

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE FÖR ÖSTERMALMS STADSDELSFÖRVALTNING, ÄLDREOMSORG

ÅR 2019

Ansvarig för innehållet:

Annica Myhr Högström, Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Linnéa Svanström Leistedt, Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

Innehåll

Sammanfattning.....	3
STRUKTUR.....	4
Övergripande mål och strategier.....	4
Organisation och ansvar.....	5
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	7
Patienters och anhörigas delaktighet.....	8
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringskyldighet.....	8
Klagomål och synpunkter.....	8
Egenkontroll.....	8
PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten.....	9
Risikanalys.....	13
Utredning av händelser - vårdskador.....	13
Informationssäkerhet.....	13
RESULTAT OCH ANALYS.....	13
Egenkontroll.....	13
<i>Resultatredovisning egenkontroll.....</i>	<i>14</i>
Avvikelser.....	20
Klagomål och synpunkter.....	21
Händelser och vårdskador.....	21
Risikanalys.....	21
Korttidsvård.....	21
Mål och strategier för kommande år.....	22

Sammanfattning

Det övergripande målet med patientsäkerhetsarbetet är att kunna erbjuda en god och säker hälso- och sjukvård inom särskilda boenden för äldre i stadsdelsnämndens egenregi- och entreprenörsdrivna verksamheter på Östermalm.

Uppföljningar och kartläggningar av hälso- och sjukvårdens kvalitet som genomförts visar ett gott resultat. Den sammanfattande bedömningen är att verksamheterna har väsentliga rutiner och arbetssätt som ger förutsättning att ge en god och säker vård.

En styrka som stödjer ett patientsäkert arbetssätt är att samtliga verksamheter aktivt arbetar med teamarbete och regelbundna möten genomförs, en annan styrka är att sjuksköterska finns på plats dygnet runt i samtliga verksamheter.

Förutom genomförande av individuella riskbedömningar ser vi ett behov av att utveckla det strukturerade arbetet med vårdprevention. Det kan ge förutsättningar för god hälsa och förebyggande av vårdskador. För att följa detta arbete kommer MAS/MAR att utöka årets punktprevalensmätning med nya indikatorer.

Efter genomförd kartläggning av korttidsvården framkom områden att arbeta vidare med. Beslut har tagits om ett utvecklingsarbete under 2020. Målet är att bidra till en effektivare och kvalitetssäkrad korttidsvård.

Inledning

Inom stadsdelens ansvarsområde finns fyra vård- och omsorgsboenden. Rio vård- och omsorgsboende drivs i egenregi, Kampementet drevs i egenregi fram till den 11 juni 2019 då driften övergick till Ansvar & Omsorg Temabo AB. Ytterligare två boenden drivs på entreprenad, Kattrumpstullen (Norlandia Care Kosmo AB) och Linnégården (Ersta diakoni).

Stadsdelens Medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) har i dokumentet gjort en samlad bedömning av hälso- och sjukvården för de verksamheter som ingår i stadsdelsnämndens ansvarsområde. Bedömningen grundar sig på granskningar och uppföljningar under året samt insamlade uppgifter från verksamheterna. I dokumentet benämns den boende fortsatt som patient.

Då Kampementet bytt regiform under året har vi bedömt att vi inte redovisar inhämtat resultatet i denna patientsäkerhetsberättelse. En anledning är att verksamheten gått igenom en omorganisation som medför att statistiska underlag inte blir tillförlitliga för en helhetsbedömning.

STRUKTUR

Övergripande mål och strategier

SFS 2010:659,3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap.

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

Strategier för patientsäkerhetsarbetet 2019:

1. Följa upp hälso- och sjukvårdens kvalitet och patientsäkerhet genom att;
 - a. genomföra Qusta som egenkontroll och i dialog med ledning och hälso-och sjukvårdspersonal,
 - b. begära in verksamheternas egenkontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentation,
 - c. granska hälso- och sjukvårdsdokumentation för särskilt boende i egenregi och inhämta entreprenörernas granskningsresultat,
 - d. genomföra punktprevalensmätning över indikatorer två gånger under året,
 - e. efterfråga och ta del av verksamheternas upprättade riskanalyser,

- f. genomföra anmälda och oanmälda besök i verksamheten,
 - g. följa rapportering av hälso- och sjukvårdsavvikelser och i egenregi samverka med verksamhetschefer/enhetschefer vid utredning av vårdskador eller risk för vårdskador av allvarlig grad,
 - h. följa upp att förutsättningarna finns för följsamhet till basala hygienrutiner,
 - i. följa utveckling av teamarbete, samt
 - j. inhämta statistik över registreringar i nationella kvalitetsregister
2. Analysera och återkoppla resultat och bedömningar av hälso- och sjukvårdens kvalitet till verksamheterna.
 3. Ge stöd till ledning och verksamhet i egenregi genom att;
 - a. medverka i olika mötesformer där hälso- och sjukvårdsfrågor tas upp,
 - b. följa upp hur den palliativa vården utvecklas samt stödja de palliativa ombuden i deras roll genom nätverksträffar och utbildningsinsatser,
 - c. stöd till chefer att utveckla upprättande av riskanalyser i verksamheten,
 - d. stöd till chefer att ta fram material för egenkontroll av rutiner och arbetsätt,
 - e. erbjuda kompetenshöjande insatser till hälso- och sjukvårdspersonal avseende bland annat samtycke och munhälsa.
 4. Delta vid olika strategiska arbetsgrupper som arbetar med hälso- och sjukvårdsfrågor.

