



Vasa sjukvårdsdistrikt
Vaasan sairaanhoitopiiri

Patientsäkerhetsmeddelande

01/2018

”

*Utskrivningen utgör en
kritisk fas i vården av
patienten.*





”

*Aktivitetens mängden åter-
speglar sig positivt i hur
rehabiliteringen har
framskridit.*

Innehåll

Pris för ett gott patientsäkerhetsarbete	8
Ledare	4
Aktivetsklockan uppmuntrar patienten till aktivitet	8
Virtuella mottagningar kompletterar vården	10
Trycksår - finns de?	12
Kontrollera patientens riskuppgifter	14
Statistikuppgifter	15

Patientsäkerhetsmeddelande 1/2018

Patientsäkerhetsmeddelandet utkommer 2–4 gånger per år i Vasa sjukvårdsdistrikt. Tanken är att lyfta fram viktiga, aktuella frågor om säkerhetshantering, men även få varje arbetsenhet att se över sin egen verksamhetssäkerhet utgående från de händelser och teman som presenteras i patientsäkerhetsmeddelandet.

Patientsäkerhetsmeddelande

ISSN 1789-6281

Utgivare Vasa sjukvårdsdistrikt
Redaktion Patientsäkerhetsrådet
Ombrytning C2 Advertising Oy
Tryckning Arkmedia Oy
Upplaga 1000



Pris för ett gott patientsäkerhetsarbete



Intensivvårdsavdelningens pris togs emot av Minna Santanen, Jesse Mäkinen, Johanna Hakamäki och Jaana Kalliokoski

Bra gjort,
intensivvårds-
avdelningen

Årets första patientsäkerhetsdiplom överräcktes till personalen på Vasa centralsjukhus intensivvårdsavdelning. Diplomet tilldelades intensivvårdsavdelningen för ett främjande av patientsäkerhetskulturen och en alert säkerhetsattityd.

På enheten anmäler man aktivt farliga situationer. I anmälningarna utgår man från ett säkerhetsperspektiv där man utvärderar de egna arbetsprocesserna. I samband med anmälningarna ger man också förslag på hur de upptäckta problemen eventuellt kunde lösas, vilket tyder på en aktiv vilja att utveckla det egna arbetet. På sjukhuset har vi alla två viktiga arbetsuppgifter: Vår egen kärnuppgift och en ständig utveckling av den.



En lyckad utskrivning fulländar en god vård

En lyckad patienthandledning och utskrivning främjar vårdkontinuiteten och tillfriskandet där hemma eller på den fortsatta vårdplatsen. Utskrivningen utgör en kritisk fas i vården av patienten och kräver noggrann planering eftersom den består av många olika faser och kräver multiprofessionellt samarbete. Utskrivningsögonblicket är kanske inte alltid det lämpligaste ögonblicket att upplysa och undervisa patienten om den fortsatta vården.

Utskrivningen borde planeras redan då patienten anländer till sjukhuset. I samband med den grundliga ankomstintervjun som görs i början av vården kan man redan göra en bedömning av hur krävande utskrivningen kommer att bli. Dessutom är det viktigt att man redan i början av vården upplyser patienten och anhöriga om vad vårdperioden eventuellt kommer att inrymma och hur länge sjukhusvistelsen sannolikt kommer att bli. På så sätt kan patienten och de anhöriga börja förbereda sig inför utskrivningen.

För att säkerställa att utskrivningen löper smidigt och tryggt har man tagit fram en kontrollista för skötare och läkare, eftersom det är lätt hänt att man glömmer bort något om bara litar på sitt eget minne. Därför rekommenderar man att personalen alltid ska använda sig av en kontrollista. Då man använder sig av en skriftlig kontrollista sparas det alltid ett dokument i patientens handlingar, som man alltid kan återkomma till för att se vad som gått igenom med patienten.

