



Göteborgs Stad

Granskningsresultat av mätning av kvalitetsindikatorer i november 2009

Bakgrund

Att identifiera personer som riskerar att falla, utveckla undernäring eller trycksår är en av förutsättningarna för att kunna förebygga skador, förhindra onödigt lidande samt att bidra till en bättre livskvalitet. Smärta och smärtbehandling blir säkrare, mer objektivt och lättare att utvärdera om ett bedömningsinstrument används. Vårdrelaterade infektioner, infektioner som sprids via personalens händer eller uppkomna på grund av brister i vården, är viktigt att ha kontroll över. Det är viktigt att varje person som befinner sig i livets slutskede får en god lindrande vård.

För att kunna mäta kvaliteten i vård och omsorg har Socialstyrelsen tagit fram nationella kvalitetsindikatorer i vård och omsorg om äldre personer. Tidigare år har några medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Göteborgs Stad mätt omvårdnadsindikatorer inom områden som t ex inkontinens och ansvarsövertagande av läkemedelshantering i sina stadsdelar.

Syfte

Mäta kvalitetsindikatorer i den kommunal hälso- och sjukvården i Göteborg Stad

Metod

Mätning av kvalitetsindikatorer, som överensstämmer med de som Socialstyrelsens tagit fram nationellt, kompletterade med de omvårdnadsindikatorer som mätts tidigare i några stadsdelar i Göteborgs Stad.

Undersökningen gjordes via en enkät som skickades ut till samtliga sjuksköterskor i deltagande stadsdelar under november månad 2009. Mätningen skulle ge en ögonblicksbild av en begränsad period. Utförande och omfattning varierade något i de olika stadsdelarna och avsåg både äldreboenden, hemsjukvård och särskilt boende inom funktionshinderverksamheten.

Framtagande av granskningsunderlag, sammanställning och analys har gjorts gemensamt av medicinskt ansvariga sjuksköterskor i de 13 deltagande stadsdelarna. Ambitionen är att mäta dessa indikatorer årligen i oktober/november.

Resultat

Resultatet är hämtat från äldreboenden (antal patienter 2521) och i förekommande fall från hemsjukvården (antal patienter 883) – resultatet från funktionshinder redovisas inte i denna rapport.

Majorna: Antal patienter äldreboende 200, antal patienter hemsjukvård 176.

I stort sett samtliga sjuksköterskor har redogjort för efterfrågade uppgifter för patienter på äldreboenden. I hemsjukvården har uppgifter inhämtats från några av stadsdelarna men svarsfrekvensen har varit låg. Underlaget överensstämmer inte med antalet pågående patienter vilket tolkas som att inte alla sjuksköterskor besvarat enkäten.

Majorna: Svarsfrekvensen var något lägre än genomsnittet, äldreboende 69% ordinärt boende 64%. Detta kan bero på att det under den aktuella perioden var många ordinarie sjuksköterskor som inte var i tjänst.

Undernäring

På äldreboenden görs riskbedömning för undernäring för en tredjedel av antalet patienter. Drygt hälften av dessa bedömningar är gjorda med hjälp av riskbedömningsinstrument. En femtedel av patienterna har ett BMI under 22 men det är osäkert eftersom majoriteten inte är riskbedömda.

Majorna: på äldreboende hade man gjort riskbedömning på 134 patienter på 101 hade riskbedömningsinstrument använts.

Inom hemsjukvården är riskbedömning för undernäring genomförd av 21 av 883 patienter. Endast en patient är bedömd med riskbedömningsinstrument.

Majorna: I hemsjukvård hade man gjort riskbedömning av 11 patienter och i ett fall hade riskbedömningsinstrument används.

***Kommentar:** Den stadsdel där sjuksköterskorna arbetar både på särskilt boende och i hemsjukvården är den stadsdel där flest riskbedömningar inom hemsjukvården har gjorts.*

Fall

Fallrisk har bedömts på knappt hälften av alla patienter som bor på äldreboenden. Riskbedömningsinstrument har använts i drygt hälften av dessa riskbedömningar.

Majorna: på äldreboende hade man gjort riskbedömning av 121 patienter och på 117 hade riskbedömningsinstrument används.

Inom hemsjukvården har 15 utförda riskbedömningar inrapporterats. Riskbedömningsinstrument har inte använts.

Majorna: I hemsjukvård hade man gjort riskbedömning av 2 patienter. Riskbedömningsinstrument har inte används.

