

Patientsäkerhetsberättelse för Östermalms stadsdelsförvaltning, äldreomsorg

År 2016

Ansvarig för innehållet:

Annica Myhr Högström

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Linnéa Svanström Leistedt,

Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

www.stockholm.se/masmarinnerstaden

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Övergripande mål och strategier	4
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	4
Struktur för uppföljning/utvärdering	5
Uppföljning genom egenkontroll	6
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	7
Samverkan för att förebygga vårdskador	8
Riskanalys	9
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	9
Hantering av klagomål och synpunkter	9
Sammanställning och analys	10
Samverkan med patienter och anhöriga	10
Resultat	10
Övergripande mål och strategier för kommande år	177

Sammanfattning

Inom stadsdelens ansvarsområde finns fem vård- och omsorgsboenden. Ett vård- och omsorgsboende, Dianagården drivs i egen regi och fyra vård- och omsorgsboenden drivs på entreprenad; Rio (Attendo), Kampementet (Attendo), Kattrumpstullen (Kosmo/Norlandia) och Linnégården (Ersta diakoni).

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

Under året har kvalitetsuppföljning enligt QUSTA (Quality, Uppföljning, Säkerhet, Tillsyn och Ansvar) genomförts av stadsdelens MAS och MAR. Metoden används för att belysa kvalitet och bedöma behov av åtgärder för att utveckla en god och säker vård inom vård och omsorgsboende för äldre på Östermalm där stadsdelsnämnden är huvudman. Verksamheternas arbete med ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete har under det senaste året utvecklats och skapat en tydligare struktur för den hälso- och sjukvård som bedrivs.

Av uppföljningarna framgår att arbetet på enheterna i praktiken fungerar väl, även om ingen enhet har full poäng, för den standard för kvalitet och patientsäkerhet som anges i kvalitetsinstrumentet QUSTA. De huvudsakliga utvecklingsområdena inom vård och behandling är utredningar av inkontinens, vissa vårdhygieniska arbetssätt för rengöring och desinfektion samt den palliativa vården i livets slutskede.

Ett fokusområde under året har varit förutsättningar till god hygienisk standard. Verksamhetsuppföljningarna har visat att alla verksamheter har tillgång till skyddsutrustning där personalen behöver det och har därigenom förutsättningar till god följsamhet till basala hygienrutiner.

Andel genomförda riskbedömningarna inom områdena fall, trycksår, nutrition och munhälsa har ökat vilket ger goda förutsättningar att tidigt identifiera personer med ökat behov av hälso- och sjukvårdsinsatser.

Under året har en händelse anmälts enligt Lex Maria inom stadsdelens ansvarsområde.

Med syfte att öka förutsättningarna för att tydliggöra, förbättra och kvalitetssäkra en god och säker palliativ vård har utbildning av palliativa ombud genomförts i samverkan med Palliativt kunskapscentrum.

Övergripande mål och strategier

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

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

Strategier för patientsäkerhetsarbetet 2016:

1. Att genomföra uppföljningar av hälso- och sjukvården i dialog med representanter verksamheterna. Vid uppföljningen används kvalitetsinstrumentet QUSTA.
2. Att granska hälso- och sjukvårdsdokumentation för verksamheter i egenregi samt att inhämta entreprenörernas granskningsresultat.
3. Att regelbundet följa upp hälso- och sjukvården inom verksamheterna genom anmälda som oanmälda besök.
4. Att stödja och bidra till utveckling i verksamheterna genom att medverka vid olika mötesformer där hälso- och sjukvårdsfrågor tas upp.
5. Att kontinuerligt följa egenregiverksamheternas rapportering och hantering av avvikelser inom hälso- och sjukvårdens område.
6. Att inhämta statistik över framtagna kvalitetsindikatorer.
7. Att följa upp att patienter erbjuds bedömningar inom riskområden som fall, undernäring, trycksår, kontinens och munhälsa.
8. Att ge återkoppling på resultat och bedömningar av hälso- och sjukvårdens kvalitet till verksamheterna.
9. Deltagande vid olika strategiska arbetsgrupper som arbetar med hälso- och sjukvårdsfrågor.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

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 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 allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada ska anmälan enligt Lex Maria göras till IVO och ansvarig nämnd informeras.

Verksamhetschef enligt HSL 29§ ansvarar för att i verksamheten bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete så att kraven på en god

kvalitet och god hygienisk standard upprätthålls samt att patientens behov av trygghet i vården och behandlingen tillgodoses.

Verksamhetschef har på uppdrag av vårdgivaren att årligen till 1 mars upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen delges och rapporteras som ett anmälningsärende till stadsdelens nämnd.

