



Stockholms
stad

Patientsäkerhetsberättelse för hälso- och sjukvård
Medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering
Norra innerstadens stadsdelsnämnd
År 2023



2024-03-01

Dnr: NI 2023/423

Ida Rupush, medicinskt ansvarig sjuksköterska

Malin Junerud, medicinskt ansvarig för rehabilitering

Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt 3 kap § 10 i Patientsäkerhetslagen ska alla verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård senast den förste mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse för föregående år. Sveriges kommuner och regioner (SKR) har som stöd till verksamheterna tagit fram en mall för patientsäkerhetsberättelsen. Patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för Socialstyrelsen nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet.

Denna patientsäkerhetsberättelse beskriver hur Norra innerstadens stadsdelsförvaltnings medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) har arbetat med identifiering och analysering av i vården i förvaltningens verksamheter med syfte att utveckla det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Patientsäkerhetsberättelsen är en sammanställning av mål, resultat, åtgärder och uppföljning. Sammanställningen innehåller även en beskrivning av hur medarbetare bidrar till patientsäkerhetsarbetet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik.

En sammanläggning av Norrmalms- och Östermalms stadsdelsförvaltning genomfördes 1 juli 2023 vilket påverkade möjligheten till att ta fram jämförbara underlag och statistik för respektive stadsdel. Nämndens verksamheter som är med i sammanställningen är Väderkvarnen vård- och omsorgsboende, Sabbatsbergsbyn vård- och omsorgsboende, Riddargården vård- och omsorgsboende, Rio vård- och omsorgsboende, Kampementet vård- och omsorgsboende, Kattrumpstullen vård- och omsorgsboende, Linnégården vård- och omsorgsboende, Malmskillnadsgatan socialpsykiatriska gruppboende och dagverksamheterna Klockhuset, Mimer, Bo Bergman.

Nämndens verksamheter upprättar även sin egen verksamhetsnära patientsäkerhetsberättelse som är tillgänglig förvaltningen, nämnden och allmänheten från första mars 2024.



Källa: Socialstyrelsen ”Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024”

Mallen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, 2021-09-23.

Patientsäkerhetsberättelse för hälso- och sjukvård	1
Inledning.....	2
SAMMANFATTNING	5
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	7
Engagerad ledning och tydlig styrning	7
Övergripande mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet 2023 var:	7
Organisation och ansvar.....	8
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	10
Intern samverkan	10
Extern samverkan.....	11
Systematiskt informationssäkerhetsarbete	12
En god säkerhetskultur.....	13
Adekvat kunskap och kompetens	14
Bemanning.....	14
Kompetensutveckling hos medarbetare	14
Den äldre och närstående som medskapare	15
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	15
Läkemedelshantering	16
Läkemedelsgenomgång.....	16
Öka kunskap om inträffade vårdskador	17
Tillförlitliga och säkra system och processer.....	17
Uppföljning av hälso- och sjukvårdens kvalitet – QUSTA	17
Hälso- och sjukvårdsdokumentation.....	18
Uppföljning av hälso- och sjukvårdens kvalitet – punktprevalensmätning vårdindikatorer	19
Blåsdysfunktion	19
Skyddsåtgärder.....	20
Trycksår och bedömd risk enligt Norton	20
Nutritionsstatus enligt MNA	21
Munhälsobedömning	22
Fallprevention	22
Vaccinationer.....	23
Säker vård här och nu.....	24
Är vården säker idag.....	24
Riskhantering.....	24
Stärka analys, lärande och utveckling	25
Klagomål och synpunkter	26
Öka riskmedvetenhet och beredskap	27
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	27

SAMMANFATTNING

Patientsäkerhetsberättelsen är en samlad rapport över MAS och MARs arbete under 2023 och en sammanfattad bedömning av den hälso- och sjukvård som bedrivits inom Norrmalms och Östermalms stadsdelsförvaltning verksamheter.

Under året har omfattande resurser gått till sammanläggningen den 1 juli 2023 mellan Norrmalm- och Östermalms stadsdelsförvaltning till nuvarande Norra innerstadens stadsdelsförvaltning. Vidare har överlämnandet av hälso- och sjukvårdsansvar för socialpsykiatri till LSS-hälsan fordrat omfördelning av resurser. Utöver det har två vård- och omsorgsboenden återtagits till egen regi den 1 oktober 2023, och planering för återtagande av ytterligare ett vård- och omsorgsboende påbörjades inför övergång 1 februari 2024. Under samma period påbörjades även arbete inför byte av utförare i en entreprenörsverksamhet i stadsdelen.

Stadsdelsförvaltningen har dragit lärdom av Covid-19 pandemin och IVOs granskning av kommunala verksamheter. Arbetet med att upprätthålla följsamhet till basala hygienrutiner, klädregler och smittförebyggande åtgärder fortsätter i samtliga verksamheter. Fortsatt arbete för att kompetensen behövs för att stärka samtliga professioner och äldreomsorgens arbete med att möta framtidens utmaningar.

Resultat av genomförda mätningar under året visar att det finns utvecklingsområden inom alla verksamheter. Verksamheterna behöver bland annat fortsätta att utveckla arbetssätt med riskbedömningar för att stärka det systematiska arbetet med basala hygienrutiner och klädregler samt korrekt användning av skyddsutrustning. Säker läkemedelshantering och hälso- och sjukvårdsdokumentation är ytterligare områden där verksamheterna behöver fortsätta arbeta med.

Personalkontinuiteten i verksamheterna har även under 2023 påverkats, då enligt gällande föreskrifter skulle medarbetare stanna hemma vid misstänkt eller konstaterad smitta. Ett ökat behov av personal har uppstått för att kunna bedriva kohortvård. Vaccinationsgraden bland äldre i stadsdelens vård- och omsorgsverksamheter är hög, vilket minskat negativa hälsokonsekvenser till följd av virusorsakad luftvägsinfektion.

Uppföljningar och uppgifter som inhämtats från verksamheterna under året visar att hälso- och sjukvårdens arbetssätt att genomföra riskbedömningar fungerar bra, men att arbetet behöver utvecklas vidare. Verksamheterna fortsätter även med att utveckla och stärka teamarbete, säker läkemedelshantering och dokumentation. MAS och MAR fortsätter systematiskt följa verksamheterna genom mätningar, analys av resultat och uppföljning enligt QUSTA-modellen.

För att säkerställa läkemedelshantering i verksamheterna i egen regi kommer digital läkemedelssignering fortsätta att implementeras och användningsområdena utökas. Samtliga medarbetare kommer under 2024 utbildas i delegeringsförfarandet för att öka likvärdighet, arbetssätt och kompetens i verksamheter i egen regi.

Under nästkommande år avser verksamheterna öka registrering i nationella kvalitetsregister för att stärka det systematiska kvalitetsarbetet. Ett aktivt användande av nationella kvalitetsregister möjliggör systematisk granskning och jämförelse av verksamheter på alla

organisationsnivåer i inom äldreomsorgsavdelningen, staden och nationellt. För att säkerställa god, jämlik och patientsäker vård arbetar stadsdelen aktivt med att ta fram gemensamma processer, rutiner och utbildningsmaterial för införande i verksamheter i egen regi. Arbetet med patientsäkerhet och informationsklassning har haft stort fokus under året för att möta ökade krav på informationssäkerhet. Det systematiska säkerhetsarbetet kommer att fortsätta för att främja en god säkerhetskultur i våra verksamheter.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

För att nå Socialstyrelsens nationella vision ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada” har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Dessa är:

- Engagerad ledning och tydlig styrning
- En god säkerhetskultur
- Adekvat kunskap och kompetens
- Patienten som medskapare



Engagerad ledning och tydlig styrning

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

Äldreomsorgens övergripande mål är att varje boende ska känna sig trygg och säker i kontakten med vården. Den vård som ges ska uppfylla kraven på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagens definition¹

Förvaltningen följer stadens riktlinjer som tydliggör ansvar och roller inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Övergripande mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet 2023 var:

