

Handläggare
Kristina Ström
Telefon: 08 508 23 504

Till
Skärholmens stadsdelsnämnd
Den 30 januari 2014

Verksamhetsberättelse 2013 för medicinsk ansvarig sjuksköterska, MAS

Förvaltningens förslag till beslut

Skärholmens stadsdelsnämnd beslutar följande.

1. Verksamhetsberättelse 2013 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 kvaliteten och patientsäkerhet 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. MAS reviderar och upprättar, bland annat regler för hälso- och sjukvård utifrån gällande lagstiftning.

För att säkerställa att patienterna i den kommunala hälso- och sjukvården får en god och säker vård har MAS under året följt upp vissa hälso- och sjukvårdsindikatorer och hälso- och sjukvårdsuppgifter inom äldreomsorgens särskilda boende och socialpsykiatrins gruppboenden. MAS har också gjort en kvalitetsuppföljning med kvalitetsinstrumentet QUSTA på Sätra vård- och omsorgsboende, VoO.

Resultatet av uppföljningarna visar riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår görs för i stor sett alla boende på Sätra. Granskningen visar också att kvaliteten på den hälso- och sjukvård som bedrivs på Sätra har förbättrats sedan förra årets uppföljning och uppnår 92 procent av de ställda kraven på god kvalitet.

Bakgrund

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har ett ansvar för kvalitet och patientsäkerhet 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 patientsäkerhet 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 patientsäkerhet 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 att 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 enskilda verksamheter med ramavtal om enstaka platser i Stockholms stad.

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

Under året har möten genomförts tillsammans med verksamhetschef och legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på Sättra VoO. Syftet med dessa möten är att bland annat att diskutera och informera om förändringar som rör hälso- och sjukvård.

MAS samarbetar och deltar regelbundet i möten med verksamhetschef och enhetschefer på Sättra VoO i hälso- och sjukvårdsfrågor. MAS har också under året deltagit i verksamhetens Silviahemscertifiering i kunskapen om demenssjukdom.

MAS samarbetar också regelbundet med stadens medicinskt ansvariga sjuksköterskor och samverkar kontinuerlig med bland andra äldreförvaltningen, Vårdhygien i Stockholms län, landstingets Tandvårdsenhet och läkarverksamheten. MAS har också under året deltagit i en central upphandling och deltar i vissa centrala arbetsgrupper inom staden.

Uppföljning enligt QUSTA

Under 2013 har MAS genomfört en kvalitetsuppföljning av hälso- och sjukvården på Sättra vård- och omsorgsboende. Uppföljningen har gjorts med kvalitetsinstrument QUSTA (Quality, Uppföljning, Säkerhet, Tillsyn och Ansvar). Instrumentet är framtaget av medicinskt ansvariga sjuksköterskor från tio stadsdelar/kommuner i Stockholms län och revideras regelbundet.

Uppföljningen visar att kvaliteten på den hälso- och sjukvård som bedrivs har förbättrats sedan förra årets uppföljning och uppnår 92 procent av de ställda kraven på god kvalitet. Vid förra årets uppföljning uppnåddes 85 procent.

Vid årets uppföljning uppvisar flertalet områden genomgående goda resultat, till exempel läkemedelshantering, delegering, avvikelshantering, fall och fallskador samt rehabilitering. Det område som uppvisar lägst poäng är inkontinens, som dock uppvisar något bättre resultat än förra året. Granskningen av hälso- och sjukvårdsdokumentationen visar att den är godtagbar och ungefär i samma nivå som vid uppföljningen 2012.

Syftet med kvalitetsuppföljningen är att se till att:

- vårdtagarna får en god och säker vård som håller hög kvalitet¹,
- MAS regler för hälso- och sjukvård följs, och
- verksamheten har upprättat lokala rutiner för att säkerställa vården i det särskilda boendet

De områden som granskats är kontakt med läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal, läkemedelshantering, delegering, avvikelshantering, medicintekniska produkter, basal hygien, vård i

livets slutskede, inkontinens, trycksår, nutrition, fall och fallskador, demens, rehabilitering, mun- och tandhälsovård samt dokumentation.

