



Handläggare: Inger Blomqvist
Telefon: 08-508 18 039

Till
Farsta stadsdelsnämnd
2011-11-24

Grundläggande hälso- och sjukvårdsinsatser i särskilda boendeformer för äldre

Förslag till beslut

Stadsdelsnämnden lägger förvaltningens redovisning av grundläggande hälso- och sjukvårdsinsatser i särskilda boendeformer för äldre till handlingarna.

Ulla Thorslund
stadsdelsdirektör

Sammanfattning

Årets kartläggning visar en förbättring i de flesta verksamheter. Några enheter har förbättrats från mycket låga procentsatser, till exempel 0 % och 10 % till 100 % för utförda riskbedömningar. Några enheter ligger kvar på höga siffror och enstaka har lägre antal än vid tidigare kartläggningar.

Trots det goda resultatet finns det utrymme för ytterligare utveckling och förbättring.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS.

Bakgrund

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) upprätthålls. För att säkerställa att det uppfylls har medicinskt ansvarig sjuksköterska flera år gjort en kartläggning av grundläggande hälso- och sjukvårdsinsatser.

Områden som kartlagts

De områden som ingått i kartläggningen är risk för malnutrition/undernäring, risk för trycksår och risk för fall. Bedömningsinstrument som används för att mäta dessa risker är

- ✓ MNA (Mini Nutritional Assessment) för malnutrition/undernäring
- ✓ Modifierad Nortonskala för trycksår
- ✓ DFRI (Downton Fall Risk Index) för fall

Medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Stockholms stad har gemensamt fastställt att inom dessa områden ska riskbedömningar göras för samtliga boende. Lägsta acceptabla nivå är 100 procent.

Riskbedömningar, åtgärder och uppföljning ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen. I de fall den boende avböjer detta ska det dokumenteras.

Tidigare kartläggningar

Hösten 2007 genomförde MAS en kartläggning av grundläggande hälso- och sjukvårdsinsatser på vård- och omsorgsboenden i Farsta stadsdelsområde. De områden som kartlades var risk för undernäring inklusive 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. Resultatet som redovisades på nämndsammanträdet i oktober 2009 visade en förbättring av andelen genomförda riskbedömningar. Den verksamhet som drevs i entreprenad deltog inte i uppföljningen.

I februari 2010 genomfördes åter en kartläggning för samtliga vård- och omsorgsboenden och servicehuset i Farsta. Då deltog även entreprenaderna. Resultatet visade en ytterligare förbättring.

Kartläggning 2011

Trots förbättringarna fanns det utrymme för ytterligare utveckling. Därför genomfördes 21-27 februari 2011 en ny kartläggning med samma frågor. Ytterligare frågor inom de områden som ingått i kartläggningen har tillkommit, till exempel om det finns vårdplaner med uppföljningsdatum vid risk för undernäring, risk för trycksår och fall. Nytt är också om samtycke finns dokumenterat när skyddsåtgärder som till exempel. sänggrind, rullstolsbälte och individlarm används. Frågorna besvarades huvudsakligen av omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Arbetsterapeut och sjukgymnast har besvarat vissa frågor.

Syfte

Syftet med kartläggningen var att identifiera förbättringsområden inom den grundläggande hälso- och sjukvårdsområden och föreslå åtgärder där det behövs. Syftet var även att ge vårdgivaren en bild av kvaliteten inom dessa hälso- och sjukvårdsområden.

Omfattning

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. Alla som bor på vård- och omsorgsboende omfattades av kartläggningen. Den omfattade också de på servicehuset 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.

Varje kartlagt område redovisas för sig.

➤ **Allmänna uppgifter**

Antalet inskrivna i hemsjukvården på vård- och omsorgsboenden och servicehus var 409 personer. Det är något färre än föregående kartläggning (449 personer). Andelen kvinnor respektive män och åldersspridningen var i stort sett densamma som vid föregående års kartläggning. Vid årets kartläggning var fem boende under 65 år.

Edö vård- och omsorgsboende

På Edö *gruppboende för personer med demenssjukdom* fanns 50 boende under kartlägningsveckan. Av dessa var 74 % kvinnor och 26 % män. Bland kvinnorna varierade åldrarna mellan 100 år och 70 år och bland män mellan 93 år och 73 år. Ingen boende var under 65 år.

På Edö vård- och omsorgsboende med somatisk inriktning fanns 33 boende under kartlägningsveckan. Andelen kvinnor var 73 % och det var 27 % män. Åldrarna för kvinnor varierade från 103 år till 74 år och för män mellan 96 år och 74 år. Ingen boende var under 65 år.

Edö servicehus

På Edö servicehus bodde 135 personer under kartlägningsveckan och 129 av dem (96 %) var inskrivna i hemsjukvården. Det är fler än föregående års kartläggning då 86 % var inskrivna. Av de inskrivna var 71 % kvinnor och 29 % män. Åldern för kvinnor varierade mellan 99 år och 60 år. Åldersvariationen för män var mellan 97 år och 66 år. En boende inskriven i hemsjukvården var under 65 år.

Farsta vård- och omsorgsboende

På Farsta vård- och omsorgsboende fanns 76 boende under kartlägningsveckan. De är fördelade på tre enheter varav en för personer med demenssjukdom. Av de boende var 62 % kvinnor och 38 % män. Åldersspridningen för kvinnor var mellan 97 år och 52 år och för män mellan 96 år och 60 år. Två 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 65 boende. Andelen kvinnor var 72 % och andelen män 28 %. Åldersfördelningen för kvinnor var mellan 97 år och 60 år och för män mellan 89 år och 60 år. Två boende var under 65 år.

