



Stockholms
stad

Bilaga till verksamhetsberättelsen

KUNG 2023/478

Medicinskt ansvarig sjuksköterska och Medicinskt ansvarig för rehabiliterings Verksamhetsberättelse för hälso- och sjukvården

Kungsholmens stadsdelsnämnd

År 2023



Datum 2023-12-18

Ansvarig för innehållet Ulrika Dahnell, Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Malin Junerud, Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

Diarienummer KUNG 2023/478

Inledning

Verksamhetsberättelsen beskriver hur förvaltningens Medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR) arbetat för att identifiera, analysera och minska riskerna i hälso- och sjukvården. Verksamhetsberättelsen redovisar strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra och stärka patientsäkerheten. Verksamhetsberättelsen innehåller också en beskrivning av hur vårdpersonalen bidragit, och även hur patienters och närståendes synpunkter på patientsäkerheten har hanterats.



Källa:

Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"

Innehåll

SAMMANFATTNING	5
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	6
Engagerad ledning och tydlig styrning	6
Övergripande mål och strategier	6
Organisation och ansvar	6
Samverkan för att förebygga vårdskador	7
SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3	7
Informationssäkerhet	8
En god säkerhetskultur	8
Adekvat kunskap och kompetens	8
Patienten som medskapare	9
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	10
Läkemedelshantering	10
Öka kunskap om inträffade vårdskador	17
Tillförlitliga och säkra system och processer	19
Säker vård här och nu	21
Riskhantering	21
Stärka analys, lärande och utveckling	22
Öka riskmedvetenhet och beredskap	23
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	24

SAMMANFATTNING

Hälso- och sjukvårdens processteam på Kungsholmens stadsdelsförvaltning består av verksamheternas chefer med ansvar för hälso- och sjukvården samt MAS och MAR. Processteamet har haft regelbundna möten en gång i månaden i syftet att stärka och utveckla hälso- och sjukvården. Teamet har haft månatliga möten och har under 2023 fokuserats på arbete med den handlingsplan som tagits fram utifrån SKRs analysverktyg för att stärka och utveckla patientsäkerheten. Handlingsplanen avslutades i samband med processteamets planeringsdag i september. Vid två tillfällen har beställarenheten deltagit i processteamets möten för att öka samverka kring vårdövergångar vilket har varit viktigt då många av de som flyttar in på ett särskilt boende har ett försämrat hälsotillstånd. Beställarenheten kommer fortsättningsvis regelbundet att delta på processteamets möten och MAS eller MAR kommer även regelbundet vara inbjudna till beställarenhetens möten för att utveckla vårt samarbete. Gemensamma rutiner för hälso- och sjukvården har också tagits fram som ger ett likställigt arbetssätt över verksamheterna på Kungsholmen.

Resultatet av den tillsyn som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomförde i samband med pandemin har varit ett prioriterat område. Samtliga åtgärder som förvaltningen återrapporterade till IVO är vidtagna förutom tre. Dessa tre är att införa ett kommunikationsverktyg SBAR som säkerställer informationsöverföring mellan vårdpersonalen, att nätverksträffar för palliativa ombud organiseras inom samtliga verksamheter, och att starta ett Metodikum (ett kliniskt träningscenter) på Kungsholmen. Arbete kring samtliga tre åtgärder/aktiviteter pågår, vilket är positivt.

MAS och MAR har under året haft nätverksträffar med legitimerad medarbetare med olika teman som bl.a. Palliativ vård, sjuksköterskans uppdragsbeskrivning, dokumentation, genomgång av stadens riktlinjer för hälso- och sjukvård. Syftet med nätverksträffarna är att öka samarbetet, att ta hjälp och stöd av varandra i olika frågor i hälso- och sjukvårdsområdet.

Resultat av genomförda mätningar till följsamhet av basala hygienrutiner och klädregler har under året förbättrats. Verksamheterna behöver dock fortsätta att arbeta kontinuerligt och systematiskt med egenkontroller och utbildningar för att säkerställa och följa upp att medarbetarna har en god följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler och att de använder skyddsutrustning på korrekt sätt.

Uppföljningar och uppgifter som inhämtats från verksamheterna under året visar att hälso- och sjukvården håller en god kvalitet. Verksamheterna har under året kommit igång med sitt utvecklingsarbete och man ser en förbättrad kontinuitet bland legitimerad medarbetare och chefer vilket ger goda förutsättningar för det fortsatta kvalitets- och utvecklingsarbete.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

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

1. Följa upp hälso- och sjukvårdens kvalitet och patientsäkerhet genom att:
 - genomföra kvalitetsinstrument för uppföljning av hälso- och sjukvården (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 utbildning och granskning av dokumentation med fokus på den palliativa vården
 - genomföra punktprevalensmätning (PPM) för utvalda indikatorer två gånger per år
 - genomföra punktprevalensmätning (PPM) för basal hygien och klädregler två gånger per år
 - inhämta sammanställning av infektionsregistrering en gång i månaden
 - 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
 - följa upp signeringar av administrering av läkemedel i det digitala verktyget Appva.
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. Upprätta och implementera handlingsplan för stärkt patientsäkerhet utifrån resultat av Sveriges kommuner och regioner (SKR) analysverktyg.
5. 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 skapa ett nätverk för sjuksköterskor på Kungsholmen
6. Delta vid olika strategiska möten som rör för hälso- och sjukvårdsfrågor inom Stockholms stad och inom länet
7. Samverka med externa aktörer med betydelse för patientsäkerheten.
8. Samverka med beställarenheten för säkrare vårdövergångar

Organisation och ansvar

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

Vårdgivaren har det yttersta ansvaret att bedriva 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.

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.

Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen har det övergripande ansvaret för ledning och planering av patientsäkerhetsarbetet i verksamheten 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.

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.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Stockholms stad har en samlad överenskommelse mellan Kommunen och Regionen. 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 och processer som bidrar till att förebygga att patienter drabbas av vårdskada sker genom:

- *Läkartillgänglighet:* Capio Läkare i särskilt boende för äldre (SÄBO) har på uppdrag av Regionen att utföra läkarinsatserna på Kungsholmens vård och omsorgboende. En överenskommelse har tecknats lokalt med förvaltningen som gäller för särskilt boende för äldre i egenregi och på entreprenad. Samverkansmöten sker regelbundet under året.
- *Läkemedelsgenomgångar:* Läkarorganisationen är ansvarig att minst en gång årligen, tillsammans med sjuksköterska på boendet genomföra läkemedelsgenomgång.
- *Säker läkemedelshantering:* Apoteket AB, som årligen genomför apoteksinspektioner av läkemedelshantering. De anordnar också utbildningar inom området läkemedelshantering.
- *God följsamhet till basala hygienrutiner:* 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 medarbetarna och bjuder in stadens medicinskt ansvariga till samverkansmöten.
- *Munhälsovård:* Hälso- och sjukvårdsförvaltningens enhet för tandvård genomför årligen samverkansmöten med kommunernas kontaktpersoner för tandvårdsfrågor (MAS)
- *Säker nutrition:* kontinuerlig dialog med stadsdelens dietist och vid behov deltar dietisten med MAS vid uppföljningar
- *Säker dokumentation:* kontinuerligt samarbete med stadsdelens dokumentationsstödare för dokumentation i stadens journalsystem och vid behov deltar dokumentationsstödjaren vid uppföljningar av hälso- och sjukvården.

