

**Lindens äldreboende
Vibblabyvägen 101
177 64 Järfälla
Ansvar och Omsorg AB**

Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare

År: 2016

Datum och ansvarig för innehållet:

17 01 20

Håkan Borg

Verksamhetschef

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Övergripande mål och strategier	4
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	5
Struktur för uppföljning/utvärdering	6
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	7
Uppföljning genom egenkontroll	11
Samverkan för att förebygga vårdskador	12
Risikanalys	13
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	13
Hantering av klagomål och synpunkter	14
Samverkan med patienter och närstående	15
Sammanställning och analys	15
Resultat	16
Övergripande mål och strategier för kommande år	18



Sammanfattning

Vår styrka är att vi jobbar aktivt med att hela tiden förbättra och utveckla patientsäkerheten. Vi är bra på att fånga upp alla delar som tillsammans bidrar till en ökad patientsäkerhet. Allt ifrån inflyttning, olika bedömningar, inventering av boendemiljö, kvalitetsuppföljningar månadsvis, teammöten, kontaktmannaskap, jobba med att förbättra och utveckla rutiner, att man tar ett organisatoriskt ledningsansvar, inventerar risker och analyserar dessa, samverkan, inlyssnande och mötesforum för boende och anhöriga, vårdplaneringar, till livets slutskede, för att få ett fint och värdigt avslut.

Vi använder oss av alla professioners olika kunskaper inom olika områden, Det ger en bred syn, på säkerhet och genom tillvaratagandet av olika erfarenheter, kan vi förebygga och jobba aktivt för att minska att boende utsätts för risker. Vi ser samtlig personal som resurser och tillgångar, bara tillsammans har vi förutsättningar att skapa, en så bra boendemiljö som möjligt.

Vi har en internrevision varje år. Det ger oss en insikt i eventuella brister och vad vi ska arbeta vidare med. Vi har även haft en apoteksgranskning, där det fanns några få punkter att åtgärda.

Min uppfattning är att, viljan att rapportera, risker, tillbud, avvikelser samt negativa händelser, är väldigt hög på Lindens äldreboende.

Patienter och närstående bidrar till väldigt stor del med att hjälpa oss i patientsäkerhetsarbetet. De bidrar med värdefull information och att vi ser varje individs behov och olika förutsättningar, för att på sådant sätt öka boendes patientsäkerhet. Men även med synpunkter som gör att vi hela tiden utvecklar oss. Eventuella klagomål och synpunkter välkomnar vi, för att på sådant sätt alltid lära oss och utvecklas ytterligare.

Vi har en stabil och bra arbetsgrupp, där vi hela tiden arbetar aktivt för att utveckla de bitar vi kan. Det skapar också bra förutsättningar till att säkra patientsäkerheten. Vi har uppnått de mål, som verksamheten har satt upp. Detta känns mycket bra.



Övergripande mål och strategier

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

Som vårdgivare har Ansvar och omsorg AB som övergripande mål att de boende ska känna **värme**, **omtanke** och **trygghet**. För att de boende ska kunna uppleva en trygg och säker omsorg krävs att verksamheten arbetar med ett systematiskt kvalitetsarbete i hälso- och sjukvårdsfrågor. Detta uppnås bland annat genom att arbeta systematiskt med att föra in ny kunskap samt driva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Lindens lokala hälso- och sjukvårdsmål för 2016 har varit att:

- Samtliga boende ska ha hälso- och läkemedelsgenomgång minst en gång per år
- Samtliga boende ska erbjudas vårdplanering senast två veckor efter inflyttning, som uppdateras minst en gång per år.
- Fallriskbedömning, nutritionsbedömning och trycksårsbedömning skall utföras och dokumenteras senast två veckor efter inflyttning och uppdateras minst var sjätte månad, eller utefter behov.
- Vid registrering i palliativa registret får inte ”vet ej” förekomma som svar.
- Samtliga givna vidbehovsmedicinens effekt ska utvärderas.
- Noll osignerade läkemedel

