



Handläggare: Inger Blomqvist
Telefon: 08-508 18 039

Till
Farsta stadsdelsnämnd
2010-05-20

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

Förslag till beslut

Stadsdelsnämnden godkänner rapporten av kartläggningen av grundläggande hälso- och sjukvårdsinsatser i särskilda boendeformer för äldre.

Ulla Thorslund
stadsdelsdirektör

Sammanfattning

Hösten 2007 genomförde medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, en kartläggning av grundläggande hälso- och sjukvårdsinsatser i vård- och omsorgsboenden i Farsta stadsdelsområde. De områden som kartlades var nutrition, hud och fall. En uppföljning genomfördes i februari 2009. Då deltog inte verksamheter som drevs i entreprenad. I februari 2010 genomfördes åter en kartläggning i samtliga verksamheter, även entreprenader.

Resultatet av årets kartläggning visar en avsevärd förbättring av andelen genomförda riskbedömningar jämfört med kartläggningen 2007. Dokumentationen av vidtagna åtgärder med anledning av resultatet av riskbedömningarna samt uppföljningen av dessa har förbättrats något sedan 2007. Detta måste dock utvecklas vidare till att omfatta alla berörda boende. Andelen boende med dokumenterad munstatus som utförts och dokumenterats av sjuksköterska har nästan fördubblats.

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.

Lägsta acceptabla nivå

Medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Stockholms stad har gemensamt fastställt lägsta acceptabla nivåer inom grundläggande hälso- och sjukvårdsområden. Dessa områden är nutrition, hud och fall. Inom dessa områden ska riskbedömningar utföras för samtliga boende; lägsta acceptabla nivå är 100 %.

Riskbedömningar, åtgärder och uppföljning ska dokumenteras i omvårdningsjournalen. I de fall boende avböjer ska detta dokumenteras.

Bedömningsinstrument

De bedömningsinstrument som ska användas är

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

Inom äldreomsorgen i dag är det vanligtvis sjuksköterskans ansvar att genomföra och dokumentera riskbedömningar. Sjuksköterskan ansvarar också för att planera och vidta åtgärder, följa upp samt för att dokumentera detta i omvårdningsjournalen.

Munhälsa

En god munhälsa är nödvändig för att förebygga malnutrition/undernäring. Det är därför viktigt att uppmärksamma de boendes munstatus och erbjuda munhälso-bedömningar för att minska risken för malnutrition/undernäring.

Kommunen ansvarar för att samtliga boende med heldygnsomsorg samt boende med stora omvårdningsbehov vid servicehusen erbjuds en årlig munhälso-bedömning som utförs av landstingets tandvårdspersonal.

Sjuksköterskan ansvarar för att inspektera den boendes munhåla, slemhinnor och tunga och därefter upprätta munstatus i journalen. Sjuksköterskan ansvarar också för att planera och vidta åtgärder, när risker eller problem i munhålan identifieras. Det är sjuksköterskans ansvar att följa upp vidtagna åtgärder och att dokumentera detta i omvårdningsjournalen.

Föregående kartläggning

Hösten 2007 genomförde medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, en kartläggning av grundläggande hälso- och sjukvårdsinsatser på vård- och omsorgsboenden i Farsta stadsdelsområde. De områden som kartlades var risk för malnutrition, tandvård, risk för trycksår och risk för fall. Kartläggningen visade allvarliga brister avseende genomförda riskbedömningar samt i dokumentationen av dem. För att komma till rätta med bristerna begärde stadsdelsnämnden åtgärdsplaner och en uppföljande kartläggning genomfördes i februari 2009. Den verksamhet som drevs i entreprenad deltog inte. Resultatet av den uppföljande kartläggningen som redovisades på nämndsammanträdet i oktober 2009 visade en förbättring av andelen genomförda riskbedömningar.

Kartläggningen

I februari 2010 genomfördes återigen en kartläggning av grundläggande hälso- och sjukvårdsinsatser. I årets kartläggning deltog Edö vård- och omsorgsboende och servicehus, Farsta vård- och omsorgsboende, Postiljonens vård- och omsorgsboende, Veckobo gruppboende och Ängsö vård- och omsorgsboende.

Syfte

Syftet med kartläggningen var att identifiera förbättringsområden inom grundläggande hälso- och sjukvårdsområden och i förekommande fall föreslå åtgärder. Syftet var även att ge vårdgivaren en bild av kvaliteten inom dessa hälso- och sjukvårdsområden.

De områden som kartlades var risk för malnutrition/undernäring, munhälsa, risk för trycksår och fall. Förekomsten av trycksår registrerades också liksom förekomsten av personer i behov av sänggrindar, rullstol, liftar och säkerhetssele/bälte. I årets kartläggning efterfrågades även om det fanns skriftliga rutiner för, när risk identifierats och skada/problem uppstått inom respektive kartlagt område.

Vissa av de frågor som ställdes vid årets kartläggning var omformulerade för att förtydliga frågeställningarna, vilket försvårar en jämförelse med tidigare års kartläggningar. I tabellerna är dessa frågor markerade med "Ej aktuellt".

Omfattning

Alla boende på vård- och omsorgsboende omfattades av kartläggningen. Den omfattade även de boende på Edö servicehus som var inskrivna i hemsjukvården. Med inskriven i hemsjukvården avses boende som regelbundet är i behov av hälso- och sjukvårdsinsatser under mer än 14 dagar.

Kartläggningen utfördes den 15-21 februari 2010 och frågorna besvarades huvudsakligen av omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Arbetsterapeut och sjukgymnast har i viss mån besvarat frågorna.

Varje kartlagt område redovisas för sig. Under rubriken ”Allmänna uppgifter” redovisas uppgifterna endast i löpande text.

➤ **Allmänna uppgifter**

Andelen boende på vård- och omsorgsboenden och servicehus som fanns inskrivna i hemsjukvården i Farstas stadsdelsområde var 95,5 % (449 personer) 2010, något färre än vid föregående kartläggning. Andelen kvinnor i förhållande till män och åldersspridningarna var i stort sett densamma vid de två kartläggningarna. Vid årets kartläggning var fyra boende yngre än 65 år .

Edö vård- och omsorgsboende

På Edö *gruppboende för demenssjuka* fanns 48 boende under kartläggningsveckan. Av dessa var 79,2 % kvinnor och 20,8 % män. Åldersspridningen för kvinnor varierade från 69 år till 101 år och för män från 82 år till 97 år. Ingen boende var yngre än 65 år.

På Edö *vård- och omsorgsboende med somatisk inriktning* fanns 37 boende. Andelen kvinnor var 78,4% och andelen män 21,6 %. För kvinnor varierade åldern mellan 76 år och 102 år och för män mellan 78 år och 85 år. Ingen boende var under 65 år.

