



Patientsäkerhetsberättelse 2016

S:t Annas Demens- och äldreboende

Sjuksköterska Flora: Malin Björklund

Sjuksköterska Freja: Maria Svalberg

Verksamhetschef: Helen Gjödestöl

Patientsäkerhetsberättelse 2017-02-20

S:t Anna

A&O Ansvar och Omsorg AB

Beskrivning av patientsäkerhetsarbetet under 2016

Avvikelser

Samtliga avvikelser registrerades och dokumenterades. Avvikelserna hanterades enligt rutin för Avvikelsehantering. En gång per månad, dock ej under sommarmånaderna har vi kvalitetsråd, där vi går igenom avvikelserna. Omvårdnadspersonal och sjuksköterskor deltar. På kvalitetsrådet går man igenom alla avvikelser och diskuterar förbättringsåtgärder och om det behövs upprättas nya rutiner. Vid behov ombeds även paramedicin att delta på kvalitetsrådet. Avvikelserna avslutas i Pro Capita efter att sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och verksamhetschef dokumenterat åtgärder och ev. nya rutiner.

Synpunkter och klagomål

Vi uppmantrade 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. På varje våning finns blanketten "Hjälp oss att bli bättre", denna lämnas även med i välkomstmappen vid inflytt. Synpunkter och klagomål kan även lämnas på vår hemsida, www.ansvarochomsorg.se

Intern kvalitetsrevision

Intern kvalitetsrevision utfördes i mars av verksamhetschefer från två av företagets andra enheter. Det var en uppföljning i November. Den interna revisionen sker enligt rutin för Internrevision.

Apotekets kontroll

En läkemedelskontroll ska genomföras av apoteket i Mars 2017, gällande föregående år. En apotekare kommer till enheten och granskar läkemedelsförråd, hantering av läkemedel samt läkemedelsrutin. Kontrollen utförs enligt apotekets rutin för detta.

Läkemedelsrutin

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

Läkemedelsgenomgångar

Läkare och omvårdnadsansvarig sjuksköterska reviderade samtliga boendes läkemedelslistor utspjutt under året, vid rondtillfällen. Under 2016 gjordes 5 fördjupade läkemedelsgenomgångar på Flora och 5 st. på Freja. Alla andra boende fick enkla läkemedelsgenomgångar. Detta är dokumenterat i Pro Capita.

Palliativt arbete

Samtliga dödsfall under året har registrerats i Palliativa registret. Sjuksköterskan har brytpunktssamtal då beslut om vård i livets slut har tagits. Boende och anhöriga erbjuds alltid samtal med ansvarig läkare. Lindring i form av läkemedelstillförsel sker enligt Palliativa Rådets rekommendation i "Symtomlindring i livets slut" Allt dokumenteras enligt gällande rutiner och är tillgängligt för omvårdnadspersonal och sjuksköterskor. Informationsbroschyren "Livets sista tid" erbjuds alla anhöriga. Anhöriga erbjuds efterlevnadssamtal från sjuksköterska/ läkare en månad efter dödsfall. Detta dokumenteras i journal.

Hygien

Hygienombudsmöten hölls inte under året. På APT påminnes och diskuterades basala hygienrutiner. Sjuksköterskorna var på en sår- och hygienutbildning som de sen berättade om för omvårdnadspersonalen. Under året utfördes självskattning av personalen.

Introduktion nyanställda

Presentation av enhetens rutiner gjordes vid varje nyanställning. En introduktionsdag erbjöds alla sommarvikarier. Då deltar verksamhetschef, sjuksköterskor, dokumentationsombud, brandombud och omvårdnadspersonal. Lyftteknikutbildning har uteblivit under hela 2016, då kommunens rehabpersonal inte har haft tid att ha någon utbildning. Vi har under året arbetat med att uppdatera och omarbeta både rutinen för inskolning och vikarier.

Hantering av sekretessbelagda patientuppgifter.

Alla patientuppgifter förvaras inlåsta.. Omvårdnadspärmen är inlåst i de boendes medicinskåp, De boendes journaler förvaras i ett låst brandsäkert skåp inne på den låsta sjuksköterske expeditionen. Anteckningar från Landstingets journaler och dosrecept förvaras utanför det låsta skåpet, i den låsta sjuksköterske expeditionen för att de måste vara tillgängliga för juren.

