

Patientsäkerhet

Claes-Håkan Björklund
Regionchefläkare

Patientsäkerhet

”Med patientsäkerhet avses i denna lag skydd mot vårdskada”

Patientsäkerhetslagen

Vårdskada

”..lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården ”

Vårdskador i Sverige

Socialstyrelsen 2008, baserat på genomgång av 1967 patientjournaler

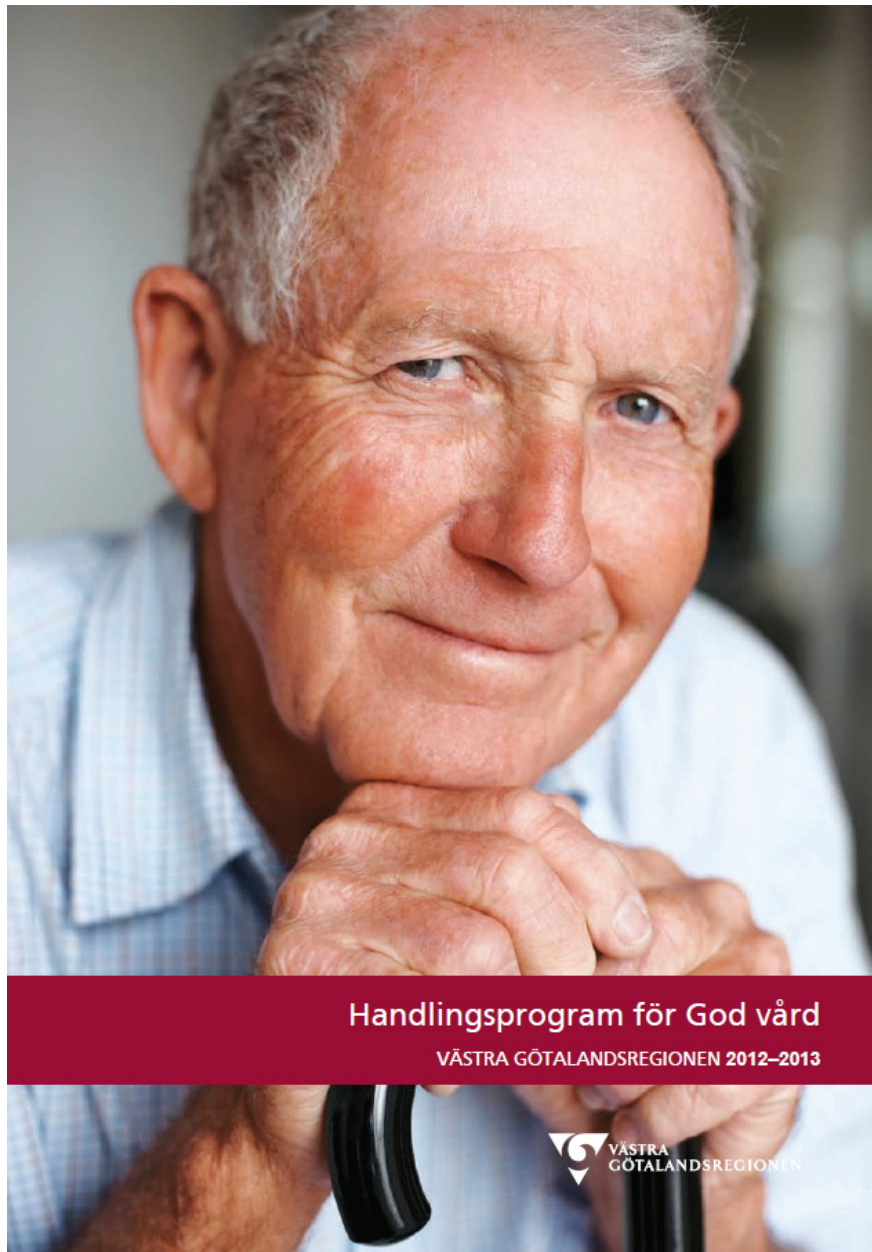
8,6 % av journalerna innehöll uppgift om vårdskada

Studien tyder på att varje år inträffar följande:

	Sverige	Västra Götaland
Vårdskador	105.000	17.500
Bestående men	10.000	1.700
Bidragit dödsfall	3.000	500
Extra vårddygn	630.000	105.000

