

BILAGA TILL VERKSAMHETSBERÄTTELSEN

Övergripande Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare,

Kungsholmens stadsdelsförvaltning, äldreomsorg

År 2021

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

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
STRUKTUR	4
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
PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten	8
Uppföljning	8
Uppföljning/utvärdering av Coronapandemin (Covid-19)	9
Samverkan	9
Kompetens	10
Riskanalys	11
Utredning av händelser - vårdskador	11
Informationssäkerhet	11
RESULTAT OCH ANALYS	12
Egenkontroll	12
Avvikelser	17
Klagomål och synpunkter	19
Händelser och vårdskador	19
Riskanalys	19
Mål och strategier för kommande år	19

Sammanfattning

2021 har varit året då verksamheterna succesivt återtagit det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Inledningsvis var det fokus på att koordinera vaccinationerna mot Covid-19 inom alla stadsdelens verksamheter. Det krävde mycket planering då vaccinet var känsligt och hållbarheten var kort. Verksamheterna lyckades på kort tid bemanna upp för att ge vaccinet. Vaccinationstäckningen är hög inom särskilda boenden.

Det krävs ett fortsatt arbete med att upprätthålla följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler då restriktionerna i samhället har kommit och gått och det är oklart hur stor andel av personalen som är vaccinerade, vilket kan medföra ökad risk för smittspridning. Fortsatt kontinuerligt och systematiskt arbete med att säkerställa och följa upp att personalen följer basala hygienrutiner och klädregler och använder skyddsutrustning på korrekt sätt.

Uppföljningar och uppgifter som inhämtats från verksamheterna under året visar att hälso- och sjukvården håller god kvalitet. Verksamheterna har under året kommit gång med sitt utvecklingsarbete. Beroende på kontinuitet ibland legitimerad personal och på ledningsnivå har man kommit olika långt.

En utmaning och ett led i verksamheternas utveckling och kvalitetsarbetet är att öka kompetensen och förståelsen hos all personal för att förbättra rapportering av avvikelser.

Ett kvarvarande arbete är att utveckla ett mer strukturerat tvärprofessionellt teamarbetet.

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 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 (mätning vid ett specifikt tillfälle) för utvalda indikatorer två gånger per år
 - genomföra punktprevalensmätning för basal hygien och klädregler två gånger per år
 - inhämta upprättade riskanalyser från verksamheterna
 - följa registreringar av hälso- och sjukvårdsavvikelser i avvikelsemodulen
 - 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. Samverka 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, 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 för patientsäkerhetsarbetet.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Stockholms stad har en samlad överenskommelse mellan kommun och region. 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. De anordnar också utbildningar inom området läkemedelshantering.
- Vårdhygien, som bistår med bedömning av hygienisk standard, råd och stöd till 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. Utredningen 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 bedömning och beslut om utökad utredning och sedan 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 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 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)
Mätning av följsamhet till basal hygien och klädregler	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 verksamheters 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 2021 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 det fortsatta pandemiläget genomfördes de planerade genomgångarna med verksamheterna digitalt via Skype under våren och fysiskt under hösten. 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 dokumentationsstödare 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 inom områdena fall, trycksår, nutrition och munhälsa samt kontinens inhämtats ur journalsystemets statistikmodul vid minst tre tillfällen under året.

Bedömningarna 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 både via skype och fysiskt besök med egenregi verksamheterna. Protokoll från entreprenörerna har delgivits MAS.

Nationella kvalitetsregister

Registreringsgrad i det nationella kvalitetsregistret Svenska palliativregistret har följts upp i samband med samverkansmöte med läkarorganisationen och i samband med verksamhetsbesök. Senior Alert har följts upp för samtliga verksamheter vid ett tillfälle under året

Uppföljning/utvärdering av Coronapandemin (Covid-19)

MAS och MAR har deltagit i uppföljningar som stadens revisorer och inspektionen för vård och omsorg genomfört inom ramen för utvärdering av covid-19 pandemin.