MAS och MAR har ansvaret för patientsäkerhetsarbetet utifrån Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 24§ och Patientsäkerhetsförordningen kap 7, 3§.

Stadsdelens MAS och MAR har från nämnden i uppdrag att bevaka att en god kvalitet och god hygienisk standard upprätthålls samt att patientens behov av trygghet i vården och behandlingen tillgodoses. I uppdraget ingår att göra anmälan enligt Lex Maria för egenregiverksamheter till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Anmälan enligt Lex Maria som gjorts av entreprenör delges nämnden av stadsdelens MAS och MAR.

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

Samma ansvar gäller för omvårdnadspersonal som genom delegering utövar hälso- och sjukvårdsuppgift.

Struktur för uppföljning/utvärdering

SOSFS 2011:9 3 kap. 2§

QUSTA

Uppföljning avseende verksamheters förutsättningar att bedriva en god och säker vård genomförs med kvalitetsinstrumentet QUSTA.

Instrumentet ger underlag för bedömning om

- patienterna erbjuds en god och säker vård som håller god kvalitet,
- framtagna regler för hälso- och sjukvård följs och
- verksamheterna i sitt ledningssystem har upprättat lokala rutiner för att säkra vården

Uppföljningen sker i dialog med verksamhetschef och representanter för de legitimerade yrkesgrupperna i verksamheten. Uppföljningen ska genom dialog även stimulera till ständig förbättring och vidareutveckling inom hälso- och sjukvårdens område.

Vid allvarigare brister som bedöms påverka patientsäkerheten begär stadsdelens MAS och MAR in handlingsplan för åtgärder.

Dokumentation

Journalgranskning genomförs årligen i egenregiverksamheter för att följa upp att hälso- och sjukvårdens insatser dokumenteras i sådan grad

att vårdprocessen kan följas. För verksamhet på entreprenadavtal inhämtas resultat av journalgranskning från ansvarig MAS.

Avvikelsehantering

Stadsdelens MAS och MAR bevakar rapportering av händelser i verksamheter som bedrivs i egenregi. Det ger möjlighet att se trender över avvikande händelser i verksamheten. Vid misstanke om allvarliga händelser utreds och analyseras dessa i samverkan med verksamhetschef. För verksamheter som drivs på entreprenad utreds och analyseras allvarliga händelser av respektive verksamhetschef och entreprenörens MAS. De utredningar där allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada bedömts görs anmälan till IVO enligt Lex Maria. Nämnden informeras.

Nationella kvalitetsregister

MAS och MAR följer årligen upp registreringsgrad i de nationella kvalitetsregistren Svenska palliativregistret och Senior Alert för samtliga verksamheter, för att se följsamhet till tagna beslut i Staden.

Uppföljning genom egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§

Statistik över framtagna indikatorer för hälso- och sjukvård har inhämtats från verksamheterna med syfte att följa patientsäkerhetsarbetet.

Hälso- och sjukvårdsindikatorer

Indikatorer för hälso- och sjukvården har inhämtats månadsvis från samtliga verksamheter. Resultatet av statistiken ger möjlighet att göra jämförelser mellan verksamheterna.

Statistik över genomförda riskbedömningar

Riskbedömning inom områdena fall, trycksår, nutrition och munhälsa samt kontinens är ett led i den förebyggande hälso- och sjukvården. Statistik över genomförandegrad har inhämtats av stadsdelens MAS och MAR genom sökning i journalsystemets statistikmodul.

Infektionsregistrering

Samtliga verksamheter infektnsregistrerar och ansvarig MAS skickar registreringen till Vårdhygien Stockholm, för sammanställning.

Apoteksgranskning

Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering genomförs en gång om året. MAS tar del av resultat och eventuell åtgärdsplan.

Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

Kvalitetsuppföljning enligt QUSTA

Samtliga verksamheter har under året följts upp avseende hälso- och sjukvårdens kvalitet. För att långsiktigt säkra och utveckla kvaliteten har handlingsplan begärts in från en verksamhet, med avseende att säkra tillgång till skyddsutrustning.

Hälso- och sjukvårdsdokumentation - ICF

Stockholms stad har ett gemensamt system för digital dokumentation av hälso- och sjukvård. Implementeringen av den nya journaltypen utifrån nationellt fackspråk ICF (internationell klassificering av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa) som infördes 2015 och implementeringen har fortsatt under 2016.

Stadsdelens processledare har gett stöd till verksamheternas handledare och samverkat med stadsdelens MAS och MAR i frågor som rör dokumentation. Under införande och implementeringen har MAR deltagit i projektets utvecklingsgrupp för journalsystemet. MAS och MAR har under året genomfört granskning av patientjournaler på verksamheter i egenregi.

