



Vasa sjukvårdsdistrikt  
Vaasan sairaanhoitopiiri

”

*I höst dokumenteras alla patientuppgifter mobilt på samtliga vårdavdelningar och på akuten*

**Patientsäkerhetsmeddelande**

**02/2017**



”

*Vi måste ständigt utvecklas med hjälp av alla anställda.*

### Patientsäkerhetsmeddelande 1/2017

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 800



# Innehåll

Pris för ett gott patientsäkerhetsarbete .....	3
Ledare.....	4
Dokumentationen i vårdarbetet utvecklas med hjälp av mobiltelefon.....	6
Ständig utveckling varje dag .....	8
Så här vårdar du en diabetespatient .....	10
Statistik.....	13



Grattis  
Johanna!

# Rakryggad hantering av situationer belönades

Det bästa sättet att ta lärdom av farliga situationer är att diskutera om det som hänt och göra en anmälan via systemet som skapats för detta ändamål. På Vasa centralsjukhus har farliga situationer rapporterats via HaiPro-systemet redan i 10 års tid!

I tio års tid har man alltså haft möjlighet att utveckla verksamheten och tillvägagångssätten i en säkrare riktning genom att dra nytta av de anmälda farliga situationerna. På det här jubileumsåret överräckte man ett patientsäkerhetspris till sjukskötarstuderande **Johanna Sandberg** som premierades för hennes rakryggade hantering av en farlig situation.

På en bra arbetsenhet vågar man ta upp farliga situationer till diskussion samtidigt som problem löses genom att bearbeta verksamhets-sätt eller att utveckla verksamheten. Under de här tio åren har man upptäckt över en miljon farliga situationer i vården i Finland. Och i det område som omfattas av Vasa sjukvårdsdistrikt har anställda aktivt anmält upptäckta avvikelser i vården över 41 000 gånger. Den aktiva tillsynen av avvikelser bör fortgå.

# Lärdomar av allvarliga farliga situationer

Farliga situationer som allvarligt äventyrar patientsäkerheten har utretts på Vasa centralsjukhus sedan år 2010. Utredningarna av allvarliga farliga situationer görs utgående från riktlinjerna i en handbok som uppgjorts av Patientsäkerhetsföreningen i Finland rf. Utgångspunkten för utredningen är att ingen ska skuldbeläggas utan i stället letar man alltid bara efter brister i processen som bidrar till uppkomsten av en farlig situation.

En utredning av en allvarlig farlig situation inleds då man blir varse om händelsen antingen genom en HaiPro-anmälan eller genom att en patient, anhörig eller anställd tagit kontakt i ärendet. Vid behov kan man på begäran av chefsöverläkaren göra en förutredning av händelsen. Det slutliga beslutet om att en utredning ska inledas fattas av chefsöverläkaren eller chefsöversköterskan.

Utredningen inleds med att man tillsätter en utredningsgrupp. I allmänhet deltar också den patientsäkerhetskoordinator som gjort förutredningen i själva utredningen eftersom hen redan har skapat sig en bild av händelsen. Utredningsgruppen består i allmänhet av två utredare med skötarbakgrund och en utredare med läkarbakgrund. I utredningen tyr man sig till journalhandlingar och intervjuer av de personer som medverkat i händelsen samt anvisningar som anknyter till händelsen. Med hjälp av en rotsaksanalys drar man sedan slutsatser av vad som försakade händelsen. Då utredningen blivit klar går den igenom med

utredningsgruppen för allvarliga farliga situationer och med personalen på den enhet där händelsen hade inträffat. Vid den här genomgången kommer man tillsammans överens vilka rekommendationer som ska göras för att motsvarande händelser ska kunna förebyggas i framtiden.



## **Slutförd utredning ... Rekommendationer för hur motsvarande händelser ska kunna förebyggas**

På basis av de rekommendationer som man gjort utgående från de inträffade allvarliga, farliga situationerna har man lyckats främja patientsäkerheten inom områden som bland annat berört läkemedelsbehandling, kommunikation och vårdrutiner. Konkreta ändringar har exempelvis gjorts för att förenhetliga rutinerna på avdelningarna och förbättra patientföreskrifterna. Att ta lärdom av farliga situationer är centralt för att man ska kunna främja patientsäkerheten.

**Mari Plukka**  
kvalitetschef  
&  
**Merja Jutila**  
patientsäkerhetskoordinator





# Dokumentationen i vårdarbetet utvecklas med hjälp av mobiltelefon

I maj gick två enheter vid Vasa centralsjukhus över till att använda mobil dokumentation i samband med att en ny programvara kallad Hoidon tuki togs i bruk. Programvaran Hoidon tuki, eller **Hoitu** är en del av patientdatasystemet Esko. Hoitu består av två delar, varav den ena betjänar jourverksamheten och den andra betjänar bäddavdelningsvården.

