

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE 2010

Fristad servicehus arbetar med patientsäkerhet enligt Attendo Cares riktlinjer.

Vid avvikelser som sker på Fristad servicehus skriver personalen / den som upptäcker avvikelse en händelserapport utifrån den aktuella händelsen som skett. Händelserapporten får sjuksköterskorna tillhanda först för eventuella snabba åtgärder. Avvikelserapporterna samlas sedan i pärm på receptionen. Genomgång av avvikelserna sker varje vecka på respektive husmöte, vilket innebär att ansvarig ssk, paramedicinare och berörd personal träffas husvis och går igenom dom brukare där någon avvikande händelse har skett, att brukaren har ett utökat hjälpbehov eller försämrats i sitt allmäntillstånd. Vid avvikande händelse upprättas eventuellt en åtgärdsplan, om en allvarlig händelse inträffat görs en händelseanalys på händelsen och en riskbedömning. Uppföljning av åtgärdsplanen går sedan igenom månaden efter på kvalitetsgruppens månatliga möte, där kan man se huruvida förbättring har skett eller ej.

Alla medarbetare informeras om aktuella avvikelser varje månad och vilka förbättringsåtgärder som ska vidtas. Verksamhetens kvalitetsarbete är en stående punkt på APT.

Dom vanligaste händelserna som förekommit under 2010 har varit ffa fallincidenter i hemmet därefter medicinavvikelser.

Någon enstaka hot och våld samt avvikelse från enheten har skett från dement brukare.

1 brandincident.

Klagomål från brukare eller närstående.

För att förbättra patientsäkerheten är det viktigt med personalkontinuitet och att kontaktpersonen i första hand har god relation med brukare och dess anhöriga. Verksamheten arbetar också med att göra riskbedömningar för nutrition, fall, trycksår för att identifiera risker hos brukaren.

I verksamhetens kvalitetsgrupp ingår kvalitetssamordnare Johanna Koch (sjg) och Sima Cohen (usk) Elisabeth Forssén VC, Eva Laneus Lyngarth (AT) Susanna Ericsson (SSK), Marie Widenborg (usk) och Cecilia Vallecello-Troche (usk).

Med på husmöterna är sjg, At, ansvarig ssk och kontaktpersoner

Åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten.

Vid påkommen händelse tex vid upprepade fallavvikelser gör sjg/at alltid en fallprevention och vid behov ber brukaren eller anhöriga att ta bort mattor, möblera annorlunda, införskaffa stadiga skor, höftskyddsbyxa etc. Tyvärr vill inte brukare alltid förändra i sitt hem eller införskaffa hjälpmedel som kan hindra fallincidenter. Sjuksköterskan gör en riskanalys i hemmet och ser även över nutrition, läkemedel samt blodtryckkontroller och i vissa fall UVI kontroller för att kunna minska fallen relaterade till dessa orsaker.

Upprepade medicinavvikelser från samma personal leder till muntlig varning och därefter indragen delegering om ingen bättring sker.

Ber biståndshandläggare om utökade beviljade insatser så som utöka tillsynen eller hjälp vid förflyttningar. Vissa åtgärder kan skrivas in på arbetskortet, signeringslistor.

Efter den brandincident som vi hade under december månad har vi gjort en händelse -och en riskanalys, informerat och skrivit in på arbetskortet till personalen att cigaretter, fimpar och tändare aldrig får lämnas framme i lägenheten, rökning får bara ske under uppsikt av personal. Signeringslista finns i lägenheten, där signerar personalen vid varje besök att allt som har med rökning att göra är undanplockat, listan kontrolleras med jämna mellanrum.

Vad det gäller klagomål från brukare och/eller anhöriga så tar vi snabb kontakt med den som framfört klagomålet, det som går att lösa per telefon löser vi då i annat fall bokar vi in ett möte så snabbt som möjligt, beroende på vad klagomålet gäller tar vi ev med berörd personal.

Angående avvikelse från enheten där fram för allt en brukare ofta försvann från huset på kvällar och nätter under vårkanten 2010 sattes larmmatta utanför dörren och tillsynen ökades, trots det hann

brukaren vid flera gånger försvinna från huset. Detta ledde till kontinuerlig kontakt med anhöriga och biståndshandläggare angående dom risker brukaren kunde utsättas för när hon avvek från enheten.

Vi har under året arbetat med att förbättra våra rutiner som är mer anpassade till servicehusboende. Fortsatt uppföljning gällande förflyttningsteknik som påbörjades under 2009..

Personalen har gått utbildning i certifierad kontaktmannaskap och anhörigstöd. Dessa utbildningar fortsätter under 2011.

Under 2010 har även chefer och kvalitetssamordnare utbildats i metoden för risk- och händelseanalys. I maj 2011 kommer utbildningen även att erbjudas sjuksköterskor, sjukgymnast och arbetsterapeut.

Vilka resultat har uppnåtts?

Hos flertalet brukare där fallincidenter hänt upprepade gånger har vi märkt en minskning av fall med dom åtgärder som vi satt in, tyvärr kommer vi inte ifrån fall helt då brukarna blir äldre och svagare då dom flyttar in på servicehuset.

Likaså ser vi en minskning av medicinavvikelser då sjuksköterskorna snabbt tar tag i berörd personal och har samtal ev drar in delegeringen.

Brukaren som avvek från enheten har tillslut fått komma till ett annat boende mer anpassat för denne.

Brandrisken har minskat då brukaren ej får röka utan uppsikt av personal, trots detta kan brukare alltid själv gå ner och inhandla cigaretter och vi kan aldrig garantera att det aldrig sker igen. Men kontroll av rummet fortsätter flera gånger/ dygn.