

**Handläggare**  
Kristina Ström  
Telefon: 08 508 23 504

**Till**  
Skärholmens stadsdelsnämnd  
den 22 februari 2018

## **Verksamhetsberättelse 2017 för medicinskt ansvarig sjuksköterska**

### **Förvaltningens förslag till beslut**

Skärholmens stadsdelsnämnd beslutar att godkänna verksamhetsberättelse 2017 för medicinskt ansvarig sjuksköterska och lägga den till handlingarna.

Susanne Leinsköld  
Stadsdelsdirektör

Kristina Ström  
Medicinskt ansvarig  
sjuksköterska

### **Sammanfattning**

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har ett ansvar för kvalitet och patientsäkerhet i de särskilda boendeformer där kommunen bedriver hälso- och sjukvård. MAS ansvar regleras i hälso- och sjukvårdslagen och i hälso- och sjukvårdsförordningen. I MAS arbetsuppgifter ingår bland annat att revidera och upprätta lokala 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 hälso- och sjukvårdsindikatorer inom äldreomsorgens och socialpsykiatrins särskilda boenden. MAS har också gjort en kvalitetsuppföljning med instrumentet QUSTA på Sätra vård- och omsorgsboende. Resultatet av uppföljningen visar att Sätra uppnår samma goda resultat som de senaste åren. Överlag visar uppföljningarna att vård- och omsorgsboendet och socialpsykiatrins profilboende har goda förutsättningar att bedriva en god och säker hälso- och sjukvård.

## **Bakgrund**

I de särskilda boendeformer där kommunen bedriver hälso- och sjukvård ska det finnas en medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) enligt 11 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen. MAS ansvar för kvalitet och patientsäkerhet regleras i 4 kap. 6 § hälso- och sjukvårdsförordningen.

## **Ärendet**

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har ett ansvar för kvalitet och patientsäkerhet i särskilda boendeformer där kommunen bedriver hälso- och sjukvård. Detta ansvar kan MAS inte delegera till någon annan. MAS har en oberoende ställning i organisationen och är organisatoriskt underställd stadsdelsdirektören.

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, granska, dokumentera, följa upp och redovisa arbetet med berörda verksamheters kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård.

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

Under året har MAS deltagit i verksamhetsuppföljningar inom äldreomsorgens särskilda boenden i enlighet med stadens uppföljningsmall och metod. De verksamheter som följts upp är dels stadsdelens verksamhet i egen regi, dels enskilda verksamheter med ramavtal om enstaka platser med Stockholms stad.

Lokala regler för hälso- och sjukvård har upprättats eller reviderats under året och lagts ut på intranätet. I syfte att förenkla, förtydliga och för bättre följsamhet till lokala regler och rutiner har MAS tillsammans med tillförordnad verksamhetschef och legitimerad personal på Sätra VoB fört samman utvalda lokala MAS- regler med verksamhetens lokala rutiner i gemensamma dokument, ett dokument för varje regel och rutin, till exempel delegering, läkemedelshantering och palliativ vård i livets slutskede.

Under året har MAS deltagit i möten med tillförordnad verksamhetschef och legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på Sätra. Syftet med dessa möten är bland annat att informera om och diskutera ny lagstiftning om förändringar som rör hälso- och sjukvård.

MAS samarbetar och deltar regelbundet i möten med avdelningschef, tillförordnad verksamhetschef och enhetschefer på Sätra i hälso- och sjukvårdsfrågor.

MAS samarbetar även med stadens medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering, samverkar kontinuerligt med bland andra äldreförvaltningen, Vårdhygien i Stockholms län och ansvarig läkarverksamhet på Sätra.

MAS har under året deltagit en arbetsgrupp för upprättande av stadsgemensamma riktlinjer tillsammans med äldreförvaltningen. MAS deltar i stadens projekt Modernisering av sociala system som sakkunnig i den del av projektet som rör hälso- och sjukvårdsfrågor. Projektet startade hösten 2017 och kommer att pågå till hösten 2018, eventuellt längre.

MAS har vissa arbetsuppgifter som inte ingår i MAS- uppdraget, till exempel som stadsdelens kontaktperson mot landstingets Tandvårdsenhet. I uppgiften ingår bland annat att registrera berörd kommunal personal i landstingets IT- stöd Symfoni.

MAS administrerar behörigheter i landstingets webbaserade vaccinationsjournal Vaccinera för sjuksköterskorna på Sätra vård- och omsorgsboende. MAS har även varit examinator vid Stockholms stads kvalitetsutmärkelse.

