

# PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE FÖR ÖSTERMALMS STADSDELSFÖRVALTNING, ÄLDREOMSORG

ÅR 2021

Ansvarig för innehållet:

Annica Myhr Ahron, Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Malin Junerud, Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

## Innehåll

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>3</b>
<b>STRUKTUR.....</b>	<b>4</b>
Övergripande mål och strategier .....	4
Organisation och ansvar .....	5
Samverkan för att förebygga vårdskador .....	7
Patienters och anhörigas delaktighet .....	7
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringskyldighet.....	8
Klagomål och synpunkter .....	8
Egenkontroll .....	8
<b>PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten .....</b>	<b>9</b>
<i>Uppföljning .....</i>	<i>9</i>
<i>Samverkan .....</i>	<i>11</i>
<i>Kompetens och utveckling .....</i>	<i>13</i>
Risikanalys .....	13
Utredning av händelser - vårdskador .....	14
Informationssäkerhet.....	14
<b>RESULTAT OCH ANALYS .....</b>	<b>14</b>
Egenkontroll .....	14
Avvikelse .....	22
Klagomål och synpunkter .....	23
Händelser och vårdskador .....	23
Risikanalys .....	23
<b>Mål och strategier för kommande år .....</b>	<b>23</b>

## Sammanfattning

Den rådande pandemin har fortsatt påverkat alla verksamheter avseende möjligheten att upprätthålla det systematiska och strukturerade patientsäkerhetsarbetet. Under året har kompetens, arbetssätt och följsamhet till rutiner och direktiv ytterligare stabiliserats vilket inneburit en viss återhämtning och verksamheterna har kunnat återuppta ett mer systematiskt arbete.

De uppföljningar och uppgifter som inhämtats från verksamheterna under året har visat att hälso- och sjukvården i stort kunnat hålla en godtagbar nivå.

Trots en viss stabilisering har MAS och MAR:s uppdrag till stor del fortsatt varit inriktat på rådgivning och utbildning om covid-19, smittspridning och smittskyddsåtgärder, till utförarenheter men även till chefer vid övriga verksamhetsområden inom förvaltningen.

En styrka som stödjer ett patientsäkert arbetssätt är att samtliga verksamheter som en effekt av systematiskt arbetssätt i teamet upprättar hälsoplaner i högre utsträckning utifrån identifierade risker i det preventiva arbetet. En annan styrka är att sjuksköterska finns på plats dygnet runt i samtliga verksamheter. Identifierade gemensamma utvecklingsområden bedöms vara kontinensvård, vård i livets slut och området vårdhygienisk standard.

## Inledning

Inom stadsdelens ansvarsområde finns fyra vård- och omsorgsboenden och en dagvård. Rio vård- och omsorgsboende drivs i egenregi, På entreprenad drivs Kampementet (Ansvar & Omsorg Temabo AB), Kattrumpstullen (Norlandia Care Kosmo AB) och Linnégården (Ersta diakoni). Dagvården som drivs i egenregi ingår inte i denna patientsäkerhetsberättelse. Hälso- och sjukvårdsinsatserna i dagvården är få och patientsäkerhetsarbetet beskrivs i verksamhetens egen patientsäkerhetsberättelse.

Stadsdelens Medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) har i dokumentet gjort en samlad bedömning av hälso- och sjukvården för de särskilda boenden 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.

## 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 2021:

1. Följa upp hälso- och sjukvårdens kvalitet och patientsäkerhet genom att;
  - a. använda Qusta (förkortning av nyckelorden Quality, Uppföljning, Säkerhet, Tillsyn och Ansvar), ett kvalitetsinstrument för hälso- och sjukvård, 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 (PPM) 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,
  - i. delta i PPM-mätning i basala hygienrutiner och klädregler, 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. stödja de palliativa ombuden i deras roll genom nätverksträffar och utbildningsinsatser,
    - c. stödja dokumentationshandledarna för Vodok (ett IT-baserat dokumentationsstöd för hälso- och sjukvård) genom nätverksträffar,
    - d. stödja chefer i att upprätta rutiner och arbetssätt,
    - e. samverka med verksamhetschefer/enhetschefer vid utredning av vårdskador eller risk för vårdskador av allvarlig grad,
    - f. erbjuda kompetenshöjande insatser till hälso- och sjukvårdspersonal
  4. Delta vid olika strategiska arbetsgrupper som arbetar med hälso- och sjukvårdsfrågor.
  5. Slutföra och utvärdera utvecklingsprojektet korttidsvård
  6. Kartlägga intresse av nätverk för arbetsterapeuter och fysioterapeuter inom innerstadens verksamheter

### **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 ansvarar för 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 Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och ansvarig nämnd informeras.

Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen, har uppdragits av vårdgivaren att ansvara för verksamhetens systematiska patientsäkerhetsarbete. I ansvaret ingår kraven på att god kvalitet och god hygienisk standard upprätthålls samt att patientens behov av trygghet i vården och behandlingen tillgodoses.

