

**Patientsäkerhetsberättelse för
vårdgivare,

Norrmalms stadsdelsförvaltning,
äldreomsorg

År 2021**

Ansvarig för innehållet:

Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) Cajsa-Lena Vennström
och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) Malin Junerud

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
STRUKTUR.....	4
Inledning	4
Övergripande mål och strategier	4
Organisation och ansvar	5
Samverkan för att förebygga vårdskador	5
Patienters och närståendes delaktighet	6
Hälsa- och sjukvårdspersonalens rapporteringskyldighet	6
Klagomål och synpunkter	6
Egenkontroll.....	7
PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten	8
Uppföljning	8
Samverkan	9
Riskanalys	10
Utredning av händelser - vårdskador	10
Informationssäkerhet	11
RESULTAT OCH ANALYS	11
Egenkontroll.....	11
Klagomål och synpunkter	14
Händelser och vårdskador	15
Riskanalys	15
Mål och strategier för kommande år	15

Sammanfattning

Patientsäkerhetsberättelsen är en samlad rapport över MAS och MARs arbete under 2021 och en sammanfattad bedömning av den hälso- och sjukvård som bedrivits inom Norrmalms stadsdelsförvaltnings verksamheter i egen regi.

Den rådande pandemin har påverkat alla verksamheters möjligheter att upprätthålla det systematiska och strukturerade patientsäkerhetsarbetet. Fokus har främst varit att säkerställa arbetssätt och användning av skyddsutrustning för att minska risk för smitta och smittspridning. Verksamheterna har flera gånger under året fått ställa om sin verksamhet utifrån nya riktlinjer, riskanalyser och nya rön kring covid-19. Det har bland annat medfört att upprätta och revidera lokala rutiner samt implementera dem i verksamheten.

Kontinuiteten i verksamheten har påverkats då misstänkt eller konstaterad covid-19 hos personalen medfört ökad frånvaro i arbetsgrupperna. Då misstanke eller konstaterad smitta förekommit i verksamheterna har ett ökat antal personal krävts för att kunna bedriva kohortvård. Detta har inneburit att fler tillfällig personal har anlitats, som inte alltid är insatta i verksamhetens rutiner, arbetssätt och har mindre kännedom om patienterna, vilket är faktorer som kan påverka patientsäkerheten. Trots detta har verksamheterna kunnat upprätthålla den basala vården och omsorgen av patienterna.

Ett gemensamt utvecklingsområde är att utveckla ledningssystemet så att det kan fungera som ett verktyg och stöd för det strukturerade patientsäkerhetsarbetet. De innefattar systematisk hantering och uppföljning av avvikelser och utredningar av vårdskada eller risk för vårdskada i verksamheten. Hit hör också att använda resultat och analyser av egenkontroller i utvecklings- och förbättringsarbete.

Fokusområden för 2022 är fortsatt utveckling av det vårdhygieniska arbetet, journalföring och psykisk hälsa.

STRUKTUR

Inledning

Patientsäkerhetsberättelsen är en samlad rapport över den hälso- och sjukvård som bedrivits inom Norrmalms stadsdelsförvaltnings enheter i egen regi. Verksamheterna där Norrmalms stadsdelsförvaltning har ett hälso- och sjukvårdsansvar är organiserade i tre utförarverksamheter:

- Väderkvarnens utförarenhet där Väderkvarnens vård- och omsorgsboende och Väderkvarnens servicehus ingår.
- Förebyggande enheten den tid på dygnet dagverksamheterna Mimer och Klockhuset har gäster. Enheten har en samverkansöverenskommelse med Väderkvarnens utförarenhet om att deras sjuksköterskor kontaktas vid behov
- Sociala avdelningen där Malmskillnadsgatans socialpsykiatri ingår. Enheten har en samverkansöverenskommelse med Väderkvarnens utförarenhet om att deras sjuksköterskor ansvarar för hälso- och sjukvården på Malmskillnadsgatan.

Övergripande mål och strategier

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

Att bidra till en god och säker hälso- och sjukvård inom särskilda boende för äldre på Norrmalm som drivs i egen regi.

