



Stockholm, April 2007

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSINSATSER VID SÄRSKILDA BOENDEFORMER FÖR ÄLDRE

Rapport om verksamheter inom Stockholms stads sex stadsdelsförvaltningar

Pia Bergsten¹, Inger Blomqvist², Eeva Eriksson³, Kristina Ström⁴, Agneta Blomkvist⁵,

Edit Fonad⁶

Deltagande stadsdelsförvaltningar:

¹ Enskede-Årsta-Vantör

² Farsta

³ Hägersten-Liljeholmen

⁴ Hägersten-Liljeholmen

⁵ Skarpnäck

⁶ Älvsjö

Sammanfattning

Kartläggningen visar att andelen vårdtagare inskrivna i hemsjukvården har ökat under året. Syrgas, sonder, läkemedel i injektionsform, infusioner, rullstolar och liftar är exempel på hälso- och sjukvårdsinsatser som ökat. Även frakturer och trycksår har totalt sett ökat. Andelen vårdtagare som ordinerats fem eller fler läkemedel har ökat medan dem som behöver hjälp med sin läkemedelshantering har minskat.

Det är stora skillnader mellan stadsdelarna och enheterna när det gäller riskbedömningar av fall, trycksår och malnutrition.

En jämförelse mellan 2006 och 2007 års kartläggningar ger anledning till att utreda orsakerna till de förändringar som skett och därefter åtgärda dessa.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING

INLEDNING	1
Bakgrund	1
Syfte	2
Undersökningens genomförande	2
REDOVISNING AV RESULTAT SAMTLIGA STADSDELAR	3
Allmänna uppgifter	3
Boende i särskilda boendeformer	3
Antalet boende i särskilda boendeformer, vecka 41 år 2007	4
Antalet hemsjukvårdspatienter i särskilda boendeformer	4
Antalet boende under 65 år	4
Boende vid sjukhem	4
Sjukhem som deltog 2007	4
Boende vid ålderdomshem	5
Boende vid gruppboenden	5
Gruppboenden för demenssjuka som deltog 2007	5
Boende vid servicehus	6
Servicehus som deltog 2007	6
KVALITETSMÅL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	6
LÄKEMEDEL	7
Stående ordination 5 eller fler läkemedel	7
Läkemedel vid behov	7
Överlämnande av läkemedel	7
Jämförelser av olika läkemedelstyper	8
Neuroleptika	8
Lugnande läkemedel	8
Sömnmedel	9
Antidepressiva läkemedel	9
Smärtstillande (Analgetica)	9
Läkemedel vid diabetes	9
Antibiotika	9
Tarmreglerande medel	9
Administrering av läkemedel	10
Inhalationer	10
NÄRINGSINTAG (NUTRITION)	10
Undernäring (malnutrition)	10
Tillsyn/påminnelse vid näringsintag	11
Boende som behövde hjälp med matning	11
Sondmatning	11
TANDVÅRD - MUNSTATUS	11
Tandvård	11
Munstatus	12

HUD	12
Riskbedömning	12
Trycksår	13
 INKONTINENS	13
Inkontinens	13
Toalettbesök	14
Kateter	14
 INFEKTIONER	14
Urinvägsinfektion	14
Svampinfektion	14
Infektion i kronisk sår	14
Infektion i luftvägar	15
MRSA (Meticillinresistenta stafylococcus aureus)	15
 FALL, FALLSKADOR OCH FÖREBYGGANDE ÅTGÄRDER	15
Frakturer efter fall	16
Rullstolsburna	16
Sänggrindar och bältesordinationer	16
Lift och lyftskynken	17
Kontrakturer	17
 ÖVRIGA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSBEHOV	17
Läkarkontakt	17
Vård i livets slut	17
Avlidna	17
Omvårdnadsbehov	18
 DISKUSSION	18
Slutsatser	21

Bilagor

Bilaga 1 Tabeller totalt sex stadsdelar

INLEDNING

För att politiker i stadsdelsnämnderna, medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS), äldreomsorgschefer samt berörda enheter ska få en uppfattning om kvaliteten av hälso- och sjukvårdsinsatserna inom respektive ansvarsområde, har de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna i stadsdelarna Hägersten- Liljeholmen, Enskede-Årsta-Vantör, Farsta, Skarpnäck och Älvsjö valt att gemensamt göra en undersökning. Stadsdelarna Enskede-Årsta-Vantör, Farsta och Skarpnäck har valt att genomföra delar av undersökningen medan Hägersten-Liljeholmen och Älvsjö har genomfört hela. Genom att kartlägga och jämföra behovet av hälso- och sjukvårdsinsatser/kvalitetsindikatorer i de särskilda boendeformerna i stadsdelarna kan man få en uppfattning om hur stadsdelsförvaltningarna skiljer sig från varandra. Studien har genomförts för tionde året i följd vilket ger möjligheter till jämförelser över tid. Under 2007 har vissa stadsdelar slagits samman och underlagen blir därför inte helt jämförbara mellan år 2006 och 2007. Stadsdelen Skarpnäck har dock tillkommit för första gången.

I presentationen redovisas förra årets resultat inom parentes där det är möjligt att göra så.

Bakgrund

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

Detta innebär att på olika sätt följa upp verksamheterna och kontinuerligt säkra att kvaliteten och säkerheten i vården och omhändertagandet av vårdtagarna i de särskilda boendeformerna tillgodoses. I "Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården" ställs krav på kvalitetssystem i hälso- och sjukvårdsverksamheten. Ett hjälpmedel är kvalitetsindikatorer, en mätbar variabel som kan användas för att registrera och utvärdera viktiga aspekter av vårdkvaliteten.

Utifrån tillgänglig forskning och tidigare kartläggningar har vi fastställt lägsta acceptabla nivå inom flera omvårdnadsområden.

Nutrition

- 100 % av alla boende i särskilda boenden ska få/erbjudas en individuell bedömning av nutritionsstatus enligt bedömningsinstrumentet MNA (Mini Nutritional Assessment)
- 100 % av ovanstående ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen

Trycksår

- 100 % av alla boende i särskilda boenden ska få/erbjudas en individuell bedömning av risker för trycksår d v s identifiering av riskpatienter enligt bedömningsinstrumentet modifierad Nortonskala
- 100 % av identifierade riskpatienter ska ha insatser för att förebygga trycksår
- 100 % av ovanstående ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen

Fallrisk

- 100 % av alla boende i särskilda boenden ska få/erbjudas en individuell bedömning av fallrisk enligt bedömningsinstrumentet DFRI (Downton Fall Risk Index) eller annat bedömningsinstrument.
- 100 % av identifierade riskpatienter ska ha insatser för att förebygga fall/fallolyckor
- 100 % av ovanstående ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen

Inkontinens

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

Infektioner

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

Genom uppföljningar av olika kvalitetsindikatorer uppmärksammas de områden som kräver en noggrannare granskning. Dessa ger en bild av kvaliteten i de hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs i de särskilda boendeformerna. MAS har inom respektive stadsdelsförvaltning utarbetat rutiner för att säkra kvaliteten i hälso- och sjukvården.

Under de tio senaste åren har MAS-gruppen genomfört kartläggningar. Under de åren har olika stadsdelar i söderort deltagit. Några stadsdelar, Hägersten, Vantör och Älvsjö har deltagit under alla åren. I år har stadsdelarna Enskede-Årsta-Vantör, Farsta och Skarpnäck valt att genomföra delar av undersökningen medan Hägersten-Liljeholmen och Älvsjö har genomfört hela.

Syfte

Syftet med kartläggningen är att utifrån förekomsten av hälso- och sjukvårdsinsatser identifiera förbättringsområden i omvårdnaden och i förekommande fall föreslå åtgärder. Syftet är också att ge sjukvårdshuvudmannen en möjlighet att följa utvecklingen över tid.

Undersökningens genomförande

En enkät utformades av MAS-gruppen våren 1998 och har efter hand omarbetats och nya indikatorer har tillkommit. Underlaget består av ett antal kvalitetsindikatorer som bygger på tidigare uppföljningar. Undersökningen omfattar samtliga boende vid sjukhem, gruppboenden och ålderdomshem samt de boende vid servicehus som är inskrivna i hemsjukvården. Med inskrivning i hemsjukvården avses boende i behov av hälso- och sjukvårdsinsatser regelbundet under mer än 14 dagar. Det bör noteras att alla boende vid servicehus har rätt att få hjälp med hälso- och sjukvårdsinsatser vid behov utan att vara inskrivna i hemsjukvården. Förhållandena gäller vecka 41 i oktober 2007. Kartläggningen genomfördes av den omvårdnadsansvariga sjuksköterskan som tillsammans med vårdpersonalen inom de olika områdena besvarade frågorna.

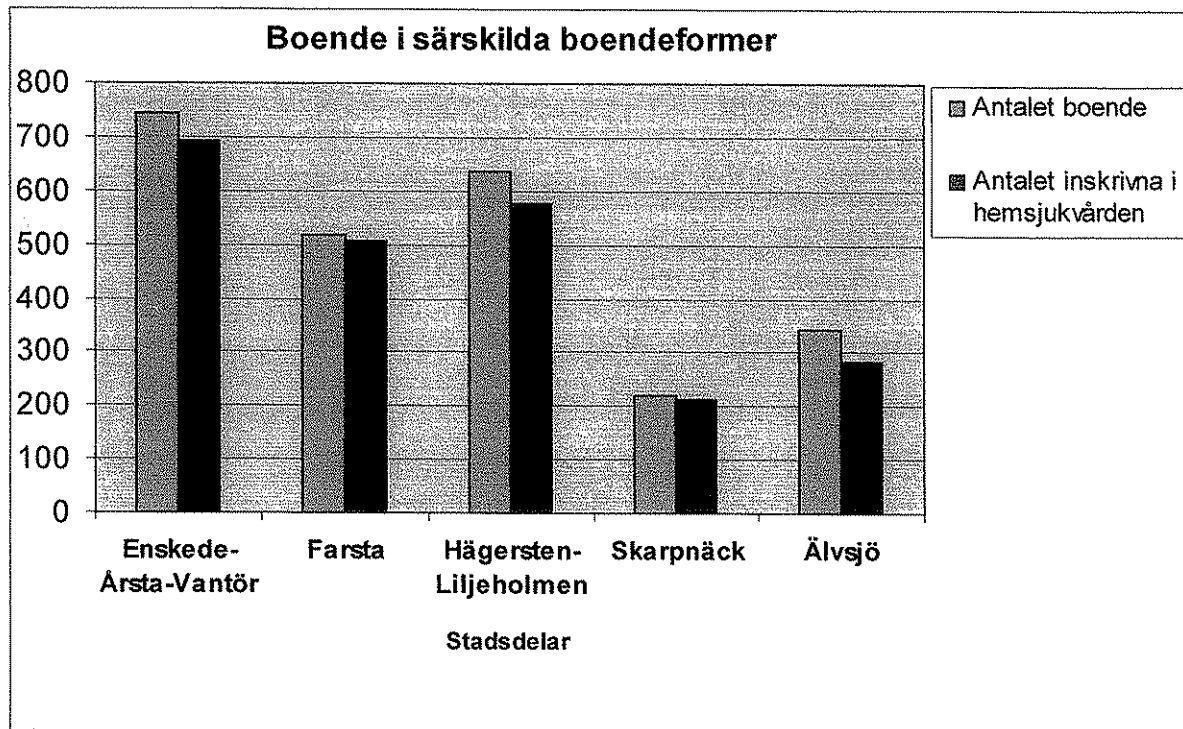
Enkäten har i första steget sammanställts på respektive förvaltning av MAS. Därefter sammanställdes och diskuterades samtliga resultat av hela MAS-gruppen. De områden som kartlagts är ålder, kön, näringsintag (nutrition), tandvård, hud, fall/fallolyckor av samtliga deltagande stadsdelar. Utöver dessa områden har stadsdelarna Hägersten-Liljeholmen och Älvsjö kartlagt läkemedel, inkontinens, infektioner, vissa övriga hälso- och sjukvårdsbehov och vissa omvårdnadsbehov. Dessutom undersöks huruvida mål för hälso- och sjukvården, antagna av respektive nämnd finns och om dessa är kända av sjuksköterskorna.

REDOVISNING AV RESULTAT I SAMTLIGA STADSDELAR

Samtliga utlämnade enkäter besvarades i alla stadsdelar. Undersökningens resultat baserar sig på antalet (boende) vårdtagare som var inskrivna i hemsjukvården v 41 år 2007.

Allmänna uppgifter

Boende i särskilda boendeformer



Figur 1

I begreppet särskilda boendeformer ingår sjukhem, demensgruppboenden, ålderdomshem och servicehus. I Stockholm benämns dessa enheter som vård- och omsorgsboenden.

Det totala antalet boende i särskilda boendeformer för äldre var under kartläggningsveckan 2 463 personer. Av dessa var 2 266 personer definierade som hemsjukvårdspatienter. Skillnaden mellan antal boende och antal hemsjukvårdspatienter beror på att det vid servicehusen finns personer/boende som inte är i behov av hälso- och sjukvård. De sköter själva sina eventuella läkarbesök och klarar sin egen medicinhantering och är därför inte med i kartläggningen. Uppstår ett behov av hjälp med hälso- och sjukvårdsinsatser skrivs de in i hemsjukvården.

Vid enheter med heldygnsoomsorg så som sjukhem, gruppboenden och ålderdomshem bor personer med stort omvårdnadsbehov och som ofta är svårt sjuka. Där finns tillgång till personal dygnet runt och samtliga boende definieras som hemsjukvårdspatienter. Resultatet visade att 92 % (89 %) av alla boende var hemsjukvårdspatienter. Knappt tre fjärdedelar, 1625, av alla som vårdades vid de särskilda boendeformerna var kvinnor, och 641 var män. Åldersspridningen var stor, från 47 år till 104 år.

Antalet boende i särskilda boendeformer, vecka 41 år 2007:

Enskede-Årsta-Vantör	745
Farsta	519
Hägersten-Liljeholmen	637 (572)
Skarpnäck	220
Älvsjö	342 (342)

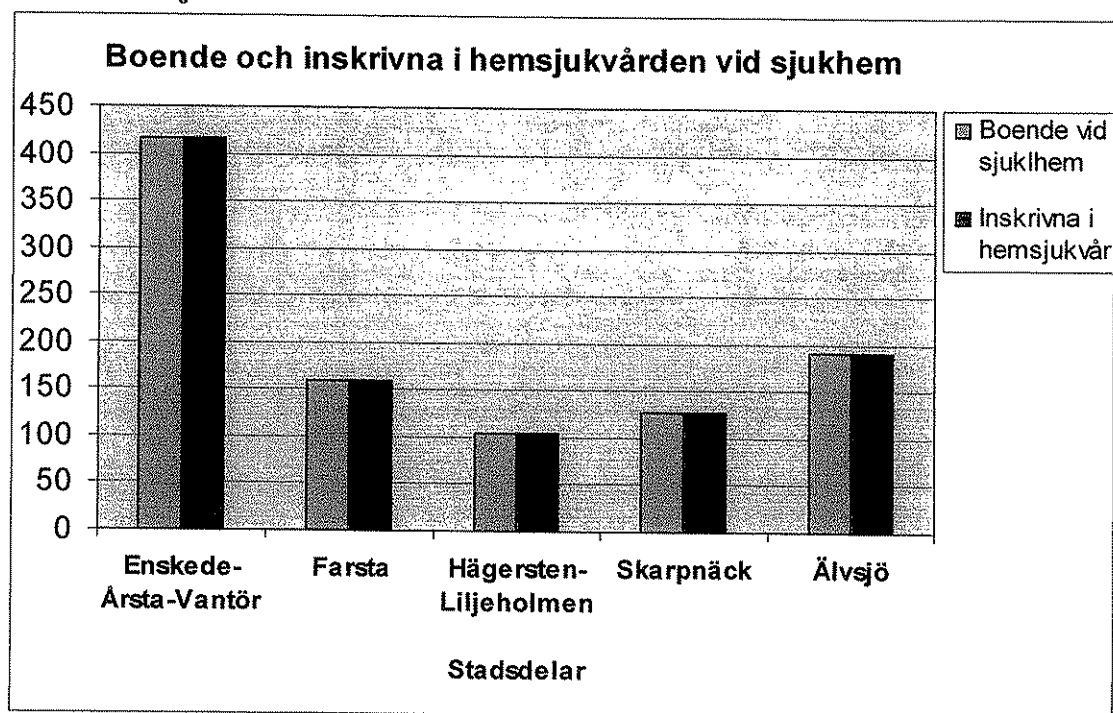
Antalet hemsjukvårdspatienter i särskilda boendeformer, vecka 41 år 2007:

Enskede-Årsta-Vantör	692
Farsta	505
Hägersten-Liljeholmen	575 (512)
Skarpnäck	212
Älvsjö	289 (291)

Med begreppen boende och vårdtagare i resultatredovisningen avses fortsättningsvis personer som var inskrivna i hemsjukvården vid de särskilda boendeformerna för äldre.

Antal boende under 65 år

Totalt fanns 27 vårdtagare under 65 år vid äldreboendena.

Boende vid sjukhem

Figur 2

Sjukhem som deltog år 2007:

Enskede-Årsta-Vantör	Högdalen, Stureby, Tussmötegården, Årsta
Farsta	Farsta
Hägersten-Liljeholmen	Axgård, Kastanjen, Ängsgården
Skarpnäck	Hemmet för Gamla
Älvsjö	Solberga, Älvsjö

Antalet boende vid sjukhemmen varierade mellan stadsdelarna från 105 personer i Hägersten-Liljeholmen till 415 i Enskede-Årsta-Vantör. Sammanlagt fanns i de fem stadsdelarna 998

vårdtagare vid sjukhem. Av vårdtagarna var 719 kvinnor och 279 män. Den yngsta var 47 år och den äldsta var 103 år.

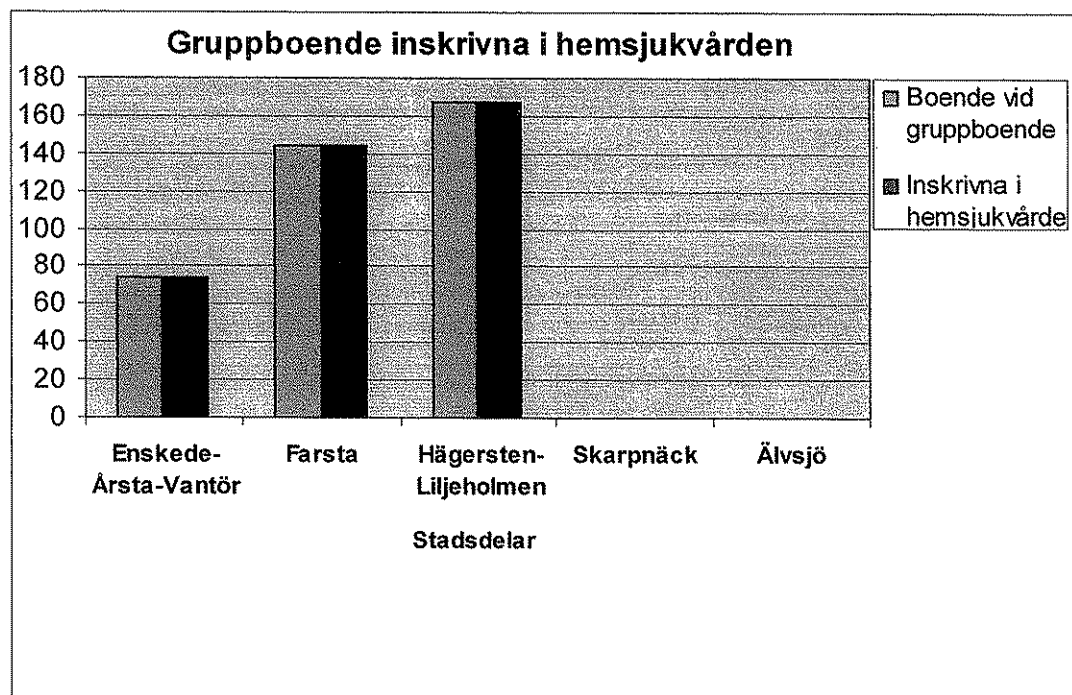
7 personer var under 65 år.