På vård- och omsorgsboende med somatisk inriktning fanns 26 boende. Andelen kvinnor var 62 % och ålder varierade mellan 99 år och 77 år. Andelen män var 38 % och åldern mellan 97 år och 78 år. Ingen 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 95 och 78 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 13 boende. Av dessa var 85 % kvinnor och 15 % män. För kvinnor varierade åldern mellan 95 år och 70 år. Åldersvariationen för män var från 91 år till 86 år. Ingen boende var under 65 år.

➤ **Nutrition**

Målet inom området nutrition (näringstillförsel) är att alla boende i särskilda boendeformer och inskrivna i hemsjukvården 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. En vårdplan ska upprättas där också datum för uppföljning noteras.

Vikt ska kontrolleras på samtliga boende vid inflyttning och minst fyra gånger per år.

Årets kartläggning visade att riskbedömningar enligt MNA var genomförda för 89 % av de boende inskrivna i hemsjukvården i Farsta stadsdelsområde. Det är ungefär lika stor andel som föregående kartläggning. För 95 % av de boende som identifierats som riskpatienter finns nutritionsåtgärder dokumenterade i journalen. Det är betydligt fler än 2010 (82 %).

Edö vård- och omsorgsboende

På *gruppboendet för personer med demenssjukdom* vägs samtliga boende vid inflyttning och minst fyra gånger per år.

Jämförande tabell för Edö gruppboende, i procent

Nutrition	2011	2010	2009	2007
Andel boende med riskbedömning enligt MNA utförd	100	100	52	0
varav dokumenterad i status i omvårdnadsjournal	100	100	*	*
Andel identifierade som riskpatienter MNA 17,5-23,5	64	73	65	0
varav med dokumenterade nutritionsåtgärder	100	100	94	0
Andel identifierade som undernärda MNA <17,5	24	*	*	*
varav med dokumenterade nutritionsåtgärder	100	*	*	*
Total andel med risk för eller med undernäring	88	*	*	*
Andel med upprättad vårdplan	68	*	*	*
varav med datum för uppföljning	90	*	*	*
Det finns lokala rutiner när risk för undernäring identifierats	ja	nej	*	*
Det finns lokala rutiner för åtgärder när undernäring uppstått	ja	nej	*	*
Andel i behov av tillsyn/stöd vid måltid	76	100	54	27

Andel med hjälp med matning	20	33	12	31
Andel med sondmatning	0	0	0	0

** frågan inte aktuell vid kartläggningstillfället*

På boendet med *somatisk inriktning* kontrolleras vikten på samtliga boende vid inflyttning och sedan minst fyra gånger per år.

Jämförande tabell för Edö somatiskt boende, i procent

Nutrition	2011	2010	2009	2007
Andel boende med riskbedömning enligt MNA utförd	100	78	100	0
varav dokumenterad i status i omvårdnadsjournal	91	41	*	*
Andel identifierade som riskpatienter MNA 17,5-23,5	30	40	35	0
varav med dokumenterade nutritionsåtgärder	70	100	100	0
Andel identifierade som undernärda MNA <17,5	18	*	*	*
varav med dokumenterade nutritionsåtgärder	100	*	*	*
Total andel med risk för eller med undernäring	48	*	*	*
Andel med upprättad vårdplan	63	*	*	*
varav med datum för uppföljning	60	*	*	*
Det finns lokala rutiner när risk för undernäring identifierats	ja	nej	*	*
Det finns lokala rutiner för åtgärder när undernäring uppstått	nej	nej	*	*
Andel i behov av tillsyn/stöd vid måltid	21	35	27	26
Andel med hjälp med matning	12	13	13	9
Andel med sondmatning	3	0	0	0

**frågan inte aktuell vid kartläggningstillfället*

Edö servicehus

På *servicehuset* kontrolleras vikten på samtliga boende som är inskrivna i hemsjukvården vid inflyttning och minst fyra gånger per år.

Jämförande tabell för Edö servicehus, i procent

Nutrition	2011	2010	2009	2007
Andel boende med riskbedömning enligt MNA utförd	70	75	53	6
varav dokumenterad i status i omvårdnadsjournal	100	75	*	*

Andel identifierade som riskpatienter MNA 17,5-23,5	11	10	31	100
varav med dokumenterade nutritionsåtgärder	90	83	100	100
Andel identifierade som undernärda MNA <17,5	4	*	*	*
varav med dokumenterade nutritionsåtgärder	75	*	*	*
Total andel med risk för eller med undernäring	16	*	*	*
Andel med upprättad vårdplan	71	*	*	*
varav med datum för uppföljning	50	*	*	*
Det finns lokala rutiner när risk för undernäring identifierats	ja	ja	*	*
Det finns lokala rutiner för åtgärder när undernäring uppstått	ja	ja	*	*
Andel i behov av tillsyn/stöd vid måltid	7	7	2	34
Andel med hjälp med matning	4	2	3	3
Andel med sondmatning	0	0	0	0

**frågan inte aktuell vid kartläggningstillfället*

Farsta vård- och omsorgsboende

På Farsta vård- och omsorgsboende kontrolleras vikten på alla boende vid inflyttning. På en enhet vägs inte alla boende fyra gånger om året.

