



Handläggare: Kristina Ström
Telefon: 08 508 23 504

Till
Skärholmens stadsdelsnämnd
2013-01-24

Verksamhetsberättelse 2012 för medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS

Förvaltningens förslag till beslut

Skärholmens stadsdelsnämnd beslutar följande.

1. Verksamhetsberättelse 2012 för medicinsk ansvarig sjuksköterska, MAS godkänns och läggs till handlingarna.

Kerstin Sandström
Stadsdelsdirektör

Kristina Ström
Medicinskt ansvarig
sjuksköterska

Sammanfattning

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, har ett ansvar för kvalitet och säkerhet i de särskilda boendeformer där kommunen bedriver hälso- och sjukvård enligt 18§ hälso- och sjukvårdslagen. MAS ansvar regleras i hälso- och sjukvårdslagen och i patientsäkerhetsförordningen.

För att säkerställa att patienterna i den kommunala hälso- och sjukvården får en god och säker vård har MAS under året till exempel följt upp hälso- och sjukvården inom äldreomsorgens särskilda boenden i enlighet med stadens uppföljningsmall. MAS reviderar och upprättar regelbundet regler för hälso- och sjukvård utifrån gällande lagstiftning. MAS samarbetar också regelbundet med chefer och legitimerad personal på Sätra VoO och samverkar kontinuerligt med bland andra äldreförvaltningen och Vårdhygien i Stockholms län.

MAS fullgör därmed sitt lagstadgade ansvar och medverkar till att säkerställa att patienterna i den kommunala hälso- och sjukvården får en god och säker vård av god hygienisk standard.

Bakgrund

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, har ett ansvar för kvalitet och säkerhet i de särskilda boendeformer där kommunen bedriver hälso- och sjukvård enligt 18§ hälso- och sjukvårdslagen. MAS ansvar regleras i 24 § hälso- och sjukvårdslagen och 7 kap. 3 § patientsäkerhetsförordningen.

Ärendet

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, har ett ansvar för kvalitet och säkerhet i de särskilda boendeformer där kommunen bedriver hälso- och sjukvård enligt 18§ hälso- och sjukvårdslagen. Detta ansvar kan MAS inte delegera till någon annan. MAS har en oberoende ställning i organisationen och är administrativt direkt underställd stadsdelsdirektören. De grundläggande bestämmelserna för MAS och de uppgifter som åligger MAS regleras i hälso- och sjukvårdslagen och i patientsäkerhetsförordningen.

Det medicinska ansvaret i kommunens hälso- och sjukvård innebär att vissa uppgifter som åligger MAS är undandragna verksamhetschefens ledning för hälso- och sjukvården. MAS utövar sitt ansvar genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet inom hälso- och sjukvården.

MAS är även en viktig resurs för nämnden när det gäller framtagning av policydokument, samverkan med andra huvudmän, upphandling av hälso- och sjukvård, planering av nya boenden, personalens sammansättning, kompetens och kompetensutveckling samt medverka i kvalitets- och utvecklingsarbete.

Under året har MAS genomfört uppföljningar av hälso- och sjukvården inom äldreomsorgens särskilda boenden i enlighet med stadens uppföljningsmall. De verksamheter som följts upp är stadsdelens verksamhet i egen regi och verksamheter med ramavtal om enstaka platser i Stockholms stad.

En kvalitetsuppföljning med uppföljningsinstrumentet QUSTA har genomförts på Sätra vård- och omsorgsboende, VoO. Uppföljningen genomfördes under hösten 2012 och ärendet, med diarienummer 7./765-2012 redovisades till nämnden i december.

Regler för den kommunala hälso- och sjukvården inom stadsdelen har upprättats och reviderats under året och lagts ut på intranätet.

Under året har två planerade möten genomförts tillsammans med verksamhetschef och legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på Sättra VoO. Syftet med dessa möten är att bland annat diskutera hälso- och sjukvårdsfrågor och informera om förändringar som rör hälso- och sjukvård. Vid mötena har MAS gått igenom och informerat om bland annat patientsäkerhetslagen och patientsäkerhetsberättelsen, dokumentation och journalhantering samt nyheter om nationell E- dos, det vill säga dosförpackade läkemedel. MAS har också återkopplat resultatet av årets QUSTA- uppföljning, inklusive resultatet av dokumentationsgranskningen till verksamheten.

Under hösten 2012 har två hygienronder genomförts på Sättra VoO tillsammans med hygiensköterska från Vårdhygien i Stockholms län.

