

BILAGA TILL VERKSAMHETSBERÄTTELSEN

**Patientsäkerhetsberättelse för
vårdgivare,**

**Kungsholmens stadsdelsförvaltning,
äldreomsorg**

År 2016

Ansvarig för innehållet

**Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) och
Medicinskt Ansvarig för Rehabiliterings (MAR)**

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	6
Samverkan för att förebygga vårdskador	8
Riskanalys	9
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	9
Hantering av klagomål och synpunkter	9
Sammanställning och analys	9
Samverkan med patienter och närstående	10
Resultat	10
Övergripande mål och strategier för kommande år	19

Sammanfattning

Under 2016 har Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) genomfört kvalitetsuppföljning enligt QUSTA (Quality, Uppföljning, Säkerhet, Tillsyn och Ansvar). 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 Kungsholmen. Ytterligare information som speglar hälso- och sjukvården har inhämtats via månatlig statistik från verksamheterna över indikatorer för hälso- och sjukvård samt från registreringar i nationella kvalitetsregister. Granskning av hälso- och sjukvårdsdokumentation har utförts i egenregiverksamheter och från entreprenörerna har egenkontroll av dokumentationen begärts in. De verksamheter som MAS och MAR redovisar i denna patientsäkerhetsberättelsen ingår i Stadsdelsnämnden huvudmannaskap är både egenregiverksamheterna och verksamheter som drivs på entreprenad.

Avvikelsehantering är ett verktyg för att säkerställa och utveckla rutiner och arbetssätt i verksamheterna som bidrar till en ökad patientsäkerhet. Bevakning av rapporterade händelser görs av MAS och MAR för att följa och bevaka hälso- och sjukvårdsavvikelser. Vid misstanke om allvarliga händelser utreds och analyseras dessa i samverkan med verksamhetschef. De utredningar där allvarlig risk för vårdskada eller lett till en allvarlig vårdskada anmäls av till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Under året har fem händelser anmälts enligt Lex Maria.

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.

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.

Inom egenregiverksamheter har MAS tillsammans med verksamheterna sett över vilka uppgifter som kan delegeras. Detta arbete har inneburit att man tydliggjort och säkerställt sjuksköterskans ansvarsområden vid läkemedelshantering.

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 boende för äldre i stadsdelsnämndens egenregi- och entreprenörsdrivna verksamheter på Kungsholmen.

Strategier för patientsäkerhetsarbetet:

1. Att genomföra uppföljningar av hälso- och sjukvården i dialog med ledning och hälso- och sjukvårdspersonal i de särskilda boendena för äldre. Vid uppföljningen används kvalitetsinstrumentet QUSTA.
2. Att årligen granska hälso- och sjukvårdsdokumentation för särskilt boende i egenregiverksamheter och att inhämta entreprenörernas granskningsresultat.
3. Att regelbundet följa upp hälso- och sjukvården inom de särskilda boendena 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 vårdtagare i särskilt boende 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 de särskilda boendena.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

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

Vårdgivaren har det yttersta ansvaret i 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.

Stadsdelsdirektör och avdelningschef för äldreomsorg ansvarar för att patientsäkerhetsberättelsen delges nämnd.

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, i egenregiverksamheter har på uppdrag av vårdgivaren att årligen till 1 mars upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelse från entreprenörer delges stadsdelen 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§.

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 till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

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

Omvårdnadspersonal som genom delegering utövar hälso- och sjukvårdsuppgift är skyldiga att följa lagar och regler samt gällande rutiner för att medverka till en hög patientsäkerhet.

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

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

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

Där brister uppmärksammas begär 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

Bevakning av rapporterade händelser görs av MAS och MAR för att följa hälso- och sjukvårdsavvikelser. Det ger möjlighet att se trender över avvikande händelser i verksamheten. Vid misstanke om allvarliga händelser utreds och analyseras dessa i samverkan med verksamhetschef. De utredningar där allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada bedömts anmäls till IVO. MAS och MAR bjuds in att delta i egenregiverksamheternas kvalitetsråd.

Nationella kvalitetsregister

MAS och MAR följer verksamheternas registreringar i de nationella kvalitetsregistren Svenska palliativ registret och Senior Alert. Registreringsgrad i nationella kvalitetsregister följs upp tre gånger per år för samtliga verksamheter. Resultaten diskuteras med ansvariga chefer vid verksamhetsbesök.

Uppföljning genom egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§

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

Hälso- och sjukvårdsindikatorer

Indikatorer för hälso- och sjukvården inhämtas månadsvis från samtliga verksamheter. Resultatet av statistiken ger möjlighet att över tid göra jämförelser inom och 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 inhämtas av MAS och MAR genom sökning i journalsystemets statistikmodul minst tre gånger per år.

