

Patientsäkerhetsberättelse för Östermalms stadsdelsförvaltning, äldreomsorg

År 2017

Ansvarig för innehållet:
Annica Myhr Högström
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)
Linnéa Svanström Leistedt
Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

www.stockholm.se/masmarinnerstaden

Innehåll

Sammanfattning	3
Övergripande mål och strategier	4
<i>Strategier för patientsäkerhetsarbetet 2017:</i>	4
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	5
Struktur för uppföljning/utvärdering	6
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	7
Uppföljning genom egenkontroll.....	9
Samverkan för att förebygga vårdskador	9
Risikanalys	11
Informationssäkerhet.....	11
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	11
Klagomål och synpunkter.....	12
Samverkan med patienter och närstående	12
Sammanställning och analys	12
Resultat	12
Övergripande mål och strategier för kommande år	21
<i>Strategier för patientsäkerhetsarbetet 2018:</i>	22

Sammanfattning

Inom stadsdelens ansvarsområde finns fem vård- och omsorgsboenden. Ett vård- och omsorgsboende, Dianagården drivs i egenregi 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. Den sammanfattande bedömningen är att verksamheternas ledningssystem med framtagna rutiner ger goda förutsättningar att ge en god och säker vård. Utvecklingsområden som framkommer hos samtliga enheter är att säkerställa delegeringar, följsamhet till vårdhygieniska principer och området trycksår. Tillgång till dietistkompetens för kliniska bedömningar finns för stadsdelens egenregi. Tre av entreprenadverksamheterna har tillgång till dietist men endast en har dietist som gör kliniska bedömningar.

Reflektioner kring vikten av teamarbete har varit en återkommande fråga vid årets uppföljningar. Bedömningen är att verksamheterna har utvecklat strukturer för teamarbete men att en fortsatt implementering behövs. En förutsättning för ett personcentrerat arbetssätt är att det multiprofessionella teamet fungerar. Teamarbete kräver en tydlig struktur och att teamet träffas regelbundet. Teamarbetet ska bl.a. leda till upprättande av individuella planer som följs upp och utvärderas avseende effekt för den enskilde.

Under året har tre händelser medfört risk för allvarlig vårdskada /allvarlig vårdskada och anmälts till IVO inom stadsdelens ansvarsområde.

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 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 egenregi 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.

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 händelser som medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada ska anmälan (Lex Maria) göras till IVO och ansvarig nämnd informeras.

Verksamhetschef enligt 4 kap. 2 § HSL, 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 11 kap. 4 § HSL samt 4 kap. 6 § första stycket HSF (2017:80).

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 av allvarlig vårdskada för egenregiverksamheter till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Anmälan 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 allvarlig vårdskada utreds och analyseras dessa i samverkan med verksamhetschef. För verksamheter som drivs på entreprenad inhämtas statistik över avvikelser av MAS och MAR. Vid misstanke om allvarlig vårdskada hos entreprenad utreds och analyseras dessa 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 om gjorda anmälningar och IVO's beslut.

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.

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 för att möjliggöra följsamhet till basala hygienrutiner.

Hälso- och sjukvårdsdokumentation - ICF

MAS och MAR har under året genomfört granskning av patientjournaler på verksamheter i egenregi. Stadsdelens dokumentationsstödjare har gett stöd till verksamheternas handledare och samverkat med stadsdelens MAS och MAR i frågor som rör dokumentation.

Avvikelsemodul

Dokumentationssystemet Vodok's modul för avvikelshantering har genomförts och implementerats under hösten. Stadsdelens MAR har deltagit i arbetsgruppen som även tar fram en manual för stöd i hanteringen av avvikelser.

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 forskrivarstödet "Guide 3.0" tillsammans med Onemed. De entreprenörsdrivna verksamheterna ingår inte i Stockholms stads avtal med Onemed.

Strategiska möten internt och externt

Under året har MAS deltagit vid genomförda möten inom avdelningsstöd äldreomsorg.

Deltagande vid hälso- och sjukvårdsmöten i egen regi 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 dokumentationsstödjare för hälso- och sjukvårdsdokumentation skett.

Under året har sex 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 och MAR har under året deltagit i samverkansmöten med hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Socialstyrelsen, IVO och Patientnämnden.

MAS har deltagit i den nationella konferensen om Patientsäkerhet och MAR har deltagit i kvalitetsmässan i Göteborg.

