



Vasa sjukvårdsdistrikt  
Vaasan sairaanhoitopiiri

”

*En yrkesperson  
kan identifiera  
vårdbehovet på ett  
tryggt och säkert  
sätt.*

**Patientsäkerhetsmeddelande**

**02/2016**



”

***Cirka 70 procent av läkemedelsskadorna kunde förebyggas om man ingrep i fel som är förknippade med medicinering.***

### **Patientsäkerhetsmeddelande 2/2016**

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 verksamhets säkerhet 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



# Innehåll

Pris för ett gott patientsäkerhetsarbete .....	3
Ledare .....	4
Förebyggande och dokumentation .....	6
Hjärt-lungräddningsvecka .....	8
Dagkirurgiska operation.....	10
Patientsäkerhetskoordinatorer .....	12
Undvik övermedicinering .....	14
Statistikuppgifter .....	15

Grattis  
Raku Hautamäki



# Pris för ett gott patientsäkerhetsarbete

Den biträdande överläkaren på intensivvårdsavdelningen Raku Hautamäki fungerade som idékläckare, värd och projektledare för den första hjärt-lungräddningsveckan som arrangerades i maj 2016. Priset för ett gott patientsäkerhetsarbete gick till Raku som ett tack och som en hedersbevisning för hans inspirerande arbete som han gjorde för att betona hur viktigt det är att såväl medborgare, skolelever och som yrkespersoner behärskar hjärt-lungräddning.

# Den kompetens som finns inom hälso- och sjukvården behövs vid identifieringen av patientens vårdbehov

För att vi ska uppnå vårt mål om att ge våra patienter den högklassigaste vårdupplevelsen i Finland måste vi ständigt utvärdera och utveckla vår verksamhet. Då vi ständigt arbetar med att utveckla vår verksamhet kan vi erbjuda patienten den nyaste evidensbaserade vården. Med en föregripande identifiering av vårdrelaterade risker kan vi förebygga de skador som annars kunde drabba våra patienter.

Genom att utveckla våra vårdrutiner utgående från evidensbaserade vårdrekommendationer kan vi även bemöta de krav som ställs på vårt kvalitetssystem. Resultatet och kvaliteten i vården kan utvärderas på riksnivå med hjälp av mätare som utvecklats för vårdarbetet.

Det är av central vikt att vi tar till vara på den kompetens som finns inom hälso- och sjukvården då vi identifierar patientens vårdmässiga behov och väljer mätare som lämpar sig för patientens behov. På följande sida presenteras de mätare som används i vårdarbetet vid Vasa centralsjukhus för att utvärdera vården. Det är inte tillräckligt att vi har mätare utan de måste också användas vid sammanställningen av vårdplaner. De resultat som mätarna ger oss kan användas för att bestämma med vilka evidensbaserade metoder vi kan trygga att patienten får en högklassig vård.

För att vi ska förmå trygga att patienterna får en obruten och högklassig vård måste yrkespersonerna säkerställa att uppgifterna om vården och med vilka mätare vårdbehovet har fastställts samt hur vården har planerats utgående från den genomförda utvärderingen också överförs till platsen för den fortsatta vården tillsammans med patienten.

