



2025-03-01 Kooperativet Industrihuset i Roslagen ek. f.

Patientsäkerhetsberättelse för Kooperativet Industrihuset daglig verksamhet År 2024



Datum 2025-03-01

Ansvarig för innehållet Verksamhetschef Magnus Schubert
Diarienummer

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"

Mallen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, 2021-09-23.

I syfte att förtydliga har mindre justeringar i inledning och bilaga genomförts, 2022-05-18.

Innehåll

SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier.....	5
Organisation och ansvar	5
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
Informationssäkerhet	7
Strålskydd	7
En god säkerhetskultur	7
Adekvat kunskap och kompetens	9
Patienten som medskapare	10
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	11
Öka kunskap om inträffade vårdskador.....	13
Tillförlitliga och säkra system och processer	13
Säker vård här och nu	13
Riskhantering.....	13
Stärka analys, lärande och utveckling.....	14
Avvikelser	14
Klagomål och synpunkter.....	15
Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	15
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	17
BILAGA 1..	16
BILAGA2.....	24
BILAGA 3.....	25
BILAGA 4.....	26

SAMMANFATTNING

Kooperativet Industrihuset i Roslagen ekonomisk förening bedriver daglig verksamhet enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade LSS 9§10 för personer beskrivna i LSS 1§1 personkrets 1, dvs ”personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd. Utöver dessa grundläggande diagnoser kan brukare i verksamheten ha en rad andra fysiska och psykiska funktionsnedsättningar.

Verksamheten har generellt mycket begränsat med HSL insatser. Så har det varit under hela verksamhetens 27 år. Dels för att det alltid varit få brukare i verksamheten med vårdbehov och dels för att det mesta av HSL-insatser sker i hem och boende.

Verksamheten har under 2024 haft 30 platser och 12 anställda. Verksamheten utgår från huvudlokalen på Västra Stockholmsvägen 13 c i Rimbo men bedrivs även i vår secondhand butik på Västra Stockholmsvägen 13 a samt Ängsvägen 12 b.

Fokusområden och mål för 2024

Det är väl känt att personer med funktionshinder i allmänhet som grupp har betydligt sämre hälsa än befolkningen i övrigt och personer med intellektuell funktionsnedsättning är en särskilt sårbar grupp i samhället med bland annat mer övervikt och psykisk ohälsa.

Personer med intellektuell funktionsnedsättning har en ökad risk för en rad sjukdomar och den självupplevda hälsan är 10 gånger sämre än bland normalbefolkningen.

En av sjuksköterskans främsta uppgifter är att främja hälsa och förebygga sjukdom samt att arbeta med promotion och prevention ur ett personcentrerat synsätt. Därmed utgör bland annat arbetet med att förebygga övervikt och stärka patientens egna resurser en viktig del i sjuksköterskans ansvarsområde.

Personalen skall stödja den enskilda till att kunna göra hälsosamma val och främja en hälsosam livsstil.

Verksamheten har därför arbetat mycket med att förbättra kunskapen om hälsoeffekter av kost och träning/fysiska aktiviteter.

Genom att som verksamhet erbjuda en hälsosam kost med stor variation av både frukt och grönt kan vi påverka våra deltagare (och personal) att göra fler hälsosamma val kring vad man äter.

För att främja träning och rörelse erbjuder föreningen alla brukare årskort på Friskis där vi har gym och spinning med vår egen personal som ledare. Vi erbjuder även ridning, promenader, spinning, padel, tennis m.m.

Mål verksamheten haft under 2024 är att få fler att äta mer frukt och grönt samt att ha mer fysisk aktivitet på sitt individuella schema.

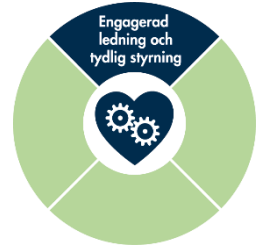
Förändringsarbete

Under 2023 bytte verksamheten HSL-utförare från LD-Care till Allegio. Detta har varit en lyckad förändring mot en mer anpassad HSL-organisation med bättre resurser och fler kompetenser gällande både sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut. Under 2024 har vi utvecklat samarbetet med vår sjuksköterska och haft träffar med vår habiliteringsansvariga personal. Vi har utvecklat arbetet och utbildningen kring delegering.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

Beskriv övergripande mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet i syfte att säkra verksamhetens kvalitet.

- Bibehålla vår låga nivå av vårdskador
- Minska risker för smittspridning (inklusive covid-19)
- Minska/förhindra antalet händelser inom läkemedelshantering som t.ex. förväxlingar, feldoseringar, utebliven dos och utebliven signering.
- Utbildning till alla personal i läkemedelshantering, basala hygienrutiner, D-HLR och S-CABCDE.
- Alla brukare har en korrekt och fungerande omvårdnadsdokumentation.
- Alla brukare har en aktuell individuell riskanalys och eventuell handlingsplan.
- Följa rutiner för basal hygien i vård och omsorg.
- Följa rutin för att upptäcka, förebygga och åtgärda undernäring.
- Vi arbetar förebyggande med att minimera fallskador.
- Upprätthålla god informationsöverföring kring HSL med andra vårdgivare (med brukarens samtycke).
- Ha regelbundna möten med vår HSL-organisation Allegio Omsorg och sjuksköterska.

Organisation och ansvar

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

Det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten enligt följande:

Verksamhetschefen på Kooperativet Industrihuset har det övergripande ansvaret för verksamhetens alla delar. Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för verksamheten och för att tillgodose brukarnas behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet och svarar för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet.