Uppföljning genom egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 § p2

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 bland annat genom PPM två gånger under året 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

Flertalet verksamheter infektiionsregistrerar. Verksamhetens MAS sammanställer och analyserar resultatet.

Apoteksgranskning

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

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Det finns 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 samverkansmöte genomförts med husläkarmottagning och vårdverksamhet för patienter i det särskilda boendet som valt läkare utanför läkarorganisation. Dessutom har samverkan med primärvården skett i syfte att öka patientsäkerheten vid återlämnande av delegeringar inom hemtjänsten Östermalm.

Samverkansmöten med läkarorganisation Legevisitten och Östermalms särskilda boendens chefer och MAS har genomförts vid två tillfällen under året. Vid ett av dessa tillfällen deltog även representanter från hälso- och sjukvårdspersonalen.

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:

- Regelbundna träffar sker med landstingets hälso- och sjukvårdsförvaltning till exempel inför storhelger och sommar.
- 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 under året haft tillgång till dietist på halvtid för egenregiverksamheter. MAS och MAR har träffat dietisten för samverkan.

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 stadsdelens MAS och MAR varje år in riskanalyser. Exempel kan vara inför semesterperioder och bemanning av hälso- och sjukvårdspersonal med efterfrågad kompetens.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för hantering av journaler i verksamheten. Ansvaret omfattar bland annat att tilldela, förändra och avsluta behörigheter för legitimerad personal samt att följa upp att kontrollen av åtkomsten till patientuppgifter är korrekta genom loggkontroller av journaler och avseende läsbehörigheten i Nationell patientöversikt (NPÖ). För att säkerställa att legitimerad personal använder tillgång till patientuppgifter enligt gällande regelverk begärs verksamheternas resultat av loggkontrollerna in en gång om året.

Vid misstanke om olovligt intrång, ska Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS) kontaktas omgående för att ta del av avvikelsen. MAS granskar aktuella patienters dokumentation. Utredning görs gemensamt av verksamhetschef och MAS.

MAS och MAR genomför journalgranskning av hälso- och sjukvårdsdokumentation i egenregiverksamheterna en gång om året samt vid behov för att följa upp att vården av patienten kan säkerställas.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringskyldighet

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

Avvikelser

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.

Klagomål och synpunkter

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

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

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 anhöriga.

Sammanställning och analys

SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §

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

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.

Resultatmåttarna 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.

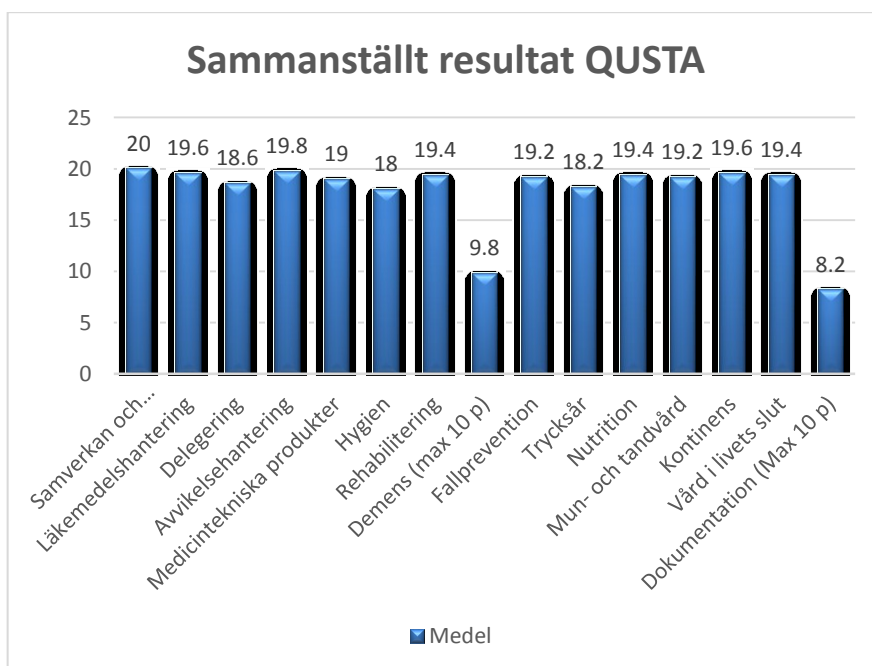
Processmått

- Genomfört Kvalitetsinstrumentet QUSTA på samtliga enheter.
- Granskat hälso- och sjukvårdsdokumentation i egen regi och begärt in granskning av dokumentation från entreprenörerna.
- Inhämtat statistiskt underlag till indikatorer för hälso- och sjukvården två gånger under året.
- Inhämtat månatliga uppgifter om infektioner som sammanställts.
- Inhämtat uppgifter från Flexident om utförda munhälso-bedömningar.
- Genomfört anmälda och oanmälda besök på enheterna.
- Genomfört nätverksträffar för palliativa ombud inom samtliga vård- och omsorgsboenden.

