



Handläggare: Pia Bergsten, Medicinskt ansvarig sjuksköterska  
Telefon: 08-508 20 513

## KARTLÄGGNING AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSINSATSER I SÄRSKILDA BOENDEFORMER FÖR ÄLDRE

---

### FÖRSLAG TILL BESLUT

Vantörs stadsdelsnämnd godkänner de medicinskt ansvariga sjuksköterskornas rapport

Monika Viklander  
Stadsdelsdirektör

Margaretha Selin  
Chef Äldre- och handikappomsorg,  
socialpsykiatri

### SAMMANFATTNING

Kartläggning av hälso- och sjukvårdsinsatser/ kvalitetsindikatorer i särskilda boenden för äldre i stadsdelarna Farsta, Hägersten, Liljeholmen, Vantör och Älvsjö har gjorts för åttonde året i rad.

Resultatet visar att det av 1879 personer i särskilda boenden var 1661 som fick hemsjukvårdsinsatser. Av de med hemsjukvårdsinsatser behövde nio av tio hjälp med sin läkemedelshantering, en ökning från föregående år. Sju av tio hade en hög läkemedelskonsumtion d v s intog fem eller fler läkemedel per dag och knappt hälften av vårdtagarna var i behov av hjälp/ tillsyn vid näringsintag, samma nivå som föregående år. Antalet trycksår var lågt, dock kunde en ökning konstateras jämfört med föregående år. Knappt tre fjärdedelar av vårdtagarna var inkontinenta, samma nivå som föregående år. Knappt hälften av vårdtagarna hade individuellt utprovad rullstol för permanent bruk, en ökning från föregående år.

## ÄRENDETS BEREDNING

Ärendet har utarbetats av de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna i Farsta, Hägersten, Liljeholmen, Vantör och Älvsjö.

Resultatet kommer att delges alla berörda enheter inom stadsdelen.

Det fortsatta arbetet innebär att respektive verksamhetschef i nära dialog med sin personal och MAS ska ta fram handlingsplaner, vidareutveckla rutiner och arbetsmetoder utifrån gjorda jämförelser.

## BAKGRUND

Enligt bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (1982:783), ska kvaliteten inom hälso- och sjukvården fortlöpande utvecklas och säkras.

Inom den medicinskt ansvariga sjuksköterskans (MAS) ansvarsområde ligger att följa upp och granska hälso- och sjukvården i kommunens särskilda boendeformer.

Kartläggningen är en del av den medicinskt ansvariga sjuksköterskans regelbundna granskning och tillsyn.

## FÖRVALTNINGENS SYNPUNKTER

Rapporten visar resultatet av kartläggningen för de fem stadsdelarna Farsta, Hägersten, Liljeholmen, Vantör och Älvsjö.

Nytt för 2005 års kartläggning var att undersöka hur stor andel av de avlidna som avlidit på akutsjukhus respektive i det egna boendet. Inför undersökningen 2006 kommer vissa frågor att modifieras.

Samtliga enheter inom Vantörs stadsdelsförvaltning ingick i kartläggningen. Enhetens resultat bör användas till jämförelser med genomsnittet i den totala kartläggningen.

Finns det en stor avvikelse i negativ riktning för enheten, inom något ansvarsområde, måste arbetet med detta område prioriteras.

Vecka 41, 2005 fanns 288 personer boende i särskilda boendeformer för äldre i Vantör, en minskning med 52 personer från föregående år. Av dessa var 268 (oktober 2004, 315) inskrivna i hemsjukvården. Minskningen av antalet boende och därmed antalet inskrivna i hemsjukvården kan förklaras med att ett av husen vid Rågsveds äldrecentrum omvandlats till seniorboende från och med den 1 september 2005.

I Vantör var åldersspridningen mellan vårdtagarna från 63 år till 99 år. Vid mätningstillfället bodde 23 personer under 65 år inom de undersökta stadsdelarna i äldreboenden varav en person under 65 år (0,4 %) fanns inom Vantör.

### Läkemedel

Antalet personer som ordinerats fem eller fler läkemedel hade ökat sedan föregående års undersökning.

När det gäller laxermedel har Vantör varit den stadsdel som under alla år haft lägst användning av tarmirriterande laxermedel. I årets kartläggning hade användningen av tarmirriterande laxermedel ökat med 50 %, en förändring som kommer att undersökas närmare.

Andelen som ordinerats antidepressiva var 32,8 %, en ökning från föregående års undersökning. Likaså hade andelen som ordinerats sömnmedel och lugnande läkemedel av sorten benzodiazepinderivat ökat till 52,6% (oktober 2004, 31,8%). Den största ökningen hade skett vid Högdalens äldreboende.