**Carola Wisur-Hokkanen**  
Sakkunnig inom vårdarbetet

**Mari Plukka**  
Kvalitetschef



# Vårdarbetets mätare

Mätare	Varför	Var	Dokumentation
<b>Braden</b> Mäter risk för trycksår	<b>Komplikationer:</b> sårinfektion, sepsis, vården av liggsår är långvarig, längre sjukhusvistelser, i värsta fall risk för död. <b>Mätare:</b> Lägsta möjliga poäng är 6 och den maximala 23. Ju lägre poäng, desto större risk för patienten att få trycksår. <b>Observera</b> även patientens nutritionsstatus, vid behov utför även NRS mätning. (Näringsstatusen är god när patienten äter mer än fyra portioner av protein per dag och de erbjudna måltiderna smakar.)	Esko – Fysiologiska mätningar- Kliniska mätare.  Mäter risk för trycksår i sex olika områden (känsl, hudens fukt, patientaktivitet, näring, elasticitet och friktion.)	Dokumentera: Lägesbehandlingsplanen i patientens vårdplan under 4. Hygien och utsöndring.
<b>NRS</b> Evaluering av patientens nutritionstillstånd (Nutritional risk screening)	40% av alla patienter inlagda på sjukhus är i risk för undernäring. Undernäring = brist, överskott eller disproportion i förhållande till behovet. <b>Komplikationer:</b> infektioner, trycksår, öka risken för postoperativa komplikationer, påverkar läkemedels effekten (absorption och distribution i kroppen), fördröjer återhämtningen och funktionsförmågan. Ökar arbetsmängden, vårdtiden, kostnader och mortalitet.	Esko – Länkar – NRS eller Intranet – Sjukvård - Vårdarbete – Hälsofrämjande verksamhet- Förebyggande av undernäring.	Dokumentera: poängen från NRS mätningen och plan för patientens nutritions uppföljning i 3. Mediciner och nutrition - vårdbehov gällande nutrition.
<b>Vas</b> Visual Analogue Scale	Skala för mätning av smärtintensitet. En 10 cm lång horisontell linje. Linjens vänstra ända beskriver patientens mest tänkbara smärta. Patienten märker ut en vertikal linje för att beskriva intensiteten av sin smärta.	Esko – Fysiologiska mätningar -VAS	Dokumentera: <b>Enligt Patienten</b> beskrivna smärta. Evaluera smärtan med hjälp av Vas mätare <b>före och efter smärtmedicinering</b> samt eventuella andra smärtlindringar
<b>Frat</b> Falls Risk Assessment Tool	Falloolyckor på sjukhus är vanliga. <b>Orsaker till falloolyckor:</b> akut sjukdom, främmande miljö, förändringar i läkemedelsbehandlingen. Fallrisken bör alltid evalueras på nytt då förändringar i patientens tillstånd sker. Falloolyckor hör till de ersättningsbara patientskadorna.	Esko- Hoitomuistio – Övriga – FRAT eller Intranet - Sjukvård - Patientsäkerhet – Förebyggande av falloolyckor.	Dokumentera: Resultaten dokumenteras i vårdplanen 5. Aktivitet och funktion, sömn och vila. Resultaten bör meddelas till den fortsatta vårdplatsen /till den som försörjer om patients fortsatta vård.

# Förebyggande och dokumentation av trycksår

- Hur förebygger man uppkomsten av trycksår?
- Har vår arbetsenhet tillgång till tillräckligt med hjälpmedel för förebyggande av trycksår?
- Bedömer vi riskerna för att patienterna ska drabbas av trycksår?
- Vidtar vi de åtgärder som resultatet av riskbedömningen förutsätter, exempelvis vid val av madrass?
- Kan vi vårda en patient med trycksår enligt givna rekommendationer?
- Hur utvecklar vår arbetsenhet vården av patienter med trycksår och rutiner med vilka uppkomsten av trycksår kan förebyggas?
- Tar vi trycksår och förebyggandet av trycksår till tals vid introduktionen av nya anställda/studerande?

Ifall du svarade "nej" på över hälften av frågorna är det skäl att ni på er arbetsenhet på nytt funderar över och planerar vården av trycksår och de rutiner som är till för att förebygga trycksår. (Föreningen för sårvård i Finland)

>> Förebyggandet av trycksår är en patientsäkerhetsfråga som en skötare kan påverka genom sin sakkunnighet!

## 1. Riskbedömning

- a. Använd dig av Braden-riskmätaren på Esko i kombination med en klinisk bedömning.
- b. Ge akt på de risker som är förknippade med medicinska hjälpmedel (masker, katetrar).

## 4. Bedömning av hudens skick och vården av huden

- a. Kontrollera skicket på huden under varje arbetspass.
- b. Gör upp en plan om hur huden ska skyddas och vårdas.
- c. Ge akt på ben och utskott.

## 2. Välj madrass och sittdyna utgående från riskbedömningen

- a. Observera att patienter med hög eller mycket hög risk ska föras med en dynamisk madrass, dvs. en luftmadrass. Ge akt på vilken sittdyna du ger en patient i rullstol.