Riskområden

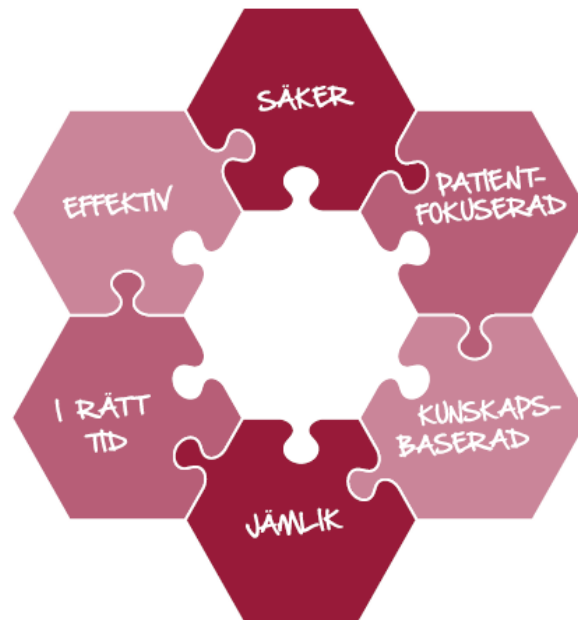
- Infektioner
- Trycksår
- Informationsöverföring
- Läkemedel
- Operationssjukvård
- Med flera



Handlingsprogram för God vård

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN 2012–2013





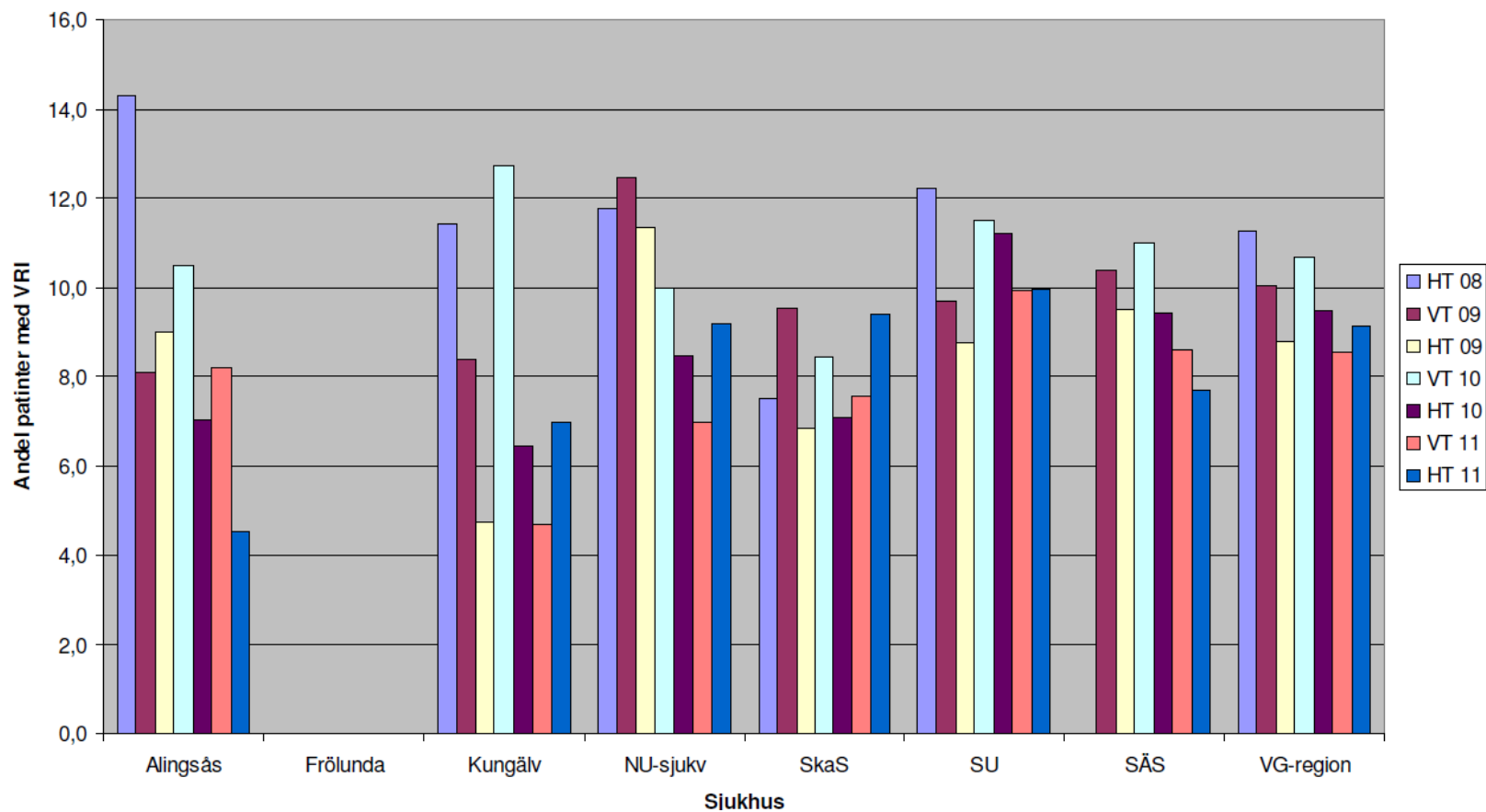
GOD VÅRD

Regionstyrelsen beslutade om genomförande av handlingsprogrammet 2012–2013 vid sitt möte den 24 april 2012.

