



JÄRFÄLLA

Patientsäkerhetsberättelse för LSS och Socialpsykiatri -Bostad med särskild service och daglig verksamhet/ sysselsättning

År 2016

2017-01-27

Loreto Ormeno

Verksamhetschef

HSL-Teamet

Vård och Omsorg

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Övergripande mål och strategier	4
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	5
Struktur för uppföljning/utvärdering	5
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	6
Uppföljning genom egenkontroll	7
Samverkan för att förebygga vårdskador	7
Risikanalys	8
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	8
Hantering av klagomål och synpunkter	8
Samverkan med patienter och närstående	9
Sammanställning och analys	9 -12
Resultat	13
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

Patientsäkerhetsberättelsen har blivit upprättad inom området särskilda boenden och daglig verksamhet/sysselsättning inom LSS och Socialpsykiatrin.

Totalt berörs ca 30 st. boenden av patientsäkerhetsberättelsen för 2016 samt ca 20 st. enheter inom daglig verksamhet/sysselsättning.

Sjuksköterska arbetar dygnet runt men på kvällar (från kl. 16.00), nätter och stor/helger tjänstgör upphandlad beredskapsköterska f.n. Care Team.

Fr.o.m. den 1 oktober 2015 övertog kommunerna i Stockholms län över hälso- och sjukvårdsansvaret på 24 st. bostad med särskilt service och daglig verksamhet enligt Lagen om Stöd och Service (LSS). Under året 2016 har hälso- och sjukvårdsbehovet och risker identifierats. Arbetet att grunda en hälso- och sjukvårdsenhet och flera risker har fortlöpt.

Fr.o.m. den 1 januari 2016 övergick hälso- och sjukvårdsansvaret till HSL-Teamet för de sex bostäder med särskilt service och sysselsättning inom Socialpsykiatrin.

LSS:

- 159 st. personer på de 24 st. LSS grupp- och servicebostäder.
- Ca 170 placeringar på 18 enheter inom daglig verksamhet i Järfälla (i hög grad samma personer som på boenden)
- Ca 20 daglig verksamhet/boendeplaceringar enligt LOV/externa placeringar inom Stockholms län.

Jakobsberg

Frihetsgränds gruppboende (6)
Rösvägens gruppboende (6)
Snapphanevägens gruppboende (4)
Sångvägen 60 serviceboende (10)
Sångvägen 6 D nb gruppboende (5)
Sångvägens 6 D 1 tr gruppboende (5)
Vasavägens serviceboende (10)

Viksjö

Arrendevägens gruppboende (5)
Agrarvägens gruppboende (5)
Fotbollsvägens serviceboende (7)
Sopranvägens gruppboende (6)



Kallhäll/Stäket

Blomstervägens gruppboende (6)
Cylindergränds gruppboende (6)
Cylindergränds serviceboende (8)
Gjutarplans gruppboende (6)
Gjutarplans serviceboende (6)
Kulingvägens gruppboende (2)
Lädersättravägens serviceboende (12)
Ulvsättra serviceboende (7)
Ulvsättra gruppboende (5)

Barkarby/Skälby

Fornvägens serviceboende (12)
Korprålsvägens serviceboende (11)
/Gripengatans serviceboende (4)
Kämpevägens gruppboende (6)

Socialpsykiatri:

- 50 st. personer på 6 st. boenden.
- Ca 80 st. placeringar på sysselsättningen. (i hög grad samma personer som på boenden)



Jakobsberg/Barkarby

- Frihetsvägen 37 serviceboende (9)
- Fanjunkargränd 8 (12)

Viksjö

- Arrendevägen 27 kollektivboende (5)
- Arrendevägen 1-3 (5)
- Andebodavägen 48 serviceboende (9)
- Tenorgränd 13 (10)

Övergripande mål och strategier

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

Mål: Hälsa- och sjukvården ska vara av god kvalitet. Vården ska bedrivas säker och genom att identifiera risker, arbeta förebyggande och systematisk är målet att minska/minimera antalet vårdskador.