Edö servicehus

På servicehuset fanns 143 boende varav 122 (86,3 %) var inskrivna i hemsjukvården. Av de inskrivna i hemsjukvården var 71,3 % kvinnor och 28,7 % män. Åldern för kvinnor varierade mellan 64 år och 100 år och för män mellan 79 och 100 år. En boende var under 65 år.

Farsta vård- och omsorgsboende

På Farsta vård- och omsorgsboende fanns 122 boende under kartläggningsveckan. Av dessa var 66,4 % kvinnor och 33,6 % män. Åldersspridningen för kvinnor var mellan 68 år och 100 år och mellan män mellan 58 år och 98 år. En boende var under 65 år.

Postiljonens vård- och omsorgsboende

Postiljonen drivs på entreprenad av Attendo Care AB sedan november 2009.

På *gruppboendet för demenssjuka* fanns vid kartläggningstillfället 69 boende. Andelen kvinnor var 79,7% och andelen män var 20,3%. Åldersfördelningen för kvinnor var mellan 70 år och 96 år och för män mellan 60 år och 91 år. En boende var under 65 år.

På *vård- och omsorgsboende med somatisk inriktning* fanns 26 boende. Andelen kvinnor var 80,8% och ålder varierade mellan 52 år och 98 år. Andelen män var 19,2% och åldern mellan 79 år och 96 år. En boende var under 65 år.

Veckobo gruppboende

Veckobo drivs på entreprenad av Stora Sköndal sedan 2004. På *Veckobo gruppboende för demenssjuka* fanns vid kartläggningstillfället 11 boende och samtliga var kvinnor. Åldern varierade mellan 77 och 94 år. Ingen boende var under 65 år.

Ängsö vård- och omsorgsboende

Ängsö drivs på entreprenad av Attendo Care AB sedan september 2008. På *Ängsö gruppboende för demenssjuka* fanns vid kartläggningstillfället 14 boende. Av dessa var 85,7% kvinnor och 14,3% män. För kvinnor varierade åldern mellan 69 år och 94 år. Åldersvariationen för män var från 85 år till 90 år. Ingen boende var under 65 år.

➤ Nutrition

Målet inom området nutrition (näringstillförsel) är att alla boende i särskilda boendeformer ska ha en individuell bedömning av nutritionsstatus utförd enligt bedömningsinstrumentet MNA (Mini Nutritional Assessment). Samtliga identifierade riskpatienter ska ha åtgärder vidtagna för att förebygga malnutrition/undernäring. Riskbedömningar, åtgärder och uppföljning ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

Kartläggningen visade att riskbedömningar enligt MNA var genomförda för 88,9 % av de boende inskrivna i hemsjukvården i Farsta stadsdelsområde. Det är en avsevärd förbättring jämfört med kartläggningen 2007 då resultatet var 3,8 %. För flertalet boende som identifierats som riskpatienter finns nutritionsåtgärder dokumenterade i journalen. Det är svårt att jämföra med 2007 års resultat, eftersom det då var så få riskbedömningar gjorda och samtliga hade åtgärder dokumenterade. Andelen boende som behövde tillsyn/stöd vid måltid är ungefär densamma vid båda tillfällena, liksom andelen boende i behov av hjälp med matning.

Edö vård- och omsorgsboende

På *gruppboendet för demenssjuka* vägs samtliga boende vid inflyttning och fyra gånger per år. Kartläggningen visade att riskbedömning enligt MNA var utförd för 100,0 % av de boende. Samtliga riskbedömningarna fanns dokumenterade i status i omvårdnadsjournalen. 72,9 % av de boende identifierades som riskpatienter och för samtliga fanns nutritionsåtgärder dokumenterade i omvårdnadsjournalen. 100,0 % av de boende behövde hjälp med tillsyn/stöd vid måltid och andelen boende som behövde hjälp med matning var 33,3 %. Ingen boende fick sitt näringsintag tillgodosett via sondmatning.

Enligt uppgift i kartläggningen har gruppboendet lokala skriftliga rutiner för åtgärder, när det finns risk för och när undernäring har uppstått.

Jämförande tabell

Edö gruppboende

Nutrition	2010	2007
Riskbedömning enligt MNA utförd	100,0 %	0,0 %
varav dokumenterad i status i omv.journal	100,0 %	Ej aktuellt
Andel boende identifierade som riskpatienter	72,9 %	0,0 %
varav andel med dok. nutritionsåtgärder	100,0 %	0,0 %
Andel i behov av tillsyn/stöd vid måltid	100,0 %	26,9 %
Andel med hjälp med matning	33,3 %	30,8 %

På *Edö vård- och omsorgsboende med somatisk inriktning* vägs de boende vid inflyttning och fyra gånger per år. Kartläggningen visade att riskbedömning enligt MNA var utförd för 78,4 % av de boende. 41,4 % av riskbedömningarna fanns dokumenterade i status i omvårdnadsjournalen. 40,5 % av de boende identifierades som riskpatienter och för samtliga fanns nutritionsåtgärder dokumenterade i omvårdnadsjournalen.

35,1 % av de boende behövde hjälp med tillsyn/stöd vid måltid och andelen boende som behövde hjälp med matning var 13,5 %. Enligt uppgift i kartläggningen finns inga skriftliga rutiner för åtgärder, när det finns risk för och när undernäring har uppstått.

Jämförande tabell
Edö somatisk inriktning

Nutrition	2010	2007
Riskbedömning enligt MNA utförd	78,4 %	0,0 %
varav dokumenterad i status i omv.journal	41,4 %	Ej aktuellt
Andel boende identifierade som riskpatienter	40,5 %	0,0 %
varav andel med dok. nutritionsåtgärder	100,0 %	0,0 %
Andel i behov av tillsyn/stöd vid måltid	35,1 %	25,7 %
Andel med hjälp med matning	13,5 %	8,6 %

Edö servicehus

Kartläggningen visade att riskbedömning enligt MNA var utförd för 74,6 % av de boende. 74,7 % av riskbedömningarna fanns dokumenterade i status i omvårdnadsjournalen. 9,8 % av de boende identifierades som riskpatienter och för 83,3 % av dessa fanns nutritionsåtgärder dokumenterade i omvårdnadsjournalen. 6,6 % av de boende behövde hjälp med tillsyn/stöd vid måltid och andelen boende som behövde hjälp med matning var 1,6 %.

Enligt uppgift i kartläggningen har servicehuset lokala skriftliga rutiner för åtgärder när det finns risk för och när undernäring har uppstått.

