



Handläggare: Inger Blomqvist  
Telefon: 08-508 18 039

Till  
Farsta stadsdelsnämnd  
2009-10-22

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

### **Förslag till beslut**

Stadsdelsnämnden godkänner rapporten.

Ulla Thorslund  
stadsdelsdirektör

### **Sammanfattning**

Förvaltningens medicinskt ansvariga sjuksköterska, MAS, genomförde en kartläggning av grundläggande hälso- och sjukvårdsinsatser i särskilda boendeformer för äldre hösten 2007. För att komma till rätta med de brister som framkom då, begärde stadsdelsnämnden in åtgärdsplaner. Åtgärderna skulle vara genomförda 2008-12-31. Med anledning av detta genomfördes en uppföljande kartläggning i februari 2009.

Resultatet visade en ökning av antalet utförda riskbedömningar för samtliga områden. Andelen utförda riskbedömningar har ökat markant för nutrition och fall. När det gäller bedömningar av risk för trycksår har en mindre ökning skett. Ökningen av antalet dokumenterade insatser är varierande.

Verksamheterna måste även fortsättningsvis vidareutveckla rutiner och arbetsätt så att riskbedömningar genomförs, åtgärder planeras och vidtas. Det är också viktigt, att dessa åtgärder följs upp. Allt ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

## Ärendets beredning

Ärendet har beretts av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

## Bakgrund

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:783) ska kvaliteten inom hälso- och sjukvården i verksamheterna systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Hösten 2007 genomförde medicinskt ansvarig sjuksköterska en kartläggning av grundläggande hälso- och sjukvårdsinsatser vid stadsdelsområdets särskilda boendeformer för äldre. De områden som undersöktes var malnutrition/undernäring, tandvård/munstatus, trycksår och fall/fallskador.

Dessutom omfattade kartläggningen förekomsten av sänggrindar/säkerhetssele, liftar/lyftskynken och personer i behov av rullstol. Antalet frakturer i samband med falloolyckor registrerades under perioden november till och med kartläggningen i mitten av februari 2009.

Med anledning av de brister som framkom vid kartläggningen år 2007 begärdes åtgärdsplaner för att komma till rätta med bristerna. Dessa åtgärder skulle vara genomförda 2008–12-31. Under veckan 16-20 februari 2009 genomfördes därför en uppföljning av resultatet av begärda åtgärder.

## Ärendet

Syftet med den uppföljande kartläggningen är, att ge ansvarig vårdgivare resultatet av begärd åtgärdsplan.

Syftet med riskbedömningarna som kartlagts är att identifiera de personer som löper risk för malnutrition/undernäring, trycksår och fall/ fallskador och att vidtagna förebyggande åtgärder dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

Medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Stockholms stad har fastställt att riskbedömningar ska genomföras för samtliga boende i stadsdelsområdets särskilda boendeformer i egen regi.

De bedömningsinstrument som ska användas är

- MNA (Mini Nutritional Assessment) för malnutrition/undernäring,
- modifierad Nortonskala för trycksår
- DFRI (Downton Fall Risk Index) för fallrisk.

Sjuksköterskan ansvarar för att genomföra och dokumentera riskbedömningar, upprätta munstatus och erbjuda munhälsobedömningar. Sjuksköterskan ansvarar också för, att planerade och vidtagna åtgärder följs upp och att dessa dokumenteras.

I de fall då boende avböjer riskbedömningar och tackar nej till regelbunden kontakt med tandvården ska även detta dokumenteras.

De områden som kartlagts är risk för malnutrition, tandvård/munstatus, risk för trycksår och risk för fall/fallskador. Dessutom omfattar kartläggningen förekomsten av sänggrindar, säkerhetssele/bälte, liftar och lyftskynken och personer i behov av rullstol. Antalet frakturer under tre månader före kartläggningen och förekomsten av vissa typer av sår har också registrerats under kartläggningsveckan.

Under rubriken ”Resultat av kartläggningen” redovisas först det totala resultatet av varje kartlagt hälso- och sjukvårdsområde för stadsdelsområdet. Därefter redovisas i tabellform jämförande siffror mellan kartläggningsresultaten år 2009 och 2007.

### **Allmänna uppgifter**

De särskilda boendeformer som deltagit i den uppföljande kartläggningen av hälso- och sjukvårdsinsatserna i stadsdelsområdet innefattar Edö vård- och omsorgsboende och Edö servicehus, Farsta och Postiljonens vård- och omsorgsboende.

