



Funktionsstöd och Service Patientsäkerhetsberättelse

Innehåll

Funktionsstöd och service	2
Gruppboende med fokus på omvårdnad	4
Övriga Gruppboenden.....	6
Serviceboende.....	9
Barn- och korttidsverksamheter	10
Daglig Verksamhet.....	12

Funktionsstöd och service

Verksamhet	Totalt antal avvikelser	Avvikelse med bedömning vårdskada	Fall - avvikelse	Läkemedels -avvikelse	Klagomål och synpunkter	Lex Sarah	Lex Maria	Patient- och brukarsäkerhets -dialog
FoS	612	0	123	178	4	4	1	13

Identifierade problem

Funktionsstöd och service har verksamheter med många olika funktionsnedsättningar, behov och problematik. De flesta verksamheter är inriktade vilket gör att problemområden för verksamheter skiljer sig stort. Verksamheter som arbetar med brukare som har liknande stöd har också liknande behov av utveckling och patientsäkerhetsarbete.

Verksamhetsområdet har många avvikelser kring läkemedel, fall och bemötande, hot och våld.

Vanliga läkemedelsavvikelser:

- Vid behovs-medicin har givits utan kontakt med ansvarig sköterska.
- Läkemedel har givits men signering har uteblivit.
- Läkemedel har signerats men har inte givits.

Vanliga fallavvikelser:

- Brukare har försämrat allmäntillstånd på grund av ålder eller sjukdom.
- Brukare är nyinflyttad.

Verksamheter som arbetar med brukare med psykisk ohälsa har även avvikelser kring självskador och suicidförsök.

Inom verksamhetsområdet har 4 st Lex Sarah och 1 st Lex Maria utretts under 2023. Samtliga Lex Sarah gäller bemötande och begränsningsåtgärder. Lex Maria utredningen gäller vid behovs-medicin som givits utan kontakt med ansvarig sköterska.

Analys av problem

Verksamheterna har ett större behov av samverkan med ansvarig sköterska än vad som erhållits.

Händelser på Vårsolen med Lex Sarah och Lex Maria visar på bristande samverkan med ansvarig sjuksköterska, bristande rutiner samt följsamhet till rutiner.

Avtalsuppföljning visade att verksamhetsområdet saknar rutiner kring hälso- och sjukvårdsinsatser. Verksamheter som inte arbetar dagligen med vissa moment har ofta ingen rutin för det. Det utgör en risk om det flyttar in brukare med det behovet eller en befintlig brukare får ett förändrat allmäntillstånd.

Samverkansavtal finns med habilitering, hemsjukvård och hemrehabilitering men saknas för barn- och ungdomspsykiatri.

Genomförda åtgärder



Process att anställa ytterligare sjuksköterska för verksamhetsområdet för att möjliggöra ett utökat samarbete är startad. Ett Team som består av sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast med LSS-inriktning har kommit igång under 2023.

Process i bolaget inledd för att starta en vårdcentral med LSS-inriktning.

Process för att upprätta samverkansavtal med barn- och ungdomspsykiatri kring de yngre brukarna är startad.

Utredning genomförda i fallen med Lex Sarah och Lex Maria. Samverkan med barn och ungdomspsykiatri i samband med händelser på Vårsolen. Finns att läsa i detalj på www.Tiohundra.se

Två verksamheter har inlett arbete med Senior Alert. Ytterligare enheter med 65+ och brukare med skör hälsa kommer att anmälas 2024.

Brukarsäkerhetsdialoger har genomförts på nio boende-enheter. Diskussion kring läkemedels- och fallavvikelse, basalhygienrutiner, hälso- och sjukvårdsrutiner, apoteksgranskning samt begränsnings- och skyddsåtgärder. Innehållet i diskussionen styrs av respektive verksamhets utmaningar.

Ett stort arbete med att tillföra rutiner inom hälso- och sjukvårdsområdet har genomförts under 2023. Till 2024 förväntas ett 30-tal rutiner vara ny framtagna eller reviderade för att möta gällande krav.

Begränsnings- och skyddsåtgärder – ny rutin framtagna. Syftar till att förebygga att nya begränsningsåtgärder införs.

