

## **BILAGA TILL VERKSAMHETSBERÄTTELSEN**

**Patientsäkerhetsberättelse för  
vårdgivare,**

**Kungsholmens stadsdelsförvaltning,  
äldreomsorg**

**År 2020**

Ansvarig för innehållet

**Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) och  
Medicinskt Ansvarig för Rehabiliterings (MAR)**

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	3
<b>STRUKTUR.....</b>	<b>4</b>
Övergripande mål och strategier .....	4
Organisation och ansvar .....	5
Samverkan för att förebygga vårdskador .....	5
Patienter och närståendes delaktighet.....	6
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet .....	6
Klagomål och synpunkter .....	6
Uppföljning genom egenkontroll.....	6
<b>PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten .....</b>	<b>7</b>
Uppföljning .....	7
Uppföljning/utvärdering av Coronapandemin (Covid-19) .....	9
Samverkan .....	9
Kompetens.....	10
Riskanalys .....	11
Utredning av händelser - vårdskador .....	11
Informationssäkerhet .....	11
<b>RESULTAT OCH ANALYS .....</b>	<b>11</b>
Egenkontroll.....	11
Avvikelser.....	17
Klagomål och synpunkter .....	18
Händelser och vårdskador .....	18
Riskanalys .....	19
<b>Mål och strategier för kommande år .....</b>	<b>19</b>

## Sammanfattning

2020 har varit ett tufft år för upprätthållande av det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet framförallt under våren då alla verksamheter utmanades av den pågående Coronapandemin. Det planerade systematiska arbetet har i flera delar fått stå tillbaka för att fokusera på att säkerställa kompetens och resurser inom väsentliga områden. Detta för att förhindra eller minska risker för smittspridning inom verksamheterna. Fokusområden har varit att säkra tillgång till produkter som skyddsutrustning och source-control och tillräcklig kompetens om hur skyddsutrustning ska användas och hanteras hos all personal. I det ingår också kunskap om och följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. Det avser också tillgång till personal med rätt kompetens för att upprätthålla vården och omsorgen.

Alla verksamheter har vid fler tillfällen under året utmanats av att ställa om sin verksamhet och implementera nya anpassade rutiner för att följa regionens och myndigheternas riktlinjer. Av de uppföljningar och uppgifter som inhämtats från verksamheterna under året har visat hälso- och sjukvården ändå i stort kunnat hålla en godtagbar nivå.

Verksamheternas inplanerade utvecklingsarbete har stannat av men däremot har pandemin visat på utveckling i andra områden, där samverkan på olika nivåer inom och mellan verksamheterna har stärkts. Kunskap inom det vårdhygieniska området har stärkts och följsamheten förbättrats, dock krävs det ett fortsatt kontinuerligt arbete med att säkerställa och följa upp.

En utmaning som främst visades under våren var att fler uppvisade risk för eller bedömdes som undernärda. Det kan ha fler orsaker som bland annat mer isolering, mindre social stimulans som i sin tur kan påverka aptit och psykiskt hälsotillstånd. Det kan även bero på att i strävan av att minska antalet personer i den nära vården har symtom inte observerats eller rapporterats för ställningstaganden om bedömning och åtgärder. Under hösten har säkerställande inom nutritionsområdet inletts.

Behovet av rehabiliterande insatser i samband med covid-19 bedömdes behöva säkerställas. Behovet sågs både för de som insjuknat i covid-19 och övriga som visade på försämrat hälsotillstånd. Under sommaren anställdes därför studerande från de sista två terminerna på fysioterapi respektive arbetsterapiprogrammet. Dessa bedömdes ha tillräcklig kompetens för att komplettera legitimerad arbetsterapeut och fysioterapeut.

## STRUKTUR

### Övergripande mål och strategier

Att bidra till en god och säker hälso- och sjukvård inom särskilda boende för äldre i stadsdelsnämndens egenregi- och entreprenörsdrivna verksamheter på Kungsholmen.

### *MAS och MAR strategier för patientsäkerhetsarbete 2020:*

1. Följa upp hälso- och sjukvårdens kvalitet och patientsäkerhet genom att:
  - genomföra QUSTA i dialog med ledning och hälso-och sjukvårdspersonal
  - begära in verksamheternas egenkontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentation, läkemedelshantering
  - granska hälso- och sjukvårdsdokumentation genom stickprov i egenregiverksamhet samt begära in entreprenörers kvalitetsgranskning av dokumentation
  - genomföra punktprevalensmätning två gånger under året
  - efterfråga och ta del av verksamheternas upprättade riskanalyser,
  - genomföra anmälda som oanmälda besök i verksamheten,
  - följa rapporterade hälso- och sjukvårdsavvikelser
  - följa registreringar i nationella kvalitetsregister
  - följa utvecklingen av nutritionsvården
  - följa hur den palliativa vården livets slutskede utvecklas
  - följa utvecklingen av tvärprofessionellt teamarbete i verksamheterna
2. Återkoppla resultat och bedömningar av hälso- och sjukvårdens kvalitet till verksamheterna, utifrån genomförda uppföljningar och inhämtad information.
3. Stödja och bidra till utveckling i verksamheterna genom att:
  - bjuda in ansvariga chefer för hälso- och sjukvården i egenregi till strategiska möten om patientsäkerhet
  - samverka med verksamhetschefer/enhetschefer i utredningar av allvarliga händelser
  - medverka vid olika mötesformer där hälso- och sjukvårdsfrågor tas upp
  - stödja utvecklingen av tvärprofessionellt teamarbete i verksamheterna
  - stödja de palliativa ombuden i deras roll bl.a. genom att delta vid nätverksträffar
  - öka kunskap i basal hygien genom att erbjuda utbildning i samarbete med Vårdhygien
4. Delta vid olika strategiska möten som rör för hälso- och sjukvårdsfrågor inom Stockholms stad
5. Samverkan med externa aktörer med betydelse för patientsäkerheten

### **Organisation och ansvar**

Vårdgivaren har det yttersta ansvaret att det bedrivs ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att aktivt arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador. I ansvaret ingår skyldigheten att utreda händelser som lett till eller hade kunnat leda till vårdskada.

Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen har det övergripande ansvaret för ledning och planering av patientsäkerhetsarbetet och ansvarar för att patientens behov av trygghet, kontinuitet, ~~oeh~~ samordning och säkerhet i vården tillgodoses. I ansvaret ingår att utreda de händelser i verksamheten som har medfört eller kunde ha medfört en vårdskada.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) ansvarar för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarområde. I uppdraget ingår att bedöma om en händelse inneburit risk för allvarlig eller allvarlig vårdskada och besluta om anmälan till IVO.

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ska medverka till en hög patientsäkerhet och har i sitt yrkesutövande skyldighet att följa lagar och regler samt de rutiner som finns upprättade i verksamheten. Detsamma gäller baspersonal som genom delegering utför hälso- och sjukvård.

Stadsdelsförvaltningen har avtal med Vårdhygien, Palliativt kunskapscenter (PKC) och Apoteket AB som har en bidragande roll i patientsäkerhetsarbetet.

### **Samverkan för att förebygga vårdskador**

Stockholms stad har en samlad överenskommelse mellan kommun och landsting. Syftet med överenskommelsen är att skapa goda förutsättningar till att den enskilde får en sammanhållen kvalitativ och individanpassad vård och omsorg utifrån sina behov

Överenskommelsen innefattar:

- Samverkan med läkarorganisationen,
- Samverkan nutritionsbehandling,
- God läkemedelsanvändning för äldre
- Kostnadsfördelning för MTP
- Kostnadsfördelning av läkemedel

Samverkan som bidrar till att säkra vården och patientsäkerheten sker med:

- Apoteket AB, som genomför årligen-apoteksinspektioner av läkemedelshantering
- Vårdhygien, som genomför hygienronder i verksamheterna i samverkan med MAS och chef med ansvar för hälso- och sjukvården. De anordnar också utbildning inom hygienområdet för personal och bjuder in stadens medicinskt ansvariga till samverkansmöten.

- Hälso- och sjukvårdsförvaltningens enhet för tandvård genomför årligen samverkansmöten med kommunernas kontaktpersoner för tandvårdsfrågor (MAS)
- Samverkan sker kontinuerligt och vid behov med andra funktioner som har uppdrag inom hälso- och sjukvården, som exempelvis stadsdelarnas dietister och dokumentationsstödare för dokumentation i stadens journalsystem.

### **Patienter och närståendes delaktighet**

MAS och MAR har en rådgivande funktion och finns vid behov tillgängliga för patienter och närstående vid frågor som rör hälso- och sjukvården.

### **Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet**

Avvikelse rapporteras av alla personalgrupper i verksamheterna. Inkomna avvikelser som rör hälso- och sjukvård och fall registreras av hälso- och sjukvårdspersonal i avsedd avvikelsemodul.

Verksamhetschef ansvarar för hantering av inträffade avvikelser och att utreda de händelser som medfört eller kunde ha medfört en vårdskada. Utredningens storlek anpassas efter händelsens karaktär och allvarlighetsgrad. Vid misstanke om allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada ska verksamhetschef i egenregi kontakta förvaltningens MAS/MAR-för beslut om utökad utredning och ställningstagande om anmälan till IVO ska göras. I verksamhet som drivs av entreprenör ska deras MAS kontaktas.

### **Klagomål och synpunkter**

De klagomål som rör hälso- och sjukvården som inkommer till MAS och MAR förmedlas till respektive verksamhetschef för att analyseras och åtgärdas i verksamheterna. MAS och MAR är delaktiga som rådgivande i specifika frågor.

### **Uppföljning genom egenkontroll**

Statistik och indikatorer för hälso- och sjukvård som inhämtats från verksamheterna med syfte att följa patientsäkerhetsarbetet.

<b>Egenkontroll</b>	<b>Omfattning</b>	<b>Källa</b>
Uppföljning av hälso- och sjukvårdens kvalitet	1 gång per år	QUSTA (Quality uppföljning säkerhet, tillsyn och ansvar)
Dokumentation	2 gånger per år  1 gång per år	Verksamheternas egenkontroll enligt framtagen mall  Stickprovsgranskning egenregi-verksamheter

Läkemedelshantering	2 gånger per år	Egenkontroll enligt framtagen mall
Loggkontroll	1 gång per månad 1 gång per år	Stickprovskontroll i Nationell patent översikt (NPÖ) Verksamheternas loggkontroll Vodok 2.0
Socialstyrelsens indikatorer för blåsdysfunktion	2 gånger per år	Punktprevalensmätning (PPM)
Indikatorer för skyddsåtgärder i verksamheterna	2 gånger per år	Punktprevalensmätning (PPM)
Avvikelser	Följs månadsvis och årligen	Avvikelsehanteringssystemet i Vodok 2.0
Riskbedömning/screening fall, trycksår, undernäring, kontinens och munhälsa	2 gånger per år 2 gånger per år 1 gång per år	Sammanställningar i journalsystem Vodok 2.0 Punktprevalensmätning (PPM) Senior alert
Funktionsbedömning ADL	3 gånger per år	Sammanställningar i journalsystem Vodok 2.0
Infektionsregistrering	1 gång per månad	Rapporteras från verksamheter enligt framtagen mall
Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering	1 gång per år	Protokoll
Hygienronder	Genomförs efter behov och i överenskommelse med Vårdhygien	Protokoll
Vård i livets slutskede	1 gång per år	Svenska palliativregistret

## PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

### Uppföljning

#### *Kvalitetsuppföljning enligt QUSTA*

Uppföljning avseende verksameters förutsättningar att bedriva en god och säker vård har genomförts med kvalitetsinstrumentet QUSTA. Uppföljningen omfattar frågor som rör både organisation, systematik och arbetssätt inom olika områden exempelvis samverkan, systematiskt patientsäkerhetsarbete, läkemedelshantering, prevention/vård och

behandling bland annat vid risk för undernäring, fall och trycksår samt vård i livets slutskede.

