

## Mall för Patientsäkerhetsberättelse

Version: 3	Gäller för: Attendo Skandinavien Äldreomsorg	Dokumentansvarig: Kvalitetschef ASO	Upprättad: 2016-10-01	Utarbetad av: Maria Ekelund Dannert	Reviderad av: Lena Rosberg
---------------	---	--	--------------------------	---	-------------------------------

Patientsäkerhetsberättelse för

Attendo Kullens särskilda boende

År 2018

**Datum och ansvarig för innehållet**

**Tina Broberg och Helene Eklund 2019-01-31**

## Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	2
Övergripande mål.....	3
Ansvarsfördelning.....	4
Mät- och uppföljningsmetod.....	4
Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits och vilka åtgärder som genomförts.....	4
Uppföljning genom lokala och externa kontroller och jämförelser.....	5
Samverkan.....	5
Riskanalys.....	5
Rapporteringskyldighet.....	6
Synpunkter och klagomål.....	6
Sammanställning och analys.....	7
Samverkan med brukare och närstående.....	7
Resultat.....	7
Övergripande Mål för kommande år.....	8

## Sammanfattning

Kullens äldreboende består av 82 lägenheter och 83 boende. 16 januari 2017 tog Attendo över driften av Kullens äldreboende där två kategorier av boende erbjuds; heldygnsomsorg för somatiska och demenssjuka personer. Fokus under året har varit att fortsätta implementera Attendos värderingar och arbetssystem. Vidare har Attendo Kullen arbetat för att uppnå en hög patientsäkerhet där den enskilde och dennes närstående ska känna sig trygga i kontakten med hälso- och sjukvården på Kullen.

Kullen arbetar aktivt med kvalitetsarbete för att öka patientsäkerheten. Kvalitetsrådet består av verksamhetschef, HSL- samordnare, fysioterapeut, arbetsterapeut, kvalitetsombud. Rådet träffas en gång per månad. Riskanalyser görs utifrån klagomål och synpunkter. Verksamhetschef tar upp händelser kontinuerligt på arbetsplatsträffarna. Kvalitet är en viktig fråga som det arbetas med kontinuerligt. Inkomna synpunkter och klagomål hanteras snarast.

Kullen arbetar för en god samverkan med kommunen, andra vårdgivare och läkarorganisationen som utgår från Ekerö Vårdcentral vardagar - dagtid och Legevisittens jourläkare resterande tid av dygnet.

Bemötande och förhållning ska prioriteras av boende och närstående.

## Övergripande mål

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

Målsättningen i vårt patientsäkerhetsarbete var att skapa goda rutiner och hög kvalitet. I Attendos ledningssystem finns tydliga riktlinjer för kvalitet, miljö och arbetsmiljö. Företaget ger direktiv och säkerställer att ledningssystemet är ändamålsenlig med mål, organisation, rutiner, metoder och vård- och omsorgsprocesser som säkerställer kvaliteten. Ambitionen har varit att alla medarbetare ska känna till Attendos kvalitetsarbete.

De konkreta målen var:

- Att arbeta för att alla boende ska ha en korrekt omvårdnadsdokumentation.

- Säkerställa att alla boende får mycket fin och god vård i livets slutskede och att alla som avlider registreras i palliativa registret.
- Alla medarbetare ska ha god kännedom om rapporteringsskyldigheter vid händelser och vårdskada.
- Arbeta för en säker läkemedels- och delegeringsprocess.
- Varje månad på arbetsplatsträffen är kvalitet en viktig punkt på agendan vilket medför att kvalitetsarbetet och patientsäkerhetsarbetet hålls levande.
- Planeringsdagar har alla medarbetare haft med verksamhetschef där målen har lyfts på nytt.

## Ansvarsfördelning

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

På Kullen har Verksamhetschefen det yttersta ansvaret för att vården bedrivs på ett patientsäkert sätt. Vissa arbetsuppgifter är delegerade till sjuksköterska med extra hälso- och sjukvårdsansvar då verksamhetschef ej har hälso- och sjukvårdsbehörighet. Sjuksköterskor är fördelade med omvårdnadsansvar på olika avdelningar men verksamhetschefen har det yttersta medicinska ansvaret. Verksamhetschefen har biträdande verksamhetschef till sin hjälp. Kullen har bemannat med sjuksköterskor på plats dygnet runt, året runt. Fysioterapeut finns på 100 % och arbetsterapeut på 90% dagtid för hela Kullen.

