



# Patientsäkerhetsberättelse

## Långskeppets socialpsykiatriska boende

År 2021

Datum och ansvarig för innehållet

01.02.2022

Gortén Liana

---

---

## Innehåll

|   |           |
|---|-----------|
| <b>PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE .....</b>                       | <b>1</b>  |
| <b>LÅNGSKEPPETS SOCIALPSYKIATRISKA BOENDE .....</b>           | <b>1</b>  |
| <b>Sammanfattning.....</b>                                    | <b>3</b>  |
| <b>STRUKTUR.....</b>  | <b>5</b>  |
| Övergripande mål och strategier .....                         | 5         |
| Organisation och ansvar .....                                 | 6         |
| Samverkan för att förebygga vårdskador .....                  | 8         |
| Patienters och närståendes delaktighet.....                   | 9         |
| Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet ..... | 9         |
| Klagomål och synpunkter .....                                 | 10        |
| Egenkontroll .....  | 10        |
| <b>PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten .....</b> | <b>11</b> |
| Riskanalys .....  | 11        |
| Utredning av händelser - vårdskador .....                     | 12        |
| Informationssäkerhet.....                                     | 12        |
| <b>RESULTAT OCH ANALYS .....</b>                              | <b>12</b> |
| Föregående års listade mål och svar på resultat: .....        | 12        |
| Avvikelse .....   | 13        |
| Klagomål och synpunkter .....                                 | 14        |
| Händelser och vårdskador .....                                | 14        |
| Riskanalys .....  | 15        |
| <b>Mål och strategier för kommande år.....</b>                | <b>16</b> |

---

# Sammanfattning

## MÅL

- Målsättning för verksamheten är att tillgodose varje boendes biståndsbeslutande insatser, leverera efter kvalitetskrav och förväntningar att uppmärksamma om stödinsatser behöver ändras. Varje boendes genomförandeplan har ett uppföljningsdatum med samordnande möte tillsammans med biståndsbedömare som ska prioriteras att genomföras. Inför utgående biståndsbeslut sker även samma samordnande möte som underlag för nytt beslut. Verksamheten har även ett uppdrag att tillgodose varje boendes möjlighet att följa sin läkemedelsordination på ett säkert sätt. Förutsättningar för detta är god kontakt och ökad samverkan med respektive öppenvård; primärvård och psykiatrisk öppenvård, myndigheten. I vissa fall krävs även kontakt med annan specialistmottagning.
- När en enskild boende uppmärksammas att behöva ökad omvårdnad eller tillsyn ska verksamheten agera snabbt med nödvändig samverkan eller resurser att bemöta detta. Idag beaktas en åldrande grupp bland hyresgäster som botten och förmedlats boendestöd genom Långskeppet under mycket lång tid. En tendens är att flera boenden allt mer närmar sig ett behov av geriatrisk anpassat boende och aktiviteter som Långskeppet mer eller mindre har beredskap för. Särskilt viktigt mål är att tillgodose stöd för det tilltagna omvårdnadsbehovet och samtidigt planera samordnat till en mer hållbar boendesituation.

## De viktigaste åtgärderna som vidtagits

- Fokus under senaste åren har varit att ställa om till att ha den beredskap att möta det ökade omvårdnadsbehovet. Det har krävts av verksamheten att prioritera ökad vårdsamordning med många perspektiv, exempelvis fysioterapeut och arbetsterapeut eller ökat antal specialistmottagningar. Därefter har initiativ tagits utifrån de riskbedömningar och Långskeppets begränsningar av vissa åtgärder/anpassningar att samordna flytt till en geriatrisk profilboende med socialpsykiatrisk inriktning.
- Metodiskt arbetssätt att förhindra smittspridning av Covid-19, observera risker för allvarligt insjuknande och åtgärder vid konstaterad smitta har arbetats efter egen utformad riskbedömningsmall. Mallen utformades tillsammans med MAS 2020 och arbetats vidare med. Under 2021 systematiskt arbete att tillgodose vaccination till samtliga boende med motiverande arbete och samordning.

## De viktigaste resultaten som uppnåtts

- Bekräftande gehör från boende och eventuell ställföreträdare att uppmärksamma förändrat vård och omsorgsbehov relaterat till åldrande som underlättat delaktighet i den fortsatta planeringen. Insikt om sin hälsosituation förutsätter den delaktighet som verksamheten uppsatt som mål.

## En blick framåt

---

- 
- I det socialpsykiatriska uppdraget behöver personal arbeta kontinuerligt och metodiskt med patientsäkerhet också med ett perspektiv att minimera risker för situationer med hot och våld. Därtill övervägs att hitta särskilt bedömningsinstrument som passar Långskeppets målgrupp och verksamhet. Genom bemötande, arbetsupplägg med förutsägbar aktivitet och miljö för varje boende, rapportering, dokumentation samt riskbedömningar förutsätter patientsäkert arbete.

