



**JÄRFÄLLA**

# **Patientsäkerhetsberättelse för LSS och Socialpsykiatri - bostad med särskild service och daglig verksamhet/ dagverksamhet**

År 2017

2018-01-15

Loreto Ormeno

Socialförvaltningen,

Avdelning Vård och Omsorg

Verksamhetschef, HSL-Teamet

---

---

## Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Övergripande mål och strategier	4
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	4
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
Riskanalys	8
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	8
Hantering av klagomål och synpunkter	9
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

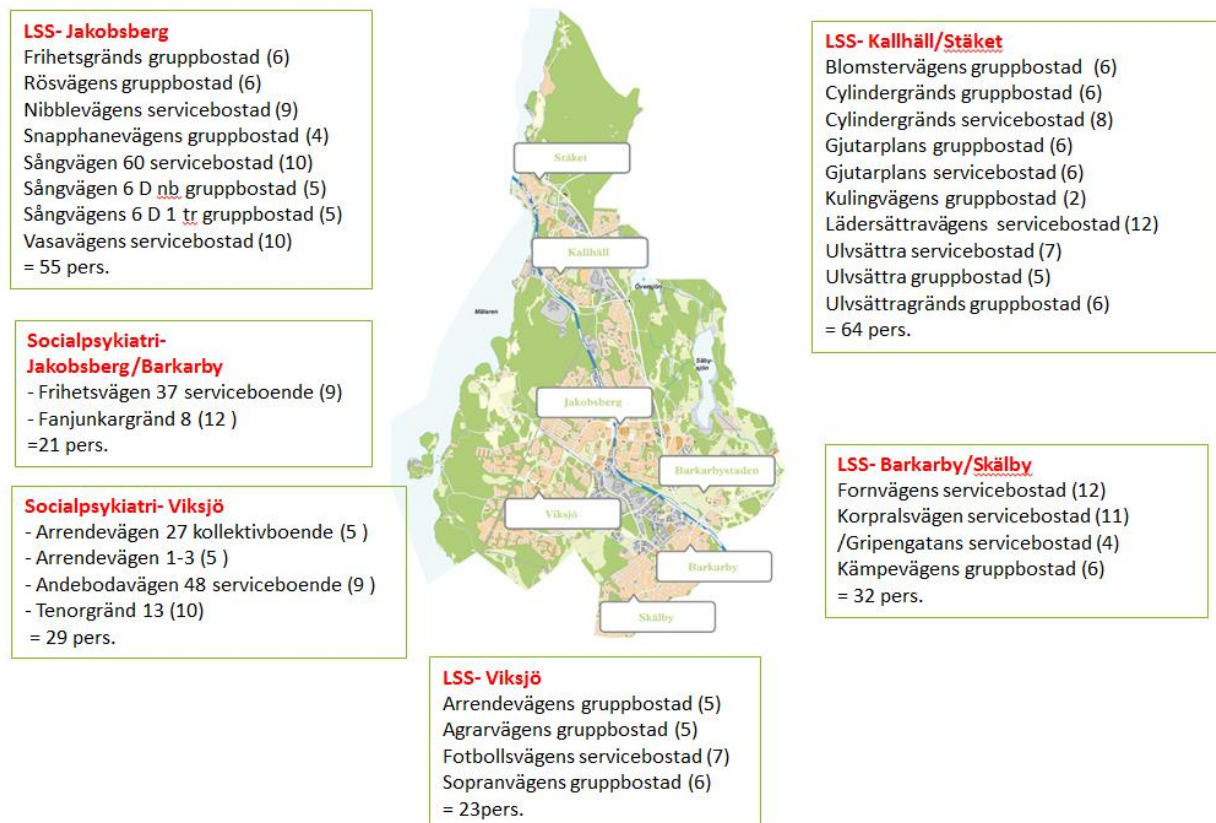
HSL-teamet och har ansvar för att utföra hälso- och sjukvårdsinsatser på primärvårdsnivå upp till och med sjuksköterskenivå. I detta uppdrag innefattas även fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut. Ansvaret finns inom Järfälla kommuns verksamheter i egen regi samt entreprenadverksamheter på boende med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS och inom boenden och dagverksamhet/sysselsättning inom Socialpsykiatri enligt SoL.

