

Patientsikkerhedsarbejdet som ledelsesredskab

Patientsikkerhed for kommunale ledere
2010

Jeanette Hjermand plejecenterleder,
cand.cur, risikomanager



Indhold

- Rammen
- Patientsikkerhed på et plejecenter, hvordan
- Hvad er udfordringerne
- Hvad kræver det at arbejde med patientsikkerhed
- Vores resultater
- Hvordan kan I som ledere understøtte processen med at lære af egne fejl



Rammen -Sophienborg plejecenter

- Nybygget plejecenter fra 2004
- 60 beboere fordelt i 7 enheder
- heraf 3 demens.
- 1 enhed for demente med særlige behov
- 70 ansatte, heraf 8 sygeplejersker
- Indrapporert uth i Hillerød kommune i flere år

Plejecenterleder, cand.cur
Jeanette Hjermind Hillerød kommune

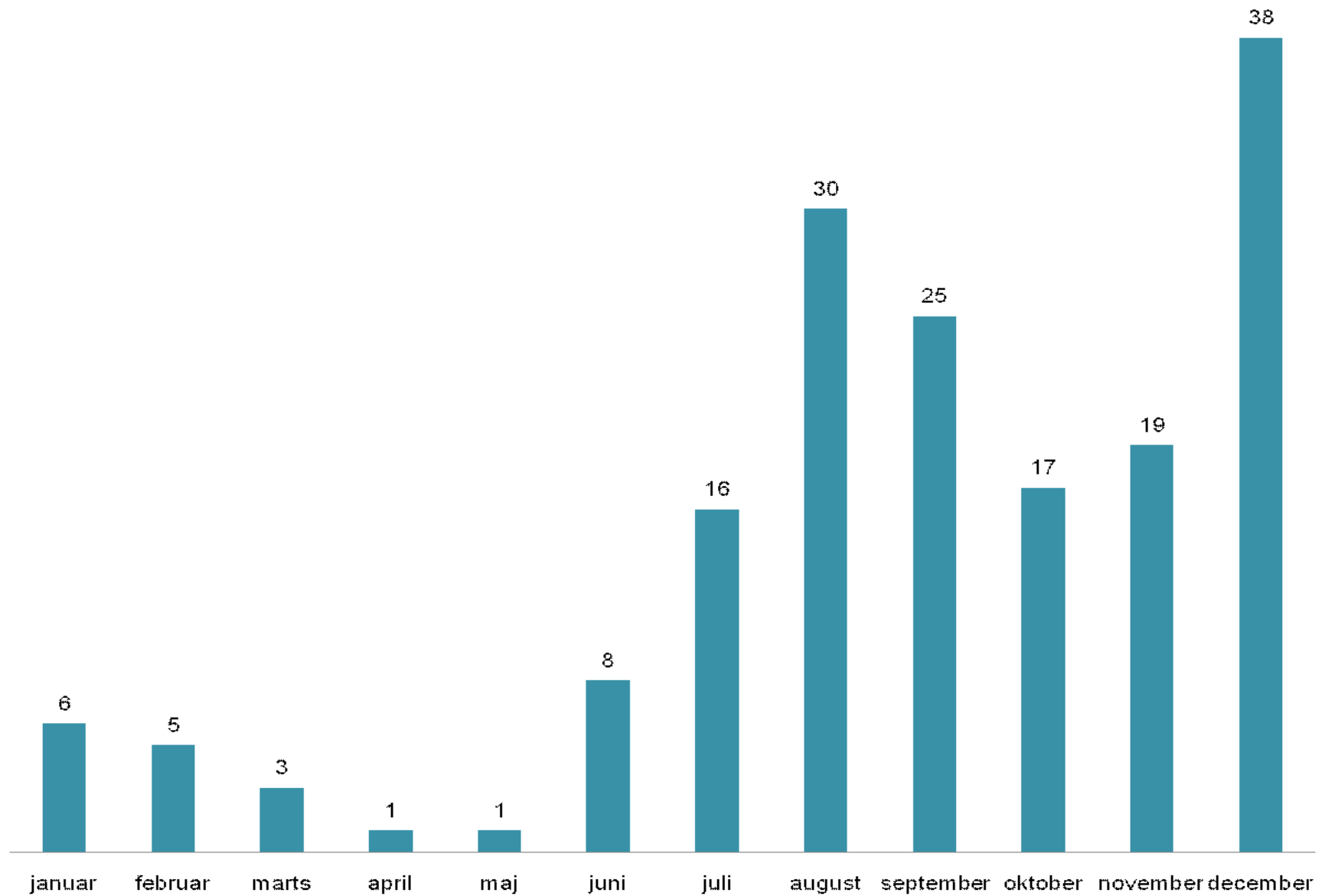


Fokus på patientsikkerhed

- ☞ Startede med ledergruppen
- ☞ Oplæg "hvorfors arbejde med patientsikkerhed"(systemperspektiv, Reasons model, læring, læring, læring mm) for alle medarbejdere
- ☞ Dialogen i hverdagen. Gribe lejligheden når den opstår - "indrapporfer det som uth"
- ☞ Vejledning "indrapporfering af uth"
- ☞ Intro af nye medarbejder

