

**Datum:** 2018-01-16

**Verksamhet:** VÄPNAREN, Klippan

**Verksamhetschef:** Gunilla Sjunner

## Patientsäkerhetsberättelse 2017

### Organisatoriska ansvaret

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret på enheten. Tre sjuksköterskor med 75 % tjänstgöringsgrad arbetar måndag-fredag 07:00-18:00 samt helgdagar 07:00-15:00. Övriga tider anlitas Careteam för SSK-tjänsteköp enl. avtal. På Väpnaren finns två gruppleddare varav en är SSK och en är USK. En sjukgymnast arbetar 50 % 2017 med hjälp av stimulansmedel. (annars 25 %). En arbetsterapeut som också är aktivitetsansvarig arbetar 100 %. Personalen har adekvat utbildning, kompetens och delegering för sina arbetsuppgifter. Omvårdnadspersonalen dag/natt består av 30 personer varav 28 är utbildade undersköterskor. De övriga har lång erfarenhet inom äldreomsorg. Vi har ett trygghetsanställt vårdbiträde på 100 % (utbildad via gymnasiesärskola), en lönebidragsanställd lokalvårdare som ansvarar för allmänna utrymmen på 50 %, en särskilt anställningsstöds-anställd lokalvårdare som ansvarar för städningen av de boendes lägenheter på 100 % samt en trygghetsanställd vaktmästare på 50 %.

### Patientsäkerhetsarbete och omvårdnad

Varje boende på Väpnaren får en kontaktman utsedd och i samråd upprättas en genomförandeplan för hur den boende vill att omvårdnaden ska se ut enligt beviljat bistånd. Närstående erbjuds att vara delaktiga i upprättandet när den boende så önskar. En levnadsberättelse upprättas på samma sätt om den boende samtycker. Genomförandeplanen uppdateras var tredje månad (februari, maj, augusti samt november) eller oftare vid behov. En utskrift av aktuell genomförandeplan sätts upp på insidan av garderoben i den boendes hygienutrymme. Detta för att den ska vara lättillgänglig för all personal att ta del av för att kunna ge den boende den omvårdnad man kommit överens om.

Vårdplaner upprättas av legitimerad personal kring åtgärder som ska utföras enl. HSL. Även vårdplanerna upprättas i samråd med den boende/närstående och följs upp var 3:e månad samt tidigare vid behov. En boende kan ha ett flertal vårdplaner beroende på det medicinska behovet.

### Läkemedel

Delegering ges från sjuksköterska till omvårdnadspersonal när personen skriftligt, muntligt och praktiskt visat att hen förstår och behärskar uppdraget. Delegationer följs upp och uppdateras genom ett skriftligt kunskapstest en gång om året (mars) samt vid behov. Verksamhetschefen blir fortlöpande informerad av SSK hur delegeringarna fungerar.

Delegeringen upprättas i två exemplar, ett till medarbetaren och ett till arbetsgivaren.

Väpnaren har en läkare knuten till verksamheten via Region Skåne. Varje onsdag kommer läkaren på rond och gör även hembesök vid behov och efter önskemål. När en ny boende flyttar in erbjuds alltid ett hembesök då man bl.a. har en genomgång av aktuella mediciner. Detta erbjudande upprepas därefter en gång/år. Närstående bjuds in att vara med. En gång om året erbjuds även läkemedelsgenomgång med apotekare från Region Skåne för samtliga boende.

Med något undantag har våra boende sina läkemedel dosdispenserade.

Under året har vi totalt haft 38 stycken rapporterade läkemedelsavvikelser. Dessa är fördelade enligt följande: 22 st. utebliven dos, 7 st. dubbel dos/överdosering, 7 st. förväxling, 1 st. fel tid för överlämnande, 2 st. vid iordningställande av dos samt 0 vid ordination. De flesta avvikelserna beror på brister i kommunikationen mellan personalen. Läkemedelsavvikelserna har minskat jämfört med föregående år. Detta tyder på att utbildningar och förändrade rutiner gällande läkemedelshantering har fungerat.

Fortbildning av personal sker under avdelningsmöte/teamträffar som äger rum en gång per månad. Årlig genomgång av delegeringarna bidrar också till omvårdnadspersonalens fortbildning. På avdelningsmöten diskuteras också vikten av en fungerande kommunikation personalen emellan. Omvårdnadspersonalen uppmanas alltid att ta kontakt med sjuksköterska om det finns oklarheter kring medicinering.