Infektionsregistrering

Samtliga verksamheter har lämnat in uppgifter om infektioner månadsvis. Dessa sammanställs och skickats till Vårdhygien av MAS.

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 krävdes i år in en handlingsplan från Serafens vård- och omsorgsboende där resultatet försämrats jämfört med tidigare år.

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 egen regi.

Avvikelsemodul

Dokumentationssystemets 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 ska presenteras för samtliga medicinskt ansvariga för synpunkter. En uppdatering planeras vara klar för implementering under första halvåret 2017.

Guide- Onemed

Guide hjälper personal inom hälso- och sjukvården att hitta rätt produkter och kvalitetssäkra att kontinensutredningar görs på ett personcentrerat sätt. Fridhemmet och Pilträdet använder det webbaserade forskrivartödet "Guide 3.0" tillsammans med Onemed sedan 2015. Under 2016 har implementering av verktyget påbörjats på Serafens vård och omsorgsboende. MAS stöttar verksamheterna i implementeringen. De entreprenörsdrivna verksamheterna ingår inte i Stockholms stad avtal med Onemed.

Strategiska möten internt och externt

Under året har MAS och MAR deltagit vid avdelningschefens ledningsmöten tillsammans med processledare för dokumentation med syfte att stödja och utveckla egenkontroll av dokumentation och införande av "Att göra lista" .

Deltagande vid hälso- och sjukvårdsmöten i egenregiverksamheter har skett efter behov för att delge information och föra dialog kring aktuella hälso- och sjukvårdsfrågor. Under året har MAS deltagit vid ett flertal möten med sjuksköterskor i egen regi.

MAS och MAR i innerstadens stadsdelarna har 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.

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

Samverkansmöten med ansvarig läkarorganisation för de särskilda boendena på Kungsholmen genomförs fyra gånger per år.

Lokala samverkansöverenskommelser finns upprättade med ASIH, slutenvården, primärvårdsrehabiliteringen 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:

- Apoteket AB, som genomför apoteksinspektioner en gång om året där MAS deltar.
- Vårdhygien, som genomför hygienronder inom verksamheterna där MAS deltar. De anordnar utbildning för personal inom hygienområdet och bjuder in till samverkansmöte två gånger om året.
- Flexident, som utför nödvändig tandvård och erbjuder årlig munhälsobedömning. Samverkansmöten på hälso- och sjukvårdsförvaltningens enhet för tandvård.
- Entreprenörernas MAS, samverkansmöten mellan entreprenörernas MAS och stadsdelens MAS och MAR sker två till tre gånger per år. Löpande samverkan sker för utbyte av information vid olika frågeställningar eller händelser i verksamheter.
- Dietister i kommunen. Stadsdelen har sedan hösten 2016 tillgång till dietist på halvtid för egenregiverksamheter.

Risicanalys

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 MAS och MAR varje år in riskanalyser från samtliga verksamheter inför semesterperioder. Av riskanalysen ska bland annat planeringen för bemanning av legitimerad personal ingå.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

SFS 2010:659, 6 kap. 4 §

Hälso- och sjukvårdspersonal i samtliga verksamheter ska registrera inkomna avvikelser inom hälso- och sjukvårdens område samt alla fallolyckor som rapporteras i journalsystemets avvikelsemodul. 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§

De klagomål som rör hälso- och sjukvården som inkommer till MAS och MAR förmedlas till respektive verksamhetschef för att analyseras och åtgärdas i verksamheterna. 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 fem avvikelser bedömts allvarliga och anmälts till IVO enligt Lex Maria. Fyra av avvikelserna har handlat om läkemedel och en om suicid. Tre av läkemedelsavvikelserna har inneburit utebliven behandling och en fördröjd behandling. I två avvikelser var brist i informationsöverföring mellan arbetspassen en bidragande orsak. Under året har tre avvikelser utretts internt men inte bedömt så allvarliga att de föranlett en anmälan.

Fyra rapporterade avvikelser om brister på medicintekniska produkter har under året anmälts till läkemedelsverket och tillverkaren med information till IVO.

Samverkan med patienter och närstående

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 närstående.

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, journalgranskningar och statistik över kvalitetsindikatorer och avvikelser. Mätperioden omfattar tiden 1 oktober 2015 till och med 30 september 2016. En jämförande statistik har gjorts med åren 2014 och 2015 för vissa indikatorer. Statistiken grundar sig på inhämtade uppgifter från hälso- och sjukvårdspersonal. Korttidsplatserna ingår inte i statistiken.