Patientsäkerhetsberättelsen avser perioden 2017-01-01 t.o.m. 2017-12-31.

Enheten startade 1 oktober 2015 då hälso- och sjukvårdsansvaret övergick från landstinget till kommunerna inom Stockholms län. Fr.o.m. den 1 januari 2016 övergick hälso- och sjukvårdsansvaret inom Socialpsykiatri till HSL-teamet.

Sjuksköterskeansvaret finns dygnet runt. HSL-Teamet bemannar vardagar på och kvällar/nätter/helg/helgdagar tjänstgör upphandlad beredskapsköterskor från Care Team. Inom Järfälla daglig verksamhet finns ca 170 deltagare och inom Järfälla dagliga sysselsättning ca 90 deltagare (de flesta har bor inom kommunens boenden).

*Bild 1. Boenden inom LSS (162) och Socialpsykiatri (50).*



---

## Övergripande mål och strategier

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

Mål: Hälso- 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.

Under året 2017 har övergripande mål och strategier varit att:

- Grunda en gemensam och flexibel hälso- och sjukvårdsenhet för att möta det ökade och växlande vårdbehov.
- Tydliggöra uppdrag, gränsdragningar och ansvarsområden.
- Arbeta vidare gemensamma rutiner, processer och arbets sätt inom HSL.
- Fortsatt information/handledning till enheterna för säkrare läkemedels-hantering.
- Uppföljning och ta fram nya utbildningsformer kring läkemedels-delegeringar.
- Fortsatt arbete med samverkan med landstingsaktörer och läkarmedverkan.
- Följa lagkrav och MAS-riktlinjer.

## Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

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

### Vårdgivaren

Järfälla kommun via socialnämnden är vårdgivaren som ska planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen uppnås.

### Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för kvalitet och säkerhet i den kommunal hälso- och sjukvården. MAS utför ansvaret genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera, följa upp, utveckla och redovisa arbetat med verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet. I ansvaret ingår bl.a. att se till att författningsbestämmelser och andra regler är kända och följs. MAS ansvarar för att ta fram riktlinjer, instruktioner och rekommendationer som behövs inom den kommunala hälso- och sjukvården.

### Verksamhetschef § 29 hälso- och sjukvård

Verksamhetschefen ska enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvara för att patientsäkerheten är hög, att vården är av god kvalitet samt stödja kostnadseffektiviteten. Verksamhetschefen tar fram, fastställer och dokumenterar rutiner för hur kvalitetsarbetet ska bedrivas för att styra, följa upp och utveckla verksamheten

### Hälso-och sjukvårdspersonal

Legitimerade sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster ansvarar för att hälso- och sjukvårdsarbetet/insatser följer vetenskap och beprövad erfarenhet samt medverkar i det systematiska kvalitetsarbetet. Hälso- och sjukvårdspersonal skall bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls, följa beslutade processer, riktlinjer samt rapportera eventuella risker och avvikelser.

### Arbetsledning på boenden/daglig verksamhet/sysselsättning

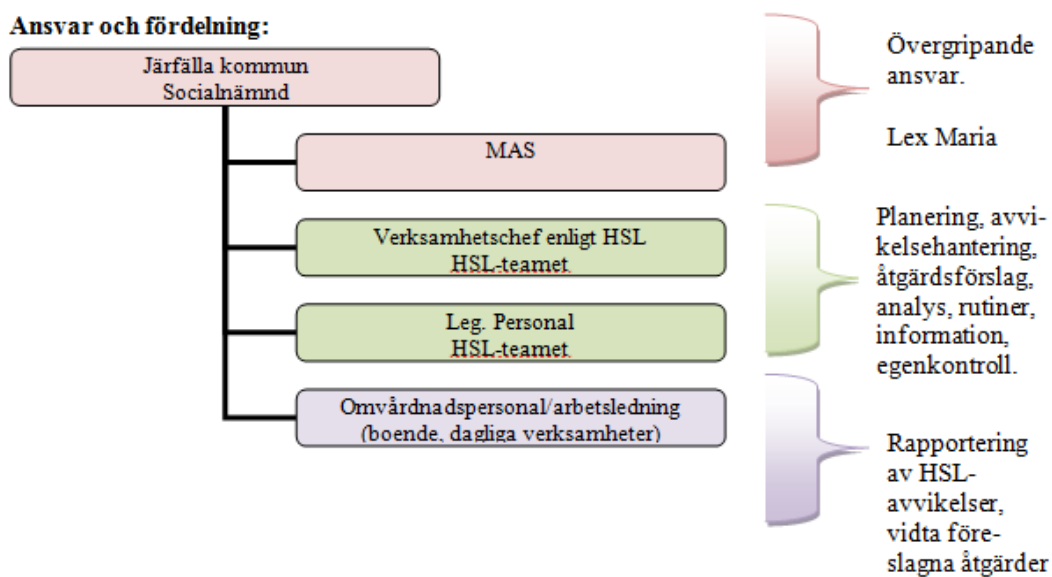
Verksamhetschefer/gruppchefer/verksamhetsledare ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som MAS och verksamhetschef HSL bestämmer är väl kända och följs i verksamheten, att

