



JÄRFÄLLA

Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare

År 2018

2019-04-12

Eva Wahtramäe Carlsson

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Övergripande mål och strategier	4
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	4
Struktur för uppföljning/utvärdering	6
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	6
Uppföljning genom egenkontroll	7
Samverkan för att förebygga vårdskador	9
Riskanalys	10
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	10
Klagomål och synpunkter	11
Samverkan med patienter och närstående	11
Sammanställning och analys	11
Övergripande mål och strategier för kommande år	12

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Sammanfattning

Socialnämnden och Äldrenämnden är vårdgivare i Järfälla kommun och ansvarar för att patienter i särskilt boende får en god och säker vård. Vårdgivaren ska upprätta ett ledningssystem som möjliggör kvalitetssäkring, egenkontroll och uppföljning av verksamheten.

Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivaren årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse som den som önskar kan ta del av. Berättelsen visar hur hälso- och sjukvården har bedrivits under föregående år. Genom att årligen följa upp och bedöma kvaliteten kan verksamheten fortlöpande utvecklas.

Patientsäkerhetsberättelse har blivit upprättad inom samtliga äldreboenden både av egen regi samt entreprenader inom Järfälla kommun.

Björken;	Egen regi
Eken;	Egen regi
Flottiljen;	Attendo
Kastanjen;	Egen regi
Linden;	Ansvar & Omsorg
Lönnen;	Ansvar & Omsorg
Olovslund;	Egen regi
Tallbohov demens;	Egen regi
Tallbohov omsorg;	Egen regi
Viksjö;	Attendo

En gemensam Patientsäkerhetsberättelse har blivit upprättad av HSL-Teamet för 25 LSS grupp- och servicebostäder och daglig verksamhet samt för 7 socialpsykiatriboendena och sysselsättning.

Totalt berörs 42 boenden i redovisningen av Patientsäkerhetsberättelse för år 2018.

Patientsäkerhetsberättelsen för år 2018 visar att verksamheterna har en organisation och ett arbetssätt som ger förutsättningar för att säkerställa en god kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården så att de enskildas behov blir tillgodosedda inom de särskilda boendena i Järfälla kommun.

Den sammanfattande bedömningen är att verksamheterna har utvecklats i flera processer kopplat till patientsäkerhet under senaste året.

Rekommendationen för fortsatt utveckling och optimering av verksamheterna är att man fokuserar på de områden som lyfts fram och redogörs under ”Övergripande mål och strategier för kommande år 2019”.

Övergripande mål och strategier

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

Patienten ska inte komma till skada eller utsättas för risk för skada i vårdarbete.

All personal som arbetar utifrån Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska:

- arbeta följsamt till utarbetade HSL rutiner så att patienten är säker då vårdarbete utförs.
- arbeta preventivt i syfte att förebygga vårdskador.
- arbeta för att öka patientens och närståendes delaktighet i säkerhetsarbetet.

För att uppnå ovan krävs att all personal använder rutinerna som ett levande dokument samt att rutiner kontinuerligt ses över och revideras. Preventionsarbete sker dagligen i allt vårdarbete. Avvikelse rapportering ska alltid skrivas då negativ händelse inträffat. Systematiskt teamarbete ska genomföras per enhet för att identifiera, riskhantera och åtgärda händelser som uppkommit.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

SFS 2017:30 (1982:763), SFS 2010:659,3 kap. 9 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1

Mål för hälso- och sjukvården

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.

Krav på hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den skall särskilt

1. vara av god kvalitet och med en god hygienisk standard och tillgodose patienternas behov av trygghet i vården och behandlingen,
2. vara lätt tillgänglig
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonal
5. tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården

Vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

Kommunens ansvar

- Kommunen har ansvar för hälso- och sjukvården vid särskilda boenden. Äldreboende, korttidsboende, socialpsykiatriboende samt vid dagverksamhet. Ansvaret gäller för sjuksköterskor, arbetsterapeuter samt för fysioterapeuter/ sjukgymnaster. Vid äldreboende även dietist. (SoL beslut).
- Kommunen har ansvar för hälso- och sjukvården vid bostad med särskilt service enligt LSS, gruppboende och dagliga verksamhet. Ansvaret gäller för sjuksköterskor, arbetsterapeuter samt fysioterapeuter/sjukgymnaster. Även basal habilitering och rehabilitering ingår i ansvaret. (LSS beslut)
- Hälso- och sjukvården skall bedrivas enligt vetenskap och beprövad erfarenhet samt i överensstämmelse med gällande lagar, föreskrifter, förordningar, författningar, överenskommelser, riktlinjer, avtal, direktiv och rutiner.

