

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE FÖR ÖSTERMALMS STADSDELSFÖRVALTNING, ÄLDREOMSORG

ÅR 2020

Ansvarig för innehållet:

Annica Myhr Ahron, Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Linnéa Svanström Leistedt, Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

Innehåll

Sammanfattning.....	3
STRUKTUR.....	4
Övergripande mål och strategier.....	4
Organisation och ansvar.....	5
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	6
Patienters och anhörigas delaktighet.....	7
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringskyldighet.....	7
Klagomål och synpunkter.....	8
Egenkontroll.....	8
PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten.....	9
<i>Uppföljning.....</i>	<i>9</i>
<i>Samverkan.....</i>	<i>11</i>
<i>Kompetens och utveckling.....</i>	<i>12</i>
Risakanalys.....	13
Utredning av händelser - vårdskador.....	13
Informationssäkerhet.....	13
RESULTAT OCH ANALYS.....	14
Egenkontroll.....	14
Avvikelser.....	22
Klagomål och synpunkter.....	22
Händelser och vårdskador.....	22
Risakanalys.....	22
Mål och strategier för kommande år.....	23

Sammanfattning

Den rådande pandemin har påverkat alla verksamheter avseende möjligheten att upprätthålla det systematiska och strukturerade patientsäkerhetsarbetet. Det planerade systematiska arbetet fick främst under våren stå tillbaka för att fokusera på säkerställande av kompetens och resurser inom väsentliga områden. Detta för att förhindra eller minska risker för smittspridning inom verksamheterna. När man haft smitta i verksamheten har större krav ställts på att säkerställa fungerande kohortvård men även en ökad vårdnivå. Under en period i början av pandemin, då läkarkontakt främst skedde över telefon, ställdes högre krav på sjuksköterskan att förmedla patientens hälsotillstånd utifrån observationer och bedömningar. Under den senare delen av året har kompetens, arbetssätt och följsamheten till rutiner och direktiv stabiliserats vilket inneburit att verksamheterna har kunnat återuppta ett mer systematiskt arbete.

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

Pandemin har även påverkat MAS och MAR uppdrag och arbetssätt. En stor del av uppdraget har varit rådgivning och utbildning om covid-19, smittspridning och smittskyddsåtgärder till utförarenheter men även till chefer vid övriga verksamhetsområden inom förvaltningen.

En styrka som stödjer ett patientsäkert arbetssätt är att samtliga verksamheter aktivt arbetar med teamarbete och att preventivt arbete genomförs, en annan styrka är att sjuksköterska finns på plats dygnet runt i samtliga verksamheter. Identifierade gemensamma utvecklingsområden bedöms vara kontinensvård och vård i livets slut.

Inledning

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

Stadsdelens Medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) har i dokumentet gjort en samlad bedömning av hälso- och sjukvården för de särskilda boenden som ingår i stadsdelsnämndens ansvarsområde. Bedömningen grundar sig på granskningar och uppföljningar under året samt insamlade uppgifter från verksamheterna. I dokumentet benämns den boende fortsatt som patient.

STRUKTUR

Övergripande mål och strategier

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

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

Strategier för patientsäkerhetsarbetet 2020:

1. Följa upp hälso- och sjukvårdens kvalitet och patientsäkerhet genom att;
 - a. genomföra Qusta som egenkontroll och i dialog med ledning och hälso- och sjukvårdspersonal,
 - b. begära in verksamheternas egenkontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentation,
 - c. granska hälso- och sjukvårdsdokumentation för särskilt boende i egenregi och inhämta entreprenörernas granskningsresultat,
 - d. genomföra PPM (punktprevalensmätning) över indikatorer två gånger under året,
 - e. efterfråga och ta del av verksamheternas upprättade riskanalyser,
 - f. genomföra anmälda och oanmälda besök i verksamheten,
 - g. bevaka rapportering av hälso- och sjukvårdsavvikelser i egenregi,

- h. inventera att förutsättningarna för följsamhet till basala hygienrutiner finns, samt
 - i. inhämta statistik över registreringar i nationella kvalitetsregister
2. Analysera och återkoppla resultat och bedömningar av hälso- och sjukvårdens kvalitet till verksamheterna.
3. Ge stöd till ledning och verksamhet i egen regi genom att;
 - a. medverka i olika mötesformer där hälso- och sjukvårdsfrågor tas upp,
 - b. stödja de palliativa ombuden i deras roll genom nätverksträffar och utbildningsinsatser,
 - c. stödja chefer i att upprätta rutiner och arbetssätt,
 - d. samverka med verksamhetschefer/enhetschefer vid utredning av vårdskador eller risk för vårdskador av allvarlig grad,
 - e. erbjuda kompetenshöjande insatser till hälso- och sjukvårdspersonal avseende bland annat munhälsa.
4. Delta vid olika strategiska arbetsgrupper som arbetar med hälso- och sjukvårdsfrågor.

Organisation och ansvar

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

Huvudmannen har det yttersta ansvaret för att tillse att vårdgivaren ansvarar för ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att man aktivt arbetar förebyggande för att förhindra vårdskador.

Vårdgivaren har också en skyldighet att utreda händelser som lett till eller hade kunnat leda till vårdskada. Vid händelser som medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada ska anmälan (Lex Maria) göras till IVO och ansvarig nämnd informeras.

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

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

Stadsdelens MAS och MAR har på uppdrag av vårdgivaren ett ansvar för att säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård ges patienter inom kommunens ansvarsområde.

