NO HARM

En tidning om klient- och patientsäkerhet

Sommaren 2021

Finland vill bli ett föregångsland inom patientsäkerhet

Känner du redan patientsäkerhets-ambassadören i ditt område?

Blivande läkare övar säkerhetskunskap med hjälp av simulation

Utvecklingscentret för patient- och klientsäkerhet

Innehåll

4
NO HARM är en ny tidning om klient- och patientsäkerhet

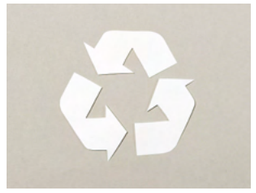
5
Presentation av redaktionen

6 Patientens röst
Sjukdomen väckte viljan att hjälpa

8 Medicinteknisk säkerhet
Den medicin-tekniska säkerheten utvecklas på nationell nivå

10 Forskning inom nätverket
No Harm Bothnia: kunskapsbaserad forskning

12 NO HARM -loppis
Verktyg för klient- och patientsäkerhet



14 Det händer vid centret
Patientsäkerhets-ambassadörerna tillträdde i början av året

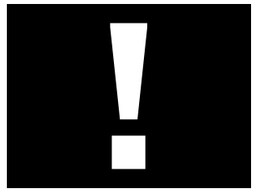
16 Det händer vid centret
Patientsäkerhets-ambassadörerna tillträdde i början av året

18 Från experten
Kvaliteten och patientsäkerheten är viktiga för patientens skull

20 Internationella nyheter
Patientsäkerhetens årtionde

22 Från andra publikationer
ALDRIG – eller varför inte ALLTID?

24
Visste du att … Lästips och evenemang



POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUDEN KEHITTÄMISKESKUS · UTVECKLINGSCENTRET FÖR PATIENT- OCH KLIENTSÄKERHET

Ledare

Kan Finland bli ett föregångsland inom patientsäkerhet?

Bästa läsare! Vi finländare har utsetts till världens lyckligaste folk redan för fjärde gången i följd. Under coronaåret 2020 präglades finländarnas attityd av allmänt förtroende och nöjdhet med det egna livet, ökad solidaritet och omtanke om andra. Vid bedömningen av lyckan beaktades också välfärden i samhället och hållbar utveckling. Samma faktorer är ett bra recept också för kontinuerlig förbättring av patient- och klientsäkerheten. Kan vi i fortsättningen vara ett föregångsland också inom patientsäkerhet?

Även om mycket fungerar bra i Finland, finns det också saker som kan förbättras. Det finns luckor i vår lägesbild av patientsäkerheten. Det behövs mera forskning och gemensamt överenskomna indikatorer, med vilka varje enhet kan följa med hur den har lyckats garantera patientsäkerheten.

Av lyckofaktorerna är det framför allt förtroendet som behövs när vi utvecklar patientsäkerheten tillsammans. Med hjälp av förtroende bygger vi upp ett expertnätverk som delar med sig av kunskap och erfarenhet och lyckas uppnå utvecklings- och forskningslinjernas mål via frivilligt samarbete.

År 2021 är möjligheternas år också därför att det är nu en ny strategi utarbetas. Det krävs en gemensam insats för att hitta och välja ut rätt utvecklingsmål för den nya klient- och patientsäkerhetsstrategin.

Till följd av coronapandemin har social- och hälsovårdspersonalens krafter tidvis blivit hårt prövade. En säkerhetshandling är att stötta personalen i synnerhet då allting inte lyckas. En god säkerhetskultur utformas genom att lyssna på och

© Christoffer Björklund

visa respekt för patienten eller klienten, genom varje medarbetares dagliga insats, i yrkesövergripande samarbete, med chefernas stöd, utan rädsla för att bli anklagad och genom att öppet ta lärdom av framgångar och misslyckanden. Till en god kultur hör också en handlingsmodell för hur man stöttar en medarbetare som har begått ett fel. Den högsta ledningens engagemang kan föra organisationens klient- och patientsäkerhet till nya höjder.

Du har något nytt framför dig. Det här är den första No Harm-nättidningen om klient- och patientsäkerhet. Vi hoppas att informationen i tidningen inspirerar läsarna att ta sig an det gemensamma målet att göra Finland till ett föregångsland inom patientsäkerhet!