Resultatmått

QUSTA

Uppföljningar enligt QUSTA visar ett gott resultat för stadsdelens särskilda boenden. Den sammanfattande bedömningen är att verksamheternas ledningssystem med framtagna rutiner ger goda förutsättningar att ge en god och säker vård. Utvecklingsområden som framkommer hos samtliga enheter delegeringar, följsamhet till vårdhygieniska principer och området trycksår. Tre av fyra entreprenadverksamheter har uppgett att de har tillgång till dietistkompetens, varav en har tillgång till dietist som ger kliniska bedömningar.



Dokumentation

Alla verksamheters journalföring har bedömts som godkänd. Utvecklingsområden som kan ses är dokumentation i hälsoplaner, för att säkerställa vårdens processer avseende planering och uppföljning av vidtagna åtgärder och insatser. För att ytterligare utveckla vården behöver det tvärprofessionella arbetet med gemensamma planer utvecklas.

En dokumentationsstödjare har funnits tillgänglig under året. Dokumentationsstödjaren har gett stöd till hälso- och sjukvårdspersonal i vård- och omsorgsboende i den fortsatta utvecklingen av dokumentationen.

Vård och behandling

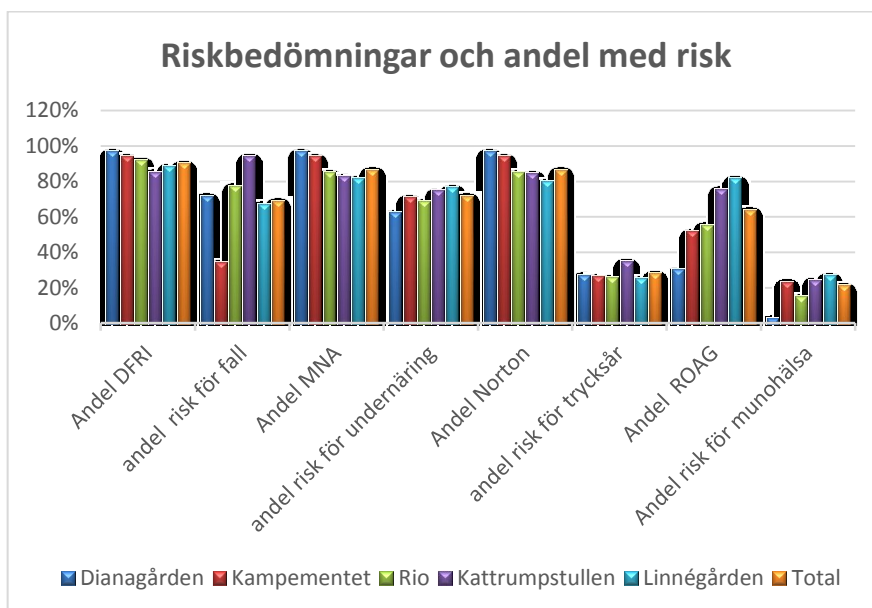
Riskbedömningar

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
- ROAG (Revised Oral Assessment Guide) – munstatus

Dessa bedömningar är grunden för att kunna arbeta förebyggande och är beroende av samverkan i det multiprofessionella teamet. Genom att identifiera patienter som löper risk inom olika områden kan åtgärder planeras vidtas från alla professioner. 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.