Vårdgivaren

Socialnämnden och Äldrenämnden i Järfälla kommun är ytterst ansvarig för patientsäkerheten och fastställer övergripande mål och strategier för det systematiska patientsäkerhetsarbetet och att verksamheten följs upp och utvärderas kontinuerligt. Vårdgivaren ansvarar för att uppföljning och analys av händelser och avvikelser utvecklas inom patientsäkerhetsområdet och kartlägger behov av utvecklingsarbeten inom patientsäkerhetsområdet.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Lagreglerat ledningsansvar

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har ett övergripande ansvar för att de som vårdas inom socialtjänstens hälso- och sjukvård får en säker vård av god kvalitet. Ansvaret innebär bland annat att det ska finnas bra och tydliga rutiner så att all vårdpersonal kan bl.a. följa HSL, Patientsäkerhetslagen, Patientdatalagen, Socialtjänstlagen och socialstyrelsens direktiv.

- MAS ger instruktioner och riktlinjer till de olika enheterna och fungerar som stöd till verksamheterna vad gäller hälso- och sjukvård.
- MAS ska också se till att utveckla verksamheterna och att personalen får utbildning inom säker hälso- och sjukvård.
- MAS gör även uppföljning av kvalitet och säkerhet i verksamheterna och rapporterar till ansvarig nämnd.

MAS utövar sitt ansvar genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet för ansvarig nämnd samt innehar delegering från nämnd på att göra anmälningar enligt Lex Maria till IVO.

Verksamhetschef

Lagreglerat ledningsansvar

Verksamhetschef enligt HSL, ska enligt hälso- och sjukvårdslagen svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet samt främja kostnadseffektivitet. Inom ramen för ledningssystemet ska verksamhetschefen ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systema-

tiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas för att styra, följa upp och utveckla verksamheten. Ansvarar också för att anmäla hälso- och sjukvårdspersonal som utgör en patientsäkerhetsrisk till ledning och Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO).

Hälso- och sjukvårdspersonal

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att medverka i det systematiska kvalitetsarbetet utifrån sin profession.

Struktur för uppföljning/utvärdering

SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §

Mätmetoder

Vårdskador mäts genom uppföljning av inkomna händelser ur avvikelssystemet, genomgång av inkomna klagomål, uppföljning av journaldokumentation. Månatligen sker framtagande av statistik så att trender kan spåras och åtgärdas.

Riskbedömning rörande nutrition, fall, trycksår och munstatus är områden som utförs systematiskt och dokumenteras i Procapita HSL-journal samt registreras i kvalitetsregister Senior Alert.

Öppna jämförelser och kvalitetsregistren är viktiga källor för att följa upp tendenser i verksamheterna samt i samhället bör utvecklas ytterligare.

Avvikelsehantering

Alla händelser ska rapporteras även vårdkedjeavvikelser. Verksamhetschefen enligt HSL ansvarar för att avvikelshantering och registreringen av avvikelser sker enligt MAS riktlinje. Inkomna klagomål på vården från patient eller närstående genomgås av MAS. Allvarligare händelser ska rapporteras till MAS som ansvarar för slutlig utredning och bedömning om eventuell Lex Maria anmälan till IVO.

Uppföljning och utvärdering

Kvalitetsuppföljning per enhet utförs av MAS kontinuerligt, systematiskt samt vid behov. Uppföljning av rutiner sker även vid genomgång av avvikelser. Kommunikation med berörda sker vid avvikelser.

Förbättringsförslag utarbetas i samråd. Statistik med möjlighet att jämföra såväl över tid som per enhet tas fram löpande under året. Enheterna kan på detta sätt arbeta med förbättringar.

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

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

Patientsäkerhetsberättelse har blivit upprättad vid samtliga äldre- LSS- och psykiatriboenden under 2018.

I patientsäkerhetsberättelsen ska enligt patientsäkerhetslagen framgå:

- hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår
- vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten, och
- vilka resultat som uppnåtts

Ytterligare områden som verksamheterna ska beskriva och förtydliga i 2018 års patientsäkerhetsberättelse.