Nya punkter till nästa års patientsäkerhetsberättelse

- **Ledningssystem för hälso-och sjukvård**
- **Delegeringsrutin**
- **Rutin för rond**
- **Samarbete mellan A&O-enheterna i Nyköping**

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:** Alla boende på S:t Anna är registrerade i Senior Alert och i Pro Capita .Vid våra månatliga hälsokonferenser (teambaserat möte med sjuksköterska, undersköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast) går ett valt antal registreringar igenom och risker identifieras och diskuteras med teamet, åtgärder beslutas. Ansvarig för att registrera och följa upp är ansvarig sjuksköterska. En omvårdnadspersonal per våning har Senior Alert som sitt ansvarsområde.
- **Risk för malnutrition:** Alla boende vägs 4 gånger/år eller oftare om det finns risk för undernäring. Vid behov ordineras anpassad kost av sjuksköterska. Hälsoplan upprättas i Pro Capita med tydliga mål och uppföljningsplan.
- **Fallrisk:** Då risk för fall identifieras sätts flertalet åtgärder in efter diskussion med alla berörda yrkeskategorier på en hälsokonferens. Ett gemensamt mål med den boendes bästa i centrum upprättas och följs upp regelbundet. Arbetsterapeut och sjukgymnast förskriver hjälpmedel.
- **Risk för trycksår:** Omvårdnadspersonal gör i samband med den dagliga omvårdnaden en översyn av hudkostymen på de boende och meddelar sjuksköterska vid förändring. Hud bedömning ska göras av sjuksköterska och dokumenteras i Pro Capita då detta ligger till grund för arbetsterapeuten och sjukgymnastens bedömning av insatser/hjälpmedelsförskrivning. Om risk finns eller trycksår har uppstått ska en hälsoplan upprättas i Pro Capita med tydliga mål och uppföljningsplan.
- **BPSD:** På Freja som är demensboende, registrerar vi de boende i BPSD. Det ger en tydlighet i bl.a. bemötandepplaner. Vi har även använt den i några fall på SÄBO, Flora.



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

Då vi har åtgärder som inte går att ordna på en gång, upprättas en handlingsplan med rimlig tidsplan och uppföljningsdatum.

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

Beskrivning av resultat

- **Fallskador:** Arbetet med fallskador är ständigt pågående och vi diskuterar tillsammans vad vi kan göra för att förbättra säkerheten hos våra boende. Hälsokonferensen är ett forum för detta, när vi gått igenom och analyserat utifrån Senior Alert registrering.
- **Läkemedelsavvikelser:** Alla läkemedelsavvikelser har tagits upp och registrerats på kvalitetsrådet. Vi har under året arbetat aktivt med läkemedelshantering, gällande vikten av signeringar och att de får medicinen på rätt tider. Både vid ny delegering och förnyande delegeringar ska all personal gå igenom en Webbaserad utbildning. Den gäller både för medicin och Insulin.
- **MTP-avvikelser:** Inga avvikelser av medicintekniska produkter har inkommit.
- **Övriga avvikelser:** Ett antal omvårdnadsavvikelser har inkommit. De har diskuterats på Kvalitetsråd och sedan tagits upp i hela personalgruppen på APT. Dessa avvikelser registreras och hanteras på samma sätt som fall- och läkemedelsavvikelser. Avvikelserna har gällt bristande städ/tvätt, felriktat rörelselarm och olåsta sängar.
- **Vårdrelaterade infektioner:** Alla uppkomna infektioner dokumenteras i Pro Capita. Det handlar främst om urinvägsinfektioner och pneumonier. Infektionerna har behandlats på boendet med patientansvarig läkare. Vi arbetar med att så långt det går undvika antibiotikabehandling för urinvägsinfektioner och har en plan för hur vi ska uppmärksamma och hantera symtomen. Vi har ett flertal boende med ESBL och all personal har informerats muntligt och skriftligt om omhändertagande av dessa boende. Det är även markerade i Pro Capita under smitta.
- **Skapade utbildningstillfällen:**
 - Palliativ vård
 - BPSD, Sjuksköterska och en spjutspets gick på utbildningen.
 - Anhörigstödare, fortbildning för spjutspetsar.
 - SITHS-kort, hur vi använder det.
 - Sårvårdsutbildning, omvårdnadspersonal.
 - Sår- och hygienutbildning, sjuksköterskorna.
 - Det lustfyllda samarbetet, föreläsning.
 - All personal var med på en föreläsning med workshops om kommunikation och sitt eget ansvar i trivselen på sitt arbete.



Vid delegering av läkemedel och Insulin får all personal göra ett webbaserat kunskapstest.

Verksamhetschefen var iväg på Demensdagarna i Göteborg.

Övrigt:

I oktober slutade en av våra sjuksköterskor. Vi hade en vikarie året ut, tills vår nya sjuksköterska, Liza Svensson kom i Januari 2017.