Samverkan

Strategiska aktiviteter internt och externt

Under våren har äldreomsorgens stab och verksamhetens ledning fortsatt med avstämningar om pandemiläget och för att möta och hantera uppkomna frågeställningar. Möten trappades succesivt ut för att helt avslutas innan sommaren.

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

MAS har deltagit på samverkansmöten med ansvarig läkarorganisation för de särskilda boendena på Kungsholmen en gång i månaden. Fokus för mötena har varit vaccination av covid-19.

Under året har samverkansmöten med stadens samtliga MAS och MAR och Äldreförvaltningens hälso- och sjukvårdsstrateg genomförts en

gång i månaden. Dessa möten har genomförts för att fortsätta diskutera frågor förknippade med pandemin, utbyta information och bedriva gemensamt utvecklingsarbete.

Lokala samverkansmöten med ansvarig läkarorganisation tillsammans med samtliga verksamheter har genomförts vid två tillfällen via Skype.

MAS och MAR i innerstadens stadsdelar har genomfört regelbundna möten för samordning av gemensamma frågor och planering. Styrdokument i form av regler för att säkra olika vårdprocesser har tagits fram och reviderats.

Stöd i arbetet med pandemin har fortsatt varit ett prioriterat område. Mötena har i huvudsak genomförts via Skype. Under året har innerstadens nätverk förändrats då två kollegor slutat och ersatts med nya kollegor.

Under hösten startade MAS och MAR ”Hälso- och sjukvårdens processteam” tillsammans med biträdande enhetschefer med hälso- och sjukvårdsansvar i egenregi. Syftet är att säkerställa och utveckla hälso- och sjukvården och målet är att egenregi på Kungsholmen når en hög patientsäkerhet i vården. Processteamet kommer att träffas en gång i månaden.

MAS har medverkat som kontaktperson till centralupphandling av medicinsk fotsjukvård.

MAS har medverkat i arbetet med att säkerhetsklassificera Nationell patientöversikt (NPÖ) som ger legitimerad personal möjlighet att ta del av vissa delar i Regionens journalsystem.

Kompetens

MAS och MAR har utifrån erhållna stimulansmedel för hälso- och sjukvården 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. Utbildningsinsatsen påbörjades 1 september 2020 och avslutades våren 2021.

För att öka kunskapen om Typ 2 diabetes ordnade MAS utbildning för sjuksköterskor samt någon undersköterska. Utbildning genomfördes under hösten vid två tillfällen med samma innehåll av Apoteket AB.

Vid två tillfällen under våren genomfördes 3 timmars utbildning i säker läkemedelshantering för vårdpersonal av Apoteket AB.

För att säkra delegeringsprocessen vid läkemedelshantering infördes digitala kunskapstester och webbutbildning inför förnyad delegering genom Apoteket AB.

Efter önskemål från verksamheterna ordnade MAS utbildning i sårbehandling för sjuksköterskor. Utbildning hölls av en

dermatologsjuksköterska från Kompetensutvecklingsinstitutet vid två tillfällen under hösten.

MAS har träffat de lokal palliativa ombuden på Pilträdet och Fridhemmets servicehus.

MAR har i samråd med innerstadens avdelningschefer och enhetschefer startat upp ett nätverk för arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster. Syftet är ökat kollegialt stöd och utveckling. Tre möten har genomförts via Skype.

Risicanalys

Verksamheterna har efter begäran genomfört och lämnat in riskanalyser till MAS och MAR. Dessa har gällt,

- Säkerställande av patientsäkerhet under semesterperioder under sommaren och jul-och nyårshelgerna och
- Säkerställande av smitt säkert arbetssätt med skyddsutrustning och ovaccinerad personal

Utredning av händelser - vårdskador

Under året har åtta 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. Genomförda loggkontroller i NPÖ har påvisat brister i att inhämta eller uppdatera samtycke i några journaler, samtliga 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