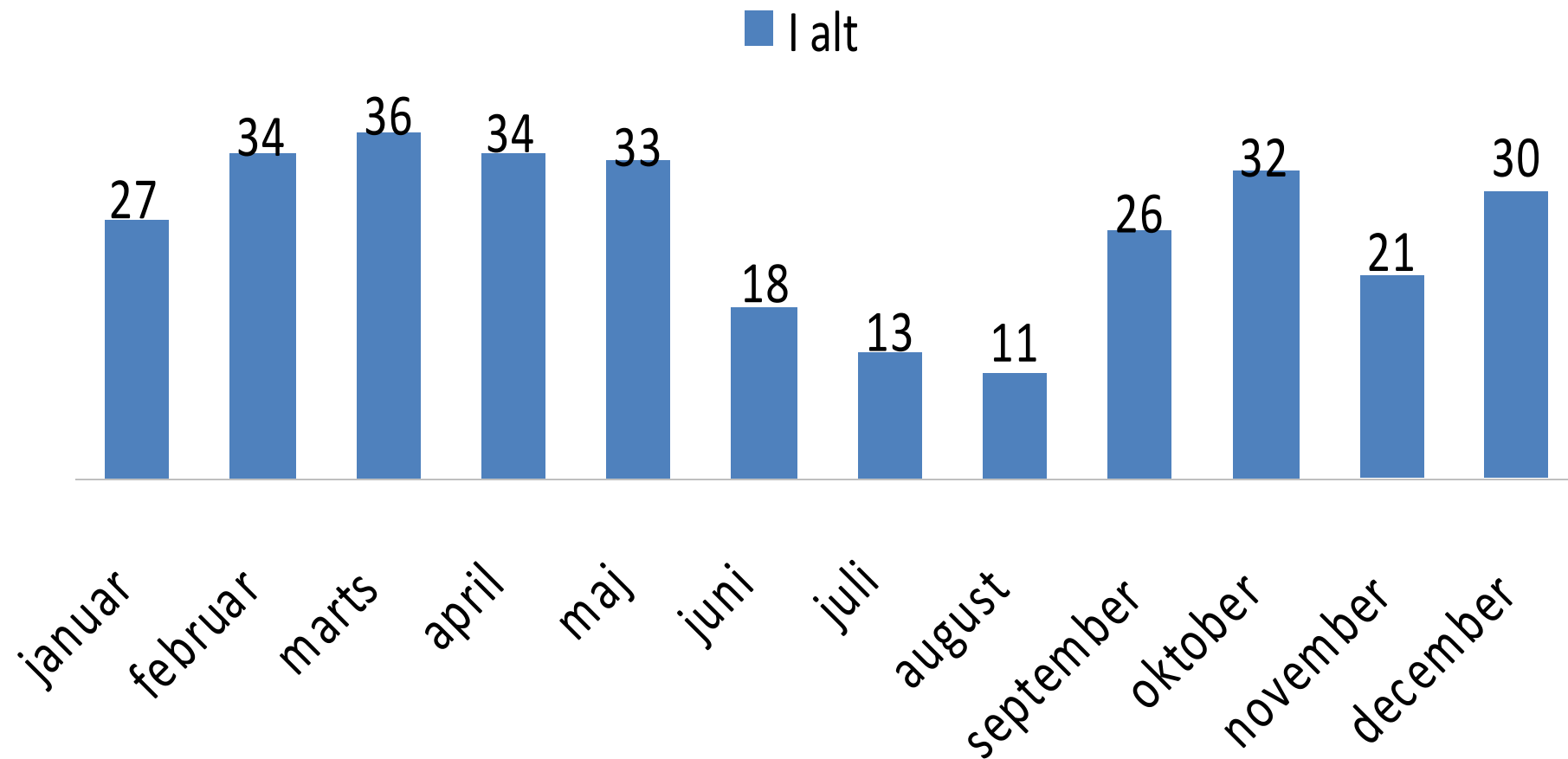


Indrappoterede uth 2008