Strategier:

- Följa lagkrav och MAS-riktlinjer.
- Upprätta/fastställa lokala rutiner samt följa fastställda rutiner.
- Tydliggöra uppdrag, gränsdragningar, ansvarsområden/arbetsätt.
- Informera om HSL-teamets arbetsrutiner, kontakt m.m.
- Säkra läkemedelshandlingen inkl. delegeringsförfarandet.
- Kartlägga/identifiera hälso- och sjukvårdsbehov.
- Informera verksamheter kring rutiner för avvikelshantering (HSL).
- Arbeta för god samverkan med omsorgspersonal, arbetsledning, landsting m.m.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

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

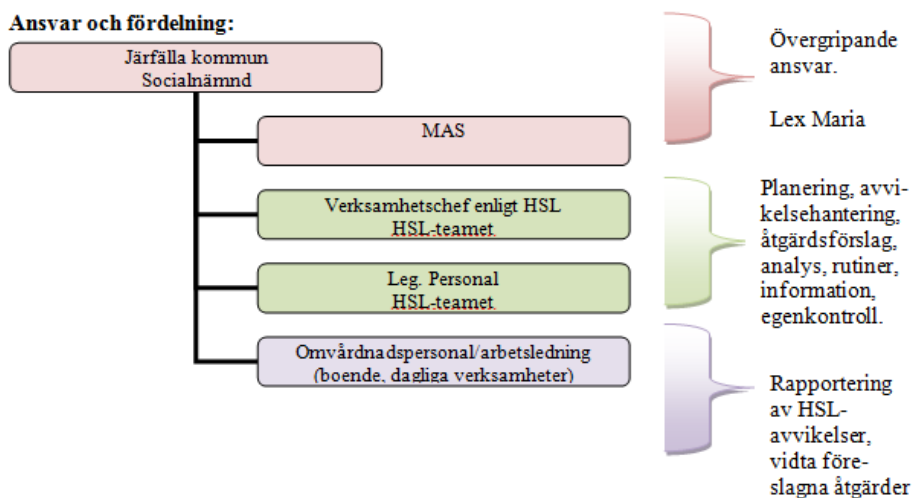
Socialnämnden är ytterst ansvarig vårdgivare för patientsäkerhetsarbete inom kommunen.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har uppföljnings- och tillsynsansvar för verksamheten och samverkar med verksamhetschef i patientsäkerhetsarbetet.

Verksamhetschef enligt HSL svarar för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården.

Hälso- och sjukvårdspersonal, dvs. legitimerade sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster har ett ansvar att arbeta utifrån legitimation och lagkrav. Hälso- och sjukvårdspersonal skall bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls, följa beslutade processer samt rapportera eventuella risker och avvikelser.

Omvårdnadspersonal/arbetsledning på boenden/daglig verksamhet/sysselsättning ansvarar för personligt delegerade HSL-uppgifter, för att följa rutiner och givna ordinationer, medverka i patientsäkerhetsarbetet samt rapportera eventuella risker och avvikelser.



Struktur för uppföljning/utvärdering

SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §

Verksamhetschef enligt HSL tar löpande emot HSL-avvikelser via journalsystemet ProCapitas HSL-avvikelsemodul. Verksamhetschef enligt HSL sammanställer inkomna avvikelser efter varje månadsskifte.

HSL-avvikelser går igenom och analyseras, vid behov tas avvikelser upp på teammöte varannan vecka och/eller MAS kontaktas/rådgörs.

Statistik förs på HSL-insatser, inkomna avvikelser, hjälpmedel, antal hälsoplaner.

Översyn av hjälpmedelsbehov och gamla hjälpmedel.

Information /handledning till arbetsledning och omsorgspersonal individuellt och på boendens APT-möten.

Uppföljning av samtliga delegeringar.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska och rehabpersonal inventerar behov, risker och vidtar åtgärder.

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

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

För att kunna möta det ökade hälso- och sjukvårdsbehovet och patientsäkerheten har enheten utökat bemanningen för sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut.

HSL-teamet har under perioden arbetat med att tydliggöra uppdraget gällande gränsdragning/kostnadsansvar, hitta gemensamma arbetssätt/rutiner samt kartlagt hälso- och sjukvårdsbehovet. HSL informationspärm är under arbete.

Processkartläggning av huvudprocesser har påbörjats och rutiner börjat upparbetats. Informationsbrev har skickats till arbetsledning vid två tillfällen.

LSS- teammöte hålls varannan vecka på enheten där den samlade kompetenser kan arbeta utifrån ett helhetstänk för patienten.

Delegeringar: under 2016 följdes samtliga delegeringar upp, LSS skrivits/förnyat över 350 delegeringar och inom Socialpsykiatrin har ca 50 delegeringar förnyats/skrivits. All personal som har delegering för läkemedel har genomgått en webb baserat delegeringsutbildning samt genomgång/kunskapstest.

Läkemedelshanteringen fortlöper med hämtning, kontroller, leverans Övergång till hantering i ApoDos sker i de fall som det är möjligt. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska arbetar aktivt med handledning av personal för att öka säkerheten kring läkemedelshantering och därmed minska läkemedelsavvikelser.