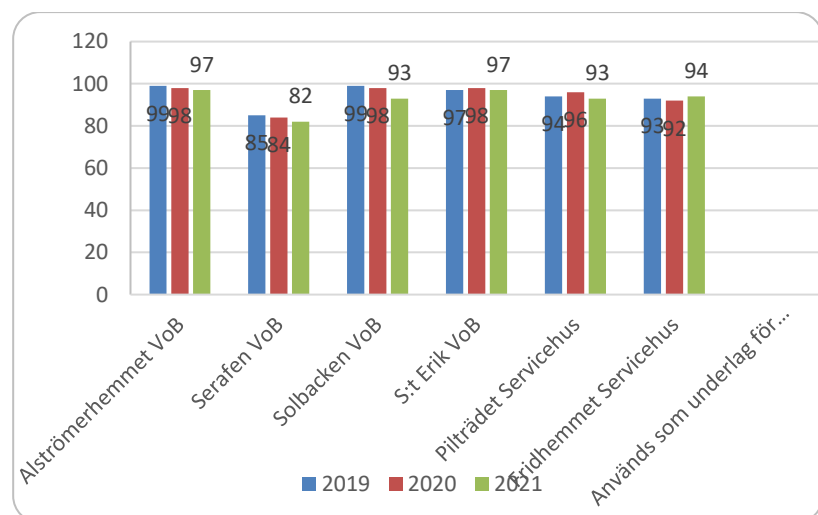
omfattar tiden 1 oktober 2020 till och med 30 september 2021. En jämförande statistik med åren 2019 och 2020 har gjorts för vissa indikatorer. Statistiken grundar sig på inhämtade uppgifter från verksamheterna. Korttidsplatserna ingår inte i statistiken.

QUSTA

Uppföljningar av hälso- och sjukvårdens kvalitet och patientsäkerhet har genomförts i samtliga verksamheter. Uppföljningarna genomfördes vid olika perioder under året och höstens två uppföljningar kunde också genomföras fysiskt på plats. Resultatet visar att pandemin fortsatt har en viss påverkan på att verksamheternas kommer i gång att med kvalitets- och utvecklingsarbete.

De flesta verksamheterna visar på stabila resultat avseende ledningssystem med rutiner för hälso- och sjukvård och ett närvarande ledarskap. Måluppfyllelse enligt QUSTA ligger mellan 82 – 97 % vilket är något lägre än föregående år.

För Serafen kvarstår ett fortsatt utvecklingsarbete att förbättra och anpassa sitt ledningssystem och dess rutiner. Detta för att bättre stödja arbetssätt. Bakomliggande orsaker kan härledas till flertal förändringar i ledningsorganisation över lång tid vilket bedöms ha påverkat förutsättningarna för det systematiska arbetet. Övriga verksamheter visar mer stabila resultat inom hälso- och sjukvården.



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. 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.

Utvecklingsområden som kvarstår gällande dokumentation är att systematiskt dokumentera i hälsoplaner vilket skulle resultera i en tydligare vårdprocess. I en mer tydlig vårdprocess ska målsättning för den planerade och genomförda vården framkomma samt patientens önskemål och delaktighet synliggöras. Teamets samverkan med patienten är central för att skapa en personcentrerad vård och omsorg och denna samverkan ses som ett utvecklingsområde gällande dokumentation.

Stickprovsgranskning för egenregi som MAS och MAR gjort visar på liknande resultat. En anledning till brister i dokumentationen bedöms vara behov av ökad kunskap i, och följsamhet till journalsystemet samt upplevd tidsbrist.

Tillgången till stadsdelens dokumentationsstödjare för verksamheternas handledare ökar möjligheterna till en bra introduktion i journalsystemet vilket är en viktig förutsättning till fortsatt utveckling.