Strategier för patientsäkerhetsarbetet:

1. Följa upp hälso- och sjukvårdens kvalitet och patientsäkerhet genom att:
 - På ett strukturerat sätt med ett kvalitetsuppföljningsinstrument (QUSTA) följa upp verksamheterna genom egenkontroll och dialog med ledning och hälso-och sjukvårdspersonal
 - begära in verksamheternas egenkontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentation,
 - genomföra stickprovsgranskning av hälso- och sjukvårdsdokumentation för särskilt boende i egenregi
 - följa rapporterade hälso- och sjukvårdsavvikelser samt i samverkan med verksamhetschefer/enhetschefer utreda allvarliga händelser,
 - genomföra punktprevalensmätning över indikatorer två gånger under året,
 - efterfråga och ta del av verksamheternas upprättade riskanalyser,
 - genomföra anmälda och oanmälda besök i verksamheten och
 - följa registreringar i nationella kvalitetsregister.
2. Återkoppla resultat och bedömningar av hälso- och sjukvårdens kvalitet till verksamheterna
3. Stödja och bidra till utveckling i verksamheterna genom att:

- Medverka vid olika mötesforum där hälso- och sjukvårdsfrågor tas upp,
 - följa upp hur den palliativa vården i livets slutskede utvecklas samt stödja de palliativa ombuden i deras roll genom nätverksträffar.
4. Deltagande i olika strategiska arbetsgrupper som arbetar med hälso- och sjukvårdsfrågor inom Stockholms stad.

Organisation och ansvar

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

Vårdgivaren har det yttersta ansvaret för att det bedrivs ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att verksamheten aktivt arbetar förebyggande för att förhindra vårdskador.

Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvarar för att bedriva vård av god kvalitet. I det ingår att tillgodose patienters behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Verksamhetschefen ansvarar även för att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller har kunnat medföra en vårdskada.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) ansvarar för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde. I uppdraget ingår bedömning och beslut om anmälan till Inspektionen för vård- och omsorg (IVO) vid risk för allvarlig vårdskada och allvarlig vårdskada.

Hälso- och sjukvårdspersonal ska medverka till en hög patientsäkerhet och har i sitt yrkesutövande skyldighet att följa lagar, riktlinjer, regler och rutiner som finns upprättade i verksamheten.

Baspersonal som genom delegering utför hälso- och sjukvårdsuppgifter är skyldiga att följa lagar, riktlinjer, regler och gällande rutiner för att medverka till en hög patientsäkerhet.

Stadsdelsförvaltningen har avtal med stödfunktioner inom patientsäkerhetsområdet som Vårdhygien, Apoteket AB och Palliativt kunskapscentrum (PKC) samt Patientnämnden.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Stockholms stad har en samlad överenskommelse med Region Stockholm. 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 och
- kostnadsfördelning av läkemedel och läkemedelsnära produkter

Övrig samverkan:

- samverkansmöten med läkarorganisationen Capio Legevisitten för Väderkvarnens utförarenhet
- samverkansmöten med Capio St: Görans Sjukhus
- kvalitetsgranskningar av Apoteket AB,
- informationsmöten och samverkan med Vårdhygien,
- informationsmöten och samverkan med Smittskydd Stockholm,
- samverkansmöten med Tandvårdsenheten och avtalad organisation för uppsökande verksamhet för munhälsa,
- samverkansmöten med Äldreförvaltningen
- samverkansmöten med Patientnämnden och
- samverkansmöten med entreprenörernas MAS och MAR.

Patienters och närståendes delaktighet

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Patienter och närstående har möjlighet att kontakta MAS och MAR för rådgivning om hälso- och sjukvårdsfrågor.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

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

Hälso- och sjukvårdspersonal i samtliga verksamheter rapporterar och registrerar inkomna avvikelser inom hälso- och sjukvårdens område samt fallolyckor i Vodok 2.0 avvikelssystem.

Utredning av händelser som har medfört eller kunnat medföra en vårdskada hanteras i respektive verksamhet. Vid misstanke om allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada kontaktas MAS och MAR för utökad utredning och ställningstagande för eventuell anmälan enligt lex Maria.

