



**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 (närlingsintag)	7
Nutrition	
Tillsyn/påminnelse vid närlingsintag	
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 nutricionalbedömning 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.

Hjälpmiddel som rullstolar, lift och lyftskynken var till största delen individuellt utprovade och väl dokumenterade. Även sänggrindar och säkerhetssele/bälte var väl dokumenterade.