Under 2020 har uppföljning av hälso- och sjukvården med kvalitetsinstrumentet QUSTA genomförts med inhämtande av verksamheternas svar i frågeunderlag och sammanställning och analys av resultat med styrkor och utvecklingsområden. Med anledning av pandemiläget genomfördes fler av de planerade genomgångarna med verksamheterna digitalt via Skype. Det har gett möjlighet för MAS och MAR att inhämta ytterligare information och göra en sammantagen bedömning av verksamheternas styrkor och utvecklingsområden.

### *Hälso- och sjukvårdsdokumentation*

Egenkontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentation med analys av resultat har begärts in två gånger under året från samtliga verksamheter.

MAS och MAR har genomfört stickprovsgranskning av hälso- och sjukvårdsdokumentation i en egenregiverksamhet. Fokus för granskningen var kartläggning av hälsotillstånd och upprättade hälsoplaner.

Stadsdelen har en dokumentationsstödjare som under året bistått med stöd för dokumentation och uppföljning av journalföring för processen vid Covid -19.

### *Läkemedelshantering*

Egenkontroll av läkemedelshantering med analys av resultat samt åtgärder har begärts in två gånger under året från samtliga verksamheter.

### *Avvikelsehantering*

Bevakning av rapporterade händelser har genomförts månadsvis för att följa trender över avvikande händelser i verksamheten. Under året har MAS och MAR på grund av rådande läge inte kunnat närvara vid i egenregiverksamheternas kvalitetsråd, som planerat.

### *Hälso- och sjukvårdsindikatorer*

Indikatorer för hälso- och sjukvården har inhämtats från samtliga verksamheter vid två punktprevalensmätningar (PPM) d.v.s. mätningar som utförs samtidigt under en bestämd dag under året. Indikatorerna ger underlag för analys och identifiering av utvecklingsbehov. Resultatet av statistiken ger även möjlighet att över tid göra jämförelser inom och mellan verksamheterna.

### *Statistik över genomförda funktions- och riskbedömningar*

Genomförandegrad för bedömning av funktionsförmåga inom ADL-området har tillsammans med genomförda riskbedömningar inhämtats ur journalsystemets statistikmodul vid minst tre tillfällen under året.

Riskbedömning inom områdena fall, trycksår, nutrition och munhälsa samt kontinens ger ett underlag för ställningstagande om förebyggande eller behandlande insatser.



### *Infektionsregistrering*

Infektionsregistrering över antibiotikaföreskrivning har inhämtats månadsvis från verksamheterna. Dessa har sammanställts och analyserats av MAS.

### *Externa granskningar*

Kvalitetsgranskningar av läkemedelshantering har skett via skype med egenregi verksamheterna. Protokoll från entreprenörerna har delgivits MAS.

### *Nationella kvalitetsregister*

Registreringsgrad i nationella kvalitetsregistren Svenska palliativregistret och Senior Alert har följts upp för samtliga verksamheter vid ett två tillfällen under året

### **Uppföljning/utvärdering av Coronapandemin (Covid-19)**

MAS har deltagit i ett antal uppföljningar inom ramen för utvärdering av covid-19 pandemin.

### **Samverkan**

#### *Strategiska aktiviteter internt och externt*

Med anledning av pandemiläget och för att möta och hantera uppkomna frågeställningar samt för information har äldreomsorgsavdelningens stab och verksamheternas ledning haft täta avstämningsmöten. Dessa har genomförts via Skype.

MAS har deltagit i förvaltningens planeringsgrupp som arbetet med övergripande strategiska frågor relaterade till pandemin.

Samverkansmöten med ansvarig läkarorganisation för de särskilda boendena på Kungsholmen har skett upp till två gånger per vecka under pandemins mest intensivaste period.

Under året har samverkan med stadens samtliga MAS och MAR och Äldreförvaltningens hälso- och sjukvårdsstrateg skett upp till tre gånger per vecka under pandemins intensivare perioder. Dessa möten har fokuserat på omvärldsbevakning, information och strategier samt beredskapsplaner. Arbetet har utgått utifrån myndigheternas och regionens beredskapsplaner, riktlinjer och författningar med anledning av smittläget.

MAS och MAR har deltagit i en arbetsgrupp för rekrytering av legitimerad personal för att förstärka resurserna i stadsdelens särskilda boenden i egen regi.

Lokalt på Kungsholmen har två samverkansmöten med ansvarig läkarorganisation genomförts varav ett via Skype.

MAS och MAR i innerstadens stadsdelar har genomfört regelbundna möten för samordning av gemensamma frågor och planering. Under

året har de i huvudsak genomförts via Skype. Stöd för att minska smitta och smittspridning av Covid-19, har varit ett prioriterat område.

Samverkansmöte med entreprenörernas MAS och MAR har skett via Skype vid ett tillfälle under året.

MAS och MAR har medverkat i en arbetande referensgrupp utifrån Äldreförvaltningens uppdrag att tillsammans med stadsdelarna ta fram en handlingsplan för legitimerad personal inom äldreomsorgen, i syfte att underlätta nyrekrytering och minska personalomsättningen inom gruppen

MAR ingår som sakkunnig i Verksamhetsrådet för hälso- och sjukvård i projektet "Modernisering av sociala system" inom Stockholms stad.

MAS har deltagit i arbetet med upphandling av vård- och omsorgsboendet Solbacken.