De kortare vårdtiderna ställer också till utmaningar vid utskrivningar, eftersom det längre inte finns särdeles mycket tid för att förbereda dem. Nedan nämns några exempel på typiska negativa händelser som händer i samband med utskrivningar:

- **Bristfälligheter eller oklarheter i läkemedelslistan**
- **Bristfälligheter i undersökningsanvisningarna eller anvisningarna för hur patienten ska förbereda sig inför undersökningar, exempelvis blodprov**
- **Bristfälligheter i anvisningarna om den fortsatta vården, till exempel om symtomen fortgår en längre tid eller i händelse av vårdkomplikationer**



Det kräver samarbete av olika yrkesgrupper för att säkerställa en säker utskrivning. För att kunna vidareutveckla vår utskrivningsprocess vill vi gärna bli upplysta om utskrivningar som gått åt pipan.

Utvecklandet av utskrivningsprocessen kräver också ett djupare samarbete med aktörerna inom primärvården. På centralsjukhuset finns det koordinerande skötare och hemförlovningskötare som hjälper till vid utskrivningen av patienter. Även case managern kan användas vid utskrivning av patienter, vars övergripande vård kräver noggrann samordning. Ett bra samarbete krävs också i situationer då en patient utskrivs direkt hem och skötarna inte exakt vet hurdan vård patienten kan erbjudas i den egna

”

Utgående från de inkomna anmälningarna om farliga situationer har man hittat några vanligt förekommande farliga situationer som man nu börjat motarbeta.

hemkommunen. För tillfället arbetar vi med att skapa en sida på Vasa centralsjukhus intranät som ska inrymma aktuella kontaktuppgifter till de olika kommunala vårdinrättningarna i distriktet.

Utgående från de inkomna anmälningarna om farliga situationer har man hittat några vanligt förekommande farliga situationer som man nu börjat motarbeta. Varje misslyckad händelse innehåller en lärdom. Därför är det viktigt att aktivt diskutera om de farliga situationerna för att vi tillsammans ska hitta de situationer där vi kan bli ännu bättre.

Text:
Mari Plukka, kvalitetschef
Carola Wisur-Hokkanen, sakkunnig i vårdarbete



Patienten kunde inte kommunicera. Läkaren hade förklarat för den anhöriga hur patienten får förflyttas. Mobiliseringsanvisningarna var ändå bristfälliga, samtidigt som de anvisningar som den anhöriga hade fått och de som fanns i epikrisen stod i strid med varandra.

Hemvården informerades inte om kunden ska utskrivas. Varken patienten eller hemsjukvården hade informerats om Marevan-medicineringen och mätningen av INR-värdet. Tre dagar senare upptäckte hemsjukvården att patienten hade blivit utskriven och därefter utrett frågan om Marevan-medicineringen och INR-uppföljningen.

En patient hade utskrivits med en kanyl i handen. En anhörig ringer och ber om vårdanvisningar.

Plock ur HaiPro-anmälningar



Hemvården upplystes inte om utskrivningen av kunden. Hemvårdens besök hos patienten uteblev, och då hade patienten försökt klara sig på egen hand. Patientens medicinering hade ändrats (kompletterats med måltidsinsulin), men patientens hälsovårdscentral och hemvård hade inte upplysts om förändringarna i medicineringen. Uppföljningen av patientens vård fördröjdes. Patienten informerade själv hemvården om läkemedelsförändringarna, men patienten lider av en minnessjukdom. Utredningen och genomförandet av förändringarna fördröjdes.

Patienten ringer hemsjukvården och ber om hjälp med sårvården. Det kommer fram att patienten har ett sår som sytts ihop, men att patienten inte har fått några anvisningar om hur såret ska skötas eller något datum för när stygnen ska tas bort.

Hemvården informerades inte om att kunden ska utskrivas. Patienten var utan den ordinerade medicineringen i flera dagar.

Två blodförtunnande mediciner fanns dokumenterade i patientens läkemedelslista. Läkemedelslistan innehöll en blänkare om läkemedelsinteraktion, men trots det hade läkemedelslistan godkänts.