Avvikelsemodul

Dokumentationssystemet Vodok's modul för avvikelshantering bedöms idag inte uppfylla verksamheternas behov av ett användarvänligt stöd för den digitala registreringen och hanteringen av avvikelser. Under året har stadsdelens MAR deltagit i en arbetsgrupp för att lämna förslag till utveckling. Förslaget har presenteras för Stadens medicinskt ansvariga för synpunkter. En uppdatering planeras vara klar för implementering under hösten 2017.

Guide- Onemed

Guide hjälper personal inom hälso- och sjukvården att hitta rätt produkter och kvalitetssäkra att kontinensutredningar görs på ett personcentrerat sätt. Verksamhet i egenregi använder det webbaserade förskrivarstödet "Guide 3.0" tillsammans med Onemed sedan hösten 2016. De entreprenörsdrivna verksamheterna ingår inte i Stockholms stads avtal med Onemed.

Strategiska möten internt och externt

Under året har MAS deltagit vid avdelningschefens stabsmöten.

Deltagande vid hälso- och sjukvårdsmöten i egenregi har under året skett för att delge information och föra dialog kring aktuella hälso- och sjukvårdsfrågor.

MAS och MAR i innerstadens stadsdelar har haft regelbundna arbetsmöten. Under året har revidering av gemensamma regler för hälso- och sjukvården gjorts och den gemensamma hemsidan uppdaterats. Vid dessa möten har även samverkan med MAS i entreprenörers verksamhet och andra funktioner inom hälso- och sjukvården, som t.ex. stadsdelarnas dietister och processledare för hälso- och sjukvårds-dokumentation skett.

Under året har fem möten med stadens samtliga MAS och MAR och Äldreförvaltningens hälso- och sjukvårdsstrateg genomförts för utbyte av information och gemensamt utvecklingsarbete.

Samverkansmöten med läkarorganisationen Legevisitten har genomförts tillsammans med berörda MAS och MAR i länet. Samverkansmöten inom stadsdelen har även genomförts med läkarorganisationen, verksamhetschefer och MAS.

MAS och MAR har deltagit i kompetensdagar som anordnats av Riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering

MAS har deltagit i den nationella konferensen om Patientsäkerhet.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §

Stockholms stad har under året antagit en samlad överenskommelse mellan kommun och landsting. Syftet med överenskommelsen är att skapa goda förutsättningar till att den enskilde får en sammanhållen kvalitativ och individanpassad vård och omsorg utifrån sina behov

Överenskommelsen innefattar:

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

Under året har samverkan avseende implementering av den samlade överenskommelsen mellan kommun och landsting skett med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Samverkansmöten med läkarorganisation Legevisitten och Östermalms särskilda boendens chefer och MAS har genomförts vid två tillfällen under året.

Lokala samverkansöverenskommelser finns upprättade med ASIH och slutenvården för att säkra vårdprocesser vid vårdens övergångar mellan olika vårdgivare.

Samverkansmöten med slutenvården genomförs två gånger per år.

Samverkan som bidrar till att säkra vården och patientsäkerheten sker med:

- Vårdhygien Stockholm, som genomför hygienronder inom verksamheterna där MAS deltar. Utbildning för personal och chefer anordnas inom området och Vårdhygien har haft samverkansmöte två gånger under året. Vid ett av dessa möten medverkade även Smittskydd Stockholm.
- Flexident, som utför nödvändig tandvård och erbjuder årlig munhälsobedömning. MAS har deltagit i samverkansmöte på Hälso- och sjukvårdsförvaltningens enhet för tandvård.
- Entreprenörernas MAS, samverkansmöten mellan entreprenörernas MAS och stadsdelens MAS och MAR har genomförts två gånger under året. Löpande samverkan sker för utbyte av information vid olika frågeställningar eller händelser i verksamheter.
- Stadsdelen har sedan hösten 2016 tillgång till dietist på halvtid för egenregiverksamheter. MAS och MAR har träffat dietisten för samverkan. Tre av fyra entreprenadverksamheter har uppgett att de har tillgång till dietistkompetens.

Riskanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

För att i förväg analysera risker som kan uppkomma vid omorganisation eller perioder av förändrade förutsättningar för verksamheter begär stadsdelens MAS och MAR varje år in riskanalyser. Exempel kan vara inför semesterperioder och bemanning av hälso- och sjukvårdspersonal med efterfrågad kompetens.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

SFS 2010:659, 6 kap. 4 §

Hälso- och sjukvårdspersonal i samtliga verksamheter ska rapportera avvikelser inom hälso- och sjukvårdens område samt alla fallolyckor som inträffar. Verksamheterna ansvarar för hanteringen av avvikelser, vilket innefattar att analysera och åtgärda bakomliggande orsaker både på individ- och organisationsnivå.