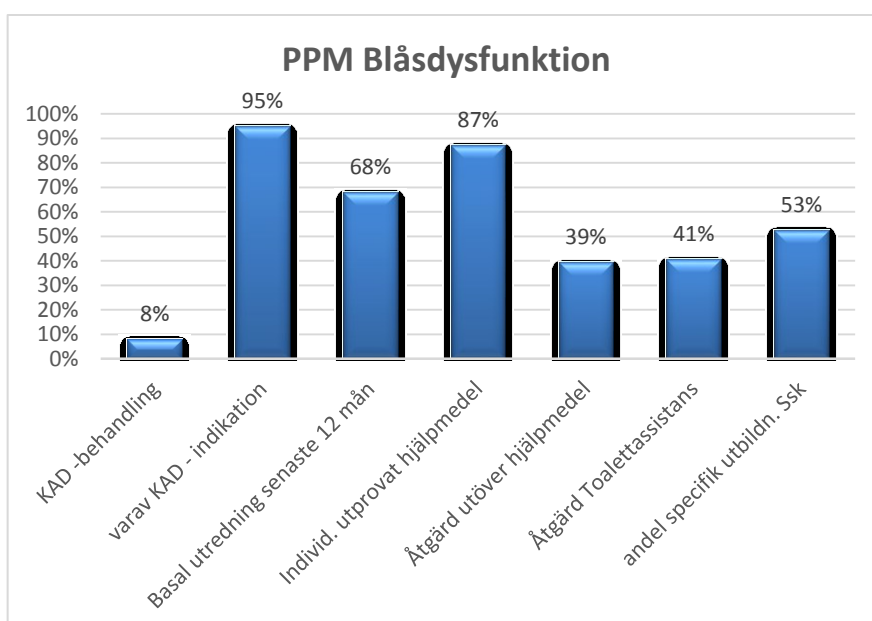


Senior alert

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 finns dokumenterat i patienternas journal.

PPM Blåsdysfunktion

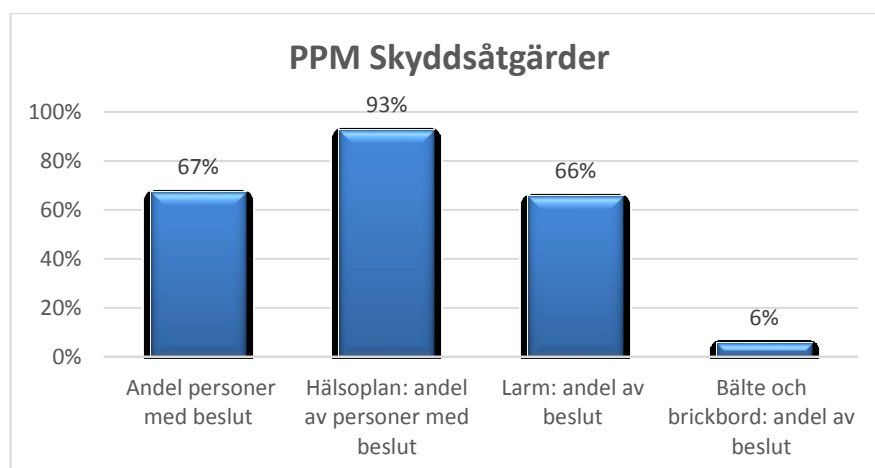
Två gånger under året har verksamheterna genomfört och redovisat punktprevalensmätning avseende socialstyrelsens indikatorer för blåsdysfunktion.



Resultatet visar en låg användning av kateterbehandling vilket är positivt då användning av kateter ökar risken för urinvägsinfektion. Att 95 % har tydlig indikation visar på att behoven är väl utredda. Det finns ett fortsatt utvecklingsbehov av att följa upp individuella utredningar genom samverkan i det multiprofessionella teamet. Det är önskvärt att andelen sjuksköterskor med specifik utbildning prioriteras.

PPM Skyddsåtgärder

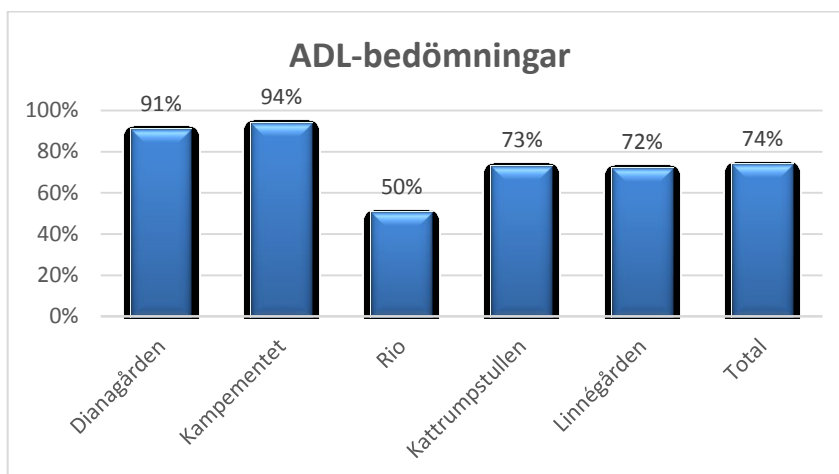
Användning av åtgärder som begränsar eller förhindrar rörelsefrihet, saknar lagstöd. I de fall hjälpmedel som rörelselarm, sänggrindar eller någon form av bälte används för att skydda från till exempel fallolyckor krävs utredning och ställningstaganden till risker och andra redan prövade åtgärder, innan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