- *Stöd vid behandling med dialys:* Kungsholmen har tillsammans med Södermalm, och Norra innerstaden tecknat en samverkansöverenskommelse med Dialys Dagvård PD Rosenlund. Överenskommelsen gäller för SÄBO i egenregi och entreprenad.
- *Fotsjukvård:* Verksamheterna har kostnadsansvaret för fotsjukvården. Läkare och sjuksköterska ansvarar för att bedöma behovet av och remittera till fotsjukvård. På Kungsholmen anlitas ett av serviceförvaltningen upphandlade företag för den medicinska fotsjukvården.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Loggkontroller i hälso- och sjukvården genomförs av verksamhetschef enligt framtagna riktlinje för att säkerställa att tillgång till patientuppgifter används enligt gällande regelverk. Vid avvikelser sker utredning av verksamhetschef tillsammans med MAS. Loggrapporter begärs årligen in av MAS för arkivering.

Loggkontroller avseende läsbehörigheten i Nationell patientöversikt (NPÖ) och digitalt signeringsverktyg för läkemedel (Appva) genomförs månadsvis av MAS, som sammanställer och analyserar samt vid behov återkopplar till verksamheterna.

En god säkerhetskultur

MAS och MAR arbetar för att stödja en utveckling av patientsäkerhetskultur i verksamheterna genom att:

- ta del av avvikelser i journalsystemet Vodok för analys och förbättringsåtgärder,
- ha workshops och föreläsningar ute i verksamheterna i syfte att öka kunskapen om patientsäkerhetskulturen
- ha regelbunden dialog med verksamheterna om avvikelser som rapporterats in i avvikelsemodulen i Vodok
- delta vid verksamheternas kvalitetsråd eller andra möten där flera yrkesgrupper deltar i diskussionerna om avvikelserna i ett lärande syfte och
- stödja verksamheterna vid utredningar av olika händelser och följa upp att åtgärder vidtas.
- anmäla allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada till IVO och återge IVO's beslut till verksamheten.



Adekvat kunskap och kompetens

Stimulansmedel för hälso- och sjukvården har använts för ett antal olika utbildningsinsatser efter samordning och planering av MAS och MAR.

- Utbildning i säker läkemedelshantering för vårdpersonal genomfördes av Apoteket AB vid två tillfällen under hösten och ett tillfälle under våren.
- Utbildning för sjuksköterskor om äldre och läkemedel, läkemedel vid palliativ vård och läkemedelsavvikelse har genomförts vid två tillfällen under hösten.
- För att säkra delegeringsprocessen vid läkemedelshantering har verksamheterna fortsatt med digitala kunskapstester och webbutbildningar inför ny delegering och förnyad delegering genom Apoteket AB. Webbutbildning och kunskapstest om diabetes och insulin har tillkommit för delegering av insulin på Servicehusen.



- Ett utbildningstillfälle i basal hygien genomfördes för medarbetare som har uppdraget att genomföra observationer, för att öka kunskapen inför mätningen av punktprevalensmätning (PPM) basalhygien och klädregler som genomförs två gånger per år. Utbildningen hölls av hygiensjuksköterska från Vårdhygien. Uppföljande möte efter PPM genomförs i syfte att följa upp resultatet med observatörerna.
- För att öka kunskapen i palliativ vård har utbildning för palliativa ombud har genomförts tillsammans med palliativt kunskapscenter (PKC)
- För att få en ökad kunskap om åtgärder inom nutritionsområdet och använda den kunskap vid utformningen av hälsoplaner höll dietist och dokumentationshandeldare en utbildning vid två tillfällen för legitimerad medarbetare på hösten 2022 och en på våren 2023.

Patienten som medskapare

MAS och MAR har en rådgivande funktion och finns vid behov tillgängliga för patienter och närstående vid frågor som rör hälso- och sjukvården. Vid utredningar av händelser inhämtas patientens och eller anhörigas synpunkter på händelsen. När utredningen är klar och avslutad kontaktas anhöriga igen för att informera om resultat av utredningen samt om vidtagna åtgärder.



AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

MAS och MAR följer upp ett antal indikatorer och egenkontroller för att sammantaget analysera hälso- och sjukvårdens kvalitet inom stadsdelens särskilda boende i egenregi och entreprenader. Syftet är även att identifiera områden som kan kräva stöd eller mer riktade insatser för att säkra kvalitén. Statistik och indikatorer för hälso- och sjukvård inhämtats med syfte att följa upp patientsäkerhetsarbetet.

Läkemedelshantering

Mål: En säker och trygg läkemedelshantering där varje patient får rätt läkemedel vid rätt tidpunkt.

Att signeringarna av administrerat läkemedel i Appva når 70 %.

Resultat: Samtliga verksamheterna av egen regi använder digital signering i Appva och samtliga når målet. Resultatet visar att 96 % signerar administrerat läkemedel i det digitala verktyget Appva, vilket är ett mycket bra resultat och att 82 % signeras även i tid.

Apoteket AB genomför årlig kvalitetsgranskningen av läkemedelshanteringen tillsammans med MAS och enhetschef för verksamheten. Resultatet dokumenteras i ett protokoll med förslag på förbättringsområden. Några av de förbättringsområden som var i stort sett lika för alla var att utföra hållbarhetskontroller av läkemedel och att komplettera befintliga rutiner om hantering av läkemedel som förvaras utanför läkemedelskåpet.

Analys av resultat: analysen visar att läkemedelshanteringen fungerar i stort sett bra, det visar på att det finns tydliga och fungerande rutiner som medarbetarna i stora delar följer, att egenkontroller genomförs och att åtgärder vidtas då behov uppstår. Det visade sig att både utbildningen i läkemedelshantering och webbutbildningar med kunskapstester har varit viktiga insatser för att processen i läkemedelshantering ska fungera bra.

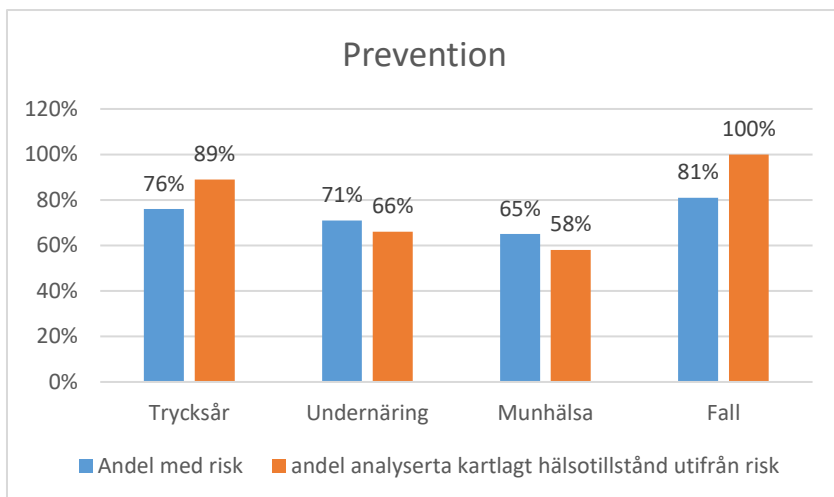
Åtgärd: Fortsätta med utbildning i läkemedelshantering för både sjuksköterskor och undersköterskor. Följa upp resultat med fokus på att medarbetarna ska signera direkt efter given dos i Appva. Att följa upp de föreslagna åtgärderna i den genomförda kvalitetsgranskningen av läkemedelshantering och boka in en ny granskning på samtliga verksamheter med avtal med Apotek. Att verksamheterna fortsätter att använda Apotekets webbutbildningar och kunskapstester för en säker delegering av läkemedelshanteringen.

