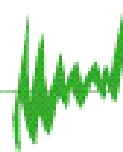




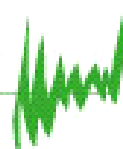
## Grundläggande patientsäkerhetsutbildning

### Verktyg för ökad patientsäkerhet

Bild nr	Manus
1	<p>Det finns ett flertal verktyg man kan använda i Patientsäkerhetsarbetet. Här kommer en presentation Samtliga verktyg används inom NLL.</p>
2	<p>Åtgärds paketen beskriver åtgärder inom olika områden som effektivt förebygger vårdskador. Alla åtgärder bygger på den senaste vetenskapliga evidensen inom respektive område. Hur använder vi åtgärds paketen hos oss?</p>
3	<p>En av de vanligaste bakomliggande orsakerna till tillbud och negativa händelser i vården är att kommunikationen brustit mellan olika personer. Patientsäkerheten hotas om vårdens personal missförstår varandra när de ska överföra information om en patients tillstånd. SBAR är ett sätt att lämna och ta emot viktigt information strukturerat och snabbt. SBAR kan inte bara användas som ett verktyg mellan vårdens personal, utan fungerar lika bra i dialogen mellan personal, patienter och deras närstående. Förklara vad bokstäverna S B A R står för enligt bilden (Material finns att ladda ner på SKL.se – patientsäkerhet)</p>
4	<p>Varje år ska en patientsäkerhetsberättelse upprättas. Den ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar. Berättelsen ska bl a innehålla uppgifter om hur: (enligt SOSFS 2011:9)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ansvaret för patientsäkerheten är fördelat</li> <li>• patientsäkerheten genom egenkontroll har följts upp och utvärderats</li> <li>• samverkan har möjliggjorts för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada</li> <li>• risker för vårdskador har hanterats</li> <li>• inkomna klagomål och synpunkter som har betydelse för patientsäkerheten har hanterats</li> </ul> <p>Av patientsäkerhetsberättelsen ska det vidare framgå hur:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• många händelseanalyser som har utretts under föregående kalenderår</li> <li>• många vårdskador som har bedömts som allvarliga</li> </ul> <p>Inspiration för patientsäkerhetsarbete kan hämtas från Landstingets övergripande och divisionernas egna patientsäkerhetsberättelser.</p>
Bild nr	Manus



5	<p>Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9 ska tillämpas i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten.</p> <p>Ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården är att skapa ordning och reda och på detta sätt underlätta verksamhetens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Systemet bygger på tydliga rutiner med känd och accepterad ansvarsfördelning.</p> <p>I Landstingsplanen identifieras sex områden för god vård med övergripande mål som bryts ner och anpassas i divisionsplan, verksamhetsplan och enhetsplan. För att nå de uppsatta målen måste hälso- och sjukvården bedriva systematiskt lärandestyrkt förbättringsarbete inom var och ett av områdena.</p>
6	<p>Syftet med avvikelshanteringsprocessen är att öka patientsäkerheten och kvaliteten i hälso- och sjukvården genom att undanröja orsaker till negativa händelser, tillbud och risker.</p> <p>Alla medarbetare ska ha kunskap om och förståelse för vikten av att identifiera negativa händelser och tillbud.</p> <p>Alla medarbetare är skyldiga att rapportera negativa händelser, tillbud och risker som avvikelser.</p> <p>Hur många har du rapporterat in i Synergi?</p>
7	<p>Vårdprevention är ett systematiskt arbetssätt för att förebygga fall, trycksår och undernäring inom vård och omsorg. Arbetssättet innebär att alla 65 år och äldre, som kommer i kontakt med vård och omsorg, tidigt riskbedöms med evidensbaserade instrument. Vid identifierad risk sätts åtgärder in som följs upp och utvärderas. Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister som mäter att vi arbetar systematiskt med att förebygga fall, trycksår och undernäring.</p>
8	<p>Som ett led i att förbättra vårdhygien har samtliga landsting och regioner i landet två gånger/år genomfört nationella mätningar av följsamhet till Socialstyrelsens föreskrifter om klädregler och basala hygienrutiner. Inom NLL görs mätningar varje månad i all slutenvård och ett stort antal behandlings- och mottagningsenheter och vid sjukhusen och i primärvården.</p>
9	<p>Dessa mätningar är viktiga för att minska vårdskador. Resultatet ska användas i det förebyggande förbättringsarbetet. Ingen patient ska under sin vård eller behandling riskera att drabbas av trycksår eller vårdrelaterad infektion</p>
10	<p>Patientsäkerhetskulturen avspeglar sig i ledarnas och medarbetarnas attityder och förhållningssätt till patientsäkerheten och är ett uttryck för kulturen i vårdverksamheten. Vilka värderingar vi har, hur vi betar oss och vilka regler som gäller på arbetsplatsen.</p> <p>Under våren 2011 genomfördes mätning av patientsäkerhetskulturen i landstinget. Syftet var att kartlägga våra styrkor och svagheter i patientsäkerhetskulturen, förutsättningar för hög patientsäkerhet hos medarbetare och ledare samt att tydliggöra förbättringsområden.</p> <p>Handlingsplan för att stärka patientsäkerhetskulturen är upprättad. En del är denna grundläggande utbildning i patientsäkerhet</p>
<b>Bild nr</b>	<b>Manus</b>