### **Kompetens**

MAS och MAR har utifrån erhållna stimulansmedel för hälso- och sjukvården med start under våren samordnat och planerat för ett antal olika utbildningsinsatser. Syftet var att stärka kompetens och ge förutsättning för utveckling. Målgruppen bestod av chefer med hälso- och sjukvårdsansvar, MAS och MAR, legitimerad personal och undersköterskor/vårdbiträden. Planerade utbildningstillfällen påbörjades 1 september 2020.

Med syfte att uppnå samsyn avseende uppdraget rehabilitering i särskilt boende och definiera de olika professionernas ansvar och uppdrag. Har MAR hållit i en arbetsgrupp med representanter för arbetsterapeuter och fysioterapeuter samt chefer arbetat med att fram beskrivningar som stödjer professioner, chefer och som ger underlag för information till andra vårdgivare beställare patient och närstående. Möten har skett både fysiskt och via Skype utifrån rådande läge. Arbetet fortsätter under 2021.

Nätverksträffar med Palliativa ombud inom Kungsholmens vård och omsorgsboenden har genomförts av MAS vid ett tillfälle under året.

Stockholms stads MARar har i samverkan upprättat stöddokumentet för stadens arbete med Covid-19. Dessa är "Handlingsplan medicintekniska produkter covid-19" och "Strategier för arbetsterapeuter och fysioterapeuter covid-19".

MAS har tillsammans med förvaltningen adjungerande kliniska adjunkt (AKA) vid flertal tillfällen utbildat i basalhygien, klädregler och användning av skyddsutrustning för vårdpersonal inom egenregi. Detta för att bland annat minska risken för smitta mellan symtomfri personal och patient (source-control). Utbildning har skett både vid särskilt boende och i hemtjänst.

### **Risakanalys**

Fler riskanalys har begärts in med anledning av pandemi. Syftet med riskanalyserna har varit att säkerställa patientsäkerheten vid förändrat arbetssätt och användning av skyddsutrustning samt för hur säkra besök i verksamheterna kan genomföras. Riskanalys inför sommarens semesterperioder har också begärts in och senare följts upp.

### **Utredning av händelser - vårdskador**

Under året har 4 händelser utretts, två av dessa bedömdes som risk för allvarlig vårdskada och har anmälts till IVO.

### **Informationssäkerhet**

För att säkerställa att legitimerad personal använder tillgång till patientuppgifter enligt gällande regelverk genomför verksamhetschef loggkontroller i hälso- och sjukvårdsjournaler. Vid avvikelser sker utredning gemensamt av verksamhetschef och MAS. Loggrapporter har begärts in av MAS och arkiverats. Under året har inga avvikelser rapporterats.

Loggkontroller avseende läsbehörigheten i Nationell patientöversikt (NPÖ) har genomförts månadsvis av MAS, som sammanställer och analyserar samt vid behov återkopplar till verksamheterna. Under året har avvikelser förekommit avseende att inhämta respektive uppdatera samtycke. Genomförda loggkontroller i NPÖ har påvisat brister i att inhämta eller uppdatera samtycke i några journaler, de flesta har åtgärdats efter kontakt med verksamheterna., dock behöver verksamheterna förbättra sina rutiner vid inhämtning och uppdatering av samtycke.

Verksamheternas loggkontroller i Vodok 2.0 har inkommit utan några anmärkningar.

## **RESULTAT OCH ANALYS**

### **Egenkontroll**

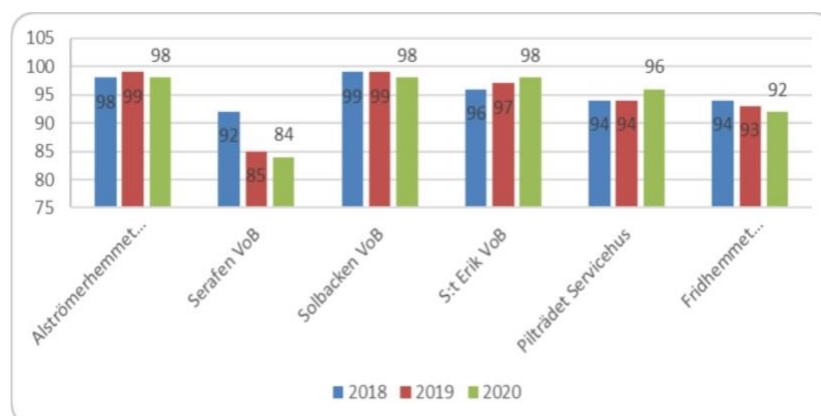
Resultat speglar utfallet av genomförda uppföljningar, egenkontroller, journalgranskningar och statistik över kvalitetsindikatorer. Mätperioden omfattar tiden 1 oktober 2019 till och med 30 september 2020. En jämförande statistik med åren 2018 och 2019 har gjorts för vissa indikatorer. Statistiken grundar sig på inhämtade uppgifter från verksamheterna. Korttidsplatserna ingår inte i statistiken.

### **QUSTA**

Uppföljningar av hälso- och sjukvårdens kvalitet och patientsäkerhet har genomförts i samtliga verksamheter. Uppföljningarna genomfördes vid olika perioder under året och resultatet speglar delvis hur pandemin

har påverkat förutsättningar till att upprätthålla planerat kvalitets- och utvecklingsarbete. Det visar också på att verksamheterna har utvecklat rutiner och arbetssätt och kunnat ställa om arbetet utifrån det rådande läget i pandemin.