Det medicinska ansvaret i kommunens hälso- och sjukvård innebär att vissa uppgifter som efterfrågas av MAS och MAR är undandragna verksamhetschefens ledning för hälso- och sjukvård. MAS och MAR utövar sitt ansvar genom att planera, styra, granska, dokumentera, följa upp och redovisa arbetet med berörda verksamheters kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård. I ansvaret ingår att anmäla risk för allvarlig eller allvarlig vårdskada i egenregiverksamheter till IVO. Anmälan som gjorts av entreprenör delges nämnden av stadsdelens MAS och MAR.

MAS och MAR är även en resurs för nämnden i fråga om samverkan med andra huvudmän, upphandling av hälso- och sjukvård, remissvar, personalens sammansättning, kompetens och kompetensutveckling samt medverkan i kvalitets- och utvecklingsarbete. Som resurs medverkar MAS och MAR också vid avtalsuppföljningar inom äldreomsorgens särskilda boenden som drivs av entreprenör i egenskap av sakkunniga i hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvårdspersonal medverkar till en hög patientsäkerhet genom att i sitt yrkesutövande följa lagar, stadens riktlinjer och MAS/MAR regler samt de rutiner som upprättats i verksamheten. Samma ansvar gäller för baspersonal som genom delegering utövar hälso- och sjukvårdsuppgift.

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

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

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Med syfte att bidra till att skapa bättre förutsättningar att erbjuda god, trygg och säker vård och omsorg för äldre personer som är i behov av insatser från både kommun och region finns en sammanhållen överenskommelse.

Överenskommelsen innefattar:

- Samverkan med läkarorganisationen,
- Samverkan nutritionsbehandling,
- God läkemedelsanvändning för äldre
- Kostnadsfördelning för MTP
- Kostnadsfördelning av läkemedel

Extern samverkan som bidragit till att säkra vården med:

- Slutenvården, SLSO och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Läkarorganisationen
- Vårdhygien Stockholm
- Smittskydd Stockholm
- Tandvårdsenheten
- Entreprenörernas MAS och MAR
- Apoteket AB
- Palliativt kunskapscentrum

Patienters och anhörigas delaktighet

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

MAS och MAR har en rådgivande funktion, vid frågor som rör hälso- och sjukvården och finns vid behov tillgängliga för patienter och anhöriga.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

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

Hälso- och sjukvårdspersonal i samtliga verksamheter rapporterar avvikelser inom hälso- och sjukvårdens område samt alla fallolyckor som inträffar i digitala system för avvikelshantering. Verksamheterna ansvarar för hanteringen av avvikelser och att utreda händelser som har medfört eller har kunnat medföra en vårdskada. Samtliga verksamheter har forum t.ex. kvalitetsmöte, för sammanställning och analys av rapporterade avvikelser. Vid misstanke om allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada ska MAS/MAR informeras för beslut om fortsatt utredning och ställningstagande om anmälan till IVO.

Klagomål och synpunkter

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

Klagomål som rör hälso- och sjukvården och som inkommer till stadsdelsförvaltningen ingår i förvaltningens rutin för klagomålshantering. De förmedlas till respektive verksamhetschef som ska analysera och åtgärda i verksamheterna. Stadsdelens MAS och MAR är delaktiga som rådgivande i specifika frågor.

Egenkontroll

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

Uppgifter inhämtas genom uppföljning och inhämtande av statistik över framtagna indikatorer för hälso- och sjukvård från verksamheterna med syfte att följa patientsäkerhetsarbetet.

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Uppföljning av hälso- och sjukvårdens kvalitet	1 gång/år	Qusta (Quality, uppföljning, säkerhet, tillsyn och ansvar)
Dokumentation	2 gånger/år 1 gång/år	Verksamheternas egenkontroll Stickprovskontroll egenregi samt granskningsresultat från entreprenörers MAS
Avvikelser	Fort-löpande	Avvikelsehanteringssystemet Vodok 2.0 Inhämtade uppgifter från entreprenör
Socialstyrelsens indikatorer för blås- och tarmdysfunktion	2/per år	PPM från verksamheterna
Indikatorer för skyddsåtgärder	2 gånger/år	PPM från verksamheterna
Riskbedömningar/ screening (fall, trycksår, undernäring, munhälsa och kontinens)	1 gång/år 2 gånger/år 1 gång/år	Journalssystemets statistikmodul PPM från verksamheterna Senior Alert
Funktionsbedömning ADL	1/per år	Journalssystemets statistikmodul
Infektionsregistrering	1 gång per år	Incidensrapportering över antibiotikabehandlade infektioner samt vissa virus.

Basala hygienrutiner och klädregler	Minst 2 gång per år 1 gång	Verksamheternas egenkontroll Nationell PPM-mätning
Läkemedelshantering	1 gång per år	Extern utförare Verksamhetens MAS
Läkemedelsgenomgång	1 gång per år	Ansvarig läkarorganisation
Vård i livets slutskede	1 gång per år	Svenska palliativregistret

PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2

Uppföljning

Uppföljning av hälso- och sjukvårdens kvalitet

Uppföljning och kartläggning avseende verksamhetens förutsättningar att bedriva en god och säker vård har genomförts med kvalitetsinstrumentet QUSTA. Uppföljningen omfattar frågor som rör både organisation, systematik och arbetsätt inom olika områden exempelvis samverkan, systematiskt patientsäkerhetsarbete, läkemedelshantering, prevention/vård och behandling bland annat vid risk för undernäring, fall och trycksår samt vård i livets slutskede. Resultatet ska analyseras för att styrkor respektive utvecklingsområden ska tydliggöras.