Jämförande tabell
Edö servicehus

Nutrition	2010	2007
Riskbedömning enligt MNA utförd	74,6 %	5,7 %
varav dokumenterad i status i omv.journal	74,7 %	Ej aktuellt
Andel boende identifierade som riskpatienter	9,8 %	100,0 %
varav andel med dok. nutritionsåtgärder	83,3 %	100,0 %
Andel i behov av tillsyn/stöd vid måltid	6,6 %	34,0 %
Andel med hjälp med matning	1,6 %	3,5 %

Farsta vård- och omsorgsboende

På Farsta vård- och omsorgsboende vägs samtliga boende vid inflyttning och fyra gånger per år. Kartläggningen visade att riskbedömning enligt MNA var utförd för 98,4 % av de boende. 96,7 % av riskbedömningarna fanns dokumenterade i status i omvårdnadsjournalen. 75,8 % av de boende identifierades som riskpatienter och för 72,5 % av dessa fanns nutritionsåtgärder dokumenterade i omvårdnadsjournalen.

31,1 % av de boende behövde hjälp med tillsyn/stöd vid måltid och andelen boende som behövde hjälp med matning var 22,1 %. 1,6 % av de boende fick sitt näringsintag tillgodosett via sondmatning.

Enligt uppgift i kartläggningen har boendet lokala skriftliga rutiner för åtgärder när det finns risk för och när undernäring har uppstått.

Jämförande tabell *Farsta vård- och omsorgsboende*

Nutrition	2010	2007
Riskbedömning enligt MNA utförd	98,4 %	0,0 %
varav dokumenterad i status i omv.journal	96,7 %	Ej aktuellt
Andel boende identifierade som riskpatienter	75,8 %	0,0 %
varav andel med dok. nutritionsåtgärder	72,5 %	0,0 %
Andel i behov av tillsyn/stöd vid måltid	31,1 %	34,0 %
Andel med hjälp med matning	22,1 %	30,8 %

Postiljonens vård- och omsorgsboende

På *gruppboendet för demenssjuka* vägs samtliga boende vid inflyttning och fyra gånger per år. Kartläggningen visade att riskbedömning enligt MNA var utförd för 92,8 % av de boende. 10,9 % av riskbedömningarna fanns dokumenterade i status i omvårdnadsjournalen. 28,1 % av de boende identifierades som riskpatienter och för 61,1 % av dessa fanns nutritionsåtgärder dokumenterade i omvårdnadsjournalen.

62,3% av de boende behövde hjälp med tillsyn/stöd vid måltid och andelen boende som behövde hjälp med matning var 33,3 %. En boende fick sitt näringsintag tillgodosett via sondmatning.

Enligt uppgift i kartläggningen har gruppboendet lokala skriftliga rutiner för åtgärder när det finns risk för och när undernäring har uppstått.

Jämförande tabell *Postiljonen gruppboende*

Nutrition	2010	2007
Riskbedömning enligt MNA utförd	92,8 %	0,0 %
varav dokumenterad i status i omv.journal	10,9 %	Ej aktuellt
Andel boende identifierade som riskpatienter	28,1 %	0,0 %
varav andel med dok. nutritionsåtgärder	61,1 %	0,0 %
Andel i behov av tillsyn/stöd vid måltid	62,3 %	68,6 %
Andel med hjälp med matning	33,3 %	25,7 %

På *vård- och omsorgsboende med somatisk inriktning* vägs samtliga boende vid inflyttning och fyra gånger per år. Kartläggningen visade att riskbedömning enligt MNA var utförd för 88,5 % av de boende. 87,0 % av riskbedömningarna fanns dokumenterade i status i omvårdnadsjournalen. 47,8 % av de boende identifierades som riskpatienter och för samtliga fanns nutritionsåtgärder dokumenterade i omvårdnadsjournalen.

34,6% av de boende behövde hjälp med tillsyn/stöd vid måltid och andelen boende som behövde hjälp med matning var 3,8 %. Ingen boende fick sitt näringsintag tillgodosett via sondmatning.

Enligt uppgift i kartläggningen har boendet lokala skriftliga rutiner för åtgärder när det finns risk för och när undernäring har uppstått.

Jämförande tabell *Postiljonen somatisk inriktning*

Nutrition	2010	2007
Riskbedömning enligt MNA utförd	88,5 %	0,0 %
varav dokumenterad i status i omv.journal	87,0 %	Ej aktuellt
Andel boende identifierade som riskpatienter	47,8 %	0,0 %
varav andel med dok. nutritionsåtgärder	100,0 %	0,0 %
Andel i behov av tillsyn/stöd vid måltid	34,6 %	34,6 %
Andel med hjälp med matning	3,8 %	11,5%

Veckobo gruppboende

På *Veckobo gruppboende för demenssjuka* vägs samtliga boende vid inflyttning och fyra gånger per år. Kartläggningen visade att riskbedömning enligt MNA var utförd för 100 % av de boende. Samtliga riskbedömningarna fanns dokumenterade i status i omvårdnadsjournalen. 36,4 % av de boende var identifierade som riskpatienter och för samtliga fanns nutritionsåtgärder dokumenterade i omvårdnadsjournalen.

36,4% av de boende behövde hjälp med tillsyn/stöd vid måltid. Ingen hade behov av hjälp med matning och ingen boende fick sitt näringsintag tillgodosett via sondmatning.

Enligt uppgift i kartläggningen har gruppboendet lokala skriftliga rutiner för åtgärder när det finns risk för och när undernäring har uppstått.

Jämförande tabell
Veckobo gruppboende

Nutrition	2010	2007
Riskbedömning enligt MNA utförd	100,0 %	0,0 %
varav dokumenterad i status i omv.journal	100,0 %	Ej aktuellt
Andel boende identifierade som riskpatienter	36,4 %	0,0 %
varav andel med dok. nutritionsåtgärder	100,0 %	0,0 %
Andel i behov av tillsyn/stöd vid måltid	36,4%	40,0 %
Andel med hjälp med matning	0,0 %	0,0 %

Ängsö vård- och omsorgsboende

På Ängsö *gruppboende för demenssjuka* vägs samtliga boende vid inflyttning och fyra gånger per år. Kartläggningen visade att riskbedömning enligt MNA var utförd för 92,9 % av de boende. Samtliga riskbedömningarna fanns dokumenterade i status i omvårdnads-journalen. Ingen boende var identifierad som riskpatient.

14,3% av de boende behövde hjälp med tillsyn/stöd vid måltid och 14,3% var i behov av hjälp med matning. Ingen boende fick sitt näringsintag tillgodosett via sondmatning.

Enligt uppgift i kartläggningen har gruppboendet lokala skriftliga rutiner för åtgärder, när det finns risk för och när undernäring har uppstått.