Verksamheterna visar på stabila resultat avseende ledningssystem med rutiner för hälso- och sjukvård och ett närvarande ledarskap. Måluppfyllelse enligt QUSTA ligger mellan 84 – 98 % vilket i stort är oförändrat jämförelse med föregående år. En avvikande trend ses dock för Serafen, där ledningssystem som stödjer arbetssätt inte utvecklats. Detta har även identifierats som ett utvecklingsområde av verksamheten. Bakomliggande orsak kan vara ett flertal byten i ledarskapet och andra förändringar i organisationen under de senaste åren. Kontinuiteten i ledningen har stabiliserats, dock har tidigare åtgärder som verksamheten har planerat inte genomförts fullt ut eller följts upp i den omfattning som bedömts nödvändig för att ge förväntat resultat. Pandemin har också påverkat att utvecklingen bromsats. I dagsläget har verksamheten i samråd med MAS och MAR planerat och prioriterat fortsatt arbete med att förbättra och utveckla ett mer systematiskt och strukturerat arbete.



Resultat är en sammanställning över de kvalitetsområden som följs i QUSTA redovisas i procent.

### *Hälso- och sjukvårdsdokumentation*

Verksamheterna genomför som regel två egenkontroller per år. På grund av pandemiläget har alla verksamheter inte prioriterat att genomföra egenkontroll vid båda tillfällena. Av inkomna analyser bedöms servicehusen vara de som har visat på en tydligare utveckling, med strukturerade egenkontroller som analyseras och planer för åtgärder som tas fram och följs upp.

Kvarstående utvecklingsområden i dokumentationen är främst att mer systematiskt dokumentera i hälsoplaner, utveckla individanpassade målsättningar och att mer synliggöra patientens delaktighet samt teamets samlade bedömning i journalen.

Stickprovsgranskning för egenregi som MAS och MAR gjort visar på liknande resultat. Vid analys av granskningen blir det även tydligt att den ökade andelen vikarier under pandemin, har medfört att dokumentationen blivit svårare att följa. En anledning bedöms vara att tillräcklig kompetens om journalsystemet saknas hos tillfällig personal.

Tillgången till stadsdelens dokumentationsstödjare för verksamheternas handledare som också ger möjlighet att få en bra introduktion i journalsystemet är en viktig funktion för fortsatt utveckling.

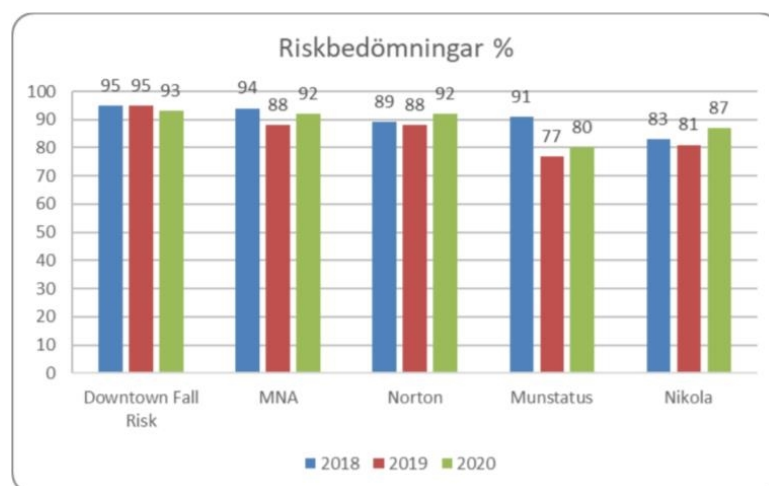
### *Teambaserat arbete*

Det teambaserade arbetet i verksamheterna har följts upp i samband med uppföljningen av hälso- och sjukvårdens kvalitet och vid granskning av hälso- och sjukvårdsdokumentation och visar på en utveckling. För att teamsammansatt arbete i den personcentrerade vården ska bli en helt genomfört arbetssätt krävs fortsatt fokus och stöd.

### *Riskbedömningar*

Alla vårdtagare som bor på ett särskilt boende ska erbjudas en riskbedömning som ett led i den förebyggande hälso- och sjukvården.

Andelen riskbedömningar inom det vårdpreventiva arbetet med trycksår och nutrition samt munhälsa och inkontinens är liksom bedömningar avseende fallrisk är fortsatt hög i verksamheterna trots de omställningar i rutiner och arbetssätt som Covid - 19 medfört.

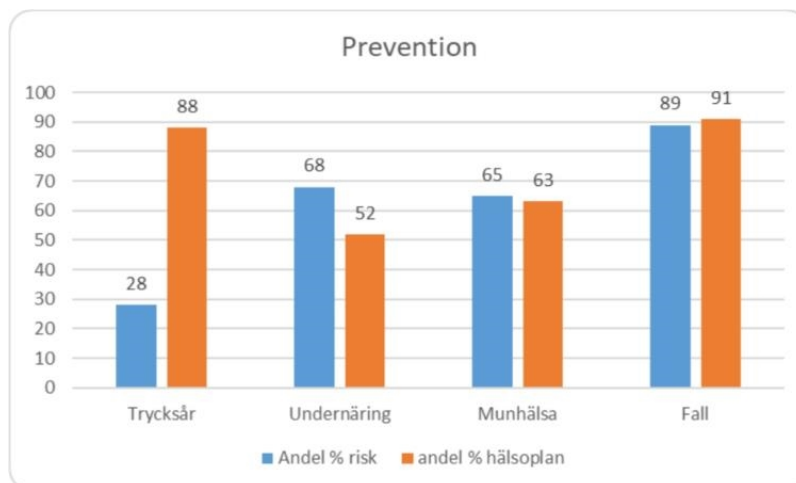


Kvalitetsindikatorn anges i procent och är beräknade på antal boende/antal journaler per helår vid mätdatum 1 oktober. Korttidsboende ingår inte i statistiken.

Årets PPM mätning utökades med frågor avseende riskbedömningar. Frågorna avsåg och hur stor andel av de som visat på risk för fall, undernäring trycksår och munhälsoproblem hade åtgärder som kopplas till hälsoplaner.

