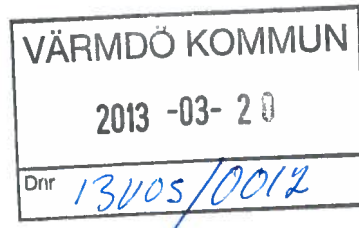




VÄRMDÖ KI



Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare

År 2012

Datum och ansvarig för innehållet

18/2 2013 Inger Myhlback

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Övergripande mål och strategier	4
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	4
Struktur för uppföljning/utvärdering	5
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	5
Uppföljning genom egenkontroll	6
Samverkan för att förebygga vårdskador	7
Risikanalys	8
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	8
Hantering av klagomål och synpunkter	8
Samverkan med patienter och närstående	9
Sammanställning och analys	9
Resultat	9
Övergripande mål och strategier för kommande år	10

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Sammanfattning

Sammanfattning av patientsäkerhetsberättelsen bör inte överskrida en sida.

Sammanfattningen bör innehålla:

- De viktigaste åtgärderna som vidtagits för att öka patientsäkerheten
- Hur patientsäkerheten har följts upp genom egenkontroll
- Hur risker för vårdskador identifierats och hanterats
- Hur hälso- och sjukvårdspersonalen bidragit till ökad patientsäkerhet genom att rapportera risker, tillbud och negativa händelser
- Hur patienter och närståendes synpunkter och klagomål som har betydelse för patientsäkerheten har hanterats
- Hur patienter och närstående involveras i patientsäkerhetsarbetet
- De viktigaste resultaten som uppnåtts

Daghöjden är en dagvårdsavdelning som tar emot kunder utifrån biståndsbeslut. Målet är att erbjuda personer med en demensdiagnos en social och trevlig aktivitet i vardagen. Det är öppet mellan kl. 10.00 och 15.00. Man kan ta emot 10 personer/dag som erbjuds olika aktiviteter utifrån individuella behov och önskemål.

Daghöjden har även öppet 4 helger/år för avlösning. De har då möjlighet att ta emot fyra personer och därmed erbjuda närstående avlösning

Daghöjden leds av enhetschef, utbildad sjuksköterska som har det medicinska ansvaret, och som enligt § 30 HSL ansvarar för hälso- och sjukvård.

Patientsäkerhet:

Ny upphandling av taxiavtalet skedde 2012. Vi har varit mycket delaktiga i upphandlingen, vilket ökat säkerheten för kunden.

Denna vinter har det varit mycket snö vilket ökat kravet på personalen att tillse att skottning och sandning utförts när behov uppstått för att minska halkrisken.

Vi har förbättrat egenkontrollen vad gäller livsmedelshygien efter tillsyn från miljö och hälsa.

Närstående involveras i säkerheten genom samtal varje månad samt vid behov med den som är kontaktperson.

Övergripande mål och strategier

SFS 2010:659,3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap. 1 §

Beskriv övergripande mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet.

Mål: Daghöjdens mål är att erbjuda personer med en demensdiagnos en social och trevlig aktivitet i vardagen. De ska också ges möjlighet att bibehålla sina fysiska och psykiska funktioner så långt det går.

Ett annat mål är att ge närstående avlösning, vilket man gör 4 helger/år.

Personerna som kommer till daghöjden ska känna sig trygga på dagverksamheten. Då det finns personer som är utåtagerande lägger personalen stor vikt vid bordsplacering så att alla ska ges de bästa förutsättningar att få en trevlig dag. Personalen lämnar aldrig kunderna ensamma. Kunderna ska ges en så trygg tillvaro det går även fysiskt.

Personalen är noga med att se till att det skottas och sandas för att minska risken för halkolyckor så mycket som möjligt. Rullatorer ställs undan så fort de har använts.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

SFS 2010:659,3 kap. 9 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1

Beskriv kortfattat roller och ansvarsfördelning för planering, ledning och egenkontroll av patientsäkerhetsarbetet på olika nivåer, utifrån ledningssystemet.

