



Handläggare
Sölvi Solberg
Telefon: 08-508245520540

Till
Skärholmens stadsdelsnämnd
2025-04-24

Verksamhetsberättelse 2024 för medicinskt ansvarig sjuksköterska

Förvaltningens förslag till beslut

Skärholmens stadsdelsnämnd godkänner verksamhetsberättelse 2024 för medicinskt ansvarig sjuksköterska och lägger den till handlingarna.

Sammanfattning

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har ett lagstadgat ansvar för kvalitet och patientsäkerhet i de särskilda boendeformer där kommunen bedriver hälso- och sjukvård, det vill säga Sätra vård- och omsorgsboende (VoB) och socialpsykiatrins profilboende. MAS följer också upp hälso- och sjukvården på Sätra VoB och socialpsykiatrins profilboende genom, bland annat utvalda hälso- och sjukvårdsindikatorer. Resultatet av uppföljningen på Sätra VoB visar att resultatet är något sämre än förra året och att verksamheten inte uppnår ett godkänt resultat inom vissa områden utifrån verksamhetens uppsatta mål och gällande rutiner, till exempel genomförda riskbedömningar för fall, undernäring, trycksår och munhälsobedömningar.

Verksamheten kommer köpa timmar för processhandledning i dokumentation från annan stadsdel för att stödja legitimerad personal i dokumentationsprocessen.

Verksamheten kommer även att satsa på mer praktisk utbildning i basala hygienrutiner och har med anledning av detta köpt in en handscanner vilket kommer ge medarbetarna en indikation på hur väl de efterlever följsamheten till en god handhygien. För att säkerställa att verksamheten når sina mål inom dessa områden, kommer fortsatt systematiska och strukturerade egenkontroller att genomföras under året och resultaten kommer att redovisas i tertialrapporterna och i verksamhetsberättelsen.

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 hälso- och sjukvård vård med god hygienisk standard utifrån sitt lagstadgade ansvar.

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 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, det vill säga Sättra vård- och omsorgsboende (VoB) och socialpsykiatrins profilboende. 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 krävs av 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 samverkan med andra huvudmän, upphandling av hälso- och sjukvård, personalens sammansättning, kompetens och kompetensutveckling samt att medverka i kvalitets- och utvecklingsarbetet.

MAS samarbetar regelbundet med stadens medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering och samverkar kontinuerlig med, bland andra äldreförvaltningen och ansvarig läkarverksamhet på Sättra VoB.

Under året har inga verksamhetsuppföljningar ägt rum inom äldreomsorgens boende. Apoteket AB genomförde en uppföljning gällande hantering av läkemedel och delegeringsrutiner på verksamheten.

De uppföljningar av hälso- och sjukvården som MAS gjort under året är uppföljning av utvalda hälso- och sjukvårdsindikatorer på Sättra VoB och på socialpsykiatrins profilboende.

Lex Maria

Under 2024 har 1 Lex Maria skickat till IVO gällande brister i informationsinhämtning och kontakt med läkare i samband med patientens inflyttning rörande andningshjälpmedel och näringsintag.

Bristerna ledde till att patientens allmäntillstånd försämrades och att vård på sjukhus krävdes.

Hälso- och sjukvårdsindikatorer

MAS följer årligen upp utvalda hälso- och sjukvårdsindikatorer på Sättra VoB och socialpsykiatrins profilboende. Eftersom indikatorerna är framtagna för äldreomsorgen är inte alla indikatorer helt relevanta inom socialpsykiatri.

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,
- inkontinens,
- malnutrition/undernäring och munbedömning,
- skyddsåtgärder,
- sjukhusbesök,
- trycksår,
- vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförskrivning, samt
- avlidna i verksamheten och på sjukhus

Uppgifterna om hälso- och sjukvårdsindikatorerna är dels hämtade ur Stockholms stads verksamhetssystem Vodok, dels rapporterade av legitimerad personal. Mätperioden är 1 januari till och med 31 december 2024. Beräkningsunderlaget utgörs av antalet pågående journaler per verksamhet.

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 med en jämförelse från föregående år.

Sen redovisas en samlad bedömning av årets granskning av hälso- och sjukvårdsdokumentationen. Sist redovisas resultatet efter uppföljningar.

Sättra vård- och omsorgsboende (VoB) har sedan 1 april 2022 totalt 119 permanenta platser heldygnsomsorg. 74 av platserna är för personer med demenssjukdom och 21 av platserna är profilboende för personer med Huntingtons sjukdom och kognitiv svikt. Övriga 24 platser är för socialpsykiatri.

Under året har 95 % av platserna varit belagda.

Socialpsykiatrins profilboende har 24 platser.