Hantering av klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3§ och 6§

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

Sammanställning och analys

SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §, 7 kap.2 §

Under verksamhetsåret har en avvikelse bedömts allvarlig och anmälts till IVO enligt Lex Maria av entreprenörs medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Samverkan med patienter och anhöriga

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.

Resultat

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Aktiviteter som MAS och MAR utfört eller varit delaktiga i och som bidrar till att nå uppställda mål beskrivs som strukturmått respektive processmått.

Resultatmått speglar utfallet av genomförda uppföljningar och egenkontroll i verksamheterna.

Strukturmått

- Styrdokument i form av regler har tagits fram och reviderats för att säkra olika vårdprocesser i egenregiverksamhet.
- Deltagit vid hälso- och sjukvårdsmöten i egenregiverksamhet.
- Reviderat hemsida med lättillgänglig och tydligare information om framtagna regler för hälso- och sjukvård.
- Deltagit i processen med Palliativt kunskapscentrum inför utbildning av Palliativa ombud.

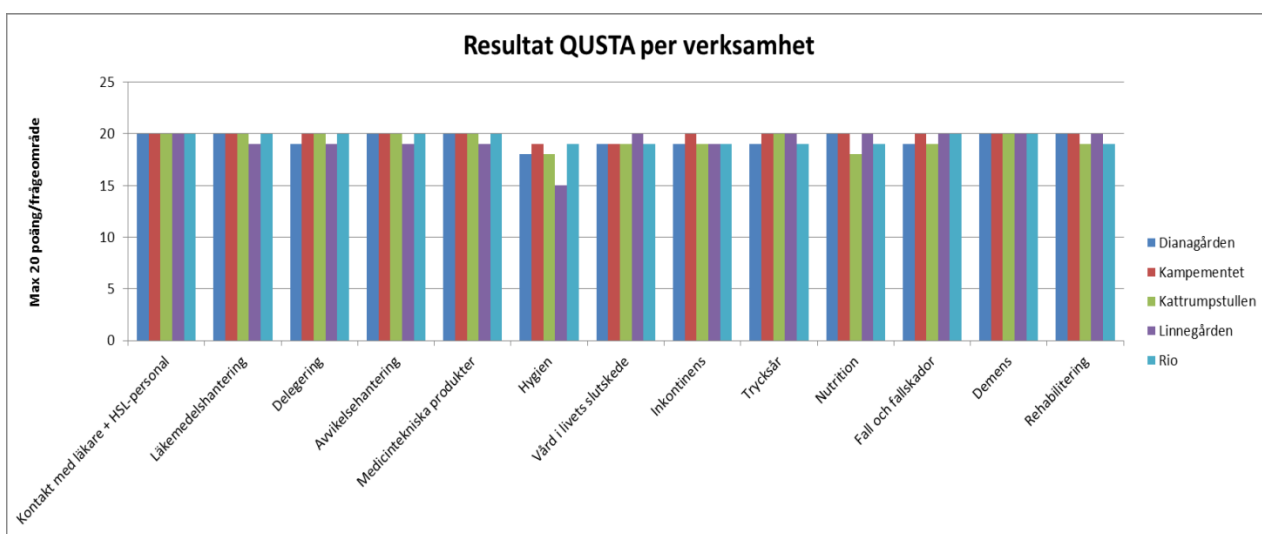
Processmått

- Genomfört Kvalitetsinstrumentet QUSTA på samtliga enheter.
- Granskat hälso- och sjukvårdsdokumentation i egenregi och begärt in entreprenörernas egenkontroll av dokumentation.
- Inhämtat statistiskt underlag till indikatorer för hälso- och sjukvården månatligen.
- Inhämtat månatliga uppgifter om infektioner som sammanställts och för egenregi skickat till Vårdhygien Stockholm.
- Inhämtat uppgifter från Flexident om utförda munhälso-bedömningar.
- Genomfört anmälda och oanmälda besök på enheterna.
- Genomfört utbildning av Palliativa ombud vård inom samtliga vård- och omsorgsboenden.

Resultatmått

QUSTA

Uppföljningar enligt QUSTA visar ett gott resultat för stadsdelens särskilda boenden. Den sammanfattande bedömningen är att verksamheterna har ledningssystem med framtagna rutiner som ger goda förutsättningar att ge en god och säker vård. Utvecklingsområden som framkommer är arbetssätt inom vård och behandling avseende den palliativa vården i livets slutskede, utredningar av inkontinens, registrering i Senior alert samt att säkerställa följsamheten till vårdhygieniska principer.