Klagomål och synpunkter

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

Klagomål och synpunkter som rör hälso- och sjukvården och inkommer till MAS och MAR förmedlas till respektive verksamhetschef. Sammanställning och analys sker i verksamheterna. MAS och MAR är delaktiga som rådgivande i specifika frågor.

Egenkontroll

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

Egenkontroller inhämtas från de särskilda boendeformerna i egen regi. Mimer och Klockhusets dagverksamheter innefattas avseende loggkontroller och statistik över avvikelser.

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Kvalitetsuppföljning av hälso- och sjukvård	1 gång per år	Uppföljning med kvalitetsinstrumentet QUSTA
Dokumentation	2 gånger per år 1 gång per år	Verksamheternas egenkontroll Stickprovsgranskning av MAS och MAR
Loggkontroller	1 gång per år	Verksamheternas loggar i Vodok 2.0
Avvikelser	Minst 4 gånger per år	Avvikelsesystem Vodok 2.0
Läkemedelshantering	1 gång per år	Protokoll extern granskning
Socialstyrelsen indikatorer för skyddsåtgärder	2 gånger per år	Punktprevalensmätning (PPM)
Socialstyrelsens indikatorer för blåsdysfunktion	2 gånger per år	Punktprevalensmätning (PPM)
Riskbedömning/screening fall, trycksår, nutrition, munhälsa och blåsdysfunktion	1 gång per år	Sammanställningar i journalsystemet Vodok 2.0 Senior Alert Punktprevalensmätning (PPM)
Basala hygien och klädrutiner	1 gång per år	Nationell mätning (PPM-BHK)
Funktionsbedömning ADL	1 gång per år	Sammanställningar i journalsystemet Vodok 2.0

PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2

Uppföljning

Kvalitetsuppföljning av hälso- och sjukvård

Uppföljning av verksamheters förutsättningar att bedriva en god och säker vård har genomförts löpande under året på Väderkvarnens vård- och omsorgboende samt servicehus. Uppföljning sker genom dialogmöte med verksamhetschef, representanter för de legitimerade yrkesgrupperna och baspersonal i verksamheterna. Som grund till dialogen ligger verksamhetens patientsäkerhetsberättelse, kvalitetsregister och egenkontroller, där bland annat QUSTA-instrumentet ingår.

Resultatet av kvalitetsuppföljningen ger underlag för bedömning om patienterna erbjuds en god och säker vård. Vid uppföljningen kontrolleras om framtagna riktlinjer och regler för hälso- och sjukvård följs och om verksamheterna i sitt ledningssystem har upprättat lokala rutiner. Ytterligare mål med uppföljningen är att stimulera till fortsatt förbättring och vidareutveckling av hälso- och sjukvården.

Dokumentation

Under 2021 har stadsdelen anställt en dokumentationsstödare som hållit utbildning i dokumentationssystemet Vodok 2.0 för legitimerad personal på Väderkvarnens utförarenhet. MAS och MAR har genom stickprov granskat hälso- och sjukvårdsdokumentationen vid ett tillfälle. Väderkvarnen har genomfört egenkontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentationen.

Avvikelsehantering

Registreringen av rapporterade hälso- och sjukvårdsavvikelser har bevakats i syfte att se trender över avvikande händelser i verksamheterna. MAS har under våren utbildat hälso- och sjukvårdspersonal i att dokumentera i avvikelsemodulen och struktur vid utredning av en avvikelse.

Läkemedel

Den externa kvalitetsgranskningen som samordnas av MAS har i år behövts ställas in. Intern uppföljning har genomförts av verksamheterna genom egenkontroll av narkotika och övriga läkemedel.

Hälso- och sjukvårdsindikatorer

Socialstyrelsens indikatorer för skyddsåtgärder och blåsdysfunktion har begärts in från Väderkvarnens utförarenhet vid två punktprevalensmätningar (PPM) under året. Punktprevalensmätning innebär en mätning vid ett specifikt tillfälle eller datum över utvalt område. Resultatet visar på ett nuläge som ligger till grund för analys.

Statistik över genomförda riskbedömningar

Statistik över genomförandegrad av riskbedömning inom områdena fall, trycksår, nutrition och munhälsa samt kontinens har inhämtats, sammanställts och analyserats. Verksamheternas registreringsgrad i det nationella kvalitetsregistret Senior alert har följts upp.

