

Patientsäkerhet

Sårutbildning för sjuksköterskor VT-22 220208

Maria Cottell
Specialistsjuksköterska, MSc
Patientsäkerhetscontroller, anmälningsansvarig omvårdnad
maria.cottell@regionorebrolan.se

- Patientsäkerhet
 - begrepp
 - ansvar
- Avvikelser sår

Vad är patientsäkerhet?

Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659)

1 kap 6 §

- Med patientsäkerhet avses i denna lag skydd mot vårdskada.



Vad är vårdskada?



Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659)

1 kap 6 §

- Med patientsäkerhet avses i denna lag skydd mot vårdskada.

1 kap 5 §

- Med vårdskada avses i denna lag 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.
- Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som
 1. är bestående och inte ringa, eller
 2. har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit

Varje år
drabbas mer än
100 000
patienter av undvikbar
vårdskada

Drygt
2 000 patienter
får bestående
men, och...

...cirka
1 200 patienter
bedöms avlida varje
år med vårdskada
som bidragande
orsak

Varje år medför
vårdskador förlängda
sjukhusvistelser för
cirka
50 000 patienter

Kostnaden för
vårdskador
uppskattas till
13-14%
av den totala
kostnaden för
sjukhusvård

Ansvar för patientsäkerheten

Vårdgivaren (*Hälso- och sjukvårdsnämnden*) och vårdgivarens företrädare, ansvarar övergripande för att

- ett **målinriktat och förebyggande** kvalitets- och patientsäkerhetsarbete bedrivs som en integrerad och prioriterad del av den ordinarie verksamheten.

Vårdgivaren är skyldig att

- **förebygga och utreda** vårdskada eller risk för vårdskada
- **anmäla** allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada.

Verksamhetschefen har det yttersta ansvaret för patientsäkerheten inom sin verksamhet.

PSL 6 kap.

Skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal

Allmänna skyldigheter

2 § Den som tillhör **hälso- och sjukvårdspersonalen** bär **själv ansvaret** för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter.

4 § Hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att **bidra till att hög patientsäkerhet** upprätthålls.

Personalen ska i detta syfte till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Om legitimerat yrke

Det medicinska yrkesansvaret innebär att var och en som arbetar inom vården har ett ansvar för sina egna bedömningar, beslut och åtgärder inom yrkesutövningen.

Den som innehar en legitimation har dessutom **ett särskilt ansvar för patienternas säkerhet i vården** och kan få sin legitimation indragen om han eller hon missköter sig allvarligt.

Hälso- och sjukvårdslagen (urval)

God vård:

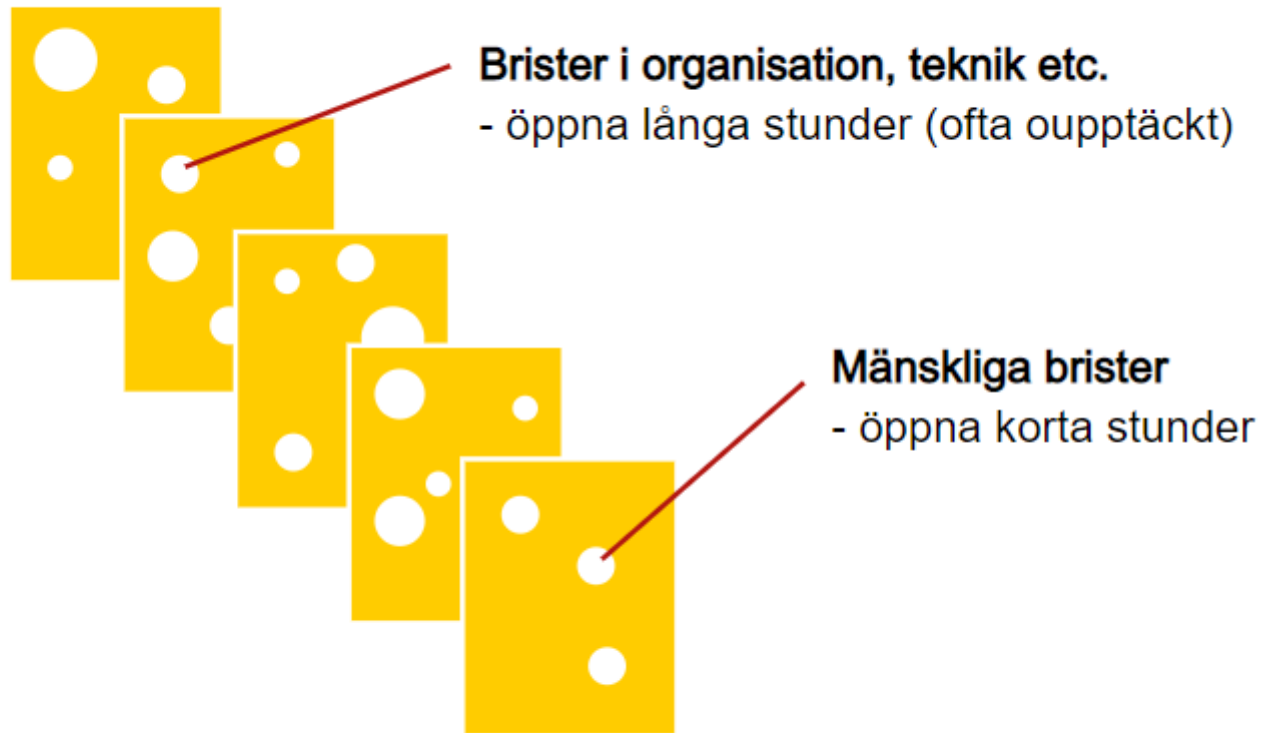
- Vara av god kvalitet med god hygienisk standard
- Tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet
- Vara lätt tillgänglig
- Bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet
- Främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen



