

Patientsäkerhetsberättelse 2015

Attendo Postiljonen

Patientsäkerhetsarbetet består till stor del av vårt lokala kvalitetsarbete. Kvalitetsarbetet bedrivs på våra enheter enligt Attendos rutiner och riktlinjer. Riktlinjerna bryts sedan ned till lokala rutiner.

Kvalitetsarbetet på enheten innebär att enheten har en kvalitetsgrupp som månadsvis träffas för att gå igenom föregående månads samtliga händelser.

Gruppen består av kvalitetssamordnare, verksamhetschef, sjuksköterska och sjukgymnast/arbetsterapeut samt kvalitetsombud, vilka är representanter från de olika avdelningarna.

Ansvarsfördelning:

Kvalitetssamordnare

- Leder och sammankallar den lokala kvalitetsgruppen
- Sammanställer statistik
- Skriver protokoll

Sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut

Gör den första bedömningen samt individuella åtgärder vid händelser/avvikelse samt informerar verksamhetschef vid allvarlig händelse. Denna grupp medverkar vid kvalitetsmötena för att utveckla verksamheten inom aktuella områden.

Verksamhetschef

Har ansvar för att det finns kvalitetssystem samt

- att dessa är kända av medarbetarna
- att man systematiskt arbetar med säkring, uppföljning och utveckling
- att man arbetar med att göra riskanalyser
- att händelserna diskuteras och återkopplas på arbetsplatsträffar

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret på enheten för patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet.

All personal har skyldighet att skriva avvikelser/händelser.

Attendo Add

Kvalitetsarbetet sker med hjälp av vårt kvalitetssystem Attendo Add. Här i skrivs alla händelser/avvikelse. Varje månad går vår kvalitetsgrupp igenom alla avvikelser/händelser som rapporterats in. I kvalitetsgruppen diskuteras händelser/avvikelse utifrån ett verksamhetsperspektiv, gemensam problematik identifieras vilket kan leda till tex förändring av rutiner.

Ett sammanfattande protokoll skrivs i Attendo Add vilket skickas för godkännande till vår kvalitetsutvecklare och MAS. I Attendo Add följs även tidigare protokoll upp så att man kan se att planerade åtgärder blivit genomförda.

Ur Attendo Add genereras statistik på tex antal fall, och denna statistik kan sedan enkelt följas i systemet.

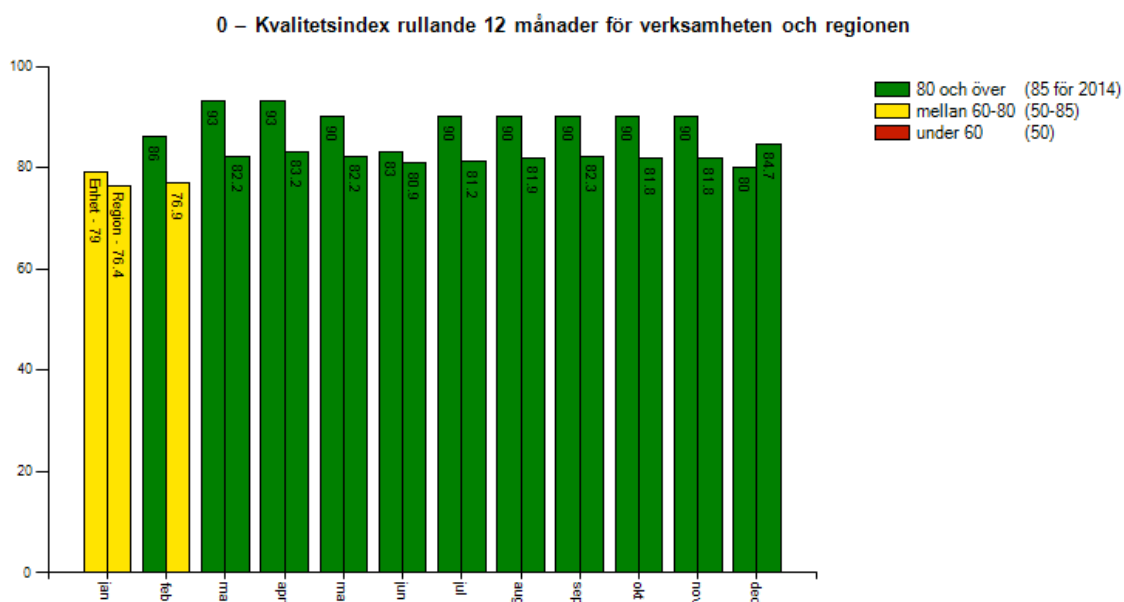
För att utveckla och säkra kvaliteten och patientsäkerheten i verksamheterna har vi ett kvalitetsindex. Indexet är ett instrument som sammanställer ett antal parametrar för att mäta kvaliteten på våra enheter. Delarna som mäts är:

