



## Patientsäkerhetsberättelse 2016-02-05

Riggargatan  
A&O Ansvar och Omsorg AB

### Beskrivning av patientsäkerhetsarbetet under 2015

#### Avvikelser

Samtliga avvikelser registrerades och dokumenterades. Avvikelserna hanterades enligt rutin för Avvikelsehantering. Samtliga medarbetare har kunskap om rutiner för rapportering av avvikelser. Alla avvikelser skrevs in direkt i Procapita. Dessa drogs sedan ut i pappersform för att efter genomgång i kvalitetsrådet kasseras. En gång i månaden tas alla avvikelser upp i kvalitetsrådet, där en personal från varje avdelning samt en nattpersonal, sjuksköterska och verksamhetschef sitter med i. Där arbetar man systematiskt med ett ständigt förbättringsarbete av avvikelserapporter, klagomål, synpunkter och förbättringsförslag. Dessa protokollförs. Genomgång av varje avvikelse samt eventuella åtgärder och nya rutiner upprättas och följs upp. Vid allvarliga läkemedels-,fallavvikelser rapporteras detta direkt till verksamhetschef som tar kontakt med MAS. Övriga avvikelser bedöms av sjuksköterska. Fallavvikelserna återkopplas till paramedicinarna.

#### Synpunkter och klagomål

Vi uppmuntrade 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. Detta kan göras skriftligt på en av företagets framtagna underlag – ”Hjälp oss att bli bättre”, som finns tillgänglig på anslagstavlan i entrén och på varje avdelning. Blanketten skickas även med i välkomstmappen boende erhåller vid inflyttning. Synpunkter och klagomål kan även lämnas via företagets hemsida [www.ansvarochomsorg.se](http://www.ansvarochomsorg.se) eller muntligt direkt till verksamhetschef. Om klagomålet bedöms som allvarligt rapporteras detta vidare till VD, MAS och uppdragsgivare. Under 2015 har det kommit in en skriftlig synpunkt som åtgärdats.

#### Intern kvalitetsrevision

Intern kvalitetsrevision har ej utförts under 2015 då A&O tog över verksamheten 2015-03-02 och kommer således att utföras i början av 2016.

#### Apotekets kontroll

Läkemedelskontroll av apoteket utfördes i januari månad 2015 då föregående vård företag drev verksamheten på Riggargatan.

#### Läkemedelsrutin

Enhetens läkemedelsrutin reviderades en gång per kvartal enligt Rutin för revidering av läkemedelsrutin.

### **Läkemedelsgenomgångar**

Läkare och omvårdnadsansvarig sjuksköterska reviderade samtliga boendes läkemedelslistor utspritt under året, vid rondtillfällen.

### **Palliativt arbete**

Samtliga dödsfall på boendet har registrerats i Palliativa registret. Ett avslutningssamtal med sjuksköterska och läkare erbjöds och utfördes när palliativ omvårdnad ska påbörjas. Detta dokumenteras i Procapita så att all omvårdnadspersonal samt journalsjuksköterska kan ta del av informationen. Sjuksköterskan handleder omvårdnadspersonalen efter behov. Informationsmaterial som broschyren "Livets sista tid" delades ut till närstående om de önskar.

### **Hygien**

Hygienombudsmöten har inte kommit igång under året, men hygienombud på varje avdelning har utsetts och vi ämnar jobba med detta under nästkommande år. Basala hygienrutiner har gått igenom på APT för all personal samt på vikarieskolan anslutning till att vi samlat alla semestervikarier.

### **Introduktion nyanställda**

Presentation av enhetens rutiner gjordes vid varje nyanställning. En uppdatering av verksamhetens introduktionsrutin, informationsmaterial och checklistor har gjorts. Samtliga sommarvikarier erbjöds att delta i en introduktionsdag tillsammans med verksamhetschef, sjuksköterska, samordnare, paramedicinare samt dokumentationsombud från som vi lånade in från St Anna.