Organisation och ansvar

SFS 2010:659,3 kap. 9 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1

Huvudmannen har det yttersta ansvaret för att tillse att vårdgivaren bedriver ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att man aktivt arbetar förebyggande för att förhindra vårdskador. Vårdgivaren har också en skyldighet att utreda händelser som lett till eller hade kunnat leda till vårdskada. Vid händelser som medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada ska anmälan (Lex Maria) göras till IVO och ansvarig nämnd informeras.

Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvård, ansvarar för att i verksamheten bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete så att kraven på god kvalitet och god hygienisk standard upprätthålls samt

att patientens behov av trygghet i vården och behandlingen tillgodoses.

Verksamhetschef har på uppdrag av vårdgivaren att årligen till 1 mars upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen delges och rapporteras som ett anmälningsärende till stadsdelens nämnd.

MAS och MAR har ett ansvar för att säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård ges patienter inom kommunens ansvarsområde.

Det medicinska ansvaret i kommunens hälso- och sjukvård innebär att vissa uppgifter som krävs av MAS och MAR är undandragna verksamhetschefens ledning för hälso- och sjukvård. MAS och MAR utövar sitt ansvar genom att planera, styra, granska, dokumentera, följa upp och redovisa arbetet med berörda verksamheters kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård. I ansvaret ingår att göra anmälan av allvarlig vårdskada i egenregiverksamheter till IVO. Anmälan som gjorts av entreprenör delges nämnden av stadsdelens MAS och MAR.

MAS och MAR är även en resurs för nämnden i fråga om samverkan med andra huvudmän, upphandling av hälso- och sjukvård, personalens sammansättning, kompetens och kompetensutveckling samt att medverka i kvalitets- och utvecklingsarbete. MAS och MAR medverkar i avtalsuppföljningar inom äldreomsorgens särskilda boenden som drivs av entreprenör i egenkap av sakkunniga i hälso- och sjukvård .

Hälso- och sjukvårdspersonal medverkar till en hög patientsäkerhet genom att i sitt yrkesutövande följa lagar, stadens riktlinjer och MAS/MAR regler samt de rutiner som finns upprättade i verksamheten. Samma ansvar gäller för baspersonal som genom delegering utövar hälso- och sjukvårdsuppgift.

Stadsdelen har en dokumentationsstödjare som informerar och ger kompetensstöd om Vodok 2.0 till verksamheternas utsedda handledare i dokumentation.

Stadsdelen har avtal med stödfunktioner inom patientsäkerhet som Vårdhygien Stockholm, Palliativt kunskapscenter (PKC) och Apoteket AB. När behov uppstår kan förvaltningen konsultera Smittskydd Stockholm och Strama.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §, 7 kap. 2 § p 3

Med syfte att bidra till att skapa bättre förutsättningar att erbjuda god, trygg och säker vård och omsorg för äldre personer som är i behov av insatser från kommun och landsting finns en sammanhållen överenskommelse.

Överenskommelsen innefattar:

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

Samverkansmöten som bidrar till att säkra vården och patientsäkerheten har skett med läkarorganisation Capio Legevisitten och Östermalms särskilda boendens chefer och MAS under året.

Samverkan som bidragit till att säkra vården:

- Samverkansmöten med slutenvården och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har genomförts vid ett antal tillfällen under året.
- Samverkansmöten med Vårdhygien Stockholm har genomförts under året.
- Samverkansmöte med Smittskydd Stockholm har genomförts.
- MAS har deltagit i samverkansmöte på Hälso- och sjukvårdsförvaltningens enhet för tandvård avseende nödvändig tandvård och munhälsobedömning.
- Samverkansmöten mellan entreprenörernas MAS och stadsdelens MAS och MAR har genomförts två gånger under året. Löpande samverkan sker för utbyte av information vid olika frågeställningar eller händelser i verksamheter.
- Stadsdelen har under del av året haft tillgång till dietist på halvtid för egenregiverksamheter. MAS har träffat dietisten för samverkan.

Patienters och anhörigas delaktighet

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

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

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 7 kap. 2 § p 5

Hälso- och sjukvårdspersonal i samtliga verksamheter rapporterar avvikelser inom hälso- och sjukvårdens område samt alla fallolyckor som inträffar, i digitala system. Verksamheterna ansvarar för hanteringen av avvikelser och att utreda händelser som har medfört eller har kunnat medföra en vårdskada. Samtliga verksamheter har forum t.ex. kvalitetsmöte, för sammanställning och analys av rapporterade avvikelser. Vid misstanke om allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada ska MAS/MAR informeras för fortsatt utredning och ställningstagande om anmälan till IVO.

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 och 6 §§, 7 kap 2 § p 6,

Klagomål som rör hälso- och sjukvården och som inkommer till stadsdelsförvaltningen ingår i förvaltningens rutin för klagomålshantering. De förmedlas till respektive verksamhetschef som ska analysera och åtgärda i verksamheterna. Stadsdelens MAS och MAR är delaktiga som rådgivande i specifika frågor.

Egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 § p 2

Uppgifter inhämtas genom uppföljning och inhämtande av statistik över framtagna indikatorer för hälso- och sjukvård från verksamheterna med syfte att följa patientsäkerhetsarbetet.

Egenkontroll	Omfattning	Källa
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 Stickprovskontroll egenregi samt granskningsresultat från entreprenörers MAS

Avvikelser	Fort- löpande	Avvikelsehanteringssystemet Vodok 2.0
Socialstyrelsens indikatorer för blå- och tarmdysfunktion	2 gånger per år	PPM från verksamheterna
Indikatorer för skyddsåtgärder	2 gånger per år	PPM från verksamheterna
Riskbedömningar/ screening (fall, trycksår, undernäring, munhälsa och kontinens)	1 gång per år	Journalssystemets statistikmodul Senior Alert
Funktionsbedömning ADL	1 gång per år	Journalssystemets statistikmodul
Infektionsregistrering	1 gång per år	Incidensrapportering över antibiotikabehandlade infektioner samt vissa virus.
Basala hygienrutiner	Minst 2 gång per år	Verksamheternas egenkontroll
Läkemedelshantering	1 gång per år	Extern utförare Verksamhetens MAS
Läkemedelsgenomgång	1 gång per år	Ansvarig läkarorganisation
Vård i livets slutskede	1 gång per år	Svenska palliativregistret

PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2

Uppföljning av hälso- och sjukvårdens kvalitet

Uppföljning och kartläggning avseende verksamhetens 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. I de olika områdena är maxpoäng 20 förutom områdena demens, dokumentation och mun och tandvård där maxpoängen är 10. Resultatet ska analyseras för att styrkor respektive svagheter/brister ska tydliggöras.

Under 2019 har vi förändrat arbets sättet för uppföljning av hälso- och sjukvården med kvalitetsinstrumentet QUSTA. Verksamheterna har som tidigare besvarat frågorna i QUSTA men i år även analyserat sitt resultat, som en del av verksamhetens kvalitet- och patientsäkerhetsarbete. Därefter har en återkoppling skett med MAS och MAR som gett möjlighet att ställa kompletterande frågor. En sammantagen bedömning har sedan gjorts av verksamheternas förutsättningar att erbjuda en god och säker vård som håller hög kvalitet.

Dokumentation

Resultat och analys av verksamheternas egenkontroll av hälso- och sjukvårdens dokumentation har begärts in från verksamheterna vid två tillfällen under året.

Avvikelsehantering

MAS och MAR har under året löpande följt egenregi-verksamheternas registrering och hantering av rapporterade avvikelser. Entreprenörerna har rapporterat statistik över verksamhetens avvikelser och utredningar av allvarliga händelser. Det ger möjlighet att följa trender över händelser som kan påverka patientsäkerheten.

Hälso- och sjukvårdsindikatorer – Punktprevalensmätning (PPM)

Indikatorer för hälso- och sjukvården har inhämtats från samtliga verksamheter bland annat genom PPM två gånger under året. Resultatet av statistiken ger underlag för bedömningar av kvalitet i olika vårdprocesser samt möjlighet att göra jämförelser både inom och mellan verksamheterna. De områden som mätningarna avsett är blås- och tarmdysfunktion och skyddsåtgärder.

Riskbedömningar

Riskbedömning inom områdena fall, trycksår, nutrition och munhälsa samt kontinens är ett led i den förebyggande hälso- och sjukvården. Statistik över genomförandegrad har inhämtats genom sökning i journalsystemets statistikmodul. Riskbedömningar ska även registreras i Senior Alert i de fall patienten samtyckt till detta.

Vårdhygienisk standard/basala hygienrutiner

Verksamheterna har avtal med Vårdhygien Stockholm. Enligt avtalet erbjuds bland annat utbildning till alla yrkesgrupper, hygienrond samt rådgivning och konsultation. Hygienrond har genomförts under året. Det finns evidens för att en hög följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler hos vårdpersonalen bidrar till en minskad smittspridning.

Infektionsregistrering

Flertalet verksamheter infektnsregistrerar. Verksamhetens MAS har sammanställt och analyserat resultatet.

Läkemedelshantering

Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering har genomförts i alla verksamheter under året. Verksamhetens MAS har tagit del av resultat och åtgärdsplan som tagits fram. Intern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering har genomförts av MAS i egenregi-verksamhet.

Läkemedelsgenomgång

Läkemedelsgenomgångar är en metod för att följa upp, analysera och ompröva en patients läkemedelsanvändning på ett förutbestämt och systematiskt sätt. Läkemedelsgenomgång har genomförts av ansvarig läkarorganisation.

Vård i livets slut

Verksamheter har registrerat i Svenska palliativa registret. Stadsdelen har genomfört en satsning på att utbilda palliativa ombud som ett led i att utveckla och säkra vården i livets slut. Idag har verksamheterna bildat palliativa team där olika professioner ingår. Teamen träffas regelbundet i nätverk för att bibehålla och utöka kompetensen inom området.

Strategiska möten och arbetsgrupper

Under året har MAS deltagit vid möten inom avdelningsstöd äldreomsorg.

Deltagande vid hälso- och sjukvårdsmöten i egenregi har under året skett för att delge information och föra dialog kring aktuella hälso- och sjukvårdsfrågor.