Strukturmått

- Tagit fram och reviderat styrdokument i form av regler för att säkra olika vårdprocesser.
- Deltagit vid hälso- och sjukvårdsmöten i stadsdelens egenregiverksamheter.
- Reviderat hemsida med lättillgänglig och tydligare information om framtagna regler för hälso- och sjukvård.
- Deltagit i arbetsgrupp ”Attraktiv arbetsplats” för att tillsammans med cheferna för egenregiverksamheter minska omsättningen av legitimerad personal, och bli en attraktivare arbetsgivare.
- Deltagit informationsmöte inför uppstarten av att utbilda Palliativa ombud inom Kungsholmens vård och omsorgsboende.

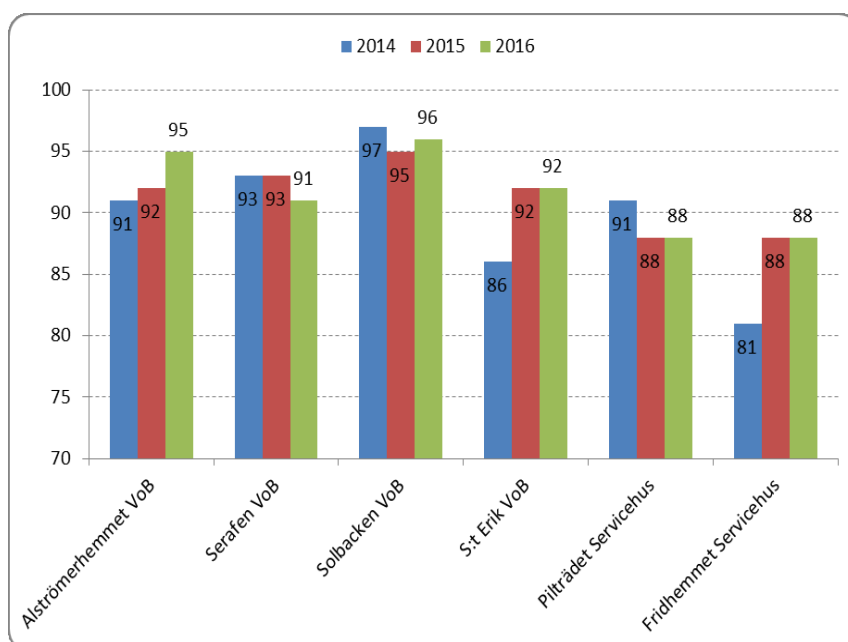
Processmått

- Genomfört Kvalitetsinstrumentet QUSTA på samtliga enheter.
- Granskat hälso- och sjukvårdsdokumentation i egenregiverksamheter samt begär in egenkontroll från entreprenörerna.
- Inhämtat statistiskt underlag till indikatorer för hälso- och sjukvården månatligen.
- Inhämtat månatliga uppgifter om infektioner som sammanställts och skickas till vårdhygien.
- Genomfört anmälda och oanmälda besök på enheterna.

Resultatmätt

QUSTA

Uppföljningar enligt QUSTA visar en måluppfyllelse mellan 88 – 96 % för stadsdelens särskilda boenden. Den sammanfattande bedömningen är att verksamheterna har framtagna rutiner i sina ledningssystem som ger goda förutsättningar att ge en god och säker vård och omsorg. Utvecklingsområden som framkommer av uppföljningarna är arbetssätt inom vård och behandling avseende den palliativa vården i livets slutskede och utredningar av inkontinens. En av förutsättningarna för att säkerställa detta är att också ytterligare utveckla teamarbetet.



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

Uppföljningen innefattar frågor rörande,

1. lagstadgade processer: kontakt med läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal, läkemedelshantering, delegering, avvikelshantering, medicintekniska produkter och hygien.

2. Arbetssätt inom vård och behandling:

fallprevention, trycksår, nutrition, mun- och tandvård, inkontinens, rehabilitering, demens¹ och vård i livets slutskede.

Dokumentation

Det att skett en utveckling i att hantera den nya journalstrukturen genom att använda ICF och Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) koder men det finns ett fortsatt behov av utveckling och då i att följa vårdens processer och följa upp vidtagna åtgärder och insatser. Verksamheten behöver främst arbeta med är det kartlagda hälsotillståndet, hälsoplaner där åtgärder och ordinationer kopplas.

¹ Områden som följs upp. * Området demens bedöms inte vid uppföljning på Servicehusen

Även uppföljning av hälsoplaner och åtgärder/ordinationer behöver förbättras.