Boende vid ålderdomshem

Ålderdomshem som deltog år 2007:

Endast Farsta har ålderdomshem, Edö och Postiljonen, med 61 boende. 47 var kvinnor och 14 var män.

Boende vid gruppboenden



Figur 3

Gruppboenden för demenssjuka som deltog år 2007:

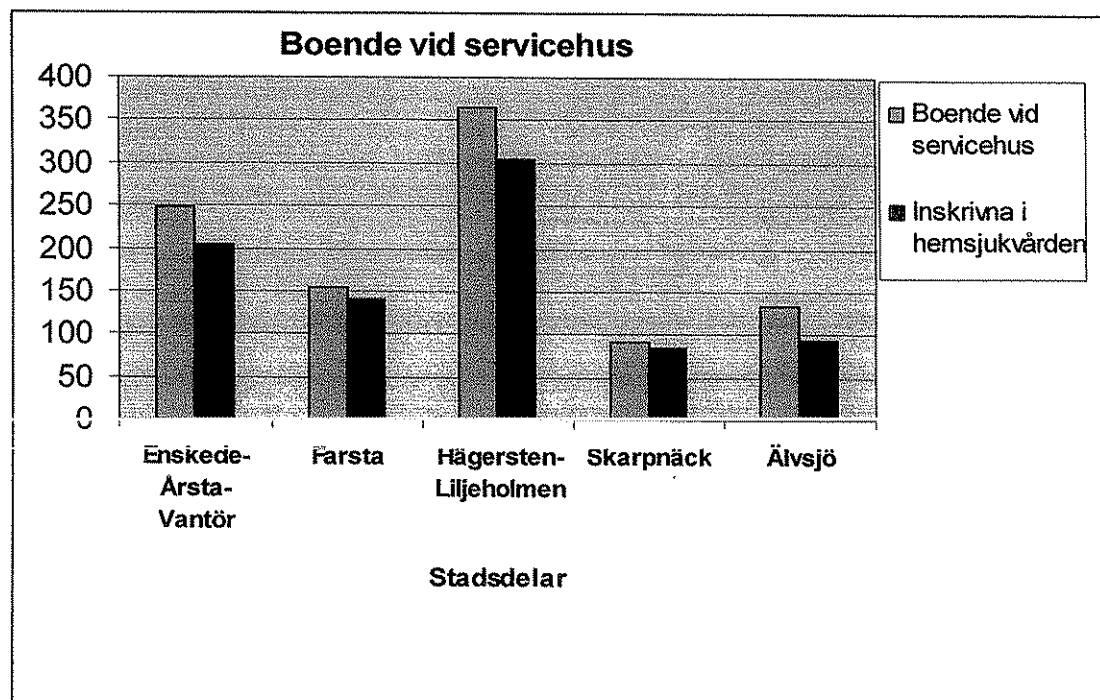
Enskede-Årsta-Vantör	Mårtensgården, Skogsgläntan
Farsta	Edö, Postiljonen, Ängsö, Veckobo
Hägersten-Liljeholmen	Elingården, Fredrikagården, Kastanjen, Ljusglinten, Violen, Åsengården

Antalet boende varierade mellan 74 personer i Enskede-Årsta-Vantör till 167 i Hägersten-Liljeholmen.

Sammanlagt redovisades i de fem stadsdelarna 385 boende vid gruppboendena, 306 kvinnor och 79 män. Åldrarna varierade mellan 63 år och 100 år.

En person var under 65 år.

Boende vid servicehus



Figur 4

Servicehus som deltog år 2007:

Enskede-Årsta-Vantör	Enskededalen, Rågsved
Farsta	Edö
Hägersten-Liljeholmen	Axelsberg, Fruängsgården, Kastanjen, Trekanten
Skarpnäck	Hammarbyhöjden
Älvsjö	Långbroberg, Älvsjö

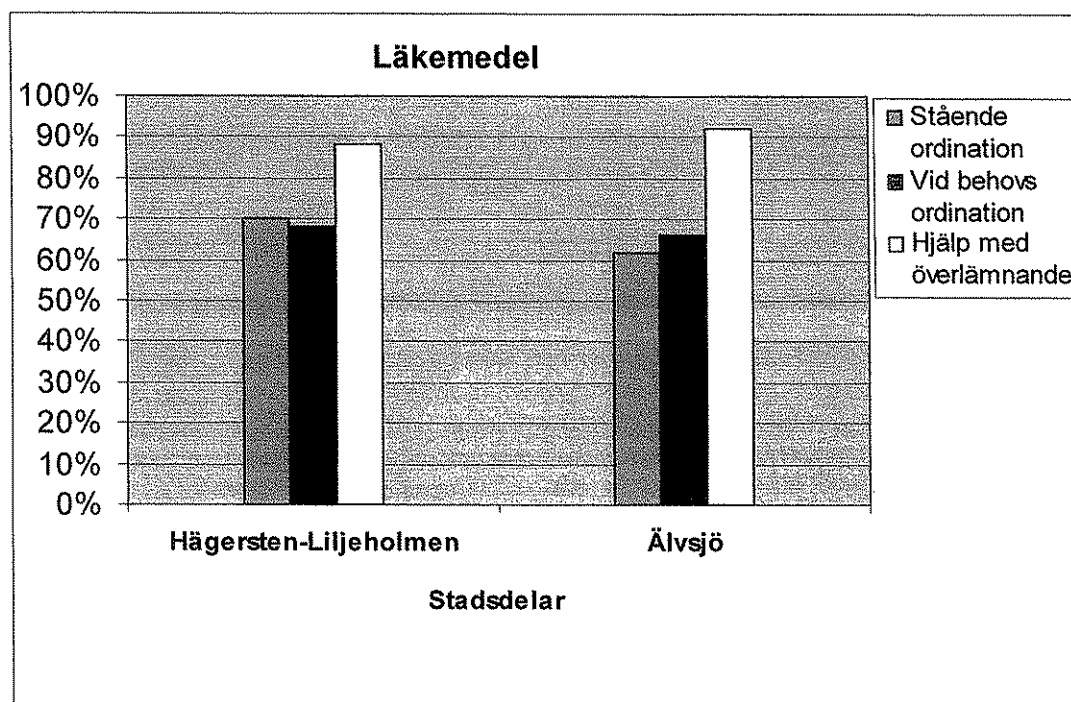
De redovisade siffrorna visade hur många personer som bodde vid servicehusen den aktuella kartläggningsveckan respektive var inskrivna i hemsjukvården.

Det totala antalet boende på servicehus i de fem stadsdelarna var 994 personer. Antalet hemsjukvårdspatienter var 822 personer. Det lägsta antalet hemsjukvårdspatienter fanns i Skarpnäck, 84 personer och det högsta antalet fanns i Hägersten-Liljeholmen, 303. Andelen personer inskrivna i hemsjukvården var 83 % (78 %). Åldersspridningen vid servicehusen var från 54 år till 104 år. Antalet boende under 65 år var 19 personer. Av de inskrivna i hemsjukvården var 553 kvinnor och 269 män.

KVALITETSMÅL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Ett arbete med stadsdelsnämndernas mål för hälso- och sjukvården, enheternas åtaganden och kvalitetsgarantier har pågått inom Stockholms stad under de senaste åren. Frågan om kvalitetsmål har besvarats i Hägersten-Liljeholmen och Älvsjö.

LÄKEMEDEL



Figur 5

Stående ordination 5 eller fler läkemedel

Äldre använder ofta många läkemedel. Det är viktigt att läkemedelsordinationer omprövas. Antalet preparat som används är den mest betydelsefulla riskfaktorn för biverkningar och interaktioner (Fastbom, 2001).

Totalt hade 67 % (62 %) av vårdtagarna stående ordination på fem eller fler läkemedel. Det är en återgång till tidigare resultat.

Läkemedel vid behov

Vissa tillstånd kräver inte ständig tillförsel av läkemedel och läkaren kan då ordinera att ett visst läkemedel kan ges "vid behov". Ett läkemedel som ordinerats vid behov får endast överlämnas efter att en sjuksköterska gjort en bedömning av behovet.

Läkemedel vid behov hade ordinerats till 67 % av de boende (66 %).

Överlämnande av läkemedel

Frågan är besvarad i Hägersten-Liljeholmen och Älvsjö.

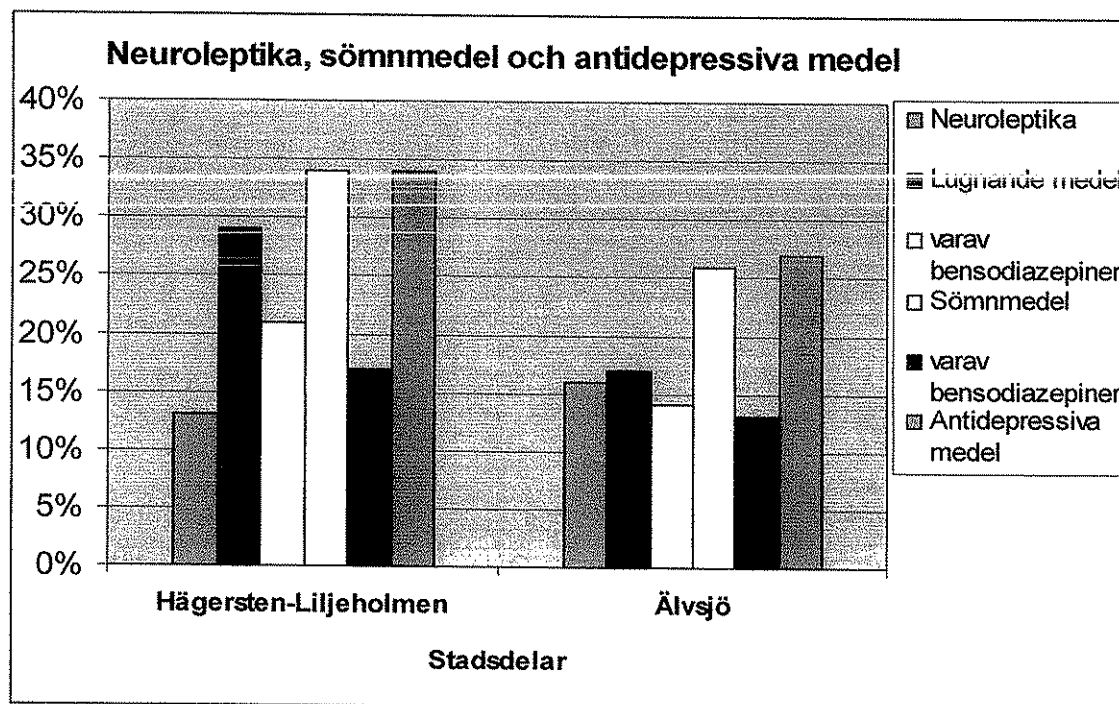
Läkemedelshantering är ett kvalificerat och omfattande arbete som kräver goda kunskaper, erfarenhet och ett gott omdöme. Säkerhetsaspekten är av särskild betydelse. Sjuksköterskan ansvarar för läkemedelshanteringen inom berörd verksamhet. Överlämnande av iordningställd läkemedelsdos kan delegeras till personal som bedöms ha tillräckliga kunskaper för uppgiften.

En stor andel av de boende, 85 % (90 %), klarade inte sin läkemedelshantering utan hjälp av vårdpersonal. I Hägersten-Liljeholmen behövde 82 % hjälp och i Älvsjö 92 %.

MAS har inom respektive stadsdel utarbetat rutiner för läkemedelshantering och delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter utifrån gällande lagar och författningar.

Jämförelser av olika läkemedelstyper

I vår jämförelse har vi valt att i diagramform redovisa resultaten av andelen boende med stående ordination på 5 eller fler läkemedel, läkemedel vid behov, lugnande, sömn, neuroleptika och tarmreglerande läkemedel. Resultat av övriga frågor i enkäten som avser läkemedelsbehandling redovisas enbart i texten. Uppgifterna gäller stående ordination.



Figur 6

Neuroleptika

Neuroleptika är läkemedel med specifik effekt på psykos, speciellt schizofreni och schizofreniliknande tillstånd där vanföreställningar och hallucinationer är vanliga symtom. Läkemedlen har också lugnande effekt och ordinerar vid svår oro, ångest och sömnstörningar även vid icke psykotiska tillstånd. Behandling med läkemedlen kan ge biverkningar som tex parkinsonliknande symtom, förvirring och muntorrhet. Försiktighet med preparatval och dosstorlek är rekommenderad speciellt till äldre (Fastbom, 2001). Andelen boende som var ordinerade neuroleptika var 14 % (15 %).

Lugnande läkemedel

Bensodiazepiner är en grupp läkemedel som ges mot ångest, oro och sömnproblem. Äldre personer som är mer känsliga för läkemedel kan reagera med trötthet, förvirring och falltendens. Det finns också risk för tillvänjning så att allt högre doser krävs. Det kan då vara svårt att avsluta behandlingen på grund av att abstinenssymtom uppträder såsom rastlöshet, oro och ångest (Fastbom, 2001).

Lugnande läkemedel hade ordinerats till 25 % av de boende (22 %). Av de boende som ordinerats lugnande läkemedel var det 77 % som ordinerats bensodiazepinderivat.

Sömnmedel

Andelen boende med ordination på sömnmedel var 31 % (36 %). Av boende med ordination på sömnmedel fick 48 % bensodiazepinderivat.

Antidepressiva läkemedel

Förekomsten av depression ökar med stigande ålder. Depression hos äldre är ofta mer långdragen än hos yngre och kommer ofta mer smygande. Hos äldre är ångest och oro vanliga symtom vid depression. Den äldre kan även bli rastlös och aggressiv. Depressionen kan även yttra sig som smärta och ibland kan en äldre person med depression verka dement. Idag är man bättre på att upptäcka depression hos äldre och under senare år har användningen av antidepressiva medel ökat kraftigt.

Antidepressiva läkemedel fick 32 % (33 %) av de boende.

Smärtstillande (Analgetica)

Kroniska smärttillstånd är vanligt förekommande inom äldreomsorgen. Olika sjukdomar och tillstånd som orsakar smärta ökar med stigande ålder t ex artros och benskörhet med frakturer. Depression hos äldre kan ibland yttra sig som smärta. Studier från bl a Kungsholmsprojektet har visat att smärta från muskler och skelett förekommer hos ungefär 60 % av alla äldre (Fastbom, 2001).

Andelen boende som ordinerats smärtstillande läkemedel i form av narkotiska preparat var totalt 19 % (18 %).

Andelen boende som var i behov av övriga smärtstillande och febernedsättande preparat var 38 % (37 %).

Läkemedel vid diabetes

Totalt behandlades 7 % (8 %) av de boende med insulin. Boende som hade tablettbehandlad diabetes var 5,5 % (5,1 %). Vid diabetes typ 2, som mest förekommer hos äldre, behandlas sjukdomen vanligen med kost eller kostbehandling i kombination med tabletter.

Antibiotika

Vanliga orsaker till antibiotikabehandling är urinvägsinfektion, infektioner i luftvägar samt sårinfektioner. Andelen boende som behandlades med antibiotika var totalt 5,5 % (6 %).

Tarmreglerande medel

Förstoppning är ett problem för många äldre beroende på minskad rörlighet, sjukdomar, läkemedel, långvarigt bruk av laxermedel, ändrade matvanor och för litet vätskeintag. I omvårdnadsarbetet ingår det att definiera bidragande orsaker till att förstoppning uppstår och åtgärda dessa för att kunna minska användningen av laxermedel. När det inte är tillräckligt med kostomläggning för att få en fungerande tarmfunktion använder man bulkmedel som kan ses som ett extra tillskott av fibrer eller osmotiskt aktiva läkemedel som får en bulkeffekt genom att osmotiskt binda vatten. Ibland är det emellertid inte tillräckligt och då måste övriga/tarmirriterande laxantia användas.

Kartläggningen visade hur många boende som ordinerats bulkmedel/osmotiskt aktiva samt hur många som ordinerats övriga laxantia. Boende som ordinerats bulkmedel/osmotiskt aktiva var 47 % (50 %). Övriga ordinerade laxermedel var 12 % (8 %).

Administrering av läkemedel

Läkemedel intas i olika beredningsformer t ex tabletter, kapslar, stolpiller, inhalationer och i flytande form. Vissa läkemedel administreras genom injektion eller infusion (dropp). Injektioner och infusioner är känsliga administreringsformer p g a att läkemedlets effekt inträder snabbare och blir starkare. Det innebär också en ökad infektionsrisk eftersom huden punkteras.

Läkemedel i injektionsform fick totalt 6 % (5 %) av de boende.

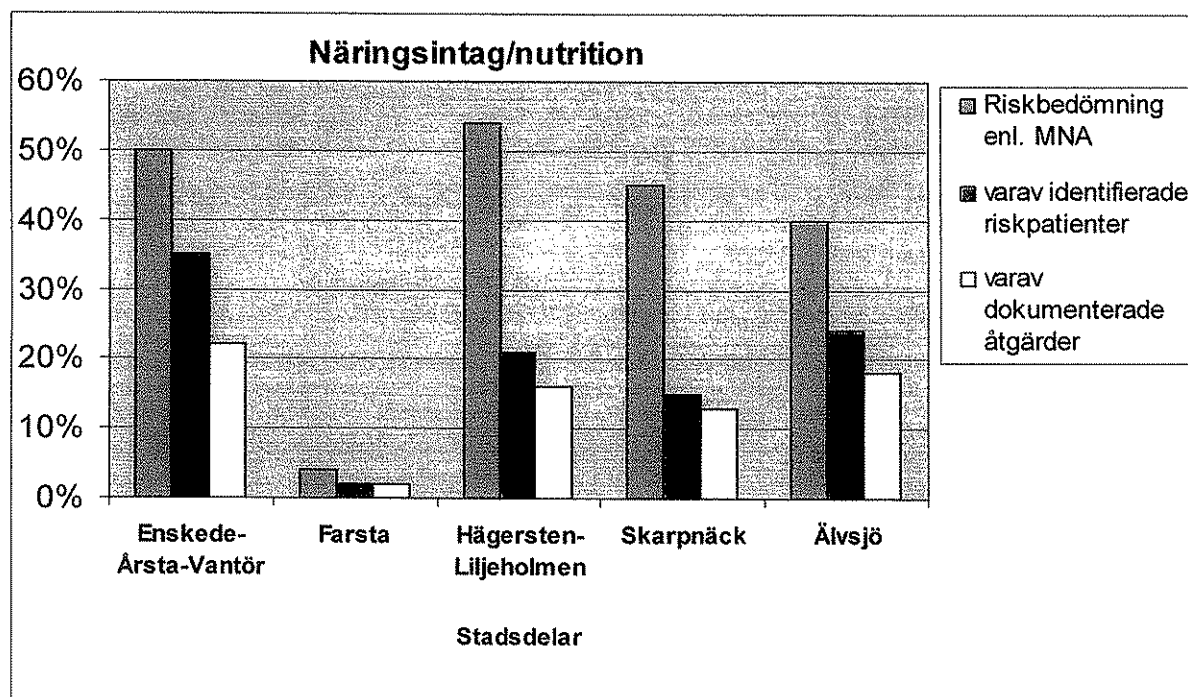
Pågående infusionsbehandling hade 0,1 % (1 boende) under kartläggningsveckan. Om en person ofta eller ständigt är i behov av infusion opereras vanligen en port á cath in i ett centralt blodkärl. Detta var fallet hos 0,2 % (2 boende).

Vid ett mer tillfälligt behov av infusion används en perifer venkanyl. Under kartläggningsveckan användes det inte av någon person.

Inhalationer

Syrgasbehandling fick totalt 1,2 % (10 boende). Fyra av dessa bodde på sjukhem, fem på servicehus och en på gruppboende.

NÄRINGSINTAG (NUTRITION)



Figur7

Frågorna i detta avsnitt besvarades av samtliga stadsdelar.