Hoitu kan användas på både en bordsdator och en mobil apparat (mobiltelefon). Med hjälp av den mobila apparaten kan man främja vårdkvaliteten och patientsäkerheten i vården invid patienten.

I avdelningsarbete kan man med hjälp av Hoitu i realtid dokumentera exempelvis resultat av fysiologiska mätningar och bed-side-undersökningar samt kolla upp tidigare resultat av mätningar och exempelvis följa med statusen för laboratorie- och röntgenundersökningar. Därutöver kan man kolla upp och dokumentera kanylinsättningar, vätskebehandlingar, kateter- och dräninsättningar.

Dessutom kan man redan bredvid patienten kolla upp läkemedelsbehandlingen, exempelvis när patienten nästa gång ska ges medicin, vid behov kontrollera vilka läkemedel som ska administreras och deras doser samt kvittera att läkemedlet har administrerats.

Med hjälp av den mobila apparaten slipper man dubbeldokumentation, då man inte längre först måste dokumentera patientens blodtrycksvärde till pappers och senare på nytt i den elektroniska journalhandlingen. Det här minskar antalet felaktiga dokumentationer, men också den tid som går åt till dokumentation, då man genast kan dokumentera mätresultat och administrering av läkemedel invid patienten. Skötarna behöver inte skynda sig till avdelningskansliet för att dokumentera vårdhändelser, utan uppgifterna kan genast

ses av alla aktörer som deltar i vården. Tack vare den mobila dokumentationen kan man främja kvaliteten, patientsäkerheten och dokumentationen.

Med hjälp av Hoitu kan patienten också bättre engageras i den egna vården, exempelvis genom att visa patienten mätresultat och blodprovresultat. Resultaten kan också visas i grafisk form för patienten, vilket gör att patienten får en klarare bild av hur situationen utvecklas.

Hoitu är ett logiskt och lättanvändbart program. Den största utmaningen är förnya de gamla, bekanta tillvägagångssätten.

Den mobila dokumentationen Hoitu tas i bruk på alla vårdavdelningar och akuten i höst.

**Carola Wisur-Hokkanen**  
sakkunnig i vårdarbete

”

***Antalet felaktiga dokumentationer och den tid som går åt till dokumentation minskas, då man genast kan dokumentera mätresultat och administrering av läkemedel invid patienten.***



# Ständig utveckling varje dag

Under de senaste fyra åren har jag till min glädje fått bevittna en stor kulturändring i det arbete som anknyter till den ständiga processutvecklingen. I början användes *Lean*-tankesättet för små och begränsade prövningar, men nu används det här arbets- och tankesättet om ständig förbättring nästan över hela organisationen på centralsjukhuset. Som tankesätt eller arbetssätt är *Lean* ingen ny trend. Rötterna till *Lean* ligger i bilindustrin i det efterkrigstida Japan. En tid då man måste få mera till stånd med färre resurser, om man överhuvudtaget ville konkurrera med de stora amerikanska tillverkarna. Då organisationen inte har råd med något svinn är det bäst att koncentrera sig på det som kunden är beredd att betala för.

Också vi har strävat efter att avlägsna svinn i vår verksamhet och arbetat för att fokusera på det som ger våra kunder något av värde. Svinn är något som raderats från verksamheten redan långt innan man pratade om *Lean*. Skillnaden i den nuvarande verksamheten ligger uttryckligen i **det ständiga utvecklandet och systematiken**. I en situation där konkurrensen blir allt hårdare kan vi förbättra våra positioner genom att fokusera oss på funktioner som är av värde för kunden men också på att avlägsna onödiga arbetsskedan i våra processer. Och det här är något som vi alla måste göra, varje dag och hela tiden.

*Lean*-tankesättet innebär i främsta hand att man strävar efter att ändra kulturen i organisationen. Dylåka förändringar sker långsamt och det tar tid innan man lägger märke till några skillnader. Nu, då jag granskar organisationen från ett helhetsperspektiv kan