## Mät- och uppföljningsmetod

SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §

Alla medarbetare har skyldighet att skriva avvikelser/ händelser. Den medarbetare och sjuksköterska/ fysioterapeut/ arbetsterapeut som tar emot händelserapporten ansvarar att det dokumenteras i SoL- respektive HSL- journalen.

Avvikelsen/ händelsen skall även skrivas i Attendo ADD. Den skickas elektroniskt till verksamhetschefen som granskar rapporten och skriver ut den i två exemplar. Ett exemplar går till den det berör som påbörjar en utredning om vad som har hänt och planerar åtgärder omgående och ibland väntas till kvalitetsmötet beroende av typ av händelse.

Alla händelser kommer upp på kvalitetsmötet varje månad och resultatet av åtgärderna följs upp månaden efter på nästa möte. Samtliga avvikelser / händelser och åtgärder dokumenteras.

Infektionsregistrering sänds till kommunens MAS varje kvartal och följs upp på våra samverkansmöten vi har var sjätte vecka eller omgående beroende på allvaret.

## Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits och vilka åtgärder som genomförts

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1 - 2

Kullen har arbetat med att minska antalet missade läkemedelssigneringar. Extra kontroller har genomförts vid varje överrapportering mellan arbetspassen varje dygn.

Sjuksköterska från vårdhygien har varit på besök och genomfört del ett av genomgången. Det som uppkom under del 1 är åtgärdat enligt de protokoll som uppfördes i samband med besöket. Del två sker under februari med uppföljning av del ett.

## Uppföljning genom lokala och externa kontroller och jämförelser

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§

Kullen har haft uppföljning både externt och internt och utifrån resultat och analys har handlingsplaner skapats.

Statistik förts dagligen över infektioner.

Måltidssituationen har setts över på alla avdelningar.

Årliga apoteksgranskningen utfördes.

Fortsatt dokumentation i Senior Alert, Palliativa registret.

### Orsaksanalys

Arbetet har pågått kontinuerligt tillsammans med berörda lokala och externa kontakter. Orsaken till resultatet, att ovanstående punkter, förbättrats är att kontinuerliga kontroller dokumenterats och följts upp av berörda.

### Granskning av dokumentationen

Verksamhetschef och biträdande verksamhetschef granskar dokumentationen i Safe-Doc kontinuerligt gällande både SoL och HSL. HSL- samordnare kopplas in om det uppstår frågor gällande HSL- dokumentationen.

### Orsaksanalys

Orsaken till resultaten, att dokumentationen förbättrats, är att det veckovis har skett stickprov i dokumentationen av verksamhetschef och biträdande verksamhetschef.

### Samverkan

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

Kullen har sjuksköterskor dygnet runt och året runt. Läkare från Ekerö vårdcentral kommer och rondar två gånger i veckan och finns tillgängliga ca 5 minuter bort under dagtid 8 - 17 att tillgå. Sedan är det läkarjouren på Legevisitten som finns att tillgå.

Samverkan sker regelbundet med kommunens MAS och **Äldrenehetschefen** (var sjätte vecka) och Attendos MAS vid behov. Möte med Legevisitten sker en gång/ år regelbundet och vid behov.

### Risakanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

Riskbedömningar har beskrivits en hel del. Riskanalys är en systematisk identifiering och bedömning av en risk. En riskanalys görs för att upptäcka risker som kan leda till att en boende skadas och för att ta fram konkreta åtgärder som eliminerar risker.

En riskanalys görs exempelvis

- Om en återkommande iakttagelse av en risk eller mindre allvarliga händelser i en specifik arbetsprocess.
- Om en medarbetare upplever ett arbetsmoment eller viss situation är riskfylld.
- Vid organisationsförändringar.
- Vid bedömning av åtgärdsförslag i en händelseanalys.

Kvalitetsrådet träffas varje månad och arbetar kontinuerligt med att identifiera risker. På arbetsplatsträff har riskanalys gått igenom. Risk och händelseanalyser rapporteras in till företagets kvalitetsavdelning kvartalsvis.