Undernäring (malnutrition)

Risken för sjukdom och funktionsnedsättning ökar med stigande ålder, vilket kan begränsa den äldres möjligheter att få i sig den näring kroppen behöver. Det finns flera orsaker till att aptiten och förmågan att äta kan försämrats. De vanligaste anledningarna är kronisk sjukdom eller hög ålder. Andra faktorer som påverkar matintaget är depression, läkemedelsbehandling, dåligt tandstatus och sväljsvårigheter.

Kartläggningen visade att en riskbedömning enligt MNA var genomförd hos 39 % av vårdtagarna.

886 personer, 53 % var undernärda eller i riskzonen för att utveckla undernäring och för 70 % av dessa fanns förebyggande insatser dokumenterade.

Tillsyn/påminnelse vid näringsintag

Tillsyn vid näringsintag innebär att de boende behöver hjälp till restaurang eller matsal, att få hem matlåda eller behöver påminnelse att äta.

Denna hjälp behövde 31 % (27 %) av de boende.

Andel boende som behöver hjälp med matning

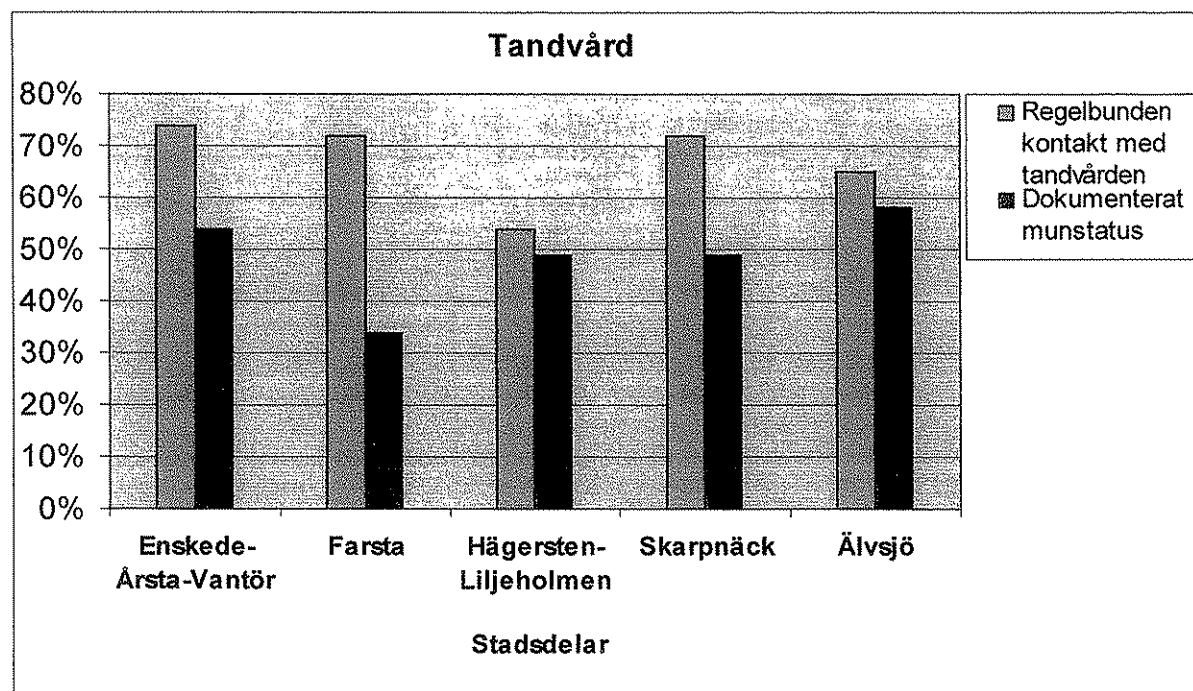
När en person inte kan äta själv krävs det att vårdpersonalen har tillräckligt med kunskap om vad och hur mycket näring den äldre behöver. Dessutom är det viktigt att ha tillräckligt med kunskap och tid för att vara den boende behjälplig vid måltiden.

Andelen boende som behövde hjälp med matning var 16 % (16 %).

Sondmatning

Sondmatning är en liten del av hälso- och sjukvårdsuppgifterna. 1,1 % (0,9 %) av hemsjukvårdspatienterna, 26 personer, fick sitt näringsintag tillgodosett genom sond. Sondmatning får endast utföras av sjuksköterska eller av vårdpersonal som har uppgiften delegerad.

TANDVÅRD - MUNSTATUS



Figur 8

Frågorna i detta avsnitt besvarades av samtliga stadsdelar.

Tandvård

Enligt tandvårdslagen ska landstinget svara för att uppsökande tandvårdsverksamhet bedrivs bland boende inom kommunernas särskilda boendeformer. Samtliga vårdtagare med

haldygnsomsorg samt de med stora omvårdnadsbehov vid servicehusen erbjuds en årlig munhälsobedömning utförd av tandvårdspersonal. Med stort omvårdnadsbehov avses personer som har behov av hjälp minst tre gånger per dag samt natthjälp som kan vara i form av larm. Munhälsobedömningen innebär en undersökning av munhåla, tänder och tandersättningar samt bedömning av det dagliga behovet av munvård. Munhälsan påverkar den boendes livskvalitet och välbefinnande. Erbjudandet av munhälsobedömning är viktig att se i ett helhetsperspektiv av den boendes totala omvårdnadsbehov.

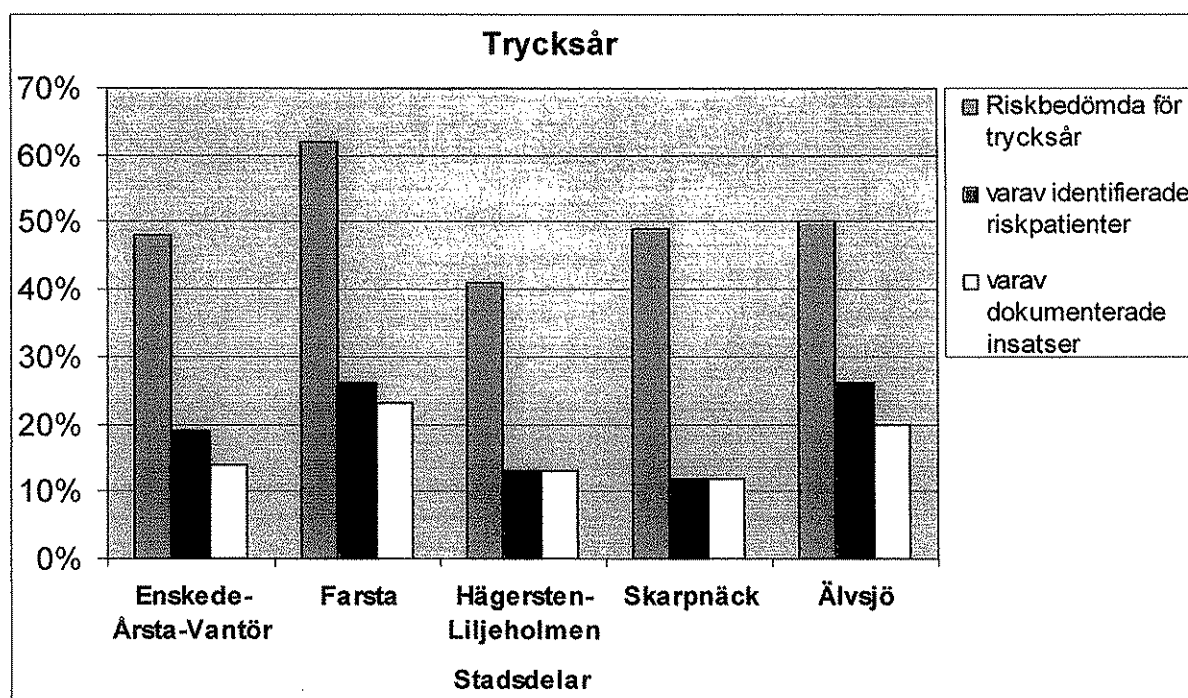
Inom de särskilda boendeformer som ingått i studien hade 67 % (64 %) av de boende regelbunden kontakt med tandvården. Minst kontakt med tandvården hade boende vid servicehus.

Munstatus

I sjuksköterskans uppgifter ingår att i omvårdnadsjournalen dokumentera munstatus. I denna kartläggning hade 48 % (60 %) av de boendes munstatus dokumenterats.

HUD

Frågorna i detta avsnitt besvarades av samtliga stadsdelar.



Figur 9

Riskbedömning

Sjuksköterskan ska bedöma risken för trycksår hos alla boende vid särskilda boenden. Kartläggningen visade att riskbedömning enligt modifierad Nortonskala var genomförd för 49 % (60 %) av vårdtagarna. 443 personer, 40 %, var i riskzonen för att utveckla trycksår och för 84 % av dessa fanns förebyggande insatser dokumenterade.

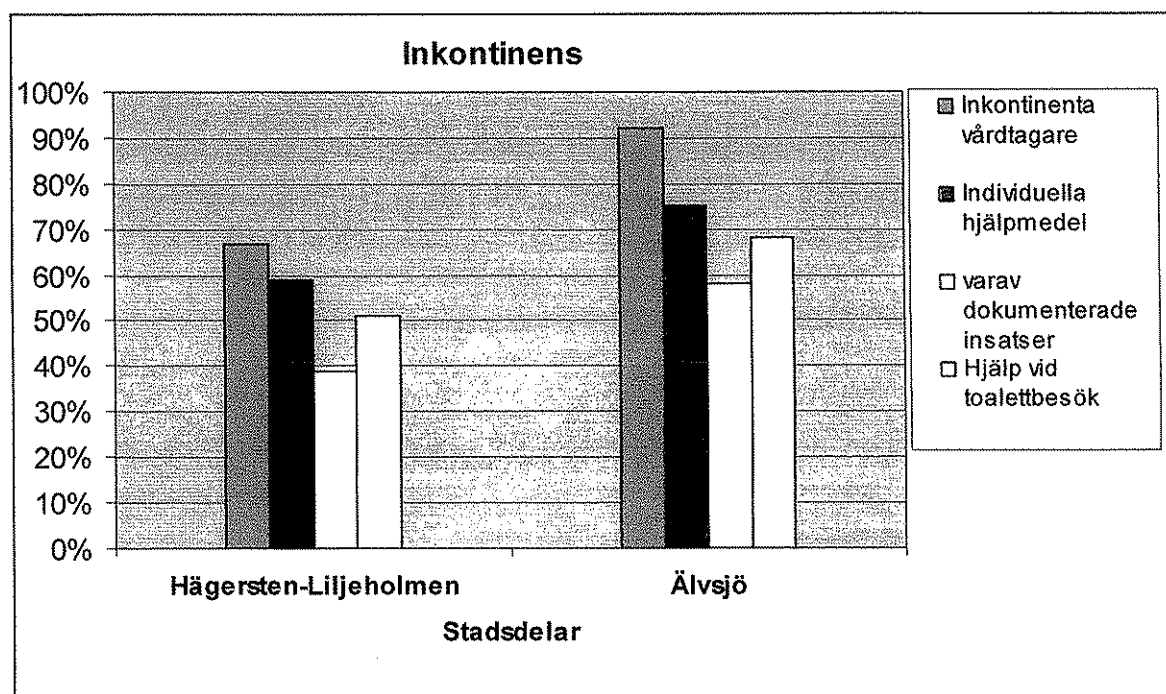
Trycksår

Trycksår definieras som en lokal skada i huden förorsakad av för högt och långvarigt yttre tryck. Detta har medfört störning av blodtillförsel som i sin tur leder till närings- och syrebrist i huden.

Urininkontinens ökar risken för trycksår eftersom huden blir uppluckrad och lätt spricker sönder. Tiden som vårdtagaren ligger på ett hårt underlag är också en riskfaktor. Trycksår klassificeras efter en fyrgradig skala.

Kartläggningen visade trycksår förekomst på 2,5 % (2,1 %) vilket motsvarar 57 personer vid samtliga boendeformer.

INKONTINENS



Figur 10

Frågorna i detta avsnitt besvarades av Hägersten-Liljeholmen och Älvsjö.

Inkontinens

Urininkontinens definieras som "besvär av ofrivilligt urinläckage" enligt ICS (International Continence Society). Det kan finnas flera orsaker till inkontinens. Samtliga inkontinenta vårdtagare har rätt att få individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel. Detta är en uppgift för sjuksköterska med utbildning i förskrivningsrätt.

Kartläggningen visade att 75 % (75 %) av vårdtagarna var inkontinenta.

Av alla inkontinenta hade 86 % (95 %) individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel. Av dessa var 70 % (79 %) dokumenterade i omvårdnadsjournalerna.

Toalettbesök

Att tömma urinblåsan 5-8 gånger/dygn anses normalt. Tätare behov av att besöka toaletten kan bero på olika sjukdomar såsom neurologiska sjukdomar, demens eller urinvägsinfektioner. Dessa sjukdomar resulterar ofta i nedsättningar av vårdtagarnas funktionsförmåga och de behöver därför hjälp vid toalettbesök. Årets undersökning visade att 56 % (56 %) behövde hjälp vid toalettbesök.

Behovet av hjälp vid toalettbesök var störst vid gruppboendena och lägst vid servicehusen.

Kateter

Urinkateter är en behandlingsåtgärd som kräver läkarordination och åtgärden ska vara medicinskt motiverad. Kvarliggande kateter är aldrig motiverad enbart som omvårdnadsåtgärd.

Undersökningsresultatet visade att 6 % (6 %) av vårdtagarna hade kvarliggande kateter.

INFEKTIONER

Frågorna i detta avsnitt besvarades av Hägersten-Liljeholmen och Älvsjö.

Bland de vanligaste infektionerna inom öppenvård är infektioner i urinvägar och i luftvägar. Därefter kommer infektioner i hud och mjukdelar. Ett växande problem är att vissa bakterier av gruppen stafylococker har utvecklat resistens mot de vanligaste penicillinsorterna.

Urinvägsinfektion

Kartläggningen visade att den vanligaste orsaken till antibiotikabehandling var urinvägsinfektion, 2,5 % (4 %) av vårdtagarna. Hos äldre personer kan symtomen vara diffusa som förvirring eller nedsatt allmäntillstånd. Obehandlad urinvägsinfektion kan leda till njurskada eller urosepsis.

Svampinfektion

Alla människor har bakterier och svamp i små mängder på och i kroppen utan att de orsakar någon skada. De flesta är dessutom ofarliga och viktiga för att upprätthålla en balans mellan skadliga och ofarliga bakterier. Om immunförsvaret eller bakteriefloran påverkas kan svampen växa ohämmat. Förebyggande åtgärder är att hålla hudveck som hals, armveck och ljumskar rena och torra.

Undersökningsresultatet visade att 1,7 % (2,6 %) av vårdtagarna hade svampinfektioner.

Infektion i kroniskt sår

Med kroniskt sår avses ett sår i huden som utgör en vävnadsskada som omfattar överhuden och når ner i läderhuden eller djupare och som kvarstår efter sex veckor. Exempel på kroniska sår är venösa bensår, arteriella bensår, bensår hos diabetiker och trycksår. I kroniska sår kan alltid bakterier påvisas. Med infektion avses bakteriell förökning med rodnad, ödem och smärta i omkringliggande vävnad. Kartläggningen visade att 2 % av vårdtagarna, 18 personer, hade en pågående infektion i ett kroniskt sår.

Infektion i luftvägar

Kartläggningen visade att lunginflammation förekom hos en ringa del av vårdtagarna, 0,3 %, 3 personer.

MRSA (Meticillinresistent a stafylococcus aureus)

MRSA är en beteckning för en bakterie som är resistent och är därmed inte behandlingsbar med de vanligaste penicillinsorterna. MRSA, är sedan den 1 januari 2000 en anmälningspliktig sjukdom enligt smittskyddslagen och smittspridningen är ett växande problem i Stockholmsregionen.

Den främsta orsaken till smittspridning är brister i basala hygienrutiner.

Åtgärder har vidtagits för att begränsa fortsatt smittspridning genom ett vårdprogram som framtagits för särskilda boendeformer. Vårdprogrammet innebär bl a utbildning för vårdpersonalen i basala hygienrutiner.

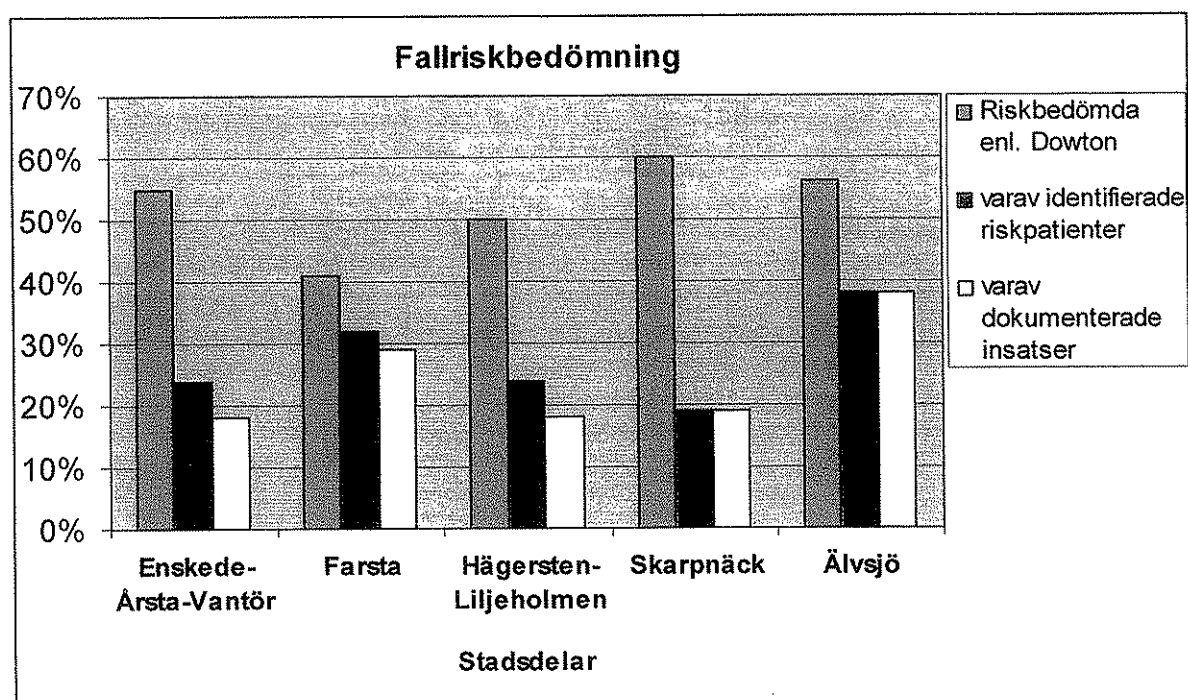
God informationsöverföring vid flyttning från sjukhus till kommunala boendeformer är viktigt för att hålla spridningen under kontroll.

Ytterligare åtgärd är att ta en MRSA-odling på personer med riskfaktorer (sår, eksem, infart, PEG-sond, stomi och kateter) i samband med inflyttning eller vid återkomst från sjukhus.

Totalt fanns 198 personer, 38 % med riskfaktorer för MRSA av alla hemsjukvårdspatienter.

Av antalet nyinflyttade/återkomna var 75 personer aktuella för odling. Odling hade utförts vid 103 tillfällen. Vid kartläggningstillfället fanns 7 vårdtagare (0,8 %) med MRSA-infektion. Samtliga fanns i Hägersten-Liljeholmen.

FALL, FALLSKADOR OCH FÖREBYGGANDE ÅTGÄRDER



Figur 11

Frågorna i detta avsnitt besvarades av samtliga stadsdelar.

Fall och dess konsekvenser i form av benbrott (frakturer) och andra följdskador utgör ett stort hälsoproblem bland äldre. Det finns studier som visar att för personer som bor inom de

särskilda boendeformerna är fallolyckorna vanligast i åldrarna mellan 70 och 85 år, för att sedan bli mindre vanliga i högre åldrar.