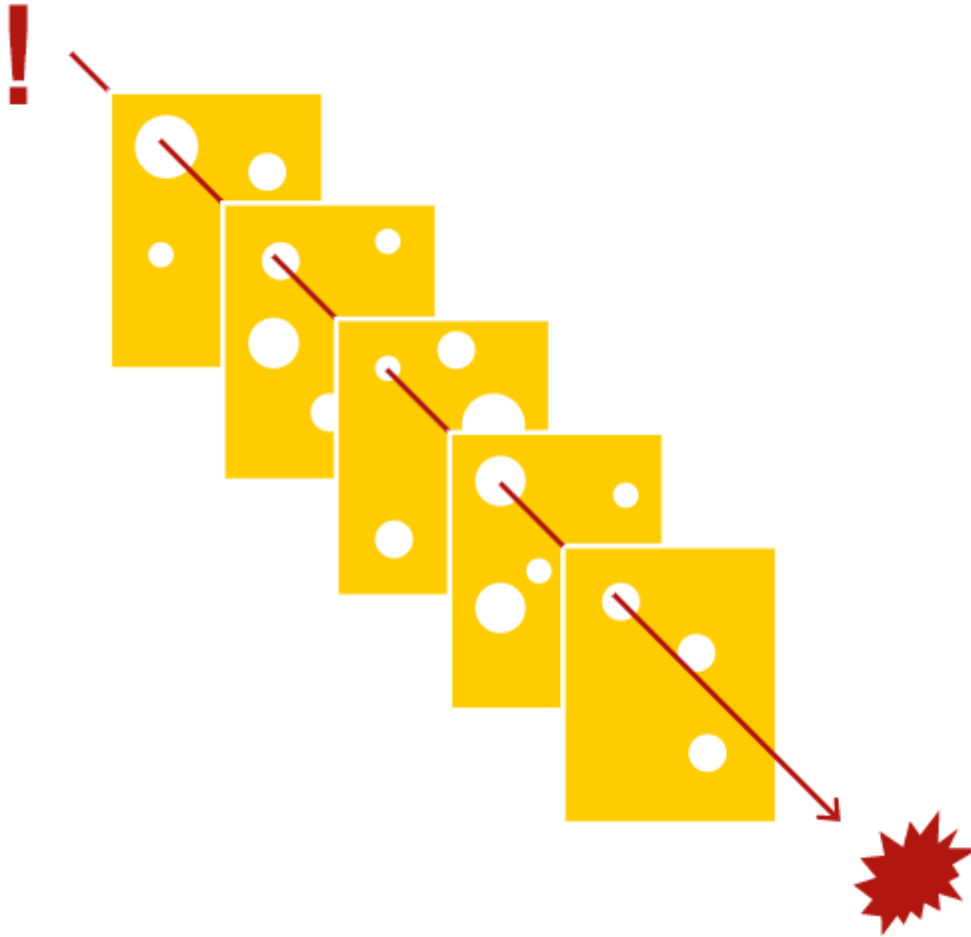
God och säker vård, överallt och alltid

Ingen patient ska behöva drabbas av en vårdskada

James Reason – ”Schweizerostmodellen”