På Daghöjden innebär ansvarsfördelningen att:

Vård och Omsorgs Styrelsen (VOS) och Finansieringsnämnden

Äldre(FNÄ)/Värmdö kommun tar fram övergripande mål för verksamheten.

Enhetschefen har enl. § 30 HSL ansvar för hälso- och sjukvård. Av praktiska skäl sker samarbete med distriktssköterskorna. Den distriktssköterska som är ansvarig för kund i hemmet har också ansvar för att dela dosett på Daghöjden.

På Daghöjden arbetar 5 undersköterskor med fördjupade kunskaper inom demens. Distriktssköterskorna delegerar till personalen på Daghöjden att ge medicin från dosett. Kontroll mot skriftlig rutin sker var 14:e dag av enhetschef. Egenkontroll av livsmedelshantering sker dagligen enligt rutiner som upprättats.

Undersköterskorna har varje månad samt vid behov kontakt med närstående då de samtalar om eventuella riskbeteenden som kunden kan ha, och vad man bäst kan göra för att eliminera/minska risken så mycket som möjligt. Detta dokumenteras också.

Struktur för uppföljning/utvärdering

SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §

Beskriv hur vårdskador mäts och hur beslutade åtgärder för ökad patientsäkerhet följs upp.

Beskriv struktur för uppföljning/utvärdering kopplat till mål och strategier.

Kunden är på daghöjden endast 6 tim./dag mellan kl. 9.00–15.00

En incidentrapport har skrivits om en kund som ramlat., man tittar på orsaken och följer upp och åtgärdar för att minska risken att det händer igen.

Om en kund skadas mer än en gång på samma sätt förs alltid diskussion om att eventuellt ändra den dagliga rutinen för kunden, givetvis i samråd med kund/närstående.

Om skador uppstår, sker alltid rapportering både till ansvarig distriktssköterska, till hemtjänstgrupp samt till närstående. Personalen för också alltid diskussioner med berörda om det finns något man kan ändra på för att minska risken att det händer igen.

Vid möten var annan vecka diskuteras patientsäkerheten med enhetschef.

Medicinhandling följs upp var annan vecka, vid upptäckt av fel skickas avvikelse till vårdcentralen som följer upp med respektive distriktssköterska.

Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

Beskrivs hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår och vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten kopplat till mål och strategier. Text nya arbetssätt som haft betydelse för patientsäkerheten.

Läkemedelshandling:

Sker enligt de Riktlinjer för Läkemedelshandling på Daghöjden/Solrosbacken som är framtagna. Ett dokument för att kvalitetssäkra iordningställande och administrering av läkemedel som delegeras. Distriktssköterskorna började arbeta utifrån de nya riktlinjerna 2011. Det har inneburit en avsevärd förbättring vad gäller säkerheten kring läkemedel för kund.

Uppföljningar sker kontinuerligt vid veckomöten på daghöjden av medicinskt ansvarig enhetschef.

Avvikelse skickas till Gustavsbergs Vårdcentral vid upptäckt av fel.

Kundpärmarna finns hos varje boende med syfte att förtydliga information vårdpersonal och boende/anhöriga. I pärmen finns genomförandeplanen där kund/ närstående och kontaktperson, tillsammans dokumenterar detaljerat hur kund önskar sin hjälp och där det framgår rutin för kund till och från Daghöjden.

Det har i mitten på 2012 skett förändringar i taxiavtalet. Vi har tagit aktiv del i

utformningen av avtalet. Vi har haft diskussioner med Taxi Kurir om vikten av att ha samma chaufförer. Det har inneburit att det blivit färre chaufförer än tidigare. Det är nu alltid samma 4 chaufförer som kör, vilket innebär en ökad säkerhet och trygghet för kund. I avtalet framgår att chaufförerna ska ha utbildning/ha fått ordentlig information om bemötande av personer med en demensdiagnos. Vi har även informerat chaufförerna att alltid följa kunden in och att aldrig släppa av kunden någon annanstans än på överenskommen plats, för att öka trygghet och säkerhet för kund.