Jämförande tabell
Ängsö gruppboende

Nutrition	2010	2007
Riskbedömning enligt MNA utförd	92,9%	91,7 %
varav dokumenterad i status i omv.journal	100,0 %	Ej aktuellt
Andel boende identifierade som riskpatienter	0,0 %	18,2 %
varav andel med dok. nutritionsåtgärder	0,0 %	100,0 %
Andel i behov av tillsyn/stöd vid måltid	14,3 %	41,7 %
Andel med hjälp med matning	14,3 %	50,0 %

➤ **Munhälsa**

En god munhälsa är nödvändig för att förebygga malnutrition/undernäring. Det är därför viktigt att uppmärksamma de boendes munstatus genom att göra en munbedömning och erbjuda munhälsobedömningar för att minska risken för malnutrition/undernäring.

Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterskan ansvarar för att inspektera den boendes munhåla, slemhinnor och tunga och därefter upprätta munstatus i journalen. Sjuksköterskan ansvarar också för att planera och vidta åtgärder, när risker eller problem i munhålan identifieras. Det är sjuksköterskans ansvar att följa upp vidtagna åtgärder och att dokumentera detta i omvårdnadsjournalen.

Munhälsobedömning

Enligt tandvårdslagen ansvarar landstinget för att uppsökande och nödvändig tandvård utförs för boende inom kommunernas särskilda boendeformer. Kommunen ansvarar för att samtliga boende med heldygnsomsorg samt boende med stora omvårdnadsbehov vid servicehusen erbjuds en årlig munhälsobedömning som utförs av landstingets tandvårdspersonal.

Munhälsobedömningen innebär en undersökning av munhåla, tänder och tandersättningar samt bedömning av den boendes dagliga behov av munvård. Sjuksköterskan ansvarar för att erbjuda och dokumentera genomförda munhälsobedömningar. I de fall den boende avböjer erbjudandet ska detta dokumenteras.

Edö vård- och omsorgsboende och servicehus

Jämförande tabell

Edö gruppboende

Munhälsa	2010	2007
Andel boende med munstatus utförd av ssk	100,0 %	0,0 %
varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournal	100,0 %	0,0 %
Andel boende berättigade till munhälsobedömning	100,0 %	Ej aktuellt
varav som erbjudits munhälsobedömning	81,3 %	Ej aktuellt
varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournal	100,0 %	Ej aktuellt

Jämförande tabell

Edö somatisk inriktning

Munhälsa	2010	2007
Andel boende med munstatus utförd av ssk	5,4 %	0,0 %
varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournal	100,0 %	0,0 %
Andel boende berättigade till munhälsobedömning	97,3 %	Ej aktuellt
varav som erbjudits munhälsobedömning	97,2 %	Ej aktuellt
varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournal	11,4 %	Ej aktuellt

Jämförande tabell

Edö servicehus

Munhälsa	2010	2007
Andel boende med munstatus utförd av ssk	56,6 %	7,1 %
varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournal	85,5 %	7,1 %
Andel boende berättigade till munhälsobedömning	58,2 %	Ej aktuellt
varav som erbjudits munhälsobedömning	73,2 %	Ej aktuellt
varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournal	90,4 %	Ej aktuellt

Farsta vård- och omsorgsboende

Jämförande tabell

Farsta vård- och omsorgsboende

Munhälsa	2010	2007
Andel boende med munstatus utförd av ssk	88,5 %	45,3 %
varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournal	100,0 %	45,3 %
Andel boende berättigade till munhälsobedömning	94,3 %	Ej aktuellt
varav som erbjudits munhälsobedömning	96,5 %	Ej aktuellt
varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournal	43,2 %	Ej aktuellt

Postiljonen vård- och omsorgsboende

Jämförande tabell

Postiljonens gruppboende

Munhälsa	2010	2007
Andel boende med munstatus utförd av ssk	65,2 %	100,0%
varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournal	100,0 %	100,0%
Andel boende berättigade till munhälsobedömning	92,8 %	Ej aktuellt
varav som erbjudits munhälsobedömning	100,0 %	Ej aktuellt
varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournal	51,6 %	Ej aktuellt

Jämförande tabell

Postiljonen somatisk inriktning

Munhälsa	2010	2007
Andel boende med munstatus utförd av ssk	42,3 %	0,0 %
varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournal	100,0 %	0,0 %
Andel boende berättigade till munhälsobedömning	100,0 %	Ej aktuellt
varav som erbjudits munhälsobedömning	100,0 %	Ej aktuellt
varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournal	0,0 %	Ej aktuellt

Veckobo gruppboende

<i>Jämförande tabell</i>	<i>Veckobo gruppboende</i>	
Munhälsa	2010	2007
Andel boende med munstatus utförd av ssk	0,0 %	90,0 %
varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournal	0,0 %	90,0 %
Andel boende berättigade till munhälsobedömning	100,0 %	Ej aktuellt
varav som erbjudits munhälsobedömning	100,0 %	Ej aktuellt
varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournal	100,0 %	Ej aktuellt

Ängsö vård- och omsorgsboende

<i>Jämförande tabell</i>	<i>Ängsö gruppboende</i>	
Munhälsa	2010	2007
Andel boende med munstatus utförd av ssk	92,9 %	91,7 %
varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournal	100,0 %	91,7 %
Andel boende berättigade till munhälsobedömning	100,0 %	Ej aktuellt
varav som erbjudits munhälsobedömning	92,9 %	Ej aktuellt
varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournal	0,0 %	Ej aktuellt

➤ **Hud**

Målet inom området hud innebär att alla boende i särskilda boendeformer ska ha en individuell bedömning av risken för trycksår utförd enligt bedömningsinstrumentet modifierad Nortonskala. Samtliga identifierade riskpatienter ska ha åtgärder vidtagna för att förebygga trycksår. Riskbedömningar, åtgärder och uppföljning ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

Kartläggningen visade att riskbedömning enligt modifierad Nortonskala var utförd för 88,4 % av de boende i Farsta stadsdelsområde. Det är en förbättring jämfört med kartläggningen 2007 då resultatet var 62,2 %. Av dessa identifierades 28,7 % som var i riskzonen för att få trycksår. 81,6 % hade dokumenterade åtgärder för att försöka förhindra det.

Edö vård- och omsorgsboende

På *gruppboendet* visade kartläggningen, att riskbedömning enligt modifierad Nortonskala var utförd för 100 % av de boende. Samtliga riskbedömningar fanns

dokumenterade i status i omvårdnadsjournalen. 37,5 % av de boende var identifierade att vara i riskzonen för att utveckla trycksår och för samtliga fanns förebyggande åtgärder dokumenterade i omvårdnadsjournalen. Tre boende (6,3 %) hade utvecklat trycksår.

Enligt uppgift i kartläggningen har gruppboendet lokala skriftliga rutiner för åtgärder när det finns risk för och när trycksår har uppstått.