Säker vård

- 1 av 11 mätbara kvalitetsmål
- 10 av 25 åtgärder

Punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner i somatisk slutenvård



Åtgärd: Automatisk mätning av vårdrelaterade infektioner inom slutenvård

11

Regiongemensamt IT-system (Infektionsverktyget) för uppföljning av vårdrelaterade infektioner/antibiotikaanvändning införs vid samtliga sjukhus.

Ansvar för genomförande

Alla sjukhusförvaltningar och Patientsäkerhetsenheten

Tidplan för genomförande

2012

Ansvar för uppföljning

Regional samordnare för Säker vård

-

Åtgärd: Åtgärder för ökad följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler

24

Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler skall mätas med SKL:s punktprevalensmätning minst två gånger årligen vid varje sjukhus och samtliga utförare skall ha upprättat handlingsplaner för ökad följsamhet.

Ansvar för genomförande

Samtliga utförarförvaltningar

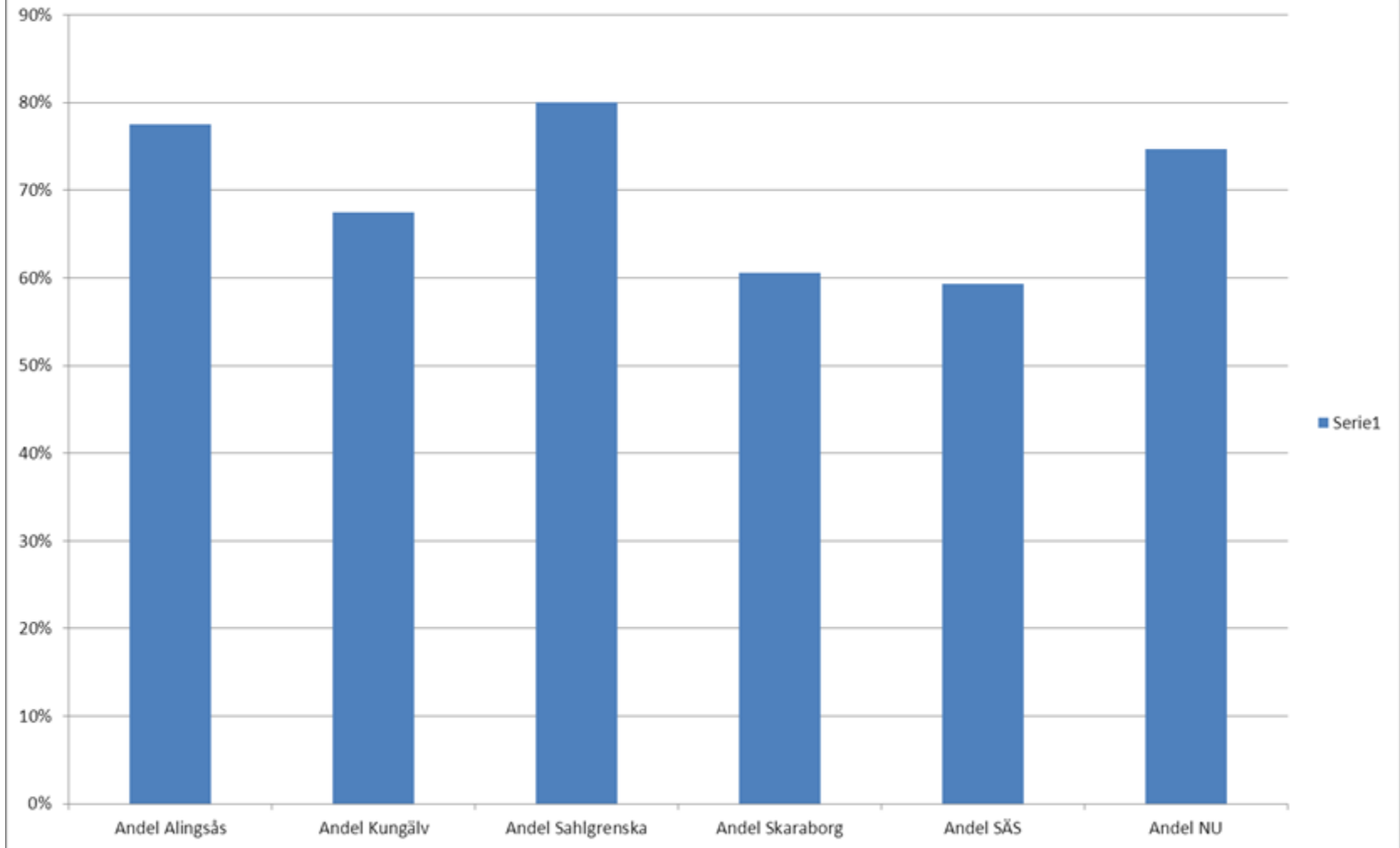
Tidplan för genomförande

2012

Ansvar för uppföljning

Regional samordnare för Säker vård

Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler våren 2012



Åtgärd: Åtgärder för minskad förekomst av tryckskador inom slutenvård

23

Förekomst av tryckskador skall mätas årligen genom SKL:s punktprevalensmätning och handlingsplaner för minskad förekomst av tryckskador skall upprättas och förbättringsarbete påbörjas.