Aktivitetsklockan uppmuntrar patienten till aktivitet

På rehabiliteringsavdelningen på Malmska i Jakobstad använder man sig av en aktivitetsklocka som berättar om hur patienten dagligen deltagit i olika aktiviteter. Klocktavlan som indelats i sektorer som går från rött till grönt använder man sig av en visare för att visa hur aktivt patienten tagit del i olika aktiviteter. De dagliga aktiviteterna kan exempelvis bestå av olika rehabiliteringsterapier, såsom fysio-, ergo- och talterapi, gruppkิจกรรมer, såsom jumppa och diskussionsgrupper, hembesök tillsammans med terapeuter samt egen aktivitet, såsom exempelvis läsning och utevistelse.

Det dagliga målet är att patienten ska få ihop sex timmar av aktivitet.

– Målet kan realistiskt uppnås under en dag. En del av aktivitetstiden används för

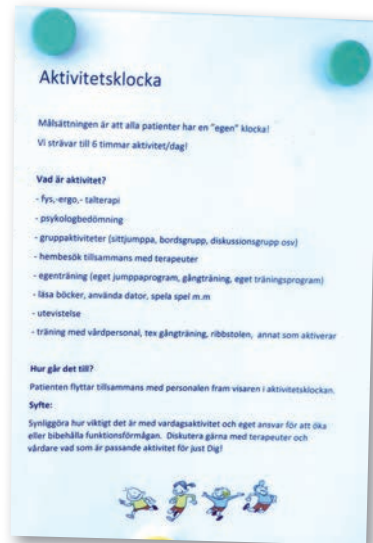


*Den egna aktiviteten
är en viktig del av
rehabiliteringen*

planerade terapier, men det finns också tid och möjlighet för egen aktivitet, vilket är viktigt med tanke på helheten. Medverkandet i aktiviteterna motvägs av vila som också behövs. Den tid som används för aktivitet och vila måste vara i balans, berättar avdelningsskötare **Brita Pekkarinen** på rehabiliteringsavdelningen.

Aktivitetsklockan togs i bruk på rehabiliteringsavdelningen på Malmska år 2016. Idén fick via rehabiliteringsavdelningarna i Södra Karelen social- och hälsovårdsdistrikt, där klockan använts redan en längre tid.

– Klockan visar på ett bra sätt hur viktigt aktivitetsgraden är för rehabiliteringen och för framskridningen av rehabiliteringen. Genom att visaren flyttas fram enligt aktivitetsgraden så visar den klart för patienten och anhöriga hur aktiv patienten varit under



respektive dag. Många av våra patienter har förhållit sig synnerligen positivt till aktivitetsklockan, liksom också vår personal, berättar Pekkarinen.

Patienten upplyses om hur klockan används i samband med ankomstintervjun. Någon bland personalen utses dagligen till att bokföra patientens aktiviteter och i nattskiftet dokumenteras uppgifterna sedan i journalhandlingarna. Patienten flyttar tillsammans med vårdare fram visaren enligt den tid som hen varit aktiv. Aktivitetsklockan har placerats på väggen invid patientens säng, så att patienten själv lätt ska kunna följa med resultatet. Vårdare diskuterar dagligen om aktiviteterna och hur de påverkar patientens rehabilitering. Bredvid klockan finns också en tavla där man beskriver målet med klockan.

Aktivitetmängden och mätresultaten sammanställs månatligen och genomgås muntligen med respektive patient. Aktivitetsmäng-

den återspeglar sig positivt i hur rehabiliteringen har framskridit. Resultaten går dessutom genom i statistikform på personalens avdelningsmöten.