jag konstatera att vi kommit långt och att vi verkligen kan gratulera oss själva för den här bedriften. Vi är på väg i rätt riktning och spåren efter samarbetet är skönjbara. Målet med implementeringen av Lean-tankesättet var att uppnå en täckningsgrad på 25 procent, ett mål som vi uppnådde för länge sedan. En stor del av de genomförda förbättringsprojekten har varit imponerande. Redan i två år i rad har man i över hälften av de arbeten som deltagit i vår kvalitetstävling anammat Lean-tankesättet och på ett sätt eller annat tillgodogjort både tankesättet och de verktyg som det ger oss. Lean-tankesättet syns också i de framtida byggprojekten. I H-byggnationen använder man sig av den s.k. alliansmodellen, vars principer starkt påverkats av Lean-tankesättet, dvs. samarbete, där man innovativt arbetar för projektets och klientens bästa. Dessutom kan vårt eget Lean-nätverk i huset ge stöd och handledning i frågor som är förknippade med Lean och den ständiga utvecklingen. Nätverket förverkligar förbättringsprojekt i vilka vi alla anställda kan men också bör delta för att utveckla vårt arbete och främja den kundupplevda kvaliteten. Dessutom kan vi alltid ty oss till den kompetens som finns i nätverket då vi behöver få ett nytt perspektiv eller hjälp med att utveckla vår verksamhet.

Lean är framförallt en resa. Vi har modigt tagit steget i riktning mot en ständig utveckling. På den här resan kommer vi att visa vägen för andra men också hur vi på Vasa centralsjukhus kan göra saker tillsammans och ta oss framåt.

**Kalle Ylinampa,**  
utvecklingschef

”

***Lean-tankesättet  
innebär i främsta hand  
en kulturförändring  
i organisationen.***

**SÅ HÄR VÅRDAR DU**

# en diabetes- patient

**I Finland finns det uppskattningsvis ca 300 000 personer som diagnostiserats ha typ 2 diabetes och nästan lika många utan diagnos. Cirka 40 000 finländare har typ 1 diabetes.**

Hyperglykemi är ett mycket vanligt förekommande tillstånd på sjukhus och förekommer uppskattningsvis hos till och med 40 procent av sjukhuspatienterna. Den relativa andelen diabetespatienter av samtliga sjukhuspatienter är hög, eftersom de ofta drabbas av komplikationer som kräver sjukhusvård, såsom njursvikt, blodcirkulationsstörningar och olika infektioner. I samband med en akut sjukdom eller under ett ingrepp störs glukosbalansen eller stiger blodsockret. Störningen beror i allmänhet på stress, varvid hormoner som fungerar som antagonister till insulin tilltar, vilket igen stör insulinabsorptionen. I den här patientgruppen finns det patienter som redan diagnostiserats lida av diabetes, men också nya fall. Därför borde man mäta blodsockret hos alla patienter som intas på sjukhus.

**Hyperglykemi hos en diabetiker med typ 1 diabetes** leder ofta till ketoacidosis och kräver snabb behandling. Då sjukdomen bryter ut förorsakas ketoacidosis ofta av en brist på insulin. Hos en insjuknad diabetiker beror ketoacidosis ofta på vanvård, en infektion, en störning i insulinpumpen eller att hon glömt ta sitt insulin.

Ketoacidosis behandlas på intensivvårdsavdelningen eller CCU med insulininfusion och vätskebehandling. Noggrannare instruktioner finns i Akuuttihoidon opas. Efter behandlingen av ketoacidosen ges patienten, enligt läkarordination, lång- och snabbverkande insulin. Då patienten överflyttas till avdelning unders visas patienten i injicerings- och mätteknik av personalen. Den fortsatta polikliniska vården planeras av diabetessköterskan. Patientens handledning i den individuella egenvården som fortgår hela livet.



**En diabetiker med typ 1 diabetes** är helt beroende av en extern tillförsel av insulin, varför hon aldrig kan sluta eller ta paus i behandlingen med basinsulin. Om patienten behandlas med en insulinpump får hon heller inte pausera basaldosen i pumpen. Om patienten inte förmår använda sig av en insulinpump övergår man till att använda flerdosbehandling.

Hypoglykemi hos en diabetiker (vs > 4 mmol) behandlas med snabbverkande kolhydrat. Patienten kan ges 20 g kolhydrat oralt, såsom juice, yoghurt eller mjölk. Vid allvarlig hypoglykemi, då medvetandegraden hos patienten redan är sänkt, ger man en glukoslösning i ven (10–20 %) eller en glukakoninjektion om en venväg inte kan öppnas. Diabetesskötaren kan alltid konsulteras i frågor som berör behandling av diabetes under tjänstetid.

”

*Blodsockret borde mätas av samtliga patienter som intas på sjukhus.*

**Hyperglykemi hos en diabetiker med typ 2 diabetes** leder sällan till ketoacidosis, men det kan nog hända. I dylika händelser höras följande föreskrifterna i Akuuttihoiton opas. Ofta beror det här tillståndet på vanvård, alkohol eller en infektion.