MAS och MAR i innerstadens stadsdelar har haft regelbundna arbetsmöten. Under året har revidering av gemensamma regler för hälso- och sjukvården gjorts och den gemensamma hemsidan uppdaterats. Under året har stort fokus legat på revidering och utveckling av uppföljningsunderlaget QUSTA. Vid dessa möten har även samverkan med MAS i entreprenörers verksamhet och andra funktioner inom hälso- och sjukvården skett.

Under året har fem möten med stadens samtliga MAS och MAR och Äldreförvaltningens hälso- och sjukvårdsstrateg genomförts för utbyte av information och gemensamt utvecklingsarbete. Under året har arbete med att ta fram stadsgemensamma riktlinjer pågått.

Samverkansmöten med läkarorganisationen Capio Legevisitten har genomförts tillsammans med berörda MAS och MAR i länet. Samverkansmöten inom stadsdelen verksamheter har även genomförts med läkarorganisationen, verksamhetschefer och MAS.

MAS och MAR har som en del i sin omvärldsbevakning deltagit vid kompetensdagar anordnade av Riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering.

MAS och MAR har under året deltagit i samverkansmöten med hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Patientnämnden.

MAS har deltagit i PKC-dagen, en konferens om palliativt arbete och förhållningssätt.

MAS har deltagit som sakkunnig i central upphandling av hjälpmedel och bårtransport.

MAR har deltagit i referensgrupp med HSF (Hälso- och sjukvårdsförvaltningen) och Storsthlm för överenskommelse om ansvarsfördelning mellan kommuner och landsting avseende hjälpmedel inom LSS och äldreomsorg.

MAR har under året deltagit som sakkunnig inom hälso- och sjukvård och rehabilitering i projektet ”Modernisering av sociala system” inom Stockholms stad.

MAS är medlem i RKHK (Regional kommunal hygienkommitté) och har under året deltagit i olika arbetsgrupper och möten för att ta fram stödmaterial till verksamheter med syfte att minska risker för vårdrelaterade infektioner.

Under året har fler processer inom hälso- och sjukvården behövt säkerställas i samband med att en verksamhetsövergång från egenregi till entreprenör har genomförts. Detta har skett genom stöd till ledningen och deltagande i olika möten för att informera och säkerställa processer och rutiner, t.ex. läkemedelshantering, informationsöverföring, dokumentation och läkarkontakt.

MAS och MAR har genomfört en kartläggning av korttidsvården utifrån arbetsterapeutens och fysioterapeutens ansvar och uppdrag.

Insatser för kompetensutveckling

Skrivarstuga för verksamhetschefer har genomförts inför upprättande av patientsäkerhetsberättelse.

Risicanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap 2§ p 4

MAS och MAR har tagit fram ett underlag för riskanalys som ett stöd att bedöma risker i samband med hälso- och sjukvård.

Under året har riskanalyser begärts in från verksamheterna i samband med sommarens semesterperiod och jul- och nyårshelger.

Utredning av händelser - vårdskador

HSLF-FS 2017:40, 3 kap. 1§ och SOSFS 2011:9 7 kap sista stycket

I egenregi har tre utredningar har genomförts.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

Verksamhetschefen ansvarar för att under året genomföra loggkontroller för att säkerställa att tillgången till patientuppgifter i hälso- och sjukvårdsjournal används enligt regelverket. Vid eventuella avvikelser kontaktas MAS för utredning och sammanställning av loggkontroller, ska inlämnas till MAS vid årets slut. Inga avvikelser har rapporterats under året.

Verksamheten har tillgång till NPÖ och verksamhetschef har granskat loggarna under året, inga avvikelser har rapporterats. Entreprenörverksamheterna har tillgång till uppgifter i läkarjournal och loggkontroller utförs av ansvarig läkarorganisation.

MAS och MAR har genomfört journalgranskning av hälso- och sjukvårdsdokumentation i en egenregiverksamhet för att följa upp att kraven på dokumentation av vården säkerställts. MAS i entreprenörverksamheterna har genomfört journalgranskning av hälso- och sjukvårdsdokumentation och stadsdelens MAS har tagit del av resultat och analys.

RESULTAT OCH ANALYS

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Egenkontroll

Uppföljningar av hälso- och sjukvårdens kvalitet hos verksamheterna visar sammantaget ett gott resultat. Den sammanfattande bedömningen är att verksamheterna har ledningssystem med framtagna rutiner som ger förutsättning att ge en god och säker vård.

Egenkontroller av hälso- och sjukvårdens dokumentation har genomförts. Vår bedömning är att verksamheternas analys av egenkontrollernas resultat är ett fortsatt utvecklingsområde.

Genomförandegrad av riskbedömning som ett led i den förebyggande hälso- och sjukvården inom områdena fall, trycksår och undernäring är god och ger förutsättningar att identifiera risker hos patient, men kan ytterligare säkerställas. Vår bedömning är att verksamheterna inte når upp till önskvärd genomförandegrad som bedöms vara 90 %. Området behöver fortsatt säkerställas.

Registrering av genomförda riskbedömningar i Senior alert har ökat men bedömningen är att användningen av resultatet i Senior Alert i större utsträckning bör användas mer strukturerat för teamarbete och dokumentation.