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

1. Följa upp hälso- och sjukvårdens kvalitet och patientsäkerhet genom att:
 - på ett strukturerat sätt följa upp verksamheterna genom dialog med ledning och hälso- och sjukvårdspersonal
 - halvårsvis följa utvecklingen av riskbedömningar och bedömning av ADL
 - begära in verksamheternas egenkontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentation
 - följa rapporterade hälso- och sjukvårdsavvikelser samt i samverkan med verksamhetschefer/enhetschefer utreda allvarliga händelser
 - stickprovsgranska hälso- och sjukvårdsdokumentation för särskilt boende i egen regi med fokus på hälsoplaner
 - genomföra punktprevalensmätning över indikatorer två gånger under året
 - efterfråga och ta del av verksamheternas upprättade riskanalyser
 - genomföra anmälda och oanmälda besök i verksamheten
 - följa registreringar i nationella kvalitetsregister
 - revidera riktlinjer och regler i samverkan med övriga MAS/MAR i Stockholm stad
 - utifrån resultat och analys, planera kompetenshöjande satsningar för verksamheter i egen regi

¹ Hälso- och sjukvård ska bedrivas så att kraven på god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska

1. vara av god kvalitet och hygienisk standard,
2. tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och

2. Stödja och bidra till utveckling i verksamheterna genom att:
 - återkoppla resultat och bedömningar av hälso- och sjukvårdens kvalitet till verksamheterna
 - medverka vid olika mötesformer där hälso- och sjukvårdsfrågor tas upp
 - stödja chefer i att upprätta rutiner och utveckla arbetssätt inom identifierade utvecklingsområden
 - ge stöd i fortsatt arbete med digital läkemedelssignering
 - särskilt uppmärksamma psykisk hälsa och handleda/utbilda i ämnet och
 - starta ett nätverk för chefer med hälso- och sjukvårdsansvar, där MAS och MAR har en samordnande och ledande roll

3. Deltagande vid olika strategiska arbetsgrupper som arbetar med hälso- och sjukvårdsfrågor inom Stockholms stad för att säkerställa likvärdig vård.

Övergripande mål och strategier för förvaltningens patientsäkerhetsarbete under 2023 resulterade i en bedömning att hälso- och sjukvården i verksamheterna behöver prioritera utbildning och kompetenshöjande insatser för att möta framtida behov. Riktade kunskapshöjande satsningar kommer att genomföras under 2024 som omfattar bland annat läkemedelshantering och första hjälpen till psykisk hälsa. Planerade satsningar kommer att omfatta både ledning och medarbetare.

Organisation och ansvar

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

Huvudmannen har det yttersta ansvaret för att se till att vårdgivaren har 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.

Nämndens ansvar

Stockholms stad har uppdragit till Norra innerstadens stadsdelsnämnd att utgöra vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagen² för de verksamheter som bedrivs i egen regi i stadsförvaltningens geografiska område. Nämnden har det övergripande ansvaret för att den hälso- och sjukvård som erbjuds inom ansvarsområdet uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav på god och patientsäker vård.

Vårdgivarens ansvar

Med vårdgivare avses nämndens verksamheter med hälso- och sjukvårdsansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

² Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

Verksamhetschefens ansvar

Verksamhetschefen 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. Om verksamhetschef saknar formell kompetens att utföra detta får verksamhetschef enligt 4 kap. 5 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) uppdra genomförandet till någon annan. Ansvaret för att uppgifterna genomförs ligger alltid kvar på verksamhetschef.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Den medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) funktion är reglerad i lag och förordning³ och innebär att MAS ansvarar för att patienter får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens område som omfattas av hälso- och sjukvårdsansvar.

Medicinskt ansvarig för rehabilitering

Den medicinskt ansvarige för rehabilitering (MAR) har jämförbart uppdrag med MAS inom området rehabilitering. MAR och MAS har ett nära samarbete.

En legitimerad arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast kan fullgöra uppgiften som medicinskt ansvarig om ett verksamhetsområde omfattar i huvudsak rehabilitering. I omställningen till god och nära vård har rehabilitering en central roll. Rehabilitering är processen som tar sin början vid skada, sjukdom eller funktionsnedsättning och utgår från individens upplevda aktivitetsbegränsningar, behov och intressen. Rehabiliteringsprocessen bygger på att återskapa eller bibehålla individens förmåga i möjligaste mån. I förvaltningens verksamheter används rehabilitering för att bibehålla den äldres förmåga, bedöma förändrat behov och utforma åtgärder som möjliggör daglig aktivitet.

Medarbetare

Hälso- och sjukvårdspersonal (nedan kallad legitimerad personal) har ett särskilt yrkesansvar som bland annat innebär att arbetet ska utföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vidare finns en skyldighet att rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Syftet med rapporteringen är att främja ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Legitimerad personal kan delegera icke-legitimerad personal att utföra specifika arbetsuppgifter. Arbetsuppgifter som överlämning av iordningsställd läkemedelsdos delegeras i enlighet med HSLF-FS 2017:37. Legitimerad personal är ålagd att säkerställa att mottagaren av delegering har formell och reell kompetens för att utföra den specifika åtgärden. Även arbetsuppgifter som berör omvårdnad, personlig vård och behandling kan i vissa fall delegeras efter att medarbetarens formella och reella kompetens försäkrats av legitimerad personal.

³ Enligt HSL (2017:30) 11 kap. 4 §. Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80) 4 kap. 6 §.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Under året har MAS och MAR samverkat både internt och externt genom att delta på möten och arbetsgrupper.

Intern samverkan

Samverkan och processer internt inom förvaltningen och inom hela Stockholms stad som bidrar till att förebygga att patienter drabbas av vårdskada har skett genom:

- *Arbetsmöten för att utveckla gemensamma dokument och frågor:* MAS och MAR i innerstadens stadsdelsförvaltningar har genomfört regelbundna arbetsmöten. Regler och tillhörande dokument har reviderats under året och publicerats på MAS/MAR innerstadens sida på intranätet. Kvalitetsinstrumentet QUSTA har reviderats under året för att synliggöra och stärka den äldres och närståendes roll i hälso- och sjukvården. Reviderad version av QUSTA kommer att användas vid uppföljningar 2024. Varje år genomförs riskanalys gällande bemanning och beredskap för sommar och jul-nyår inom MAS/MAR gruppen och i verksamheterna.
- *Samverkan med hela Stockholms stads MAS/MAR nätverk:* MAS och MAR har deltagit i samverkansmöten med stadens MAS/MAR nätverk. I nätverket utformas gemensamma stadsövergripande riktlinjer för hälso- och sjukvård. Informationsöverföring och erfarenhetsutbyte sker i syfte att göra stadens hälso- och sjukvård likvärdig.
- *Samverkan med Äldreförvaltningen:* MAS och MAR har deltagit på äldreförvaltningens regelbundna träffar där information och erfarenhetsutbyte har stort fokus. MAS och MAR har deltagit i Äldreförvaltningens möten om verksamhetsuppföljningar.
- *Samverkan med MAR nätverket i Stockholms stad:* MAR har regelbundet deltagit i nätverksmöten för MAR i Stockholms stad. Syftet med MAR nätverket är att stödja samt utveckla verksamheterna i Stockholms stad.
- *Stöd i egen regi:* MAS har kontinuerlig haft kontakt med chefer inom äldreomsorgsavdelningen, konsulterat och gett råd till chefer och legitimerad personal MAS har haft nära samarbete med övriga nyckelfunktioner inom avdelningsstödet så som dietister, verksamhetscontroller/verksamhetsutvecklare, adjungerad kliniskt adjunkt (AKA) samt externa aktörer inom staden.
- *Hälso- och sjukvårdsmöten i egen regi:* MAS och MAR har samordnat och lett nätverksträffar för chefer med hälso- och sjukvårdsansvar. Nätverket initierades i december 2023. Syftet med nätverket är att skapa likvärdig vård och omsorg inom avdelningens verksamheter med hälso- och sjukvårdsansvar. Nätverksmöten är ett forum för delgivande av aktuell information och möjliggör informationsutbyte mellan verksamheter. Forumet främjar strukturerar och implementering av stadsdelsgemensamma processer och arbetsätt. Inom nätverket formuleras och samordnas gemensamma kompetenshögjande satsningar
- *Säker nutrition:* MAS samarbetar med förvaltningens dietister med syfte att ta fram och implementera verktyg som stärker sjuksköterskans kompetens inom nutrition och tydliggör ansvarsområdet, processer, rutiner och det systematiska arbetet med nutritionsfrågor.
- *Säker dokumentation:* MAS och MAR har kontinuerligt samarbete med förvaltningens verksamheter för att säkerställa kvaliteten i hälso- och sjukvårdsdokumentation. En viktig resurs för att säkerställa kvalitet i dokumentation är processhandedarfunktionen som finns i förvaltningen.
- *Säker läkemedelshantering:* MAS har regelbundet deltagit i referensgruppsmöten för att utveckla och implementera fortsatt användning av digital läkemedelssigenering (APPVA).
- *Nätverk för rehab personal för innerstaden:* MAR är sammankallande för nätverket. Möten har regelbundet genomförts under året och bland annat innefattat kompetenshögjande

insatser för rehabiliteringspersonal. Syftet med nätverket syftet är kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan verksamheter samt kompetenshöjning.