Av mätningen framgår att hälsoplaner vid risker inom ovan områden upprättas i varierande omfattning. Vid trycksår- och fallrisk finns hälsoplaner i högre grad än vid nutritionproblem och ohälsa i munnen. En tydlig orsak är pandemin som har orsakat mer isolering, mindre social stimulans som i sin tur kan påverka aptit och psykiskt hälsotillstånd. Det kan även bero på att i strävan av att minska antalet personer i den nära vården har symtom inte observerats eller rapporterats för ställningstaganden om bedömning och åtgärder.

En annan bakomliggande orsak kan vara att ohälsa i munnen och nutrition inte lika starkt förknippas med hälso- och sjukvård. Det kan i sin tur botten i att ansvar inom dessa områden delas med tandvårdsenhetens uppdrag om årlig munhälsobedömning respektive dietisternas uppdrag i kommunen.



Sammanställning av PPM genomfört v. 10 och v. 36 2020

### *Senior alert*

I Senior alert registreras genomförda riskbedömningar för Nutrition (MNA initial), trycksår (Norton) och fall (Downton Fall Risk Index).

Registreringar av riskbedömningar i det nationella kvalitetsregistret Senior alert är fortfarande ett område som inte fullt ut implementerats i stadsdelens särskilda boenden. Av statistik i registret framgår att fyra av sex verksamheter registrerar i olika omfattning. För de som registrerats och har en risk inom något område, uppges att 75-98 % också har en åtgärdsplan. Under 2020 har pandemin troligen varit en av orsakerna till att implementering inte fullföljts av verksamheterna.

Statistiken i Senior alert är inte att jämföra med den över bedömningar inom riskområdena som utförs i verksamheterna och dokumenteras i patientens journal. Det beror på att alla personer med en journalförd bedömning inte registreras i kvalitetsregister.

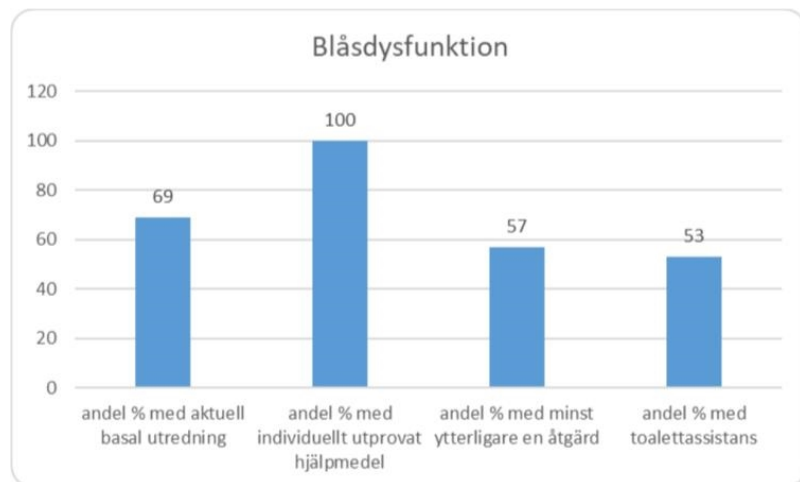
### *Munhälsobedömning och munvårdsutbildning*

Regionen ansvarar för tandvårdsstödet för vissa äldre och funktionshindrade och erbjuder avgiftsfri uppsökande verksamhet samt nödvändig tandvård. Syftet med uppsökande verksamhet är att säkerställa att den berättigade får en god daglig omvårdnad avseende mun och tänder. Under 2020 har 178 patienter blivit erbjudna en munhälsobedömning och 131 genomfördes. På grund av pandemin och införande av besöksstopp i mitten på mars utfördes inga fler munhälsobedömningar av tandvårdsenheten. Endast akut tandvård har prioriterats.

I den uppsökande verksamheten ingår att utbilda personalen i munvård. Under 2020 utbildades 27 personal i munhälsa.

### PPM avseende blåsdysfunktion

Två gånger under året har verksamheterna genomfört och redovisat PPM avseende Socialstyrelsens indikatorer för blåsdysfunktion (. Resultatet visar att 69 % av patienter med en blåsdysfunktion har fått en basal utredning de senaste 12 månaderna och att alla fått individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel, vilket är en förbättring i jämförelse med föregående år. Endast 6 % behandlas med urinkateter av dessa hade 98 % fanns dokumenterad indikation. Toalettassistans framkommer som den vanligaste åtgärden utöver inkontinenshjälpmedel.



Sammanställning PPM - blåsdysfunktion v 10 och v36 2020

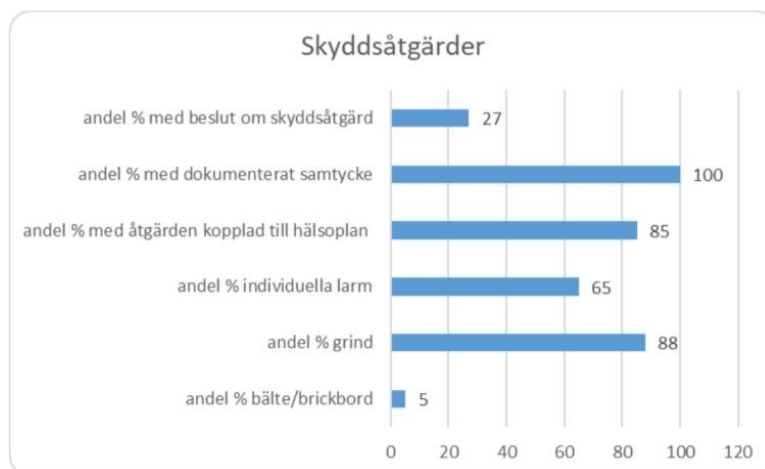
### PPM avseende skyddsåtgärder

Inlämnad statistik genom PPM-mätning vid två tillfällen under året visar att 27 % av patienterna har beslut om skyddsåtgärd, vilket är en fortsatt minskning från föregående år (78 % 2018 och 37 % 2019). Andelen beslut om skyddsåtgärd visat på stor variation och är generellt låg för servicehusen i jämförelse med vård- och omsorgsboende.