De uppföljningar av hälso- och sjukvården som MAS gjort under året är uppföljning med instrumentet QUSTA på Sätra, uppföljning av utvalda hälso- och sjukvårdsindikatorer på Sätra och på socialpsykiatrins profilboenden samt granskning av hälso- och sjukvårdsdokumentationen.

#### Uppföljning enligt QUSTA

Under 2017 har MAS genomfört den årliga kvalitetsuppföljningen av hälso- och sjukvården på Sätra vård- och omsorgsboende. Uppföljningen har gjorts med instrument QUSTA (Quality, Uppföljning, Säkerhet, Tillsyn och Ansvar).

Instrumentet är framtaget av medicinskt ansvariga sjuksköterskor från tio stadsdelar/kommuner i Stockholms län.

Syftet med kvalitetsuppföljningen enligt QUSTA är att se till att patienterna får en god och säker vård av hög kvalitet<sup>1</sup> genom att MAS lokala regler för hälso- och sjukvård följs och att verksamheten har lokala rutiner för att säkerställa hälso- och sjukvården 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, munhälsa och hälso- och sjukvårdsdokumentation.

Vid årets uppföljning uppvisar i stort sett alla områden genomgående goda resultat, till exempel läkemedelshantering, delegering och demens. De områden som uppvisar något lägre poäng är inkontinens och munhälsa, vilket är samma resultat som förra året.

Uppföljningen visar att kvaliteten på den hälso- och sjukvård som bedrivs har förbättrats varje år sedan uppföljningen 2009 och uppnår 98 procent av de ställda kraven på god kvalitet, vilket är samma goda resultat som de senaste åren.

#### Metod

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

Den första delen innehåller frågor inom områden som regleras av lagar och förordningar. Den andra delen innehåller frågor som rör vård och behandling. QUSTA fastställer en gräns för vad som bedöms vara godkänd kvalitetsnivå.

Innan uppföljningen görs skickas instrumentet till verksamhetschef, sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast som tillsammans svarar på frågorna.

MAS sammanställer svaren och återkopplar därefter resultatet till verksamheten och diskuterar eventuella förslag till förbättringsåtgärder inom berörda områden med berörd personal.

Instrumentet består av 14 hälso- och sjukvårdsområden. Varje granskat område poängsätts till max 20 poäng, totalt 280 poäng.

Hälso- och sjukvårdsdokumentationen förs digitalt i Stockholm stads verksamhetssystem Vodok. MAS granskar ett urval av hälso- och sjukvårdsdokumentationen minst en gång per år.

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 ges förslag till förbättringsåtgärder.

I rapporten redovisas först en tabell över de granskade hälso- och sjukvårdsområdena. Tabellen visar resultatet av granskningen 2009, 2015, 2016 och 2017. Med anledning av det stora utvecklings- och förbättringsarbete som genomfördes under 2010 gjordes ingen granskning det året. Mellan åren 2011 till 2014 har resultatet fortlöpande förbättrats, från 83 procent till 94 procent. Resultaten av uppföljningarna mellan 2011 till 2014 har MAS tidigare redovisat till nämnden i respektive års verksamhetsberättelse.

Efter tabellen redovisas varje granskat område för sig med förslag till förbättringsåtgärder. Sist redovisas resultatet av årets dokumentationsgranskning.

Tabell med resultat över granskade hälso- och sjukvårdsområden på Sättra VoB

Maxpoäng 20 poäng per fråga	2009	2015	2016	2017
Del 1: Frågor som regleras enligt lagstiftning och föreskrifter				
1. Kontakt med läkare m.fl.	18	20	20	20
2. Läkemedelshantering	9	20	20	20
3. Delegering	16	20	20	20
4. Avvikelsehantering	12	20	20	20
5. Medicintekniska produkter	16	20	20	20
6. Basal hygien	18	20	20	20
Summa del 1:	89	120	120	120

Maxpoäng 20 poäng per fråga	2009	2015	2016	2017
Del 2: Frågor som rör vård och behandling				
7. Vård i livets slutskede	14	20	20	20
8. Inkontinens	4	17	17	15
9. Trycksår	8	20	20	20
10. Nutrition	10	18	20	20
11. Fall och fallprevention	9	20	20	20
12. Demens	13	20	20	20
13. Rehabilitering	17	19	20	20
14. Munhälsa	12	18	18	18
Summa del 2:	87	152	155	153
Totalt antal poäng, del 1 och 2:	176	272	275	273
Möjliga poäng:	280	280	280	280
<b>Uppfyllelse i procent:</b>	<b>63%</b>	<b>97%</b>	<b>98%</b>	<b>98 %</b>

### Granskade områden

#### 1. Kontakt med läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal

Det ska finnas lokala regler och rutiner för hur personal i boendet ska kunna komma i kontakt med läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal dygnet runt. De lokala reglerna och rutinerna ska vara kända av all berörd personal. Listor med telefonnummer till läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal ska regelbundet uppdateras. Det ska finnas en lokal samverkansöverenskommelse om läkarinsatserna.

