



Handläggare: Pia Bergsten  
Telefon: 08-508 20 513

Till  
Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd

## **Kartläggning av grundläggande hälso- och sjukvårdsinsatser vid särskilda boendeformer för äldre 2010**

### **Förvaltningens förslag till beslut**

Stadsdelsnämnden lägger kartlägningsrapporten till handlingarna

Lena Holmdahl

Tf stadsdelsdirektör

### **Sammanfattning**

MAS genomförde hösten 2007 en kartläggning av grundläggande hälso- och sjukvårdsinsatser inom särskilda boendeformer för äldre. De områden som kartlades var nutrition, hud och fall. En uppföljning genomfördes i februari 2009. Då granskades inte verksamheter som drevs på entreprenad. I februari 2010 genomfördes åter en kartläggning. Samtliga boenden, utom helt privata, inom stadsdelens äldreomsorg ingick i kartläggningen oavsett driftsform. Förbättringar har skett inom i stort sett alla kartlagda områden. Kartläggningen visar en ökning av riskbedömningar inom alla områden och verksamheter. Dokumentation har generellt förbättrats vad gäller åtgärder vid risker. Fortfarande finns förbättringsmöjligheter. Befintliga rutiner måste implementeras i verksamheterna. Det finns fortfarande verksamheter som inte känner till eller tillämpar gällande rutiner för riskbedömningar.

## Bakgrund

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:783) ska kvaliteten inom hälso- och sjukvården i verksamheterna systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Hösten 2007 genomförde medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, en kartläggning av grundläggande hälso- och sjukvårdsinsatser inom samtliga särskilda boendeformer för äldre i Enskede - Årsta - Vantörs stadsdelsförvaltning. De områden som kartlades var nutrition/ undernäring, munhälsa, hud/ trycksår och fall/fallskador.

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

Resultatet visade en stor ökning av andelen riskbedömningar utförda inom samtliga områden vilket bekräftar en positiv effekt av de utbildningsåtgärder som genomförts.

## Ärendet

I februari 2010 genomfördes återigen en kartläggning av grundläggande hälso- och sjukvårdsinsatser. I årets kartläggning deltog samtliga särskilda boendeformer för äldre oavsett driftsform (entreprenad, intraprenad och kommunal drift). Däremot inte de som är helt privata.

Syftet med kartläggningen var att identifiera förbättringsområden inom hälso- och sjukvården och ge en möjlighet att i förekommande fall föreslå åtgärder. Syftet var även att ge vårdgivaren en bild av kvaliteten inom dessa hälso- och sjukvårdsområden. Ytterligare ett syfte med kartläggningen är att stödja och utveckla verksamheterna utan att resultatet används som pekpinna och påvisande av brister.

Kartläggningen omfattade de boende som var inskrivna i hemsjukvården på servicehusen (Enskededalen, Enskede nya och Rågsveds servicehus)

Med inskrivning i hemsjukvården avses boende som regelbundet är i behov av hälso- och sjukvårdsinsatser under mer än 14 dagar.

Även boende på vård- och omsorgsboende och gruppboende (Högdalens äldreboende, Mårtensgården, Skedviken, Skogsläntan, Stureby, Tussmötegården och Årsta) omfattades av kartläggningen.

Mellan åren 2007 och 2010 har Stureby vård- och omsorgsboende omdisponerats till gruppboende för demenssjuka vilket gör att antalet boende inom respektive område har förändrats.

Kartläggningen utfördes under en vecka i februari 2010 och frågorna besvarades huvudsakligen av den omvårdnadsansvariga sjuksköterskan. Även arbetsterapeut och sjukgymnast har i viss mån besvarat frågorna.

### **Ärendets beredning**

Ärendet har beretts av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

### **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 samt vid behov för alla boende inom stadsdelens särskilda boendeformer.

Utförda riskbedömningar ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Planerade och vidtagna åtgärder samt uppföljning av dessa ska också dokumenteras.

Inom äldreomsorgen 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 omvårdnadsjournalen.