I servicehuset bor personer som inte är i behov av hälso- och sjukvård och de är inte heller inskrivna i hemsjukvården. Dessa personer är därför inte med i kartläggningen. Med inskrivning i hemsjukvården avses boende i behov av hälso- och sjukvårdsinsatser regelbundet under mer än 14 dagar.

Kartläggningen utfördes under veckan 16-20 februari 2009 och frågorna besvarades av den omvårdnadsansvariga sjuksköterskan. Varje kartlagt område redovisas för sig.

Kartläggningen visade att det totalt fanns 472 personer boende i särskilda boendeformer under kartläggningsveckan. Av dessa var 457 inskrivna i hemsjukvården, vilket motsvarar 97 % av alla boende. Av dessa personer var 318 kvinnor och 139 män. Åldern för kvinnor varierade mellan 102 år och 67 år och för män mellan 97 år och 59 år. En boende var under 65 år.

### **Resultat av kartläggningen**

#### **Malnutrition/ undernäring**

Målet inom området nutrition är, att alla boende i särskilda boendeformer ska ha en individuell bedömning av nutritionstatus enligt bedömningsinstrumentet MNA (Mini Nutritional Assessment) utförd. Samtliga identifierade riskpatienter ska ha

åtgärder för att förebygga malnutrition. Riskbedömningar och åtgärder ska vara dokumenterade i omvårdnadsjournalen.

Totalt för stadsdelsområdet visade kartläggningen, att riskbedömning enligt MNA var utförd hos 78 % av de boende och att 48 % av dessa var undernärda eller i riskzonen för att utveckla undernäring. För 79 % fanns planerade insatser dokumenterade.

35 % av de boende behövde hjälp med tillsyn/påminnelse vid näringsintag och andelen boende som behövde hjälp med matning var 16 %. Andelen som matades via sond var 0,9 % (fyra boende).

En god munhälsa är nödvändig för att förebygga malnutrition. En annan faktor är regelbunden kontakt med tandvården. Det är därför viktigt att uppmärksamma munstatus och erbjuda munhälsobedömningar för att, om möjligt, minska risken för malnutrition/undernäring hos de boende.

Kommunen ansvarar för, att samtliga boende med heldygnsomsorg samt de med stora omvårdnadsbehov vid servicehusen erbjuds en årlig munhälsobedömning som utförs av landstingets tandvårdspersonal. Bedömningen innebär en undersökning av munhåla, tänder och tandersättningar samt bedömning av det dagliga behovet av munvård. Genomförda bedömningar ska dokumenteras.

Landstinget ansvarar enligt tandvårdslagen för att uppsökande och nödvändig tandvård utförs för boende inom kommunernas särskilda boendeformer. 69 % av de boende hade regelbunden kontakt med tandvården.

Munstatus är en uppgift som sjuksköterskan ska genomföra genom att inspektera munhålan för att se om det finns t.ex. beläggningar eller rodnad som kan vara ett hinder för att en god nutrition. Sjuksköterskan hade dokumenterat munstatus i journalen för 59 % av de boende.

*Jämförande tabell*

	2007	2009
Riskbedömning enligt MNA gjord	4 %	78 %
- varav andel identifierade riskpatienter	53 %	48 %
- varav andel dokumenterad bedömning och nutritionsåtgärder	100 %	79 %
Andel i behov av tillsyn/påputtning	38 %	35 %
Andel med hjälp med matning	20 %	16 %
Andel med regelbunden kontakt med tandvården	72 %	69 %
Andel med munstatus dokumenterad i omvårdnadsjournalen	34 %	59 %

### Trycksår

Målet inom området trycksår innebär, att för alla boende i särskilda boenden ska en individuell bedömning av risken för att få trycksår enligt bedömningsinstrumentet modifierad Nortonskala ha utförts. Samtliga identifierade riskpatienter ska ha insatser för att förebygga trycksår. Riskbedömningar och insatser ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

Kartläggningen visade att riskbedömning enligt modifierad Nortonskala var utförd hos 66 % av de boende i stadsdelsområdet. 26 % av dessa var i riskzonen för att utveckla trycksår och för 92 % fanns förebyggande insatser dokumenterade.