Inom ramen för ledningssystemet ska verksamhetschefen ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten. Verksamhetschefen ska samverka med den egna HSL-organisationen och med MAS och MAR kring patientsäkerhetsfrågor.

Verksamhetschefen i den av Kooperativet Industrihuset anlitade HSL-organisationen har ansvaret för all legitimerad HSL-personal som utför arbetsuppgifter i verksamheten.

MAS och MAR har ett kommunövergripande ansvar att tillse att brukaren av verksamheten får adekvat och kompetenta HSL-insatser i verksamheten upp till sjuksköterskas nivå.

- Allegio Omsorg AB har varit verksamhetens leverantör av HSL sedan den 1/9 2023.
- Verksamhetschef för Kooperativet Industrihuset har ansvaret för att ta emot och hantera/utreda synpunkter och klagomål. Alla synpunkter och klagomål rörande HSL vidarebefordras till ansvarig sjuksköterska på Allegio Omsorg. Verksamhetschefen återkopplar efter att utredning är klar till den eller de som inkommit med synpunkter och önskemål
- Samtlig personal har ansvar för att granska och notera eventuellt uppkomna vårdskador eller risk för vårdskador. Alla avvikelser dokumenteras i avvikelse- samt journalsystem. Varje gång en avvikelse rapporteras i systemet får verksamhetschefen ett mail om att en ny avvikelse finns att hanteras.
- Sjuksköterskan får information om alla avvikelser och HSL-händelser via journalsystemet samt i kontakt med verksamhetschef och verksamhetsutvecklare.
- Verksamhetschef är ansvarig för att informera brukare och närstående (om samtycke finns) om en vårdskada inträffat.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Vid uppkommen vårdskada eller risk för vårdskada kontaktas personalansvarig sjuksköterska på Allegio Omsorg för initial bedömning samt eventuell åtgärd. Personal skriver avvikelse i samband med händelse, tjänstgörande sjuksköterskas namn ska noteras i avvikelsen. Tjänstgörande sjuksköterska som mottagit avvikelserapporten ska notera bedömning och åtgärd i rapporten. Verksamhetschefen ska informeras och motta rapporten för eventuell vidare åtgärd. Verksamheten har en ansluten ansvarig sjuksköterska som finns tillgänglig under verksamhetens öppettider.

Vi arbetar aktivt för att minska risker för smittspridning utifrån verksamhetens rutin gällande basala hygien samt rutin gällande minskning av smittspridning enligt SOSFS 2015:10 samt HSLF-SF2022:44. I samråd med samverkanspartner verkar vi för att isolera personer som riskerar sprida smitta och följer basala hygienrutiner (se egen rutin).

Vi arbetar aktivt med att minska risken för smittspridning, bland annat av t.ex. influensa, vinterkräksjuka, covid-19, mykoplasma samt RS-virus bland annat. (Se särskilda rutiner)

Vid behov samverkar vi med alla inblandade vårdgivare kring brukaren. Vi medverkar i Individuella planer, SIP och andra vårdplaner där samverkan leder till bättre vård och ökad patientsäkerhet för brukaren.

Våra primära samverkanspartner är:

- Boende/dagligverksamhet personal.
- Habiliteringen
- Husläkarmottagning

- Psykiatri
- Allegio Omsorg
- Kommunalförbundet sjukvård och omsorg Norrtälje
- Täby kommun
- Upplands Väsby kommun
- Sjukhus (mottagningar och vårdavdelningar)

Samverkan med patienter och närstående

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

- Vi bjuder in till anhörig och godmansträffar varje år.
- Vi skickar regelbundet ut informationsbrev till berörda som godman/förvaltare
- Synpunkter tas upp löpande och vid träffar och läggs in i vårt avvikelssystem.
- Vi redovisar verksamheten till brukare, godman och närstående i vår verksamhetsberättelse varje år.
- Verksamheten välkomnar besök av godman och närstående (efter samtycke från brukaren).
- Verksamhetschefen återkopplar alltid till berörda angående klagomål och synpunkter som tagits emot i verksamheten.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Verksamheten använder sig av journalsystemet Care Builder. Systemet har ett två faktor autentiseringssystem. Man kan utöver användarnamn och lösenord välja mellan att använda sms, bank-id eller en yubikey. Loggkontroller är en del av verksamhetens egenkontrollsystem. I den mån som känslig och sekretessbelagd information behöver förvaras i pappersform förvaras den informationen i individuella pärmar i ett låst och brandklassat säkerhetsskåp i verksamheten lokaler.

Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §

Exponering eller förekomst av arbetsmoment med strålning förekommer inte inom verksamheten.

En god säkerhetskultur

På Kooperativet Industrihuset finns både verksamhetschef och kvalitetsutvecklare på plats i verksamheten måndag till fredag. Att ha ledningen nära verksamheten med hög tillgänglighet skapar goda förutsättningar för att ha en verksamhet med god kvalitet. Det minskar risker för att rutiner inte följs och ökar förutsättningen för att rutiner och arbetssätt regelbundet uppdateras efter aktuell situation.



Alla brukare har en personal som är deras kontaktperson som de alltid kan vända sig till och som har ett övergripande ansvar för brukarens insats genom planering och upprättande samt uppföljning av genomförandeplanen. Det finns alltid en ersättare som brukarens kontaktpersonal om denne skulle vara sjuk eller ledig.

Som en del av verksamhetens rutiner för att planera och arbeta proaktivt har vi en rad av olika arenor för att dela information. Journalsystemet är givetvis en viktig del samt verksamhetens intranät där alla medarbetare har både aktuell information, rutiner och policys tillgängliga dygnet runt.