- *Utveckling av palliativ vård:* MAS har hållit i regelbundna nätverksträffar för förvaltningens palliativa ombud.
- *Upphandling fotsjukvård:* MAS har deltagit i referensgrupp och utvärdering för central upphandling av fotsjukvård.
- *Upphandling bemanningstjänster:* MAS har deltagit i referensgrupp för centralupphandling av bemanningstjänster.

Extern samverkan

Region Stockholm och alla kommuner i Stockholms län har genom samverkan tagit fram samverkansöverenskommelser, avtal, stödande och styrande dokument i syfte att stärka patientsäkerheten och förebygga vårdskador. Samverkan regleras på övergripande- och lokal nivå genom överenskommelserna och är följande:

- Huvudöverenskommelse om samverkan kring hälsa, vård och omsorg (HÖK)
- Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (LUS)
- Samverkan kring personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning
- Samverkan vid tandvårdsenhetens uppsökande verksamhet & nödvändig tandvård
- Kostnadsansvar för förskrivningsbara hjälpmedel och förbrukningshjälpmedel
- Logopedinsatser och fotsjukvård i särskilda boenden för äldre samt dosläkemedel
- Omhändertagande av avlidna
- Samverkan inom patientnämndsverksamhet
- Samverkan när enskilda/patienter behöver praktisk hjälp med egenvård
- Sammanhållen överenskommelse om vård & omsorg för äldre
- Samordnad individuell plan (SIP)
- Palliativt kunskapscenter (PKC)

Extern samverkan och processer som bidrar till att förebygga att patienter drabbas av vårdskada har skett genom:

- *Läkartillgänglighet:* Capio Legesvisitten AB har under året ansvarat för Rio vård- och omsorgsboende och Katrumpstullen vård- och omsorgsboende. Familjeläkarna i Saltsjöbaden AB har ansvarat för Sabbatsbergsbyn vård- och omsorgsboende, Väderkvarnen vård- och omsorgsboende, Linnégården vård- och omsorgsboende, och Kampementet vård- och omsorgsboende. Entreprenörsdrivna Riddargården vård- och omsorgsboende har en läkare knuten till verksamheten och företaget. Företrädare för läkarorganisationerna och ledning i verksamheterna träffas årligen samt vid behov. Samverkansöverenskommelse har reviderats under året och skrevs på av MAS i december 2023. MAS deltar regelbundet på samverkansmötena med respektive läkarorganisation. Läkarorganisationerna samverkar regelbundet med nätverket MAS/MAR i länet
- *Läkemedelsgenomgångar:* läkarorganisationen ansvarar för läkemedelsgenomgångar som ska genomföras årligen i nära samarbete med omvårdnadsansvarig sjuksköterska
- *Säker läkemedelshantering:* Apoteket AB genomför årligen uppföljning av läkemedelshantering och läkemedelsrutiner i samtliga verksamheter. Förvaltningen har haft samverkansmöten med berörda aktörer i samband med implementering av, digitalt verktyg för läkemedelssigering
- *God följsamhet till basala hygienrutiner:* verksamheter och MAS samarbetar med Vårdhygien som gör uppföljningar och bistår med bedömning av hygienisk standard, råd, stöd och utbildning till verksamheterna

- *Munhälsovård:* MAS är kommunens kontaktperson mot Region Stockholms hälso- och sjukvårdsförvaltnings enhet för tandvård som årligen genomför samverkansmöten. I stadsdelen finns en kommunal handläggare som hanterar behörigheter i Symfoni, system för utförande av tandvårdsintyg
- MAS har deltagit i samverkansmöten med Tandvårdsenheten, Patientnämnden, PKC, Sankt Görans sjukhus, SLSO, Smittskydd Stockholm
- MAS har varit Stockholms stads representant i regionalt nätverk för MAS och MAR.
- MAR har deltagit i länsövergripande nätverksmöten för MAR för omvärldsbevakning, kunskaps- och erfarenhetsutbyte
- Samverkansmöte med entreprenörernas MAS och MAR har skett via Skype vid flera tillfällen under året.

Systematiskt informationssäkerhetsarbete

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Information är värdefull och behöver skyddas efter behov. Ett systematiskt informationssäkerhetsarbete är en förutsättning för effektiv och korrekt informationshantering. Detta skapar förtroende både inom och utanför organisationen. Systematiskt informationssäkerhetsarbete är att arbeta förebyggande och att kontinuerligt anpassa skyddet utifrån organisationens behov och risker. Tillförlitlig information som är tillgänglig för behöriga medarbetare är en förutsättning för att bedriva god och patientsäker vård.

Förvaltningens verksamheter arbetar enligt Patientdatalagen (2008:355). I lagen regleras informationshantering inom hälso- och sjukvård. Personuppgifter och information ska utformas och behandlas med hänsyn till patientens integritet. All dokumentation ska hanteras och förvaras oåtkomligt för obehöriga. Lagen reglerar skyldighet för vårdgivare att föra patientjournal och att informationen är organiserad så att patientsäkerheten tillgodoses.

Information skyddas med hjälp av:

- Digitala/tekniska skydd; t.ex. behörigheter, brandväggar, antivirusprogram,
- Fysiska skydd: t.ex. skal- och brandskydd i lokaler, låsbara skåp för pappersjournaler,
- Administrativa skydd: styrande och stödjande dokument och
- Mänskliga skydd: kunskap om hur informationen får hanteras och kommuniceras.

Systematiskt arbete med NIS-direktivet

Nämnden omfattas av NIS-direktivet (Nätverk och informationssystem) som ställer krav på säkerhet i nätverk och informationssystem. Inom nämndens ansvarsområde omfattas hälso- och sjukvård av NIS-direktivet. Det finns ett systematiskt arbetssätt kopplat till direktivet och rutiner för verksamheten vid avvikelser/händelser. Arbetet är fortlöpande, följs upp kontinuerligt och utvecklas genom samverkan med nämndens informationssäkerhetsansvariga (ISAM).

Systematiskt arbete med GDPR

Förvaltningen har en övergripande funktion som ansvarar för efterlevnad av GDPR i nämndens verksamheter, dataskyddsombud (DSO). Verksamheterna har sammanställt listor över vilka dokument, som kan omfattas av regelverket kring GDPR, som används i verksamheterna och hur de används.

Skydd av nätverk

Stadens IT-system nås via trådlöst nätverk i verksamheten. I det trådlösa nätverket är säkerheten hög. Citrix-lösning med två faktors inloggning, detta är för att öka säkerheten för uppkoppling och generellt skydd av data.

Åtgärder som har vidtagits för förbättring av informationssäkerheten på förvaltningsnivå:

- KLASSA informationssäkerhetsklassning utförs av förvaltningen där representanter från verksamheten deltagit i de system som verksamheten använder. MAS har deltagit i informationsklassningar av digitala system som berör hälso- och sjukvården. Arbetet med säkerhetsklassificering av information fortsätter
- Säkra digitala möten
- Säker e-posthantering internt och externt
- Systematisk kontroll av behörigheter för vikarier
- Kontroll av att personer/behörigheter tas bort från till exempel Vodok 2.0, nationell patientöversikt (NPÖ) Pascal, Proceedo och Symfoni när personer slutat sin anställning
- NPÖ tillgänglig för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal
- All personal har tillgång till och har genomgått stadens obligatoriska utbildning i informationssäkerhet och dataskyddsförordning

Loggkontroller av hälso- och sjukvårdsdokumentationen

Kontinuerliga loggkontroller har genomförts i dokumentationssystemet Vodok 2.0 för att upptäcka avvikelser kring patient- eller personuppgifter. Samtliga verksamheter har genomfört loggkontroller utan avvikelser.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet. MAS och MAR arbetar för att stödja en utveckling av patientsäkerhetskultur i verksamheterna genom att:

- ta del av avvikelser i Vodok 2.0 för analys och förbättringsåtgärder
- ha regelbunden dialog med verksamheterna om avvikelser som rapporterats in i avvikelsemodule i Vodok 2.0
- delta vid verksamheternas hälso- och sjukvårdsmöten eller andra forum där flera yrkesgrupper deltar i diskussionerna om avvikelserna i ett lärande syfte
- stödja verksamheterna vid utredningar av olika händelser och följa upp att lämpliga åtgärder vidtagits
- anmäla allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada till inspektionen för vård- och omsorg (IVO) och att återkoppla IVOs beslut till verksamheten. Nämndens sociala delegation delges dessa beslut i samband med ordinarie sammanträden.



Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för säker vård är att det finns personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.



Bemanning

Verksamheterna följer kraven som ställs på personaltäthet för verksamheter med demens- respektive somatisk inriktning. Samtliga verksamheter i egen regi har legitimerad sjuksköterska i verksamheten dygnet runt. För att ytterligare trygga patientsäkerheten har fler rehab personal anställts. I samband med övertagande av verksamheterna Sabbatsbergsbyn vård- och omsorgsboende och Kampementet vård- och omsorgsboende har förvaltningen genomfört flertal rekryteringar för att säkerställa vården och omsorgen i de övertagna verksamheterna. Rekryteringsprocessen blev avslutad vid årsskiftet. Under rekryteringsprocessen avropades bemanningskonsulter från stadens ramavtal för bemanningstjänster för att säkerställa vården och omsorgen.

De entreprenörsdrivna verksamheternas scheman har enligt rutin granskats under året och samtliga utförare följer gällande avtal. Personaltätheten följs även upp i samband med QUSTA uppföljning och uppföljning inför sommar- och juledigheter.

Kompetensutveckling hos medarbetare

För att säkerställa kompetensen hos vårdpersonalen och möta nutidens och framtidens krav på hälso- och sjukvårdsinsatser har Norra innerstadens stadsdelsförvaltning påbörjat arbetet med att starta Metodikum på Väderkvarnens vård- och omsorgsboende. Metodikum ger äldreomsorgens medarbetare möjlighet att träna på kvalificerat omhändertagande och utveckla kliniska färdigheter i en anpassad miljö. Syftet med Metodikum är att öka medarbetarnas kompetens inom specifika utvecklingsområden anpassade till verksamhetens behov. Under 2024 fortsätter utvecklingen av Metodikum med mål att samtliga verksamheter i egen regi nyttjar lokalen.

Verksamheter i egen regi har under 2023 genomfört Demenscentrums utbildning för stjärnmärkning. Stjärnmärkt är en utbildningsmodell som vänder sig till vård- och omsorgsboenden, dagverksamheter och hemtjänst. Syftet med utbildningsmodellen är att ge medarbetare kunskap och verktyg för att utveckla det personcentrerade arbetet med äldre med demenssjukdom.

I samtliga vård- och omsorgsboenden finns palliativa ombud för att trygga den palliativa processen. Under året har de flesta av dem genomfört utbildningar som anordnas av Palliativt kunskapscentrum Region Stockholm (PKC). PKC har i uppdrag att sammanställa aktuell forskning, utbilda samt driva palliativa frågor.

Förvaltningen genomför punktprevalensmätning i basala hygienrutiner och klädregler (PPM-BHKKR) för personal i vård- och omsorgsboenden två gånger per år. Punktprevalensmätning genomförs även över vårdindikatorerna nutrition, trycksår, fall, inkontinens och munhälsa. Resultatet av mätningarna analyseras och används i utvecklingsarbetet i verksamheterna. Syftet med PPM är att verksamheterna själva synliggör sina utvecklingsområden och är även en insamlingsmetod för rådata över vårdkvalitet. Under 2024 sker en förändring i genomförandet av punktprevalensmätning då SKR avslutar databasen där statistiken registreras. Norra innerstaden i samarbete med Södermalm och Kungsholmen har utformat ett

eget instrument för att fortsätta mätningar som bidrar till vidareutveckling. Första mätningen med det nya verktyget sker våren 2024. Samarbetet mellan stadsdelsförvaltningarna är en del av gemensam kompetensutveckling och säkerställande av jämlika arbetsätt och processer.

Kunskap är en färskvara och därför behöver verksamheterna arbeta kontinuerligt med fortbildning. I början av 2024 startas sjuksköterskenätverk i Norra innerstaden med syfte att utveckla kompetensen hos sjuksköterskor. Nätverket skall även främja samarbetet mellan verksamheter i egen regi. Nätverket kommer att träffas kontinuerligt.

Verksamheterna i egen regi planerar att införa så kallade superundersköterskor som kan utföra mer avancerade hälso- och sjukvårdsuppgifter, bidra till att stärka patientsäkerhetsarbetet och öka Norra innerstadens attraktivitet som arbetsgivare.

Den äldre och närstående som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

En grundläggande förutsättning för god och säker vård är delaktighet, information och respekt till individens självbestämmande. Den äldre och dennes närstående har rätt att i möjligaste mån delta i utformandet av vårdens riktning. När den äldre och dennes närstående involveras ökar förtroendet och tilliten till vårdgivaren.



MAS och MAR har en rådgivande funktion för den äldre och närstående. Vid utredningar av allvarliga händelser inhämtas den äldres och/eller närståendes perspektiv på händelsen. Den äldre och närstående delges även information om vad utredningen kommer fram till.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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

MAS och MAR arbetar systematiskt med att granska och följa upp kvaliteten i förvaltningens verksamheter med hälso- och sjukvårdsansvar. Det systematiska arbetet består av punktprevalensmätningar, analys av egenkontroller, granskningar och utredningar av avvikelser. MAS tar även del av rapporter från externa läkemedelsgranskningar och resultat från läkarorganisationerna bland annat resultat av läkemedelsgenomgångar och vaccinationer.

Syftet är att identifiera utvecklingsområden där stöd eller riktande insatser behövs för att säkra kvaliteten men även att lyfta verksamhetens styrkor. Granskade områden presenteras i fyra delar: mål, resultat, åtgärder och uppföljning av åtgärd.

Redovisningen av resultat i denna patientsäkerhetsberättelse är ofullständig på grund av svårighet med att ta fram jämförbar statistik till följd av sammanläggningen av stadsdelsförvaltningarna.

Läkemedelshantering

Mål: i enlighet med HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården ska verksamheter som hanterar läkemedel genomgå regelbunden extern kvalitetsgranskning. Syftet är att säkerställa att läkemedelshantering sker enligt gällande regler och föreskrifter. Målen i verksamheterna är:

- följsamhet till läkemedelsrutinen
- följsamhet till delegeringsrutinen samt att delegering sker säkert
- att patienterna får sina ordinerade läkemedel
- att snabbt upptäcka om narkotika försvinner i verksamheten

Resultat: extern kvalitetsgranskning har genomförts på alla verksamheter.

Kvalitetsgranskningen utförs av legitimerad farmaceut från Apoteket AB. För verksamheter som drivs i egen regi har MAS deltagit på uppföljningen. För entreprenörsdrivna verksamheter har MAS tagit del av rapporten.

Vård- och omsorgsboenden visar överlag god följsamhet till läkemedels- och delegeringsrutiner. Samtliga granskade verksamheter har följt upp brister som framkommit under föregående års granskning. Vid granskning 2024 följs åtgärdsplan för 2023 upp.

Brister som har noterats är otydliga signaturer i narkotikajournal, otydliga eller ofullständiga rutiner gällande spårbarhet och förvaring av personbundna läkemedel. Förvaring av läkemedel sker enligt föreskrifter och läkemedelsrummen är lättöverskådliga. I samband med QUSTA följs läkemedelshantering upp ytterligare.

Under 2023 har Rio vård- och omsorgsboende, Väderkvarnen vård och omsorgsboende samt Sabbatsbergsbyn vård- och omsorgsboende har ytterligare säkrat förvaring, hantering och uppföljning av narkotikaklassade läkemedel. Narkotikasvinn i förvaltningens verksamheter i egen regi har polisanmälts och utretts internt. Vid narkotikasvinn har åtgärdsplaner upprättats och adekvata åtgärder sattes in som till exempel tätare kontrollräkning av narkotikaklassade läkemedel, upprättande av tydligare beställningsrutiner och rutiner för kassation av narkotikaklassade läkemedel.