Metod

Kvalitetsinstrumentet QUSTA bygger på att all hälso- och sjukvårdspersonal ska ha kunskap om de regler och lokala rutiner som gäller för den kommunala hälso- och sjukvården i stadsdelen. Instrumentet omfattar kvalitetsfrågor som rör vissa utvalda delar av den kommunala hälso- och sjukvården och består av två delar.

Den första delen av instrumentet innehåller frågor inom områden som regleras enligt lagar och förordningar. Den andra delen av instrumentet innehåller frågor som berör vård och behandling. QUSTA fastställer en gräns för vad som är godkänd kvalitetsnivå.

Innan uppföljningen görs skickas kvalitetsinstrumentet till verksamhetschef, sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast för att de tillsammans svara på frågorna. MAS sammanställer svaren och återkopplar därefter resultatet till verksamheten och diskuterar eventuella förslag till förbättringsåtgärder inom berörda områden med berörd personal.

Varje granskat område poängsätts till max 20 poäng, totalt 280 poäng.

Hälso- och sjukvårdsdokumentationen görs digitalt i Stockholm stads dokumentationsprogram Vodok. Vid årets uppföljning har MAS granskat cirka 20 procent av hälso- och sjukvårdsdokumentationen. Resultatet av dokumentationsgranskningen redovisas för sig.

Det är viktigt att kvalitetsuppföljningar stimulerar verksamheten till ständig förbättring och vidareutveckling. Om verksamheten vid uppföljningen presenterar en kvalitet som överstiger den satta miniminivån lyfts detta speciellt fram i rapporten. Finns det brister anges förslag till förbättringsåtgärder.

I rapporten redovisas först en tabell över de granskade hälso- och sjukvårdsområdena. Tabellen visar även resultatet av granskningarna 2009, 2011 och 2012. Med anledning av det stora utvecklings- och förbättringsarbete som genomfördes under 2010 genomfördes ingen granskning förrän 2011. Efter tabellen redovisas varje granskat område för sig med resultat av granskningen och förslag till förbättringsåtgärder.

Tabell över granskade hälso- och sjukvårdsområden

Maxpoäng 20p/fråga	Sätra VoO			
	2009	2011	2012	2013
Första delen: Frågor som regleras enligt förfordningar				
1. Kontakt med läkare m.fl.	18	20	20	20
2. Läkemedelshantering	9	18	20	20
3. Delegering	16	20	19	20
4. Avvikelsehantering	12	15	19	20
5. Medicintekniska produkter	16	20	20	20
6. Basal hygien	18	18	16	20
Andra delen: Frågor som berör vård och behandling				
7. Vård i livets slutskede	14	14	16	18
8. Inkontinens	4	10	10	13
9. Trycksår	8	12	16	16
10. Nutrition	10	18	16	16
11. Fall och fallskador	9	20	17	20
12. Demens	13	16	13	18
13. Rehabilitering	17	20	18	20
14. Mun- och tand- hälsovård	12	14	12	16
Antal poäng:	176	233	232	257
Möjliga poäng:	280	280	280	280
Uppfyllelse i procent:	63 %	83 %	85 %	92 %
Dokumentation max 29 poäng	<6	10,4	-	-

Granskade områden

1. Kontakt med läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal

Det ska finnas regler och lokala rutiner för hur personal i boendet ska kunna komma i kontakt med läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal dygnet runt. Reglerna och rutinerna ska vara kända av all berörd personal. Listor med telefonnummer till läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal ska regelbundet uppdateras. Kopior på avtal och lokala samverkansöverenskommelser om läkarinsatserna ska finnas.

Resultat av granskningen

Verksamheten uppnår 20 poäng.

2. Läkemedelshantering

MAS lokala instruktion för läkemedelshantering och verksamhetens lokala rutiner ska vara kända av all berörd personal. En extern granskning av läkemedelshantering ska göras årligen och eventuella brister ska åtgärdas inom tre månader. För hantering av narkotikaklassade läkemedel gäller särskilda regler. All hantering av läkemedel som iordningställande, överlämnande med mera ska dokumenteras. Läkemedel som överlämnas av personal med delegering ska alltid signeras på signeringslista.

