

Forbedringsvejleder i Region Midtjylland

FV1 2016 - 2017

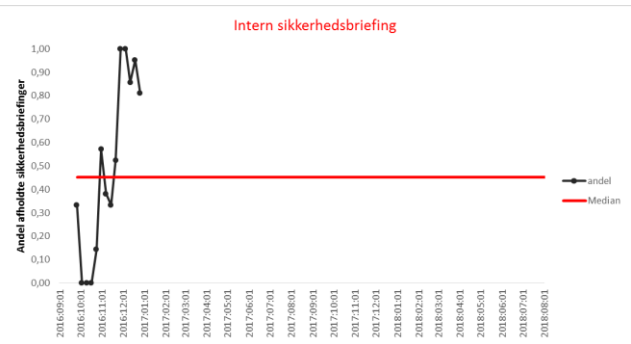
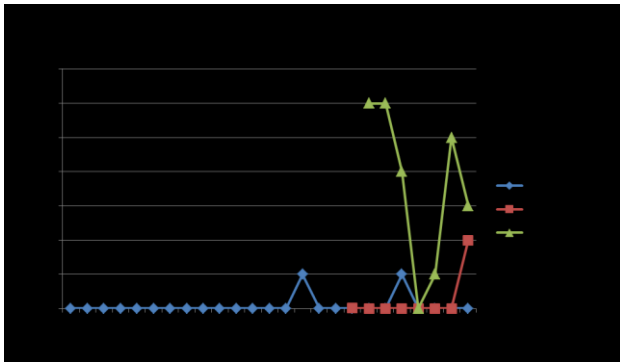
Titel på Forbedringsprojekt	Forebyggelse af selvmord under indlæggelse og 30 dage efter udskrivelse
Kort beskrivelse <i>(1-5 linjer, der beskriver hvad projektet går ud på)</i>	Forebyggelse af selvmord i Sikker Psykiatri tager udgangspunkt i konkrete indsatser som sikkerhedsbriefinger, risikovurdering og korrekt opfølgning, aktiv overlevering og sikker kommunikation, pårørendeinddragelse samt kompetenceudvikling.
Faglig kontaktperson <i>Titel, navn, tlf. nr., e-mail på den person, der kan besvare faglige forespørgsler vedrørende forbedringsarbejdet</i>	Anne Foged Christensen Kvalitetskonsulent/risikomanager Psykiatri og Social 21 38 75 49 annfogh@rm.dk

Baggrund og formål med projektet <i>Beskriv hvilket problem, der ønskes løst, samt mål for projektet</i>
<p>I psykiatrien i RM er i 2016 sket 10 selvmord under indlæggelse. Selvmord og selvmordsforsøg er en relativt sjælden hændelse, men også en meget alvorlig/dødelig hændelse for den patient, de pårørende og det personale, som er involveret.</p> <p>Projekt Sikker Psykiatri har nationalt udarbejdet en pakke for forebyggelse af selvmord. Projektet på forbedringsvejlederuddannelsen har taget udgangspunkt i implementering af indsatser for forebyggelse af selvmord i regi af Sikker Psykiatri.</p>
Tiltag og metoder <i>Beskriv hvilke tiltag og/eller metoder, der er afprøvet og implementeret i projektet</i>
<ul style="list-style-type: none">• Systematisk sikkerhedsbriefing internt i sengeafsnit i hvert vagtskifte• Systematisk sikkerhedsbriefing på tværs af sengeafsnit ved ansvarshavende sygeplejersker og læger• Systematisk fastsættelse af patientens risikoniveau samt udvidet selvmordsrisikovurdering på indlagte patienter• Startet op på afprøvning af handlingsmæssige konsekvenser ved øget selvmordsrisikovurdering• Systematisk brug af ny pjece inklusiv akut telefonnumre og sikkerhedsplan / mestringsplan i modtagelsen til alle patienter, der ikke indlægges• Systematisk brug af ny pjece inklusive akuttelefonnumre og sikkerhedsplan / mestringsplan i akutteam til alle patienter i øget selvmordsrisiko ved 1. indledende samtale• Patientmøder i sengeafsnit med fokus på forbedringer
Resultater <i>Beskriv kort resultater, der er opnået (indsæt evt. grafer/seriediagram)</i>
(Se næste side).

