

Handläggare
Charlotta Sahlman
Telefon: 0850822022

Till
Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd
2020-03-12

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 av hälso- och sjukvårdsinsatser är en del av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) regelbundna granskning och uppföljning.

Kartläggningen visar att arbetet med individuella riskbedömningar har förbättrats jämfört med föregående år. Användandet av bedömningsinstrument för att identifiera personer med risk för undernäring/malnutrition, trycksår och fallrisk ligger mellan 92-93 procent och når målnivån 90 procent. Det finns en viss variation mellan enheterna. Även övriga individuella bedömningar har förbättrats.

Dokumentationen av riskbedömningar, åtgärder/hälsoplaner vid identifierade risker har utvecklats. Ett förbättringsområde är användning av nationella kvalitetsregister som stöd för analys av bakomliggande orsaker och val av riskförebyggande åtgärder.

Andelen förskrivna säkerhetssele/bälten har minskat och ligger på en låg nivå. Användning av skydds- och begränsningsåtgärder har följts kontinuerligt under året.

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

Kartläggningen visar att det finns få patienter med multiresistenta bakterier och ingen smittspridning har skett under året. Det indikerar att man har en god hygienisk standard i omvårdnadsarbetet.

Bakgrund

Enligt hälso- och sjukvårdslagen 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.

Genom att årligen följa upp hälso- och sjukvårdsindikatorer kan resultat jämföras över tid och bidra till kvalitetsutveckling.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Ärendet

Medicinskt ansvarig sjuksköterska följer årligen upp hälso- och sjukvårdsindikatorer vid de särskilda boendena för äldre som drivs i kommunal regi samt de som drivs på entreprenad i stadsdelen. Kartläggningen baseras på en tidigare stadsgemensam modell för inrapportering av hälso- och sjukvårdsindikatorer. Hägersten-Liljeholmens stadsdelsförvaltning fortsätter med kartläggningen som underlag för egenkontroll av kvalitetsindikatorerna.

Kartläggningen genomförs dels via de hälso- och sjukvårdsindikatorer som legitimerad personal rapporterat in till MAS under året, dels genom journalsökning i de hälso- och sjukvårdsjournaler som var upprättade den 31 december 2019.

Resultatet baserar sig således på de personer som var inskrivna i hemsjukvården och hade en pågående hälso- och sjukvårdsjournal den 31 december 2018 samt på de redovisade hälso- och sjukvårdsindikatorerna. Vissa uppgifter följs per helår.

De indikatorer som följs upp är:

- malnutrition/undernäring och munhälsa,
- trycksår,
- Inkontinens,
- Infektioner,
- fall/fallolyckor,
- bedömning av ADL-funktioner (Aktiviteter i Dagligt Liv)
- förflyttningshjälpmedel,
- skydds- och begränsningsåtgärder.

Vid kartläggningen följs även vissa övriga hälso- och sjukvårdsbehov upp.

Resultat av kartläggningen inom stadsdelen Hägersten-Liljeholmen:

2019 fanns totalt 193 lägenheter i servicehus och 244 lägenheter vid vård- och omsorgsboenden i stadsdelen som drivs i kommunal regi eller på entreprenad, sammanlagt 437 lägenheter. Det totala antalet patienter med pågående hälso- och sjukvårdsjournal vid särskilda boendeformer för äldre i stadsdelen var den 31 december 2019 329 personer. Under 2019 har totalt 504 hälso- och sjukvårdsjournaler varit upprättade.

Pågående hälso- och sjukvårdsjournaler

	December 2019	December 2018	December 2017
Pågående hälso - och sjukvårds- journaler 31 dec/ Inskrivna i hemsjukvården	329 personer	351 personer	370 personer

Ålder och kön

	December 2019	December 2018	December 2017
Åldersspridning	67 år – 103 år	66 år – 102 år	66 år – 101 år
Kön	Kvinnor 69% Män 31%	Kvinnor 70% Män 30%	Kvinnor 68% Män 32 %

Malnutrition/undernäring och munhälsa

Samtliga patienter ska minst årligen erbjudas en nutritionsbedömning med bedömningsinstrumentet MNA (Mini Nutritional Assessment). För identifierade riskpatienter ska ett ställningstagande göras om vilka åtgärder som ska vidtas. Detta ska dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen. Därutöver ska resultatet av riskbedömningen och åtgärder registreras i det nationella kvalitetsregistret Senior Alert under förutsättning att samtycke från den enskilde har inhämtats.