Ansvar för genomförande

Hälso- och sjukvårdsavdelningen, Centrum för Verksamhetsutveckling

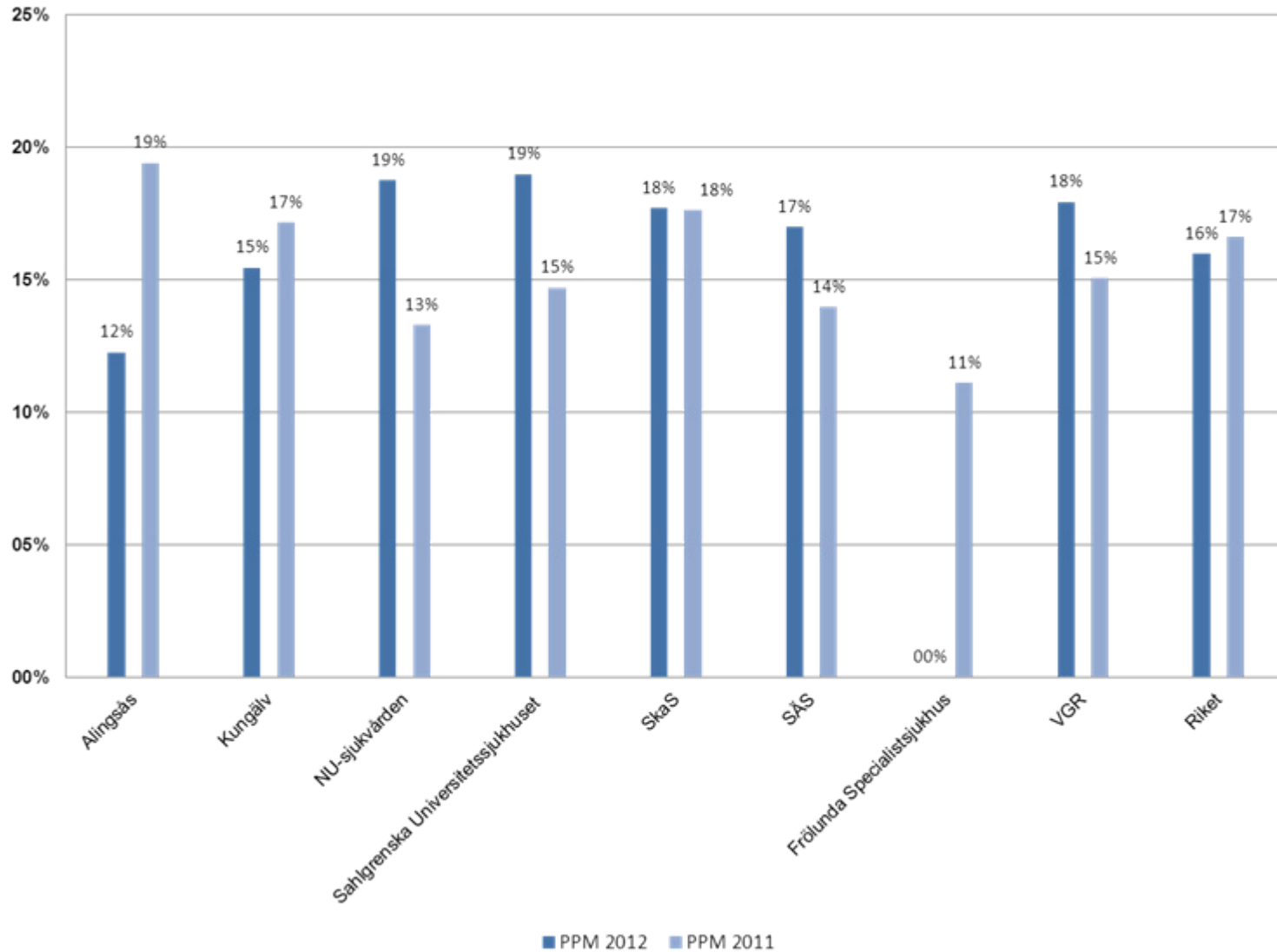
Tidplan för genomförande

2012

Ansvar för uppföljning

Regional samordnare för Effektiv vård

Andel patienter med tryckskada/trycksår



Åtgärd: Strukturerad journalgranskning för identifiering av vårdskador

19

Samtliga sjukhus skall arbeta systematiskt med strukturerad journalgranskning enligt GTT (Global Trigger Tool)-modellen. Minst 20 slumpvis utvalda journaler skall granskas varje månad vid alla sjukhus.

Ansvar för genomförande

Samtliga sjukhusförvaltningar

Tidplan för genomförande

2012 och framåt

Ansvar för uppföljning

Regional samordnare för Säker vård

Åtgärd: Åtgärder för bättre patientsäkerhetskultur

22

På basen av utförda mätningar (2010-2011) av patientsäkerhetskulturen skall handlingsplaner för bättre patientsäkerhetskultur upprättas, nya mätningar skall göras 2013.

Ansvar för genomförande

Hälso- och sjukvårdsavdelningen, Patientsäkerhetsenheten och samtliga utförarförvaltningar