Uppföljning av hälso- och sjukvård 2016

Dokumentation

Det att skett en utveckling i att hantera den nya journalstrukturen genom att använda ICF och klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ). Alla verksamheters journalföring har bedömts som godkänd. Det kvarstår fortsatt behov av utveckling i strukturen för att bättre kunna följa vårdens processer avseende planering och uppföljning av vidtagna åtgärder och insatser.

Stockholm stads projekt avslutades vid årsskiftet och Norrmalm Sdf har anställt en dokumentationsstödare som delar sitt uppdrag med Östermalm Sdf under 2017. Dokumentationsstödjaren ska bistå hälso- och sjukvårdspersonal i vård- och omsorgsboende i den fortsatta utvecklingen att använda ICF och klassifikation av vårdåtgärder i dokumentationen.

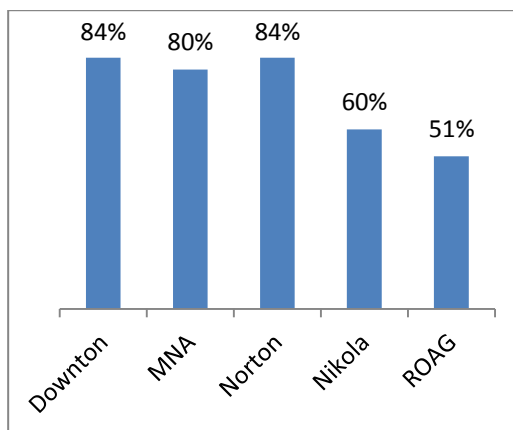
Vård och behandling

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 utvärdera fallbenägenheten
- MNA (Mini Nutritional Assessment) för att mäta näringsstatus
- Norton för att mäta risk för trycksår
- Nikola riskbedömning för urininkontinens.
- ROAG (Revised Oral Assessment Guide) - munstatus



Genomförda riskbedömningar i Vodok

Dessa bedömningar är grunden för att kunna arbeta förebyggande genom att identifiera patienter som löper risk inom olika områden. Resultatet visar att bedömningarna risk för fall, nutrition och trycksår genomförs i hög grad. Andelen bedömningar av munhälsa och inkontinens är färre vilket kan tyda på att det finns ett behov av att utveckla rutiner och arbetssätt inom dessa områden.

Senior alert

Samtliga verksamheter är anslutna till registret. Att registrera och att använda resultat i Senior alert i verksamhetens patientsäkerhetsarbete är ett fortsatt utvecklingsområde. Registrering av de genomförda riskbedömningarna MNA, Norton och Downton Fall Risk Index sker inte i samma grad som i patienternas journal.

Skyddsåtgärder

Användning av åtgärder som begränsar eller förhindrar rörelsefrihet, saknar lagstöd. I de fall hjälpmedel som rörelselarm, sänggrindar eller någon form av bälte används för att skydda från till exempel fallolyckor krävs utredning och ställningstaganden till risker och andra redan prövade åtgärder, innan beslut fattas. För att åtgärden sedan ska genomföras krävs även ett samtycke från patienten.

Inhämtade uppgifter från verksamheterna om antal beslut visar att skyddsåtgärder används. I huvudsak beslutas om sänggrindar och individuella larm som t.ex. rörelselarm. Användningen av bälten eller brickbord är låg. Skyddsåtgärder diskuteras vid årliga verksamhetsuppföljningar och samtliga verksamheter har lokala rutiner för hantering av skyddsåtgärder.

ADL bedömningar enligt Sunnås

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 inom Östermalms vård och omsorgsboenden ligger mellan 44 – 98 % med ett medelvärde på 80 %. Resultatet visar på en i huvudsak hög andel genomförda bedömningar förutom vid Rio vård och omsorgsboende där en bakomliggande orsak kan vara att verksamheten har en korttidsenhet med hög genomströmning av patienter som i många fall kan kräva mer insatser av arbetsterapeut.

Läkemedelsgenomgångar

Med stigande ålder sker flera förändringar i kroppen som påverkar hur läkemedel omsätts och verkar i kroppen. Därför kan användning av vissa läkemedel innebära en betydande risk för biverkningar hos äldre. Läkemedelsgenomgångar¹ är en metod för att följa upp, analysera och ompröva en individs läkemedelsanvändning på ett förutbestämt och systematiskt sätt. Syftet med en läkemedelsgenomgång är att kartlägga en persons ordinerade och använda läkemedel, kontrollera att läkemedelslistan är korrekt samt bedöma om behandlingen är ändamålsenlig och säker.