Resultat av granskningen

Verksamheten uppnår 20 poäng.

3. Delegering

Det finns möjlighet för legitimerad personal att delegera medicinska arbetsuppgifter till personal med reell kompetens för uppgiften. En delegering ska alltid vara skriftlig, personlig och tidsbegränsad. Den utbildning som ges i samband med delegeringen ska följas av ett skriftlig kunskapstest. Delegeringarna ska regelbundet följas upp och sjuksköterskan bör därför inte ansvara för fler än tjugo delegeringar.

Resultat av granskningen

Verksamheten uppnår 20 poäng.

4. Avvikelsehantering

I särskilda boenden för äldre ska hälso- och sjukvården ingå i verksamhetens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Kvalitetssystemet ska innehålla rutiner för avvikelsehantering och för risk- och händelseanalys. När en händelse eller risk för händelse inträffar, som kan leda till att den boende drabbas av en vårdskada ska alltid en avvikelserapport skrivas åtgärder vidtas. Händelsen och vidtagna åtgärder ska återkopplas till personalen.

Resultat av granskningen

Verksamheten uppnår 20 poäng.

5. Medicinteknisk produkt (MTP)

Medicintekniska produkter används i äldreboenden. Dessa ska användas på rätt sätt, på rätt indikation och av kunnig personal. Produkterna ska provas ut av arbetsterapeut, sjukgymnast eller sjuksköterska.

Övrig personal ska utbildas och instrueras i hur produkterna används. Det ska finnas bruksanvisningar på svenska tillgängliga för användaren och kontroll ska ske regelbundet av formellt tekniskt utbildad personal. En inventarielista bör finnas där det bland annat ska anges hur ofta översyn/kontroll ska ske för att produkten ska vara säker.

Resultat av granskningen

Verksamheten uppnår 20 poäng.

6. Basal hygien

Flertalet av de boende behöver hjälp med omvårdnad och personlig hygien. Personalen arbetar nära intill den boende. Det är därför mycket viktigt att det finns möjlighet för personalen att tvätta händerna och att de har tillgång till handsprit i dessa omvårdnadssituationer. Personalen ska också ha tillgång till skyddskläder och handskar.

Resultat av granskningen

Verksamheten uppnår 20 poäng.

7. Vård i livets slutskede

Vården i livets slutskede är en mycket viktig uppgift i ett äldreboende. Det ska finnas skriftliga lokala rutiner för vård i livets slutskede, läkemedel ska kunna ges inom en viss tid och det ska finnas möjlighet att sätta in extra personal när så behövs. Det ska finnas möjlighet för närstående att delta i vården och en vårdplanering ska göras dit berörda inbjuds att vara med. En skattningsskala för bedömning av den boendes symtom, till exempel smärta ska användas vid vård i livets slut.

Det ska framgå av dokumentationen att det är vård i livets slutskede. Den boendes önskemål, etniska och religiösa tillhörighet ska beaktas. Dödsfall ska registreras i Svenska palliativregistret.

Resultat av granskningen

Verksamheten uppnår 18 poäng.

Förslag till förbättringsåtgärd

En skattningsskala för bedömning av den boendes symtom, till exempel smärta ska användas i större utsträckning. Resultatet av bedömningen och de åtgärder som vidtagits med anledning av resultatet ska dokumenteras i journalen.

8. Inkontinens

Många av dem som bor i äldreboenden har problem med inkontinens/symtom på inkontinens. Problemen kan vara olika stora. Det ska det finnas sjuksköterska med utbildning för att förskriva inkontinenshjälpmedel. Sjuksköterskan ska utreda problem/symtom på inkontinens, förskriva rätt hjälpmedel och samarbeta med personalen på enheten för att kunna ge den bästa hjälpen till den boende. Allt detta ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

Resultat av granskningen

Verksamheten uppnår 13 poäng.