Narkotikakontroll/räkning 1 gång/mån.

Läkemedelsgenomgång genomfördes under hösten av ansvarig läkare och omvårdnadsansvarig sjuksköterska på ett LSS-boende.

Genomgång a ProCapita Avvikelsemodul/sökord för hela personalgruppen i syfte till att börja dokumentera mer enhetligt.

Introduktionskurs i dokumentation/avvikelsemodul i ProCapita för nyanställda.

Uppföljning genom egenkontroll

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

Översyn och uppdatering av Vård och Omsorgs kvalitétledningssystemet pågår, huvudprocesser för HSL, rutiner och dokument ses över och kommer att implementeras i det IT-baserade stödsystem SMART.

Verksamhetsmål och åtgärder följs kontinuerligt upp i chefsverktyget BSK balanserade styrkort.

HSL-avvikelser följs månadsvis i ProCapita och MAS har även möjlighet och kan följa enhetens inkomna avvikelser.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

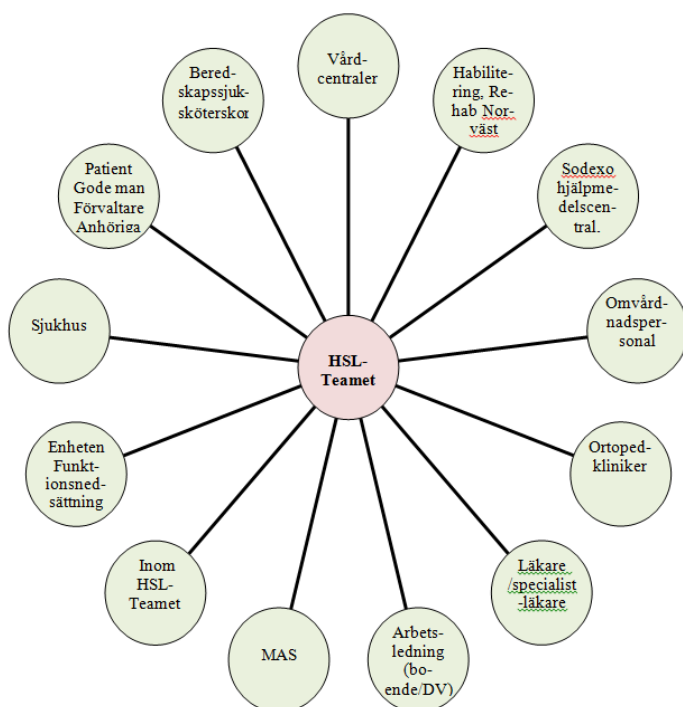
God samverkan och ett nära samarbete har upparbetats med anhöriga/nätverk.

God samverkan och ett nära samarbete har upparbetats med omvårdnadspersonal och arbetsledning.

Samverkansmöten med vårdcentral, Enheten Funktionsnedsättning, beredskapssjuk-sköterskor på Care Team och Prima Kungsängen har genomförts under året.

SIP – samordnad individuell plan kallas vid behov.

Enheten har hög tillgänglighet och direktnummer till samtliga personal har lämnats ut till samverkansaktörer.



Riskanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

Verksamhetschef enligt HSL riskbedömer inkomna HSL-avvikelser.

HSL-personal gör riskbedömningar såsom fallrisk, risk för trycksår och nutrition görs vid behov.

Riskanalyser görs på verksamhetsnivå på HSL-Teamet, detta görs bl.a. i stödssystemet SMART.

Hälsa- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

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

All personal har rapporteringsskyldighet och ska känna till lokala rutiner för rapportering. Verksamhetschef enligt HSL tar löpande emot HSL-avvikelser via ProCapitas avvikelsemodul och hanterar avvikelser samt sammanställer vid varje månadsskifte.

Lex Maria: Om händelsen nått en viss styrka och bedöms som allvarlig kontaktar verksamhetschefen snarast MAS som gör en bedömning och om det bedöms allvarlig en anmälan till IVO.

Lex Sarah: Vård och Omsorgs rutin följs för egenregi enheter.

För enheter på entreprenad kan Lex Sarah inte skrivas men rutin har upparbetats för inlämning av synpunkter till uppdragsgivare.

Klagomål och synpunkter

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

Klagomålshantering sker via Järfälla Kommuns servicecenter:

<http://www.jarfalla.se/kommun--politik/synpunkter-och-klagomal.html>

Klagomål inkommer från Servicecenter till verksamhetschef som hanterar /följer klagomålet. Även synpunkter/klagomål kan ske via telefonsamtal till personal/chef.