<p><b>11</b></p>	<p>Det yttersta syftet med en riskanalys är att förebygga negativa händelser. En riskanalys identifierar och värderar risker samt identifierar orsaker till dessa och syftar till att ta fram effektiva åtgärder/barriärer som ska eliminera/ reducera riskerna, eller om detta inte är möjligt mildrar konsekvenserna av negativa händelser.</p> <p>En riskanalys är befogad i följande situationer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vid frekventa iakttagelser av risker och mindre allvarliga avvikelser inom en specifik arbetsprocess.</li> <li>• Vid hälso- och sjukvårdspersonalens upplevelse av att ett arbetsmoment eller en viss situation är riskfylld.</li> <li>• Vid införandet av ny teknik i verksamheten.</li> <li>• När nya metoder eller nya produkter ska introduceras.</li> <li>• När organisationsförändringar ska genomföras.</li> <li>• Vid tillbud eller negativa händelser som inträffat hos andra och som kan inträffa inom den egna verksamheten.</li> <li>• När flera händelseanalyser genomförts inom ett område och där betydande risker kvarstår</li> </ul> <p>(Handbok finns att beställa på <a href="http://Socialstyrelsen.se">Socialstyrelsen.se</a>)</p>
<p><b>12</b></p>	<p>En händelseanalys ger kunskap om hur och varför händelsen inträffat. Händelseanalysen ger även information om vad som bör vidtas för att liknande händelser inte ska upprepas. En händelseanalys utmynnar alltid i att förslag till konkreta åtgärder föreslås för att öka säkerheten. Händelseanalysen ger svar på följande frågor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vad har hänt?</li> <li>• Varför har det hänt?</li> <li>• Hur förhindras en upprepning av händelsen?</li> </ul> <p>(Handbok finns att beställa på <a href="http://Socialstyrelsen.se">Socialstyrelsen.se</a>)</p>
<p><b>13</b></p>	<p>GTT är ett verktyg för att identifiera vårdskador i slutet somatisk vård. Genom journalgranskning letas systematiskt efter nyckelinformation, s.k. kriterier, som kan indikera vårdskada. Inom NLL 2012, pågår journalgranskning vid våra fem sjukhus.</p> <p>(Handbok finns att beställa på <a href="http://Socialstyrelsen.se">Socialstyrelsen.se</a>)</p>
<p><b>14</b></p>	<p>Är en handbok för patienter som har eller kan komma att ha upprepade eller långvariga kontakter med vården. Guiden ska öka patientens delaktighet i den egna vården och på så sätt göra den säkrare.</p> <p>(Handbok finns att beställa på <a href="http://Socialstyrelsen.se">Socialstyrelsen.se</a>)</p>
<p><b>15</b></p>	<p>En metod för att hantera okända och/eller komplexa situationer genom att träna på dessa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manage the Resources of the Crew = utnyttja lagets resurser för att säkert och effektivt lösa uppgiften</li> </ul> <p>Används av exempelvis BB/Förlossning för att träna akuta kejsarsnitt.</p>
<p><b>16</b></p>	<p>Socialstyrelsen handbok med samlad beskrivning av lagstiftning, föreskrifter och andra regler som gäller patientens ställning och rätten till information, delaktighet och kontinuitet.</p> <p>En delaktig patient kan lättare medverka till att målen med vård och behandling uppnås och att säkerhetsrisker kan förebyggas.</p>
<p><b>Bild nr</b></p>	<p><b>Manus</b></p>



<b>17</b>	Detta ställer krav på att chefer och hälso- och sjukvårdspersonal tillämpar den lagstiftning som reglerar patientens ställning och att det finns ett ledningssystem för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet som också omfattar bemötande, information, delaktighet och kontinuitet. (Handbok finns att beställa på <a href="http://Socialstyrelsen.se">Socialstyrelsen.se</a> )
<b>18</b>	En delaktig patient gör vården bättre och säkrare. Detta material riktar sig både till vårdens personal och till patienter och närstående. (Material finns att beställa på <a href="http://SKL.se">SKL.se</a> )
<b>19</b>	Checklistans främsta syfte är att förbättra kommunikationen mellan alla medlemmar i ett operationsteam och utgöra ett stöd för minnet så att alla viktiga säkerhetsåtgärder för ett lyckat utfall av en operation blir genomförda – alltid och konsekvent förutsatt att listans alla punkter checkas av. Används inom NLL Division opererande
<b>20</b>	Det material vi presenterat idag, om det används, bidrar till hög patientsäkerhet.
<b>21</b>	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!