Läkarorganisationerna är ansvariga att tillsammans med sjuksköterskan på boendet genomföra läkemedelsgenomgångar. Enligt uppgifter från läkarorganisationen så har man i stort sett nått målet (96 %).

Vårdrelaterad infektion²

En vårdrelaterad infektion (VRI) definieras som ”infektion som uppkommer hos person under slutet vård eller till följd av åtgärd i form av diagnostik, behandling eller omvårdnad inom övrig vård och omsorg, eller som personal som arbetar inom vård och omsorg ådrar sig till följd av sin yrkesutövning”. Urinvägsinfektioner, lunginflammationer samt olika hud- och sårinfektioner är de vanligaste vårdrelaterade infektionerna.

Det finns evidens för att en hög följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler hos vårdpersonalen bidrar till en minskad smittspridning.

Alla fem vård- och omsorgsboenden på Östermalm har avtal med Vårdhygien Stockholm.

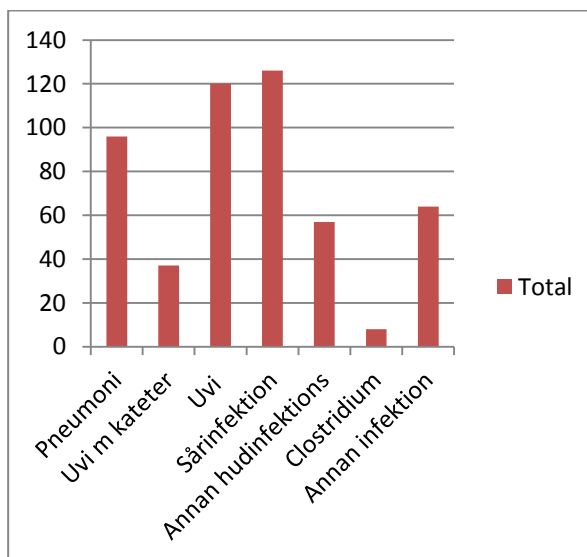
Infektionsregistrering

Syftet med infektionsregistrering är att ge en bild av hur det ser ut i verksamheten avseende vårdrelaterade infektioner och antibiotikabehandling. Informationen ger ett underlag för fortsatt analys och förbättringsarbete. Arbetet med att förhindra vårdrelaterade

¹ SOSFS 2000:1

infektioner (VRI) och minska spridning och förekomst av resistenta bakterier är en viktig patientsäkerhetsfråga. Arbetet för en korrekt antibiotikaanvändning är ett viktigt led i detta arbete.

Verksamheterna har under året registrerat förekomst av antibiotikabehandlade infektioner. Det sammanställda resultatet för verksamheterna på Östermalm visar att de två vanligaste VRI var hud- och mjukdelsinfektioner samt urinvägsinfektioner. Förekomsten av sår är en faktor som kan ha bidragit till antalet antibiotikabehandlingar. Även uppgifter från Folkhälsomyndigheten redovisar liknande resultat nationellt. Resultatet kan spegla att det finns ett behov av att alla yrkeskategorier inte har tillräcklig kompetens om adekvata åtgärder för att minska VRI.



Statistik från infektionsregistrering 2016

Munhälsobedömningar

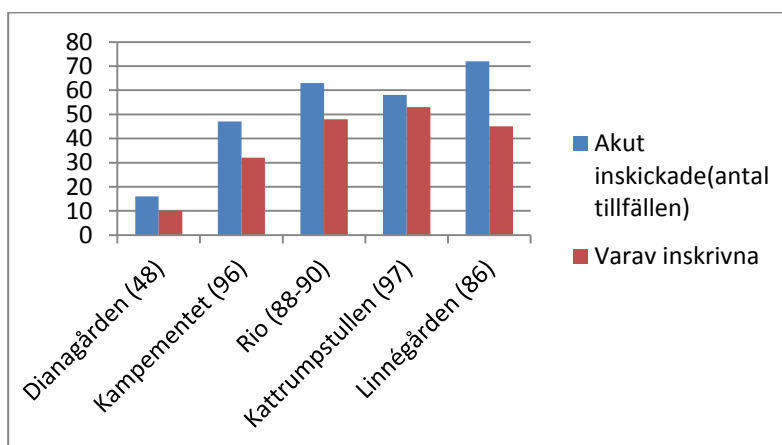
Tandhälsan utgör en viktig del av människors livskvalitet och välbefinnande. Munhälsobedömning är ett avgiftsfritt erbjudande som innebär att tandvårdspersonal kommer till verksamheten och gör en bedömning av munhåla, tänder och tandersättning samt bedömer och ger instruktioner om det dagliga behovet av munvård. Om munhälsobedömningen visar att nödvändig tandvård behövs kontaktas patientens tandläkare eller tandhygienist. Flexident är avtalad utförare av munhälsobedömningar i Stockholms stad.