Verksamhetschef ska även på uppdrag av vårdgivaren årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen delges och rapporteras som ett anmälningsärende till stadsdelens nämnd.

Stadsdelens MAS och MAR har på uppdrag av vårdgivaren 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 efterfrågas 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 anmäla risk för allvarlig eller 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, remissvar, personalens sammansättning, kompetens och kompetensutveckling samt medverkan i kvalitets- och utvecklingsarbete. Som resurs medverkar MAS och MAR också vid avtalsuppföljningar inom äldreomsorgens särskilda boenden som drivs av entreprenör i egenskap 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 upprättats i verksamheten. Samma ansvar gäller för baspersonal som genom delegering utövar hälso- och sjukvårdsuppgift.

Stadsdelen har under senare delen av året haft en dokumentationsstödjare som informerat och gett kompetensstöd om Vodok 2.0 till verksamheternas utsedda handledare i dokumentation.

Stadsdelen har avtal med stödfunktioner inom patientsäkerhet som Vårdhygien Stockholm och Apoteket AB. När behov uppstår kan förvaltningen konsultera Smittskydd Stockholm och Strama Stockholm (Samverkan mot antibiotikaresistens). Stadsdelen har även tillgång till Palliativt kunskapscentrum (PKC) genom avtal med Stockholms stad.

### **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 både kommun och region finns en sammanhållen överenskommelse.

Överenskommelsen innefattar:

- Samverkan med läkarorganisationen,
- Samverkan nutritionsbehandling,
- God läkemedelsanvändning för äldre
- Kostnadsfördelning för medicintekniska produkter (MTP)
- Kostnadsfördelning av läkemedel

Extern samverkan som bidragit till att säkra vården med:

- Slutenvården, Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF)
- Läkarorganisationen
- Vårdhygien Stockholm
- Smittskydd Stockholm
- Tandvårdsenheten
- Entreprenörernas MAS och MAR
- Apoteket AB
- Palliativt kunskapscentrum

### **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 rapporteringskyldighet

*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 för avvikelshantering. 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 beslut om 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/år	Qusta (Quality, uppföljning, säkerhet, tillsyn och ansvar)
Dokumentation	2 gånger/år 1 gång/år	Verksamheternas egenkontroll Stickprovskontroll egenregi samt granskningsresultat från entreprenörers MAS
Avvikelser	Fortlöpande	Avvikelshanteringssystemet Vodok 2.0 Inhämtade uppgifter från entreprenör



Socialstyrelsens indikatorer för blås- och tarmdysfunktion	2/per år	PPM från verksamheterna
Indikatorer för skyddsåtgärder	2 gånger/år	PPM från verksamheterna
Riskbedömningar/screening (fall, trycksår, undernäring, munhälsa och kontinens)	1 gång/år 2 gånger/år 1 gång/år	Journalssystemets statistikmodul PPM från verksamheterna Senior Alert
Infektionsregistrering	1 gång per år	Incidensrapportering över antibiotikabehandlade infektioner samt vissa virus.
Basala hygienrutiner och klädregler	Minst 2 gång per år 1 gång 1 gång	Verksamheternas egenkontroll Nationell PPM-mätning Östermalm enligt Sveriges kommuner och regioner (SKR)
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

#### 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 arbetsätt 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. Resultatet ska analyseras för att styrkor respektive utvecklingsområden ska tydliggöras.

Under 2021 har uppföljning av hälso- och sjukvården med kvalitetsinstrumentet QUSTA anpassats på grund av pandemin och de restriktioner som gällt under året. Verksamheterna har som föregående år genomfört sin egen analys med hjälp av underlaget

QUSTA, möten för återkoppling och kompletteringar har skett i verksamheten men intervjuer med personal och boende har inte genomförts i den utsträckning som önskats.

### **Dokumentation**

Resultat och analys av verksamheternas egenkontroll av hälso- och sjukvårdens dokumentation och resultat från MAS årliga granskning har begärts in från verksamheterna.

### **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 samt prevention.

### **Riskbedömningar**

Riskbedömning inom områdena fall, trycksår, nutrition och munhälsa samt kontinens är ett led i den förebyggande hälso- och sjukvården. Statistik över aktuella bedömningar 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, hygienrund samt rådgivning och konsultation. Det finns evidens för att en hög följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler hos vårdpersonalen bidrar till en minskad smittspridning.

Sveriges kommuner och regioner (SKR) erbjuder PPM-mätning av basala hygienrutiner och klädregler. Under året har en nationell mätning genomförts och en mätning inom stadsdelen.

### **Infektionsregistrering**

Verksamheterna infektiionsregistrerar. Verksamhetens MAS har sammanställt och analyserat resultatet.

### **Läkemedelshantering**

Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering har genomförts i alla verksamheter under året. Vissa verksamheter har genomfört den digitalt. Verksamhetens MAS har tagit del av resultat och åtgärdsplan som tagits fram.

