

**Lönnens ÄB**

**Järfälla Kommun**

# Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare

År

2015

Datum och ansvarig för innehållet

2016-02-12

Olga Trupina

Pernilla Wählin

# 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 7

Samverkan för att förebygga vårdskador 7

Risikanalys 8

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet 11

Hantering av klagomål och synpunkter 12

Samverkan med patienter och närstående 12

Sammanställning och analys 12

Resultat 12

Övergripande mål och strategier för kommande år 14

## Sammanfattning

De viktigaste åtgärderna som vidtagits för att öka patientsäkerhet under 2015 var att säkra läkemedels hantering.

Ansvar och Omsorg's kvalitetsavdelning gör egna kontroller minst en gång per år. Verksamhetschef följer upp samt kontrollerar arbetet kring patientsäkerhet dagligen genom att gå runt på avdelningar samt prata med personal och boende.

Risker för vårdskador identifieras genom välkända rutiner som t ex rutin vid inflyttning, rutin när de boende kommer tillbaka från andra vårdgivare, förändringar i patientens allmäntillstånd osv.

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga att rapportera tillbud, risker samt negativa händelser genom avvikelsesystem samt muntliga rapporter direkt till verksamhetschef.

Patienters och närståendes synpunkter har stor betydelse för patientsäkerhet - vi uppmanar våra boende samt anhöriga att berätta för oss om de ser brister i vårt arbete.

När vi får synpunkter utreder vi händelsen samt skriver händelseanalys samt sätter in de åtgärder som krävs för att händelsen inte ska upprepas/minimeras.

Patient och närstående involveras i patientsäkerhetsarbetet - detta genom kontinuerliga vårdplaneringar och de anhörgmöten som hålls varje vår och höst.

De viktigaste resultaten som uppnåtts under 2015 var att minimera timanställda och på så sätt även minimera vårdskador samt öka patientsäkerheten

## Övergripande mål och strategier

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 ha tydliga rutiner och policier, mätbara

HSL-mål samt att arbeta systematiskt med att föra in ny kunskap samt att driva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Lönnens äldreboendes lokala hälso- och sjukvårdsmål för 2015 har varit att:

- Samtliga boende ska ha läkemedelsgenomgång samt genomgå en hälsokontroll minst en gång per år.
- Samtliga givna vid behovsmedicinens effekt ska utvärderas.
- 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 6:e månad.
- Vid registrering i palliativa registret får inte "vet ej" förekomma som svar.
- Noll osignerade läkemedel.
- Börja registrera i Senior Alert
- Börja registrera i BPSD- registret

### *Mål*

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

De mål som årligen sätts för kvalitet och patientsäkerhet innefattar nationella uppdrag, uppdrag på kommunal nivå och lokala prioriteringar. Många av våra kvalitetsindikatorer utgår från de nationella indikatorer som tas fram och presenteras årligen i öppna jämförelser av Sveriges Kommuner och Landsting, SKL. God kvalitet i vården innebär att vården är kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och ges i rimlig tid.

## **Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet**

*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 har lett till- eller kunde ha lett till vårdskada.

*Verksamhetschef (VC)* är enligt Hälso- och sjukvårdslagen ansvarig för att det finns tydliga rutiner och policies, 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 enligt utifrån Socialstyrelsens kompetensbeskrivning och ett yrkesansvar utifrån patientsäkerhetslagen. Hälso- och sjukvårdspersonal skall bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls, följa beslutade processer samt rapportera 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.

## **Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet**

SFS 2010:659, 3 kap.9§ och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2§, p1

Företagsledningen ansvarar för att det bedrivs ett strategiskt patientsäkerhetsarbete i organisationen. Verksamhetschef ansvarar för att gällande författningar, riktlinjer och rutiner följs på respektive enhet. Lokalt på enheten har all personal skyldighet att rapportera händelser och brister samt aktivt delta i patientsäkerhetsarbetet. Verksamhetschef, sjuksköterska och paramedicinare ansvarar för att identifiera fel och brister tillsammans med omvårdnadspersonal samt initiera förbättringsåtgärder. Ett viktigt led i arbetet är analysen av avvikelser som registreras i journalsystem. Omvårdnadspersonal ska involveras i arbetet och på teamträffar är patientsäkerhetsfrågor alltid på agendan.