Trycksår

På äldreboenden har 105 patienter trycksår och många patienter har flera sår.

Riskbedömning för trycksår har gjorts för en fjärdedel av patienterna och riskbedömningsinstrument har använts i hög grad. Trycksår uppstår enligt mätningen i störst utsträckning i ordinärt eller på särskilt boende – inte på sjukhus.

Majorna: På äldreboende har 15 patienter trycksår, 43 patienter är riskbedömda för trycksår men riskbedömningsinstrument har inte används.

Inom hemsjukvården finns 28 patienter som har trycksår. Riskbedömning har gjorts på 21 patienter. Riskbedömningsinstrument har använts vid en av bedömningarna.

Majorna: I hemsjukvård har 7 patienter trycksår, 5 är riskbedömda men riskbedömningsinstrument har inte används.

Kommentar: *Andelen patienter med trycksår är inte så stor men flera patienter har flera trycksår och flertal av dessa är av de allvarligaste graderna. Många sår uppstår i ordinärt eller särskilt boende vilket borde medföra fler riskbedömningar.*

Smärtskattning

Smärtskattning med hjälp av VAS- eller NRS- skalan görs i mycket liten utsträckning både på äldreboenden och inom hemsjukvården.

Majorna: överensstämmer med övriga stadsdelar.

Kommentar: *Uppföljning och utvärdering blir tydligare och säkrare om bedömningen görs mer objektiv, t ex med ett mätinstrument.*

Inkontinens

På äldreboendena används inkontinenshjälpmedel i genomsnitt av 80 procent av patienterna men variationerna är stora mellan de olika boendena. Variationen mellan de som blivit utredda för sin inkontinensproblematik var ändå större och varierade mellan 0 och 75 procent.

Inom Hemsjukvården har 40 procent av patienterna inkontinenshjälpmedel och antalet som var utredda för sin problematik varierade mellan 0 och 30 procent.

Kommentar: *Utredning ska göras på alla patienter, oavsett vårdgivare. Utredning kan avhjälpa inkontinensproblem och gör det möjligt för sjuksköterskan att hitta alternativa omvårdnadsåtgärder.*

Vårdhygien

Sammanlagt 177 av 2 521 patienter hade urinkatetrar på äldreboendena. Antalet patienter med kateter var jämt fördelade över stadsdelarna.

Inom hemsjukvården förekommer också patienter med urinkatetrar.

Kommentar: *Det finns risk för vårdrelaterade infektioner när personal utför katetervård, både för patienten som har kateter och för att infektioner sprids vidare.*

Vårdrelaterade infektioner

Infektioner som kan vara vårdrelaterade, t ex urinvägsinfektion (3%) och lunginflammation (1%), förekom hos ca 5 procent av patienterna, både på äldreboende och inom hemsjukvården.

Majorna: Majorna ligger över medel gällande förekomst av urinvägsinfektioner (8%) övriga infektioner, överensstämmer med övriga stadsdelar.

Resistenta bakterier förekommer i de flesta stadsdelar men i ringa omfattning.

Majorna: Stämmer överens med övriga stadsdelar(2 patienter).

***Kommentar:** All yrkesgrupper inom vård- och omsorg måste kunna arbeta enligt basala hygienrutiner. Konsten att utföra övre och nedre toalett på rätt sätt är ett villkor för att förhindra uppkomst av vårdrelaterade infektioner. Undernäring påverkar också risken att drabbas av infektioner. Dålig munhygien kan vara en bidragande orsak till lunginflammationer.*

Läkemedel

Inom äldreboenden klarar i genomsnitt en femtedel av patienterna att själva hantera sina läkemedel men variationerna är stora (0-100%). Tre patienter har fått sin förmåga att hantera sina läkemedel själva bedömda med hjälp av bedömningsinstrument (SMA)

Majorna: Ungefär var tredje patient på äldreboende klarar att hantera sina mediciner själva. Ingen är bedömd med SMA.

Två tredjedelar av patienterna inom hemsjukvården hanterar sina läkemedel själva. Två patienter är bedömda med SMA.

Majorna: I hemsjukvård stämmer det överens med övriga stadsdelar men ingen är bedömd med SMA.

