



Hvordan leder vi pasientsikkerhetsarbeidet i vår organisasjon



Oddny Lien og Monica Berg
Sarpsborg 28.01.2016



Moen sykehjem

- 4 avdelinger



- 100 pasienter





Hvorfor pasientsikkerhetsprogrammet?





Brudd fra helsetilsynet

- Oddvar fikk ikke forsvarlig helsehjelp før han døde
- Ernæring
- Fallkartlegging





Forbedringsarbeid

1. Hva vil vi oppnå? (mål)
2. Hvordan vet vi at en endring er en forbedring? (målinger)
3. Hvilke endringer kan iverksettes for å skape forbedring? (tiltak)





Hva er det vi ønsker å oppnå?

Mål må være

Spesifikt

Målbart

Ansporende

Realistisk

Tidsbestemt

Enighet





Hvilke innsatsområder jobber vi med på Moen sykehjem?

- Riktig legemiddelbruk i sykehjem
- Forebygging av fall
- Forebygging av trykksår
- Forebygging av urinveisinfeksjoner





USHT Hedmark

- Har gjennomført 7 ulike læringsnettverk
- Samarbeid på tvers
- 3 innsatsområder

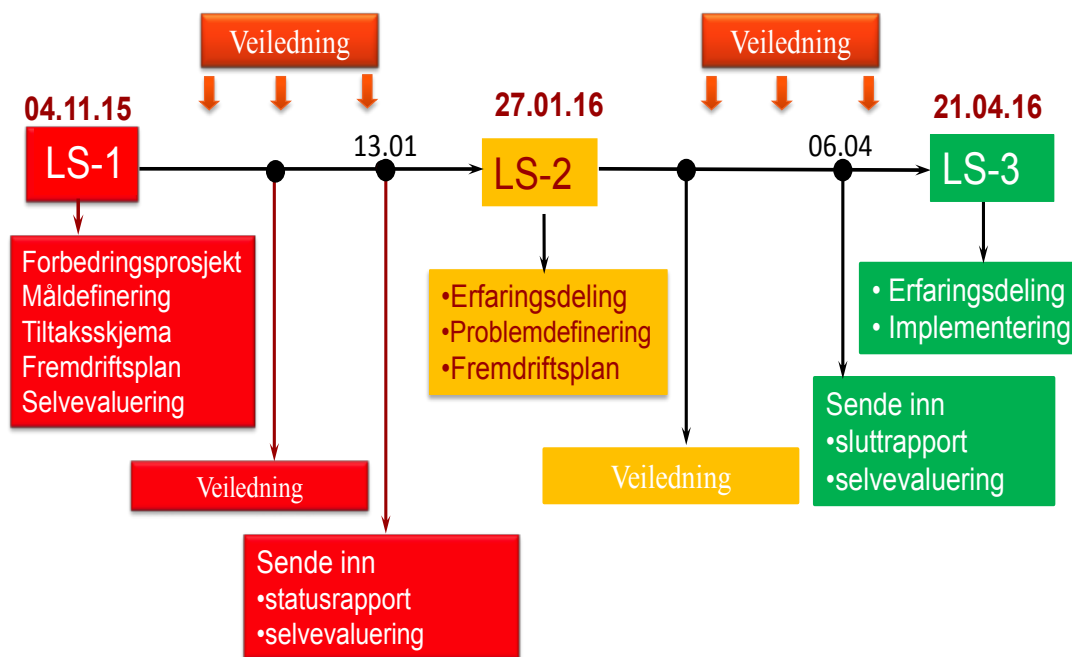


- Flere vil være mulig etterhvert



Prosjektperioden for LMG

I TRYGGE HENDER 24/7
Nasjonal pasientsikkerhetskampanje





Spredningsarbeidet i Hedmark

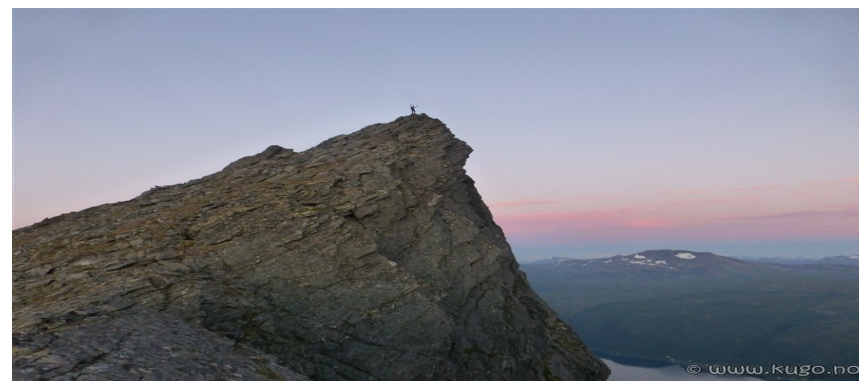
- LMG – 17/ 22
- Fall – 16/22
- 1/22 – deltok på første samling
- 4/22 – har ikke deltatt i noen aktiviteter





Veien videre etter læringsnettverkene

- Oppfølgingsdager for deltakere i tidligere nettverk
- Fagdager





Ulike hjelpemidler i avdelingen

FALLREGISTRERING



SETT KRYSS PÅ RIKTIG DAG OG MARKER NÅR FALLET SKJEDDE MED
KLOKKESLETT BAK KRYSSET

Januar 2014

		Onsdag 1	Torsdag 2	Fredag 3	Lørdag 4	Søndag 5
Mandag 6	Tirsdag 7	Onsdag 8	Torsdag 9	Fredag 10	Lørdag 11	Søndag 12
