



Vasa sjukvårdsdistrikt
Vaasan sairaanhoitopiiri

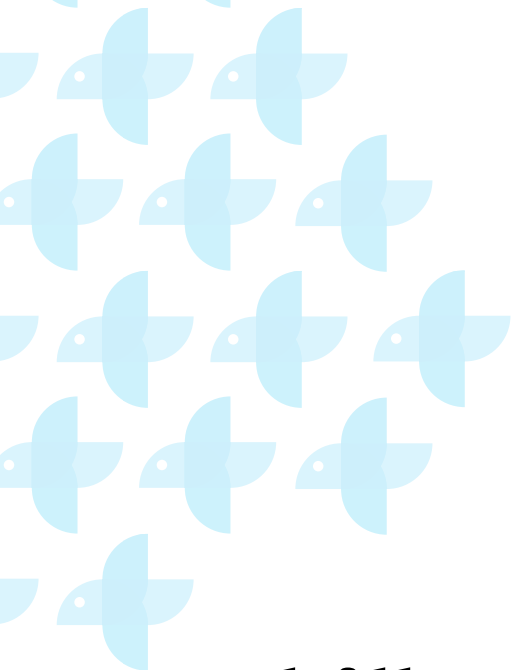
Patientsäkerhetsmeddelande

02/2018



”

***Gör en anmälning om du
upptäcker en farlig situation
antingen på din egen enhet eller
i gränsytan av vårdprocessen.***



”

*Målet med Case manager-
verksamhet är att ta
patientens helhetssituation
i beaktande tillräckligt tidigt.*

Innehåll

Patientsäkerhetspris	3
Ledare	4
Case managern stöder patienten i planeringen och bedömningen av vården.....	6
Åtgärdslogg för säkrande av kompetensen inom den prehospitala akutsjukvården.....	10
HaiPro - rätt inställning till anmälning och handläggning av farliga situationer	13
Statistik.....	15

Patientsäkerhetsmeddelande 2/2018

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

Ett långsiktigt arbete belönades



**Fint gjort,
Peter!**

Ansvarsområdesdirektör Peter Nieminen tilldelades ett diplom för ett gott patientsäkerhetsarbete. Diplomet tilldelades för att Peter arbetat långsiktigt för att främja patientsäkerheten, medverkat i olika patientsäkerhetsgrupper och aktivt deltagit i en forskning om patientsäkerhet, och till sist men inte minst för hans empatiska bemötande av patienter och anhöriga.

En gul kopp på morgonen, en röd på dagen och en blå på kvällen

”

Kumpi on suurempi riski potilaalle? Se, että käytäntöjä ei muuteta vai se, että toimintatapa on sama joka yksikössä?



För några år sedan väcktes det ett enormt förändringsmotstånd mot att färgerna på medicinkopparna skulle förenhetligas. På en del enheter gick man inte med på att förenhetliga färgerna, eftersom man ansåg att förändringen var en större patientsäkerhetsrisk än den gamla varierande praxisen. Det fick mig att undra hur vi någonsin ska kunna utveckla vår verksamhet.

Det har gått över tio år sedan mitt intresse för patientsäkerhet väcktes. De första åren gick till att få andra övertygade om att vi ännu inte är så trygga och säkra som vi kan vara. En tämligen ofta återkommande tanke bland personalen var att bara vi gör vårt bästa så är det också tryggt och säkert för våra patienter. I nuläget befinner sig patientsäkerhetskulturen i Finland på en helt ny nivå. I Vasa har man profilerat sig som en banbrytare inom patientsäkerhetsområdet, och har också vidtagit åtskilliga åtgärder för att främja både kulturen och säkerheten i verksamheten, men också arbetat för att skapa en öppen dialog. Vi har genomfört många förändringar, men jag anser att vi fortfarande har mycket som vi kunde utveckla. Det räcker inte bara med att byta färgen på en medicinkopp, om vi inte har bedömt den risk som är förknippad den här förändringen. Vad utgör en större risk för patienten? Det att praxisen inte förändras eller att praxisen är den samma på varje enhet?

