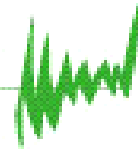


Grundläggande patientsäkerhetsutbildning

Vårdskador

Bild nr	Manus
1	<p>Socialstyrelsens vårdskadestudie 2008 visade att 3 000 patienter avlidit av undvikbara negativa händelser i sjukvården.</p> <p>Statistik från databasen Synergi visar att 2012 inträffade 26 undvikbara vårdskador som bidrog till att patienterna avled.</p> <p>Diskussionsfrågor: Hur många undvikbara vårdskador har inträffat på vår enhet 2012?</p>
2	<p>Vårdskadorna i Norrbotten är data från databasen Synergi.</p> <p>Siffrorna redovisas var fjärde månad samt årsvis och presenteras i divisionernas rapporter och i den årliga patientsäkerhetsberättelsen.</p> <p>Antal vårdskador och allvarlighetsgrad på dessa är ett mått av hur väl vi har lyckats med patientsäkerhetsarbetet.</p> <p>Utvecklingen visar att i samhället finns ett ökat intresse att följa utvecklingen av vårdskador – Patienternas högsta önskan är att ingen ska drabbas av vårdskada.</p>
3	<p>Vårdskada definieras enligt bild. Diskutera vårdskadebegreppet inom er verksamhet.</p>
4	<p>Inför presentation, identifiera gärna data ur Synergi som beskriver nuläget avseende vårdskador inom er verksamhet.</p> <p>Möjlighet till diskussion i bikupa eller grupp</p> <p>Se frågeställningar till gruppdiskussionerna</p> <p>Diskutera och sammanfatta i storgrupp</p>
5	<p>Bilderna 6-12 omfattar avvikelshanteringsprocessen hur man hanterar en vårdskada.</p> <p>Denna bild; - Vikten av att möta patienten snarast, beskriva vad som har inträffat, samt ge personligt stöd och beklaga det inträffade.</p> <p>En allvarlig händelse utlöser en rad aktiviteter/åtgärder</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Högsta prioritet är att minimera ytterliga skada för patienten samt minska lidandet 2. Säkra bevismaterial, involverad medicin, utrustning och journaler 3. Enhets- och verksamhetschef samt berörd personal ska omedelbart informeras om händelsen 4. Så snart det är möjligt ska patient och närstående underrättas om händelsen och ev kända orsaker. Psykosocialt stöd bör erbjudas vid behov.
6	<p>LÖF.s sammanställning av råd när en patient skadas i vården.</p> <p>Kortet finns att beställa från Patientnämnden</p>
7	<p>LÖF.s sammanställning av råd när en patient skadas i vården.(baksidan)</p>
8	<p>Se bild. <i>Bubbla med texten medarbetarstöd visas</i></p>
9	<p>Denna bild visar innehållet i foldern ”Medarbetarstöd vid vårdskada”;</p> <p>Medarbetarstödet revideras hösten 2012</p> <p>Finns att beställa från landstingets patientsäkerhetssamordnare</p>



	Debriefing tolkas i detta sammanhang som stödande samtal.
10	Forts.
11	<p>Sammanfattning av bild 6- 12 <i>(För varje tryckning på "enter-knappen så kommer nästa bubbla)!</i></p> <p>Avvikelse rapportering: Alla medarbetare är skyldiga ha kunskap och rapportera avvikelser. Avvikelserna ska rapporteras in i IT-stödet Synergi och omhändertas av utsedd avvikelseansvarig.</p> <p>Händelseanalys/interutredning: Om en vårdskada har uppstått, kan händelseanalys/interutredning genomföras enligt uppdrag. Se särskilt bildspel om händelseanalys</p> <p>Lex Maria anmälan: Om en patient i hälso- och sjukvården drabbas av eller riskerar att drabbas av allvarlig vårdskada ska detta anmälas av utsedd Lex Mariaansvarig till Socialstyrelsen. Socialstyrelsen granskar ärendet och påtalar eventuella brister i verksamheten. I landstinget finns utsedda chefläkare med Lex-Mariaansvar vid varje sjukhus och i primärvården samt folktandvården</p> <p>Återkoppling och lärande: Alla händelser ska användas till lärande och förbättringsarbete på den egna enheten.</p> <p>Förbättringsarbete: Avvikelse bör ses som grund- till kvalitets och förbättringsarbete på den egna enheten.</p> <p>Resultat/uppföljning: Effekten av insatta åtgärder ska kontinuerligt följas upp.</p>
12	Se bildtext
13	Vi ger 3 saker som vi tror att deltagarna har lärt sig. Nu är det deras sak att berätta om tre saker de har lärt sig!