Uppföljning av åtgärd: Regelbundet följa upp statistik i Appva och avvikelser i Vodok. Att ta del av verksamheternas egenkontroller av läkemedelshantering. MAS genomför stickprovskontroll av läkemedelshanteringen gällande narkotikaklassade läkemedel. Delta vid verksamheternas kvalitetsgranskningar av läkemedelshanteringen i egen regi och ta del av entreprenadernas protokoll.

Riskbedömning/screening fall, trycksår, undernäring, kontinens och munhälsa

Mål: 75 % av de boende med identifierad risk ska ha ett analyserat, kartlagt hälsotillstånd som underlag att upprätta hälsoplan med insatser för prevention eller behandling.

Resultat: PPM mätning har genomförts två gånger under året. Verksamheterna har svarat på frågor avseende riskbedömningar och hur stor andel av de som visat på risk har ett analyserat kartlagt hälsotillstånd. Av mätningarna framgår det att de flesta med risk har ett analyserat kartlagt hälsotillstånd.



Sammanställning PPM - prevention v 10 och v36 2023

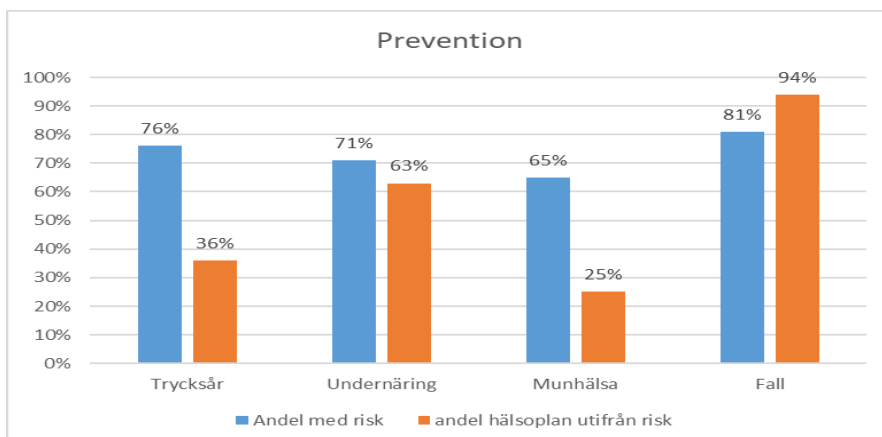
Analys av resultat: Resultatet visar på en god följsamhet till dokumentationssystemet, att kunskapen har ökat om vikten av ett kartlagt hälsotillstånd. Dock visar mätningen inte hur analysen av det kartlagda hälsotillståndet har genomförts, vilket troligen genomförs på olika sätt. Det optimala är att hela det multiprofessionella teamet kring den äldre medverkar i analysen.

Åtgärd: Fortsatt stöd till verksamheten i dokumentationssystemet genom att processledare för dokumentation utbildar både i individuellt och i team. Att fortsätta stödja och efterfråga verksamheternas teamarbeten.

Uppföljning av åtgärd: Genomföra PPM två gånger per år samt granskning av dokumentation både som egenkontroll av verksamheterna två gånger per år och journalgranskning av processledare för dokumentation samt stickprov i ett antal journaler av MAS och MAR i samband med den årliga uppföljningen.

Mål: 75 % av boende med identifierad risk ska ha en upprättad hälsoplan med insatser för prevention eller behandling.

Resultat: PPM mätning har genomförts två gånger under året. Verksamheterna har svarat på frågor avseende riskbedömningar och hur stor andel av de som visat på risk hade åtgärder som kopplas till hälsoplanerna. Av mätningarna framgår att det finns en stor variation i andelen hälsoplaner vid bedömd risk. Vid nutritionsproblem - och fallrisk finns hälsoplaner i högre grad än vid trycksår och ohälsa i munnen.



Sammanställning PPM - prevention v 10 och v36 2023

Analys av resultat: En trolig orsak till att hälsoplaner inte upprättas i den omfattning som behov finns är kunskapsbrist om när en hälsoplan ska upprättas, upplevd tidsbrist, otillräcklig kunskap i användandet av journalsystemet och att teamarbetet inte kommit i gång fullt ut. En annan bakomliggande orsak kan vara att ansvaret inom munhälsa delas med tandvårdsenhetens uppdrag om årlig munhälsobedömning och baspersonalen som oftast sköter den dagliga munvården.

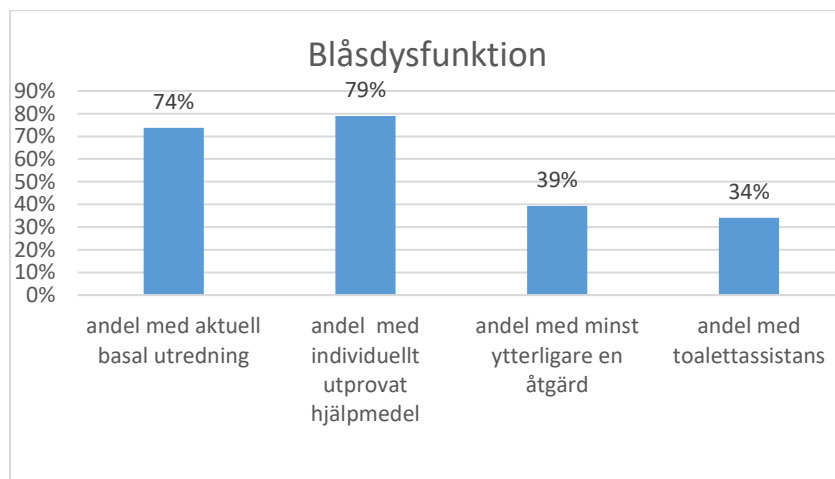
Åtgärd: Fortsatt stöd till verksamheten i dokumentationssystemet genom att processledare för dokumentation utbildar både i individuellt och i team. Att fortsätta stödja och efterfråga verksamheternas teamarbete

Uppföljning av åtgärd: Genomföra PPM två gånger per år samt granskning av dokumentation både som egenkontroll av verksamheterna två gånger per år och journalgranskning av processledare för dokumentation samt stickprov i ett antal journaler av MAS och MAR i samband med den årliga uppföljningen.

Blåsdysfunktion

Mål: Att samtliga patienter erbjuds en bedömning av blåsdysfunktionen och vid behov också en utredning.

Resultat: Resultatet visar att 74 % av patienter med en blåsdysfunktion har fått en basal utredning de senaste 12 månaderna vilket är samma resultat som föregående år och 79 % har individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel. Endast 6 % behandlas med urinkateter av dessa hade 100 % en dokumenterad indikation av behovet. Toalettassistans framkommer som den vanligaste åtgärden utöver inkontinenshjälpmedel.



Sammanställning PPM - blåsdysfunktion v 10 och v36 2023

Analys av resultat: En trolig orsak till att alla inte har en aktuell basal utredning är att flertal som flyttar in på särskilt boende sedan tidigare har förskrivna inkontinenshjälpmedel, en annan trolig orsak är att sjuksköterskor saknar tillräcklig kompetens inom området.