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. För att de boende ska få den goda och säkra hälso- och sjukvård och rehabilitering som hälso- och sjukvårdslagen föreskriver finns ett behov av att utveckla samarbetet mellan de olika professionerna arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska inom samtliga kartlagda områden.
4. Stadsdelens befintliga rutiner som omfattar kartlagda områden och gäller alla enheter behöver implementeras på nytt.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska kommer att delge resultatet av kartläggningen för respektive verksamhet vid kommande träffar med äldreomsorgens och enheternas ledning.

## Resultat av kartläggningen

De kartlagda områdena redovisas för respektive boendeform, (servicehus, vård- och omsorgsboende och gruppboende för personer med demenssjukdom) med en jämförande tabell från kartläggningarna 2010 och 2007.

De områden som kartlades 2010 var nutrition, munhälsa, hud och fall.

Kartläggningen omfattade också förekomsten av personer i behov av sänggrind, rullstol, lift och lyftskynken och säkerhetssele/bälte.

Förekomsten av trycksår registrerades också under kartläggningsveckan.

I årets kartläggning efterfrågades även om det fanns skriftliga rutiner för när risk identifierats och skada/problem uppstått inom respektive område.

Vissa av frågorna hade omformulerats för att förtydliga frågeställningarna. Detta försvårar en jämförelse med tidigare års kartläggningar.

Medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Stockholms stad har gemensamt fastställt lägsta acceptabla nivå inom området nutrition, hud och fall. Inom dessa områden ska riskbedömningar göras för samtliga boende. I de fall boende avböjer ska detta dokumenteras i omvårdnadsjournalen för respektive område.

De bedömningsinstrument som ska användas är

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

### Nutrition

Målet inom området nutrition 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.

En god munhälsa är nödvändig för att förebygga malnutrition. Det är därför viktigt att uppmärksamma de boendes munstatus och erbjuda munhälsobedömningar.

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.

Kommunen ansvarar för att samtliga boende inom heldygnsomsorg samt boende med stora omvårdnadsbehov inom servicehusen erbjuds en årlig munhälsobedömning som utförs av landstingets tandvårdspersonal. Sjuksköterskan ansvarar för att erbjuda och dokumentera genomförda munhälsobedömningar. I de fall den boende avböjer erbjudandet ska detta dokumenteras. Munhälsobedömningen innebär en undersökning av munhåla, tänder och tandersättning samt bedömning av den boendes dagliga behov av munvård.

#### Hud

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

#### 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, ordineras i förekommande fall användning av sänggrind och säkerhetssele/bälte. Sänggrind ordineras av sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast. Säkerhetssele/bälte ordineras alltid av läkare. Ordination av begränsnings- och skyddsåtgärder ska alltid dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

### Servicehus (Enskededalens servicehus, Enskede nya servicehus och Rågsveds servicehus)

#### Allmänna uppgifter

##### Jämförande tabell

| <b>Boende vid servicehus</b>     | <b>2010</b> | <b>2007</b> |
|----------------------------------|-------------|-------------|
| Boende på stadsdelens servicehus | 311         | 249         |
| Inskrivna i hemsjukvården        | 85 %        | 82 %        |
| Kvinnor                          | 72 %        | 68 %        |
| Åldersspridning kvinnor          | 68 -107 år  | 59-104 år   |
| Män                              | 28 %        | 33 %        |
| Åldersspridning män              | 51-103 år   | 64 -104 år  |

## Nutrition

### Jämförande tabell

### Servicehus

| <b>Nutrition</b>                             | <b>2010</b> | <b>2007</b>        |
|----------------------------------------------|-------------|--------------------|
| Riskbedömning enl. MNA utförd                | 45 %        | 0 %                |
| varav dokumenterad i status i omv.journal    | 0 %         | Frågan ställdes ej |
| Andel boende identifierade som riskpatienter | 11 %        | 0 %                |
| varav andel med dok. nutritionsåtgärder      | 93 %        | 0 %                |
| Andel i behov av tillsyn/stöd vid måltid     | 22 %        | 24 %               |
| Andel med hjälp med matning                  | 3 %         | 3 %                |

På Rågsveds servicehus har sjuksköterskan svarat att de saknas lokala skriftliga rutiner för åtgärder, när det finns risk för och när undernäring har uppstått.