---

## Inledning

### I berättelsen används följande nyckelord och benämningar:

*Boende*: Hyresgäst (känd tidigare term "Brukare") med biståndsbeslut om psykosociala insatser enligt Socialtjänstlagen och vård- och omsorg enligt HSL. En boende ingår under ett HSL-ansvar och kan utifrån det perspektivet kan tillika benämnas som *patient*.

*Genomförandeplan*: Underlag från beställare (biståndsbedömare) för innehåll i boendestödinsatser. I genomförandeplanen kan åtgärder enligt HSL förekomma. Genomförandeplanen utformas efter en samordnande individuell planering.

*SIP*: Samordnande individuell plan. Med sammankallande ansvar förefaller på primärvården. Förefaller dock vanligt att primär psykiatrisk öppenvårdskontakt sammankallar alternativt vid behov Boendestödjare.

*Boendestödjare*: Baspersonal på Långskeppet som innehar samordnande roll kring psykosociala stödinsatser, vård, omsorg och kontaktmanskap för respektive boende. Främsta arbetsredskap är genomförandeplan.

*SSK*: Förkortning för legitimerad sjuksköterska. Långskeppet har anställd sjuksköterska med tjänstgöring dagtid måndag – fredag och tillgänglig på plats på Långskeppet vars uppgift att tillgodose boendens vård och omsorg enligt HSL (Hälsa -och sjukvårdslagen). Vid frånvaro respektive under jourtid ansluter upphandlat ansvar via Big Care eller annat.

*BEC*: Biträdande enhetschef tillika med verksamhetschef HSL på Långskeppet, första linjens ansvar för arbetsmiljön. Exekutivt ledarskap av insatser att tillgodose boende enligt genomförandeplan.

## STRUKTUR

### Övergripande mål och strategier

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

#### Mål

Långskeppets verksamhet ska tydligt förmedla beställda psykosociala insatser samt hälso- och sjukvård enligt biståndsbeslut och följa kvalitetskrav som ställs på verksamheten. Verksamheten har beredskap att planera för förändrade krav och agera i god tid när mer insatser utöver biståndsbeslut uppmärksammas vara nödvändig. Därför ska Långskeppet utveckla ett strategiskt arbete för att säkerställa god patientsäkerhet, förebygga vårdrelaterade skador och möjliggöra hälsoförbättringar samt ökad livskvalité. Långskeppet är också en arbetsplats som förutsätter hög trygghet både för boende och personal eftersom riskanalyser tyder på förhöjd risk för hot- och våldssituationer. Arbetsätt och arbetsmiljö präglas därför mycket av rätt bemötande, förutsägbar vardag,

---

tydlig vardagsstruktur och anpassade lokaler/utrymmen. Boendes självbestämmande och delaktighet är ett givet utgångsläge i det strategiska arbetet.

Verksamheten möter en åldrande grupp av hyresgäster, vilket särskilt beaktar successiv förhöjd risk för fall, försämrad munhälsa och förändrad psykosomatisk profil. Särskild omständighet inkluderar även övergripande strategi mot smittspridning och förebyggande arbete för allvarligt insjuknande av luftvägsinfektion Covid-19.

## **Organisation och ansvar**

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

### **Nämndens ansvar**

Nämnden är huvudman och vårdgivare och ansvarar för att hälso- och sjukvården bedrivs på ett systematiskt och patientsäkert sätt. Nämnden ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på en god och säker vård med god hygienisk standard enligt hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls.

### **Verksamhetschef**

Verksamhetschef ska svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet. Verksamhetschef svarar även för att patientens behov av vård, trygghet, kontinuitet och samordning tillgodoses samt att en legitimerad sjuksköterska, legitimerad arbetsterapeut eller legitimerad fysioterapeut/sjukgymnast utses som fast vårdkontakt för denne.

Verksamhetschefsansvaret fräntar inte andra befattningshavare inom hälso- och sjukvården deras yrkesansvar.

Verksamhetschef ansvarar för att:

- det finns de rutiner och instruktioner som krävs i verksamheten
- personalen har rätt kompetens samt att denna upprätthålls
- överförmyndaren underrättas när en patient kan antas behöva god man eller förvaltare
- någon närstående omedelbart underrättas när en patient avlider eller en patients tillstånd försämras

Verksamhetschef har det samlade ledningsansvaret men kan överlåta till annan befattningshavare inom verksamheten om tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter. Detta ska dokumenteras.

De lagstadgade uppgifter som åligger MAS och MAR är undantagna från verksamhetschefens ledning.