För tillfället lever hela den finländska hälso- och sjukvården i ett omfattande brytningsskede. Den framtidsosäkerhet som varat i årtal har medfört att utvecklingsarbetet har lagts på is på många enheter. Det som emellertid betonas mitt i den här reformen så är vikten av patientsäkerheten. Om patientsäkerhetskulturen i organisationen ligger på god grund och det finns en välfungerande modell för ledning och hantering av patientsäkerhetsfrågor i organisationen så löper verksamheten tryggt och säkert även under förändringar.

Text:

Marina Kinnunen, Vasa sjukvårdsdistrikts
direktör

Case managern stöder patienten i planeringen och bedömningen av vården

Benämningen case manager är en internationell benämning för en sjukskötarledd verksamhetsmodell. Syftet med verksamheten är att först hitta de patienter som upprepade gånger återvänder till vården för att sedan planera och samordna deras vård. Case manager-verksamheten består av samarbete, konsultationer, undersökningar och evidensbaserade tillvägagångssätt. Verksamhetsmodellen lanserades för första gången i Förenta Staterna år 1960.

I sin uppgift spelar case managern en multiprofessionell roll då hon ska samordna vården och de tjänster som tillhandahålls av olika organisationer och myndigheter. Case managern samarbetar med läkare och skapar ett mångprofessionellt team till stöd för patienten. Målet med den verksamhet som baserar sig på ett kundorienterat angreppssätt är att ta patientens helhetsituation i beaktande, tillhandahålla en högklassig, individuell och kostnadseffektiv vård samt få patienten att förbinda sig till den vård som fastställs i den gemensamt uppgjorda vårdplanen.

Skötaren kontaktar olika vårdgivare utgående

från patientens behov med låg tröskel, vilket betyder att verksamheten inte kräver remiss. Case managern fungerar som kontaktperson för patienter och personal i situationer som ställer till utmaningar. En klinisk sjukskötare med yrkesmässiga kunskaper och färdigheter att fungera som koordinator mellan olika vetenskapsgrenar och olika yrkesgrupper lämpar sig som case manager. En klinisk sjukskötare förmår tänka kritiskt och fatta kliniska beslut på en avancerad nivå.

”

I sin uppgift spelar case managern en multiprofessionell roll.

På Vasa centralsjukhus piloterades case manager-verksamheten på sommaren 2016 under ledning av kvalitetschef **Mari Plukka** och **Carola Wisur-Hokkanen** som är sakkunnig i vårdarbete. På hösten 2016 planerades verksamheten vidare, varefter ett beslut fattades om att verksamheten ska lanseras i en mera omfattande utsträckning. Verksamheten upplevdes som nödvändig i situationer då man behövde klarlägga de grundläggande orsakerna till att en del patienter söker sig till vård upprepade gånger. Om en patient återkommer till avdelningen för vård inom 30 dagar från hemförlovnigen kan man prata om ett återkommande behov. Därutöver var man medveten om att det förekom

utmaningar i informationsutbytet och samarbetet, vilket delvis också förklarade varför patienten återkom till vården upprepade gånger.

Tack vare denna verksamhet har man kunnat identifiera olika grupper av patienter som har ett återkommande behov av vård. Vård söks av patienter, vars symtom återkommer eller patienter som har ett mångfasetterat vårdbehov. De största, identifierade patientsegmenten består av smärtpatienter, äldre personer som inte klarar sig hemma och mentalvårdspatienter och patienter med missbruk av varierande slag. Också familjer och anhöriga till patienter som är i behov av återkommande vård är utmattade, varför dessa också är behövt stöd och hjälp i den allt mera komplicerade situationen.

I februari 2017 anställde Vasa centralsjukhus den första heltidsanställda case managern, den kliniska specialistsjuksköterskan **Sigbritt Jakobsson**. Hon har en lång arbetserfarenhet i kirurgi men har också arbetat inom primärvården med uppföljning av kroniska sjukdomar. Under år 2017 arbetade man med att skapa ett samarbetsnätverk för henne inom organisationen. Mångprofessionella vårdmöten kring smärtpatienter hölls och kommer alltjämt att hållas utgående från patienternas individuella behov. Under det här året utvecklade man också verksamhetsmätare som användes för att följa upp hur verksamheten omsattes i praktiken. Därutöver utvecklade man ett elektroniskt verktyg för sällning av patienter, vilket lanserades i december 2017. Patientantalet tilltog snabbt då man fick grepp om vilka målgrupper som var i behov av denna serviceform.

