

Patientsäkerhetsberättelse, Ekgården

År 2013

Datum 2012-01-28

Ansvarig för innehållet:

Pernilla Lundberg, Projektsamordnare

SAMMANFATTNING	3
Bakgrund	3
Syftet	3
Resultat	4
Slutsats	5
ÖVERGRIPANDE MÅL OCH STRATEGIER 2013	5
Mål	5
Strategi	5
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	6
HUR PATIENTSÄKERHETSARBETE HAR BEDRIVITS SAMT VILKA ÅTGÄRDER SOM GENOMFÖRTS FÖR ÖKAD PATIENTSÄKERHET	6
Uppföljning genom egenkontroll	7
Risikanalys	7
Samverkan för att förebygga vårdskador	7
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringskyldighet samt struktur för uppföljning/utvärdering.....	8
Avvikelse	8
Sammanställning och analys.....	9
Hantering av klagomål och synpunkter från andra än personal samt struktur för uppföljning/utvärdering.....	9
Sammanställning och analys.....	9
Samverkan med patienter och närstående.....	10
RESULTAT	11
ÖVERGRIPANDE MÅL OCH STRATEGIER FÖR ÅR 2014	12
Mål:.....	12
Strategier:	12

Sammanfattning

Bakgrund

Ekgården är enligt 3 kap. Patientsäkerhetslagen skyldig att bedriva ett systematiskt patient- säkerhetsarbete. Enligt 3 kap 1 § Patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren (Ekgården) planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) respektive tandvårdslagen (1985:125) upprätthålls. Enligt 3 kap.10 § Patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå följande:

1. Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår.
2. Vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten.
3. Vilka resultat som har uppnåtts.

Syftet

För att kunna följa upp patientsäkerhetsarbetet kräver lagen en årlig patientsäkerhetsberättelse. Den skall redogöra för hur Ekgården har arbetat med patientsäkerhet, vad som har gjorts och vilka resultat som uppnåtts.

Resultat

Ekgården arbetar med säker inloggning, SITSH kort och använder Nationella kvalitetsregistret Senior alert för andra året. Innefattar fall, nutrition, trycksår. Under 2013 har även munhälsa tillkommit. Sjuksköterskor och undersköterskor har under året genomgått utbildning i munhälsa. Enligt statistik i Senior Alert har Ekerö SÄBO genomfört riskbedömningar hos 96% av de boende. Statistiken visar även på en god följsamhet till insatta förebyggande åtgärder och uppföljningar inom respektive riskområde. Alla dödsfall inom verksamheten registreras i palliativa registret, under 2013 har 20 äldre personer avlidit. Jämfört med år 2012 har verksamheten förbättrat två indikatorer, mänsklig närvaro vid dödsögonblicket samt utförd smärtskattning med ett validerat bedömningsinstrument/verktyg: Abbey Pain Scale och VAS. För att öka patientsäkerheten fortsätter Ekgården med regelbundna årliga läkemedelsgenomgångar tillsammans med alla boende.

En kompetenshöjande utbildning i vårdhygien har utförts av hygiensjuksköterska på Ekgården vid två tillfällen under hösten, för undersköterskor, sjuksköterskor och administrativ personal och kunskapen om vårdrelaterade infektioner har på detta sätt ökat. Ett aktivt arbete har pågått i hygiensteamet på Ekgården med hygienronder, PPM mätningar i basala hygienrutiner och klädregler samt inlämnande av statistik över vårdrelaterade infektioner kvartalsvis till SLL vårdhygien via MAS.

Sammanställningen av vårdrelaterade infektioner visar ett minskat antal infektioner inom nio parametrar av de tio som Ekgården registrerar. Ett fortsatt arbete med följsamheten till basala hygienrutiner pågår kontinuerligt. Sektionschef gick under våren hygienutbildning i SLL vårdhygiens regi. Ekgården har fortsatt arbete med webbaserade utbildningar i demensvård, demens ABC samt arbete enligt lokala modellen för samordnad vård och omsorg kring personer med demenssjukdom samt stöd till deras anhöriga. Kompetenshöjande utbildning i palliativ vård 4.5 hp vid Umeå universitet för tre sjuksköterskor har genomförts och två sjuksköterskor har under året gått en fyra dagars utbildning i läkemedelskunskap. Detta leder till en säkrare och mer systematisk bedömning av patienten. Vi har under år 2013 haft 46 läkemedelsavvikelse rapporter på Ekgården i relation till 73,5 tusen delegeringstillfällen. Ingen avvikelse har lett till skada för patienten. Något fler läkemedelsavvikelse jämfört med 2012, läkemedelsavvikelserna har varit jämt fördelade över året.