Åldersfördelningen visar att andelen boenden som är 65 år eller äldre ökar över tid.

För boende yngre än 65 år är några av hälso- och sjukvårdsindikatorer inte alltid helt relevanta, till exempel bedömning av förflyttningsförmåga, ADL- funktion och riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår.

Riskbedömningar ska erbjudas för boende som är 65 år eller äldre. Riskbedömningar ska även erbjudas för boende som är yngre än 65 år om sjuksköterskan bedömer att det behövs.

ADL- funktion

Andel patienter med aktuell ADL- bedömning som är gjord med bedömningsinstrumentet Sunnås ADL- index redovisas. Bedömningen görs av arbetsterapeut och registreras en gång per år.

Indikatorn är inte alltid helt relevant inom socialpsykiatri men ADL- bedömning görs om så behövs.

Resultat av granskningen

På Sättra VoB är andelen med aktuella ADL- bedömningar fortsatt höga och godkända. Inom socialpsykiatri har flertalet boende som är 65 år eller äldre en aktuell ADL- bedömning.

Fall

Inom området fall redovisas andelen patienter med aktuell fallriskbedömning som är gjord med bedömningsinstrumentet Downton fallrisk index (DFRI), antal fall som är rapporterade som avvikelser i verksamhetssystemet Vodok och andelen frakturer. Riskbedömningen registreras minst en gång per år och patient.

Syftet med att göra fallriskbedömningen är att identifiera patienter med fallrisk för att, om möjligt förhindra att patienten faller och får en fraktur.

På Sättra VoB är andelen med aktuella riskbedömningar lägre än förra året, vilket innebär att verksamheten har sämre förutsättningar att identifiera patienter med fallrisk. Under 2024 har verksamheten konstaterat att risken för vårdskador ökat, främst i samband med fall, vilket beror på att riskbedömningarna och planerade åtgärder inte uppdaterats utifrån regeln för fallprevention.

Antal inrapporterade fall fortsätter minska. Detta kan bero på att insatta åtgärder har haft effekt och andel fall därför har minskat på verksamheten.

Antalet fall varierar ofta från år till år, vilket kan bero på fler orsaker. En orsak kan vara att vissa boende faller oftare än andra. Det är därför viktigt att verksamheten gör riskbedömningar för att identifiera dessa patienter för att kunna vidta fallförebyggande åtgärder, framför allt på individnivå. En annan orsak kan vara en underrapportering av antalet fallavvikelser.

Inom socialpsykiatri har fallriskbedömning gjorts för alla boende där behov finns.

Funktionsbedömning

Med funktionsbedömning menas en bedömning av patientens förflyttningsförmåga och rörelsefunktioner. Bedömningen görs av fysioterapeut/sjukgymnast och registreras en gång per år.

Funktionsbedömning har inte gjorts inom socialpsykiatri då indikatorn inte är relevant i dagsläget.

Resultat av granskningen

Andelen gjorda funktionsbedömningar ligger fortfarande på en hög nivå och bedömningar har gjorts hos alla patienter som har behov av detta. Detta innebär att förutsättningarna för att förskriva individuellt anpassade förflyttningshjälpmedel eller att förflyttningar görs på ett korrekt sätt är hög.

Inkontinens

Patienter med nyttillkomna symtom på blåsdysfunktion/inkontinens ska utredas och inkontinenshjälpmedel ska förskrivas individuellt. Förskrivna inkontinenshjälpmedel ska följas upp årligen med bedömningsinstrumentet Nikola.

Andel patienter med inkontinens, andel med individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel och andel med uppföljning av förskrivna inkontinenshjälpmedel ligger en lägre nivå än förra året. Detta innebär att förutsättningarna för att förskriva rätt inkontinenshjälpmedel har minskat.

Andel patienter med kvarliggande kateter via urinröret (KAD) har ökat från tidigare år.

På Sättra VoB är andelen patienter med inkontinens på samma nivåer som förra året. Individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel

har minskat något, och behöver förbättras. Uppföljning med fastställt bedömningsinstrument har minskat från föregående år.

Inom socialpsykiatri finns ett fåtal patienter med inkontinens och alla har individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel. Under året har uppföljning med fastställt bedömningsinstrument gjorts för nästa alla.

Malnutrition/undernäring och bedömning av munhälsa
Andel patienter med aktuell riskbedömning för malnutrition/undernäring som är gjord 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 undernäring för att, om möjligt minska risken för att patienten blir undernärdd.

Munhälsan är central för välbefinnande och livskvalitet. Problem i mun och munhåla kan påverka patientens möjligheter att kunna äta och dricka och därmed öka risken för undernäring. Bedömning av munhälsa som är gjord med bedömningsinstrumentet ROAG (Revised Oral Assessment Guide) redovisas. Bedömningen registreras minst en gång per år på Sättra VoB.