För tillfället har case managerna totalt cirka 150 patienter, varav cirka 20–30 vårdas aktivt. År 2017 skapade man också ett regionalt samarbetsnätverk för case managerna. Det regionala samarbetet med kommunerna

i sjukvårdsdistriktet har kommit igång väl och under år 2017 höll man sammanlagt tre nätverksmöten. Det regionala nätverket har upplevts som viktigt för samordningen av den fortsatta vården.

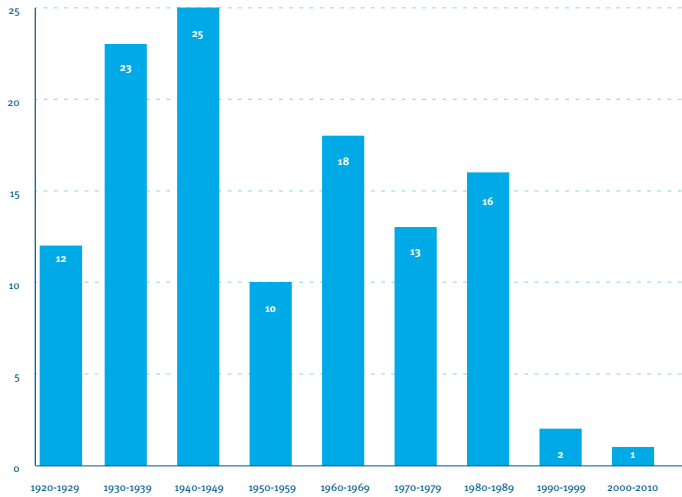
Då verksamheten tilltog blev det motiverat att rekrytera en till case manager. **Annika Villman** började arbeta som case manager i april 2018. Annika har en utbildningsbakgrund från vård- och hälsoyrkesprofessionerna samt socialarbetare i organisationen. Tanken var att de olika bakgrunderna och kunskaperna hos dessa två yrkespersoner skulle komplettera varandra. Patienter anvisas fortsättningsvis till case managerna i regel av vårdpersonal och läkare. Patienten måste alltid ge sitt samtycke innan man kan kontakta case managern.

Nu ska samarbetet mellan case managerna och Vasa stads hemservicedare fördjupas. Det här betyder att hembesök görs efter prövning. Det är svårt att hitta de patienter som får ett utbyte av den verksamhet som tillhandahålls av case managerna, eftersom vårdföljsamheten hos patienterna ställer till utmaningar för verksamheten. Även informationsutbytet mellan de aktörer som deltar i vården av patienten, både inom hälso- och socialvården, måste vidareutvecklas. Det här behovet ska nu bemötas genom att utveckla nya samarbetsmetoder.



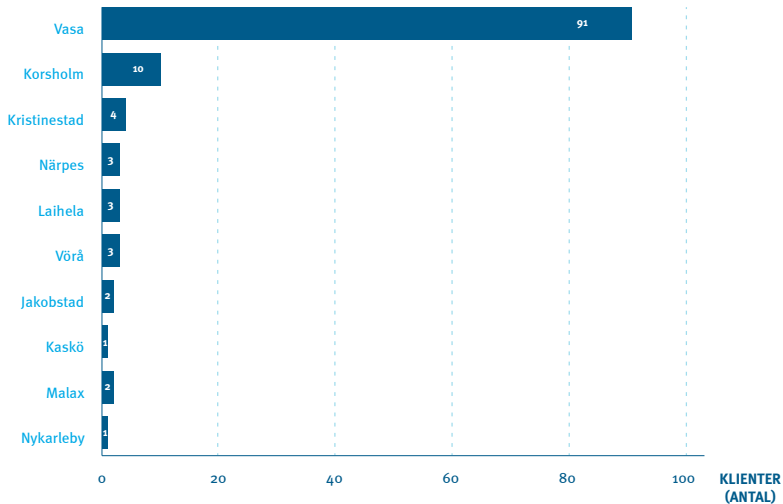
Klienternas åldersfördelning

PATIENTER
(ANTAL)