James Reason – ”Schweizerostmodellen”



Risksituation

Vårdskada

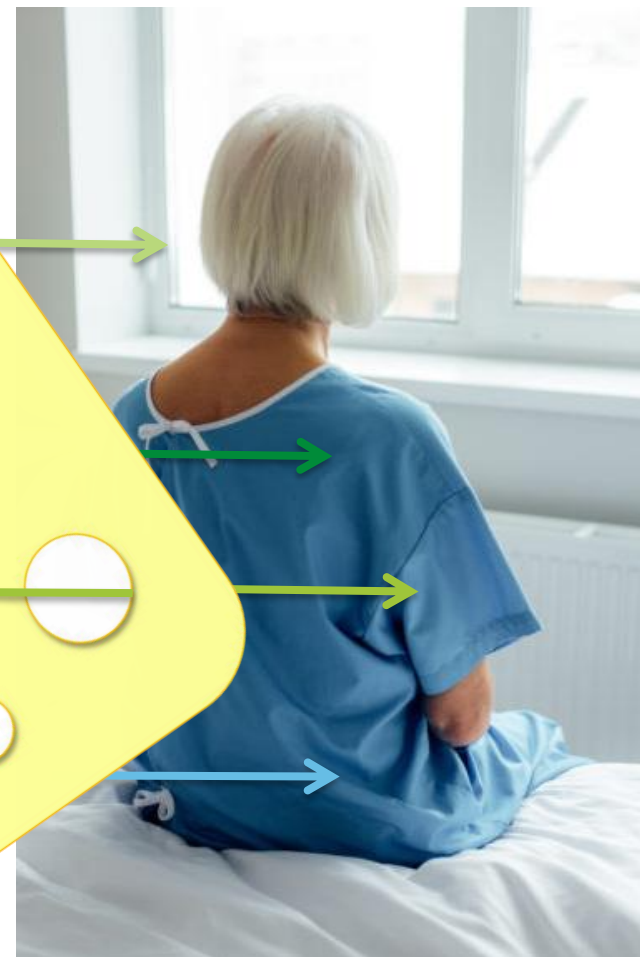
Brist på kunskap eller erfarenhet

Fixationsfel

Distraherande moment

Tids- eller resursbrist

m.m.

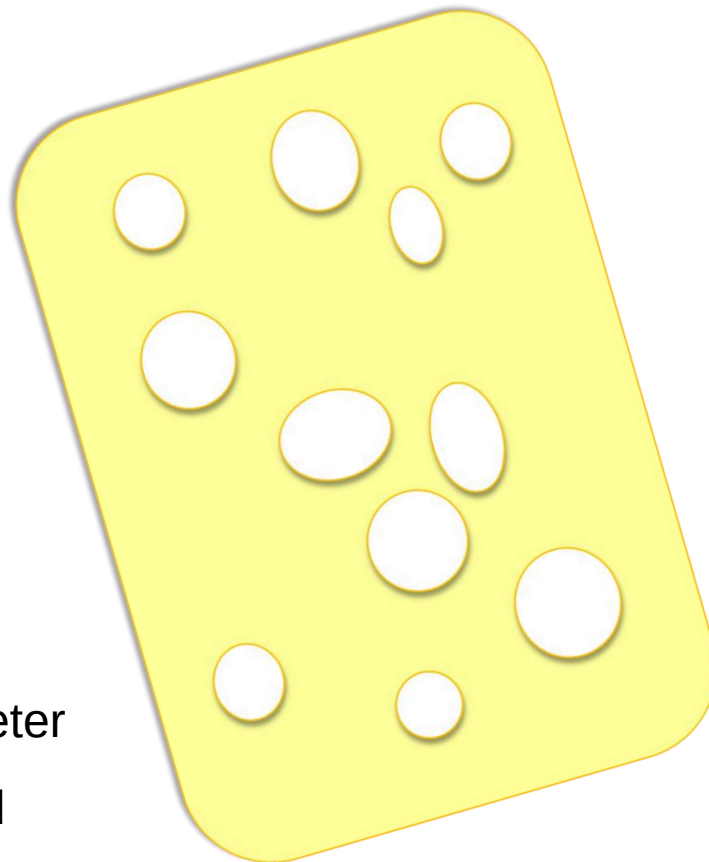


Täppa till hålen!