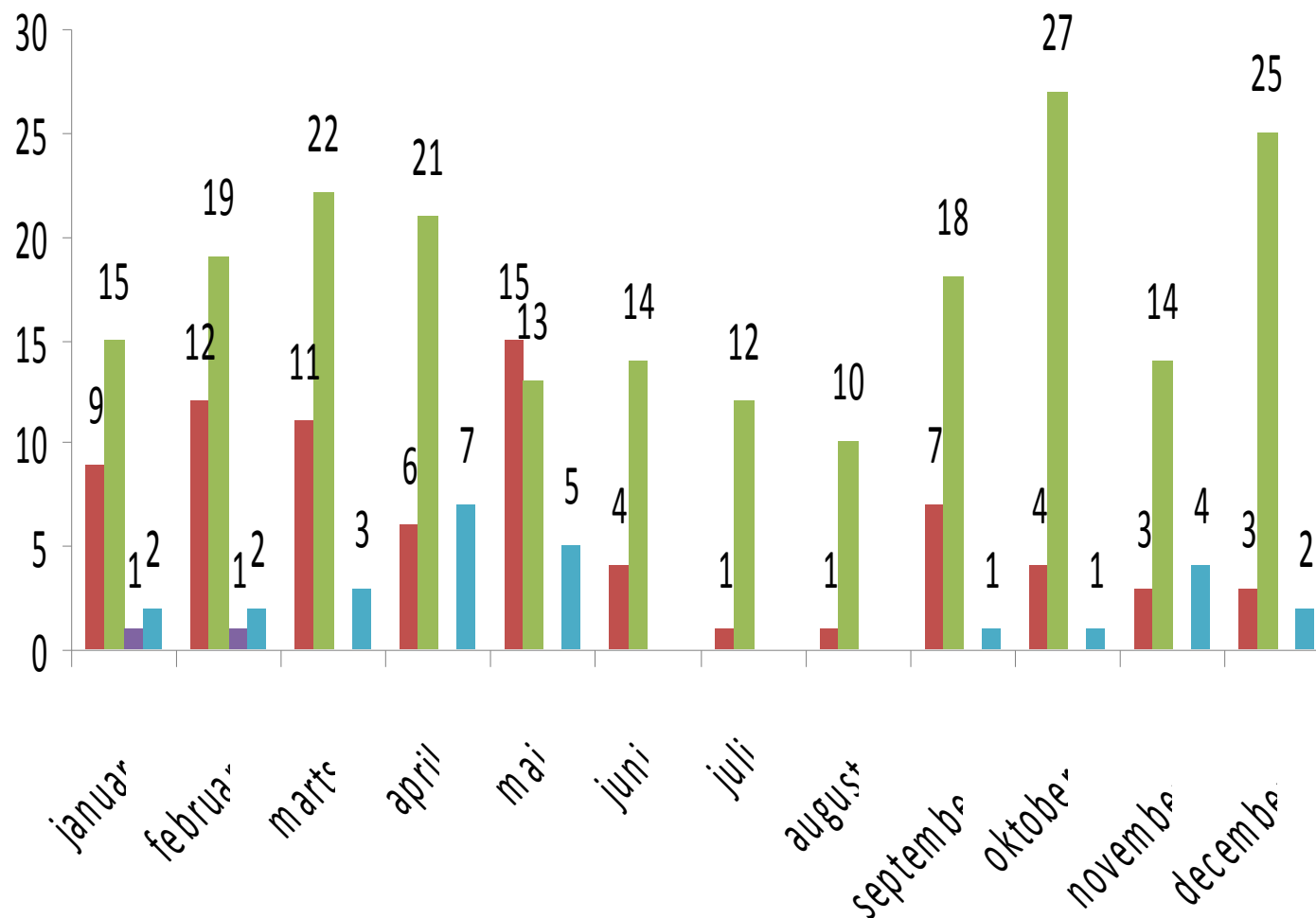
Plejecenterleder, cand.cur
Jeanette Hjerminde Hillerød kommune