## **Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)**

Inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer ska det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska och tillgång till medicinskt ansvarig för rehabilitering.

---

Befattningen MAS kan inte anförtros annan än legitimerad sjuksköterska och MAR kan endast anförtros legitimerad arbetsterapeut eller legitimerad fysioterapeut/sjukgymnast med den medicinska kompetens som krävs för uppdraget.

Uppdraget som MAS regleras i hälso- och sjukvårdslagen och hälso- och sjukvårdsförordningen och innefattar bland annat ansvar för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde. Detsamma gäller i tillämplig omfattning för MAR.

Utredning av allvarliga händelser görs i samverkan mellan verksamhetschef, MAS och/eller MAR. Om utredningen visar att en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig vårdskada har MAS och MAR att rapportera till ansvarig nämnd.

Nämnden har delegerat till medicinskt ansvariga att anmäla enligt Lex Maria till IVO.

Hur ovanstående ansvar förhåller sig i förhållande till en av staden utsedd entreprenör bör förtydligas och definieras i avtal.

## **Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal**

Med hälso- och sjukvårdspersonal avses den som har legitimation inom hälso- och sjukvården. Inom Stockholm Stads hälso- och sjukvård finns yrkeskategorierna legitimerad sjuksköterska, legitimerad arbetsterapeut, legitimerad fysioterapeut/sjukgymnast och legitimerad dietist. Inriktningen på hälso- och sjukvården ska vara hälsofrämjande och personcentrerad, förhållningssättet tvärprofessionellt och processororienterat.

Hälsofrämjande omvårdnad, habilitering och rehabilitering innebär att stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov. Det hälsofrämjande arbetet utgår från den friska människan genom att tillvarata fysiska, psykiska, intellektuella och sociala resurser. I det hälsofrämjande arbetet är det centralt att stärka och uppmuntra patientens delaktighet.

Hälsofrämjande omvårdnad är den legitimerade sjuksköterskans kompetensområde. Hälsofrämjande habilitering och rehabilitering är den legitimerade fysioterapeutens/sjukgymnastens och den legitimerade arbetsterapeutens kompetensområde.

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och bär själv ansvar för hur hen fullgör sina arbetsuppgifter.

## **Delegerad personal**

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kan genom delegering överlåta en hälso- och sjukvårdsuppgift till baspersonal. Baspersonal är hälso- och sjukvårdspersonal när hen efter delegering utför en hälso- och sjukvårdsuppgift.

Hälso- och sjukvårdsinsatser får endast delegeras när detta är förenligt med god och säker vård. Den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan svarar för att denne har förutsättningar att fullgöra uppgiften. Delegering får inte användas för att lösa brist på personal eller av ekonomiska skäl.

---

## Boendestödjare

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kan genom delegering överlåta en hälso- och sjukvårdsuppgift till baspersonal. Baspersonal är hälso- och sjukvårdspersonal när hen efter delegering utför en hälso- och sjukvårdsuppgift.

Hälso- och sjukvårdsinsatser får endast delegeras när detta är förenligt med god och säker vård. Den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan svarar för att denne har förutsättningar att fullgöra uppgiften. Delegering får inte användas för att lösa brist på personal eller av ekonomiska skäl.

Boendestödjare är Långskeppets baspersonal och kan delegeras en hälso- och sjukvårdsuppgift. Boendestödjare bedriver primärt psykosociala insatser enligt genomförandeplan. Basalt omvårdnadsarbete förekommer för boendestödjare och instrueras när visst omvårdnadsbehov blivit uppenbart. Långskeppets boendestödjare har utbildning om lägst undersköterska och även några med mentalskötarutbildning som tillägg. Boendestödjare agerar kontaktman för boenden och bistår med stöd att upprätthålla nödvändiga kontakter; vårdkontakter, biståndshandläggare, ställföreträdare, myndighetskontakter, närstående m.m. I arbetet ingår dokumentationskrav enligt SoL.

## Dokumentationssamordnare

Dokumentationssamordnare ger stöttning, feedback och utbildning för chefer, nya och etablerade användare av funktioner och dokumentation i journalsystemet Vodok och avvikelsemodule. Dokumentationssamordnaren upplyser om förändringar i journalsystem eller riktlinjer. Vid behov förmedlas illustration eller manualer.

## Läkarorganisation

Varje boende får själva välja sina fasta vårdkontakter i primärvård enligt vårdvalsprincipen. Detta gäller även den psykiatriska öppenvårdskontakten. SSK bistår med bedömning vilken kontakt som är situationsaktuell. Eftersom boende kan tillhöra olika primärvårdsgivare bör det framgå i kontaktuppgifter för respektive fasta vårdkontakter.