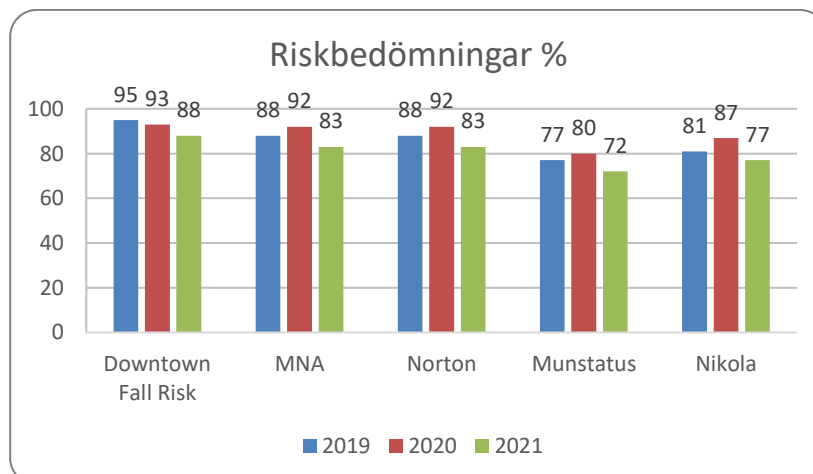
Teambaserat arbete

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 sammantaget på en viss utveckling i verksamheterna. För att teamsammansatt arbete i den personcentrerade vården ska bli ett helt genomfört arbetssätt krävs fortsatt fokus och stöd till hela teamet.

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 har liksom bedömningar avseende fallrisk minskat något jämfört med tidigare år. En trolig orsak är de omställningar i rutiner och arbetssätt som Covid - 19 medfört samt omsättning av personal.

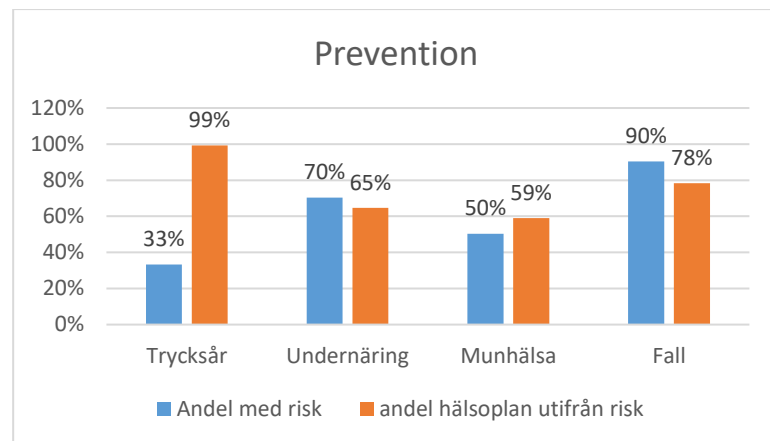


Kvalitetsindikatorn anges i procent och är beräknade på antal boende/antal journaler per helår vid mät datum 1 oktober. Korttidsboende ingår inte i statistiken.

PPM mätning har genomförts med frågor avseende riskbedömningar och hur stor andel av de som visat på risk hade åtgärder som kopplas till hälsoplaner.

Av mätningen framgår att det finns en stor variation i andelen hälsoplaner vid bedömd risk. Vid trycksår- och fallrisk finns hälsoplaner i högre grad än vid nutritionsproblem och ohälsa i munnen. En trolig orsak att hälsoplaner inte upprättas i den omfattning som behov finns är kunskapsbrist i dokumentationssystemet, upplevd tidsbrist och att teamarbetet inte kommit i gång fullt ut.

En annan bakomliggande orsak kan vara att ohälsa i munnen inte är 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.



Sammanställning av PPM genomfört v. 10 och v. 36 2021

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 ett fortsatt område som behöver utvecklas i stadsdelens särskilda boenden. Av statistik i registret framgår att samtliga verksamheter registrerar, men i olika stor omfattning. För de som registrerats och har en risk inom något område, uppges att mellan 38 - 100 % också har en åtgärdsplan.

Statistiken i Senior alert är inte att jämföra med de genomförda bedömningar inom riskområdena som utförts i verksamheterna. Det beror på att alla patienter med en journalförd bedömning inte registreras i kvalitetsregister och en bidragande orsak är att det innebär dubbeldokumentation för sjuksköterskorna.