Jämförande tabell för Farsta vård- och omsorgsboende, i procent

Nutrition	2011	2010	2009	2007
Andel boende med riskbedömning enligt MNA utförd	97	98	98	0
varav dokumenterad i status i omvårdnadsjournal	95	97	*	*
Andel identifierade som riskpatienter MNA 17,5-23,5	54	76	85	0
varav med dokumenterade nutritionsåtgärder	95	72	65	0
Andel identifierade som undernärda MNA <17,5	22	*	*	*
varav med dokumenterade nutritionsåtgärder	100	*	*	*
Total andel med risk för eller med undernäring	77	*	*	*
Andel med upprättad vårdplan	19	*	*	*
varav med datum för uppföljning	19	*	*	*
Det finns lokala rutiner när risk för undernäring identifierats	ja	ja	*	*
Det finns lokala rutiner för åtgärder när undernäring uppstått	ja	ja	*	*
Andel i behov av tillsyn/stöd vid måltid	54	31	36	34
Andel med hjälp med matning	26	22	22	31
Andel med sondmatning	1	2	2	2

**frågan inte aktuell vid kartläggningstillfället*

Postiljonen vård- och omsorgsboende

På *gruppboendet för personer med demenssjukdom* kontrolleras vikten på de boende vid inflyttning och minst fyra gånger per år enligt riktlinjerna.

Jämförande tabell för Postiljonen gruppboende, i procent

Nutrition	2011	2010	2009	2007
Andel boende med riskbedömning enligt MNA utförd	95	93	91	0
varav dokumenterad i status i omvårdnadsjournal	79	97	*	*
Andel identifierade som riskpatienter MNA 17,5-23,5	23	28	57	0
varav med dokumenterade nutritionsåtgärder	100	61	89	0
Andel identifierade som undernärda MNA <17,5	6	*	*	*
varav med dokumenterade nutritionsåtgärder	100	*	*	*
Total andel med risk för eller med undernäring	29	*	*	*
Andel med upprättad vårdplan	89	*	*	*
varav med datum för uppföljning	38	*	*	*
Det finns lokala rutiner när risk för undernäring identifierats	ja	ja	*	*
Det finns lokala rutiner för åtgärder när undernäring uppstått	ja	ja	*	*
Andel i behov av tillsyn/stöd vid måltid	78	62	93	69
Andel med hjälp med matning	20	33	30	26
Andel med sondmatning	2	0	1	1

**frågan inte aktuell vid kartläggningstillfället*

På *boendet med somatisk inriktning* kontrolleras vikten de boende vid inflyttning och minst fyra gånger per år.

Jämförande tabell för Postiljonen somatiskt boende, i procent

Nutrition	2011	2010	2009	2007
Andel boende med riskbedömning enligt MNA utförd	100	88	89	0
varav dokumenterad i status i omvårdnadsjournal	81	87	*	*
Andel identifierade som riskpatienter MNA 17,5-23,5	35	48	68	0
varav med dokumenterade nutritionsåtgärder	100	100	1	0
Andel identifierade som undernärda MNA <17,5	19	*	*	*
varav med dokumenterade nutritionsåtgärder	100	*	*	*
Total andel med risk för eller med undernäring	54	*	*	*

Andel med upprättad vårdplan	71	*	*	*
varav med datum för uppföljning	20	*	*	*
Det finns lokala rutiner när risk för undernäring identifierats	ja	ja	*	*
Det finns lokala rutiner för åtgärder när undernäring uppstått	ja	ja	*	*
Andel i behov av tillsyn/stöd vid måltid	27	35	25	35
Andel med hjälp med matning	8	4	7	11
Andel med sondmatning	4	0	0	0

**frågan inte aktuell vid kartläggningstillfället*

Veckobo gruppboende för personer med demenssjukdom

På Veckobo gruppboende kontrolleras vikten på samtliga boende vid inflyttning och minst fyra gånger per år.

Jämförande tabell för Veckobo gruppboende, i procent

Nutrition	2011	2010	2009	2007
Andel boende med riskbedömning enligt MNA utförd	100	100	☒	0
varav dokumenterad i status i omvårdnadsjournal	100	100	☒	*
Andel identifierade som riskpatienter MNA 17,5-23,5	27	36	☒	0
varav med dokumenterade nutritionsåtgärder	100	100	☒	0
Andel identifierade som undernärda MNA <17,5	9	*	☒	*
varav med dokumenterade nutritionsåtgärder	100	*	☒	*
Total andel med risk för eller med undernäring	36	*	☒	*
Andel med upprättad vårdplan	50	*	☒	*
varav med datum för uppföljning	100	*	☒	*
Det finns lokala rutiner när risk för undernäring identifierats	ja	ja	☒	*
Det finns lokala rutiner för åtgärder när undernäring uppstått	ja	ja	☒	*
Andel i behov av tillsyn/stöd vid måltid	27	36	☒	40
Andel med hjälp med matning	18	0	☒	0
Andel med sondmatning	0	0	☒	0

**frågan inte aktuell vid kartläggningstillfället*

☒ deltog inte

Ängsö gruppboende för personer med demenssjukdom

På Ängsö kontrolleras vikten på alla boende vid inflyttning och minst fyra gånger per år.