- Händelser/avvikelser
- Allvarliga händelser
- Brukarundersökning
- Vårderingsarbete
- Riskbedömningar
- Innovationer och projekt
- Egenkontroll
- Externa granskningar

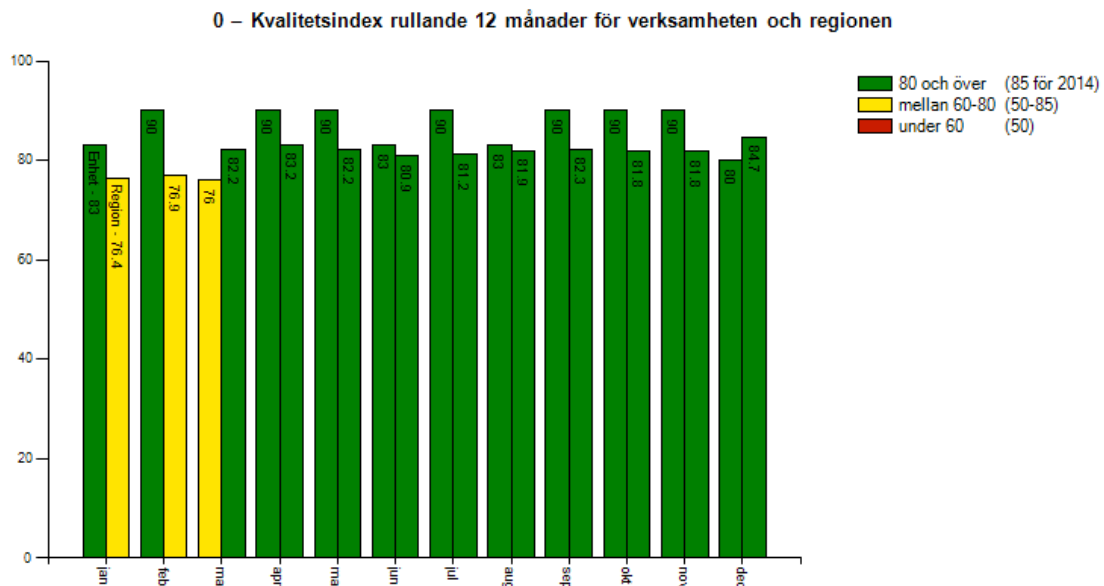
De olika parametrarna är viktade på olika sätt och sammanställs sedan till ett index. Sammanställningen utgörs av månads- och kvartalsrapporter där man kan följa dels de olika delarna och dels det totala värdet på kvalitén i verksamheterna 12 månader tillbaka. Det är lätt att se hur det utvecklas och man kan snabbt sätta in åtgärder om behov finns.

Q- index 2015

5831



5832



Infektions registrering

Verksamheten har sammanställt infektionsregistrering kvartalsvis till MAS där man kunnat se eventuella återkommande infektioner samt få en bild av hur antibiotikaanvändningen ser ut.

Ordinerade antibiotikabehandlingar vid infektioner

Behandling med antibiotika har ordinerats vid urinvägsinfektioner, pneumonier, sårinfektion, annan hud och mjukdelsinfektion samt övrig infektion.