PPM-mätning visar att en hög andel av besluten för användning av skyddsåtgärder kopplats till en hälsoplan vilket ger bra förutsättningar att följa upp och utvärdera beslut och därmed säkra användningen. Målsättningen ska dock vara att det ska gälla för alla beslut.

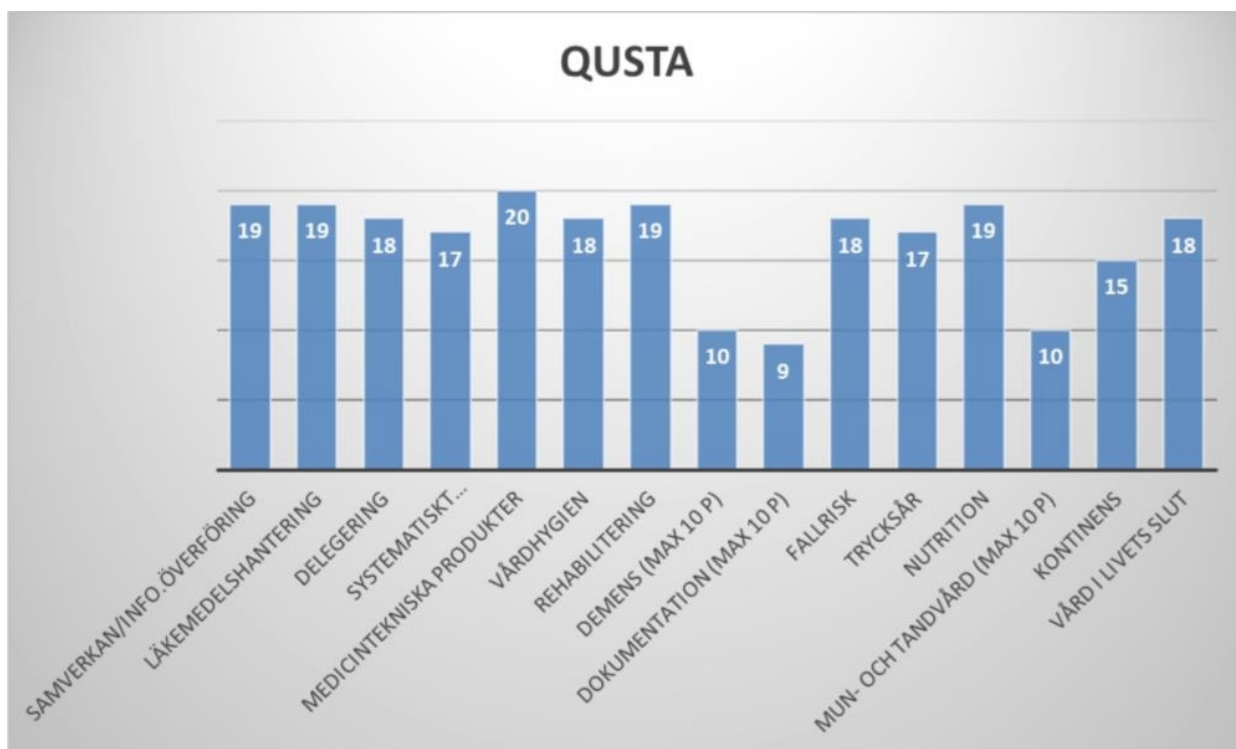
PPM-mätning och genomförda riskbedömningar för blåstarmdysfunktion visar att processer och metod för utredningar och individuell utprovning av hjälpmedel vid inkontinens är ett utvecklingsområde.

Resultatredovisning egenkontroll

Uppföljning av hälso- och sjukvårdens kvalitet

Uppföljningar enligt Qusta har genomförts i tre verksamheter. Verksamheterna visar ett gott resultat utifrån de kriterier som efterfrågas i Qusta. Alla har aktivt arbetat med att främst utveckla teamarbete och infört kommunikationsverktyget SBAR för att säkra informationsöverföring. Kvarstående utvecklingsområden för

verksamheterna är t.ex. dokumentation och processer vid blås- och tarmdysfunktion.



Resultatredovisning snittpoäng per frågeområde i QUSTA inom stadsdelen exklusive Kampementet