Jämförande tabell för Ängsö gruppboende, i procent

Nutrition	2011	2010	2009	2007
Andel boende med riskbedömning enligt MNA utförd	100	93	☒	92
varav dokumenterad i status i omvårdnadsjournal	100	100	☒	*
Andel identifierade som riskpatienter MNA 17,5-23,5	23	30	☒	18
varav med dokumenterade nutritionsåtgärder	100	0	☒	100
Andel identifierade som undernärda MNA <17,5	15	*	☒	*
varav med dokumenterade nutritionsåtgärder	100	*	☒	*
Total andel med risk för eller med undernäring	38	*	☒	*
Andel med upprättad vårdplan	100	*	☒	*
varav med datum för uppföljning	100	*	☒	*
Det finns lokala rutiner när risk för undernäring identifierats	ja	ja	☒	*
Det finns lokala rutiner för åtgärder när undernäring uppstått	ja	ja	☒	*
Andel i behov av tillsyn/stöd vid måltid	8	14	☒	42
Andel med hjälp med matning	15	14	☒	50
Andel med sondmatning	0	0	☒	0

**frågan inte aktuell vid kartläggningstillfället*

☒ deltog inte

➤ **Munhälsa**

En god munhälsa är en förutsättning för att förebygga undernäring. Det är därför viktigt att uppmärksamma de boendes munstatus genom att göra en munbedömning och erbjuda munhälsobedömning.

Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterskan ska inspektera den boendes munhåla: slemhinnor tunga och eventuella sväljproblem och dokumentera munstatus i journalen. Sjuksköterskan ansvarar för att planera, vidta åtgärder och följa upp när problem identifieras i munhålan.

Munhälsobedömning

Munhälsobedömning innebär en undersökning av munhåla, tänder och tandersättning samt bedömning av boendes dagliga behov av munvård.

Enligt tandvårdslagen ansvarar landstinget för att uppsökande och nödvändig tandvård utförs inom kommunernas särskilda boendeformer. Kommunen ansvarar för att samtliga boende med heldygnsomsorg samt boende med stora omvårdnadsbehov vid servicehusen erbjuds årlig munhälsobedömning som utförs av landstingets tandvårdspersonal. Sjuksköterskan ansvarar för att erbjuda och dokumentera genomförda munhälsobedömningar. Om den boende avböjer erbjudandet ska detta också dokumenteras.

Edö vård- och omsorgsboende och servicehus

Jämförande tabell Edö gruppboende, i procent

Munhälsa	2011	2010	2009	2007
Andel boende med munstatus utförd av sjuksköterska	88	100	*	*
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	100	100	*	*
Andel boende berättigade till munhälsobedömning	100	100	*	*
varav som erbjudits munhälsobedömning	100	81	*	*
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	72	100	*	*

**frågan inte aktuell vid kartläggningstillfället*

Jämförande tabell Edö somatiskt boende, i procent

Munhälsa	2011	2010	2009	2007
Andel boende med munstatus utförd av sjuksköterska	30	5	*	*
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	100	100	*	*
Andel boende berättigade till munhälsobedömning	100	97	*	*
varav som erbjudits munhälsobedömning	100	97	*	*
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	45	11	*	*

**frågan inte aktuell vid kartläggningstillfället*

Jämförande tabell Edö servicehus, i procent

Munhälsa	2011	2010	2009	2007
Andel boende med munstatus utförd av sjuksköterska	40	57	*	*
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	100	85	*	*
Andel boende berättigade till munhälsobedömning	82	58	*	*
varav som erbjudits munhälsobedömning	100	96	*	*
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	65	43	*	*

**frågan inte aktuell vid kartläggningstillfället*

Farsta vård- och omsorgsboende

Jämförande tabell Farsta vård- och omsorgsboende, i procent

Munhälsa	2011	2010	2009	2007
Andel boende med munstatus utförd av sjuksköterska	93	88	*	*
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	100	100	*	*
Andel boende berättigade till munhälsobedömning	100	94	*	*
varav som erbjudits munhälsobedömning	100	96	*	*
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	70	43	*	*

**frågan inte aktuell vid kartläggningstillfället*

Postiljonens vård- och omsorgsboende

Jämförande tabell Postiljonen gruppboende, i procent

Munhälsa	2011	2010	2009	2007
Andel boende med munstatus utförd av sjuksköterska	37	65	*	*
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	100	100	*	*
Andel boende berättigade till munhälsobedömning	100	93	*	*
varav som erbjudits munhälsobedömning	97	100	*	*
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	92	52	*	*

**frågan ej aktuell vid kartläggningstillfället*

Jämförande tabell Postiljonen somatiskt boende, i procent

Munhälsa	2011	2010	2009	2007
Andel boende med munstatus utförd av sjuksköterska	65	42	*	*
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	100	100	*	*
Andel boende berättigade till munhälsobedömning	100	100	*	*
varav som erbjudits munhälsobedömning	100	100	*	*
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	23	0	*	*

**frågan inte aktuell vid kartläggningstillfället*

Veckobo gruppboende

Jämförande tabell Veckobo gruppboende, i procent

Munhälsa	2011	2010	2009	2007
Andel boende med munstatus utförd av sjuksköterska	100	0	☒	*
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	100	0	☒	*
Andel boende berättigade till munhälsobedömning	100	100	☒	*
varav som erbjudits munhälsobedömning	100	100	☒	*
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	100	100	☒	*

**frågan inte aktuell vid kartläggningstillfället*

☒ deltog inte

Ängsö gruppboende

Jämförande tabell Ängsö gruppboende, i procent

Munhälsa	2011	2010	2009	2007
Andel boende med munstatus utförd av sjuksköterska	62	93	☒	*
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	100	100	☒	*
Andel boende berättigade till munhälsobedömning	100	100	☒	*
varav som erbjudits munhälsobedömning	100	93	☒	*
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	100	0	☒	*

**frågan inte aktuell vid kartläggningstillfället*

☒ deltog inte

➤ Hud

Målet inom området hud är att en bedömning av risken för trycksår ska utföras för alla boende i särskilda boendeformer enligt bedömningsinstrumentet modifierad Nortonskala. Vid identifierad risk för trycksår eller när trycksår uppstått ska det upprättas en vårdplan där planerade åtgärder, mål och uppföljning är dokumenterade.