Utilsigtede hændelser 2009



Typer af utilsigtede hændelser 2009

fald medicin samarb ex andre



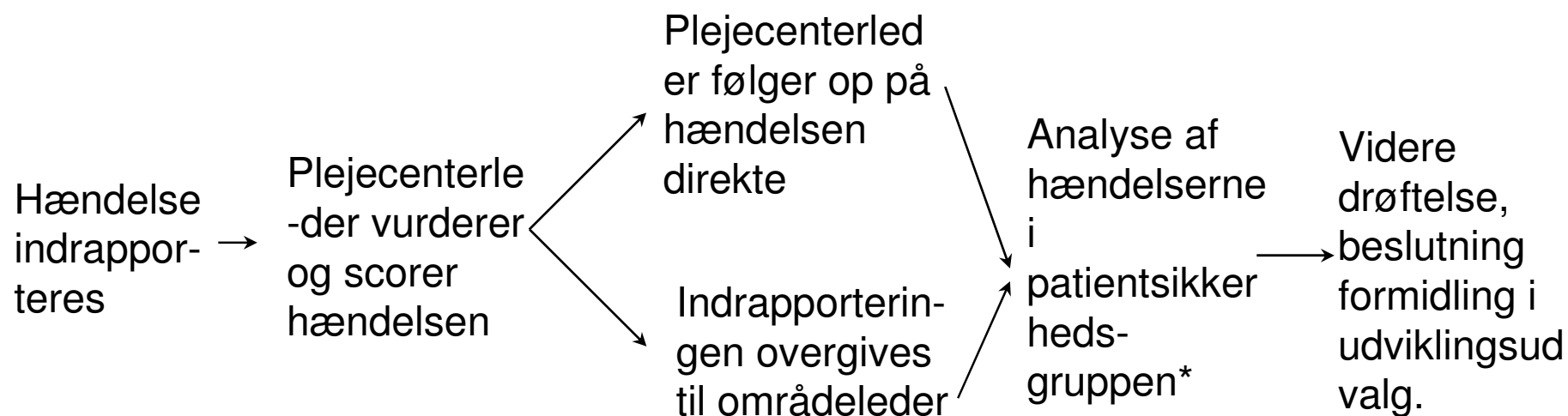
Eksempler

- ☞ Beboer får ikke sin middagsmedicin, beboer får anden beboers medicin, forkert medicin ophældt
- ☞ Beboer bliver akut dårlig i spisesituation, beboeren forlades af medarbejderen for at opsøge ansvarshavende SOSU
- ☞ Beboer falder om natten på vej til toilettet på strømpesokker
- ☞ Trykflaske med ilt skal skiftes hos beboer i fast iltterapi. Intet af det tilstedeværende personale kan montere ilttrykflasken.
- ☞ Dement voldsomt udadreagerende beboer med hallucinationer har brug for akut gerontopsykiatrisk vurdering/behandling. Gerontopsykiateren kommer efter 3 uger.
- ☞ Beboer bliver akut dårlig og der skal ringes 112. Telefonerne kan ikke bringes til at fungere.

Plejecenterleder, cand.cur
Jeanette Hjermand Hillerød
kommune



Arbejdsgang utilsigtede hændelser Sophienborg plejecenter



*plejecenterleder,
områdeledere
spl, ssa

Plejecenterleder, cand.cur
Jeanette Hjermind Hillerød
kommune



Patientsikkerhedsgruppen

Sophienborg plejecenter

Medlemmer: ledere og medarbejdere som er særligt dedikeret ifht arbejdet med patientsikkerhed samt plejecenterleder

- Mødes hver måned
- Drøfter udvalgte hændelser
- Aftaler handlingsplaner og tiltag
- Følger op

Analyse metoder

- Simpel analyse
- Kerneårsagsanalyse
- Aggregeret kerneårsagsanalyse
- Signifikant event audit



Kerneårsagsanalyse

- Foretages, når der er sket en alvorlig utilsigtet hændelse.
- Formålet er at finde frem til de grundlæggende årsager til, at hændelsen skete og forebygge gentagelse.
- Team
- 2 x 2 timers møder og rapportskrivning



Hændelsen

Beboer på plejehjem udvikler behandlingskrævende UVI. Egen læge ordinerer Selexid. Ordinationen viderbringes telefonisk af lægesekretær til social- og sundhedsassistent, som indskriver det i plejehjemmets elektroniske journal.

