

## TALLBOHOVS ÄLDREBOENDE/OMSORGSSENHETEN

### PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE FÖR ÅR 2015

Patientsäkerhetsarbetet har bedrivits på följande sätt:

#### Undernäring

Vikt tas på alla boenden i samband med inflyttning, var 3:e månad och vid behov. Mätmetoden som används är **MNA** – riskbedömningar registreras i senior alert. För att öka patientsäkerheten gör vi åtgärdsplaner vid behov, vi ger Näringsdryck, kaloribomber m.m. Informerar tjänstgörande läkare för konsultation om andra åtgärder som måste vidtas. Åtgärder med tätare viktkontroll och ökat näringsintag har gett ett bra resultat under år 2015.

#### Trycksår

Förebyggande av trycksår sker var 6:e månad eller oftare vid förändringar. Mätmetoden är **NORTON**. Riskbedömningar registreras i senior alert. För att öka och förebygga patientsäkerheten sätter vi in vändschema, vi använder antidecubitus madrass, håller vikten hos våra boenden, riskbedömning görs alltid för att kunna åtgärda trycksår.

#### Fallrisk

Förebyggande av fall görs i samband med varje nyinflyttad boende och var 6:e månad eller oftare vid förändring. Mät metoden är **DOWNTON** som görs i samarbete med sjukgymnast. Riskbedömningar registreras i senior alert. Vi arbetar förebyggande, riskanalyser görs alltid vid fall och på teammöten med sjuksköterska, sjukgymnast och medarbetare 1 ggr/månad, fallolyckorna mäts varje månad. Månadsredovisning för år 2015 se bilaga.

#### Signeringslistor

Vid varje form av läkemedelsbehandling finns signeringslistor tex. ordinarie medicindelning, vid behovsmedicin, påfyllning av dosett och utdelning av APO dos. Narkotikakontroll görs varje månad vid patientbundna ordinationer. Även narkotikakontroll i det akuta buffertförrådet sker 1 gång per månad.

## **Delegeringsrutiner**

Noggrann kontroll och genomgång vid delegeringstillfället. Detta görs 1ggr/år då man får ett frågeformulär/kunskapsprov som skall fyllas i av den enskilde som tar emot en delegering för att säkerställa delegeringsförfarandet

## **Dokumentation**

Vi dokumenterar i HSL och SoL,  
HSL dokumenterar legitimerad personal och baspersonalen dokumenterar i SoL i ett gemensamt data program **PROCAPITA**.

## **Avdelningsrapportering**

Sker mellan sjuksköterska/undersköterska och mellan legitimerad personal dagligen..

## **Avvikelse rapporter**

Anmäls av personal vid inträffade händelser som tex. fall, brist i dokumentation eller felaktig medicinering.

## **Hygien rutiner**

Vid anställningstillfället skrivs hygienrutinerna under och följs noggrant upp 1ggr/år. Hygienutbildning

## **Redovisning**

Vi registrerar i den nationella kvalitetregistret, registrering sker alltid i det Palliativa registret, alla är registrerade under år 2015.

## **Nationella punktprevalensmätningar under år 2015**

Antal tryckskador – två tryckskador under året som åtgärdats enligt planering.

## **Tillsyn av hälso- och sjukvården**

Tillsyn 1ggr/år. Läkemedelsutbildning har alla medarbetare. Vi har förbättrat oss i att signera medicinlistor. Förvaring av läkemedel har blivit säkrare, det sker fortlöpande förbättringar vad gäller hälso- och sjukvård. Nyinförskaffade läkemedelsskåp är också del i att höja kvaliteten beträffande läkemedel. Baspersonalens anpassbarhet i basala hygienrutiner är bra och förbättras kontinuerligt. Vid risker analyseras och identifieras dessa av sjuksköterska/sjukgymnast som tar upp och diskuterar dessa vid möten med baspersonal. Syftet är att minimera risker, förekomma brister och arbeta förebyggande.

Verksamhetschef  
Carola Sjövall