Årets kartläggning visade att riskbedömning var utförd för 97 % av de boende i Farsta stadsdelsområde. Det är en klar förbättring sedan föregående års kartläggning då det var 88 %. Vid 2007 års kartläggning var det totala antalet utförda riskbedömningar 62 %.

Edö vård- och omsorgsboende

Jämförande tabell Edö gruppboende, i procent

Hud	2011	2010	2009	2007
Andel boende med riskbedömning enligt Nortonskala utförd	100	100	96	100
varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournalen	100	100	*	*
Andel identifierade riskpatienter	32	37	37	25
varav med dokumenterade förebyggande åtgärder	100	100	89	77
Andel boende med trycksår	2	6	0	2
Andel med vårdplan upprättad	31	*	*	*
varav med datum för uppföljning	100	*	*	*
Det finns lokala rutiner när risk för trycksår identifierats	nej	*	*	*
Det finns lokala rutiner för åtgärder när trycksår uppstått	nej	*	*	*

**frågan inte aktuell vid kartläggningstillfället*

Jämförande tabell Edö somatiskt boende, i procent

Hud	2011	2010	2009	2007
Andel boende med riskbedömning enligt Nortonskala utförd	100	100	100	74
varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournalen	45	92	*	*
Andel identifierade riskpatienter	21	24	22	23
varav med dokumenterade förebyggande åtgärder	86	56	100	100
Andel boende med trycksår	3	3	0	9
Andel med vårdplan upprättad	57	*	*	*
varav med datum för uppföljning	75	*	*	*
Det finns lokala rutiner när risk för trycksår identifierats	nej	*	*	*
Det finns lokala rutiner för åtgärder när trycksår uppstått	nej	*	*	*

**frågan inte aktuell vid kartläggningstillfället*

Edö servicehus

Jämförande tabell Edö servicehus, i procent

Hud	2011	2010	2009	2007
Andel boende med riskbedömning enligt Nortonskala utförd	95	83	63	10
varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournalen	100	72	*	*
Andel identifierade riskpatienter	10	8	7	79
varav med dokumenterade förebyggande åtgärder	83	50	100	27
Andel boende med trycksår	2	2	2	2
Andel med vårdplan upprättad	75	*	*	*
varav med datum för uppföljning	56	*	*	*
Det finns lokala rutiner när risk för trycksår identifierats	nej	*	*	*
Det finns lokala rutiner för åtgärder när trycksår uppstått	nej	*	*	*

**frågan inte aktuell vid kartläggningstillfället*

Farsta vård- och omsorgsboende

Jämförande tabell Farsta vård- och omsorgsboende, i procent

Hud	2011	2010	2009	2007
Andel boende med riskbedömning enligt Nortonskala utförd	97	79	100	91
varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournalen	92	97	*	*
Andel identifierade riskpatienter	47	48	47	50
varav med dokumenterade förebyggande åtgärder	100	87	89	96
Andel boende med trycksår	4	4	4	5
Andel med vårdplan upprättad	89	*	*	*
varav med datum för uppföljning	0	*	*	*
Det finns lokala rutiner när risk för trycksår identifierats	nej	*	*	*
Det finns lokala rutiner för åtgärder när trycksår uppstått	nej	*	*	*

**frågan inte aktuell vid kartläggningstillfället*

Postiljonen vård- och omsorgsboende

Jämförande tabell Postiljonen gruppboende, i procent

Hud	2011	2010	2009	2007
Andel boende med riskbedömning enligt Nortonskala utförd	98	93	88	50
varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournalen	100	33	*	*
Andel identifierade riskpatienter	22	31	30	31
varav med dokumenterade förebyggande åtgärder	100	65	94	91
Andel boende med trycksår	2	3	1	0
Andel med vårdplan upprättad	93	*	*	*
varav med datum för uppföljning	69	*	*	*
Det finns lokala rutiner när risk för trycksår identifierats	ja	*	*	*
Det finns lokala rutiner för åtgärder när trycksår uppstått	ja	*	*	*

**frågan inte aktuell vid kartläggningstillfället*

Jämförande tabell Postiljonen somatiskt boende, i procent

Hud	2011	2010	2009	2007
Andel boende med riskbedömning enligt Nortonskala utförd	92	100	89	81
varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournalen	100	100	*	*
Andel identifierade riskpatienter	46	23	24	29
varav med dokumenterade förebyggande åtgärder	100	100	100	100
Andel boende med trycksår	0	8	4	8
Andel med vårdplan upprättad	100	*	*	*
varav med datum för uppföljning	18	*	*	*
Det finns lokala rutiner när risk för trycksår identifierats	ja	*	*	*
Det finns lokala rutiner för åtgärder när trycksår uppstått	ja	*	*	*