### **Läkemedelsgenomgång**

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

### **Vård i livets slut**

Verksamheter har registrerat i Svenska palliativa registret. Verksamheterna har palliativa team där olika professioner ingår.

### **Samverkan**

#### **Strategiska möten och arbetsgrupper**

Under året har MAS deltagit vid både interna och externa möten och arbetsgrupper. Flertalet möten och arbetsgrupper har haft en koppling till det pandemiska läget. Andra strategier som t.ex. nätverksträffar för palliativa ombud har ej kunnat genomföras lika ofta som planerat.

Under den senare delen av året har MAS deltagit i förvaltningens krisledningsgrupp. Äldreomsorgsavdelningen har haft krisledningsmöten utifrån behov där MAS deltagit.

Deltagande vid hälso- och sjukvårdsmöten i egen regi har under året skett för att delge information och föra dialog kring aktuella hälso- och sjukvårdsfrågor. Frågorna har fortsatt till stor del handlat om pandemin, informationsöverföring och följsamhet till rutiner och riktlinjer. Möten har genomförts både digitalt och fysiskt på plats samt haft en tätare frekvens periodvis.

MAS har kontinuerligt konsulterats och rådgivning har getts till chefer, i huvudsak till utförarverksamheter i äldreomsorgen men också förvaltningens övriga verksamheter.

MAS och MAR i innerstadens stadsdelar har haft regelbundna arbetsmöten via Skype. Vid dessa möten har även samverkan med MAS och MAR i entreprenörers verksamhet och andra funktioner inom hälso- och sjukvården skett.

Under året har möten med stadens samtliga MAS och MAR och Äldreförvaltningens hälso- och sjukvårdsstrateger genomförts för utbyte av information och gemensamt utvecklingsarbete. MAS och MAR har deltagit i dialogmöten med inriktning hälso- och sjukvård i syfte att säkerställa likställighet och tillgång till likvärdig vård- och omsorg. Samverkan har skett via Skype och fysiska möten beroende på pandemiläget. Arbetet har utgått från strategier, riktlinjer och författningar med anledning av pandemin men även övriga områden inom den kommunala hälso- och sjukvården, t.ex. omställningen av god och nära vård.

MAS och MAR har deltagit i Äldreförvaltningens möten om verksamhetsuppföljningar.

Samverkansmöten med läkarorganisationen Capio Legevisitten har genomförts tillsammans med berörda MAS och MAR i länet. Dessa möten har även i år genomförts i större omfattning med anledning av pandemin. Samverkansmöte har även genomförts med läkarorganisationen och verksamhetschefer i egenregi samt verksamhetschefer och MAS i entreprenader.

MAS har deltagit som sakkunnig i central upphandling av Ramavtal för fotsjukvård.

MAS är Stockholms stads representant i Regional kommunal hygienkommitté (RKHK) 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.

MAS har i varierad omfattning och frekvens deltagit i samverkansmöten under året i regionen med Vårdhygien, Smittskydd Stockholm, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i syfte att samordna covid-19 i kommunen t.ex. har ett vaccinationstillfälle med mobil Vaccinationsbuss genomförts i stadsdelen..

MAS har deltagit i samverkansmöten med Tandvårdsenheten, Patientnämnden.

MAS har deltagit i en workshop med Socialstyrelsen kring smittförebyggande arbete i socialtjänstverksamheter.

MAR har tagit initiativ till att starta en nätverksgrupp för arbetsterapeuter och fysioterapeuter i innerstadens egenregi i kompetenshöjande syfte och erfarenhetsutbyte.

### Kompetens och utveckling

Ett utvecklingsarbete på korttidsenheten påbörjades under 2020 och slutfördes under våren 2021 efter att projekttiden förlängdes på grund av pandemin. Syftet med utvecklingsarbetet var att ta fram och implementera ett arbetssätt utifrån MAS/MAR regel och kartläggning. Målet var en effektiv och kvalitetssäkrad korttidsvård.

MAS har tillsammans med chefer samordnat och planerat utbildningsinsatser för basala hygienrutiner och klädregler, covid-19 och andra infektioner under året.

MAS har deltagit i planeringsdagar och föreläst om teamarbete utifrån roller och ansvar.

MAS har utbildat hygienombud på vård- och omsorgsboende i egenregi.

MAS har uppmärksammat handhygiendagen den 5 maj genom att svara på frågor och ge information och möjlighet att testa utförande av korrekt handdesinfektion i Handcheck.

MAS och MAR har deltagit i en digital kompetensdag med Riksföreningen för MAS MAR.

### Riskanalys

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

Med anledning av pandemin har riskanalyser begärts in i syfte att säkerställa patientsäkerheten och minska risker för smittspridning. Riskanalyserna har handlat om t.ex. tillgång och användande av skyddsutrustning/personlig skyddsutrustning, kompetens, bemanning, tillgång till läkemedel och dokumentation.

