

Patientsäkerhet vid särskilt boende (SÄBO) – Informationsmaterial och stödmaterial inför patientsäkerhetsdialog gemensamt mellan SÄBO och vårdcentral

Innehåll

Bakgrund	2
Syfte.....	2
Mål.....	2
Hur går en PS-dialog till?	3
Deltagare PS-dialog	3
Agenda vid PS-dialogerna.....	3
Förberedelser inför PS-dialog.....	9
Vad händer sen?.....	10
Övrigt material (se separata filer)	11

Bakgrund

Som ett led i att förbättra hälso- och sjukvården för de boende på SÄBO har den länsgemensamma styrgruppen för närvård, Länsstyrgruppen, beslutat att kommuner, regionen och privata aktörer ska genomföra årliga gemensamma patientsäkerhetsdialoger (PS-dialog) som ett permanent arbetssätt vid samtliga SÄBO i Sörmland. Med SÄBO avses i detta sammanhang även verksamheter som inkluderar korttidsvård.

Syfte

Patientsäkerhetsdialogerna syftar till att främja personcentrerad och patientsäker hälso- och sjukvård för personer som bor på SÄBO genom ett proaktivt patientsäkerhetsarbete.

De är ett komplement till uppföljningen av läkarmedverkansavtalen. De är inte någon granskning/revision och det är inte enskilda patienter som diskuteräs. All diskussion sker utifrån ett strukturellt perspektiv utifrån verksamhetens behov.

Mål

Målet är att de olika aktörerna genom gemensam PS-dialog kan identifiera såväl brister, risker och framgångsfaktorer i verksamheten och därigenom kunna initiera verksamhetsförbättringar i samverkan och inom berörda aktörers verksamheter.



Hur går en PS-dialog till?

- Dialog under ca 3 timmars möte utifrån punkterna på tillhandahållen agenda men med öppenhet för vad som upplevs som mest angeläget.
- En enhetschef från SÄBO leder mötet.
- Medarbetarna som arbetar nära boende/patienter får störst utrymme att komma till tals.
- Utifrån PS-dialogen upprättas i samråd en handlingsplan för viktiga åtgärder.
- Ev åtgärder som behöver diskuteras/beslutas i annat forum inkluderas i handlingsplanen och lyfts vidare.

Deltagare PS-dialog

Från SÄBO

- Alla enhetschefer på boendet (en utses som sammankallande)
- En omvårdnadspersonal/avdelning
- All leg. personal (samtliga yrkeskategorier)
- Valbart, chef/chefer för leg. personal

Från vårdcentral

- Läkare som är kopplad/kopplade till boendet
- Verksamhetschef/medicinskt ledningsansvarig vårdcentral

Agenda vid PS-dialogerna

1. Presentationsrunda
2. Introduktion till syftet med dagens möte och former
3. Dialog med utgångspunkt i nedanstående områden
4. Upprättande av handlingsplan inklusive plan för uppföljning av åtgärderna
5. Planera för övergripande uppföljning av handlingsplanen

Dialogområden

Förslag på dialogpunkter. Dialogområdena utgår från de grundläggande förutsättningar och fokusområden som är identifierade i nationella handlingsplanen för stärkt patientsäkerhet (Socialstyrelsen). Observera att ordningen på dialogområdena väljs utifrån vad som lokalt är mest angeläget. Dialog viktigare än att alla områden hinns med varje år. Fritt att lyfta även annat som anses viktigt.



Grundläggande förutsättningar för säker vård:

1. En god säkerhetskultur
2. Patienten som medskapare
3. Adekvat kunskap och kompetens
4. Engagerad ledning och tydlig styrning

Fokusområden för säker vård:

1. Öka kunskap om inträffade vårdskador

2. Tillförlitliga och säkra system och processer
3. Öka riskmedvetenhet och beredskap
4. Stärka analys, lärande och utveckling
5. Säker vård här och nu

En god säkerhetskultur

Innebär att alla är medvetna om och vaksamma på de risker som kan uppstå. Det innebär även att organisationskulturen skapar en öppen dialog om vilka risker, tillstånd och omständigheter som påverkar säkerheten.

- Hur är patientsäkerhetskulturen på boendet? (Bemötande, god kommunikation, värderingar, förhållningssätt, tillåtande arbetsklimat, öppenhet att diskutera och ställa frågor, samarbetsklimat)

Patienten som medskapare

Innebär att patienten och de närstående ges möjligheten att vara delaktiga i vård och förbättringsarbeten. Vården ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska bemötas med respekt och ska kunna lita på att vården ges på lika villkor.

- Patient och närståendes delaktighet, information – kontakt?
- Närståendemedverkan vid inflytt, vid behov?
- Närståendeträffar/anhörigstöd?

Adekvat kunskap och kompetens

Innebär att där det bedrivs vård ska det finnas tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar att utföra sitt arbete.

- Befintliga rutiner– finns kännedom, hur fungerar följsamheten, t.ex. Basala hygien och klädregler?
- Erbjuds fortbildning till samtliga yrkeskategorier? I så fall vilka utbildningar finns? Digitala eller fysiska utbildningar?
- Genomförs bedside undervisning angående aktuell patient? Finns omvårdnadsronder?