Vi arbetar aktivt med kvalitetsarbete, för att öka patientsäkerheten. Bland annat, fall, läkemedelsbrister, händelser, hot och våld samt klagomål, dessa kallar vi för avvikelser. Avvikelseerna tar vi sedan upp på kvalitetsmöte en gång i månaden. Samtliga avvikelser registrerades och dokumenterades. Avvikelseerna hanterades enligt rutin för avvikelshantering. Man hade möten en gång per månad, där medverkade, tjänstgörande sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast, en personal från varje avdelning, samordnare samt verksamhetschef. I det forumet finns den kunskap samt erfarenhet, för att kunna sätta in åtgärder, samt vrida och vända på uppkomna avvikelser, för att sätta in så bra åtgärder som möjligt, och på detta sätt försöka minimera att avvikelserna uppkommer igen. Min bedömning är att man är mycket duktig på att registrera avvikelser, man ser att de är till för att utveckla befintliga rutiner och att det förbättrar verksamheten. För att lära sig av de uppkomna avvikelserna, tas de upp och diskuteras på vårt APT. Vilket innebär att man kan lära sig av och se konsekvenser av avvikelserna och nå ut till fler än bara



de som berörs av avvikelser. Om man som personal har brutit i en läkemedelshanteringsfråga skrivs en avvikelse, samt att man av sjuksköterskan får en lapp, där man får fylla i orsak, vad som hände samt vad man tror är anledningen till att man brutit. Denna lapp går man sedan med till verksamhetschefen och redogör muntligt för vad som inträffat. Detta ger chefen en möjlighet i att se ett mönster och kunna sätta in eventuella åtgärder, såsom en läkemedelsutbildning eller något annat. En sammanställning av månadens avvikelser samt åtgärder, förs in i A&O:s interna avvikelsestatistik.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

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

Ansvar och omsorg AB har som vårdgivare ett ansvar att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador. Vårdgivaren har också en skyldighet att utreda händelser som lett till eller kunde ha lett till vårdskada.

Verksamhetschef (VC) är enligt Hälso- och sjukvårdslagen ansvarig för att det finns tydliga rutiner och policys, att strategisk kompetensutveckling sker för att förbättra patientsäkerhet samt att boende och närstående görs delaktiga i analys och förbättring. VC svarar vidare för att det finns mätbara HSL-mål och att dessa följs upp i verksamhetsrapporten. VC ska samverka med Järfälla kommuns medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i enhetens patientsäkerhetsarbete.

Hälso-och sjukvårdspersonal, dvs. sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster har ett ansvar att arbeta utifrån Socialstyrelsens kompetensbeskrivning och ett yrkesansvar utifrån patientsäkerhetslagen. Hälso- och sjukvårdspersonal skall bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls, följa beslutade processer samt rapportera eventuella risker och avvikelser.

Omsorgspersonal ansvarar för personligt delegerade HSL-uppgifter, för att följa rutiner och givna ordinationer, medverka i patientsäkerhetsarbetet samt rapportera eventuella risker och avvikelser.

Järfälla kommuns medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har ett uppföljnings- och tillsynsansvar för verksamheten och samverkar med verksamhetschef i patientsäkerhetsarbetet.



Struktur för uppföljning/utvärdering

SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §

Kvalitetsarbete/Avvikelser

Vi arbetar aktivt med kvalitetsarbete, för att öka patientsäkerheten. Bland annat fall, läkemedelsbrister, händelser, hot och våld samt klagomål, dessa kallar vi för avvikelser. Avvikelseerna tar vi sedan upp på kvalitetsmöte en gång i månaden. Samtliga avvikelser registrerades och dokumenterades. Avvikelseerna hanterades enligt rutin för avvikelshantering. Man hade möten en gång per månad, där medverkade, tjänstgörande sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast, en personal från varje avdelning, samordnare samt verksamhetschef. I det forumet finns den kunskap samt erfarenhet, för att kunna sätta in åtgärder, samt vrida och vända på uppkomna avvikelser, för att sätta in så bra åtgärder som möjligt, och på detta sätt försöka minimera att avvikelserna uppkommer igen. Min bedömning är att man är mycket duktig på att registrera avvikelser. Man ser att de är till för att utveckla befintliga rutiner och att det förbättrar verksamheten. För att lära sig av de uppkomna avvikelserna, tas de upp och diskuteras på vår arbetsplatsträff (APT). Detta innebär att man kan lära sig av och se konsekvenser av avvikelserna och nå ut till fler än bara de som berörs av avvikelsen. Om man som personal har brustit i en läkemedelshanteringsfråga skrivs en avvikelse, samt att man av sjuksköterskan får en lapp, där man får fylla i orsak, vad som hände samt vad man tror är anledningen till att man brustit. Denna avvikelseblankett går man sedan med till verksamhetschefen och redogör muntligt för vad som inträffat. Detta ger chefen en möjlighet i att se ett mönster och kunna sätta in eventuella åtgärder, såsom en läkemedelsutbildning eller något annat. En sammanställning av månadens avvikelser samt åtgärder förs in i A&O:s interna avvikelsestatistik.

Vi använder oss också av arbetsplatsträffar samt fredagsmöten för att öka kvalitén samt patientsäkerheten. Där har man möjlighet att som personal diskutera idéer om förbättringar eller utveckling av rutiner eller arbetssätt.



Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet *SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2*

Det fortgår ett löpande arbete, med att öka patientsäkerhetsarbetet, med olika rutiner och arbetsätt.

Läkemedelsrutiner

Rutinerna diskuteras en gång i månaden i samband med vårt kvalitetsmöte. Där föreslås förbättringar, som sedan provas ut och utvärderas. I samband med vår uppföljning av avtalet med kommunen har också läkemedelsrutiner reviderats. Även inför vår interna kvalitetsgranskning och apoteksgranskning går rutinerna igenom och uppdateras om så behövs.

Läkemedelsgenomgångar

Läkare och omvårdnadsansvarig sjuksköterska reviderade samtliga boendes läkemedelslistor utspritt under året, vid olika rondtillfällen. Ansvarig läkare har gjort speciella listor, där det står angivet vilken månad, det är dags för en genomgång av de boendes läkemedel. Dessa sitter i respektive avdelnings rondpärm. Genomgången dokumenteras också av sjuksköterska i Procapita.

Palliativt arbete

Sjuksköterska samt 7 av personalen har utbildats som palliativa ombud. De fungerar som handledare, för övrig personal, när den boende går in i palliativt skede. Det finns en pärm på varje plan, med information om vård i livets slutskede, som både personal och anhöriga kan ta del av. Två broschyrer; "Livets sista tid" och "när tiden stannar till" delas ut till anhöriga före, respektive efter, att deras anhöriga gått bort. I "Livets sista tid" finns information om de processer som kan uppkomma inför döden och i "när tiden stannar till" finns bland annat en checklista på vad man ska tänka på, efter ett dödsfall. Det finns en "vit låda" med bland annat ljus, tändstickor och lakan, på varje avdelning. Det finns färdiga munvårdssatser som används när boende blir sämre. Vi erbjuder anhöriga ett efterlevnadssamtal, vid bortgång av boende på Linden. Efter 3-5 veckor ringer vårdnadsansvarig sjuksköterska till de anhöriga/närstående som har önskat det och svarar på eventuella frågor och kanske förtydligar saker om och kring dödsfallet.

Hygien



Vi har ett hygienombud på varje avdelning samt en utsedd sjuksköterska. Hygienfrågor tas upp bland annat på APT och i andra mötesformer. Vi har genomfört stickprovskontroller gällande, klädsel, smycken, handspritsanvändande och naglar. Stationer med desinficerande handsprit har placerats ut i korridoren, köken samt i de boendes lägenheter. Speciella förkläden används vid mathantering. Plastförkläden samt vinylhandskar används i hygiensituationer i omvårdnadsarbetet. Detta gäller också vid provtagningar, omläggningar, infektioner samt injektioner. Injektionsnålar och provtagningsnålar med speciella skyddshylsor har börjat användas för att skydda personal från stickskador.

Personal

Nyanställd personal får en tilldelad handledare och introduceras i arbetet och rutiner enligt en checklista. Ett kontrakt gällande hygienrutiner och tystnadsplikt samt en blankett där de förvissas sig om vad både Lex Sarah samt Lex Maria, innebär och vilka skyldigheter man har som personal skrivs under vid varje nyanställning. Checklisten för introduktion av nyanställda har under 2016 vidareutvecklats och gjorts yrkesspecifik för omvårdnadspersonal, sjuksköterskor respektive paramedicinsk personal. Handboken för nyanställda har utvecklats vidare för att ge nyanställd personal övergripande information samlad på ett lättillgängligt sätt. Rutiner för omvårdnadsarbetet finns samlade i den digitala rutinpärm som nås från datorer på varje avdelning. All personal har tillgång till den digitala rutinpärm. Under år 2016 har personalen genomgått både externa och interna utbildningar. Omvårdnadspersonalens kompetensbehov följs upp av verksamhetschefen i samband med det årliga utvecklingssamtalet. Lindens äldreboende samarbetar med vårdskolor och vårdhögskolor för att ta emot studenter för arbetsplatsförlagd utbildning. Här ges tillfälle till granskning av vår verksamhet och vi får hjälp att se med nya ögon och bli ifrågasatta, något som utvecklar verksamheten och är positivt för patientsäkerheten. Flera praktikanter har också erbjudits anställning efter avslutad praktik, vilket verksamheten ser som en bra metod för att ombesörja personalbemanningen.

Munhälsovård

Munhälsan är ytterst viktigt, även i arbetet med att förebygga undernäring hos de boende. I samband med inflyttning erbjuds patienterna en kostnadsfri munhalsbedömning. Tandhygienist gör besök hos samtliga boende var tredje månad och vid behov. Tandläkare besöker boende vid behov.