Alla sjuksköterskor har förskrivningsrätt för inkontinenshjälpmedel och dessa provas ut och förskrivas individuellt. Sjuksköterska och omvårdnadspersonal arbetar i team vid utprovning av inkontinenshjälpmedel. Ingen inkontinensutredning har gjorts för boende med nytillkomna symtom på inkontinens.

Förslag till förbättringsåtgärd

Alla boende med nytillkomna symtom på inkontinens/inkontinens ska i möjligaste mån utredas och resultatet av utredningen ska dokumenteras i journalen. För boende som är utredda av annan vårdgivare, till exempel primärvårdens distriktssköterska bör sjuksköterskan göra en årlig uppföljning av utprovade och förskrivna inkontinenshjälpmedlen.

9. Trycksår

Det finns flera orsaker till att trycksår uppkommer, till exempel lågt näringsintag, sämre blodcirkulation och oförmåga att ändra läge på kroppen. För att förhindra att trycksår uppkommer ska sjuksköterskan göra en riskbedömning enligt bedömningsinstrumentet Modifierad Norton för att se om det finns risk för trycksår. Resultatet av riskbedömningen ska dokumenteras i journalen. När risker identifierats ska förebyggande åtgärder vidtas, följas upp och dokumenteras i en omvårdnadsplan.

Resultat av granskningen

Verksamheten uppnår 16 poäng.

Verksamheten har lokala rutiner för att förebygga och behandla trycksår. Riskbedömning för trycksår görs med hjälp av bedömningsinstrument för i stort sett alla boende.

Resultatet av riskbedömningen dokumenteras i journalen.

Omvårdnadsplaner upprättas när risker identifierats.

Förslag till förbättringsåtgärd

Regelbunden uppdatering/kompetenshöjning bör erbjudas sjuksköterskorna inom området sårvård. En skattningsskala för bedömning av den boendes smärta ska användas i större utsträckning. De åtgärder som vidtagits med anledning av resultatet ska dokumenteras.

10. Nutrition

Kosten som serveras i äldreboende ska vara anpassad efter den boendes näringsbehov. Nattfastan ska inte vara längre än elva timmar. Sjuksköterskan ska göra en bedömning av den boendes eventuella nutritionsproblem som kan vara orsakade av sjukdom, ät- och sväljsvårigheter, problem med tänderna med mera.

Riskbedömning enligt bedömningsinstrumentet MNA (Mini Nutritional Assessment) ska göras och BMI (Body Mass Index) följas regelbundet. När risk för undernäring identifierats eller undernäring konstaterats ska åtgärder vidtas, följas upp och dokumenteras i en vårdplan.

Resultat av granskningen

Verksamheten uppnår 16 poäng.

Riskbedömning för undernäring (malnutrition) görs med hjälp av bedömningsinstrumentet för i stort sett alla boende. Resultatet av riskbedömningen dokumenteras i journalen. Omvårdnadsplaner upprättas i flertalet journaler.

Förslag till förbättringsåtgärd

Verksamheten måste säkerställa att nattfastan inte överstiger elva timmar. Sjuksköterskan ska informera läkaren om den boende har ät- och sväljsvårigheter för ställningstagande till vidare utredning. Näringspreparat vid undernäring ska ordinerats av läkare eller dietist.

11. Fall och fallskador

Verksamheten bör ha skriftliga rutiner för att förebygga fall och fallskador. Sjuksköterskan ska göra en riskbedömning enligt bedömningsinstrumentet Downton fallriskindex (DFRI).

Sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast ska vara involverade i det förebyggande arbetet och övrig personal ska få utbildning i fallförebyggande åtgärder. När en boende med demenssjukdom faller ska sjuksköterskan ta kontakt med läkare.

När risk för fall identifierats eller när den boende faller ska åtgärder vidtas, följas upp och dokumenteras i en omvårdnadsplan.

Resultat av granskningen

Verksamheten uppnår 20 poäng.

12. Demens

I ett gruppboende/enhet för personer med demenssjukdom ska det alltid finnas personal både dag och natt. Enheterna bör inte ha fler än nio boende. Personalen som arbetar med personer med demenssjukdom bör ha utbildning inom demens och det bör finnas tillgång till handledning och kontinuerlig fortbildning. Det är viktigt att personalen behärskar svenska språket. Den boende ska samtycka till att skyddsåtgärd, till exempel sänggrind används.