Klienternas hemkommuner

KOMMUNER



Verksamheten har motsvarat förväntningarna och case managerna har hittat deras plats i organisationen. Det finns ännu aspekter i verksamheten som behöver utvecklas, exempelvis i samband med sällningen av patienter. Patienter som söker sig till akutupolikliniken och som också lider av psykiska symtom behöver en specialkunnig person som kan planera deras vård. Därutöver ska vårdprocessen för smärtpatienter vidareutvecklas i en arbetsgrupp.

I framtiden bör man också vidareutveckla lämpliga mätare för verksamheten. Det är en



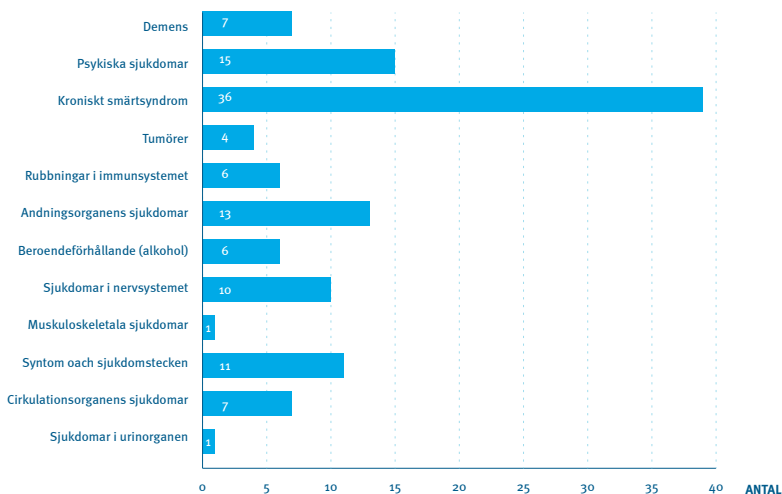
Det är viktigt att helhetsbilden gestaltas i ett tillräckligt tidigt stadium.

utmaning att tidigt kunna identifiera de patienter som får ett utbyte av case managern. Det är också viktigt att helhetsbilden gestaltas i ett tillräckligt tidigt stadium. Det här kräver att man kan lyssna på patienten och vidta åtgärder. I det här skedet av verksamheten har man strävat efter att utöka antalet patienter som besöker case managerna för att hitta de patienter som får ett utbyte av verksamheten. I framtiden har man som mål att minska antalet patienter som besöker case managerna genom att lösa de problem som är förknippade med patienter som har omfattande och varierande vårdbehov för att på så sätt minska antalet så kallade onödiga sjukhusbesök.

Text:

Saija Seppelin, överskötare, Vasa centralsjukhus
Satu Hautamäki, överskötare, Vasa centralsjukhus
Carola Wisur-Hokkanen, sakkunnig i vårdarbete, Vasa centralsjukhus

Orsak till sjukhusvistelsen



Åtgärdslogg

för säkrande av kompetensen inom den prehospitala akutsjukvården

Vasa sjukvårdsdistrikts område är långt och smalt, där avstånden mellan de större tätorterna är cirka 100 kilometer. I området finns det utöver städer även tätorter av olika storlek och glesbebyggelse. Det här betyder oundvikligen att alla invånare i sjukvårdsdistriktet inte kan erbjudas likvärdiga tjänster i fråga om insatstider.

Men det här kan också ses från ett annat perspektiv. I och med att det finns ambulanser stationerade även på mindre tätorter, såsom exempelvis i Oravais i Vörå, så betyder det att förstavårdare som arbetar på dessa orter inte räkar på lika många patienter i sitt arbete som de förstavårdare som arbetar i större städer. Det här betyder att åtgärdsfrekvensen för förstavårdare på tystare orter blir mindre.