Uppföljning av åtgärder

Bättre stöd på enheter då arbetsterapeut och sjuksköterska har LSS-inriktning. Tyvärr har en sjukskrivning påverkat tillgängligheten hösten 2023.

På samverkansmöte kom positiv återkoppling från Funktionsstöd och service och andra verksamhetsområden vilket tyder på att samverkan fungerar bättre och bättre.

Gruppboende med fokus på omvårdnad

Verksamhet	Totalt antal avvikelser	Avvikelse med bedömning Vårdskada	Fall - avvikelser	Läkemedels -avvikelse	Klagomål och synpunkter	Lex Sarah	Lex Maria	Patient- och brukarsäkerhets -dialog
Totalt Gruppboende med fokus på omvårdnad	93	1	39	29	0	1	0	3
Björkbacken	19	0	2	10	0	0	0	Ja
Hemvägen	28	1	13	9	0	0	0	Ja
Solvändans gruppboende	46	0	24	10	0	1	0	Ja

Björkbacken

Identifierade problem
Läkemedelsavvikelser förekommer dels för medicin som signerats men inte givits men också vid tillfällen då medicin givits men inte signerats.
Analys av problem
Det är olika personal som vid tillfällen inte följt gällande rutin för medicingivning. Ingen personal har blivit av med delegering.
Genomförda åtgärder
Vid läkemedelsavvikelse skickas alltid kopia till ansvarig sjuksköterska. Samtliga avvikelserna lyfts även på möte i verksamheten.
Uppföljning av åtgärder
Arbetet med läkemedelsavvikelser fortsätter i samråd med ansvarig sjuksköterska. Det är många läkemedelsinsatser och läkemedelsförändringar.

Hemvägen

Identifierade problem
Fallavvikelser förekommer frekvent under en del av året centrerat kring en brukare. Läkemedelsavvikelser förekommer gällande medicin som signerats men inte givits samt medicin som hittats av personal vid senare tillfälle.
Analys av problem
Fall för en brukare nattetid behöver åtgärdas med stöd av ytterligare professioner. Viktigt att säkra upp då risk för skada föreligger. Tillsyn kan också vara en möjlig åtgärd för att minska incidenter.
Genomförda åtgärder
Vakennatt är införd i verksamheten för att kunna utöka tillsyn och personalstöd nattetid. Vid samtliga fall skrivs avvikelser och Hemrehab kontaktas. Efter dialog med arbetsterapeut infördes även en lösning med anpassning i lägenheten. Vid läkemedelsavvikelse skickas alltid kopia till ansvarig sjuksköterska. Samtliga avvikelserna lyfts även på möte i verksamheten.
Uppföljning av åtgärder
Färre avvikelser gällande fall den senare delen av året. Bl.a. tattare tillsyn har lett till en positiv förbättring. Arbetet med läkemedelsavvikelser fortsätter i samråd med ansvarig sjuksköterska. Det är många läkemedelsinsatser och läkemedelsförändringar.



Solvändans gruppbostad

Identifierade problem
Fall- och läkemedelsavvikelse förekommer men även hot och våld mellan brukare då en brukare uppvisar ett för omgivningen utmanande beteende.
Analys av problem
Fallavvikelse är primärt kring en brukare som vid ett specifikt moment har svårt att sätta sig på en stol. Brukaren blir också ostadig vid infektion i kroppen. Läkemedelsavvikelse gäller till stor del att brukare som fått sin medicin inte tagit den, tappat den eller har spottat ut den så att den senare hittats.
Genomförda åtgärder
Vi har genomlyst brukarens situation och det finns rörelselarm i brukarens lägenhet så att hen inte ska behöva ropa om hen ramlar. Vi har även infört vaken natt för att kunna erbjuda brukaren ett bättre stöd även nattetid. Gällande läkemedelsavvikelse har ansvarig sjuksköterska deltagit på möte och samverkat kring hur rutinen ser ut och hur vi säkerställer att brukaren tagit medicinen korrekt .
Uppföljning av åtgärder
Brukaren har ej behövt att påkalla uppmärksamhet genom att ropa eller blivit liggande på grund av att fallen inte uppmärksammats. Vi följer upp avvikelser generellt på våra personalmöten var tredje vecka