ny personal får den introduktion som behövs för att utföra sina hälso- och sjukvårdsuppgifter och rapportera eventuella risker och avvikelser.

### **Omvårdnadspersonal på boenden/daglig verksamhet/sysselsättning**

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

*Bild 2. Organisatoriskt ansvar och fördelning i Järfälla Kommun.*



### **Struktur för uppföljning/utvärdering**

*SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §*

Verksamhetsmöten/teammöten/yrkesmöten: HSL-teamets personal har kontinuerliga mötesforum för att följa upp verksamhetens, hantera nya frågeställningar/tydliggöra uppdrag, hitta gemensamma arbetssätt och förbättra rutiner/arbetsflöden i nära samarbete med verksamhetschef.

Dokumentation och hälsoplaner: dokumentation i journal görs löpande av samtliga medarbetare inom HSL-Teamet och följs/läses nästan dagligen av verksamhetschef. Statistik ta ut kvartalsvis för att följa hälso- och sjukvårdsbehovet genom antal pågående hälsoplaner.

Hälso- och sjukvårdsavvikelser (HSL): Verksamhetschef HSL tar löpande emot HSL-avvikelser via journalsystemet ProCapitas HSL-avvikelsemodul. Verksamhetschef HSL sammanställer inkomna avvikelser efter varje månadskifte. HSL-avvikelser går igenom och analyseras, vid behov tas inkomna avvikelser upp på teammöten och vid allvarigare avvikelser kontaktas MAS omgående.

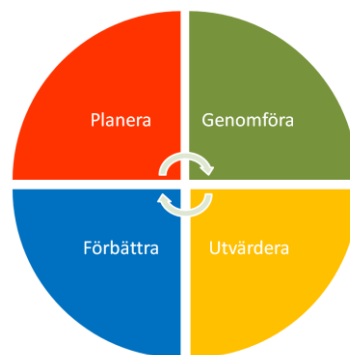
Uppföljning/förlängning av delegeringar: Samtlig delegerad omsorgspersonal följs upp i hanteringen och kunskap minst en gång per år. Nya utbildningsmaterial och kunskapsprov har införts under året.

---

Dialog med omsorgspersonal och arbetsledning: APT och personalmöten på de olika enheter har varit forum för samverkan och informationsutbyte/uppföljning till omsorgspersonal. Nära samarbete och kontinuerlig dialog sker med enheternas arbetsledning.

Möten, mailkontakt och informationsbrev: frågor och löpande kommunikation sker mellan enheterna och HSL-Teamet. Vid behov erbjuds avstämningsmöten eller informationsmöten.

Kvalitetshjul: enheten och HSL-personal arbetar utifrån lagkrav och kvalitetshjulet (planera, genomföra, utvärdera, förbättra):



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

*SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2*

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

Läkarsamverkan: Möte med en vårdcentral kring rutiner för läkarsamverkan har genomförts vilket resulterade i rutin om stående telefoni/direktkontakt till läkare en gång/vecka under våren. Under sommaren och hösten har rutinen inte fungerat optimalt. På övriga vårdcentraler sker mestadels av kontakten via distriktssjuksköterskor. Från en annan vårdcentral har en läkare haft genomgång av listade patienter tillsammans med omvårdnadsansvarig sjuksköterska från HSL-Teamet.