Forskningen kring fallolycksmekanismer, hur olyckorna går till, har delats upp i tre huvudkategorier:

- yttre eller miljömässiga mekanismer, t ex att man snubblar över hinder eller halkar på hala golv
- inre mekanismer, som har att göra med individens inneboende egenskaper. Dessa beror på funktionsnedsättningar som oftast orsakas av balanssvårigheter, muskelsvagheter eller perceptuella (upplevda, iakttagande) missbedömningar
- fall från icke stående eller gående position när vårdtagaren rullar ur sängen eller glider ur rullstol

Den enskilde vårdtagaren som faller använder ofta läkemedel och har dessutom i de flesta fall sjukdomar och funktionsnedsättning som i samverkan med yttre faktorer bidrar till fallet. System för fallriskanalys fanns hos alla fem stadsdelsförvaltningarna, men vissa enheter inom Enskede-Årsta-Vantörs och Skarpnåcks stadsdelsförvaltning angav att något system för analys av fallincidenter inte fanns.

Kartläggningen visade att riskbedömning enligt DRFI eller annat instrument var gjord för 50 % (49 %) av vårdtagarna.

612 personer, 55 % var identifierade riskpatienter och för 86 % av dessa fanns förebyggande insatser dokumenterade.

Frakturer efter fall

I denna studie redovisas att 3 % (2,2 %) av vårdtagarna, 67 personer, under de senaste 3 månaderna innan kartläggningen hade drabbats av fall som medförde fraktur.

Rullstolsburna

Nedsatt funktionsförmåga som orsakas av muskelsvagheter samt balanssvårigheter resulterar ofta i att individen behöver använda rullstol vid förflyttning. Arbetsterapeuter/sjukgymnaster är ansvariga för att rullstolarna är individuellt utprovade. Kartläggningen visade att 48 % (47 %) av vårdtagarna var rullstolsburna.

Sänggrindar och bältesordinationer

Det finns flera begränsnings- och skyddsåtgärder för att förhindra fall och fallskador, bland annat användandet av sänggrindar och säkerhetssele/bälte. Sänggrindar ordinerar av sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter medan bälten ordinerar av läkare.

Totalt hade 34 % (34 %) vårdtagare ordinerats sänggrindar och av dessa var 87 % (93 %) dokumenterade i omvårdnadsjournalerna.

Säkerhetssele/bälte är en frihetsinskränkande åtgärd och får endast användas för att hindra en svag vårdtagare från att falla och därigenom komma till skada. Ordinationer förekommer främst inom sjukhem och gruppboende. Av kartläggningen framgick att totalt 9 % (10 %) hade bältesordination.

Lift och lyftskynken

För vissa vårdtagare underlättas förflyttningar med hjälp av lift. Om man bedömer att det är så i det enskilda fallet ska lyftskynke utprovas individuellt.

26 % (24 %) av vårdtagarna bedömdes vara i behov av lift vid förflyttning. 96 % hade fått ett individuellt utprovat lyftskynke (år 2006 100 %).

Kontrakturer

Frågan är besvarad av Hägersten-Liljeholmen och Älvsjö.

Kontrakturer förekommer i samband med stillasittande/liggande ställningar och kan förorsaka smärta för vårdtagaren samt försvåra omvårdnadsarbetet för omvårdnadspersonalen.

Av samtliga vårdtagare hade 8 % (11 %) kontrakturer .

ÖVRIGA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSBEHOV

Frågorna i avsnittet är besvarade av Hägersten-Liljeholmen och Älvsjö.

Läkarkontakt

Under mätveckan var 11 % (15 %) av vårdtagarna personligt bedömda av läkare och för 22 % (25 %) av vårdtagarna hade hälsotillståndet diskuterats vid "sittrond".

De tre närmaste månaderna före kartläggningen var antalet akuta läkarbesök på sjukhus 122. Av dessa resulterade 104 besök, 85 %, (67 %) i inläggning på akutsjukhus. 10 personer blev akut inlagda på sjukhus tre eller fler gånger för samma åkomma under motsvarande period.

Vård i livets slut

Vård i livets slut var en liten andel av den totala vården under mätveckan, men på grund av sin karaktär och de känslor döendet väcker hos såväl närstående, boende och personal är det ett mycket viktigt område.

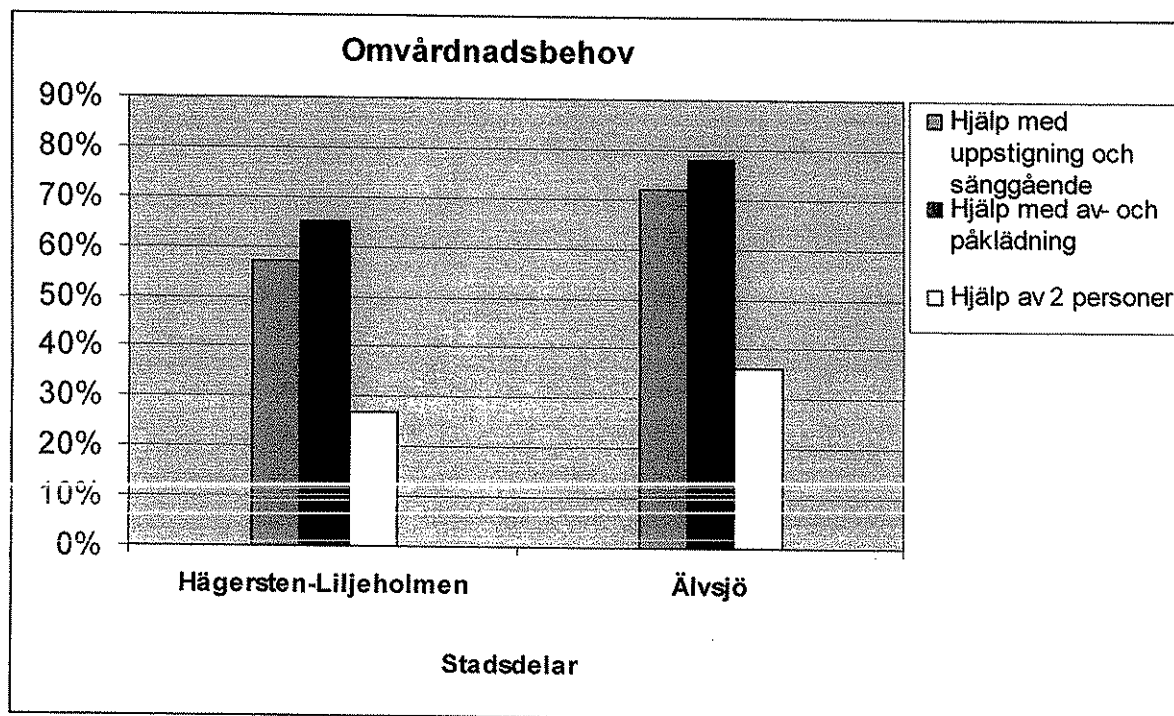
Under den aktuella mätveckan var totalt 4 av 866 personer i terminalt stadium (döende), vilket motsvarar 0,5 % av vårdtagarna.

Avlidna

Andelen avlidna under de senaste tre månaderna före kartläggningen var 87 personer, 10 %.

Av de 87 avlidna under undersökningsperioden avled 16 på akutsjukhus och 71 på sin boendeenhet.

ÖVRIGA OMVÅRDNADSBEHOV



Figur 12

Frågorna i avsnittet är besvarade av Hägersten-Liljeholmen och Älvsjö.

Omvårdnadsbehov

ADL-status innebär en bedömning av vårdtagarens förmåga att utföra vardagliga aktiviteter, till exempel att klä på sig, tvätta sig eller att äta. Del av ADL-status kan t e x innebära att förflyttningsförmågan är bedömd, men inte övriga delar.

Undersökningen visade att 25 % hade fullständigt aktuellt ADL-status, d v s högst sex månader gammalt, upprättat av sjukgymnast/arbetsterapeut. 28 % av vårdtagarna hade del av ADL-status.

Hjälpbehoven inom omvårdnaden är mycket personalkrävande. Hjälp med av- och påklädning behövde 69 % (66 %) och 62 % (61 %) behövde hjälp med uppstigning och sänggående. I de olika omvårdnadsmomenten behövde 30 % (28 %) av samtliga vårdtagare hjälp av 2 personer.

DISKUSSION

Genom att kartlägga och jämföra behovet av hälso- och sjukvårdsinsatser med hjälp av kvalitetsindikatorer i de särskilda boendeformerna i de fem stadsdelarna, kan man se kvalitetsnivån mellan olika enheter, verksamheter och stadsdelsförvaltningar. Kvalitetsindikatorerna som används i kartläggningen syftar till förbättringar i vården/omvårdnaden. Respektive enhet får också möjlighet att följa utvecklingen över tid.

Kvalitetsmål hälso- och sjukvård

Sedan den 1 januari 1997 gäller bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen om kvalitetssäkring och kvalitetsutvecklingsarbete. Den årligen återkommande kartläggningen genomförs i syfte att vårdtagarnas trygghet och säkerhet inom den kommunala äldrevården

kontinuerligt ska förbättras. För att detta ska kunna ske är det viktigt att varje verksamhet uppställer kvalitetsmål för hälso- och sjukvården.

Under de gångna 9 åren har vi utvecklat kvalitetsindikatorer som utgör underlag för de årliga undersökningarna. För fjärde året i rad har vi efterfrågat hälso- och sjukvårdsmål, både stadsdelens centrala och enheternas egna.

Vi anser att det är viktigt att hälso- och sjukvårdsmål utformas i verksamhetsplanen och integreras med övriga mål för äldreomsorgen. Ansvar för att hälso- och sjukvårdsmål utformas åligger verksamhetschefen. Målen ska vara konkreta, mätbara och välkända för samtliga anställda inom äldreomsorgen.

Läkemedel och läkemedelshantering

Hög läkemedelsanvändning är problematisk eftersom de äldre är mer känsliga för såväl läkemedlens effekter som biverkningar, jämfört med andra åldersgrupper. En stor mängd läkemedel ger också upphov till många oönskade interaktioner.

Kartläggningen visade återigen en ökning av andelen vårdtagare som ordinerats fem eller fler läkemedel. En ökning har skett varje år sedan 2002, då frågan var med för första gången, fram till 2005. År 2006 var en tillfällig nedgång.

Vi kan inte dra några slutsatser om läkemedelskonsumtionen är för hög alternativt för låg i förhållande till vårdtagarens sjukdomsdiagnostik. Det är av stor vikt att det inom kommunala hälso- och sjukvården finns tillräckliga läkarresurser för att kunna genomföra individuella läkemedelsuppföljningar i samarbete med en apotekare, omvårdnadsansvarig sjuksköterska och kontaktman.

Nutrition

Personer med många och långvariga sjukdomar löper störst risk att utveckla undernäring. Resultatet av kartläggningen visade att för fyra av tio av de boende gjordes bedömning av nutritionsstatus enligt MNA.

Av kartläggningen framgick vidare att hälften av dessa var i riskzonen för undernäring. Två tredjedelar av dessa hade nutritionsåtgärder dokumenterade.

För att kunna identifiera när nutritionsåtgärder behöver sättas in är det ett krav att riskbedömningar görs för alla vårdtagare i vård- och omsorgsboenden i syfte att uppnå lägsta acceptabla nivå.

För att tillgodose behovet av omsorg och god vård på nutritionsområdet behövs olika typer av medicinsk kompetens. Tillgång till dietist är en viktig faktor.

Visserligen finns dietistkompetens inom äldreförvaltningen, men vi anser att det finns behov av dietist inom varje stadsdelsförvaltning.

Det finns många faktorer som påverkar möjligheten att äta.

Vårdpersonalen bör få kontinuerlig nutritionsutbildning för att höja sin kompetens inom området och de måste också få tid och möjlighet att praktiskt hjälpa de boende med maten. Miljön runt matsituationen är viktig t ex dukning, uppläggning av maten och en lugn atmosfär.

Vägning ska erbjudas fyra gånger per år eller oftare vid behov.

Projekt kring äldre och kost pågår med hjälp av stimulansmedel från Socialstyrelsen.

Tandvård/Munstatus

Enligt tandvårdslagen ska samtliga boende med heldygnsomsorg och de med stora omvårdnadsbehov vid servicehusen, erbjudas en årlig munhälsobedömning. Två tredjedelar av erbjudna boende hade fått munhälsobedömning utförd. Munhälsobedömning sker som

regel en gång per år och det kan vara ett skäl till att inte alla nyinflyttade inte hade fått bedömningen gjord vid kartläggningstillfället.

I sjuksköterskans arbetsuppgifter ingår att dokumentera munstatus i omvårdnadsjournalen. För hälften av de boende fanns munstatus dokumenterat, vilket måste förbättras.

Hud

Förekomsten av trycksår går inte att undvika helt. Identifiering av riskpatienter och noggrann uppföljning och utvärdering av insatta förebyggande åtgärders effekt är ett krav.

Riskbedömning ska utföras enligt modifierad Nortonskala.

Hos hälften av de boende var riskbedömning utförd. Av kartläggningen framgick att fyra av tio av dessa var i riskzonen för att få trycksår och åtta av tio med identifierad risk hade dokumenterade insatser för att förebygga trycksår.

Arbetet med att identifiera boende med risk för trycksår måste intensifieras. Det är också mycket viktigt att sätta in förebyggande åtgärder hos alla som identifieras som riskpatienter. Bedömning och åtgärder ska finnas dokumenterade.

Inkontinens

Enligt Statens beredning för medicinsk utvärdering lider var fjärde kvinna i 80-årsåldern av inkontinens och omkring var femte man i 80-årsåldern har svårigheter att hålla urinen.

Kartläggningen visade att mer än hälften av alla vårdtagare behövde hjälp med toalettbesök och sju av tio bedömdes som inkontinenta.

Samtliga inkontinenta vårdtagare har rätt till individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel och detta uppnåddes inte. Undersökningen visade en minskning av såväl utprovning som dokumentation av individuella inkontinenshjälpmedel, trots att antalet inkontinenta vårdtagare har ökat.

Årets undersökning visade vidare att andelen vårdtagare med KAD ligger kvar på samma nivå som föregående år, men det finns en variation mellan enheterna. Exempelvis sjukhemmen visade en ökning medan servicehusen visade en minskning.

Infektioner

Ett växande problem i Stockholmsregionen är smittspridningen av meticillinresistenta stafylococcus aureus (MRSA). Genom att stadsdelarna har ett avtal med landstingets hygiensektion och därmed får tillgång till hygienläkarnas och hygiensjuksköterskornas kompetens, arbetas det med att förhindra denna smittspridning. Kunskaper och tillämpning av basala hygienrutiner är viktiga åtgärder för att nedbringa smittspridningen i kombination med odlingar av personer med riskfaktorer.

Kartläggningen visade att det fanns 198 personer med riskfaktorer för MRSA.

Det är ytterst väsentligt att personalen får kontinuerlig utbildning i basala hygienrutiner och att varje enhet utser personer som kan genomgå hygienutbildning. Inte minst behöver många sjuksköterskor få sina kunskaper uppdaterade.

Fallrisk

Kartläggningen visade att fallriskbedömning gjordes för hälften av de boende. Hälften av dessa identifierades som riskpatienter. Åtta av tio av de identifierade riskpatienterna hade dokumenterade insatser för att förebygga fallolyckor.

Det ser olika ut i de olika stadsdelarna och det görs inte fallriskbedömningar vid alla enheter. Det kan tolkas som att befintliga bedömningsinstrument inte är kända eller inte används i det dagliga arbetet.

Kartläggningen visade att hälften av de boende hade individuellt utprovad och ordinerad rullstol. En fjärdedel av de boende var i behov av hjälpmedel t ex lift vid förflyttning. I stort sett samtliga av dessa hade individuellt utprovade lyftskynken. Detta förutsätter att omvårdnadspersonalen kontinuerligt utbildas i förflyttningsteknik.

Fallriskbedömningen kan även ligga till grund för ställningstagande till om sänggrindar och säkerhetssele/bälte ska användas.

Användningen av sänggrindar säkerhetssele/bälte och måste alltid ställas i relation till den begränsning detta kan innebära för den boende.

Förebyggande insatser samt analys av alla inträffade fall och fallolyckor är ett viktigt område att vidareutveckla. Här kan arbetsterapeuter och sjukgymnaster bidra med sin kompetens.

Läkarkontakter

Under undersökningsveckan hade en tredjedel av vårdtagarna antingen träffat läkare vid äldreboendet eller fått sin situation genomgången vid en "sittrond". Både personligt besök av läkare och andelen vårdtagare som fått sin situation diskuterad vid "sittrond" har minskat. Särskilt minskningen av de personliga läkarbesöken är oroande. Den ökande andelen av vårdtagarna som har fem eller fler läkemedel kan indikera att läkarna inte hinner med vårdtagarna i tillräcklig omfattning.

Avlidna

Andelen avlidna var något högre år 2007 än föregående år. Flertalet av de avlidna vårdtagarna hade dött på i sin boendeenhet och en femtedel på ett akutsjukhus. Det var färre som skickades in till akutsjukhus.

Övriga omvårdnadsbehov

Frågor avseende vårdtagarnas allmänna omvårdnadsbehov ingår i kartläggningen.

Undersökningen visade att vårdtagarna hade omfattande omvårdnadsbehov, vilket är en ökning jämfört med föregående år. En orsak till detta kan vara att landstinget snabbt skriver ut personer med stora vårdbehov och att de boende blivit äldre och har fler sjukdomar.

Slutsatser

Arbetet med systematiska läkemedelsgenomgångar måste intensifieras. Förbättring av internkontroll, riskbedömningar med vidtagna åtgärder och individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel ska genomföras. Dokumentation behöver förbättras.

Kartläggningen visar tydligt ett behov av kontinuerligt utbildning och kunskapsinhämtning för dem som arbetar närmast den multisjuka äldre. Verksamhets- och enhetscheferna måste tillse att behovet av utbildningar tillgodoses. Det är viktigt att man väljer organisationsmodeller som möjliggör god kontinuitet och som ger sjuksköterskorna förutsättningar att genomföra de lagstadgade uppgifterna.