Under året har riskanalyser även begärts in 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 genomförts i egenregi. En Lex Maria-anmälan har gjorts från stadsdelens verksamheter under 2021.

## **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. Ingen avvikelse har rapporterats under året.

Verksamheten har tillgång till NPÖ (Nationell patientöversikt - en tjänst som möjliggör för olika vårdgivare att, med patients samtycke, få direktåtkomst till varandras journaluppgifter) 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 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.

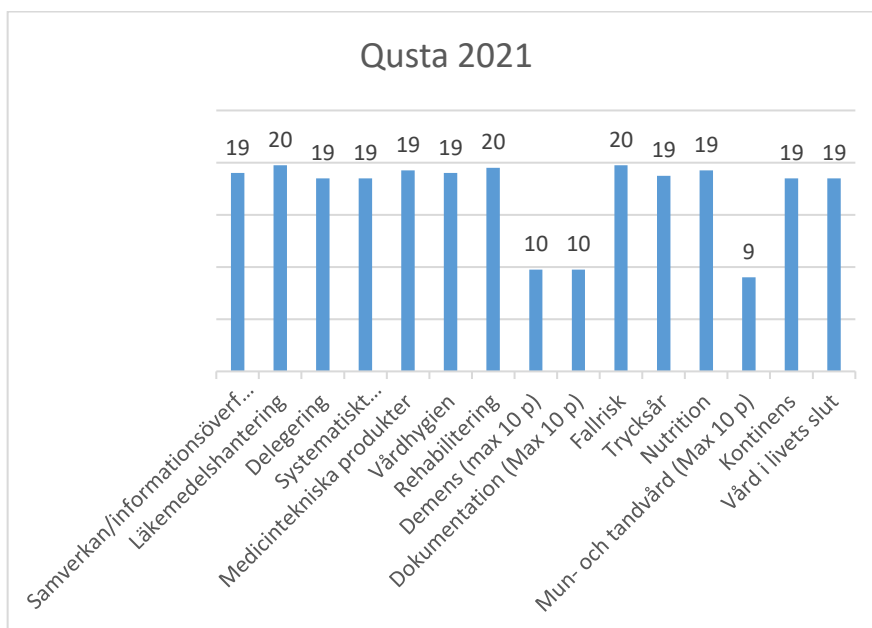
## **RESULTAT OCH ANALYS**

*SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3*

### **Egenkontroll**

*Uppföljning av hälso- och sjukvårdens kvalitet*

Uppföljningar enligt Qusta har genomförts i samtliga verksamheter. Verksamheterna visar ett gott resultat utifrån de kriterier som efterfrågas i Qusta. En sammantagen bedömning har sedan gjorts av verksamheternas förutsättningar att erbjuda en god och säker vård som håller hög kvalitet.



Resultatredovisning snittpoäng per frågeområde i QUSTA inom stadsdelen 2021. Maxpoäng 10 respektive 20.

Pandemin har fortsatt påverkat verksamheternas förutsättningar att upprätthålla och utveckla tidigare identifierade områden. Däremot visar det samlade resultatet av områdena läkemedelshantering, rehabilitering, kontinens och vård i livets slut har förbättrats under året. Området mun- och tandvård har ett lägre resultat än förra året vilket kan vara orsakat av att uppsökande verksamhet av munhälsövård inte kunde utföras i samma utsträckning under pandemin.

#### *Dokumentation*

Egenkontroller har begärts in två gånger under året.

Verksamheterna har i sin analys identifierat utvecklingsområden och åtgärder har planerats. Ett sådant utvecklingsområde är uppföljning och utvärdering av hälsoplaner samt att tydliggöra teamarbetet i dokumentationen.

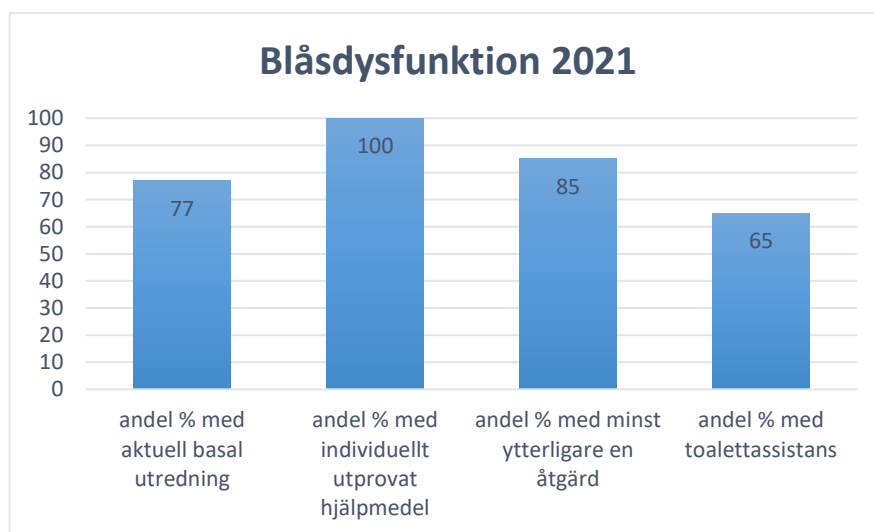
MAS har granskat journaler i egenregi. Granskningens fokus har varit identifierade risker och upprättande av hälsoplaner. Förvaltningens dietist har granskat dokumentationen i egenregi med fokus på nutritionsområdet. Den samlade bedömningen är att när det gäller hälsoplaner ses en varierande kvalitet avseende innehåll, som tydlighet i målsättning och kopplade åtgärder. Uppföljning av hälsoplaner är ett område att specifikt arbeta vidare med. Utifrån entreprenörernas granskning som inkommit ses att även de bedömt hälsoplaner som ett utvecklingsområde.