Verksamheten har även flera mötesformer för att upprätthålla goda kommunikationskanaler såväl mellan personal och ledning som mellan personal. Varje morgon startar med ett möte där alla personal samt verksamhetschef och verksamhetsutvecklare deltar. Mötet har en fast dagordning för att vara så effektivt som möjligt. Alla i personalgruppen är enligt ett rullande schema ordförande för mötet. På mötet tar man upp såväl akuta- som planerade situationer. Ca en gång per månad har personalen en planeringsdag där man går igenom planering av verksamheten och punkter i kvalitetsårsplanen enligt verksamhetens kvalitets och ledningssystem.

Verksamheten har regelbundet både process- och metodhandledning med både interna och externa handledare.

Alla möten dokumenteras så att all personal har tillgång till informationen via intranät eller annan digital åtkomst.

Verksamheten har rutiner samt mallar för såväl riskanalyser som kartläggningar och annat systematiskt arbete för att hantera avvikelser och arbeta proaktivt för att förhindra olyckor och skador utifrån verksamhetens innehåll och brukarnas komplexa psykiska och fysiska förutsättningar.

All dokumentation och journalföring gällande brukar med insatser i verksamheten görs efter ordningen händelse, åtgärd uppföljning. Uppföljning görs både i personalgrupp samt enskilt med verksamhetschef efter behov och tillfälle.

- Generella riskbedömningar görs för hela verksamheten. Där risk bedöms utifrån sannolikhet att det inträffar. Och utfallet om det inträffar vid en bedömd för stor risk leder till en handlingsplan. Bedömningar sker systematiskt och löpande enligt verksamhetsplan (se bilaga 1).
- Individuella riskbedömningar görs för varje enskild brukare. Handlingsplan utformas vid förhöjd risk. Vid inträffade händelser eller förändringar görs en ny riskbedömning.
- Vid förändring i verksamheten görs ny riskbedömning.

All personal medverkar vid ovanstående riskbedömningar för att säkerställa att alla har fått rätt information. Individuella riskbedömningar dokumenteras i journalsystemet och generella riskbedömningar dokumenteras på intranätet.

För att upprätthålla en god säkerhetskultur och utveckla fungerande rutiner och arbetssätt behöver personalen utbildas löpande för att hålla en hög lägsta nivå i personalgruppen inom en rad olika kompetensområden:

- Samtliga personal har erhållit kompetensutveckling inom säker medicinhantering.
- Samtliga personal har erhållit kompetensutveckling inom säker livsmedelshantering.
- Samtliga personal har erhållit kompetensutveckling inom D-HLR.
- Samtliga personal har erhållit kompetensutveckling inom S-CABCDE.
- Samtlig personal har erhållit kompetensutveckling inom brandskydd och räddningsarbete.
- Samtlig personal har erhållit kompetensutveckling inom basala hygienrutiner.
- Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering av leg. Apotekare från Apoteket i samarbete med personal och sjuksköterska från Allegio Omsorg gjordes ej 2024 då Apoteket inte tyckte det var befogat då alla boende hade egenvård bedömd av läkare.
- Kontroll av medicinskåp och eventuella mediciner.
- Följt upp avtal med utförare av HSL-insatser.

Adekvat kunskap och kompetens

Genom att verksamheten har en gemensam utbildningsorganisation med Kooperativet Industrihuset boende i Roslagen ek f kan vi skraddarsy utbildningar och föreläsningar till verksamheten. Verksamheten utbildar på flera olika nivåer.



Individuella utbildningsinsatser görs där punktinsatser för att jämna ut kunskap och kompetens inom personalgruppen. Det görs med hjälp av enskilda kurser och utbildningar som kan göras genom t.ex. Forum carpe, Svenska vård eller Fremia beroende på kunskapsområde och befattning.

Utbildningsinsatser i grupp görs för att utveckla eller implementera kunskap och kompetens kring metoder och kompetensområden där hela personalgruppen behöver samma utbildning samtidigt för att kunskapen så effektivt som möjligt kan omsättas i praktik för att skapa bättre kvalitet på den omsorg som ges i verksamheten.

Ledningen får spetskompetens genom både gemensam som individuell utbildning för att ha tillräcklig och aktuell kunskap för att kunna leda verksamheten på ett tryggt och säkert sätt där man följer med i den senaste utvecklingen inom verksamhetens olika ansvarsområden.

Genom att ha en egen utbildningsorganisation kan man ta in de utbildare och föreläsare man vill samt efter önskemål skraddarsy utbildningar anpassade efter den egna verksamheten som är interaktiva och där deltagarna genom närheten till utbildaren lätt kan relatera kunskapen till den egna arbetssituationen.

Exempel på större gemensamma utbildningsinsatser för hela arbetsplatsen är:

- CPS (collaborative and proactive solutions) En samtalsmetod och kartläggningssystem utvecklat av Ross Greene.
- Lågaffektivt bemötande med psykolog Stefan Boström som även gjort Lågaffektiva filmcirkeln på FB.
- SCARF- En metod för samarbete och förståelse utvecklad av David Rock som bygger på modern neurovetenskap genom utbildare på Neuroledarskap i praktiken.
- Första hjälpen till psykisk hälsa

Under 2022 och 2023 arbetade verksamheten med att utbilda både personal och brukare kring kost, träning och hälsosam livsstil. Vi har då bland annat haft Mai-Lis Hellenius som är forskare, författare, professor och överläkare vid Karolinska Universitetssjukhuset som utbildare. Vi har använt och delat ut boken ”Varje rörelse räknas”, skriven av Mai-Lis Hellenius och utgiven av Kommitén för främjande av ökad fysisk aktivitet på Regeringskansliet. Vi har under 2024 fortsatt arbetet med kost och hälsa utifrån denna evidensbaserade utbildning och kunskap.