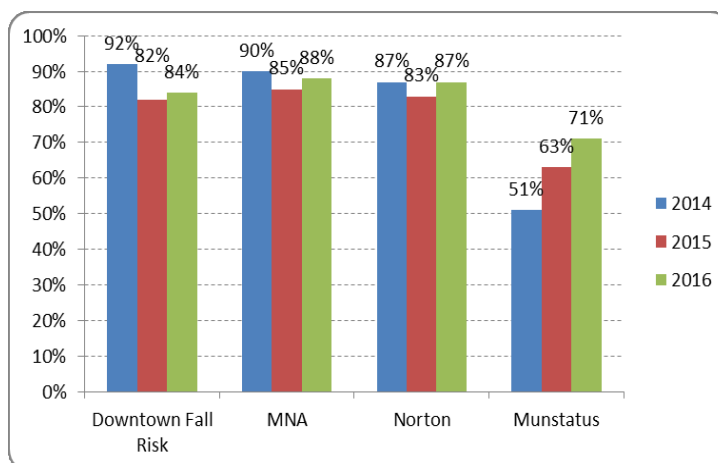
Riskbedömningar

Alla vårdtagare som bor på ett särskilt boende 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
- Nikola Riskbedömning för urininkontinens.
- ROAG (Revised Oral Assessment Guide) - munstatus

Vård och omsorgsboende:

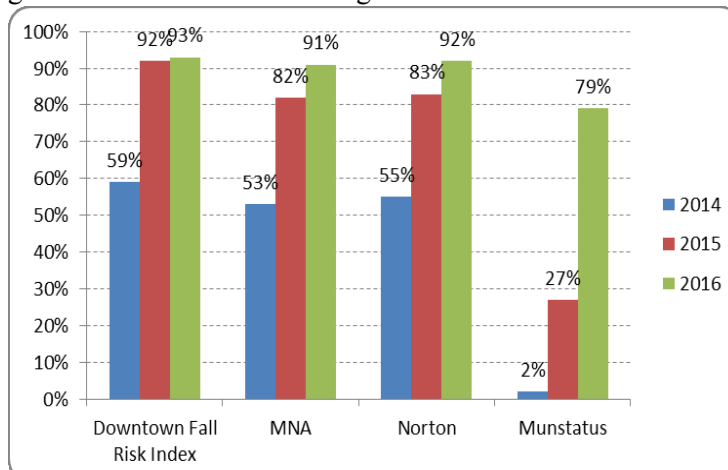
Andel aktuella riskbedömningar avseende fall, nutrition och trycksår har ökat marginellt i jämförelse med föregående år. Bedömning med ROAG har ökat med 8 % vilket är en positiv utveckling avseende att bedöma patientens munstatus.



Kvalitetsindikatorn är beräknade på antal boende/antal journaler per helår vid mätdatum 1 oktober.

Servicehus:

Andel aktuella riskbedömningar avseende fall, nutrition och trycksår samt munstatus har det fortsatt skett en positiv utveckling framförallt gällande andel munstatus enligt ROAG som ökat med 52 %.

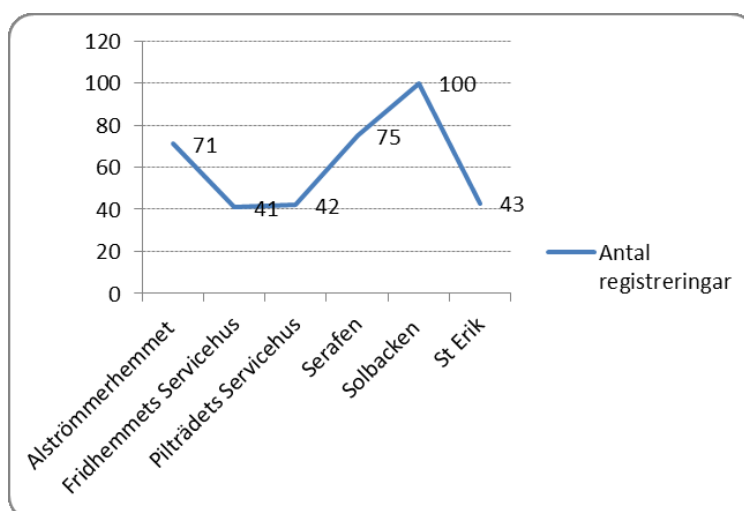


Kvalitetsindikatorn är beräknade på antal boende/antal journaler per helår vid mätdatum 1 oktober.

Senior alert

I Senior alert görs registreringar av genomförda riskbedömningar för Nutrition (MNA initial), trycksår (Norton) och fall (Downton Fall Risk Index). Totalt har 372 personer registrerats under året och samtliga enheter har registrerat men med varierat resultat. Solbacken har ökat från 43 till 100 registreringar och S:t Erik har ökat från 23 till 43 jämfört med föregående år. Serafen har däremot minskat antal registreringar från 116 till 75 vilket kan bero på en hög omsättning av sjuksköterskor under året.

Att registrera och att använda resultat ur Senior alert är ett fortsatt utvecklingsområde inom stadsdelen.



Antal registreringar per verksamhet under perioden oktober 2015 - september 2016.

Läkemedelsgenomgångar

Läkarorganisationerna är ansvariga att tillsammans med sjuksköterskan på boendet genomföra läkemedelsgenomgångar. Enligt inhämtad statistik från läkarorganisationen så har man i stort sett nått målet på 100 %. Den inhämtade statistiken från verksamheterna visar på samma resultat.