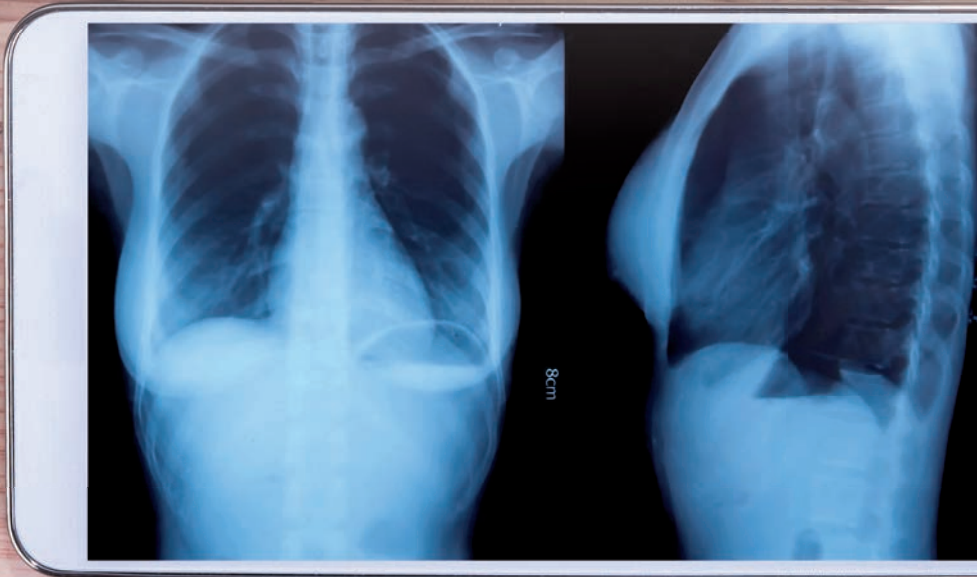
– Vi har som mål att vidareutveckla aktivitetsklockan så att resultaten för de olika dagarna bättre ska kunna synliggöras för patienten men också för att patienten ännu lättare ska kunna följa med och jämföra de dagliga framstegen, berättar Pekkarinen.


Rehabiliteringsavdelningens aktivitetsklocka har väckt intresse både på övriga avdelningar på Malmska och även utanför sjukhuset.

– Jag vet inte om klockan tagits i bruk på andra avdelningar, men vi anser att den är till fördel. Klockan är ett synligt sätt att uppmuntra till aktivitet och påminner på ett bra sätt att också andra än planerade terapier räknas som aktiviteter. Den egna aktiviteten är en viktig del av rehabiliteringen, säger Brita Pekkarinen på Malmska.

Digitalisering

Virtuella mottagningar kompletterar vården





Digitaliserings potential inom hälso- och sjukvården har under den senaste tiden lyfts fram i ett flertal olika sammanhang. Vid Vasa centralsjukhus står vi nu i startgroparna med olika pilotprojekt kring virtuella distansmottagningar och distanskonsultationer med hjälp av videosamtal.

Målsättningen med en distansmottagning är att klienterna i vårt sjukvårdsdistrikt ska kunna erbjudas virtuella besök via videosamtal när det är medicinskt möjligt och inga fysiska undersökningar krävs. Klienterna bör inför det virtuella besöket ge sitt medgivande till den alternativa besöksformen eftersom besöket jämställs med ett vanligt mottagningsbesök med innefattande poliklinikavgift. Tanken är att klienterna ska kunna göra sitt virtuella besök genom att de fysiskt besöker en hälso- och sjukvårdsaktör på hemorten, där det även ska finnas möjlighet till assistans vid behov. Alternativt ska klienterna även i framtiden kunna göra sitt virtuella besök direkt från hemmet.

Även distanskonsultationer mellan t.ex. läkare, sjukskötare och övrig sakkunnig personal från olika hälso- och sjukvårdsaktörer ska kunna ske virtuellt i realtid med hjälp av videosamtal. Distanskonsultationer via videosamtal förutspås kunna bidra till en förbättrad vårdbedömning genom att vårdbedömningen blir visuell och fungerar därmed som ett stöd till det traditionella telefonsamtalet.