För att ytterligare stärka läkemedelshantering och medarbetarnas kompetens kommer verksamheterna fortsätta att utveckla hantering av läkemedel. Satsningen innefattar utbildning riktad till chefer, legitimerade sjuksköterskor och undersköterskor i verksamheter i egen regi. Satsningen sker på alla nivåer för att öka teamsamarbetet och förståelse för det ansvaret som är ålagt respektive profession.

Läkemedelsgenomgång

*HSLF-FS 2017:37, Föreskrifter om läkemedelsgenomgångar 11 kap. 11 §
Uppdragsbeskrivning 2022-06-22, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm*

Läkarorganisationerna ansvarar för den medicinska vården av äldre på vård- och omsorgsboende som är listade som patienter hos läkarorganisationen. Familjeläkarna i Saltsjöbaden AB eller Capio Legesvisitten som förvaltningens verksamheter i egen regi har avtal med är ansvariga för läkemedelsgenomgångar som ska utföras minst en gång per år. Enligt vårdval har den äldre rätt att behålla eller välja en annan husläkare vid flytt till vård- och omsorgsboende som då har ansvar för den årliga läkemedelsgenomgången. Läkarorganisationen är även ålagd att kontinuerlig följa upp förskrivna läkemedel.

Mål: i enlighet med HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter om läkemedelsgenomgång ska verksamheter verka för och säkerställa att läkemedelsgenomgångar görs i stadens vård- och omsorgsverksamheter.

Resultat: läkemedelsgenomgångar genomförda av Capio Legesvisitten låg på 95,2 % och Familjeläkarna i Saltsjöbaden AB genomförde 100 % av planerade årlig läkemedelsgenomgång. Sammanställning av antal genomförda läkemedelsgenomgångar rapporterades till MAS under januari/februari 2024.

Uppföljning: resultat följs upp av MAS och företrädare för respektive läkarorganisation.

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 §

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som kan drabba den äldre om vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för den äldre ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.

Avvikelsehantering är en del av verksamheternas strukturerade patientsäkerhetsarbete. Ett systematiskt arbete med avvikelsehantering bidrar till att identifiera områden där kompetens, rutiner och arbetssätt ytterligare kan förstärkas. En utmaning är att stärka medarbetarnas roll i det systematiska patientsäkerhetsarbetet och säkerställa att avvikelser rapporteras. För att nå en ökad rapportering behöver verksamheterna fortsätta arbeta med patientsäkerhetskultur och kommunikation inom teamet.

Mål: att verksamheter systematiskt arbetar med avvikelser och analyserar händelseförlopp för att främja arbetssätt och processer med syfte att minska risken för vårdskador.

Verksamheterna behöver främja en patientsäkerhetskultur där samtliga professioner är delaktiga i det förebyggande arbetet. När en avvikelse inträffar rapporteras avvikelsen till verksamheten, MAS och MAR samt följs systematiskt upp i vårdteamet.

Resultat: Inga avvikelser enligt Lex Maria har rapporterats in under 2023.

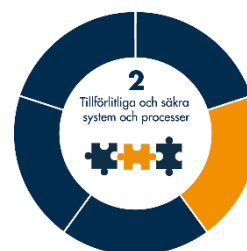
Åtgärd: Inrapporterade avvikelser från verksamheter i egen regi följs kontinuerligt upp av MAS och MAR i Vodok 2.0. MAS och MAR har regelbunden dialog och återkoppling till verksamheterna. Efter analys av avvikelser begär MAS fördjupad utredning och av verksamhet upprättad handlingsplan som följs upp.



Tillförlitliga och säkra system och processer

Uppföljning av hälso- och sjukvårdens kvalitet – QUSTA

Uppföljningar av hälso- och sjukvårdens kvalitet och patientsäkerhet har genomförts i verksamheterna med verktyget QUSTA (Quality uppföljning, säkerhet, tillsyn och ansvar). Uppföljningarna genomfördes vid olika perioder under året.



Uppföljningen innefattar frågor som rör organisation, systematik och arbetssätt inom olika områden. Samverkan, systematiskt patientsäkerhetsarbete, läkemedelshantering, prevention och behandling för nutrition, fall, trycksår samt palliativ vård ingår i QUSTA. Vid uppföljning deltar chefer och legitimerad personal som presenterar verksamhetens resultat och analys av egenkontroller. En viktig del av uppföljningen är att lyfta verksamhetens styrkor och utvecklingsområden. Resultatet bedöms av MAS och MAR och återkopplas till verksamheten.

Resultat: Uppföljningarna har visat på att verksamheterna har förutsättningar för att bedriva en god och säker vård. Inom områdena läkemedelshantering, delegering, medicintekniska produkter, palliativ vård och vårdhygien når alla verksamheterna upp till en hög nivå. Övriga områden är överlag godkända men det finns utvecklingsområden. Gemensamma utvecklingsområden är dokumentation, registrering i kvalitetsregister och inkontinensområdet samt psykisk ohälsa bland äldre. Samtliga verksamheter behöver även utveckla arbetet med systematisk avvikelshantering. Resultatet i QUSTA samstämmer med övriga mätningar och granskningar som genomförts under året. Under 2023 genomfördes inte QUSTA i samtliga verksamheter.

Åtgärd: verksamhetsutvecklare, MAS och MAR stöttar cheferna i att utveckla och säkra hälso- och sjukvårdens processer genom att delta vid olika möten med legitimerad personal, stödja i framtagandet av lokala rutiner, begära in egenkontroller, erbjuda utbildning för legitimerad personal. Förvaltningen behöver fortsätta med tidigare kompetenshöjande satsningar för att fånga upp symtom på psykisk ohälsa och hantera dessa utifrån professionen.

Uppföljning av åtgärd: uppföljning av åtgärder sker vid nästa QUSTA uppföljning. MAS och MAR genomför även anmälda och oanmälda besök i verksamheterna för att kontrollera följsamhet till rutiner och arbetssätt.

Hälso- och sjukvårdsdokumentation

Dokumentation i hälso- och sjukvårdsjournalen ska spegla en god och säker vård. Allt väsentligt kring den äldres vård ska dokumenteras. Journalen ska vara sammanhållen och begriplig för läsaren.

Egenkontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentationen med analys av resultat begärs in två gånger per år från samtliga verksamheter. MAS och MAR genomför även stickprovsgranskning av hälso- och sjukvårds dokumentation i verksamheter som drivs i egen regi. Entreprenörsdrivna verksamheter utför egna stickprovsgranskningar och återkopplar resultat med analys till MAS och MAR.

Mål: att dokumentationen är tydlig och följer gällande lagar och riktlinjer. Hälso- och sjukvårdens processer ska tydligt framgå och den äldres önskemål och behov finns dokumenterat.

Resultat: hälso- och sjukvårdsjournaler har till stor del grundfakta som krävs men det saknas ofta hälsoplaner kopplade till bedömt behov eller risk med tydliga åtgärder och uppföljning.

Åtgärd: dokumentationshandledare som finns i verksamheterna ska fortsätta utbilda nya medarbetare och ge stöd för vidareutveckling av övriga medarbetare. Verksamheterna behöver utöka antal dokumentationshandledare för säkerställa tillgänglighet.

Uppföljning av åtgärd: uppföljning av åtgärd sker genom verksamheternas egenkontroller och stickprovskontroll som görs av MAS och MAR. MAS och MAR återkopplar till verksamhet resultat, ger stöd vid analys och följer upp åtgärdsplaner.

Uppföljning av hälso- och sjukvårdens kvalitet – punktprevalensmätning vårdindikatorer

Uppföljning av hälso- och sjukvård och patientsäkerhet genomförs i samtliga verksamheter två gånger per år under vecka 10 och vecka 36 med syfte att kartlägga och analysera hälso- och sjukvårdens kvalitet. Uppföljningen ska även stärka verksamheternas arbete inom området vårdprevention genom att tydliggöra utvecklingsområden.

Riskbedömningar ska göras inom 14 dagar från inflyttning till vård- och omsorgsboende, och ska inte vara äldre än 12 månader. Ny bedömning görs när den äldres tillstånd och hälsa förändras.

