförs. Samtliga identifierade riskpatienter ska ha dokumenterade åtgärder/insatser för att förebygga risken.

Andelen trycksår ligger på ungefär samma nivå som tidigare. Mätningen är gjord den 31 december 2017 och visade att sju av tio trycksår hade uppstått vid de egna enheterna. Under 2017 har det pågått en särskild månatlig rapportering av trycksårsförekomst för att kartlägga situationen. Från och med 2018 övergår vi till att rapportera nyuppkomna trycksår, som uppstått vid enheten, i dokumentationssystemets avvikelsemodul. Varje enhet måste

kontinuerligt analysera de trycksår som finns och framförallt arbeta med att inga trycksår uppstår vid enheten.

För andelen frakturer är siffran något osäker. Siffran mäts per helår och man är beroende av att enheterna rapporterar in alla frakturer. Vid sökning i journalerna blir siffran något osäker då alla inte har dokumenterat på rätt ställe i journalen. Enheten måste kontinuerligt analysera alla fall som leder till fraktur och fysioterapeut/sjukgymnast har en mycket viktig uppgift inom fallpreventionsområdet.

Arbetsterapeuterna vid enheterna har en avgörande roll vid bedömning av patienternas förmåga att delta i det dagliga livet. ADL-bedömning enligt Sunnås låg under 2017 på 87 procent vilket måste bedömas vara en tillfredställande nivå och nära målvärdet på 90 procent.

Arbetet handlar nu om att upprätthålla och vidareutveckla kvaliteten och se till att patientsäkerhetsarbetet fungerar vid alla enheter. Det finns en 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. Den ska på ett konkret sätt beskriva hur respektive enhets patientsäkerhetsarbete bedrivs och vilket resultat som uppnåtts under året.

Patientsäkerhetsberättelsen beskriver bland annat hur arbetet med riskbedömningarna på individnivå går och effekterna av riskbedömningen.

Ansvar för att ta fram patientsäkerhetsberättelsen vilar på verksamhetschefen.

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. Det finns få patienter med multiresistenta bakterier och ingen smittspridning har skett. Det indikerar att man har en godtagbar hygienisk standard i omvårdnadsarbetet.

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, efter att samtycke från den enskilde har inhämtats, samt Svenska Palliativregistret. Enheterna i Hägersten-Liljeholmen registrerar i Svenska Palliativregistret sen 2011 och i Senior Alert sen 2012.

Enheterna påbörjade under 2013 deltagande i BPSD-registret och arbetet utvecklas efterhand. BPSD är ett arbetssätt för patienter med beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom. Syftet med de nationella kvalitetsregistren är att utveckla och förbättra den hälso- och sjukvård som ges den enskilde och att säkra ett systematiskt arbetssätt.

Användning av sänggrindar och säkerhetssele/bälte är en form av frihetsinskränkande säkerhetsåtgärd som noga måste prövas och får enbart användas för att hindra en patient från att falla. Andelen som har säkerhetssele/bälten har ökat något, men ligger fortfarande på en förhållandevis låg nivå. Andelen personer med sänggrind har också ökat. Det är viktigt att dokumentera beslut att använda ovanstående åtgärder och orsaken till beslutet. Hur balansen mellan individens behov av skydd och förbudet att inskränka en individs frihet ska tillämpas är i fortsvarande oklart. Inga vägledande rättsfall finns ännu. Användning av skydds- och begränsningsåtgärder har följts kontinuerligt under året.

Hälso- och sjukvårdsdokumentationen förbättrades i och med att en Vodok-samordnare anställdes i stadsdelen 2007. Omfattande utbildnings- och informationsinsatser har genomförts efter det. Regelbunden granskning av hälso- och sjukvårdsjournalerna genomförs. Dessa granskningar visar att man inte helt lyckats uppnå kraven på full dokumentation inom riskbedömningarna med åtföljande åtgärder. Under året har emellertid genomförandet och dokumentationen av riskbedömningarna ökat. Under 2015 genomfördes stora förändringar av dokumentationssystemet. En helt ny modell för nationellt fackspråk började användas, ICF. Det är klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Modellen är framtagen av WHO och översatt till svenska förhållanden av Socialstyrelsen. Man kan anta att det på sikt blir obligatoriskt att använda det nationella fackspråket vid alla enheter och Stockholms stad genomförde sitt arbete med övergång till ICF under 2015. Dessutom har KVÅ – klassificering av vårdåtgärd- genomförts. Man måste räkna med att det tar flera år innan så stora förändringar är fungerar tillfredsställande vid alla enheter.

Hägersten-Liljeholmen stadsdelsförvaltning
Administrativa avdelningen

Telefonvägen 30, plan 9
Box 490
129 04 Hägersten
Telefon 0850823017
Växel 08-508 220 00
Fax 08-508 22 099
hagersten-liljeholmen@stockholm.se
stockholm.se

Förändringen har krävt, och kräver även framöver, stora insatser av all hälso- och sjukvårdspersonal och av verksamhetscheferna. Funktionen med processledare och handledare för hälso- och sjukvårdsdokumentation finns i stadsdelen för att stödja dokumentationsprocessen.

En svårighet framöver är att flera sjuksköterskor har slutat och att det är förenat med stora svårigheter att rekrytera nya. Orsaken till att sjuksköterskor slutar är flera, men det har varit en del pensionsavgångar och det kommer att bli fler framöver. Det blir en stor utmaning framledes.

Trots de beskrivna svårigheterna har man ändå lyckats bibehålla och förbättra kvaliteten enligt indikatorerna något jämfört med föregående år.

MAS kommer även fortsättningsvis att noggrant följa utvecklingen vid enheterna och samverka med verksamhetscheferna för att utveckla patientsäkerheten.

Kontinuitet samt en kunnig och engagerad personal med rimliga ansvarsområden är viktiga faktorer för en god och trygg äldreomsorg i Hägersten-Liljeholmen.

Attesterat av

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

Namn	Datum
Anders Carstorp (Huvudansvarig)	2018-03-19
Agneta Blomkvist (Ansvarig)	2018-03-09