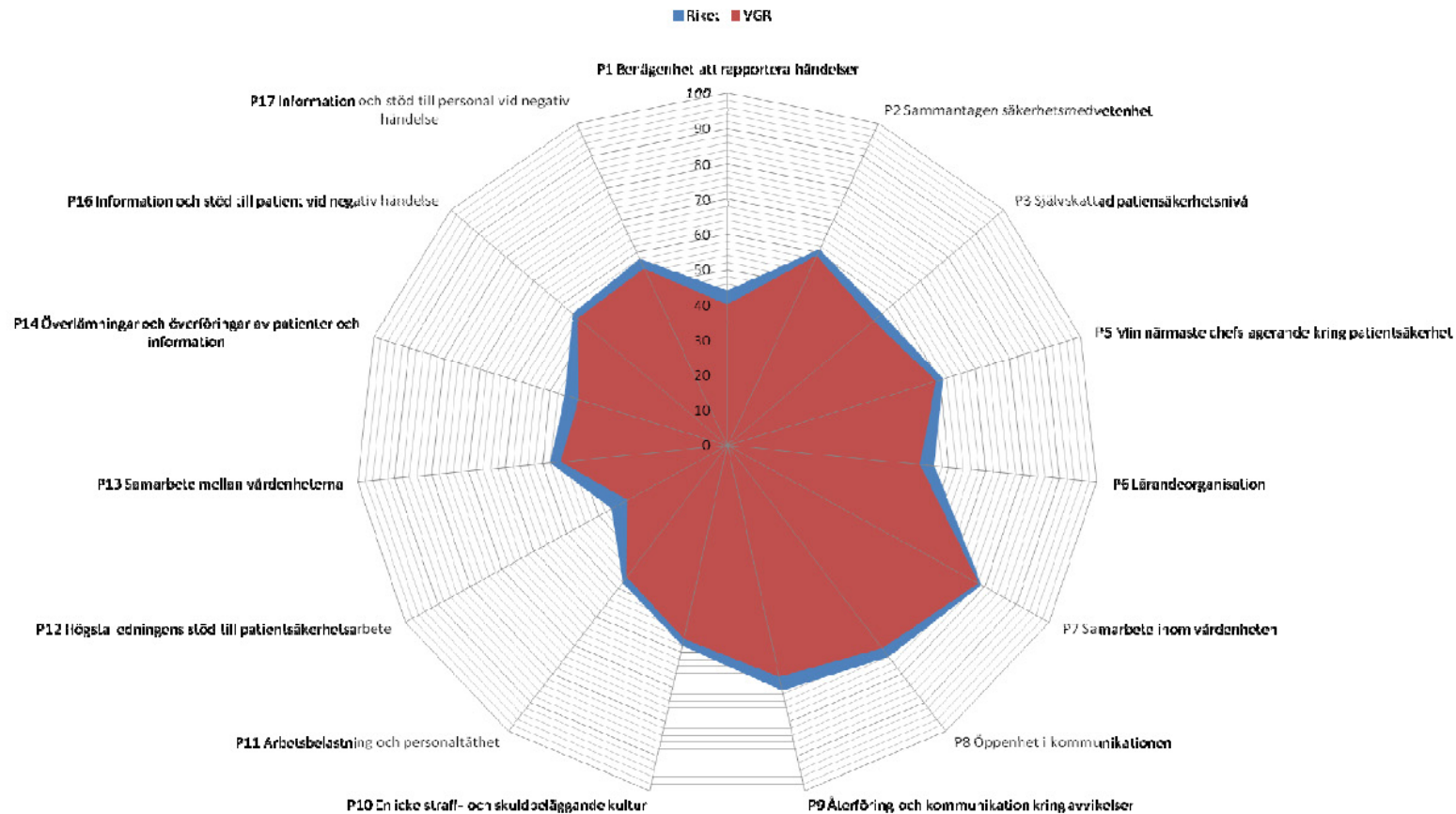
Tidplan för genomförande

2012

Ansvar för uppföljning

Regional samordnare för Säker vård

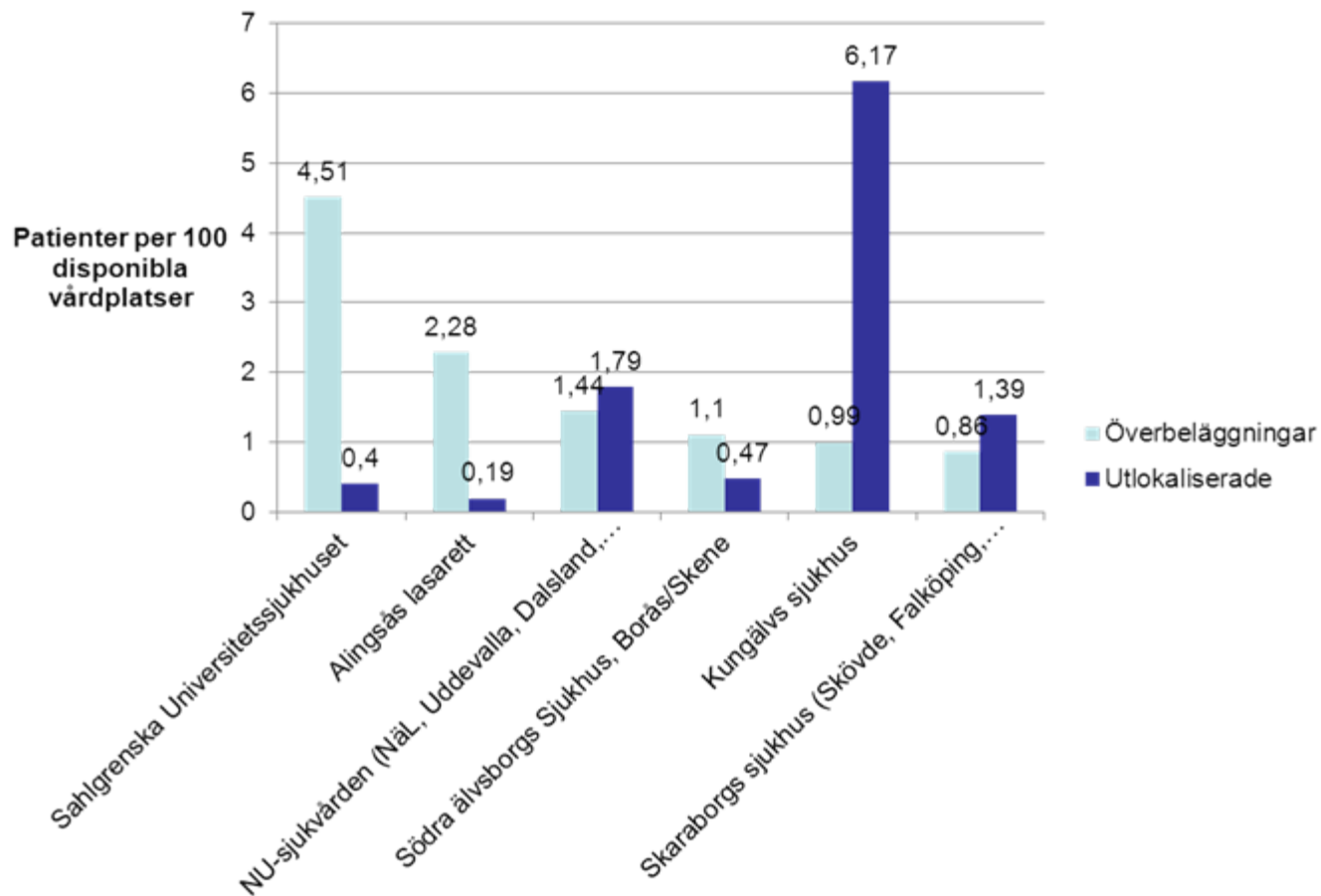
Resultat patientsäkerhetskultur



Överbeläggningar på sjukhus

- risk för vårdskada

Somatisk slutenvård september 2012



Informationsöverföring

- IT-stöd för remissbevakning
- Strukturerade rapporter
- Stöd för samverkan mellan sjukhus, kommun och primärvård

Åtgärd: Remiss och svar

17

Ett regionalt IT-stöd för enhetlig och sammanhållen remiss- och svarshantering utvecklas och införs. Stödet skall, utgående från remissregelverket, vara ett effektivt arbetsredskap för både remittent och remissmottagare samt garantera full spårbarhet och effektiv bevakning genom hela remissflödet.

Ansvar för genomförande

Hälso- och sjukvårdsavdelningen

Tidplan för genomförande

2012–2013

Ansvar för uppföljning

Regional samordnare för Säker vård

Operationssjukvård



Checklista för säkerhet vid operationer

Checklistan är inte avsedd att vara heltäckande. Tillägg och modifieringar för att anpassa den till lokala rutiner uppmuntras.

Före inledning av anestesi >>>>>

Förberedelse