- Kvalitetsregistrering:
 - a) BPSD
 - b) Senior Alert
 - c) Palliativa registret
- Delegeringar:
 - a) Typ
 - b) Antal
- Klagomålshantering gällande HSL:
 - a) Typ
 - b) Antal
- HSL-avvikelser: Beskriva utförligare om allvarigare avvikelser, (vid byte av vårdnivå).
 - a) Typ
 - b) Antal

Övergripande utbildnings- och utvecklings satsningar har genomförts

- Projekt startat inför KVÅ (klassifikation av vårdåtgärder) statistiklämningar med start från år 2019 till Socialstyrelsen. Syftet med KVÅ är att dokumentationen av vårdåtgärder ska leda till en enhetlig registrering av all hälso- och sjukvårdspersonal i kommunen. Obligatorisk heldagsutbildning för legitimerad personal totalt 88 st. Utöver denna utbildning har sex workshops erbjudits för processen kring ”Att göra listan” samt. Öppet hus med info har hållits för leg. personal samt för berörda verksamhetschefer.
- Kommunens dietist har blivit konsulterad vid 15 tillfällen rörande nutritionsbehandlingar. Samtliga äldreboenden har besökts 1-2 gånger under år 2018.
- Kontinuerlig utbildning och stöd i dokumentationen i HSL-journal i Procapita, enligt ICF.
- Kontinuerlig utbildning och stöd av avvikelsemodule har genomförts för leg personal och verksamhetschefer.
- Kontinuerlig utbildning och stöd i utskrifter av hälso-/vårdplaner har genomförts för legitimerad personal.

Uppföljning genom egenkontroll

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

Symfoni

I enlighet med länsöverenskommelsen rörande tandvård och munhälsovård redovisas resultat för den uppsökande verksamheten. Uppföljningen utförs utav landstingets avtalade tandläkarorganisation.

Rapport 1 - Resultat av Uppsökande verksamhet (munhälsobedömning och munvårdsutbildning)

År 2018 - Järfälla

Munhälsobedömning och Munvårdsutbildning till vård- och omsorgspersonal

Munhälsobedömning	Antal erbjudna	Antal ja tack	Antal utförda	Andel utförda av de som tackat ja
Särskilt boende SoL och LSS	534	504	313	62,10%
Kommunalt boende	484	462	312	67,53%
LSS	50	42	1	2,38%
Egen bostad SoL och LSS	203	159	119	74,84%
Hemsjukvård	1	1	1	100,00%
Egen bostad	120	102	82	80,39%
LSS Egen bostad	82	56	36	64,29%
Summa totalt	737	663	432	65,16%

Munvårdsutbildning	Antal utbildade
Särskilt boende SoL och LSS	105
Kommunalt boende	105
LSS	0
Egen bostad SoL och LSS	16
Hemsjukvård	0
Egen bostad	16
LSS Egen bostad	0
Summa totalt	121

Rapport 2 - Epidemiologisk rapportering, Järfälla År 2018

Antal patienter:	432	
Smärta		
(Nej) Har inte ont/känner inte smärta	410	94,91%
(Ja) Har ont/känner smärta. Tänder eller munhåla är inte orsak till detta	6	1,39%
(Ja) Har ont/känner smärta. Tänder och munhåla är orsaken	9	2,08%
Går inte att avgöra/Vet ej	7	1,62%
Tuggförmåga		
Ja, utan svårighet	393	90,97%
Nej, inte alls eller med viss svårighet beroende på bristande mun- och tandstatus	36	8,33%
Nej, inte alls eller med viss svårighet beroende på andra orsaker	3	0,69%
Bedömning av munhygien		
Bra	55	12,73%
Dålig	377	87,27%

”Resultat visar att differensen mellan ”antal som tackat ja och de som fick munhälsobedömning” har minskat. Resultatet visar också att antalet utbildning har ökat under 2018. Fortsatt arbete behövs för fortsatt utveckling”.

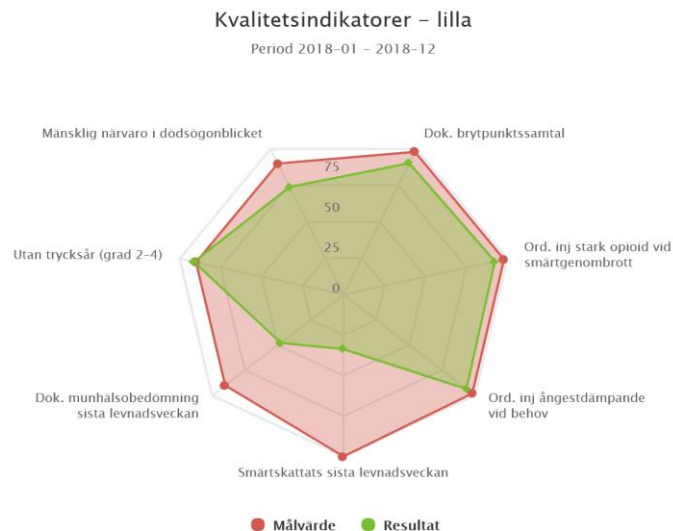
Läkemedel

Tre eller fler psyko-farmaka		Tio eller fler läkemedel		Olämpliga läkemedel		Anv. av antipsykotiska läkemedel	
2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
18,7	16,1	42,2	39,7	12,0	10,8	18,2	17,0

Källa Öppna jämförelser. Utvecklingen gällande läkemedel, personer > 75 år i särskilt boende i Järfälla kommun för år 2017-2018. Trenden visar en succesiv minskning av antalet läkemedel.