#### *Resultat av granskningen*

Verksamheten uppnår 20 poäng.

#### 2. Läkemedelshantering

MAS lokala instruktion verksamhetens lokala rutiner för läkemedelshantering och ska vara kända av all berörd personal. En extern granskning av läkemedelshantering ska göras årligen och eventuella brister ska åtgärdas enligt upprättad åtgärdsplan. Läkemedel som överlämnas av personal med delegering ska alltid signeras på signeringslista.

#### *Resultat av granskningen*

Verksamheten uppnår 20 poäng.

#### 3. Delegering

Legitimerad personal kan delegera hälso- och sjukvårdsuppgifter till omvårdnadspersonal 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 ingår hälso- och sjukvården i verksamhetens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet ska innehålla rutiner för avvikelsehantering och för risk- och händelseanalys. När en händelse eller risk för händelse inträffar som kan leda till att patienten drabbas av en skada eller vårdskada ska alltid en avvikelserapport skrivas och åtgärder vidtas.

*Resultat av granskningen*

Verksamheten uppnår 20 poäng.

**5. Medicinteknisk produkt (MTP)**

Medicintekniska produkter, till exempel hjälpmedel som rullstol och lyftar används i äldreboenden. Dessa ska användas på rätt sätt, på rätt indikation och av kunnig personal. Produkterna ska förskrivas av arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast eller sjuksköterska.

Omvårdnadspersonal ska utbildas och instrueras i hur produkterna används. Det ska finnas bruksanvisningar tillgängliga för användaren och kontroll ska hjälpmedlen ska göras regelbundet för att säkerställa produkten är 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 de boende och det måste finnas möjlighet för personalen att tvätta händerna och att ha 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 mycket viktig i ett vård- och omsorgsboende. 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. Närstående ska ges möjlighet att delta i vården och en vårdplanering ska göras dit berörda inbjuds att vara med. En skattningsskala för bedömning av patientens symtom, till exempel smärta ska användas vid vård i livets slutskede.

Det ska framgå av hälso- och sjukvårdsdokumentationen att patienten vårdas i livets slutskede. Patientens önskemål, etniska och religiösa tillhörighet ska beaktas. För de dödsfall som sker i verksamheten ska vården i livets slut ska registreras i Svenska palliativregistret.

#### *Resultat av granskningen*

Verksamheten uppnår 20 poäng.

### 8. Blåsdysfunktion/inkontinens

Många av de boende har problem med eller symtom på blåsdysfunktion/inkontinens. Problemen eller symtomen kan vara av varierande grad. Det ska det finnas sjuksköterska med utbildning för att förskriva inkontinenshjälpmedel. Sjuksköterskan ska utreda symtom på blåsdysfunktion/inkontinens, förskriva rätt inkontinenshjälpmedel och samarbeta med personalen på enheten för att patienten ska uppnå en god livskvalitet. Allt detta ska dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen.

#### *Resultat av granskningen*

Verksamheten uppnår 15 poäng.

Alla sjuksköterskor har förskrivningsrätt för inkontinenshjälpmedel som förskrivs individuellt. Sjuksköterska och omvårdnadspersonal arbetar i team vid utprovning av inkontinenshjälpmedel. För patienter som är utredda av annan vårdgivare, till exempel primärvårdens distriktssköterska bör sjuksköterskan göra en årlig uppföljning av förskrivna inkontinenshjälpmedel med bedömningsinstrument i Vodok.

#### *Förslag till förbättringsåtgärd*

Alla patienter med nytillkomna symtom på blåsdysfunktion/inkontinens ska i möjligaste mån utredas. Resultatet av utredningen ska dokumenteras i journalen.



### 9. Trycksår

Det finns flera orsaker till att trycksår uppkommer, till exempel lågt näringsintag, försämrad blodcirkulation och oförmåga att ändra läge på kroppen. För att förhindra att trycksår uppkommer ska sjuksköterskan göra en riskbedömning med bedömningsinstrumentet Modifierad Norton för att se om patienten har en risk för att få trycksår. När risker identifierats ska förebyggande åtgärder vidtas, följas upp och dokumenteras i en hälsoplan.

#### *Resultat av granskningen*

Verksamheten uppnår 20 poäng.