## Fallavvikelser

Fallavvikelserna på Väpnaren hanteras av ett avvikelseråd bestående av SSK samt AT/fysioterapeut och VC som i sin tur har en dialog med omvårdnadspersonalen. Icke akuta fallavvikelser tas även upp på teamträff.

Under 2017 har vi totalt haft 21 stycken rapporterade avvikelser gällande fall med skada. I 19 av fallen orsakade fallen mjukdelsskador. I två av fallen orsakade fallen frakturer. Totalt har 87 fallavvikelser rapporterats in. En majoritet av olyckorna sker då patienterna utför egna förflyttningar självständigt, utan personal närvarande. Dessa fall är svåra att förebygga trots att fallpreventivt arbete görs med t.ex. rörelselarm och tätta tillsyner.

På Väpnaren arbetar vi efter en framtagen vårdplan och en checklista för att förebygga fall. Samtliga fallolycksrapporter tas upp varje månad i avvikelseråd och på teamträffar. Målet är alltid att minska andelen fall, och i de fall detta inte är möjligt att minska risken för skada vid fall.

Under 2017 har samtliga nyinflyttade bedömts i omvårdnadsteamet gällande fallrisk omedelbart efter inflyttning enl. checklista. Fallpreventiva åtgärder har därefter satts in vid behov.

Vi arbetar för att minska risken för fall aktivt bl.a. genom styrketräning, balansträning och uppresningar i samband med gymnastik såväl i grupp som individuellt. Fysioterapeuten har under 2017 arbetat 25 % extra och kommer att göra så även under 2018 för att fortsätta förstärka vår fallprevention.

Åtgärder som gjorts under året är utprovningar av nya hjälpmedel, läkemedelsjusteringar, tätare tillsyner, information till vårdtagare, personal och anhöriga samt begränsningsåtgärder i form av rörelselarm och grenbälten. Vi kommer under 2017 fortsätta arbeta aktivt i samband med teamträffar för att finna lösningar som kan minska fallrisken bl.a. med hjälp av Senior Alert.

Vid uppkomst av 5 liknande avvikelser gör vi handlingsplaner för att komma tillrätta med det som verkar vara systemfel. Vi åtgärdar omgående det som brustit och sprider ut kunskapen via APT och teamträffar.

1 gång per år rapporteras avvikelserna in till ledningen som arbetar övergripande för ett lärande internt i företaget.

## Trycksår

Ett trycksår har uppkommit internt under året. Ett trycksår grad I-II uppkom hos en multisjuk patient trots preventiva insatser.

Preventivt arbete för att förebygga trycksår sker dagligen på Väpnaren, dvs. inspektion av hud vid omvårdnad och dusch, tillsyn av kostintag samt bedömning av eventuella behov av ligg- och sittunderlag. Vi arbetar aktivt med att lämna ut en antidecubitusmadrass eller andra antidecubitusmedel direkt när vårdtagaren försämras i sitt allmäntillstånd och uppvisar tecken på att bli mer sängliggande/passivt sittande.

I det fall då den boende har trycksår påbörjas omläggningar och vårdplan och sårjournal upprättas. Ansvarig läkare informeras. Uppföljning sker efter behov av SSK/lökare. All personal delegeras muntligen och praktiskt för att kunna utföra optimal sårvård. Dokumentation sker i sårjournal som finns i den boendes vårdpärm, inlåst i medicinskåpet i lägenheten.

## Medicinsktekniska produkter

Under 2017 har inga avvikelser inkommit gällande medicintekniska produkter. Kontaktman kontrollerar minst var tredje månad (varje månad när det gäller antidecubitus-madrasser och sittdynor) att hjälpmedlen är hela och rena enligt checklista framtagen av vårdchef Kerstin Jönsson. Dessa regelbundna kontroller gör att eventuella fel på ett hjälpmedel generellt upptäcks innan ett tillbud eller avvikelse skulle kunna ske.

Under året har inga brister upptäckts gällande hjälpmedlen. Arbetsterapeut som är hjälpmedelsansvarig kontrollerar hjälpmedlen minst en gång/år och varje månad kontrollerar arbetsterapeut antidecubitus-madrasser och liftar.

## BMI

Under 2017 har löpande vägningar gjorts 4ggr/år av samtliga vårdtagare, samt extra viktkontroller enligt individuella behov. Vikt samt BMI har noterats i journalsystemet VIVA.