Under 2020 har uppföljning av hälso- och sjukvården med kvalitetsinstrumentet QUSTA anpassats på grund av pandemin och de restriktioner som gällt under året. Verksamheterna har som föregående år genomfört sin egen analys med hjälp av underlaget QUSTA, men i år har återkoppling och kompletteringar med MAS och MAR skett via Skype.

Dokumentation

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

Avvikelsehantering

MAS och MAR har under året löpande följt egenregistrering och hantering av rapporterade avvikelser. Entreprenörerna har rapporterat statistik över verksamhetens avvikelser och utredningar av allvarliga händelser. Det ger möjlighet att följa trender över händelser som kan påverka patientsäkerheten.

Hälso- och sjukvårdsindikatorer – Punktprevalensmätning (PPM)

Indikatorer för hälso- och sjukvården har inhämtats från samtliga verksamheter bland annat genom PPM två gånger under året. Resultatet av statistiken ger underlag för bedömningar av kvalitet i olika vårdprocesser samt möjlighet att göra jämförelser både inom och mellan verksamheterna. De områden som mätningarna avsett är blås- och tarmdysfunktion och skyddsåtgärder samt prevention.

Riskbedömningar

Riskbedömning inom områdena fall, trycksår, nutrition och munhälsa samt kontinens är ett led i den förebyggande hälso- och sjukvården. Statistik över aktuella bedömningar har inhämtats genom sökning i journalsystemets statistikmodul. Riskbedömningar ska även registreras i Senior Alert i de fall patienten samtyckt till detta.

Vårdhygienisk standard/basala hygienrutiner

Verksamheterna har avtal med Vårdhygien Stockholm. Enligt avtalet erbjuds bland annat utbildning till alla yrkesgrupper, hygienrund samt rådgivning och konsultation. Det finns evidens för att en hög följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler hos vårdpersonalen bidrar till en minskad smittspridning.

Sveriges kommuner och regioner (SKR) erbjuder PPM-mätning av basala hygienrutiner och klädregler två gånger per år. Under året har en mätning genomförts.

Infektionsregistrering

Verksamheterna infektiionsregistrerar. Verksamhetens MAS har sammanställt och analyserat resultatet.

Läkemedelshantering

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

Läkemedelsgenomgång

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

Vård i livets slut

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

Samverkan

Strategiska möten och arbetsgrupper

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

MAS har deltagit i förvaltningens krisledningsgrupp och äldreomsorgens krisledningsgrupp.

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

MAS har kontinuerligt konsulterats och rådgivning har getts till chefer, i huvudsak till utförarverksamheter i äldreomsorgen men också förvaltningens övriga verksamheter samt även stadens Serviceförvaltning i samordningen av skyddsutrustning.

Under året har fokus varit framtagande av beredskapsplaner, rutiner, riktlinjer samt stöddokument för stadens arbete med Covid-19. Dessa är bl.a. ”Beredskapsplan för hälso- och sjukvård vid misstanke om eller vid bekräftade fall av Covid-19 i särskilda boenden för äldre i Stockholms stad”, ”Handlingsplan medicintekniska produkter covid-19” och ”Strategier för arbetsterapeuter och fysioterapeuter covid-19”.

MAS och MAR i innerstadens stadsdelar har haft regelbundna arbetsmöten via Skype. I huvudsak har det handlat om gemensamma frågor och strategier, t.ex. för att minska risken för smittspridning och samverkat kring frågor med anledning av pandemin. Vid dessa möten har även samverkan med MAS och MAR i entreprenörers verksamhet och andra funktioner inom hälso- och sjukvården skett.

Under året har flera möten med stadens samtliga MAS och MAR och Äldreförvaltningens hälso- och sjukvårdsstrateg genomförts för utbyte av information och gemensamt utvecklingsarbete. Samverkan har skett via Skype upp till tre gånger i veckan beroende på pandemiläget. Dessa möten har fokuserat på omvärldsbevakning, gemensamma strategier och beredskapsplaner. Arbetet har utgått

från regionens beredskapsplaner, strategier, riktlinjer och författningar med anledning av pandemin.

Samverkansmöten med läkarorganisationen Capio Legevisitten har genomförts tillsammans med berörda MAS och MAR i länet. Dessa möten har genomförts i större omfattning i år med anledning av pandemin. Samverkansmöte har även genomförts med läkarorganisationen och verksamhetschef i egen regi. I samband med IVO:s uppföljning av läkarinsatser under pandemin har MAS intervjuats.

MAS och MAR har deltagit i en arbetsgrupp med Äldreförvaltningen och Palliativt kunskapscentrum (PKC) för att ta fram ett utbildningspaket för hälso- och sjukvårdspersonal.

MAS har deltagit som sakkunnig i central upphandling av Ramavtal för årlig service av spol- och diskdesinfektorer.

MAR har deltagit i en referensgrupp utifrån Äldreförvaltningens uppdrag att tillsammans med stadsdelarna ta fram en handlingsplan för rekrytering av legitimerad personal inom äldreomsorgen. Syftet är att underlätta nyrekrytering och minska personalomsättningen.

MAR ingår som sakkunnig i verksamhetsrådet för hälso- och sjukvård i projektet Modernisering av sociala system (Esset) inom Stockholms stad.

MAS är Stockholms stads representant i RKHK (Regional kommunal hygienkommitté) och har under året deltagit i olika arbetsgrupper och möten för att ta fram stödmaterial till verksamheter med syfte att minska risker för vårdrelaterade infektioner.

MAS har i varierad omfattning och frekvens deltagit i samverkansmöten under året i regionen med Vårdhygien, Smittskydd Stockholm, SLSO, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i syfte att samordna covid-19 i kommunen.