### 10. Nutrition

Maten som serveras i boendet ska vara anpassad efter den boendes näringsbehov. Nattfastan ska inte vara längre än elva timmar. Sjuksköterskan ska göra en bedömning av patientens eventuella nutritionsproblem som kan vara orsakade av sjukdom, ät- och sväljsvårigheter, problem med tänderna med mera. Riskbedömning ska göras med bedömningsinstrumentet MNA (Mini Nutritional Assessment). När risk för undernäring identifierats eller när undernäring konstaterats ska åtgärder vidtas, följas upp och dokumenteras i en hälsoplan.

#### *Resultat av granskningen*

Verksamheten uppnår 20 poäng.

### 11. Fall och fallprevention

Verksamheten ska ha skriftliga rutiner för att förebygga fall och fallskador. Sjuksköterskan ska göra en riskbedömning med bedömningsinstrumentet Downton fallriskindex (DFRI). Sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast ska initiera och delta i det förebyggande arbetet tillsammans med övrig personal, som också ska få utbildning i fallförebyggande åtgärder. När risk för fall identifierats eller när den boende faller ska åtgärder vidtas, följas upp och dokumenteras i en hälsoplan.

#### *Resultat av granskningen*

Verksamheten uppnår 20 poäng.

### 12. Demens

I ett gruppboende 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. Patienten ska samtycka till att skyddsåtgärd, till exempel sänggrind används.

*Resultat av granskningen*

Verksamheten uppnår 20 poäng.

Verksamheten arbetar utifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Det finns omvårdnadspersonal både dag och natt. Tre sjuksköterskor är utbildade Silviasjuksköterskor. Genom Silviahemscertifieringen har övriga sjuksköterskor och omvårdnadspersonal goda kunskaper om demenssjukdomar. Reflektion och handledning genomförs regelbundet.

**13. Rehabilitering**

Rehabiliteringspersonal, det vill säga fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut ska medverka vid upprättandet av en journal i samband med att en boende flyttar in. Patienter som har behov av behandling av rehabiliteringspersonal ska erbjudas detta, individuellt eller i grupp. Individuella hjälpmedel ska förskrivas av rehabiliteringspersonal och användningen ska följas upp. Bedömning av patientens ADL- förmåga ska göras med bedömningsinstrumentet Sunnås ADL-index.

*Resultat av granskningen*

Verksamheten uppnår 20 poäng.

**14. Munhälsa**

En god munhälsa 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 patientens välbefinnande.

Sjuksköterskan ska göra en egen bedömning av patientens munhälsa/munhålan kondition vid inflyttning till boendet. Sjuksköterskan ska också använda bedömningsinstrument ROAG (Revised Oral Assessment Guide) vid bedömning av munstatus. Äldre som har ett omfattande och varaktigt omvårdnadsbehov ska erbjudas en kostnadsfri munhälsobedömning årligen och personalen ska följa de råd som tandhygienisten ger.

*Resultat av granskningen*

Verksamheten uppnår 18 poäng.

*Förslag till förbättringsåtgärd*

Det kan vara svårt att få en person med demenssjukdom att medverka i en munbedömning. Sjuksköterskorna ska, när patienten medverkar, göra en bedömning av patientens munstatus med bedömningsinstrumentet ROAG (Revised Oral Assessment Guide) även om det inte sker i samband med inflyttning.

### 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 istället valt att redovisa resultatet av dokumentationsgranskningen i löpande text sedan 2012.

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att föra en hälso- och sjukvårdsjournal för de personer som bor i kommunens särskilda boendeformer och är i behov av sjuksköterskas, arbetsterapeuts och/eller fysioterapeuts/sjukgymnasts insatser. Bestämmelser om hur journalföringen ska ske regleras i patientdatalagen<sup>2</sup> och i Socialstyrelsens föreskrifter<sup>3</sup>.

MAS granskar årligen ett urval av hälso- och sjukvårdsdokumentationen. Vid årets granskning har nutritionsprocessen varit i fokus i syfte att identifiera vilka delar av processen som behöver utvecklas samt att ge förslag till förbättringsåtgärder.

Granskningen gjordes under perioden juni- augusti och omfattar 11 procent av journalerna som upprättats från och med den 1 september 2016 till och med granskningstillfället.

Genom att årets granskning enbart gjorts avseende nutritionsprocessen kan ingen jämförelse göras med tidigare års granskningar.

### *Resultat av granskningen*

Den samlade bedömningen av granskningen visar att det finns brister i dokumentationen avseende nutritionsprocessen. Det är svårt att följa nutritionsprocessen i journalerna, vilket främst beror på brister i följsamhet till gällande regler och rutiner för nutrition.