Vårdhygienisk standard/basala hygienrutiner

Verksamheterna har avtal med Vårdhygien Stockholm. Enligt avtalet erbjuds t.ex. utbildning till alla yrkesgrupper, hygienrond samt rådgivning och konsultation. Hygienrond har inte genomförts under året på grund av pandemin. Nationell punktprevalensmätning gällande basala hygien- och klädrutiner har genomförts under våren. Stadsdelen genomförde utöver denna en egen punktprevalensmätning under hösten.

Samverkan

Strategiska möten och arbetsgrupper internt och externt

Deltagande vid hälso- och sjukvårdsmöten i verksamheter har skett fysiskt där det varit möjligt med anledning av pandemin. I övrigt har kommunikation skett digitalt via mail, telefon eller Skype.

MAS och MAR i innerstadens stadsdelar har genomfört regelbundna arbetsmöten via Skype där gemensamma frågor och strategier hanterats. Huvudsakliga fokusområdet under 2021 har varit att stöd i arbetet att minska smitta och smittspridning av covid-19.

Samverkansmöte med entreprenörernas MAS och MAR har skett via Skype vid ett tillfälle under året.

Under året har regelbunden samverkan med stadens samtliga MAS och MAR och Äldreförvaltningens hälso- och sjukvårdsstrateger skett främst via Skype.

Samverkansmöten med ansvarig läkarorganisation (Capio Legevisitten) har skett i utökad omfattning. Under vår och höst har möten genomförts en gång per månad, istället för två gånger per år med anledning av pandemin. Utöver pandemirelaterade frågor har samverkansöverenskommelsen utvecklats och uppdaterats.

Fram tills projektet ”Modernisering av sociala system” inom Stockholms stad ändrade inriktning ingick MAR som sakkunnig i Verksamhetsrådet för hälso- och sjukvård.

Under året påbörjades en revidering och uppdatering av överenskommelse gällande tjänsteköp av sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut mellan Väderkvarnens vård- och omsorgsboende och Malmskillnadsgatans socialpsykiatri.

Kompetens

Utbildningsinsatser

Utifrån beviljade stimulansmedel för hälso- och sjukvård och stimulansmedel för psykisk hälsa och suicidprevention har MAS samordnat och planerat utbildningsinsatser. Utbildningarnas huvudsyfte var att stärka hälso- och sjukvårdspersonalens kunskaper generellt.

Stimulansmedel för hälso- och sjukvård har använts till kunskapshöjande insatser inom områdena:

- dokumentation,
- inkontinensvård,
- förflyttningsteknik

MAR har under året startat upp ett nätverk för innerstadens arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjukgymnaster. Nätverket har träffats vid 5 tillfällen både digitalt och fysiskt. Syftet med nätverket är erfarenhetsutbyte och kompetenshöjning.

Risکانالys

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

Med anledning av pandemin har fler riskanalyser begärts in från samtliga verksamheter utöver de som systematiskt inhämtas inför semesterperioderna sommar och jul- och nyår. Syftet med riskanalyserna var att säkerställa att verksamheterna identifierade, planerade och vidtog väsentliga åtgärder inom dessa områden:

- Smittspridning
- Tillgång till skyddsutrustning
- Source control
- Delegeringar
- Läkemedel
- Dokumentation
- Bemanning legitimerad personal

Risکانالys begärs också in vid större förändringar i verksamheterna som kan påverka patientsäkerheten och dessa följs sedan upp regelbundet.

Utredning av händelser - vårdskador

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

Under året har tre händelser lett till en fördjupad utredning av MAS eller MAR. Dessa gällande feldelad dosett, en där överrapportering om ett icke fungerat rörelselarm inte gjorts samt bristande kontinuitet bland sjuksköterskorna som resulterade i att vården fördröjdes. Ingen av dessa bedömdes innebära risk för allvarlig eller allvarlig vårdskada och har inte anmälts till IVO. Resultat och analys av avvikelser som inte lett till fördjupad utredning redovisas i verksamheternas egna patientsäkerhetsberättelser.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

Verksamhetschef eller annan utsedd ansvarig genomför loggkontroller i hälso- och sjukvårdsjournaler. Syftet är att säkerställa hantering av patientuppgifter enligt gällande regelverk. Vid avvikelser utreds händelsen gemensamt av verksamhetschef och MAS. Loggrapporter har begärts in av MAS och arkiverats. Inga avvikelser har skett under året.