Medicinsk Fotsjukvård

Järfälla kommun har via upphandling utsett "Fot & Hälsagruppen" som utförare av medicinsk fotsjukvård. Lindens läkare skriver remiss till de boende som läkaren anser är berättigade att få fotsjukvård. Det räcker inte



med att den boende är diabetiker utan skall ha uppenbara besvär med t.ex. sår för att detta skall bli aktuellt. En fotsjukvårdare på "Fot- och Hjälsgruppen" skall först göra en egen bedömning innan själva behandlingen blir aktuell (kostnadsfri). De boende på Linden som ej har en godkänd remiss (även diabetiker) får regelbundet fotvård ca var 8:e vecka, även det av "Fot- och Hjälsgruppen, alternativt egenvald fotvårdare för en kostnad.

Inventering samt åtgärder av risker som genomförts för en ökad patientsäkerhet.

Risker som identifierats på Linden är följande:

Fallrisk

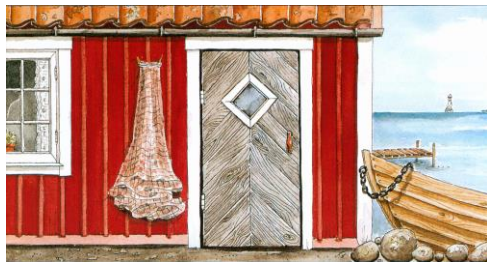
Vi gör fallriskbedömning (SSK, kontaktperson samt sjukgymnast) på alla boende, inom 2 veckor efter inflyttning och fortlöpande, en gång i halvåret eller vid nya fallavvikelser. Höftskyddsbyxor har beställts till boende med fallrisk. Redan vid inflyttning informeras den boende samt anhöriga om att tänka på möblering och att undvika mattor. Vi har utarbetat rutiner och riktlinjer för att så långt det är möjligt förebygga att fall och därmed att fallskador uppstår.

Brandrisk

Under året som har gått har vi uppdaterat våra rutiner och har informerat personalen, både vad personalen bör tänka på för att förhindra uppkomst av brand samt vad man ska göra om brand uppstår. Vi har haft brandutbildning på ett APT, där all personal har gått runt och tittat på alla platser där det finns brandsläckare, filter, mm. Vi har även uppdaterat vår brandorganisation. Attunda brandkår har under 2016 varit på Linden och inspekterat och godkänt våra lokaler. Brandansvarig personal, en från varje avdelning, samt brandansvarig sjuksköterska har haft brandmöte en gång i månaden samt även gått runder och inspekterat eventuella faror vid brand.

Vikt nedgång/undervikt

MNA samt BMI görs inom, 14 dagar efter inflyttning, därefter en gång i halvåret eller vid behov. Vi har boenderåd, så de boende själva kan vara med och påverka maten. Vid BMI 22 eller mindre tas vikt 1 gång/månad. Vi skapar en positiv och trevlig miljö att äta i. Trestegsprogram sätts in vid BMI 22 eller mindre. Först Fantomalt näringspulver i mat och dryck. Om det inte hjälper; Säröbomb (hemlagad näringsdryck) 1 till flera gånger per dag. Om det inte hjälper; Resource eller Fortimel näringsdryck en till flera gånger per dag.



Trycksår

Norton (skattningsinstrument) görs 14 dagar efter inflyttning, och sedan en gång i halvåret eller vid behov. Kontroll av boendes hudkostym görs, för att hitta eventuellt tidiga tecken på begynnande trycksår, morgon och kväll av personalen. Skulle man hitta en rodnad, rapporteras detta till sjuksköterska. All personal är duktig på att uppmärksamma alla hudförändringar i god tid. Norton fångar upp risker för trycksår. De boende som har en risk, får direkt en förebyggande antidecubitusmadrass. Om det flyttar in boende med trycksår får de en behandlande madrass. Sittmiljön i rullstolar utvärderas och specialdynor införskaffas vid behov. Vi har även ”lassekuddar” för avlastning av hälar. Vid behov ordinerar även specialanpassad näringsdryck som ska befrämja sårhäkning till boende med svårhälda sår.