Återkommande interna utbildningar som verksamheten har för hela personalgruppen varje år är:

- Dokumentation och journalföring
- Diagnoser och samsjuklighet
- Metoder och arbetssätt
- Förhållningssätt och bemötande
- Lex Sarah och Lex Maria
- Delegering med sjuksköterska

Återkommande webbutbildningar som verksamheten har för hela personalgruppen minst varje år är:

- Jobba säkert med läkemedel
- Basala hygienrutiner

Återkommande utbildningar som verksamheten har för hela personalgruppen vartannat år är:

- D-HLR
- S-CABCDE
- Livsmedelshygien
- Brand och räddningsutbildning

Utbildningslista se bilaga 3.

Patienten som medskapare

Kooperativet Industrihuset är ett personal- och brukarkooperativ med en lång erfarenhet av att arbeta med delaktighet och medbestämmande med brukaren i fokus.



I verksamheten har vi flera olika typer av forum där brukaren kan uttrycka sina åsikter, synpunkter och komma med klagomål på hur verksamheten bedrivs.

Verksamheten är indelad i sju olika arbetslag där brukaren har en eller flera ansvariga handledare som stöd. Varje vecka har man i varje arbetslag ett apt-möte med en dagordning där brukaren har möjlighet att ta upp vad man tycker om sin insats och om man vill ändra på något eller har andra synpunkter. Det kan gälla aktiviteter, arbetsmiljö (fysisk och psykisk) eller något som inträffat i verksamheten.

För att alla skall kunna uttrycka sig är personalen väl utbildad kring kommunikation och kommunikationshjälpmedel. Det kan vara Akk, Takk, samtalsmatta, Widgit-go, Snap core first eller andra kommunikationsmetoder och hjälpmedel.

Varje vecka har vi även stormöten där alla i hela verksamheten kan delta för att ta upp mer övergripande frågor som t.ex. miljöanpassningar. Det kan vara anpassad belysning, fysisk tillgänglighet eller gemensamma hjälpmedel som t.ex. en automatisk dörröppnare.

Alla brukare har en genomförandeplan som upprättas i början av insatsen och följs upp minst var 6 månad tillsammans med sin personal. Här går man tillsammans igenom och dokumenterar målen med insatsen och hur de skall uppnås. Brukaren har här möjlighet att få hjälp att identifiera och ta upp synpunkter och önskemål.

I övrigt har brukaren givetvis möjlighet att ta upp saker med sin handledare när som helst och handledaren är utbildad att kunna läsa av och förstå när det finns frågor att ta upp. Bland annat genom att all personal är utbildad i CPS (collaborative and proactive solutions) samt lågaffektivt bemötande.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

Kooperativet Industrihuset bedriver egenkontroll genom systematisk uppföljning och utvärdering av verksamheten. Kontroll sker för att säkerställa att rutiner och processer upprätthålls och följs.

- Kontroll av dokumentation och journalföring.
- Kontroll av skyddsutrustning. T.ex. hjärtstartare, första förband, skyddsutrustning vid smittorisk m.m.
- Kontroll av medicinskåp. Att det är låst, temperatur, inventering av innehåll.
- Granskning av brukarenkäter och öppna jämförelser (Socialstyrelsen och SKR).
- Granskning av avvikelser, klagomål och synpunkter.
- Uppföljning och eventuell revidering av rutiner kring HSL.

1. Identifiering

- Verksamhetschef får uppdateringar i avvikelssystemet via meddelande varje gång en avvikelse dokumenteras. Verksamhetschef blir briefad på morgonmötet varje dag om något inträffat som behöver utredas eller följas upp.

2. Analys

- Verksamhetschef gör en analys av eventuella händelser eller situationer som kan identifieras som risker eller riskområden.

3. Åtgärder

- Åtgärder genomförs i samarbete med hela personalgruppen.

4. Uppföljning av åtgärd

Återkoppling kring resultat och ytterligare åtgärder ges på exempelvis planeringsdag eller morgonmöte beroende på informationens omfattning samt prioritering.

Exempel se bilaga 2.

Verksamheten har ett digitalt kvalitets och ledningssystem där verksamhetschefen kan följa kvalitetsårsplanen och bocka av alla planerade aktiviteter, uppdateringar och kontroller som skall göras under året. Varje vecka har ledningsgruppen bestående av verksamhetschef kvalitetsansvarig och en administratör ett möte för att gå igenom och följa upp aktuella punkter i kvalitets och ledningssystemet.

- Identifiering
- Analys
- Åtgärder
- Uppföljning av åtgärd

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Har vården varit säker

Inga vårdskador har inträffat under 2023.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system

Den största risken vi bedömt för skada som är aktuell att arbeta förebyggande med i verksamheten är risken för fallskador. Verksamheten har arbetat preventivt med detta under flera år. Detta har lett till åtgärder som förbättrade rutiner för sandning och snöröjning vintertid, att vissa åker turbunden resa under vintertid, ledstänger och handtag har monterats inomhus och att extra rollatorer finns då de inte kommit med hemifrån.

Genomgång av våra basala hygienrutiner går igenom minst en gång per år och webbutbildning Basala hygienrutin i lss på Socialstyrelsens hemsida görs varje år.

Verksamheten går igenom livsmedelshygienrutiner och egenkontroll enligt Haccp varje år och utbildning i livsmedelshygien görs var tredje år.

Under 2024 har vi även gjort en utbildning kring vårdhygien genom Hygien Stockholm. Det har varit genom så kallad nanolearning där all personal inklusive ledning fått en lektion i veckan under maj och juni. Denna utbildning har lett till flera förändringar och nya rutiner för att förbättra hygien och minska risk för smittspridning.