Övriga Gruppboenden

Verksamhet	Totalt antal avvikelser	Avvikelse med bedömning Vårdskada	Fall - avvikelse	Läkemedels -avvikelse	Klagomål och synpunkter	Lex Sarah	Lex Maria	Patient- och brukarsäkerhets-dialog
Totalt Gruppboende	277	1	37	86	2	0	0	10
Bojen	48	0	1	32	0	0	0	Ja
Flygfältet 1	3	0	0	1	0	0	0	Nej
Flygfältet 2	9	0	1	2	0	0	0	Ja
Fjällstigen	22	0	5	13	0	0	0	Ja
Färsna	2	0	1	0	0	0	0	Nej
Kajen	5	0	0	4	0	0	0	Ja
Kanalvillan, Nedre	24	0	5	12	0	0	0	Ja
Kanalvillan, Övre	11	0	2	6	0	0	0	Ja
Knuten	36	0	9	12	2	0	0	Ja
Krokis	9	0	0	2	0	0	0	Ja
Odenbacken	21	0	5	4	0	0	0	Nej
Solbacka Gård BG	13	1	4	5	0	0	0	Ja
Solslingan	41	0	11	11	0	0	0	Nej
Äppeldalen	33	0	15	8	0	0	0	Ja

Gruppboenden har tre primära fokus i patientsäkerhetsarbetet. Det är fall, läkemedel samt bemötande, hot och våld. De allra flesta avvikelser kretsar kring det och det är en stor del av arbetet att försöka komma till reda med. I verksamhet med regelbundna hot- och våldssituationer erbjuds kontinuerlig metodhandlingen för att förebygga och stötta personal.

Fall

Identifierade problem
De verksamheter som har fall har vanligtvis något enstaka innan arbetsterapeut hinner bjudas in och rätt hjälpmedel och arbetssätt sätts in. I ett fåtal verksamheter har arbetet varit svårare och fler fall har inträffat.
Analys av problem
Fall ökar ofta i samband med försämring av allmäntillståndet. För att kunna minska antalet fall behöver verksamheterna stöd av arbetsterapeut och sjuksköterska.
Genomförda åtgärder
Verksamheter som har fall bjuder in arbetsterapeut och informerar sjuksköterska. Antalet fall kan minskas med rätt hjälpmedel och de fall som ändå återkommer kan lindras av rätt skyddsåtgärder. Om fall sker nattetid kan det kan t.ex. handla om att ha en låg säng med madrass intill. Andra lokalförändringar som görs är att undvika mattkanter och trösklar i hemmamiljön.
Uppföljning av åtgärder
Uppföljning av fall kan se olika ut. Det bästa för brukare är när fall kan undvikas helt med hjälp av nya hjälpmedel, anpassning i lokal eller stöd från personal. I vissa fall kvarstår ändå fallen och då är det av stor vikt att konsekvensen för fallen minimeras. Arbetet behöver vara kontinuerligt och inte anses färdigt så länge fall förekommer, även om det finns en upplevelse av att samtliga åtgärder är tagna.

Läkemedel

Identifierade problem
Ett fåtal verksamheter sticker ut i statistiken. Solslingan, Knuten, Fjällstigen och Bojen har betydligt fler läkemedelsavvikelser än övriga verksamheter. Gruppboenden har i regel 6 brukare med medicin två gånger om dagen. Det innebär över 4000 medicintillfällen per år per verksamhet och det är viktigt att alla dessa ges vid korrekt tid och signeras korrekt. Vanliga läkemedelsavvikelser är att medicin hittas i efterhand, att personal glömt att signera eller att personalen har signerat men inte givit medicin.
Analys av problem
Gruppboenden har många medicintillfällen. Det vanligaste avvikelserna är att rutinen inte följs. Antingen genomförs en signering före läkemedlet är givet, personalen glömmer att signera eller att medicinen hittas i efterhand för att den inte tagits korrekt. I verksamheter där personalomsättningen varit hög under en period stiger ofta antalet läkemedelsavvikelser.
Genomförda åtgärder
Ansvarig sjuksköterska får alltid kopia och information om avvikelse. Ansvarig sjuksköterska bjuds även in på verksamhetens möten för att gå igenom rutiner och diskutera situationer som kan vara svårare än andra.
Uppföljning av åtgärder
I regel sker en stor förbättring efter att ansvarig sjuksköterska är ute och pratar om hur rutinen ser ut och vikten av att den följs. När personal får uppdaterad information blir följsamheten större. För de verksamheter som har haft fler läkemedelsavvikelser kan ansvarig sjuksköterska behöva bjudas in flera gånger.