Fast vårdkontakt till primärvård krävs aktivt samordnande arbete att tillgodose att kontakten hålls kontinuerlig och underlättas om vårdvalet är frivilligt och nära tillgängligt.

Tillgång till läkare jourtid finns dygnet via prehospitala bakjouren inom somatisk vård och mobila akutenheten NSP för akutpsykiatrisk vård.

## Samverkan för att förebygga vårdskador

*SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §, 7 kap. 2 § p 3*

Stockholms stad har en samlad överenskommelse mellan kommun och region. Syftet med överenskommelsen är att skapa goda förutsättningar till att den enskilde får en sammanhållen kvalitativ och individanpassad vård och omsorg utifrån sina behov

Överenskommelser finns bl.a. för



- 
- Samordnad individuell plan (SIP) - Samverkan med andra vårdgivare, vanligt förekommande med den psykiatriska öppenvården, sker genom samordnad individuell vårdplan SIP, utifrån boendes medgivande. Samverkan sker dels genom besök av andra vårdgivare i boendet eller genom att med medföljande personal besöker andra vårdgivare.
  - Apoteket, som genomför apoteksinspektioner en gång per år där MAS deltar
  - Upphandlat tandvårdsföretag (Flexident) som utför nödvändig tandvård och erbjuder årlig munhälsobedömning
  - Samverkan sker även med vissa funktioner inom hälso- och sjukvården, som t.ex. västerorts dokumentationssamordnare för hälso- och sjukvårdsdokumentation
  - Långskeppet saknar egen personal inom sin enhet med arbetsterapeutisk och fysioterapeutisk kompetens vilket kräver samordnande kontakt med Bromma rehab. Vid varje bedömning om ökad risk för fall, fysisk skada eller försämring etableras kontakt med Bromma rehab.

## **Patienters och närståendes delaktighet**

*SFS 2010:659 3 kap. 4 §*

Varje boende/hyresgäst är delaktig vid planering och upprättande av genomförandeplanen som ligger till grund för det stöd och den omsorg som den beställda insatsen avser. Genomförandeplanen uppdateras minst en gång var sjätte månad eller vid särskilda behov - var tredje månad. I samband med inflyttning och vid uppföljning av genomförandeplanen utförs riskbedömningar för bl.a. hot-och våldssituationer.

När en ny boende flyttar in, utses två boendestödjare med kontaktmanskap för att med boendens medverkan planera för hur stödinsatserna skall utformas. Där det finns önskemål eller behov av kontakt med/stöd av anhörig/närstående sker det efter att boende lämnat sitt samtycke och i dessa fall erbjuds anhöriga/närstående att medverka i planeringen.

För att främja delaktigheten finns i verksamheten upprättas gemensamma husmöten som äger rum minst 1 gång per månad att behandla trivselarbete.

I regel förekommer i varje genomförandeplan att upprätta meningsfull sysselsättning. I många fall förefaller hinder att delta i extern sysselsättning eller daglig verksamhet, vilket Långskeppet uppmärksammar och efterfrågar ökad samverkan med stadsdelar och möjliggör motsvarande aktivitet i de gemensamma utrymmena utifrån deras förmåga och intressen.

## **Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet**

*SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 5*

Bitr. enhetschef har ansvarat för hantering av avvikelser och för att utreda händelser som har medfört eller kunnat medföra en vårdskada.

---

Personal på Långskeppet är skyldig att rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada eller annan.

Den som upptäcker en avvikelse ska omgående kontakta sjuksköterska för bedömning och åtgärd. Den som upptäcker avvikelsen skriver en avvikelserapport. Händelsen dokumenteras i patientjournalen och i avvikelsemodulen i Vodok. Vid behov vidtas ytterligare åtgärder som t.ex. förnyad riskbedömning, kontakt med fysioterapeut, läkemedelsgenomgång osv. Alla avvikelser skickas till MAS i avvikelsemodulen. Vid misstanke om allvarlig vårdskada eller allvarlig smitta kontaktas MAS omgående via telefon eller mejl för beslut om utökad utredning och ställningstagande för eventuell anmälan enligt lex Maria.

## Klagomål och synpunkter

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

Verksamheten tar emot och utreder klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från hyresgäster, deras närstående, personal, myndigheter och andra vårdgivare och organisationer. De sammanställs och analyseras i vidtialrapportering och i verksamhetsberättelsen för att se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Hyresgäster informeras om möjligheten att lämna klagomål och synpunkter vid inflyttning och vid uppföljning av genomförandeplanen som sker en gång i halvåret. Broschyren ”Tala om det för oss” lämnas då ut och det finns alltid broschyrer att tillgå vid gemensamma anslagstavlan plan 1.