Bedömning av munhälsa erbjuds de patienter inom socialpsykiatri som är 65 år eller äldre.

På Sättra VoB är andelen gjorda riskbedömningar för malnutrition/undernäring fortsatt höga, vilket innebär att verksamheten har bra förutsättningar att identifiera patienter med risk för undernäring eller som är undernärda. Inom socialpsykiatri har riskbedömningar ökat något från föregående år men ligger fortfarande lågt. Oklart hur många patienter som har tackat nej till riskbedömning.

Andel patienter med aktuell bedömning av munhälsa är något högre än föregående år.

Det kan vara svårt att få en person med demenssjukdom att medverka vid en bedömning av munhälsa. På Sättra VoB är andelen gjorda bedömningar högre än förra året, vilket innebär att verksamheten har bättre förutsättningar att identifiera patienter med försämrad munhälsa.

Inom socialpsykiatri är bedömning av munhälsa på samma nivå som förra året.

Skyddsåtgärder

Användningen av skyddsåtgärder, till exempel bälte/brickbord eller sänggrind får inte användas i syfte att frihetsberöva en person. De kan däremot användas som skydd eller hjälpmedel om patienten själv önskar eller samtycker till det.

Inom området skyddsåtgärder redovisas andelen patienter med bälte/brickbord och sänggrind.

Resultat av granskningen

Granskningen visar att andelen patienter med bälte/brickbord är lägre än föregående år. Däremot har andel patienter med sänggrind ökat något från föregående år.

Inom socialpsykiatri finns endast ett fåtal patienter med sänggrind, vilket troligtvis beror på att andelen 65 år eller äldre har ökat i jämförelse med tidigare år och därmed behov av skyddsåtgärder.

Sjukhusbesök

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

Resultat av granskningen

Inskickning till sjukhus görs efter kontakt med läkare i de allra flesta fall. Andel inskickade till sjukhus ökade med enstaka fall från föregående år.

Andel patienter som skrevs i på sjukhus var högre än den ökade andel patienter som skickade in till sjukhus.

Trycksår

Andel patienter med aktuell riskbedömning för trycksår som är gjord med bedömningsinstrumentet Modifierad Norton och antal patienter med trycksår som uppkommit i verksamheten redovisas. Riskbedömningen registreras minst en gång per år och patient.

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

Alla trycksår registreras oavsett var trycksåret uppkommit. Endast trycksår som uppkommit i verksamheten redovisas i rapporten.

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

Resultat av granskningen

På Sättra VoB fortsätter andelen med aktuella riskbedömningar för trycksår öka vilket innebär att verksamheten har bättre förutsättningar att identifiera riskpatienter.

Antalet patienter med trycksår som uppkommit i verksamheten är fortsatt mycket få, vilket tyder på ett bra förebyggande arbetssätt.

Inom socialpsykiatrin har riskbedömningar gjorts där ett behov har identifierats.

Vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförskrivning

Förekomsten av infektioner som är 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 hur många infektioner som antibiotikabehandlas tillsammans med ansvarig läkarverksamhet för att, om möjligt minska förskrivningen av antibiotika.

Infektionsutveckling och antibiotikaförskrivning följs varje månad. Förekomsten av MRSA, VRE och andra antibiotikaresistenta infektioner följs också. När en patient har ett känt bärarskap av eller en känd infektion med, till exempel MRSA eller VRE ska verksamheten arbeta utifrån handlingsprogram som är framtagna av Smittskydd Stockholm och Vårdhygien Stockholm för att förhindra smittspridning i verksamheten.

MAS gör årligen en sammanställning av antalet ordinerade antibiotikabehandlingar och resultatet återkopplas till verksamheten och ansvarig läkarverksamhet.

Resultat av granskningen

På Sättra VoB har förskrivningen av antibiotika, med några enstaka undantag, minskat varje år sedan 2009. Urinvägsinfektioner hos patienter utan kvarliggande kateter via urinröret, lunginflammationer och sårinfektioner är de antibiotikabehandlade infektioner som förekommer mest.

Inom socialpsykiatrin är förskrivningen av antibiotika fortsatt mycket låg. Under året rör det sig endast om ett fåtal behandlingar.

Covid-19

Vaccination med påfyllnadsdoser enligt rekommendation har utförts under 2024 till samtliga boende som har tackat ja till erbjudandet

Resultat av granskningen

Genom vaccinering, en fortsatt god tillgång till skyddsutrustning, provtagning och smittspårning, fortsatt fokus på följsamhet till basala hygienrutiner, klädregler och korrekt hantering av skyddsutrustning samt rutiner för vård och behandling av patienter med bekräftad covid-19 har verksamheterna haft goda förutsättningar att identifiera, vårda och behandla patienter med covid-19 och för att begränsa smittspridning.