Genom regelbunden utbildning och uppföljning av rutiner kan vi i verksamheten arbeta proaktivt för att minska eller förhindra att smitta sprids eller skador uppkommer.

Säker vård här och nu

Riskhantering

I verksamheten ingår det att göra riskanalyser både kring individer samt relaterat till specifika situationer och aktiviteter. Riskanalyserna som upprättas går regelbundet igenom på verksamhetens planeringstid utifrån kvalitetsårsplanen se bilaga 1.

Risker och risksituationer går vi igenom regelbundet. Genom att ha en aktuell upprättad lista på situationer, aktiviteter, redskap m.m. som kan vara riskkällor i sig. Detta för att kunna upprätta fungerande säkerhetsrutiner som inte behöver vara kopplade till en särskild individ. Utöver detta gör vi individuella, personliga riskanalyser kring brukare.



Stärka analys, lärande och utveckling

Avvikelser

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



I verksamheten rapporterar vi alla typer av avvikelser i avvikelssystemet på intranätet. Dessutom journalförs alla avvikelser som avser brukare i verksamheten i vårt journalsystem Care Builder. Verksamhetschef och kvalitetsansvarig får automatiskt ett meddelande när en personal gjort en rapportering i avvikelssystemet. Sjuksköterskan har tillgång till journalsystemet och ser alla HSL-händelser vid sin regelbundna kontroll. Vid akuta situationer kontaktas sjuksköterskan direkt vid anmälan av avvikelse.

Avvikelser dokumenteras systematiskt med rubrik, datum och klockslag. Varje avvikelse bedöms utifrån allvarlighetsgrad i en femgradig skala från 1=lindrig till 5=mycket allvarlig. För att det skall vara lätt att avgöra vilken typ av avvikelse som avses sorteras varje avvikelse under följande kategorier:

Kvalitet
Arbetsmiljö
Miljö
Annat

Det dokumenteras även om avvikelserna inkommit som ett klagomål eller en synpunkt.

Avvikelsen dokumenteras under följande underrubriker:

Vad har hänt?
Åtgärder
Anledning
Framtiden

Alla åtgärder följs upp innan de stängs. Vi går igenom alla avvikelser på personalmötet och informerar personalen om det t.ex. lett till förändringar av rutiner eller arbetssätt och vilka nya dokument som upprättats eller ändrats och var på intranätet de ligger.

Sedan sätts datum för uppföljning av resultat om det inte redan finns angivet i de fasta punkterna i kvalitetsårsplanen.

Under 2024 har 7 avvikelser om fall rapporterats. Av dessa har 5 handlat om brukare och 2 fall gäller personal. Alla avvikelser är dokumenterade i avvikelssystemet och har utretts samt handlingsplaner har upprättats och följts upp.

Vår bedömning av ökningen av dokumenterade situationer med fall är att det beror på att vi har arbetat med att arbeta med fallprevention. Det har inneburit att vi blivit bättre att

dokumentera och synliggöra alla situationer med fall även om det bara handlat om att man snubblar och även när det inte lett till några skador. Att synliggöra alla typer av fall gör att det blir lättare för oss att identifiera risker och arbeta proaktivt.

Klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter kan lämnas till verksamheten både muntligt och skriftligt. Man kan ringa, maila eller sända in sitt klagomål eller synpunkt via formulär på verksamhetens hemsida. Verksamheten har även en blankett/formulär för att underlätta för den som vill skriva ned sitt klagomål eller synpunkt. Man får vara anonym även om det underlättar om man kan delta i processen.

Som en del i verksamhetens kvalitets och ledningssystem anordnas även en anhörig/godman-träff varje år. Där delas information om verksamheten och ges möjlighet för deltagarna att komma med klagomål och synpunkter.

Varje år görs även enkätundersökningar. En som riktas till brukarna (SKR´s brukarundersökning), en som riktas till personalen samt en som riktas till anhöriga och godman. Enkätundersökningarnas resultat redovisas på verksamhetens/föreningens årsmöte som bilagor till verksamhetsberättelsen.

Alla klagomål och synpunkter bemöts och utreds av verksamhetschefen.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

I verksamheten gör vi regelbundet riskanalyser. Detta görs både kring enskilda brukare och även kring specifika situationer, aktiviteter, maskiner, material eller kemikalier som man kan komma i kontakt med under arbetet. Varje år går hela personalen igenom en lista på identifierade riskområden för att uppdatera rutiner och se om det finns riskområden där vi behöver öka vår kompetens eller beredskap.



Verksamheten arbetar för att vara förberedd på eventuella kriser. Detta arbete utvecklades under pandemin då alla såg hur sårbara vi är och hur lätt det kan uppstå brister och saknas nödvändigt material. Därför har vi ett eget lager med skyddsutrustning som är nödvändiga för verksamheten och innebära att vi skulle klara ett leveransstopp på 3-4 veckor.

Vi har även ett lager med livsmedel som har lång hållbarhet för 1-2 veckor. För el, värme och matlagning har vi ett mindre elverk, gasol samt en gasolspis.

Personalen utbildas regelbundet i brandskydd och förstahjälpen. Vi har regelbundet brandövningar och över utrymning/evakuering av lokalerna.

Ledningen är utbildade i krisberedskap och krisberedskapsplan finns upprättade för verksamheten.

Vi har även utbildning/samtal med våra brukare för att göra dem mer förberedda vid en eventuell kris.

All personal utbildas regelbundet i första hjälpen och i att använda hjärtstartare som finns i verksamheten.