Det hör till den prehospitala akutsjukvårdens natur att man måste förebere sig inför olika situationer. Förstavårdarna måste bland annat behärska synnerligen krävande, livsräddande åtgärder, exempelvis etablera en kirurgisk luftväg, vilket i filmer ofta görs med hjälp av en kulspetspenna. Många förstavårdare kom-

mer aldrig att behöva genomföra ifrågavarande åtgärd under deras arbetskarriär. Trots det ska åtgärden behärskas.

Inom den prehospitala akutsjukvården måste man kunna erbjuda en enhetlig vård till alla invånare i sjukvårdsdistriktet, oberoende av tid och plats. Då ställs frågan: hur ska man förmå upprätthålla en likadan kompetensnivå bland förstavårdarna, oberoende av stationeringsort och antalet uppdrag. Frågan är synnerligen viktig med tanke på patientsäkerheten. Det här är en fråga som man febrigt försökt besvara på resultatenheten för prehospital akutsjukvård.

Fältchef **Hannes Friberg** har tillsammans med den ansvariga läkaren för den prehospitala akutsjukvården **Taneli Väyrynen** utvecklat en enkät som varje förstavårdare måste ifylla efter varje uppdrag där förstavårdaren träffat på en patient. Enkäten kan ifyllas antingen med hjälp av en dator eller med hjälp av mobil utrustning. I denna åtgärdslogg har man specificerat de viktigaste åtgärderna som förstavårdare utför, inklusive bröstkompression,

ELASTUSLÄTT RÄDDNINGSSVE

etablering av venväg, registrering av EKG, etablering av kirurgisk luftväg och läkemedelsbehandling.

Åtgärdsloggen kan ifyllas snabbt och enkelt. En rapport över åtgärdsloggen lagras i realtid och varje förstavårdare kan när som helst själv öppna en personlig sammanfattning av åtgärderna, för att exempelvis se hur många patienter hon eller han har träffat på i sitt arbete under ett år och hur många gånger hon eller han har agerat som situationsledare på ett uppdrag. Naturligtvis kan man också ta fram samtliga åtgärder som dokumenterats i åtgärdsloggen. I skrivande stund finns det över 30 000 patientmöten registrerade i loggen. Genom att filtrera resultaten kan man tolka dem bland annat på enhetsnivå, arbetsgemenskapsnivå, områdesvis eller enligt prestation.

”

Hur ska man upprätthålla en likadan kompetensnivå bland förstavårdarna, oberoende av stationeringsort och antalet uppdrag?

Den information som fås via åtgärdsloggen är till avsevärd nytta för planeringen av utbildningar. Sjukvårdsdistriktet arrangerar årligen två utbildningsdagar och en simulationsövning för varje enskild förstavårdare. Om man vid en granskning av helhetsrapporten upptäcker att en åtgärd har genomförts mera sällan i sjukvårdsdistriktets område kan man sätta in en adekvat utbildningsinsats, exempelvis i form av utbildningsdagar eller instruktioner. Om man exempelvis ser att blodpreparat inte använts mer än tre gånger i sjukvårdsdistriktets område på ett halvår kan man planera att protokollet för användningen av blodpreparat ska genomgå i samband med en utbildningsdag.

Även i fråga om simulationsövningar har man nytta av den information som fås via åtgärdsloggen: Då en förstavårdare deltar i en

simulationsövning så genomgås hennes eller hans personliga rapport igenom med henne och honom. Under handledning av akutvårdsläkaren och/eller fältcheferna kan man i praktiken öva eller gå igenom åtgärder med förstavårdare som i sitt arbete inte hamnat att utföra en bestämd åtgärd.

Utöver den utbildning som arrangeras av sjukvårdsdistriktet har också utbildningsgrupperna på räddningsverken tillgång till det data som finns i åtgärdsloggen, vilka de sedan använder till stöd för planering av den utbildning som ges under arbetspass. Den information som fås genom åtgärdsloggen används också till godo vid handläggningen av HaiPro-anmälningar.

Åtgärdsloggen utvecklas ständigt och det långsiktiga målet är att kunna integrera åtgärdsloggen med en utbildningslogg och det apparatpass som redan nu är i bruk. På så sätt skulle man genom ett program få tillgång till

värdefull information om personalens kunskapsbehov, men också individuella uppgifter om respektive förstavårdares utbildnings- och utvecklingsbehov.