Jämförande tabell

Edö gruppboende

Hud	2010	2007
Andel boende m riskbedömning enl mod.Nortonskala utförd	100,0 %	100,0 %
varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournalen	100,0 %	Ej aktuellt
Andel identifierade riskpatienter	37,5 %	25,0 %
varav med dokumenterade förebyggande åtgärder	100,0 %	76,9 %
Andel boende med trycksår	6,3 %	1,9 %

På vård- och omsorgsboendet med somatisk inriktning visade kartläggningen, att riskbedömning enligt modifierad Nortonskala var utförd för 100 % av de boende. 91,9 % av riskbedömningarna fanns dokumenterade i status i omvårdnadsjournalen. 24,3 % av de boende identifierades att vara i riskzonen för att utveckla trycksår och för 55,6 % av dessa fanns förebyggande åtgärder dokumenterade i omvårdnadsjournalen. En boende hade utvecklat trycksår.

Enligt uppgift i kartläggningen finns inga skriftliga rutiner för åtgärder när det finns risk för och när trycksår har uppstått.

Jämförande tabell

Edö somatisk inriktning

Hud	2010	2007
Andel boende m riskbedömning enl mod.Nortonskala utförd	100,0 %	74,3 %
varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournalen	91,9 %	Ej aktuellt
Andel identifierade riskpatienter	24,3 %	23,1 %
varav med dokumenterade förebyggande åtgärder	55,6 %	100,0 %
Andel boende med trycksår	2,7 %	8,6 %

Edö servicehus

På Edö servicehus visade kartläggningen att riskbedömning enligt modifierad Nortonskala var utförd för 82,8 % av de boende. 72,3 % av riskbedömningarna fanns dokumenterade i status i omvårdnadsjournalen. 7,9 % av de boende identifierades som riskpatienter och för 50,0 % av dessa fanns förebyggande

åtgärder dokumenterade i omvårdnadsjournalen. Hos tre boende (2,5 %) hade trycksår utvecklats.

Enligt uppgift i kartläggningen har servicehuset lokala skriftliga rutiner för åtgärder när det finns risk för och när trycksår har uppstått.

Jämförande tabell

Edö Servicehus

Hud	2010	2007
Andel boende m riskbedömning enl mod.Nortonskala utförd	82,8 %	9,9 %
varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournalen	72,3 %	Ej aktuellt
Andel identifierade riskpatienter	7,9 %	78,6 %
varav med dokumenterade förebyggande åtgärder	50,0 %	27,3 %
Andel boende med trycksår	2,5 %	2,1 %

Farsta vård- och omsorgsboende

Kartläggningen visade att riskbedömning enligt modifierad Nortonskala var utförd för 79,5 % av de boende. 96,9 % av riskbedömningarna fanns dokumenterade i status i omvårdnadsjournalen. 48,5 % av de boende identifierades som riskpatienter och för 87,2 % av dessa fanns förebyggande åtgärder dokumenterade i omvårdnadsjournalen. Fem (4,1 %) av de boende hade utvecklat trycksår.

Enligt uppgift i kartläggningen har boendet lokala skriftliga rutiner för åtgärder, när det finns risk för och när undernäring har uppstått.

Jämförande tabell

Farsta vård- och omsorgsboende

Hud	2010	2007
Andel boende m riskbedömning enl mod.Nortonskala utförd	79,5 %	91,2 %
varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournalen	96,9 %	Ej aktuellt
Andel identifierade riskpatienter	48,5 %	50,3 %
varav med dokumenterade förebyggande åtgärder	87,2 %	96,3 %
Andel boende med trycksår	4,1 %	5,0 %

Postiljonens vård- och omsorgsboende

På *gruppboendet för demenssjuka* visade kartläggningen att riskbedömning enligt modifierad Nortonskala var utförd för 92,8 % av de boende. 32,8 % av riskbedömningarna fanns dokumenterade i status i omvårdnadsjournalen. 31,3 % av de boende identifierades som riskpatienter och för 65,0 % av dessa fanns

förebyggande åtgärder dokumenterade i omvårdnadsjournalen. Två (2,9 %) av de boende hade utvecklat trycksår.

Enligt uppgift i kartläggningen har boendet lokala skriftliga rutiner för åtgärder när det finns risk för och när undernäring har uppstått.

Jämförande tabell

Postiljonens gruppboende

Hud	2010	2007
Andel boende m riskbedömning enl mod. Nortonskala utförd	92,8 %	50,0 %
varav dokumenterat i status	32,8 %	Ej aktuellt
Andel identifierade riskpatienter	31,3 %	31,4 %
varav med dokumenterade förebyggande åtgärder	65,0 %	90,9 %
Andel boende med trycksår	2,9 %	0,0 %

På Postiljonens *vård- och omsorgsboende med somatisk inriktning* visade kartläggningen, att riskbedömning enligt modifierad Nortonskala var utförd för 100,0 % av de boende. Samtliga riskbedömningarna fanns dokumenterade i status i omvårdnadsjournalen. 23,1 % av de boende identifierades som riskpatienter och för samtliga fanns förebyggande åtgärder dokumenterade i omvårdnadsjournalen. Två (7,7 %) av de boende hade utvecklat trycksår.

Enligt uppgift i kartläggningen har boendet lokala skriftliga rutiner för åtgärder när det finns risk för och när undernäring har uppstått.

Jämförande tabell

Postiljonen somatisk inriktning

Hud	2010	2007
Andel boende m riskbedömning enl mod. Nortonskala utförd	100,0 %	80,8 %
varav dokumenterat i status	100,0 %	Ej aktuellt
Andel identifierade riskpatienter	23,1 %	28,6 %
varav med dokumenterade förebyggande åtgärder	100,0 %	100,0 %
Andel boende med trycksår	7,7 %	7,7 %

Veckobo gruppboende

På *Veckobo* visade kartläggningen, att riskbedömning enligt modifierad Nortonskala var utförd för samtliga boende. Alla riskbedömningarna fanns dokumenterade i status i omvårdnadsjournalen. 100,0 % av de boende var identifierade som riskpatienter och för 27,3 % av dessa fanns förebyggande åtgärder dokumenterade i omvårdnadsjournalen. Ingen av de boende hade utvecklat trycksår.

Enligt uppgift i kartläggningen har boendet lokala skriftliga rutiner för åtgärder, när det finns risk för och när undernäring har uppstått.

Jämförande tabell

Veckobo gruppboende

Hud	2010	2007
Andel boende m riskbedömning enl mod. Nortonskala utförd	100,0 %	100,0 %
varav dokumenterat i status	100,0 %	Ej aktuellt
Andel identifierade riskpatienter	100,0 %	10,0 %
varav med dokumenterade förebyggande åtgärder	27,3 %	100,0 %
Andel boende med trycksår	0,0 %	10,0 %

Ängsö vård- och omsorgsboende

På Ängsö vård- och omsorgsboende för dementa visade kartläggningen att riskbedömning enligt modifierad Nortonskala var utförd för 92,9 % av de boende. Samtliga riskbedömningar fanns dokumenterade i status i omvårdnadsjournalen. 23,1 % av de boende var identifierade som riskpatienter och för alla fanns förebyggande åtgärder dokumenterade i omvårdnadsjournalen. Ingen av de boende hade utvecklat trycksår.