### Rapporteringskyldighet

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

Samtliga medarbetare rapporterar risker för vårdskador samt händelser enligt vårt händelsehanteringssystem, Attendo ADD (elektroniskt). Verksamhetschefen meddelar berörd medarbetare eller delegerar vidare. Verksamhetschef kontaktar Attendos MAS samt regionchef och kvalitetsavdelning vid allvarligare händelse. VC meddelar även HSL- samordnare på Kullen omgående. Händelseanalys och dess resultat skickas till

kommunens och Attendos MAS. Delges även till medarbetare på nästkommande arbetsplatsmöte. Återkoppling sker till berörda. Varje månad jämförs med föregående månad och om något avviker görs en analys av orsak samt en åtgärdsplan. Varje halvår sammanställer verksamhetschefen händelserna.

## Synpunkter och klagomål

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §. 7 kap 2 § p6

För att kunna utveckla verksamheten är det mycket viktigt att ta till vara på de synpunkter som boende och närstående framför. Blanketten ”vi vill bli bättre” finns i varje boendes välkomstmateriel. Verksamhetschefens och biträdande verksamhetschefens telefonnummer finns även med. Kullen har transparent verksamhet och arbetar skyndsamt med att åtgärda och följa upp eventuella synpunkter och klagomål. All personal får regelbundet information om ämnet på arbetsplatsträffarna. Synpunkter, klagomål och förbättringsförslag är ett led i det ständiga kvalitetsarbetet. Återkoppling ska alltid ske snarast till berörd part. Om klagomålet bedöms som allvarligt rapporteras detta omedelbart till överordnad chef, MAS för vidare utredning/bedömning.

## Sammanställning och analys

SOSFS 2011:9 5 kap. 6§

Har beskrivits i texterna ovan.

## Samverkan med brukare och närstående

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Kullen arbetar för att boende och närstående känner sig välkomna, trygga och delaktiga i den vård som bedrivs. Varje vecka sänder verksamhetschefen ut ett veckobrev med information till närstående via mail. Ett exemplar sätts även ut av veckobrevet i varje avdelnings närståendepärm.

Boenderåd erbjuds ca två ggr/ år för samtliga boende på Kullen.

Närståendemöten erbjuds 4 ggr/ år och det är verksamhetschefen och biträdande verksamhetschefen som leder mötena.

Boende och närstående erbjuds att delta i läkemedelsgenomgångar som sker en gång/ år med behandlande läkare, sjuksköterska och boendes kontaktperson.

## Uppföljning av informationssäkerheten

Biträdande verksamhetschef går in minst en gång per månad och utför loggkontroll av journalsystemet. Personal ges bara behörighet till den avdelning man arbetar på och alla har sin egen inloggning för att kunna spåras i journalsystemet.

## Resultat

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Totalt antal avvikelser på Attendo Kullen under 2018 var 262 styck. Av dessa var 177 styck fall. 58 styck var läkemedelsavvikelser.

27 styck är avvikelser gällande larm, hot och våld, trycksår

HSL dokumentationen blev godkänd i egenkontrollen.

Personal har gått utbildning i palliativ vård som MAS i kommunen ordnat.

Personal har fått förnyade delegeringar och information ytterligare på arbetsplatsträffar gällande hur minska missade signeringar av läkemedel. Nya checklistor upprättats. Sjuksköterskan räknar missade signeringar varje månad och det har gett resultat med tätare uppföljningar.

Även Attendos avvikelssystem har gått igenom på arbetsplatsträffar.

Resultat tas upp på varje kvalitetsmöte och presenteras sedan på arbetsplatsträffen.

## Övergripande Mål för kommande år

- Palliativa ombud ska kompetensutvecklas och fortsätta med arbetet med att förbättra palliativa vården.
- Att arbeta med att minska antalet fall genom bl.a. teammöten och att involvera paramedicin i arbetet än mer
- Fortsätta arbetet med att minska läkemedelssigneringar genom att "mobil omsorg" införs under april där personal kommer att signera i mobilen och även påminnas om de inte signerat.
- Kompetensutveckling gällande bemötande och förhållningssätt gentemot boende och närstående.
- Webbutbildningar gällande demens ABC och basal hygienrutin ska genomföras av alla medarbetare under 2019



- Sjuksköterskan ska mer aktivt delta i ordination av inkontinensskydd