()

()

()

()

Undersökningen genomfördes 2006

Totalt i Älvsjö	Sjukhem	%	Serv.hus	%	Gruppbo	%	Totalt	%
Antal boende	188	100,0	146	100,0	8	100,0	342	100,0
Inskriva i hemsjukvården	188	100,0	95	65,1	8	100,0	291	85,1
Finns kvalitetsmål för stadens vpl	Ja/Nej		Ja		Ja		Ja	Ja
Enhetens vpl	Ja		Ja		Ja		Ja	Ja
Antalet kvinnor	139	73,9	64	43,8	8	100,0	211	61,7
Antalet män	49	26,1	31	21,2	0	0,0	80	23,4
Kvinnor								
Äldst	102 år		103 år		94 år		103 år	
Yngst	64 år		63 år		78 år		63 år	
Män								
Äldst	101 år		95 år		0		101år	
Yngst	46 år		66 år		0		67 år	
Antalet boende under 65 år	1		1		0		2	0,6
Läkemedel								
Behöver hjälp med överlämnande	188	100,0	83	56,8	8	100,0	279	81,6
Delegerats överlämnande	76	40,4	91	62,3	9	112,5	176	51,5
Delegerats insulingivning	10	5,3	18	12,3	1	12,5	29	8,5
Dosett	188	100,0	81	55,5	6	75,0	275	80,4
Apodos	0	0,0	16	11,0	2	25,0	18	5,3
Dosett + apodos	0	0,0	11	7,5	0	0,0	11	3,2
Stående ord. På 5 eller fler l.m.	120	63,8	62	42,5	3	37,5	185	54,1
Vid behovs läkemedel	175	93,1	31	21,2	2	25,0	208	60,8
Syrgasbehandling	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,3
Injektioner	3	1,6	11	7,5	1	12,5	15	4,4
Pågående infusionsbehandling	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Port á cath	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,3
Perifer venkanyl	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,3
In/åter med port á cath eft. 1 juli	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,3
In/åter med per.venkanyl eft.1 juli	3	1,6	0	0,0	0	0,0	3	0,9
Insulinbehandlad diabetes	12	6,4	6	4,1	0	0,0	18	5,3
Tablettbehandlad diabetes	9	4,8	6	4,1	2	25,0	17	5,0
Analgetika (Fass NO2 A)	29	15,4	8	5,5	1	12,5	38	11,1
Lättanalgetika (Fass NO2 B)	66	35,1	35	24,0	1	12,5	102	29,8
Neuroleptika (Fass NO5 A)	49	26,1	8	5,5	0	0,0	57	16,7
Lugnande lm (Fass NO5 B)	51	27,1	13	8,9	1	12,5	65	19,0
varav Bensodiazepinderiv.	38	74,5	9	69,2	1	0,0	48	73,8
Sömnmedel+lugn.(NO5C)	59	31,4	38	26,0	1	12,5	98	28,7
varav Bensodiazepinderiv.	39	66,1	23	60,5	0	0,0	62	63,3
Antidepressiva lm (NO6A)	52	27,7	32	21,9	1	12,5	85	24,9
Bulkmedel (Fass Ao6 AC+AD)	96	51,1	29	19,9	2	25,0	127	37,1
Övriga laxantia (Fass A06)	36	19,1	10	6,8	0	0,0	46	13,5
Pågående antibiotikabeh.	11	5,9	2	1,4	0	0,0	13	3,8
Nutrition								
Vägning vid inflyttning	ja		ja/nej		ja		ja/nej	
Kontinuerlig vägning minst 2 ggr/år	ja		ja/nej		ja		ja/nej	
Nutritionssvårigheter/malnutrition	40	21,3	2	1,4	0	0,0	42	12,3
Åtgärder dok i omv journalen	30	75,0	2	0,0	0	0,0	32	76,2

Totalt i Älvsjö	Sjukhem	%	Serv.hus	%	%	Totalt	%
Antal boende	191	100,0	133	100,0		342	100,0

Inskriva i hemsjukvården	191	100,0	93	69,9		284	83,0
--------------------------	-----	-------	----	------	--	-----	------

Antal boende som behöver							
Tillsyn/påputtning	51	26,7	30	22,6		81	23,7
Matas	48	25,1	8	6,0		56	16,4
Sondmatas	6	3,1	0	0,0		6	1,8
In/åter med PEG efter 1 juli	4	2,1	0	0,0		4	1,2

Tandvård							
Regelb.kontakt m.tandvård	167	87,4	21	15,8		188	55,0
Munstatus dok.i omv.journal	140	73,3	27	20,3		167	48,8

Hud							
Riskbedömn. Enl. Nortonskala	130	68,1	13	9,8		143	41,8
Identifierade riskpat.för trycksår	66	34,6	8	6,0		74	21,6
Dok. Insatser för att förebygga sår	51	0,0	8	100,0		59	79,7
Bensår	5	2,6	3	2,3		8	2,3
Trycksår	5	2,6	1	0,8		6	1,8
Annat sår	12	6,3	4	3,0		16	4,7
Eksem	4	2,1	2	1,5		6	1,8
In/åter med sår/eksem eft.1 juli	19	9,9	0	0,0		19	5,6

Inkontinens							
Hjälp vid toalettbesök	155	81,2	40	30,1		195	57,0
Urininkontinenta (enbart)	50	26,2	52	39,1		102	29,8
Urin o faecesinkontinenta	115	60,2	48	36,1		163	47,7
Sammantaget inkkontinenta	165	86,4	100	75,2		265	77,5
Ind. Utprov. Inkont.hjälpmedel	156	94,5	61	61,0		217	81,9
Antal dokumenterade i omv.journal	117	75,0	50	0,0		167	77,0
Boende m.KAD	16	8,4	4	3,0		20	5,8
Boende med urostomi	1	0,5	1	0,8		2	0,6
Boende med colostomi	1	0,5	1	0,8		2	0,6
In/åter med KAD efter 1 juli	17	8,9	0	0,0		17	5,0
In/åter med stomi efter 1 juli	1	0,5	0	0,0		1	0,3

Infektioner							
Svampinfektion	8	4,2	1	0,8		9	2,6
Urinvägsinf. Behandlad m antibiot.	6	3,1	2	1,5		8	2,3
Pneumoni	2	1,0	0	0,0		2	0,6
Kronisk sår	4	2,1	0	0,0		4	1,2
Pågående MRSA	0	0,0	0	0,0		0	0,0
MRSA-odl utfört efter 1 juli	30	15,7	1	0,8		31	9,1

Fallskaderisk							
System för analys av fallinc.	ja		ja			ja	
Downton fallriskbedömd	142	74,3	21	15,8		163	47,7
Hur många riskpat.	93	48,7	18	13,5		111	32,5
Dokumenterade fallriskbedömning	93	65,5	18	85,7		111	68,1
Fraktur efter 1 juli	9	4,7	1	0,8		10	2,9
Ind.utprov.ordin.rullstol	100	52,4	54	40,6		154	45,0
Behov av lift	71	37,2	15	11,3		86	25,1
Individutprov.lyftskynke	62	87,3	14	93,3		76	88,4
Ordinerade sänggrindar	91	47,6	17	12,8		108	31,6
varav dok. i journ.	77	84,6	16	94,1		93	86,1
Bältesord. av läkare	42	22,0	3	2,3		45	13,2

[illegible]

2

2

2

2

SJUKHEM I ÄLVSJÖ		%	Solb.	%	Älvsjö	%	%	Totalt	%
Antal boende			112	100,0	79	100,0		191	100,0
Finns kvalitetsmål för stadens vpl			ja		ja/nej			ja/nej	
Enhetens vpl			ja		ja/nej			ja/nej	
Antalet kvinnor			88	79	53	67		141	74
Antalet män			24	21	26	33		50	26
Kvinnor									
Äldst			100 år		101år			101 år	
Yngst			73 år		80 år			73 år	
Män									
Äldst			95 år		102 år			102 år	
Yngst			68 år		47 år			47 år	
Antalet boende under 65 år			0	0,0	4	5,1		4	2,1
Läkemedel									
Behöver hjälp med överlämnande			112	100,0	73	92,4		185	96,9
Delegerats överlämnande			101	90,2	0	0,0		101	52,9
Delegerats insulingivning			12	10,7	0	0,0		12	6,3
Dosett			112	100,0	73	92,4		185	96,9
Apodos			0	0,0	16	20,3		16	8,4
Dosett + apodos			0	0,0	5	6,3		5	2,6
Stående ord. På 5 eller fler l.m.			77	68,8	44	55,7		121	63,4
Vid behovs läkemedel			106	94,6	50	63,3		156	81,7
Syrgasbehandling			0	0,0	2	2,5		2	1,0
Injektioner			9	8,0	8	10,1		17	8,9
Pågående infusionsbehandling			0	0,0	1	1,3		1	0,5
Port á cath			0	0,0	0	0,0		0	0,0
Perifer venkanyl			0	0,0	0	0,0		0	0,0
In/åter med port á carth eft. 1 juli			0	0,0	1	1,3		1	0,5
In/åter med per.venkanyl eft.1 juli			0	0,0	2	2,5		2	1,0
Insulinbehandlad diabetes			8	7,1	5	6,3		13	6,8
Tablettbehandlad diabetes			10	8,9	2	2,5		12	6,3
Analgetika (Fass NO2 A)			21	18,8	18	22,8		39	20,4
Lättanalgetika (Fass NO2 B)			32	28,6	39	49,4		71	37,2
Neuroleptika (Fass NO5 A)			29	25,9	10	12,7		39	20,4
Lugnande lm (Fass NO5 B)			19	17,0	16	20,3		35	18,3
varav Bensodiazepinderiv.			18	94,7	12	75,0		30	85,7
Sömnmedel+lugn.(NO5C)			34	30,4	21	26,6		55	28,8
varav Bensodiazepinderiv.			6	17,6	14	66,7		20	36,4
Antidepressiva lm (NO6A)			31	27,7	17	21,5		48	25,1
Bulkmedel (Fass Ao6 AC+AD)			69	61,6	35	44,3		104	54,5
Övriga laxantia (Fass A06)			5	4,5	25	31,6		30	15,7
Pågående antibiotikabeh.			4	3,6	9	11,4		13	6,8
Nutrition									
Vägning vid inflyttning			ja		ja/nej			ja/nej	
Kontinuerlig vägning minst 2 ggr/år			ja/nej		ja/nej			ja/nej	
MNA bedömning gjord			108	96,4	4	5,1		112	58,6
Nutritionssvårigheter/malnutrition			64	57,1	4	5,1		68	35,6
Åtgärder dok i omv journalen			48	42,9	2	2,5		50	26,2

[illegible]

[illegible]



Undersökningen genomfördes 2007

SOLBERGA	Plan 1	%	Plan 2	%	Plan 3	%	Plan 4	%	Total	%
Antal boende/inskrivna	13	100,0	33	100,0	33	100,0	33	100,0	112	100,0
Finns kvalitetsmål för stadens vpl	ja		ja		ja		ja		ja	
Enhetens vpl	ja		ja		ja		ja		ja	
Antalet kvinnor	11	84,6	23	69,7	26	78,8	28	84,8	88	78,6
Antalet män	2	15,4	10	30,3	7	21,2	5	15,2	24	21,4
Kvinnor										
Äldst	93 år		100 år		96 år		95 år		100 år	
Yngst	73 år		76 år		76 år		74 år		73 år	
Män										
Äldst	84 år		91 år		95 år		92 år		95 år	
Yngst	78 år		76 år		74 år		68 år		68 år	
Antalet boende under 65 år	0		0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Läkemedel										
Behöver hjälp med överlämnande	13	100,0	33	100,0	33	100,0	33	100,0	112	100,0
Delegerats överlämnande	11	84,6	26	78,8	36	109,1	28	84,8	101	90,2
Delegerats insulingivning	7	53,8	5	15,2	0	0,0	0	0,0	12	10,7
Dosett	13	100,0	33	100,0	33	100,0	33	100,0	112	100,0
Apodos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Dosett + apodos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Stående ord. På 5 eller fler l.m.	11	84,6	17	51,5	25	75,8	24	72,7	77	68,8
Vid behovs läkemedel	10	76,9	30	90,9	33	100,0	33	100,0	106	94,6
Syrgasbehandling	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Injektioner	0	0,0	0	0,0	6	18,2	3	9,1	9	8,0
Pågående infusionsbehandling	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Port á cath	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Perifer venkanyl	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
In/åter med port á cath eft. 1 juli	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
In/åter med per.venkanyl eft.1 juli	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Insulinbehandlad diabetes	1	7,7	4	12,1	3	9,1	0	0,0	8	7,1
Tablettbehandlad diabetes	0	0,0	2	6,1	6	18,2	2	6,1	10	8,9
Analgetika (Fass NO2 A)	1	7,7	3	9,1	9	27,3	8	24,2	21	18,8
Lättanalgetika (Fass NO2 B)	2	15,4	7	21,2	14	42,4	9	27,3	32	28,6
Neuroleptika (Fass NO5 A)	4	30,8	5	15,2	8	24,2	12	36,4	29	25,9
Lugnande lm (Fass NO5 B)	1	7,7	3	9,1	7	21,2	8	24,2	19	17,0
varav Bensodiazepinderiv.	1	100,0	2	66,7	7	100,0	8	100,0	18	94,7
Sömnmedel+lugn.(NO5C)	4	30,8	2	6,1	13	39,4	15	45,5	34	30,4
varav Bensodiazepinderiv.	4	100,0	1	50,0	1	7,7	0	0,0	6	17,6
Antidepressiva lm (NO6A)	3	23,1	9	27,3	12	36,4	7	21,2	31	27,7
Bulkmedel (Fass A06 AC+AD)	8	61,5	17	51,5	22	66,7	22	66,7	69	61,6
Övriga laxantia (Fass A06)	0	0,0	0	0,0	1	3,0	4	12,1	5	4,5
Pågående antibiotikabeh.	0	0,0	1	3,0	1	3,0	2	6,1	4	3,6
Nutrition										
Vägning vid inflyttning	ja		ja		ja		Ja		Ja	
Kontinuerlig vägning minst 2 ggr/å	ja		ja		nej		Ja		ja/nej	
MNA gjord	9	69,2	33	100,0	33	100,0	33	100,0	108	96,4
Identifierad riskpat.	4	30,8	18	54,5	22	66,7	20	60,6	64	57,1
Åtgärder dok i omv journalen	4	44,4	17	51,5	11	33,3	16	48,5	48	44,4

9

[illegible]

(

(

(

(

ÄLVSJÖ SJUKHEM	%	Enhet 1	%	Enhet 2	%	%	Totalt	%
Antal boende		46	100,0	33	100,0		79	100,0
Finns kvalitetsmål för stadens vpl		ja/nej		ja			ja/nej	
Enhetens vpl		ja/nej		ja/nej			ja/nej	
Antalet kvinnor		28	61	25	76		53	67
Antalet män		18	39	8	24		26	33
Kvinnor								
Äldst		101 år		98 år			101 år	
Yngst		58 år		82 år			58 år	
Män								
Äldst		102 år		97 år			102 år	
Yngst		57 år		47 år			47 år	
Antalet boende under 65 år		3	6,5	1	3,0		4	5,1
Läkemedel								
Behöver hjälp med överlämnande		46	100,0	27	81,8		73	92,4
Delegerats överlämnande		0	0,0	0	0,0		0	0,0
Delegerats insulingivning		0	0,0	0	0,0		0	0,0
Dosett		41	89,1	32	97,0		73	92,4
Apodos		16	34,8	0	0,0		16	20,3
Dosett + apodos		0	0,0	5	15,2		5	6,3
Stående ord. På 5 eller fler l.m.		22	47,8	22	66,7		44	55,7
Vid behovs läkemedel		29	63,0	21	63,6		50	63,3
Syrgasbehandling		0	0,0	2	6,1		2	2,5
Injektioner		4	8,7	4	12,1		8	10,1
Pågående infusionsbehandling		1	2,2	0	0,0		1	1,3
Port á cath		0	0,0	0	0,0		0	0,0
Perifer venkanyl		0	0,0	0	0,0		0	0,0
In/åter med port á cath eft. 1 juli		1	2,2	0	0,0		1	1,3
In/åter med per.venkanyl eft.1 juli		0	0,0	2	6,1		2	2,5
Insulinbehandlad diabetes		4	8,7	1	3,0		5	6,3
Tablettbehandlad diabetes		2	4,3	0	0,0		2	2,5
Analgetika (Fass NO2 A)		14	30,4	4	12,1		18	22,8
Lättanalgetika (Fass NO2 B)		17	37,0	22	66,7		39	49,4
Neuroleptika (Fass NO5 A)		7	15,2	3	9,1		10	12,7
Lugnande lm (Fass NO5 B)		6	13,0	10	30,3		16	20,3
varav Bensodiazepinderiv.		6	100,0	6	60,0		12	75,0
Sömnmedel+lugn.(NO5C)		10	21,7	11	33,3		21	26,6
varav Bensodiazepinderiv.		4	40,0	10	90,9		14	66,7
Antidepressiva lm (NO6A)		8	17,4	9	27,3		17	21,5
Bulkmedel (Fass A06 AC+AD)		19	41,3	16	48,5		35	44,3
Övriga laxantia (Fass A06)		11	23,9	14	42,4		25	31,6
Pågående antibiotikabeh.		5	10,9	4	12,1		9	11,4
Nutrition								
Vägning vid inflyttning		ja/nej		ja			ja/nej	
Kontinuerlig vägning minst 2 ggr/år		ja/nej		ja			ja/nej	
MNA bedömning gjord		2	4,3	2	6,1		4	5,1
Nutritionssvårigheter/malnutrition		2	4,3	2	6,1		4	5,1
Åtgärder dok i omv journalen		2	4,3	0	0,0		2	2,5

ÄLVSJÖ SJUKHEM	%	Enhet 1	%	Enhet 2	%	Totalt	%
Antal boende		46	100,0	33	100,0	79	100,0
Antal boende som behöver							
Tillsyn/påputtning		12	26,1	17	51,5	29	36,7
Matas		3	6,5	5	15,2	8	10,1
Sondmatas		5	10,9	1	3,0	6	7,6
In/åter med PEG efter 1 juli		3	6,5	1	3,0	4	5,1
Tandvård							
Regelb.kontakt m.tandvård		46	100,0	25	75,8	71	89,9
Munstatus dok.i omv.journal		16	34,8	15	45,5	31	39,2
Hud							
Riskbedömn. Enl. Nortonskala		22	47,8	0	0,0	22	27,8
Identifierade riskpat.för trycksår		19	41,3	0	0,0	19	24,1
Dok. Insatser för att förebygga sår		5	26,3	0	0,0	5	26,3
Bensår		2	4,3	2	6,1	4	5,1
Trycksår		2	4,3	2	6,1	4	5,1
Annat sår		4	8,7	0	0,0	4	5,1
Eksem		0	0,0	0	0,0	0	0,0
In/åter med sår/eksem eft.1 juli		1	2,2	6	18,2	7	8,9
Inkontinens							
Hjälp vid toalettbesök		42	91,3	24	72,7	66	83,5
Urininkontinenta (enbart)		6	13,0	22	66,7	28	35,4
Urin o faecesinkontinenta		34	73,9	7	21,2	41	51,9
Sammantaget inkontinenta		40	87,0	29	87,9	69	87,3
Ind. Utprov. Inkont.hjälpmedel		37	92,5	22	75,9	59	85,5
Antal dokumenterade i omv.journal		17	45,9	14	63,6	31	52,5
Boende m.KAD		8	17,4	3	9,1	11	13,9
Boende med urostomi		0	0,0	0	0,0	0	0,0
Boende med colostomi		1	2,2	0	0,0	1	1,3
In/åter med KAD efter 1 juli		6	13,0	7	21,2	13	16,5
In/åter med stomi efter 1 juli		0	0,0	1	3,0	1	1,3
Infektioner							
Svampinfektion		1	2,2	3	9,1	4	5,1
Urinvägsinf. Behandlad m antibiot.		3	6,5	1	3,0	4	5,1
Pneumoni		2	4,3	0	0,0	2	2,5
Kronisk sår		2	4,3	1	3,0	3	3,8
Pågående MRSA		0	0,0	0	0,0	0	0,0
MRSA-odl utfört efter 1 juli		4	8,7	8	24,2	12	15,2
Fallskaderisk							
System för analys av fallinc.		ja		ja		ja	
Downton fallriskbedömd		33	71,7	0	0,0	33	41,8
Hur många riskpat varav dok. i journ.		15	45,5	0	0,0	15	45,5
Fraktur efter 1 juli		3	6,5	0	0,0	3	3,8
Ind.utprov.ordin.rullstol		26	56,5	14	42,4	40	50,6
Behov av lift		26	56,5	9	27,3	35	44,3
Individutprov.lyftskynte		18	39,1	8	24,2	26	32,9
Ordinerade sänggrindar varav dok. i journ.		24	52,2	10	30,3	34	43,0
Bältesord. av läkare		10	41,7	10	100,0	20	58,8
		2	4,3	4	12,1	6	7,6

()

()

()

()