Verksamheterna har tillgång till NPÖ och biträdande enhetschef granskar loggarna under året, inga avvikelser har rapporterats till MAS.

RESULTAT OCH ANALYS

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Den rådande pandemin har påverkat alla verksamheters möjlighet att upprätthålla genomförandet av planerade aktiviteter. Verksamheterna har vid flera tillfällen fått genomföra omställningar i arbetet. Bland annat genom att implementera uppdaterade rutiner för basal hygien och klädregler samt nya rutiner för smittsäkra arbetssätt. Det har också inneburit stora utbildningsinsatser för att stärka kompetensen inom dessa områden.

Egenkontroll

QUSTA (quality, uppföljning, säkerhet, tillsyn och ansvar)

Uppföljning av hälso- och sjukvården med kvalitetsinstrumentet QUSTA har genomförts på Väderkvarnens utförarenhet. Verksamheten har inför uppföljningen besvarat frågor i underlaget och identifierat styrkor och utvecklingsområden. Efter genomgång av rutiner och dialog med representanter från de olika professionerna och chefer har MAS och MAR gjort en bedömning av verksamheternas kvalitet.

Verksamheten har förutsättningar för att bedriva en god och säker vård och har under pandemin kunnat upprätthålla den basala vården och omsorgen av patienterna.

Uppföljningen visar att verksamheten har utvecklat ledningssystemet genom att uppdatera och revidera rutiner. Ett utvecklingsområde för verksamheterna är att fortsätta att implementera ledningssystemet, detta för att säkerställa ett gemensamt och patientsäkert arbetssätt. Fortsättningsvis behöver verksamheten fortsätta att utveckla det strukturerade patientsäkerhetsarbetet vilket innefattar att systematiskt hantera avvikelser samt använda genomförda mätningar och egenkontroller i utvecklings- och förbättringsarbetet.

Dokumentation

Utsedda handledare för stöd och utveckling av journalföring finns lokalt i verksamheterna. De har sedan november tillgång till stöd från stadsdelsförvaltningens nyanställda processledare för dokumentation.

Strukturerad stickprovsgranskning av journalföringen har genomförts av MAS och MAR. Journalföring är ett fortsatt utvecklingsområde. Identifierade områden att arbeta vidare med är att öka kunskapen om ICF-strukturen och dokumentation av vårdprocessen. Detta uppfylls inte i dagsläget vid granskning av bland annat hälsoplaner. Att kartlägga och dokumentera vårdprocessen i hälsoplaner är en förutsättning för att skapa en individanpassad vård och omsorg för våra patienter. Hälsoplaner ger även en samlad bild på den vård som ges idag samt den planerade vården framåt i tiden.

Verksamheterna har identifierat samma utvecklingsområden i sin egenkontroll. Identifierad orsak till detta kan vara otillräcklig kunskap i journalsystemet hos legitimerad personal. Det kan också bero på upplevd tidsbrist som kan bero på ökad arbetsbelastning under pandemin. Åtgärdsplan är upprättad för att utveckla journalföringen.

Riskbedömningar

Alla vårdtagare som bor på ett särskilt boende och socialpsykiatrin ska erbjudas en riskbedömning som ett led i den förebyggande hälso- och sjukvården.

Riskbedömningsinstrument som ska användas är:

- Downton Fall Risk Index för att utvärdera fallbenägenheten
- MNA (Mini Nutritional Assessment) för att mäta näringsstatus
- Norton för att mäta risk för trycksår
- ROAG (Revised Oral Assessment Guide) - munstatus
- Nikola Riskbedömning för urininkontinens

Den sammantagna andel aktuella riskbedömningar avseende fall, nutrition, trycksår och munstatus samt urininkontinens ligger mellan 27-77 procent vilket är lägre än föregående år. Bedömningen är att målet för aktuella riskbedömningar i verksamheterna bör ligga på 90 procent, vilket inte uppnåtts i någon verksamhet. Statistiken visar på en variation både i genomförandegrad mellan verksamheterna och för de olika riskbedömningarna. Verksamheterna behöver därför säkerställa att riskbedömningar genomförs enligt riktlinjer.

