



**JÄRFÄLLA**

# **Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare**

**År 2016**

2017-03-01

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	7
Uppföljning genom egenkontroll	7
Samverkan för att förebygga vårdskador	9
Riskanalys	10
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	11
Klagomål och synpunkter	11
Samverkan med patienter och närstående	12
Sammanställning och analys	12
Övergripande mål och strategier för kommande år	13

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

Vårdgivaren, Socialnämnden i Järfälla kommun 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.

Almen;	Egen regi
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

En gemensam Patientsäkerhetsberättelse har blivit upprättad av HSL-Teamet för 24 LSS grupp- och servicebostäder och daglig verksamhet samt för 6 socialpsykiatriboendena och sysselsättning.

Totalt berörs 40 boenden i redovisningen av Patientsäkerhetsberättelse för år 2016.

Patientsäkerhetsberättelsen för år 2016 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 2017”.

---

## 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 1982:763, SFS 1997:142, 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. (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 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.

### **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 systematiska 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).

### **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.

### **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.

- Under 2016 har kvalitetsgranskning av läkemedelshantering/apoteksinspektion utförts vid samtliga äldreboenden. Genomgångarna har utförts i dialog med verksamheterna samt rekommendationer har delgetts med förbättrings åtgärder. För varje verksamhet har ett kvalitetsgranskningsprotokoll upprättats. Enligt tecknat avtal med Apoteket AB.
- Under 2016 har Hygienrond utförts tillsammans med Vårdhygien på Olovlunds äldreboende som inte följdes upp under 2015 pga. ombyggnad, då de övriga boendena besöktes.

---

## 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 2016.

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

### Övergripande utbildnings- och utvecklings satsningar har genomförts

- Pascal, APO-dos läkemedels utbildning har utförts för sjuksköterskor under 2016 i samråd med Apoteket AB.
- Basal vårdhygien utbildningar har genomförts för vård- och omsorgspersonal med hygiensjuksköterska från Vårdhygien. Enligt tecknat avtal med Vårdhygien vid Stockholms läns landsting.
- 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 2016 - 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	504	477	334	70,02%
Egen bostad SoL och LSS	175	132	104	78,79%
<b>Summa totalt</b>	<b>679</b>	<b>609</b>	<b>438</b>	<b>71,92%</b>

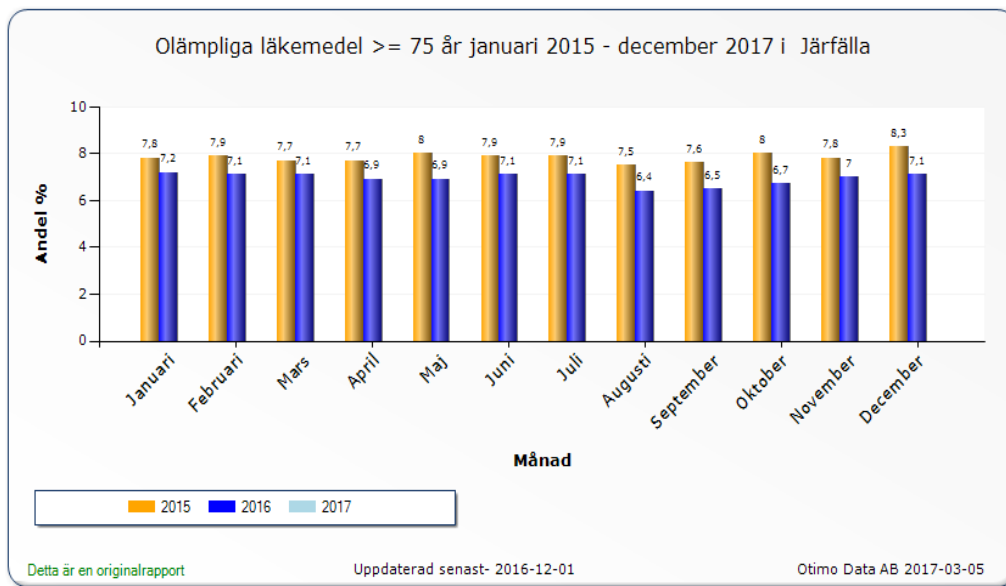
Munvårdsutbildning	Antal utbildade
Särskilt boende SoL och LSS	0
Egen bostad SoL och LSS	7
<b>Summa totalt</b>	<b>7</b>

## Rapport 2 - Epidemiologisk rapportering, Järfälla År 2016

<b>Antal patienter:</b>	436		
<b>Smärta</b>			
(Nej) Har inte ont/känner inte smärta	408	✔	93,58%
(Ja) Har ont/känner smärta. Tänder eller munhåla är inte orsak till detta	2	✔	0,46%
(Ja) Har ont/känner smärta. Tänder och munhåla är orsaken	11	✔	2,52%
Går inte att avgöra/Vet ej	15	✔	3,44%
<b>Tuggförmåga</b>			
Ja, utan svårighet	394	✔	90,37%
Nej, inte alls eller med viss svårighet beroende på bristande mun- och tandstatus	36	✔	8,26%
Nej, inte alls eller med viss svårighet beroende på andra orsaker	6	✔	1,38%
<b>Bedömning av munhygien</b>			
Bra	72	✔	16,51%
Dålig	364	✔	83,49%

*”Resultat visar att differensen mellan ”antal som tackat ja och de som fick munhälsobedömning” är stor. Resultatet visar också att knappt någon utbildning skett under 2016, ej godtagbart”.*

