

Patientsäkerhetsplan SkaS 2011

”Godare Vård”



Skaraborgs Sjukhus arbetar systematiskt med patientsäkerhet
Vi ger en vård med hög kvalitet och hög patientsäkerhet
i aktiv samverkan

Patientsäkerhetslagen som kom 1 januari 2011 innebär att:

- Vårdgivare får ett tydligt ansvar att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador.
- Ansvaret för att pröva klagomål från patienter flyttas från Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) till Socialstyrelsen.
- Disciplinpåföljderna varning och erinran tas bort i lagen och ersätts bland annat av en utökad möjlighet att rikta kritik och vidta åtgärder mot både vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal.
- Patienten lyfts fram som en viktig och självklar samarbetspartner för vårdgivarna i patientsäkerhetsarbetet.
- Vårdgivare ska till Socialstyrelsen rapportera legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som bedöms utgöra en fara för patientsäkerheten.
- Det införs skärpta bestämmelser om prøvotid och återkallelse av legitimation. Vid beslut om treårig prøvotid ska det fastställas en prøvotidsplan för den legitimerade.
- Om apotekspersonal har skäl att anta att en läkares eller tandläkares förskrivning av bland annat narkotiska läkemedel står i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet ska detta anmälas till Socialstyrelsen.
- Patientnämndernas betydelse för patientsäkerheten blir tydligare. Patientnämnderna ska bland annat uppmärksamma Socialstyrelsen på förhållanden som omfattas av myndigheternas tillsyn.
- Socialstyrelsen får göra registerkontroll från belastningsregistret inför beslut om att meddela legitimation.

Skaraborgs Sjukhus ska aktivt under 2011 arbeta med patientsäkerhet, med utgångspunkt i PSL - Patientsäkerhetslagen, den nationella satsningen för patientsäkerhet (SKL), handlingsprogram för God vård Västra Götalandsregionen 2010-2011 samt SkaS styrkort 2011. Sjukhusets systematiska patientsäkerhetsarbete består under året av flera aktiviteter:

Nationell satsning för Ökad patientsäkerhet

I enlighet med den nationella satsningen (Sveriges kommuner och landsting) för en ökad patientsäkerhet och SkaS styrkort 2011 kommer Skaraborgs Sjukhus att aktivt arbeta för bättre resultat inom nedanstående områden:

A. Vårdrelaterade urinvägsinfektioner

Minska antalet vårdrelaterade urinvägsinfektioner genom att identifiera, mäta och minska dessa på enhetsnivå.

B. Infektioner vid centrala venösa infarter

Reducera infektioner vid såväl perifera som centrala venkatetrar genom att identifiera, mäta och minska dessa på enhetsnivå.

C. Postoperativa sårinfektioner

Minska förekomsten av postoperativa sårinfektioner genom att identifiera, mäta och minska dessa på enhetsnivå.

A, B, C – Aktiviteter:

- *SkaS skall delta i infektionsregistrering med hjälp av nationella/regionala punktprevalensstudier med återkoppling.*
- *SkaS skall identifiera, mäta och minska lokala vårdrelaterade infektionsproblem på enhetsnivå.*
- *Övervaka följsamheten till basala hygienrutiner (handhygien, klädkod, smycken, frisyra) – självskattningsformulär på individnivå.*
- *Upprätta lokala mätpunkter; PVK enligt checklista, CVK enligt CVK-journal från anestesi/IVA (öka andelen ifyllda journaler med hjälp av sekreterare), KAD-rutiner för indikation, ordination, ett slutet system ska finnas (mätning via PPS).*
- *Alla enheter skall ha ett hygienombud som fungerar som en länk mellan enheten och Vårdhygien. Ombudet ska ha kunskap och mandat att driva frågor i samverkan med Vårdhygien.*
- *Ett uppdrag för att öka patientsäkerheten genom att förebygga vårdrelaterade infektioner skall ges till namngiven läkare på funktionen – vårdhygien, SkaS.*

D. Läkemedelsfel i vårdens övergångar

Minska läkemedelsfel vid patientövergångar i vårdkedjan genom att införa läkemedelsavstämning vid in- och utskrivning.