Antal antibiotikabehandlingar

- urinvägsinfektioner:
 - Utan KAD: 15st, snitt 1,25/månad
 - Med KAD: 3st, snitt 0,25/månad
- Pneumonier: 9 st, snitt 0,75/månad
- Sårinfektioner: 20st, snitt 1,66/månad
- Annan hud- och mjukdelsinfektion och övriga infektioner: 3st, snitt 0,25/månad

Samtliga antibiotika behandlade infektioner var lägre än föregående år utom antibiotikabehandlade med KAD och pneumonier som stigit. Även antal brukare (beläggningen) totalt har stigit.

Antal kateterbärare: 35st – snitt 2,91 i snitt per månad

Antal brukare utan KAD: 919 st – snitt 76,58/ månad

Sjuksköterskor har vid varje månad gått igenom aktuella delegeringar för omvårdnadspersonal gällande hälso- och sjukvårdsuppgifter. Inför varje delegeringsbeslut har gjorts en noggrann och professionell bedömning som har innefattat ett kunskapstest.

Varje månad görs kontroll av de avvikelser som gäller delegerade uppgifter, hur de dokumenteras, åtgärdas och följs upp. Delegeringsförfarandet sker på ett patientsäkert sätt.

Attendos kvalitetsavdelning utför årligen egenkontroll på alla Attendos enheter. En del av egenkontrollen är en omfattande kontroll av Hälso- och sjukvården. För att nå godkänt resultat krävs att man har 95 % godkänt på alla punkter samt att dokumentationen är godkänd. Förra året hade vi på Postiljonen en regional egenkontroll som vi blev godkända i med godkänt resultat av HSL dokumentation.

För att delge och involvera våra närstående i patientsäkerhetsarbetet beskriver och diskuterar vi vårt kvalitetsarbete på våra närståendemöten. Vid behov kontaktas närstående vid individuella händelser/avvikelser.

Statistik händelser/avvikelser 2015

Händelse/avvikelse	Postiljonen 96 brukare
<i>Läkemedel</i>	Inom parantes avser 2014
Glömt att ge	33 (28)
Fel dos/styrka	6 (3)
Fel info	5 (0)
Fel delat, ej given	2 (0)
Fel läkemedel	1 (0)
<i>Fall</i>	
Ingen skada	197 (130)
Skada ej sjukhusvård	35 (25)
Sjukhusvård	9 (9)

Enheten har under året jobbat aktivt med läkemedelsgenomgångar. Patientansvarig läkare går regelbundet igenom brukares läkemedelslista för att säkerställa att inte brukaren har fler läkemedel än nödvändigt.

Antalet läkemedelsavvikelser har ökat något. Antal kategorier under läkemedelsavvikelser har också ökat vilket beror på ett ökat användande av Attendo

Add där fler kategorier finns att välja på. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska arbetar löpande med att handleda och instruera omvårdnadspersonalen i att ha en patientsäker läkemedelshantering. Sjuksköterskan följer också upp att delegerade HSL-uppgifter följs.

Antalet fall har ökat sedan föregående år. Fall med efterföljande sjukhusvård är samma som föregående år. Att antalet fall med skada, ej sjukhusvård har ökat kan härledas till att personalen uppmuntrats i att vara noggrann och även tex dokumentera skrapsår, blåmärken som skada.

På våra kvalitetsmöten har vi kunnat se att de flesta fall är hos personer med känd fallrisk och som också har upprepade fall. En annan återkommande kategori är nyinflyttade brukare såväl permanentboende som korttidsboende. Trots tidiga bedömningar och snabbt insatta åtgärder så tar det som regel en tid innan individanpassade åtgärder för att förhindra/minska fall har fastställts. Den ökade mängden fall kan också relateras till att vi har haft en hög beläggning på korttids samt en hög omsättning av permanentboende pga dödsfall. Vi ser att många som flyttar in på Postiljonen är svårt sjuka. Totalt under 2015 avled 32 personer på Postiljonen. Av de som avlidit på Postiljonen under året hade 22% bott kortare tid än 4 månader, 44 % hade bott kortare tid än 1 år.