Enligt uppgift i kartläggningen har boendet lokala skriftliga rutiner för åtgärder, när det finns risk för och när undernäring har uppstått.

Jämförande tabell

Ängsö vård- och omsorgsboende

Hud	2010	2007
Andel boende m riskbedömning enl mod. Nortonskala utförd	92,9 %	100,0 %
varav dokumenterat i status	100,0 %	Ej aktuellt
Andel identifierade riskpatienter	23,1 %	45,5 %
varav med dokumenterade förebyggande åtgärder	100,0 %	100,0 %
Andel boende med trycksår	0,0 %	0,0 %

➤ Fall

Målet inom området fall är att alla boende i särskilda boendeformer ska ha en individuell bedömning av fallrisk utförd enligt bedömningsinstrumentet DFRI (Downton Fall Risk Index). Samtliga identifierade riskpatienter ska ha åtgärder vidtagna för att förebygga fall/fallolyckor. Riskbedömningar, åtgärder och uppföljning ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

För att om möjligt förhindra fall och därmed eventuella skador ordinerar i förekommande fall användning av sänggrind och säkerhetssele/bälte. Sänggrind ordinerar av sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast. Säkerhetssele och bälte ordinerar av läkare. Ordination av begränsnings- och skyddsåtgärder ska alltid dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

Kartläggningen visade att riskbedömning enligt DFRI var utförd för 87,3 % av de boende i Farsta stadsdelsområde. Det är en avsevärd förbättring jämfört med kartläggningen 2007 då resultatet var 41,4 %. Av dessa identifierades 66,8 % som var i riskzonen för att falla. 81,7 % hade dokumenterade åtgärder för att försöka förhindra det.

Edö vård- och omsorgsboende

På *gruppboendet* visade kartläggningen att riskbedömning enligt DFRI var utförd för 100 % av de boende. Samtliga riskbedömningarna fanns dokumenterade i status i omvårdnadsjournalen. 85,4 % av de boende identifierades att vara i riskzonen för fall och för 90,2 % av dessa fanns förebyggande åtgärder dokumenterade i omvårdnadsjournalen.

47,9 % av de boende hade individuellt utprovad och ordinerad rullstol och 39,6 % var i behov av lift vid förflyttning och alla hade individuellt utprovade lyftskynken.

25,0 % av de boende hade sänggrindar ordinerade och men endast 66,7 % hade ordinationen dokumenterad i omvårdnadsjournalen. Endast 4,2 % (två personer) hade säkerhetssele/bälte ordinerad av läkare.

Enligt uppgift i kartläggningen har gruppboendet lokala skriftliga rutiner för åtgärder när det finns risk för och när fall har inträffat.

Jämförande tabell

Edö gruppboende

Fall	2010	2007
Andel boende m riskbedömning enl Downton Fall Risk Index utförd	100,0 %	0,0 %
varav dokumenterat i status	100,0 %	Ej aktuellt
Andel identifierade riskpatienter	85,4 %	0,0 %
varav med dokumenterade förebyggande åtgärder	90,2 %	0,0 %
Andel med individuellt utprovad och ordinerad rullstol	47,9 %	23,1 %
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	100,0 %	Ej aktuellt
Andel boende i behov av lift	39,6 %	17,3 %
varav med individuellt utprovat lyftskynke	100,0 %	100,0 %
varav dokumenterade i journal	100,0 %	Ej aktuellt
Andel med ordinerade sänggrindar	25,0 %	21,2 %
varav dokumenterat i journal	66,7 %	63,6 %
Andel med säkerhetssele/bälte ordinerat av läkare	4,2 %	1,9 %
varav dokumenterade i journal	100,0 %	100,0 %

På boendet med *somatisk inriktning* visade kartläggningen att riskbedömning enligt DFRI var utförd för 97,3 % av de boende. 97,2 % av riskbedömningarna fanns dokumenterade i status i omvårdnadsjournalen. 83,3 % av de boende identifierades att vara i riskzonen för fall och för 60,0 % av dessa fanns förebyggande åtgärder dokumenterade i omvårdnadsjournalen.

40,5 % av de boende hade individuellt utprovad och ordinerad rullstol och 18,9 % var i behov av lift vid förflyttning och samtliga hade individuellt utprovade lyftskynken.

8,1 % av de boende hade sänggrindar ordinerade och men ingen ordination var dokumenterad i omvårdnadsjournalen. Endast 2,7 % (en person) hade säkerhetssele/bälte ordinerat av läkare.

Enligt uppgift i kartläggningen finns inga skriftliga rutiner för åtgärder när det finns risk för och när fall har inträffat.

Jämförande tabell
Edö somatisk inriktning

Fall	2010	2007
Andel boende m riskbedömning enl Downton Fall Risk Index utförd	97,3 %	0,0 %
varav dokumenterat i status	97,2 %	Ej aktuellt
Andel identifierade riskpatienter	83,3 %	0,0 %
varav med dokumenterade förebyggande åtgärder	60,0 %	0,0 %
Andel med individuellt utprovad och ordinerad rullstol	40,5 %	40,0 %
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	100,0 %	Ej aktuellt
Andel boende i behov av lift	18,9 %	20,0 %
varav med individuellt utprovat lyftskynke	100,0 %	100,0 %
varav dokumenterade i journal	100,0 %	Ej aktuellt
Andel med ordinerade sänggrindar	8,1 %	22,9 %
varav dokumenterat i journal	0,0 %	62,5 %
Andel med säkerhetssele/bälte ordinerat av läkare	2,7 %	2,9 %
varav dokumenterade i journal	100,0 %	100,0 %

Edö servicehus

På *servicehuset* visade kartläggningen att riskbedömning enligt DFRI var utförd för 74,6 % av de boende. 82,4 % av riskbedömningarna fanns dokumenterade i status i omvårdnadsjournalen. 62,6 % av de boende identifierades att vara i riskzonen för fall och för 75,4 % av dessa fanns förebyggande åtgärder dokumenterade i omvårdnadsjournalen.

32,8 % av de boende hade individuellt utprovad och ordinerad rullstol och 6,6 % var i behov av lift vid förflyttning. Alla hade individuellt utprovade lyftskynken.

2,5 % av de boende hade sänggrindar ordinerade och samtliga hade ordinationen dokumenterad i omvårdnadsjournalen. Ingen boende på *servicehuset* hade säkerhetssele/bälte ordinerat av läkare.