Distansmottagningar och distanskonsultationer bidrar till en mera jämlik vård, en ökad tillgänglighet samt behåller och höjer vårdkompetensen i vårt sjukvårdsdistrikt. Ytterligare kan vi med hjälp av de nya tjänsterna spara in på resekostnader och tid för både klienter och vårdpersonal. De ny digitala tjänsterna bör implementeras där det är medicinskt möjligt och ger ett mervärde för våra klienter.

Text: Sofi Sandås, planerare

Trycksår - finns de ?

Trycksåren har inte försvunnit någonstans, utan uppstår fortfarande. På Stoppa trycksårsdagen, som hölls i november 2017, konstaterades det att trycksår årligen förorsakar hälso- och sjukvården en kostnad på 490 miljoner euro.

De smärtsamma trycksåren utsätter patienter för infektioner och försämrar deras livskvalitet. Ett trycksår uppstår då huden utsätts för ett externt tryck och/eller tånjning, vilket igen leder till att blodcirkulationen i huden försämras. I riskzonen finns äldre patienter, intensivvårdspatienter och övriga patienter som inte självständigt förmår byta ställning. Också patientens näringstillstånd och en del bakomliggande primära sjukdomar inverkar på uppkomsten av trycksår. Vid bedömning av näringstillståndet kan man inte lita på en ungefärlig bedömning, eftersom även personer med större massa kan få alldeles för lite näringsämnen via kosten. Neuropati som kan förekomma vid diabetes kan leda till att patienten inte känner av smärta som förorsakas av tryck, vilket igen gör att sår kan uppstå helt plötsligt. Dessutom är det viktigt att komma ihåg att också en helt grundfrisk människa kan drabbas av ett trycksår om hen försätts i en orörlig ställning för en längre tid, exempelvis i samband med en operation. Områden där ben ligger nära huden eller områden där



Högklassig vård

huden utsätts för tøjning är förknippade med en risk för trycksår.

Det finns många olika mätare som kan användas vid identifiering och utvärdering av trycksår. En av de mätare som för tillfället kanske är den mest använda är Bradenskalan. Även näringstillståndet kan bedömas med hjälp av olika formulär. Dessutom kan man på sjukhuset få hjälp av en näringsterapeut, bland annat vid patienthandledning.

Finlands sårvårdsförening rekommenderar att man ska göra en HaiPro-anmälan av varje trycksår. Det här för att synliggöra problemet. Vid identifiering, behandling och förebyggande av trycksår är det ändå viktigast att vara medveten om hur trycksår uppstår och att hålla ett öga på patientens hud. De hudområden som lätt utsätts för tryck borde alltid ses över på sjukhuset, då patienten ska överflyttas till en ny enhet samt minst en gång per arbetsskift (med tanke på att dygnet är indelat i tre arbetspass).

Identifieringen av trycksår och användningen av Bradenskalan tar sin tid. Trots den press som riktas på hälso- och sjukvården är det viktigt att komma ihåg att en bra patientvård förutsätter att trycksår förebyggs och att patienten ges en god vård.

På min egen arbetsenhet, operationssalen, har vi strävat efter att utveckla åtgärder för att förebygga trycksår. Under operationer använder vi oss av olika stöd för att minska på det tryck och den tånjning som huden utsätts för. På uppvakningen går vi igenom patientens hud och framförallt de områden som utsätts för tryck. Vi har hållit utbildningar om trycksår och kommer att fortsätta med dem även i fortsättningen.

För att förebygga trycksår är det också viktigt att sköta om patientens hygien. I alla faser av vården strävar vi efter att förebygga tryck och tånjning. Tidigare så tvättade och smörjde vi rutinemässig in patientens rygg på uppvakningen. I takt med att insikten om hur trycksår uppstår har blivit bättre så har vi övergått till en rutin där vi tvättar patientens kropp efter behov och använder fett efter noggrann provning, bara ifall huden behöver det.