Bemötande, hot och våld

Identifierade problem
I de flesta verksamheter inträffar avvikelse om hot och våld någon gång per år. I ett fåtal verksamheter är problemet regelbundet och återkommande. Varje situation där brukare uppvisar ett för omgivningen utmanande beteende går också att koppla till personalens bemötande. Situationer med hot och våld är ofta kopplande till kravsituationer. Det kan handla om att borsta tänder, klippa naglar eller sköta annan hygien. I dessa moment kommer personalen nära brukare vilket ökar risken.
Analys av problem
I många av de viktiga vård- och omsorgsmomenten kommer personal nära brukare. Det medför att brukare kan känna sig utsatt eller trängd vilket ökar risken för en händelse.
Genomförda åtgärder
Efter varje situation med hot och våld uppdateras riskbedömning samt metodblad för momentet som genomfördes när situationen inträffade. Händelser lyfts även i metodhandledning där stort fokus läggs på låg affektivt bemötande och brukarens upplevelse och perspektiv. Det är viktigt att stressnivån hos både brukare och personal hålls så låga som möjligt i svåra situationer för att undvika risker för båda parter. I verksamheter som inte har regelbunden metodhandledning bokas extra tillfällen in om problematiken dyker upp.
Uppföljning av åtgärder
Metodhandledning utvärderas fortlöpande i mötesforum men även i enkätform för att se om personal upplever att de får korrekt stöd för att kunna utföra sitt arbete. I verksamheter med regelbundna situationer krävs ofta samarbete med habilitering för att kunna arbeta med



kommunikationen. Processen kan då ta mycket lång tid och det är viktigt att personalen hela tiden får stöd i arbetet för att undvika att brukare drabbas av felaktigt bemötande i svåra situationer.

Serviceboende

Verksamhet	Totalt antal avvikelser	Avvikelse med bedömning Vårdskada	Fall - avvikelse	Läkemedels -avvikelse	Klagomål och synpunkter	Lex Sarah	Lex Maria	Patient- och brukarsäkerhets-dialog
Totalt Serviceboende	48	1	3	25	0	0	0	Nej
Ekeby	1	0	0	0	0	0	0	Nej
Fyren	4	0	0	2	0	0	0	Nej
Hamnen	21	1	0	12	0	0	0	Nej
Kustvägen	6	0	2	2	0	0	0	Nej
Navet	4	0	0	4	0	0	0	Nej
Trapphuset	2	0	1	1	0	0	0	Nej
Vigelsjö	10	0	0	4	0	0	0	Nej

Identifierade problem

De flesta serviceboende har ett fåtal avvikelser per år. Utöver fall- och läkemedelsavvikelser är det vanligt med avvikelser om bemötande, hot och våld på serviceboenden. Det händer också att insatser uteblir vilket registreras som avvikelser.

Analys av problem

På serviceboenden bor brukare som behöver stöd en gång om dagen eller några gånger i veckan. Många hanterar sin medicin själva. Det kan då bli avvikelser när personal hittar medicin i lägenheten. Flera brukare åker också iväg själva på aktiviteter eller stanna borta en eller flera nätter. Medicin kan då, enligt samverkan med ansvarig sjuksköterska, skickas med brukaren. Vid de tillfällen kan det inträffa avvikelser då brukaren sedan kommer hem senare eller tidigare än planerat.

På vissa serviceboende är det endast ett fåtal brukare som har stöd av personal med sin medicinering.

När behoven förändras och brukare behöver mer stöd än tidigare märks det ofta på avvikelser. På t.ex. Vigelsjö handlar många om avvikelserna om brukare som inte får tillräckligt med stöd.

Genomförda åtgärder

På Vigelsjö är en process startad för att se över hur behovet av stöd ser ut. Flera brukare kan behöva mer omfattande insats i framtiden. Processen är ett pågående samarbete med handläggare.