Trycksårsmätning genomfördes under vecka 40. Sammanlagt är sex trycksår registrerade, fyra av dessa har uppkommit på sjukhus. Två trycksår kategori 1 har uppstått hos boende på Ekgården under år 2013. Kategori 1 = Hel hud med lokaliserad rodnad som inte bleknar vid tryck. Varav en boende hade en multisjukdom med mycket försämrat hälsotillstånd och den andra boendes trycksår kategori 1, orsakades av nya skor. Vid dessa tillfällen fanns planerade förebyggande åtgärder.

Ekgården har under 2013 haft 19 fall som mynnade ut i någon skada för patienten. (skada = smärta, blånad, svullnad, sår, fraktur). Ett fall mynnade ut i en fraktur. Ett minskat antal fallavvikelse jämfört med 2012.

Under år 2013 har 7 synpunkter/klagomål mottagits och hanterats enligt gällande riktlinjer som omfattar hela socialtjänsten. Och under 2012 var antalet synpunkter/klagomål 8 stycken.

Slutsats

Resultatet visar att arbete med identifiering av risker, åtgärdsplanering och uppföljning uppmärksammas systematiskt och registreras i de olika kvalitetsregistren Senior alert och Palliativ registret på respektive enhet. Även avvikelshantering blir systematiserat i led av vårt ledningssystem.

Övergripande mål och strategier 2013

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

Upprätthålla och utveckla kvalitet och säkerhet inom ramen för det kvalitetssystem som finns i verksamheterna. Ansvarar för att patienterna får en säker och ändamålsenlig vård och behandling av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde.

Mål

- Systematiskt kvalitetsarbete som innefattade fall, nutrition, trycksår, munhälsa samt vårdrelaterade infektioner. Möjlighet att följa upp statistik i Senior Alert.
- Alla dödsfall inom verksamheten registreras i Palliativ registret (www.palliativregistret.se).
- I Pulsen Combine – arbeta med journalsystemet i HSL och anpassa med sökord för att tydliggöra dokumentationen mot en ökad patientsäkerhet.

Strategi

- Öka följsamheten till nationella rekommendationer, (via Senior Alert och Palliativa registret).
- Öka riskmedvetenheten hos alla medarbetare.
- Varje enhet identifierar sina riskfaktorer.
- Öka följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler.
- Öka patienternas medverkan i patientsäkerhetsarbetet.
- Öka riskmedvetenheten hos patienterna
- Ekerö Kommun - eget utarbetat sökordsträd utifrån VIPS sökorden, där hänsyn tagits till patientsäkerheten.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

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

Vårdgivare är Ekerö Kommun, Socialnämnden. Sektionschef 29§ HSL, svarar för verksamheten och har det samlade ansvaret för hälso- och sjukvården. I sektionschefens ansvar ingår inte de uppgifter som medicinskt ansvarig sjuksköterska har. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har ett särskilt medicinskt ansvar för att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde. Att utfärda riktlinjer och se till att dessa efterlevs. SOSFS 2011:9 3 kap. 2 § s sektionschef rapporterar fortlöpande avvikelser såsom fall, fel i läkemedelshantering, medicintekniska produkter (MTP), vårdrelaterade infektioner till MAS. MAS följer upp och analyserar resultaten och rapporterar vidare till socialnämnden.

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

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

Samtliga medarbetare ska arbeta utifrån ett salutogent förhållningssätt och har varit delaktiga i utvecklandet av Ekerö kommuns värdegrund. Den vilar på hörnstenarna Professionellt förhållningssätt, Kommunikation – Öppen dialog och Engagemang. Kompetenshöjande utbildning i hygien har genomförts för undersköterskor och sjuksköterskor via Vårdhygien Stockholms län. Utbildning i demensvård, webbaserad demens ABC för alla medarbetare. Arbetet med den lokala modellen för samordnad vård och omsorg kring personer med demenssjukdom samt stöd till deras anhöriga har fortsatt. Bakgrunden till den lokala modellen är behovet att säkerställa en god vård och omsorg i enlighet med de nationella riktlinjerna.