Inhämtade uppgifter om antal beslut visar att 67 % har beslut om skyddsåtgärd. En hög andel har åtgärden kopplad till en hälsoplan, vilket ger förutsättningar att följa upp och utvärdera beslut och därmed säkra användningen. Målet är att alltid koppla åtgärden till hälsoplan. Användningen av bälten eller brickbord är låg, vilket är positivt, då strävan ska vara att minimera användningen.

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.



ADL - bedömningar enligt Sunnäs. Exkl. bedömningar i korttidsboende.

Andelen som under året erbjudits och fått en bedömning inom Östermalms vård och omsorgsboenden ligger mellan 50 – 94 %. Det sammantagna resultatet för hela stadsdelen är 74 %. Resultatet visar på en i huvudsak hög andel genomförda bedömningar förutom vid Rio vård- och omsorgsboende. En bakomliggande orsak kan vara att korttidsenheten har hög genomströmning av patienter som bedöms kräva mer insatser av arbetsterapeut. Resultatet följer samma mönster som 2016.

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

Statistik över antibiotikabehandlade infektioner har lämnats in under året.

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 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.

Det sammanställda resultatet för verksamheterna på Östermalm visar att de två vanligaste VRI var hud- och mjukdelsinfektioner samt urinvägsinfektioner. Under året har dock förekomsten av antibiotikabehandlade infektionerna minskat något.

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 tandersättningar 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.

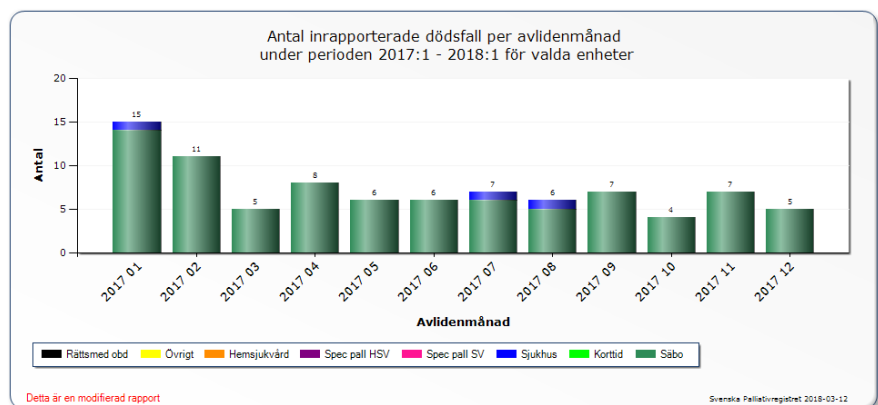
Inom ramen för uppsökande verksamhet har utbildning om munhälsovård till personal genomförts i samtliga verksamheter. Samtliga verksamheter uttrycker att man är nöjd med samverkan med den uppsökande verksamheten.

Vård i livets slut

Socialstyrelsens rekommendationer för palliativ vård i livets slutskede omfattar cirka 30 specifika åtgärder. Några rekommendationer har bedömts som särskilt centrala dessa är 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.

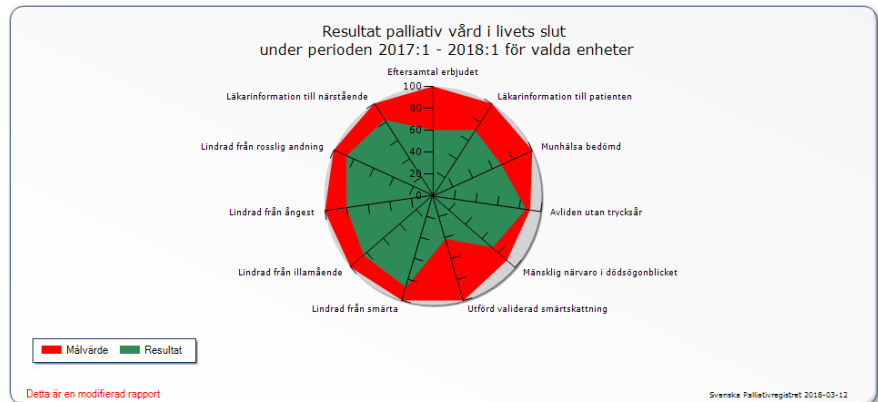


Statistiken grundas på antal patienter som registrerats i Palliativa registret för egenregi- och entreprenörsdrivna verksamheter Östermalm.