**frågan inte aktuell vid kartläggningstillfället*

Veckobo gruppboende

Jämförande tabell Veckobo gruppboende, i procent

Hud	2011	2010	2009	2007
Andel boende med riskbedömning enligt Nortonskala utförd	100	100	☒	100
varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournalen	100	100	☒	*
Andel identifierade riskpatienter	9	100	☒	10
varav med dokumenterade förebyggande åtgärder	100	27	☒	100
Andel boende med trycksår	9	0	☒	10
Andel med vårdplan upprättad	100	*	☒	*
varav med datum för uppföljning	100	*	☒	*
Det finns lokala rutiner när risk för trycksår identifierats	ja	*	☒	*
Det finns lokala rutiner för åtgärder när trycksår uppstått	ja	*	☒	*

**frågan inte aktuell vid kartläggningstillfället*
☒ deltog inte

Ängsö gruppboende

Jämförande tabell Ängsö gruppboende, i procent

Hud	2011	2010	2009	2007
Andel boende med riskbedömning enligt Nortonskala utförd	100	93	☒	100
varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournalen	100	100	☒	*
Andel identifierade riskpatienter	23	23	☒	45
varav med dokumenterade förebyggande åtgärder	100	100	☒	100
Andel boende med trycksår	0	0	☒	0
Andel med vårdplan upprättad	33	*	☒	*
varav med datum för uppföljning	100	*	☒	*
Det finns lokala rutiner när risk för trycksår identifierats	ja	*	☒	*
Det finns lokala rutiner för åtgärder när trycksår uppstått	ja	*	☒	*

**frågan inte aktuell vid kartläggningstillfället*
☒ deltog inte

➤ Fall

Inom området fall är målet att samtliga boende ska ha en fallriskbedömning utförd enligt bedömningsinstrumentet DFRI (Downton Fall Risk Index). För identifierade

riskpatienter ska en vårdplan upprättas. Den ska innehålla planerade åtgärder, mål och datum för uppföljning och dokumenteras i omvårdnadsjournalen. I fallpreventivt syfte ska det finnas ett nära samarbete mellan sjuksköterskor, rehabiliteringspersonal och omsorgspersonal.

Kartläggningen visade att riskbedömning var utförd för 95 % av de boende i stadsdelsområdet. Det är en ökning från föregående års kartläggning då det var 87 %. Vid 2007 års kartläggning var siffran 41 %.

Edö vård- och omsorgsboende

Jämförande tabell Edö gruppboende, i procent

Fall	2011	2010	2009	2007
Andel boende med riskbedömning enligt DFRI utförd	96	100	96	0
varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournalen	100	100	*	*
Andel identifierade riskpatienter (DRFI mer än lika med 3)	85	85	52	0
varav med dokumenterade förebyggande åtgärder	100	90	100	0
Andel med vårdplan upprättad	95	*	*	*
varav med datum för uppföljning	67	*	*	*
Det finns lokala rutiner när risk för fallolyckor identifierats	nej	*	*	*
Det finns lokala rutiner för åtgärder när fallolyckor inträffat	nej	*	*	*
Andel med individuellt utprovad och ordinerad rullstol	38	48	30	23
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	100	100	*	*
Andel boende i behov av lift	22	40	20	17
varav med individuellt utprovat lyftskynke	100	100	100	100
varav dokumenterade i omvårdnadsjournal	100	100	*	*
Andel med ordinerade sänggrindar	20	25	14	21
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	100	67		64
Andel med samtycke dokumenterat	0	*	*	*
Andel med säkerhetssele/bälte/positioneringsbälte	2	4	2	2
varav dokumenterade i omvårdnadsjournal	100	100	100	100
Andel med samtycke dokumenterat	0	*	*	*
Andel boende med brickbord	0	*	*	*
varav dokumenterade i omvårdnadsjournal	0	*	*	*
Andel med samtycke dokumenterat	0	*	*	*

**frågan inte aktuell vid kartläggningstillfället*

Jämförande tabell Edö somatiskt boende, i procent

Fall	2011	2010	2009	2007
Andel boende med riskbedömning enligt DFRI utförd	100	97	100	0
varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournalen	39	97	*	*
Andel identifierade riskpatienter (DRFI mer än lika med 3)	48	83	100	0
varav med dokumenterade förebyggande åtgärder	88	60	100	0
Andel med vårdplan upprättad	19	*	*	*
varav med datum för uppföljning	67	*	*	*
Det finns lokala rutiner när risk för fallolyckor identifierats	nej	*	*	*
Det finns lokala rutiner för åtgärder när fallolyckor inträffat	nej	*	*	*
Andel med individuellt utprovad och ordinerad rullstol	61	40	35	40
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	100	100	*	*
Andel boende i behov av lift	24	19	16	20
varav med individuellt utprovat lyftskynke	100	100	100	100
varav dokumenterade i omvårdnadsjournal	100	100	0	*
Andel med ordinerade sänggrindar	18	8	0	23
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	50	0	0	62
Andel med samtycke dokumenterat	0	*	*	*
Andel med säkerhetssele/bälte/positioneringsbälte	0	3	0	3
varav dokumenterade i omvårdnadsjournal	0	100	0	100
Andel med samtycke dokumenterat	0	*	*	*
Andel boende med brickbord	0	*	*	*
varav dokumenterade i omvårdnadsjournal	0	*	*	*
Andel med samtycke dokumenterat	0	*	*	*