Endast ett fåtal patienter som identifierats med risk för undernäring eller undernäring har hälsoplaner upprättade i de granskade journalerna. De hälsoplaner som finns är ofullständiga avseende planerade och utförda åtgärder, uppföljning och utvärdering.

---

<sup>2</sup> Patientdatalagen SFS 2008:355

<sup>3</sup> SOSFS 2008:14 Informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården

Det är även svårt att se att legitimerad personal och omvårdnadspersonal arbetar i team vid identifierad nutritionsproblematik.

Resultatet av granskningen har sammanställts och återkopplats till tillförordnad verksamhetschef och legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på Sätra.

#### *Förslag till förbättringsåtgärder*

Verksamheten måste utveckla sin egenkontroll av hälso-och sjukvårdsdokumentationen för att säkerställa dokumentationen av nutritionsprocessen.

Förutom lokala dokumentationsmöten på Sätra deltar dokumentationshandledare tillsammans med tidigare processledare och MAS regelbundet i en regional dokumentationsgrupp med motsvarande representanter från Hägersten- Liljeholmen och Älvsjö stadsdelsförvaltningar för att utveckla dokumentationen.

Under 2018 kommer också nutritionsprocessen att vara i fokus vid de möten MAS kommer att ha med verksamhetschef och legitimerad personal.

#### **Hälso- och sjukvårdsindikatorer**

MAS följer årligen upp utvalda hälso- och sjukvårdsindikatorer på Sätra vård- och omsorgsboende och vissa av indikatorerna på socialpsykiatrins profilboenden, Solholmen och Frösätra. Eftersom indikatorerna är framtagna för äldreomsorgen är inte alla indikatorer helt relevanta för patienterna inom socialpsykiatrins enheter.

Indikatorerna följs upp årligen och över tid. Indikatorerna revideras emellanåt och de indikatorer 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,
- funktionsbedömning,
- infektioner
- inkontinens,
- malnutrition/undernäring och munbedömning,
- skyddsåtgärder,
- sjukhusbesök,
- trycksår, och
- avlidna

Uppgifterna om hälso- och sjukvårdsindikatorerna är dels hämtade ur Stockholms stads verksamhetssystem Vodok, dels inrapporterade från respektive verksamhet. Mätperioden är 1 januari till och med 31 december 2017. Beräkningsunderlaget utgörs av antalet journaler per verksamhet för mätperioden.

MAS gör en sammanställning av ovan nämnda uppgifter och redovisar den till nämnden en gång per år. Sammanställningen återkopplas till verksamhetschef och legitimerad personal.

Under varje rubrik/indikator finns en kortfattad beskrivning av indikatorn. Därefter redovisas resultatet från varje verksamhet/inriktning i en tabell med resultat från 2011 och framåt för jämförelse.

För 2011 avser uppgifterna i tabellen endast Solholmen. Från och med 2012, då Frösätra öppnade redovisas det sammanlagda resultatet av socialpsykiatrins båda boenden i tabellen.

Vissa indikatorer följdes upp första gången 2014. Dessa indikatorer är markerade med en asterisk i rubriken till respektive tabell.

*Sätra vård- och omsorgsboende (VoB)* har 104 permanenta platser med heldygnsvård, varav 83 platser för personer med demenssjukdom och 21 profilboende platser för personer med Huntingtons sjukdom och kognitiv svikt. Under året har i genomsnitt 94 procent av platserna varit belagda.

För första gången har en mätning av genus- och åldersfördelning gjorts. Mätningen visar att andelen kvinnor uppgår till 63 procent och andelen män till 36 procent. 88 procent av patienterna är 65 år eller äldre och 12 procent är yngre än 65 år. Det är patienterna på profilboendet som är yngre än 65 år.

*Solholmens och Frösätra profilboenden* är socialpsykiatriska enheter med totalt 16 platser. Mätningen visar att hälften av patienterna är kvinnor och hälften män. 53 procent av patienterna är 65 år eller äldre och 47 procent 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, undernäring och trycksår. Riskbedömningar ska erbjudas för personer 65 år eller äldre. Riskbedömningar ska även erbjudas för personer yngre än 65 år om sjuksköterskan bedömer att det behövs.

Under respektive hälso- och sjukvårdsindikator görs först en kort beskrivning av indikatorn. Därefter redovisas sammanställningen för Sätra och socialpsykiatrins enheter. Tabellerna visar resultaten av granskningarna 2011, 2015, 2016 och 2017. Resultaten från granskningarna 2012, 2013 och 2014 har MAS tidigare redovisats till nämnden i respektive års verksamhetsberättelse.