## Struktur för uppföljning/utvärdering

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

Arbetet med att utveckla verksamheten är ett ständigt pågående projekt och det utmanar vi genom att ställa oss frågan hur vi bäst kan ge vård och omsorg av hög kvalitet som uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar och föreskrifter och som motsvarar och helst överträffar de boendes, närståendes och uppdragsgivares förväntningar.

Lönnens äldreboende har en ledningsgrupp bestående av sjuksköterskor, arbetsterapeut, sjukgymnast, biträdande verksamhetschef och verksamhetschef. På ledningsgruppsmötet diskuteras patientsäkerhet och aktuella patientsäkerhetsfrågor analyseras.

Kvalitetsmötena som hålls en gång per månad har alltid patientsäkerhet i fokus.

## **Uppföljning genom egenkontroll**

A&O Ansvar och Omsorg AB följer upp patientsäkerhetsarbetet på Lönnens 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.

## **Samverkan för att förebygga vårdskador**

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.

Lönnens äldreboende har, via läkarorganisationen Legevisitten, en egen tilldelad läkare som besöker boendet en gång per vecka och är tillgänglig för telefonrådgivning övriga dagar. Under jourtid finns andra läkare tillgängliga per telefon och vid behov komma till boendet. Verksamheten har skriftliga rutiner för hur kontakt med läkare skall tas.

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

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

## **Risicanalys**

En systematisk riskbedömning görs inom områdena nutrition, trycksår och fall. Varje patient bedöms inom två veckor efter inflyttning till Lönnens 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. För att tydliggöra och komplettera risicanalysen togs en ny blankett för att bedöma risker och förhindra missförhållanden fram i slutet av året. Denna blankett implementerades fullt ut under våren 2015.

## **Risk för undernäring**

MNA, BMI och viktkontroller används som instrument för riskbedömningen och en tredagars vätske- och kostregistrering görs på alla som flyttar in till Lönnens äldreboende. Uppföljning görs var tredje månad samt vid behov.

## **Risk för trycksår**

En riskbedömning enligt Norton görs när en boende flyttar in, var sjätte månad samt vid förändrat hälsotillstånd.

## **Risk för fall**

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

## **Begränsnings- och skyddsåtgärder**

En risicanalys görs på alla boende efter inflyttning till Lönnens äldreboende. Eventuella skydds- eller begränsningsåtgärder beslutas i team bestående av sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut samt kontaktperson. Beslutet dokumenteras i journalen. Samtliga skyddsåtgärder följs upp vid behov och förnyas var tredje månad enligt lokal rutin. Rutiner för omgivningsanpassning och behovet av samtycke från den boende är väl implementerat i verksamheten.



## **Munhälsovård**

Munhälsan är ytterst viktigt, även i arbetet med att förebygga undernäring hos de boende. I samband med inflyttning erbjuds patienterna en kostnadsfri munhälsobedömning. Tandhygienist gör besök hos samtliga boende var tredje månad och vid behov. Tandläkare besöker boende vid behov. Omvårdnadspersonalen har genomgått utbildning i munvård under året. Sjuksköterskor på Lönnen har utbildning enligt ROAG.

## **Säker läkemedelshantering**

Läkemedelshantering ska vara individuellt anpassad till den enskildes sjukdom

och personliga förutsättningar. Läkemedelshantering ska regleras av tydliga rutiner som är väl kända av all personal. Arbetsrutiner finns för läkemedelshantering på Lönnens äldreboende. Delegering av medicinutdelning till omvårdnadspersonal utförs av sjuksköterskor efter genomgång av rutiner och godkänt teoretiskt och praktiskt test. Läkare och omvårdnadsansvarig sjuksköterska reviderar samtliga boendes läkemedelslistor utspjitt under året.

## **Vård i livets slutskede**

Lönnens äldreboende arbetar efter en checklista för vård i livets slutskede. Registreringen i Palliativa registret har gjort att vi har blivit uppmärksamma på vad vi kan göra bättre och där arbetar vi mot Palliativa registrets målvärden. Lönnens äldreboende har sju palliativa ombud.

Pärmar med information om vård i livets slut finns tillgänglig för anhöriga och personal på varje enhet.

Vi arbetar aktivt för att läkare och sjuksköterska utför brytpunktssamtal med patienten och/eller närstående då en patient går in i palliativ fas och läkare ordinerar mediciner i injektionsform enligt sina rutiner.