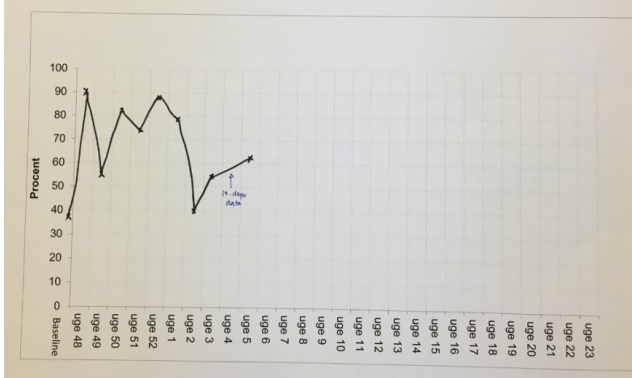
Forbedringsvejleder i Region Midtjylland

FV1 2016 - 2017

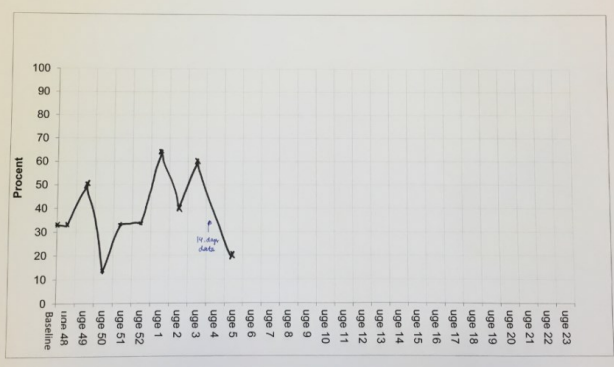
Sengeafsnit:



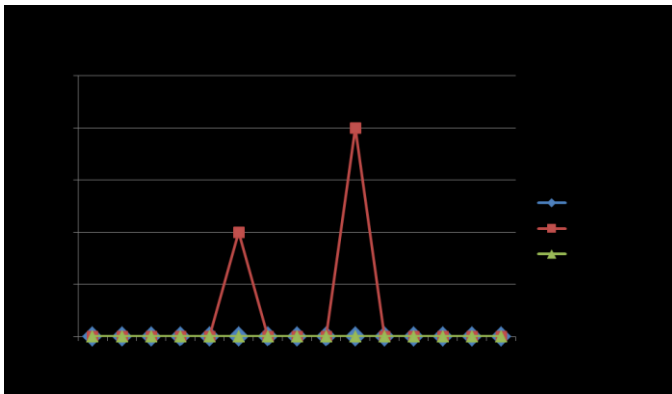
Antal selvmordsrisikovurderinger foretaget af plejepersonale, hvor der er fastsat et risikoniveau



Antal selvmordsrisikovurderinger, hvor der er foretaget udvidet selvmordsrisikovurdering



Ambulatorium:



Dato	Antal patienter med skriftlig sikkerhedsplan/mestringsplan i akutteam ved 1. samtale	Antal patienter i alt	Andel
01.12.16-14.12.16	5	5	100 %
15.12.16-29.12.16	2	3	67 %
29.12.16-05.01.17	0	2	0 %
06.01.17-19.01.17	2	3	67 %
19.01.17-26.01.17	0	1	0 %

Forbedringsvejleder i Region Midtjylland

FV1 2016 - 2017

Titel på Forbedringsprojekt

Forebyggelse af trykskade i Akutafdelingen i Randers

Kort beskrivelse

(1-5 linjer, der beskriver hvad projektet går ud på)

Projektet handler om at forebygge trykskader i Akutafdelingen i Randers. Vi har arbejdet med at få oplysninger om patientens funktionsniveau, hudstatus og vægt så tidligt som muligt i patientforløbet samt at få patienterne i den rigtige seng ved indlæggelsen.

Faglig kontaktperson

Titel, navn, tlf. nr., e-mail på den person, der kan besvare faglige forespørgsler vedrørende forbedringsarbejdet

Birte Husted
Afdelingssygeplejerske

78 42 03 11

birthust@rm.dk

Ane-Sofie Sølvtofte
Udviklingssygeplejerske

78 42 16 14

anessoel@rm.dk

Baggrund og formål med projektet

Beskriv hvilket problem, der ønskes løst, samt mål for projektet

Danske undersøgelser har vist, at 13-43 % af indlagte patienter har tryksår (kategori 0-3). En international prævalensundersøgelse fandt, at 15.2 % af patienterne havde tryksår, og heraf var halvdelen (7,3 %) opstået under sygehusindlæggelse. Tryksår forlænger indlæggelsestiden og medfører komplikationer og øget dødelighed. Langt de fleste tryksår, der opstår under indlæggelse, anses for at kunne forebygges. En baseline måling på trykskade i Akutafdelingen i Randers viste, at der var potentiale for forbedring. Formålet med projektet var at forebygge trykskade under indlæggelse i Akutafdelingen samt sikre den rigtige seng til den rigtige patient ved ankomst til hospitalet. Resultatmålet var, at færre end 5 % af patienterne får trykskade under indlæggelse i Akutafdelingen. Procesmålene var, at 90% af de akutte patienter kom i den rigtige seng målt ud fra vægt, funktionsniveau og risikoprofil for tryksår.