Palliativa registret

I svenska palliativregistret finns data tillgängligt som beskriver resultaten för vård och omsorg vid livets slutskede. Samtliga äldreboenden i Järfälla registrerar i palliativa registret.



Detta är en modifierad rapport

Kvalitetsindikator	Resultat	Målvärde	Antal utförda
Dok. Brytpunktssamtal	90,2	98	83
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	92,4	98	85
Ord. inj ångestdämpande vid behov	93,5	98	86
Smärtskattats sista levnadsveckan	33,7	100	31
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	47,8	90	44
Utan trycksår (grad 2-4)	91,3	90	84
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	73,9	90	68

Källa Palliativa registret. Järfälla kommuns äldre boende och korttidsboende för 2018. ”Resultatet visar att vissa mått/parametrar behöver fortsätta att utvecklas i processen kring vården och omsorgen vid livets slutskede, ex validerad smärtskattning och munhälsobedömning i sista levnadsveckan”.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Beskriv vilka processer som identifierats där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av en vårdskada samt hur samverkan sker i den egna verksamheten och med andra vårdgivare.

- Länsöverenskommelse mellan Järfälla kommun och Stockholms läns landsting gällande ”Sammanhållen överenskommelse om personer som bor i särskilt boende för äldre”. Paketet består av fem delar samt tillägg med två delar
- Länsöverenskommelse mellan Järfälla kommun och Stockholms läns landsting gällande tandvårdsstödsintyg och munhälsovård.
- Länsöverenskommelse mellan Järfälla kommun och Stockholms läns landsting gällande egenvård.
- Länsöverenskommelse mellan Järfälla kommun och Stockholms läns landsting gällande in- och utskrivning i slutenvården.
- Länsöverenskommelse mellan Järfälla kommun och Stockholms läns landsting gällande samordning av insatser för habilitering och rehabilitering.
- Länsöverenskommelse mellan Järfälla kommun och Stockholms läns landsting om vård och omsorg för personer med demens sjukdom eller kognitiv svikt och stöd till deras närstående.
- Lokalt samverkans avtal angående personer boende i Järfälla kommun och kommer i behov av insatser från flera vårdgivare på grund av psykisk ohälsa/psykiska funktionshinder upprättat mellan Psykiatri Nordväst, Prima och Järfälla kommun.
- Samverkan/information med Vårdhygien och Smittskydd i Stockholms län.
- Samverkan/information med Tandvårdsenheten.
- Samverkan/dialogmöten har genomförts under året med MAS och läkarorganisationerna.
- Samverkans/dialogmöten har genomförts under året med primärvården, totalt sju vårdcentraler.

Kontakt med läkare

MAS är kontaktperson mot Stockholms läns landsting(SLL) gällande läkare frågor mm, detta innebär bl.a. att kontinuerlig samverka kring frågor rörande medicinskt ansvar, rutiner, överenskommelser samt gränsdragningar och utredningar.

Legevisitten/Capio har uppdraget för SÄBO-läkarinsatserna vid Kastanjens omsorgs boende samt Kastanjens korttids (för dem som kommer direkt från slutenvården), Almen, Flottiljen, Tallbohov omsorg, Tallbohov demens, Linden och Lönnens äldreboende.

Jakobsbergs geriatriken har uppdraget för SÄBO läkarinsatserna vid Eken Björken och Olovslunds äldreboende.

Samverkansmöten har utförts kontinuerligt med Legevisitten/Capio under 2018. Gemensamma utvecklingsområden har diskuterats.

Samverkan med Jakobsbergs geriatriken har utförts kontinuerligt under 2018. Gemensamma utvecklingsområden har diskuterats.

Uppföljning av Lokala samverkansöverenskommelser har skett kontinuerligt under året med bägge läkarorganisationerna samt att dessa används vid samverkans/dialogmöten med äldreboendenas verksamhetschefer.

Husläkare är ansvarig för dem som är listade vid respektive vårdcentral, patientansvaret gäller för dem som vxl-vårdas/avlastning eller kommer direkt hemifrån till Kastanjen.

Riskanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

Genom Patientsäkerhetslagen har ett förtydligande skett på vikten av preventionsarbete inte bara omhändertagande av redan uppkomna fel.