Inom ramen för uppsökande verksamhet ingår utbildning om munhälsovård till personal. Under året har endast tre utbildningstillfällen genomförts vid två av verksamheterna. Behov av kompetensutveckling inom området finns.

Samtliga verksamheter är nöjda med samverkan med den uppsökande verksamheten.

Byte av vårdform

Byte av vårdform innebär att patient skrivs in i slutenvårdens avdelning för geriatrik eller akutsjukhus. Äldre i vård- och omsorgsboende blir alltmer sköra och har mer avancerade hälso- och sjukvårdsinsatser vilket kan vara en orsak till att akutsjukvård ibland kan krävas. Ett akut besök på sjukhus sker i samråd med ansvarig läkare för att säkerställa medicinska behovet eller utesluta skador som t.ex. frakturer efter fall. Förhållandet mellan akut inskickade och inskrivna patienter visar att ett akutbesök inte alltid leder till en inskrivning. Ett akutbesök för att patientsäkerheten ska säkerställas bedöms vara befogat i det akuta skedet. Vid patientens återkomst till verksamheten kan behovet av mer kvalificerade hälso- och sjukvårdsinsatser vara aktuellt vilket kan innebära att kompetenshöjning och andra resurser krävas.



Uppgifter från respektive verksamhet angiven med antal lägenheter/boendeplatser inom parentes.

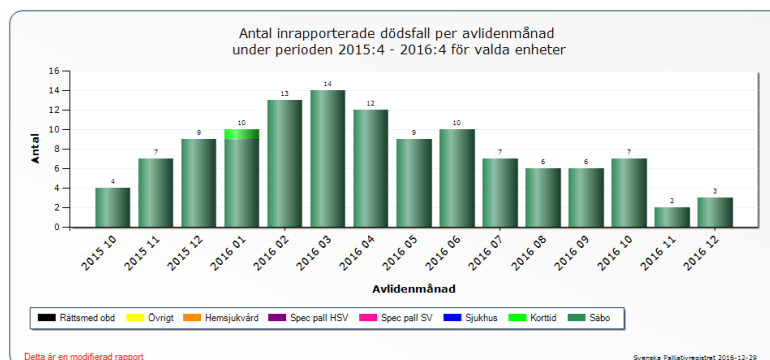
Vård i livets slut

Socialstyrelsens rekommendationer för palliativ vård i livets slutskede omfattar cirka 30 specifika åtgärder. Några rekommendationer har bedömts som särskilt centrala. Det gäller t.ex.

- Fortbildning och handledning i palliativ vård till personal inom vård- och omsorg, i syfte att lindra symtom och främja livskvalitet hos patienter i livets slutskede.
- Regelbunden analys och skattning av smärta.
- Samtal med patienter om vårdens innehåll och riktning i livets slutskede, i syfte att förebygga oro och missförstånd samt förbättra livskvaliteten hos personer i livets slutskede³

För de patienter som bor i ett särskilt boende är målet att alla som önskar ska få stanna kvar i sitt hem på boendet och vårdas i livets slutskede. Statistiken visar att de flesta patienterna avlider i sitt hem på boendet och inte på annan plats.

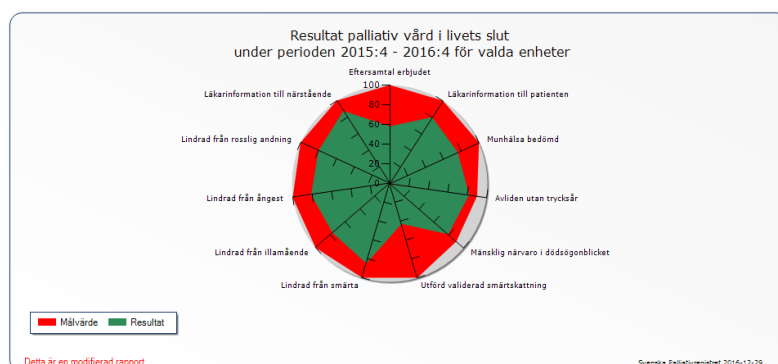
³ Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede. Socialstyrelsen; 2013



Statistiken grundas på antal patienter som registrerats i Palliativa registret för egenregi- och entreprenörsdrivna verksamheter Östermalm.

