

Patientsäkerhetsberättelse för Attendo Postiljonens Vård- och omsorgsboende 2017

2018-02-16

Ingrid Lindmark

Annika Borggren

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING	3
Övergripande mål.....	3
Ansvarsfördelning.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Mät- och uppföljningsmetod.....	5
Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits och vilka åtgärder som genomförts	5
Uppföljning genom lokala och externa kontroller och jämförelser	6
Granskning av dokumentation.....	7
Samverkan.....	7
Rapporteringskyldighet.....	8
Synpunkter och klagomål	8
Resultat.....	8
Övergripande Mål för kommande år	8

Sammanfattning

Vidtagna åtgärder för ökad patientsäkerhet:

Under 2017 har läkarorganisationen genomfört föreläsningar inom demens och palliation för omvårdnadspersonal.

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

Riskbedömningar gällande fall, trycksår och undernäring har genomförts på alla boende och bedömda insatser ordinerats och följts upp regelbundet.

Vi arbetar aktivt med risk- och händelseanalyser. Som utgångspunkt använder vi Socialstyrelsens metod för riskanalys och händelseanalys.

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

Alla händelser/avvikelser inrapporteras i vårt avvikelssystem Attendo Add. Vidtagna åtgärder och uppföljning av dessa kommuniceras på avdelningsmöten och på arbetsplatsträffar en gång per månad.

Övergripande mål

Mål för 2017

- Alla brukare som har givit samtycke ska vara registrerade i Senior Alert: Arbetet med registreringar är pågående och arbetet fortlöper under 2018.
- Uppföljningar på samtliga brukare i BPSD-registret: BPSD- administratörer är utbildade och alla brukare är registrerade.
- Synliggöra omvårdnadsåtgärder i BPSD- registret: Handlingsplaner/bemötandeplaner är upprättade utifrån registrering med hjälp av Neuropsykiatriska bedömningen (NPI).
- Ett fortsatt teamarbete för att identifiera individanpassade åtgärder till nyinflyttade brukare och brukare med fallrisk för att fortsätta falltrenden nedåt: Vid kvalitetsråd och teammöten följs bedömda åtgärder upp och revideras vid behov.
- Ytterligare poängtera vikten av registrering av händelser för våra sommarvikarier: I samband med introduktionsdagar till samtliga nyanställda ges utbildning i vårt avvikelssystem Attendo Add.
- Arbeta kring hygien enligt rekommendationer från Hygienrond som genomförs i början av året: Uppföljning av basala hygienrutiner och genomförda åtgärder sker en gång per månad av hygienansvarig sjuksköterska.
- Löpande utbildning i arbetstekniska hjälpmedel och belastningsergonomi:

I samband med introduktionsdagar till samtliga nyanställda samt vartannat år till den ordinarie personalen ges utbildning av fysioterapeut och arbetsterapeut.

- Fortsatt arbete kring dokumentation och ICF:
Mål har ej uppnåtts, tas med i kommande års målsättning (2018)
- Kollegial dokumentationsgranskning:
Mål har ej uppnåtts, tas med i kommande års målsättning (2018)
- Ett samarbete med läkarorganisationen bland annat gällande utbildning för omvårdnadspersonalen:
Under 2017 har läkarorganisationen genomfört föreläsningar inom demens och palliation för omvårdnadspersonal.
- Arbete med smärtskattning enligt Abbey Pain Scale:
Mål har ej uppnåtts.

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/avvikelser
- Informerar verksamhetschef vid allvarliga händelser

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.

Omvårdnadspersonal

- Personal ansvarar för att skriva avvikelser och händelser i vårt avvikelssystem.

Omvårdnadspersonalen medverkar i kvalitetsmötena för att utveckla verksamheten inom aktuella områden.

Mät- och uppföljningsmetod:

Attendo Add

Kvalitetsarbetet sker med hjälp av vårt kvalitetssystem Attendo Add. Här skrivs alla händelser. 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 t ex förändring av rutiner. Vidtagna åtgärder och uppföljning av dessa kommuniceras på avdelningsmöten och på arbetsplatsträffar en gång per månad.

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/avvikelse
- Allvarliga händelser
- Brukarundersökning
- Värderingsarbete
- 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.

Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits och vilka åtgärder som genomförts:

Sjuksköterskorna har arbetat med att registrera brukare i Senior Alert.

Samtlig personal använder sig av BPSB som metod för att säkerställa individanpassad omvårdnad. Allt arbete sker förebyggande i HSL-gruppen avseende fallrisk (Downton) nutrition (MNA) och trycksår (Norton). Uppföljning och utvärdering sker månadsvis i kvalitetsrådet utifrån vårt avvikelssystem Attendo Add. För att säkerställa patientsäkerheten ges utbildning i vårt avvikelssystem till samtliga nyanställda.

I samarbete med Vårdhygien Stockholm genomförs hygienrund som ligger till grund för vidare arbete med basala hygienrutiner på arbetsplatsen.

Löpande utbildning i arbetstekniska hjälpmedel och belastningsergonomi ges kontinuerligt till samtliga anställda.