För att öka patientsäkerheten genomförs läkemedelsgenomgångar regelbundet på Ekgården. Vid alla läkemedelsgenomgångarna används skattningsskala Phase-20, för att identifiera läkemedelsrelaterade symtom. Kontaktpersonerna fortsätter att delta vid läkemedelsgenomgångar vilket har inneburit förbättrad information om patientens symtom, eventuella biverkningar och allmänna hälsotillstånd till ansvarig läkare. Kontaktpersonen och omvårdnadspersonalen har fått ökad kunskap om läkemedel, biverkningar, sjukdomstillstånd och symtom. Genomgångarna har bland annat lett till effektivare läkemedelsförskrivning.

Två sjuksköterskor har under året gått en fyra dagars utbildning i läkemedelskunskap. Apoteksinspektion av läkemedelsskåp och läkemedelshantering har genomförts av apotekare. Ekgårdens lokala läkemedelsrutin har reviderats enligt uppföljning av apotekare.

I Senior Alert, har boendes risk för fall, risk för undernäring, risk för trycksår och risk för ohälsa i munnen registrerats. Det förebyggande arbetet följer både våra lokala och kvalitetsregistrets riktlinjer. För att kvalitetssäkra det förebyggande arbetet, träffas teamet (kontaktpersonen, sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut och läkare vid behov) tillsammans med den boende. Ekgårdens strategi är att följa nationella riktlinjer för palliativ vård. Vård och omsorgsinsatser registreras i palliativa registret. Statistik från registret används för att uppmärksamma förbättringsområden. Tre sjuksköterskor har under året gått en högskoleutbildning 4.5 poäng på distans i palliativ vård.

Uppföljning genom egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 §

Enhetens avvikelser rapporteras kontinuerligt till MAS och återkoppling sker till medarbetare kring de avvikelser som skett på sjuksköterskemöten samt på arbetsplatsträffar, vid behov sker återkoppling omgående till berörd personal eller personalgrupp. Vid inkommen avvikelse gör sjuksköterska en händelseanalys och vid fall gör även sjukgymnast/arbetsterapeut en händelseanalys. Hygienteamet har träffats 1 gång under år 2013 under ledning av MAS och vårdhygienhygiensjuksköterska. Hygienrond på Ekgården med hygiensjuksköterska har genomfört. Intern hygienrond görs även av hygienteamen på Ekgården. Även egenkontroll av vårdrelaterade infektioner görs månadsvis.

Vid delegering av medicinska arbetsuppgifter används kunskapstest för läkemedel av delegerade sjuksköterska. Senior Alert används som egenkontroll för att följa upp riskbedömningar (fall, nutrition, munhälsa, trycksår). Palliativa registret används som egenkontroll för att följa upp vård vid livets slut. Antal utbildningar i demens ABC är en del av egenkontroll i vård och omsorg för personer med demenssjukdom.

Risikanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap1 §.

Händelseanalys genomförs av inträffade avvikelser exempelvis fall och läkemedel.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §, 7 kap. 3§ p 2

Inom Ekerö kommun används riktlinjer för samverkan vid in- och utskrivning av patienterna i slutenvården och om patienten flyttar mellan kommunens verksamheter. Informationsöverföring och upprättande av samordnad plan, enligt SOSFS 2005: 27 rev. 2011. Överenskommelse finns mellan Ekerö vårdcentral och kommunen angående läkarmedverkan på Ekgården, i överenskommelsen beskrivs också mål för samverkan.

Läkarmedverkan innefattar såväl planerande insatser som akuta där läkaren har ett helhetsansvar för den boendes medicinska vård. Telefonkontakter, patientadministration, besök, handledning av personal, läkemedelsgenomgångar och akuta insatser.

Läkaren har helhetsansvar för boendet oavsett listning. På medicinska grunder görs hembesök på Ekgården av läkare, där också information råd och stöd kan ges till patienten och närstående. Tillgång till läkarmedverkan finns dygnet runt.

Tjänstgörande sjuksköterska finns tillgänglig under dygnets alla timmar på Ekgården. Samverkan - lokal modell för samordnad vård och omsorg kring personer med demenssjukdom samt stöd till deras anhöriga arbetas aktivt med för att skapa trygghet runt personen och dess närstående.