### *Punktprevalensmätning (PPM)*

Två gånger under året har PPM-mätning av hälso- och sjukvårdsindikatorer begärts in från verksamheterna.

### *Blåsdysfunktion*

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 fortfarande vara ett utvecklingsområde även om fler får en basal utredning och andel patienter med toalettassistans har ökat. Sjuksköterskor med formell kompetens finns i tre verksamheter. Verksamheterna har säkerställt att det finns reell kompetens. Den reella kompetensen för att få förskriva inkontinensprodukter bedöms av verksamhetschef.



Sammantaget resultat av PPM- mätning 2021

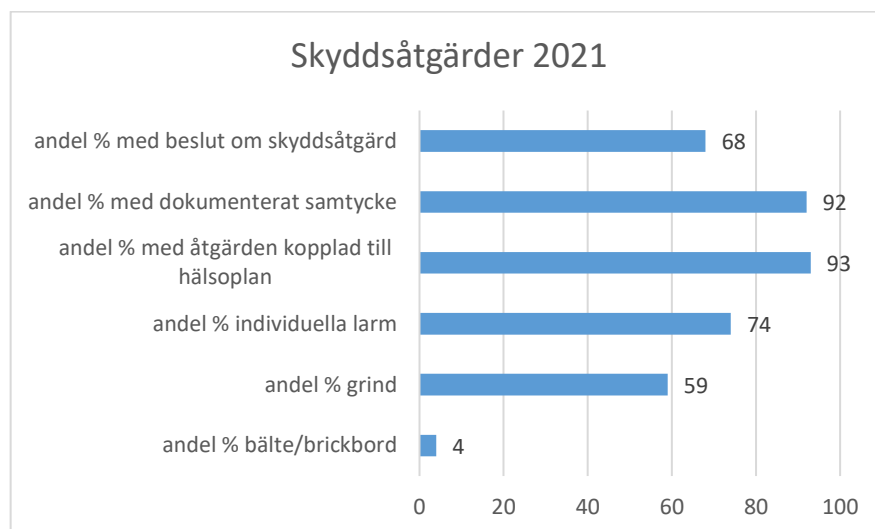
### *PPM Skyddsåtgärder*

Punktprevalensmätning av användning av skyddsåtgärder har inhämtats under året.

Inhämtade uppgifter visar att 68 % av patienterna har beslut om skyddsåtgärd. Samtycken har inhämtats i högre grad i år jämfört med föregående år vilket är en positiv utveckling då samtycke är en förutsättning för att kunna använda skyddsåtgärder. Andelen som har åtgärden kopplad till hälsoplan är högre än tidigare. De skyddsåtgärder som används är främst individuella larm och grindar. Utifrån årets mätning kan ses en minskad användning av grind i förhållande till en ökning av individuella larm.



Användningen av bälten eller brickbord är fortsatt låg. Användning av mer begränsande åtgärder har även i år minskats vilket är positivt, då strävan ska vara att minimera användningen.



Sammanställt resultat av två PPM- mätningar 2021

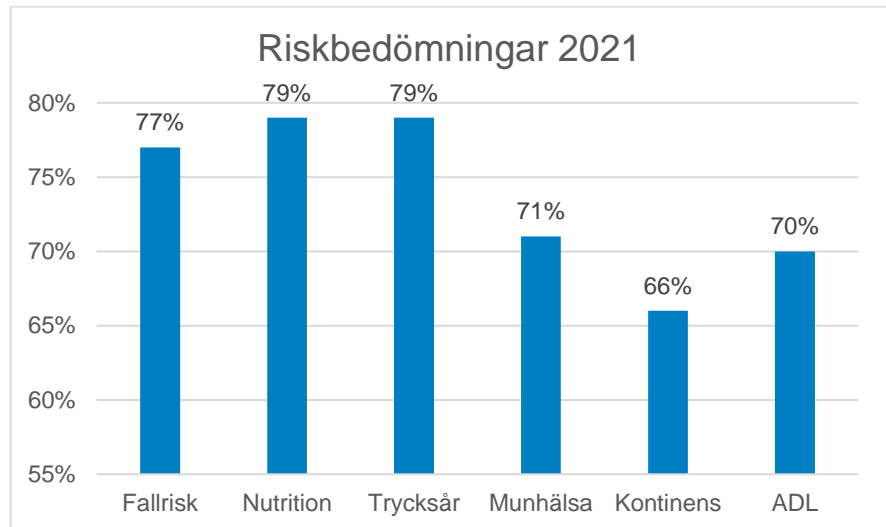
### *Riskbedömningar*

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

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.



