

Patientsäkerhetsberättelse 2018 för *Björkgården*

Datum: 190209

Verksamhetschef: Shyi Klint

Övergripande mål och strategier

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

Björkgårdens övergripande mål är att ständigt utveckla verksamheten genom kvalitetsarbete, analys och uppföljning av verksamheten där boende har möjlighet till att vara delaktig i den mån som önskas och kunna vara med i planering och påverka den egna omsorgen och vård i största möjliga utsträckning.

Målet är att skapa en god och patientsäker vård och arbeta förebyggande vad det gäller fall, undernäring, trycksår, god munhälsa samt andra riskområden som uppstår.

Andra mål är att tydliggöra rapporteringskyldighet och ansvarsområden gällande avvikelser för att identifiera förbättringsområden.

Att främja en god och säker fysisk samt psykosocial arbetsmiljö.

Övergripande strategier är att förbättra informationsflödet genom att använda olika kommunikationsmedel för att förmedla målsättningar, planering, arbetssätt, ansvarsområden, uppföljningar samt egenkontroller i verksamheten.

Organisatoriska ansvaret

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

Björkgårdens arbete utgår från Förenade Cares ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Verksamhetschef ansvarar för att leda, planera, implementera åtgärder och följa upp verksamheten i enlighet med gällande lagar, föreskrifter och riktlinjer. Verksamhetschef ansvarar för att personal får information om planering, rutiner, åtgärder och uppföljning samt resurser och utbildning i den utsträckning som behövs för att kunna arbeta för en patientsäker vård.

Medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) säkerställer att verksamheten arbetar utifrån gällande föreskrifter och lagar. MAS upprättar rutiner och riktlinjer för verksamheten, utifrån hälso- och sjukvårdens område, samt bevakar att de efterlevs och att verksamhetens arbete är förenat med god och säker vård. Ledning och verksamheterna inom Förenade Care får information av MAS gällande förändringar i lagstiftning, bestämmelser och riktlinjer som berör hälso- och sjukvård.

Sjuksköterskor som arbetar på fast schema har en arbetsledande funktion på enheterna och ska säkerställa att ordinerad sjukvårdsinsats samt omsorg erbjuds och ges till de personer som bor på Björkgårdens vård- och omsorgsboende med hänsyn till den enskildes önskemål, förväntningar och behov. Sjuksköterskor är delaktiga i att utreda avvikande händelser som berör vård- och omsorg och planera vård och omsorgen för boendena på enheterna. Sjuksköterska ska återkoppla och rapportera till verksamhetschef vid händelser och iakttagelser i verksamheten som kan vara av både positiv och negativ karaktär. Sjuksköterskor ska även rapportera till medicinsk ansvarig sjuksköterska vid iakttagna brister i verksamheten som berör hälso- och sjukvård.

Arbetsterapeut och sjukgymnast säkerställer att alla boende har de hjälpmedel som behövs och att utföra bedömningar utifrån boendes fysiska och kognitiva kapacitet samt förmåga. Rehabteamet ansvarar för att planera för, ordinera och följa upp att insatser inom den egna professionen implementeras, utvärderas och följs upp. Rehabteamet lyder under hälso- och sjukvårdslagen och ska rapportera till verksamhetschef och även MAS, vid brister eller iakttagelser i verksamheten.

Omsorgspersonal deltar i patientsäkerhetsarbetet och arbetar med omsorg utifrån de riktlinjer och rutiner som finns. Personal inom omsorg ska vara delaktiga i att skapa en trygg och meningsfull miljö för

personerna som bor på Björkgårdens vård- och omsorgsboende. Omsorgspersonal med delegering arbetar utifrån hälso- och sjukvård för ett gott och säkert överlämnade av läkemedel samt utförande av hälso- och sjukvårdsinsats. All personal har en skyldighet att ta del av den information som berör den egna professionen, dess arbete och rapportera avvikelser, tillbud och iakttagelser till verksamhetschef. Samtlig personal ska också förmedla klagomål och synpunkter från boende och anhöriga.