MAS samarbetar och deltar regelbundet i möten med verksamhetschef och enhetschefer på Sättra VoO i hälso- och sjukvårdsfrågor.

MAS samarbetar regelbundet med stadens medicinskt ansvariga sjuksköterskor och samverkar kontinuerligt med bland andra äldreförvaltningen, Vårdhygien i Stockholms län, landstingets Tandvårdsenhet och läkarverksamheterna. MAS deltar även i vissa centrala arbetsgrupper inom staden.

Hälso- och sjukvårdsindikatorer

Under året följer MAS regelbundet upp vissa utvalda hälso- och sjukvårdsindikatorer inom äldreomsorgens särskilda boende och socialpsykiatriens gruppboenden. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska i respektive verksamhet rapporterar månadsvis in indikatorerna till MAS. De verksamheter som ingår i sammanställningen är Sättra vård- och omsorgsboende, VoO, och två socialpsykiatrisk gruppboenden, Solholmens och Frösättra gruppboende.

Indikatorerna följs upp årligen och över tid. De hälso- och sjukvårdsindikatorer som följs upp är:

- ADL– funktion (Aktiviteter i Dagligt Liv, det vill säga saker som vi dagligen gör som att äta, tvätta och klä oss),
- Fall och fallolyckor,
- Hud/trycksår,
- Infektioner,
- Inkontinens och individuellt förskrivna inkontinensskydd,
- Läkemedel och läkemedelshantering,
- Malnutrition/undernäring, och
- Specifik omvårdnad (till exempel PEG-sond, injektioner/infusioner, sårömläggningar, sugning av luftvägar)

MAS tar också del av rapporterade hälso- och sjukvårdsavvikelser. En sammanställning över dessa redovisas under rubriken "Hälso- och sjukvårdsavvikelser". Inträffade fall och fall som lett till frakturer rapporteras som avvikelser men redovisas indikatorn/rubriken "Fall och fallolyckor".

Antal avlidna inom respektive verksamhetsområde och avlidna på annan plats, till exempel på sjukhus redovisas också. Antalet avlidna är inte en hälso- och sjukvårdsindikator men ger stadsdelsnämnden som ansvarig vårdgivare en bild av omsättningen av boende i verksamheterna.

MAS gör en sammanställning av ovan nämnda uppgifter och redovisar den till nämnden en gång per år. Sammanställningen återkopplas till respektive verksamhet.

Sätra VoO har 121 platser med heldygnsomsorg för personer med demenssjukdom, varav 7 platser för personer med frontallobsdemens, 11 platser för personer med Huntingtons sjukdom och 6 platser för personer med kognitiv svikt. Under året har i genomsnittsnitt 109 platser per månad varit belagda enligt inrapporterade uppgifter.

Solholmens och Frösätra gruppboende är två socialpsykiatriskt boenden med sammanlagt 20 platser. De flesta boende, 75 % är yngre än 65 år. Vissa hälso- och sjukvårdsindikatorer är därför inte alltid helt relevanta för målgruppen, till exempel bedömning av ADL- funktion och riskbedömningar för fall, malnutrition/undernäring och trycksår. Riskbedömningar genomförs dock om omvårdnadsansvarig sjuksköterska bedömer att det behövs.

Under respektive hälso- och sjukvårdsindikator görs först en kort beskrivning av indikatorn. Därefter redovisas sammanställningen för Sätra VoO och socialpsykiatrins gruppboenden, Solholmen och Frösätra. Sist i ärendet redovisas MAS synpunkter och förslag till förbättringsåtgärder.

ADL- funktion

Andel boende där dokumenterad ADL- bedömning är gjord med bedömningsinstrumentet Sunnås ADL- index redovisas. Registreras en gång per år och boende.

Sätra VoO

ADL- bedömning har gjorts för 100 % av de boende, vilket är några fler än under 2011.

Solholmens och Frösätra gruppboende

ADL- bedömning görs inte då indikatorn inte är relevant i dagsläget.

Fall och fallolyckor

Andel boende där dokumenterad fallriskbedömning är gjord med bedömningsinstrumentet Downton fallrisk index (DFRI), antalet fall och andelen fraktur redovisas. Riskbedömningen registreras minst en gång per år och boende.

Enligt MAS regler för hälso- och sjukvård ska fallriskbedömning göras inom fjorton dagar efter att den boende flyttat in. Syftet är att identifiera boende som befinner sig i riskzonen för att falla för att, om möjligt förhindra att den boende faller och drabbas av fraktur.