För att komma tillrätta med läkemedelsavvikelser bjuds ansvarig sjuksköterska in till möten. Samtal förs även med brukare som t.ex. har med sig medicin vid övernattningsborta. Varje avvikelse meddelas ansvarig sjuksköterska som följer upp ärendet.

Uppföljning av åtgärder

På t.ex. Hamnen bjuds ansvarig sjuksköterska in på våren. Under början av året inträffade majoriteten av läkemedelsavvikelserna i statistiken. Under resten av året har endast ett fåtal inträffat.

Barn- och korttidsverksamheter

Verksamhet	Totalt antal avvikelser	Avvikelse med bedömning Vårdskada	Fall - avvikelse	Läkemedels -avvikelse	Klagomål och synpunkter	Lex Sarah	Lex Maria	Patient- och brukarsäkerhets -dialog
Totalt Barn- och korttids - verksamheter	84	0	2	6	0	3	1	Nej
Månen, korttidsboende	20	0	2	0	0	0	0	Nej
Regnbågen, korttidsboende	6	0	0	2	0	0	0	Nej
Solskenet, korttidsboende	9	0	0	2	0	0	0	Nej
Vårsolen, barn- och ungdoms - boende	49	0	0	2	0	3	1	Nej

Korttidsboenden

Identifierade problem
Flest avvikelser gäller bemötande, hot- och våldssituationer samt informationsöverföring. Medarbetarna i korttidsverksamhet har inte medicindelegering utan ansvaret ligger hos vårdnadshavare som skickar med medicin.
Analys av problem
Under året har en tydlig komplexitet att utföra kvalitativ korttidsverksamhet visat sig. Beviljade insatser skiljer sig vilket gör det svårt att få kontinuitet i verksamheten. Eftersom vårdnadshavare är ansvariga för medicin saknas ansvarig sjuksköterska vilket blir en resursbrist i patientsäkerhetsarbetet. Arbetet kring förberedelse och information inför vistelse är intensivt och komplicerat. Felaktiga förväntningar är en riskfaktor för brukare.
Genomförda åtgärder
När läkemedel inte är tydligt uppmärkta eller delade kontaktas ansvarig vårdnadshavare.
Uppföljning av åtgärder
Ytterligare åtgärder behövs.

Vårsolen

Identifierade problem
Verksamheten har haft läkemedelsavvikelse kring att medicin har förvarats olåst. Det har även förekommit att vid behovs-medicin givits utan att ansvarig sjuksköterska har kontaktats. Verksamheten har haft många händelser kring bemötande, hot och våld. De flesta avvikelserna berör det.
Analys av problem
Rutiner för medicin har inte följts. Läkemedel ska alltid förvaras inlåst och sjuksköterska ska alltid kontaktas när vid behovs-medicin ges. Rutiner och handlingsplaner för bemötande har inte följts. Personal har agerat utanför det som är överenskommet. Det har lett till eskalerande hot och våld och annan personal har reagerat på



felaktigt bemötande. Kompetens har inte varit tillräcklig för att möta oförutsedda situationer. Låg affektivt bemötande har ej använts.

Genomförda åtgärder

Händelse kring medicin har utretts med händelseanalys och anmälts som en Lex Maria. Personal på boende har inte följt rutiner och ansvarig sjuksköterska har inte heller gjort det. Rutinerna har lyfts i verksamheten på möte.

Verksamheten har upprättat Lex Sarah anmälan kring händelser med hot och våld. Omfattande förändringar i arbetssätt har genomförts och gällande rutiner har kontinuerligt kontrollerats av enhetschef. Under hösten har en stödpedagog haft extrauppdrag i verksamheten för att säkerställa ett gott bemötande.

Uppföljning av åtgärder

Åtgärderna är pågående. Den akuta problematiken är avfärdad. Personalgruppen erhåller fortsatt stöd från stödpedagog och metodhandledning för att säkerställa att rätt kompetens finns i verksamheten.