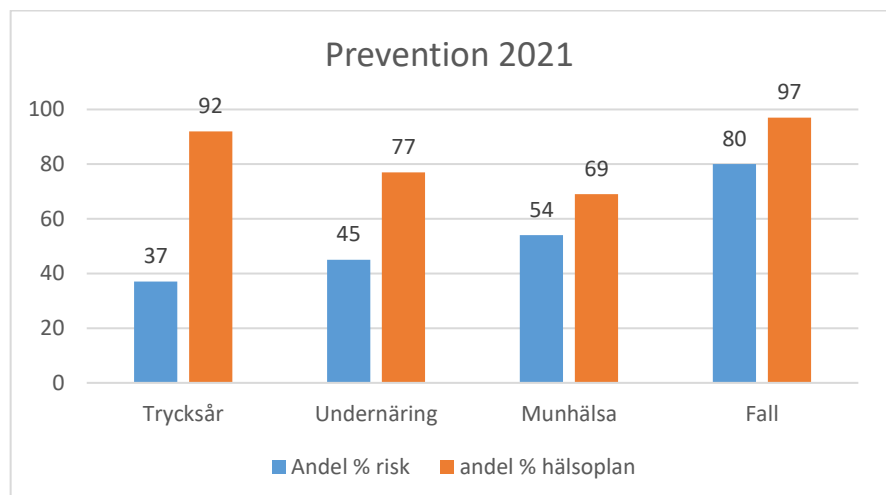
Sammantaget resultat aktuella riskbedömningar (ej äldre än 12 månader) den 1 januari 2021

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

Årets resultat visar på en minskad andel aktuella riskbedömningar i alla områden utom trycksår och kontinens. En bakomliggande orsak kan vara att uppdatering inom 12 månader inte genomförts vilket i sin tur kan bero på konsekvenser i samband med pandemin.

Resultatet visar att kontinens är ett kvarstående utvecklingsområde även om det går att utläsa en positiv trend, vilket även framkommit vid uppföljningen med Qusta.

I PPM-mätningen avseende riskbedömningar visas hur stor andel av dessa som är risk för fall, undernäring, trycksår och munhälsoproblem samt i vilken utsträckning åtgärder kopplas till hälsoplaner.



Sammanställt resultat från två PPM-mätningar 2021

Av mätningen framgår att det är färre patienter med identifierade risker för undernäring och fall än föregående år. En bidragande orsak kan vara att verksamheterna under året åter öppnade upp för besök och mer social stimulans som i sin tur kan ha påverkat aptit och psykiskt hälsotillstånd positivt hos patienter. Av mätningen framgår att hälsoplaner vid risker inom ovan områden upprättas i en högre omfattning än föregående år. Vid trycksår- och fallrisk finns hälsoplaner i högre grad än vid nutritionsproblem och ohälsa i munnen. Resultatet visar på en tendens att teamet generellt arbetar mer strukturerat med identifierade risker och upprättande av hälsoplaner.

Under året har den uppsökande verksamheten för munhälsobedömning återupptagits och man har åter kunnat genomföra besök i verksamheterna igen.

Tillgång till dietistkompetens finns i samtliga verksamheterna och bedöms i större utsträckning kunnat stödja arbetet med att utveckla nutritionsområdet.

#### *Senior alert*

Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention inom områdena fall, trycksår, nutrition, munhälsa och blåsdysfunktion. Samtliga verksamheter är anslutna till registret och registrerar i varierande grad. Endast en verksamhet har implementerat arbetssätt. I jämförelse med föregående år har registreringarna minskat vilket kan bero på olika konsekvenser av pandemin. Att fortsätta registrera och att använda resultat i det systematiska och strukturerade patientsäkerhetsarbetet är ett fortsatt utvecklingsområde.

#### *Funktionsbedömning, Sunnås index*

Aktiviteter i dagliga livet (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 70 %. Variationen är fortsatt stor mellan verksamheterna. En bakomliggande orsak till det lägre resultatet kan vara att verksamheten även bedriver korttidsvård vilket tar en stor del av arbetsterapeutens resurser i anspråk. Det i sin tur kan

påverka att bedömningar i övrig verksamhet inte alltid uppdateras inom årsspannet.

### *Infektionsregistrering*

Statistik över antibiotikabehandlade infektioner har lämnats in under året av alla verksamheter utom en. 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 urinvägsinfektioner samt hud- och mjukdelsinfektioner. Det kan finnas ett behov av att kontinuerligt säkerställa kompetensen avseende antibiotikaresistens.