#### ADL- funktion

Inom området specifik rehabilitering ingår ADL- bedömning gjord av arbetsterapeut. Andel patienter med aktuell ADL- bedömning utförd med bedömningsinstrumentet Sunnås ADL- index redovisas. Registreras minst en gång per år och patient.

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

#### Andel patienter med ADL- bedömning

	2011	2015	2016	2017
Sätra	94 %	88 %	90 %	81%
Socialpsykiatrin	<i>Ej akt.</i>	<i>Ej akt.</i>	<i>Ej akt.</i>	<i>Ej akt.</i>

#### Fall

Andel patienter med aktuell fallriskbedömning enligt bedömningsinstrumentet Downton fallrisk index (DFRI), antalet fall och andelen fraktur redovisas. Riskbedömningen registreras minst en gång per år och patient.

Syftet med fallriskbedömningen är att identifiera patienter med fallrisk för att, om möjligt förhindra att patienten faller och drabbas av fraktur.

#### Andel patienter med fallriskbedömning

	2011	2015	2016	2017
Sätra	100 %	100 %	75 %	83 %
Socialpsykiatrin	0 %	40 %	38 %	10 %

#### Antal fall

	2011	2015	2016	2017
Sätra	185	252	269	179
Socialpsykiatrin	7	5	2	7

#### Andel fall som lett till fraktur

	2011	2015	2016	2017
Sätra	4 %	2 %	3 %	2 %
Socialpsykiatrin	0 %	0 %	0 %	0 %

#### Funktionsbedömning

Andel patienter med aktuell funktionsbedömning redovisas. Med funktionsbedömning avses bedömning av förflyttningsförmåga och rörelsefunktioner. Bedömningen görs av fysioterapeut/sjukgymnast och registreras minst en gång per år och patient.

Funktionsbedömning görs inte inom socialpsykiatrin då indikatorn inte är relevant i dagsläget.

#### Andel patienter med funktionsbedömning\*

	2011	2015	2016	2017
Sätra	-	56 %	69 %	98 %
Socialpsykiatrin	-	<i>Ej akt.</i>	<i>Ej akt.</i>	<i>Ej akt.</i>

*\*Ny indikator från och med 2014*

#### Infektioner

Förekomsten av infektioner orsakade av antibiotikaresistenta bakterier, till exempel MRSA (penicillinresistenta stafylokocker) är ett växande problem i samhället. Antibiotikaresistenta bakterier påträffas även hos personer inom kommunens särskilda boendeformer. En av orsakerna till resistensutvecklingen är en överförskrivning av antibiotika. Det är därför av stor vikt att följa förekomsten av antibiotikabehandlade infektioner tillsammans med ansvarig läkarverksamhet för att, om möjligt minska förskrivningen av antibiotika.

Infektionsutveckling och antibiotikaförskrivning följs genom att antalet infektioner med ordinerad antibiotikabehandling registreras och rapporteras till MAS varje månad. MAS gör årligen en sammanställning som återkopplas till verksamheten och ansvarig läkarverksamhet.

På Sätra är lunginflammation och urinvägsinfektion hos patienter utan kvarliggande kateter via urinröret de antibiotikabehandlade infektioner som förekommer mest. Det finns ingen patient med känd antibiotikaresistent infektion. Inget fall av influensa eller virusorsakad gastroenterit, så kallad "vinterkräksjuka" har inträffat under året.

Inom socialpsykiatrin är lunginflammation och urinvägsinfektion hos patienter utan kvarliggande kateter via urinröret de antibiotikabehandlade infektioner som förekommer mest. Under året rör det sig endast om ett fåtal behandlingar. Det finns ingen patient med känd antibiotikaresistent infektion. Inget fall av influensa eller virusorsakad gastroenterit, så kallad ”vinterkräksjuka” har inträffat under året.

### Inkontinens

Patienter med nytillkomna symtom på blåsdysfunktion/inkontinens ska utredas och inkontinenshjälpmedel ska förskrivas individuellt. För patienter vars blåsdysfunktion/inkontinens är utredd av annan vårdgivare, till exempel primärvårdens distriktssköterska bör en årlig uppföljning av förskrivna inkontinenshjälpmedel göras. Från och med 2015 görs uppföljningen på Sätra med bedömningsinstrument i Vodok.

Andel patienter med inkontinensutredning/uppföljning av förskrivna inkontinenshjälpmedel redovisas. Andel patienter med individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel, andel patienter som är inkontinenta och andel patienter med kvarliggande kateter via urinröret (KAD) redovisas också.

