

## Grundläggande patientsäkerhetsutbildning

### Riskmedvetenhet

Bild nr	Manus
1.	<p>På senare år har vården fått epitetet högriskbransch dvs. en bransch som ska tåla att jämföra sitt säkerhetsarbete med andra riskfyllda branscher som civilflyget, kärnkraftsindustrin och gruvnäringen.</p> <p>Vården har inte ägnat tillräckligt med kraft åt att förebygga vårdskador utan haft system som reagerat i efterhand när säkerheten hotar patienterna eller när skador redan skett.</p> <p>Om alla i vården är medvetna om risker kan ett systematiskt arbete inriktas på att minska dem.</p>
2.	<p>Diskussionsfråga: se bilden</p> <p>Texten nedan kan användas som inledning:</p> <p>Det var vid Wiens allmänna sjukhus som Semmelweiss började undersöka orsakerna till barnsängsfeber, trots motstånd från hans överordnade som trodde att det inte gick att förebygga. Semmelweiss såg riskerna med dålig handhygien. Han införde en policy att använda en lösning av klorerad kalk för att tvätta händerna med, mellan obduktionsarbete och undersökning av patienter. Dödligheten sjönk från 12,2 % till 2,3 %,</p>
3.	<p>Varje år skadas ett stort antal patienter på grund av felaktig läkemedelsbehandling. Av dem uppskattar man att ungefär en tredjedel av fallen beror på förväxling av läkemedel. Ett nationellt arbete pågår för säkrare förpackningar som minskar risken för förväxlingar.</p>
4.	<p>Det finns behandlingar och ögonblick i vården där risken ökar för att en patient ska drabbas av en vårdskada. Dessa riskområden är väl kända, och det saknas inte vetenskapliga bevis – evidens – för hur vården ska undvika vårdskador inom dessa områden. Problemet är att kunskapen inte används systematiskt överallt i vården.</p> <p><b>Åtgärds paket</b></p> <p>När den nationella satsningen på ökad patientsäkerhet inleddes 2007 var ett av de första uppdragen att ta fram åtgärds paket (dvs. kunskapsunderlag) för att minska vårdskadorna inom åtta av de vanligaste och allvarligaste riskområdena.</p> <p>Syftet med åtgärds paketen är att få hög följsamhet till evidensbaserade åtgärder. <b>Diskutera vilka riskområden som förekommer hos er?</b></p>
5.	<p>Diskutera vilka medicintekniska risker som förekommer hos er?</p>
6.	<p>Vad säger lagen?</p> <p>Stycke två: säkerhetsbrister avser t ex rutiner för att förhindra legionellautbrott eller bristande kontroll av brandlarm eller reservaggregat för el.</p>

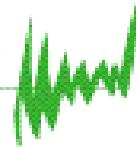


Bild nr	Manus
7.	<p>Hur blir vi mer riskmedvetna?                      Daglig riskbedömning i reflekterande samtal är en väg till säker vård och möjlighet till eftertanke för en högre vårdkvalitet.                      Till stöd finns frågor att reflektera kring.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vad har vi gjort bra idag?</li> <li>• Vad kunde vi gjort bättre?</li> <li>• Har vi sett några risker idag?</li> <li>• Hur har vi kommunicerat idag?</li> <li>• Vad grundade jag/vi besluten på?</li> <li>• Egen reflektion</li> </ul>
8.	Visar exempel på områden där riskanalyser kan förebygga vårdskada
9.	I IT-stödet <b>Synergi</b> ska risker rapporteras.
10.	Uppgifter som ska fyllas i formuläret i Synergi i
11.	<p><b>Dela ut kortet ”Matris för att bedöma risk”</b>                      Bedömning av riskens storlek innebär att allvarlighetsgrad multipliceras med hur stor sannolikheten för upprepning är. Risk som skattas över 8 poäng analyseras djupare med riskanalys.</p> <p>Förklaring till sannolikhet för upprepning (<i>är inskrivet i bilden</i>)</p> <p><b>Mycket stor (4)</b> Kan inträffa dagligen  <b>Stor (3)</b> Kan inträffa varje vecka  <b>Liten (2)</b> Kan inträffa varje månad  <b>Mycket liten (1)</b> Kan inträffa 1 gång/år</p>
12.	Förklaring vad begreppen katastrofal, betydande måttlig och mindre innebär Se även fotnot 1 och 2 längst ner.
13	HFMEA är en metod för att göra riskanalys. Metoden beskrivs i handbok för Riskanalys och Händelseanalys.
14.	<p>En säker vård kräver en stark <b>patientsäkerhetskultur</b> som är inbyggd i medarbetarnas sätt att agera i olika vårdssituationer                      Bilden beskriver patientsäkerhetskulturtrappan definierad av Dianne Parker.                      En verksamhet med stark patientsäkerhetskultur, steg 5, har inbyggt riskhantering i allt de gör.                      Diskussion om enhetens patientsäkerhetskultur – var ligger vi? Vad krävs för att vi ska förbättras och nå steg 5?</p>
12.	Avslutande bild