Social- og sundhedsassistent udleverer præparatet til beboeren, som indtager det.

Dagen efter udvikler beboeren Quinkes ødem og respirationsbesvær. Der kaldes 112 og beboeren indlægges. Udskrives dagen efter uden men.



Team

- Social – og sundhedsassistent (involveret i hændelsen)
- Sygeplejerske
- Områdeleder(sygeplejerske)
- Praktiserende læge (involveret i hændelsen)
- Praksiskonsulent
- Plejecenterleder(risikomanager)

Plejecenterleder, cand.cur
Jeanette Hjermand Hillerød kommune



Kerneårsag

- ☞ Idet cave Selexid er skrevet i en forkert rubrik i lægens journal, *og*
- ☞ der står obs pro Selexid i plejehjemmets journal, hvilket ikke henleder opmærksomheden på overfølsomhed.
- ☞ *Dette kombineret med,*
- ☞ at en social- og sundhedsassistent bliver forstyrret ved indskrivningen i journalen og
- ☞ sikkerhedsproceduren ”kontrol for allergi” ikke er tilstrækkelig kendt,
- ☞ så erkendes det ikke, at beboeren er overfølsom overfor Selexid.



Handleplaner

- ☞ Skriv ned og læs op ved telefonordinationer
- ☞ Alle journaler undersøgt for ”obs pro”
- ☞ Arbejdsgangen ”kontakt til egen læge beskrives”
- ☞ Kampagne ”undgå afbrydelser”
- ☞ Anvende KA eksemplarisk



Kampagne undgå afbrydelser

- Folder ” Undgå afbrydelser”
- Badge: ”jeg afbryder ikke ”
- Konkurrence med præmier
- Skilte ”afbryd venligst ikke”



Significant event audit(SEA)

- ➡ **1. Hvad skete der?**
- ➡ **2. Hvorfor skete det?**
- ➡ **3. Hvad har vi lært?**
- ➡ **4. Hvad har vi ændret**



Hvad viser indrapporeringerne

- ☞ Behov for at fokusere på områder inden for medicineringen
- ☞ Dokumentation er en udfordring
- ☞ Vanskeligheder i overgangen mellem sektorer
- ☞ For stor autoritetstro ifht lægers kompetencer
- ☞ Behov for at fokusere på faldforebyggelse
- ☞ Behov for at forebygge afbrydelser og forstyrrelser
- ☞ Og mange andre forhold som man ikke kan forestille sig



Tiltag (andre eks)

- ☞ Medicingruppe
- ☞ Journal og praktiskmedicinaudit
- ☞ Pixibog medicin håndtering
- ☞ Tjek ved 2.mand ved dispenseringer (fortrinsvis dosisdispensering i øvrigt)
- ☞ Fokus på faldforebyggelse, sensorer hoftebeskyttere
- ☞ Instruks” Opfølgning når en beboer faldet”
- ☞ Instruks, ”akut dårlige beboere”



Tilbage melding til personalet

- ☞ Konkret dialog
- ☞ Dialogmøder (fælles personalemøder)
- ☞ Nyhedsbreve
- ☞ Årsrapport



Hvad er udfordringerne

Et område der er præget af mange
tilsyn(kontrol)embedslægen, 2 kommunale
tilsyn, fødevare, brandtilsyn

I forevejen megen
indrapportering(arbejdsskader, vold,
magtanvendelse)

Medarbejderne skal kunne se meningen med
også at skulle indrapportere uth

Holde fast og følge op



Indrapporing af uth på Sophienborg plejecenter, betydning

- ☞ Større åbenhed ifht til at tale om fejl , der indrapporeres ikke anonymt, men der er mulighed for det
- ☞ Større mulighed for læring
- ☞ Flere medarbejdere udvikler sig udpræget
- ☞ Tydeliggjort hvor der er sikkerhedsproblemer
- ☞ Der er en større handlingsforpligtigelse
- ☞ Personalet oplever sig taget alvorligt
- ☞ Proaktivitet
- ☞ En gave til ledelsen