Vi har följt upp livsmedelsgranskningen och åtgärdat det som vi blev ålagda. Rutin fanns att kontrollera temperatur vid nedkylning men dokumentation om det samma saknades. Nu dokumenterar vi temperatur vid infrysning av matrester. Vi har också gjort en faroanalys där det tydligt framgår vad fel och brister kan leda till.

Daghöjdens personal har tillsammans med kunderna genomfört en praktisk brandövning, Personalen skriver vid morgonmötet alltid ner vilka personer som ska befinna sig på Daghöjden den aktuella dagen, för att ha kontroll om något skulle inträffa.

Vi har haft en anhörigträff på kvällstid efter önskemål från de anhöriga, som var välbesökt. Demenssjuksköterska Inger Ekroth var där och informerade.

Uppföljning genom egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 § p2

Beskriv vilken egenkontroll för ökad patientsäkerhet som genomförts samt i vilken omfattning och frekvens.

Egenkontrollen kan innefatta:

- jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister,
- jämförelser av verksamhetens resultat dels med öppna jämförelser, dels med resultat för andra verksamheter,
- jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat jämfört med tidigare resultat,
- målgruppsundersökningar,
- granskning av journaler och annan dokumentation mm,
- undersökning av om det finns förhållningssätt och attityder hos personalen som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet,
- analys av patientnämndsärenden,
- inhämtande av synpunkter från revisionsrapporter.

- Kundenkät genomfördes i början av 2012 som visade mycket goda resultat. Resultatet har ökat en enhet från 3,8 till 3,9 på vissa frågor och minskat en enhet på vissa. Så resultatet är lika.
- Alla i personalen har en uttalad etisk policy och ser respekten mot kund, närstående och medarbetare som en självklar del av jobbet. De fortbildar sig kontinuerligt inom demenssjukvård och bemötande av kund och anhöriga.
- Inga åsikter/klagomål från kund eller närstående har inkommit 2012.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §, 7 kap. 3 § p 3

Beskriv vilka processer som identifierats där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av en vårdskada samt hur samverkan sker i den egna verksamheten och med andra vårdgivare.

Ex. överenskommelser mellan olika vårdenheter, medicintekniska enheter, mellan primärvård och sjukhus samt mellan kommuner och landsting.

Samverkan med vårdcentral vid läkemedelshantering:

Av praktiska skäl och av säkerhetsskäl, sker delning av medicin i dosett på Daghöjden till kund, av samma distriktssköterska som delar kundens dosett i hemmet

Delningen sker enligt de Riktlinjer för Läkemedelshantering på Daghöjden/Solrosbacken som är framtagna -ett dokument för att kvalitetssäkra iordningställande och administrering av läkemedel som delegeras. Distriktssköterskorna började arbeta utifrån de nya riktlinjerna 2011. Det har inneburit en avsevärd förbättring vad gäller säkerheten kring läkemedel för kund som är på Daghöjden.

Uppföljningar sker kontinuerligt vid veckomöten på Daghöjden av medicinskt ansvarig enhetschef.

Avvikelse skickas till Gustavsbergs Vårdcentral vid upptäckt av fel.

Om något hänt kunden på Daghöjden rapporteras det alltid till ansvarig distriktssköterska, hemtjänst och till närstående så att uppföljning kan ske på bästa sätt.

Det har i mitten på 2012 skett omförhandling i taxiavtalet. Vi har tagit aktiv del i utformningen av avtalet. Vi har haft diskussioner med Taxi Kurir om vikten av att ha samma chaufförer. Det har inneburit att det blivit färre chaufförer än tidigare. Det är nu alltid samma 4 chaufförer som kör, vilket innebär en ökad säkerhet och trygghet för kund. I avtalet framgår att chaufförerna ska ha utbildning/ha fått ordentlig information om bemötande av personer med en demensdiagnos. Vi har även informerat chaufförerna att alltid följa kunden in och att aldrig släppa av kunden någon annanstans än på överenskommen plats, för att öka trygghet och säkerhet för kund.

Riskanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

Beskriv hur ni fortlöpande bedömer om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamheten.

Genomgång på möten där man diskuterar riskbeteende hos vissa kunder och vad man kan göra för att minska risken.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 7 kap. 2 § p 5

Avvikelser

Beskriv hur hälso- och sjukvårdspersonalen rapporterar risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Beskriv hur rapporterade risker och händelser utreds, sammanställs, analyseras och återkopplas.

Incident-rapport skrivs i kommunens system för incident-rapportering. Vi drar också ut en kopia där vi dokumenterar åtgärder och återkoppling.

Vi diskuterar det som hänt i gruppen och eventuellt även med andra som är berörda, distriktssköterska, närstående, arbetsterapeut och vidtar nödvändiga åtgärder, för att minska risken att det ska kunna hända igen. Återkoppling till kund och närstående sker alltid för att informera om vad vi gjort.

Incidentrapporterna sammanställs för att se att det inte händer samma sak flera gånger.

En incidentrapport är skriven om kund som ramlat. Den resulterade i att personalen numera alltid är två vid förflyttning.

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 7 kap 2 § p 6

Beskriv hur klagomål och synpunkter, som kommer direkt till verksamheterna eller via Patientnämnden och Socialstyrelsen som har betydelse för patientsäkerheten, tas emot och utreds.

Beskriv hur inkomna klagomål och synpunkter sammanställs, analyseras och återkopplas.

Vi har dels en lokal synpunktshantering, Ständiga förbättringar, där vi ser alla synpunkter som ett sätt att kunna bli bättre. Om personen vill vara anonym går det bra, men vi informerar om att vi vill ta upp det i arbetsgruppen för att

kunna bli bättre. Enhetschef utreder tillsammans med personal och tar eventuellt fram nya rutiner eller riktlinjer om det saknas. Kund får alltid återkoppling per telefon eller vid personligt möte om den inte valt att vara anonym.

Vi använder oss också av Tyck Om Värmdö som finns i kundpärm hemma hos alla kunder som går på Daghöjden. -Den hanteras enligt Värmdö kommuns rutin. Återkoppling och information om vilka åtgärder som vidtagits sker alltid till kund inom två veckor per telefon eller vid personligt möte.

Personalen har fått information och utbildning om hur Lex Sarah förändrats, och vad som gäller nu men under 2013 kommer all personal att få ytterligare utbildning i Lex Sarah under en eftermiddag tillsammans med hemtjänst.

Synpunkter sammanställs varje månad den 15:e och skickas till FNÄ

Det har ej inkommit några klagomål eller synpunkter under år 2012.

Samverkan med patienter och närstående

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Beskriv hur patienterna och deras närstående har erbjudits möjlighet att medverka i patientsäkerhetsarbetet.

Beskriv hur samverkan sker med patienter och närstående för att förebygga vårdskador.

Regelbundna möten för närstående/anhöriga anordnas på Daghöjden. Man arbetar utifrån kontaktmannaskap, d.v.s. den enskilde får en kontaktperson utsedd som har extra ansvar. Kontaktpersonen gör hembesök hos kund och närstående innan kunden börjar på Daghöjden. Kontaktpersonen har sedan varje månad eller vid behov kontakt med närstående för information man diskuterar då kundens säkerhet och ev. riskbeteenden och vad man kan göra för att minimera risken, t.ex. om kund vill kliva av på vägen från Daghöjden eller vill fortsätta promenaden själv en liten bit. Personalen uppmuntrar alltid de närstående att höra av sig med frågor och funderingar.