Kompetens och utveckling

MAS har tillsammans med chefer samordnat och planerat utbildningsinsatser för basala hygienrutiner och klädregler, covid-19 under pandemin. MAS har vid ett flertal tillfällen utbildat chefer, personal i förvaltningens utförarverksamheter, förstärkningsteam

med flera under hela pandemin. En handcheck för korrekt utförd handdesinfektion har köpts in och använts vid utbildningstillfällena.

Ett utvecklingsarbete på korttidsenheten i egenregi startades under våren men pausades på grund av pandemin. Under hösten återupptogs arbetet och projekttiden förlängdes. Syftet med utvecklingsarbetet är att ta fram och implementera ett arbetssätt utifrån MAS/MAR regel och kartläggning. Målet är en effektiv och kvalitetssäkrad korttidsvård.

En utvecklingsdag för sjuksköterskor i egenregi har genomförts av verksamhetschef och MAS. Temat för utvecklingsdagen var att tydliggöra sjuksköterskans roll och ansvar i teamet.

Risakanalys

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

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

Under året har riskanalyser även begärts in i samband med sommarens semesterperiod och jul- och nyårshelger.

Chefer inom olika verksamhetsområden har efterfrågat stöd av MAS i samband med att ta fram riskanalyser med åtgärder utifrån det rådande läget i pandemin.

Utredning av händelser - vårdskador

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

I egenregi har två utredningar genomförts i egenregi. Ingen Lex Maria-anmälan har gjorts från stadsdelens verksamheter under 2020.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

Verksamhetschefen ansvarar för att under året genomföra loggkontroller för att säkerställa att tillgången till patientuppgifter i hälso- och sjukvårdsjournal används enligt regelverket. Vid eventuella avvikelser kontaktas MAS för utredning och sammanställning av loggkontroller, ska inlämnas till MAS vid årets

slut. En avvikelse har rapporterats under året. Avvikelsen visade sig bero på en brist i systemet och har sedan åtgärdats.

Verksamheten har tillgång till NPÖ och verksamhetschef har granskat loggarna under året, inga avvikelser har rapporterats. Entreprenörverksamheterna har tillgång till uppgifter i läkarjournal och loggkontroller utförs av ansvarig läkarorganisation.

MAS och MAR har genomfört journalgranskning av hälso- och sjukvårdsdokumentation i egenregiverksamhet för att följa upp att kraven på dokumentation av vården säkerställts. MAS i entreprenörverksamheterna har genomfört journalgranskning av hälso- och sjukvårdsdokumentation och stadsdelens MAS har tagit del av resultat och analys.

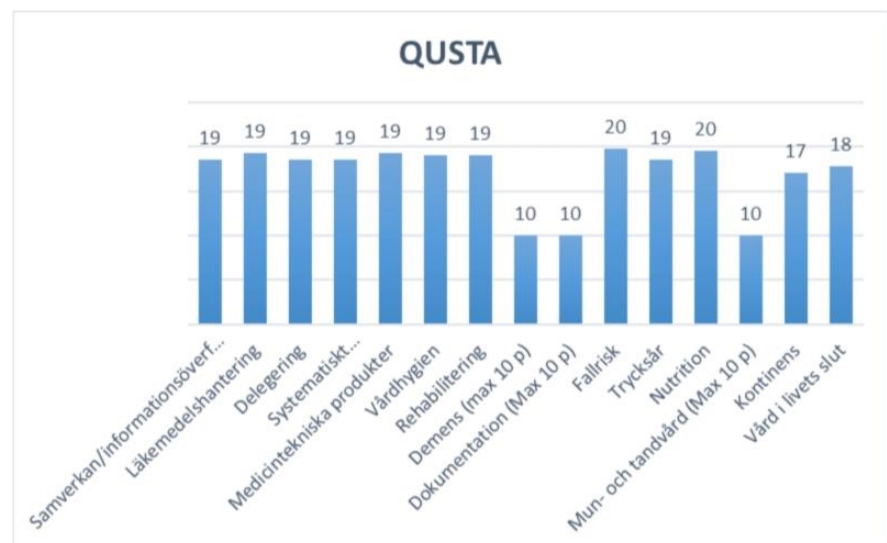
RESULTAT OCH ANALYS

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Egenkontroll

Uppföljning av hälso- och sjukvårdens kvalitet

Uppföljningar enligt Qusta har genomförts i samtliga verksamheter. Verksamheterna visar ett gott resultat utifrån de kriterier som efterfrågas i Qusta. En sammantagen bedömning har sedan gjorts av verksamheternas förutsättningar att erbjuda en god och säker vård som håller hög kvalitet. De utvecklingsområden som framträder och är gemensamma att arbeta vidare med är områdena kontinens och vård i livets slut.



Resultatredovisning snittpoäng per frågeområde i QUSTA inom stadsdelen 2020

Pandemin har under året påverkat verksamheternas förutsättningar att upprätthålla och utveckla tidigare identifierade områden. Däremot har andra områden som varit väsentliga för att minska risken för smittspridning samt säkerställa hälso- och sjukvården både för de som insjuknat i covid-19 och andra med hälso- och sjukvårdsbehov som inte insjuknat.

Dokumentation

Egenkontroller har begärts in men i år har verksamheterna inte genomfört dessa egenkontroller vid båda tillfällena relaterat till arbetet kring pandemin. Verksamheterna har i sin analys identifierat utvecklingsområden och åtgärder har planerats. Ett sådant utvecklingsområde är uppföljning och utvärdering av hälsoplaner.