## Läkemedel



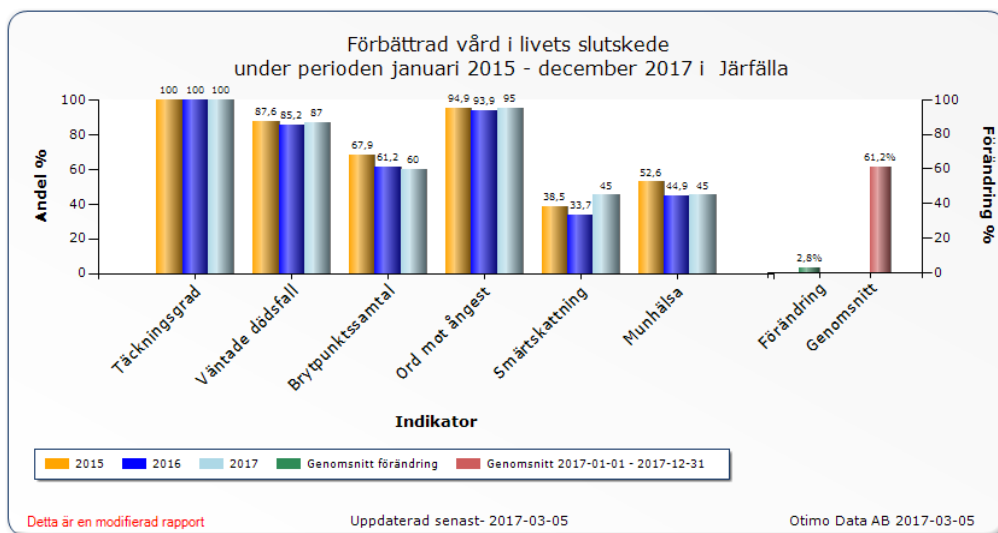
*Källa Kvalitetsportalen. Utvecklingen gällande olämpliga läkemedel, personer > 75 år i Järfälla kommun för år 2015-2016-2017.*

*”Resultatet visar att föreskrivningen av olämpliga läkemedel minskat hos > 75 år i Järfällas befolkning. Både inom äldreboende och ordinärt boende”.*



## 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.



Källa Kvalitetsportalen. Järfälla kommuns äldre boende och korttidsboende för år 2015-2016-2017.

”Resultatet visar att vissa mått/parametrar behöver utvecklas i processen kring vården och omsorgen vid livets slutskede, ex validerad smärtskattning och symtomskattningar”.

## **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 rehabilitering 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 sex 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 AB har uppdraget för SÄBO-läkarinsatserna vid Kastanjens korttidsboende, 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 under 2016. Gemensamma utvecklingsområden har diskuterats.

Samverkan med Jakobsbergs geriatriken har startats upp under 2015 och utförts kontinuerligt under 2016. 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

### **Risakanalys**

*SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §*

Genom den nya 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 två äldreboenden har registrerat i registret under år 2016.*

*Registreringen behöver aktivt utvecklas och omstart behöver ske”.*

---

## Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringskyldighet

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

<u>Avvikelser:</u>	<u>2014:</u>	<u>2015:</u>	<u>2016: Ä.B.</u>	<u>LSS+Psyk</u>
Fall:	1057	771	927	45
Läkemedel:	526	496	317	190
Trycksår:	50	18	9	0

<u>Fallstatistik:</u>	<u>2014:</u>	<u>2015:</u>	<u>2016: Ä.B.</u>	<u>LSS+Psyk</u>
Händelser:	1057	771	927	45
Ingen känd skada:	889	455	572	-
Frakturer:	18	12	17	5
Lindriga skador:	150	145	221	-
Risk för skador:	-	-	117	-

Totalt registrerade händelser i avvikelsemodulen under år 2016 är **1751 st.**

Den nya IT-baserade avvikelsemodulen startades den 1 januari 2015. Inrapporterade avvikelser under 2016 visar ett relativt lågt antal inrapporterade händelser, vilket troligtvis visar en viss brist i avvikelserapportering och processen kring avvikelshanteringen i verksamheterna.

### Patientnämnden

Tre ärenden har inkommit till Patientnämnden, (PAN) under år 2016.

### 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 under år 2016, har blivit anmäld som Lex Maria till IVO av MAS.
- Två kända inlämnade klagomål från patient eller dennes närstående till "Enskildas klagomål" vid IVO under år 2016.

### 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, omhändertaras, 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 allvarligare art.

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

Under 2016 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 2017".

---

## Övergripande mål och strategier för kommande år 2017

Uppföljningen av verksamheterna och patientsäkerhetsberättelserna för år 2016 visar att dessa områden behöver utvecklas eller tas fram:

- Fortsatt utveckling och förankring i aktuella kvalitetsregister BPSD och Palliativa registret.
- Munvårds och tandvårdsutbildningar kommer att anordnas.
- ROAG-utbildningar kommer att anordnas.
- Omstart med kvalitetsregister Senior Alert (nya version 2.0).
- Översyn och uppdatering av ICF- trädet inför start med KVÅ statistikinlämningar i Procapita HSL till Socialstyrelsen.
- Socialnämndens Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9 bör utökas med HSL-processerna så att kommunens hälso- och sjukvården implementeras i ledningssystemet.
- Fortsatt arbete med Nationell Patient Översikt (NPÖ) och dess loggkontroll.
- Start med Loggkontroll.
- Start med dietist på remissbasis.
- Fortsatt arbete med att ta fram ett lokalt vårdprogram för ”Vård i livets slutskede” i samverkan med läkarorganisationerna.
- Fortsatt utveckling och förankring av utförande av HSL inom LSS verksamheterna och psykiatri boendena.
- Förankring av nya ”Nationella demens riktlinjer”.