



Patientsäkerhetsberättelse 2015

S:t Annas Demens- och äldreboende

Sjuksköterska Flora: Malin Björkman
Sjuksköterska Freja: Maria Svalberg

Verksamhetschef: Helén Gjödestöl



Patientsäkerhetsberättelse 16-02-09

S:t Anna

A&O Ansvar och Omsorg AB

Beskrivning av patientsäkerhetsarbetet under 2015

Avvikelser

Samtliga avvikelser registrerades och dokumenterades. Avvikelserna hanterades enligt rutin för Avvikelsehantering. En gång per månad, dock ej under sommarmånaderna tas avvikelserna upp i kvalitetsrådet. Personal och sjuksköterska medverkar. I kvalitetsrådet gås alla avvikelser igenom och diskuteras och vid behov skapas nya rutiner och förbättringsåtgärder. Avvikelserna avslutas i Procapita efter att sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och verksamhetschef dokumenterat åtgärder och eventuella nya rutiner.

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. På varje avdelning finns "hjälp oss att bli bättre", denna lämnas även med i "Välkommenmappen" vid inflytt. Synpunkter och klagomål kan även lämnas på hemsidan, ansvarochomsorg.se

Intern kvalitetsrevision

Intern kvalitetsrevision kommer att utföras för 2015 i mars 2016 av verksamhetschefer från två av företagets andra enheter. Den interna revisionen sker enligt rutin för Internrevision.

Apotekets kontroll

I januari 2016 genomfördes en läkemedelskontroll gällande 2015 av apoteket. En apotekare kom till enheten och granskade läkemedelsförråd, hantering av läkemedel samt läkemedelsrutin. Kontrollen utfördes enligt apotekets rutin för detta.

Vissa förbättringsåtgärder framkom, dock ej av allvarigare art och de flesta redan åtgärdade. En åtgärdsplan är upprättad med rimlig tidsplan och återsänd till kontrollerande apotekare.

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 2015 genomfördes ingen fördjupad läkemedelsgenomgång. Flertalet enkla läkemedelsgenomgångar gjordes och dessa dokumenterades i Procapita.

Palliativt arbete

Samtliga dödsfall under året registrerades i Palliativa Registret. Brytpunktsamtal med sjuksköterska utfördes då beslut om vård i livets slut tagits. Anhöriga och boende erbjuds alltid samtal med ansvarig läkare. Lindring i form av läkemedelstillförsel sker enligt Palliativa rådets "Symtomlindring för palliativa patienter i livets slut". Allt dokumenteras enligt gällande rutiner och tillgängligt för omvårdnadspersonal och journalsjuksköterska. Informationsbroschyren "livets sista tid" erbjuds alla anhöriga. Anhöriga erbjuds efterlevandesamtal från sjuksköterska/läkare en månad efter dödsfall, detta dokumenteras i journal.

Hygien

Hygienombudsmöten hölls inte under året. På APT påmindes och diskuterades basala hygienrutiner.

Alla hygienombud var på utbildning om hygien i samband med vinterkräksjuka. Under året genomfördes även självskattning om basala hygienrutiner.

Introduktion nyanställda

Presentation av enhetens rutiner gjordes vid varje nyanställning. En introduktionsdag erbjuds alla sommarvikarier och då deltar verksamhetschef, sjuksköterska, samordnare samt omvårdnadspersonal med olika ansvarsområden. Alla erbjuds även en lyftekninksutbildning med arbetsterapeut och sjukgymnast.

Under slutet av 2015 togs beslut om att under kommande år se över och revidera inskolningsrutinen tillsammans med personal från varje våning.

Förändring av / åtkomst till rutiner så att de blivit lättare att följa

Under året har verksamhetsstödet och den digitala rutinpärmen förändrats och en HSL del för varje enhet har bildats. Detta gör det lättare att uppdatera och hitta den information som behövs.

Hantering av sekretessbelagda patientuppgifter

Alla patientuppgifter förvaras inlåst. I boendes medicinskåp förvaras omvårdnadspärmen. På sjuksköterskeexpeditionen förvaras journaler i ett låst och brandsäkert skåp. Anteckningar från landstingets journaler samt dosrecept förvaras utanför låst skåp inne på den låsta sjuksköterskeexpeditionen, detta pga tillgängligheten för sjuksköterskejournen.