Undersökningen genomfördes 2007

ÄLVSJÖ SJUKHEM, Enh.1	14	%	16 B	%	16 C	%	Totalt	%
Antal boende	14	100,0	16	100,0	16	100,0	46	100,0
Finns kvalitetsmål för stadens vpl	nej		ja		nej		ja/nej	Ja
Enhetens vpl	nej		ja		nej		ja/nej	Ja
Antalet kvinnor	10	71,4	8	50,0	10	62,5	28	60,9
Antalet män	4	28,6	8	50,0	6	37,5	18	39,1
Kvinnor								
Äldst	101 år		100 år		99 år		101 år	
Yngst	58 år		65 år		80 år		58 år	
Män								
Äldst	102 år		90 år		92 år		102 år	
Yngst	79 år		76 år		57 år		57 år	
Antalet boende under 65 år	1		1		1		3	6,5
Läkemedel								
Behöver hjälp med överlämnande	14	100,0	16	100,0	16	100,0	46	100,0
Delegerats överlämnande	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Delegerats insulingivning	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Dosett	14	100,0	11	68,8	16	100,0	41	89,1
Apodos	0	0,0	16	100,0	0	0,0	16	34,8
Dosett + apodos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Stående ord. På 5 eller fler l.m.	11	78,6	2	12,5	9	56,3	22	47,8
Vid behovs läkemedel	14	100,0	0	0,0	15	93,8	29	63,0
Syrgasbehandling	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Injektioner	3	21,4	0	0,0	1	6,3	4	8,7
Pågående infusionsbehandling	0	0,0	0	0,0	1	6,3	1	2,2
Port á cath	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Perifer venkanyl	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
In/åter med port á cath eft. 1 juli	1	7,1	0	0,0	0	0,0	1	2,2
In/åter med per.venkanyl eft. 1 juli	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Insulinbehandlad diabetes	1	7,1	2	12,5	1	6,3	4	8,7
Tablettbehandlad diabetes	2	14,3	0	0,0	0	0,0	2	4,3
Analgetika (Fass NO2 A)	6	42,9	4	25,0	4	25,0	14	30,4
Lättanalgetika (Fass NO2 B)	9	64,3	0	0,0	8	50,0	17	37,0
Neuroleptika (Fass NO5 A)	3	21,4	3	18,8	1	6,3	7	15,2
Lugnande lm (Fass NO5 B)	2	14,3	3	18,8	1	6,3	6	13,0
varav Bensodiazepinderiv.	2	100,0	3	18,8	1	0,0	6	100,0
Sömnmedel+lugn.(NO5C)	1	7,1	3	18,8	6	37,5	10	21,7
varav Bensodiazepinderiv.	1	100,0	3	18,8	0	0,0	4	40,0
Antidepressiva lm (NO6A)	2	14,3	2	12,5	4	25,0	8	17,4
Bulkmedel (Fass Ao6 AC+AD)	12	85,7	7	43,8	0	0,0	19	41,3
Övriga laxantia (Fass A06)	6	42,9	1	6,3	4	25,0	11	23,9
Pågående antibiotikabeh.	2	14,3	1	6,3	2	12,5	5	10,9
Nutrition								
Vägning vid inflyttning	ja		ja		nej		ja/nej	
Kontinuerlig vägning minst 2 ggr/år	ja		ja		nej		ja/nej	
MNA gjord	0	0,0	0	0,0	2	12,5	2	4,3
Identifierad riskpat	0	0,0	0	0,0	2	12,5	2	4,3
Åtgärder dok i omv journalen	0	0,0	0	0,0	2	100,0	2	100,0

ÄLVSJÖ SJUKHEM, Enh.1	14	%	16 B	%	16 C	%	Totalt	%
Antal boende	14	100,0	16	100,0	16	100,0	46	100,0
Antal boende som behöver								
Tillsyn/påputtning	2	14,3	8	50,0	2	12,5	12	26,1
Matas	1	7,1	0	0,0	2	12,5	3	6,5
Sondmatas	3	21,4	0	0,0	2	12,5	5	10,9
In/åter med PEG efter 1 juli	1	7,1	0	0,0	2	12,5	3	6,5
Tandvård								
Regelb.kontakt m.tandvård	14	100,0	16	100,0	16	100,0	46	100,0
Munstatus dok.i omv.journal	0	0,0	16	100,0	0	0,0	16	34,8
Riid								
Riskbedömn. Enl. Nortonskala	4	28,6	16	100,0	2	12,5	22	47,8
Identifierade riskpat.för trycksår	1	7,1	16	100,0	2	12,5	19	41,3
Dok. Insatser för att förebygga sår	1	0,0	2	12,5	2	100,0	5	26,3
Bensår	1	7,1	0	0,0	1	6,3	2	4,3
Trycksår	0	0,0	1	6,3	1	6,3	2	4,3
Annat sår	0	0,0	1	6,3	3	18,8	4	8,7
Eksem	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
In/åter med sår/eksem eft.1 juli	1	7,1	0	0,0	0	0,0	1	2,2
Inkontinens								
Hjälp vid toalettbesök	12	85,7	15	93,8	15	93,8	42	91,3
Urininkontinenta (enbart)	0	0,0	4	25,0	2	12,5	6	13,0
Urin o faecesinkontinenta	14	100,0	6	37,5	14	87,5	34	73,9
Sammantaget inkkontinenta	14	100,0	10	62,5	16	100,0	40	87,0
Ind. Utprov. Inkont.hjälpmedel	14	100,0	10	100,0	13	81,3	37	92,5
Antal dokumenterade i omv.journal	14	100,0	0	0,0	3	23,1	17	45,9
Boende m.KAD	3	21,4	2	12,5	3	18,8	8	17,4
Boende med urostomi	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Boende med colostomi	0	0,0	0	0,0	1	6,3	1	2,2
In/åter med KAD efter 1 juli	3	21,4	1	6,3	2	12,5	6	13,0
In/åter med stomi efter 1 juli	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Infektioner								
Svampinfektion	1	7,1	0	0,0	0	0,0	1	2,2
Urinvägsinf. Behandlad m antibiot.	3	21,4	0	0,0	0	0,0	3	6,5
Pneumoni	1	7,1	0	0,0	1	6,3	2	4,3
Kronisk sår	0	0,0	0	0,0	2	12,5	2	4,3
Pågående MRSA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
MRSA-odl utfört efter 1 juli	2	14,3	0	0,0	2	12,5	4	8,7
Fallskaderisk								
System för analys av fallinc.	ja		ja		ja		ja	
Downton genomförd	5	35,7	12	75,0	16	100,0	33	71,7
Hur många riskpat	3	21,4	12	75,0	0	0,0	15	32,6
Dokumenterade fallriskbedömning	3	60,0	12	100,0	0	0,0	15	45,5
Fraktur efter 1 juli	3	21,4	0	0,0	0	0,0	3	6,5
Ind.utprov.ordin.rullstol	1	7,1	10	62,5	15	93,8	26	56,5
Behov av lift	6	42,9	8	50,0	12	75,0	26	56,5
Individutprov.lyftskynke	6	100,0	8	100,0	4	33,3	18	69,2
Ordinerade sänggrindar	2	14,3	8	50,0	14	87,5	24	52,2
varav dok. i journ.	2	100,0	8	100,0	0	0,0	10	41,7
Bältesord. av läkare	0	0,0	1	6,3	1	6,3	2	4,3

[illegible]

()

()

()

()

Undersökningen genomfördes 2007

ÄLVSJÖ SJUKHEM, Enh.2	10	%	8 B	%	8 C	%	5 D	%	Totalt	%
Antal boende	10	100,0	8	100,0	7	100,0	8	100,0	33	100,0
Finns kvalitetsmål för stadens vpl	ja		ja		ja		ja		ja	
Enhetens vpl	ja		ja		nej		nej		ja/nej	
Antalet kvinnor	8	80,0	6	75,0	5	71,4	6	75,0	25	75,8
Antalet män	2	20,0	2	25,0	2	28,6	2	25,0	8	24,2
Kvinnor										
Äldst	95 år		95 år		98 år		96 år		98 år	
Yngst	82 år		82 år		88 år		82 år		82 år	
Män										
Äldst	82 år		95 år		97 år		81 år		97 år	
Yngst	47 år		80 år		92 år		72 år		47 år	
Antalet boende under 65 år	1		0		0		0	0,0	1	3,0
Läkemedel										
Behöver hjälp med överlämnande	10	100,0	2	25,0	7	100,0	8	100,0	27	81,8
Delegerats överlämnande	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Delegerats insulingivning	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Dosett	9	90,0	8	100,0	7	100,0	8	100,0	32	97,0
Apodos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Dosett + apodos	0	0,0	5	62,5	0	0,0	0	0,0	5	15,2
Stående ord. På 5 eller fler l.m.	7	70,0	8	100,0	2	28,6	5	62,5	22	66,7
Vid behovs läkemedel	10	100,0	0	0,0	5	71,4	6	75,0	21	63,6
Syrgasbehandling	0	0,0	2	25,0	0	0,0	0	0,0	2	6,1
Injektioner	1	10,0	0	0,0	2	28,6	1	12,5	4	12,1
Pågående infusionsbehandling	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Port á cath	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Perifer venkanyl	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
In/åter med port á cath eft. 1 juli	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
In/åter med per.venkanyl eft. 1 juli	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	25,0	2	6,1
Insulinbehandlad diabetes	1	10,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0
Tablettbehandlad diabetes	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Analgetika (Fass NO2 A)	3	30,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	4	12,1
Lättanalgetika (Fass NO2 B)	6	60,0	8	100,0	2	28,6	6	75,0	22	66,7
Neuroleptika (Fass NO5 A)	1	10,0	2	25,0	0	0,0	0	0,0	3	9,1
Lugnande lm (Fass NO5 B)	3	30,0	2	25,0	2	28,6	3	37,5	10	30,3
varav Bensodiazepinderiv.	1	10,0	0	0,0	2	100,0	3	100,0	6	60,0
Sömnmedel+lugn.(NO5C)	7	70,0	2	25,0	1	14,3	1	12,5	11	33,3
varav Bensodiazepinderiv.	7	100,0	1	50,0	1	100,0	1	100,0	10	90,9
Antidepressiva lm (NO6A)	2	20,0	4	50,0	1	14,3	2	25,0	9	27,3
Bulkmedel (Fass Ao6 AC+AD)	8	80,0	8	100,0	0	0,0	0	0,0	16	48,5
Övriga laxantia (Fass A06)	4	40,0	3	37,5	4	57,1	3	37,5	14	42,4
Pågående antibiotikabeh.	1	10,0	0	0,0	0	0,0	3	37,5	4	12,1
Nutrition										
Vägning vid inflyttning	ja		ja		ja		ja		ja	
Kontinuerlig vägning minst 2 ggr/år	ja		ja		ja		ja		ja	
MNA gjord	0	0,0	2	25,0	0	0,0	0	0,0	2	6,1
Nutritionssvårigheter/malnutrition	0	0,0	2	25,0	0	0,0	0	0,0	2	6,1
Åtgärder dok i omv journalen	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

ÅLVSJÖ SJUKHEM, Enh.2	10	%	8 B	%	8 C	%	5 D	%	Totalt	%
Antal boende	10	100,0	8	100,0	7	100,0	8	100,0	33	100,0
Antal boende som behöver										
Tillsyn/påputtning	10	100,0	4	50,0	2	28,6	1	12,5	17	51,5
Matas	1	10,0	2	25,0	2	28,6	0	0,0	5	15,2
Sondmatas	1	10,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0
In/åter med PEG efter 1 juli	1	10,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0
Tandvård										
Regelb.kontakt m.tandvård	10	100,0	8	100,0	7	100,0	0	0,0	25	75,8
Munstatus dok.i omv.journal	0	0,0	8	100,0	7	100,0	0	0,0	15	45,5
År										
Riskbedömn. Enl. Nortonskala	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Identifierade riskpat.för trycksår	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Dok. Insatser för att förebygga sår	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bensår	0	0,0	0	0,0	1	14,3	1	12,5	2	6,1
Trycksår	0	0,0	1	12,5	1	14,3	0	0,0	2	6,1
Annat sår	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Eksem	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
In/åter med sår/eksem eft.1 juli	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	75,0	6	18,2
Inkontinens										
Hjälp vid toalettbesök	6	60,0	6	75,0	7	100,0	5	62,5	24	72,7
Urininkontinenta (enbart)	10	100,0	6	75,0	3	42,9	3	37,5	22	66,7
Urin o faecesinkontinenta	0	0,0	3	37,5	4	57,1	0	0,0	7	21,2
Sammantagna inkontinenta	10	100,0	9	112,5	7	100,0	3	37,5	29	87,9
Ind. Utprov. Inkont.hjälpmedel	6	60,0	6	66,7	7	100,0	3	100,0	22	75,9
Antal dokumenterade i omv.journal	0	0,0	6	100,0	7	100,0	1	33,3	14	63,6
Boende m.KAD	0	0,0	1	12,5	1	14,3	1	12,5	3	9,1
Boende med urostomi	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Boende med colostomi	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
In/åter med KAD efter 1 juli	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	87,5	7	21,2
In/åter med stomi efter 1 juli	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	3,0
Infektioner										
Svampinfektion	1	10,0	2	25,0	0	0,0	0	0,0	3	9,1
Urinvägsinf. Behandlad m antibiot.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	3,0
Pneumoni	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Kronisk sår	0	0,0	0	0,0	1	14,3	0	0,0	1	3,0
Pågående MRSA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
MRSA-odl utfört efter 1 juli	0	0,0	0	0,0	2	28,6	6	75,0	8	24,2
Fallskaderisk										
System för analys av fallinc.	ja		ja		ja		ja		ja	
Downton fallriskbedömd	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Dokumenterade fallriskbedömning	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fraktur efter 1 juli	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ind.utprov.ordin.rullstol	7	70,0	7	87,5	0	0,0	0	0,0	14	42,4
Behov av lift	3	30,0	3	37,5	3	42,9	0	0,0	9	27,3
Individutprov.lyftskynte	3	100,0	2	66,7	3	42,9	0	0,0	8	88,9
Ordinerad sänggrindar	7	70,0	3	37,5	0	0,0	0	0,0	10	30,3
varav dok. i journ.	7	100,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	10	100,0
Bältesord. av läkare	3	30,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	4	12,1

[illegible]



Undersökningen genomfördes 2007

SERVICEHUS	Långbrob	%	Älvsjö	%	Totalt	%
Antal boende	37		96		133	
Antal inskrivna	23	100,0	70		93	100%
Finns kvalitetsmål för stadens vpl	ja		ja		ja	
Enhetens vpl	ja		ja		ja	
Antalet kvinnor	18	78,3	42	60,0	60	64,5
Antalet män	5	21,7	28	40,0	33	35,5
Kvinnor						
Äldst	104 år		98 år		104 år	
Yngst	57 år		67 år		57 år	
Män						
Äldst	89 år		94 år		94 år	
Yngst	72 år		66 år		66 år	
Antalet boende under 65 år	2	8,7	0		2	2,2
Läkemedel						
Behöver hjälp med överlämnande	23	100,0	57	81,4	80	86,0
Delegerats överlämnande	25	108,7	78	111,4	103	110,8
Delegerats insulingivning	3	13,0	13	18,6	16	17,2
Dosett	14	60,9	59	84,3	73	78,5
Apodos	5	21,7	9	12,9	14	15,1
Dosett + apodos	3	13,0	5	7,1	8	8,6
Stående ord. På 5 eller fler l.m.	15	65,2	43	61,4	58	62,4
Vid behovs läkemedel	5	21,7	29	41,4	34	36,6
Syrgasbehandling	0	0,0	2	2,9	2	2,2
Injektioner	1	4,3	4	5,7	5	5,4
Pågående infusionsbehandling	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Port á cath	0	0,0	1	1,4	1	1,1
Perifer venkanyl	0	0,0	0	0,0	0	0,0
In/åter med port á cath eft. 1 juli	0	0,0	0	0,0	0	0,0
In/åter med per.venkanyl eft.1 juli	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Insulinbehandlad diabetes	4	17,4	1	1,4	5	5,4
Tablettbehandlad diabetes	1	4,3	3	4,3	4	4,3
Analgetika (Fass NO2 A)	3	13,0	6	8,6	9	9,7
Lättanalgetika (Fass NO2 B)	6	26,1	34	48,6	40	43,0
Neuroleptika (Fass NO5 A)	2	8,7	4	5,7	6	6,5
Lugnande lm (Fass NO5 B)	2	8,7	12	17,1	14	15,1
varav Bensodiazepinderiv.	2	100,0	7	10,0	9	64,3
Sömnmedel+lugn.(NO5C)	5	21,7	15	21,4	20	21,5
varav Bensodiazepinderiv.	5	100,0	11	73,3	16	80,0
Antidepressiva lm (NO6A)	10	43,5	21	30,0	31	33,3
Bulkmedel (Fass Ao6 AC+AD)	5	21,7	32	45,7	37	39,8
Övriga laxantia (Fass A06)	1	4,3	0	0,0	1	1,1
Pågående antibiotikabeh.	3	13,0	1	1,4	4	4,3
Nutrition						
Vägning vid inflyttning	ja		nej		ja/nej	
Kontinuerlig vägning minst 2 ggr/år	nej		nej		nej	
MNA är gjord	2	8,7	2	2,9	4	4,3
Hur många av dessa ident.risk pat	1	4,3	1	1,4	2	2,2
Hur många av de dok. Bedömn	1	4,3	1	1,4	2	2,2

SERVICEHUS	Långbrob	%	Älvsjö	%	Totalt	%
Antal boende	37		96		133	
Antal boende som behöver						
Tillsyn/påputtning	7	30,4	23	32,9	30	32,3
Matas	4	17,4	4	5,7	8	8,6
Sondmatas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
In/åter med PEG efter 1 juli	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tandvård						
Regelb.kontakt m.tandvård	14	60,9	7	10,0	21	22,6
Munstatus dok.i omv.journal	0	0,0	27	38,6	27	29,0
Hud						
Riskbedömn. Enl. Nortonskala	13	56,5	0	0,0	13	14,0
Identifierade riskpat.för trycksår	8	34,8	0	0,0	8	8,6
Dok. Insatser för att förebygga sår	8	34,8	0	0,0	8	8,6
Bensår	0	0,0	3	4,3	3	3,2
Trycksår	0	0,0	1	1,4	1	1,1
Annat sår	2	8,7	2	2,9	4	4,3
Eksem	0	0,0	2	2,9	2	2,2
In/åter med sår/eksem eft.1 juli	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Inkontinens						
Hjälp vid toalettbesök	16	69,6	24	34,3	40	43,0
Urininkontinenta (enbart)	12	52,2	1	1,4	13	14,0
Urin o faecesinkontinenta	9	39,1	39	55,7	48	51,6
Sammantaget inkontinenta	21	91,3	40	57,1	61	65,6
Ind. Utprov. Inkont.hjälpmedel	21	91,3	40	100,0	61	100,0
Antal dokumenterade i omv.journal	12	52,2	38	95,0	50	82,0
Boende m.KAD	1	4,3	3	4,3	4	4,3
Boende med urostomi	0	0,0	1	1,4	1	1,1
Boende med colostomi	0	0,0	1	1,4	1	1,1
In/åter med KAD efter 1 juli	0	0,0	0	0,0	0	0,0
In/åter med stomi efter 1 juli	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Infektioner						
Svampinfektion	1	4,3	0	0,0	1	1,1
Urinvägsinf. Behandlad m antibiot.	1	4,3	1	1,4	2	2,2
Pneumoni	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Kronisk sår	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pågående MRSA	0	0,0	0	0,0	0	0,0
MRSA-odl utfört efter 1 juli	1	4,3	0	0,0	1	1,1
Fallskaderisk						
System för analys av fallinc.	ja		ja		ja	
Downton fallriskbedömd	11	47,8	10	14,3	21	22,6
Hur många av dessa ident.riskpat	8	34,8	10	14,3	18	19,4
Dokumenterade fallriskbedömning	8	34,8	10	14,3	18	19,4
Fraktur efter 1 juli	1	4,3	0	0,0	1	1,1
Ind.utprov.ordin.rullstol	19	82,6	35	50,0	54	58,1
Behov av lift	7	30,4	8	11,4	15	16,1
Individutprov.lyftskynke	7	30,4	7	10,0	14	15,1
Ordinerats sänggrindar	13	56,5	4	5,7	17	18,3
varav dok. i journ.	12	92,3	4	100,0	16	100,0
Bältesord. av läkare	1	4,3	2	2,9	3	3,2

[illegible]