Vid bedömning om skyddsåtgärd ska samtycke, beslut, åtgärder, uppföljning och resultat dokumenteras i journalen.

Resultat av granskningen

Verksamheten uppnår 18 poäng.

Verksamheten arbetar utifrån de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom. Det finns omvårdnadspersonal både dag och natt. Verksamheten har i år Silviahemscertifierats avseende kunskapen om demenssjukdom. En sjuksköterska är utbildad Silviasjuksköterska och en sjuksköterska har på börjat utbildningen. Övriga sjuksköterskor har viss demensutbildning. Omvårdnadspersonalen får handledning inom området demens.

Förslag till förbättringsåtgärd

Vid bedömning om skyddsåtgärd, till exempel sänggrind ska samtycke till skyddsåtgärden, bedömning och beslut, åtgärder, uppföljning och resultat dokumenteras i journalen.

13. Rehabilitering

En rehabiliteringsjournal ska upprättas vid inflyttning om behov finns. Vid vårdplaneringar i verksamheten bör rehabiliteringspersonal, det vill säga arbetsterapeut/sjukgymnast delta. Boende som har behov av behandling av rehabiliteringspersonal ska erbjudas detta, individuellt eller i grupp. Hjälpmedel ska utprovas individuellt av rehabiliteringspersonal och användningen av hjälpmedel ska följas upp. Vid behov ska ADL²-status utföras.

Resultat av granskningen

Verksamheten uppnår 20 poäng.

14 Mun- och tandhälsovård

En god munhygien är viktig för att för att kunna äta och dricka men också för att förebygga eventuella infektioner i munhålan. Problem i munnen och munhålan kan därför påverka den boendes välbefinnande. Sjuksköterskan ska göra en egen bedömning av den äldres munhälsa/munhålan kondition vid inflyttning till boendet men också använda ett bedömningsinstrument vid bedömning av munstatus. Resultatet ska dokumenteras i journalen. De äldre som har ett omfattande och varaktigt omvårdnadsbehov ska erbjudas munhälsobedömning årligen och personalen ska följa de råd som tandhygienisten ger.

Resultat av granskningen

Verksamheten uppnår 16 poäng.

Förslag till förbättringsåtgärd

Sjuksköterskan måste ytterligare förbättra arbetet med att uppmärksamma den äldres munhälsa genom att göra en bedömning av den boendes munstatus/munhålan kondition i samband med inflyttning och därefter vid behov. Sjuksköterskan ska också använda bedömningsinstrumentet ROAG (Revised Oral Assessment Guide) vid bedömning av munstatus. Nödvändiga åtgärder ska vidtas när så behövs. Resultaten av bedömningarna och vidtagna åtgärder ska dokumenteras i journalen.

Dokumentation

I QUSTA ingår även en metod för dokumentationsgranskning vid namn CAT-CH-ING. Enligt den metoden redovisas resultatet av granskningen med en poäng, en genomsnittspoäng av de granskade journalerna, vilket gjordes vid uppföljningarna 2009 och 2011. I syfte att stimulera verksamheten till ett förbättrings- och utvecklingsarbete på ett mer pedagogiskt sätt har MAS, som vid förra årets granskning, istället valt att redovisa resultatet av dokumentationsgranskningen i löpande text.

Vid uppföljningen har cirka 20 procent av omvårdnadsjournalerna granskats. Verksamheten dokumenterar i det digitala dokumentationssystemet Vodok. Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att föra patientjournal för de personer som bor i kommunens särskilda boendeformer och är i behov av sjuksköterskas, arbetsterapeuts eller sjukgymnasts åtgärder/insatser.

Innehållet i journalen regleras i Patientdatalagen³ och i Socialstyrelsens föreskrifter⁴. Utifrån gällande lagstiftning har MAS upprättat regler för dokumentation och journalhantering.