En god munhälsa är viktig för patientens möjligheter att äta och dricka och kan minska risken för undernäring. En god munhälsa är även viktig för att förebygga infektioner i munhålan som kan påverka ätandet. En bedömning av munhälsa med bedömningsinstrumentet ROAG, (Revised Oral Assessment Guide) ska minst årligen erbjudas samtliga patienter.

BMI (Body Mass Index) under eller lika med 22 är ett observandum då det kan indikera en risk för undernäring.

Resultat av kartläggning

	December 2019	December 2018	December 2017
Andel riskbedömda för malnutrition/undernäring, MNA	92%	73 %	87 %
BMI under eller lika med 22	38% Årsbasis	34 % Årsbasis	36 % Årsbasis
Munbedömning ROAG	82%	69 %	79 %

Andelen patienter med en aktuell riskbedömning för malnutrition/undernäring, (MNA) är högre än föregående år och är ett gott resultat. Det finns en viss variation mellan enheterna. Andelen patienter som erhållit en munbedömning enligt ROAG har ökat. BMI (Body Mass Index) under eller lika med 22 är ett observandum då det kan indikera en risk för undernäring. Siffran är något högre än föregående år och den är beräknad på årsbasis. Arbetet med malnutrition/undernäring är ett fortsatt prioriterat omvårdnadsområde.

Trycksår

Samtliga patienter ska minst årligen erbjudas en riskbedömning för trycksår med riskbedömningsinstrumentet Modifierad Nortonskala. Syftet med riskbedömningen är att identifiera patienter som befinner sig i riskzonen och genom förebyggande åtgärder om möjligt förhindra att trycksår uppkommer. Därutöver ska resultatet av riskbedömningen med åtgärder registreras i det nationella kvalitetsregistret Senior Alert under förutsättning att samtycke från den enskilde har inhämtats.

Resultat av kartläggning

	December 2019	December 2018	December 2017
Andel riskbedömda för trycksår, Norton	93 %	71 %	87 %
Andel trycksår	4.0%	5,4 %	4,3 %

Andelen patienter med aktuell riskbedömning har ökat och är ett gott resultat. Det finns en viss variation mellan enheterna. Andelen registrerade trycksår 2019 var lägre än föregående år. Andelen trycksår är beräknat vid mättillfället, 31 december.

Inkontinens

Samtliga patienter ska i samband med inflyttning och vid nytillkomna symtom på blåsdysfunktion/inkontinens erbjudas en

inkontinensutredning/uppföljning av utredning. Metoden för inkontinensutredning/uppföljning är framtagen av Nikola, nationellt nätverk inom blåsfunktionsområdet.

Patienter med bedömd blåsdysfunktion/inkontinens ska ha individuellt utprovade hjälpmedel.

Resultat av kartläggning

	December 2019	December 2018	December 2017
Andel patienter med utförd inkontinensutredning/uppföljning av inkontinensutredning, Nikola	85 %	67 %	82 %
Andel patienter med kvarliggande kateter i urinblåsan (KAD)	8,7 %	11 %	8,6 %

Andelen patienter med utförd utredning/uppföljning har ökat sen föregående år och ligger nära målnivån 90 procent. Kvarliggande kateter, KAD, används endast på läkarordination.

Infektioner med antibiotika resistens

Bärarskap eller infektioner orsakade av antibiotikaresistenta bakterier, till exempel MRSA (meticillinresistenta stafylokocker), VRE (vancomycinresistenta enterokocker) samt ESBL ((extended spectrum beta laktamaser) är ett växande problem i samhället. Personer med sår, eksem, infart, PEG-sond (Perkutan Endoskopisk Gastrostomi), stomi eller kateter betraktas som riskpersoner för MRSA-infektion och provtas i samband med inflyttning till särskilda boendeformer.

Gemensamt för de ovanstående bakterierna är att de har utvecklat resistens för olika antibiotikasorter, vilken försvårar behandlingen av infektioner.

När en patient har ett känt bärarskap av eller infektion orsakade av antibiotikaresistenta bakterier ska verksamheten arbeta utifrån handlingsprogram framtagna av Smittskydd Stockholm och Vårdhygien Stockholm för att förhindra smittspridning i verksamheten.

Resultat av kartläggning

	December 2019	December 2018	December 2017
Antal personer med pågående MRSA-infektion	1 person	1 person	2 personer
Antal personer med pågående VRE-infektion	1 person	2 personer	2 personer
Antal personer med pågående ESBL-infektion	10 personer	8 personer	9 personer

Antalet patienter med kända antibiotikaresistenta infektioner är fortsatt på en låg nivå i verksamheterna och ingen smittspridning har skett under året.