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 under 2017. Stadsdelen har genomfört en satsning på att utbilda palliativa ombud som ett led i att utveckla och säkra vården i livets slut.

Registreringarna visar på en liten förbättring när det gäller symptomlindring. Av resultatet framgår dock att verksamheterna fortsatt behöver utveckla användningen av validerade smärtskalor, bedöma munhälsa, och att erbjuda eftersamtal.



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

Avvikelser/klagomål och synpunkter

Samtliga verksamheter har ett digitalt system för avvikelser inom hälso- och sjukvården. Verksamheterna har lämnat in uppgifter om rapporterade avvikelser. Resultatet visar att i huvudsak rapporteras fall och läkemedelsavvikelser, vanligtvis rörande brister i signering. Verksamheterna arbetar vid olika teambaserade mötesformer med hantering både på individ- och organisationsnivå.

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

Under 2017 har fyra klagomål, som rör hälso- och sjukvård 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 §

Måluppfyllelse av strategier för att bidra till god och säker hälso- och sjukvård har uppfyllts förutom avseende att begära in egenkontroller av dokumentation från.

Samtliga uppföljningar av hälso- och sjukvården med kvalitetsinstrumentet QUSTA har genomförts och visar ett gott resultat. De utvecklingsområden som framkommer av

uppföljningarna är delegeringar, följsamhet till vårdhygieniska principer och området trycksår. För entreprenadverksamheter har endast en verksamhet tillgång till dietist som ger kliniska bedömningar.

Riskbedömningar för att säkra det vårdpreventiva arbetet med fall, trycksår och nutrition samt munhälsa utförs på samtliga verksamheter. Registrering i Senior Alert är ett fortsatt utvecklingsarbete. Det teambaserade arbetssättet har utvecklats något men är fortfarande ett utvecklingsområde som verksamheterna behöver fokusera på, för att säkerställa en personcentrerad vård.

Infektionsregistreringar under året visar att förekomsten av antibiotikabehandlade infektionerna minskat något.

Enligt registreringar i Palliativregistret ses en liten förbättring när det gäller symptomlindring. Av resultatet framgår ett fortsatt behov av att utveckla användningen av validerade smärtskalor, bedöma munhälsa, och att erbjuda eftersamtal kvarstår.

PPM mätningar som gjorts visar en låg användning av kateterbehandling och att behoven är väl utredda. En ytterligare förbättringspotential inom området kontinens är att specifik utbildning för sjuksköterskor prioriteras.

Övergripande 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 2018:

1. Följa upp hälso- och sjukvårdens kvalitet och patientsäkerhet genom att;
 - k. genomföra QUSTA i dialog med ledning och hälso- och sjukvårdspersonal,
 - l. begära in verksamheternas egenkontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentation,
 - m. granska hälso- och sjukvårdsdokumentation för särskilt boende i egenregi och inhämta entreprenörernas granskningsresultat,
 - n. genomföra punktprevalensmätning över indikatorer två gånger under året,
 - o. efterfråga och ta del av verksamheternas upprättade riskanalyser,
 - p. genomföra anmälda som oanmälda besök i verksamheten,
 - q. följa rapporterade hälso- och sjukvårdsavvikelser och i egenregi samverka med verksamhetschefer/ enhetschefer vid utredning av allvarliga händelser.
 - r. att säkerställa att förutsättningarna finns för följsamhet till basala hygienrutiner,
 - s. följa utveckling av teamarbete, samt
 - t. ta fram statistik över registreringar i nationella kvalitetsregister.
2. Ge stöd till ledning i nytillkomna verksamheter i egenregi, samt vid avveckling av verksamhet.
3. Stödja och bidra till utveckling i verksamheterna genom att medverka vid olika mötesformer där hälso- och sjukvårdsfrågor tas upp.
4. Återkoppla resultat och bedömningar av hälso- och sjukvårdens kvalitet till verksamheterna.
5. Delta vid olika strategiska arbetsgrupper som arbetar med hälso- och sjukvårdsfrågor.
6. Genomföra nätverksträffar för palliativa ombuden.