Kontinuerliga genomgångar av vårdtagarnas läkemedelsbehandling bör prioriteras.

### Mål för Nutrition

- 100 % av alla vårdtagare inom heldygnsomsorg ska vägas 2 gånger per år
- 100 % av vårdtagarna med en viktförlust av 5 % på ett halvår eller BMI under 22 ska utredas och åtgärdas med nutritionsstöd
- 100 % av ovanstående ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen

### Nutrition

Resultatet i Vantör visade att andelen undernärda (malnutrierade) vårdtagare minskat, 23,9 % (oktober 2004, 26 %). Resultatet ligger dock fortfarande över genomsnittet för de fem stadsdelarna. Andelen vårdtagare med nutritionsstöd dokumenterat i omvårdnadsjournal var 75 % vilket är under genomsnittet för de fem stadsdelarna.

Målet att 100 % av vårdtagarna ska ha nutritionsåtgärder/ nutritionsstöd dokumenterat i omvårdnadsjournal var därmed ännu inte uppnått.

Omvårdnadsområdet undernäring är ett prioriterat område och under året har arbetet med att identifiera personer i riskzonen för undernäring intensifierats vilket är positivt. Att vara undernärld (malnutrierad) är ytterligare en risk att utveckla trycksår.

### Tandvård

Andelen vårdtagare med regelbunden kontakt med tandvården 84,7 % (oktober 2004, 84 %) var i stort oförändrad sedan föregående år. Andelen med munstatus dokumenterat i omvårdnadsjournalen 78 % (oktober 2004, 72 %) hade ökat från föregående års kartläggning.

Resultatet är positivt då förebyggande munhälsovård är viktigt för vårdtagarnas livskvalitet.

**Mål för Hud/Sår**

- 100 % individuell bedömning av risker för trycksår dvs. identifiering av riskpatienter enligt modifierad Nortonskala
- 100 % av identifierade riskpatienter ska ha insatser för att förebygga trycksår
- 100 % av ovanstående ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen

**Hud/ Sår**

Identifiering av riskpatienter för trycksår är ett prioriterat område. I Vantör hade andelen riskbedömningar, d v s andelen boende som bedömts, ökat från föregående år till 77 % (oktober 2004, 57 %) vilket är mycket positivt. Andelen vårdtagare med dokumenterade insatser för att förebygga trycksår var 99 % (oktober 2004, 96 %) en ökning från föregående år. En positiv utveckling.

Antalet vårdtagare med trycksår var i denna undersökning 11 stycken, 4,1 % (oktober 2004, 13 stycken, 4,1 %) vilket är en låg siffra, enligt Geriatriskt vårdprogram. Det är en fortsatt minskning från föregående år och även detta är ett positivt resultat.

**Mål med inkontinenshjälpmedel**

- 100 % individuell ordination av inkontinenshjälpmedel vid inkontinens
- 100 % uppföljning/utvärdering av ordination av inkontinenshjälpmedel
- 100 % av ovanstående dokumenteras i omvårdnadsjournalen

**Inkontinens**

Andelen vårdtagare med inkontinensproblem i Vantör hade i år ökat från 68 % till 75 %. Andelen med individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel hade ökat från 91 % till 97 % vilket är positivt. Resultatet av den individuella utprovningen skall vara dokumenterad i vårdtagarens omvårdnadsjournal vilket fanns för 78 % (oktober 2004, 90 %), en minskning från föregående år.

Målet att samtliga inkontinenta ska ha individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel och att detta ska vara dokumenterat i omvårdnadsjournalen var därmed ännu inte fullt uppnått. Även detta är ett prioriterat område.

**Mål med förebyggande av smittspridning av MRSA-infektioner**

- 100 % av alla vårdtagare med sår, eksem, infart, PEG-sond, stomi och/eller kateter som flyttar in eller återkommer från sjukhus testas genom MRSA-odling
- 100 % av ovanstående ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen

**Infektioner**

Ingen vårdtagare hade pågående MRSA- infektion i Vantör. Vårdtagare med sår, eksem, infart, Peg-sond, stomi eller kateter betraktas som riskpatienter för MRSA-infektion. Dessa personer ska ”odlas” i samband med inflyttning till särskilda boendeformer. Detsamma gäller om vårdtagare med ovanstående indikationer återkommer efter sjukhusvistelse.

Odlingar hade vid föregående års undersökning utförts på samtliga vårdtagare med dessa kriterier vilket inte var fallet i år. Årets kartläggning visade att det fanns indikation för 46 odlingar och att odling endast utförts vid 28 tillfällen vilket kan tolkas som att medvetenheten om risken för smittspridning av MRSA-infektion hade minskat i Vantör. Detta resultat kommer att undersökas närmare.