På Enskede nya och Rågsveds servicehus har sjuksköterskan uppgett att de inte följer rutinen att väga de boende 4 ggr/år.

## Munhälsa

### Jämförande tabell

### Servicehus

| <b>Munhälsa</b>                                 | <b>2010</b> | <b>2007</b> |
|-------------------------------------------------|-------------|-------------|
| Andel boende med munstatus utförd av ssk        | 36 %        | Ej frågat   |
| varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournal | 95 %        | 4 %         |
| Andel boende berättigade till munhälsobedömning | 100 %       | 25 %        |
| varav som erbjudits munhälsobedömning           | 100 %       | Ej frågat   |
| varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournal | 9 %         | Ej frågat   |

## Hud

### Jämförande tabell

### S-huset

| <b>Hud</b>                                              | <b>2010</b>   | <b>2007</b>   |
|---------------------------------------------------------|---------------|---------------|
| Andel boende m riskbedömning enl mod.Nortonskala utförd | 40 %          | 3 %           |
| varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournalen       | 29 %          | Ej frågat     |
| Andel identifierade riskpatienter                       | 15 %          | 0 %           |
| varav med dokumenterade förebyggande åtgärder           | 94%           | 0 %           |
| Andel boende med trycksår                               | 2 %<br>(5 st) | 3 %<br>(5 st) |

På Rågsveds servicehus har sjuksköterskan svarat att de saknas lokala skriftliga rutiner för åtgärder, när det finns risk för och när trycksår har uppstått.

## Fall

### Jämförande tabell

### Servicehus

| <b>Fall</b>                                                     | <b>2010</b> | <b>2007</b> |
|-----------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| Andel boende m riskbedömning enl Downton Fall Risk Index utförd | 40 %        | 3 %         |
| varav dokumenterat i status                                     | 29 %        | Ej frågat   |
| Andel identifierade riskpatienter                               | 63 %        | 20 %        |
| varav med dokumenterade förebyggande åtgärder                   | 14 %        | 100%        |
| Andel med individuellt utprovad och ordinerad rullstol          | 58%         | 36 %        |
| varav dokumenterat i omvårdnadsjournal                          | 100 %       | Ej frågat   |
| Andel boende i behov av lift                                    | 12 %        | 10 %        |
| varav med individuellt utprovat lyftskynke                      | 100 %       | 100 %       |
| varav dokumenterade i journal                                   | 100 %       | Ej frågat   |
| Andel med ordinerade sänggrindar                                | 6 %         | 2 %         |
| varav dokumenterat i journal                                    | 94 %        | 100 %       |
| Andel med säkerhetssele / bälte ordinerat av läkare             | 0 %         | 1 %         |
| varav dokumenterade i journal                                   | 0 %         | Ej frågat   |

På Rågsveds servicehus har sjuksköterskan svarat att de saknas lokala skriftliga rutiner för åtgärder, när det finns risk för och när fallolycka inträffat.

## Vård- och omsorgsboende (Högdalens äldreboende, Stureby, Tussmötegården och Årsta)

### Allmänna uppgifter

#### Jämförande tabell

| <b>Boende vid vård- och omsorgsboende</b> | <b>2010</b> | <b>2007</b> |
|-------------------------------------------|-------------|-------------|
| Boende på stadsdelens VoB                 | 185         | 415         |
| Inskrivna i hemsjukvården                 | 100 %       | 100 %       |
| Kvinnor                                   | 72 %        | 78 %        |
| Åldersspridning kvinnor                   | 61 -105 år  | 65-103 år   |
| Män                                       | 28 %        | 22 %        |
| Åldersspridning män                       | 64-101 år   | 56 -96 år   |

## Nutrition

### Jämförande tabell

### VoB

| <b>Nutrition</b>                             | <b>2010</b> | <b>2007</b>        |
|----------------------------------------------|-------------|--------------------|
| Riskbedömning enl. MNA utförd                | 94 %        | 81 %               |
| varav dokumenterad i status i omv.journal    | 97 %        | Frågan ställdes ej |
| Andel boende identifierade som riskpatienter | 48 %        | 69 %               |
| varav andel med dok. nutritionsåtgärder      | 100 %       | 63 %               |
| Andel i behov av tillsyn/stöd vid måltid     | 32 %        | 30 %               |
| Andel med hjälp med matning                  | 21 %        | 23 %               |

Vid en av avdelningarna på Årsta vård – och omsorgsboende uppgav sjuksköterskan att det saknades lokala skriftliga rutiner för åtgärder, när det finns risk för och när undernäring har uppstått.