All personal får regelbundet utbildning om enklare sjukvårdsuppgifter som att hantera sårömläggning, brännskador,

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Mål för 2025:

- Att fortsätta arbetet med fallprevention, bland annat genom utbildningen ”Ett fall för teamet”.
- Att fortsätta utveckla arbetet med individuella riskanalyser genom internutbildning utifrån befintliga dokument, mallar och vägledning kring journalföring.
- Att fortsätta arbetet med kost, träning och utbilda kring en hälsosam livsstil.

BILAGA 1.

Kvalitetsplan

Kooperativet Industrihusets årsplan för kvalitetsstyrningen:

År 2024	Aktivitet	Utfört datum
Januari	Personalmöte -Diskussion på arbetsplatsträff om fjolårets övertidsstatistik, sjukfrånvaro och arbetsskadefrekvens inklusive tillbud. Utvärdering av tillbudsrapportering. Är vi bra på att uppmärksamma och rapportera tillbud? -Diskussion på arbetsplatsträff om hot och våldspolicyn och eventuella tillbud som varit det senaste halvåret. Hur arbetar vi förebyggande med hot och våldssituationer? Är vi bra på att rapportera? Behöver vi utveckla något kring dessa frågor? Hur följer vi upp riskanalyser och kartläggningar? -Gå igenom riskområden.	
	Ledningsgrupp -Medarbetarsamtal med all personal påbörjas och genomförs under det första kvartalet -Sammanställning av föregående års övertidsstatistik, sjukfrånvaro och arbetsskadefrekvens inklusive tillbud. -Upprätta patientsäkerhetsberättelse.	
Februari	Personalmöte -Diskussion på arbetsplatsträff om vår krishantering. Vet alla vad som gäller och vilken beredskap vi har för kriser? -Diskussion på arbetsplatsträff om kränkande särbehandling. Har det förekommit situationer/konflikter under året som har lett till eller kunnat leda till att någon känt sig kränkt? Hur arbetar vi förebyggande för att bibehålla en god psykosocial arbetsmiljö?	

	Ledningsgrupp -Kolla avtal (e-avrop, Tend Sign) -Inventera medicinskåpen. -Annonsera efter sommarvikarier.	
Mars	Personalmöte -Utvärdering av våra brandövningar görs -Gå igenom brandskyddskontroll - Diskussion på arbetsplatsträff om avvikelser under det senaste halvåret (sådant som avvikit från gängse rutiner). Vad har hänt och hur har rapporteringen internt och externt fungerat? -Genomgång på arbetsplatsträff om eventuella klagomål och synpunkter från kunder, anhöriga och gode män. Vad har hänt och hur har klagomålen rapporterats och dokumenterats? Hur har synpunkter följts upp och hur har återkopplingen sett ut? -Utbildning/handledning kring Lex Sarah, sekretess och dokumentation. -Kolla hjärtstartare (batteri) och första hjälpen-kit. -Psykosocial arbetsmiljörend/enkät genomförs -Dela ut semesteransökning och meddela datum för inlämning av semester för alla. -All personal gör e-utbildningen ”Jobba säkert med läkemedel” Ledningsgrupp -Utifrån medarbetarsamtalen med all personal ska individuella utvecklings- och utbildningsplaner sammanställas eller revideras. -Enkäter till kunder, anhöriga, gode män och biståndsbedömare	

April	Personalmöte -S k ”gående” fastighets- och skydds rond görs med skyddsombud och verksamhetschef. -Diskussion på arbetsplatsträff om vår friskvårdsplan -Diskussion på arbetsplatsträff om vårt kvalitetsarbete. Utvecklar vi verksamheten på ett bra sätt? Använder vi Intranätet/Pärm? Vad kan bli bättre? -Gå igenom ansvarsområden Ledningsgrupp -Verksamhetsberättelsen samt resultat av enkäter är utdelade till alla medlemmar och godman/förvaltare. Alla intressenter har möjlighet till att yttra sig om detta på årsmöte eller direkt till verksamhetsansvarig. -Begära in och planera semestrar och vikarier. -Planera sommarfest	
Maj	Personalmöte -Planeringsdag om vård innehåll och våra metoder (dokument om KASAM, lågaffektivt bemötande, CPS, salutogent förhållningssätt. -Diskussion på arbetsplatsträff om stress och arbetsbelastning. Hur arbetar vi förebyggande för att minska stressen (kopplat till enkäten)? -Individuella vårdplaneringar/genomförandeplan (uppföljning) -Genomgång av rutiner för att upptäcka och förebygga sexuella övergrepp -Gå igenom sommarplanering Ledningsgrupp -Ge anställda besked om semester -Avstämning av löner och förmåner	

Juni	Personalmöte -Gå igenom brandskyddskontroll	
	Ledningsgrupp -Kolla hjärtstartare (batteri) och första hjälpenkit.	
Juli		
Augusti	Personalmöte -Diskussion på arbetsplatsträff om hot och våldpolicyn och eventuella tillbud som varit det senaste halvåret. Hur arbetar vi förebyggande med hot och våldssituationer? Vilka rutiner finns kring butiken? Är vi bra på att rapportera? Behöver vi utveckla något kring dessa frågor? Hur följer vi upp riskanalyser och kartläggningar? -Diskussion om förväntningar på alla anställda utifrån arbetsbeskrivning, ansvarsområden och roller. -Genomgång av organisationens struktur -Diskussion om organisationens syfte - Genom gång av rutiner kring arbetstider, komp och flexitid	
	Ledningsgrupp -Informationsträff för kunder och anhöriga/godman -Anmälan till SKR brukarenkät	
September	Personalmöte - Diskussion på arbetsplatsträff om avvikelser under det senaste halvåret (sådant som avvikit från gängse rutiner). Vad har hänt och hur har rapporteringen internt och externt fungerat? -Genomgång på arbetsplatsträff om eventuella klagomål och synpunkter från kunder och anhöriga/godemän. Vad har hänt och hur har klagomålen rapporterats och dokumenterats? Hur har synpunkter	