Av resultatet framgår att calici (vinterkräkssjukan) förekommit med ett fåtal fall i en verksamhet och influensa i ett fåtal fall i en annan verksamhet under året. Det kan vara en effekt av att man i samband med pandemin säkerställt att det finns tillgång till skyddsutrustning och kompetensen om och följsamheten till basala hygienrutiner ökat.

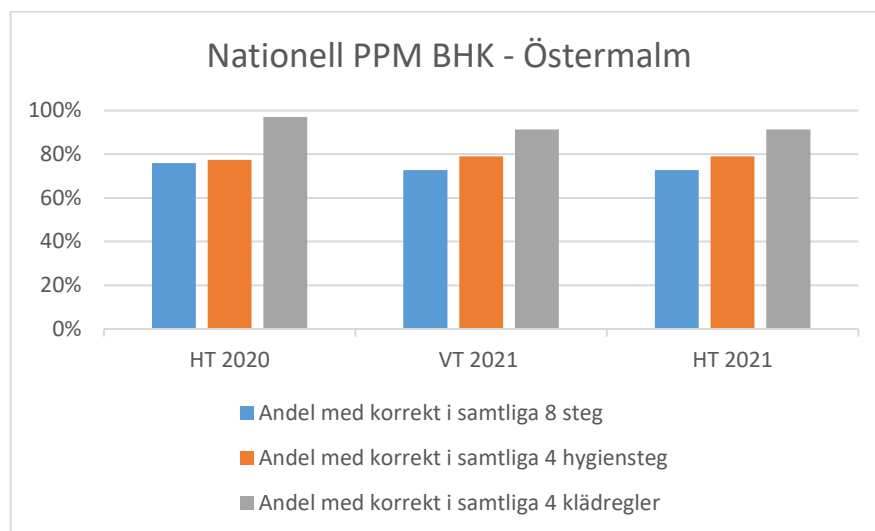
### *Vårdhygienisk standard/basala hygienrutiner*

En struktur för vårdhygienisk standard i verksamheterna är ett utvecklingsområde. Under pandemin har inga fysiska hygienronder utförts av Vårdhygien Stockholm.

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. De risker för smittspridning som pandemin medfört har bidragit till att stora insatser genomförts i alla verksamheter. Det har inneburit både att säkerställa kompetensen hos personalen och tillgången till skyddsutrustning.

Under hösten 2020 deltog verksamheterna för första gången i den nationella PPM-mätningen av basala hygienrutiner och klädregler (BHK). Metoden grundar sig på observationsstudier av medarbetare i arbetet med nära vård och omsorg, exempelvis vid omvårdnad, undersökning och behandling. PPM-mätningen har under 2021 utförts vid två tillfällen under en period om två veckor vardera. Sammantaget visar resultatet att följsamheten till basala hygienrutiner är god. Där brister identifierats är att utföra handdesinfektion före arbetsmoment. Användning av handskar visar

på god följsamhet vid observationerna, men kan vara en överskattning då det finns erfarenhet av att handskar överanvänds.



Nationell PPM Basala hygienrutiner och klädregler under år 2020 och 2021.

### *Läkemedelshantering*

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

### *Läkemedelsgenomgångar*

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

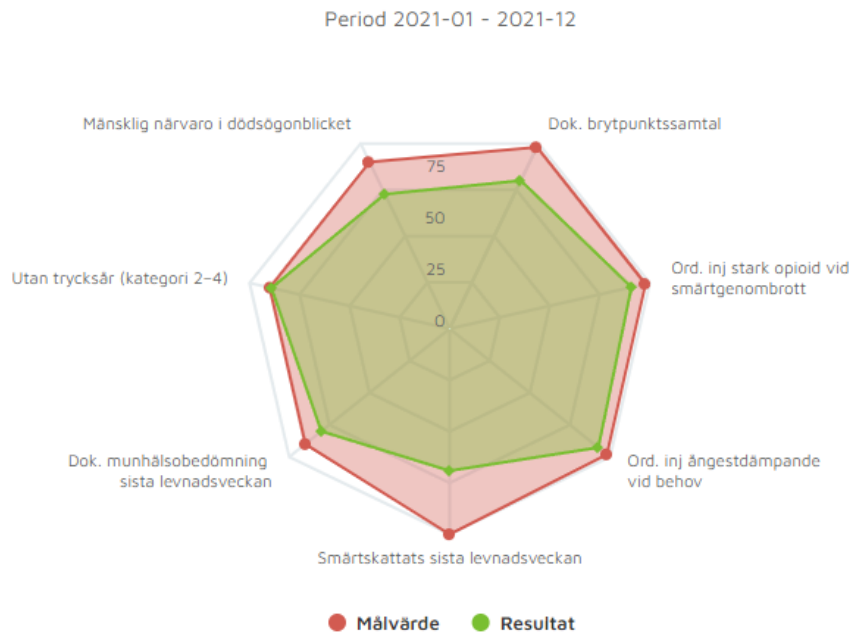
Läkarorganisationerna har ansvar för att tillsammans med sjuksköterskan på boendet genomföra läkemedelsgenomgångar. Enligt uppgift från läkarorganisationen har man i en av verksamheterna inte uppnått målet och genomfört samtliga läkemedelsgenomgångar i tid.