Tiltag og metoder

Beskriv hvilke tiltag og/eller metoder, der er afprøvet og implementeret i projektet

Vi har arbejdet systematisk med forbedringsmodellen i projektperioden, hvor forandringer afprøves med PDSA. Vi har arbejdet med at få oplysninger om pt.s funktionsniveau, vægt og hudstatus så tidligt som muligt i patientforløbet fra hospitalsvisitationen, egen læge, hjemmepleje og præhospitalet. Vi har afprøvet screening 'på båren', hvor huden efterses, inden pt. flyttes til relevant seng. Vi har implementeret en ny arbejdsgang for rekvirering af senge, så personalet får mulighed for at være på forkant med valg af seng. I den forbindelse har vi udarbejdet en plakat med oversigt over senge samt etableret et lokalt sengedepot med vekseltryksmadrasser, vendelagen og gode senge, der er tilgængelig for personalet døgnet rundt. Sideløbende med projektet har vi arbejdet med at undervise personalet i brug af hjælpemidler (lift, senge/vendelagen).

Resultater

Beskriv kort resultater, der er opnået (indsæt evt. grafer/seriediagram)

Akutafdelingen har færre trykskader og flere patienter kommer nu i den rigtige seng fra indlæggelsesstart

Målet var, at 90 % af de akutte patienter kom i den rigtige seng målt ud fra vægt, funktionsniveau og risikoprofil for tryksår. Ved baseline var det tilfældigt, om patienterne fik den rigtige seng, og ved forbedringsprojektets afslutning var der ikke tilfældig variation, hvilket tyder på, at forbedring er opnået.

Forbedringsvejleder i Region Midtjylland

FV1 2016 - 2017

Målet var, at færre end 5 % af patienterne får trykskade under indlæggelse i Akutafdelingen. Ved baseline havde 53% trykskade, og efter forbedringsprojektets havde 10.5 % trykskade. Der var en reduktion i trykskade, men målet på de 5 % blev ikke opfyldt.

Forbedringsvejleder i Region Midtjylland

FV2 2016 - 2017

Titel på Forbedringsprojekt	Forbedring af skærmningsindsatsen i psykiatrien, Horsens
Kort beskrivelse	Mål: At øge patientsikkerheden gennem en optimering af proceduren for skærmning, og derved ensarte skærmningsindsatsen gennem en struktureret dokumentation af interventioner, niveau og fokus, og derved forebygge selvmordsforsøg og mindske tilfælde af selvskade på afdelingen.
Faglig kontaktperson	Pernille Lynggaard Jensen Sygeplejerske & cand.cur 78 47 50 10 peiljese@rm.dk

Baggrund og formål med projektet

Beskriv hvilket problem, der ønskes løst, samt mål for projektet

I 2016 forekom to selvmord på psykiatrisk skærmet afdeling i Horsens. Det blev et mål i et tidligere forbedringsprojekt, at selvmord under indlæggelse ikke skal forekomme, og i projektet blev der arbejdet særligt med patientsikkerhed, sikkerhedsbriefing og selvmordsrisikovurdering. Gennem projektet blev det synliggjort at skærmningsindsatsen var en primær driver for at opnå målet, og derfor blev fokus for dette forbedringsprojekt, at forbedre skærmningsindsatsen på afdelingen.

Formålet med projektet: En struktureret skærmningsindsats, hvor arbejdsgangen bliver ensartet og er af høj kvalitet øger patientens tryghed, giver bedre kontinuitet i forløbet, og kvalificere sygeplejen, idet at skærmningsniveauerne åbner op for at arbejde mere intensivt med patientens problemområder og egne mestringsstrategier.

Tiltag og metoder

Beskriv hvilke tiltag og/eller metoder, der er afprøvet og implementeret i projektet

- Afprøvning af forskellige dokumentationsmuligheder, har medført en ny SFI: Miljøterapi.
- Afprøvning af muligheden for at fastsætte skærmningsniveauer, allerede ved modtagelse af patienten i afdelingen – dette er blevet implementeret som en fast arbejdsgang.
- Afprøvning og udvikling af spørgeskema til personalegruppen, i forbindelse med tilrettelægning af undervisning i skærmning. Undervisning i skærmning er blevet en del af den obligatoriske undervisning for nyansatte i regionspsykiatrien Horsens.
- Resultatindikator: Der er målt på antal dage mellem hændelser af selvskade i afdelingen.
- Procesindikator: Hvor mange patienter får vurderet og dokumenteret beskyttelse og miljøterapeutisk skærmningsniveau ved modtagelse i afdelingen.