Aktivitet: Ett uppdrag för att minska läkemedelsfel på SkaS skall ges till namngiven processledare för Läkemedelsprocessen på SkaS.

E. Fall och fallskador i samband med vård

Minska antalet fallskador genom ett systematiskt förbättringsarbete och genom riskbedömning av fallrisk som sker vid inskrivning. Fall rapporteras i avvikelssystemet samt dokumenteras i Melior i avsedd mall "Avvikelse".

Aktivitet: Ett uppdrag för att minska halk- fallskador på SkaS skall ges till namngiven person (enhetschef avd 74).

F. Trycksår i samband med vård

Minska uppkomst av trycksår genom ett systematiskt förbättringsarbete. Vid identifierade riskpatienter används meliormall ”*Trycksårsrisk/trycksår” för dokumentation och omvårdnad.

Aktivitet: Ett uppdrag för att minska förekomsten av trycksår på SkaS skall ges till namngiven processledare för trycksårsprocessen, SkaS.

G. Nutrition

Aktivitet: Ett uppdrag för att främja god nutrition av patienterna på SkaS skall ges till namngiven dietist på njurmedicin.

H. Öka patienternas medverkan

Patienter och närstående ska involveras i patientsäkerhetsarbetet.

Aktiviteter:

- *Informera och ge stöd till patient och närstående då en vårdskada inträffat.*
- *Öka patientens kunskaper om några generella risker inom vården och hur patienten själv kan bidra för att stärka skyddsnäten (tex rökstopp preoperativt & läkemedelsavstämning).*
- *Genomföra processarbete/förbättringsprojekt, risk- och händelseanalyser där både patienter och personal deltar på lika villkor.*
- *Systemiska möten i ledningsgrupp med patient och närstående som deltagare.*
- *Vägledning till patient och personal när det gäller kommunikation dem emellan.*

Ansvarig: Områdeschefer, Chefläkarfunktionen, Processchef, Utvecklingschef

Övriga planerade aktiviteter

Chefläkarfunktionen

Chefläkarfunktionens uppdrag och organisation förtydligas och utvecklas när det gäller patientsäkerhetsfrågor. Funktionen skall medverka till att patientsäkerhetsfrågor lyfts i pågående processarbeten. En översyn av sjukhusövergripande riktlinjer och PM angående patientsäkerhet skall genomföras.

Patientsäkerhetsnätverk

Ett nätverk skapas med de personer som fått uppdrag kopplade till SKL:s fokusområden. Dessa sammankallas av chefläkarfunktionen.

Patientsäkerhetsombud

En funktion som patientsäkerhetsombud skapas på varje enhet vilken ska samverka med hygienombud (som fungerar som en länk mellan enheten och vårdhygien där hygienombudet ska ha kunskap och mandat att driva frågor i samverkan med vårdhygien) och enhetschef samt verksamhetschef kring patientsäkerhetsfrågor och uppföljning av mått och mål enligt området patientsäkerhetsplan.

Ansvarig: Respektive verksamhetschef ansvarar för att patientsäkerhetsombud och hygienombud utses på varje enhet

Patientsäkerhetsdag

En sjukhusövergripande patientsäkerhetsdag planeras till den 21 oktober 2011.

Patientsäkerhetskultur

SkaS ska aktivt arbeta med avvikelser samt risk- och händelseanalyser, där arbetet med riskanalyser bör öka för att förebygga allvarliga händelser i patientprocesserna. Särskild hänsyn skall tas till hälsofrämjande åtgärder som ett led i det riskförebyggande processarbetet. En aktivitet som kan komma att bli aktuell är patientsäkerhetsrond på någon enhet/verksamhet.

Medcontrol Pro

SkaS skall verka för en ökad användning av avvikelser som underlag i process- och förbättringsarbete.

Risk- och händelseanalyser

En tydligare uppföljning av genomförda analyser och förbättringar som genomförs utifrån åtgärdsförslagen skall göras av chefläkarfunktionen. En vidareutveckling av metoden med tydligare koppling till förbättringarna skall tas fram.Handledning och stöd till analysledarna kan ges från chefläkarfunktionen.

