

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING

Inledning	1
Bakgrund	1
Syfte	2
Undersökningens genomförande	2

REDOVISNING AV RESULTAT SAMTLIGA STADSDELAR	3
Allmänna uppgifter	3
Antalet boende i särskilda boendeformer	3
Antalet hemsjukvårdspatienter i särskilda boendeformer	4
Antalet boende under 65 år	4
Boende vid sjukhem	5
Sjukhem som deltog 2005	5
Boende vid ålderdomshem	6
Ålderdomshem som deltog 2005	6
Boende vid gruppboendeenheter	7
Gruppboenden för demenssjuka som deltog 2005	7
Boende vid servicehus	8
Servicehus som deltog 2005	8

KVALITETSMÅL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	9
---	---

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONAL	9
Antal hälso- och sjukvårdspersonal och Vakanser	9

LÄKEMEDEL	10
Överlämnande av läkemedel	10
Jämförelser av olika läkemedelstyper	10
Stående ordination 5 eller fler läkemedel och	11
Läkemedel vid behov	11
Neuroleptika	12
Lugnande läkemedel	12
Sömnmedel	13
Tarmreglerande medel	13
Smärtstillande (Analgetica)	13
Antidepressiva läkemedel	14
Läkemedel vid diabetes	14
Antibiotika	14
Administrering av läkemedel	14
Inhalationer	14

NÄRINGSINTAG (NUTRITION)	15
Tillsyn/påminnelse vid näringsintag	15
Andel boende som behövde hjälp med matning	15
Undernäring (malnutrition)	15
Sondmatning	16

TANDVÅRD - MUNSTATUS	16
Tandvård	16

Munstatus	16
HUD	17
Riskbedömning trycksår	17
Trycksår	18
INKONTINENS	19
Toalettbesök	19
Inkontinens	19
Kateter	19
INFEKTIONER	20
Urinvägsinfektion	20
Svampinfektion	20
Infektion i kronisk sår	20
Infektion i luftvägar	20
MRSA (Meticillinresistent stafylococcus aureus)	20
FALL, FALLSKADOR OCH FÖREBYGGANDE ÅTGÄRDER	21
Rullstolsburna	22
Sänggrindar och bältesordinationer	22
Lift och lyftskynken	22
Kontrakturer	22
Fraktur efter fall	23
ÖVRIGA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSBEHOV	23
Läkarkontakt	23
Vård i livets slut	23
Avlidna	23
ÖVRIGA OMVÅRDNADSBEHOV	24
Omvårdnadsbehov	24
DISKUSSION	25
Kvalitetsmål hälso- och sjukvård	25
Hälso- och sjukvårdspersonal	25
Läkemedel och läkemedelshantering	26
Nutrition (närlingsintag)	26
Tandvård/Munstatus	26
Hud	27
Inkontinens	27
Infektioner	27
Fallskaderisk	28
Avlidna	29
Övriga omvårdnadsbehov	29
Slutsatser	29
Bilagor	
Bilaga 1 Tabeller totalt fem stadsdelar	

Sammanfattning

Rapporten redovisar resultaten av en kartläggning som de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna (MAS) gjort av hälso- och sjukvårdsinsatser/kvalitetsindikatorer i särskilda boendeformer för äldre (sjukhem, ålderdomshem, gruppboenden och servicehus) i de fem stadsdelarna Farsta, Hägersten, Liljeholmen, Vantör och Älvsjö. Kartläggningen genomfördes via enkät till sjuksköterskor under vecka 41 i oktober 2005. Undersökningen genomfördes för åttonde året i rad. De hälso- och sjukvårdsinsatser/kvalitetsindikatorer som ingick i enkäten var överlämnande av läkemedel, vissa läkemedelstyper, nutrition, tandvård, hud, inkontinens, infektioner, fall/fallskador, övriga hälso- och sjukvårdsbehov samt övriga omvårdnadsbehov. Även antalet boende som var inskrivna i hemsjukvården på respektive boendeform ingick i enkäten. Vidare efterfrågades enheternas kvalitetsmål för hälso- och sjukvård samt dimensionering av hälso- och sjukvårdspersonal.

Resultatet visade att det totalt fanns 1879 boende i de särskilda boendeformerna varav 1661 personer var inskrivna i hemsjukvården. Detta är en minskning som framförallt beror på omvandling av servicehus till seniorboenden och att samtliga stadsdelar har tomma servicehuslägenheter.

Kartläggningen visade att:

- nio av tio inskrivna i hemsjukvården behövde hjälp med läkemedelshantering, en ökning jämfört med föregående år,
- sju av tio hade en hög läkemedelskonsumtion, d v s intog fem eller fler läkemedel per dag, en ökning,
- knappt hälften var i behov av hjälp/tillsyn vid näringsintag, samma nivå som föregående år,
- närmare sju av tio hade kontinuerlig kontakt med tandvården, en ökning,
- antalet trycksår var lågt, en ökning,
- knappt tre fjärdedelar var inkontinenta, en minskning och
- knappa hälften hade individuellt utprovad rullstol för permanent bruk, en ökning.

Kartläggningen visade vidare att:

- antalet organisatoriska lösningar för hälso- och sjukvårdspersonalen har ökat,
- antalet sjukskötersketjänster har minskat,
- antalet vårdtagare som sjuksköterskan har omvårdnadsansvar för har ökat och
- antalet vakanta sjukskötersketjänster har minskat.

De utvalda kvalitetsindikatorerna visade en förbättring för vårdtagarna inom de flesta områdena. Andelen riskbedömningar var fler och dokumentationen visade en fortsatt förbättring. Vårdbehoven visade på en ökning, både gällande hälso- och sjukvård och allmän omvårdnad.

Vår slutsats är att den gynnsamma situationen med en bättre kontinuitet på sjuksköterskesidan med färre vakanser spelar en avgörande roll för kvaliteten av den enskildes vård och omhändertagande. Detta är viktigt att beakta vid val av modell för hälso- och sjukvårdsorganisation så att man kan upprätthålla och vidareutveckla de omvårdnadsresultat som uppnått hittills.