## Munhälsa

### Jämförande tabell

### VoB

| <b>Munhälsa</b>                                 | <b>2010</b> | <b>2007</b> |
|-------------------------------------------------|-------------|-------------|
| Andel boende med munstatus utförd av ssk        | 47 %        | Ej frågat   |
| varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournal | 100 %       | 71 %        |
| Andel boende berättigade till munhälsobedömning | 91 %        | 93 %        |
| varav som erbjudits munhälsobedömning           | 99 %        | Ej frågat   |
| varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournal | 38 %        | Ej frågat   |

## Hud

### Jämförande tabell

### VoB

| <b>Hud</b>                                              | <b>2010</b>   | <b>2007</b>    |
|---------------------------------------------------------|---------------|----------------|
| Andel boende m riskbedömning enl mod.Nortonskala utförd | 94 %          | 76 %           |
| varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournalen       | 83 %          | Ej frågat      |
| Andel identifierade riskpatienter                       | 42 %          | 42 %           |
| varav med dokumenterade förebyggande åtgärder           | 92 %          | 71 %           |
| Andel boende med trycksår                               | 5 %<br>(9 st) | 3 %<br>(13 st) |

Vid en av avdelningarna på Årsta vård- och omsorgsboende uppgav sjuksköterskan att det saknades lokala skriftliga rutiner för åtgärder, när det finns risk för och när trycksår har uppstått.



## Fall

### Jämförande tabell

### VoB

| Fall                                                            | 2010  | 2007      |
|-----------------------------------------------------------------|-------|-----------|
| Andel boende m riskbedömning enl Downton Fall Risk Index utförd | 97 %  | 84 %      |
| varav dokumenterade i status                                    | 84 %  | Ej frågat |
| Andel identifierade riskpatienter                               | 48 %  | 44 %      |
| varav med dokumenterade förebyggande åtgärder                   | 84 %  | 74 %      |
| Andel med individuellt utprovad och ordinerad rullstol          | 72 %  | 62 %      |
| varav dokumenterad i journal                                    | 100 % | Ej frågat |
| Andel boende i behov av lift                                    | 41 %  | 40 %      |
| varav med individuellt utprovat lyftskynke                      | 100 % | 97 %      |
| varav dokumenterade i journal                                   | 88 %  | Ej frågat |
| Andel med ordinerade sänggrindar                                | 75 %  | 55 %      |
| varav dokumenterat i journal                                    | 100 % | 88 %      |
| Andel med säkerhetssele/bälte ordinerat av läkare               | 4 %   | 4 %       |

Vid en av avdelningarna på Tussmötegården och på en av avdelningarna på Årsta vård- och omsorgsboende uppgav sjuksköterskan att det saknas lokala skriftliga rutiner för åtgärder, när det finns risk för och när fallolyckor inträffat.

## Gruppboende för personer med demenssjukdom (Högdalens äldreboende, Mårtensgården, Skogsgläntan, Stureby, Tussmötegården och Årsta inklusive Skedviken)

### Allmänna uppgifter

#### Jämförande tabell

| Boende vid gruppboende enheter    | 2010     | 2007     |
|-----------------------------------|----------|----------|
| Boende på stadsdelens gruppboende | 328      | 74       |
| Inskrivna i hemsjukvården         | 100 %    | 100 %    |
| Kvinnor                           | 77 %     | 76 %     |
| Åldersspridning kvinnor           | 65-99 år | 75-96 år |
| Män                               | 23 %     | 24 %     |
| Åldersspridning män               | 66-99 år | 63-96 år |