Sätra VoO

Fallriskbedömning har gjorts för 100 % av de boende, vilket är lika många som under 2011. Andelen boende som identifierats med fallrisk uppgår till 99 %. För 73 % av riskpatienterna har en plan med förebyggande åtgärder upprättats i journalen.

Under året har 237 fall rapporterats och andelen fall som lett till fraktur uppgår till 3 %, vilket motsvarar 4 frakturer. De frakturer som boende drabbats av är höft/lårbensfraktur, bäckenfraktur och överarmsfraktur. Antalet fall är fler än under 2011 och andelen frakturer i stort sett densamma.

Solholmens och Frösätra gruppboende

Fallriskbedömning är inte en helt relevant indikator inom socialpsykiatriens boenden, men görs om sjuksköterskan bedömer att det behövs. Fallriskbedömning har gjorts för 10 % av de boende och under året har 5 fall rapporterats. Inget av fallen har lett till fraktur.

Hud/trycksår

Andel boende där dokumenterad riskbedömning för trycksår är gjord med bedömningsinstrumentet Modifierad Norton och antal boende med trycksår redovisas. Riskbedömningen registreras minst en gång per år och boende. Alla trycksår registreras oavsett var trycksåret uppkommit, till exempel på sjukhus. Från och med i år redovisas även andelen trycksår som uppstått i verksamheten.

Enligt MAS regler ska riskbedömning för trycksår göras inom fjorton dagar efter att den boende flyttat in. Syftet är att identifiera boende som befinner sig i riskzonen för att utveckla trycksår för att, om möjligt förhindra att trycksår uppkommer.

Sätra VoO

Riskbedömning för trycksår har gjorts för 100 % av de boende, vilket är lika många som under 2011. Andelen boende som identifierats med risk för trycksår uppgår till 53 %. För 72 % av dessa har en plan med förebyggande åtgärder upprättats i journalen.

Det förekommer endast ett fåtal trycksår i verksamheten. Antalet boende med trycksår uppgår till 8 under året, varav 24 % har uppkommit på enheten. Antalet boende med trycksår är färre i jämförelse med 2011.

Solholmens och Frösätra gruppboende

Trycksårsbedömning är inte en helt relevant indikator inom socialpsykiatriens boenden, men görs om sjuksköterskan bedömer att det behövs. Under året har trycksårsbedömning gjorts för 20 % av de boende och 1 (en) boende har haft trycksår under året. Trycksåret uppkom inte på enheten.

Infektioner

För att kunna följa infektionsutvecklingen och antibiotikaförskrivningen i varje verksamhet registreras antalet infektioner med ordinerad antibiotikabehandling. Varje antibiotikabehandling registreras en gång. Ny registrering görs om samma person sätts in på behandling ytterligare en gång. Antalet ordinerade antibiotikabehandlingar redovisas. Infektions- och antibiotikaregistreringen skickas regelbundet till Vårdhygien i Stockholms län för sammanställning, som sedan återkopplas till verksamheten.

Sätra VoO

Antalet antibiotikabehandlade infektioner uppgår till 113 under året. Lunginflammation och urinvägsinfektion är de infektioner som förekommer mest. Flest urinvägsinfektioner finns hos boende som inte har kvarliggande kateter via urinröret.

Förekomsten av infektioner orsakade av antibiotikaresistenta bakterier, till exempel MRSA (penicillinresistenta stafylokocker) blir idag allt vanligare i samhället och påträffas även hos boende inom kommunens särskilda boende-

former. Antalet boende med antibiotikaresistenta infektioner är mycket låg och har inte ökat nämnvärt i jämförelse med tidigare år.

Inget fall av influensa eller virusorsakad gastroenterit, så kallad "vinterkräksjuka" har inträffat under året.

Solholmens och Frösätra gruppboende

Antalet antibiotikabehandlade infektioner uppgår till 9 under året. Lunginflammation och urinvägsinfektion hos boende som inte har kvarliggande kateter via urinröret är de vanligast förekommande infektionerna under året.

Inget fall av influensa eller virusorsakad gastroenterit, så kallad "vinterkräksjuka" har inträffat under året.

Inkontinens och individuellt förskrivna inkontinensskydd

Samtliga boende med nytillkomna symtom på inkontinens ska utredas individuellt. Andel boende med individuellt utredd och dokumenterad inkontinens redovisas. Individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel ska förskrivas av sjuksköterska och andel boende med individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel redovisas.