Samtliga har dokumenterat samtycke, och andelen beslut som kopplats till en hälsoplan har ökat efter en minskning föregående år.

Bedömningen är att den minskade användningen av skyddsåtgärder är en positiv utveckling men ett fortsatt arbete med att säkerställa dokumentationen kring besluten kvarstår. Dokumentationen är viktig för att säkerställa underlag för uppföljning samt genomförande av egenkontroller kring följsamhet till regler och rutiner.





Sammanställning av PPM v 10 och v 36 Skyddsåtgärder 2020

### *ADL bedömningar enligt Sunnås*

Andelen bedömningar av patienters förmåga att genomföra aktiviteter i det dagliga livet inom området personlig vård och hemliv ligger som tidigare år högt (95 %) och är en grund för att kunna ge individanpassat stöd och hjälp i vardagen. Det är också ett underlag för beslut om eventuella specifika åtgärder för att stärka eller kompensera för förmåga behöver erbjudas.

### *Infektionsregistrering*

Tabellen nedan visar en jämförelse mellan infektionsregistrering de senaste tre åren. Årets resultat är inte fullständigt pga. pandemin då flera verksamheter inte rapporterade in. Det som är skillnad mot föregående år är att två verksamheter drabbades av magsjuka under året.

### *Multiresistenta bakterier*

Vårdtagare med känt bärarskap av multiresistenta bakterier är oförändrat jämfört med föregående år. En smittspårning har genomförts på grund av nyupptäckt MRSA. Resultatet av smittspårning visade att ingen ytterligare har smittats vilket är positivt.

### *Läkemedelshantering*

Egenkontroll av läkemedelshantering har inkommit från en verksamhet under vecka 12 och från samtliga verksamheter vecka 40. Resultatet visar att läkemedelshantering i stort sett fungerar. Områden som behöver säkras har identifierats och det handlar främst om uteblivna signeringar vid given dos eller utebliven dos.

Under hösten 2020 planerades att införa digital läkemedelssignering med automatisk alarmering vid utebliven läkemedelsadministration vid Pilträdet och Fridhemmets servicehus. Implementering påbörjades men kunde inte prioritera då smittläget i pandemin åter ökade under senhösten. Införandet återupptas under våren 2021.

### *Läkemedelsgenomgångar*

Läkarorganisationen är ansvarig att tillsammans med sjuksköterska på boendet genomföra läkemedelsgenomgång minst årligen. Enligt

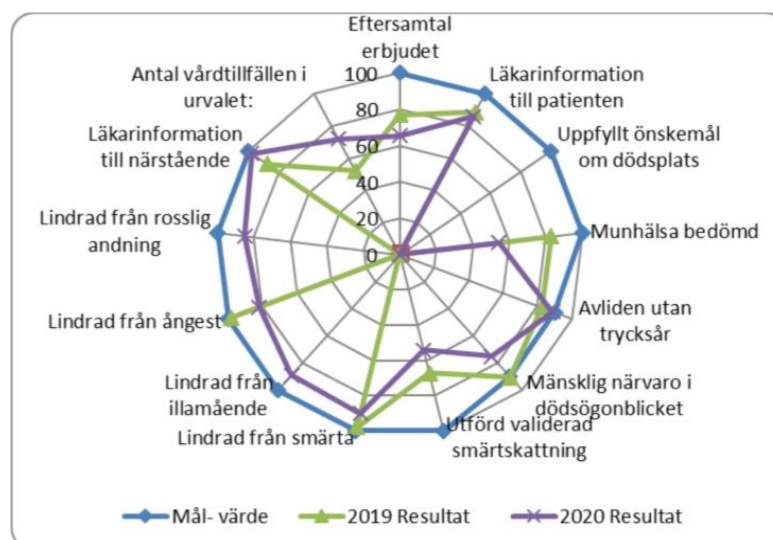


inhämtad information från läkarorganisationen har läkemedelsgenomgångar genomförts för så gott som samtliga.

### *Vård i livets slutskede*

Stadsdelen har ca 50 utbildade palliativa ombud fördelat på 6 verksamheter. Under året har en nätverksträff genomförts med fokus på att stärka ombudens lokala arbete för att utveckla den palliativa vården. Samtliga verksamheter registrerar i det Svenska palliativ registret. I spindeldiagram nedan jämförs resultatet av kvalitetsindikatorer för palliativ vård i livets slut under perioden 2017, 2019 och 2020. Inga uppgifter finns för 2018.

En av parametrarna som behöver förbättras är bedömd munhälsa. Läkarinformation till anhöriga är en parameter som har ökat vilket är positivt.



Statistik från Svenska palliativregistret

### **Avvikelser**

Resultat utgår från utfallet registrerade avvikelser i avvikelshanteringssystemet i Vodok 2.0.

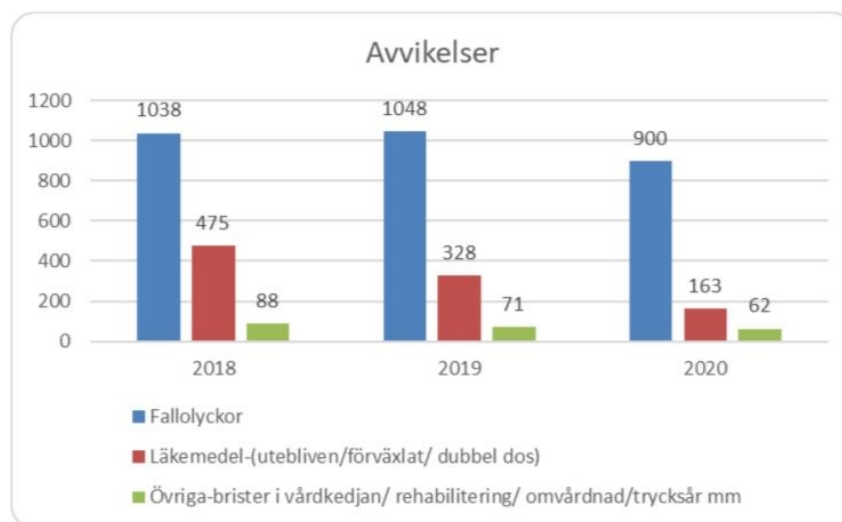
Avvikelsehantering är en del av verksamheternas strukturerade patientsäkerhetsarbete. Ett systematiskt arbete med avvikelshantering ska bidra till att identifiera områden där kompetens, rutiner och arbetssätt ytterligare kan säkerställas.