Fallrisk

Inom området fall redovisas andelen patienter med aktuell fallriskbedömning som är gjord med bedömningsinstrumentet Downton fallrisk index (DFRI), antalet fall och andelen frakturer.

Samtliga patienter ska i samband med inflyttning och minst årligen erbjudas en riskbedömning av fallrisk i syfte att identifiera riskpatienter och därmed kunna sätta in förebyggande åtgärder. För riskbedömning, fall används DFRI (Downton Fall Risk Index). Resultatet av bedömning och åtgärder ska dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen och i det nationella kvalitetsregistret Senior Alert under förutsättning att samtycke från den enskilde har inhämtats. Att använda riskbedömningsinstrument och kvalitetsregistret Senior Alert ger ett stöd för analys av bakomliggande orsaker till ökad risk och val av förebyggande åtgärder.

Resultat av kartläggning

	December 2019	December 2018	December 2017
Andel riskbedömda för fall, DFRI	93%	73 %	88 %
Antal fall under året	590	503	549
Andel frakturer	2,9 % Årsbasis	2,3 % Årsbasis	3,6% Årsbasis

Andelen patienter med en aktuell riskbedömning har ökat och når uppställt mål för indikatorn. Det finns en viss variation mellan enheterna. Antalet fallincidenter har ökat. Vid journalsök återfanns

17 dokumenterade frakturer under året. Andelen frakturer är beräknad på det totala antalet fallincidenser under året.

Rullstol och lyft, ADL-bedömning

Samtliga patienter ska erbjudas en bedömning kring sin förmåga till aktiviteter i det dagliga livet. För aktiviteter i det dagliga livet används bedömningsinstrumentet Sunnås ADL. Bedömningen görs av arbetsterapeut

Resultat av kartläggning

	December 2019	December 2018	December 2017
Rullstol	59%	61 %	58 %
Lift	32%	36 %	32 %
Sunnås ADL	93%	92 %	87 %

Andelen rullstolsburna har minskat något jämfört med föregående år. Samma gäller andelen patienter som är i behov av lift vid förflyttning. Andelen patienter med aktuell ADL bedömning har ökat jämfört med föregående år. Indikatorn når det uppställda målet.

Sänggrindar/säkerhetssele – bälten

Användning av sänggrindar och säkerhetssele/bälte är en form av frihetsinskränkande åtgärd som endast får användas som skyddsåtgärd för att hindra en patient från att falla om patienten samtycker till åtgärden. Det är av stor vikt att dokumentera syfte och samtycke till beslutet av att använda ovanstående åtgärder.

Resultat av kartläggning

	December 2019	December 2018	December 2017
Sänggrindar	30%	30 %	30 %
Säkerhetssele/bälten	1,2%	3,7 %	3,8 %

Andelen patienter där säkerhetssele/bälten används har minskat och andelen personer med sänggrind ligger på samma nivå som året innan.

Behov av sjukhusvård

Resultat av kartläggning

	2019	2018	2017
Antal inskickningar till akutsjukhus under året	166	230	188
Varav inlagda	76 %	83 %	73 %

Antalet akuta inskickningar till sjukhus har minskat jämfört med föregående år. Andel som blev inlagda har minskat men det finns en variation (64 % -89 %) mellan enheterna. Enheterna måste

kontinuerligt analysera orsakerna för att vara säkra på att inskickning inte sker i onödan.

Avlidna

Antalet avlidna i boendet eller annan plats, vanligtvis sjukhus, är inte en hälso- och sjukvårdsindikator men ger nämnden som vårdgivare en bild av omsättningen av patienter i verksamheterna.

Resultat av kartläggning

	2019	2018	2017
Antalet avlidna under året	130 personer 26 %	128 personer 24 %	123 personer 22 %

Cirka en fjärdedel av patienterna har avlidit under året. Andelen är högre vid vård- och omsorgsboenden än vid servicehus.

Alla äldre ska kunna få bo kvar i det särskilda boendet så länge de själv önskar, och flertalet avlider i boendet. Av de avlidna skedde 85 % av dödsfallen i det egna boendet och resterande 15 % på sjukhus. Det varierar mellan vård- och omsorgsboende och servicehus.

Synpunkter och förslag

Det är ett krav att äldre i särskilda boendeformerna 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. Verksamhetschef har ansvar för att följa upp att det förebyggande arbetet genomförs.

