



Patientsäkerhetsberättelse 2017

S:t Annas Demens- och äldreboende

Sjuksköterska Flora: Liza Svensson

Sjuksköterska Freja: Ellinor Waldau

Verksamhetschef: Helen Gjödestöl

Patientsäkerhetsberättelse 2018-02-07

S:t Anna

A&O Ansvar och Omsorg AB

Beskrivning av patientsäkerhetsarbetet under 2017

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, allvarliga avvikelser hanteras omgående. 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

Boende, närstående och övriga som kommer i kontakt med vår verksamhet uppmanas att lämna synpunkter om det är något de tycker fungerar dåligt eller om det är något de är missnöjda med. 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 april av A&Os kvalitetsansvariga och en konsult. Det var en uppföljning i November. Den interna revisionen sker enligt rutin för Internrevision.

Apotekets kontroll

En läkemedelskontroll ska genomföras av apoteket i första kvartalet av 2018, 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 utspritt under året, vid rondtillfällen. Under 2017 gjordes 1 fördjupad läkemedelsgenomgång på Flora men inga på Freja. Några få fick enkla läkemedelsgenomgångar. Detta är dokumenterat i Pro Capita.

Palliativt arbete

Samtliga dödsfall under året har registrerats i Palliativa registret. Läkaren har brytpunktssamtal med den boende/ anhöriga då beslut om vård i livets slut har tagits. 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 joursjuksköterskor.

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. Under året utfördes två självskattningar av personalen.

Introduktion nyanställda

Presentation av enhetens rutiner gjordes vid varje nyanställning. Lyftteknikutbildning genomfördes i juni 2017 för sommarvikarierna.

Hantering av sekretessbelagda patientuppgifter.

Omvårdnadspärmen är inlåst i de boendes medicinskåp. De boendes journaler förvaras i ett låst brandsäkert skåp inne på den låsta sjuksköterskeexpeditionen. Dosrecept förvaras i en pärm på sjuksköterskeexpeditionen för att de måste vara tillgängliga för joursjuksköterska.

Delegering

Delegerande sjuksköterska informerar personalen om webbutbildningen "säker läkemedelshantering" som måste genomföras med godkänt resultat och utskrift av diplom. Delegerande sjuksköterska ger lämplig information till mottagande av delegering. Vi använder oss av Nyköpings kommuns delegeringsbeslut, detta enligt direktiv från MAS.

Kopia på delegeringsbeslut utlämnas till mottagare.
Originaldokument av delegeringsbeslut och diplom förvaras på varje
sjuksköterskeexpedition.

Varje delegerande sjuksköterska följer upp delegerad omvårdnadspersonal. Uppföljningen sker löpande genom bl.a. avvikelserapportering och kontroll av signeringslistor. Vid upprepade avvikelser/brister initieras ett personligt samtal, delegerande sjuksköterska informerar även verksamhetschef. Vid allvarlig och/eller återkommande försumlighet tas beslut om återkallad delegering. Återkallad delegering signeras på delegeringsblanketten. Detta tas sedan upp på det lokala ledningsmötet för att samordnare skall få vetskap.

Rond

Rond sker varje vecka på onsdagar med PAL, Gunnar Axelsson från Bagaregatans vårdcentral. En omvårdnadspersonal per avdelning deltar på rondens. Hembesök av läkare görs vid behov.

Samarbete mellan A&O- enheterna i Nyköping

Vardagar mellan kl 07,00 och 17,00 finns sjuksköterska tillgänglig på A&O. De tre enheternas sjuksköterskor samarbetar för att täcka dessa tider. På varje enhet finns en lokal ledningsgrupp. Ledningsgrupperna har regelbundna möten och tar gemensamma beslut.

Ledningssystem för hälso-och sjukvård

Sjuksköterskorna på respektive enhet är ansvarig för hälso- och sjukvården samt arbetsledning för omvårdnadspersonalen.

Detta har S:t Anna 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 ordinerar 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/hjälpmiddelsförskrivning. 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. bemötandeplaner. 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 avvikelse 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 handla 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:**
 - BPSD, Sjuksköterska och verksamhetschef gick.
 - Anhörigstödjure, fortbildning för spjutspetsar.
 - Pro Capita utbildning
 - HLR utbildning
 - Brandutbildning.
 - Vid delegering av läkemedel och Insulin får all personal göra ett webbaserat kunskapstest.

Övrigt:

Sjuksköterska, Liza Svensson började i Januari 2017 på Flora, och i slutet av maj började Sjuksköterska Ellinor Waldau på Freja.