Dokumentation

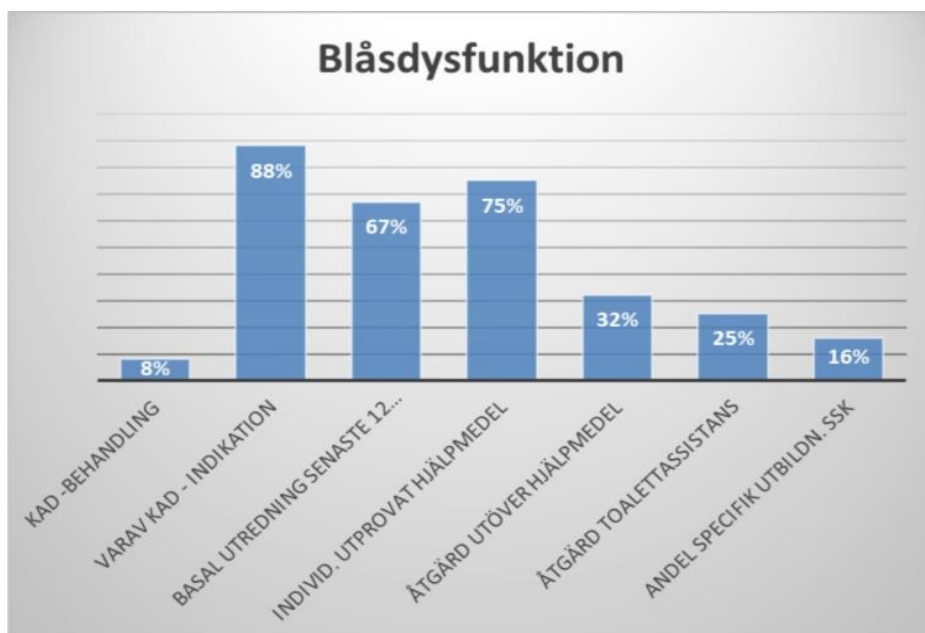
Egenkontroller har inkommit från verksamheterna vid två tillfällen under året. Verksamheterna har i sin analys identifierat utvecklingsområden och åtgärder har planerats.

MAS och MAR har granskat journaler i egenregi och utvecklingsområden har identifierats samt förmedlats till verksamhetschef.

Punktprevalensmätning (PPM)

Blåsdysfunktion

Två gånger under året har verksamheterna genomfört och redovisat punktprevalensmätning avseende socialstyrelsens indikatorer för blåsdysfunktion.

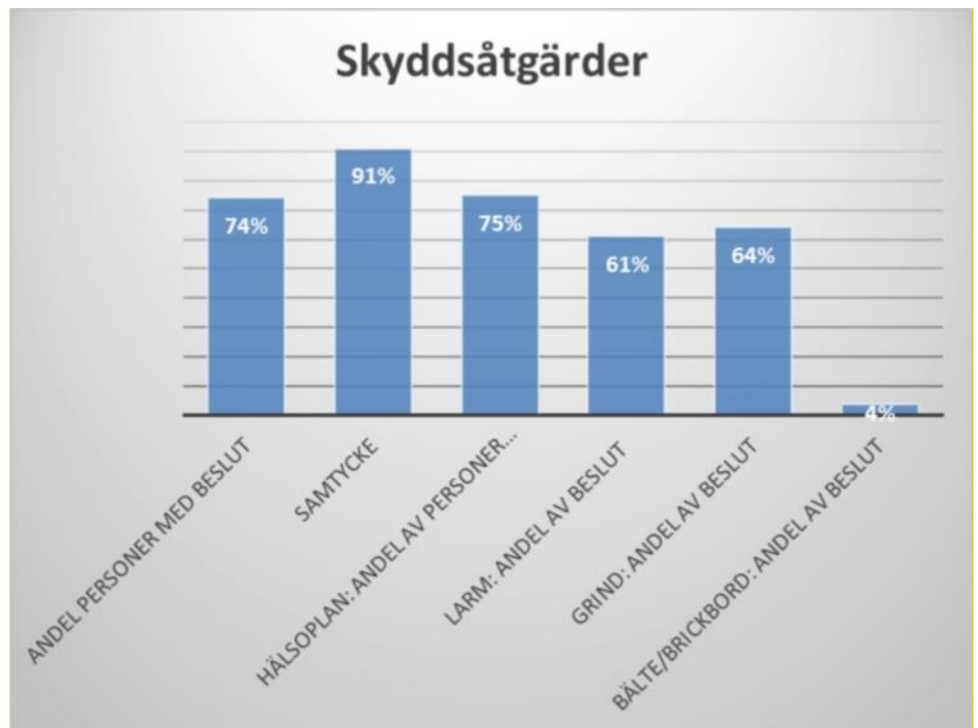


Sammantaget resultat av PPM- mätning, från verksamheterna exklusive Kampementet.

Resultatet visar en låg användning av kateterbehandling vilket är positivt då användning av kateter ökar risken för urinvägsinfektion. Dokumentation om indikation har ökat något sedan föregående år. Process och metod för utredningar och individuellt utprovade hjälpmedel bedöms vara ett utvecklingsområde. Andelen sjuksköterskor med formell kompetens i området är 16% vilket är färre än tidigare. Den reella kompetensen för att få förskriva inkontinensprodukter bedöms av verksamhetschef.

PPM Skyddsåtgärder

Punktprevalensmätning av användning av skyddsåtgärder har gjorts vid två tillfällen under året.



Sammantaget resultat av PPM- mätning, från verksamheterna exklusive Kampementet.

Inhämtade uppgifter visar att 74% av patienterna har beslutat om skyddsåtgärd. Samtycken har inhämtats i mycket hög grad. Då samtycke är en förutsättning för att kunna använda skyddsåtgärder, behöver detta ytterligare säkerställas. Ett annat utvecklingsområde är att åtgärden kopplas till en hälsoplan. Användningen av bälten eller brickbord är fortsatt låg, vilket är positivt, då strävan ska vara att minimera användningen.

Riskbedömningar

Alla som flyttar in på ett särskilt boende ska erbjudas en riskbedömning som ett led i den förebyggande hälso- och sjukvården. Riskbedömningar ska följas upp vid förändrat hälsotillstånd eller minst årligen.