	följts upp och hur har återkopplingen sett ut? -Utbildning/handledning kring Lex Sarah, sekretess och dokumentation. -Tala om KASAM och salutogent förhållningssätt och SCARF -Gå igenom brandskyddskontroll	
	Ledningsgrupp -Kolla hjärtstartare (batteri) och förstahjälpen-kit. -SKR brukarenkät genomförs under sept-okt -S k "sittande" arbetsmiljö- och skyddsronnd görs	
Oktober	Personalmöte -Genomgång av basala hygienrutiner (all personal gör e-utbildning) -Genomgång av hygienrutiner/egenkontroll av livsmedel -Individuella vårdplaneringar/genomförandeplan genomförs/följs upp	
	Ledningsgrupp -Planera julkul -Planeringsdag om kvalitets- och förbättringsarbete. Vi utvärderar och reviderar det digitala kvalitets och ledningssystemet (intranätet) och årets kvalitetsarbete. -Kolla avtal (e-avrop, Tend Sign) -Genomgång av semestrar. Tar alla semester? Skall sparad semester betalas ut? -Uppdatera personalhanboken	

November	Personalmöte -Diskussion om värdegrund och övergripande verksamhets- och kvalitetsmål. Är de aktuella och tydligt formulerade? Stämmer de med våra värderingar och aktuell lagstiftning? -Utvärdering av årets utbildningar och handledning. -Uppdatera/fyll i individuella kompetensutvecklingsplaner. -Utvärdering av våra mötesformer: arbetsplatsträffar, genomförandeplaner, informationsträffar och planeringsdagar? Använder vi tiden rätt? Vad kan vi göra bättre till nästa år? -Gå igenom riskbedömning för arbetstagare/boende. -Gå igenom brandskyddskontroll Ledningsgrupp -Uppdatera kvalitetsårsplan -Avstämning av löner och förmåner	
December	Personalmöte -Inhämtande av synpunkter från personalen inför verksamhetsberättelse och kommande verksamhetsplan. -Kolla hjärtstartare (batteri) och förstahjälpen-kit. Ledningsgrupp -Meddela Ekonomi Roslagen om att utbetala överskjutande semester -Ansvarig påbörjar sammanställning verksamhetsberättelse och nästa års verksamhetsplan. -Genomgång av laglista. -Justera ersättningsnivåer -Planera kommande års utbildningsinsatser. -GDPR (genomgång av policy och rutiner)	

Rutiner kvartalsvis:

Brandkoll/övning,

Rutiner månadsvis:

Planeringsdag, Lönekoll, Fakturakoll KSON, Fakturera Täby, Rapportera i Combine,

Rutiner veckovis:

Apt-möten arbetslag, Stormöte (Daglig verksamhet)

Rutiner varannan vecka:

Planeringsdag (Boende)

Rutiner varje dag:

Checklistor, Morgonmöte, Sjukanmälningar, Matbeställning

Kooperativet Industrihusets övergripande kvalitetsmål

1. Verksamheten skall främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet (§5 lss).
2. Syftet med verksamheten är att ge den enskilde möjlighet att leva som andra (§5 lss).
3. Verksamheten skall grundas på respekt för den enskildes självbestämmande och integritet (§6 lss).
4. Den enskilde skall i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatsen (§6 lss).
5. Den enskilde skall genom insatsen tillförsäkras goda levnadsvillkor och insatsen ska vara anpassad till mottagarens behov (§7 lss).
6. Personalen skall ges den utbildning och handledning som behövs för att genom ett bra bemötande och goda kunskaper kunna ge ett gott stöd, service och omvårdnad (§6 lss).
7. Den personliga assistenten skall vara knuten till den enskilde, inte till verksamheten (prop. 1992/93:159, sid 62)

Kooperativet Industrihusets Värdegrund

I en trygg, nyfiken och kommunikativ miljö skapar vi förutsättningar för personlig utveckling genom medbestämmande delaktighet och meningsfullhet.

Bilaga 2

Avvikelser 2024:

Brukare välte dator

Brukare svalde öronpropp

Lokal olarmad över natten

Fönster öppet över natten

Ytterdörr olåst efter stängning

Halkning/fall ,7 dokumenterade avvikelser

Sårskada, 1 dokumenterad avvikelse

Låst nödutgång, 1 dokumenterad avvikelse

Ej datummärkt öppnad förpackning, 1 dokumenterad avvikelse

Falsklarm brandvarnare, 2 dokumenterad avvikelse

Trasig matta, risk för fall, 1 dokumenterad avvikelse

BILAGA 3.

Avvikelser (formulär på intranätet)

Rubrik *

Verksamhet Industrihuset
 Gemet

Allvarlighetsgrad 1.Lindrig
 2.
 3.
 4.
 5. Mycket allvarlig

Datum



I de fall avvikelsen inträffade ett annat datum än när avvikelsen inträffade ändra datumet här.

Tillbud

Är detta ett tillbud?

Vad har hänt?

Beskriv med dina egna ord vad som hänt!

Kategori

Kvalitet
Arbetsmiljö
Miljö
Annat
Inom vilket område skedde avvikelsen?

Åtgärder

Vilka direkta åtgärder vidtog du/ni?

Anledning

Varför tror du detta hände?