Kartläggning görs med ett formulär där verksamheterna rapporterar genomförda riskbedömningar. Kartläggningen innefattar även statistik över dokumenterade hälsoplaner kopplade till bedömd risk. Punktprevalensmätningen ger en tvärsnittsbild över hälso- och sjukvårdens kvalitet, användning av standardiserade bedömningsinstrument och kopplade åtgärder. Vårdindikatorer som granskas är:

- blåsdysfunktion, 8 frågor, varav en berör aktuella rutiner
- skyddsåtgärder, 6 frågor
- vårdprevention: riskbedömning enligt Norton, MNA (Mini Nutritional Assessment), ROAG (Revised Oral Assessment Guide), DFRI (Downton Fall Risk Index)

Blåsdysfunktion

Verksamheterna ansvarar för basal utredning av blåsdysfunktion. Utredningen används sedan för omvårdnadsåtgärder kopplade till individens behov. Arbetet med att förebygga blåsdysfunktion innebär att stödja personen och ta tillvara på individens egna resurser. Individuellt anpassade vård- och omsorgsinsatser utformas för att bibehålla kontinens, förebygga, lindra eller bota blåsdysfunktion och motverka förekomst av komplikationer orsakade av inkontinens. För att verksamheterna ska kunna erbjuda och genomföra personcentrerad vård samt individuell förskrivning behövs kompetens hos vårdgivaren. Riskbedömning av blåsdysfunktion ingår i bedömningar som görs i nationella kvalitetsregistret SeniorAlert.

Mål: att alla boende på vård- och omsorgsboende har en aktuell (inte äldre än 12 månader) blåsdysfunktionsbedömning. Minska förekomsten av kvarliggande kateter om dokumenterad indikation saknas. Samtliga med bedömd blåsdysfunktion har individuellt ordinerade åtgärder och utprovade hjälpmedel.

Resultat: fullständig stadsdelsövergripande resultat över blåsdysfunktionsbedömning saknas för Norra innerstaden för 2023. Tidigare stadsdelarna Norrmalm och Östermalm har sammanställt statistik på olika sätt, vilket omöjliggör redovisning av ett stadsdelövergripande resultat.

Åtgärd: MAS och MAR följer upp verksamheternas resultat och stöttar i utvecklingsarbetet. Under 2024 behöver verksamheter utöka antal registreringar i nationella kvalitetsregistret SeniorAlert vilket i sin tur leder till utveckling av det systematiska arbetet med riskbedömningar.

Uppföljning av åtgärd: uppföljning av åtgärder sker två gånger per år i samband med punkprevalensmätning av vårdindikatorer och sammanställs i en åtgärdsplan som verksamheten skickar in till MAS och MAR. Under 2024 kommer MAS att genomföra systematiska stickprovskontroller i registret SeniorAlert.

Skyddsåtgärder

Tvångs- och begränsningsåtgärder är enligt regelverk inte tillåtet i vård- och omsorg. Undantag från regelverket finns för nödsituationer. Skyddsåtgärder som används inom äldreomsorgen ska dokumenteras och samtycke skall inhämtas från den äldre och följas upp kontinuerligt. Skyddsåtgärder som används inom kommunal verksamhet är larm, sänggrindar, bälte, brickbord och grensele. Skyddsåtgärder får inte användas för att begränsa den äldre men får användas som skydd när den äldre samtycker till åtgärden. Syftet med skyddsåtgärden ska alltid vara att skydda, stödja, hjälpa eller aktivera den äldre. Punkprevalensmätningen av skyddsåtgärder avser förutom kartläggning, även att stimulera till användning av alternativa lösningar som inte innefattar en fysisk begränsning av personen.

Mål: alla som har en dokumenterad skyddsåtgärd ska ha ett dokumenterat samtycke till användning av skyddsåtgärden. Minska användning av skyddsåtgärder genom att stimulera verksamheterna till analys och reflektion samt minska användning av skyddsåtgärder.

Resultat: Fullständigt stadsdelsövergripande resultat för användning av skyddsåtgärder och dokumenterat samtycke saknas i Norra innerstaden för 2023. Tidigare stadsdelarna Norrmalm och Östermalm har sammanställt statistik på olika sätt, vilket omöjliggör redovisning av ett stadsdelövergripande resultat.

Åtgärd: stödja verksamheter i teamarbete och involvera samtliga professioner med skyddsåtgärder genom dialog, stöd till chefer och kompetenshöjande insatser bland annat föreläsningar och handledning.

Uppföljning av åtgärd: uppföljning av åtgärd sker två gånger per år i samband med punkprevalensmätning i vårdindikatorer och sammanställs i en åtgärdsplan som verksamheten skickar in till MAS och MAR.

Trycksår och bedömd risk enligt Norton

Trycksår orsakas av att cirkulationen i ett område av huden har försämrats på grund av tryck. Ett trycksår kan uppstå inom ett par timmar och orsakar stort lidande för den drabbade. Trycksår är vanligt bland äldre med nedsatt rörlighet och undernäring. I de flesta fall är det möjligt att förhindra uppkomst av trycksår genom individanpassade åtgärder som sätts in i god tid. För att åtgärder skall sättas in i god tid behöver risk upptäckas i tidigt skede. I stadsdelen används det standardiserade riskbedömningsinstrumentet Nortonskalan. Riskbedömning enligt Nortonskalan ingår i nationella kvalitetsregistret SeniorAlert.

Mål: att alla boende på vård- och omsorgsboende har en dokumenterad riskbedömning enligt Norton. Vid förhöjd risk eller risk skall en dokumenterad hälsoplan med åtgärder finnas. Förekomst av trycksår med synlig hudskada som uppkommit i vård- och omsorgsboenden skall minskas till 0.

Resultat: Fullständigt stadsdelsövergripande resultat för riskbedömning enligt Norton saknas i Norra innerstaden för 2023. Tidigare stadsdelarna Norrmalm och Östermalm har sammanställt statistik på olika sätt, vilket omöjliggör redovisning av ett stadsdelsövergripande resultat.

Åtgärd: Stödja verksamheter och chefer i vård- och omsorgsboenden för att stärka teamarbetet kring trycksårsförebyggande åtgärder genom kartläggning av verksamheternas behov och stöd vid insatser.

Uppföljning av åtgärd: Uppföljning av åtgärd sker två gånger per år i samband med punktprevalensmätning i vårdindikatorer, och efterföljande åtgärdsplan som verksamheten skickar in till MAS och MAR. I samband med QUSTA följs verksamheternas trycksårspreventiva arbete upp.

Nutritionstatus enligt MNA

För att identifiera, bedöma, diagnostisera och behandla nutritionproblem hos äldre krävs en strukturerad vårdprocess. I riskbedömningen uppmärksammas oavsiktlig viktförlust, ätsvårigheter och undervikt. Samtliga tillstånd har stark vetenskaplig evidens avseende risk för ogynnsamt vårdförlopp. Bedömningspunkterna rekommenderas i Socialstyrelsens kunskapsstöd om att förebygga och behandla undernäring. Nutritionstatus bedöms med bedömningsinstrumentet MNA (Mini Nutritional Assessment). MNA används i förvaltningens vård- och omsorgsboenden och genomförs av legitimerad sjuksköterska. MNA används som stöd för att bedöma den äldres näringstillstånd och identifiera äldre som är eller riskerar att bli undernärda. Riskbedömning med MNA ingår i nationella kvalitetsregistret SeniorAlert.

Mål: alla boende på vård- och omsorgsboende har en dokumenterad riskbedömning enligt MNA. Vid risk för undernäring eller vid undernäring finns en dokumenterad hälsoplan med åtgärder. Vid behov av dietist finns en dokumenterad kontakt med rekommendationer.

Resultat: Fullständigt stadsdelsövergripande resultat för riskbedömning enligt MNA saknas i Norra innerstaden för 2023. Tidigare stadsdelarna Norrmalm och Östermalm har sammanställt statistik på olika sätt, vilket omöjliggör redovisning av ett stadsdelsövergripande resultat.

Åtgärd: Stötta verksamheter och chefer i vård- och omsorgsboenden för att stärka teamarbetet kring nutrition med stöd av förvaltningens dietister. MAS och MAR har nära samarbete med förvaltningens dietister, följer tillsammans upp resultat kopplade till nutrition och undernäring och följer upp verksamheternas i utvecklingsarbetet kring nutrition, undernäring samt mat och måltider.