Enligt uppgift i kartläggningen har *servicehuset* lokala skriftliga rutiner för åtgärder när det finns risk för och när fall har inträffat.

Jämförande tabell
Edö servicehus

Fall	2010	2007
Andel boende m riskbedömning enl Downton Fall Risk Index utförd	74,6 %	2,8 %
varav dokumenterat i status	82,4 %	Ej aktuellt
Andel identifierade riskpatienter	62,6 %	100,0 %
varav med dokumenterade förebyggande åtgärder	75,4 %	100,0 %
Andel med individuellt utprovad och ordinerad rullstol	32,8 %	29,8 %
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	100,0 %	Ej aktuellt
Andel boende i behov av lift	6,6 %	7,1 %
varav med individuellt utprovat lyftskynke	100,0 %	100,0 %
varav dokumenterade i journal	100,0 %	Ej aktuellt
Andel med ordinerade sänggrindar	2,5 %	9,2 %
varav dokumenterat i journal	100,0 %	0,0 %
Andel med säkerhetssele/bälte ordinerat av läkare	0,0 %	3,5 %
varav dokumenterade i journal	0,0 %	100,0 %

Farsta vård- och omsorgsboende

På Farsta *vård- och omsorgsboende* visade kartläggningen att riskbedömning enligt DFRI var utförd för 84,4 % av de boende. 94,2 % av riskbedömningarna fanns dokumenterade i status i omvårdnadsjournalen. 75,7 % av de boende identifierades att vara i riskzonen för fall och för 91,0 % av dessa fanns förebyggande åtgärder dokumenterade i omvårdnadsjournalen.

74,6 % av de boende hade individuellt utprovad och ordinerad rullstol och 54,1 % var i behov av lift vid förflyttning. Alla hade individuellt utprovade lyftskynken.

63,9 % av de boende hade sänggrindar ordinerade och samtliga hade ordinationen dokumenterad i omvårdnadsjournalen. 7,4 % (nio personer) hade säkerhetssele/bälte ordinerat av läkare.

Enligt uppgift i kartläggningen har gruppboendet lokala skriftliga rutiner för åtgärder när det finns risk för och när fall har inträffat.

Jämförande tabell

Farsta vård- och omsorgsboende

Fall	2010	2007
Andel boende m riskbedömning enl Downton Fall Risk Index utförd	84,4 %	89,3 %
varav dokumenterat i status	94,2 %	Ej aktuellt
Andel identifierade riskpatienter	75,7 %	69,8 %
varav med dokumenterade förebyggande åtgärder	91,0 %	90,1 %
Andel med individuellt utprovad och ordinerad rullstol	74,6 %	83,6 %
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	100,0 %	Ej aktuellt
Andel boende i behov av lift	54,1 %	54,1 %
varav med individuellt utprovat lyftskynke	100,0 %	100,0 %
varav dokumenterade i journal	83,3 %	Ej aktuellt
Andel med ordinerade sänggrindar	63,9 %	74,8 %
varav dokumenterat i journal	100,0 %	82,4 %
Andel med säkerhetssele/bälte ordinerat av läkare	7,4 %	22,0 %
varav dokumenterade i journal	88,9 %	100,0 %

Postiljonens vård- och omsorgsboende

På *gruppboendet* visade kartläggningen att riskbedömning enligt DFRI var utförd för 92,8 % av de boende. 32,8 % av riskbedömningarna fanns dokumenterade i status i omvårdnadsjournalen. 39,1 % av de boende identifierades att vara i riskzonen för fall och för 56,0 % av dessa fanns förebyggande åtgärder dokumenterade i omvårdnadsjournalen.

30,4 % av de boende hade individuellt utprovad och ordinerad rullstol och 20,3 % var i behov av lift vid förflyttning. Alla hade individuellt utprovade lyftskynken.

36,2 % av de boende hade sänggrindar ordinerade och samtliga hade ordinationen dokumenterad i omvårdnadsjournalen. Ingen hade säkerhetssele/bälte ordinerat av läkare.

Enligt uppgift i kartläggningen har *gruppboendet* lokala skriftliga rutiner för åtgärder när det finns risk för och när fall har inträffat.

Jämförande tabell

Postiljonen gruppboende

Fall	2010	2007
Andel boende m riskbedömning enl Downton Fall Risk Index utförd	92,8 %	60,0 %
varav dokumenterat i status	32,8 %	Ej aktuellt
Andel identifierade riskpatienter	39,1 %	73,8 %
varav med dokumenterade förebyggande åtgärder	56,0 %	96,8 %
Andel med individuellt utprovad och ordinerad rullstol	30,4 %	31,4 %
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	100,0 %	Ej aktuellt
Andel boende i behov av lift	20,3 %	18,6 %
varav med individuellt utprovat lyftskycke	100,0 %	100,0 %
varav dokumenterade i journal	100,0 %	Ej aktuellt
Andel med ordinerade sänggrindar	36,2 %	27,1 %
varav dokumenterat i journal	100,0 %	100,0 %
Andel med säkerhetssele/bälte ordinerat av läkare	0,0 %	0,0 %
varav dokumenterade i journal	0,0 %	0,0 %

På boendet med *somatisk inriktning* visade kartläggningen att riskbedömning enligt DFRI var utförd för 100,0 % av de boende. Samtliga riskbedömningar fanns dokumenterade i status i omvårdnadsjournalen. 84,6 % av de boende identifierades att vara i riskzonen för fall och för alla fanns förebyggande åtgärder dokumenterade i omvårdnadsjournalen.

30,8 % av de boende hade individuellt utprovad och ordinerad rullstol och 19,2 % var i behov av lift vid förflyttning. Samtlig hade individuellt utprovade lyftskycken.

19,2 % av de boende hade sänggrindar ordinerade och samtliga hade ordinationen dokumenterad i omvårdnadsjournalen. Ingen hade säkerhetssele/bälte ordinerad av läkare.

Enligt uppgift i kartläggningen har gruppboendet lokala skriftliga rutiner för åtgärder när det finns risk för och när fall har inträffat.

Jämförande tabell

Postiljonen somatiskt boende

Fall	2010	2007
Andel boende m riskbedömning enl Downton Fall Risk Index utförd	100,0 %	60,0 %
varav dokumenterat i status	100,0 %	Ej aktuellt
Andel identifierade riskpatienter	84,6 %	73,8 %
varav med dokumenterade förebyggande åtgärder	100,0 %	96,8 %
Andel med individuellt utprovad och ordinerad rullstol	30,8 %	31,4 %
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	100,0 %	Ej aktuellt
Andel boende i behov av lift	19,2 %	18,6 %
varav med individuellt utprovat lyftskynke	100,0 %	100,0 %
varav dokumenterade i journal	100,0 %	Ej aktuellt
Andel med ordinerade sänggrindar	19,2 %	41,7 %
varav dokumenterat i journal	100,0 %	100,0 %
Andel med säkerhetssele/bälte ordinerat av läkare	0,0 %	0,0 %
varav dokumenterade i journal	0,0 %	0,0 %

Veckobo gruppboende

På *Veckobo* visade kartläggningen att riskbedömning enligt DFRI var utförd för 100,0 % av de boende. Samtliga riskbedömningar fanns dokumenterade i status i omvårdnadsjournalen. 27,3 % av de boende identifierades att vara i riskzonen för fall och för alla fanns förebyggande åtgärder dokumenterade i omvårdnadsjournalen.