(

(

(

(

TOTALT SÄRSKILDA BOENDEFORMER, samtliga fem stadsdelar

Totalt särskilda boendeformer samtliga fem stadsdelar												
3. NUTRITION												
Vagnring vid inflytning	Ja/Nej											
	Ja/Nej											
Vagnring minst 4 gånger/ år	Antal	%	Farska		Hägersten-Liljeholmen		Åkarpnäck		Ålvsjö		Totalt	
			Ja	Ja/Nej	Ja/Nej	Ja/Nej	Ja	Ja/Nej	Ja/Nej	%	Antal	%
Riskbedömning enl MNA gjord	346	50,0%	19	3,8%	310	53,9%	95	44,8%	116	40,8%	886	39,1%
varav identifierade som riskpatienter	240	34,7%	10	2,0%	120	20,9%	31	14,6%	70	24,6%	471	53,2%
varav dokumenterad bedömning och nutritionsinsatser	149	21,5%	10	2,0%	91	15,8%	27	12,7%	52	18,3%	329	69,9%
Tillsyn / påputtning	219	31,6%	191	37,8%	168	29,2%	49	23,1%	81	28,5%	708	31,2%
Hjälpt med matning	118	17,1%	100	19,8%	68	11,8%	25	11,8%	56	19,7%	367	16,2%
Sondmatning	9	1,3%	3	0,6%	7	1,2%	1	0,5%	6	2,1%	26	1,1%
Flyttat in eller återkommit från sjukhusvistelse med Peg-sond de senaste 3 mån.		0,0%		0,0%	3	0,5%		0,0%	4	1,4%	7	0,3%
4. TANDVÅRD												
Regelbunden kontakt med tandvård	509	73,6%	365	72,3%	312	54,3%	52	71,7%	188	66,2%	1526	67,3%
Munstatus dokumenterat i omvårdnadsjournal	370	53,5%	172	34,1%	279	48,5%	103	48,6%	167	58,8%	1091	48,1%
5. HUD												
Riskbedömning enl modifierad Norton-skala gjord	333	48,1%	314	62,2%	234	40,7%	95	44,8%	143	50,4%	1119	49,4%
varav identifierade som riskpatienter för trycksår	133	19,2%	133	26,3%	77	13,4%	26	12,3%	74	26,1%	443	39,6%
varav dokumenterade insatser för att förebygga trycksår	99	14,3%	118	23,4%	72	12,5%	25	11,8%	59	20,8%	373	84,2%
Bensår	16	2,3%	20	4,0%	29	5,0%	8	3,8%	8	2,8%	81	3,6%
Trycksår	18	2,6%	18	3,6%	12	2,1%	3	1,4%	6	2,1%	57	2,5%
Annat sår än ovan	21	3,0%	28	5,5%	20	3,5%	6	2,8%	16	5,6%	91	4,0%
Eksem	30	4,3%	23	4,6%	19	3,3%	5	2,4%	6	2,1%	83	3,7%
Flyttat in eller återkommit från sjukhusvistelse med sår/ eksem de senaste 3 mån.		0,0%			14	2,4%		0,0%	19	6,7%	33	1,5%
6. INKONTINENS												
Hjälpt vid toalettbesök		0,0%		0,0%	291	50,6%		0,0%	195	68,7%	486	56,1%
enbart Urininkontinentia		0,0%		0,0%	145	25,2%		0,0%	102	35,9%	247	28,5%
både Urin o faecesinkontinentia		0,0%		0,0%	242	42,1%		0,0%	163	57,4%	405	46,8%
Sammanlagt inkontinentia	0	0,0%	0	0,0%	387	67,3%	0	0,0%	265	93,3%	652	75,3%
Individuellt utprovade inkontinens-hjälpmedel		#DIVISION/0!		#####	341	59,3%		#####	217	76,4%	558	85,6%
varav dokumenterade i omvårdnadsjournal		#DIVISION/0!		#####	223	38,8%		#####	167	58,8%	390	69,9%
Boende med KAD (kvarhållande kateter i urinblåsan)		0,0%		0,0%	30	5,2%		0,0%	20	7,0%	50	5,8%
Boende med Urostomi		0,0%		0,0%	4	0,7%		0,0%	2	0,7%	6	0,7%
Boende med Colostomi		0,0%		0,0%	6	1,0%		0,0%	2	0,7%	8	0,9%
Flyttat in eller återkommit från sjukhusvistelse med KAD de senaste 3 månaderna		0,0%		0,0%	11	1,9%		0,0%	17	6,0%	28	3,2%
Flyttat in eller återkommit från sjukhusvistelse med Stomi de senaste 3 månaderna		0,0%		0,0%	0	0,0%		0,0%	1	0,4%	1	0,1%
7. INFEKTIONER												
SVAMPinfektion.		0,0%		0,0%	6	1,0%		0,0%	9	3,2%	15	1,7%
Urinvägsinfektion behandlad med antibiotika		0,0%		0,0%	14	2,4%		0,0%	8	2,8%	22	2,5%
Pneumoni		0,0%		0,0%	1	0,2%		0,0%	2	0,7%	3	0,3%
Infektion i kroniskt sår		0,0%		0,0%	14	2,4%		0,0%	4	1,4%	18	2,1%
Pågående MRSA - infektion		0,0%		0,0%	7	1,2%		0,0%	0	0,0%	7	0,8%
MRSA-odling utförd från 1 juli tom kartläggningsveckan, vecka 41		0,0%		0,0%	72	12,5%		0,0%	31	10,9%	103	11,9%

Kartläggning 2007

Hälsa- och sjukvårdsinsatser

Totalt-totalt samtliga fem stadsdelar

TOTALT SÄRSKILDA BOENDEFORMER, samtliga fem stadsdelar

Totalt särskilda boendeformer samtliga fem stadsdelar									
8. FALLSKADERISK									
System för analys av fallincidenter									
	Enskade-Årsta-Vantör		Farsta		Hägersten-Liljeholmen		Skarpnäck		Totalt
	Ja/Nej Antal	%	Ja Antal	%	Ja Antal	%	Ja/Nej Antal	%	
Risikbedömning enl. Downton eller annat bedömningsinstrument gjord	363	52,5%	209	41,4%	258	44,9%	128	60,4%	1121
varav identifierade riskpatienter	163	23,6%	159	31,5%	138	24,0%	41	19,3%	612
varav dokumenterade insatser	124	17,9%	147	29,1%	105	18,3%	41	19,3%	528
Fraktur efter fall fr o m 1 juli t o m kartläggningsveckan, vecka 41	15	2,2%	16	3,2%	21	3,7%	5	2,4%	67
Individuellt utprovad och ordinerad rullstol	352	50,9%	239	47,3%	263	45,7%	87	41,0%	1095
Boende i behov av lift	200	28,9%	133	26,3%	110	19,1%	54	25,5%	583
varav individuellt utprovat lyftskyne	195	27,9%	133	26,3%	100	18,0%	54	25,5%	558
Ordinerats sänggrindar	251	36,3%	185	36,6%	148	25,7%	88	41,5%	780
varav dokumenterat i journal	220	31,6%	144	28,8%	137	24,3%	88	41,5%	682
Säkerhetssele / bälte ordinerat av läkare	16	2,3%	44	8,7%	57	9,9%	37	17,5%	199
9. ÖVRIGA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSBEHOV									
Aktuellt (= högst 6 mån gammalt) ADL-status gjort paramedicinsk personal		0,0%		0,0%	63	11,0%		0,0%	155
Del av aktuellt (= 6 mån gammalt) ADL-status gjort paramedicinsk personal		0,0%		0,0%	126	21,9%		0,0%	117
Kontrakturer som försvårar omvårdnad och/eller förorsakar smärta		0,0%		0,0%	37	6,4%		0,0%	35
Trakeostomi		0,0%		0,0%	2	0,3%		0,0%	1
Flyttat in eller återkommit från sjukhusvistelse m trakeostomi from 1 juli tom kartl veckan		0,0%		0,0%	1	0,2%		0,0%	1
Personligen träffat läkare under närtvekan		0,0%		0,0%	57	9,9%		0,0%	34
Antal gånger någon behövt åka akut till sjukhus fr o m 1 juli to m kartläggningsveckan		0,0%		0,0%	121	21,0%		0,0%	69
varav hur många gör någon blivit inlagd på sjukhus de senaste 3 mån		0,0%		0,0%	84	14,6%		0,0%	38
Akut inlagd på sjukhus mer än 3 ggr för samma åkomma de senaste 3 mån		0,0%		0,0%	77	13,7%		0,0%	27
Boende som är döende		0,0%		0,0%	3	0,5%		0,0%	7
Avlidit på enheten fr o m 1 juli t o m kartläggningsveckan, vecka 41		0,0%		0,0%	3	0,5%		0,0%	1
Avlidit på akutsjukhus fr o m 1 juli t o m kartläggningsveckan, vecka 41		0,0%		0,0%	42	7,3%		0,0%	29
		0,0%		0,0%	10	1,7%		0,0%	6
10. ÖVRIGA OMVÅRDNADSBEHOV									
Hjälp med uppstigning och sängdande		0,0%		0,0%	327	56,9%		0,0%	209
Hjälp m av-och påklädning		0,0%		0,0%	371	64,5%		0,0%	225
Hjälp av minst 2 personer		0,0%		0,0%	155	27,0%		0,0%	105



SJUKHEM, samtliga fem stadsdelar

Kartläggning år 2007
Hälsa- och sjukvårdsinsatser
Samtliga fem stadsdelar
Sjukhem

Sjukhem	Totalt sjukhem samtliga fem stadsdelar										Hägersten-Liljeholmen										Skarpnäck										Älvsjö										Totalt	
	Enskede-Årsta-Vantör					Färsta					Hägersten-Liljeholmen					Skarpnäck					Älvsjö					Totalt																
	Antal					Antal					Antal					Antal					Antal					Antal																
	%					%					%					%					%					%																
1. ALLMÄNNA UPPGIFTER	415					159					105					128					191					998																
Antal boende	415					159					105					128					191					998																
Inskrivna i hemsjukvården	100,0%					100,0%					100,0%					100,0%					100,0%					100,0%																
Alder och kön																																										
Kvinnor	324					97					64					93					141					719																
Män	91					62					41					35					50					279																
Kvinnor	324					97					64					93					141					719																
Äldst	103 år					100 år					101 år					98 år					101 år					101 år																
Yngst	65 år					73 år					68 år					66 år					73 år					73 år																
Män	91					62					41					35					50					279																
Äldst	96 år					102 år					94 år					93 år					102 år					102 år																
Yngst	56 år					69 år					69 år					71 år					47 år					47 år																
Antal boende under 65 år	3					0					0					0					4					7																
Finns kvalitetsmål för hälso- och sjukvården vid enheten?	0,7%					0,0%					0,0%					0,0%					2,1%					0,7%																
Finns enhetsspecifika kvalitetsmål för hälso- och sjukvården?																																										
2. LÄKEMEDEL																										296																
Hjälp med överlämnande						0,0%					0,0%					100,0%					0,0%					98,0%																
Delegerats överlämnande av läkemedel											37										101					290																
Delegerats insulinalgivning											0										12																					
Dosett											105					100,0%					185					290																
Apodos						0,0%					0,0%					0,0%					16					16																
Dosett + apodos						0,0%					0,0%					0,0%					5					5																
Ordination 5 eller fler läkemedel						0,0%					0,0%					73,3%					121					198																
Läkemedel ordinerat vid behov						0,0%					0,0%					86,7%					156					247																
Syrgebehandling						0,0%					0,0%					1,9%					2					4																
Läkemedel i injektionsform (ej insulinbehandling)						0,0%					0,0%					3,8%					17					21																
Pågående infusionsbehandling						0,0%					0,0%					0,0%					1					1																
Port å cath						0,0%					0,0%					0,0%					0					0																
Perifer venkanyl						0,0%					0,0%					0,0%					0					0																
Flyttat in eller återkommit från sjukhusvistelse med Port å cath de senaste 3 mån.						0,0%					0,0%					0,0%					1					1																
Flyttat in eller återkommit från sjukhusvistelse med Perifer venkanyl de senaste 3 mån.						0,0%					0,0%					1,0%					2					3																
Insulinbehandlad Diabetes						0,0%					0,0%					8,6%					13					22																
Tablettbehandlad Diabetes						0,0%					0,0%					4,8%					12					17																
Analgetica, opioider (se Fass N02 A)						0,0%					0,0%					28,6%					39					69																
Analgetica, låtta analgetica och antipyretika (se Fass N02B)						0,0%					0,0%					25,7%					71					98																
Neuroleptika (se Fass N05A)						0,0%					0,0%					10,5%					39					50																
Lugnande läkemedel (se Fass N05B)						0,0%					0,0%					19,0%					35					55																
varav Bensodiazepinderivat (se Fass N05B)						#DIVISION/01					70,0%					30					44																					
Sömnmedel och lugnande (se Fass N05C)						0,0%					37,1%					55					94																					
varav Bensodiazepinderivat (se Fass N05C)						#DIVISION/01					38,5%					20					35																					
Antidepressiva (se Fass N06A)						0,0%					27,6%					104					133																					
Bulkmedel (se Fass A06 AC) och osmotiskt aktiva medel (se Fass A06 AD)						0,0%					16,2%					30					47																					
Övriga laxantia (se Fass A06)						0,0%					8,6%					13					22																					
Pågående Antibiotikabehandling						0,0%																																				

SJUKHEM, samtliga fem stadsdelar

Totalt sjukhem samtliga fem stadsdelar									
3. NUTRITION									
Vägning vid inflymning	Jä/Jej								
Vägning minst 4 gånger/ år	Jä/Jej	%	Anat	%	Första	Hägersten-Liljeholmen	Skarpnäck	Älvsjö	Totalt
Risikbedömning enl MNA gjord	337	81,2%	0	0,0%					
varav identifierade som riskpatienter	233	69,1%	0	#DIVISION/0!					
varav dokumenterade bedömning och nutritionsinsatser	147	63,1%	0	#DIVISION/0!					
Tillsyn/ påupptagning	124	29,9%	54	34,0%					
Hjälps med matning	95	22,9%	49	30,8%					
Sondmatning	9	2,2%	3	1,9%					
Flyttat in eller återkommit från sjukhusvistelse med Peg-sond de senaste 3 mån.		0,0%		0,0%					
4. TANDVÅRD									
Regelbunden kontakt med tandvård	385	92,8%	142	89,3%					
Munstatus dokumenterat i omvårdningsjournal	295	71,1%	72	45,3%					
5. HUD									
Risikbedömning enl modifierad Nortonskala gjord	317	76,4%	145	91,2%					
varav Identifierade som riskpatienter för trycksår	133	42,0%	80	55,2%					
varav dokumenterade insatser för att förebygga trycksår	94	70,7%	77	96,3%					
Bensår	8	1,9%	5	3,1%					
Trycksår	13	3,1%	8	5,0%					
Annat sår än ovan	15	3,6%	16	10,1%					
Ekslem	19	4,6%	7	4,4%					
Flyttat in eller återkommit från sjukhusvistelse med sår/ ekslem de senaste 3 mån.		0,0%		0,0%					
6. INKONTINENS									
Hjälp vid toaletbesök		0,0%		0,0%					
enbart Urininkontinentia		0,0%		0,0%					
både Urin o faecesinkontinentia		0,0%		0,0%					
Sammanlagt inkontinentia	0	0,0%	0	0,0%					
Individuellt utprovade inkontinens-hjälpmiddel varav dokumenterade i omvårdningsjournal		#DIVISION/0! #DIVISION/0!		#DIVISION/0! #DIVISION/0!					
Boende med KAD (kvarliggande kateter i urinblåsan)		0,0%		0,0%					
Boende med Urostomi		0,0%		0,0%					
Boende med Colostomi		0,0%		0,0%					
Flyttat in eller återkommit från sjukhusvistelse med KAD de senaste 3 månaderna		0,0%		0,0%					
Flyttat in eller återkommit från sjukhusvistelse med Stomi de senaste 3 månaderna		0,0%		0,0%					
7. INFektionER									
Svampinfektion.		0,0%		0,0%					
Urinvägsinfektion behandlad med antibiotika		0,0%		0,0%					
Pneumoni		0,0%		0,0%					
Infektion i kroniskt sår		0,0%		0,0%					
Pågående MRSA- infektion (MRSA-söddling utförd från 1 juli tom kartläggingsveckan, vecka 41		0,0%		0,0%					

Totalt sjukhem samtliga fem stadsdelar	Enskede-Årsta-Vantör			Farsta			Hägersten-Liljeholmen			Skarpnäck			Ålvsjö			Totalt		
	Ja	Antal	%	Ja	Antal	%	Ja	Antal	%	Ja/Nej	Antal	%	Ja	Antal	%	Antal	%	
8. FALLSKADERISK																		
System för analys av fallincidenter																		
Risikbedömning enl Downton eller amat bedömningsinstrument gjord		348	83,9%	142	89,3%	65,7%		69	65,7%	128	100,0%	74,3%	142	74,3%	829	83,1%		
varav identifierade riskpatienter		152	43,7%	111	78,2%	85,5%		59	85,5%	41	32,0%	65,5%	93	65,5%	456	55,0%		
varav dokumenterade insatser		113	74,3%	100	90,1%	51,1%		3	51,1%	41	100,0%	100,0%	93	100,0%	350	76,8%		
Fraktur efter fall fr o m 1 juli t o m kartläggningsveckan, vecka 41		10	2,4%	2	1,3%	2,9%		3	2,9%	4	3,1%	4,7%	9	4,7%	28	2,8%		
Individuellt utprovad och ordinerad rullstol		257	61,9%	133	83,6%	69,5%		73	69,5%	64	50,0%	52,4%	100	52,4%	627	62,8%		
Boende i behov av lift		164	39,5%	86	54,1%	40,0%		42	40,0%	43	33,6%	37,2%	71	37,2%	406	40,7%		
varav individuellt utprovad lyftskynke		159	97,0%	86	100,0%	76,2%		32	76,2%	43	100,0%	87,3%	62	87,3%	382	94,1%		
Ordinerats sänggrinder		229	55,2%	119	74,8%	55,2%		58	55,2%	68	53,1%	91	47,6%	565	56,6%			
varav dokumenterat i journal		202	88,2%	98	82,4%	81,0%		47	81,0%	68	100,0%	77	84,6%	492	87,1%			
Säkerhetssäte / bälte ordinerat av läkare		15	3,6%	35	22,0%	8,6%		9	8,6%	32	25,0%	22,0%	42	22,0%	133	13,3%		
9. ÖVRIGA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSBEHOV																		
Aktuellt (= högst 6 mån gammalt) ADL-status gjort paramedicinsk personal			0,0%		0,0%	27,6%		29	27,6%		0,0%	0,0%	124	64,9%	153	51,7%		
Del av aktuellt (= 6 mån gammalt) ADL-status gjort paramedicinsk personal			0,0%		0,0%	24,8%		26	24,8%		0,0%	0,0%	87	45,5%	113	38,2%		
Kontrakturer som försvårar omvårdnad och/eller föroresakar smärta			0,0%		0,0%	18,1%		19	18,1%		0,0%	0,0%	31	16,2%	50	16,9%		
Trakeostomi			0,0%		0,0%	1,0%		1	1,0%		0,0%	0,0%	1	0,5%	2	0,7%		
Flyttat in eller återkommit från sjukhusvistelse m trakeostomi från 1 juli tom kartl veckan			0,0%		0,0%	1,0%		1	1,0%		0,0%	0,0%	1	0,5%	2	0,7%		
Personligen träffat läkare under mätveckan			0,0%		0,0%	12,4%		13	12,4%		0,0%	0,0%	25	13,1%	38	12,8%		
vars situation diskuterats med läkare vid tex Sittrond eller liknande			0,0%		0,0%	26,7%		28	26,7%		0,0%	0,0%	64	33,5%	92	31,1%		
Antal gånger någon behovt åka akut till sjukhus fr o m 1 juli t o m kartläggningsveckan			#DIVISION/0!		#DIVISION/0!	13,3%		14	13,3%		100,0%	14,2%	28	14,7%	42	14,2%		
varav hur många egen behovt åka akut till sjukhus fr o m 1 juli t o m kartläggningsveckan			#DIVISION/0!		#DIVISION/0!	100,0%		14	100,0%		#####	32	18	64,3%	32	76,2%		
Akut inlagd på sjukhus mer än 3 ggr för samma åkommna de senaste 3 mån			0,0%		0,0%	0,0%		0	0,0%		0,0%	6	6	3,1%	6	2,0%		
Boende som är döende			0,0%		0,0%	1,0%		1	1,0%		0,0%	0,0%	0	0,0%	1	0,3%		
Avlidit på enheten fr o m 1 juli t o m kartläggningsveckan, vecka 41			0,0%		0,0%	19,0%		20	19,0%		0,0%	22	22	11,5%	42	14,2%		
Avlidit på akutsjukhus fr o m 1 juli t o m kartläggningsveckan, vecka 41			0,0%		0,0%	0,0%		0	0,0%		0,0%	5	5	2,6%	5	1,7%		
10. ÖVRIGA OMVÅRDNADSBEOHV																		
Hjälp med uppstigning och sänggäende			0,0%		0,0%	80,0%		84	80,0%		0,0%	0,0%	165	86,4%	249	84,1%		
Hjälp m av-och påklädning			0,0%		0,0%	87,6%		92	87,6%		0,0%	0,0%	172	90,1%	264	89,2%		
Hjälp av minst 2 personer			0,0%		0,0%	41,0%		43	41,0%		0,0%	0,0%	82	42,9%	125	42,2%		