Felmedicinering/glömda läkemedel

Alla avvikelser registreras på speciella blanketter. 1 gång per månad genomförs ett kvalitetsmöte, där vi bland annat följer upp alla avvikelser. På mötet är verksamhetschef, en personal från varje avdelning, sjuksköterska samt rehabpersonal med, där avvikelserna går igenom och analyseras och åtgärder sätts in om det inte gjorts tidigare. Beslut om åtgärder förs sedan vidare till berörd personal samt övriga sjuksköterskor. Alla medicinavvikelser samt avvikelser som har lett till sjukhusvistelse lämnas in till MAS. Vi har infört en rutin, där man om man har gjort en läkemedelsavvikelse som omvårdnadspersonal, får en lapp av sjuksköterskan där man skall fylla i vad som inträffat, och vad man tror att misstaget berodde på. Sedan går berörd personal till verksamhetschefen och berättar muntligt om avvikelsen. Detta innebär att chefen kan få en uppfattning om det finns brister i hanteringen, exempelvis att personalen har för lite kunskap och behöver mer utbildning.

Hot och våld

Samma som ovan, tas upp på kvalitetsmötet. Alla akuta åtgärder sätts in omedelbart, när avvikelsen inträffar. Det har även tagits fram en riskanalys samt en handlingsplan för Hot och våld på Linden.

Boende som avviker från boendet

Eventuella begränsningsåtgärder beslutas i en grupp bestående av läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut samt kontaktperson. Man analyserar situationen och tar beslut samt dokumenterar detta noga i Procapita. Om boende ändå lyckas avvika från boendet, finns lokala rutiner angående detta.



Bristande mun och tandstatus

Personalen inspekterar boendes mun och tandstatus morgon samt kväll. Eventuella avvikelser rapporteras till sjuksköterska. *Oral Care* tillhandahåller tandhygienist som gör besök hos alla boende var tredje månad. Om tandläkarbesök behövs ordnar tandhygienist eller sjuksköterska detta. *Flexident* tillhandahåller en kostnadsfri munhälsobedömning en gång om året (upphandlat via Järfälla kommun)

Risk för exponering av blod och andra smittoämnen

Om incidenter skulle inträffa finns det lokala rutiner på vilka åtgärder som sätts in. Om det flyttar in en boende med t.ex. hepatit eller MRSA dokumenteras detta noggrant i Procapita under ”varning” och personalen blir naturligtvis informerade. Speciella nålar och provtagningsutrustning med skyddshylsor används för att ytterligare skydda personalen.

Exponering av kemtekniska produkter

Dessa ämnen är numera inlåsta i tvättstugan, så att man minimerar risken för åtkomst. Det finns en pärm på varje avdelning med policy och rutiner. Det finns säkerhetsdatablad över de produkter vi har på Linden, där det står vad de innehåller för kemikalier samt åtgärder vid första hjälpen om det skulle behövas. Det finns ögondusch på varje våningsplan, om olycka skulle ske.

Arbetsmiljön för personalen inne på boendes rum

Inom 14 dagar efter inflyttning går vårt skyddsombud, sjuksköterska samt rehab personal igenom och gör en riskanalys samt en eventuell handlingsplan för personalens arbetsmiljö i den boendes lägenhet. En checklista finns där man går igenom bland annat ergonomi, psykiska samt fysiska risker. Checklistan förvaras sedan i respektive boendes HSL-pärm. Översikten görs efter inflyttning, vid behov eller var 6:e månad.

Uppföljning genom egenkontroll

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

Intern kvalitetsrevision

A&O Ansvar och Omsorg AB följer upp patientsäkerhetsarbetet på Lindens äldreboende via månatlig rapportering och årlig internrevision. Internrevisionen omfattar bland annat jämförelse av verksamhetens resultat med resultat för andra verksamheter inom företaget samt jämförelse med verksamhetens tidigare resultat. Revisionen omfattar också granskning av journaler, rutiner och annan dokumentation samt intervjuer med personal för att bland annat undersöka om det finns förhållningssätt och attityder hos personalen som kan



leda till brister i patientsäkerheten och verksamhetens kvalitet. Eventuella åtgärder som behöver följas upp, görs inom olika tidsramar beroende på hur viktiga dessa är för verksamheten. En del rutiner behöver uppdateras samt vidareutvecklas. Uppföljning och en åtgärdsplan för de saker som behöver utvecklas eller förbättras, tas fram och redovisas på personalmöte, där man arbetar tillsammans, med förbättringsåtgärderna.

Vi följer även upp hur vi ligger till i förhållande till riket i olika enkätundersökningar, som både anhöriga och boende svarat på, men även gällande öppna jämförelser. Detta görs på arbetsplatsträffar och på företagets chefsmöten, och även med kommunen, för att se hur vi ligger till gentemot andra kommuner.