Senior alert

Alla vårdtagare som är äldre än 65 år och bor på ett särskilt boende och socialpsykiatrin ska få förfrågan om samtycke till registrering i Nationella kvalitetsregister. Den enskilde har rätta att tacka nej, vilket gör att det aldrig blir 100 procent som registreras. Av de som tackar ja till registrering är målet att alla ska registreras, i nuläget är täckningsgraden 60 procent. Under året har registreringar i kvalitetsregistret ökat, vilket är en positiv trend som verksamheterna bör bibehålla.

ADL-bedömning enligt Sunnås ADL-index

Bedömning av den enskildes förmåga att genomföra aktiviteter i det dagliga livet inom området personlig vård och hemliv ska erbjudas alla som flyttar in på särskilt boende och därefter följas upp vid förändrat hälsotillstånd eller årligen. Bedömningen ger möjlighet att på bästa sätt anpassa stöd och hjälp i vardagen för den enskilde, samt besluta om

eventuella specifika åtgärder för att stärka eller kompensera nedsatt förmåga. Andelen patienter som vid årsskiftet hade en aktuell bedömning var 53 procent. Det är en minskning jämfört med föregående år då 62 procent hade en aktuell bedömning. Verksamheterna behöver arbeta med att öka och upprätthålla aktuella bedömningar.

Läkemedelsgenomgångar

Läkarorganisationerna är ansvariga att tillsammans med sjuksköterskan på boendet genomföra läkemedelsgenomgångar. Alla patienter har rätt till en läkemedelsgenomgång per år. Under året har 74 läkemedelsgenomgångar genomförts. Vilket i rådande pandemi ses som ett gott resultat.

Punktprevalensmätning (PPM)

Två gånger om året åläggs verksamheterna att genomföra och redovisa PPM av indikatorer för blåsdysfunktion och indikatorer för skyddsåtgärder samt prevention vid risk för fall, trycksår, undernäring och försämrad munhälsa. Då uppgifter inte inkommit från alla verksamheter vid båda tillfällena är resultaten inte fullständiga men bedöms visa på en tendens.

Prevention

Årets PPM-mätning har utökats med frågor om hur stor andel av riskbedömningarna som visar på risk, samt i vilken utsträckning åtgärder kopplas till hälsoplaner. Av svaren framgår att genomföra riskbedömningar och att upprätta av hälsoplaner vid risk för trycksår, undernäring eller ohälsa i munnen är utvecklingsområden.

För att förebygga undernäring är det viktigt att munhälsan är god. I sjuksköterskans ansvar ingår att göra en screening av munstatus för att upptäcka ohälsa i munnen och vidta adekvata åtgärder.

Tandläkarorganisationer ansvarar för att göra munhälsobedömningar och planera tandvården. Under pandemin har besöksrestriktioner från Region Stockholm medfört att uppsökande verksamheten för munhälsobedömning inte kunnat genomföras under första halvåret. Detta har medfört att sjuksköterskans behövt ta mer ansvar för munhälsan.

Blåsdysfunktion

Resultatet visar att inte alla patienter som har en blåsdysfunktion har en aktuell basal utredning. Däremot så har alla som har en aktuell bedömning individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel förskrivna. Andra åtgärder vidtas i mindre utsträckning. Andelen patienter som behandlas med urinkateter är låg och alla utom en har en dokumenterad indikation för detta. Detta indikerar att man är restriktiv med åtgärden vilket ses som positivt då kvarliggande kateter är förenligt med risker. En förutsättning för god och säker inkontinensvård är att sjuksköterskor som ordinerar inkontinenshjälpmedel har formell utbildning. En sjuksköterska har gått utbildning i förskrivningsrätt under hösten. För att fortsätta utveckla kontinensvården bedöms fler sjuksköterskor vara i behov av formell kompetens.