2016

Inkomna klagomål: 0 st

Inkomna synpunkter: 1 st (via telefonsamtal)

Samverkan med patienter och närstående

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

HSL-Teamet arbetar för att närvara vid planeringsmöte vid inflytt för att träffa boende och anhöriga/företrädare och informera om enheten.

SIP-möte; patienten kan samtycka till Samordnad Individuell Plan vid behov då många aktörer finns runt den patienten.

Kontinuerlig kontakt med patient/företrädare sker och de hålls informerade vid specifika ärenden.

Sammanställning och analys

SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §

Inga anmälan enligt Lex Maria har inkommit under 2016.

HSL-avvikelser inom LSS:

Det är övervägande avvikelser inom läkemedelshantering 170 av 212 som inkommit under 2016. Orsaken till avvikelserna är mestadels uteblivet läkemedel, ej signerat läkemedel och fel dos av läkemedel.

Det varierar hur enheterna implementerat nya rutiner och nya arbetssätt så ett mörkertal kan finnas. Rapporterna kommer ibland långt efter händelsedatum eller inte alls.

Sammanställning av inkomna HSL-avvikelser inom LSS:

LSS HSL- avvikelser	Januari	Februari	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	Septem	Oktober	November	December	Summa
Läkemedelshantering	14	7	18	10	19	25	9	7	14	16	18	13	170
Fall	2	2	2	9	2	2	5	4	2	2	1	1	34
Info/överföring vårdkedja													0
Hälsa och sjukvårdsuppgift						1	1		1	1	1		5
Brist i verksamhet													0
Dokumentation													0
Medicinsk teknisk produkt							1		1				2
Munvård													0
Nutrition													0
Rutiner i org/samverkan	1												1
Smittskydd													0
Specifik omvårdnad													0
Trycksår													0
	17	9	20	19	21	28	16	11	18	19	20	14	212

Sammanställning av inkomna HSL-avvikelser per boende/enhet:

HSL-avvikelser	Läkemedel	Fall	HSL-arbetsuppgift	Rutiner i org. Och samverkan	MTP	Totalt
Agrarvägens gruppbo- stad	16	1				17
Arrendevägens gruppbo- stad	7		1			8
Blomstervägens gruppbo- stad	17	4				21
Cylindergränd 5 gruppbo- stad	11	2				13
Cylindergränd 17 servicebo- stad						0
Fotbollvägens servicebo- stad						0
Fornvägens servicebo- stad						0
Frihetsgränds gruppbo- stad						0
Gjutarplan 25 gruppbo- stad	3					3
Gjutarplan 25 servicebo- stad	1					1
Korpralsvägens/Gripengatans servicebo- stad	12			1		13
Kulingvägens gruppbo- stad	2					2
Kämpevägens gruppbo- stad						0
Lädersättra servicebo- stad						0
Rösvägens gruppbo- stad	14					14
Snapphanevägens gruppbo- stad	9	7	1			17
Sopranvägens gruppbo- stad	27	2				29
Sångvägen 60 servicebo- stad	3	4	1			8
Sångvägen 6 D nb gruppbo- stad	9	3	2			14
Sångvägen 6 D 1 tr gruppbo- stad	29	13			2	44
Ulvsättra (termov 90) gruppbo- stad	2					2
Ulvsättra (termov 90) ser- vicebo- stad	8					8
Vasavägens serviceboende	2					2
Järfälla dagliga verksamhet						0

HSL-avvikelser inom Socialpsykiatri:

Det är övervägande avvikelser inom läkemedelshantering 24 av 40 som inkommit under 2016. Orsaken till avvikelserna är mestadels uteblivet läkemedel, ej signerat läkemedel och fel dos av läkemedel.

Sammanställning av inkomna HSL-avvikelser inom Socialpsykiatri:

Socialpsykiatri HSL-avvikelser	Januari	Februari	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	Septem	Oktober	November	December	Summa
Läkemedelshantering	3	3	3	1		2	1	4	2	3	3		25
Fall	3	1	1	1			1		2	1	1		11
Info/överföring vårdkedja			1	1									2
Hälsa och sjuksvårdsuppgift													0
Brist i verksamhet													0
Dokumentation													0
Medicinsk teknisk produkt													0
Munvård													0
Nutrition													0
Rutiner i org/samverkan			1		1								2
Smittskydd													0
Specifik omvårdnad													0
Trycksår													0
	6	4	6	3	1	2	2	4	4	4	4	0	40