- Patienten har bekräftat följande:
 - identitet
 - plats för incision
 - informerad om och samtycker till operation
- Operationsområde markerat/ej tillämpligt
- Säkerhetskontroll för anestesi genomförd
- Fungerande pulsoximeter kopplad

Har patienten något av följande:

- Känd allergi?
 - nej
 - ja
- Risk för aspiration/svår intubation?
 - nej
 - ja och utrustning/assistans är tillgänglig
- Risk för >500 ml blodförlust (7 ml/kg för barn)?
 - nej
 - ja, och tillfredsställande intravenösa infarter och blod/vätskor är planerade
- Risk för hypotermi?
 - nej
 - ja, och åtgärder är planerade/vidtagna

Före incision >>>>>

Timeout

- Bekräfta att alla medlemmar i laget presenterat sig med namn och roll
- Anestesiolog/anestesisjuksköterska och operationsjuksköterska, operatör bekräftar muntligt
 - patient ID
 - plats för incision
 - planerad operation

Väntade kritiska moment under operationen

- Anestesipersonalens** bedömning: finns några patientspecifika eller anestesiologiska problem?
- Operationssjuksköterskans** bedömning: har sterilitet bekräftar?
- Finns några problem med utrustning eller annat?
Är patienten korrekt upplagd?