Uppföljning genom egenkontroll

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

För att säkerställa att uppföljningen av kvalitét har utför verksamheten egenkontroller. Olika yrkeskategorier utför kontroller inom sin profession.

Internrevisioner där verksamheter granskar varandras rutiner regelbundet efter en upprättad tidsplan för att säkerställa att rutiner uppdateras. Företaget har anvisningar för hur genomförandet ska gå till. De personal som reviderar rutiner har fått gå två heldagar för att bli internrevisorer.

Loggkontroller i Safedoc utförs en gång i månaden av verksamhetschef för att säkerställa att inga obehöriga tar del av sekretessbelagda uppgifter. Utförda loggkontroller dokumenteras på särskild blankett. Inga obehöriga har noterats gå in i journalerna under kontrollerna.

En dokumentationsgranskning av samliga SoL-journaler har gjorts av verksamhetschefen för att säkerställa att alla boende har genomförandeplaner samt för att syna innehållet i genomförandeplanerna. Personal har sedan fått återkoppling på enhetsmöte och meddelande i Safedoc till samtliga som arbetar på enheten om vad genomförandeplanerna behöver kompletteras med. Dokumentationsombud har fått information om vad som behöver förbättras.

Två gånger under 2018 har man gjort en hygienrund för att identifiera risker och brister gällande hygien i verksamheten samt för att följa upp att besiktningar av apparatur som berör hygien har genomförts. All nyanställd personal erhåller information om Basala hygienrutiner och personal ska utföra utbildningen en gång per år och lämna diplom till verksamhetschef.

Självskattningar i basala hygienrutiner på särskilt pappersdokument har utförts två gånger för att se om personal i verksamheten följer de hygienrutiner som finns. Enligt självskattningar följer personal de föreskrifter som finns enligt basala hygienrutiner.

Verksamheten har tydliga rutiner och signeringslistor för egenkontroll i kök som utförs dagligen i form av temperaturkontroller gällande uppvärmning av mat och livsmedel. Personal är väl förankrade gällande egenkontroll i kök.

Egenkontroller gällande brand utförs 1 gång i månaden enligt rutin. Checklista för detta finns och avvikelser samt åtgärder registreras i det digitala verktyget Prevision.

Larmkontroller utförs en gång i veckan där larmenheter funktionstestas.

Narkotikakontroller utförs en gång i månaden. Om avvikelser uppstår kontaktas Förenade Cares MAS och extra kontroller med tätare intervaller utförs.

Kontroll av MTP utförs en gång i månaden för att säkerställa att alla MTP-produkter är funktionella. Inga MTP-avvikelser har inkommit under året.

Uppföljning av HSL-insatser är utförda och skickats in till Solna Stads MAS.

Uppföljning av fokusområden nattinsatser, BPSD, måltidssituation 3 gånger per år. Beskrivning av arbetssätt, åtgärder och uppföljning lämnas in digitalt till Solnas kvalitetsutvecklare.

Arbetet med måltidssituationer har följts upp genom att kostombud och personal frågar boende efter måltiderna om de är nöjda med maten och försöker beställa mat utifrån de önskemål boende uppger.

Varje månad hålls ett kvalitetsråd/avvikelseråd med en omsorgspersonal, sjuksköterska och rehabpersonal tillsammans med verksamhetschef för att gå igenom de avvikelser som inkommit. På mötet diskuteras orsak, åtgärd och vidare uppföljning. Under mötet kartläggs om det finns mönster gällande avvikelserna eller riskfaktorer. En sammanställning av hälso- och sjukvårdsavvikelser skickas till MAS.

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

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

2018-05-25 började en ny EU förordning att gälla GDPR (General Data Protection Regulation) är en ny EU-förordning. GDPR ersätter den gamla

Personuppgiftslagen (PUL). Mycket kvarstår ifrån PUL men kraven på hur företag får behandla personuppgifter skärps. All personuppgiftsbehandling måste ha laglig grund, vilket innebär att man alltid behöver veta vilken lag som personuppgiftsbehandlingen grundas på. För journalföring är patientdatalagen överordnad och styr hur behandlingen får och ska göras. I frågor som inte täcks in av patientdatalagen eller andra överordnade regleringar (som till exempel vid arkivering) så gäller GDPR.