## Egenkontroll

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

| Egenkontroll                                 | Omfattning                                 | Källa  |
|--|--|--|
| Basala hygienrutiner                         | 1-4 gång(er)/månad<br>Särskild bestämmelse | Riskanalys smittspridning Covid-19               |
| Loggkontroll VODOK och NPÖ                   | 1 gång/mån                                 | BEC  |
| Kvalitetsuppföljning av farmaceut - Apoteket | 1 gång/år                                  | Enligt MAS riktlinjer, regler och lokal rutiner. |
| Delegering                                   | 1-2 gång/år                                | MAS riktlinjer och regler och lokal rutin        |
| Fallskador                                   | 1 gång/mån                                 | MAS riktlinjer och regler och lokal rutin        |
| Avvikelser                                   | 3 ggr/år                                   | Enligt MAS riktlinjer, regler och lokal rutiner  |

|  |              |  |
|--|--------------|--|
| Patientens klagomål och synpunkter                           | 3 ggr/år     | Enligt lokal rutin                             |
| Dokumentation HSL och SOL                                    | 2 ggr/år     | Enligt lokal rutin och mall från MAS Västerort |
| Läkemedel; läkemedelsrum, narkotika, förvaring temp, skötsel | 1-4 gång/mån | MAS riktlinjer och regler och lokal rutin      |

## PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

*SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2*

Samtliga medarbetare har formellt certifikat för respektive arbetsmoment som kräver detta. Dessa ska vara aktuella, vilket innebär att eventuell repetition ska vara utfört. Det gäller:

- Delegation för arbetsuppgift
- Webutbildning i basala hygienrutiner
- Webutbildning i kohortvård
- Webutbildning i munhälsa och munvård

Samtliga medarbetare ska vara uppdaterade i andra arbetsmoment som inte per automatik genererar certifikat eller diplom:

- Avvikelserapportering vid läkemedelshanting
- Avvikelserapportering vid tillbud eller risk för tillbud för boende om fall eller vårdrelaterad skada
- Dokumentering i journalsystem
- På vårt gemensamma forum s.k. HSL-möten tas upp återkommande svårhanterliga ärenden 2-3 tillfällen per månad. Dessa möten protokollförs med beslut om arbetssätt eller nya lokala rutiner. Under möten finns möjlighet till handledning kring bemötande eller utförande av visst arbetsmoment tex. särskilt omvårdnadsinsats, uppföljning av basala hygienrutiner, användning av skyddsutrustning i arbete.
- Riskanalys om hot- och våld vid olika situationer för varje enskild boende vid olika arbetsmoment eller stödinsatser; exempelvis vid administrering av läkemedel, utdelning av måltid, tillsyn, stödinsats ute i samhälle eller utförandet av vårdinsats/stöd i deras bostad.
- Daglig rapport vid varje skiftbyte om aktuell status av samtliga boende.
- Implementera feed-back och åtgärdsplan från hygienrond under februari 2021

## Risikanalys

*SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap 2§ p 4*

---

Särskild utformad Riskanalys kring smittspridning och allvarligt insjuknande i luftvägsinfektion av Covid-19 uppdateras kontinuerligt efter dagsaktuell information från Folkhälsomyndigheten, nationell- regional eller kommunal politik, eller från riktlinjer.

Dagligen sker bedömning hur verksamheten kan bedriva sitt innehåll med grund- eller minimibemanning. Om bedömning utfaller i ökat behov av extra tillsyn kallas in extrabemanning. Exempel kan vara ökad risk vid hot och våld där verksamheten inte kan räkna med hjälp från hälso- och sjukvården. Annat exempel om fallrisken anses förhöjd eller ökat omvårdnadsbehov. Tredje exempel om behov av planering av kohortvård.

Vid incidenter, tillbud eller noterad risk för tillbud som föranleder analys om ett långvarigt behov av åtgärder tar Långskeppet initiativ till att samordna planering för ändrat biståndsbeslut. Exempelvis annat boende eller extra resurs. En tumregel för sådan planering är när en boende kräver två personal för personlig omvårdnad, förflyttning eller tillsyn. Grund och tillika minimibemanning kvällstid och helger är två personal. Detta kräver att en personal måste kunna räkna med omedelbar hjälp av kollega när behovet uppstår.

## Utredning av händelser - vårdskador

*HSLF-FS 2017:40, 3 kap. 1§ och SOSFS 2011:9 7 kap sista stycket*

Under 2021 har fyra händelser gällande fall rapporterats, varav tre lett till vårdskada och en med risk för vårdskada. Utredning av fallen med vårdskada är ännu inte fullgjort. En läkemedelsavvikelse där missad kvällsmedicin inte noterats som givits morgonen efter. Smittspridning bland hyresgäster där samtliga konstaterad smittade rapporterats som vårdskada i avvikelsemodul. Denna smittspridning skett strax innan vaccination var tillgänglig för särskilda boenden.