Verkningsfullheten av åtgärdsloggen är svår att mäta, liksom även vårdkvaliteten. Det höga svarsantalet (cirka 32 000 dokumenterade patientmöten under 14 månader) pekar dock på att den information som fås genom åtgärdsloggen motsvarar tämligen väl det arbete som görs inom den prehospitala akutsjukvården och att de åtgärder som vidtas på basis av den insamlade informationen är korrekt riktade.

Utgående från detta så kan vi se att utvecklingen går i rätt riktning då det gäller de insatser som vidtas för att främja patientsäkerheten.

Text:

Vesa Aro, fältchef för den prehospitala akutsjukvården, Vasa sjukvårdsdistrikt



”

Den information som fås via åtgärdsloggen är till avsevärd nytta vid planeringen av utbildningar

HaiPro

- rätt inställning till anmälning och handläggning av farliga situationer



En vaksamhet för att identifiera och rapportera iakttagna farliga situationer eller situationer som potentiellt kan äventyra säkerheten vittnar om en bra patientsäkerhetskultur. Den frivilliga rapporteringen av farliga situationer är en viktig del i identifieringen av säkerhetsshot.

"Gör en anmälning om du upptäcker en farlig situation antingen på din egen enhet eller i gränsytan av vårdprocessen."

Det tilltagna antalet farliga situationer som rapporteras kan inte ses som bara ett oroväckande fenomen, utan också som ett bevis på att säkerheten upplevs som något viktigt. En enhet, där inga farliga situationer rapporteras, betyder inte att det inte skulle förekomma några farliga situationer på enheten. Det berättar snarare om att anställda inte förmår identifiera eller inte vill, eller av någon orsak inte vågar, rapportera farliga situationer.

Det hör till en god säkerhetskultur att anställda uppmuntras till att anmäla farliga situationer.

Och att anmälningarna ses som potentiella lärdomar, men också att man förmår ifråga-

"Ta anmälningarna av farliga situationer i beaktande vid utvecklandet av verksamheten – Kan något göras för att främja säkerheten."

sätta den egna verksamheten. Det är viktigt att hela personalen engageras i utvecklandet av verksamheten. Det är enbart i sällsynta fall som förmännen är de rätta personerna på att komma på hur säkerheten kunde främjas. Personer som deltar i vårdprocessen har ofta en

mera vittomfat-

tande uppfattning

om de faktorer som bidrar till uppkomsten av farliga situationer, varför de också ofta är bättre på att förstå sig på de orsaker som ligger bakom en enskild farlig situation. Det är alltså viktigt att ta med anställda då man funderar på utvecklingsåtgärder.

"Se de farliga situationerna som potentiella lärdomar."

I Vasa sjukvårdsdistrikt har man från början av år 2018 till slutet av juni anmält över 4 000 farliga situationer. Av dessa anmälningar har man i över 200 fall vidtagit utvecklingsåtgärder. Dessa utvecklingsåtgärder har ofta varit små förändringar i arbets- och verksamhetsätt eller möjligen preciseringar av anvisningar eller andra smärre åtgärder. Ibland kan små förändringar bidra till att säkerheten blir enormt mycket bättre.

Med tanke på främjandet av säkerheten är det viktigt att få en uppfattning om vad som förorsakade den farliga situationen och hur den bidragande faktorn ska raderas eller hur verksamheten ska utvecklas för att risken för farliga situationer ska minska. Farliga situationer som är förknippade med andra enheter än den egna enheten kan numera anmälas inom hela sjukvårdsdistriktet. Anmälningar som görs över enhetsgränser hjälper till att förmedla en bild av var i patientprocessen det finns en risk, men också av hurdana risker som förekommer i de olika faserna av processerna. För att säkerheten ska kunna utvecklas i föregripande syfte måste man först förmå identifiera de

befintliga riskerna, och därför är det synnerligen viktigt att man förhåller sig tillräckligt allvarligt till anmälningar av tillbud. Genom att föregripa potentiella farliga situationer och genom att vidta åtgärder kan uppkomsten av farliga situationer förebyggas.