Riskbedömningsinstrument som ska användas är:

- Downton Fall Risk Index, för att screena fallbenägenheten
- MNA (Mini Nutritional Assessment), för att mäta näringsstatus
- Norton, för att mäta risk för trycksår
- ROAG (Revised Oral Assessment Guide) bedömning av munstatus
- Nikola, för att screena risk för inkontinens



Sammantaget resultat av riskbedömningar i verksamheterna exklusive Kampementet.

Dessa bedömningar ger underlag för fortsatt utredning vid indikation på risk. För välgrundade bedömningar krävs samverkan i det multiprofessionella teamet. Genom att identifiera patienter som löper risk inom olika områden kan åtgärder från alla professioner planeras och vidtas. Resultatet visar att bedömningar genomförs i varierande utsträckning för olika områden.

Ett relevant målvärde för utförda riskbedömningar bör vara 90%, vilket visar att riskbedömningar är ett område som ytterligare behöver säkerställas.

Senior alert

Samtliga verksamheter är anslutna till registret. Verksamheterna har under året arbetat med metoden och uppnått en hög andel registreringar jämfört med föregående år. Att fortsätta registrera och att använda resultat i det systematiska och strukturerade patientsäkerhetsarbetet är ett fortsatt utvecklingsområde.

Funktionsbedömning, Sunnås ADL index

ADL genomförs för att bedöma den enskildes förmåga att genomföra aktiviteter i det dagliga livet inom området personlig vård och hemliv. Det ger möjlighet att individanpassa stöd och hjälp i vardagen samt besluta om eventuella specifika åtgärder för att stärka eller kompensera för förmåga.

Andelen som under året erbjudits och fått en bedömning ligger sammantaget på 80%. Spridningen är fortsatt stor mellan verksamheterna (39 – 97%). En bakomliggande orsak till det kan vara att för verksamhet som även bedriver korttidsvård tar den stor del av arbetsterapeutens resurser i anspråk, vilket i sin tur kan

påverka att bedömningar i övrig verksamhet inte uppdateras inom årsspannet.

Infektionsregistrering

Statistik över antibiotikabehandlade infektioner har lämnats in under året. Syftet med infektionsregistrering är att ge en bild av hur det ser ut i verksamheten avseende vårdrelaterade infektioner (VRI) och antibiotikabehandling. Att arbeta för en korrekt antibiotikaanvändning är ett viktigt led i detta arbete.

Det sammanställda resultatet för verksamheterna visar att de två vanligaste VRI var hud- och mjukdelsinfektioner samt urinvägsinfektioner. Under året har förekomsten av de antibiotikabehandlade infektionerna minskat något. Av statistiken framkommer att det fortfarande är en högre förekomst av antibiotikabehandlade sårinfektioner. En möjlig orsak kan vara att kontinuitet av läkare i flera av verksamheterna har varit låg. Det kan finnas ett behov av att kontinuerligt säkerställa kompetensen avseende antibiotikaresistens.

Under året har endast två fall av calici rapporterats och ingen smittspridning har skett. Det kan vara en effekt av att man i verksamheterna säkerställt att det finns tillgång till skyddsutrustning och kompetens om basala hygienrutiner.

Vårdhygienisk standard/basala hygienrutiner

I verksamheterna har hygienronder genomförts och åtgärder vidtagits utifrån resultat. I egenregiverksamheten har man intern cirkulationstvätt vilket kvalitetssäkrar hanteringen av arbetskläder. Alla verksamheter har rutiner för att arbeta utifrån basala hygienrutiner och genomför egenkontroller av följsamheten. Verksamheterna beskriver att de kontinuerligt arbetar med att behålla god följsamhet.

Läkemedelshantering

Läkemedelsgranskning av extern utförare har utförts på samtliga verksamheter. Synpunkter som framkom har åtgärdats.

MAS har utfört läkemedelsgranskning i egenregi och synpunkter som framkom har åtgärdats, det har tillsammans med ny stadgemensam riktlinje resulterat i en reviderad lokal rutin.

Läkemedelsgenomgångar

Läkemedelsgenomgångar är en metod för att följa upp, analysera och ompröva en individs läkemedelsanvändning på ett förutbestämt

och systematiskt sätt. Syftet med en läkemedelsgenomgång är att kartlägga en persons ordinerade och använda läkemedel, kontrollera att läkemedelslistan är korrekt samt bedöma om behandlingen är ändamålsenlig och säker.

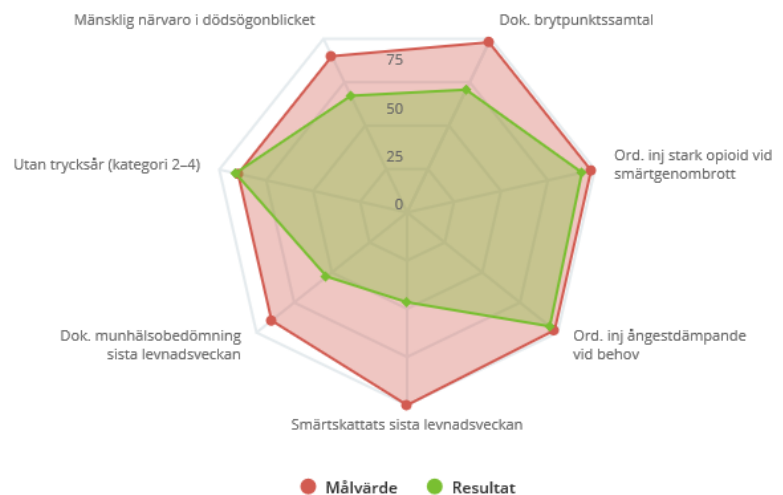
Läkarorganisationerna har ansvar för att tillsammans med sjuksköterskan på boendet genomföra läkemedelsgenomgångar. Enligt uppgifter från läkarorganisationen har målet på 100 % uppnåtts.