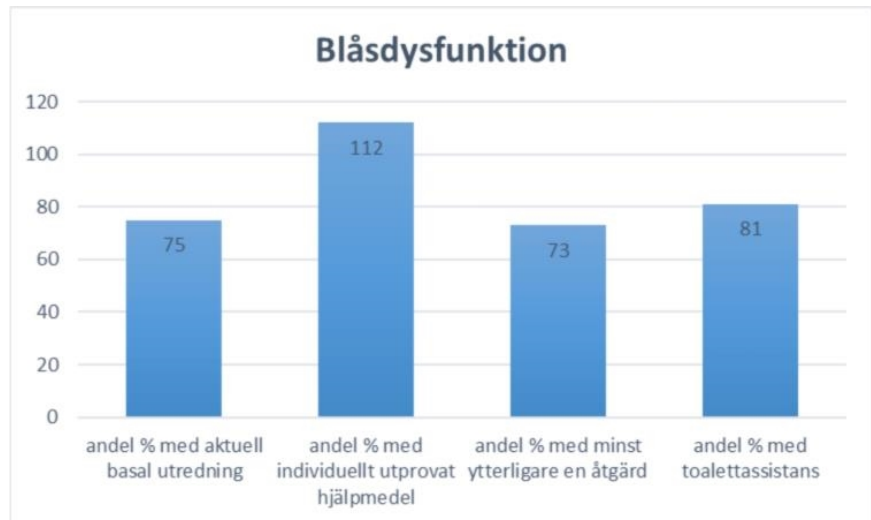
MAS och MAR har granskat journaler i egen regi. Granskningens fokus har dels varit dokumentationen kring processen i samband med insjuknande i covid-19 och dels processen för upprättande och genomförande av åtgärder kopplat till hälsoplaner oavsett om man har covid-19 eller inte. När det gäller hälsoplaner ses en varierande kvalitet avseende innehåll, som tydlighet i målsättning och kopplade åtgärder. Uppföljning av hälsoplaner är ett område att specifikt arbeta vidare med. Utifrån entreprenörernas granskning som inkommit ses att även de bedömt hälsoplaner som ett utvecklingsområde. Vid vård i livets slut har hälsoplaner upprättats i hög grad.

Punktprevalensmätning (PPM)

Två gånger under året har PPM-mätning av hälso- och sjukvårdsindikatorer begärts in från verksamheterna. På grund av pandemin finns ett visst bortfall. Det sammanställda resultatet bedöms dock inte påverkas.

Blåsdysfunktion

Resultatet visar en låg användning av kateterbehandling vilket är positivt då användning av kateter ökar risken för urinvägsinfektion. Dokumentation om indikation har ökat något sedan föregående år. Process och metod för utredningar och individuellt utprovade hjälpmedel bedöms fortfarande vara ett utvecklingsområde även om fler får en basal utredning och andel patienter med toalettassistans har ökat. Sjuksköterskor med formell kompetens finns i tre verksamheter. Verksamheterna har säkerställt att det finns reell kompetens. Den reella kompetensen för att få förskriva inkontinensprodukter bedöms av verksamhetschef.

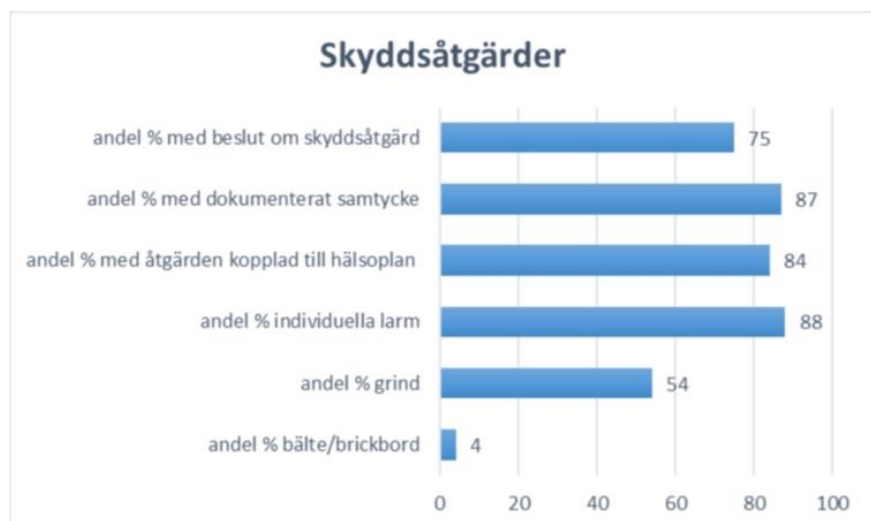


Sammantaget resultat av PPM- mätning 2020

PPM Skyddsåtgärder

Punktprevalensmätning av användning av skyddsåtgärder har inhämtats under året.

Inhämtade uppgifter visar att 75% av patienterna har beslut om skyddsåtgärd. Samtycken har inhämtats i hög grad. Då samtycke är en förutsättning för att kunna använda skyddsåtgärder, behöver detta ytterligare säkerställas. Andelen som har åtgärden kopplad till hälsoplan är högre än tidigare. De skyddsåtgärder som används är främst individuella larm och grindar. Utifrån årets mätning kan ses en minskad användning av grind i förhållande till en ökning av individuella larm. Användningen av bälten eller brickbord är fortsatt låg. Användning av mer begränsande åtgärder har minskats vilket är positivt, då strävan ska vara att minimera användningen.