Behovet av sårvård varierar från avdelning till avdelning, liksom också riskerna för hur trycksår kan uppstå. På vår avdelning har vi ändå lagt märke till att det är bra om det på avdelningen finns ett fåtal personer som är engagerade i sårvård och som kan informera kollegerna om det nyaste nya i sårvård. Dessutom är det synnerligen viktigt att samarbetet löper smidigt mellan olika avdelningar, utan att förglömma vikten av dokumentation och rapportering av trycksår. Dokumentationen utgör grunden för kontinuiteten i vården, varför det är viktigt att uppgifterna är tydliga och lätta att hitta. I fråga om trycksår så spelar dokumentation en framhävd roll, framförallt med tanke på risken för att såren ska återuppstå. En patient som en gång drabbats av ett trycksår har en högre risk att drabbas på nytt. För tillfället är det mycket svårt att hitta anteckningar om tidigare tryckskador bland anteckningarna i journalhandlingarna. Någon på operationsavdelningen kom med ett förslag att trycksår alltid borde dokumenteras under riskuppgifterna. Det här skulle göra det

lättare för personalen på vårdenheten att fästa uppmärksamhet vid framförallt de kritiska områden där trycksår kan uppstå. Vi utgår från att en dylik rutin skulle gagna många vårdenheter.

Jag uppmuntrar att söka information om trycksår och att fundera över de rutiner som används på våra olika enheter. Via länkarna nedan kan man hitta mer information i frågan:

<https://www.shhy.fi/>

<http://www.hotus.fi/>

I vetenskapliga databaser kan man använda sig av exempelvis följande sökord: *pressure injury, decubitus ulcer, decubitus, bed sore, decubiti eller pressure sore.*

TEXT: **Katja Tuomaala**, sjukskötare, Vasa centralsjukhus operations- och anestesiavdelning

KÄLLOR:

Hopia, H. Koponen, L. 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Painos 1. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Kinnunen, U-M. Hunninen, N. Seppänen, S. Ahtiala, M. Iivanainen, A. Tervo-Heikkinen, T. 2015. Hoitotyön tutkimussäätiö. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä.

<http://www.hotus.fi/>

Lumio, J. 2017. Duodecim Terveyskirjasto. Painehaavat eli makuuhaavat.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313

Slade, S. 2017. Pressure Ulcers: Prevention and Management. The Joanna Briggs Institute.

Kontrollera patientens riskuppgifter



Patientsäkerhet

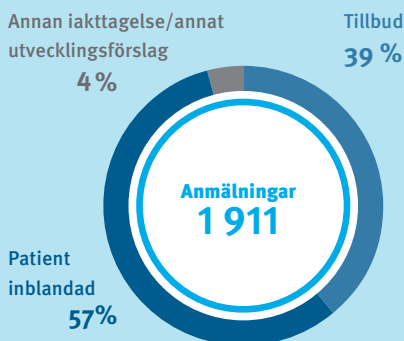
- Kom ihåg att kontrollera patientens riskuppgifter i början av varje ny vårdkontakt.
- Kontrollera eventuella läkemedelsallergier innan ordinationen av en ny medicin.
- En ny riskuppgift skrivs in i riskitiedot av den som upptäcker risken.
- Vårdbegränsningar (DNR) skrivs alltid in i riskitiedot, även vårdbeslut gjorda i andra organisationer ska införas i vårt system.
- Uppdatera risker som införts innan bruktagningen av Kanta för att de ska synas på första sidan i Esko.