Riskbedömningar inkontinens (Nikola)

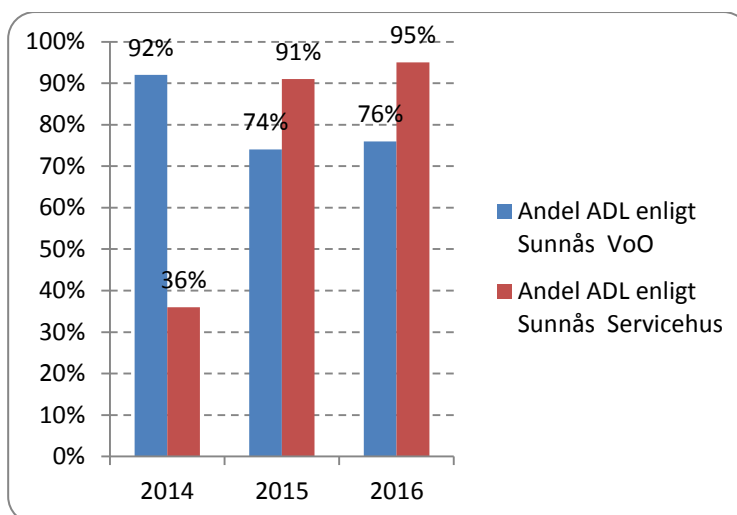
Antal genomförda riskbedömningar enligt Nikola är 82 % på servicehusen vilket är en positiv utveckling. På vård och omsorgsboende ligger resultatet på 68 % vilket visar på en fortsatt ökning. Då riskbedömning visar på risk så ska en personcentrerad inkontinensutredning genomföras. Under året har det varit svårt att få in ett underlag för hur många inkontinensutredningar som genomförts på grund av att inlämnad statistik inte varit korrekt. Under 2017 kommer samtliga egenregiverksamheter förskriva utifrån det it-baserade systemet "GUIDE". Det ger förutsättningar att säkerställa

förskrivning i verksamheterna och möjliggöra att säkrare uppgifter kan inhämtas av MAS och MAR.

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 personer som under året erbjudits och fått en bedömning inom vård och omsorgsboenden ligger, liksom 2015, lägre än stadsdelens målnivå på 90 %. Det kan delvis förklaras av att det under året varit svårt att rekrytera ersättare till vakanta tjänster. Inom servicehusen har andelen genomförda bedömningar ökat ytterligare sedan föregående år.



Kvalitetsindikatorn antal boende/antal journaler per helår under mätdatum 1 oktober.

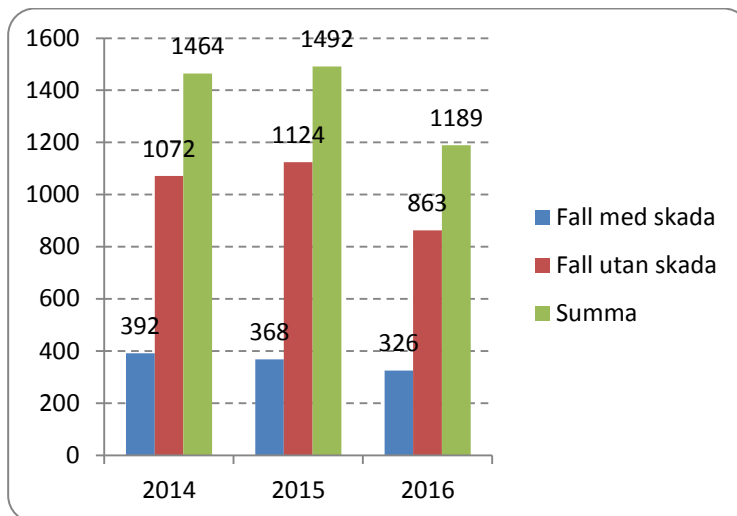
Avvikelser

Rapporterade avvikelser för 2016 har ökat jämfört med 2015 och 2014. Det är framförallt läkemedelsavvikelser som rapporteras i större utsträckning. Bedömning är att verksamheterna har blivit mer följsamma till att rapportera.

Fallolyckor

Totala antalet registrerade fallolyckor har minskat kraftigt i jämförelse med de senaste två åren. Minskningen ses bland annat hos entreprenad som under senaste åren infört nya digitala avvikelssystem där all personal direkt kan registrera händelser. Det kan ha resulterat i att man inte registrerat i avvikelsemodulen som är kopplad till journalsystemet.

Andelen fallolyckor som medfört skada har varierat mellan 25-27 % vid jämförelse mellan åren. Av de fallolyckor som orsakade skada var konsekvensen i 25 fall en fraktur. Andelen frakturer sett till antalet registrerade fallolyckor är 2 %.



