



Handläggare: Inger Blomqvist  
Tfn: 508 18 039

Till  
Farsta stadsdelsnämnd

## **Kartläggning av hälso- och sjukvårdsinsatser i särskilda boendeformer för äldre**

### **Förslag till beslut**

Farsta stadsdelsnämnd godkänner föreliggande rapport.

Gillis Hammar  
Stadsdelsdirektör

Inger Blomqvist  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

### **Sammanfattning**

Denna rapport visar resultatet av den kartläggning av hälso- och sjukvårdsinsatser/kvalitetsindikatorer inom särskilda boendeformer för äldre, som fem medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) gjort i sina respektive stadsdelar. De stadsdelar som ingått i kartläggningen är Farsta, Hägersten, Liljeholmen, Vantör och Älvsjö.

Kartläggningen genomfördes via enkäter till ansvariga sjuksköterskor vid respektive enhet under en förutbestämd vecka i oktober 2005. De hälso- och sjukvårdsinsatser/kvalitetsindikatorer som ingått i enkäten är överlämnande av läkemedel, vissa läkemedelstyper och antal, nutrition, tandvård, hud, inkontinens, infektioner, fall/fallskaderisk och övriga hälso- och sjukvårdsbehov och omvårdnadsbehov. Undersökningen har genomförts under åtta år i följd i stadsdelarna. Undersökningens resultat gäller de personer som är inskrivna i hemsjukvården. Varje berörd enhet bör använda resultatet så, att man gör jämförelser mellan den egna enheten och genomsnittet i den totala undersökningen. Jämförelse bör också göras med

---

föregående år. Om det finns en stor avvikelse i negativ riktning för enheten inom något omvårdnadsområde, uppmanas sjuksköterskorna att prioritera arbetet inom detta område.

Kartläggningen visar på förbättring av kvaliteten på hälso- och sjukvårdsinsatserna i Farsta. Dokumentationen har förbättrats och antalet riskbedömningar har ökat, vilket har lett till en ökad medvetenhet och möjlighet att identifiera riskerna för vårdtagarna. Därmed har också adekvata åtgärder kunnat sättas in.

Förbättringen i personalsituationen för sjuksköterskor och rehab-personal, när det gäller minskade vakanser, kvarstår. Det är viktigt att behålla kontinuiteten som tillsammans med kunskap är en viktig faktor för god och säker vård. Dock finns en oro för den minskning av antalet sjukskötersketjänster som har skett i en stadsdel.

Fortfarande finns inte hälso- och sjukvårdsmål integrerade i den övriga äldreomsorgen i alla fem stadsdelar. Det pågår arbete för att skapa detta.

### **Ärendets beredning**

Ärendet har utarbetats av medicinskt ansvariga sjuksköterskorna i fem stadsdelar: Farsta, Hägersten, Liljeholmen, Vantör och Älvsjö. Resultatet delges alla berörda enheter inom stadsdelen.

### **Bakgrund**

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:783) ska kvaliteten inom de verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Inom MAS ansvarsområde ligger att följa upp och granska hälso- och sjukvården i kommunens särskilda boendeformer. Kartläggningen är en del av MAS regelbundna granskning och tillsyn.

### **Förvaltningens synpunkter**

#### *Allmänna uppgifter*

Resultatet visar, att det totalt fanns 1879 personer boende i särskilda boendeformer för äldre i deltagande stadsdelar. Av dessa personer var 1661 inskrivna i hemsjukvården, varav 474 i Farsta. Av dessa var 340 kvinnor och 134 män. Åldern varierade för kvinnor mellan 99 år och 41 år och för män mellan 98 år och 60 år.

Antal boende under 65 år var 23. I Farsta fanns fyra personer under 65 år, varav en vårdtagare på sjukhem och tre på servicehus.

#### *Läkemedel*

Undersökningen visar att nästan alla vårdtagare inom heldygnsomsorg (sjukhem, gruppboende och ålderdomshem) behövde hjälp med sin läkemedelsbehandling. Vid servicehusen behövde 66,8 % hjälp (okt. 2004, 65,0 % ).

Antalet läkemedel är fortfarande högt, liksom antalet läkemedel ordinerat vid behov.

I Farsta var 69,6 % (okt. 2004, 62,7 %) av vårdtagarna ordinerade fler än fem läkemedel. Genomsnittet för alla stadsdelarna var 68,2 %.

#### *Nutrition*

Det har skett ytterligare förbättring av dokumentationen av åtgärder vid nutritions-svårigheter. För 98,1 % (okt.2004 73,9 %) av vårdtagarna i Farsta hade åtgärder dokumenterats. Genomsnittet för alla stadsdelar var 92,0 %.

Andelen undernärda har också minskat ytterligare, vilket kan vara en följd av att fler som behöver hjälp upptäcks. Antalet som behövde hjälp/tillsyn med näringsintag har dock minskat, 30,2 % (okt. 2004, 40,2 %). Andelen som behövde hjälp med matning hade ökat något.

#### *Tandvård*

I Farsta har 72,6 % (okt. 2004 69,6 %) av vårdtagarna regelbunden kontakt med tandvården.

Munstatus var dokumenterat i omvårdnadsjournalen för 78,1 % (okt.2004 53,8 %) av vårdtagarna. Denna dokumentation gör också att nutritionssvårigheter kan bli synliga och åtgärdas.