Av den anledningen uppdaterades företagets Integritetspolicy som följer denna nya EU förordningen och då således även tar hänsyn till patient-datalagens överordnade roll.

Under 2018 har Björkgården arbetat mycket med att försöka förbättra informationsflödet i verksamheten. Personal får förutom information på arbetsplatsträffar, gruppmöten, ombudsmöten, teammöten, HSL-möten, även information på morgonmöten som implementerats under 2018. Varje morgon träffas minst en personal från varje yrkeskategori och enhet för att gå igenom planering och kort följa upp verksamheten tillsammans med verksamhetens ledning. Samtlig berörd personal får också information via meddelandefunktion i Safedoc om aktuella händelser i verksamheten, gällande utbildningar, information från Solna Stad, planering för verksamheten och när åtgärder ska implementeras. All nyanställd personal får information om dessa informationskanaler samt skyldighet att ta del av information. APT-protokoll publiceras på intranätet för att all personal ska kunna ta del av dessa.

Samtlig personal erbjuds en gång per år ergonomiutbildning/liftutbildning som anpassas till utbildningsgruppens behov.

Sjuksköterskor upprättar vårdplaner för att förebygga trycksår, undernäring och rehabpersonal upprättar vårdplaner för fall vid inflyttning inom några dagar.

Basala hygienrutiner självskattningar och egenkontroller utförs två gånger per år i verksamheten.

Personal som ska erhålla delegering handleds av sjuksköterska, genomför en utbildning inom läkemedelshantering samt genomför ett skriftligt kunskapsprov innan delegering ges.

Samtliga boende som avlider ska registreras i Palliativa registret.

Medicintekniska produkter (MTP) kontrolleras en gång per månad för att säkerställa funktionen.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Samverkan personal emellan sker bland annat genom överrapportering. Det finns tid avsatt för överrapportering mellan arbetsskiften för undersköterskor, vårdbiträden och sjuksköterskor. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska leder det dagliga vård-och omsorgsarbetet och rapporterar muntligen till personal samt nästa tjänstgörande sjuksköterska om aktuella händelser, åtgärder och planer för omvårdnaden. Samtlig personal om deltar i vård-och omsorgsarbetet ska också läsa journaler i Safedoc i början av sitt pass för de boende man ansvarar för under det arbetspasset.

Omvårdnadsansvariga sjuksköterskor har under året börjat använda sig mer av meddelandefunktionen i Safedoc för att ytterligare säkerställa att information kommer fram vid särskilda händelser.

Varje vardagsmorgon hålls ett morgonmöte där minst en personal från varje enhet och personalkategori deltar tillsammans med verksamhetschef och ställföreträdande verksamhetschef. På morgonmötet finns stående punkter som tas upp, dessa är:

- **Bemanning.** Personal får information om aktuell bemanning på verksamheten den dagen och eventuellt veckans bemanning vid behov, exempelvis om det är många som är sjuka på samma gång eller bemanning under storhelger.
- **Sjuksköterskornas punkt.** Sjuksköterskorna berättar om det är några särskilda planerade händelser för enskilda boende, exempelvis om en boende ska iväg på undersökning eller att mobilt tandvårdsteam kommer till verksamheten eller om det förekommit en avvikelse/tillbud/iakttagelse senaste dygnet/dygnen på någon av enheterna och om det har satts in en åtgärd.
- **Rehabs punkt.** Sjukgymnast och arbetsterapeut informerar personal om aktuella åtgärder som planeras inom deras profession, vilket kan utgöras av förflyttningsutbildningar. Rengöring av hjälpmedel, fallprevention och habilitering, samt avvikelser inom rehabteamets profession.
- **Aktiviteter.** Aktivitetsansvariga presenterar dagens aktiviteter och tid för dessa samt om det är någon större kommande aktivitet i veckan eller månaden och hur planering för detta kommer att ske.
- **Utbildningar och möten.** Verksamhetschef presenterar kommande utbildningar och tider för möten.
- **Övrigt.** Under denna punkt lämnas utrymme för personal att ta upp aktuella frågor. Verksamhetschefen kan också ge information om kommande förändringar, planering för verksamheten, lämna information om åtgärder i verksamheten samt följa upp vissa åtgärder.