()

()

()

()

SERVICEHUS, samtliga fem stadsdelar

Kartläggning 2007
Hälsa- och sjukvårdsinsatser
Servicehus fem stadsdelar

Totalt servicehus samtliga fem stadsdelar		Enskede-Årsta-Vantör		Farsta		Hägersten-Liljeholmen		Skarpnäck		Ålvsjö		Totalt	
1. ALLMÄNNA UPPGIFTER													
Antal boende		Antal		Antal		Antal		Antal		Antal		Antal	
Inskrivna i hemsjukvården		249		155		365		92		133		994	
Ålder och kön		203		141		303		84		93		824	
Kvinnor		137		88		204		64		60		553	
Män		66		53		99		20		31		269	
Kvinnor		137		88		204		64		60		553	
Åldst		104 år		98 år		99 år		98 år		104 år			
Yngst		59 år		64 år		54 år		66 år		57 år			
Män		66		53		99		20		31		269	
Åldst		104 år		100 år		98 år		94 år		94 år			
Yngst		64 år		56 år		54 år		69 år		66 år			
Antal boende under 65 år		4		3		10		0		2		19	
Finns kvalitetsmål för hälso- och sjukvården vid enheten?						ja				ja			
Finns enhetsspecifika kvalitetsmål för hälso- och sjukvården?						ja/nej				ja			
2. LÄKEMEDEL												396	
Hjälp med överlämnande						199		65,7%		80		279	
Delegerats överlämnande av läkemedel						222				103			
Delegerats insulinalgivning						44				16			
Dosett						76		25,1%		73		149	
Apodos						165		54,5%		14		179	
Dosett + apodos						57		18,8%		8		65	
Ordination 5 eller fler läkemedel						197		65,0%		58		255	
Läkemedel ordinerat vid behov						158		52,1%		34		192	
Läkemedel i injektionsform (ej insulinbehandling)						3		1,0%		2		5	
Pågående infusionsbehandling						16		5,3%		5		21	
Port på cath						0		0,0%		0		0	
Perifer venkanyl						0		0,0%		0		0	
Flyttat in eller återkommit från sjukhusvistelse med Port på cath de senaste 3 mån.						0		0,0%		0		0	
Flyttat in eller återkommit från sjukhusvistelse med Perifer venkanyl de senaste 3 mån.						0		0,0%		0		0	
Insulinbehandlad Diabetes						26		8,6%		5		31	
Tabletbehandlad Diabetes						20		6,6%		4		24	
Analgetica, opioider (se Fass N02 A)						60		19,8%		9		69	
Analgetica, lätta analgetica och antipyretika (se Fass N02B)						134		44,2%		40		174	
Lugnande läkemedel (se Fass N05B)						23		7,6%		6		29	
varav Bensodiazepinderivat (se Fass N05B)						76		25,1%		14		90	
Sömnmedel och lugnande (se Fass N05C)						64		84,2%		9		73	
varav Bensodiazepinderivat (se Fass N05C)						97		32,0%		20		117	
Antidepressiva (se Fass N06A)						56		57,7%		16		72	
Bulimedi (se Fass A06 AC) och osmotiskt aktiva medel (se Fass A06 AD)						96		31,7%		31		127	
Övriga laxantia (se Fass A06)						126		41,6%		37		163	
Pågående Antibiotikabehandling						42		13,9%		1		43	
						12		4,0%		4		16	

14

SERVICEHUS, samtliga fem stadsdelar

Totalt servicehus samtliga fem stadsdelar	Enskede-Årsta-Vantör		Farsta		Hägersten-Liljeholmen		Skarpnäck		Älvsjö		Totalt	
	Ja/Nej	%	Ja	%	Ja	%	Ja/Nej	%	Ja	%	Antal	%
8. FALLSKADERISK												
System för analys av fallincidenter												
Risikbedömning enl Downton eller annat bedömningsinstrument gjord	5	2,5%	4	2,8%	125	41,3%	0	0,0%	21	22,6%	155	18,8%
varav identifierade riskpatienter	1	20,0%	4	100,0%	28	22,4%	0	#####	18	85,7%	51	32,9%
varav dokumenterade insatser	1	100,0%	4	100,0%	24	85,7%	0	#####	1	5,6%	30	58,8%
Fraktur efter fall fr o m 1 juli t o m kartläggningsveckan, vecka 41	3	1,5%	6	4,3%	13	4,3%	1	1,2%	1	1,1%	24	2,9%
Individuellt utprovad och ordinerad rullstol	72	35,5%	42	29,8%	110	36,3%	23	27,4%	54	58,1%	301	36,5%
Boende i behov av lift	21	10,3%	10	7,1%	20	6,6%	11	13,1%	15	16,1%	77	9,3%
varav individuellt utprovat lyftskylynke	21	100,0%	10	100,0%	20	100,0%	11	100,0%	14	93,3%	76	98,7%
Ordinerats sänggrindar	3	1,5%	13	9,2%	17	5,6%	20	23,8%	17	18,3%	70	8,5%
varav dokumenterat i Journal	3	100,0%	0	0,0%	17	100,0%	20	100,0%	16	94,1%	56	80,0%
Säkerhetssele / bälte ordinerat av läkare	1	0,5%	5	3,5%	4	1,3%	5	6,0%	3	3,2%	18	2,2%
9. ÖVRIGA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSBEHOV												
Aktuellt (= högst 6 mån gammalt) ADL-status gjort paramedicinsk personal		0,0%		0,0%	10	3,3%		0,0%	31	33,3%	41	10,4%
Del av aktuellt (= 6 mån gammalt) ADL-status gjort paramedicinsk personal		0,0%		0,0%	68	22,4%		0,0%	30	32,3%	98	24,7%
Kontrakturer som försvårar omvårdnad och/eller försorsakar smärta		0,0%		0,0%	3	1,0%		0,0%	4	4,3%	7	1,8%
Trakeostomi		0,0%		0,0%	0	0,0%		0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Flyttat in eller återkommit från sjukhusvistelse m trakeostomi från 1 juli tom kartl veckan		0,0%		0,0%	0	0,0%		0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Personligen träffat läkare under mätveckan		0,0%		0,0%	35	11,6%		0,0%	9	9,7%	44	11,1%
vars situation diskuterats med läkare vid tex Sittrond eller liknande		0,0%		0,0%	54	17,8%		0,0%	5	5,4%	59	14,9%
Antal gånger någon behövt åka akut till sjukhus fr o m 1 juli to m kartläggningsveckan		0,0%		0,0%	55	18,2%		0,0%	10	10,8%	65	16,4%
varav hur många ggr någon blivit inlagd på sjukhus de senaste 3 mån		#DIVISION/0!		#####	52	94,5%		#####	9	90,0%	61	93,8%
Akut inlagd på sjukhus mer än 3 ggr för samma åkomma de senaste 3 mån		0,0%		0,0%	2	0,7%		0,0%	1	1,1%	3	0,8%
Boende som är döende		0,0%		0,0%	0	0,0%		0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Aviditt på enheten fr o m 1 juli to m kartläggningsveckan, vecka 41		0,0%		0,0%	11	3,6%		0,0%	7	7,5%	18	4,5%
Aviditt på akutsjukhus fr o m 1 juli to m kartläggningsveckan, vecka 41		0,0%		0,0%	5	1,7%		0,0%	1	1,1%	6	1,5%
10. ÖVRIGA OMVÅRDNADSBEOV												
Hjälp med uppstigning och sänggående		0,0%		0,0%	93	30,7%		0,0%	44	47,3%	137	34,6%
Hjälp m av-och påklädning		0,0%		0,0%	32	10,6%		0,0%	53	57,0%	85	21,5%
Hjälp av minst 2 personer		0,0%		0,0%	33	10,9%		0,0%	23	24,7%	56	14,1%

()

()

()

()

GRUPPBOENDE, samtliga fem stadsdelar

Kartläggning 2007
Hälsa- och sjukvårdsinsatser
Samtliga fem stadsdelar
Gruppboende

Totalt gruppboende samtliga fem stadsdelar		Enskede-Årsta-Vantör		Farsta		Hägersten-Liljeholmen		Skarpnäck		Ålvsjö		Totalt	
1. ALLMÄNNA UPPGIFTER		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Antal boende		74		144		167		385		385		385	
Inskrivna i hemsjukvården		74	100,0%	144	100,0%	167	100,0%	385	100,0%	385	100,0%	385	100,0%
Ålder och kön													
Kvinnor		56	75,7%	119	82,6%	131	78,4%	306	79,5%	306	79,5%	306	79,5%
Män		18	24,3%	25	17,4%	36	21,6%	79	20,5%	79	20,5%	79	20,5%
Kvinnor		56	75,7%	119	82,6%	131	78,4%	306	79,5%	306	79,5%	306	79,5%
Åldst		96 år		97 år		99 år							
Yngst		75 år		67 år		65 år							
Män		18	24,3%	25	17,4%	36	21,6%	79	20,5%	79	20,5%	79	20,5%
Åldst		96 år		100 år		93 år							
Yngst		63 år		71 år		71 år							
Antal boende under 65 år		1	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%	1	0,3%	1	0,3%
Finns kvalitetsmål för hälso- och sjukvården vid enheten?						ja/nej							
Finns enhetsspecifika kvalitetsmål för hälso- och sjukvården?						ja/nej							
2. LÄKEMEDEL													
Hjälp med överlämnande			0,0%		0,0%	166	99,4%		99,4%		99,4%	167	99,4%
Delegerats överlämnande av läkemedel						171						166	
Delegerats insulinalgivning						44							
Doserat			0,0%		0,0%	64	38,3%		38,3%		38,3%	64	38,3%
Apodos			0,0%		0,0%	88	52,7%		52,7%		52,7%	88	52,7%
Doserat + apodos			0,0%		0,0%	14	8,4%		8,4%		8,4%	14	8,4%
Ordnation 5 eller fler läkemedel			0,0%		0,0%	126	75,4%		75,4%		75,4%	126	75,4%
Läkemedel ordinerat vid behov			0,0%		0,0%	140	83,8%		83,8%		83,8%	140	83,8%
Syrgebehandling			0,0%		0,0%	1	0,6%		0,6%		0,6%	1	0,6%
Läkemedel i injektionsform (ej insulínbehandling)			0,0%		0,0%	7	4,2%		4,2%		4,2%	7	4,2%
Pågående infusionsbehandling			0,0%		0,0%	0	0,0%		0,0%		0,0%	0	0,0%
Port à cath			0,0%		0,0%	0	0,0%		0,0%		0,0%	0	0,0%
Perifer venkanyl			0,0%		0,0%	0	0,0%		0,0%		0,0%	0	0,0%
Flyttat in eller återkommit från sjukhusvistelse med Port à cath de senaste 3 mån.			0,0%		0,0%	0	0,0%		0,0%		0,0%	0	0,0%
Flyttat in eller återkommit från sjukhusvistelse med Perifer venkanyl de senaste 3 mån.			0,0%		0,0%	0	0,0%		0,0%		0,0%	0	0,0%
Insulínbehandlad Diabetes			0,0%		0,0%	9	5,4%		5,4%		5,4%	9	5,4%
Tabletbehandlad Diabetes			0,0%		0,0%	7	4,2%		4,2%		4,2%	7	4,2%
Analgetica, opioider (se Fass N02 A)			0,0%		0,0%	27	16,2%		16,2%		16,2%	27	16,2%
Analgetica, lätta analgetica och antipyretika (se Fass N02B)			0,0%		0,0%	58	34,7%		34,7%		34,7%	58	34,7%
Neuroleptika (se Fass N05A)			0,0%		0,0%	39	23,4%		23,4%		23,4%	39	23,4%
Lugnande läkemedel (se Fass N05B)			0,0%		0,0%	68	40,7%		40,7%		40,7%	68	40,7%
varav Bensodiazepinderivat (se Fass N05B)		#DIVISION/01			0,0%	47	69,1%		69,1%		69,1%	47	69,1%
Sömnmedel och lugnande (se Fass N05C)			0,0%		0,0%	61	36,5%		36,5%		36,5%	61	36,5%
varav Bensodiazepinderivat (se Fass N05C)		#DIVISION/01			0,0%	24	39,3%		39,3%		39,3%	24	39,3%
Antidepressiva (se Fass N06A)			0,0%		0,0%	73	43,7%		43,7%		43,7%	73	43,7%
Bulkmiddel (se Fass A06 A/C) och osmotiskt aktiva middel (se Fass A06 AD)			0,0%		0,0%	108	64,7%		64,7%		64,7%	108	64,7%
Övriga laxantia (se Fass A06)			0,0%		0,0%	13	7,8%		7,8%		7,8%	13	7,8%
Pågående Antibiotikabehandling			0,0%		0,0%	10	6,0%		6,0%		6,0%	10	6,0%

GRUPPBOENDE, samtliga fem stadsdelar

Totalt gruppboende samtliga fem stadsdelar														Älvsjö			Totalt	
3. NUTRITION																		
Vägnings vid inflyttning																		
Vägnings minst 4 gånger år																		
Riskbedömning enl MNA gjord varav identifierade som riskpatienter varav dokumenterad bedömning och nutritionsinsatser Tillsyn / påuppföljning Hjälp med matning Sondmatning Flyttat in eller återkommit från sjukhusvistelse med Peg-sond de senaste 3 mån.	Ja/Nej		Ja		Ja/Nej		Ja/Nej		Ja/Nej		Ja/Nej		%					
	Antal		Antal		Antal		Antal		Antal		Antal		%					
	9		11		122		73,1%		142		36,9%							
	7		2		46		37,7%		55		38,7%							
	2		2		20		43,5%		24		43,6%							
	46		71		51		30,5%		168		43,6%							
18		40		41		24,6%		99		25,7%								
0		0		1		0,6%		1		0,3%								
0,0%		0,0%		1		0,6%		1		0,3%								
4. TANDVÅRD																		
Regelbunden kontakt med tandvård																		
Munstatus dokumenterat i omvårdnadsjournal																		
5. HUD																		
Riskbedömning enl modifierad Norton-skala gjord varav Identifierade som riskpatienter för trycksår varav dokumenterade insatser för att förebygga trycksår Bensår Trycksår Ansatt sår än ovan Ekslem Flyttat in eller återkommit från sjukhusvistelse med sår/ ekslem de senaste 3 mån.																		
6. INKONTINENS																		
Hjälp vid toalettbesök enbart Urininkontinentia både Urin o faecesinkontinentia Sammanlagt inkontinentia Individuellt utprovade inkontinens-hjälpmiddel varav dokumenterade i omvårdnadsjournal Boende med KAD (kvarliggande kateter i urinblåsan) Boende med Urostomi Boende med Colostomi Flyttat in eller återkommit från sjukhusvistelse med KAD de senaste 3 månaderna Flyttat in eller återkommit från sjukhusvistelse med Stomi de senaste 3 månaderna																		
7. INFEKTIONER																		
Svampinfektion Urinvägsinfektion behandlad med antibiotika Pneumoni Infektion i kroniskt sår Pågående MRSA - infektion MRSA-odling utförd från 1 juli tom kartläggningsvecka, vecka 41																		

GRUPPBOENDE, samtliga fem stadsdelar

Totalt gruppboende samtliga fem stadsdelar										Totalt	
8. FALLSKADERISK											
System för analys av fallincidenter	Enskede-Årsta-Vantör		Farsta		Hägersten-Liljeholmen		Skarpnäck		Älvsjö		Totalt
	Ja/Nej	%	Ja	%	Ja	%	Ja	%	Ja	%	
Risikobedömning enligt Downton eller annat bedömningsinstrument gjord	10	13,5%	63	43,8%	64	38,3%	137	35,6%	102	74,5%	137
varav identifierade riskpatienter	10	100,0%	41	65,1%	51	79,7%	102	74,5%	102	100,0%	102
varav dokumenterade insatser	10	100,0%	41	100,0%	51	100,0%	102	100,0%	102	100,0%	102
Fraktur efter fall fr o m 1 juli t o m kartläggningsveckan, vecka 41	2	2,7%	7	4,9%	5	3,0%	14	3,6%	14	3,6%	14
Individuellt utprovad och ordinerad rullstol	23	31,1%	42	29,2%	80	47,9%	145	37,7%	145	37,7%	145
Boende i behov av lift	15	20,3%	25	17,4%	48	28,7%	88	22,9%	88	22,9%	88
varav individuellt utprovad lyftskynke	15	100,0%	25	100,0%	48	100,0%	88	100,0%	88	100,0%	88
Ordinerats sänggrindar	19	25,7%	37	25,7%	73	43,7%	129	33,5%	129	33,5%	129
varav dokumenterat i journal	15	78,9%	33	89,2%	73	100,0%	121	93,8%	121	93,8%	121
Säkerhetssele / bälte ordinerat av läkare	0	0,0%	3	2,1%	44	26,3%	47	12,2%	47	12,2%	47
9. ÖVRIGA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSBEHOV											
Aktuellt (= högst 6 mån gammalt) ADL-status gjort paramedicinsk personal		0,0%		0,0%	24	14,4%	24	14,4%	24	14,4%	24
Del av aktuellt (= 6 mån gammalt) ADL-status gjort paramedicinsk personal		0,0%		0,0%	32	19,2%	32	19,2%	32	19,2%	32
Kontrakturer som försvårar omvårdnad och/eller förforsakat smärta		0,0%		0,0%	15	9,0%	15	9,0%	15	9,0%	15
Trakeostomi		0,0%		0,0%	1	0,6%	1	0,6%	1	0,6%	1
Flyttat in eller återkommit från sjukhusvistelse m trakeostomi från 1 juli tom kart veckan		0,0%		0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Personligen träffat läkare under mätveckan		0,0%		0,0%	9	5,4%	9	5,4%	9	5,4%	9
vars situation diskuterats med läkare vid tex Sittrond eller liknande		0,0%		0,0%	39	23,4%	39	23,4%	39	23,4%	39
Anat gånger någon behövt åka akut till sjukhus fr o m 1 juli to m kartläggningsveckan	#DIVISION/0!	0,0%		0,0%	15	9,0%	15	9,0%	15	9,0%	15
Akut inlagd på sjukhus mer än 3 ggr för samma åkomma de senaste 3 mån		0,0%		0,0%	11	7,3%	11	7,3%	11	7,3%	11
Boende som är döende		0,0%		0,0%	1	0,6%	1	0,6%	1	0,6%	1
Avlidit på enheten fr o m 1 juli to m kartläggningsveckan, vecka 41		0,0%		0,0%	2	1,2%	2	1,2%	2	1,2%	2
Avlidit på akusjukhus fr o m 1 juli to m kartläggningsveckan, vecka 41		0,0%		0,0%	11	6,6%	11	6,6%	11	6,6%	11
10. ÖVRIGA OMVÅRDNADSBEHOV											
Hjälp med uppstigning och sänggående		0,0%		0,0%	153	91,6%	153	91,6%	153	91,6%	153
Hjälp m av-och påklädning		0,0%		0,0%	147	88,0%	147	88,0%	147	88,0%	147
Hjälp av minst 2 personer		0,0%		0,0%	79	47,3%	79	47,3%	79	47,3%	79