Sammanställt resultat av två PPM- mätningar 2020

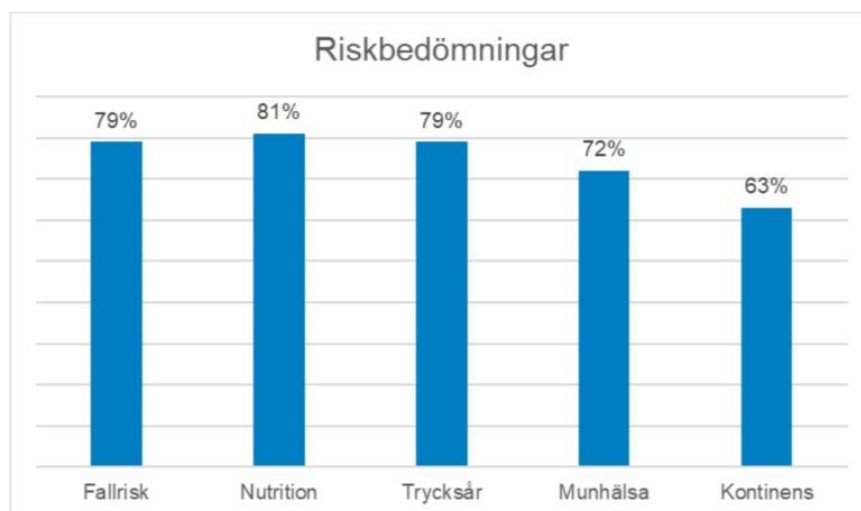
Riskbedömningar

Alla som flyttar in på ett särskilt boende ska erbjudas en riskbedömning som ett led i den förebyggande hälso- och sjukvården. Riskbedömningar ska följas upp vid förändrat hälsotillstånd eller minst årligen.

Riskbedömningsinstrument som ska användas är:

- Downton Fall Risk Index, för att screena fallbenägenheten
- MNA (Mini Nutritional Assessment), för att mäta näringsstatus
- Norton, för att mäta risk för trycksår
- ROAG (Revised Oral Assessment Guide) bedömning av munstatus
- Nikola, för att screena risk för inkontinens

Dessa bedömningar ger underlag för fortsatt utredning vid indikation på risk. För välgrundade bedömningar krävs samverkan i det multiprofessionella teamet. Genom att identifiera patienter som löper risk inom olika områden kan åtgärder från alla professioner planeras och vidtas. Resultatet visar att bedömningar genomförs i varierande utsträckning för olika områden.

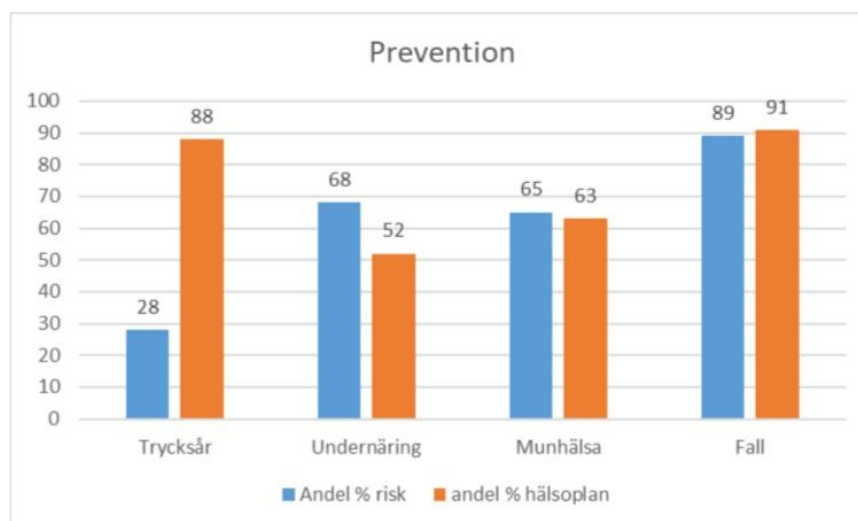


Sammantaget resultat aktuella riskbedömningar (ej äldre än 12 månader) den 1 januari 2021

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

Årets resultat visar på en minskad andel aktuella riskbedömningar i alla områden utom trycksår. En bakomliggande orsak kan vara att uppdatering inom 12 månader inte genomförts vilket i sin tur kan bero på konsekvenser i samband med pandemin. Resultatet visar att kontinens är ett kvarstående utvecklingsområde vilket även framkommit vid uppföljningen med Qusta.

Årets PPM mätning utökades med frågor avseende riskbedömningar och hur stor andelen av dessa som visat på risk för fall, undernäring trycksår och munhälsoproblem samt i vilken utsträckning åtgärder kopplas till hälsoplaner.



Sammanställt resultat från två PPM-mätningar 2020

Av mätningen framgår att hälsoplaner vid risker inom ovan områden upprättas i varierande omfattning. Vid trycksår- och fallrisk finns hälsoplaner i högre grad än vid nutritionsproblem och ohälsa i munnen. Av mätningen kan ses att en hög andel patienter har en risk för undernäring men hälsoplaner saknas för hälften av dessa. Resultatet visar på en tendens att teamet arbetar mer strukturerat med fall och trycksår än med undernäring och munhälsa. En bidragande orsak till undernäring kan vara pandemin som med isolering, mindre social stimulans i sin tur kan ha påverkat aptit och psykiskt hälsotillstånd hos patienter.

Under året har den uppsökande verksamheten för munhälsobedömning inte kunnat genomföra besök i verksamheterna på grund av besöksrestriktioner från Region Stockholm. Detta kan ha bidragit till en ökad risk för försämrad munhälsa och ett ökat behov av att sjuksköterska tar ansvaret för munhälsan i större utsträckning.

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

Senior alert

Samtliga verksamheter är anslutna till registret och registrerar i varierande grad. Endast en verksamhet har ett implementerat arbetssätt. I jämförelse med föregående år har registreringarna minskat vilket kan bero på olika konsekvenser av pandemin. Att fortsätta registrera och att använda resultat i det systematiska och strukturerade patientsäkerhetsarbetet är ett fortsatt utvecklingsområde.