Mandag 13	Tirsdag 14	Onsdag 15	Torsdag 16	Fredag 17	Lørdag 18	Søndag 19
Mandag 20	Tirsdag 21	Onsdag 22	Torsdag 23	Fredag 24	Lørdag 25	Søndag 26
Mandag 27	Tirsdag 28	Onsdag 29	Torsdag 30	Fredag 31		

Risikofaktorer for fall

- ☐ Høy alder (>70 år)
- ☐ Ett eller flere fall i løpet av siste 3 mnd.
- ☐ Akutt forvirring/kognitiv svikt
- ☐ Nedsatt gangfunksjon/usikkerhet
- ☐ Hyppig vannlatingstrang/toalettbesøk
- ☐ Nedsatt syn og hørsel
- ☐ Flere enn 4 medikamenter (polyfarmasi)
- ☐ Flere enn 3 kroniske sykdommer
- ☐ Lav BMI < 20,5 - redusert inntak av mat og drikke
- ☐ Svimmelhet, særlig som følge av fall i blodtrykk når en reiser seg opp (ortostatisme)
- ☐ Nedsatt allmentilstand (obs ved endring på grunn av akutt sykdom)



Fallfarenet, Helse Pema 2013

Fallforebyggende tiltak

- ☐ Senk sengen
- ☐ Ryddig på rommet (obs snubletøller)
- ☐ Gode støtteste sko – eller antisklisstrømper
- ☐ Ganghjelpemiddel – følge ved gange
- ☐ Vurder behov for sengehøst
- ☐ Tilby regelmessige toalettbesøk
- ☐ Tilstrekkelig drikke/næring
- ☐ Måle ortostatisk blodtrykk ved svimmelhet
- ☐ Vurder behov for medisinsjennomgang og støtteste
- ☐ Hoftebeskyttelsesbukse ved høy fallfare
- ☐ Hyppige tilsyn, ringeklokke tilgjengelig
- ☐ Ved akutt forvirring vurder behov for skjerming, plassering nær personalrom eller miljøvakt
- ☐ Vurder falldempende madrass på gulvet



FOREBYGGING AV FALL

Bakgrunn

- Moen sykehjem deltar i en nasjonal kampanje der målet er å redusere fall.
- Fall er den vanligste årsaken til at eldre skader seg.
- Mellom 10-20 prosent av fallene i sykehjemmene gir alvorlig skade.
- Ved å avdekke risikofaktorer og iverksette tiltak kan antall fall og skader reduseres.