Morgonmötet är kort och strukturerat, men lämnar också utrymme för en kortare diskussion inom dessa punkter. Om ämnet för diskussion inte resulterar i ett omgående beslut tas det med som en punkt på nästkommande APT. Efter morgonmötet sitter HSL-personal kvar för ett kortare teammöte där man stämmer av mer ingående om boendes aktuella status, insatta åtgärder och uppföljning samt utvärdering av åtgärder. Vid behov deltar verksamhetschefen i teammöte om HSL-personal behöver stöd och handledning eller om det inträffat en allvarligare händelse.

Björkgården samverkar med Solna Stad som är beställare och olika personalkategorier deltar i samverkansmöten och nätverksträffar, profilträffar. Regelbunden kontakt hålls med Solna stad som uppdateras om vad som händer och sker i verksamheten samt hur man arbetar för närvarande. Solnas MAS och kvalitetsutvecklare får ta del av ett månadsbrev som skickas ut till varje anhörig som samtyckt till detta och sätts upp på varje enhet en gång i månaden, där det står beskrivet verksamhetens

aktiviteter och arbete under aktuell månad. Detta månadsbrev bifogas också till Förenade Cares regionchef.

Från Familjeläkarnas organisation kommer en läkare en gång i veckan för rond. Informationsutbyte sker mellan Familjeläkarna och Björkgården. Familjeläkarna skickar regelbundet ut information om kommande planeringar, förändringar och jourlista för läkare samt deltar i samverkansmöten med verksamheten.

Samverkan sker också med biståndsenheten på Solna där man kommunicerar genom programmet Lifecare gällande personer som ska flytta in på Björkgården, uppdatering av biståndsbeslut och avslut av en plats. Genom Lifecare hanteras också information som innefattar sekretessuppgifter från Solna stad.

Under 2018 har Björkgården också samverkat med en gymnasieskola som kommit till Björkgården för att hålla i aktiviteter tillsammans med personal. Samverkan sker också med katolska och svenska kyrkan som anordnar aktiviteter tillsammans med aktivitetsansvariga. Samverkan sker också med förskola som kommer till verksamheten och uppträder.

Björkgården har också samarbete med skolor som utbildar undersköterskor, sjukgymnast, arbetsterapeuter och sjuksköterskor och har under året tagit emot flertalet elever.

Samverkan med Signalisten, Primär och Solna stad sker gällande verksamhetens lokaler och drift. Kontakt tas med respektive instans utifrån de befintliga gränsdragningslistor som finns när behov av underhåll eller iakttagelser om risker, förbättringsmöjligheter iakttas.

Förenade Care håller i regionmöten där verksamhetschefer inom samma region träffas och får ta del av information från ledningen, vars information sedan vidarebefordras av verksamhetschef till verksamheten genom information på APT som protokollförs och läggs ut på intranätet för att all personal ska kunna ta del av innehållet. På APT får personal information om ändrade rutiner. På Förenade Cares intranät finns information om ledningens processer och rutiner. Lokala rutiner finns i pappersform i en rutinpärm och personal har tillgång till dessa på samtliga enheters datorer.

För att säkerställa att personal arbetar utifrån de befintliga rutiner och processerna kallar verksamheten till olika möten, som enhetsmöten, APT, HSL-möten, avvikelseråd, morgonmöten, ombudsmöten. Användandet av mailfunktion och meddelandefunktion i Safedoc används för att förbättra informationsflödet. Personal återkopplar via mail/meddelandefunktion när vissa åtgärder är utförda, lämnar diplom till verksamhetschef efter utförda utbildningar. Verksamhetschef går också runt i verksamheten och pratar med personal för att stämma av om åtgärder har blivit utförda. Avstämningar görs också på Björkgårdens möten.