Uppföljning av inkontinensutredning/förskrivna inkontinenshjälpmedel med bedömningsinstrument i Vodok är inte aktuellt inom socialpsykiatrin i dagsläget.

Andel patienter med inkontinensutredning/uppföljning av förskrivna inkontinenshjälpmedel

	2011	2015	2016	2017
Sätra	0 %	56 %	43 %	65 %
Socialpsykiatrin	<i>Ej akt.</i>	<i>Ej akt.</i>	<i>Ej akt.</i>	<i>Ej akt.</i>

Andel patienter med individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel

	2011	2015	2016	2017
Sätra	73 %	100 %	97 %	91 %
Socialpsykiatrin	<i>Ej akt.</i>	100 %	100 %	81 %

Andel patienter som är inkontinenta\*

	2011	2015	2016	2017
Sätra	-	79 %	81 %	80 %
Socialpsykiatrin	-	22 %	18 %	21 %

*\*Ny indikator från och med 2014*



**Andel patienter med kvarliggande kateter via urinröret (KAD)\***

	2011	2015	2016	2017
Sätra	-	1 %	1 %	0 %
Socialpsykiatri	-	10 %	7 %	6 %

*\*Ny indikator från och med 2014*

**Malnutrition/undernäring och munbedömning**

Andel patienter med aktuell riskbedömning för malnutrition/undernäring med bedömningsinstrumentet MNA (Mini Nutritional Assessment) redovisas. Riskbedömningen registreras minst en gång per år och patient. Syftet med riskbedömningen är att identifiera patienter med risk för malnutrition/undernäring för att, om möjligt minska risken för eller förhindra att patienten blir undernärd.

God munhälsan är viktig för patientens möjligheter att äta och dricka och därmed minska risken för undernäring. Munbedömning enligt bedömningsinstrumentet ROAG (Revised Oral Assessment Guide) redovisas. Bedömningen registreras minst en gång per år och patient på Sätra.

**Andel patienter med riskbedömning för undernäring**

	2011	2015	2016	2017
Sätra	100 %	99 %	80 %	85 %
Socialpsykiatri	<i>Ej akt.</i>	0 %	0 %	10 %

**Andel patienter med munbedömning\***

	2011	2015	2016	2017
Sätra	-	31 %	43 %	68 %
Socialpsykiatri	-	-	-	-

*\*Ny indikator från och med 2014*

**Skyddsåtgärder**

Användningen av skyddsåtgärder, till exempel bälte/brickbord och sänggrind får inte användas i syfte att frihetsberöva en person men däremot som skydd eller hjälpmedel då patienten samtycker. Inom området skyddsåtgärder redovisas andel patienter med bälte/brickbord och sänggrind.

**Andel patienter med bälte/brickbord\***

	2011	2015	2016	2017
Sätra	-	5 %	6 %	10 %
Socialpsykiatri	-	0 %	0 %	0 %

*\*Ny indikator från och med 2014*

#### Andel patienter med sänggrind\*

	2011	2015	2016	2017
Sätra	-	29 %	25 %	23 %
Socialpsykiatrin	-	0 %	0 %	6 %

*\*Ny indikator från och med 2014*

#### Sjukhusbesök

Sjuka äldre har ett särskilt behov av en individanpassad och samordnad vård och omsorg i syfte att förebygga onödiga sjukhusvistelser. Indikatorn kan användas som underlag för att arbeta för en mer sammanhållen vård och omsorg i samverkan, till exempel med ansvarig läkarverksamhet för att förebygga onödiga inskickningar och sjukhusvistelser.

#### Antal akuta inskickningar till sjukhus; dagtid, kvällar och helger\*

	2011	2015	2016	2017
Sätra	-	40	44	39
Socialpsykiatrin	-	13	7	4

*\*Ny indikator från och med 2014*

#### Andel gånger som inskickning lett till inskrivning på sjukhus\*

	2011	2015	2016	2017
Sätra	-	50 %	59 %	56 %
Socialpsykiatrin	-	77 %	100 %	0 %

*\*Ny indikator från och med 2014*

#### Trycksår

Andel patienter med aktuell riskbedömning för trycksår med bedömningsinstrumentet Modifierad Norton och antal patienter med trycksår som uppkommit i verksamheten redovisas.

Riskbedömningen registreras minst en gång per år och patient. Alla trycksår registreras oavsett var trycksåret uppkommit.

Trycksår som uppkommit på annan plats, till exempel sjukhus redovisas inte i rapporten.