Uppdrag/arbetssätt: HSL-teamet har arbetat med att tydliggöra uppdraget gällande gränsdrawing/kostnadsansvar för hjälpmedel, hitta gemensamma arbetssätt/rutiner. HSL rutinpärm har tagits fram. Processkartläggning av huvudprocesser inom hälso- och sjukvård har genomförts.

Läkemedelshantering: Genom signeringslistor och inkomna HSL-avvikelser har HSL-teamet ringat in verksamheter som är i större behov av stöd och information. Arbetsgrupper/omsorgspersonal har då fått extra handledning/information kring läkemedelshante-

---

ring t.ex. hur man signerar och vikten av att signera. De flesta verksamheter har förbättrat sig, men brister finns fortfarande.

Hämtning, APO-doskontroll och leverans till boenden görs varannan vecka. Varje månad kontrollräknas narkotikaklassade läkemedel.

Genomgång av läkemedelsskåp, rutiner, signeringslistor och hantering av läkemedel upptar stor del av arbetstiden för sjuksköterskorna men resultatet har blivit en ökad trygghet och säkrare läkemedelshantering.

Delegeringar: uppföljning och nya delegeringar har pågått löpande under året. Ny framtaget utbildningsmaterial och kunskapstest har börjat användas innan förlängning vilket medför längre tid för delegeringsprocessen men behov att säkra läkemedelshantering och öka patientsäkerheten. Alla nya medarbetare som får delegering för läkemedel har genomgått en webb baserat delegeringsutbildning.

Även delegeringar på TENS-behandling har utförts och följts upp av fysioterapeut inom området LSS.

Dokumentation i journal: introduktionskurs i dokumentation/avvikelsemodul i journalsystemet ProCapita erbjuds för nyanställda.

Basal hygien: under hösten erbjöds utbildning kring basal hygien från Vårdhygien/ MAS till enheterna. Tre medarbetare från HSL-Teamet närvarade. Efter utbildningstillfället påbörjades ett mer aktivt informationsflöde till enheterna och arbetsledning kring basal hygien och hygienkontrakt.

## **Uppföljning genom egenkontroll**

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

Uppdatering av Vård och Omsorgs kvalitétledningssystem och egenkontroll pågår, huvudprocesser för HSL, rutiner och dokument har setts över och kommer att implementeras i det IT-baserade stödsystem SMART under 2018. Verksamhetsmål och åtgärder följs kontinuerligt upp i chefsverktyget Stratsys utifrån ekonomi, medarbetare och kundperspektivet.

Egenkontroll görs av verksamhetschef för dokumentation och journalföring 2 ggr/år.

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*

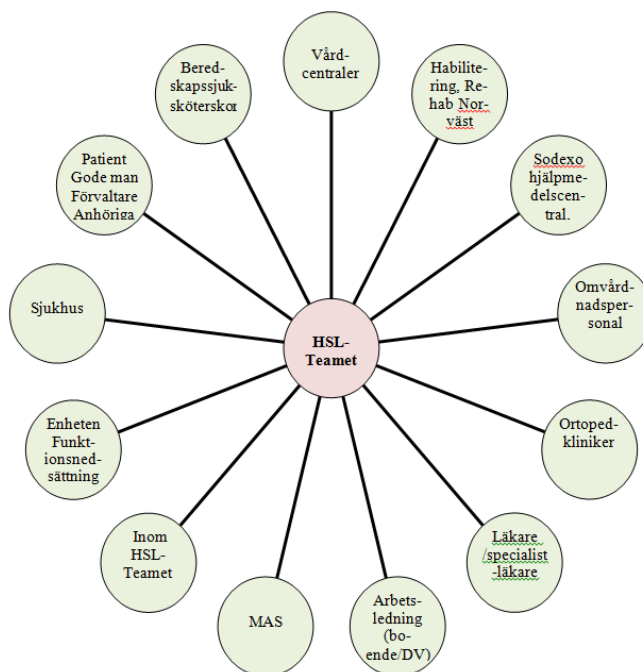
God samverkan och ett nära samarbete har utarbetats med anhöriga/nätverk, omvårdnadspersonal och arbetsledning. APT och personalmötestider har varit forum för informationsöverföring och samarbete.

Samverkansmöten med vårdcentral, Enheten Funktionsnedsättning, beredskapssjuksköterskor på Care Team och Prima Psykiatri Kungsängen har genomförts under året.