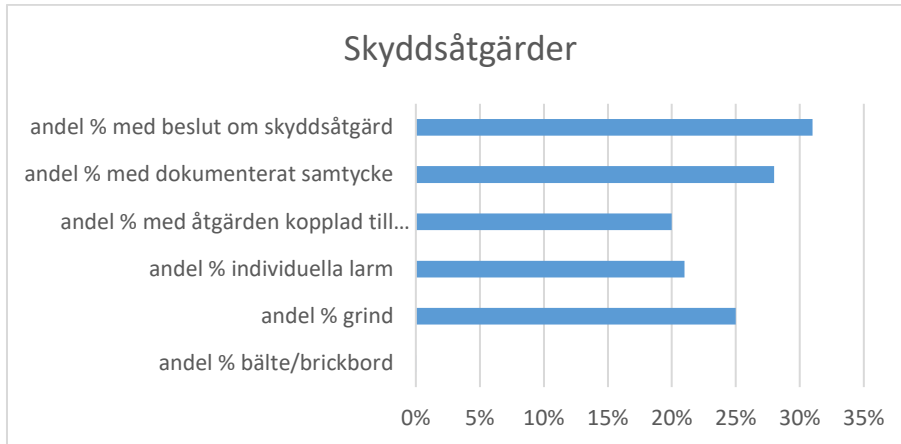
Åtgärd: Öka kompetensen hos sjuksköterskor genom utbildning och föreläsningar inom området. Dels genom att bjuda in föreläsare till olika möten för sjuksköterskor både lokalt i verksamheterna samt till nätverksträff. Att fler sjuksköterskor ges möjlighet att genomföra högskoleutbildningen Inkontinensvård vid Sophiahemmet högskola.

Uppföljning av åtgärd: Genomföra PPM 2 gånger per år.

Skyddsåtgärder

Mål: Att skyddsåtgärder fortsätter användas återhållsamt.

Resultat: Resultat av statistik vid två PPM-mätningar under året visar att 31 % av patienterna har beslut om skyddsåtgärd, vilket visar på en minskning jämfört med föregående år (48 % 2022 och 35 % 2021). Andelen beslut om skyddsåtgärd är generellt lägre för servicehusen i jämförelse med vård- och omsorgsboende. Majoriteten har ett dokumenterat samtycke.



Sammanställning PPM – skyddsåtgärder v 10 och v36 2023

Analys av resultat: Bedömningen är att användningen av skyddsåtgärder har minskat och den troliga orsaken är att kunskapen om skyddsåtgärder har ökat, att de används mer restriktivt. Andel beslut om grind har dock ökat vilket kan vara resultat av fler äldre har ett försämrat hälsotillstånd. Andel beslut om skyddsåtgärd kopplat till en hälsoplan har minskat, dock behöver inte ett beslut om skyddsåtgärden alltid kopplas till en hälsoplan, det viktigaste är att det finns ett beslut dokumenterat i patientens journal. Dokumentation är väsentlig för att säkerställa underlag för uppföljning samt genomförande av egenkontroller kring följsamhet till regler och rutiner och det behöver verksamheterna fortsätta att förbättra.

Åtgärd: Fortsätta öka kunskapen om skyddsåtgärder och vart beslut om skyddsåtgärd ska dokumenteras.

Uppföljning av åtgärd: Genomföra PPM 2 gånger per år.

Senior alert

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

Mål: att alla verksamheter regelbundet registrera i Senior alert.

Resultat: Av statistik i registret framgår att fyra av sex verksamheter registrerar i senior alert. Ingen av verksamheterna som registrerar har lagt in samtliga av sina patienter. Av de patienter som är inlagda i registret med en risk har 92 % en åtgärdsplan. Dock är det endast 44 % av de planerade åtgärderna som utförda.

Analys av resultat: Registreringar av riskbedömningar i det nationella kvalitetsregistret Senior alert är ett fortsatt område som behöver utvecklas i stadsdelens särskilda boenden. 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.

Åtgärd: Ge verksamheterna stöd och utbildning i att registrera och att systematiskt använda senior alert i patientsäkerhetsarbetet.

Uppföljning av åtgärd: två gånger om året i samband med möte med bitr. enhetschefer med ett hälso- och sjukvårdsansvar.

Mätning av följsamhet till basal hygien och klädregler

Mål: 75 % av medarbetarna ska följa samtliga åtta steg i basalhygien och klädregler

Resultat:

Verksamhet:	Vecka 40-41 2022	Vecka 11-12 2023	Vecka 21 2023
Alströmerhemmet	85 %	79 %	Deltog ej
Fridhemmet	81 %	78 %	Deltog ej
Pilträdet	71 %	87 %	Deltog ej
Serafen	77 %	29 %	55 %
S:t Erik	73 %	50 %	100 %
Solbacken	43 %	24 %	60 %
Totalen	72 %	59 %	36 %

Analys av resultat: resultaten av PPM av följsamhet av basal hygien varierar kraftigt mellan de olika mättillfällena. Under hösten 2022 låg resultaten ganska jämt och bra på 72 %. Däremot var resultatet våren 2023 försämrat framförallt tre verksamheter som fick göra om mätningen vecka 21. Mätningen vecka 21 visade ett bättre resultat. En trolig orsak till att resultaten variera är att det är olika personer som genomför mätningen samt vilka förutsättningar medarbetarna har för att följa basal hygien, att det finns tillgång till handsprit. En annan orsak kan vara om det är medarbetare med fast anställning eller vikarier som arbetar vid mättillfället där kunskapen kan variera. Verksamheterna arbetar strukturerat med att kontinuerligt påminna och utbilda i basal hygien. Det har varit en stående punkt vid verksamheternas olika möten.

Åtgärd: Genomföra PPM Basal hygien och klädregler minst två gånger per år och hygienisk egenkontroll en gång om året. Genomföra hygienrund i verksamheterna tillsammans med hygiensjuksköterska från Vårdhygien Stockholm. Att tillsammans med Vårdhygien Stockholm utbilda observatörer som utför PPM basal hygien och klädregler. Säkerställa att verksamheterna kontinuerlig utbildar i följsamhet till basal hygien och klädregler. Att verksamheterna utför regelbundet egenkontroller.

Uppföljning av åtgärd: inhämta resultat från PPM basal hygien och klädregler, följa upp verksamheternas hygieniska egenkontroll och protokoll från hygienrond samt det smittförebyggande arbetet i samband med den årliga QUSTA uppföljningen samt vid verksamhetsbesök.

Infektioner/multiresistenta bakterier

Inhämtad statistik från verksamheterna visar att antal infektioner och vårdtagare med känt bärarskap av multiresistenta bakterier är lågt vilket är positivt.

Mål: att antal vårdtagare med infektioner och känt bärarskap av multiresistenta bakterier minskar

Resultat: Resultatet av infektionsregistreringen visar att de vanligaste infektionerna är urinvägsinfektion, lunginflammation och sårinfektioner.

Analys av resultat: att verksamheterna har väl inarbetade rutiner då infektioner och multiresistenta bakterier upptäcks.