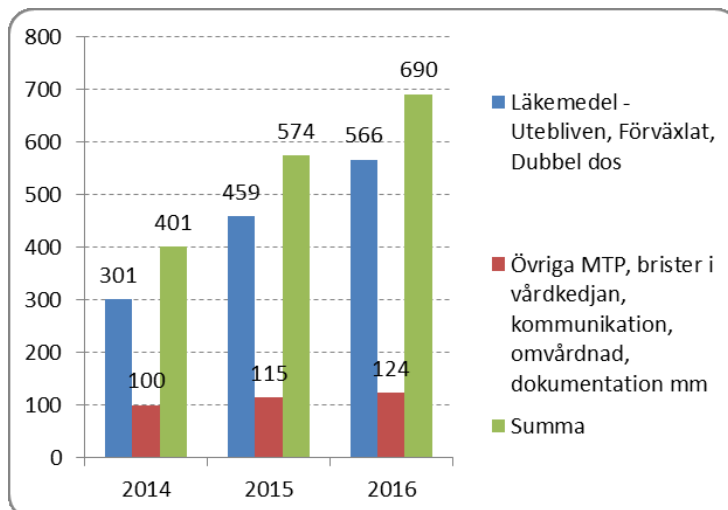
Statistiken grundas på antal avvikelser som registrerats i verksamheten.

Läkemedelsavvikelser

Läkemedelsavvikelserna har ökat 2016 jämfört med 2015 och 2014. En trolig orsak är att flera rapporterar, vilket är positivt för arbetet med att kvalitetssäkra läkemedelshandlingen. De flesta avvikelserna som rapporterats handlar om att delegerad personal missat att ge vårdtagaren sina läkemedel eller missat signera att läkemedlet har överlämnats.

Övriga avvikelser

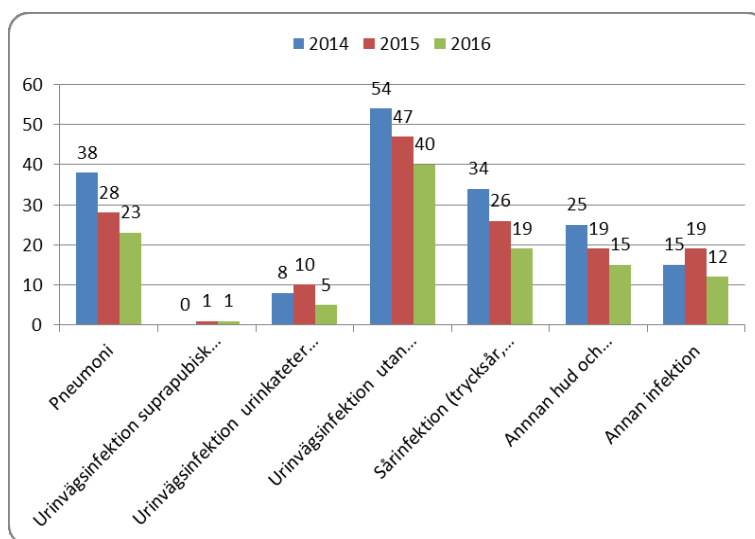
Övriga avvikelser har ökat något jämfört med tidigare år. Övriga avvikelser rör brister i dokumentationen, brister i omvårdnaden som t.ex. utebliven ordinerad åtgärd, brist i medicinteknisk produkt eller hantering av dessa, samt brister i vårdkedjan mellan landsting och kommun. De avvikelserna kan avse tillfällen då sjukhusen sänder hem vårdtagarna innan de hunnit bli så kallat utskrivningsklara eller då vårdtagare har kommit hem utan medsänd information om den fortsatta vården. Rapporterade avvikelser sänds till den fallerande avdelningen på sjukhuset, för att händelserna ska diskuteras där och för att förbättra samverkan.



Statistiken grundas på antal avvikelser som registrerats i verksamheten.