Vid granskningen har följsamheten till gällande lagstiftning och MAS regler granskats. Dokumentationen ska också göras enligt omvårdnadsprocessen. Granskningen omfattar även att omvårdnadsprocessen kan följas i dokumentationen.

För att få en struktur på dokumentationen och för att enkelt kunna hitta de uppgifter som behövs för att den boende ska få den vård och behandling han/hon behöver, är den digitala journalen uppdelad i olika delar/rubriker;

- allmänna uppgifter,
- anamnes,
- status,
- planer (vård- och/eller rehabiliteringsplaner), och
- ordinationer/åtgärder.

Under varje del/rubrik finns dessutom ett antal underrubriker. I Vodok benämns dessa rubriker och underrubriker sökord. Ovan nämnda uppgifter ska dokumenteras under respektive sökord.

Under rubriken *allmänna uppgifter* dokumenteras till exempel om den boende samtycker till att information hämtas eller lämnas till andra vårdgivare. Under rubriken *anamnes* dokumenteras till exempel den boendes hälsohistoria. Under rubriken *status* dokumenteras den boendes aktuella hälsotillstånd, till exempel hud/vävnad och nutrition.

Dokumentationen ska också följa omvårdnadsprocessen. Detta innebär att när en risk eller ett problem identifierats, till exempel risk för fall, undernäring och/eller trycksår ska detta först dokumenteras under respektive sökord i status. Om risken eller problemet kräver återkommande hälso- och sjukvårdsinsatser över tid ska en omvårdnadsplan upprättas. Planen ska innehålla en risk eller problemdiagnos, målet med insatsen/insatserna, planerade och utförda åtgärder, datum för uppföljning av åtgärderna samt resultatet av dessa. Resultatet av åtgärderna dokumenteras under respektive sökord i status. När målet är nått dokumenteras detta i status och planen avslutas.

³ Patientdatalagen (2008:355)

⁴ Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården

Resultat av granskningen

Granskningen visar att dokumentationen överlag är på samma nivå som förra året med ett undantag. En sjuksköterska har avsevärt utvecklat och förbättrat sin dokumentation sedan förra året. Granskaren bedömer att nivån på dokumentationen är godtagbar men att det finns utrymme för fortsatt utveckling och förbättring av dokumentationen.

Följsamheten till MAS regler om att en fullständig journal ska vara upprättad inom fjorton dagar efter inflyttning kan bli bättre.

Flertalet journaler innehåller mer eller mindre fullständiga uppgifter avseende allmänna uppgifter, anamnes och status. Riskbedömningar för fall, trycksår och undernäring är genomförda för i alla boende och resultaten av bedömningarna är dokumenterade i status.

Det finns omvårdnadsplaner för alla boende som identifierats med risk för fall, trycksår och undernäring, vilket är förbättring i jämförelse med 2012. Planerna innehåller diagnos och mål. Flertalet planer innehåller planerade åtgärder. Genomförda åtgärder, uppföljning och resultat av åtgärderna saknas i nästan alla planer, vilket gör det svårt att följa omvårdnadsprocessen.

Granskningen visar vidare att all dokumentation är daterad och att texten är begriplig/läslig i alla journaler. All dokumentation är signerad med några få undantag.

Resultatet av journalgranskningen har sammanställts i en större och mer detaljerad rapport som återkopplats till verksamheten.

Genomförd förbättringsåtgärd

Under hösten 2013 har en heldagsutbildning i dokumentation, med tonvikt på omvårdnadsprocessen genomförts med extern utbildare. Utbildningen genomfördes som ett gemensamt projekt med stadsdelarna Enskede-Årsta-Vantör, Hägersten- Liljeholmen, Skärholmen och Älvsjö och omfattade all legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i stadsdelarna.

Hälso- och sjukvårdsindikatorer

Under året följer MAS regelbundet upp vissa hälso- och sjukvårdsindikatorer inom äldreomsorgens särskilda boende och socialpsykiatrins gruppboenden. Indikatorerna är framtagna av Stockholms stad. MAS har kompletterat indikatorerna med

ytterligare hälso- och sjukvårdsuppgifter för att få en mer komplett bild av den hälso- och sjukvård som bedrivs inom stadsdelen.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska i respektive verksamhet rapporterar månadsvis in indikatorerna till MAS. De verksamheter som ingår i sammanställningen är Sätra vård- och omsorgsboende (VoO) och två socialpsykiatriskt gruppboenden, Solholmens och Frösätra gruppboende.