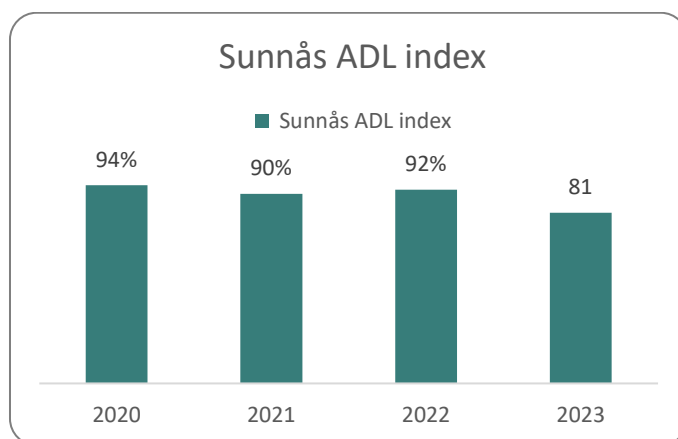
Åtgärd: säkerställa att basala hygienrutiner och klädregler följs. Att hygienronder genomförs på samtliga särskilda boenden Att smittskydds handlingsprogram för anmälningsskyldiga multiresistenta bakterier är känt i verksamheten.

Uppföljning av åtgärd: Sammanställa och ta del av infektionsregistrering en gång i månaden. Ta del av PPM mätning basal hygien två gånger om året.

Funktionsbedömning ADL

Mål: Att alla som flyttar in på SÄBO får en funktionsbedömning

Resultat: Andelen bedömningar av patienters förmåga att genomföra aktiviteter i det dagliga livet (ADL) inom området personlig vård och hemliv ligger som tidigare år högt (92%) och ger grund för att individanpassa stöd och hjälp i vardagen.



Diagrammet tas fram efter sökning i Vodok

Analys av resultat: resultatet visar att rutiner för bedömningen följs. Trolig orsak är att det är ett verktyg som är känt och väl inarbete. Dock ser vi i år att lägre resultat på 81 % än tidigare år.

De verksamheter som har lägst procent är de verksamheter som också har de sköraste patienterna med kognitiv svikt och/eller sjukdom vilket gör att själva mätinstrumentet kan vara svårt att utföra. De som ligger högst är verksamheter inom servicehus där patienterna har en bättre funktionsförmåga och i en högre utsträckning klarar att delta aktivt vid bedömningstillfället. En annan orsak till ett lägre resultat

på utförd ADL kan vara att bemanningen av rehab inte varit tillräcklig under vissa perioder. Bemanning av arbetsterapeuter och fysioterapeuter är förhållandevis låg vilket leder till att vanligt förekommande kortvarig frånvaro som vid sjukdom i rehab-gruppen lämnar det verksamheten utan bemanning av den professionen.

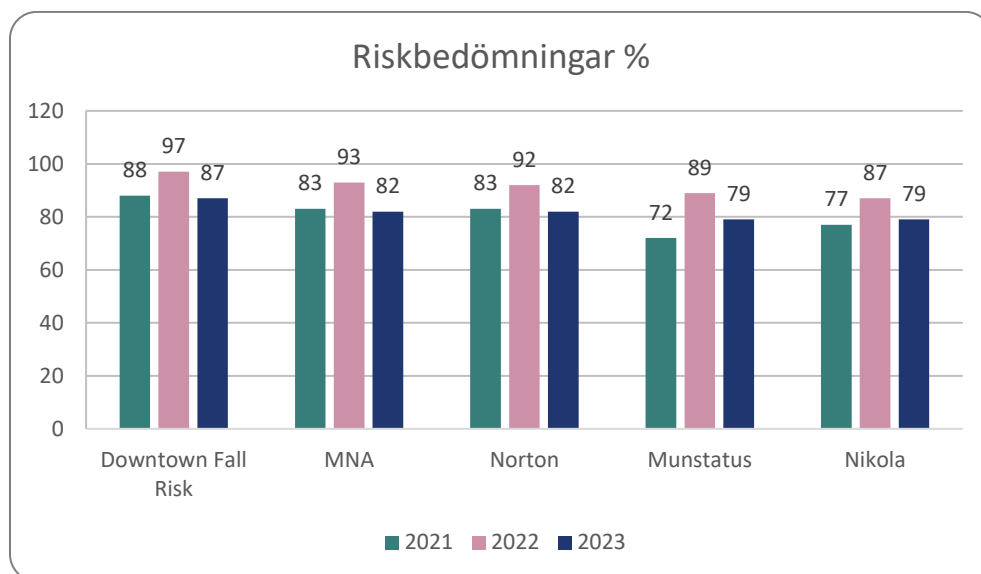
Åtgärd: Följa bemanning av yrkesprofessionen fysioterapeut och arbetsterapeut.

Uppföljning av åtgärd: fortsätta att årligen inhämta statistik från journalsystemet Vodok.

Riskbedömningar(statistik från Vodok)

Mål: Att riskbedömningar utförs rutinmässigt så att patienten med risk upptäcks i tid och får nödvändiga insatser.

Resultat: Andelen riskbedömningar inom det vårdpreventiva arbetet med trycksår och nutrition samt munhälsa och inkontinens har liksom bedömningar avseende fallrisk har minskat något från föregående års mätning men ligger fortfarande på en god nivå.



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

Analys av resultat: Resultatet påvisar en liten minskning av andelen utförda riskbedömningar om vi jämför med föregående år men håller samma nivå som 2021. En orsak till att patienter inte har uppdaterade riskbedömningar skulle kunna peka mot att det funnits bortfall och frånvaro i arbetsgrupper bland legitimerad medarbetare.

Åtgärd: Fortsatt uppföljning av riskbedömningarnas genomförandegrad genom egenkontroll och statistik i journalsystemet två gånger per år.

Uppföljning av åtgärd: Ingen aktiv uppföljning av åtgärd

Palliativa registret- Vård i livets slutskede

Mål: att den palliativa vården i livets slut följer de nationella riktlinjerna för Palliativ vård. Att samtliga verksamheter registrerar i det Svenska palliativ registret och använder sitt resultat i verksamhetens kvalitetsarbete.

Resultat: Läkarinformation till anhöriga har ökat vilket är positivt. De parametrarna som behöver förbättras är bedömd munhälsa, förebygga trycksår och smärtskattning även om resultatet blivit något bättre jämfört med föregående år. Läkarinformation till patienten är en parameter som blivit sämre jämfört med föregående år.

Kvalitetsindikator	Målvärde	2021	2022	2023
Eftersamtal erbjudet	100	75	80	80
Läkarinformation till patienten	100	76	74	44
Munhälsa bedömd	100	61	61	50
Avliden utan trycksår	90	88	87	67
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90	80	82	84
Utförd validerad smärtskattning	100	53	61	69
Lindrad från smärta	100	91	95	92
Lindrad från ångest	100	83	95	91
Läkarinformation till närstående	100	75	65	83
Antal vårdtillfällen i urvalet:		54	40	85

Statistik från Svenska Palliativregistret

Analys av resultat: resultatet visar att verksamheterna behöver fortsätta utveckla och säkerställa den palliativa vården.

Åtgärd: att cheferna i verksamheter med stöd av MAS säkerställer den palliativa vården genom att utbildar palliativa ombud som ges möjlighet till nätverksträffar för att fortsätta utveckla det palliativa förhållningssättet inom sin arbetsplats. Att verksamheterna använder Palliativt kunskapscenter (PKC) och palliativa registret i förbättring och utvecklingsarbete. Att diskutera den palliativa vården vid samverkansmöten med läkarorganisationen. Att medarbetarna använder Dö bra kortleken som stöd för att samtala om hur den äldre vill ha det sin sista tid i livet.