Uppföljning av åtgärd: Uppföljning av åtgärd sker två gånger per år i samband med punktprevalensmätning i vårdindikatorer och åtgärdsplanen som verksamheten skickar in till MAS och MAR. Fortsatt samarbete med förvaltningens dietister kring verksamheternas behov och utvecklingsområden.

Munhälsobedömning

En god munhälsa har stor betydelse för livskvaliteten, självkänslan och det sociala livet. Vid sviktande hälsa kan det vara svårt att sköta den egna munvården. Vid bedömning av munhälsa på vård- och omsorgsboenden används bedömningsinstrumentet ROAG (Revised Oral Assessment Guide). Bedömning enligt ROAG ingår i nationella kvalitetsregistret SeniorAlert. ROAG är ett verktyg att uppmärksamma munhälsa inom vård- och omsorg och ett sätt att öka samarbetet med tandvården. 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 alla inom förvaltningens verksamheter erbjuds munhälsobedömning en gång per år enligt avtal med Region Stockholms hälso- och sjukvårdsförvaltning enhet för tandvård. Samtliga äldre på vård- och omsorgsboenden har en dokumenterad bedömning enligt ROAG. Vid bedömd ohälsa i munhåla finns en dokumenterad hälsoplan med åtgärder.

Resultat: Fullständigt stadsdelsövergripande resultat för riskbedömning enligt ROAG saknas i Norra innerstaden för 2023. Tidigare stadsdelarna Norrmalm och Östermalm har sammanställt statistik på olika sätt, vilket omöjliggör redovisning av ett stadsdelövergripande resultat.

Åtgärd: MAS och MAR följer upp och ger stöd till verksamheterna för att öka antalet utförda och dokumenterade riskbedömningar enligt ROAG. Avtalade tandvårdutförare tillhandahåller utbildningar för nyanställda medarbetare för att säkerställa en god munvård. MAS samverkar med regionens tandvårdsenhet.

Uppföljning av åtgärd: uppföljning av åtgärd sker två gånger per år i samband med punktprevalensmätning i vårdindikatorer och sammanställs i en åtgärdsplan som verksamheten skickar in till MAS och MAR.

Fallprevention

Fall och dess konsekvenser utgör en stor hälsofara för den äldre. Även fall som inte resulterat i kroppsskada kan ge försämrad livskvalitet till följd av rädslan för upprepat fall. Fall kan orsaka skador såsom frakturer, skallskador, sår och i värsta fall dödsfall. I äldreomsorgen skall fall ses som ett eventuellt symptom på sjukdom eller biverkan av läkemedel tills att motsatsen bevisats. Ökad mängd läkemedel ökar risken för fall, vilket gör att läkemedelsgenomgångar och kontinuerlig uppföljning av nya ordinationer är av stor vikt. Mätinstrumentet DFRI (Downton Fall Risk Index) används för att identifiera äldre med ökad risk för fall. DFRI ingår i nationella kvalitetsregistret SeniorAlert.

Mål: samtliga äldre som bor på förvaltningens vård- och omsorgsboenden har en dokumenterad bedömning enligt DRFI. Vid risk för fall finns en dokumenterad hälsoplan med åtgärder för att minska risken för fall.

Resultat: Fullständigt stadsdelsövergripande resultat för riskbedömning enligt DRFI saknas i Norra innerstaden för 2023. Tidigare stadsdelarna Norrmalm och Östermalm har sammanställt statistik på olika sätt, vilket omöjliggör redovisning av ett stadsdelövergripande resultat.

Åtgärd: MAS och MAR följer upp och ger stöd till verksamheter för att stärka teamarbetet för att hantera och förebygga fall. MAS och MAR erbjuder kompetenshöjande insatser efter verksamheternas behov.

Uppföljning av åtgärd: MAR tar del av registrerade fallavvikelser veckovis, genomför analys och återkopplar till verksamheterna. Vid behov begärs åtgärdsplaner in som följs upp systematiskt. Uppföljning av åtgärd sker två gånger per år i samband med punktprevalensmätning i vårdindikatorer, och efterföljande åtgärdsplan som verksamheten skickar in till MAS och MAR.

Vaccinationer

Under 2023 har MAS samarbetat med läkarorganisationerna för att öka vaccinationstäckning i verksamheter i egen regi. Information om vaccinationsperioder, beställningsrutiner och vaccinationsrutiner har vidarebefordrats från MAS till verksamheterna. I vaccinationsrutinen för vård- och omsorgsboenden ingår immunisering mot covid-19, influensa och pneumokockinfektion.



Pålitlig statistik över ordinerade och givna vaccin uppdelade på typ har inte varit möjligt att inhämta under 2023 från Vaccinera. Vaccinera är regionens e-tjänst som används av vårdgivare för journalföring av utförda vaccinationer mot säsongsinfluensa, pneumokocker, kikhosta och covid-19. Givna vaccinationer dokumenteras i stadens hälso- och sjukvårdsjournalssystem, men på grund av återtagande har granskning av journaler ej varit möjlig för inhämtande av vaccinationsstatus.

Intern sammanställning genomförd av läkarorganisationerna visar på en vaccinationsgrad över 80 % för påfyllnadsdos eller minst 1 dos för 2023. I samlad statistik från Folkhälsomyndigheten låg vaccinationsgraden för påfyllnadsdos eller minst 1 dos på 72,6% för gruppen 80 år och äldre 1 oktober 2023.

Den höga andelen vaccinerande äldre, verksamheternas höga följsamhet till rutiner för basal hygienrutiner och kohort vård har minskat antalet svårt sjuka till följd av övre luftvägsinfektion i förvaltningens vård- och omsorgsboende. MAS har även arbetat med övriga äldreomsorgens verksamheter för att sprida vaccinationsinformation. Information har spridits till äldre via hemtjänstpersonal, träffpunkter, anhörigstödare och övriga verksamheter där äldre vistas.

Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.



Är vården säker idag

Samtliga verksamheter i egen regi har legitimerad sjuksköterska på plats dygnet runt. En av de entreprenörsdrivna verksamheterna har mobilt jourteam nattetid. Dygnet runt bemanning med sjuksköterska möjliggör snabb bedömning av den äldres hälsotillstånd och snabba insatser.

Utskrivningar från slutenvården sker ofta snabbt och äldre som skrivs ut är många gånger svårt sjuka. Detta medför ett stort hälso- och sjukvårdsbehov med omfattade insatser som följd. För att säkra vårdövergången behöver samverkan mellan vård- och omsorgsboenden, beställarenheten och slutenvården utvecklas vidare. Kontinuerlig dialog och samverkan behövs för ökad förståelse för varandras ansvarområde, förutsättningar och hinder. Inom förvaltningen och staden intensifieras arbetet för en omställning till god och nära vård, där samverkan har stor betydelse för sömlös vårdövergång.

Riskhantering

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

Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för händelser som kan medföra påverkan på verksamhetens kvalitet. För varje bedömd händelse ska vårdgivaren uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar. Vidare skall bedömning göras över vilka potentiella negativa konsekvenser händelsen kan medföra. Sommarperiod och helgdagar kring jul och nyår är riskperioder under året som behöver i god tid bedömas utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv.

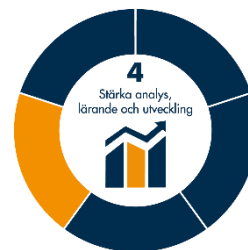
Inför riskperioder efterfrågar MAS och MAR riskanalyser med åtgärder för att säkerställa för verksamheten väsentliga processer. Samtliga verksamheter har upprättat och lämnat in riskanalyser till förvaltningen. MAS i samarbete med verksamhetskontroller har genomfört oanmälda besök i verksamheterna i början av sommaren som visade på att verksamheterna uppfyllde bemanningskrav enligt täthetschema och gällande avtal.

Läkarinsatser under sommaren har fungerat väl och planering har gjorts för vikarierande läkare i samtliga verksamheter. Läkarronder genomfördes på plats i verksamheterna enligt samverkansavtalet.

Riskbedömning och handlingsplan avseende krisberedskap finns i samtliga verksamheter. Förberedelse för att bedriva vård och omsorg för långvarigt driftstopp och uteblivna leveranser har gjorts. Handlingsplanen kopplad till krisberedskap ska vara en aktiv del av verksamhetens patientsäkerhetsarbete.