Munhälsobedömning och munvårdsutbildning

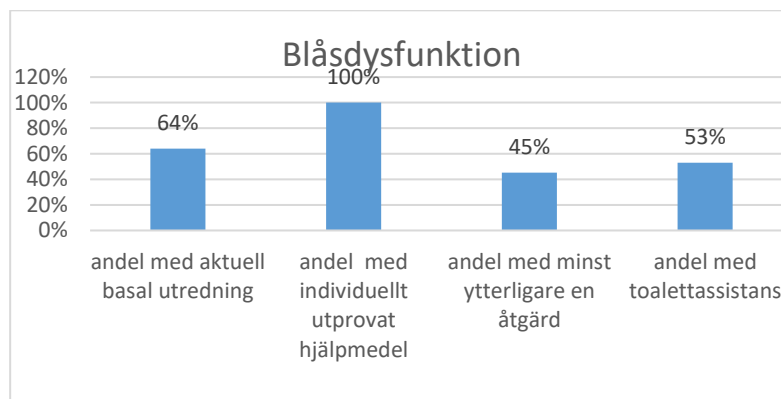
Regionen ansvarar för tandvårdsstödet för vissa äldre och funktionshindrade och erbjuder avgiftsfri uppsökande verksamhet samt

nödvändig tandvård. Syftet med uppsökande verksamhet är att säkerställa att den berättigade får en god daglig omvårdnad avseende mun och tänder. Under 2021 har 602 patienter blivit erbjudna en munhälsobedömning och 251 genomfördes. Det är en ökning jämfört med föregående år då 131 munhälsobedömningar genomfördes. En anledning till ökningen är att besöksstoppet har hävts och då återigen givit möjlighet för företagen att genomföra bedömningar och den nödvändiga tandvården.

I den uppsökande verksamhetens uppdrag ingår att utbilda personalen i munvård. Under 2021 utbildades ingen personal i munhälsa vilket troligen berott på att det inte prioriterats då mycket annat behövdes återupptas efter att besöksstopp hävts och restriktioner lättade.

PPM avseende blåsdysfunktion

Två gånger under året har verksamheterna genomfört och redovisat PPM avseende Socialstyrelsens indikatorer för blåsdysfunktion. Resultatet visar att 64 % 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 % dokumenterad indikation. Toalettassistans framkommer som den vanligaste åtgärden utöver inkontinenshjälpmedel, dock borde åtgärden användas mer frekvent.



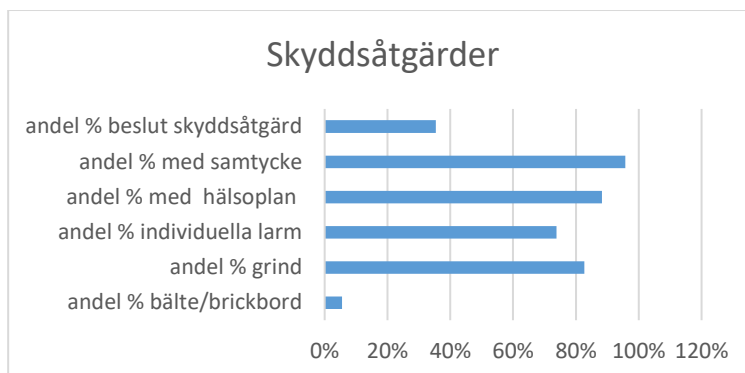
Sammanställning PPM - blåsdysfunktion v 10 och v36 2021

PPM avseende skyddsåtgärder

Resultat av statistik vid två PPM-mätningar under året visar att 35 % av patienterna har beslut om skyddsåtgärd, vilket är en liten ökning från föregående år (37 % 2019 och 27% 2020). Andelen beslut om skyddsåtgärd är generellt lägre för servicehusen i jämförelse med vård- och omsorgsboende.

Majoriteten har ett dokumenterat samtycke, och andelen beslut som kopplats till en hälsoplan har fortsatt öka med åren.