Uppföljning av åtgärd: Kontinuerlig kontroll av registreringsgrad i palliativa registret, och i samband med årliga uppföljningar av hälso- och sjukvården. Kontroll av dokumentation i Vodok av om det finns dokumenterat i journal hur personen vill ha det sin sista tid i livet.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

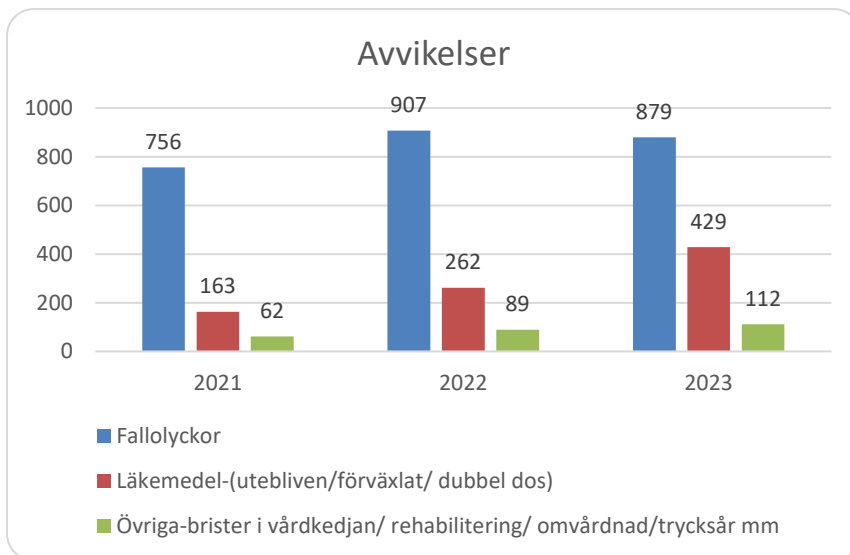
Avvikelsehantering är en del av verksamheternas strukturerade patientsäkerhetsarbete. Ett systematiskt arbete med avvikelsehantering ska bidra till att identifiera områden där kompetens, rutiner och arbetssätt ytterligare kan säkerställas. En utmaning som framkommit under flera år är att kompetensen och förståelsen hos all medarbetare behöver ökas för att förbättra rapportering av avvikelser. För att nå en ökad rapportering och utveckling behöver verksamheterna fortsätta arbeta mer med patientsäkerhetskultur som visar på vikten av en öppen och transparent dialog i medarbetargruppen. MAS och MAR följer kontinuerligt upp avvikelser i Vodok och har regelbunden dialog med verksamheterna.



Registrerade avvikelser fall, läkemedel och övriga brister i vårdkedjan, rehabilitering, trycksår mm

Mål: god kunskap om avvikelser och vårdskador och öka antal inrapporterade avvikelser

Resultat: Under året har antal rapporterade fallavvikelser minskat något i avvikelsemodulen i Vodok 2.0 och antal inrapporterade avvikelser i läkemedelshantering har ökat jämfört med föregående år. Antal avvikelser i vårdkedjan har också ökat. Verksamheterna har under året genomfört 10 internutredningar vid misstanke om vårdskada. Av dessa har fyra anmälts till IVO. Händelserna som anmälts har handlat om fel dos läkemedel vid diabetes, två händelser med fördröjda insatser vid fallolycka med frakturer och ett trycksår. Två av händelserna har medfört allvarliga konsekvenser för patienterna, de andra två har inte medfört några direkta risker för allvarlig vårdskada.



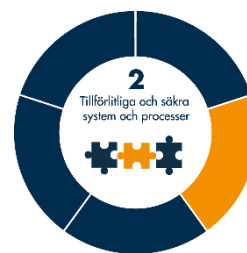
Analys av resultat: Antal fallolyckor har minskat och en orsak kan vara att patienterna som flyttar in har ett sämre hälso- och funktionstillstånd och då inte förflyttar sig på egen hand i lika stor utsträckning. En annan orsak kan vara att restriktionerna i och med pandemin har släpps och fler rör sig utanför sin bostad. Det kan även vara så att ny medarbetare inte har tillräcklig kunskap om registrering i avvikelsemodulen vilket leder till att färre avvikelser registreras.

Antal läkemedelavvikelser har ökat, en trolig orsak är det digitala signeringsverktyget Appva som tydliggör när ett läkemedel inte har signerats eller givits. Avvikelser i vårdkedjan har ökat vilket har varit ett område som varit i fokus under 2023. Totalt har 8 avvikelser i vårdkedjan inkommit och 7 av dem har skickats till berörd verksamhet med begäran om svar med vidtagna åtgärder, 5 svar har inkommit. De vanligaste avvikelserna i vårdkedjan är brist i informationsöverföring och den vårdgivare som fått flest avvikelser är S:t Görans sjukhus. För övriga avvikelser är rapporteringen fortsatt låg. Antal utredningar och anmälan av vårdskada är oförändrat. Under 2022 genomfördes 11 utredningar och 7 anmälningar till IVO, under 2023 har 10 utredningar genomförts och 4 anmälningar. Det visar att verksamheterna är bra på att rapportera allvarliga händelser, det bidrar till att utveckla och säkerställa vården.

Åtgärd: Ett utbildningsmaterial har tagits fram för att öka kunskapen hos chefer och medarbetare samt att patienter och anhöriga ska göras mer delaktiga i avvikelseprocessen. MAS och MAR deltar på olika möten för att utbilda och diskutera avvikelshantering.

Tillförlitliga och säkra system och processer

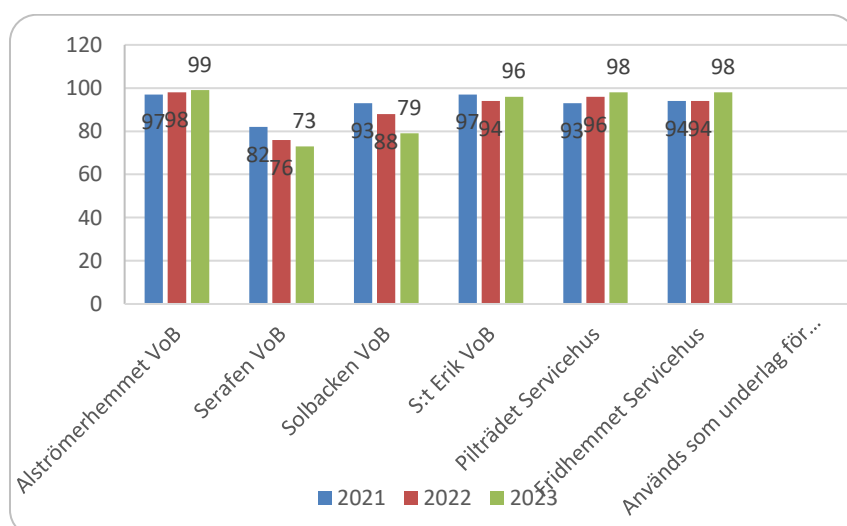
Uppföljningar av hälso- och sjukvårdens kvalitet och patientsäkerhet har genomförts i samtliga verksamheter med verktyget QUSTA (Quality uppföljning, säkerhet, tillsyn och ansvar) Uppföljningarna genomfördes vid olika perioder under året. Uppföljningen omfattar frågor som rör både organisation, systematik 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. Vid uppföljning deltar chefer och legitimerad medarbetare.