**frågan inte aktuell vid kartläggningstillfället*

Edö servicehus

Jämförande tabell Edö servicehus, i procent

Fall	2011	2010	2009	2007
Andel boende med riskbedömning enligt DFRI utförd	90	75	50	3
varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournalen	100	82	*	*
Andel identifierade riskpatienter (DRFI mer än lika med 3)	61	63	22	100
varav med dokumenterade förebyggande åtgärder	79	75	53	100
Andel med vårdplan upprättad	45	*	*	*
varav med datum för uppföljning	13	*	*	*
Det finns lokala rutiner när risk för fallolyckor identifierats	ja	*	*	*

Det finns lokala rutiner för åtgärder när fallolyckor inträffat	ja	*	*	*
Andel med individuellt utprovad och ordinerad rullstol	33	33	12	30
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	100	100	*	*
Andel boende i behov av lift	9	7	6	7
varav med individuellt utprovat lyftskynke	100	100	100	100
varav dokumenterade i omvårdnadsjournal	100	100	*	*
Andel med ordinerade sänggrindar	5	2	6	9
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	86	100	100	0
Andel med samtycke dokumenterat	83	*	*	*
Andel med säkerhetssele/bälte/positioneringsbälte	0	0	0	3
varav dokumenterade i omvårdnadsjournal	0	0	0	0
Andel med samtycke dokumenterat	0	*	*	*
Andel boende med brickbord	1	*	*	*
varav dokumenterade i omvårdnadsjournal	100	*	*	*
Andel med samtycke dokumenterat	100	*	*	*

**frågan inte aktuell vid kartläggningstillfället*

Farsta vård- och omsorgsboende

Jämförande tabell Farsta vård- och omsorgsboende, i procent

Fall	2011	2010	2009	2007
Andel boende med riskbedömning enligt DFRI utförd	97	84	98	89
varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournalen	100	94	*	*
Andel identifierade riskpatienter (DRFI mer än lika med 3)	73	76	73	70
varav med dokumenterade förebyggande åtgärder	91	91	93	90
Andel med vårdplan upprättad	87	*	*	*
varav med datum för uppföljning	0	*	*	*
Det finns lokala rutiner när risk för fallolyckor identifierats	ja/nej	*	*	*
Det finns lokala rutiner för åtgärder när fallolyckor inträffat	ja/nej	*	*	*
Andel med individuellt utprovad och ordinerad rullstol	75	75	77	84
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	100	100	*	*
Andel boende i behov av lift	54	54	48	54
varav med individuellt utprovat lyftskynke	100	100	100	100
varav dokumenterade i omvårdnadsjournal	100	83	*	*
Andel med ordinerade sänggrindar	75	64	62	75
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	100	100	100	82
Andel med samtycke dokumenterat	84	*	*	*

Andel med säkerhetssele/bälte/positioneringsbälte	12	7	12	22
varav dokumenterade i omvårdnadsjournal	100	89	87	100
Andel med samtycke dokumenterat	100	*	*	*
Andel boende med brickbord	13	*	*	*
varav dokumenterade i omvårdnadsjournal	100	*	*	*
Andel med samtycke dokumenterat	100	*	*	*

**frågan inte aktuell vid kartläggningstillfället*

Postiljonen vård- och omsorgsboende

Jämförande tabell Postiljonen gruppboende, i procent

Fall	2011	2010	2009	2007
Andel boende med riskbedömning enligt DFRI utförd	95	93	88	60
varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournalen	89	33	*	*
Andel identifierade riskpatienter (DRFI mer än lika med 3)	47	39	85	74
varav med dokumenterade förebyggande åtgärder	100	56	85	97
Andel med vårdplan upprättad	83	*	*	*
varav med datum för uppföljning	21	*	*	*
Det finns lokala rutiner när risk för fallolyckor identifierats	ja	*	*	*
Det finns lokala rutiner för åtgärder när fallolyckor inträffat	ja	*	*	*
Andel med individuellt utprovad och ordinerad rullstol	34	30	32	31
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	100	100	*	*
Andel boende i behov av lift	28	20	25	19
varav med individuellt utprovat lyftskynke	100	100	100	100
varav dokumenterade i omvårdnadsjournal	100	100	*	*
Andel med ordinerade sänggrindar	34	36	30	27
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	100	100	57	100
Andel med samtycke dokumenterat	64	*	*	*
Andel med säkerhetssele/bälte/positioneringsbälte	2	0	0	0
varav dokumenterade i omvårdnadsjournal	100	0	0	0
Andel med samtycke dokumenterat	0	*	*	*
Andel boende med brickbord	3	*	*	*
varav dokumenterade i omvårdnadsjournal	100	*	*	*
Andel med samtycke dokumenterat	100	*	*	*

