



Vasa sjukvårdsdistrikt
Vaasan sairaanhoitopiiri

Patientsäkerhetsmeddelande

01/2019



***Yrkespersoner bör
bekräfta att kunden
känner till sin
läkemedels-
behandling.***





”

***Det är viktigt att även
tillbud anmäls för att man
ska kunna ingripa i problem
redan i förväg.***

Innehåll

Pris för ett gott patientsäkerhetsarbete	3
Ledare	4
Farliga situationer förknippade med blodförtunnande läkemedel	6
Säker läkemedelsbehandling kräver aktuella medicineringssuppgifter	10
Gemensamt klient- och patientsäkerhetssystem främjar patientsäkerhet	13
Statistikuppgifter.....	15

Patientsäkerhetsmeddelande 1/2019

Patientsäkerhetsmeddelandet utkommer 2–4 gånger per år i Vasa sjukvårdsdistrikt.

Tanken är att lyfta fram viktiga, aktuella frågor om säkerhetshandling, 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 600

Pris för väl utfört patientsäkerhetsarbete



**Grattis
Elmira!**

Patientsäkerhetspriset tilldelades Elmira Adibpay på jouravdelningen för ett synnerligen gott kundbemötande, en utomordentlig tjänstvillighet och ett välutfört patientsäkerhetsarbete.



Ledare

Samband mellan negativa händelser och dödsfall undersöks även i Vasa

På Vasa centralsjukhus har man arbetat långsiktigt med patientsäkerhet och patientsäkerhetsforskning. Trots att vi med finländska mått mätt ligger i den främsta linjen, så finns det alltid saker som vi kan göra bättre och utveckla till lärdom och fördel för oss alla.

Enligt de senaste forskningsrönen så är negativa händelser som inträffat på sjukhus den tredje vanligaste dödsorsaken i Förenta Staterna. Upp till 251 000 dödsfall uppskattas bero på negativa händelser i vården. Enligt forskningsrön kunde över hälften av dessa negativa händelser förebyggas, samtidigt som upp till



15 procent av kostnaderna inom den specialiserade sjukvården går till skötseln av negativa händelser.

I Finland finns det knappt med forskningsrön om antalet negativa händelser. Men Institutet för hälsa välfärd (THL) har ändå uppskattat att 700–1 700 människor i Finland dör till följd av negativa händelser.

På Vasa centralsjukhus utreder man nu i samband med en mera omfattande patientsäkerhetsforskning dödsfall som är förknippade med negativa händelser som inträffade på sjukhuset år 2017, men även sambandet mellan dessa negativa händelser och dödsfallen. Före en mera omfattande och grundligare studie så bedömdes respektive händelse omedelbart av de vårdgivare som deltog i vården (läkare och vårdare). På basis

av resultaten så uppskattar man att cirka två procent av de 382 dödsfall som inträffade på sjukhuset kunde ha förhindrats. Läkarnas och skötarnas bedömningar var ytterst enhetliga. Den här preliminära bedömningen ger ett lägre tal än vad som nämns i vittomfattande internationella undersökningar. Negativa händelser konstaterades i upp till 20 procent av fallen, men merparten av dem var moderata, såsom exempelvis trycksår, och spelade inte någon roll i dödsfallen. Nu ska resultaten

ännu genomgås grundligt av bedömningsläkare, och om två bedömare har en avvikande åsikt så bedöms fallet ännu av en tredje läkare.

Text:
Peter Nieminen,
ansvarsområdesdirektör,
Vasa centralsjukhus
Heli Ylihärsilä,
avdelningsöverläkare,
Vasa centralsjukhus

”
**THL har ändå uppskattat att
700–1 700 människor i Finland
dör till följd av negativa
händelser.**

Farliga situationer förknippade med blodförtunnande läkemedel

I internationella forskningar lyfter man ofta fram farliga situationer som är förknippade med blodförtunnande läkemedel. I Förenta Staterna har Food and Drug Administration (FDA) samlat in data om vilka läkemedel som oftast anmäls förorsaka negativa händelser. I både de anmälningar som gjordes av yrkespersoner och patienter så var majoriteten av de farliga situationerna förknippade med användningen av blodförtunnande läkemedel: varfarin (Marevan) och dabigatran (Pradaxa)*.