- Individuell kompetensutveckling
- System som hjälper oss:
 "Det ska vara lätt att göra rätt"
- Tid och resurser

Det räcker inte!

- Vi har alla luckor och svagheter
- System hjälper oss inte alltid
- Tid och resurser räcker inte till



Ett patientsäkert förhållningssätt

Patientsäkerheten är alltid hotad.

Patientsäkerhet är inget vi har, det är något som vi bygger tillsammans, varje dag

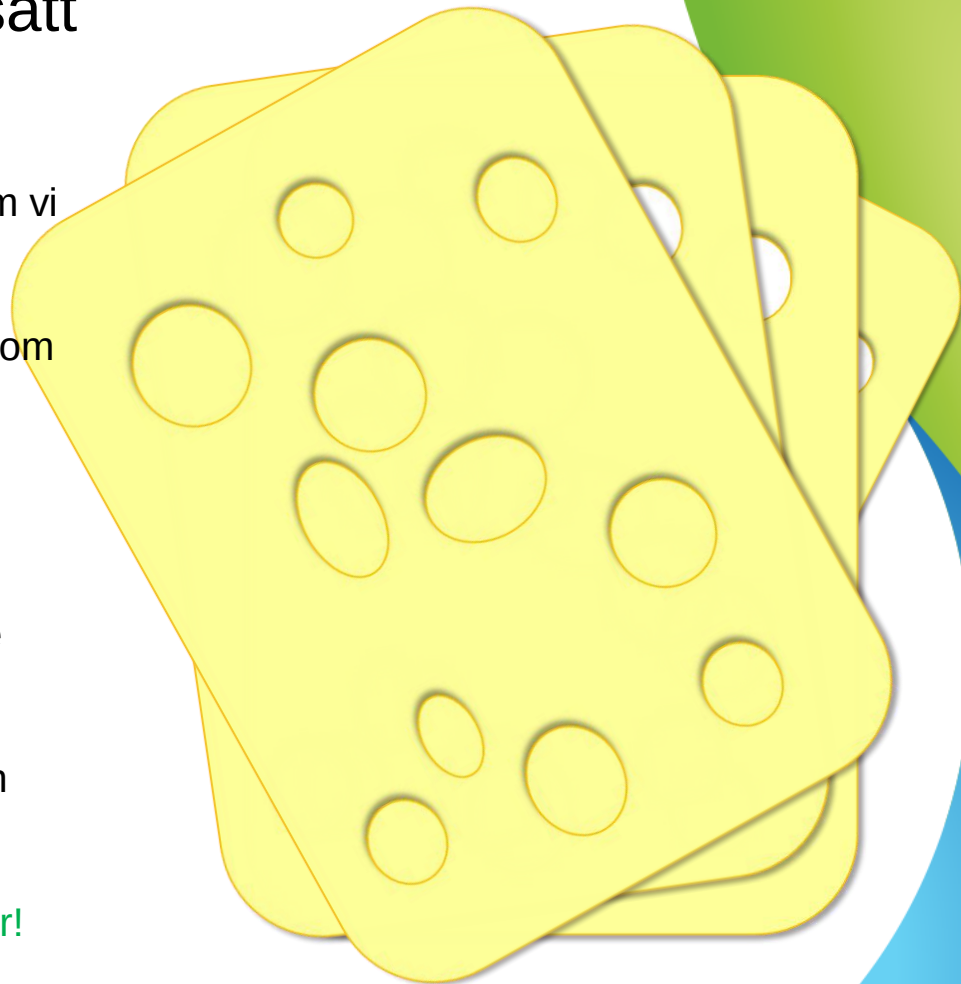
Ett klimat där vi kan prata om att det inte blev som vi önskade, utan att leta syndabockar

En syn på varandra där vi inte letar fel utan är varandras och patienternas skyddsnät

Vi har kompetens, förmåga och möjlighet att se risker och förebygga skada

Fungerande system för att uppmärksamma och följa upp när det går fel

Patientsäkerheten är i goda kompetenta händer!





Så få patienter som möjligt ska drabbas av vårdskador. För att nå det målet behövs en god säkerhetskultur. Alla i verksamheten, tillsammans med patienten, skapar säkerhetskulturen.