Vård i livets slut

Samtliga verksamheter registrerar i Svenska palliativa registret. Registreringarna i Svenska palliativa registret visar på en liten förbättring när det gäller att ge ångestdämpande läkemedel. Av resultatet framgår dock att verksamheterna fortsatt behöver utveckla användningen av validerade smärtskalor, bedöma munhälsa, och att erbjuda brytpunktssamtal.

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2019-01 - 2019-12



De palliativa teamen har samlats i nätverksträffar och har under hösten utbildats i smärta och symtomlindring vid vård i livets slut.

Avvikelser

Samtliga verksamheter har ett digitalt system för avvikelser inom hälso- och sjukvården. Entreprenörerna har lämnat in uppgifter om rapporterade avvikelser och egenregiverksamheterna har rapporterat i avvikelsemodul i Vodok 2.0.

Resultatet visar att flest avvikelser rapporterats inom områdena fall och läkemedel, vanligtvis rörande brister i signering. Verksamheterna arbetar vid olika teambaserade mötesformer med hantering både på individ- och organisationsnivå. En utveckling som kan ses är att verksamheterna mer strukturerat rapporterar avvikelser i vårdkedjan.

Klagomål och synpunkter

Under 2019 har ett klagomål, som rör hälso- och sjukvård inkommit till Patientnämnden. MAS/MAR har inte varit involverade i något ärende under året.

Händelser och vårdskador

Under året har ingen anmälan enligt Lex Maria gjorts till IVO.

Risikanalys

Under året har riskanalyser begärts in från verksamheterna i samband med verksamhetsövergång och inför sommarens semesterperiod och jul- och nyårshelger. Årets analyser har visat på en utveckling i att använda riskanalyser som ett redskap i arbetet med att säkerställa verksamheten under tillfälliga perioder med ändrade förutsättningar. Alla har haft en gemensam struktur genom att använda det framtagna underlaget från MAS och MAR. Det har i sin tur gett en tydligare bild av hur patientsäkerheten säkerställts under sårbara perioder.

Korttidsvård

MAS/MAR kartläggning av korttidsvården visade på områden som är väsentliga att arbeta vidare med:

- Identifiera och utveckla processer, till exempel för inskrivning och utskrivning.
- Förtydligande av roller och ansvarsfördelning.
- Identifiera behov av kompetenshöjning inom hälso- och sjukvårdens område hos baspersonalen.
- Identifiera vilka lokala rutiner inom hälso- och sjukvård som behöver kompletteras för att anpassas till verksamhetens inriktning.
- Revidera MAS MAR regel för korttidsvård

Vi bedömer att ovanstående förslag på åtgärder kan bidra till en effektivare och kvalitetssäkrad korttidsvård där bland annat uppdraget för arbetsterapeut och fysioterapeut blir tydligare. Det kommer i sin tur att frigöra tid för den övriga verksamheten.

Mål och strategier för kommande år

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

Strategier för patientsäkerhetsarbetet 2020:

1. Följa upp hälso- och sjukvårdens kvalitet och patientsäkerhet genom att;
 - a. genomföra Qusta som egenkontroll och i dialog med ledning och hälso- och sjukvårdspersonal,
 - b. begära in verksamheternas egenkontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentation,
 - c. granska hälso- och sjukvårdsdokumentation för särskilt boende i egenregi och inhämta entreprenörernas granskningsresultat,
 - d. genomföra PPM (punktprevalensmätning) över indikatorer två gånger under året,
 - e. efterfråga och ta del av verksamheternas upprättade riskanalyser,
 - f. genomföra anmälda och oanmälda besök i verksamheten,
 - g. bevaka rapportering av hälso- och sjukvårdsavvikelser i egenregi,
 - h. inventera att förutsättningarna för följsamhet till basala hygienrutiner finns, samt
 - i. inhämta statistik över registreringar i nationella kvalitetsregister
2. Analysera och återkoppla resultat och bedömningar av hälso- och sjukvårdens kvalitet till verksamheterna.
3. Ge stöd till ledning och verksamhet i egenregi genom att;
 - a. medverka i olika mötesformer där hälso- och sjukvårdsfrågor tas upp,
 - b. stödja de palliativa ombuden i deras roll genom nätverksträffar och utbildningsinsatser,
 - c. stödja chefer i att upprätta rutiner och arbetssätt,
 - d. samverka med verksamhetschefer/enhetschefer vid utredning av vårdskador eller risk för vårdskador av allvarlig grad,
 - e. erbjuda kompetenshöjande insatser till hälso- och sjukvårdspersonal avseende bland annat munhälsa.
4. Delta vid olika strategiska arbetsgrupper som arbetar med hälso- och sjukvårdsfrågor.