### *Vård i livets slut*

Samtliga verksamheter registrerar i Svenska palliativa registret men följsamheten att registrera kan bli bättre.

Registreringarna visar på en förbättring när det gäller att använda validerade smärtskalor vid smärtskattning samt en liten förbättring av dokumenterat brytpunktssamtal. Registrering av munhälsobedömning och förekomst av trycksår visar på en stor förbättring. Av resultatet framgår även att smärtlindring och ångstdämpande läkemedel ges och att målnivåerna är uppnådda inom dessa indikatorer. Det framgår dock att verksamheterna fortsatt behöver utveckla den palliativa vården för att uppnå

målnivåerna för de övriga kvalitetskrav som ställs vilket även framgår av uppföljningen med Qusta.



Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer från Palliativa registret, 2021

### Avvikelser

Samtliga verksamheter har ett digitalt system för avvikelser inom hälso- och sjukvården. Entreprenörerna har lämnat in uppgifter om rapporterade avvikelser och egenregiverksamheten 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.

Under året har rapporteringen av avvikelser varit fortsatt lägre än innan pandemin. Den minskande registreringen i kan bero på att man under året fortsatt under perioder haft ett större antal vikarierande personal i sin verksamhet med anledning av hög sjukfrånvaro. Det kan även finnas en faktor av upplevd tidsbrist där prioriteringar har påverkats. Det är ett utvecklingsområde att arbeta med förståelsen för vikten av avvikelserrapportering och öka antal registreringar. Det är en förutsättning för systematiskt kvalitetsarbete att aktivt utreda händelser och vidta åtgärder.

### **Klagomål och synpunkter**

Under 2021 har inget klagomål, som rör hälso- och sjukvård inkommit till Patientnämnden. MAS/MAR har inte varit involverade i något ärende under året som rör klagomål om hälso- och sjukvård i utförarverksamhet. Verksamheter som tagit emot klagomål som rör hälso- och sjukvård har hanterat dem enligt lokala rutiner.

### **Händelser och vårdskador**

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

### **Risikanalys**

Under året har riskanalyser begärts in från verksamheterna i samband med pandemin och inför sommarens semesterperiod och jul- och nyårshelger. Årets analyser har visat på en fortsatt utveckling i att använda riskanalyser som ett redskap i arbetet med att säkerställa verksamheten under tillfälliga perioder med ändrade förutsättningar. Riskanalyserna har gett ett stöd i att säkerställa patientsäkerheten under utmaningar som pandemin medfört.

## **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 2022:**

1. Följa upp hälso- och sjukvårdens kvalitet och patientsäkerhet genom att;
  - k. använda Qusta i dialog med ledning och hälso- och sjukvårdspersonal,
  - l. begära in verksamheternas egenkontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentation,
  - m. granska hälso- och sjukvårdsdokumentation för särskilt boende i egenregi och inhämta entreprenörernas granskningsresultat,
  - n. genomföra PPM (punktprevalensmätning) över indikatorer två gånger under året,
  - o. efterfråga och ta del av verksamheternas upprättade riskanalyser,

- p. genomföra anmälda och oanmälda besök i verksamheten,
  - q. bevaka rapportering av hälso- och sjukvårdsavvikelser i egenregi,
  - r. efterfråga och ta del av egenkontroll av vårdhygienisk standard,
  - s. inventera att förutsättningarna för följsamhet till basala hygienrutiner finns,
  - t. delta i PPM-mätning i basala hygienrutiner och klädregler, samt
  - u. 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;
- medverka i olika mötesformer där hälso- och sjukvårdsfrågor tas upp,
  - stödja de palliativa ombuden i deras roll genom nätverksträffar och utbildningsinsatser,
  - stödja och samverka med dokumentationsprocessledare för Vodok genom dialog,
  - stödja och samverka med dietist genom dialog,
  - stödja chefer i att identifiera processer, upprätta rutiner och arbetssätt,
  - samverka med verksamhetschefer/enhetschefer vid utredning av vårdskador eller risk för vårdskador av allvarlig grad,
  - erbjuda kompetenshöjande insatser till hälso- och sjukvårdspersonal
4. Delta vid olika strategiska arbetsgrupper som arbetar med hälso- och sjukvårdsfrågor.
5. Stödja egenregin genom att utföra en kartläggning av patientsäkerheten samt upprätta en handlingsplan utifrån identifierade utvecklingsområden.
6. Fortsatt implementering och stöd till nätverk för arbetsterapeuter och fysioterapeuter inom innerstadens verksamheter.