De löpande viktkontrollerna har gett SSK insyn i hur vårdtagarnas vikt förändras över tid. I de fall en vårdtagare tappat i vikt eller bedöms vara undernärd sätts åtgärder in i form av energiberikad kost samt extra mellanmål/näringsdrycker.

Vi har arbetat aktivt med att utbilda personalen i att näringsberika maten på ett naturligt sätt. Detta har fallit väl ut och praktiseras idag på samtliga avdelningar. Vårdtagare som trots detta tappat i vikt har diskuterats kontinuerligt i samband med teamträffar och individuella åtgärder har satts in. Vi ser att många av våra patienter flyttar in med ett lågt BMI samt nutritionsproblem pga. hög ålder och/eller svår sjukdom. Majoriteten ökar i vikt efter inflyttningen.

Målet för 2017 var minskad andel patienter med ett BMI lägre än 22, vilket inte uppnåddes. Andelen är dock konstant (knappt 30 % av samtliga boende).

## Vårdhygien

All personal har en flaska handsprit i fickan under tjänstgöring. Plastförkläde och handskar används enl. riktlinjer.

Fortlöpande undervisning och påminnelse om vikten av att arbeta efter riktlinjerna kring vårdhygien sker kontinuerligt. Arbetskläder tillhandahålls av arbetsgivaren och dessa tvättas efter varje arbetstillfälle.

## Palliativ vård

Palliativ (icke botbar) vård ges till alla boende på Väpnaren. När livets slut är nära, går vi över till terminalvård.

När den boende bedömts att övergå till terminalvård erbjuds brytsamtal med närstående tillsammans med SSK och ansvarig läkare. Närstående erbjuds att vara så delaktiga de själv önskar i processen. Information ges till personal gällande omvårdnaden och vilka mediciner som är aktuella. Om det finns speciella önskemål av kulturella skäl informeras personalen om detta och arbetar därefter. Boendes och närståendes önskemål i terminalvård dokumenteras i Viva samt i vårdpärm i lägenheten.

Vårt mål är att alla (som inte uttryckt önskemål om annat) ska stanna kvar på Väpnaren och få all den omvårdnad och smärtlindring som behövs för ett värdigt och lugnt slut i sin hemmiljö med röster och händer man är van vid.

## Dokumentation

Dokumentationen på Väpnaren sker i journalsystemet Viva. Vi arbetar kontinuerligt med att förbättra dokumentationen på enheten. Inga avvikelser har inkommit gällande dokumentationsbrister, men generellt kan omvårdnadspersonal ta ett ännu större ansvar och dokumentera mer i journalsystemet Viva. Detta är fortsatt ett av utvecklingsområdena inför 2017.

## Teamträffar

Under 2017 har vi haft en teamträff per avdelning och månad. Medverkar gör VC, SSK, AT, fysioterapeut samt omvårdnadspersonal.

## Avvikelseråd

Vi hanterar avvikelser enl. av företaget upprättad dagordning 1 gång/månad i ledningsgruppen som består av VC, SSK, och AT. Omvårdnadspersonal bjuds in vid behov. Avvikelser presenteras på närmsta APT för medarbetarna och uppföljningar görs.

## Nattfasta

Nattfastan är något som vi arbetat aktivt med under 2017. Mätning sker 2 ggr/år eller ytterligare om vi märker att vi har boende som avviker för mycket gällande rekommenderade timmar gällande nattfasta. Vid den senaste mätningen hade resultaten förbättrats betydligt.

### **Utvecklingsområde för Väpnaren 2018**

Vi har ett stort utbud av aktiviteter som många deltar i under veckorna. Det vi ser som en stor utmaning är att hitta aktivitetsutbud för de boende som av olika anledningar inte är med på de erbjudna aktiviteterna.

Kontaktman ska med hjälp av den boende/närstående och levnadsberättelsen, försöka hitta individuella möjligheter för meningsfullhet. Dessa ska sedan skrivas in i genomförandeplanen och följas upp var 3:e månad.

Utbilda personalen i nya rön kring vikten av fysisk aktivitet för våra äldre.

Vi har sett att träning på delegation av fysioterapeut ibland prioriteras bort och har kommit fram till att detta troligen beror på bristande kunskap. Kan vi med utbildning uppnå bättre förståelse för varför rörlighet hos våra boende är så betydelsefull, räknar vi med att arbetsmiljön för personalen också kommer att förbättras.

**Gunilla Sjunner Verksamhetschef**