En god säkerhetskultur kännetecknas av

- ett aktivt arbete med att identifiera risker och skador
- ett aktivt arbete med att minimera risker och skador
- ett öppet arbetsklimat där personalen tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet
- ett förhållningssätt där man inte skuldbelägger varandra
- en organisation där alla lär av negativa händelser som har inträffat och är medvetna om risken för sådana händelser
- en organisation där alla lär av det som har gått bra.

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbetsaker/sakerhetskultur/>



T

A

b

p

Public

PATIENTSÄKERHET. »För fan, jag sa ju peang! Finns det inga normala människor här!?« Kanske skrattar du lite overseende åt kirurgens dåliga humör och går vidare. Eller kryper du ihop en smula och hoppas att det inte blir du som får en åthutning nästa gång? Eller är det rent av du som är kirurgen?

TEXT: SARA GUNNARSDOTTER

FOTO: ANN-SOFI ROSENKVIST

ILLUSTRATION: IDA BJÖRS

Dåligt uppförande patientsäkerhetsrisk

Det handlar om dåligt uppförande på arbetsplatsen, något som på amerikanska benämns som »disruptive behavior« och som på svenska tills vidare får gå under benämningen oprofessionellt beteende. Det kan vara något som sägs i en

■ MARION LINDH

Bor: I Bromma i Stockholm.

Familj: Man och tre vuxna barn.

Medicinsk specialitet: Internmedicin och geriatrik.

Träffade en patient senast: Har vårdat en anhörig under

och sov ingenting. På morgonen när jag gick rond så kände jag att jag inte var kapabel att fatta beslut. »Det här går inte. Jag är totalt väck.« Problemet var att jag inte blev avlöst. Jag ringde hakiouren

enkelt sämre förmåga att uttrycka sig finkänsligt och positivt. Det måste väl rent av betraktas som mänskligt, i den pressade arbetssituation som är mångas vardag, att nu och då tappa kontrollen över sin tunga?

Situationen är inte för



Avvikelser-vårdskador

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (**SOSFS 2011:9**)

- riskanalys
- egenkontroll
- hantering av avvikelser

Patientsäkerhetslag (2010:659)

- Hälso-och sjukvårdspersonal ska rapportera vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada eller annan allvarlig skada till vårdgivaren
- Vårdgivaren ska utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.
- Vårdgivaren ska utreda och anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Denna regel kallas lex Maria.



Fyra patienter avled efter förväxling av lokalbedövning och desinfektionsmedlet kvicksilveroxycyanid.

Ärendet blev en vårdskandal utan like med både polisutredning och interna utredningar.

Ingen person dömdes för själva händelsen då det inte med exakthet gick att säga vad som hade skett, men rätten riktade stark kritik mot sjukhusets hantering av läkemedel.

Resulterade i den första förordningen om att en sjukvårdsinrättning ska anmäla sig själv om en patient har skadats i vården, Lex Maria.

Vad är en avvikelse?

Ej förväntad händelse som medfört eller kunnat medföra skada på patient, medarbetare, besökande, utrustning eller organisation

För att det inte ska hända igen!

För att det inte ska hända!

För att det inte ska hända igen!

För att det inte ska hända!