Funktionsbedömning, Sunnås ADL index

ADL genomförs för att bedöma den enskildes förmåga att genomföra aktiviteter i det dagliga livet inom området personlig vård och hemliv. Det ger möjlighet att individanpassa stöd och hjälp i vardagen samt besluta om eventuella specifika åtgärder för att stärka eller kompensera för förmåga.

Andelen som under året erbjudits och fått en bedömning ligger sammantaget på 72 %. Variationen är fortsatt stor mellan verksamheterna (51–85 %). En bakomliggande orsak till det lägre resultatet kan vara att verksamheten även bedriver korttidsvård vilket tar en stor del av arbetsterapeutens resurser i anspråk. Det i sin tur kan påverka att bedömningar i övrig verksamhet inte alltid uppdateras inom årsspannet.

Infektionsregistrering

Statistik över antibiotikabehandlade infektioner har lämnats in under året. Syftet med infektionsregistrering är att ge en bild av hur det ser ut i verksamheten avseende vårdrelaterade infektioner (VRI) och antibiotikabehandling. Att arbeta för en korrekt antibiotikaanvändning är ett viktigt led i detta arbete.

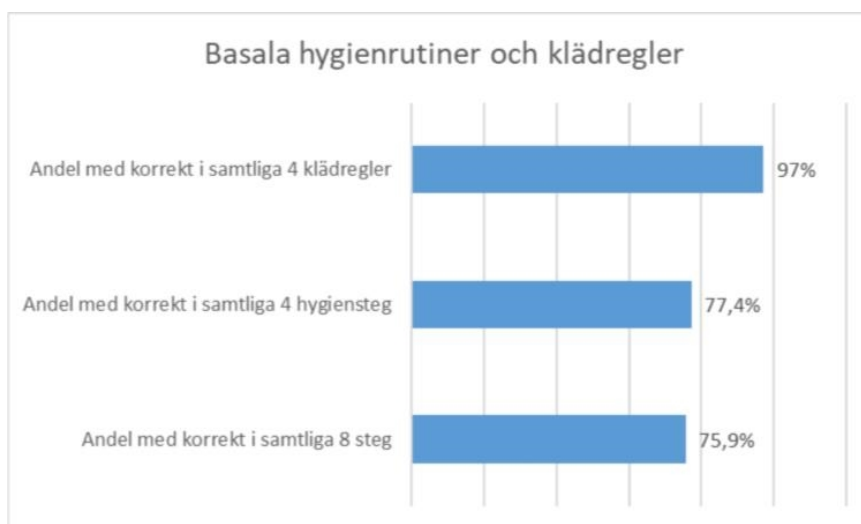
Det sammanställda resultatet för verksamheterna visar att de två vanligaste VRI var hud- och mjukdelsinfektioner samt urinvägsinfektioner. Det kan finnas ett behov av att kontinuerligt säkerställa kompetensen avseende antibiotikaresistens.

Av resultatet framgår att calici och influensa inte förekommit under året. Det kan vara en effekt av att man i samband med pandemin säkerställt att det finns tillgång till skyddsutrustning och kompetensen om och följsamheten till basala hygienrutiner ökat. Dessutom kan restriktioner och besöksstopp bidragit samt följsamhet till direktiv och riktlinjer.

Vårdhygienisk standard/basala hygienrutiner

Alla verksamheter har rutiner för att arbeta utifrån basala hygienrutiner och genomför egenkontroller av följsamheten. Verksamheterna beskriver att de kontinuerligt arbetar med att behålla god följsamhet. De risker för smittspridning som pandemin medfört har bidragit till att stora insatser genomförts i alla verksamheter. Det har inneburit både att säkerställa kompetensen hos personalen och tillgången till skyddsutrustning. Under våren var skyddsutrustning en bristvara vilket även medförde stor oro hos personalen vilket kan ha bidragit till smittspridning. Staden har infört processer för att säkerställa tillgång och leverans av skyddsutrustning vilket har underlättat möjligheterna till följsamhet i allt arbete inom verksamheterna.

Under hösten deltog verksamheterna för första gången i den nationella PPM-mätningen av basala hygienrutiner och klädregler. Sammantaget visar resultatet att följsamheten till basala hygienrutiner är god. Där brister i korrekt utförande ses är att utföra handdesinfektion före de moment man ska göra. Användning av handskar uppfylls till 100 % vid observationerna, men är troligen en överskattning då det finns erfarenhet av att handskar överanvänds.