Tiltak

- Vi lager individuelle tiltaksplaner ved fallrisiko.
- Tett oppfølging av pasienten med tilrettelegging.
- Gjennomgang av pasientens medisiner.
- Bruk av tilrettelagte hjelpemidler.
- Henvisning til fysioterapeut.



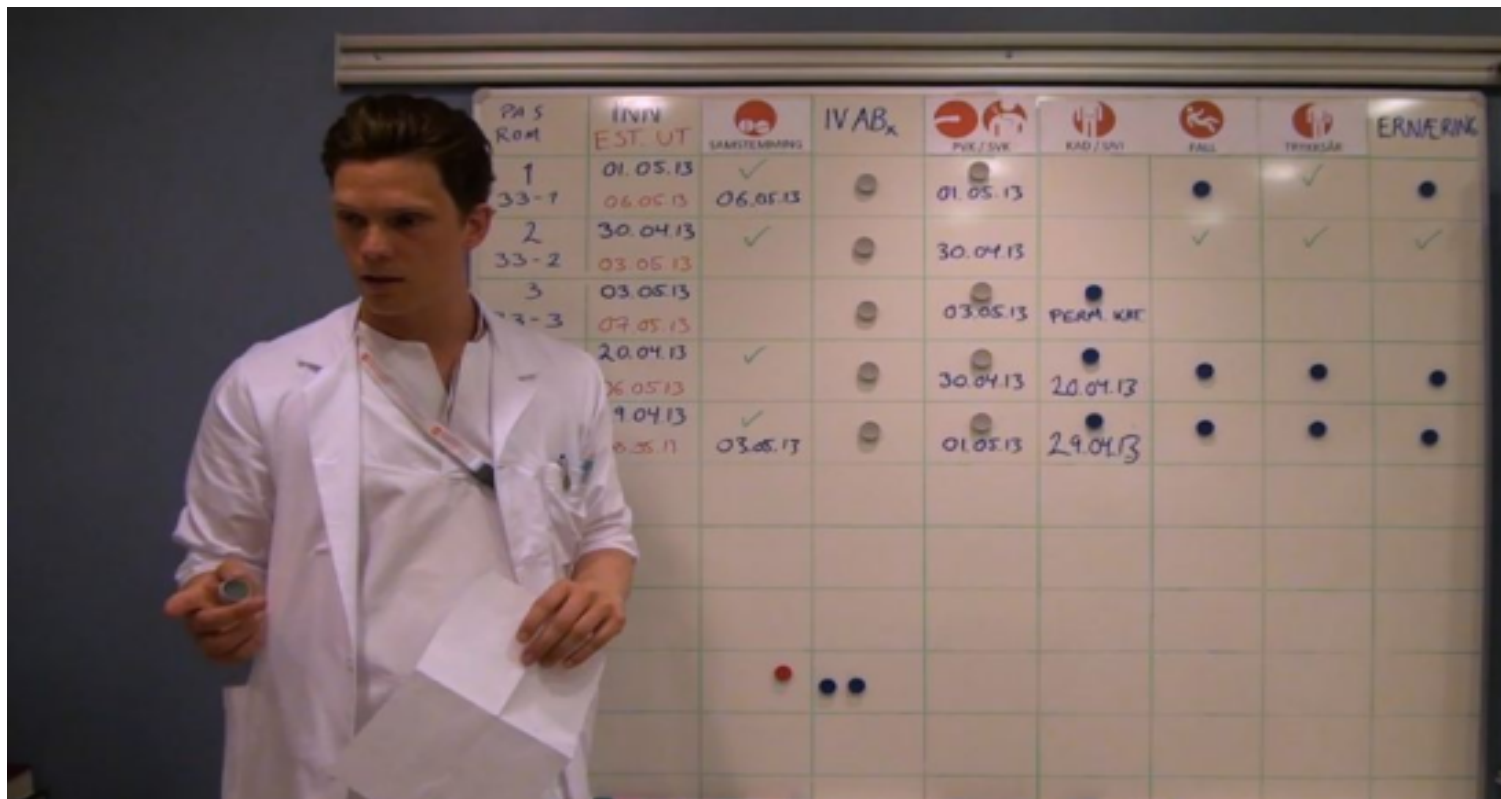
Gode råd

- Ha ryddige rom
- Fjern møbler som ikke er i bruk
- Fjern løse tepper og fest ledninger
- Ha gode lysforhold- bruk nattlampe
- Støttehåndtak på bad og i andre rom
- Bruk antisklimatter
- Kartlegg ulike hjelpemidler
- Ha stødig fottøy