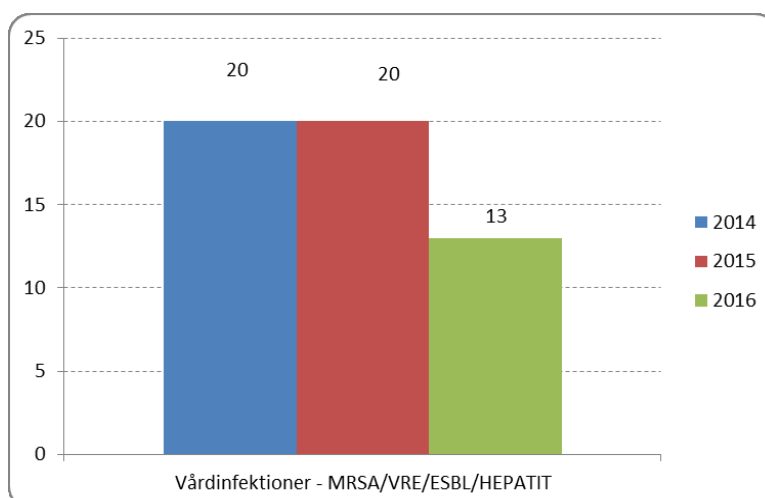
Infektionsregistrering

Tabellen nedan är en jämförelse mellan infektionsregistrering de senaste tre åren. Medelvärdet av antal nya fall under 2016 som indikerat antibiotikabehandling hos vårdtagare har minskat något jämfört med tidigare perioder. Sårinfektioner, urinvägsinfektioner och pneumoni har minskat jämfört med 2015 vilket visar på en positiv trend. En orsak kan vara att följsamhet i basala hygienrutiner fungerar bättre.



Vårdrelaterad infektion

Vårdtagare med vårdrelaterade infektioner har minskat jämfört med föregående år, vilket är en positiv utveckling.



Genomsnittet oktober – september inhämtat från verksamheterna.

Hälso- och sjukvårdsindikatorer

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 vårdtagaren.

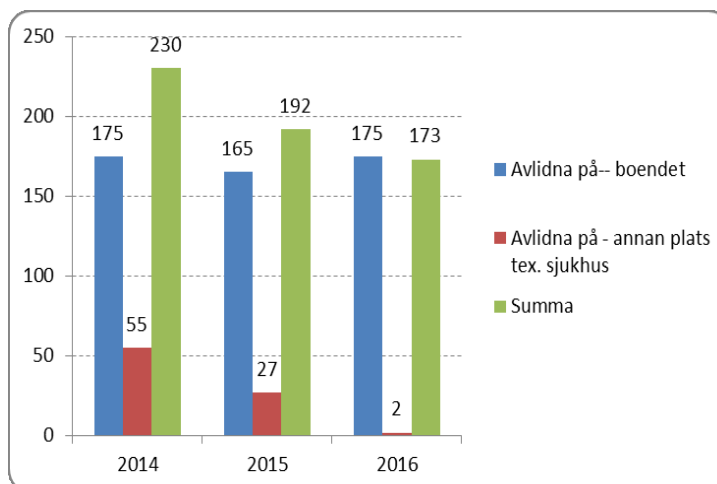
Inhämtad statistik från verksamheterna om antal beslut visar att andelen beslut på vård och omsorgsboende är 72 %. Av dessa är det 93 % sänggrindar och rörelselarm eller larmmattor som använd. En och samma person kan ha flera beslut på skyddsåtgärder. Vilket innebär att andelen personer med beslut är lägre, dock framgår inte den uppgiften i inhämtad statistik. Besluten kan gälla en och samma person. På servicehus är andelen personer med beslut om skyddsåtgärd endast 8 %. Användning av bälten eller selen i rullstol är som tidigare år liten. En orsak till skillnaderna mellan de olika boendeformerna kan förklaras med att vårdtagare på vård- och omsorgsboende är mer sköra och bedöms ha större risk för fall och fallskador.

Byte av vårdform

Byte av vårdform innebär att vårdtagare skrivs in i slutenvårdens avdelning för geriatrik eller akutsjukhus. Vårdtagare som bytt vårdform under året har minskat från 2015 då 495 vårdtagare bytte vårdform till 2016 då 423 vårdtagare bytte vårdform. Av samtliga akuta inskickningarna till sjukhus 2016 ledde 69 % till inskrivning en liten ökning jämfört med 2015 då 56 % blev inskrivna. Äldre i vård- och omsorgsboende blir allt mer multisjuka vilket kan vara en orsak till att vårdtagare behöver sjukhusvård.

Avlidna

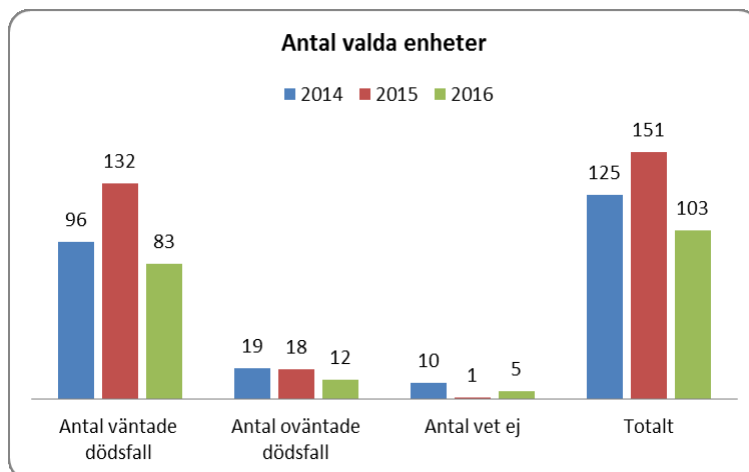
För de vårdtagare som bor i ett särskilt boende är målet att alla som önskar ska få stanna kvar i sitt hem på boendet vid vård i livets slutskede och där få sluta sina dagar. Statistiken visar att de flesta vårdtagarna avlider i sitt hem på boendet och inte på annan plats. Under 2016 har antalet avlidna minskat jämfört med 2015.