Nationell PPM hösten 2020

Läkemedelshantering

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

Läkemedelsgenomgångar

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

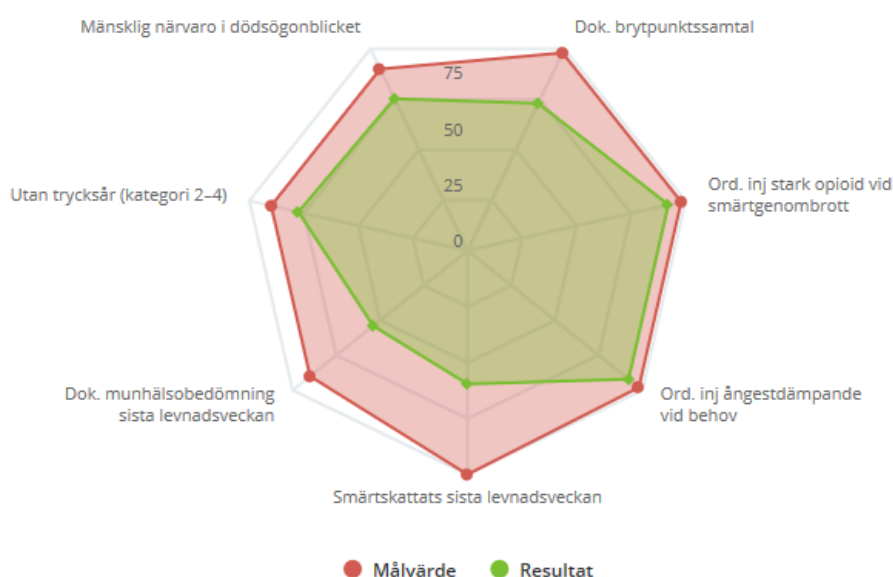
Läkarorganisationerna har ansvar för att tillsammans med sjuksköterskan på boendet genomföra läkemedelsgenomgångar. Enligt uppgifter från läkarorganisationen har man inte under pandemin kunnat prioritera insatsen eller att ta fram statistik för genomförda läkemedelsgenomgångar. Det är troligt att resultatet är lägre än förra året då målet på 100 % uppnåddes.

Vård i livets slut

Samtliga verksamheter registrerar i Svenska palliativa registret. Registreringarna visar på en liten förbättring när det gäller att använda validerade smärtskalor vid smärtskattning, erbjuda brytpunktssamtal samt att personalen varit närvarande vid dödsögonblicket. Av resultatet framgår även att smärtlindring och ångestdämpande ges och att målnivåerna är uppnådda inom dessa indikatorer. Det framgår dock att verksamheterna fortsatt behöver utveckla den palliativa vården för att uppnå målnivåerna för de övriga kvalitetskrav som ställs vilket även framgår av uppföljningen med Qusta.

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2020-01 - 2020-12



Avvikelser

Samtliga verksamheter har ett digitalt system för avvikelser inom hälso- och sjukvården. Entreprenörerna har lämnat in uppgifter om rapporterade avvikelser och egenregiverksamheterna har rapporterat i avvikelsemodul i Vodok 2.0.

Resultatet visar att flest avvikelser rapporterats inom områdena fall och läkemedel, vanligtvis rörande brister i signering.

Verksamheterna arbetar vid olika teambaserade mötesformer med hantering både på individ- och organisationsnivå. En utveckling som kan ses är att verksamheterna mer strukturerat rapporterar avvikelser i vårdkedjan.

Endast en verksamhet har under året upprätthållit sin avvikelserapportering i jämförelse med 2019. De övriga har en halverad rapportering med undantag för rapporteringen av fall i en verksamhet. Den minskande registreringen i avvikelsemodulen kan bero på att man under året haft ett större antal vikarierande personal i sin verksamhet med anledning av sjukfrånvaro. Det kan även finnas en faktor av upplevd tidsbrist där prioriteringar har påverkats.

Klagomål och synpunkter

Under 2020 har inget klagomål, som rör hälso- och sjukvård inkommit till Patientnämnden. MAS/MAR har inte varit involverade i något ärende under året som rör klagomål om hälso- och sjukvård i utförarverksamhet.

Händelser och vårdskador

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

Riskanalys

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 utveckling i att använda riskanalyser som ett redskap i arbetet med att säkerställa verksamheten under tillfälliga perioder med ändrade förutsättningar. Riskanalyserna har gett ett stöd i att säkerställa patientsäkerheten under detta år med de utmaningar som pandemin medfört.

Mål och strategier för kommande år

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

Strategier för patientsäkerhetsarbetet 2021:

1. Följa upp hälso- och sjukvårdens kvalitet och patientsäkerhet genom att;
 - a. använda Qusta i dialog med ledning och hälso- och sjukvårdspersonal,
 - b. begära in verksamheternas egenkontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentation,
 - c. granska hälso- och sjukvårdsdokumentation för särskilt boende i egenregi och inhämta entreprenörernas granskningsresultat,
 - d. genomföra PPM (punktprevalensmätning) över indikatorer två gånger under året,
 - e. efterfråga och ta del av verksamheternas upprättade riskanalyser,
 - f. genomföra anmälda och oanmälda besök i verksamheten,
 - g. bevaka rapportering av hälso- och sjukvårdsavvikelser i egenregi,
 - h. inventera att förutsättningarna för följsamhet till basala hygienrutiner finns,
 - i. delta i PPM-mätning i basala hygienrutiner och klädregler, samt
 - j. inhämta statistik över registreringar i nationella kvalitetsregister
2. Analysera och återkoppla resultat och bedömningar av hälso- och sjukvårdens kvalitet till verksamheterna.
3. Ge stöd till ledning och verksamhet i egenregi genom att;
 - a. medverka i olika mötesformer där hälso- och sjukvårdsfrågor tas upp,
 - b. stödja de palliativa ombuden i deras roll genom nätverksträffar och utbildningsinsatser,
 - c. stödja dokumentationshandledarna för Vodok genom nätverksträffar,
 - d. stödja chefer i att upprätta rutiner och arbetssätt,
 - e. samverka med verksamhetschefer/enhetschefer vid utredning av vårdskador eller risk för vårdskador av allvarlig grad,
 - f. erbjuda kompetenshöjande insatser till hälso- och sjukvårdspersonal

4. Delta vid olika strategiska arbetsgrupper som arbetar med hälso- och sjukvårdsfrågor.
5. Slutföra och utvärdera utvecklingsprojektet korttidsvård
6. Kartlägga intresse av nätverk för arbetsterapeuter och fysioterapeuter inom innerstadens verksamheter