Verksamheterna har kommit olika långt i sitt arbete med avvikelshantering. Här har servicehusen ett inarbetat och strukturerat och dokumenterat arbetssätt som gör alla yrkesgrupper delaktiga. För vård och omsorgsboenden i egen regi saknas den tydliga strukturen. Entreprenörernas verksamheter har kvalitetssystem för rapportering av händelser/avvikelser där alla yrkeskategorier har möjlighet att digitalt rapportera. Detta underlättar processen för avvikelshantering.

Under året har färre avvikelser registrerats i avvikelshanteringssystemet Vodok 2.0. Bakomliggande orsaker kan vara att flödet av ny

personal som har otillräcklig kunskap om hur avvikelser ska registreras, ökat. Det kan även vara så att registrering inte prioriteras på grund av hög arbetsbelastning och upplevd tidsbrist. En konsekvens blir att det är svårare att fånga upp alla risksituationer som uppstår.

### Registrerade avvikelser



Antal registrerade händelser i avvikelsemodul Vodok 2.0 perioden 1/10 2019- 30/9 2020

### Fallolyckor

Registrerade fallolyckor har fortsatt att minska något. Vid 14 % av fallolyckorna har den initiala bedömningen varit att fallet orsakat skada/misstanke om skada. Detta kan jämföras med tidigare år då andelen varit 16 % 2019 och 17 % 2018. Med skada avses allt från mindre sårskador till frakturer. Då slutliga bedömningar inte genomgående dokumenterats i systemet för avvikelser kan inte uppgifter om andelen fall med konstaterad fallskada säkerställas.

### Läkemedelsavvikelser

Läkemedelsavvikelserna har halverats det senaste året. Orsaker till det kan vara både att registreringar av rapporterade händelser inte skett, men också på att verksamheterna säkerställt rutiner för läkemedelshantering och delegering.

### Övriga avvikelser

För övriga avvikelser är rapporteringen fortsatt låg. En bedömning är att fler avvikelser finns och hanteras direkt och registreras inte i systemet.

## Klagomål och synpunkter

Resultat och analys av inkomna klagomål och synpunkter redovisas i verksamheternas egna patientsäkerhetsberättelser.

## Händelser och vårdskador

Verksamheterna har under året genomfört fyra internutredningar vid misstanke om vårdskada. Av dessa har två anmälts till IVO. En händelse avsåg brist i läkemedelshantering kopplat till överkänslighet som kunde ha orsakat allvarlig vårdskada. Den andra avsåg uteblivna

hälso- och sjukvårdsinsatser där patienten drabbades av allvarlig vårdskada. IVO har ännu inte fattat beslut om.

### **Risicanalys**

Verksamheternas riskanalyser för att säkerställa processer kopplat till pandemin har varit ett stöd och vägledning för arbetet med att genomföra snabba omställningar.

Risicanalys inför sommaren för att säkerställa hälso- och sjukvården visade enligt uppföljning att patientsäkerheten inte har äventyrats.

Tillgång till läkarinsatserna under pandemin och sommaren har fungerat väl, utom för en verksamhet där det saknas kontinuitet av ansvarig läkare. Det har i sin tur medfört att vissa planerade insatser inte genomförts.

## **Mål och strategier för kommande år**

Att bidra till en god och säker hälso- och sjukvård inom särskilda boende för äldre i stadsdelsnämndens egen regi- och entreprenörsdrivna verksamheter på Kungsholmen.

### **Strategier för patientsäkerhetsarbetet 2021:**

1. Följa upp hälso- och sjukvårdens kvalitet och patientsäkerhet genom att:
  - genomföra QUSTA i dialog med ledning och hälso-och sjukvårdspersonal
  - inhämta verksamheternas resultat och analys av genomförda egenkontroller avseende hälso- och sjukvård
  - stickprovsgranskning av hälso- och sjukvårdsdokumentation i egenregiverksamhet samt begära in entreprenörers kvalitetsgranskning
  - genomföra punktprevalensmätning för utvalda indikatorer två gånger per år
  - inhämta upprättade riskanalyser från verksamheterna
  - följa registreringar av hälso- och sjukvårdsavvikelser i avvikelsemodule
  - följa registreringar i nationella kvalitetsregister
  - genomföra anmälda och oanmälda besök i verksamheterna
2. Återkoppla resultat och bedömningar av hälso- och sjukvårdens kvalitet till verksamheterna, utifrån genomförda uppföljningar och inhämtad information
3. Stödja och bidra till utveckling i verksamheterna genom att:
  - samverka med ansvariga chefer för hälso- och sjukvården i egenregi vid strategiska möten om patientsäkerhet
  - samverka med verksamhetschefer/enhetschefer vid utredning av allvarlig händelse
  - medverka vid mötesformer i verksamheten där hälso- och sjukvårdsfrågor tas upp
4. Delta vid olika strategiska möten som rör för hälso- och sjukvårdsfrågor inom Stockholms stad
5. Samverkan med externa aktörer med betydelse för patientsäkerheten