## Informationssäkerhet

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§*

För att säkerställa att legitimerad personal använder tillgång till patientuppgifter enligt gällande regelverk genomför biträdande enhetschef i annan org. loggkontroller på delegation av enhetschef i hälso- och sjukvårdsjournaler (Vodok och NPÖ). Analys efter ev. åtgärder meddelas MAS av enhetschef. Vid eventuella avvikelser sker utredning gemensamt av enhetschef och MAS.

Västerorts dokumentation samordnare har på initiativ av MAS slumpmässigt granskat journaler inför utbildningsårets årsskiftet 2020.

## RESULTAT OCH ANALYS

*SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3*

Föregående års listade mål och svar på resultat:

| Mål 2021                              | Förklarar resultat och analys 2021           | Vidare till 2022    |
|---------------------------------------|--|---------------------|
| Behålla kontakt med tandhygienist för | Munhälsovård Flexident har erbjudit samtliga | Fortsätta samarbete |

|  |   |   |
|--|---|---|
| besök.   | boenden bedömning av tandhygienist, som kommit på besök till Långskeppet och utfört bedömning för de boende som medgav samtycke   | och uppföljningar med Flexident   |
| Uppdatera riskbedömningar <ul style="list-style-type: none"> <li>Utse hygienombud</li> </ul>   | Boendet har aktivt arbetet med att stoppa och minska smittan på enheten.<br>Riskbedömningar gjordes på en individnivå om risk för smitta, spridning av smitta samt risk för allvarligt insjuknande av Covid-19.<br>Hygienombud utsedd december 2021 | Hygienombud på Långskeppet startar arbete utifrån sitt uppdrag                          |
| Utvärdera uppdelat ansvar mellan BEC och SSK   | Utvärderat att fördelning av verksamhetens ansvarsområde har varit nödvändig. Utifrån BEC som agerat föreståndare för enheten och samverkare inom socialtjänst och fritid. SSK delegeras ansvar att HSL-uppdraget fullföljs enligt riktlinjer       |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Egenkontroller i Vodok HSL dokumentation</li> </ul>   | BEC genomfört månadsvisa kontroller i journalföring kring aktivitet och förhållning till boende med bekräftad vårdrelation.<br>Sammanställer resultat och lämnar över till MAS  | Fortsätter enligt rutin, 2 g/ år  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Egenkontroller i SoL dokumentationen</li> </ul>   | Fördelat ansvar mellan SSK och boendestödjarna att hålla översyn och egenkontroll i social dokumentation.   | Fortsätter enligt rutin, 2g/ år   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Kartläggning av kontaktbehov och rutiner för kontakt med sjukgymnast/fysioterapeut och arbetsterapeut</li> </ul>  | Samverkan med Bromma Rehab har aktualiserats och varit tillräcklig i enlighet med boendes behov.  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>HLR utbildningen</li> </ul>   | Hjärtstartare inköpt men ännu inte installerad pga HLR utbildning har inte blivit av pga pågående pandemi.  | Antingen utbilda HLR-instruktör på arbetsplatsen alternativt beställa extern instruktör |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Anpassa lokala rutiner mot läkemedelshandling av antipsykotiska som får behandlas på rätt nivå. Exempelvis läkemedelinställning av Clozapin.</li> </ul> | Kunskap om potenta antipsykotiska läkemedel sprids och fortsätter fördjupas om vilka observationer som behöver beaktas. Öka medvetenhet om planering kring provtagning och andra kontroller som innebär sådan behandling.                           | Fortsatt bildning   |

## Avvikelser

Läkemedel: De allra flesta avvikelserna kring läkemedel gäller utebliven dos med nästan lika många doser som faktiskt har getts men utebliven signering. Dessa avvikelser har skett enligt rutin och inkommit i god tid för snabb åtgärd av uteblivna signaturer. De uteblivna doser har upptäckts som senast vid nästa dostillfälle och uppmärksammats adekvat för åtgärder i konsultation med sjuksköterska där ingen behövd läkarnivåinsats. En incident av förväxling av tidpunkt har rapporterats där den upptäcktes omedelbart och fått läkarkonsultation om vidare planering och korrigerande. Förväxlingen skedde där boende enbart hade nässpray som morgonmedicin där delegerad personal av vana tog första dosdispenserade läkemedel som egentligen var ordinerad kvällstid

---

Avvikelse för dubbel dosering som även bedömts som risk för allvarlig vårdskada och anmält enligt Lex-Maria. Närmare beskrivet under ”händelser och vårdskador”.