I en retrospektiv undersökning som genomfördes vid Brigham and Womans Hospital konstaterade man också att 70 procent av de negativa händelserna som var förknippade men antikoagulantbehandling kunde ha förhindrats. Den vanligaste bakomliggande orsaken var ordinationsmisstag (48 procent). Den näst vanligaste orsaken var medicineringsmisstag (40 procent) som inträffade exempelvis i samband med administrering och utdelning. I samtliga negativa händelser som förorsakades av blodförtunnande läkemedel ledde upp till 11 procent av händelserna till att patienten dog inom 30 dagar från händelsen. Förutom att dessa händel-

”Huomattu klo 19 aikaan, että sisätautipotilaan päivän Marevan-määräys puuttunut. Potilaalla Marevan keinoläpän takia. 18.10 INR 1,6. Soitettu takapäivystäjälle (erikoisalaltaan kardiologi), määrännyt päivän Marevanin ja määrännyt vielä Klexanen listalle koska potilaalla keinoläppä ja 16-17.10 INR ollut 1,6. 15.10 INR ollut 1,7 ja 14.10 oli 2,0. Koska potilaalla keinoläppä ja INR ei hoitotasaolla, potilas voisi pahimmillaan saada infarktin.”



ser leder till mänskligt lidande så förorsakar de också ekonomiska förluster**.

Frågan väckte oro även på Vasa centralsjukhus, varför man beslutade att kartlägga de negativa händelser som var förknippade med blodförtunnande läkemedel i oktober–november 2018. Vid kartläggningen gick man igenom de fall som uppdagades via anmälningar av farliga situationer. Innan kartläggningen upplystes personalen om kartläggningen och bads dessutom fästa särskild uppmärksamhet vid dokumentationen av farliga situationer under den pågående undersökningsperioden.

Under undersökningsperioden anmälde man 13 farliga situationer som var förknippade med blodförtunnande läkemedel. Merparten av anmälningarna gjordes av skötare. Åtta av de farliga situationerna drabbade patienter och i fem fall var det fråga om ett tillbud. Merparten av anmälningarna klassificerades vara förknippade med läkemedelsbehandling. Ändå var nästan en lika stor andel förknippad med bristfällig i informationsutbyte och informationshantering.

”Patienten kommer in till hvc mottagning pga besvärliga flimmerkänningar som pågått hela natten och fortsättningsvis. Har varit riktigt besvärligt på natten. Blek och kallsvettig vid ankomst. Berättar att han varit på broncoscopi 25.10. Hade Marevanpaus 4 dagar före åtgärd men ingen bridgning trots mekanisk aortaklaff. INR innan hemfärd från VCS 1.6.”

I samband med analysen av de anmälda farliga situationerna upptäckte man att orsakerna till avvikelserna var mångahanda. I två farliga situationer ledde avvikelser i användningen av blodförtunnande läkemedel till extra blödning. Två anmälningar var förknippade med utskrivning av patient: i det första fallet blev det oklart om patienten skulle fortsätta med användningen av sin blodförtunnande medicin och i det andra fallet hade iv-kanylen glömts kvar i samband med utskrivningen av patienten. Patienterna blev tvungna att söka sig till hälsovårdscentralens akutintag för att avlägsna kanylen. Lyckligtvis började patienterna inte själv avlägsna kanylen, eftersom patienterna började blöda rikligt då kanylen avlägsnades. Blödningen kunde stillas av yrkespersoner.

Även dokumentationen av blodförtunnande läkemedel var förknippad med många problem: dokumentationsrutinerna var diffusa och dokumentationen var bristfällig. I två anmälningar saknades ordinationen av blod-

förtunnande läkemedel helt och hållet. En patient med en artificiell hjärtklaff ordinerades ingen överbyggande behandling innan åtgärden. En patient gavs blodförtunnande läkemedel, även om det borde ha lagts på uppehåll på grund av ett ingrepp. I det här fallet blev man tvungen att flytta fram ingreppet. En patient gavs bristfällig handledning om sin läkemedelsbehandling, vilket ledde till att patienten tog läkemedlet utan att det hade ordinerats. På grund av det här så steg patientens INR-värde för högt, vilket höjde risken för blödningar. En patient blev helt utan en läkemedelsdos. Även brister i identifieringen av symtom vid stroke uppdagades i samband med kartläggningen.