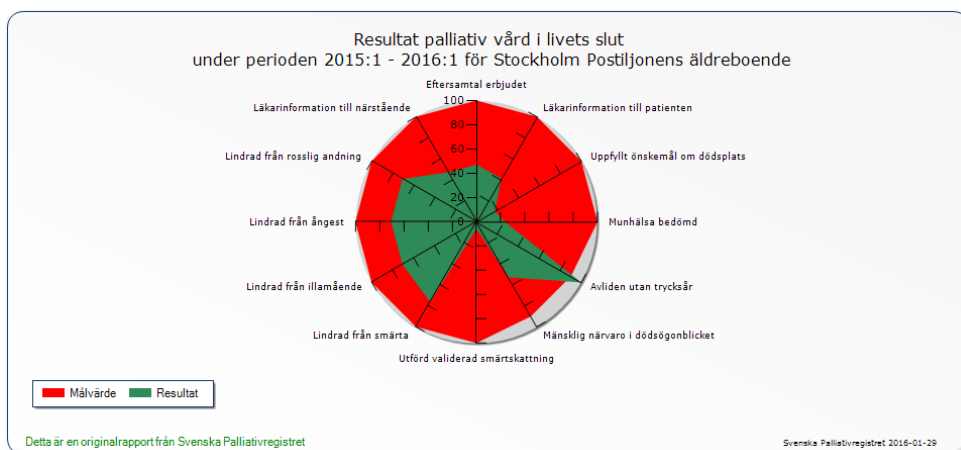
Antalet fall har under året legat ganska jämt fördelat över månaderna, undantaget en del toppar januari månad.

Läkemedelavvikelserna har legat jämnt fördelade under året.

Att antalet avvikelser har ökat kan också ses som ett led i att vi under året har uppmuntrat och påtalat vikten av att rapportera alla avvikande händelser. Delaktighet i kvalitetsarbetet har också uppmuntrats vilket ger en ökad uppmärksamhet kring avvikelser.

Palliativa registret

På Attendo Postiljonen registrerar vi i det nationella kvalitetsregistret Palliativa registret. Resultatet för 2015 presenteras i spindeldiagram nedan:



Vi ser följande utvecklingsområden:

- Läkarinformation till närstående och patient
- Utförd validerad smärtskattning
- Omvårdnadspersonalens kompetens kring palliativ vård

I vår plan för 2016 ingår ökat samarbete med läkarorganisationen, smärtskattning enligt Abbey Pain Scale och utbildning för omvårdnadspersonalen.

Vidtagna åtgärder för att öka patientsäkerheten

Vi har under året inte haft någon Lex Maria- anmälan.

Riskbedömningar gällande fall, trycksår och undernäring har genomförts på alla brukare och bedömda insatser ordineras och följs upp regelbundet.

Vi arbetar aktivt med risk- och händelseanalyser. Som utgångspunkt använder vi Socialstyrelsens metod för Riskanalys och Händelseanalys. För att enheterna ska kunna lära av varandra läggs avidentifierade risk- och händelseanalyser ut på Attendos interna hemsida.

Mål och Resultat 2015

Mål för 2015 var:

- Godkänd HSL-dokumentation (97%)
- Registrera i Senior Alert på samtliga avdelningar

Mål för 2015 är delvis uppfyllda. Registrering i Senior Alert är påbörjat men inte infört på samtliga avdelningar.

Mål för 2016

- Alla brukare ska vara registrerade i Senior Alert
- Alla brukare ska vara registrerade i BPSD på samtliga avdelningar med demens inriktning.

Olivera Gojcevic
Verksamhetschef

Anna Lund
Verksamhetschef

Marie Halvorsen
Medicinskt ansvarig sjuksköterska