Gott bemötande och professionellt förhållningsätt i arbetet säkerställs genom att informera samtlig personal på olika möten. Verksamhetschefen har enskilda samtal med personal om det framkommit brister inom dessa områden. Flera diskussioner på olika möten och planeringsdagar har hållits och personal får regelbundna påminnelser på morgonmöten. Björkgården har utbildade reflektionsledare som tillkallar personal på enheterna för reflektionsmöte, där det finns möjlighet för vårdbiträden/undersköterskor att diskutera hinder och svårigheter i arbetet samt reflektion över hur man arbetar och vad som skulle kunna leda till förbättringar. Nytt personalschema för nästkommande år har planerats för att ytterligare ge möjligheter till möten och reflektion för att kunna stärka och säkerställa fortlöpande kvalitetsarbete. Björkgården har fått högt positivt resultat gällande bemötande och trygghet på boendet.

På APT tas värdegrunden upp och all nyanställd personal får information om värdegrunden samt att information om värdegrund och förhållningssätt kan inhämtas via företagets intranät. Vid nyanställning får den nyanställde en checklista med punkter som man ska introduceras i. Denna signeras av den nyanställde och den som introducerar i arbetet, vilket bland annat innefattar genomgång av rutiner

och ledningssystemet, värdegrund samt var information kan hittas på företagets intranät. Företagets motto med beskrivning är uppsatta på flera ställen i verksamheten.

Risikanalyser

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

Björkgården har riktlinjer och checklistor för de personer som flyttar in. Riskbedömningar gällande fall, nutrition, undernäring görs inom de närmaste dagarna efter inflyttning. Sjuksköterskorna registrerar i Senior Alert och upprättar omvårdnadsplaner med åtgärder i journalsystemet Safedoc om risk identifieras. Risker för fall, undernäring, trycksår samt ohälsa i munnen ska även registreras i Senior Alert var 3:e månad eller vid behov. Vid nyinflyttning får alla boende och anhöriga skriftlig information i form av ett välkomsthäfte med information om Björkgården, anhöriga och boende informeras också muntligen av rehabpersonal och sjuksköterskor gällande vilka faktorer som kan utgöra en risk för den boende gällande boendemiljö omgivningsmiljö. Boende och anhöriga erbjuds en vårdplanering tillsammans med omvårdnadsansvarig sjuksköterska, kontaktperson och eventuellt sjukgymnast eller arbetsterapeut, vid samtycke, inom 3 veckor och där man pratar om medicinsk och omvårdnadsplanering för den personen som flyttat in till Björkgården och vilka vårdåtgärder som kommer att sättas in.

Om boende behöver nattmål för att nattfasta inte ska överskrida 11 timmar, dokumenteras detta i genomförandeplanen, likaså om boende avböjer nattmål. BMI registreras var tredje månad i samband med vikttagning för att identifiera eventuella viktnedgångar och förebygga detta. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska följer upp detta.

Rehabteamet gör en ADL-bedömning och kartlägger risker och behov gällande funktion, behov av hjälpmedel och riskbedömning av hemmiljön för att ta reda på om det finns ett behov av omgivningsanpassning av lägenheten. Om en risk identifieras i samband med detta upprättas en vårdplan med åtgärder. Undersköterskorna har tillgång till de vårdplaner som upprättas i Safedoc för att kunna följa ordinationer och åtgärder. Denna bedömning av hemmiljön görs också i syfte för att kartlägga eventuella risker i arbetsmiljö för personalen för att utvärdera om det föreligger hinder relaterat till ergonomiskt arbete.

Sjuksköterska och/eller rehabpersonal ansvarar för att analysera, upprätta åtgärder och plan när en risk identifieras.