Vårdkedjan: Avvikelse skrivet i efterhand där boendepersonalens vädjan om hälso- och sjukvårdens hjälp inte kunde tillmötesgå. I samband med fallincident med uppenbar vårdskada där den boende i sitt psykiatriska tillstånd vägrat att undersökas på sjukhus. Händelseförlopp beskrivet under ”Händelser och vårdskador.”

Trycksår: Inget inkommen

Specifik omvårdnad: Inget inkommen

Specifik rehab: Inget inkommen

VRI: Under VRI har konstaterade fall av Covid-19 per boende rapporterats som avvikelse eftersom mer relevant rubrik saknats.

Fall: 9 avvikelser av fall inkommit. 4 utan misstanke om fraktur och 1 utan skada som bedömning. Dessa fall tillhört person med korta och lågintensiva epileptiska anfall, varvid sådan diagnos erhållits i år. Dessa varit vid omedicerade tillfällen eller vid upptrappning av dos men utanför terapeutisk effekt. Har då fallit från säng och stol. 2 fall av misstanke av höftled/lårbensfraktur som också så har bekräftats samt 1 fall av misstanke av skada och 1 bedömd skada. Mer info om detta under ”Händelser och vårdskador”.

## **Klagomål och synpunkter**

Hittills har inga klagomål inkommit. Boenden har haft möjlighet att dela synpunkter vid gemensamma husmöten eller skriftligt komma in med klagomål. Förekommit synpunkter genom vissa boendens ställföreträdare om hur arbetet kan fördelas som nu behandlas med skriftlig överenskommelse över vilka insatser god man eller förvaltare förväntas utföra samt vad som kan ingå i boendestödet.

## **Händelser och vårdskador**

Händelse gällande vårdkedjan förefaller ett fall av boende som misstänkts ha ramlat men klivit upp själv. Successivt visat ostadigare gång och till slut mycket smärtpåverkad. Under tiden har personal motiverat den boende till undersökning men vägrat. Trots tydligt smärtpåverkan och begränsad rörlighet och även sängliggande mycket motstånd till undersökning. Den boende nekade transport av ambulanspersonal som erbjudit skjuts. Personal har då vädjat om nödvändig hjälp från öppenvården, psykiatrimottagning och vårdguide för åtgärd utan gehör. Den boende i fråga står även för fallrapport med vårdskada och ytterligare ett fall senare skede. Då hittad på golvet i sitt hem den andra gången.

Fall för en boende som under längre tids hypomani, tilltagande sömnbrist och svarat dåligt på antimanisk medicinering och sömnmedicin. Hittad på golvet på morgonen i samband med morgonmedicin där behandlande psykiater inblandats för bedömning av händelse. Konstaterat successiv sömnbrist och den längre sedativa behandlingen gett läkemedelspåverkan. Undersöktes på plats av SSK samt ambulanspersonal utan misstanke av fraktur. Direkt åtgärd att avsluta läkemedelsbehandling och förberedelse att fortsatt sedativ behandling i så fall skulle ske inom heldygnsvård.

---

Fall för boende som debuterat i sitt första fall efter egen gång ned för trappa. Omedelbar undersökning av ambulanspersonal för vidare undersökning på sjukhus som sedan konstaterat nyckelbensfraktur.

Lex-Maria-anmäld händelse efter avvikelserapport under läkemedelsrubrik och dubbeldosering; Boende som misstänkts med infektion av Covid-19 uppvisat hög feber där snabbt beslut togs att ge T.Alvedon 500 mg x 2 utanför läkemedelslistan. Detta skett under jourtid (helgdag, trettondagsafton). Det observerades först av ordinarie SSK ankomst med kännedom att den boende redan hade stående ordination av Alvedon 500 mg x2 morgon och kväll som personal inte beaktat. Summering av att hela händelsen var allvarlig där kroppstemperatur var nödvändig att följas där dubbeldosering kan ha försvårat detta. Den boende konstaterades senare med Covid-19-infektion och allvarligt tillstånd att behöva sjukhusvård dagen efter. Allvarligheten i avvikelserna avser missbeaktning av läkemedelslista och att ha gett läkemedel utan ordination.

## **Risikanalyser**

Individuella riskanalyser för smittspridning av Covid-19 har lagt till grund för strategiskt arbete att minimera risk för vårdrelaterad smitta. Därför har det använts både skriftlig och visuell hjälpmedel i arbete med hyresgäster kring basala hygienrutiner. Stödpersoner har hittat olika metoder att motivera boende att ta vaccin exempelvis genom ledsagning eller hembesök.