Tuija Ikonen
direktör
Utvecklingscentret för patient- och klientsäkerhet

NO HARM

En tidning om klient- och patientsäkerhet
Avgiftsfri nättidning för professionella inom social- och hälsovården

Utgivare Utvecklingscentret för patient- och klientsäkerhet, Vasa sjukvårdsdistrikt | **Chefredaktör** Tuija Ikonen
Redaktionschef Ulla Kalliokoski | **Redaktionsråd** Tuija Ikonen, Mari Plukka, Tarja Pajunen, Ulla Kalliokoski, Saara Ketola
Översättningar Annika Rikberg-Grannas
E-post noharm@vshp.fi | **Layout och ombrytning** Anssi Muurimäki/Designer Helsinki
Prenumerera på tidningen www.centretforpatientochklientsakerhet.fi

NO HARM är en ny tidning om klient- och patient-säkerhet

Text: Ulla Kalliokoski, kommunikationsplanerare, Utvecklingscentret för patient- och klientsäkerhet

Du läser just nu en ny nationell nättidning från Utvecklingscentret för patient- och klientsäkerhet.

Tidningen stöder nätverkens arbete genom att informera om aktuella frågor inom klient- och patientsäkerhet och sprida evidensbaserad kunskap och god praxis.

Tidningen är avsedd för professionella inom social- och hälsovården och ges ut i digitalt format på nätet på finska och svenska. Det första numret utkommer i juni och det andra i slutet av 2021. Tidningen är avgiftsfri.

Rötter i Patientsäkerhetsmeddelandet

Vasa sjukvårdsdistrikt har gett ut den här tidningens föregångare Patientsäkerhetsmeddelandet inom sitt område sedan 2009. Meddelandet var till en början en sida långt, men blev snart en mer omfattande publikation som utkom både i tryckt format och på nätet. Nu omvandlas meddelandet till en nättidning med hela Finland som spridningsområde.

Mari Plukka, som var chefredaktör för Patientsäkerhetsmeddelandet, berättar att meddelandet lästes mycket aktivt inom sjukvårdsdistriktet.

– Det var en fungerande kanal för att skapa en bredare uppfattning om vilken mångdimensionell fråga patientsäkerhet är.

Med hjälp av meddelandet ville man sprida information om aktuella säkerhetsfrågor och lyfta fram observerade säkerhetsrisker. I det presenterades också utvecklingsarbetet och god praxis inom Österbotten. Säkerhetskulturen förstärktes genom att berätta om lyckade insatser för att förbättra säkerheten. Olika teman presenterades i intressanta artiklar med fokus på säkerheten.

– Den här traditionen förs nu vidare på nationell nivå i No Harm-tidningen, konstaterar Plukka nöjt.

”Do No Harm”

Publikationens stafettpinne ges nu över till Utvecklingscentret för patient- och klientsäkerhet. Samtidigt förnyas redaktionen. Tidningens namn No Harm syftar på den etiska principen om att de som arbetar inom hälso- och sjukvården ska undvika att orsaka skada i sitt arbete.

– Vi bevarar det som har konstaterats vara bra. Vi breddar innehållet så att det omfattar främjande av kvalitet och säkerhet i hela landet och även internationellt, berättar den nya tidningens chefredaktör **Tuija Ikonen**.

Vi tar gärna emot artikel- och utvecklingsförslag! De kan skickas på adressen noharm@vshp.fi

Presentation av redaktionen

Tidningens redaktion består av Tuija Ikonen, Tarja Pajunen och Ulla Kalliokoski från Utvecklingscentret för patient- och klientsäkerhet, Mari Plukka från Österbottens välfärdsområde och Saara Ketola från Ledprotessjukhuset Coxa.

Text: Ulla Kalliokoski, kommunikationsplanerare, Utvecklingscentret för patient- och klientsäkerhet

Chefredaktören Tuija Ikonen leder Utvecklingscentret för patient- och klientsäkerhet och är professor i patientsäkerhet vid Åbo universitet, stationerad i Vasa sjukvårdsdistrikt. Hon har lång erfarenhet av kliniskt arbete som thorax- och kärlkirurg och senare av utvecklings- och förvaltningsuppgifter inom hälso- och sjukvården, som forskare och utbildare. Tuija är också sakkunnig vid Patientförsäkringscentralen.