Svenska palliativa registret

Samtliga verksamheter registrerar i det Svenska palliativa registret. Av de som avlider inom särskilda boendeformer registreras inte de patienter som avlider på sjukhus eller de som avlider i boendet och där dödsfallet inte är väntat. I spindeldiagram nedan jämförs resultatet av kvalitetsindikatorn palliativ vård i livets slut för perioden fjärde kvartalet 2015 t.o.m. fjärde kvartalet 2016. Av resultatet framgår att verksamheterna fortsatt behöver utveckla att använda validerade smärtskalor, bedöma munhälsa, och att erbjuda eftersamtal. Stadsdelen har genomfört en satsning på att utbilda palliativa ombud som ett led i att utveckla och säkra vården i livets slut.



Statistiken grundas på antal patienter som registrerats i Palliativa registret för egenregi- och entreprenörsdrivna verksamheter Östermalm.

Avvikelse/klagomål och synpunkter

Samtliga verksamheter har ett digitalt system för avvikelser inom hälso- och sjukvården. Verksamheterna beskriver att personal blivit mer följsamma till att rapportera. Händelser som rapporteras är i huvudsak fall och läkemedelsavvikelser som rör brister i signering. Verksamheterna har förmedlat att de vid olika teamsammansatta mötesformer aktivt arbetar med hantering både på individ- och organisationsnivå.

Allvarliga händelser utreds i verksamheten i samverkan med ansvarig MAS/MAR. Under året har en anmälan enligt Lex Maria gjorts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Under 2016 har fem klagomål, som rör boende i vård- och omsorgsboenden på Östermalm, inkommit till Patientnämnden. I samtliga fall har Patientnämnden informerat anmälaren om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om alternativa sätt att gå vidare.

Måluppfyllelse

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

I samtliga uppföljningar av hälso- och sjukvården framgår det att arbetet på enheterna i praktiken fungerar väl, men ännu har ingen av enheterna uppnått 100 %, som är den standard för kvalitet och patientsäkerhet som anges i kvalitetsinstrumentet QUSTA. Utvecklingsområden som framkommer av uppföljningarna skiljer något åt mellan verksamheterna. De huvudsakliga utvecklingsområdena är arbetssätt inom vård och behandling avseende utredningar av inkontinens, vissa vårdhygieniska arbetssätt för rengöring och desinfektion samt den palliativa vården i livets slutskede.

Verksamheternas arbete med ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete har under det senaste året utvecklats och skapat en tydligare struktur. Ledningssystemet är tillgängligt för berörd personal som ska kunna ta del av de lokala rutiner som finns i verksamheten.

Riskbedömningar för att säkra det vårdpreventiva arbetet med fall, trycksår och nutrition samt munhälsa utförs på samtliga verksamheter. Registrering i Senior Alert är ett pågående utvecklingsarbete som påbörjats. Teambaserat arbete är en ständig pågående process som verksamheterna behöver fokusera på.

Verksamheterna har under året påbörjat arbetet med egenkontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentation. Det är ett bra och pedagogiskt arbetssätt som bedöms kunna leda till ytterligare utveckling av hälso- och sjukvårdsdokumentationen.

Övergripande mål och strategier för kommande år

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

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 2017:

1. Följa upp hälso- och sjukvårdens kvalitet och patientsäkerhet genom att;
 - a. genomföra 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 punktprevalensmätning över indikatorer två gånger under året,
 - e. efterfråga och ta del av verksamheternas upprättade riskanalyser,
 - f. genomföra anmälda som oanmälda besök i verksamheten,
 - g. följa rapporterade hälso- och sjukvårdsavvikelser och i egen regi samverka med verksamhetschefer/enhetschefer vid utredning av allvarliga händelser.
 - h. att säkerställa att förutsättningarna finns för följsamhet till basala hygienrutiner,
 - i. följa utveckling av teamarbete, samt
 - j. ta fram statistik över registreringar i nationella kvalitetsregister.
- 2. Stödja och bidra till utveckling i verksamheterna genom att medverka vid olika mötesformer där hälso- och sjukvårdsfrågor tas upp.
 - 3. Återkoppla resultat och bedömningar av hälso- och sjukvårdens kvalitet till verksamheterna.
 - 4. Delta vid olika strategiska arbetsgrupper som arbetar med hälso- och sjukvårdsfrågor.
 - 5. Genomföra nätverksträffar för palliativa ombuden.
 - 6. Följa hur den palliativa vården i livets slutskede utvecklas utifrån palliativa ombudens roll och ansvar.