

Patientsäkerhetsberättelse

Den 1 januari 2011 trädde Patientsäkerhetslagen (2010:659) i kraft. Syftet med lagen är att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård. Det är viktigt att arbetet med att förbättra patientsäkerheten ingår som en integrerad del i det övergripande arbetet i att kvalitetssäkra vården.

I dagens samhälle kan sjukvården erbjuda mycket effektiva och högteknologiska undersökningar och behandlingar. Ju mer komplex sjukvården är och ju mer personal som är involverad ju större risk är det dock att det uppstår olika former av vårdskada. Det är därför av stor vikt att alla verksamheter som vårdar människor också är medvetna om risker för vårdskador och att alla involverade har ett högt patientsäkerhetstänkande.

Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) föreligger en vårdskada om en patienten utsatts för: "lidande, obehag, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid kontakt med hälso- och sjukvård". I de fall vårdskadan bedöms som allvarlig ska skadan vara av bestående karaktär, ha lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit. Begreppet patientsäkerhet omfattar all de insatser som verksamheterna utför för att skydda patienten att drabbas av vårdskada.

Patientsäkerhetsbegreppet kan delas in i tre delar: de undvikbara riskerna i vården, rätt avvägda individuella risk-nyttobedömningar samt risker i vårdstrukturen.

De undvikbara riskerna i vården

Detta begrepp omfattar sådana riskmoment som verksamheten helt bör kunna förhindra till exempel olika typer av förväxling, brister i läkemedelshanteringen, brister i medicinteknisk utrustning, brister i informationsöverföringen samt brister i skyddet mot vårdbetingade infektioner.

Rätt avvägda individuella risk-nyttobedömningar

Rätt avvägda individuella risk-nyttobedömningar omfattar sådana situationer när personalen behöver göra olika individuella avvägningar med utgångspunkt utifrån en speciell patient. Vid omvårdnadsarbetet uppstår ofta sådana risk-nyttobedömningar i situationer när personalen behöver väga in respekten för patientens autonomi och integritet till exempel i situationer när en äldre person inte önskar äta trots att det ur medicinsk synvinkel är av stor vikt. Andra situationer som är aktuella är risker för fallskador, trycksår och självmord men även handlingar som kränker patientens självbestämmande, integritet och värdighet utan att ha skydd i lag.

Risker i vårdstrukturen

Vid brister i vårdstrukturen uppstår det en ökad risk för patientsäkerheten. För att säkra att verksamheten håller en god patientsäkerhet krävs det att vården är tillgänglig och att personalen har rätt kompetens inom sitt område och dessutom har en grundläggande och strukturell kunskap om patientsäkerhetsfrågorna.

Patientsäkerhetsarbetet under år 2010

För att förbättra patientsäkerheten krävs det att alla medarbetare har kunskap om och en ökad förståelse för hur olika delar och funktioner i verksamheten och vårdprocessen samverkar. Våra medarbetare ska vara informerade om att det är viktigt att alltid analysera och identifiera orsaken till varför en boende drabbats av en vårdskada för att därigenom förhindra att bristerna upprepas.

Vi har prioriterat områdena: läkemedelsöverlämnande, fallskador, trycksår, medicinteknisk utrustning och informationsöverföring mellan olika vårdgivare. Dessa områden faller under rubriken undvikbara riskerna i vården och hör till de vårdskador som verksamheten genom ett aktivt arbete bör kunna förhindra.

Målsättningen med patientsäkerhetsarbetet är att :

- säkra att den äldre får de läkemedel som han/hon är ordinerad
- minska antalet falloolyckor och i de fall vi inte kan förhindra fallet minska risken för skada
- minska risken för att trycksår uppstår
- säkra att samtliga medicintekniska utrustningar kontrolleras och servas enligt avtal
- trygga informationsöverföringen mellan olika vårdgivare

Ansvar: Verksamhetschefen ansvarar för att informera och utbilda personalen samt prioritera patientsäkerhetsområden.

Under hösten har verksamheten startat upp en kvalitetsgrupp som träffas en gång i månaden. Gruppen består av teamledare, sjuksköterskor, sjukgymnast, arbetsterapeut och MAS/ kvalitetsutvecklare. Avsikten med mötet är att i ett tvärprofessionellt team diskutera händelserna/incidenterna för att tillsammans arbeta fram nya rutiner alternativt revidera befintliga lokala rutiner. Återkopplingen till omvårdnadspersonalen sker sedan på respektive enhets vårdmöte som är en gång i veckan.

Ansvar: MAS/ kvalitetsutvecklare är ansvarig för kvalitetsgruppen

Verksamheten dokumenterar samtliga avvikelser i en avvikelsemodul som är kopplad till dokumentationssystemet VODOK. Från detta system kan vi dessutom ta fram underlag, frekvens och typ av avvikelser till kvalitetsgruppens diskussioner.

Under hösten har Digni Cares Kvalitetssystem anpassats för att kunna användas i arbetet med att utreda händelser i verksamheten som medfört eller som skulle kunna medföra en vårdskada . Metoden är tänkt att fungera som ett underlag för beslut till åtgärd.

Vid varje tillfälle där det föreligger risk för vårdskada eller om det är en vårdskada ska följande struktur följas och sedan dokumenteras i enlighet med en speciellt framtagen mall.

- Identifiera förbättrings eller problemområden
- Kontrollera vilka lagar som kan påverka händelsen/ situationen, vad säger avtal/anbud? vad har vi för lokala rutiner alt riktlinjer?
- Ta reda på vad som är god kvalitet för våra boende, vad har den äldre rätt att förvänta sig, vad är de boendes faktiska behov och önskemål
- Genomför en analys och kontrollera hur våra nuvarande rutiner och arbetsmetoder fungerar i förhållande till det identifierade förbättrings- eller problemområde.
- Vad har vi för resurser för att kunna genomföra förändringarna; personella och ekonomiska
- Fatta beslut om åtgärder för att förhindra att liknande händelser uppstår igen eller att begränsa effekterna av sådana händelser om det inte går att förhindra
- Bestäm uppföljningsdatum, återkoppla resultatet på planmötet
- Fastställ om förändringen ska övergå till att vara en del i vår ordinarie verksamhet eller inte!

Förutom denna metod används olika bedömningsinstrument avseende fall och trycksår för att i förebyggande syfte försöka identifiera boende som ligger i riskzon för att drabbas av fall eller trycksår. I de fall bedömningsinstrumentet utvisat risk för skada upprättas en vårdplan för att säkra att verksamheten prioriterar problemet.

Om en boende drabbats av en vårdskada ska han eller hon informeras om sin rätt att delta i patientsäkerhetsarbetet. Erbjudandet gäller även närstående.

Ansvar: Ansvarig sjuksköterska ansvarar för att förmedla informationen

Är vårdskadan av allvarlig karaktär ska Socialstyrelsen informeras om händelsen.

Ansvar: Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar utreda händelsen och samtt informera Socialstyrelsen.

Stockholm 2011-01-26

Kirsten Ytterberg
Verksamhetschef

Ulla Lönn
MAS/Kvalitetsutvecklare