Daglig Verksamhet

Verksamhet	Totalt antal avvikelser	Avvikelse med bedömning Vårdskada	Fall - avvikelse	Läkemedels -avvikelse	Klagomål och synpunkter	Lex Sarah	Lex Maria	Patient- och brukarsäkerhets-dialog
Totalt DV	74	1	24	3	0	0	0	2
Arbetsträning Hallstavik	5	0	0	0	0	0	0	Nej
Arbetsträning Norrtälje/Spektra	9	0	1	0	0	0	0	Nej
Blåkulla	13	0	7	0	0	0	0	Ja
Boden	1	0	0	0	0	0	0	Nej
Butiken DV	3	0	1	0	0	0	0	Nej
DV ROS	2	0	1	0	0	0	0	Nej
Gårdsservice	0	0	0	0	0	0	0	Nej
Götgatan Rosen	12	0	2	2	0	0	0	Nej
Kontakten	0	0	0	0	0	0	0	Nej
Kulturen	0	0	0	0	0	0	0	Nej
Lommens DV	17	1	9	0	0	0	0	Ja
Miljöstigen	4	0	1	0	0	0	0	Nej
Rondellen	5	0	2	0	0	0	0	Nej
Språnget	13	0	0	1	0	0	0	Nej
Tranan	3	0	0	0	0	0	0	Nej
Vårgatan	10	0	3	1	0	0	0	Nej

Identifierade problem

Två verksamheter har flertalet fall. Övriga har antingen inga fall eller något enstaka.

Läkemedelsavvikelser är än mer ovanliga. Många avvikelser handlar om bemötande, hot och våld. Det finns också många avvikelser kring försenade eller felaktiga transporter för brukare.

I många verksamheter är psykisk ohälsa ett problem. I vissa verksamheter som t.ex. Arbetsträning Norrtälje och Spektra är det mer vanligt förekommande.

Analys av problem

I Blåkullas verksamhet beskrivs fallen primärt som olyckor efter att brukare har snubblat. I ett fall kunde ett hjälpmedel åtgärdas för att undvika upprepade händelser. På Lommens DV arbetas med fall genom att brukare fått hjälpmedel för att undvika skador, uppföljning på medicinen samt rätt medicintekniska utrustning

Vid psykisk ohälsa har vi sett att vi behöver förändra vissa arbetssätt samt arbeta mer förebyggande för att möta upp brukarna utifrån varierande förutsättningar.

Avvikelser kring bemötande, hot och våld går att koppla till personalens agerande och brukarens mående. Här finns den stora utmaningen i alla verksamheter. Bakomliggande faktorer, orsak och verkan är mycket individuellt och arbetas med utifrån varje brukare. Varje händelse med hot och våld är en risk för brukarens säkerhet, andra personer i närheten kan reagera och personalen kan, utan korrekt stöd, möta brukaren på fel sätt.

Genomförda åtgärder

Samtliga avvikelser lyfts på möte i verksamheten och de som rör fall, läkemedel eller på annat sätt vård meddelas sjuksköterska. På mötet diskuteras varför det blev som det blev, vilka risker med



medförde och hur det kan undvikas framöver.

Psykisk ohälsa kan ha en mängd olika orsaker. I verksamheter där det förekommer mer ofta arbetas mycket med struktur, fysisk aktivitet och samtal för att på bästa sätt kunna fånga upp brukare som mår dåligt. Även här är det viktigt att stödet som ges är individuellt anpassat och det lägger verksamheterna stort fokus på.

Händelser kring bemötande, hot och våld lyfts på möte eller i metodhandledning. Metodhandledning erbjuds kontinuerligt i alla verksamheter med regelbundna hot- och våldssituationer. I kombination med påfyllnad av kompetens kan i de flesta fall allvarlighetsgraden på situationerna minskas vilket gör det mer hanterbart för personalen. Säkerhetsansvarig för Tiohundra har även deltagit i att utforma handlingsplan vid incident. Personalen har genomfört en Hot och våld E-utbildning under året och i de verksamheter som haft behov har personalen genomfört en VR-träning på hot- och våldssituationer.

Uppföljning av åtgärder

Arbete med fallavvikelse där arbetsterapeut bjuds in leder i regel till förbättring och en säkrare insats för brukaren. När väl rätt hjälpmedel är på plats kan fall ofta förhindras alternativt förmildras.

Arbetet med bemötande, hot och våld är fortlöpande. För varje brukare rör det sig om ett antal metodblad och överenskommelser som behöver finnas på plats för att eventuellt kunna minska brukarens behov av för omgivningen utmanande beteende.