För att förbättra samarbetet mellan Apoteket AB och äldreboendena träffades parterna under hösten. Resultatet blev att Apodos (läkemedel i dospåsar) leveranserna tidigareläggs för att möjliggöra att ansvarig sjuksköterska administrerar ut Apodos påsarna till de boende vilket bidrar till en ökad säkerhet.

Ett arbete med att bygga upp HSL journalen i Pulsen Combine har pågått som ett projekt under året. Uppbyggnaden av sökordsträdet har skett utifrån VIPS sökorden, till stor del har fokus legat på att tydliggöra journalen som ett led i patientsäkerheten.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet samt struktur för uppföljning/utvärdering

SFS 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 7 kap. 2 § p 5 och SOSFS 2011:9 5 kap. 6§

Avvikelser

En avvikelse ska göras av den som upptäcker avvikelsen, denna skyldighet har alla oavsett yrkeskategori. Den i personalen som upptäcker en avvikelse enligt HSL, t ex fall, fel i läkemedelshantering, trycksår, medicintekniska produkter (MTP),

rapporterar detta i en avvikelse rapport. Vid avvikelse i samband med läkemedelshantering ska även blanketten, checklista för avvikelse rapportering, läkemedelshantering skrivas. Sjuksköterska dokumenterar händelsen i HSL.

Blanketten ska lämnas omedelbart till den sjuksköterska som är i tjänst, omvårdnadsansvarig sjuksköterska och vid fall ska även sjukgymnast/arbetsterapeut komplettera avvikelse rapporten med vilka åtgärder som vidtagits i samband med avvikelsen, avvikelsen lämnas sedan direkt till sektionschef för vidare handläggning av avvikelsen, en händelseanalys utförs för att kunna se eventuella mönster eller trender. Händelseanalysen leder även fram till eventuellt planerade åtgärder.

Sektionschef skickar sedan kopia till MAS inom en vecka, original förvaras i den boendes HSL journal.

Sammanställning och analys

SOSFS 2011:9 5 kap. 6§

Alla avvikelser enligt HSL som inkommer granskas och sammanställs av sektionschef varje månad. Granskningen/sammanställningen diskuteras på sjuksköterskemöten och vid de regelbundna inbokade arbetsplatsträffarna en gång/månad.

Ekgården har under 2013 haft 19 fall som mynnade ut i någon skada för patienten. (skada = smärta, blånad, svullnad, sår, fraktur). Ett fall mynnade ut i en fraktur. Ett minskat antal fallavvikelser jämfört med 2012.

Vi har under år 2013 haft 46 läkemedelsavvikelse rapporter på Ekgården i relation till 73,5 tusen delegeringstillfällen. Något fler läkemedelsavvikelser jämfört med 2012, läkemedelsavvikelserna har varit jämt fördelade över året.

Hantering av klagomål och synpunkter från andra än personal samt struktur för uppföljning/utvärdering

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

Det är allas skyldigheter att ta emot synpunkter och klagomål. Vid synpunkter och klagomål per telefon skrivs det ned på en klagomålsblankett, vad som sagts och hur verksamheten skall återkoppla. Har personal tagit emot en synpunkt/klagomål och hanterat det skall ansvarig arbetsledare eller chef informeras så fort tillfälle ges. Är synpunkten/klagomålet av den art att personalen inte känner att hon/han skall hantera det själv, eller om den som har synpunkten/klagomålet vill det, förmedla direkt till arbetsledare eller chef. Den person som framfört synpunkten ska på ett snabbt och enkelt sätt få sitt ärende utrett och åtgärdat. Återkoppling ska ske inom 2 veckor till uppgiftslämnaren.

Sammanställning och analys

SOSFS 2011:9 5 kap. 6§

Samtliga synpunkter och klagomål registreras och statistik förs. Vi pinnar och kategoriserar de klagomål och synpunkter som inkommer till oss, sammanställning sker årsvis. Vid ett klagomål/synpunkt görs en utredning. Vi återkopplar till den enskilde samt tar upp klagomål/synpunkten med den arbetsgrupp som berörs. Årsvi görs en sammanställning och analys. Under år 2012 har 8 synpunkter/klagomål mottagits och hanterats enligt gällande riktlinjer som omfattar hela socialtjänsten. Och under 2013 var antalet synpunkter/klagomål 7 stycken.