Vi följer även ett egenkontrollprogram, när det gäller mathanteringen på Linden. Vi har kockar som ansvarar för matlagningen åt boende. De ser till att alla steg i hanteringen av mat och grönsaker följer de riktlinjer som skall följas. Till exempel att maten håller rätt temperatur, mm.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §, 7 kap. 3 § p3

Rutiner finns i verksamheten gällande informationsöverföring vid:

- Inflyttning
- Vård eller behandling hos annan vårdgivare
- Akuttransport till sjukhus

Av rutinerna framgår det vilka personer som ska kontaktas och vilken skriftlig och muntlig information som ska ges eller medfölja den boende. Lindens äldreboende har via Legevisitten en egen tilldelad läkare som besöker boendet en gång per vecka och är tillgänglig för telefonrådgivning övriga dagar. Att ha en kontinuitet i läkarkontakten upplevs som mycket positivt för patientsäkerheten. Verksamheten har skriftliga rutiner för hur kontakt med läkare ska tas.

För att säkerställa försörjningen av säkra medicintekniska produkter finns ett avtal med Sodexo och ett serviceavtal med Liko Hillrom avseende personlyftar och sängar.

Avvikelse i vårdkedjan rapporteras och analyseras enligt vår process för avvikelshantering.

Risikanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §



En systematisk riskbedömning görs även inom områdena nutrition, trycksår och fall. Varje patient bedöms inom två veckor efter inflyttning till Lindens äldreboende och bedömningen uppdateras regelbundet enligt rutin. En individuell åtgärdsplan/hälsoplan upprättas omedelbart för de boende som löper risk. Riskbedömningarna och hälsoplanen dokumenteras i HSL-journalen.

Risk för undernäring

MNA, BMI och viktkontroller används som instrument för riskbedömningen. Uppföljning görs var tredje månad samt vid behov. Vid BMI 22 eller mindre tas vikt en gång i månaden.

Risk för trycksår

En riskbedömning enligt Norton görs när de boende flyttar in, sedan en gång var 6^e månad samt vid förändrat hälsotillstånd.

Risk för fallrisk

En fallriskbedömning utförs enligt Downton Fall Index vid inflyttning till Lindens äldreboende samt var 6^e månad eller tidigare vid förändringar i hälsotillstånd eller vid fall. Sjukgymnast och eller arbetsterapeut samt omvårdnadsansvarig sjuksköterska genomför bedömningen tillsammans. Sjukgymnast och arbetsterapeut ansvarar för att utföra en boendemiljöbedömning, funktions- och ADL-status.

Riskbedömningar gällande boendes miljö

I boendes egna rum utförs en riskbedömning, både för boende och för personal. Detta görs vid inflyttning samt vid behov.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet *SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 7 kap. 2 § p 5*

Lindens äldreboende använder sig av kommunens avvikelserapporteringssystem. Detta är väl känt i personalgruppen och en lokal rutin är upprättad. Denna beskriver hur risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada rapporteras, utreds, sammanställs, analyseras och återkopplas. Samtliga inkomna avvikelser tas upp för diskussion i kvalitetsrådet, som sammanträder en gång per månad. Här deltar verksamhetschef, minst en representant från sjuksköterskegruppen, paramedicinare samt representanter från omvårdnadspersonalen. Syftet är att sammanställa och analysera verksamhetens risker och händelser. Återföring



till arbetslagen sker bland annat via arbetsplatsträffar, fredagsfika och veckobrev.

En sammanställning för händelser av allvarligare art skickas till Järfälla kommuns MAS.

En rutin kring Lex Maria och Lex Sarah finns och alla allvarliga händelser ska förutom till Socialstyrelsen redovisas till Järfälla kommun. Samtlig personal får vid introduktionen av sin arbetsplats, skriva under en blankett, där de förvissas om vad både Lex Sarah samt Lex Maria, innebär och vilka skyldigheter man har som personal.

Klagomål och synpunkter *SOSFS 2011:9, kap. 3 §, 7 kap 2 p 6*

Klagomål och synpunkter är en mycket viktig del av förbättringsarbetet. Verksamheten har en skriftlig rutin gällande hantering av dessa. Synpunkter och klagomål kan lämnas skriftligen via en blankett som finns på anslagstavlan på varje avdelning, skriftligen via företagets webbsida eller muntligen direkt till kontaktperson, sjuksköterska eller verksamhetschef. Man kan vara anonym om så önskas. Verksamhetschef ansvarar för att synpunkter och klagomål hanteras och utreds, analyseras och återkopplas till medarbetarna på enheten, samt till den person som lämnat synpunkten.

All dokumentation sparas i en pärm för synpunkter och klagomål hos verksamhetschefen. Kontaktpersonen ansvarar för att nödvändig information dokumenteras i SOL-journalen. Sjuksköterska alternativt arbetsterapeut/sjukgymnast ansvarar för att nödvändig information dokumenteras i HSL-journalen.