Uppföljning av hälso- och sjukvårdens kvalitet, QUSTA

Mål: 100 %

Resultat: De flesta verksamheterna visar på stabila resultat avseende ledningssystem med rutiner för hälso- och sjukvård och ett närvarande ledarskap. Måluppfyllelse enligt QUSTA ligger mellan 73–99 % vilket är något lägre än föregående år. Det viktigaste syftet med årlig uppföljning med QUSTA är att utveckla, lyfta fram vilka processer som säkrats och vilka processer som behöver utvecklas.



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

Analys av resultat: resultatet har förbättrats för flera verksamheter vilket är positivt dock behöver Psykisk hälsa fortsätta att utvecklas. Två verksamheter ett fortsatt sämre resultat. Både Solbacken och Serafens vård och omsorgsboendehar haft omsättning bland legitimerad medarbetare vilket kan påverkat resultatet. Serafen har idag en stabil ledning och fler anställda sjuksköterskor vilket medfört att de lättare kunnat identifiera sina utvecklingsområden. Serafen arbetar strukturerat med sitt ledningssystem vilket medför att de kommer vidta åtgärder som är nödvändiga. Dock kvarstår det att fortsätta implementera rutiner och arbetssätt i det dagliga arbetet. För Solbacken kvarstår ett fortsatt utvecklingsarbete att förbättra och anpassa sitt ledningssystem och dess rutiner.

Åtgärd: Stödja cheferna i att utveckla och säkra hälso- och sjukvårdens processer genom att delta vid olika möten med legitimerad medarbetare, stödja i framtagandet av lokala rutiner, begära in egenkontroller, erbjuda utbildning för legitimerad medarbetare. Utbildning i första hjälpen av Psykisk hälsa pågår vilket kommer att medföra ökade kunskaper och arbetssätt.

Uppföljning av åtgärd: Kontinuerligt under året och vid nästa uppföljning av hälso- och sjukvården med verktyget QUSTA.

Hälso- och sjukvårdsdokumentation

Dokumentation i hälso- och sjukvårdsjournalen ska spegla en god och säker vård för patienterna. Allt väsentligt kring patientens vård ska dokumenteras och journalen ska vara sammanhållen och begriplig för läsaren.

Egenkontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentationen med analys av resultat begärs in två gånger om året från samtliga verksamheter. MAS och MAR genomför stickprovgranskningar av hälso- och sjukvårdsdokumentationen i egen regi. Förvaltningens processledare för dokumentation har genomfört en omfattande journalgranskning inom verksamheterna som bidrar till att förbättra och säkerställa dokumentationen.

Mål: att dokumentationen är tydlig och följer gällande lagar och riktlinjer. Att hälso- och sjukvårdens processer tydligt framgår, att den enskildes önskemål och behov dokumenteras.

Resultat: 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 kartlagt hälsotillstånd som ger underlag för att upprätta 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.

Analys av resultat: En anledning till brister i dokumentationen bedöms vara behov av ökad kunskap, att arbetssätt och rutiner inte fungerar optimalt och upplevd tidsbrist. En annan orsak är brist i kontinuitet bland legitimerad medarbetare.

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

Uppföljning av åtgärd: fortsätta begära in egenkontroller, genomföra stickprov samt att dokumentationsstödjaren genomför utbildningar i verksamheterna både i grupp och individuellt. Att genomföra journalgranskningar för att följa utvecklingen och få en förståelse kring svagheter och styrkor i dokumentationen som styr vilka utbildnings- eller handledningsinsatser som behövs framåt.

Munhälsobedömning

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.

Mål: att fortsätta erbjuda munhälsobedömning och att alla som tackar ja får en bedömning.

Resultat: Under 2023 har 718 patienter blivit erbjudna en munhälsobedömning och 405 genomfördes vilket är 57 %. Det är en ökning jämfört med föregående år då 264 munhälsobedömningar genomfördes.

Analys av resultat: En anledning till ökningen är att företagen har väl inarbetad kontakt med verksamheterna vilket underlättar planering och att genomföra bedömningar och den nödvändiga tandvården.

Åtgärd: fortsätta som samverka med Tandvårdsenheten inom Regionen och följa upp statistiken att det erbjuds och utförs munhälsobedömningar.

Uppföljning av åtgärd: Genom att delta på samverkansmöten med tandvårdenheten och följa statistiken i tandvårdsenhetens digitala verktyg Symfoni.

Säker vård här och nu

Inom stadsdelens vård och omsorgboende finns det svårigheter i att bemanna men också att behålla sjuksköterskor. Det har inneburit att sjuksköterskor från bemanningsföretag har behövts anlitas oftare. Det medför en sämre kontinuitet och då sjuksköterskan inte har full kännedom om patienterna och verksamhetens rutiner kan det i sin tur leda till brister i patientsäkerheten. Även fysioterapeuter och arbetsterapeuter är en yrkesgrupp som blivit svår att rekrytera vilket också ger brister i kontinuiteten gällande det förebyggande och hälsofrämjande arbetet.



Då utskrivningar från slutenvården ofta sker snabbt och patienterna som skrivs ut är svårt sjuka med flera olika diagnoser där hälso- och sjukvårdsinsatserna är omfattande. För att säkra vårdövergången behöver samverkan utvecklas mellan, vård och omsorgboende Beställarenheten och Regionen. Förvaltningen har tagit initiativ till ett samverkansmöte med Regionens olika verksamheter och kommunens verksamheter för att säkra vårdövergång och nå en sömlös vårdkedja. Mötet genomförs hösten 2023.

Riskhantering

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

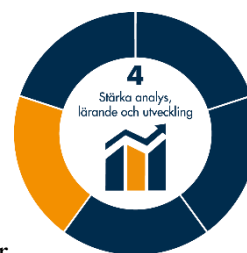
Samtliga verksamheter har inför årets semesterperioder inkommit med begärda riskanalyser och åtgärder för säkerställande av väsentliga processer. Uppföljningen av riskanalyserna visade att bemanningsplanering i stor utsträckning fungerat bra och patientsäkerheten har inte äventyrats. Läkarsatserna under sommaren har fungerat bra trots att läkarorganisationen haft olika vikarier.

Riskbedömning och handlingsplan avseende krisberedskap har tagits fram för att förbereda verksamheterna för t.ex. ett långvarigt driftstopp, uteblivna leveranser av läkemedel och förbrukningsartiklar. Handlingsplanen ska vara en aktiv del av verksamhetens patientsäkerhetsarbete och ska kontinuerligt följas upp och säkerställas.

Stärka analys, lärande och utveckling

Hälso- och sjukvårdens processteam

Hälso- och sjukvårdens processteam består av MAS och MAR, biträdande enhetschefer som ansvar för hälso- och sjukvården inom egen regi. Processteamet träffas en gång i månaden och syftet är att stärka och utveckla patientsäkerheten på Kungsholmen och att få en samsyn över förbättringsområden som medför att de boende får en trygg och säker vård. Under 2023 har processteamet arbetat med den handlingsplan för stärkt patientsäkerhetsarbete som togs fram utifrån SKR analysverktyg 2022. De områden som varit i fokus är öka kunskapen hos medarbetarna om patientsäkerhet och patientsäkerhetskultur, få patienten mer delaktig i både verksamheternas processer och i den egna vården, samverka mer med beställarenheten för säkrare vårdövergångar. Resultatet av IVO's tillsyn som genomfördes i samband med pandemin har också varit en stor del av processteamets arbete där gemensamma beslut om åtgärder tagits. Processteamet har också tagit fram gemensamma rutiner för bl.a. Appva, trycksårsprevention. Arbetet med Hälso- och sjukvårdens processteam kommer att fortsätta att utveckla och stärka patientsäkerhetsarbetet och ta fram gemensamma rutiner och utveckla gemensamma nya arbetssätt.