## 3. Lägesvård

- a. Gör upp en plan för hur lägesvården ska verkställas. Dra nytta av kinestetik. (mikroförflyttningar)
- b. Ge akt på de lägesdynor som ska användas, eventuella lättande lägen och överflyttningshjälpmedel utan att förglömma patient- och arbets säkerheten.

## 5. Kost

- a. Bedöm näringstillståndet och behovet av eventuella näringstillskott.
- b. Använd dig av NRS-blanketten för att bedöma risken för undernäring, den finns på Esko.

## 6. Dokumentation i vårdberättelsen

- a. Det resultat som riskmätaren gett och en grundad klinisk bedömning
- b. Dokumentera vårdplanen
  - Valet av madrass
  - Lägesvården
  - Huden
  - Kosten
  - Behovet av en omvärdering

TEXT: Taina Gullfors ja Pirkko Valtamäki



## Hjärt-lungräddningsveckan förde samman folk i alla åldrar

**Under hjärt-lungräddningsveckan tränade man på hjärt-lungräddning, fick höra intressanta anföranden och en rörande historia som berättades av en ung person från Seinäjoki.**

Hjärt-lungräddningsveckan inleddes med en seminariedag i Vasa centralsjukhus auditorium med föreläsningar av kända sakkunniga i hjärt-lungräddning. Publiken bestod av såväl sjukhusets läkare och hjärt-lungräddningsansvariga som läkare och hjärt-lungräddningsansvariga från primärvården i regionen. På seminariet behandlade man olika teman på ett mångsidigt sätt, såsom exempelvis hur hjärtstillstånd kan förutspås, hur MET-verksamheten vid centralsjukhuset är organiserad samt hur de nya gängse vårdrekommendationerna för hjärt- och lungräddning ska tillämpas.

### **Studering som handledare på hjärt-lungräddningskontrollerna**

Under hjärt-lungräddningsveckan fanns det tre hjärt-lungräddningskontroller i central-sjukhusets aula, där både personal och besökare fick öva sig i hjärtkompression i takt med musik. Också intensivvårdsavdelningens MET-sjukskötare deltog i evenemanget och uppmuntrade de närvarande att träna på hjärtkompression.

Ansvar för handledningen och träningen i hjärt- och lungräddning låg på sjukskötarstuderingarna från Yrkeshögskolan Novia och Vasa yrkeshögskola. Veckan förde samman de svensk- och finskspråkiga sjukskötarstuderingarna på ett sätt som var en glädje att se! Evenemanget gav de studeringarna en själv-





säkerhet och färdighet att förmå identifiera en hjärt-lungräddningssituation men också en situation då någon är i behov av hjärt-kompression.

### Hjärt-lungräddningsevenemanget lockade nästan 1 000 skolelever

Hjärt-lungräddningsveckan kulminerade i ett jätteevenemang på Variska skola. Inför evenemanget var man bland annat tvungen att blåsa upp 250 mini-Anne-dockor. Evenemanget som bestod av separata övnings-tillfällen för svensk- och finskspråkiga elever lockade sammanlagt nästan 1 000 elever och lärare. Farten var det inget fel på: Det var mäktigt att se då över 400 elever samtidigt tränade på hjärtkompression!



Tonåringarnas inställning till övningarna i hjärtkompression varierade från ivrighet till passivitet. Merparten tog fint an sig att öva sig i hjärt-lungräddning i en säker och trygg omgivning. Seinäjokibon Matti Barinoff, som själv som 15-åring blev tvungen att ge sin egen pappa hjärt-lungräddning tillsammans med sin mamma, deltog också i evenemanget och uppmuntrade skoleleverna till övning. Det var rörande att lyssna till Mattis berättelse om hur han gav sin pappa hjärt-lungräddning. Kunskaperna och färdigheterna i hjärt-lungräddning är ett värdefullt kapital att ha tillgång till i en situation som i allmänhet kommer överraskande, då man behöver det.