Framtiden

Vad skulle man kunna göra för att detta inte skall ske igen?

Synpunkt eller klagomål

Är avvikelsen en "Synpunkt eller klagomål"

BILAGA 4.

Utbildningslista 2024

Datum	Utbildning/handledning/ Konferens m.m.	Utbildare	Verksamhet
Hela terminen	Stödpedagog	TUC	DV (2 personer)
19/1	Dokumentation	KUI/Forum carpe	DV/Boende
28/1	Kurs Vårdhund	MedHund Roslagen	DV
29/1	Munhälsa/Webbutbildning	Socialstyrelsen	Boende
30/1	Dokumentation	KUI/Forum carpe	DV/Boende
31/1	Dokumentation	Internutbildning	Boende
12/1	Livsmedelshygien	GMP Livsmedelssäkerhet	DV/Boende
16/2	Dokumentation	Internutbildning	DV
25/3	WEBBUTB. "Det räcker inte med sunt förnuft"	Autism Sverige, Uppsala	DV/Boende
27/11	Hur möter vi döden inom LSS?	Forum carpe	DV/Boende
1/4	Jobba säkert med läkemedel	Demensforum	DV/Boende
10/4	Webbinarium Hur kan vi förbättra hälsan hos personer med funktionsnedsättning?	Folkhälsomyndigheten /SKR	DV/Boende
12/4	Lex Sarah	Internutbildning	DV
12/4	MAS/MAR utbildning/info		DV/Boende
7/5	Psykisk ohälsa och IF.	KUI Forum carpe	Boende
7/5	Kris och beredskap	Studieförbundet vuxenskolan /Veronica	DV/Boende
8/5	Handledning	Magnus	Boende
13/5	Vårdhygien 10 tillfällen	Vårdhygien Stockholm	DV/Boende
14/5	Kris och beredskap	Studieförbundet vuxenskolan /Veronica	DV/Boende
15/5	Webbinarium om Tvångs- och begränsningsåtgärder	Socialstyrelsen	DV/Boende
17/5	Kommunikation Samtalsmatta	Internutbildning	DV
21/5	Kris och beredskap	Studieförbundet vuxenskolan /Veronica	DV/Boende
22/5	Tvångs- och begränsningsåtgärder	Internutbildning	Boende

27/5	DigiVi App	DiGiVi	DV
28/5	Professionellt medberoende	KUI/ForumCarpe	Boende
26/8	Utb. Webbportal Brukarundersökning	SKR	DV
11/9	Ledarutbildning/föreläsning	Jonas Eriksson fotbollsdommare	DV/Boende
16/9	Webbutbildning nya Socialtjänstlagen	SKR	DV/Boende
19/9	Webbinarium kost och hälsa	Livsmedelsverket och Folkhälsomyndigheten	DV/Boende
20/9	Dokumentation	Internutbildning	DV
25/9	Utbildning delegering	Allegio	Boende
27/9	Utbildning delegering	Allegio	DV
1/10	Effektivt styrelsearbete	SISU	DV/Boende
4/10	Metodhandledning	Magnus	DV
15/10	Social dokumentation	KUI/Forum carpe	DV/Boende
16/10	Stockholm Business School, Universitetet	Magnus föreläser	
18/10	Autism och samsjuklighet – fördjupningskurs	KUI/Forum carpe	DV
24/10	Funkiskväll på Opalen	DV	Allmänheten
25/10	Processhandledning	Lars-Johan Bastås	DV
1/11	E-utbildning basala hygienrutiner	Socialstyrelsen	DV/Boende
4/11	Självska debetende digital	KUI/Forum carpe	Boende
7/11	Webbinarium för handläggare och chefer där Socialstyrelsen presenterar tre kunskapsstöd	Forum carpe Socialstyrelsen	DV/Boende
8/11	Psykisk ohälsa hos personer med intellektuell funktionsnedsättning och/eller autism, 3 högskolepoäng	Marie Cederschiöld högskola Forum carpe	DV/Boende
15/11	Epilepsi	Forum carpe	DV
14/11	Psykisk ohälsa hos personer med intellektuell funktionsnedsättning och/eller autism, 3 högskolepoäng	Marie Cederschiöld högskola Forum carpe	DV/Boende
20/11	Palliativ vård anpassade för personal inom LSS	Palliativt Kunskapscenter	DV/Boende
22/11	Kommunikation	Internutbildning	DV
25/11	Psykisk ohälsa och intellektuell funktionsnedsättning distansutbildning	KUI Forum carpe	DV/Boende
27/11	Mässa Norrtälje anpassad gymnasieskola	Mafnus/Veronica	

29/11	Metodhandledning	Magnus	DV
29/11	Processhandledning	Lars-Johan Bastås	DV
7/12	Julkul på Stationen med schlager		DV/Boende/Ass
18/12	Kommunikation genom förhållningssätt lågaffektivt bemötande och metoden CPS-samtal	Internutbildning	Boende

Arbetstagare Kurs aktivitet

Datum	Utbildning/handledning/ Konferens m.m.	Utbildare	Verksamhet
10/1	Skicart	Magnus Koop/Roslagen Sol	
Vår terminen	Målarkurs	Yvonne	DV
17/1	Skicart	Magnus	
31/1	Skicart	Magnus	
15/2	Skicart	Magnus	
21/2	Skicart	Magnus	
5/3 tisdagar VT	Stickkurs	Maggan	
6/3	Skicart	Magnus	
13/3	Skicart	Magnus	
22/4	Träff Hjärnkraft	Mimmi Darbo	DV
Höstterminen	Målarkurs 2 dgr/V	Yvonne	DV
HT tisdagar	Stickkurs	Maggan	