- Operatörens** bedömning: vilka kritiska eller oväntade moment finns, operationens längd, förväntad blodförlust?

Har antibiotikaproylax givits inom de senaste 60 minuterna?

- ja
- ej tillämpligt

Har trombosproylax givits enligt ordination?

- ja
- ej tillämpligt

Visas nödvändig bildinformation?

- ja
- ej tillämpligt

Innan patienten lämnar operationssalen

Avslutning

Checklistansvarig får muntlig bekräftelse av laget:

- Vilket ingrepp har utförts
- Att antal instrument, torkar och nålar stämmer (eller ej tillämpligt)
- Hur preparat är märkta (inklusive patientens namn och personnummer)
- Finns problem med utrustningen som behöver uppmärksammas?
- Operatör, anestesiläkare/sjuksköterska och operationssjuksköterska går igenom huvudpunkterna för det initiala postoperativa omhändertagandet
- Vad kan vi lära? Vad kan vi göra bättre nästa gång?

Vårdgivarens skyldigheter

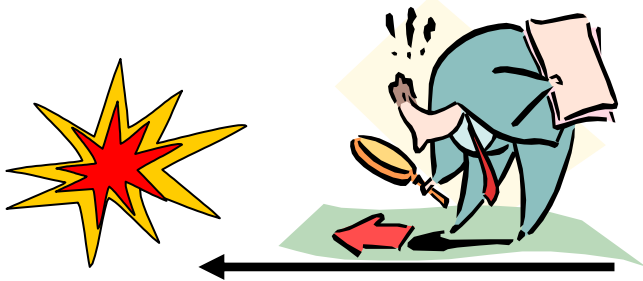
Systematiskt patientsäkerhetsarbete

- Vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador
- Utreda de händelser som medfört eller kunnat medföra en vårdskada
- Ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet

Varför har vi olika analysmetoder ?