SIP – samordnad individuell plan kallas vid behov. Under året har enheten kallat och blivit kallade till flertal SIP-möten.

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

Läkarsamverkan har under året förbättrats men stort behov finns av att hitta lika samverksformer med samtliga vårdcentraler.



## Riskanalys

*SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §*

Patienter med behov av hälso- och sjukvård riskbedöms genom evidensbaserade instrument. HSL-Teamet arbetar förebyggande och följer MAS riktlinjer för riskbedömningar. Riskbedömningarna görs ibland tvärprofessionellt och dokumenteras i journal.

De mest förekommande riskbedömningar som utförs är Modifierad Norton skalan (riskbedömning för att utveckla trycksår) och Downton Fall Risk Index (DFRI) som bedömer fallrisk.

Verksamhetschef enligt HSL riskbedömer inkomna HSL-avvikelser.

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

## Hälso- 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.

## **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: 2 st och inkomna synpunkter: 2 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.

Samtycke/medgivan: dokumenteras i journal.

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 §*

Hälsa- och sjukvårdsavvikelser inom boenden och daglig verksamhet enligt LSS:

Resultat visar på ökning av inkomna avvikelser under året. Det är övervägande avvikelser inom läkemedelshantering och fall som ökar. Gällande läkemedelshantering så är de mest vanliga orsaken till avvikelser uteblivet läkemedel, osignerade läkemedelslistor eller fel dos.

Trolig orsak till ökning är ökad kunskap och förbättrade rutiner på enheter för att rapportera avvikelser då ett mörkertal troligen har funnits.

Fortfarande inkommer vissa rapporter/HSL-avvikelser till teamet långt efter händelsedatum. Viss "rädsla" för att rapportera kan fortfarande mötas hos medarbetare på enheter.

*Sammanställning av inkomna HSL-avvikelser för 2017 inom LSS:*

LSS HSL- avvikelser	Januari	Februari	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December	Summa
Läkemedelshantering	10	16	23	23	21	15	16	13	17	10	19	19	202
Fall	6	5	5	2	2	2	3	3	7	4	3	7	49
Info/överföring vårdkedja													
Hälsa och sjuksvårdsuppgift					2				1				3
Brist i verksamhet										1	1		2
Dokumentation	2	1	4	1									8
Medicinsk teknisk produkt					1		1	1					3
Munvård													
Nutrition													
Rutiner i org/samverkan													
Smittskydd													
Specifik omvårdnad													
Trycksår													0
	<b>18</b>	<b>22</b>	<b>32</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>25</b>	<b>15</b>	<b>23</b>	<b>26</b>	<b>267</b>

*Sammanställning av inkomna HSL-avvikelser per boende/enhet:*

HSL- avvikelser	Läke- medel	Fall	HSL arb. uppg	Doku- menta tion	Rutiner i org./ sam- verkan	MTP	Totalt 2016 (216 st)	Totalt 2017 (267 st)
Agrarvägens GB	27		2				17	29
Arrendevägens GB		4				1	8	5
Blomstervägens GB	20	2		1			21	23
Cylindergränd 5 GB	8	6					13	14
Cylindergränd 17 SB		1					0	1
Fotbollvägens SB				4			0	4
Fornvägens SB							0	0
Frihetsgränds GB	3						0	3
Gjutarplan 25 GB	22	2					3	24
Gjutarplan 25 SB	1	2					1	3
Kallhällsparken GB	2						-	2
Korpralsvägens SB							13	0
Kulingvägens GB	11						2	11
Kämpevägens GB							0	0

Lädersättra SB	2	1						0	3
Rösvägens GB	7							14	7
Snapphanevägens GB	4							17	4
Sopranvägens GB	25	8		2	2			29	37
Sångvägen 60 SB		5						8	5
Sångvägen 6D Nb GB	1	2						14	3
Sångvägen 6D 1 Tr GB		5					2	44	7
Ulvsättra (termov 90) GB	1	4						2	5
Ulvsättra (termov 90) SB	5							8	5
Vasavägens SB								2	0
Järfälla dagliga verksamhet		7						0	7

Hälso- och sjukvårdsavvikelser inom socialpsykiatri boenden och sysselsättning:

Det är övervägande läkemedelsavvikelser som inkommit under 2017. Orsaken till avvikelserna är mestadels uteblivet läkemedel, ej signerat läkemedel och fel dos av läkemedel.