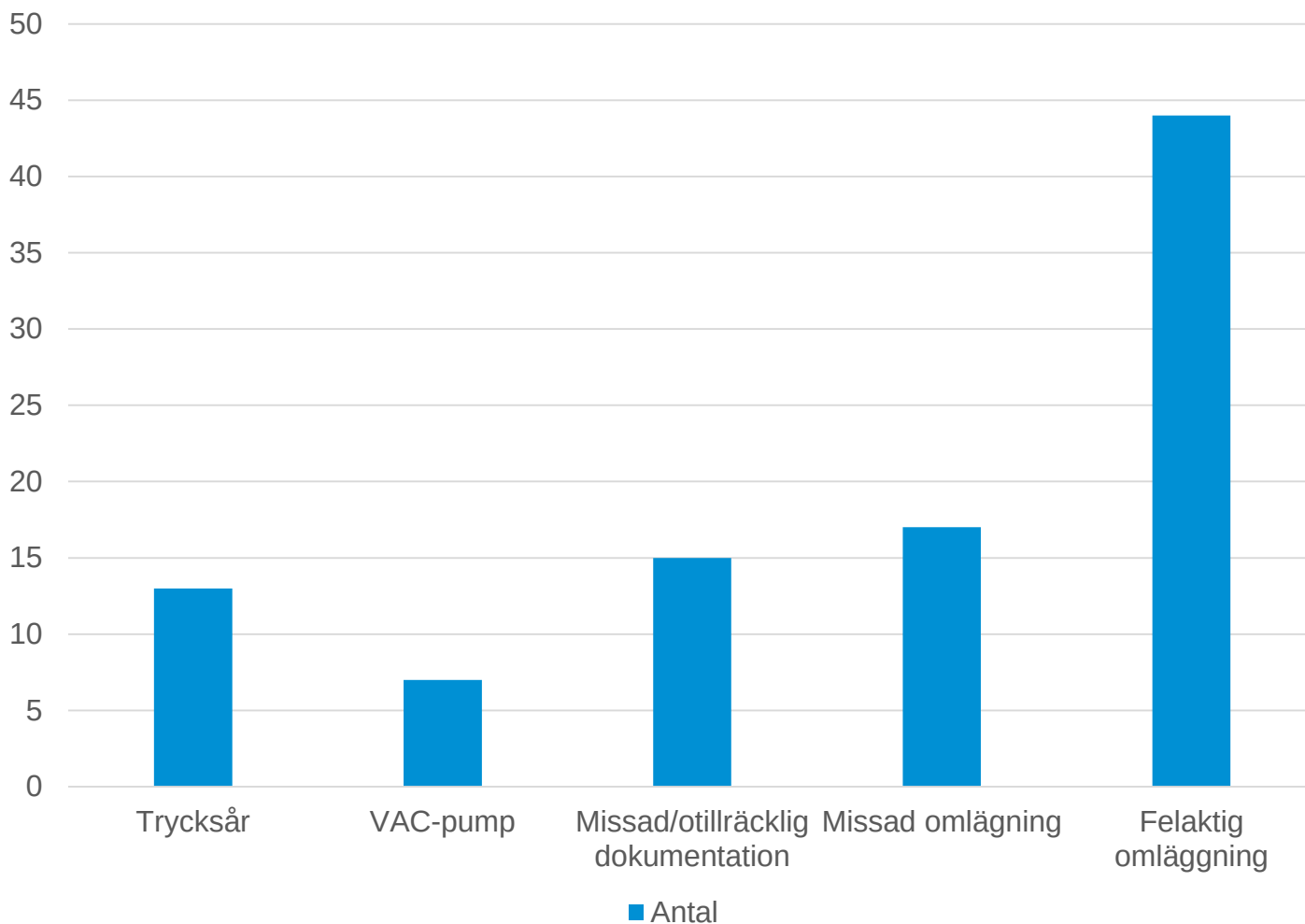
Alla medarbetare är skyldiga att rapportera avvikelser som uppmärksammas samt medverka i arbetet med att vidta förbättringsåtgärder så avvikelserna inte upprepas.