Själva anmälningen i sig främjar inte säkerheten, utan för det krävs det en god handläggning av den anmälda situationen. Med rätt inställning kan säkerhetskulturen utvecklas i positiv riktning. I många fall så är en vaksam enhet också en trivsamt enhet. En välmående personal orkar också ge patienterna en bra vård.

Text:

Mari Plukka, kvalitetschef,
Vasa centralsjukhus

"Utred de bidragande faktorerna till en farlig situation utan att skuldbelägga de personer som var närvarande i situationen."

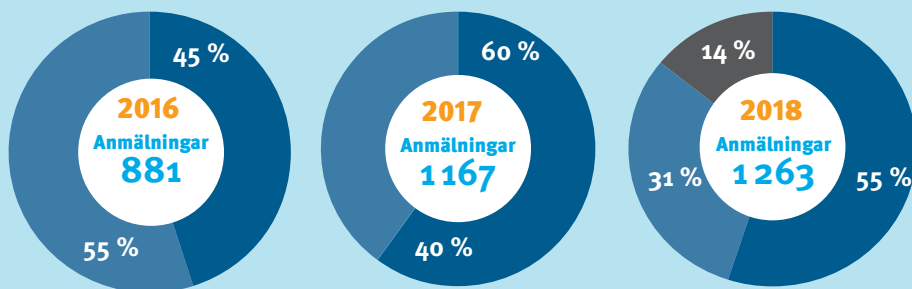


Statistik

JANUARI-JUNI

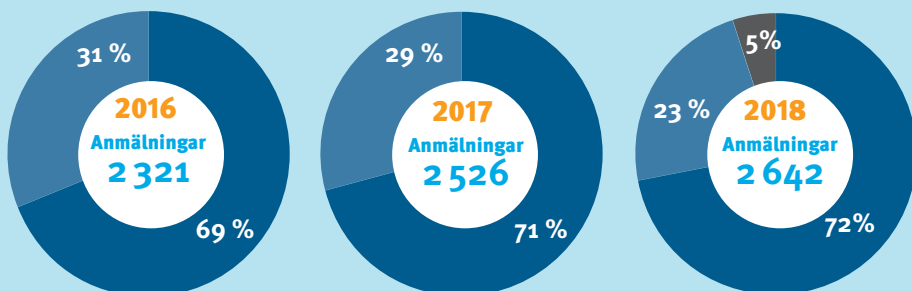
Statistik över de HaiPro-anmälningar som gjorts i Vasa sjukvårdsdistrikt 2016–2018

VASA CENTRALSJUKHUS



● Drappede patient ● Nära ögat-situationer ● Annan upptäckt

PRIMÄRVÅRDEN



● Drappede patient ● Nära ögat-situationer ● Annan upptäckt

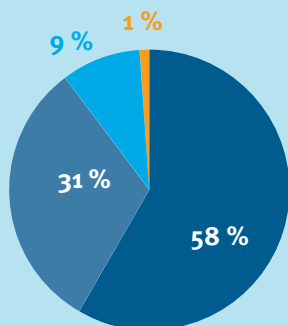
Statistik

JANUARI-JUNI

Tilastotietoa Vaasan sairaanhoitopiirin HaiPro-ilmoituksista 2016–2018

Följden för patienten

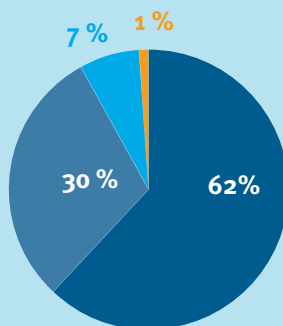
VASA CENTRALSJUKHUS



● Inga besvär	562
● Lindriga besvär	297
● Måttliga besvär	88
● Allvarliga besvär	14

Följder ej kända /
ej valda 302

PRIMÄRVÅRDEN



● Inga besvär	1126
● Lindriga besvär	545
● Måttliga besvär	128
● Allvarliga besvär	12

Följder ej kända /
ej valda 1133