TEXT: Miia Joensuu

”

*Det var mäktigt att se då över 400 elever samtidigt tränade på hjärtkompression*



# Tryggt hem

## efter en dagkirurgisk operation

**UTRETT HOS OSS: Ett hemsamtal främjar patientens tillfrisknande**

På den dagkirurgiska avdelningen gjorde man en undersökning om nyttigheten och nödvändigheten av postoperativa samtal. Syftet var att kartlägga innehållet i den dagkirurgiska avdelningens postoperativa samtal och bedöma vilken betydelse hemsamtalet har för patienten.

Patienterna upplevde hemsamtalet som nyttigt och som något som skänkte dem en trygghet, även om samtalet hos merparten av de patienter som deltog i undersökningen inte ledde till några ändringar i hemvården. Anvisningarna, såsom repetitionen av läkemedelsbehandlingen och sårvården, främjade tillfrisknandet och minskade patienternas behov av att ta kontakt med någon enhet inom hälso- och sjukvården. Några patienter nämnde att det lönar sig att ta kontakt med patienten för att man ska kunna trygga kvalitetssäkringen, i och med att det under samtalet kan framkomma saker som utgör komplikationshot. I dylika fall kan ett tidigt ingripande och en rask anvisning till vård skapa avsevärda besparingar. Ofta är vården av komplikationer mångdubbelt dyrare än den kostnad som själva åtgärden åsamkat.

86 procent av de tillfrågade skulle vid behov tagit kontakt med dagkirurgin. Priset för ett samtal och arbetsinsatsen för en telefonskötare är ekonomiskt billigare än en motsvarande vårddiskussion på en hälsovårdscentral, exempelvis om sårvård. De jourhavande stationerna och sjukhusen borde primärt reserveras för akuta situationer, såsom blödande och infekterade sår. Däremot kan handledning och kontroll av läkemedelsbehandling omsättas i praktiken också genom telefonhandledning. Telefonskötaren kan konsultera läkare samtidigt som läkarens möjlighet att skicka patienten ett e-recept till apoteket kan minska patientens behov av att söka sig till jouten.

Överläkaren för den dagkirurgiska avdelningen vid Vasa centralsjukhus har föreslagit att organisationen borde ha en telefonskötare som finns på plats dygnet runt. Organisationens gemensamma mål är att förmå tillhandahålla en god patientupplevd vård.

TEXT: **Helinä Ahonen**



***Patienterna upplevde hemsamtalet som nyttigt och som något som skänker trygghet.***

”

*Samtalet spelar en stor roll:  
Det skapar en känsla  
av att man ser efter  
patienten.*

# Patientsäkerhets- koordinatorerna

som förespråkare för patientsäkerheten

**Vasa centralsjukhus patientsäkerhetskoordinatorer är sakkunniga som kommer från olika specialiteter på sjukhuset där de vid sidan av deras eget arbete fungerar som koordinatörer inom olika serviceområden. Den verksamhet som bedrivs av patientsäkerhetskoordinatorerna i vår organisation har varit i bruk från och med år 2009. Verksamheten återspeglar den vikt som ställs på främjandet av patientsäkerheten i organisationen.**

I regel har en dag varannan vecka reserverats för skötseln av de uppgifter som hör till patientsäkerhetskoordinatorerna. Arbetsuppgifterna inrymmer bland annat utredning av allvarliga farliga situationer och användning av den s.k. GTT-metoden. Dessutom ser koordinatorerna på HaiPro-anmälningar från ett bredare perspektiv och vidarebefordrat observerade avvikelser till ledningen för serviceområdena.

## Utredning av allvarliga farliga situationer

Allvarliga farliga situationer utreds, på separat beslut fattat av chefsöverläkaren, av en arbetsgrupp som tillsatts för utredning av allvarliga farliga situationer. Patientsäkerhetskoordinatorerna deltar aktivt i detta utredningsarbete. De farliga situationer som inträffar inom hälso- och sjukvården beror sällan på fel som gjorts av en enskild aktör, varför man strävar efter att hitta de fakto-

rer som gör det möjligt att farliga situationer uppstår. Brister och svagheter i verksamheten bör identifieras för att man ska kunna utveckla verksamheten i en säkrare riktning. Vid utredning av farliga situationer utvidgas perspektivet att gälla organisationens tillvägagångssätt och verksamhetskultur samt organisationens processer och strukturer. Vid utredningen fokuserar man sig inte på en enskild person eller hennes agerande eller på skuldbeläggande eller på vad hon undanlätit sig göra, istället strävar man helt och hållet på att hitta systembaserade orsaker. Målet för utredningen av allvarliga farliga situationer är att främja patientsäkerheten men samtidigt också att ge hela organisationen en möjlighet att lära sig av dessa situationer. I utredningsgruppen genomgås de utredda fallen, varefter gruppen eventuellt ger rekommendationer om hur verksamheten kunde förbättras. Fallen genomgås tillsammans med personalen på

ifrågavarande enhet, och förverkligandet av rekommendationerna uppföljs kontinuerligt.