Avvikelser sår

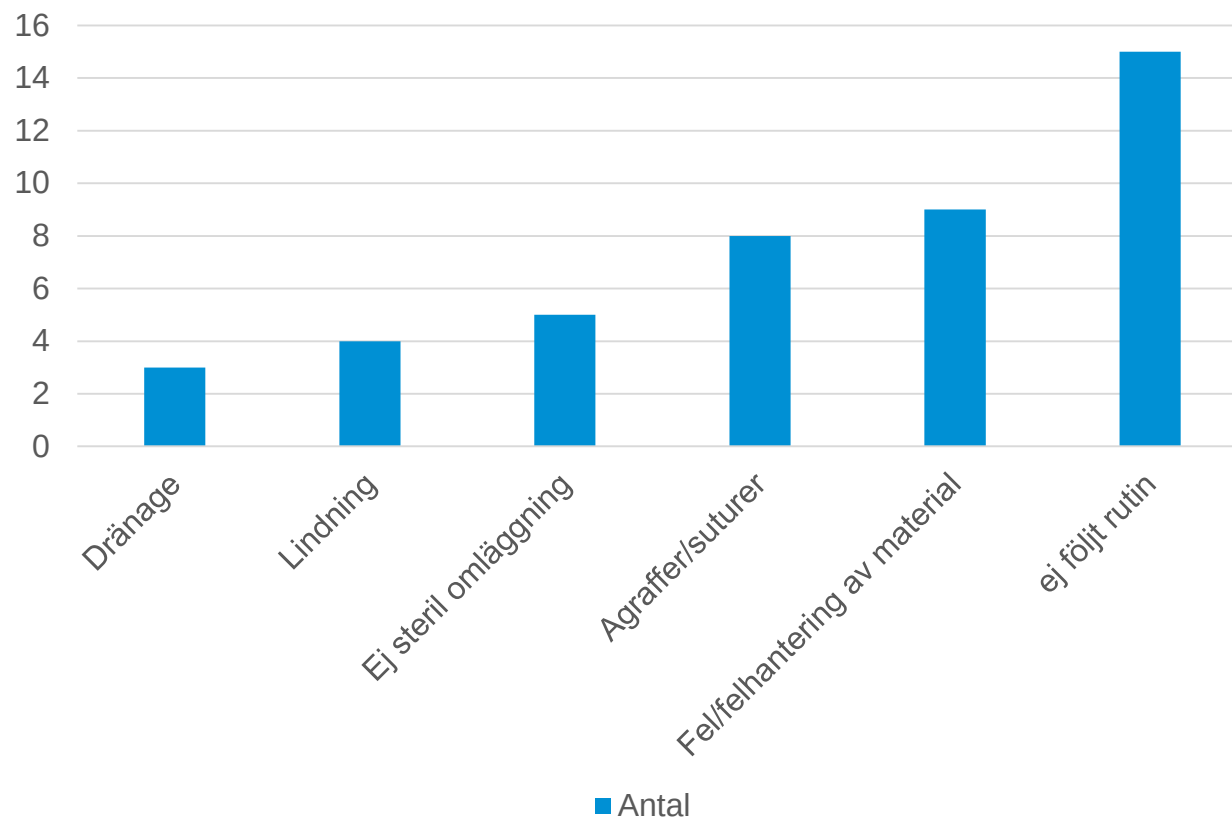
Avvikelser sår 2020-01-01 till 2021-09-13

-112 st lästes
-16 exkluderades
N=96

Vad handlade avvikelserna om?



Felaktig omläggning



Dränage: Stängt drän, spolat i fel drän

Lindning: för hårt, för löst (några gäller kommunen)

Ej steril omläggning: ex operationssår, PiccLine, pacemaker

Agraffer/suturer: sitter för länge, tas för tidigt, glöms bort

Fel/fel hantering av material: Fått med fel material hem, abs-förband fel sida, felvända kompresser

Fel omläggning: brännskada, tryckförband, sugande förband är applicerat direkt på hud utan underliggande skyddsfilm, torra kompresser i öppet sår, förstärkt förband som skulle ha bytts

Avvikelser exempel



Dokumentation

Pat som kom till avd för en planerad operation.

26/2 lägger UT om patientens sår r/t mättat förband.

Dokumenterar då noga om sårets utseende och val av förband.

3 dagar senare lägger UT om såret återigen. Nyttillkommen glipa samt rodnad på såret finns.

Upptäcker då även att förbandet lagts om flertalet gånger under helgen. Inget foto taget vid någon av omläggningarna, Det är heller inte dokumenterat hur såret ser ut.

Misstänkt infektion som kan ha missats.

Sveda och värk för pat.

Längre vårdtid

Mer utbildning

Vårdskada?

Missad omläggning

Upptäcker i dag att man ej lyft på pat's 7st lap. snitt förband på 2 veckor och ej reflekterat om man måste ta agaffer.

Snittet bredvid är infekterat och CRP har stigit

Vårdskada?

Informera vikten av att man måste lyfta på förband och inte bara förlita sig på att snitten är fina för att förbanden är det.

Felaktig omläggning

Patient där rutin för omläggning ej följts.

Bristande kunskap kring såromläggning
överlag då förband inte ska förstärkas
enligt nuvarande rutin

Eftersom rutinen inte följts finns det en
större risk för infektion och komplikationer
då det är öppna sår som inte rengjorts.

Genomgång av rutin för omläggning av
operationssår



Vårdskada?

Agraffer/ suturer

Pat som tagit sina agraffer 5 dagar för tidigt. Uppger sig ha följt och bokat datum enligt distriktsköterskeremissen som hon erhöll vid utskrivning.