Statistiken grundas på antal vårdtagare. Sökning i journalsystemet Vodok.

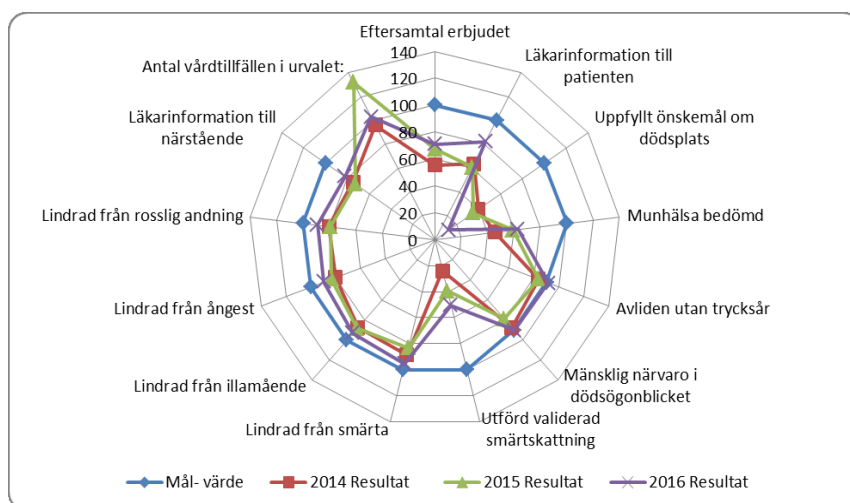
Jämförelse mellan resultat i Svenska palliativa registret under perioden 2014-2016

Samtliga verksamheter registrerar i det Svenska palliativa registret. Dock har inte alla avlidna registrerats. Vid en jämförelse mellan antal dokumenterade avlidna i journalsystemet Vodok och det palliativa registret så saknas det ca 72 registreringar.



Samtliga enheter på Kungsholmen.

I spindeldiagram nedan jämförs resultatet av kvalitetsindikatorn palliativ vård i livets slut under perioden 2014, 2015 och 2016. Några parametrar har förbättrats men flertalet är i stort oförändrade. De parametrarna som enheterna behöver fortsätta utveckla är desamma som föregående år, dessa är att utföra validerad smärtskala, munhälsa, önskemål om dödsplats och information/samtal. Stadsdelen har genomfört en satsning på att utbilda palliativa ombud för att utveckla och säkra vården i livets slut. Det kan troligen leda till ett förbättrat resultat framöver.



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 god kvalitet som anges i kvalitetsinstrumentet QUSTA. Utvecklingsområden som framkommer av uppföljningarna är arbetssätt inom vård och behandling avseende den palliativa vården i livets slutskede och utredningar av inkontinens.

Andelen riskbedömningar för att säkra det vårdpreventiva arbetet med fall, trycksår och nutrition samt munhälsa har förbättrats på samtliga verksamheter. Det förbättrade resultatet kan kopplas till föregående års arbete att stärka teamarbetet. Att arbeta teambaserat är en ständig pågående process som verksamheterna fortsatt behöver fokusera på.

Arbetet med att säkerställa läkemedelshanteringen inom egenregiverksamheterna har omfattat att bland annat se över delegeringsprocessen och vilka uppgifter som kan delegeras. Detta arbete har inneburit att man tydliggjort ansvar och befogenheter.

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 boende för äldre i stadsdelsnämndens egen regi- och entreprenörsdrivna verksamheter på Kungsholmen.

Strategier för patientsäkerhetsarbetet:

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 samt i samverkan med verksamhetschefer/enhetschefer utreda allvarliga händelser och
 - h. följa registreringar i nationella kvalitetsregister.
- 2. Följa upp hur den palliativa vården livets slutskede utvecklas samt stödja de palliativa ombuden i deras roll genom nätverksträffar och utbildningsinsatser.
- 3. Följa upp utveckling av teamarbete i verksamheter.
- 4. Stödja och bidra till utveckling i verksamheterna genom att medverka vid olika mötesformer där hälso- och sjukvårdsfrågor tas upp.
- 5. Återkoppla resultat och bedömningar av hälso- och sjukvårdens kvalitet till verksamheterna.
- 6. Deltagande vid olika strategiska arbetsgrupper som arbetar med hälso- och sjukvårdsfrågor.