Vårdsamverkan

Fortsatt utökad samverkan mellan sjukhus, primärvård och kommuner när det gäller patientsäkerhetsarbete. ”Åtta-gruppen” utvecklar rutinerna för avvikelser, risk- och händelseanalyser som överförs mellan förvaltningarna. Letar mönster i registrerade avvikelser och initierar förbättringsarbete. Skall verka för att aktivt sprida kunskap till varandra när det gäller patientsäkerhetsarbete. ”Avvikelsegruppen” avhandlar frågor där det finns oklarheter avseende det medicinska ansvaret inom diagnostik och terapi.

Bristande kommunikation

Minska antalet avvikelser på grund av bristande kommunikation genom att införa SBAR i situationer där information om patienter överförs till exempel vid rapportering/konsultation och genom att använda Timeout vid operationsstart.

Mätning av vårdskador

Mätning av andel vårdskador över tid på sjukhusövergripande nivå med hjälp av journalgranskning Global Trigger Tool-GTT. Varje område på SkaS bidrar med en sjuksköterska som granskar patientjournaler och har stöd från läkare i chefläkarfunktionen för bedömning av vårdskador.

Ansvarig: Chefläkarfunktionen och verksamhetsutvecklare

Patientsäkerhetsberättelse

Vid kalenderårets slut görs en skriftlig sammanställning av sjukhusets patient-säkerhetsarbete.

Ansvarig: Chefläkare och Chefsjuksköterska

Sjukhusövergripande förbättringsprojekt kopplade till patientsäkerhet

Delprocesserna som rollbesatts utifrån SKLs fokusområden kommer att generera ett sjukhusövergripande förbättringsarbete, en viktig uppgift blir att dessa områden samverkar med varandra för att bidra till en ökad patientsäkerhet på ett effektivt sätt. Dokumentationen av patienters individuella riskbedömningar ska samordnas på ett effektivt och säkert sätt i patientens journal.

Mått och Mål

Enligt SkaS styrkort 2011 är en kritisk framgångsfaktor andelen verksamheter som systematiskt arbetar med patientsäkerhet och involverar patienten och anhöriga i säkerhetsarbetet. Syftet är att öka patientsäkerheten i varje vårdprocess. Lokala aktiviteter och mått (som alla är obligatoriska):

- Delta i infektionsregistrering med hjälp av nationella/regionala punktprevalentstudier med återkoppling
- Identifiera, mäta och minska lokala vårdrelaterade infektionsproblem på enhetsnivå
- Övervaka följsamheten av basala hygienrutiner - självskattningsformulär på individnivå
- Upprätta lokala mätpunkter; PVK enligt checklista, CVK enligt CVK-journal från anestesi/IVA (öka andelen ifyllda journaler med hjälp av sekreterare), KAD-rutiner för indikation, ordination, ett slutet system ska finnas (mätning via PPS).
- Alla enheter skall ha ett hygienombud som fungerar som en länk mellan enheten och Vårdhygien. Ombudet ska ha kunskap och mandat att driva frågor i samverkan med Vårdhygien.
- Minska fallfrekvens genom systematiskt förbättringsarbete
- Minska förekomst av trycksår genom systematiskt förbättringsarbete
- Minska läkemedelsfel genom införande av läkemedelsavstämning

Sjukhusövergripande mått på patientsäkerhet

Under året ska mål och mått (resultatmått och processmått) på sjukhusnivå tas fram för att kunna följa upp patientsäkerhetsarbetet. Exempel på mått som kan komma att bli aktuella är:

- Skador/1000 vårddagar (via GTT)
- Skador/100 vårdkontakter (via GTT)
- Procentuell andel av vårdkontakter med skada (via GTT)
- Andel vårdrelaterade infektioner
- Återinläggningar inom 30 dagar
- Överlevnad vid interna hjärtstopp
- Andel risk- och händelseanalyser som har patientmedverkan

Regionala obligatoriska, ersättningsrelaterade indikatorer kopplade till kritiska framgångsfaktorer för att ge ett gott resultat, särredovisas men flera av dessa har en direkt koppling till patientsäkerhet.

Referenser:

Nationell satsning för Ökad patientsäkerhet, Sveriges Kommuner och Landsting

Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig, Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal. Socialstyrelsen.

Handlingsprogram för God Vård. Västra Götalands regionen 2010-2011.

SFS 2010:659 Patientsäkerhetslagen - PSL