Daghöjden hade under hösten en anhörigträff som var uppskattad. Träffen hölls på kvällstid efter önskemål av de anhöriga. De upplevde att andra frågor och funderingar kunde tas upp då. Demenssjuksköterskan Inger Ekroth medverkade också och kunde svara på frågor. Daghöjden har också öppen telefon-tid på torsdagar dit vem som helst kan ringa och ställa frågor om demens.

Vi har kontinuerlig kontakt med taxi och har informerat taxichauffören om vikten av att aldrig släppa av någon på annat ställe än överenskommet. Även om kund önskar det. De har också fått klara riktlinjer vad gäller bemötande av personer med en demensdiagnos.

Sammanställning och analys

SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §

Beskriv hur inkomna rapporter, klagomål och synpunkter sammanställs och analyseras för att kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Daghöjden har endast skrivit en incidentrapport och en avvikelse om medicinhantering till vårdcentralen. Vi kan inte se något mönster som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Resultat

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Beskriv vilka resultat som har uppnåtts.

Strukturmått utgör förutsättningar för att nå definierade mål t ex Stramagruppen, andel personal som utbildats och utbildningens omfattning.

2 i personalen gick under hösten 2012 en utbildning i äldre och psykiatriska sjukdomar som ingick i omvårdnadslyftet. All fast anställd personal har specialutbildning i demens och går regelbundet på demensförbundets föreläsningar.

Processmått utgörs av aktiviteter som genomförs för att uppnå definierade mål t ex andel riskanalyser, andel läkemedelsavstämningar, andel korrekta hygien- och klädrutiner, andel riskbedömningar, omfattning av implementering av SKL:s åtgärdspaket.

Resultatmått speglar utfallet i form av andel patienter med vårdskador, andel patienter med vårdrelaterade infektioner, andel patienter med trycksår.

Måluppfyllelse dvs. resultat kopplat till egna mål och strategier.

Resultatet av kundenkäten 2012 är mycket gott.

Kunderna är mycket nöjda med att vara på Daghöjden och vill gärna komma fler dagar i veckan om möjlighet ges. Även närstående uttrycker tacksamhet för att kunderna är så nöjda.

Övergripande mål och strategier för kommande år

Mål: Daghöjdens mål är att erbjuda personer med en demensdiagnos en social och trevlig aktivitet i vardagen och att ge den enskilde en trevlig social samvaro tillsammans med andra.

Daghöjden har som målsättning att stödja den enskilde i att stärka/bibehålla den fysiska och psykiska funktionen utifrån den enskildes individuella behov

Ett annat mål är att ge närstående avlösning vardagar samt vissa helger när Daghöjden är öppet. Detta så att den närstående ska orka och den enskilde ska kunna bo kvar hemma så länge som möjligt.

Personerna som kommer till Daghöjden ska känna sig trygga på dagverksamheten.

Medicinhandlingen ska vara säker för kunden som går på Daghöjden.

Ett avtal med Gustavsbergs vårdcentral ska skrivas för att klargöra orsak och ansvar vad gäller dosettindelning av kunders medicin.

Daghöjden har fått föreläggande att åtgärda avloppet. Ombyggnad kommer att ske under 2013. Vi behöver se över vilka risker som kan uppstå och planera för att minimera dessa.

I juni 2012 invigdes en boulebana på Daghöjden. De yngre kunderna hade efterfrågat något annat att göra än att promenera. Detta hörsammades av politiker och beställare och de bidrog till att göra kundernas önskan verklig.

Vi har i vår enkät 2012 fått mycket gott resultat på hur kunderna upplever att vistas på Daghöjden. Vi har också haft en anhörigträff där anhöriga uttryckte att de är mycket nöjda. Dagligen får personalen höra av kunderna att det är toppen att komma till Daghöjden.

Alla i personalgruppen har utbildning i demenssjukdomar. De har också ett mycket starkt uttalat etiskt förhållningssätt och ett respektfullt bemötande av kunderna.

Målet för Daghöjden 2012 är uppfyllt.