### **Mål med fallskaderisk**

- 100 % fallriskbedömning för varje nyinflyttad vårdtagare inom heldygnsomsorg
- 100 % dokumentation av resultat av fallriskbedömning

### **Fallskaderisk**

Att aktivt göra fallriskbedömningar och genomföra åtgärder för att eliminera risker är ett prioriterat område.

Målet är att fallriskbedömningar ska göras för samtliga vårdtagare inom heldygnsomsorgen i Vantör. Totalt hade 61 % (oktober 2004, 33,3 %) av vårdtagarna en fallriskbedömning vilket är en ökning från föregående år men fortfarande ges utrymme för förbättringar. Andelen fallriskbedömningar som hade dokumenterats var 95 % (oktober 2004, 100 %) en minskning från föregående år.

Det är viktigt att fortsätta arbetet med att identifiera personer med fallrisk. Minskad rörlighet efter frakturer är också en risk att utveckla trycksår.

Flest fallriskbedömningar hade gjorts vid sjukhemmet 90,6 % (oktober 2004, 43,6 %) följt av gruppboendena, 33,9 % (oktober 2004, 30,8 %). Båda verksamheterna hade ökat andelen fallriskbedömningar vilket är en positiv trend.

7 personer drabbades av fraktur i samband med fall under perioden juli till september 2005 vilket var en ökning med 2 personer från år 2004.

Inom Vantör visade kartläggningsresultatet att det hade skett en minskning av användningen av individuellt utprovade rullstolar, behovet av lift och användningen av säkerhetssele. Användningen av sänggrindar hade dock ökat.

Individuellt utprovade rullstolar hade minskat från 48 % till 47 %. Behovet av lift hade minskat från 28 % till 27,2 %. Användningen av säkerhetssele hade minskat från 13 % till 8 %.

Andelen som hade en ordination på användning av sänggrindar hade ökat från 42 % till 46 %. Vårdtagare i behov av lift och användningen av sänggrindar ligger över genomsnittet för de fem stadsdelarna.

Användning av säkerhetssele och sänggrindar är hjälpmedel som endast får användas för att förhindra en vårdtagare från att falla och inte som en fasthållningsåtgärd.

Siffrorna kan vara ett resultat av gjorda riskbedömningar vid enheterna men kräver en mer ingående analys.

**Akut inskickade till sjukhus**

Vid 28 (oktober 2004, 25) tillfällen mellan juli och september 2005 hade vårdtagare vid de särskilda boendeformerna i Vantör skickats in akut till sjukhus. Vid 17, 61 % (oktober 2004, 16, 64 %) av dessa tillfällen blev vårdtagaren inlagd på sjukhuset. Vid föregående års undersökning skickades 6 vårdtagare in från Högdalens äldreboende varav 4 lades in på sjukhus. I årets undersökning skickades 21 vårdtagare in från Högdalens äldreboende varav 11 av vårdtagarna lades in. Resultatet kräver en närmare utredning utifrån bedömning av orsak till att vårdtagaren skickades in till sjukhus.

**Avlidna**

Kartläggningen visade att andelen avlidna i Vantör under juli till september var 10 % (oktober 2004, 8 %). Fyra, 1,5 %, vårdtagare hade avlidit på akutsjukhus under samma period.

**Slutsatser**

Prioriterade områden har under året varit nutrition, trycksårsprevention, individuell utprovning av inkontinenshjälpmedel, fallprevention och förebyggande av smittspridning.

Arbetet med dessa områden hade för flertalet områden visat en positiv utveckling som kan avläsas i kartläggningen.

Andelen undernärda vårdtagare hade minskat vilket inte nödvändigtvis betyder ett sämre resultat utan kan vara ett resultat av aktivt arbete med att finna dessa vårdtagare för att kunna vidta åtgärder, en minskning från 26 % till 24 %.

Antalet vårdtagare med trycksår har minskat från 13 stycken till 11 stycken.

Riskbedömningarna för trycksår hade ökat från 57 % till 77 % av vårdtagarna. För 99 % av identifierade riskpatienter fanns dokumenterade åtgärder.

Individuell utprovning av inkontinenshjälpmedel hade 9 av 10 vårdtagare.

Antalet utförda fallriskbedömningar hade ökat vilket är positivt, men ligger fortfarande under genomsnittet.

Man kan notera att det inom vissa prioriterade områden skett en kvalitetsökning i Vantör jämfört med år 2004.

Områden där Vantör generellt behöver bli bättre är att öka andelen MRSA-odlingar samt identifiera risker för fall hos vårdtagarna.

För övrigt kan man inte påvisa några stora skillnader i kvalitet mellan stadsdelarna.

**BILAGOR**

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