Under året har Stockholms stad reviderat hälso- och sjukvårdsindikatorerna. De reviderade indikatorerna är mer omfattande är tidigare och kommer att ersätta tidigare indikatorer och hälso- och sjukvårdsuppgifter från och med 2014.

Under 2013 har de reviderade indikatorerna fasats in och tidigare indikatorer har fasats ut. Denna in- och utfasning gör det svårt att jämföra vissa uppgifter då de inte kunnat följas under hela året. De indikatorer som redovisas för 2013 är därför något färre än tidigare år.

Indikatorerna följs upp årligen och över tid. De hälso- och sjukvårdsindikator 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, och
- Undernäring/malnutrition

MAS tar också del av rapporterade hälso- och sjukvårdsavvikelser. Under tidigare år har en sammanställning av dessa redovisats i samma ärende som hälso- och sjukvårdsindikatorerna. De avvikelser som rapporterats under året kommer att redovisas i patientsäkerhetsberättelsen. Inträffade fall/fallolyckor och fall som lett till frakturer rapporteras som avvikelser men redovisas under 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 vård- och omsorgsboende har 112 platser med heldygnsomsorg för personer med demenssjukdom, varav 7 platser för personer med frontallobsdemens, 11 platser för personer med Huntingtons sjukdom och 8 platser för personer med kognitiv svikt. Under året har i genomsnitt 106 platser per månad varit belagda enligt inrapporterade uppgifter.

Solholmens och Frösätra gruppboende är två socialpsykiatriskt boenden med sammanlagt 20 platser. Hälften av de boende är yngre än 65 år, vilket är några färre än förra året. Vissa hälso- och sjukvårdsindikatorer är därför inte alltid helt relevanta för målgruppen, till exempel bedömning av ADL- funktion och riskbedömningar för fall, 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.

ADL- funktion

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

Sätra VoO

ADL- bedömning har gjorts för 98 procent av de boende, vilket i stort sett är lika många som under 2012.

Solholmens och Frösätra gruppboende

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

Fall och fallolyckor

Andel boende där 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 98 procent av de boende, vilket i stort sett är lika många som under 2012.

Under året har 217 fall rapporterats och andelen fall som lett till fraktur uppgår till 2 procent, vilket motsvarar 5 frakturer. De frakturer som boende drabbats av är höft/lårbensfraktur, handledsfraktur och fotledsfraktur. Antalet fall är något färre än under 2012 och andelen frakturer i stort sett densamma.

Solholmens och Frösätra gruppboende

Fallriskbedömning är inte en helt relevant indikator inom socialpsykiatrins boenden, men görs om sjuksköterskan bedömer att det behövs. Fallriskbedömning har gjorts för 15 procent av de boende och under året har 3 fall rapporterats. Inget av fallen har lett till fraktur.

Hud/trycksår

Andel boende där 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.

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 98 procent av de boende, vilket i stort sett är lika många som under 2012.

Det förekommer endast ett fåtal trycksår i verksamheten. Antalet boende med trycksår är något färre i jämförelse med 2012.

Solholmens och Frösätra gruppboende

Trycksårsbedömning är inte en helt relevant indikator inom socialpsykiatrins boenden, men görs om sjuksköterskan bedömer att det behövs.

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 102 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 stafylokokker) blir idag allt vanligare i samhället och påträffas även hos boende inom kommunens särskilda boendeformer. Antalet boende med antibiotikaresistenta infektioner är fortsatt mycket låg och har inte ökat 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 16 under året. Sårinfektion är den vanligast förekommande infektionen.

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

Inkontinens

Samtliga boende med nytillkomna symtom på inkontinens ska utredas individuellt. Andel boende med individuellt utredd och dokumenterad inkontinens redovisas.