Engagerad ledning och tydlig styrning

Innebär att ledningens (allt från politisk ledning till ledare i den patientnära verksamheten) ställningstaganden, kunskap, förhållningssätt, agerande och beslut är avgörande för en hög patientsäkerhet.

- Finns förutsättningar för att bedriva ett systematiskt förbättringsarbete? (resurser, organisation, struktur)
- Efterfrågar chefer/ledare hur patientsäkerheten fungerar?

Öka kunskap om inträffade vårdskador

När det blir känt vilken typ av vårdskador som drabbar patienterna, att utvecklingen kan följas över tid och förståelse finns för vad som bidrar till att vårdskador uppkommer, blir också förutsättningarna bättre för att arbeta förebyggande och med en hög patientsäkerhet.

- Vad har vi för typ av vårdskador och avvikelser?
- Hur fungerar avvikelsehanteringen (rapporteras, analyseras, följs upp)?
- Hur hanteras synpunkter och klagomål från patienter/boende och närstående?
- Hur hanteras Lex Maria utredningar /Lex Sara, Händelseanalyser?

Tillförlitliga och säkra system och processer

Rätt patient ska få rätt vård, på rätt plats, i rätt tid. Med tillförlitliga och säkra system, utrustning, processer och rutiner skapas förutsättningar för att arbeta säkert, effektivt och enligt bästa tillgängliga kunskap.

- Hur fungerar journalföring i de olika systemen (Ev resultat från journalgranskningar/egenkontroller)?
- Informationsöverföring mellan olika yrkeskategorier
- Informationsöverföring vid vårdövergångar
- Tillgång till journalinformation jourtid
- Hur tolkar vi medgivande till sammanhållen journalföring?
- Hur används Nationell Patientöversikt Översikt (NPÖ)?
- Finns dokumenterade vårdplaner för samtliga patienter?
- Finns och används behovsbaserat digitalt stöd och välfärdsteknik?
- Används SKILLS?

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en verksamhet som kan anpassas till kortsiktiga eller långsiktiga förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, hållbarhet och säkerhet. Det kan handla om allt från omställningen till nära vård till ändrad resursfördelning utifrån prioriteringar.

- Tillgänglighet läkare och sjuksköterskor kontorstid och jourtid?
- Hur fungerar det med kontinuiteten i olika kontakter?
- Hur bedrivs förebyggande hälso-och sjukvårdsarbete? Tex.
Riskbedömningar; trycksår, fall, nutrition, munhälsa.

- Genomförs risk- och konsekvensanalyser avseende både patientsäkerhet och arbetsmiljö innan organisatoriska förändringar?

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en viktig del av det fortlöpande arbetet. När resultat används för att förstå vad som bidragit till säkerhet, hållbarhet, flexibilitet och goda resultat kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar.

- Hur används Nationella kvalitetsregister (t.ex. Palliativa registret, Senior Alert, BPSD)?
- Hur återkopplas negativa händelser och risker så att lärande och förbättringar kan ske?
- Hur används verktyg/metoder för ständiga förbättringar (t.ex. Förbättringstavlor, PDSA-hjul, Gröna korset, reflektion)
- Hur används journalgranskning/genomgång i syfte att utveckla verksamheten?

Säker vård här och nu

Säker vård handlar om att ha förmåga och kunskap att upptäcka risker och vara medveten om att oförutsedda händelser eller störningar kan inträffa, men också kunna hantera och agera här och nu innan patientsäkerheten är hotad.

- Struktur på patientronder på boendet, deltagare?
- Hur säkerställs att ordinarie vårdåtgärder genomförs och följs upp?

Läkemedel

- Hur fungerar rutin vid inflytt och utskrivning på SÄBO "Säker läkemedelshantering vid in och utskrivning"?
- Hur fungerar uppdatering av läkemedelslistor?

- Hur fungerar enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång, används Phase20?
- Hur fungerar tillgång till ordinationer jourtid för patienter som inte har Pascal?
- Hur fungerar akut- och buffertläkemedelsförråd - rutiner, sortiment, dokumentation?
- Följsamhet till läkemedel och äldre? Eventuella läkemedelsrelaterade problem?

Palliativ vård

- Delaktighet i diskussion kring ställningstagande avseende livsuppehållande åtgärder (patient/närstående/omvårdnadspersonal/legitimerad personal)
- Hur fungerar brytpunktsamtal, samtalsmetodik (framtidssamtal)
- Hur fungerar dokumentation i de olika journalsystemen om ställningstagande avseende livsuppehållande åtgärder
- Hur fungerar palliativa läkemedelsordinationer?
- Kännedom om palliativa rutinen?

Förberedelser inför PS-dialog

I informationen innan PS-dialog uppmanas deltagarna att förbereda sig enligt nedanstående punkter. Förberedelserna syftar till att ha ett underlag för dialog. Det handlar inte om en total redovisning av verksamheten.