Då bukspottskörteln tröttnar hos en diabetiker som länge varit sjuk eller i samband med en svår hyperglykemi måste man ofta påbörja en behandling med insulin. Då en krävande allmänsjukdom behandlas på sjukhus är det oftast säkrast att behandla hyperglykemin med flerdosbehandling (Se Länkarna i Esko: Insuliinihoiton aloitus). På avdelningen undervisas patienten i injicerings- och mätteknik samt ges livsstilsråd. Vården av diabetiker med typ 2 diabetes är något som hör till alla vårdanställda. Diabetesskötare kan konsulteras under tjänstetid.



## Behandling av diabetes:

- Gå alltid igenom medicinlistan tillsammans med patienten och uppdatera den så att den motsvarar det som bekräftats av patienten eller den anhöriga.
- En insulinbehandlad patient är i allmänhet den bästa experten på sin egen vård. Lyssna alltså på patienten och vad hon har att säga om behandlingen av blodsockret.
- Blodsockret hos en insulinbehandlad patient ska uppföljas regelbundet på sjukhuset innan måltider – 2 timmar efter måltider och 2 timmar efter administrering av korrigeringsinsulin.
- Hos en diabetiker med typ 1-diabetes ska basinsulin eller basalinsulin som administreras med insulinpump inte läggas på paus, t.ex. innan en operation eller åtgärd.

**Kirsi Vaaranmaa**  
diabetesskötare, biträdande avdelningsskötare

**Otto Knutar**  
överchef inom inremedicinska sjukdomar

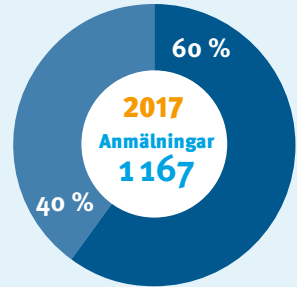
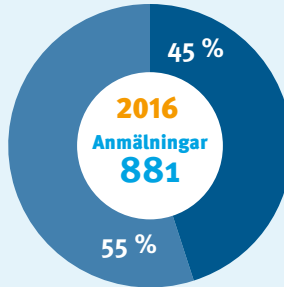
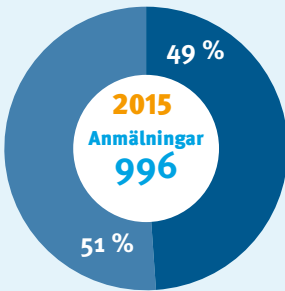
# Statistik

JANUARI-JUNI 2017

HaiPro-anmälningar 2015–2017

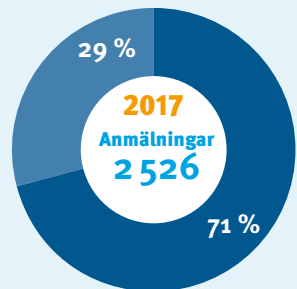
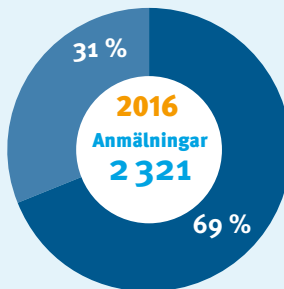
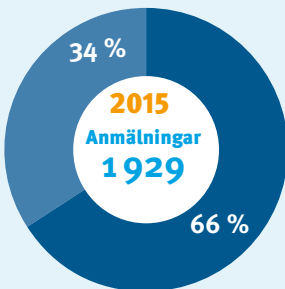
## VASA CENTRALSJUKHUS

● Drabbade patient   ● Nära ögat-situationer



## PRIMÄRVÅRDEN

● Drabbade patient   ● Nära ögat-situationer



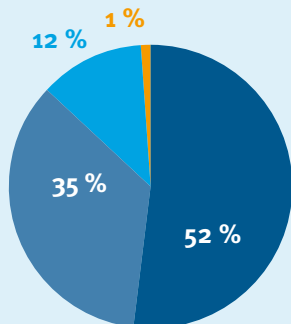
# Statistik

JANUARI-JUNI 2017

HaiPro-anmälningar 2015–2017

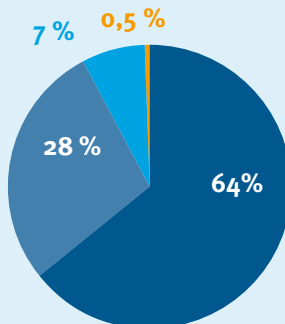
## Följder för patienten

### VASA CENTRALSJUKHUS



● Inga besvär	537
● Lindriga besvär	360
● Måttliga besvär	120
● Allvarliga besvär	14
Följder ej kända / ej valda	136

### PRIMÄRVÅRDEN



● Inga besvär	994
● Lindriga besvär	437
● Måttliga besvär	106
● Allvarliga besvär	7
Följder ej kända / ej valda	983