Bedömningen är att det är en låg användningen av skyddsåtgärder vilket är positivt men ett fortsatt arbete med att säkerställa dokumentationen kring besluten kvarstår. Dokumentationen är väsentlig 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 2021

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 (90%) och ger grund för att individanpassat stöd och hjälp i vardagen. Det är också ett underlag för beslut om specifika åtgärder för att stärka eller kompensera för förmåga behöver erbjudas.

Infektioner

Inhämtad statistik från verksamheterna visar att de vanligaste infektionerna är urinvägsinfektion, lunginflammation och sårinfektioner. Samtliga infektioner har minskat de senaste två åren vilket är positivt.

Multiresistenta bakterier

Vårdtagare med känt bärarskap av multiresistenta bakterier har ökat jämfört med föregående år. Smittspårning har genomförts i en verksamhet på grund av nyupptäckt MRSA och ESBL. Resultatet av smittspårning visade att ingen smittspridning skett, vilket är positivt.

Läkemedelshantering

Egenkontroll av läkemedelshantering har inkommit från samtliga verksamheter under vecka 12 och från fyra verksamheter vecka 40. Resultatet visar att läkemedelshantering i huvudsak fungerar. Identifierade förbättringsområden handlar främst om uteblivna signeringar vid given dos eller utebliven dos. Den främsta orsaken är bristande följsamhet till rutiner och ansvar. Bristerna är tydligast vid semesterperiod då många vikarier arbetar.

Under våren 2021 återupptogs införandet av digital läkemedelssignering med automatisk alarmering vid utebliven läkemedelsadministration vid Pilträdet och Fridhemmets servicehus. Trots en försvårad införandeprocess med förseningar och pandemi upplever ledning, sjuksköterskor och medarbetare att signering och systematisk uppföljning idag är enklare i jämförelse med pappershantering. Under hösten slutfördes implementeringen och verksamheterna har gått in i skarpt läge.

Läkemedelsgenomgångar

Läkarorganisationen är ansvarig att minst årligen, tillsammans med sjuksköterska på boendet genomföra läkemedelsgenomgång. Enligt inhämtad information från läkarorganisationen har läkemedelsgenomgångar genomförts för så gott som samtliga.

Vård i livets slutskede

Samtliga verksamheter registrerar i det Svenska palliativ registret. I statistiken nedan jämförs resultatet av kvalitetsindikatorer för palliativ vård i livets slut under perioden 2019, 2020 och 2021.

De parametrarna som behöver förbättras är smärtskattning och bedömd munhälsa. Läkarinformation till närstående är en parameter som fortsatt öka vilket är positivt.

Kvalitetsindikator	Målvärde	2019	2020	2021
Eftersamtal erbjudet	100	77	89	75,4
Läkarinformation till patienten	100	88,5	77	75,9
Munhälsa bedömd	100	82,7	67	61
Avliden utan trycksår	90	82,7	83	88
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90	90,4	90	80
Utförd validerad smärtskattning	100	67,3	77	53,4
Lindrad från smärta	100	98	100	91
Lindrad från ångest	100	98	99	83
Läkarinformation till närstående	100	88	70	75,4
Antal vårdtillfällen i urvalet:		52	52	54

Statistik från Svenska palliativregistret

Stadsdelens palliativa ombud vid två verksamheter har under året genomfört lokala nätverksträffar med syfte att utveckla den palliativa vården.