Alla inkomna synpunkter, förbättringsförslag och klagomål behandlas i kvalitetsrådet. Om det inte är möjligt att lösa frågorna/problemen inom enheten, skall vederbörande chef, beroende på ärende, hänvisa till Järfälla kommuns MAS, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd eller patientnämnd.

Vi uppmuntrar till att lämna synpunkter på verksamheten från boende, närstående och övriga som kommer i kontakt med vår verksamhet. Synpunkterna hanterades enligt rutin för synpunkter och klagomål. 8 synpunkter inkom under året. Dessa har tagits upp, besvarats på och inget utav klagomålen kvarstår.

Samverkan med patienter och närstående *SFS 2010:659 6 kap. 4 §*



Vid inflyttning till Lindens äldreboende erbjuds samtliga boende och närstående att delta i en vård- och omsorgsplanering för att från början skapa förutsättningar för en god samverkan och delaktighet i vården och omsorgen. Här deltar ansvarig sjuksköterska, den boendes kontaktperson samt minst en representant från det paramedicinska teamet.

Patienter och närstående erbjuds att ställa frågor gällande vård och omsorg och alla medicinska aspekter går igenom. Vi informerar om vårt arbetssätt med riskanalyser och prevention av fall, trycksår och nutrition. Om en boende eller närstående önskar kontakt med ansvarig läkare bokas en tid in för ett inskrivningssamtal. Vårdplaneringen upprepas var sjätte månad eller vid förändrat sjukdoms- eller funktionstillstånd, förutsatt att den boende så önskar. Sjuksköterskan noterar vilka närstående som skall kontaktas och i vilka situationer det skall ske. Verksamheten har rutiner för hur närstående skall kontaktas vid förändrat hälsotillstånd hos den boende. Den huvudsakliga kontakten mellan ansvarig sjuksköterska och närstående är via telefon men även vid de tillfällen de anhöriga besöker sin närstående. Lindens äldreboende är bemannat med sjuksköterskor dagtid måndag till söndag och kvällstid måndag till fredag, på helger är Linden ibland kopplad med Lönnen kvällstid och Lönnens sjuksköterska har då ansvaret för Linden. Var tredje helg är det Lindens sjuksköterska som ansvarar för Lönnen kvällstid. Natttid är det alltid Lönnens sköterska som ansvarar för Linden. Anhöriga och boende informeras om detta samt hur kontakt med sjuksköterska skall tas (telefonnummer etc.) vid frågor eller oro. Ansvarig läkare går rond på Linden en gång i veckan, på torsdagar, och den boende eller anhöriga som själv önskar diskutera något med läkare, anmäler detta på förhand till sjuksköterskan som skriver upp detta i rondpärmerna.

Sammanställning och analys *SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §*

Samtliga inkomna avvikelser tas upp för diskussion i kvalitetsrådet, som sammanträder en gång per månad. Här deltar verksamhetschef, minst en representant från sjuksköterskegruppen, paramedicinare samt representanter från omvårdnadspersonalen. Syftet är att sammanställa och analysera verksamhetens risker och händelser. Analyser genomförs utav varje avvikelse, för att med alla olika professioners kunskaper, försöka se och minska att nya avvikelser uppkommer. Återföring till arbetslagen sker bland annat via arbetsplatsträffar, fredagsfika och veckobrev.

En sammanställning av samtliga inkomna avvikelser och åtgärdsplan för händelser av allvarigare art skickas till Järfälla kommuns MAS.



En rutin kring Lex Maria och Lex Sarah finns och alla allvarliga händelser ska förutom till Socialstyrelsen redovisas till Järfälla kommun.

Eventuella klagomål eller synpunkter som inkommer till personal eller till verksamhetschef, tas upp med berörd personal, och en vårdplanering med de som har lämnat in en synpunkt eller klagomål. Där tar man upp och förklarar och berättar hur eller varför man har gjort på ett visst sätt. Och försöker naturligt att komma överens eller få en förståelse för hur alla parter tänker.

Resultat

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Rapporterade avvikelser totalt under 2016.

- Totalt antal fallolyckor, 65 stycken, på 36 boende.
- 36 stycken dagtid. 29 nattetid, 60 stycken ingen skada
Läkarkontakt-allvarlig skada 2 stycken (en brand samt en som satt mat i halsen).
- Totalt antal läkemedelsavvikelser, 13 stycken.
- Totalt antal omvårdnadsavvikelser, 9 stycken.
- Totalt antal Hot och Våld 3 stycken.
- Totalt antal Vårdkedjeavvikelse, 1 stycken.
- Totalt antal brandincident. 1 stycken.
- Lex Sarah, Lex Maria. Ingen.

