



**KARTLÄGGNING AV GRUNDLÄGGANDE
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSINSATSER VID SÄRSKILDA
BOENDEFORMER FÖR ÄLDRE**

Pia Bergsten, Enskede-Årsta-Vantör
Agneta Blomkvist, Hägersten-Liljeholmen
Inger Blomqvist, Farsta
Eeva Eriksson, Hägersten-Liljeholmen
Edit Fonad, Älvsjö
Kristina Ström, Skarpnäck

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING

INLEDNING 1

Bakgrund
Syfte
Undersökningens genomförande

REDOVISNING AV RESULTAT SAMTLIGA STADSDELAR

Allmänna uppgifter 3

Boende i särskilda boendeformer
Boende vid sjukhem
Boende vid ålderdomshem
Boende vid gruppboenden
Boende vid servicehus

Nutrition (näringssintag) 7

Nutrition
Tillsyn/påminnelse vid näringssintag
Andel boende som behöver hjälp med matning
Sondmatning

Tandvård/Munstatus 8

Tandvård
Munstatus

Hud 9

Bedömning av risk för trycksår
Trycksår

Fall, fallskador och förebyggande åtgärder 10

Frakturer efter fall
Ordinationer av sänggrindar och säkerhetssele/bälte
Rullstolsburna
Lift och lyftskynken

DISKUSSION, ÅTGÄRDSFÖRSLAG OCH SLUTSATSER 12

SAMMANFATTNING

Rapporten redovisar resultaten av kartläggningen som de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna gjort av grundläggande hälso- och sjukvårdsinsatser/kvalitetsindikatorer i särskilda boendeformer för äldre (sjukhem, ålderdomshem, gruppboenden och servicehus) i de fem stadsdelarna Enskede-Årsta-Vantör, Farsta, Hägersten-Liljeholmen, Skarpnäck och Älvsjö. Kartläggningen genomfördes via en enkät till omvårdnadsansvariga sjuksköterskor under vecka 41 i oktober 2007. De hälso- och sjukvårdsinsatser/kvalitetsindikatorer som ingick i enkäten var nutrition, tandvård/munstatus, hud och fall/ fallskador. Enbart antalet boende som var inskrivna i hemsjukvården på respektive boendeform ingick i enkäten. Resultatet visade att det totalt fanns 2 463 boende i de särskilda boendeformerna varav 2 266 personer var inskrivna i hemsjukvården.

Medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Stockholms stad har fastställt lägsta acceptabla nivå till 100 % inom vissa hälso- och sjukvårdsområden. Inom dessa områden ska riskbedömningar enligt gemensamt beslutade bedömningsinstrument göras för samtliga boende.

Dessa bedömningsinstrument är:

- För nutrition MNA (Mini Nutritional Assessment)
- För risk för trycksår modifierad Nortonskala
- För fall DFRI (Downtown Fall Risk Index)

Kartläggningen visade att:

- fyra av tio hade en nutitionsbedömning enligt MNA utförd
- sex av tio hade regelbunden kontakt med tandvården
- fem av tio hade bedömning av risk för trycksår enligt modifierad Nortonskala utförd
- fem av tio hade bedömning av risk för fall enligt DFRI eller annat bedömningsinstrument utförd
- tre av tio hade ordinerade sänggrindar
- en av tio hade ordination på säkerhetssele/bälte
- fem av tio hade individuellt utprovad rullstol
- fyra av tio var i behov av lift vid förflyttning och de flesta hade individuellt utprovat lyftskynke

Resultatet av kartläggningen visade stora brister vad gäller identifiering av risker för malnutrition, trycksår och fall. Kartläggningen visade också, att det fanns brister i dokumentationen av bedömningar och föreslagna insatser. Detta är ett förbättringsområde. Hjälpmedel som rullstolar, lift och lyftskynken var till största delen individuellt utprovade och väl dokumenterade. Även sänggrindar och säkerhetssele/bälte var väl dokumenterade.