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. Analys av resultat ska användas för att uppmärksamma vilka faktorer som påverkar säkerhet, hållbarhet, och flexibilitet i verksamheterna. Resultatet används för att vidareutveckla kvaliteten och minska risken för vårdskador.



Hälso- och sjukvårdsdokumentation

Dokumentation av hälso- och sjukvårdsinsatser har varit ett område där kontinuerliga insatser av stöd och utbildning behövts dels på grund av personalomsättning bland legitimerad personal men även journalsystemets uppbyggnad.

Förvaltningens verksamheter har arbetat med att utveckla kvaliteten i dokumentation och fokus har legat på vårdprocessen. Tillgång till dokumentationshandledare och processhandledare i förvaltningens verksamheter hade stor betydelse i utvecklingen av dokumentationens kvalitet. Analys och reflektion utifrån egenkontroller och kollegial granskning användes som arbetssätt.

Kvalitet i hälso- och sjukvårdsdokumentation är ett område som samtliga förvaltningens verksamheter behöver fortsätta utveckla.

Läkemedelshantering och delegering

Samtliga förvaltningens verksamheter har under året kvalitetsgranskats avseende läkemedelshantering. Åtgärdsplaner har upprättats och åtgärdats inom tre månader. Förvaltningens verksamheter arbetar kontinuerligt med att säkerställa läkemedelshantering.

Kraven för att delegera läkemedelshantering till icke legitimerad personal har ökat och behöver utvecklas vidare för att säkerställa patientsäkerheten i förvaltningens verksamheter. Entreprenörsdrivna verksamheter använder egna delegeringsutbildningar. Under nästkommande år införs ett digitalt utbildningsverktyg för delegering i förvaltningens verksamheter i egen regi. Syftet med verktyget är att vidare utveckla läkemedelshanteringen enligt lagkrav och öka jämlikt arbetssätt i förvaltningens berörda verksamheter.

Granskning av avvikelser och egenkontroller är en viktig del i uppföljningen av kvalitetsarbete för att uppnå säker läkemedelshantering. Under året har narkotikasvinn uppmärksammats i verksamheter genom egenkontroller och avvikelsegranskning. Adekvata åtgärder har vidtagits för att minska risken för och eliminera narkotikasvinn. Arbetet med att uppmärksamma och förhindra narkotikasvinn fortsätter i samtliga förvaltningens verksamheter.

Basal hygien

Punktprevalensmätning i basal hygien och klädregler (PPM-BHKR) genomförs genom kollegial observation i samtliga förvaltningens verksamheter vid två tillfällen per år och vid behov. Resultatet visar på att verksamheterna behöver fortsätta arbeta med basal hygien och klädregler. Utbildning för nya medarbetare och upprätthållande av kunskap för övriga medarbetare fortsätter. Kollegial observation har ökat medvetenheten bland medarbetare och

bidragit till kollegialt lärande. Ökad medvetenhet och kunskap har bidragit till tydlig minskning av smittspridning i verksamheterna.

Samverkan regionen

Samverkansöverenskommelser mellan förvaltningens verksamheter i egen regi och läkarorganisationerna reviderades i december 2023. Samverkansöverenskommelsen beskriver vilken profession som ansvarar för vad i vården och vårdkedjan.

Verksamheterna har ett gott samarbete med läkarorganisationerna. Samarbetet behöver bibehållas och utvecklas vidare för att säkerställa patientsäkerheten.

Det saknas samverkansöverenskommelse med husläkarmottagningar för äldre som valt en annan läkare än ansvarig läkarorganisation inom förvaltningens verksamheter. Avsaknad av samverkansöverenskommelse med husläkarmottagningar kan innebära patientsäkerhetsrisker då vård och behandling kan fördröjas av bristande kontaktvägar. Patientsäkerheten skulle stärkas av tydliga överenskommelser.

Vårdövergångar mellan vårdinstanser innebär en risk och därför är det viktigt att all legitimerad personal använder Nationell patientöversikt (NPÖ), ett verktyg för nationellt sammanhållen journalföring där legitimerad personal kan ta del av journalinformation som finns i andra vårdgivares journalsystem. NPÖ ökar patientsäkerheten och är resurseffektiv. Verksamheter följer upp gällande rutiner för att säkerställa informationsöverföring via NPÖ.

Avvikelser

Granskningen av avvikelserapportering visar på att antal registrerade avvikelser i verksamheter i egen regi har minskar under senaste året. Övertagande av verksamheter har påverkat antalet registrerade avvikelser då avvikelsemodulen som används i verksamheter i egen regi skiljer sig från entreprenörernas avvikelssystem vilket kan vara orsaken till minskningen i antalet registrerade avvikelser. Icke legitimerade medarbetare har inte tillgång till avvikelsemodulen och nuvarande arbetssättet med handskrivna avvikelser är ineffektivt och kan påverka antalet registrerade avvikelser. Entreprenörsdrivna verksamheter har system där samtliga professioner registrerar avvikelser i ett digitalt system vilket ökar transparensen och ökar patientsäkerheten. Samtliga förvaltningens verksamheter behöver fortsätta arbeta med följsamhet till avvikelserutiner, upprätthålla avvikelse registrering och fortbilda medarbetare i avvikelsemodulen.

Klagomål och synpunkter

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

Förvaltningen har en rutin för hantering av inkomna klagomål och synpunkter. Rutinen är implementerad i samtliga förvaltningen verksamheter. Synpunkter och klagomål ska analyseras och användas i verksamheternas utvecklingsarbete. Klagomål och synpunkter kan leda till utredningar enligt Lex Maria och/eller Lex Sara.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Samtliga förvaltningens verksamheter ska planera för hälso- och sjukvård som kan anpassas till förändrade förhållanden och med behållen kontinuitet.



Under pandemin har verksamheterna varit tvungna att utveckla processer för att snabbt kunna ställa om arbetssätt, säkerställa informationsflöde och garantera patientsäkerheten. Verksamheterna har genomfört riskbedömningar, tagit fram åtgärdsplaner och agerat för att minska sårbarheten. Detta arbete har bidragit till att verksamheterna har en bra beredskap. Verksamheterna kommer att fortsätta det systematiska arbetet med riskbedömningar vid förändring i verksamhetens förutsättningar.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Målet är att bidra till en god och säker hälso- och sjukvård för samtliga förvaltningens verksamheter.

- 1 Följa upp hälso- och sjukvårdens kvalitet och patientsäkerhet genom att:
 - genomföra uppföljningar med kvalitetsinstrumentet QUSTA
 - granska resultat och analysera egenkontroller av hälso- och sjukvårdsdokumentation
 - genomföra PPM över indikatorer
 - följa upp verksamheternas riskanalyser
 - genomföra anmälda och oanmälda besök i verksamheten
 - arbeta systematiskt med hälso- och sjukvårdsavvikelser
 - följa upp egenkontroller av vårdhygienisk standard
 - genomföra PPM i basala hygienrutiner och klädregler
 - 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 verksamheter i egen regi 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
 - stödja och samverka med dietist
 - stödja chefer i att identifiera processer, upprätta rutiner och arbetssätt
 - samverka med verksamhetschefer enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) vid utredning av vårdskador eller risk för vårdskador av allvarlig grad
 - erbjuda kompetenshöjande insatser till hälso- och sjukvårdspersonal
 - identifiera behov av kompetenshöjande insatser

4. Delta i olika strategiska arbetsgrupper
5. Samverka med externa aktörer och andra vårdgivare som har betydelse för patientsäkerheten
6. Öka samverkan och bidra till lärande förhållningssätt mellan verksamheterna i Norra innerstaden
7. Upprätta sjuksköterskenätverk i Norra innerstaden
8. Fortsätta utveckla nätverket för chefer med hälso- och sjukvårdsansvar i förvaltningens verksamheter
9. Sammankalla och leda nätverket för arbetsterapeuter och fysioterapeuter
10. Fortsätta implementering av digital signering (APPVA) i förvaltningens verksamheter i egen regi
11. Införa Apotekets digitala delegeringsutbildning för medarbetare och chefer
12. Kvalitetssäkra gemensamma arbetsprocesser och rutiner för hälso- och sjukvård i förvaltningens verksamheter i egen regi