Den noggrannare kartläggningen av farliga situationer som var förknippade med blodförtunnande läkemedel påvisade att ifrågasvarande farliga situationer sker även på Vasa centralsjukhus. I allmänhet så anmäls bara en bråkdel av de inträffade farliga situationerna, varför problemet i verkligheten är värre än

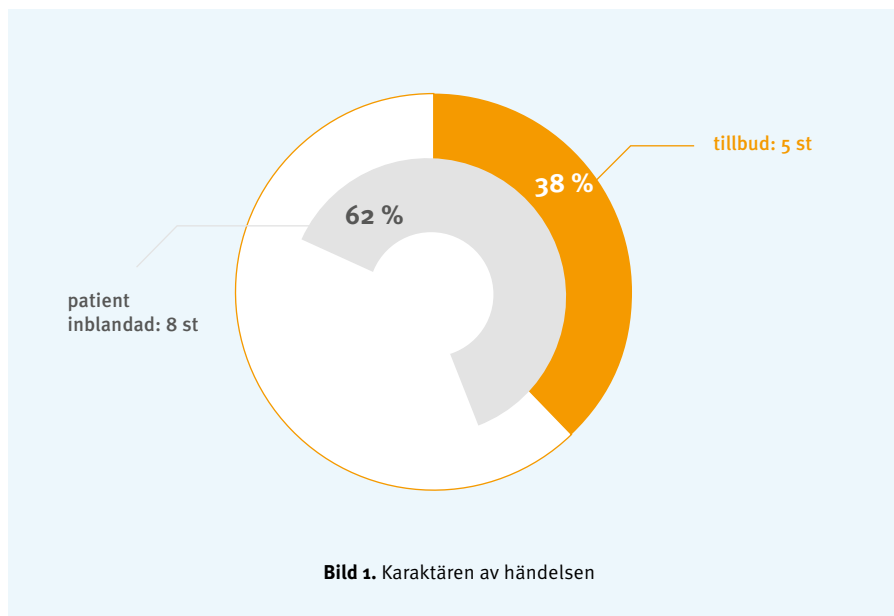


Bild 1. Karaktären av händelsen

vad de ovan nämnda talen påvisar. Ifrågavarande avvikelser kan leda till allvarliga komplikationer, såsom blödningar eller tilltäppningar. Även fallolyckor höjer blödningrisken, framförallt vid användning av blodförtunnande läkemedel. Därför är det alltid viktigt i samband med fallolyckor att komma ihåg att hålla ögonen på eventuella fördröjda symtom, såsom neurologiska symtom. Det är dessutom viktigt att anmäla tillbud, för tack vare dem får man en möjlighet att ingripa i problem redan innan de inträffar. De anmälda farliga situationerna måste analyseras noggrant, för att man ska kunna se över och förbättra processen för patienter med blodförtunnande läkemedel. På så sätt kan vi förbättra säkerheten i vården av våra patienter.



Källor:

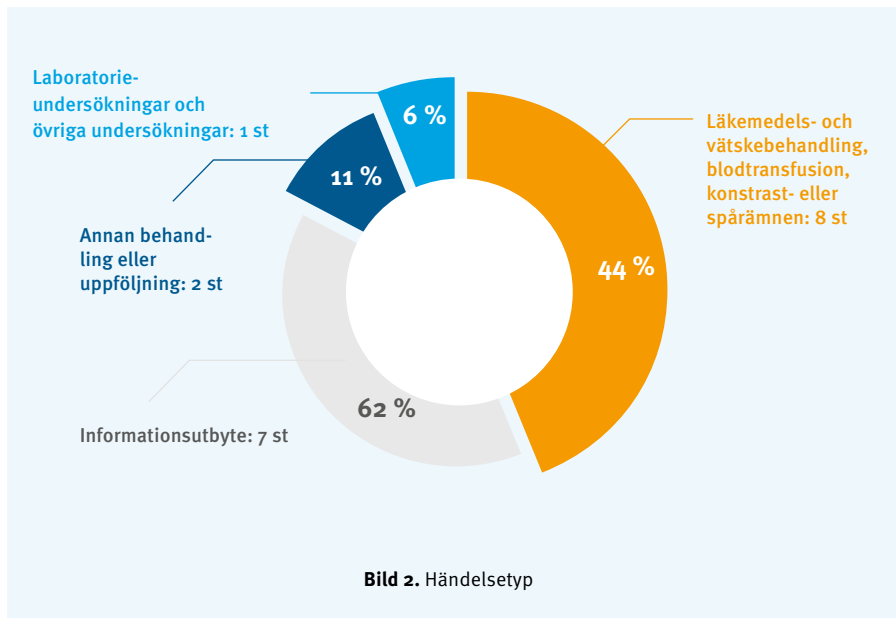
*The BMJ, Anticoagulants cause the most serious adverse events, finds US analysis (julkaistu 7.6.2012) <https://www.bmj.com/content/344/bmj.e3989> (lainattu 23.1.2019)