Administrativa förberedelser

- Enhetschef vid utsett SÄBO bestämmer tid och lokal samt ansvarar för att sammankalla samtliga deltagare (från både SÄBO och vårdcentral)
- Enhetschef ombesörjer att alla deltagare får information om syfte och mål med PS-dialogen, samt ges möjlighet att förbereda sig väl utifrån frågeställningarna i agendan.

- En av boendets enhetschefer är ansvarig för att hålla i mötet, samt utser vem som för minnesanteckningar och att handlingsplan upprättas.

Förberedelser verksamhet/deltagare

Enhetschef SÄBO och läkare/verksamhetschef från vårdcentralen

- Sammanställer senaste årets avvikelserapporter (interna/externa), lex Maria/lex Sara, händelse/riskanalyser, Patientnämndsärenden som berör aktuella verksamheter. Summerar vad de handlar om, vidtagna åtgärder och lärdomar.
- Resultat från ev egenkontroller, journalgranskningar, kvalitetsregister i kommun respektive region (för diskussionsunderlag). Enhetschef kan vid behov kontakta MAS för resultat från granskningar av patientjournaler.

Alla deltagare

- Tänk igenom punkterna som finns föreslagna på agendan men alla är fria att fokusera på det som man anser viktigast. Bolla gärna frågorna med kolleger innan PS-dialogen.

Vad händer sen?

- Minnesanteckningar och handlingsplan skickas till samtliga deltagare och förvaras inom respektive verksamhet (enhetschef som kallar till mötet ansvarar för detta).
- Handlingsplanen sprids av enhetschef respektive verksamhetschef/medicinskt ansvarig vårdcentral till övriga berörda inom respektive verksamhet.
- Enhetschef återkopplar relevanta delar från PS-dialogen till steg 2 enligt flödesschemat.

- Större brådskande problem lyfts direkt till MAS/Regionens patientsäkerhetsenhet.

Uppföljning

- Enhetschef som håller i PS-dialogen tillsammans med verksamhetschef/medicinskt ledningsansvarig vårdcentralen ansvarar för att uppföljning av upprättad handlingsplan sker.

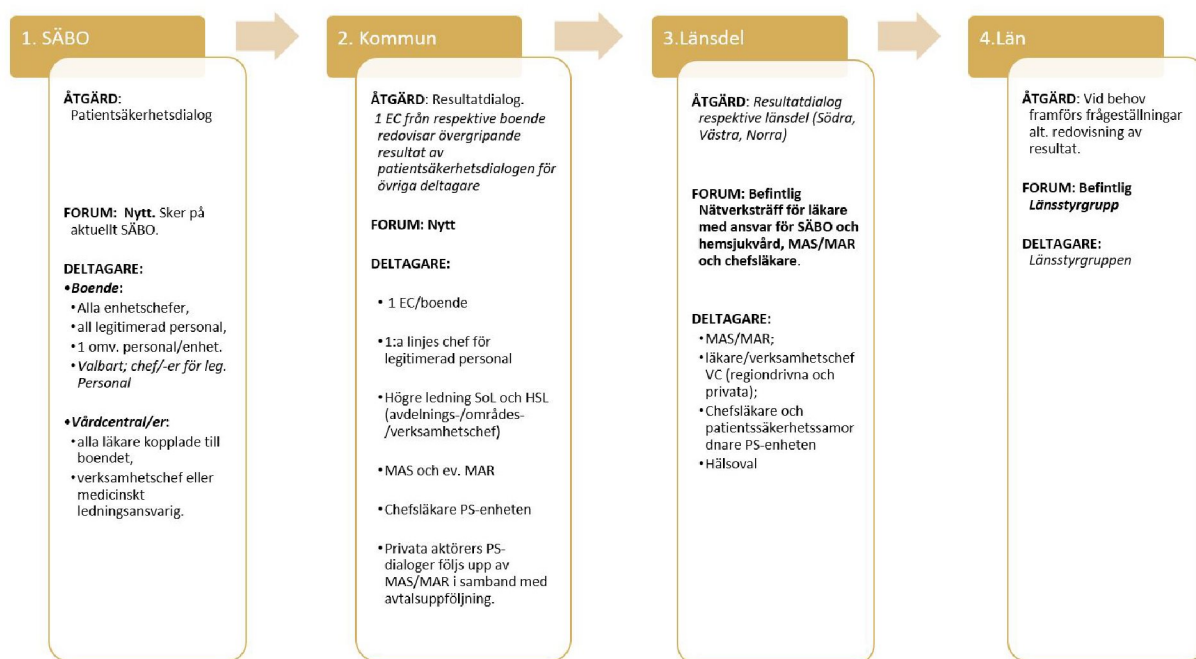


Fig. 1 Flödesschema för gemensam patientsäkerhetsdialog mellan SÄBO och vårdcentral.

Övrigt material (se separata filer)

Power point med syfte och agenda att visa vid PS-dialogen

Mall för minnesanteckningar

Mall för handlingsplan

Inbjudan till PS-dialog med information

Datum

2022-12-12