*Sammanställning av inkomna HSL-avvikelser för 2017 inom Socialpsykiatrin:*

Socialpsykiatrin HSL-avvikelser	Januari	Februari	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December	Summa
Läkemedelshantering	0	6	4	1	1	4	3		1	1		2	23
Fall			3		2	1	1				5		12
Info/överföring vårdkedja													
Hälso och sjuksvårdsuppgift			1										1
Brist i verksamhet													
Dokumentation													
Medicinsk teknisk produkt							1						1
Munvård													
Nutrition													
Rutiner i org/samverkan													
Smittskydd													
Specifik omvårdnad													
Trycksår						1							
	0	6	8	1	3	6	5	0	1	1	5	2	37

*Sammanställning av inkomna HSL-avvikelser per boende/enhet:*

	Läke- medel	Fall	MTP	Hälso- och sjuvårds- uppgift	Tryck- sår	Totalt 2016 (40 st)	Totalt 2017 (37 st)
Andebodavägen 48 serviceboende						2	0
Arrendevägen 27 kollektivboende	3	1	1		1	10	6
Arrendevägen 1-3	5	2				7	7
Fanjunkargränd 8	12	7		1		12	20
Frihetsvägen 37 serviceboende	3					5	3
Tenorgränd 13		2				4	2
JDS (sysselsätt- ning)						0	0

Lex Maria: Inga anmälan enligt Lex Maria har inkommit under 2017.

Delegeringar: antal delegeringar har ökat jämfört med 2016 (ca 350 inom LSS och ca 50 inom Socialpsykiatri).

Antal läkemedelsdelegeringar inom LSS boenden, daglig verksamhet och socialpsykiatri-boenden:

Verksamhetsområde	Antal delegeringar 2017-12-31	Antal sjuksköterkor (åa)
LSS boenden och daglig verksamhet	472 st	3,6
Socialpsykiatri boenden	152 st	0,85

Hälsoplaner

Vårdbehov och HSL-insatser under 2017 kan delvis redovisas i antal aktiva hälsoplaner. Pga av begränsning/ändring i ProCapitas sökfunktion kunde inte data tas ut för tertial 2 och tertial 3. Hälsoplaner tertial1: inom LSS: 305 st. och inom Socialpsykiatri: 44 st.

---

## Resultat

*SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3*

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.

Inga allvarligare vårdskador/Lex Maria har inträffat under året.

Under maj månad övertogs fyra enheter av Vård och Omsorg från entredagverksamhet. Ytterligare ett boende ”Kallhällsparkens”/Ulvsättra gränds Gruppbostad startade under augustimånad.

## Övergripande mål och strategier för kommande år

- Förtydligan och gränsdragning av de olika verksamhetsuppdrag samt finansiering av LSS-verksamheten.
- Hitta gemensamma/flexibla arbetssätt för att möta framtidens hälso- och sjukvårdsuppdrag och snabbare utskrivningar från slutenvård.
- Öka läkarsamverkan/samarbetet lokalt med vårdcentralerna via överenskommelse om samverkan.
- Öka samverkan med Habiliteringscenter Sollentuna och Rehab Nord Väst.
- Implementera nya gemensamma arbetssätt och rutiner enligt kartlagda HSL-processer samt lokala rutiner.
- Fortsatt arbete för att säkra upp läkemedelshanteringen samt rutiner för avvikelser.
- Öka omsorgspersonalens kunskap om basal hygien/minskning av smittspridning.
- Öka kunskap kring hjälpmedelsprocessen och MTP ffa. inom området LSS och socialpsykiatri. Alla hjälpmedel ska inventeras, märkas och servas enligt MAS-riklinje och rutin. Stötta enheter i detta arbete.
- Öka/säkra informationsutbytet mellan landsting och kommuns aktörer. Dokumentera samtycke från brukaren att inhämta, lämna information till t ex annan vårdgivare.
- Samverka och ha en aktiv roll kring hälso- och sjukvårdsfrågor vid uppstart av nytt Servicebostad på Nibblevägen under våren 2018.