Sammanställning av inkomna HSL-avvikelser per boende/enhet:

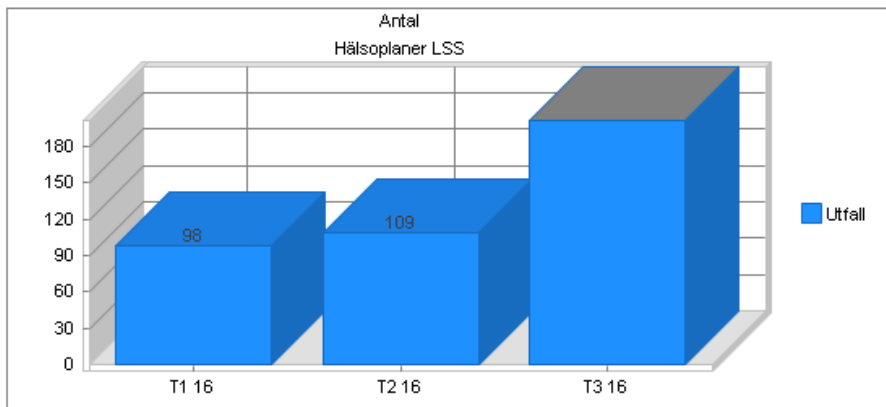
	Läkemedel	Fall	HSL- arb.uppgift	Rutiner i org. Och samverkan	Info/överförin g i vårdkedja	Totalt
Andebodavägen 48 serviceboende	2					2
Arrendevägen 27 kollektivboende	8	2				10
Arrendevägen 1-3	4	3				7
Fanjunkargränd 8	5	5		1	1	12
Frihetsvägen 37 serviceboende	2	1		1	1	5
Tenorgränd 13	4					4
Sysselsättning						0

Hälsoplaner

Vårdbehov och HSL-insatser under 2016 kan delvis redovisas i antal aktiva hälsoplaner.

LSS:

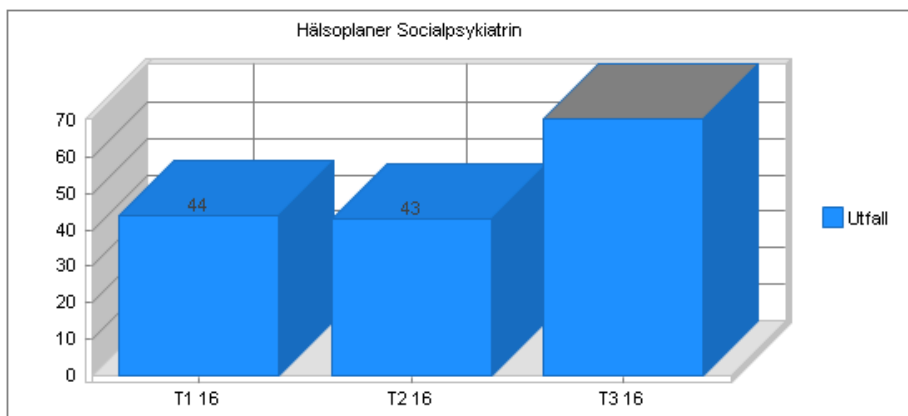
Ökning av antal hälsoplaner från 98 till 254 inom från period tertial 1 och 3.



	T1 2016	T2 2016	T3 2016
Utfall	98	109	254

Socialpsykiatri:

Ökning av antal hälsoplaner från 44 till 144 från period tertial 1 och 3.



	T1 2016	T2 2016	T3 2016
Utfall	44	43	114

Resultat

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Inga allvarliga händelser eller vårdskador har skett under året.

Hälso- och sjukvårdsenheten är grundad och vårdbehovet har identifierats under året.

Sammanfattningsvis har patientsäkerheten ökat i samband med byte av huvudman då hälso- och sjukvården kommit närmare den enskilde. Även kontinuiteten och tillgängligheten till hälso- och sjukvården har ökat.

Övergripande mål och strategier för kommande år

- Organisera verksamheten för att möta det växlande vårdbehovet.
- Arbeta vidare med huvudprocesser, rutiner och enhetlig arbetssätt inom HSL.
- Öka personalens kunskap om basala hygienrutiner.
- Lämna HSL-pärm till samtliga enheter med rutiner.
- Fortsatt information/ handledning kring säkrare läkemedelshandtering
- Uppföljning av delegeringar.
- Fler läkemedelskontroller.
- Bibehålla/öka god samverkan med den patient och övriga aktörer.