

# Patientsäkerhetsberättelse Lönnens äldreboende 2017



2018-01-10  
Olga Trupina Verksamhetschef

## Innehållsförteckning

Verksamhetens övergripande mål	2
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	3
Patientsäkerhetsarbetet på Lönnens äldreboende under 2017	4
Avvikelsehantering	7
Extern samverkan	8
Samverkan med patienter och närstående	9
Hantering av klagomål och synpunkter	10
Resultat	11
Övergripande mål och strategier för 2018	13

## Verksamhetens övergripande mål

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, genom att arbeta systematiskt med att föra in ny kunskap samt att driva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Lönnens äldreboendes lokala hälso- och sjukvårdsmål för 2017 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.
- Värdegrundsarbete

### *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.

## Patientsäkerhetsarbetet på Lönnens äldreboende under 2017

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 (se vidare under *Avvikelsehantering* sid.7)

### **Risکانalyser**

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.

#### Risk för undernäring

MNA, BMI och viktkontroller används som instrument för riskbedömningen och en tre-dagars 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 riskanalys 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.

### **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 utspritt 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. Det vi framför allt har förbättrat under år 2017, är brytpunktssamtalet, att uppmärksamma symtom i det palliativa skedet och i god tid se till att nödvändiga ordinationer från läkare finns. Lönnens äldreboende har sju palliativa ombud. Pärmar med information om vård i livets slut finns tillgänglig för anhöriga och personal på varje enhet.

### **Dokumentation**

Att fortsätta utveckla dokumentationen har varit ett prioriterat område även under 2017. Vissa brister har funnits i allmän datakunskap i arbetsgruppen, vilket har försvårat dokumentationsarbetet. Sex dokumentationsansvariga har utsetts för att stötta personalen i utformandet av genomförandeplaner och löpande dokumentation. De personal har gått även på IBIC utbildning och ska vidareutbilda resten av personal. 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 brukare.

### **Brandskyddsarbete**

Brandutbildning anordnades för samtlig personal under september månad

### **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 på måndagar löpande under året för att säkerställa den tekniska kompetensen.

### **Personal**

Nyanställd personal får en tilldelad handledare och introduceras i arbetet och rutiner enligt en checklista. Ett kontrakt gällande hygienrutiner och tystnadsplikt skrivs vid varje nyanställning. Checklistan för introduktion av nyanställda har under året vidareutvecklats och gjorts yrkesspecifik för omvårdnadspersonal, sjuksköterskor respektive paramedicinsk personal. En handbok för nyanställda togs fram i slutet av året för att ge nyanställd personal övergripande information samlad på ett lättillgängligt sätt. Rutiner för omvårdnadsarbetet finns samlade i den digitala rutinpärmerna som nås från datorer på varje avdelning. All personal har tillgång till den digitala rutinpärmerna.

Under år 2017 har personalen genomgått både externa och interna utbildningar. Omvårdnadspersonalens kompetensbehov följs upp av verksamhetschefen i samband med det årliga utvecklingssamtalet.

Lönnens äldreboende samarbetar med vårdsolor 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.

### **Intern kvalitetsrevision**

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.

## Avvikelsehantering

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, paramedicin samt två representanter från omvårdnadspersonal. Syftet är att sammanställa och analysera verksamhetens risker och händelser. Återföring till arbetslagen sker bland annat via arbetsplatsträffar, fredagsfika och veckobrev.

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



## Extern samverkan

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 Legevisitten en egen tilldelad läkare som besöker boendet en gång per vecka och är tillgänglig för telefonrådgivning övriga dagar. 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.

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

## 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 var sjätte månad 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 or

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.

## Hantering av 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.

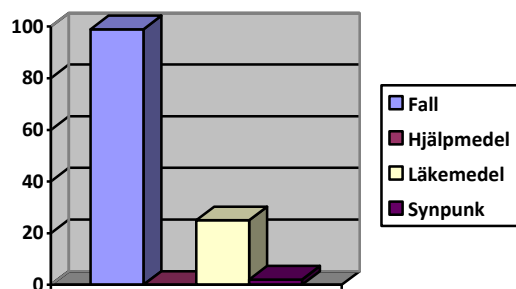
All dokumentation sparas i pärm för klagomål hos Verksamhetschef. Kontaktpersonen ansvarar för att nödvändig information dokumenteras i SoL-dokumentationen. Sjuksköterska alternativt arbetsterapeut/sjukgymnast ansvarar för att nödvändig information dokumenteras i HSL-dokumentationen.

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.

## Resultat

### Rapporterade avvikelser

Lönnens äldreboende:



Avvikelserna under 2017 har hållit en liknande nivå som föregående år.

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 fotbeklädnad, 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.

### Lex Maria

En Lex Maria anmälan gjordes i Juni 2017

### Synpunkter och klagomål

Verksamheten har haft synpunkter gällande bemötande under 2017. Ärendena återkopplades till uppgiftslämnaren enligt lokala rutiner och åtgärder vidtogs omgående. Bland åtgärderna kan samtal med personal, handledning i bemötandefrågor, extra samtal/vårdplaneringar med boende och närstående och i ett fall byte av kontaktperson nämnas.

**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:

- 8 personal samt samtliga sjuksköterskor har gått en demens utbildning
- Ssk har haft interna utbildningar bland annat i hygien och diabetes
- Värdegrundsutbildningar för nya värdegrundsledare
- IBIC utbildning 6 personal samt samordnare och verksamhetschef
- Mat och måltidutbildningar
- Kocken har gått på nutritionsutbildning

**Apoteksgranskning**

Ingen apoteksgranskning gjordes under 2017

**MAS-uppföljning**

Regelbundna samtal samt upplöjningar med MAS under 2017

## Övergripande mål och strategier för 2018

De övergripande strategierna för patientsäkerhetsarbetet för 2018 innefattar att fortsätta utveckla samverkan med närstående och patienter, att arbeta med värdegrund, skapa en bra patientsäkerhetskultur, fortbildning samt tydliggöra ansvarsområden och öka delaktighet i personalgrupperna.

Följande områden kommer att utvecklas under året:

### **Arbeta med värdegrund**

Under 2018 kommer vi att fortsätta arbeta med våra värderingar. Målsättningen är att utveckla värdegrund och utbilda 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.

### **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**

Till exempel ska hygienrådet tillsammans med sjuksköterskor utarbeta och arbeta med förebyggande hygieniska åtgärder i syfte att minska vårdrelaterade infektioner och influensautbrott. Anhörigrådet arbeta med hur anhöriga skall göras mer delaktiga i patientarbetet och säkra att synpunkter från anhöriga/närstående tas omhand på bästa sätt. Kvalitetsrådet får en representant från varje avdelning och skall utöver hanteringen av avvikelser också diskutera patientsäkerhetsarbetet i stort. Ergonomi ombud har fått intern utbildning om olika hjälpmedel bland annat vem ansvarar och hur man rengör hjälpmedel