Missuppfattning mellan läkare och ssk vid utskrivning? Felskrivning av ssk?

Pat är nu inneliggande för sårruptur och sårintektion, med stor sannolikhet pga att agrafferna togs för tidigt.

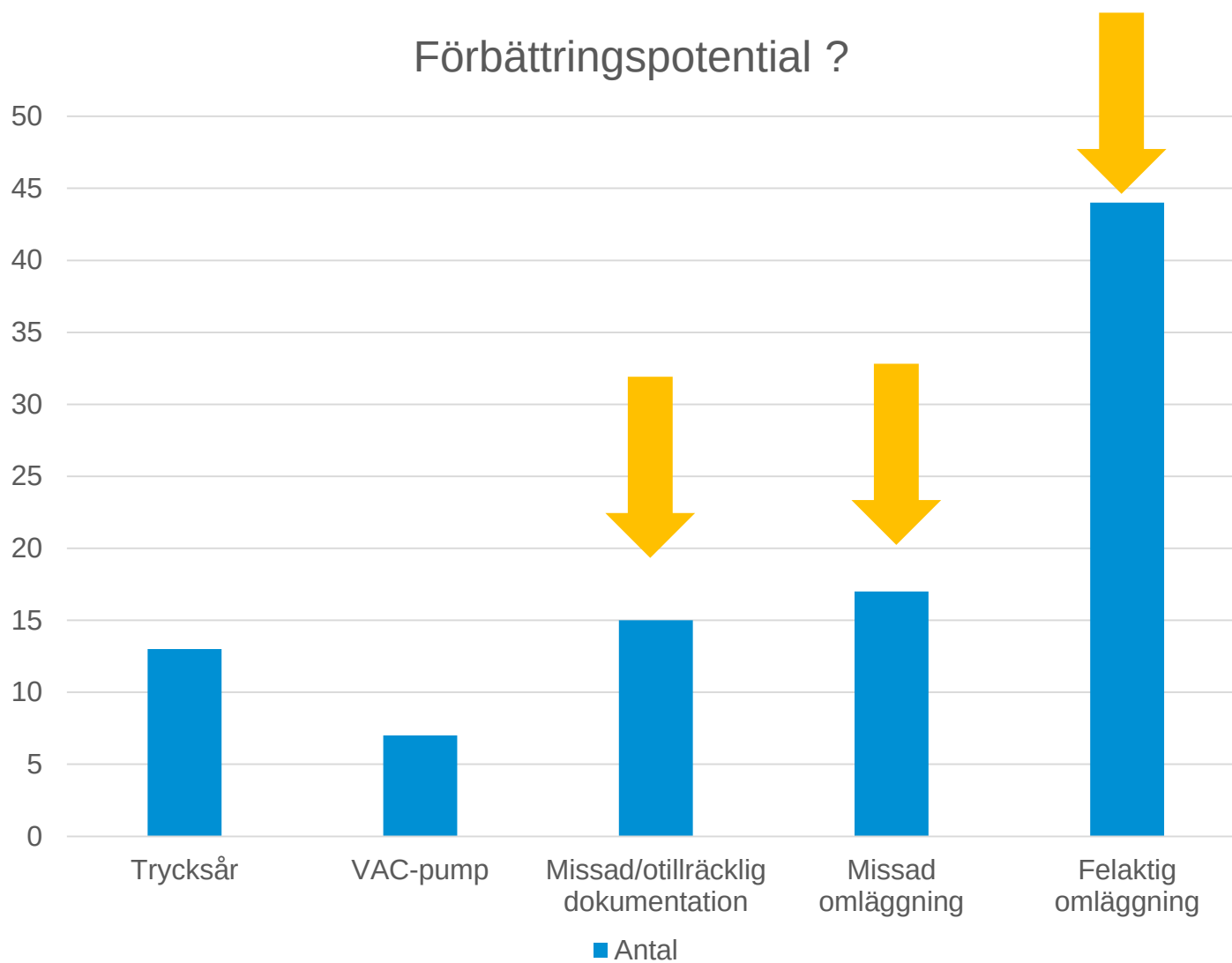
Samtal med berörda

Vårdskada?

Övergångar mellan vårdgivare

Rätt material

Rätt information



Tankar?

Hur kan vi förhindra upprepning?

Framgångsfaktorer för förbättring?

Samarbete SV-ÖV-kommun?