***Kommentar:** Det är viktigt att alltid ta reda på vilka moment patienten kan göra själv och att inte ta över mer ansvar än vad som är nödvändigt. Bedömning av förmåga ska följas upp och utvärderas. Med fördel kan ett bedömningsinstrument användas för att bedömningen ska bli mer objektiv och kunna jämföras över tid även när det gäller läkemedelshantering.*

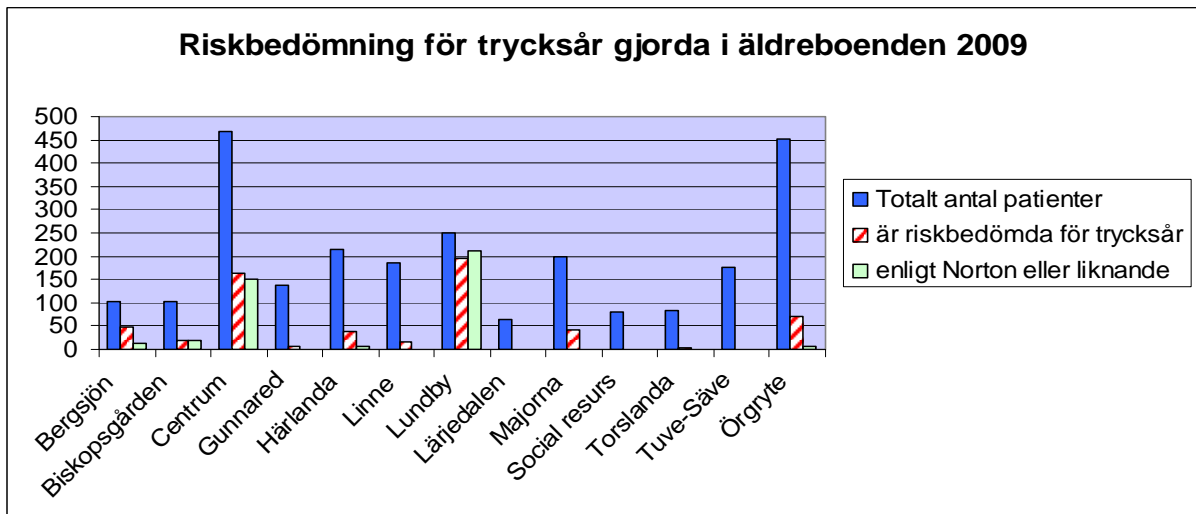
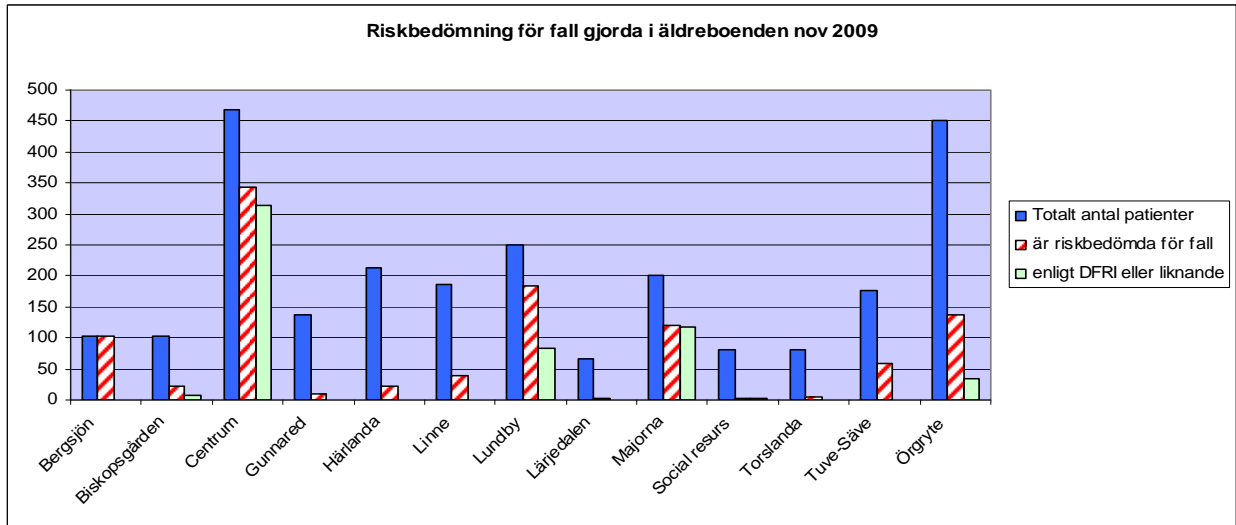
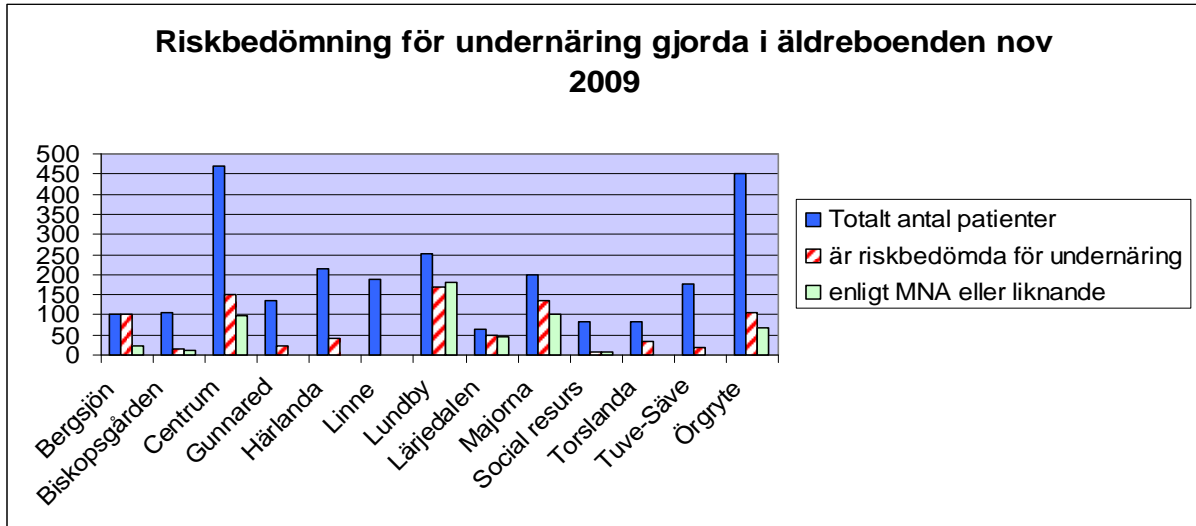
Att bedöma om riskbedömning ska göras är en riskbedömning.