Avvikelser

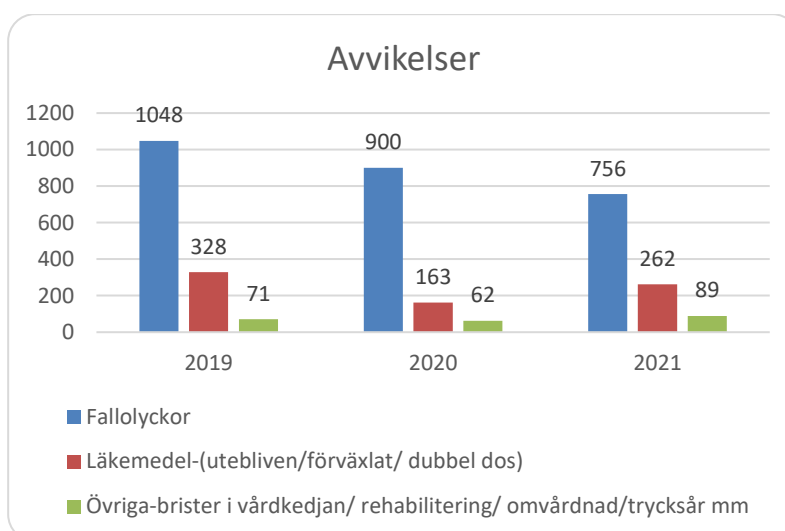
Avvikelsehantering är en del av verksamheternas strukturerade patientsäkerhetsarbete. Ett systematiskt arbete med avvikelsehantering ska bidra till att identifiera områden där kompetens, rutiner och arbetssätt ytterligare kan säkerställas.

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

Under året har något färre fallavvikelser registrerats i avvikelsemodulen i Vodok 2.0 och något fler avvikelser i läkemedelshantering dock är det fortfarande en låg rapporteringsgrad. 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 och utveckla och säkerställa vården.

Registrerade avvikelser



Antal registrerade händelser i avvikelsemodul Vodok 2.0 perioden 1/10 2020 - 30/9 2021

Fallolyckor

Registrerade fallolyckor har fortsatt att minska. Vid 15 % av fallolyckorna har den initiala bedömningen varit att fallet orsakat skada/misstanke om skada. Detta kan jämföras med tidigare år då andelen varit 14% 2020 och 16 % 2019. 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 ökat det senaste året. Orsaker till det kan vara både ökade registreringar av rapporterade händelser men också att kunskapen har ökat om när avvikelse ska skrivas samt att det digitala verktyget Appva synliggör avvikelserna bättre. Samtliga verksamheter har 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 men inte registreras 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 åtta internutredningar vid misstanke om vårdskada. Av dessa har två anmälts till IVO. En händelse avsåg brister i bedömning efter fallolycka. IVO har fattat

beslut i ärendet som avslutats utan ytterligare åtgärder. Den andra avsåg uteblivna uppföljningar av hälso- och sjukvårdsinsatser som medförde att patienten drabbades av allvarlig vårdskada. IVO har inte inkommit med något svar än.

Risکانالys

Samtliga verksamheter har inför årets semesterperioder inkommit med begärda riskanalyser och åtgärder för säkerställande av väsentliga processer. Uppföljning av riskanalyserna visade att bemanningsplanering i stor utsträckning fungerat trots att de avtalade bemanningsfirmorna inte levererat i den omfattning som verksamheterna har haft behov av. Trots viss svårighet att bemanna särskilt vid ett servicehus bedöms patientsäkerheten inte ha äventyrats. Läkarinsatserna under sommaren har fungerat väl trots att vissa verksamheter haft flera olika vikarier från läkarorganisationen.

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 2022:

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
 - genomföra punktprevalensmätning för basal hygien och klädregler två gånger per år
 - inhämta upprättade riskanalyser från verksamheterna
 - följa registreringar av hälso- och sjukvårdsavvikelser i avvikelsemodulen
 - 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. Arbeta strategiskt med hälso- och sjukvårdens processteam där ansvariga chefer för hälso- och sjukvården i egen regi ingår. Syftet är att säkerställa och utveckla hälso- och sjukvården för att nå en hög patientsäkerhet.
4. Stödja och bidra till utveckling i verksamheterna genom att:
 - samverka med verksamhetschefer/enhetschefer vid utredning av allvarlig händelse

- medverka vid mötesformer i verksamheten där hälso- och sjukvårdsfrågor tas upp
- 5. Delta vid olika strategiska möten som rör för hälso- och sjukvårdsfrågor inom Stockholms stad och inom länet
- 6. Samverkan med externa aktörer med betydelse för patientsäkerheten.
- 7. Stödja införandet med digital läkemedelsigtering på Serafen och Alströmerhemmet.