27,3 % av de boende hade individuellt utprovad och ordinerad rullstol och 18,2 % var i behov av lift vid förflyttning. Samtliga hade individuellt utprovade lyftskynken.

27,3 % av de boende hade sänggrindar ordinerade och samtliga hade ordinationen dokumenterad i omvårdnadsjournalen. Ingen hade säkerhetssele/bälte ordinerad av läkare.

Enligt uppgift i kartläggningen har gruppboendet lokala skriftliga rutiner för åtgärder när det finns risk för och när fall har inträffat.

Jämförande tabell
Veckobo gruppboende

Fall	2010	2007
Andel boende m riskbedömning enl Downton Fall Risk Index utförd	100,0 %	100,0 %
varav dokumenterat i status	100,0 %	Ej aktuellt
Andel identifierade riskpatienter	27,3 %	80,0 %
varav med dokumenterade förebyggande åtgärder	100,0 %	100,0 %
Andel med individuellt utprovad och ordinerad rullstol	27,3 %	50,0 %
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	100,0 %	Ej aktuellt
Andel boende i behov av lift	18,2 %	0,0 %
varav med individuellt utprovat lyftskynke	100,0 %	0,0 %
varav dokumenterade i journal	100,0 %	Ej aktuellt
Andel med ordinerade sänggrindar	27,3 %	20,0 %
varav dokumenterat i journal	100,0 %	100,0 %
Andel med säkerhetssele/bälte ordinerat av läkare	0,0 %	0,0 %
varav dokumenterade i journal	0,0 %	0,0 %

Ängsö vård- och omsorgsboende

På Ängsö *gruppboende* för demenssjuka visade kartläggningen att riskbedömning enligt DFRI var utförd för 92,9 % av de boende. Samtliga riskbedömningar fanns dokumenterade i status i omvårdnadsjournalen. 46,2 % av de boende var identifierade att vara i riskzonen för fall och för samtliga fanns förebyggande åtgärder dokumenterade i omvårdnadsjournalen.

35,7 % av de boende hade individuellt utprovad och ordinerad rullstol och 35,7 % var i behov av lift vid förflyttning. Samtliga hade individuellt utprovade lyftskynken.

28,6 % av de boende hade sänggrindar ordinerade och samtliga hade ordinationen dokumenterad i omvårdnadsjournalen. 14,3 % (två personer) hade säkerhetssele/bälte ordinerat av läkare.

Enligt uppgift i kartläggningen har gruppboendet lokala skriftliga rutiner för åtgärder när det finns risk för och när fall har inträffat.

Jämförande tabell
Ångsö gruppboende

Fall	2010	2007
Andel boende m riskbedömning enl Downton Fall Risk Index utförd	92,6 %	91,7 %
varav dokumenterat i status	100,0 %	Ej aktuellt
Andel identifierade riskpatienter	46,2 %	45,5 %
varav med dokumenterade förebyggande åtgärder	100,0 %	100,0 %
Andel med individuellt utprovad och ordinerad rullstol	35,7 %	25,0 %
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	100,0 %	Ej aktuellt
Andel boende i behov av lift	35,7 %	25,0 %
varav med individuellt utprovat lyftskynke	100,0 %	100,0 %
varav dokumenterade i journal	100,0 %	Ej aktuellt
Andel med ordinerade sänggrindar	28,6 %	41,7 %
varav dokumenterat i journal	100,0 %	100,0 %
Andel med säkerhetssele/bälte ordinerat av läkare	14,3 %	16,7 %
varav dokumenterade i journal	100,0 %	100,0 %

Förvaltningens synpunkter och förslag

För att kunna identifiera när det uppstår risk för malnutrition, trycksår och fall hos de boende och när åtgärder behöver sättas in, är det även fortsättningsvis ett krav att riskbedömningarna utförs enligt gällande rutiner. Utförda riskbedömningar ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Planerade och vidtagna åtgärder samt uppföljning av dessa ska också dokumenteras.

Det framgår av resultatet av kartläggningen att hälso- och sjukvårdspersonalen vid samtliga vård- och omsorgsboenden och servicehuset inom Farsta stadsdelsområde har genomfört ett förbättringsarbete när det gäller genomförda riskbedömningar för malnutrition/undernäring, trycksår och fall/fallolyckor.

Kartläggningen visar att andelen boende som identifierats som riskpatienter för malnutrition, trycksår och fall i en del fall ökade när andelen utförda riskbedömningar ökade. Detta ger verksamheterna goda möjligheter att tidigt vidta åtgärder för fler boende för att, om möjligt, minska att undernäring och trycksår uppstår och att fall inträffar.

Förvaltningen anser dock att det fortfarande finns utrymme för utveckling och förbättring inom kartlagda områden:

1. Verksamheterna måste vidareutveckla rutiner och arbetssätt så att riskbedömningar genomförs, åtgärder planeras och vidtas samt att dessa åtgärder följs upp och dokumenteras i omvårdnadsjournalen.



2. Sjuksköterskorna måste även fortsättningsvis intensifiera arbetet med att uppmärksamma munhälsan och att dokumentera boendes munstatus i omvårdnadsjournalen.
3. Hälso- och sjukvårdslagen föreskriver att de boende ska få en god och säker hälso- och sjukvård och rehabilitering. Det finns därför även fortsättningsvis ett behov av att de olika professionerna arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska samarbetar inom samtliga kartlagda områden.

Resultatet av kartläggningen och förslagen till åtgärder presenteras av avdelningschef och MAS på ett vård- och omsorgsboendemöte. Vidare diskuteras detta på möten med hälso- och sjukvårdspersonal där även MAS deltar.

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden godkänner rapporten av kartläggningen av grundläggande hälso- och sjukvårdsinsatser i särskilda boendeformer för äldre.

Bilagor

1. Kartläggning Edö vård- och omsorgsboende
2. Kartläggning Farsta vård- och omsorgsboende
3. Kartläggning Postiljonen vård- och omsorgsboende
4. Kartläggning Veckobo gruppboende
5. Kartläggning Ängsö vård- och omsorgsboende
6. Kartläggning totalt i Farsta