Bilaga: tabeller

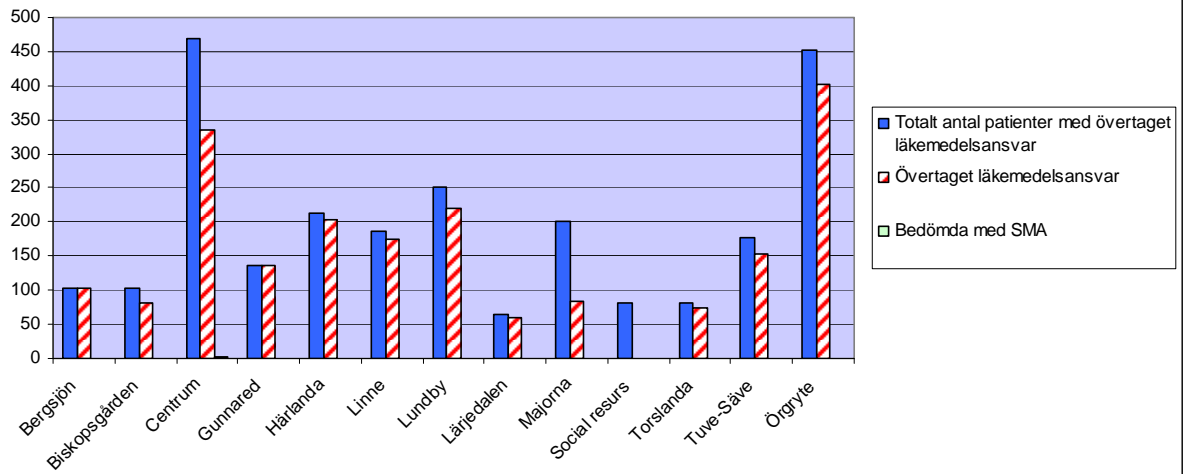
Medicinskt ansvariga sjuksköterskor

Eva Dornerus	Elisabeth Axelsson	Glenn Liljedahl	Emma Rabe	Vivi-Anne Ogeman	Carin Selerud	Doris Söderman
Bergsjön Social resurs	Lundby Tuve-Säve	Linnéstaden	Majorna	Biskopsgården Torslanda	Härlanda Örgryte	Gunnared Lärjedalen

Bilaga



Övertaget läkemedelsansvar i äldreboenden 2009



Patienter med inkontinens i äldreboenden 2009