## **Dokumentation**

Att fortsätta utveckla dokumentationen har varit ett prioriterat område även under 2015. Vissa brister har funnits i allmän datakunskap i arbetsgruppen, vilket har försvårat dokumentationsarbetet. Sex dokumentationsansvariga varav 2 huvudansvariga har utsetts för att stötta personalen i utformandet av genomförandeplaner och löpande dokumentation. Stickprovsgranskning av dokumentation och loggkontroll har genomförts under året. Fortfarande finns förbättringsområden gällande dokumentationen, men kvaliteten på

journalanteckningar och genomförandeplaner har förbättrats avsevärt under året. På HSL-området har fokus legat på att förbättra uppföljningen av hälsoplanen. Sjuksköterskorna har blivit bättre på att utvärdera de uppsatta målen.

## **Medicintekniska produkter (MTP)**

Verksamheten har lokala rutiner för användandet av MTP. En inventarieförteckning är upprättad för samtliga MTP. Service och besiktning utförs i enlighet med tillverkarnas riktlinjer. Avtal för service och besiktning finns. Bruksanvisningar för MTP finns i en pärm på varje avdelning, lättillgängligt för omvårdnadspersonal och boende

## **Brandskyddsarbete**

Lönnens ÄB har fått godkänd brandkontroll. Samtlig personal får brandskyddsutbildning under introduktionen.

## **Arbetsmiljö**

En riskanalys för personalens arbetsmiljö i de boendes hem görs efter inflyttning och förnyas en gång per år eller oftare vid behov. Utbildning i förflyttnings- och lyftteknik ges till all personal en gång per år samt vid nyanställning för att säkerställa den tekniska kompetensen och förebygga arbetsskador.

## **Personal**

Nyanställd personal får en tilldelad handledare och introduceras i arbetet och i gällande rutiner enligt en checklista. Ett kontrakt gällande basala hygienrutiner och tystnadsplikt skrivs vid varje nyanställning. En handbok för nyanställda finns och där finns övergripande information samlad på ett lättillgängligt sätt. Även via

A&O's digitala plattform finns rutiner och annan information samlad. På varje avdelning finns en dator tillgänglig för omsorgspersonalen.

Under år 2015 har personalen genomgått både externa och interna utbildningar. Omvårdnadspersonalens kompetensbehov följs upp av verksamhetschefen i samband med det årliga utvecklingssamtalet.

Lönnens äldreboende samarbetar med vårdskolor och vårdhögskolor för att ta emot studenter för arbetsplatsförlagd utbildning. Lönnens äldreboende har, under 2015, haft minst en person per avdelning som som extraresurs via Järfälla Kommuns projekt 365. 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.

## **Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet**

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

Lönnens äldreboende använder sig av kommunens avvikelserapporteringssystem. Detta är väl känt i personalgruppen och en lokal skriftlig rutin är upprättad. Denna beskriver hur risker för vårdskador samt händelser som har 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, biträdande verksamhetschef, minst en representant från sjuksköterskegruppen, paramedicinare samt två 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 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.

En Lex Sarah rapport gjordes under 2015.

### **Lönnens äldreboende:**

Bland de åtgärder som vidtogs under året för att förebygga ytterligare fallincidenter och frakturer i samband med dessa kan antihalk-tejp vid sängen, förbättrad belysning, byte av fotbeklädning, balansträning och inköp av höftskyddsbyxor nämnas. Åtgärderna för att förhindra ytterligare läkemedelsavvikelser innefattade diskussioner kring förhållningssätt och rutiner för att säkra läkemedelshanteringen, till exempel att påminna varandra eller skapa en vana att dubbelkolla all läkemedelshantering men också i vissa fall indragning av delegering.

Vi ser det som mycket positivt att personalen är riskmedveten och inser betydelsen av att skriva avvikelserapporter. Det ger oss möjligheter att analysera verksamhetens risker och om möjligt förhindra vårdskador.

## **Klagomål och synpunkter**

Klagomål och synpunkter är en 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 websida eller muntligen direkt till kontaktperson, sjuksköterska eller verksamhetschef. 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 pärm för klagomål hos verksamhetschef. Kontaktpersonen ansvarar för att nödvändig information dokumenteras i SoL-dokumentationen. Sjuksköterska alternativt arbetsterapeut/sjukgymnast ansvarar för att nödvändig information dokumenteras i HSL-dokumentationen.

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

Verksamheten har fått synpunkter om aktiviteter. Ärendena återkopplades till uppgiftslämnaren enligt lokala rutiner och åtgärder vidtogs omgående. Aktivitetstavlor införskaffades och monterades på varje avdelning.