All personal på boendet har fått ökad kompetens inom patientsäkerhet genom utbildning i demens och palliation från vår läkarorganisation.

Uppföljning genom lokala och externa kontroller och jämförelser:

- Hygienrund utförd av Vårdhygien Stockholm där arbete pågår utifrån upprättad handlingsplan
- Apoteksgranskning vartannat år, nästkommande granskning sker under 2018
- Utifrån 2017 års resultat av Socialstyrelsens brukarundersökning med fokus på upplevd tillgänglighet till sjuksköterska var resultatet 84% (demens) 100% (soma), läkare 69% (demens) och för få svarande på soma samt övrig personal på boendet 86% (demens) och 88% (soma) samt den boendes upplevda trygghetskänsla 91% (demens) 88% (soma) andel positiva svar.
- BPSD-registrering är pågående och antalet inrapporterade uppgifter i nationella registret är för få i dagsläget för att kunna ta fram statistik
- Infektionsregistrering

Händelse/avvikelse	Postiljonen 96 brukare
Läkemedel	Inom parentes avser 2016
Glömt att ge	43 (40)
Fel dos/styrka	4 (1)
Fel info	0 (3)
Feldelat, ej given	2 (6)
Fel läkemedel	1 (7)
Glömt signera	1 (3)
Medicin saknas	14 (0)
Fall	
Ingen skada	237 (179)
Skada, ej sjukhusvård	26 (33)
Sjukhusvård	21 (6)
Externt	
Informationsöverföring	3 (1)
Medicintekniska produkter	
Handhavandefel	3 (0)

Händelseanalys – Läkemedel

Antalet läkemedelsavvikelser har ökat något, totalt 65 (2017) jämfört med totalt 60 (2016). 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. Våra kvalitetsamordnare har under året arbetat med att få omsorgspersonal aktiva i händelserapporteringen och då framför allt läkemedelsavvikelser. Eventuellt kan detta vara orsak till ett högre antal rapporterade avvikelser.

Händelseanalys – Fall

Antalet fall har ökat sedan föregående år, från 218 till 284 totalt. Detta gäller ingen skada – från 179 till 237 och sjukhusvård har ökat från 6 till 21. Skada, ej sjukhusvård har däremot minskat från 33 till 26. På våra kvalitetsmöten har vi kunnat se att de flesta fall, precis som föregående år, 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. Eventuella skyddsåtgärder sätts endast in efter teambeslut och samtycke av brukaren.

Händelseanalys - Medicintekniska produkter

Uppkomna handhavandefel under året, sammanlagt tre (3) har varit användning av fel sele samt ej följt direktiv om dubbelbemanning i samband med användning av liftanordning.

Infektionsregistrering

Ingen infektionsregistrering är utförd under 2017.

Egenkontroll och dokumentationsgranskning

Attendos kvalitetsavdelning genomför årligen egenkontroll. En del av egenkontrollen är en omfattande kontroll av hälso- och sjukvården. För att nå godkänt resultat krävs att man har 90% godkänt på alla punkter i kontrollistan. Postiljonen blev godkänd på alla punkter förutom dokumentationen.

Läkemedelshantering

Inför varje delegeringsbeslut har det gjorts en noggrann bedömning som innefattat kunskapstest. Varje månad har de avvikelser som gäller delegerade uppgifter kontrollerats, hur det dokumenterats och åtgärdats och följts upp. Patientansvarig läkare går regelbundet igenom brukarnas läkemedelslista för att säkerställa ordination.

Samverkan

Information ges alltid till närstående om brukaren drabbats av vårdskada eller riskerat att drabbas. Närståendemöten har genomförts där vi beskriver och diskuterar kvalitetsarbetet.

Läkarorganisationen – läkare på plats två dagar/vecka där möjlighet finns att konsultera om/när brukare drabbas eller riskerar att drabbas av vårdskada samt vid infektion hos brukaren. Samverkan sker med olika vårdcentraler gällande korttidsboende.

Rapporteringskyldighet

Lex Sarah – inrapportering vid vårdskada eller risk för vårdskada (omvårdnad)

Lex Maria – inrapportering vid vårdskada eller risk för vårdskada (hälso- och sjukvård)

M A S – inrapportering av händelser/avvikelser via Attendo Add

Synpunkter och klagomål

Synpunktshantering och klagomål hanteras skyndsamt av verksamhetschef som också säkerställer aktuell åtgärd.

Resultat

Målen för 2017 har uppnåtts med undantag för dokumentation och ICF, kollegial dokumentationsgranskning samt arbetet med smärtskattning enligt Abbey Pain Scale. Se under rubrik Sammanfattning. Dessa områden sätts upp som mål för 2018.

Övergripande Mål för kommande år 2018

- Dokumentation HSL
- Infektionsregistrering
- Loggkontroller
- Abbey Pain Scale
- Kollegiala dokumentationsgranskningar
- BPSD-registrering
- Basala hygienrutiner i samverkan med Vårdhygien Stockholm
- Synpunkter och klagomålshantering