Kartläggningen visade en trycksårsförekomst på 2 %, vilket motsvarar 10 av inskrivna personer i hemsjukvården vid samtliga boendeformer i området.

#### *Jämförande tabell*

2007      2009

Riskbedömning enligt modifierad Nortonskala gjord	62 %	66 %
- varav andel identifierade riskpatienter	42 %	26 %
- varav andel dokumenterade åtgärder för att förebygga trycksår	88 %	92 %
Andel boende med trycksår	4 %	2 %

### Fallrisk

Målet inom området fall/fallrisk är, att för alla boende i särskilda boenden ska en individuell bedömning av fallrisk enligt bedömningsinstrumentet DFRI (Downton Fall Risk Index) ha utförts. Samtliga identifierade riskpatienter ska ha insatser för att förebygga fall/falloolyckor. Riskbedömningar och insatser ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

Det finns fler begränsnings- och skyddsåtgärder för att förhindra fall, falloolyckor och därmed skador. Användningen av sänggrindar och säkerhetssele/bälte är exempel på detta. Sänggrindar ordinerar av sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast. Säkerhetssele och bälte ordinerar alltid av läkare. Ordination av begränsnings- och skyddsåtgärder ska alltid dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

Kartläggningen visade att riskbedömning enligt Downton Fall Risk Index var utförd hos 81 % av de boende i stadsdelsområdet. 54 % av dessa var identifierade som riskpatienter och för 91 % fanns förebyggande insatser dokumenterade.

Kartläggningen visade att 1,8 % av de boende, vilket motsvarar 10 personer, hade drabbats av frakturer efter falloolyckor under de senaste tre månaderna innan kartläggningsveckan.

39 % av de boende hade individuellt utprovad och ordinerad rullstol och 24 % var i behov av lift vid förflyttning. 100 % hade individuellt utprovade lyftskynken. 27 % av de boende hade sänggrindar ordinerade och 93 % hade ordinationen dokumenterad i omvårdnadsjournalen. 4 % hade säkerhetssele/bälte ordinerade av läkare.

*Jämförande tabell*

2007      2009

Riskbedömning enligt Downton Fall Risk Index gjord	41 %	81 %
- varav andel identifierade riskpatienter	76 %	54 %
- varav andel med dokumenterade åtgärder	92 %	91 %
Fraktur efter fall fr o m 1 nov t o m kartläggningen	3 %	2 %
Andel med individuellt utprovad och ordinerad rullstol	47 %	39 %
Andel boende i behov av lift	26 %	24 %
- varav andel individuellt utprovade lyftskynken	100 %	100 %
Andel som ordinerats sänggrindar	37 %	27 %
- varav andel dokumenterade i journal	78 %	93 %
Andel med säkerhetssele/bälte ordinerade av läkare	9 %	4 %

**Sammanfattande slutsatser utifrån den uppföljande kartläggningen**

Resultatet av kartläggningen år 2007 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 sågs som ett förbättringsområde. Åtgärdsplaner begärdes in och åtgärder skulle vara genomförda 2008 12 31.

Den uppföljande kartläggningen visade en ökning av andelen personer för vilka riskbedömningar för malnutrition/undernäring, trycksår och fall/fallskador har utförts.

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

**Förvaltningens synpunkter och åtgärdsförslag**

För att kunna identifiera risker för malnutrition, uppkomst av trycksår och fall/fallolyckor ska riskbedömningar utföras. Bedömningarna ska dokumenteras och eventuella planerade och vidtagna åtgärder ska också dokumenteras, för att begränsa riskerna och få en så säker vård som möjligt.



Det har skett en stor förbättring av antalet utförda riskbedömningar. Dokumentationen av åtgärder har också till viss del förbättrats. Eftersom målet är att samtliga vårdtagare ska ha riskbedömningar utförda, måste sjuksköterskorna även fortsättningsvis intensifiera det arbetet.

Sjuksköterskorna måste också fortsätta intensifiera arbetet med att uppmärksamma munhälsan genom att utföra och dokumentera munstatus och erbjuda boende med omfattande omvårdnadsbehov årlig munhälsobedömning.

Verksamheterna måste även fortsättningsvis vidareutveckla rutiner och arbetssätt, så att riskbedömningar genomförs, åtgärder planeras och vidtas. Det är också viktigt, att dessa åtgärder följs upp. Allt ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

### **Bilaga**

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