Sätra VoO

Ingen individuell inkontinensutredning har gjorts under året. Verksamheten uppger dock att nästan samtliga boende med inkontinens har individuellt utprovade och förskrivna inkontinenshjälpmedel. Cirka 20 % av de boende är kontinenta.

Solholmens och Frösätra gruppboende

Ingen individuell inkontinensutredning har gjorts under året då i stort sett alla boende är kontinenta. Verksamheten uppger dock att de fåtal boende som är inkontinenta har individuellt utprovade och förskrivna inkontinenshjälpmedel.

Läkemedel och läkemedelshantering

Samtliga boende inom äldreomsorgen med ordinerade läkemedel ska genomgå en årlig läkemedelsgenomgång enligt gällande "Regelbok för läkarinsatser i särskilt boende". Andel boende vars läkemedelsordination genomgått en årlig läkemedelsgenomgång redovisas.

Sätra VoO

Ansvarig läkare i verksamheten ansvarar för att läkemedelsgenomgångar genomförs tillsammans med sjuksköterskan. Under året har läkemedels-

genomgångar gjorts för 71 % av de boende, vilket är en avsevärd förbättring i jämförelse med 2011.

Majoriteten av de boende på Sättra VoO får sina läkemedel i Apodospåsar som iordningsställs på apoteket, vilket leder till en säkrare läkemedelshantering.

Solholmens och Frösättra gruppboende

Läkemedelsgenomgångar har gjorts för 55 % av de boende. Majoriteten av de boende får sina läkemedel i Apodospåsar, vilket leder till en säkrare läkemedels-hantering.

Malnutrition/undernäring

Andel boende där dokumenterad riskbedömning för malnutrition/undernäring är genomförd med bedömningsinstrumentet MNA (Mini Nutritional Assessment) redovisas. Riskbedömningen registreras minst en gång per år och boende.

Enligt MAS regler ska riskbedömning för nutrition/malnutrition göras inom fjorton dagar efter att den boende flyttat in. Syftet är att identifiera boende som befinner sig i riskzonen för malnutrition/undernäring eller är undernärda för att, om möjligt förebygga att undernäring uppstår.

Sättra VoO

Riskbedömning för malnutrition/undernäring har gjorts för 100 % av de boende. Andelen boende som identifierats med risk för undernäring uppgår till 79 %. För 88 % av dessa har en plan med förebyggande åtgärder upprättats i journalen.

Solholmens och Frösättra gruppboende

Riskbedömning för undernäring är inte en helt relevant indikator inom social-psykiatrins boenden men riskbedömningen görs om sjuksköterskan bedömer att det behövs. Under året har riskbedömning för malnutrition/undernäring har gjorts för 5 % av de boende.

Specifik omvårdnad

De hälso- och sjukvårdsinsatser som räknas som specifik omvårdnad är förekomsten av PEG- sond (matningssond inopererad i magsäcken), såromläggningar, sugning av luftvägar, intravenösa injektioner och infusioner (dropp) med mera. Samma boende kan ha behov av fler specifika hälso- och sjukvårdsinsatser samtidigt.

Sättra VoO

De vanligaste specifika hälso- och sjukvårdsinsatserna rör boende med PEG- sond (näring via sond inopererad i magsäcken) och såromläggningar.

Solholmens och Frösätra gruppboende

Det finns ingen boende med specifika hälso- och sjukvårdsinsatser under året.

Avlidna på boendet och på annan plats

Antalet avlidna på boendet eller på annan plats, till exempel sjukhus är inte en hälso- och sjukvårdsindikator men ger vårdgivaren en viss bild av omsättningen av boende i verksamheterna.

Sätra VoO

Under året har 33 personer avlidit i boendet och 5 på annan plats.

Solholmens och Frösätra gruppboende

Under året har 2 personer avlidit, 1(en) i boendet och 1 (en) på annan plats.

Hälso- och sjukvårdsavvikelser

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete¹ ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Avvikelsesrapportering och avvikelshantering ingår som en viktig del i detta kvalitetsarbete.

Syftet med avvikelserapporteringen är att identifiera fel och brister i verksamheten och vidta åtgärder för att öka patientsäkerheten och förhindra att patienten drabbas av vårdskada.

Avvikelsesrapporteringen ligger också till grund för att MAS ska kunna bedöma huruvida en avvikelse ska utredas vidare och, i förekommande fall göra anmälan till Socialstyrelsen enligt Lex Maria.