Avvikelser

Vi ser att avvikelserapporteringen har ökat något framför allt inom läkemedelshantering, en trolig orsak är att det digitala signeringsverktyget APPVA synliggör avvikelser på ett lättare sätt och MAS och MAR utbildat och lyft vikten av att skriva avvikelser vid olika möten i verksamheterna. Dock är detta ett fortsatt förbättringsområde och vi ser ett behov av fortsatt utbildningsinsatser i olika former och på olika sätt i verksamheterna. Under 2024 kommer MAS och MAR fortsätta utbilda och lyfta vikten av avvikelserapportering till medarbetare och chefer inom verksamheterna. MAS och MAR följer kontinuerligt upp avvikelser och när en anmälan av vårdskada eller risk för vårdskada har gjorts så tas den upp i ett lärande syfte med hälso- och sjukvårdens processteam där chefer från verksamheterna är representerade, vilket är uppskattat.

Läkemedelshantering

Läkemedelshantering har fortsatt utvecklats och säkerställts genom att samtliga verksamheter har infört APPVA ett digitalt verktyg för signering av läkemedel. Verktyget larmar om läkemedlet inte är givet, både till delegerade medarbetare och till sjuksköterskan, detta medför att den äldre får sina läkemedel i rätt tid. Verksamheterna har också fortsatt använda webbutbildningar och kunskapstester inför ny och förlängd delegering vilket medför krav på ökad kunskap. Flera av medarbetarna från verksamheterna har deltagit i Apotekets AB grundutbildning i läkemedelshantering, den utbildning och tillsammans med ökade krav vid delegering och införande av det digitala verktyget APPVA medför en säkrare läkemedelshantering. Även avvikelser i läkemedelshantering blir mer synliga genom det digitala verktyget och antal avvikelser i läkemedelshantering har ökat. Viktigt att fortsätta följa utvecklingen för en säker läkemedelshantering.

Egenkontroller

Basal hygien

Två gånger om året genomförs PPM basal hygien och klädregler och det är utbildade observatörer och hygienombud i verksamheterna som genomför mätningarna. Efter varje mätning genomförs ett uppföljande möte där MAS, hygiensjuksköterskan från Vårdhygien träffar observatörer och

hygienombud från de olika verksamheterna för att följa upp vad som gått bra och vad som behöver förbättras, vilket leder till ökad kunskap om området och de upplever att det underlättat vid genomförandet av mätningen. Genom att verksamheterna genomför PPM basal hygien och klädregler regelbundet två gånger om året, har det blivit tydligt vart i processen medarbetarna brister, det ökar både medvetandet och kunskapen hos medarbetare, och det medför en större följsamhet och därmed minskar risken för smittspridning. En viktig del i det fortsatta smittförebyggande arbetet är att fortsätter träffa observatörerna för stöd och ökad kunskap. Under 2023 har hygienronder med Vårdhygien genomförts inom två verksamheter vilket också bidrar till ökad kunskapen och förbättringar inom området.

QUSTA

Egenkontroll med hjälp av verktyget Qusta genomförs en gång per år, genom att verksamheterna själva får beskriva både skriftligt och muntligt vid besök vilka områden de själva anser att de behöver förbättra eller utveckla så blir det också både tydligare och enklare att åtgärda, de blir själva ägare av sitt förbättringsarbete och det underlättar patientsäkerhetsarbetet inom verksamheterna. Resultatet visar på att verksamheterna har rutiner och kompetens för en god och säker hälso- och sjukvård. Medarbetarna är väl insatta i sin verksamhet och kan beskriva vad som fungerar bra och vilka utvecklingsområden som finns.

Hälso- och sjukvårdsdokumentation.

Dokumentation av hälso- och sjukvårdsinsatser är ett område där kontinuerliga insatser av stöd och utbildning behövs dels pga. av omsättning bland legitimerad personal, och att systemet inte upplevs så användarvänligt. Samtliga verksamheter har dokumentationshandledare som kan stötta i det dagliga arbetet med dokumentation vilket ger goda förutsättningar för en bättre hälso- och sjukvårdsdokumentation. Förvaltningen har en processledare för dokumentation som genomför utbildningsinsatser både enskilt och i grupp som medför att kunskapen ökar. Egenkontrollerna i dokumentation visar på att en viss del av dokumentationen har blivit bättre. Dokumentationen är dock ett område som behöver fortsatt förbättras dels genom utbildningsinsatser både i grupp och individuellt och dels genom att verksamheterna har egna handledare i dokumentation, som kan stötta i vardagen och att verksamheterna fortsätter genomföra egenkontroller som ett lärande.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Förvaltningen har tillsammans med verksamheterna tagit fram processer för att snabbt kunna ställa om våra arbetssätt, säkerställa informationsflödet. Genomföra kontinuerliga riskbedömning, ta fram handlingsplaner och åtgärda. Det arbetet har lett till att vi idag har en bättre beredskap och ökat risktänkande.

MAS och MAR kommer hela tiden sträva efter att verksamheterna arbeta så patientsäkert som möjligt genom att fortsätta genomföra uppföljningar, egenkontroller och riskanalyser. Behov av kompetensutveckling planeras tillsammans med verksamheterna samt staden i stort. Att starta ett kliniskt metodrum för medarbetare på Kungsholmen har påbörjats under hösten 2023 och planeras att kunna starta under 2024.



MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR 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.

MAS och MAR strategier för patientsäkerhetsarbetet 2024:

9. 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 utbildning och granskning av dokumentation med fokus på den palliativa vården och patientens delaktighet
 - genomföra PPM för utvalda indikatorer två gånger per år
 - genomföra PPM för basal hygien och klädregler två gånger per år
 - inhämta sammanställning av infektionsregistrering en gång i månaden
 - 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
 - följa upp signeringar av administrering av läkemedel i det digitala verktyget Appva.
10. Återkoppla resultat och bedömningar av hälso- och sjukvårdens kvalitet till verksamheterna, utifrån genomförda uppföljningar och inhämtad information
11. 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.
12. Implementera rondplattformen som kommunikationsverktyg mellan sjuksköterska och läkare för att underlätta det dagliga arbetet vilket medför en säkrare och mer tillgänglig bättre vård för våra äldre.
13. Pilotprojektet i kognition på våra särskilda boenden. Pilotprojektet är ett samarbete mellan läkarorganisationen, MAS och MAR samt sakkunnig i kognition. Ett kompetenshöjande och utvecklande projekt som riktar sig till arbetsterapeuter och fysioterapeuter som utförare i syfte att förbättra kartläggningen av våra patienters styrkor och behov för en bättre och mer personcentrerad vård.
14. 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
 - Bjuda in till nätverksträffar för sjuksköterskor på Kungsholmen
 - Bjuda in till nätverksträffar för fysioterapeuter och arbetsterapeuter i innerstaden
 - Delta vid verksamheternas nätverksträffar för palliativa ombud
15. Delta vid olika strategiska möten som rör för hälso- och sjukvårdsfrågor inom Stockholms stad och inom länet
16. Samverka med externa aktörer med betydelse för patientsäkerheten.
17. Samverka med beställarenheten för säkrare vårdövergångar
18. Inrätta kliniskt metodrum för att öka möjligheten till kontinuerlig kompetensutveckling för samtliga yrkeskategorier.