Nya punkter till nästa års patientsäkerhetsberättelse

- **Ledningssystem för hälso-och sjukvård**
- **Övergripande kvalitetsråd i företaget**



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 ska registreras i Senior Alert registret och i Procapita. Vid varje hälsokonferens (teambaserat möte med sjuksköterska, undersköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast) går ett valt antal registreringar igenom och risker identifieras och diskuteras med teamet och åtgärder beslutas. Ansvarig för att registrera och följa upp är ansvarig sjuksköterska. En omvårdnadspersonal per våning har senior alert som ansvarsområde.
- **Risk för malnutrition:** Alla boende vägs 4 ggr/år eller oftare om risk för undernäring finns. Vid behov ordinerar anpassad kost av sjuksköterska. Hälsoplan upprättas i Procapita med tydliga mål och uppföljningsplan.
- **Fallrisk:** Då risk för fall identifieras sätts flertalet åtgärder in efter en 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 vid behov hjälpmedel.
- **Risk för trycksår:** Omvårdnadspersonalen gör i samband med daglig omvårdnad en översyn av hudkostymen och meddelar sjuksköterska vid förändring. Hudbedömning ska göras av sjuksköterska och dokumenteras i Procapita då detta ligger till grund för arbetsterapeutens och sjukgymnastens bedömning av insatser/hjälpmedelsförskrivning. Om risk finns eller trycksår uppstått ska en hälsoplan upprättas i Procapita med tydliga mål och uppföljningsplan.



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. Ett fåtal av omvårdnadspersonalen har fått fyra avvikelser under året och tillfälligt blivit av med sin delegering. Samtliga har fått den tillbaka efter samtal med sjuksköterska, efter dessa åtgärder har de blivit mer uppmärksamma. Under sommaren ökade antalet avvikelser vilket vi tog tag i och kommer arbeta aktivt med till nästa sommar. Personalen ska helst vara undersköterskeutbildad och ha fått en ordentlig och tydlig inskolning. Vid förnyande av och vid delegering av ny personal ska de genomgå en webbaserad delegeringsutbildning, den gäller både för läkemedel och insulin.
- **MTP-avvikelser-** Inga avvikelser på medicintekniska produkter har inkommit. Uppföljning av det hjälpmedel som finns har utförts enl. rutin.
- **Övriga avvikelser-** Ett antal omvårdnadsavvikelse har inkommit. De har diskuterats på APT och i kvalitetsrådet. Dessa avvikelser registreras och hanteras på samma sätt som fall och läkemedel. Avvikelserna har gällt olåsta sängar, bristande städning/rengöring.
- **Vårdrelaterade infektioner-** Alla uppkomna infektioner dokumenteras i Procapita. 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. Sex fall av ESBL har konstaterats under året. All personal har muntligt och skriftligt informerats om omhändertagande av dessa boende. Det markeras även i Procapita under smitta.
- **Skapade utbildningstillfällen –** Hygienombuden har varit på en utbildning om vinterkräksjukan och rutiner kring det, ansvarig för utbildningen var vårdhygien Sörmland. Två personal har gått BPSD utbildning. Kontinensombuden har gått en heldag om inkontinens och hjälpmedel anordnad av Vesica centralen i Sörmland. Det har varit föreläsning av Palliativa rådet och en från Apoteket om Äldre och läkemedel. En sjuksköterska har varit på Demensdagarna. All personal har haft genomgång på APT av Tena konsult i fixeringsteknik för inkontinenshjälpmedel.
- **Nya tekniska stödsystem-** Under våren 2015 förändrades journalsystemet Procapita både för SOL och HSL journalen. Sjuksköterskorna och Procapita spjutspetsarna fick gå utbildning och i sin tur fått utbilda övrig omvårdnadspersonal.
- **Övrigt-** Under året har det varit tre byten av verksamhetschefer, ny chef sedan maj 2015. Anhörigmöte hölls under december månad i Annas Restaurang. Anhöriga har kontinuerlig kontakt med kontaktpersonal och sjuksköterska vid behov. Under våren var vi med i ett projekt, Tena Identify.