Synpunkter och klagomål

Vi uppmuntrade under 2016 till att lämna synpunkter på verksamheten från boende, närstående och övriga som kom i kontakt med vår verksamhet. Synpunkterna hanterades enligt rutin för synpunkter och klagomål. 8 stycken synpunkter inkom under året. Ärendena återkopplades till uppgiftslämnaren enligt lokala rutiner och åtgärder vidtogs omgående. Bland åtgärderna kan nämnas: vårdplaneringar, för att diskutera och förklara.

Kompetensutveckling

Under året har vi arbetat med att föra in ny kunskap genom både interna och externa utbildningar. Behovet av utbildningar har baserats på medarbetarsamtal, avvikelser, klagomål och synpunkter, lagkrav, nya metoder, vårdprogram och avtalskrav. Detta har genomförts enligt kompetensutvecklingsplanen.



Följande utbildningar har genomförts under 2016:

- Föreläsning. God omsorg runt måltiden/äldrecentrum. (3 pers)
- Brandutbildning (Internutbildning, samtlig personal)
- Arbete med handlingsplan för mat och måltider inom äldreomsorgen. Järfälla kommun. Samtlig personal
- Utbildning i hanterandet av blöjor samt hygienprodukter. Tena. (4 pers)
- Sårläkningsutbildning av Mölnlycke. (2 stycken)
- Värdegrundsbildning. Järfälla kommun, (4 stycken)
- Internutbildningar på APT Basal hygien, sårvård, kräksjuka, influensa. (samtlig personal)
- Utbildning i sittställning. (3 personal)
- Ipadutbildning. (3 personer)
- Introduktionsutbildning för semestervikarier. (11 stycken)
- Arbetsmiljöutbildning. (1 person)
- Utbildning om Mat och måltider. Järfälla kommun. (Samtlig personal)
- Aktivitetsmessa. (2 personal)
- föreläsning om våld och begränsningsåtgärder, nollvision i vården av personer med demenssjukdom. (3 personal)
- Nätverksträff värdegrundsledare. (3 personer)
- HBTQ utbildning. Järfälla Kommun. (s personer)

Uppföljning Järfälla kommun

Avtalsuppföljning ifrån Järfälla Kommun, har ej skett, under 2016.

Apoteksgranskning

Linden har haft en apoteksgranskning under året. Den resulterade i olika åtgärdsförslag. Rutiner upprättades i vissa fall och förtydligas i andra, men



inga grava brister noterades. Nya rutiner har tagits fram då vi numera har läkemedelsskåp på varje boendes rum. Det kommer att öka kvalitén, då all dokumentation för varje boende finns på ett och samma ställe. T.ex., genomförandeplan, rehab planer och viktig HSL information samt läkemedelslistor.

Övergripande mål och strategier för kommande år

Vi kommer att vidareutveckla och implementera nya arbetssätt, under 2017. Följande områden kommer att utvecklas under 2017:

Värdegrund

Under 2017 kommer vi att fortsätta arbetet med våra värderingar och värdegrunder. Målsättningen är att träna personalens värdegrundstänkande och få personalen att reflektera över förhållningssätt och bemötande mot boende, närstående och medarbetare. Vi kommer jobba vidare med företagets värdegrundskort, och ha ett ”veckans kort” som man pratar om., för att sedan förhoppningsvis kunna komma fram till nya arbetssätt och rutiner, samt att man arbetar på samma sätt på hela Linden.

Ombudsgrupper

Vi kommer fortsätta att utveckla olika ombudsgrupper, för att öka både kvalitet, arbetssätt, och patientsäkerhet.

BPSD

Avvaktar beslut ifrån Järfälla kommun.

Skapa en bra patientsäkerhetskultur

Patientsäkerhetskultur är de attityder och värderingar som påverkar patientsäkerheten på en arbetsplats. Eventuella misstag ska kunna diskuteras både öppet och konstruktivt och på varje arbetsplatsmöte tas positiva och negativa synpunkter upp som en stående punkt. Målet är att våra medarbetare blir ännu mer riskmedvetna och inser betydelsen av att skriva avvikelserapporter.

Personalutveckling

Vi kommer att fortsätta att låta personalen vidareutveckla sina kunskaper, genom olika utbildningar.



De övergripande målen är att hela tiden förbättra, utveckla, utvärdera och följa upp de insatser vi gör för våra boende.

Jag anser att vi har uppnått vår måluppfyllelse för 2016.

Patientsäkerhetsberättelsen är skriven av
Håkan Borg
Verksamhetschef
Lindens Äldreboende.