Fortlöpande ska det göras bedömningar om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra fara eller risk för fara. Detta ska ske genom teamarbete, statistik och riskanalyser inom olika områden.

Riskbedömningar ska utföras systematiskt gällande fallrisk enligt Downton, trycksår enligt Norton, nutrition enligt BMI och munstatus enligt ROAG. Dessa bedömningar utförs och dokumenteras i HSL-journalen i Procapita. *”Resultat från utdragen produktionsrapport i kvalitetsregister Senior Alert visar att endast fåtal har registrerat i registret under år 2018. Registreringen behöver aktivt utvecklas och omstart behöver ske”.*

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

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

Avvikelser:	2017: Ä.B.	LSS+Psyk	2018: Ä.B.	LSS+Psyk
Fall:	885	62	905	50
Läkemedel:	270	177	249	222
Trycksår:	2	1	2	0

Fallstatistik:	2017: Ä.B.	LSS+Psyk	2018: Ä.B.	LSS+Psyk
Händelser:	885	62	905	50
Ingen känd skada:	605	-	749	-
Frakturer:	20	1	12	1
Lindriga skador:	151	-	144	-

Totalt registrerade händelser i avvikelsemodulen under år 2018 är 1569 st.

Patientnämnden

Fyra ärenden har inkommit till Patientnämnden, (PAN) under år 2018.

Lex Maria

Syftet med avvikelserapportering och anmälan enligt Lex Maria är att kunskaperna om risker i hälso- och sjukvården skall öka så att avvikelserna kan minimeras genom i första hand förebyggande åtgärder och därmed också höja hälso- och sjukvårdens kvalitet inom särskilt boende i Järfälla kommun.

- Ingen händelse, har blivit anmäld som Lex Maria till IVO under år 2018 av MAS.
- Inget känt klagomål är inlämnat från patient eller dennes närstående till ”Enskildas klagomål” vid IVO under år 2018.

Klagomål och synpunkter

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

Rutin finns på att alla inkomna klagomål och synpunkter ska registreras, omhändertas, analyseras och återkopplas.

Samverkan med patienter och närstående

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

HSL personal upprättar en hälso-/vårdplan tillsammans med patient och närstående vid inflyttning till särskilt boende. Viktigt är också inhämtande av samtycke av den enskilde.

Vid palliativ vård ska i enlighet med palliativa registrets mall en planering ske där information och delaktighet är naturligt för såväl patient som närstående.

Sammanställning och analys

SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §

Verksamheterna ansvarar själva för att regelbundet sammanställa, analysera och åtgärda avvikelserna.

MAS ansvarar för sammanställning och analys, förslag till åtgärder samt uppföljning av händelser av allvarigare art.

Statistik på avvikelser, inkomna mätresultat sker fortlöpande. MAS kommunicerar med verksamhetschefer, enhetschefer och legitimerad personal fortlöpande.

Under 2018 har flera processer pågått med fokus på utveckling i verksamheterna. Under året har arbetet fortsatt med att förankra utförandet av hälso- och sjukvården vid LSS-verksamheterna efter vxl av huvudman. Utfallet har visat att kontinuiteten och tillgängligheten har ökat och lett till ökad säkerhet och trygghet i verksamheterna.

Den sammanfattande bedömningen är att verksamheterna har utvecklats i flera processer kopplat till patientsäkerhet under senaste året.

Rekommendationen för fortsatt utveckling och optimering av verksamheterna är att man fokuserar på de områden som lyfts fram och redogörs under ”Övergripande mål och strategier för kommande år 2019”.

Övergripande mål och strategier för kommande år 2019

Uppföljningen av verksamheterna och patientsäkerhetsberättelserna för år 2018 visar att dessa områden behöver utvecklas eller tas fram:

- Utveckling och framtagning av vårdprogram rörande palliativ vård och omsorg i samverkan med läkarorganisationerna.
- Fortsatt utveckling med Symfoni.
- Fortsatt utveckling och förankring i aktuella kvalitetsregister BPSD och Palliativa registret.
- Omstart med kvalitetsregister Senior Alert (nya version 2.0).
- Fortsatt utveckling av ICF- trädets i Procapita HSL samt KVÅ arbetet. Bevaka KVÅ-statistikinlämningar under 2019 till Socialstyrelsen.
- Fortsatt arbete med Nationell Patient Översikt (NPÖ) och dess loggkontroll.
- Fortsatt läkarsamverkan med berörda vårdgivare.
- Fortsatt samverkan med berörda vårdcentraler.
- Sträva efter samverkan med öppenvårdspsykiatrin.