### Negativa händelser upptäcks genom en retrospektiv analys av journalhandlingar

Metoden GTT (Global Trigger Tool) är ett lättanvänt verktyg som används vid identifiering av negativa händelser samt för bedömning av antalet negativa händelser som inträffat inom ett bestämt tidsintervall. GTT-metoden inrymmer en retrospektiv översikt av slumpmässigt valda journalhandlingar som utvalts genom att använda sig av standardiserade "tips" eller kriterier som kan utgöra tecken på att en patient drabbats av en farlig situation eller negativ händelse. Exempelvis ett högt INR-värde eller njurvärde kan vara en farlig situation som uppstått på grund av ett medicineringsfel och som kan hittas med hjälp av GTT-metoden.

Då man tagit flera GTT-stickprov genomgås resultaten i arbetsgruppen som även inrymmer läkare. Med hjälp av GTT-verktyget kan man genom en analys av journalhandlingar göra organisationen medveten om processavvikelser som insamlats från ett bestämt tidsintervall och som inte kan fås genom HaiPro-anmälningar. HaiPro-verktyget som baserar sig på frivilliga anmälningar av farliga situationer ger en bild av de farliga situationer som personalen har upptäckt och rapporterat. Men med tanke på verksamhetsutveckling är det bra om det också finns andra verktyg att tillgå, såsom GTT-metoden.

GTT är ett verktyg som är i bruk över hela världen. I Finland var Vasa centralsjukhus bland de första sjukhusen där metoden togs i bruk år 2010. Under de senaste åren har metoden vunnit bifall även på andra håll i Finland, och det är också önskvärt att man genom GTT ska kunna främja patientsäkerheten även på riksnivå.

Patientsäkerhetskoordinatorerna Sari Jantunen, Helena Snickars, Linda Styris och Merja Jutila

”

*Vid utredningen fokuserar man sig helt och fullt på att hitta bakomliggande, systemiska orsaker.*



# Undvik övermedicinering

## – anvisa patienten till avdelningsfarmaceuten i tid

Om en patient är över 65 år gammal och regelbundet använder över 6 olika läkemedel och det är något oklart i medicineringen är det all anledning att anvisa patienten till läkemedelsbedömning. Avdelningsfarmaceut **Kaisa Ruhkala**



har utfört läkemedelsbedömningar från och med början av år 2016.

– Genom intervjuer kartlägger jag i vilken grad patienten verkligen intar sina mediciner. Ibland kan patienten på egen hand också använda stora mängder av naturpreparat som personalen inte känner till, berättar Ruhkala.

### Multimedicerade och -sjuka som målgrupp

Det händer ofta att avdelningsfarmaceuten kontaktas då man börja misstänka att patientens läkemedelslista inte håller sträck. Ju tidigare en patient hänvisas till läkemedelsbedömning, desto större utbyte har patienten av bedömningen. Dessutom sparar det på vårdpersonalens tid om me-



dicineringen är adekvat och patienten inte blir tvungen att komma tillbaka till sjukhuset på grund av en olämplig medicinering. Enligt provisor **Annika Valtola** har man som mål att ingripa framförallt i vården av multimedicerade och -sjuka patienter:

– Rent av en tredjedel av äldre personers vårdperioder på sjukhus är förorsakade av medicinering. Cirka 70 procent av läkemedelskadorna kunde förebyggas om man ingrep i fel som är förknippade med medicinering.