Varje vardagsmorgon har Björkgården ett morgonmöte där minst en person från varje yrkeskategori och enhet deltar tillsammans med ledningsgruppen. Under dessa möten tas det upp planering för dagen, bemanning, aktuella händelser under dagen, aktiviteter och verksamhetens kommande planer och uppföljningar. Vid dessa möten görs också korta avstämningar gällande arbetet i verksamheten, där personal har möjlighet att redogöra för om det har uppstått hinder eller risker i verksamheten under natten eller senaste dygnet. Efter morgonmötet stannar sjuksköterskor och rehabpersonal kvar en stund, för ett teammöte, och går igenom aktuella händelser gällande boende på Björkgården, om det inkommit avvikelser. Verksamhetschef deltar vid dessa teammöten vid behov om en särskild händelse har inträffat.

Verksamhetschefen tar kontakt med Förenade Cares MAS och gör skriftliga risk-/händelseanalyser om en avvikelse av allvarigare karaktär inträffar, såsom vid hot- och våld. Om händelsen är av särskild allvarig karaktär kontaktas även Solna Stads MAS och Solnas kvalitetsutvecklare. Samtliga omvårdnadsansvariga sjuksköterskor har fyllt i en konsekvensanalys gällande risk för självskadebeteende på enheterna som följs upp var tredje månad.

Regionchef har upprättat en skriftlig riskbedömning gällande att verksamheten saknade en verksamhetschef under 5 månader som delgivits Solna Stad.

Hälso- och sjukvårdens rapporteringsskyldighet

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

Björkgården använder sig av Förenade Cares blanketter för tillbud, iakttagelserappport, kränkande särbehandlingar, hot och våld, avvikelser, felanmälan, synpunkter och klagomål. Personal fyller i en blankett och lämnar till verksamhetschef och rapporterar muntligen till tjänstgörande arbetsledare, vilket utgörs av ansvarig sjuksköterska eller rehabpersonal. Vid Björkgårdens entré finns en postlåda där anhöriga och boende kan lämna skriftliga synpunkter. Den står väl synlig direkt när man kommer innanför entrédörren.

Under 2018 har inga Lex Sarah rapporteringar gjorts. Det har inkommit avvikelser gällande självskaadebeteende på en enhet vilket har föranlett en internutredning på Björkgården. Händelseanalys och konsekvensanalyser gällande självskaadebeteende på samtliga enheter, samt handlingsplan upprättades efter incidenten. Solna Stad informerades om händelse och kontakt togs med Solna Stads förvaltning för inglasning av balkonger.

Verksamhetschef har också mottagit avvikelser gällande personal som på arbetsplats samtalar på sitt modersmål vilket kan uppfattas som exkluderande av personer i omgivningen. All personal fick information om att samtala med varandra på svenska på arbetsplatsen för att alla ska förstå och ingen ska känna sig utanför samtalen eller illa till mods. Värdegrund, bemötande och kränkande särbehandlingar togs upp på APT och verksamhetschef har haft enskilda samtal med personal om bemötande och kränkande särbehandlingar.

Månadsredovisning av fall och läkemedelsavvikelser görs Solnas MAS och Förenade Care MAS. Om en medicinsk avvikelse berör HSL-personal har kontakt med MAS tagits samma dag eller nästkommande vardag. 2 delegeringar har dragits in efter inkommande av läkemedelsavvikelse. Björkgården sammanställning av fall och läkemedelsavvikelser under 2018.

- 137 fallavvikelser – samtliga boende har haft vårdplaner, riskbedömningar och insatta åtgärder med uppföljning.
- 183 läkemedelsavvikelser – Majoriteten av läkemedelsavvikelsena avser missade signeringar.