#### *Hud*

Andelen vårdtagare med trycksår var 3,1 % (okt. 2004, 2,2 %) i genomsnitt för samtliga stadsdelar. I Farsta har den totala andelen ökat till 2,5 % (okt. 2004, 2,0 %), 12 vårdtagare av 474. Sex trycksår har uppkommit hos andra vårdgivare, två på andra boendeformer i stadsdelen och fyra har uppkommit på den egna enheten.

Andelen gjorda riskbedömningar har ökat till 77,2 % (okt. 2003, 66,5 %). Genomsnittet för samtliga stadsdelar är 57,9 %.

#### *Inkontinens*

Andelen vårdtagare i Farsta med inkontinensproblem hade ökat under året från 75,7 % (okt. 2004) till 79,5 % (okt. 2005). Av dessa hade 98,9 % individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel.

Denna åtgärd ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen och det har gjorts till 85,5 % (okt. 2004, 70,0 %).

#### *Infektioner*

Kartläggningen visade att det fanns totalt tre personer med pågående MRSA<sup>1</sup>- infektion, ingen boende i Farsta.

MRSA-odling ska tas på alla vårdtagare med sår, eksem, infartskanyl, PEG- sond, stomi och kateter som flyttar in på särskilda boendeformer. Kartläggningen visade att det under perioden juli till oktober hade inom alla fem stadsdelarna 135 vårdtagare testats för MRSA. Det fanns skäl att testa 139 enligt de föreskrifter angående risk för smitta som

---

<sup>1</sup> Metacillinresistent staphylococcus aureus ”sjukhussjuka”

finns i riktlinjer från Avdelningen för Vårdhygien, Karolinska universitetssjukhuset. Det vårdprogrammet ska alla arbeta efter.

I Farsta har alla som har riskfaktor blivit testade.

#### *Fallskaderisk*

I Farsta var andelen personer med individuellt utprovad rullstol för permanent bruk ökat från 42,4 % till 43,5 % i årets kartläggning.

Behov av lift vid förflyttning hade ökat från 21,1 % till 23,6 %. Genomsnittet för samtliga stadsdelar var 16,9 %.

Användning av sänggrindar och säkerhetssele/ bälte är en form av frihetsinskränkande åtgärd som noga måste prövas och endast får användas för att hindra en vårdtagare från att falla. Det är viktigt att dokumentera beslut att använda sådana åtgärder och orsaken till beslutet. Användningen av sänggrindar hade ökat i Farsta från 38,5 % till 39,0 % och dokumentationen i omvårdnadsjournalen har minskat till 97,3 % (okt. 2004 100 %). Bälten för att förhindra fall fanns hos 11,0 % av vårdtagarna (okt. 2004, 12,0 %).

Att göra fallriskbedömningar och vidta åtgärder för att eliminera risker är ett viktigt område. I Farsta gjorde sjuksköterskorna fallriskbedömningar för 76,8 % av vårdtagarna (okt. 2004, 64,5 %). Genomsnittet för stadsdelarna tillsammans var 65,3 % (okt.2004, 50,4 %).

#### *Övriga hälso- och sjukvårdsbehov*

ADL-bedömning och del av ADL-bedömning görs av arbetsterapeut. I årets kartläggning finns i Farsta en stor skillnad i antal bedömningar mot förra årets. Dessa siffror är vad sjuksköterskorna har uppgivit. Från arbetsterapeuterna har i efterhand kommit andra, mycket högre siffror på antal gjorda ADL-bedömningar. Det finns en tydlig brist i kommunikationen kring åtgärden. Detta är ett förbättringsområde som enheterna måste arbeta med under året.

Vid 66 tillfällen mellan juli och oktober 2005 hade vårdtagare vid de särskilda boendeformerna i Farsta skickats akut till sjukhus. Vid 65,2 % (okt. 2004, 59,5 %) av dessa tillfällen blev vårdtagaren också inlagd på sjukhus.

#### *Övriga omvårdnadsbehov*

En ökning av övrigt omvårdnadsbehov har skett. Fler vårdtagare i Farsta behöver hjälp vid uppstigning och sänggående, 67,9 % i årets kartläggning (okt. 2004, 63,5 %). Hjälp av minst två personer behöver 28,5 % (okt. 2004 27,0 %) av vårdtagarna i Farsta. Genomsnittet för alla fem stadsdelarna var 35,3 %.

### *Personal*

För att behålla, säkra och utveckla omvårdnaden inom de särskilda boendeformerna erfordras kompetens, kontinuitet och ett tillräckligt antal personer i de olika professionerna. Det är också viktigt att integrera inriktningsmål, generella och enhetsspecifika åtaganden samt kvalitetsgarantier för hälso- och sjukvården med äldreomsorgens övriga mål och åtaganden. En avgörande frågan är dock hur väl enheterna i stadsdelen lyckas rekrytera och behålla sin vårdpersonal. Kontinuitet samt en kunnig engagerad personal är de viktigaste faktorerna för en god och trygg äldreomsorg. Svårigheter i att rekrytera sjuksköterskor hade minskat sedan förra året. Antalet vakanta sjukskötersketjänster var för samtliga stadsdelar 2,8 % (okt. 2004, 5,75 %). I Farsta fanns inga vakanta sjukskötersketjänster under kartläggningsperioden. Inom rehab-gruppen i Farsta fanns inte heller någon vakant tjänst.

### **Bilagor**

Kartläggning av hälso- och sjukvårdsinsatser i särskilda boendeformer för äldre.