Samverkan med patienter och närstående

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Vid ankomstsamtalet på Ekgården och vid den individuella vårdplaneringen var 6:e månad, inbjuder den boende och i många fall även närstående för att planera omvårdnaden. För att förebygga vårdskador informeras om kvalitetssäkringsarbetet i kvalitetsregister Senior alert och hur vi tillsammans kan förebygga fall, undernäring, trycksår, ohälsa i munnen samt vårdrelaterade infektioner. Genom att bjuda in närstående att delta vid årliga läkemedelsgångar, skapar vi bättre kommunikation mellan närstående och läkare, sjuksköterskor, samt omvårdnadspersonal. Närstående har uppskattat deltagandet vid läkemedelsgenomgångarna och känner sig tryggare med vården. Samverkan, en lokal modell för samordnad vård och omsorg kring personer med demenssjukdom samt stöd till deras anhöriga.

Resultat

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

- Kompetenshöjande diskussioner på APT möten samt på enhetsmöten har genomförts för all personal på Ekgården av kommunens värdegrund. Alla enheter fortsätter att arbeta aktivt med kvalitetsregister Senior alert och Palliativ registret. Genom att använda kvalitetsregister Senior alert föreslagna åtgärder har riskmedvetenheten ökat hos medarbetarna.
- Avvikelse ska göras av den som den som upptäcker avvikelse, denna skyldighet har alla oavsett yrkeskategori. Avvikelsen kan gälla fallolycka, fel i läkemedelshantering, trycksår, medicintekniska produkter (MTP). Enheternas avvikelser rapporteras fortlöpande till MAS, och återkoppling sker till medarbetare kring de avvikelser som skett på arbetsplatsträffar. Vid behov sker återkoppling omgående till berörd personal eller personalgrupp MAS följer upp och analyserar resultaten och rapporterar vidare till socialnämnden.
- Kompetenshöjande utbildningar för sjuksköterskor och undersköterskor har genomförts. Genom hygienutbildning har kunskapen om vikten av att följa basal hygienrutiner och kunskapen om sambandet med vårdrelaterade infektioner tydliggjorts.
- Regelbundna läkemedelsgenomgångar har genomförts.
- Tillgång till läkare och sjuksköterska finns dygnet runt.
- Kompetenshöjande utbildning i palliativ vård, 4.5 hp samt läkemedelskunskap.
- Klagomål som inkommer från den enskilde och anhöriga har hanterats av ledningen på Ekgården.
- Vid ankomstsamtalet och vid den individuella vårdplaneringen, uppföljningsmötet var 6:e månad, inbjuds patienten och i många fall även närstående för att planera omvårdnaden.

Övergripande mål och strategier för år 2014

Mål:

- Fortsatt kvalitetsarbete med riskanalyser med fokus på åtgärder och uppföljningar.
- Kvalitetssäkra vård och omsorg för personer med demenssjukdom.
- Införande av nytt dokumentationssystem i HSL, Pulsen Combine
- Planera för och införa SoL dokumentation i Pulsen Combine – innebär en samlad dokumentation runt patienten i HSL och SoL.
- En ökad delaktighet för patienten, om det förebyggande arbetet, vid uppföljningsmöten.
- Kompetenshöjande utbildning för enhetschef inom hygien.

Strategier:

- Fortsatt vidareutbildning och stöd till sjuksköterskor i Senior alert av projektsamordnare.
- Ansluta enheterna till samt arbeta med kvalitetsregister BPSD, start med utbildning under våren.
- Teambaserat arbetssätt för personer med demenssjukdom med hjälp av checklista demens.
- Fortsatt arbete med att öka riskmedvetenheten hos alla medarbetare.
- Utbildning för HSL personal i det nya dokumentationssystemet HSL i Pulsen Combine.
- Planering pågår att införa SoL dokumentation samt genomförandeplaner i Pulsen Combine under året. Inom ramen av projektet Pulsen Combine starta en pilot på en enhet inom särskilda boende.
- Rutinen vid uppföljningsmöten, har tydliggjorts i sökordsträdet HSL journal.
- Utbildning i hygien genomförs till enhetschef i SLL regi vårdhygien.