Syftet med riskbedömningen är att identifiera patienter som befinner sig i riskzonen för att utveckla trycksår för att, om möjligt förhindra att trycksår uppkommer.

#### Andel patienter med riskbedömning för trycksår

	2011	2015	2016	2017
Sätra	100 %	100 %	76 %	84 %
Socialpsykiatrin	0 %	0 %	0 %	10 %

**Antal patienter med trycksår som uppkommit i verksamheten**

	2011	2015	2016	2017
Sätra	14	2	2	1
Socialpsykiatri	0	0	0	0

**Avlidna i boendet och på annan plats**

Antalet avlidna i boendet och på annan plats, vanligtvis sjukhus är inte en hälso- och sjukvårdsindikator men ger nämnden som vårdgivaren en viss bild av omsättningen av boende under året.

**Antalet avlidna i boendet/på annan plats**

	2011	2015	2016	2017
Sätra	38/3	32/4	28/3	27/2
Socialpsykiatri	0/0	1/1	0/0	1/0

**Ärendets beredning**

Ärendet har beretts av medicinskt ansvarig sjuksköterska. Någon bedömning har inte gjorts ur ett jämställdhetsperspektiv då det inte varit relevant för uppföljningen.

**Förvaltningens synpunkter och förslag**

Förvaltningen konstaterar att medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har följt upp hälso- och sjukvården på Sätra vård- och omsorgsboende i enlighet med stadens uppföljningsmall. MAS har under året också deltagit i uppföljningar av hälso- och sjukvården inom äldreomsorgens särskilda boenden i enskild regi med stadens uppföljningsmall.

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

Förvaltningen kan även konstatera att MAS regelbundet reviderar och upprättar lokala regler för hälso- och sjukvård utifrån gällande lagstiftning och lägger ut dem på intranätet.

MAS har under året gjort uppföljning av utvalda hälso- och sjukvårdsindikatorer samt en kvalitetsuppföljning med instrumentet QUSTA på Sätra. Resultatet av uppföljningen visar att kvaliteten på den hälso- och sjukvård som bedrivs på Sätra successivt har

förbättrats sedan 2009 genom att verksamheten bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete. Verksamheten uppnår i år 98 procent av de ställda kraven på god kvalitet, vilket är samma goda resultat som de senaste åren.

MAS gör ingen uppföljning enligt QUSTA inom socialpsykiatrins profilboenden men följer upp hälso- och sjukvården med samma hälso- och sjukvårdsindikatorer som på Sätra VoB. Uppföljningen rör i första hand personer som är 65 år eller äldre eftersom alla indikatorer är inte helt relevanta för målgruppen.

Med anledning av resultatet av uppföljningen anser förvaltningen att Sätra VoB och socialpsykiatrins profilboenden har goda förutsättningar att bedriva en god och säker hälso- och sjukvård utifrån årets resultat. Uppföljningarna visar också att det finns några utvecklings- och förbättringsområden på Sätra, framför allt inom områdena inkontinens och munhälsa.

På Sätra visar uppföljningen visar att andelen genomförda riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår även i år är något lägre än tidigare år. En förklaring till detta är att en del patienter vårdats i livets slutskede, vilket innebär att det inte varit aktuellt att göra riskbedömningar. En annan trolig är förklaring är att verksamheten haft olika tillförordnade verksamhetschefer de senaste två åren, vilket gjort det svårare att upprätthålla vissa regler och rutiner.

Förvaltningens bedömning är att verksamhetens egenkontroll måste förbättras under 2018 för att säkerställa att, bland annat riskbedömningar görs enligt gällande regler och rutiner.

Inom vissa delar som rör området inkontinens finns fortfarande förbättringsmöjligheter. Förvaltningen anser att verksamheten i första hand bör fortsätta arbetet med att göra inkontinensutredning/uppföljning av förskrivna inkontinenshjälpmedel med bedömningsinstrument i Vodok.

En god munhälsa 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 patientens välbefinnande. Det kan emellertid vara mycket svårt att få en person med demenssjukdom att medverka vid en bedömning av munstatus. Förvaltningen menar därför att verksamheten ska fortsätta göra så många bedömningar av munstatus som möjligt, även om bedömningen inte alltid görs i samband med inflyttning

Inom socialpsykiatri har riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår erbjudits de patienter som är 65 år eller äldre.

Riskbedömningar har genomförts för de patienter som tackat ja till erbjudandet.

MAS återkopplar resultatet av uppföljningarna till verksamhetschef och legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. En ny uppföljning av hälso- och sjukvården kommer att genomföras under 2019 för att se att verksamheten genomfört det förbättringsarbete som behövs.

Förvaltningen finner 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.