Skyddsåtgärder

Användning av skyddsåtgärder kan vara en inskränkande insats som behöver kvalitetssäkras samtidigt som nollvision ska eftersträvas och där skyddsåtgärder bedöms vara adekvat ska samtycke inhämtas. Statistiken visar att detta är ett utvecklingsområde.

Beslut att använda individuella larm och grind till vårdsäng är de vanligast förekommande besluten. Positivt är att bälten och brickbord används i mycket liten utsträckning. Av redovisad data framkommer faktorer som visar på brister i att kvalitetssäkra insatsen, då en minskad andel har åtgärden kopplad till en hälsoplan och att samtycke inte alltid dokumenteras i journal.

Basala hygien- och klädrutiner (PPM-BHK)

Under våren genomfördes en nationell mätning av basala hygien- och klädrutiner och under hösten genomfördes en lokal mätning. Mätningen genomfördes som observationer av hur personal i vården följer klädregler, regler för handtvätt/handsprit samt om handhavande av skyddsutrustning varit korrekt. Yrkeskategorier som observerades var sjuksköterskor och undersköterskor.

Resultatet visade att alla observerade individer använde handskar, förkläden och arbetsdräkt korrekt och att de inte hade nagellack eller långa naglar. Korrekt genomförda hygiensteg varierade mellan 57-87 procent. De steg som visade störst brister var att sprita händerna före dem hjälpte patienter samt att de använde klockor/ringar och hade utsläppt hår. Sjuksköterskor utförde basala hygien- och klädrutiner korrekt i högre grad än undersköterskor.

Denna mätning visar att kunskapen och följsamheten till hygienrutiner är ett utvecklingsområde.

Avvikelser

En god avvikelserapportering är viktig för att kunna analysera bakomliggande orsaker, se mönster och vidta adekvata åtgärder för att minimera risker och vårdskador som ett led i verksamhetens systematiska patientsäkerhetsarbete. Avvikelser ska registreras i Vodok 2.0. För att arbeta strategiskt för att få en god patientsäkerhet krävs att avvikelser rapporteras. Registrerade fallavvikelser ligger på samma nivå som 2020. Läkemedelsavvikelser och övriga avvikelser har ökat vilket är positivt. Kvarstående att utveckla är analys och åtgärder av de rapporterade avvikelserna. Specifikt resultat och analys av rapporterade avvikelser redovisas i verksamheternas egna patientsäkerhetsberättelser.

Klagomål och synpunkter

Resultat och analys av inkomna klagomål och synpunkter redovisas i verksamheternas egna patientsäkerhetsberättelser.

Händelser och vårdskador

Under 2021 har ingen händelse anmälts till IVO gällande risk för allvarlig vårdskada eller allvarlig vårdskada.

Risikanalyser

Under året har riskanalyser begärts in från verksamheterna i samband med pandemin och inför sommarens semesterperiod och jul- och nyårshelger. Årets analyser har visat på en förbättring i att använda riskanalyser som ett hjälpmedel och stöd vid de ändrade förutsättningar som både pandemin och förändrade förhållanden medfört.

Mål och strategier för kommande år

Att bidra till en god och säker hälso- och sjukvård inom särskilda boende för äldre i egen regi på Södermalm.

Strategier för patientsäkerhetsarbetet:

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,
 - kvartalsvis 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 och
 - i samverkan med verksamhetschef påbörja registrering i Palliativregistret samt följa upp hur den palliativa vården livets slutskede utvecklas
 - revidera riktlinjer och regler i samverkan med övriga MAS/MAR i Stockholm stad
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 och
 - stödja chefer i att upprätta rutiner och utveckla arbetssätt inom identifierade utvecklingsområden

- påbörja arbetet med SKR analysverktyg i syfte att kartlägga utvecklingsområden och rikta insatser där de gör nytta
 - ge stöd i införande av digital läkemedelssigtering
 - särskilt uppmärksamma psykisk hälsa och handleda/utbilda i ämnet
 - utbilda och handleda i det nya sättet att skriva patientsäkerhetsberättelse som ska införas från och med 2022
3. Deltagande vid olika strategiska arbetsgrupper som arbetar med hälso- och sjukvårdsfrågor inom Stockholms stad.