Resultater

Beskriv kort resultater, der er opnået (indsæt evt. grafer/seriediagram)

- 364dage siden seneste selvmord på afdelingen (opdateret den 14/9-2017).
- Tilsyneladende færre tilfælde af selvskadehændelser på afdelingen (kort baseline data).
- Skærmningsindsatsen er blevet delt op i beskyttelseskærmning, der omhandler sikkerhed og miljøterapeutisk skærmning, der omhandler omfanget af de spl. interventioner.
- Patienterne tilbydes en mere struktureret skærmningsindsats, hvor patientens egne mestringsstrategier er i fokus.
- I uge 32 fik 100 % af de modtagne patienter i afdelingen fastsat begge skærmningsniveauer.
- Dokumentation af skærmningsindsatsen er blevet mere ensartet og struktureret, skærmningsniveauerne revurderes efter gældende retningslinje.

Forbedringsvejleder i Region Midtjylland

FV4 april 2017 – marts 2018

Titel på Forbedringsprojekt	Forbedring af vagtoverlevering
Kort beskrivelse <i>1-5 linjer, der beskriver hvad projektet går ud på</i>	I projektet arbejdes der på at forbedre vagtoverleveringen i Psykiatrisk Modtagelse, så personalet oplever en større grad af tilfredshed og følelse af sikkerhed for personale, patienter og pårørende.
Faglig kontaktperson <i>Titel, navn, tlf. nr., e-mail på den person, der kan besvare faglige forespørgsler vedrørende forbedringsarbejdet</i>	Sanne Viuff Schjødt Sygeplejerske, kvalitetsnøgleperson i Psykiatrisk Modtagelse, Risskov 78 47 13 30 saschj@rm.dk

Baggrund og formål med projektet

Beskriv hvilket problem, der ønskes løst, samt mål for projektet

Baggrund:

- På to måneder har der været tre hændelser i Psykiatrisk Modtagelse, hvor patienter eller personales sikkerhed har været truet på livet. Analyser af disse hændelser peger på at manglende informationer kan have været bidragende. Dette har resulteret i, at flere personaler har efterspurgt en nytænkning af vores måde at give rapport.
- I vores overafdeling P, har der været to overfald på personaler hvilket har medført straks påbud fra arbejdstilsynet. Grundet straks påbuddet har afdelingsledelsen besluttet at alle afsnit i afd. P, skal indføre sikkerhedsbriefing som en del af rapport forud for hvert vagtskifte. Vi mangler en udvikling af, hvad denne sikkerhedsbriefing er relevant at indebære for os lokalt i afsnittet.
- Mindre observationsstudie har klarlagt, at der i dag ikke gives systematisk rapport med fokus på patienter og personales sikkerhed.

Formål:

At forbedre vagtoverleveringen i Psykiatrisk Modtagelse, Risskov, så vi får en ensartet og stringent rapport med fokus på patienternes og personales sikkerhed. Dette for at reducere utilsigtede hændelser der skyldes mangelfuld rapport.

Tiltag og metoder

Beskriv hvilke tiltag og/eller metoder, der er afprøvet og implementeret i projektet

Der er lavet en arbejdsgangsanalyse, der har identificeres problemer med strukturen af rapporten såvel som indholdet af denne. Dette har ført til PDSA-afprøvninger omhandlende:

Struktur: Hvem bør afholde rapporten? Hvor mange personaler skal der bruges? Hvilket rum er det bedst at bruge? Hvem skal passe telefon, henvendelser ved døren, patienthenvendelser?

Indhold: Hvad er værdifuldt for personale at blive informeret om? Hvad er værdifuldt for patienterne? Hvordan skaber vi gode rammer for at lige netop det ønskede indhold bliver videreformidlet.

Forbedringsvejleder i Region Midtjylland

FV4 april 2017 – marts 2018

Resultater

Beskriv kort resultater, der er opnået (indsæt evt. grafer/seriediagram)

Projektet har som resultatindikator målt på personalets generelle tilfredshed via spørgeskemaundersøgelse. Denne spørgeskemaundersøgelse har ikke kunnet påvise en ændring i personalets tilfredshedsfølelse, så det overordnede mål er derfor ikke indfriet inden for tidsrammen.

Dog er det kommet meget større fokus på vagtoverleveringen i afdelingen og vi arbejder fortsat videre på at få ændret vores rapportseddel til at indeholde lige netop de aspekter som PDSA-afprøvningerne har vist er værdifulde for personale såvel som patienter.