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 vårdgivare en bild av omsättningen av boende under året.

Resultat av granskningen

Alla äldre ska kunna bo kvar i det särskilda boendet så länge de själva önskar. Granskningen visar att de flesta patienterna dog i boendet och endast ett fåtal på sjukhus. Antalet avlidna under året ligger ungefär på samma nivå som de senaste åren med totalt 28 avlidna under 2024 på demensboende inklusive profilboenden. 3 avlidna patienter på socialpsykiatrin.

Hälso- och sjukvårdsdokumentation

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 och/eller fysioterapeuts/sjukgymnasts hälso- och sjukvårdsinsatser.

Bestämmelser om hur journalföringen ska göras regleras dels i lagstiftningen, dels i de stadsgemensamma riktlinjerna för hälso- och sjukvårdsdokumentation.

Enhetschef granskar årligen ett urval av patientjournalerna för att se att journalföringen uppfyller kraven i gällande lagstiftning och riktlinjer. Journalerna kan även granskas utifrån särskilda fokusområden för att se att dokumentationen följer lokala regler och rutiner.

Resultat av granskningen

Resultatet visar att det fortfarande finns brister som behöver förbättras, bland annat dokumentationen av upprättande och

uppföljningar av hälsoplaner. Individuell och utbildning i grupp har genomförts under hösten 2024 och fortsätter under 2025.

Riskbedömningar görs sällan inom 14 dagar från inflyttning, oftast görs dessa flera veckor efter inflyttning, ibland månader. Den riskbedömning som oftast uteblir är ROAG. Egenkontrollen visar att de flesta patienter dock hade aktuella riskbedömningar, alltså inte äldre än ett år, men däremot har hälsoplaner inte upprättats där det föreligger risk i flertalet fall. De bedömningar som görs i nära anslutning till inflyttning är oftast SUNNÅS och Downton. De hälsoplaner som finns är oftast kopplat till risk för fall eller undernäring, men att planerna är ofullständiga och inte följs upp. Egenkontrollen visar att det inte finns några hälsoplaner kopplat till munhälsa, förutom i något enstaka fall. Detsamma gäller hälsoplaner kopplat till urininkontinens.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen ser att medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) regelbundet samverkar med, blanda andra chefer och legitimerad personal på Sättra VoB samt ansvarig läkarverksamhet. MAS reviderar och upprättar lokala regler för hälso- och sjukvård utifrån gällande lagstiftning.

MAS följer även upp hälso- och sjukvården på Sättra VoB och socialpsykiatri med utvalda hälso- och sjukvårdsindikatorer. Inom socialpsykiatri rör uppföljningen i första hand personer som är 65 år eller äldre eftersom alla indikatorer inte är helt relevanta för målgruppen.

MAS har tillsammans med verksamhetschef analyserat resultaten av uppföljningen och ser att den troligaste orsaken till att verksamheten inte uppnår uppsatta mål inom vissa områden är fortsatta brister i egenkontroll, det vill säga verksamhetens egen uppföljning.

För att komma till rätta med bristerna har verksamheten beslutat att arbeta med två prioriterade områden under 2025, nämligen utveckling av hälso- och sjukvårdsdokumentationen, främst vad gäller hälsoplaner kopplat till riskbedömningar. Resultaten kommer att redovisas i tertialrapporterna och i verksamhetsberättelsen.

Resultatet av uppföljningen av hälso- och sjukvårdsindikatorerna och dokumentationsgranskningen kommer att återkopplas till verksamheten.

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.

Resultat av apoteksgranskning

Avvikelse som framkommit vid tidigare granskning från Apoteket AB kvarstår även vid 2024 års uppföljning. Det vill säga att kontrollräkning av narkotikapreparat inte görs enligt riktlinje en gång per månad. Verksamheten har utsedda personer som ansvarar för kontrollräkning av narkotikapreparat och en ansvarsfördelning har upprättats. Vid uppföljning under hösten har en viss förbättring skett av kontrollerna men arbetet behöver förbättras ytterligare. MAS följer upp arbetet under våren och en ny uppföljning tillsammans med apoteket planeras in under hösten 2025.

Lisa Kinnari
Stadsdelsdirektör
Skärholmens
stadsdelsförvaltning

Andreas Thorstensson
Avdelningschef
Skärholmens
stadsdelsförvaltning

Attesterat av

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

Namn	Datum
Lisa Kinnari, Stadsdelsdirektör	2025-03-28
Andreas Thorstensson, Ansvarig	2025-03-28