## Nya punkter till nästa års patientsäkerhetsberättelse

- Ledningssystem för hälso-och sjukvård
- Övergripande kvalitetsråd i företaget
- Hantering av sekretessbelagda patientuppgifter
- Förändring av / åtkomst till rutiner så att de blivit lättare att följa

## **Beskrivning vad enheten gjort för att identifiera, analysera och så långt som möjligt reducera risker i vården och för att minska antalet tillbud och negativa händelser.**

- **Registrering i Senior Alert:**

Verksamheten är ansluten till Senior Alert och använder registret för att systematiskt dokumentera förändringar som påverkar omvårdnadens genomförande. Vi de teambaserade träffarna en gång i veckan tillsammans med paramedicinarna ökar möjligheten att förebygga och öka patientsäkerheten. Sjuksköterskan ansvarar för att följa upp och registrera förändringarna.

- **Risk för malnutrition:**

Viktkurva följs regelbundet och matbeställningar är individuellt anpassade med skriftlig kommunikation till produktionsköket. Sjuksköterskan ordinerar vid behov energi,- eller proteinberikad kost samt näringsdryck i samråd med läkare. Omvårdnadsplan upprättas i Procapita som följs upp kontinuerligt.

- **Fallrisk:**

Varje boende följs av paramedicinare, kopplade till kommunen, och har en genomgång av status regelbundet samt får hjälpmedel förskrivet efter behov. Omvårdnadsplan och åtgärder upprättas av sjuksköterska.

- **Risk för trycksår:**

Regelbunden genomgång av status av sjuksköterska i samverkan med omvårdnadspersonal gör att risker upptäcks på ett tidigt stadium och kan åtgärdas.



**Beskrivning av hur och när enheten ska fullfölja de åtgärder som vi inte kunnat göra omedelbart.**

Verksamheten har en förbättringsrutin som baseras på en handlingsplan/åtgärdsplan kopplat till ansvarig för varje punkt samt uppföljningsdatum. Vad gäller de specifika åtgärder som beslutats runt individ för att säkerställa en god patientsäkerhet följs detta upp i de teambaserade mötena.

Det som inte åtgärdats omedelbart har lyfts till företagets övergripande kvalitetsråd. Åtgärder som behövt ledningsbeslut har rapporterats till VD.

## Beskrivning av resultat

- **Fallskador** – verksamheten har under året arbetat aktivt med att förebygga fallskador genom riskbedömningar, att identifiera boende med fallrisk och analysera vilka riskfaktorer för fall och därefter sätta in lämpliga åtgärder. Detta genom registrering i Senior Alert och att i kvalitetsrådet sett över fallavvikelser samt läkemedelsgenomgångar tillsammans med läkare knuten till boendet.
- **Läkemedelsavvikelser** – verksamheten har arbetat med läkemedelsavvikelser genom registrering i Procapita och genomgångar på kvalitetsrådet. Arbetat fram förbättrade rutiner för att säkerställa läkemedelshanteringen.
- **MTP-avvikelser** – under året har en systematisk uppföljning av samtliga MPT-hjälpmiddel genomförts för att öka verksamhetens kvalitet.
- **Övriga avvikelser** – 3 st omvårdnadsavvikelser har registrerats och åtgärdats. Dessa har tagits upp i kvalitetsrådet och på APT. Reviderade rutiner har upprättats.
- **Vårdrelaterade infektioner** - 14 st urinvägsinfektioner, 3 st pneumonier samt 1 st erysipelas har registrerats.
- **Skapade utbildningstillfällen** – en sjuksköterska samt en omvårdnadspersonal har genomgått BPSD-utbildning, en personal har genomgått handledarutbildning, brandutbildning, förflyttningsteknik för ny omvårdnadspersonal, basala hygienrutiner har diskuterats med all personal på APT.
- **Nya tekniska stödsystem** - Under året har vi fortsatt att utveckla digitala rutinpärmen, "A&O's verksamhetsstöd".
- **Övrigt** – Två anhörigmöten har hållits i samlingsalen på Riggargatan. Anhöriga har fått kontinuerlig information genom brev. Anhöriga har också blivit inbjudna till välkomstsamtal samt upprättande av genomförandeplaner. Vi har utvecklat en mer informativ välkomstmapp vid inflyttning till boendet.