Kartläggningen visar att verksamheterna förbättrat arbetet med riskbedömningarna under året. Användandet av bedömningsinstrument för att identifiera personer med risk för undernäring/malnutrition, trycksår och fallrisk ligger på 92-93 procent enligt sökning i journalsystemet och når därmed målvärdet 90 procent. Det finns viss variation mellan enheterna.

En god munhälsa är viktig för patientens möjligheter att äta och dricka och kan minska risken för undernäring.

Boende som samtycker ska minst årligen erbjudas en munbedömning med bedömningsinstrument ROAG som görs av ansvarig sjuksköterska. Den ersätter inte den munhälsobedömning som görs av tandhygienist och som är ett landstingsansvar.

Bedömningar har genomförts för 82 procent av patienterna och följer mönstret för övriga individuella riskbedömningar, det vill säga en ökning jämfört med föregående år. Det finns det en viss variation mellan enheterna.

Arbetsterapeuterna vid enheterna har en viktig roll vid bedömning av patienternas förmåga att delta i det dagliga livet. Utförda ADL-bedömning enligt Sunnås låg under 2019 på 92 procent vilket innebär att man når målvärdet på 90 procent.

Andelen trycksår har minskat jämfört med föregående år. Minskningen indikerar ett trycksårsförebyggande arbetssätt i omvårdnaden. Den enskilt viktigaste åtgärden handlar om att identifiera personer i riskzonen för att därmed kunna sätta in förebyggande åtgärder.

Antalet rapporterade fallincidenter har ökat under 2019. Andelen fall som lett till frakturer har minskat. Enheten måste kontinuerligt göra teambaserade analyser av alla fall och fysioterapeut/sjukgymnast har en mycket viktig uppgift inom fallpreventionsområdet.

Användning av sänggrindar och säkerhetssele/bälte är en form av frihetsinskränkande säkerhetsåtgärd som noga måste prövas och som endast får användas efter inhämtat samtycke för att hindra en patient från att falla. 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 fortfarande oklart.

Kartläggningens resultat visar att andelen patienter där säkerhetssele/bälten används har minskat och andelen personer med sänggrind ligger på samma nivå som året innan. Dokumentation om syfte och samtycke till ett beslut av att använda ovanstående åtgärder ska finnas i patientjournalen.

Viktiga områden utöver riskbedömningar och övriga bedömningar är vården i livets slut och arbetet med att uppnå en god hygienisk standard. Samtliga enheter har avtal med Vårdhygieniska enheten inom region Stockholm och har därmed tillgång till vårdhygienisk expertis och arbetar utifrån deras handlingsprogram.

Kartläggningen visar att antalet patienter med kända antibiotikaresistenta infektioner fortsatt är på en låg nivå i verksamheterna och ingen smittspridning har skett under året. Det indikerar att man håller en god hygienisk standard i omvårdnadsarbetet.

Enligt kommunfullmäktigebeslut registrerar enheterna i Hägersten-Liljeholmen inom äldreomsorgen som drivs i kommunal regi eller

på entreprenad i de nationella kvalitetsregistren Senior Alert, samt Svenska Palliativregistret. Enheterna påbörjade under 2013 deltagande i BPSD-registret. BPSD registrets syfte är att bidra till ett arbetssätt som kan minska och förebygga 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.

Regelbunden granskning av hälso- och sjukvårdsjournalerna genomförs. Under 2019 har även enheterna själva genomfört egenkontroll av sin hälso- och sjukvårdsdokumentation på ett strukturerat sätt. Dokumentationen av riskbedömningar, åtgärder/hälsoplaner vid identifierade risker har utvecklats. Ett förbättringsområde är användningen av nationella kvalitetsregister som stöd för analys av bakomliggande orsaker och val av riskförebyggande åtgärder.

Funktionen processledare och handledare för hälso- och sjukvårdsdokumentation finns i stadsdelen för att stödja dokumentationsprocessen. Verksamheterna behöver fortsätta genomföra egenkontroller i den omfattning och som behövs för att säkerhetsställa att uppsatta mål och krav uppnås.

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

Jämställdhetsanalys

Någon djupare jämställdhetsanalys är inte möjlig att göra då de inrapporterade uppgifter som är uppdelade på kön är få.

Gunilla Davidsson
stadsdelsdirektör

Charlotta Sahlman
medicinskt ansvarig
sjuksköterska

Attesterat av

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

Namn	Datum
Gunilla Davidsson, stadsdelsdirektör	2020-02-27
Charlotta Sahlman, medicinskt ansvarig sjuksköterska	2020-02-27