MAS gör en sammanställning av avvikelserna som redovisas till nämnden en gång per år. Anmälningar enligt Lex Maria redovisas också till nämnden. Sammanställningen av avvikelser samt eventuella anmälningar enligt Lex Maria återkopplas till verksamheten minst en gång per år. Under året har ingen anmälan enligt Lex Maria gjorts.

Sätra VoO

¹ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbetet

Under året har 58 (eg.88, varav 74 läkemedel och 14 övriga) avvikelser rapporterats, vilket är en halvering i jämförelse med 2011. De flesta avvikelserna rör brister i läkemedelshanteringen, till exempel utebliven signering vid överlämnande av läkemedel och utebliven dos.

Solholmens och Frösätra gruppboende

Under året har 12 avvikelser rapporterats. Alla avvikelser rör brister i läkemedelshanteringen, till exempel utebliven signering vid överlämnande av läkemedel och utebliven dos.

Synpunkter och förslag till förbättringsåtgärder

Verksamheten har under de senaste åren systematiskt arbetat med att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården för att öka patientsäkerheten. Sammanställningen visar att det under året genomförts riskbedömning för fall, undernäring och trycksår för alla boende i verksamheten. Riskbedömningarna visar att hälften eller fler av de boende är identifierade som riskpatienter. Flertalet riskpatienterna har förebyggande åtgärder dokumenterade i en plan i omvårdnadsjournalen.

ADL- bedömning har genomförts för samtliga boende och för den övervägande delen boende har läkemedelsgenomgångar gjorts.

Området inkontinens är fortfarande ett utvecklings- och förbättringsområde där verksamheten måste arbeta för att utreda boende med nyttillkomna symtom på inkontinens, prova ut och förskriva inkontinenshjälpmedel.

Det är mycket viktigt för patientsäkerhetsarbetet att eventuella brister som rör hälso- och sjukvården identifieras i verksamheterna. Detta görs genom att avvikelserapportera inträffade tillbud och händelser.

Antalet inrapporterade läkemedelsavvikelser har i stort sett halverats i jämförelse med 2011, vilket kan bero på det läkemedelsprojekt som genomfördes på Sätra VoO under 2010- 2011 för att säkerställa läkemedelshanteringen.

Antalet inträffade fall är högre än under 2011 och andelen frakturer är i stort sett densamma som tidigare år. Granskning av hälso- och sjukvårdsdokumentationen

visar att det fortfarande förekommer brister avseende avvikelserapporteringen, framför allt en underrapportering av antalet fall/fallolyckor.

För att den boende ska få en god och säker hälso- och sjukvård och inte drabbas av eller riskera att drabbas av vårdskada måste verksamheten även fortsättningsvis utveckla och förbättra patientsäkerheten genom att:

- vidta förbyggande åtgärder när risker eller problem identifieras, följa upp åtgärderna och dokumentera detta i en plan i omvårdnadsjournalen, och
- avvikelserapportera inträffade tillbud och händelser, utreda, analysera, vidta åtgärder, följa upp åtgärdernas effekt och dokumentera detta.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av medicinsk ansvarig sjuksköterska. Pensionärsrådet behandlade ärendet 2013-01-17.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen konstaterar att medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS under året genomfört uppföljningar av hälso- och sjukvården inom äldreomsorgens särskilda boenden i enlighet med stadens uppföljningsmall. Uppföljningarna avser såväl enskilda verksamheter som verksamhet i egen regi. MAS har också gjort en kvalitetsuppföljning med uppföljningsinstrumentet QUSTA samt en uppföljning av utvalda hälso- och sjukvårdsindikatorer på Sätra vård- och omsorgsboende, VoO.

MAS samarbetar och deltar regelbundet i hälso- och sjukvårdsmöten med verksamhetschef, enhetschefer och legitimerad personal på Sätra VoO. MAS samarbetar också regelbundet med stadens medicinskt ansvarig sjuksköterskor och samverkar kontinuerligt med bland andra äldreförvaltningen, läkarverksamheterna och Vårdhygien i Stockholms län.

Förvaltningen konstaterar vidare att MAS regelbundet reviderar och upprättar regler för hälso- och sjukvård utifrån gällande lagstiftning och lägger ut dem på intranätet.

Förvaltningen anser därmed att MAS medverkar till att säkerställa att patienterna i den kommunala hälso- och sjukvården får en god och säker vård av god hygienisk standard utifrån sitt lagstadgade ansvar.



Bilagor

1. Tabell hälso- och sjukvårdsindikatorer, äldreomsorg 2012
2. Tabell hälso- och sjukvårdsindikatorer, socialpsykiatri 2012