Händelseanalys

...ser tillbaka



Frågar: Vad har hänt ?

Analys av ett händelseförlopp. För att undvika upprepning av en avvikelse.

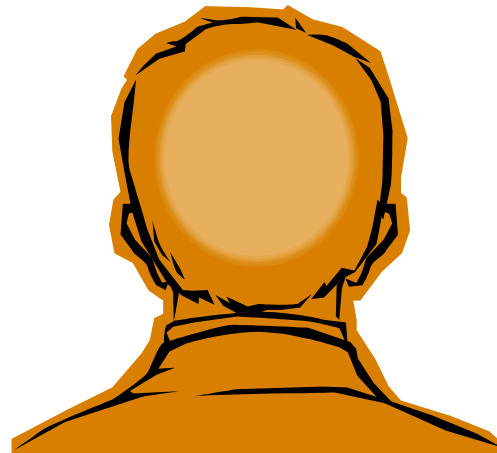
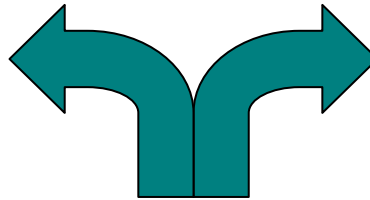
Risikanalys

..ser framåt



Frågar: Vad kan hända ?

Analys av en process. För att förebygga, innan skada skett.



dåtid

idag

framtid



Min guide till säker vård

– en handbok för patientens medverkan till säker vård

Min guide till



 Socialstyrelsen

Min guide till



 Socialstyrelsen

Min guide till sä



 Socialstyrelsen

Min guide till säker vård



 Socialstyrelsen





SÅ KAN PATIENTER OCH PERSONAL UTVECKLA VÅRDEN TILLSAMMANS
EN HANDBOK I 4 STEG FÖR ERFARENHETSBASERAD VERKSAMHETSUTVECKLING



Vårdgivaren skall anmäla

- Händelser som medfört eller kunnat medföra allvarlig vårdskada (Lex Maria)
- Om någon drabbats av annan allvarlig skada än vårdskada till följd av säkerhetsbrister i verksamheten vid en sjukvårdsinrättning.
- Om det finns skälig anledning att befara att legitimerad personal som är eller varit verksam hos vårdgivaren kan utgöra en fara för patientsäkerheten

Vårdgivaren ska snarast informera en patient som har drabbats av en vårdskada om

- Att vårdskada inträffat
- Åtgärder som vårdgivaren avser vidta
- Möjlighet att klaga hos Socialstyrelsen
- Möjlighet att begära ersättning från patient/läkemedelsförsäkring
- Patientnämndernas verksamhet



PATIENTSÄKERHETSLAGEN syftar till att göra världen säkrare. Många ansvar genom att ställa höga krav på oss som vårdgivare. Vi ska både förebygga risker och ta del av patienternas erfarenheter för att kunna förbättra verksamheten. Om du vill medverka till att utredningen av din skada blir så fullständig som möjligt är vi mycket tacknöjda. Dina erfarenheter är betydelsefulla. Har du synpunkter eller frågor, kontakta oss gärna direkt.

TILL DIG SOM RÅKAT UT FÖR EN VÅRDSKADA.

När det som inte får hända ändå händer, gör vi vårt yttersta för att hjälpa och bistå dig. Här berättar vi om vårt ansvar för vårdskador, och de rättigheter du har genom patientsäkerhetslagen.

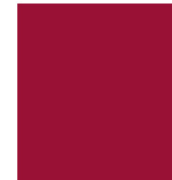
1177.se/vastra-gotaland



Till dig som måste hantera en vårdskada.



VARJE TIMMA SKADAS EN PATIENT I DEN SVENSKA VÅRDEN. PATIENTSÄKERHETSLAGEN REGLERAR HUR ALLA INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN SKA HJÄLPA TILL FÖR ATT ÖKA SÄKERHETEN OCH STÖDJA DE SOM DRABBATS.



Nationella stimulansmedel

- Avtal mellan staten och SKL
- Cirka 525 miljoner kronor per år under perioden 2011-2014

Målsättning

Nollvision för vårdskador

Patientsäkerhetskultur

Patientdelaktighet – medverkan

Förebyggande

Jämförelser av insatser och resultat

Arbetet blir en integrerad del av ordinarie verksamhet