**The American Journal of Medicine, Clinical research study Anticoagulation-associated Adverse Drug Events (julkaistu Joulukuu 2011) <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002934311005390> (lainattu 23.1.2019)

Text:

Merja Jutila, patientsäkerhetskoordinator,
Vasa centralsjukhus

Linda Styris, patientsäkerhetskoordinator,
Vasa centralsjukhus



Säker läkemedels- behandling

kräver aktuella medicinerings-
uppgifter



En säker användning av läkemedel förutsätter att hälso- och sjukvårdspersonalen har tillgång till aktuella uppgifter över de läkemedel som patienten använder. Därför är det viktigt att varje läkemedelsanvändare har med sig en läkemedelslista över sina receptläkemedel, egenvårdsläkemedel, kosttillskott och giltiga vaccinationer. Förutom preparatets namn bör även styrkan, användningssyftet och doseringen framgå av listan. Dessutom är det också bra att ange ett datum när listan har uppgjorts eller uppdaterats. Det är hälso- och sjukvårdspersonalens uppgift att vid behov hjälpa patienter att dokumentera och uppdatera sina medicineringsuppgifter. Läkemedelslistan hjälper också läkemedelsanvändaren att känna till de egna läkemedlen och deras användningssyfte.

Viktigt att patienten känner till syftet och ändamålet med läkemedelsbehandlingen

När hälso- och sjukvårdspersonalen följer upp patientens läkemedelsbehandling är det viktigt att personalen bekräftar att patienten känner till syftet och ändamålet med läkemedelsbehandlingen. För att stöda uppföljningen av läkemedelsbehandlingen har man tagit fram en modell som på finska heter TKOK (från finskans Teho, Käyttö, Ongelmat ja Kontrolli, bild 1). TKOK-modellen kan användas till att utreda verkningsfullheten av läkemedelsbehandlingen. De frågor som används i modellen kan användas som diskussionsunderlag vårdgivare diskuterar med patienter om läkemedelsbehandling. Under varje huvudrubrik finns det dessutom frågor som kan användas för att föra aktuella frågor på tal.

”

Patienten bör känna till syftet och ändamålet med läkemedelsbehandlingen.



Mer information om hur man kan kolla patientens läkemedelslista och följa upp patientens läkemedelsbehandling finns i de informationspaket som publicerats av Fimea och som skapats till stöd för hälso- och sjukvårdspersonalen i det praktiska arbetet:

https://www.fimea.fi/web/sv/utveckling_och_hsa/interprofessionellt-samarbete/informationspaket-om-lakemedelsbehandling

Läkemedelsdagen uppmanar till diskussion om läkemedelsbehandling

Läkemedelsdagen är en nationell temadag riktad till både läkemedelsanvändare och hälso- och sjukvårdspersonal (www.laakehoidonpaiva.fi). År 2019 arrangeras läkemedelsdagen på torsdagen den 21 mars 2019, och temat för dagen är "Känner du till målen för din läkemedelsbehandling?". Under läkemedelsdagen

uppmuntras hälso- och sjukvårdspersonal träffa läkemedelsanvändare och ställa frågor om såväl läkemedelsbehandling som de utmaningar som är förknippade med läkemedelsbehandling.

Källa:

TKOK-modellen har utvecklats utgående från Leena Lahnajärvis avhandlingsundersökning "Reseptien uusiminen - Miten pitkäaikaislääkitystä toteutetaan terveystieteiden tutkimuksissa?" (2006)

Text:

Hanna-Mari Jauhonen, forskningsläkare, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet (Fimea)
Päivi Kiviranta, utvecklingsplanerare, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet (Fimea)

Gemensamt klient- och patientsäkerhetssystem främjar patientsäkerhet

Över tio år har man i Vasa sjukvårdsdistrikt drömt om ett gemensamt datasystem som placerar kunden i fokus och ger hälso- och sjukvårdspersonalen tillgång till de vårduppgifter som de behöver i vården, oberoende av tid och plats. I augusti 2018 togs det första steget mot ett gemensamt klient- och patientdatasystem när sjukvårdsdistriktets styrelse beslutade att delta i en konkurrensutsättning av ett nytt system tillsammans med fyra andra organisationer.