### Sparar tid, pengar och förbättrar vårdkvaliteten

Läkemedelsbedömningen förutsätter alltid ett medgivande av den behandlande läkaren och patienten. I samband med intervjun kontrollerar Ruhkala patientens laboratorievärden och fysiologiska mätresultat samt medicineringen genom olika databaser. På basis av intervjun för Ruhkala in en uppdaterad läkemedelslista i Esko, gör en läkemedelsbedömning och ger läkaren ett förslag till läkemedelsbehandling.

– Läkemedelsbedömningen är ett mångprofessionellt samarbete där alla får ett utbyte av varandra. Med en ändamålsenlig medicinering och en uppdaterad läkemedelslista kan man främja patientsäkerheten och minska läkemedelskostnaderna, säger Valtola sammanfattningsvis.

Avdelningsfarmaceut **Kaisa Ruhkala** tar emot patienter för läkemedelsbedömning från måndag till onsdag på Vasa centralsjukhus.

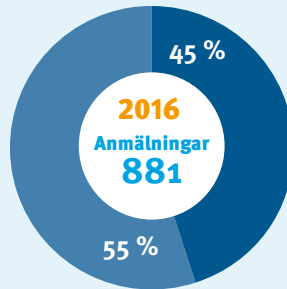
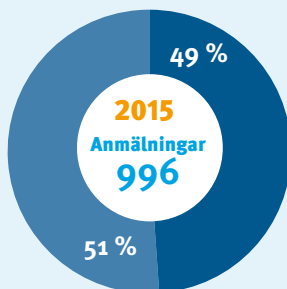
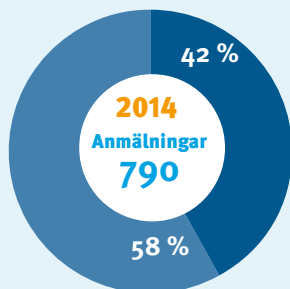
# Statistik

JANUARI-JUNI 2016

HaiPro-anmälningar 2014–2016

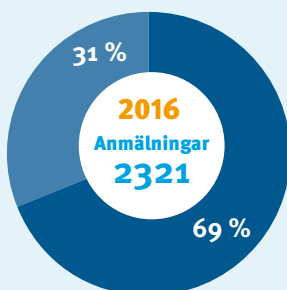
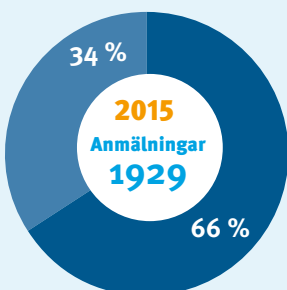
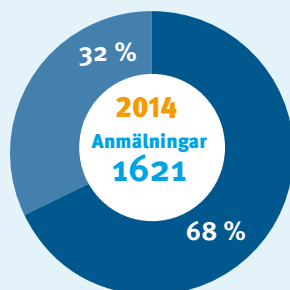
## VASA CENTRALSJUKHUS

● Drabbade patient   ● Nära ögat-situationer



## PRIMÄRVÅRDEN

● Drabbade patient   ● Nära ögat-situationer



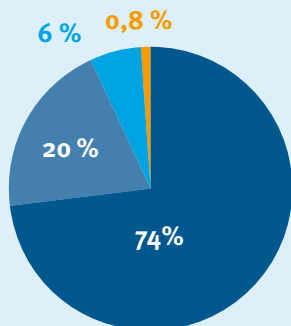
# Statistik

JANUARI-JUNI 2016

HaiPro-anmälningar 2014–2016

## Följder för patienten

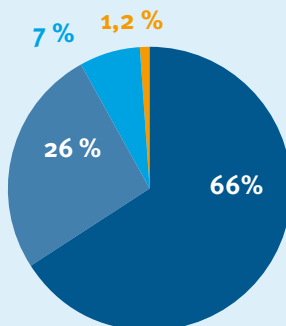
### VASA CENTRALSJUKHUS



● Inga besvär	547
● Lindriga besvär	144
● Måttliga besvär	43
● Allvarliga besvär	6

Följder ej kända /  
ej valda 52

### PRIMÄRVÅRDEN



● Inga besvär	915
● Lindriga besvär	361
● Måttliga besvär	98
● Allvarliga besvär	16

Följder ej kända /  
ej valda 829