Sätra VoO

Ingen individuell inkontinensutredning har gjorts under året. I stort sett samtliga boende med inkontinens har individuellt utprovade och förskrivna inkontinenshjälpmedel.

Solholmens och Frösätra gruppboende

Ingen individuell inkontinensutredning har gjorts under året då i stort sett alla boende är kontinenta. 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 fördjupad läkemedelsgenomgång årligen enligt "Förfrågnings enligt LOV om Läkarinsatser i särskilda boenden för äldre" Andel boende vars läkemedelsordination genomgått en fördjupad läkemedelsgenomgång redovisas.

Inom socialpsykiatrins gruppboenden finns inte de avtal om läkarinsatser som det gör inom äldreomsorgen. Varje boende väljer själv vilken vårdcentral han/hon vill lista sig på. Ansvarig vårdcentral har dock en lagstadgad skyldighet att erbjuda läkemedelsgenomgångar om så behövs.

Sätra VoO

Ansvarig läkare i verksamheten ansvarar för att läkemedelsgenomgångar genomförs tillsammans med sjuksköterskan. Under året har fördjupade läkemedelsgenomgångar gjorts för 39 procent av de boende, vilket är betydligt färre i jämförelse med 2012 då läkemedelsgenomgångar gjordes för 71 procent av de boende.

I stort sett alla boende på Sätra VoO får sina läkemedel i Apodospåsar som iordningsställs på apoteket, vilket leder till en säkrare läkemedelshantering.

Solholmens och Frösätra gruppboende

Läkemedelsgenomgångar har gjorts för 60 procent av de boende. Flertalet boende får sina läkemedel i Apodospåsar, vilket leder till en säkrare läkemedelshantering.

Malnutrition/undernäring

Andel boende där riskbedömning för undernäring/malnutrition 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 undernäring/malnutrition eller är undernärda för att, om möjligt förebygga att undernäring uppstår.

Sätra VoO

Riskbedömning för malnutrition/undernäring har gjorts för 98 procent av de boende, vilket i stort sett är lika många som under 2012.

Solholmens och Frösätra gruppboende

Riskbedömning för undernäring är inte en helt relevant indikator inom socialpsykiatrins boenden men riskbedömning görs om sjuksköterskan bedömer att det behövs. Under året har riskbedömning för malnutrition/undernäring har gjorts för 5 procent, vilket motsvarar en boende.

Avlidna i 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 24 personer avlidit i boendet och 7 på annan plats, vilket är några färre än förra året.

Solholmens och Frösätra gruppboende

Under året har 2 personer avlidit i boendet, vilket är lika många som under förra året.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av medicinsk ansvarig sjuksköterska. Pensionärsrådet behandlade ärendet 2014-01-23.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen konstaterar att medicinskt ansvarig sjuksköterska 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 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, läkarverksamheten och med 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.

MAS har också gjort uppföljning av hälso- och sjukvårdsindikatorer samt en kvalitetsuppföljning med kvalitetsinstrumentet QUSTA.

Förvaltningen kan se att riskbedömningar för fall trycksår och undernäring samt ADL- bedömning har gjorts för i stort sett alla boende på Sätra VoO. Kvaliteten på den hälso- och sjukvård som bedrivs i verksamheten har successivt förbättrats sedan 2009 och uppnår i år i genomsnitt 92 procent av de ställda kraven på god kvalitet.

Vissa brister kvarstår dock fortfarande i verksamheten. Förvaltningen anser att de förbättringsåtgärder som krävs inom området inkontinens främst handlar om att verksamheten framför allt måste arbeta för att utreda boende med nytillkomna symtom på inkontinens.

En ny uppföljning av hälso- och sjukvården kommer att genomföras under 2014 för att se att verksamheten kommit till rätta med kvarstående brister. Uppföljningen kommer då att göras med de av staden reviderade hälso- och sjukvårdsindikatorerna.

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

Bilagor

1. Tabell hälso- och sjukvårdsindikatorer, äldreomsorg 2013
2. Tabell hälso- och sjukvårdsindikatorer, socialpsykiatri 2013