Målet med den här konkurrensutsättningen som samordnas av Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt och KL-Kuntahankinnat är att upphandla ett modernt datasystem som bemöter såväl socialvårdens som hälso- och sjukvårdens behov. Utöver Jyväskylä och Vasa deltar även Essote, Sosteri och SiunSote i den här konkurrensutsättningen som redan pågått i flera år och som i nuläget fortfarande innefattar tre leverantörer som konkurrerar om att få leverera det nya datasystemet. Bland leverantörerna finns inhemska och globala ledande systemleverantörer. Beslutet om vilken leverantör som ska väljas fattas ännu i år.



Social- och hälsovårdssystemen i Österbotten är mycket brokiga och bland de mest splittrade i landet, och därför är det mer än motiverat att vi förnyar våra system för att vi i framtiden ska kunna erbjuda mera patientorienterade och effektivare tjänster. Även med tanke på patientsäkerheten så är det viktigt att vi har ett gemensamt system. År 2018 var 26 procent av alla HaiPro-anmälningar i distriktet förknippade med informationsutbyte, vilket gör informationsutbytet till den vanligast förekommande händelsetypen i distriktet. Informationsutbyte och de problem som är förknippade med informationsutbytet är en av de viktigaste frågorna som man kommer att satsa på i det nya systemet.

”

Även med tanke på patientsäkerheten så är det viktigt att vi har ett gemensamt system.

Upphandlingen av det nya klient- och patient-datasystemet är inte primärt ett ICT-projekt, utan framförallt ett projekt som bidrar till att skapa de förutsättningar som behövs för att vi ska kunna utveckla verksamheten och förenhetliga social- och hälsovårdsprocesserna i regionen. Det här synnerligen viktiga och omfattande arbetet kommer att genomdrivas av regionala experter från många olika yrkesgrupper. Projektet samordnas av sjukvårdsdistriktet, men för att uppnå ett gott resultat behövs det ett omfattande regionalt samarbete. För det är endast genom samarbete som vi kan skapa ett enhetligt system som betjänar både patienter och alla yrkespersoner i vården.

Text:

Carola Wisur-Hokkanen, sakkunnig inom vårdarbete, Vasa centralsjukhus

Pia Haglund, IT-direktör, Vasa centralsjukhus



Statistikuppgifter

Antalet HaiPro-anmälningar år 2018

Vasa centralsjukhus

Annan iakttagelse/annat utvecklingsförslag

14 %

Patient inblandad
59 %

Anmälningar
2 526

Tillbud
28 %

Primärvården

Annan iakttagelse/annat utvecklingsförslag

6 %

Patient inblandad
73 %

Anmälningar
5 103

Tillbud
21 %

Vasa centralsjukhus

Läkemedels- och vätskebehandling

22 %

Övriga
27 %

Händelsetyp

Laboratorieundersökningar och övriga undersökningar
14 %

Informationsutbyte
27 %

Olycksfall
11 %

Primärvården

Laboratorieundersökningar och övriga undersökningar
1 %

Informationsutbyte
8 %

Övriga
11 %

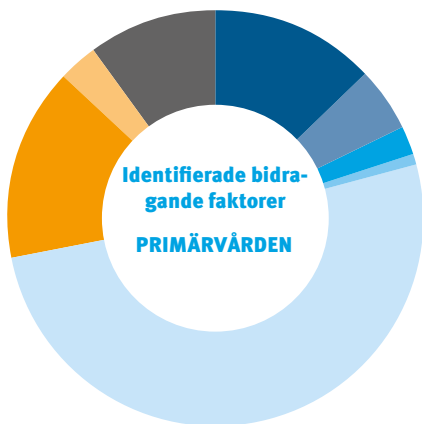
Läkemedels- och vätskebehandling
25 %

Händelsetyp

Olycksfall
55 %



Kommunikation och informationsutbyte	25 %
Utbildning och introduktion, kunskaper	10 %
Apparater och förnödenheter	3 %
Läkemedel	2 %
Patienter och närstående	17 %
Tillvägagångssätt	23 %
Verksamheten i teamet/gruppen	4 %
Arbetsmiljön, -redskap och resurser	16 %
Organisationen och ledningen	2 %



Kommunikation och informationsutbyte	13 %
Utbildning och introduktion, kunskaper	5 %
Apparater och förnödenheter	2 %
Läkemedel	1 %
Patienter och närstående	51 %
Tillvägagångssätt	15 %
Verksamheten i teamet/gruppen	3 %
Arbetsmiljön, -redskap och resurser	10 %
Organisationen och ledningen	0 %