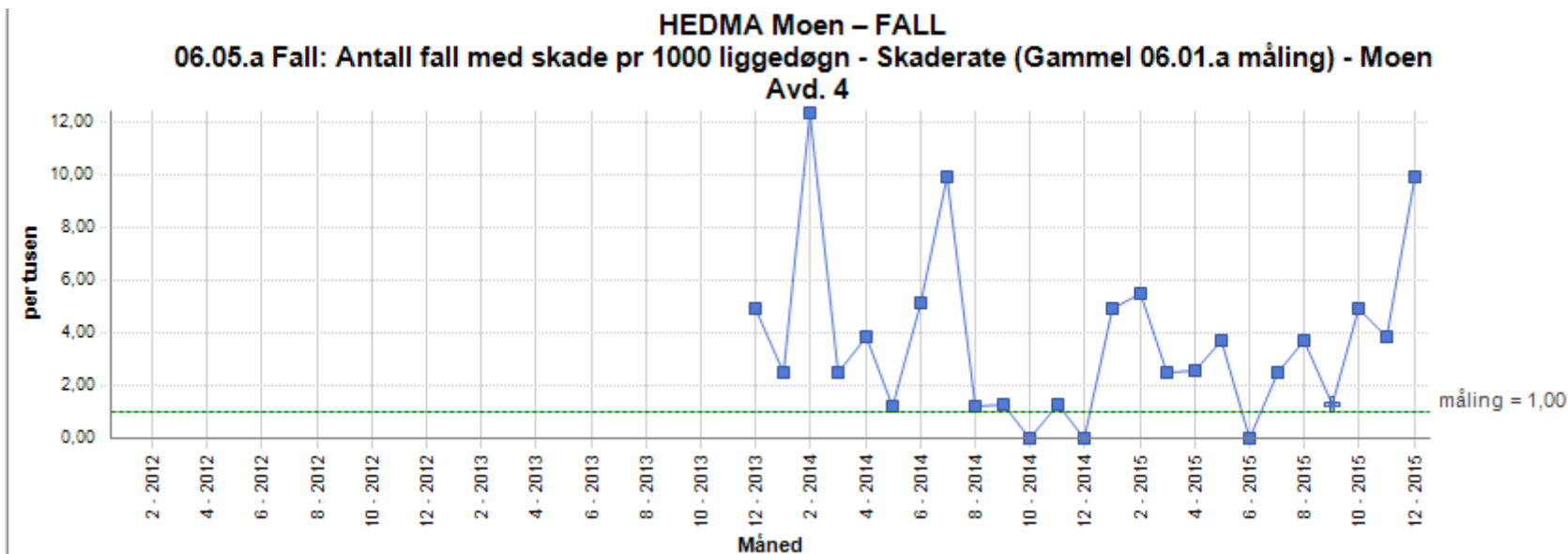


Pasient og risikotavler





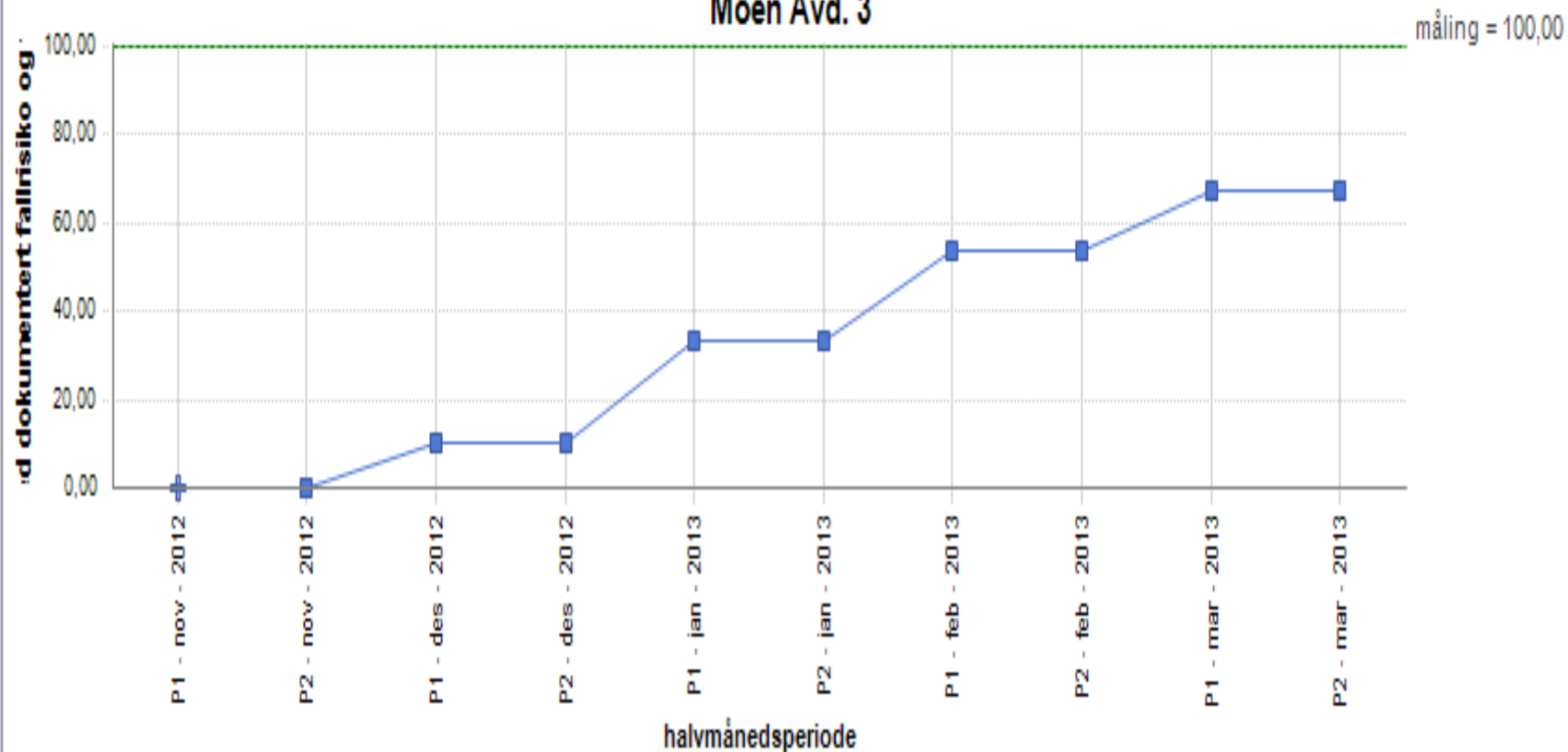
Extranet





HEDMA Moen – FALL

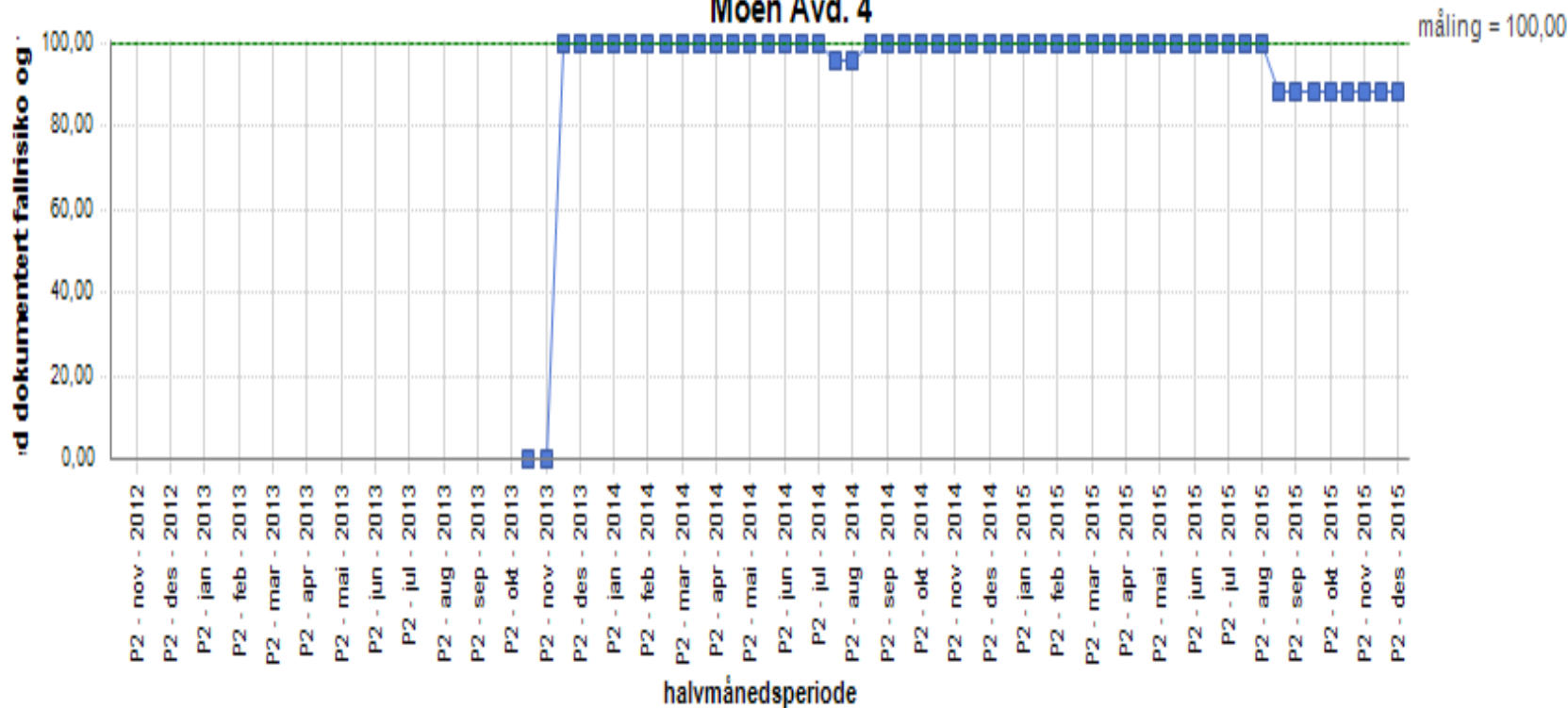
06.08. Fall: Andel pasienter med fallrisiko med dokumentert tiltaksplan (Gammel 06.04. måling) -
Moen Avd. 3





HEDMA Moen – FALL

06.08. Fall: Andel pasienter med fallrisiko med dokumentert tiltaksplan (Gammel 06.04. måling) -
Moen Avd. 4





HVORDAN HOLDE ORDEN I EGET HUS

Internkontroll i sosial-
og helsetjenesten



PROSEDYRE : Lokal intern revisjon ved Moen sykehjem og Sætre alders- og sykehjem

Tema / Kode:	Utarbeidet den;	Godkjent i styringsgruppa ved
	Versjon:	<u>PRO</u>-sjef.
	Siste revidering:	Dato:
Antall sider :	Utarbeidet av:	<u>Sign:</u>