## Nutrition

### Jämförande tabell

### Gruppboende

| <b>Nutrition</b>                             | <b>2010</b> | <b>2007</b>        |
|----------------------------------------------|-------------|--------------------|
| Riskbedömning enl. MNA utförd                | 97 %        | 12 %               |
| varav dokumenterad i status i omv.journal    | 86 %        | Frågan ställdes ej |
| Andel boende identifierade som riskpatienter | 62 %        | 78 %               |
| varav andel med dok. nutritionsåtgärder      | 67 %        | 29 %               |
| Andel i behov av tillsyn/stöd vid måltid     | 52 %        | 62 %               |
| Andel med hjälp med matning                  | 25 %        | 24 %               |

På Stureby (173) och på Årsta gruppboende uppgav sjuksköterskan att det saknas lokala skriftliga rutiner för åtgärder, när det finns risk för och när undernäring har uppstått.

## Munhälsa

### Jämförande tabell

### Gruppboende

| <b>Munhälsa</b>                                 | <b>2010</b> | <b>2007</b> |
|-------------------------------------------------|-------------|-------------|
| Andel boende med munstatus utförd av ssk        | 79 %        | Ej frågat   |
| varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournal | 84 %        | 91 %        |
| Andel boende berättigade till munhälsobedömning | 100 %       | 100 %       |
| varav som erbjudits munhälsobedömning           | 98 %        | Ej frågat   |
| varav dokumenterat i status i omvårdnadsjournal | 61 %        | Ej frågat   |

## Hud

### Jämförande tabell

### Gruppboende

| <b>Hud</b>                                               | <b>2010</b>   | <b>2007</b> |
|----------------------------------------------------------|---------------|-------------|
| Andel boende m riskbedömning enl mod. Nortonskala utförd | 97 %          | 15 %        |
| varav dokumenterat i status                              | 80 %          | Ej frågat   |
| Andel identifierade riskpatienter                        | 30 %          | 0 %         |
| varav med dokumenterade förebyggande åtgärder            | 96 %          | 0 %         |
| Andel boende med trycksår                                | 2 %<br>(5 st) | 0 %         |

På två av våningarna på Mårtensgården uppgav sjuksköterskan att det saknas lokala skriftliga rutiner för åtgärder, när det finns risk för och när trycksår har uppstått.

Vid en av enheterna på Stureby (173) uppgav sjuksköterskan att det saknas lokala skriftliga rutiner för åtgärder när trycksår uppstått.

En av sjuksköterskorna uppgav att det på Årsta gruppboende saknas lokala skriftliga rutiner för åtgärder, när det finns risk för och när trycksår har uppstått.

## Fall

### Jämförande tabell

#### Gruppboende

| Fall                                                            | 2010  | 2007      |
|-----------------------------------------------------------------|-------|-----------|
| Andel boende m riskbedömning enl Downton Fall Risk Index utförd | 97 %  | 14 %      |
| varav dokumenterade i status                                    | 85 %  | Ej frågat |
| Andel identifierade riskpatienter                               | 67 %  | 100%      |
| varav med dokumenterade förebyggande åtgärder                   | 95 %  | 100 %     |
| Andel med individuellt utprovad och ordinerad rullstol          | 35 %  | 31 %      |
| varav dokumenterad i journal                                    | 100 % | Ej frågat |
| Andel boende i behov av lift                                    | 27 %  | 20 %      |
| varav med individuellt utprovat lyftskynke                      | 100 % | 100 %     |
| varav dokumenterade i journal                                   | 91 %  | Ej frågat |
| Andel med ordinerade sänggrindar                                | 42 %  | 26 %      |
| varav dokumenterat i journal                                    | 93 %  | 79 %      |
| Andel med säkerhetssele/bälte ordinerat av läkare               | 4 %   | 0 %       |
| varav dokumenterade i journal                                   | 100 % | Ej frågat |

En av sjuksköterskorna på Högdalens äldreboende (3B) uppgav svaret Vet ej på om det finns lokala skriftliga rutiner för åtgärder, när det finns risk för och när fallolycka inträffat.