Boende behöver boendestödjarens stöd för både att påminna om hygien, avgöra vilka utflykter som är nödvändiga eller pedagogiskt ledsaga i syfte att minska risker av smitta vid aktivitet.

## Mål och strategier för kommande år

| Mål 2022  | Strategi   |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Uppföljningar och upprättande av nya Riskanalyser för hot- och våldssituationer</li> </ul>   | <p>Kontaktpersoner ska tillsammans med SSK och/eller BEC upprätta riskanalys utifrån kännedom om boendes funktionsnivå, förutsättningar och tidigare kända tecken på psykisk eller somatisk försämring. Eventuellt använda sig av ett lämpligt bedömningsinstrument.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utökad samverkan med myndigheten: relevant biståndsbeslut, genomförandeplan och uppföljningar som kan tillgodoses genom Långskeppets resurser</li> </ul> | <p>Utökad dialog och upplysa biståndsbedömaren om förändrade omvårdnadsbehov, relevant biståndsbeslut och tydlig genomförandeplan, bra uppföljningar.</p> <p>Om riskanalys bedömer tidigare uppföljning är nödvändig åtgärd, tar BEC kontakt med myndigheten</p> <p>Kan hälsoplan inte följas på längre sikt motiveras planering till annat boende eller extra biståndsbeslut</p> <p>Boenden som behöver högre nivå av sysselsättning motsvarande sin förmåga som inte kan tillgodose av det som erbjuds på boendet bör samverkas med extern sysselsättning.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fortsätta med förebyggande arbete och minimera risk för smittspridning av Covid-19 på Långskeppet</li> </ul>   | <p>Fortsatt arbete med uppdaterade riskanalyser och följsamhet för aktuella rekommendationer och riktlinjer.</p> <p>SSK och baspersonal fortsätter motivera och stödja boendes/hg rätt till påfyllnadsdos/vaccination via primärvården</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kontinuerlig kartläggning av hälsotillstånd för samtliga boende.</li> <li>○ Motivera och stödja till att minska rökningen</li> </ul>                     | <p>Enligt HSL ha dokumenterad kartläggning över hälsotillstånd för att konkretisera nödvändiga åtgärder integrerat i hälsoplan. I kartläggning innefattar funktionsnivå i rörelseapparaten, nutrition, tandstatus, ADL</p> <p>Stödsamtal och andra stödinsatser som sjukvården erbjuder</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fortsätta med uppdelat ansvar mellan SSK och BEC i aktuella insatser enligt HSL och ökad samverkan</li> </ul>  | <p>SSK redogör halvårsvis rapport om mätning av aktuell ”vårdtyngd” relaterat till insatser enligt HSL</p> <p>BEC sammanställer biståndsbedömares beställda insatser, riskanalyser och personalresurser därmed utvärderar balans och relevans tillsammans med vårdtyngden</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Varje medarbetare med delegering ska vara uppdaterad med instruktion och utbildning</li> </ul>   | <p>Delegering av arbetsuppgift ska uppdatera och pröva kunskaper för förnyad delegering inom sin giltighetstid om upp till ett år av ordinarie personal. Vikarier och timanställda ska uppdatera sin delegering minst efter 6 månader.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fortsatt arbete med hälsofrämjande aktiviteter på Långskeppet</li> </ul>   | <p>Genom förbättrad struktur för enheten frigörs tid för ansvariga personal för planering och genomförandet inom- och utomhus aktiviteter utifrån hyresgästernas fysiska förmåga, intresse och livsstil. Tillgång till aktivitetsrummet och träningsredskap</p> <p>Aktiviteter är främst riktade för hg/boende som saknar förutsättningar att delta i extern sysselsättning eller daglig verksamhet</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Från 2020:</b> Fortsätta bibehålla kontakt med tandhygienist</li> </ul>   | <p>Fortsatt arbete med Flexident och välkomna tandhygienist att göra årliga munhälsobedömningar under 2022 och framåt till samtliga boende som medger sitt samtycke 16</p>   |



---

|  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>○ <b>Från 2020:</b> HLR-utbildning genomförs</li></ul> | Samtliga medarbetare skall genomföra HLR utbildning och uppdatera sin kunskap. Därefter genomföra installation av hjärtstartare och göra dess lokalisering känd och synlig för all personal.   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>○ Hygienombud på Långskeppet</li></ul>                 | Aktivt arbeta med sitt uppdrag genom att: <ul style="list-style-type: none"><li>○ tillämpa gällande vårdhygieniska rutiner och riktlinjer, vara enhetens kontaktperson, ta emot och sprida information/nyheter, delta i egenkontroller enligt rutin, delta i utbildning riktad till hygienombud från Smittskydd Vårdhygien</li></ul> |

Utveckla:

Ska dödsfall på boendet läggas till?