1 PROSEDYRENS HENSIKT: Gjennomføre internkontroll i henhold til internkontrollforskriften og kvalitetssikre tjenesten

2. GJELDER FOR: Gjelder for alle ansatte i PRO ved Moen sykehjem og Sætre alders- og sykehjem

3. RELEVANT LOVVERK: Internkontrollforskriften



4. METODE.

4.1 Avdelingsleder er ansvarlig for at nedstående punkter blir gjennomført og fortløpende evaluert av gruppeleder

4.2 Følgende punkter skal kartlegges

- * Fallforebygging
- * Medikamenthåndtering
- * Ernæring
- * Pasientrettighetsloven kap 4 A
- * Pasientregnskap
- * Pårørendesamtale
- * Dokumentasjon
- * Rehabilitering

4.3 Kartleggingsskjemaene finnes på åpent nett (j-fil), Pleie og omsorg/Moen sykehjem/lokal revisjon.

4.4 Kartleggingen skal gjennomføres hver 3 mnd, og skjema leveres til avdelingsleder og institusjonsleder ved Moen Sykehjem og Sætre alders- og sykehjem.
Dato for innlevering: 1 mars, 1 juni, 1 september og 1 desember.

5. SJEKKPUNKTER

1. Er overstående punkter gjennomført og dokumentert?



DOKUMENTASJON AV ERNÆRINGSKARTLEGGING

	PAS. 1	PAS. 2	PAS. 3	PAS. 4	PAS. 5	PAS. 6	PAS. 7	PAS. 8	PAS. 9
1. Hvor lenge har pasienten vært innlagt? Innlagt fra dato									
2. Er det foretatt karlegging av ernæringsstatus ved innkomst? (Ja/Nei)									
3. Hvor ofte er det foretatt vektkontroll? (Ukentlig ved individuelle behov eller månedlig)									
4. Hvis avvik i ernæringskartlegging er det satt i verk tiltak? (Ja/Nei)									
5. Er det opprettet tiltaksplan under området ernæring i <u>Gerica</u> ? (Ja/Nei)									
6. Ved avvik i ernæringsstatus hos pasient, er legen informert og er det satt i gang medisinske tiltak. (Ja/Nei)									
7. Blir det foretatt ernæringskarlegging hver 6. mnd.? Ja/Nei									

Kommentarfelt:



Dato.....

Signatur:

.....



DOKUMENTASJON AV FALLFOREBYGGING

	PAS. 1	PAS. 2	PAS. 3	PAS. 4	PAS. 5	PAS. 6	PAS. 7	PAS. 8	PAS. 9
1. Hvor lenge har pasienten vært innlagt? (fra dato)									
2. Er det foretatt kartlegging av falltendens (ja/nei)									
3. Hvis ja: Er det satt i verk tiltak? (ja/nei)									
4. Er det opprettet tiltaksplan i <u>Gerica</u> ? (ja/nei)									
5. Hvis nei på pkt. 2 og 4(begrunn i kommentarfeltet)									

Kommentarfelt:

Dato.....

Signatur:



Rapportering for lokal internrevisjon fra avdelingsleder til enhetsleder

Dato for innsending:.....(frist 1 januar, 1 april, 1 juli og 1 oktober sendes dette til enhetsleder)

Enhet rapporteringen gjelder for:.....

Revisjonsområder:	Ja er utført:	Nei er ikke utført:	Eventuelle tiltak som skal igangsettes for at dette gjennomføres:	Tidsfrist for gjennomføring:
Dokumentasjon av helsehjelp				
Ernæring				
Forebygging av fall				
Medikamenthåndtering				
Pasientregnskap				
Pasientrettighetsloven kap 4 A				
Pårørendesamtaler				
Rehabilitering				

Kommentar:

Dato.....

Sign:.....



**”Hvor skal vi hen?” spurte
Brumm og skyndte seg etter
han**

**”Ingensteder” sa Kristoffer
Robin**

og så gikk de dit.

(Ole Brumm og vennene hans av A.A. Milne)