TEXT: Linda Styris, patientsäkerhetskoordinator, hematologisk sjukskötare

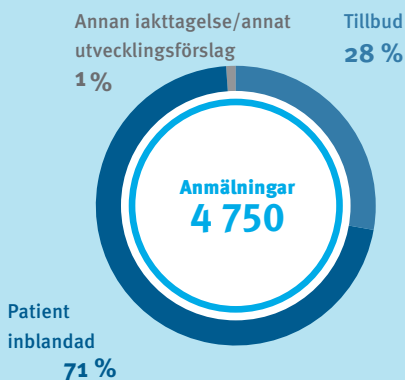
Statistikuppgifter

Antalet HaiPro-anmälningar år 2017

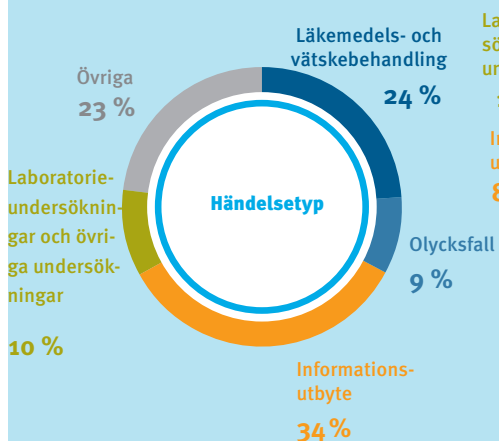
Vasa centralsjukhus



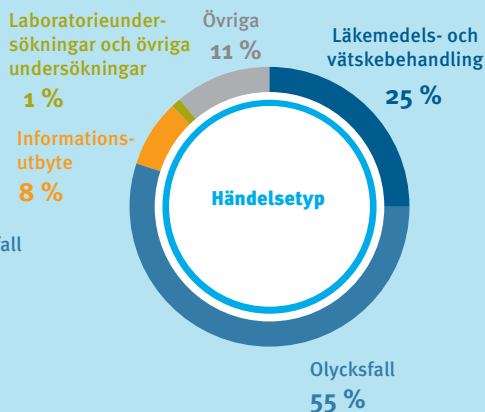
Primärvården

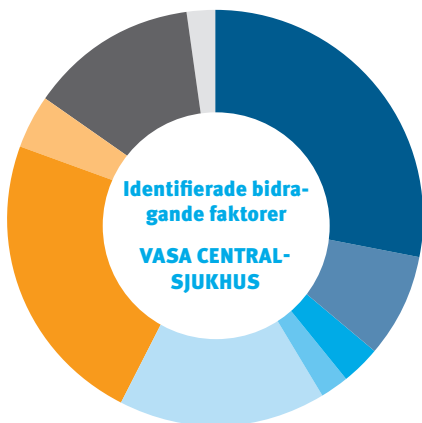


Vasa centralsjukhus

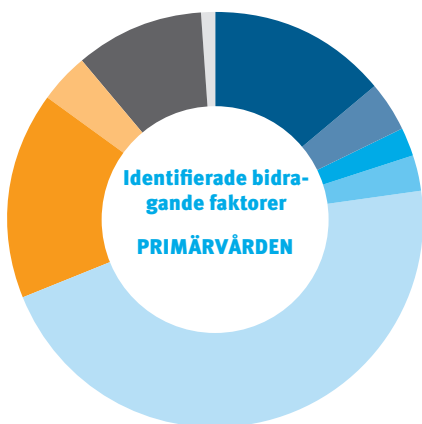


Primärvården





■ Kommunikation och informationsutbyte	28 %
■ Utbildning och introduktion, kunskaper	8 %
■ Apparater och förnödenheter	3 %
■ Läkemedel	2 %
■ Patienter och närstående	16 %
■ Tillvägagångssätt	23 %
■ Verksamheten i teamet/gruppen	4 %
■ Arbetsmiljön, -redskap och resurser	13 %
■ Organisationen och ledningen	2 %



■ Kommunikation och informationsutbyte	14 %
■ Utbildning och introduktion, kunskaper	4 %
■ Apparater och förnödenheter	2 %
■ Läkemedel	3 %
■ Patienter och närstående	46 %
■ Tillvägagångssätt	16 %
■ Verksamheten i teamet/gruppen	4 %
■ Arbetsmiljön, -redskap och resurser	10 %
■ Organisationen och ledningen	1 %