På Björkgårdens två planeringsdagar har samtlig personal fått se ett filmklipp om avvikelser och efter detta diskuterat tillbud, iakttagelser och tillbud för att öka medvetenheten inom dessa områden. Det har tydliggjorts vad som är en avvikelse. Risker i vård- och omsorg tas även upp på arbetsplatsträffar och gruppmöten tillsammans med personal från samtliga kategorier för att belysa risker, diskutera åtgärder och följa upp de riskfaktorer som finns i arbetet. Mötesprotokoll publiceras på intranätet. För att ytterligare säkerställa att all personal får information vid särskilda risker inom verksamheten skickar verksamhetschefen ut ett meddelande i Safedoc, till alla enskilda medarbetare med läskvittens, med information om åtgärder och uppföljning.

Samtlig personal har fått information om rapporteringsskyldighet och Lex Sarah, vilket har tagits upp på planeringsdagar, APT, samt regelbundet på morgonmöten. All personal som anställs på Förenade Care får information om rapporteringsskyldighet och Lex Sarah inför anställning och får skriva på ett dokument om att man förstått innebörden av ansvar gällande rapporteringsskyldighet.

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9 med ändring HSLF-FS 2018:10 5 kap. 3§ och 3a§, 7 kap. 2§

Björkgården har mottagit få skriftliga synpunkter och klagomål under 2018. De som inkommit har innefattat att det varit kallt i lägenheten, tv-kanaler som ej fungerat och önskemål samt en boende som inte fick insatser på önskad tid och inte kände sig väl bemött. Kontakt har tagits med berörda instanser inom 7 dagar och personal som ej hade ett gott bemötande och erbjöds insats på önskad kallades in för samtal med verksamhetschef. Inga mönster i kan utläsas utifrån de få synpunkter inkommit. Klagomål och synpunkter lämnas till verksamhetschef för åtgärd och analys samt sammanställning inför ledningens genomgång.

Sammanställning och analys

SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §, 7 kap.2 §

Då Björkgården har erhållit få klagomål och synpunkter har trender inte kunnat identifierats under 2018. Samtliga klagomål och synpunkter har analyserats och åtgärdats.

Alla avvikelser av medicinsk karaktär har analyserats och åtgärder har satts in vid behov. Många av fallavvikelserna har naturliga orsaker på grund av bakomliggande sjukdomar där alla möjliga åtgärder har utförts och satts in utifrån samtycke från boende.

Samverkan med patient och närstående

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Anhöriga erbjuds delta i vårdplaneringar när en person flyttar in till Björkgården om personen som flyttar in och anhöriga samtycker till detta. Anhöriga kan genom omvårdnadsansvarig sjuksköterska själv kalla till vårdplanering med kontaktperson och sjuksköterska, rehabteam och ledning om de önskar. I annat fall tar omvårdnadsansvarig sjuksköterska kontakt med boende och närstående om behov av vårdplanering uppstår. Kontaktperson har löpande kontakt med anhöriga och informerar om behov av inköp och pågående omsorg om boende medger till detta. Sjuksköterskor tar kontakt med anhöriga vid förändringar i boendes hälsostatus och rehabteamet gällande aktuellt status och åtgärder inom deras profession. Anhöriga har fått möjlighet att delta i boenderåd och anhörigmingel där ny verksamhetschef samt Björkgårdens kommande nya profil har presenterats.

Björkgården har under 2018 arbetat för att öka anhörigas och boendes delaktighet genom att förbättra informationsflödet och tydliggöra var man vänder sig för synpunkter och klagomål genom att upprätta ett månadsbrev med information, samt löpande lägga ut information om verksamheten genom Facebook.

Övergripande mål och strategier för 2019

Fortsätta utveckla det proaktiva riskbedömningsarbetet och följa upp detta genom HSL-möten och avvikelseråd.

Vidta åtgärder för att öka medvetenheten hos alla medarbetare (inklusive intermittert personal) att rapportera avvikelser samt rapportering enligt bestämmelserna för lex Sarah

Förtydliga ansvarsområden för HSL-personal med en tydligare uppdelning.

Öka informationsflödet för att intermittent HSL-personal ska kunna ta del av viktig information som berör arbetet inom hälso- och sjukvårdsområdet genom att skicka information via mail och Safedoc.