**frågan inte aktuell vid kartläggningstillfället*

Jämförande tabell Postiljonen somatiskt boende, i procent

Fall	2011	2010	2009	2007
Andel boende med riskbedömning enligt DFRI utförd	96	100	89	60
varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournalen	96	100	*	*
Andel identifierade riskpatienter (DRFI mer än lika med 3)	80	85	84	74
varav med dokumenterade förebyggande åtgärder	100	100	0	97
Andel med vårdplan upprättad	100	*	*	*
varav med datum för uppföljning	100	*	*	*
Det finns lokala rutiner när risk för fallolyckor identifierats	ja	*	*	*
Det finns lokala rutiner för åtgärder när fallolyckor inträffat	ja	*	*	*
Andel med individuellt utprovad och ordinerad rullstol	50	31	21	31
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	100	100	*	*
Andel boende i behov av lift	50	19	14	19
varav med individuellt utprovat lyftskynke	100	100	100	100
varav dokumenterade i omvårdnadsjournal	100	100	*	*
Andel med ordinerade sänggrindar	12	19	11	42
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	100	100	100	100
Andel med samtycke dokumenterat	100	*	*	*
Andel med säkerhetssele/bälte/positioneringsbälte	0	0	0	0
varav dokumenterade i omvårdnadsjournal	0	0	0	0
Andel med samtycke dokumenterat	0	*	*	*
Andel boende med brickbord	0	*	*	*
varav dokumenterade i omvårdnadsjournal	0	*	*	*
Andel med samtycke dokumenterat	0	*	*	*

**frågan inte aktuell vid kartläggningstillfället*

Veckobo gruppboende

Jämförande tabell Veckobo gruppboende, i procent

Fall	2011	2010	2009	2007
Andel boende med riskbedömning enligt DFRI utförd	100	100	☒	100
varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournalen	100	100	☒	*
Andel identifierade riskpatienter (DRFI mer än lika med 3)	64	27	☒	80
varav med dokumenterade förebyggande åtgärder	100	100	☒	100
Andel med vårdplan upprättad	100	*	☒	*
varav med datum för uppföljning	100	*	☒	*
Det finns lokala rutiner när risk för fallolyckor identifierats	ja	*	☒	*

Det finns lokala rutiner för åtgärder när fallolyckor inträffat	ja	*	☒	*
Andel med individuellt utprovad och ordinerad rullstol	27	27	☒	50
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	100	100	☒	*
Andel boende i behov av lift	9	18	☒	0
varav med individuellt utprovat lyftskynke	100	100	☒	0
varav dokumenterade i omvårdnadsjournal	100	100	☒	*
Andel med ordinerade sänggrindar	27	27	☒	20
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	100	100	☒	100
Andel med samtycke dokumenterat	100	*	☒	*
Andel med säkerhetssele/bälte/positioneringsbälte	0	0	☒	0
varav dokumenterade i omvårdnadsjournal	0	0	☒	0
Andel med samtycke dokumenterat	0	*	☒	*
Andel boende med brickbord	0	*	☒	*
varav dokumenterade i omvårdnadsjournal	0	*	☒	*
Andel med samtycke dokumenterat	0	*	☒	*

**frågan inte aktuell vid kartläggningstillfället*

Ängsö gruppboende

Jämförande tabell Ängsö gruppboende, i procent

Fall	2011	2010	2009	2007
Andel boende med riskbedömning enligt DFRI utförd	100	93	☒	92
varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournalen	100	100	☒	*
Andel identifierade riskpatienter (DRFI mer än lika med 3)	64	43	☒	45
varav med dokumenterade förebyggande åtgärder	100	100	☒	100
Andel med vårdplan upprättad	100	*	☒	*
varav med datum för uppföljning	100	*	☒	*
Det finns lokala rutiner när risk för fallolyckor identifierats	ja	*	☒	*
Det finns lokala rutiner för åtgärder när fallolyckor inträffat	ja	*	☒	*
Andel med individuellt utprovad och ordinerad rullstol	27	36	☒	25
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	100	100	☒	*
Andel boende i behov av lift	9	36	☒	25
varav med individuellt utprovat lyftskynke	100	100	☒	100
varav dokumenterade i omvårdnadsjournal	100	100	☒	*
Andel med ordinerade sänggrindar	27	29	☒	42
varav dokumenterat i omvårdnadsjournal	100	100	☒	100
Andel med samtycke dokumenterat	100	*	☒	*

Andel med säkerhetssele/bälte/positioneringsbälte	0	14	☒	17
varav dokumenterade i omvårdnadsjournal	0	100	☒	100
Andel med samtycke dokumenterat	0	*	☒	*
Andel boende med brickbord	0	*	☒	*
varav dokumenterade i omvårdnadsjournal	0	*	☒	*
Andel med samtycke dokumenterat	0	*	☒	*

**frågan inte aktuell vid kartläggningstillfället*

Förvaltningens synpunkter och förslag

Årets kartläggning visar en förbättring i de flesta verksamheter. Några enheter har förbättrats från mycket låga procentsatser, till exempel 0 % och 10 % till 100 % för utförda riskbedömningar. Några enheter ligger kvar på höga siffror och enstaka har lägre antal än i tidigare kartläggningar.

Trots det goda resultatet finns det utrymme för ytterligare utveckling och förbättring. Att upprätta vårdplaner vid risker är ett område som måste förbättras. Dessutom måste sjuksköterskorna fortsättningsvis intensifiera arbetet med munhälsan, vilket innebär att utföra och dokumentera munstatus på samtliga boende. Det är ett komplement till landstingets munhälsobedömning.

Resultatet av kartläggningen och förslagen för vidare utveckling presenteras av avdelningschef och MAS för enhetscheferna på vård- och omsorgsboendemöte. Vidare presenteras det för hälso- och sjukvårdspersonal på respektive boende av chef och MAS.

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden lägger förvaltningens redovisning av grundläggande hälso- och sjukvårdsinsatser i särskilda boendeformer för äldre till handlingarna.