## **Samverkan med patienter och närstående**

Vid inflyttning till Lönnens äldreboende erbjuds samtliga patienter 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, patientens 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 patient eller närstående önskar träffa ansvarig läkare bokas en tid in för ett inskrivningssamtal. Vårdplaneringen upprepas efter överenskommelse eller vid förändrat sjukdoms- eller funktionstillstånd, förutsatt att patienten så önskar.

Sjuksköterskan noterar vilka närstående som skall kontaktas och i vilka situationer dessa skall kontaktas. Verksamheten har rutiner för hur närstående skall kontaktas vid förändrat hälsotillstånd hos patienten. Den huvudsakliga kontakten mellan ansvarig sjuksköterska och närstående är via telefon. Lönnens äldreboende är bemannat med sjuksköterskor dygnet runt och närstående eller boende är alltid välkomna att ta kontakt med sjuksköterskorna vid frågor eller oro.

Läkaren går rond på äldreboendet en gång per vecka och patienter som själva önskar diskutera något med läkare anmäler detta på förhand till sjuksköterskan som skriver upp i rondpärlen.

### **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.

Följande utbildningar har genomförts under året:

- All personal har gått på utbildning kring mat och måltidssituationer
- 4 personal har gått BPSD utbildning
- 8 personal och sjukgymnast har gått värdegrunds utbildning
- Alla sjuksköterskor har gått på grundläggande patientsäkerhets utbildning
- Alla nyanställda har gått förflyttningsutbildning
- Ssk har haft interna utbildningar bland annat i hygien och diabetes

### **Uppföljning från Järfälla Kommun**

Under sommaren 2015 utfördes två oanmälda kontroller av Järfälla kommun. I november 2015 gjordes en planerad uppföljning. Några få åtgärder önskades från de oanmälda kontrollerna, likaså vid den anmälda – detta är nu åtgärdat och godkänt av Järfälla kommun.

### **Apoteksgranskning**

Inga åtgärder, vi haft bra fungerande läkemedelssystem. Ny kontroll sker i maj 2016.

### **MAS-uppföljning**

Uppföljning från MAS under november månad påvisade inga åtgärdsbehov.

## **Övergripande mål och strategier för 2016**

De övergripande strategierna för patientsäkerhetsarbetet för 2016 innefattar att fortsätta utveckla samverkan med närstående och patienter, att fortsätta arbeta aktivt med vår värdegrund, skapa en bra patientsäkerhetskultur, fortbildning samt tydliggöra ansvarsområden och öka delaktighet i personalgrupperna.

Följande områden kommer att utvecklas under året:

### **Fortsatt arbete med värdegrunden**

Under 2016 kommer vi att arbeta mycket med våra värderingar. Värdegrundsledare som ska verka för att förankra värdeorden i personalgruppen och att få personalen att reflektera över sitt förhållningssätt och bemötande mot boende, närstående och medarbetare i olika situationer har fått utbildning.

### **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 är riskmedvetna och inser betydelsen av att skriva avvikelserapporter.

### **Arbeta systematiskt med säkerhetsarbete**

Att risker i patientsäkerhet och arbetsmiljö kontinuerligt identifieras och förebyggs är förutsättningen för en trygg och säker hälso- och sjukvård.

### **Genomföra granskning av journaler och övriga hälso- och sjukvårdsfrågor**

Att systematiskt granska dokumentationen utifrån en standardiserad mall och övervaka delegeringar, följsamhet av rutiner, narkotika- och läkemedelshantering samt funktionskontroll och skötsel av MTP krävs för att upprätthålla en trygg och säker hälso- och sjukvård.

### **Utveckla det fallpreventiva arbetet**

Vi utgår från att fall och fallskador går att minska med hjälp av förebyggande åtgärder. Till exempel genom att identifiera boende med fallrisk, analysera vilka riskfaktorer för fall och därefter sätta in lämpliga åtgärder och beakta faktorer som motverkar fall och fallskador såsom fysisk aktivitet, dagsljus och kost.

### **Utveckla ombudsgrupperna**

Kvalitetsrådet har en representant från varje avdelning och dessa skall, utöver hanteringen av avvikelser också diskutera patientsäkerhetsarbetet i stort.

### **Utveckla måltidssituationen**

Arbetet med att skapa god måltidssituation har påbörjats under 2015 och arbetet kommer att fortsätta under 2016.