Tarja Pajunen har arbetat med sakkunniguppdrag i olika social- och hälsovårdsorganisationer i närmare 20 år och är nu specialsakkunnig på centret. Tarja främjar patienternas och klienternas delaktighet och organiserar samarbetet med olika nätverk och organisationer. Hon är också ledare för utvecklingslinjen Never events och medverkar bl.a. i det nationella Nätverket för läkemedelsinformation.

Redaktionschef för tidningen är kommunikationsplaneraren **Ulla Kalliokoski**, vars arbete på centret går ut på att utveckla och genomföra kommunikationen. Hon har lång erfarenhet både av kommunikation och av olika offentligt finansierade utvecklingsprojekt.

Mari Plukka är kvalitetsdirektör i Österbottens välfärdsområde och ägnar sig för tillfället åt doktorandforskning inom patientsäkerhet vid Åbo Akademi. I grunden är Mari hematologisk sjukskötare och har avlagt högre yrkeshögskoleexamen inom ledning och utveckling av social- och hälsovården. Hon har också varit aktiv inom Patientsäkerhetsföreningen i Finlands sakkunnigsektion.

Medicine doktor **Saara Ketola** är biträdande överläkare på Ledprotessjukhuset Coxa. Hon är specialist i ortopedi och traumatologi och sakkunnigläkare inom ledproteskirurgi. Vid sidan av det kliniska arbetet arbetar Saara som sjukhusets patientsäkerhetsdirektör.

Finlands patient- och klientsäkerhetsförening rf har tilldelat förtjänsttecknet för patientsäkerhet till Saara Ketola och Tuija Ikonen 2020 samt till Tarja Pajunen och Mari Plukka 2017.

Tuija Ikonen

Tarja Pajunen

Ulla Kalliokoski

Mari Plukka

Saara Ketola

Sjukdomen väckte viljan att hjälpa – organisationsverksamheten gav möjligheten

Text: Tarja Pajunen, specialsakkunnig, Utvecklingscentret för patient- och klientsäkerhet

Patient- och klientsäkerheten är grunden för en god vård, omsorg och betjäning och ett gemensamt mål för oss alla – såväl professionella, patienter, klienter som närstående. Organisationerna är viktiga aktörer och partner i det här arbetet.

Organisationerna erbjuder mångsidig och aktiv verksamhet, sakkunskap och erfarenhet till exempel med anknytning till olika sjukdomsgrupper. De organiserar frivilligverksamhet och övrigt hjälparbete och bidrar med sakkunskap till exempel i kundpaneler och råd.

Det finns över 11 000 social- och hälsovårdsorganisationer i Finland och de har 1,3 miljoner medlemmar. En halv miljon aktiva deltar i frivilligverksamhet och 260 000 i kamratverksamhet. I organisationerna arbetar också tiotusentals professionella. Social- och hälsoorganisationernas understödscentral STEA stöder organisationernas verksamhet.

En allvarlig sjukdom förändrade den aktiva idrottarens liv

För **Arto Hannolin** har äktenskapet, barnen och idrotten utgjort viktiga inslag i livet. Arto är en tidigare aktiv idrottare inom styrkelyft och har länge varit internationell domare och nivåtränare inom grenen.

En allvarlig sjukdom och dess följdsjukdomar gav livet en ny riktning.

Efter en hypofystumör (makroadenom) som opererades hösten 2014 följde Hortons huvudvärk, Basedows sjukdom och Alzheimers sjukdom. En kraftig huvudvärk plågar Arto varje dag.

Arbetar aktivt för smärtpatienterna

Sjukdomarna och de egna erfarenheterna väckte viljan att påverka: att förstärka patientens delaktighet och framhäva vikten av att lyssna. Nu är organisationsverksamheten en viktig del av Artos vardag och han hjälper andra med liknande erfarenheter.

Arto deltar aktivt i föreningen Suomen Kipu ry, som grundades 1992. Föreningen är en nationell intresse- och samarbetsorganisation för smärtpatienter, deras anhöriga, vårdpersonal och andra som är intresserade av smärtfrågor.

Arto ingår också i HUS kundpanel inom anestesi, intensivvård och smärtlindring. Panelen är en mångprofessionell och aktiv grupp där många aktörer samarbetar kring utvecklingen av vården.

För en god vård krävs förmåga och vilja att lyssna, empati och förtroende

Som långtidssjuk vill Arto lyfta fram vikten av att lyssna på och höra patienten.

– Samförstånd kan nås endast genom att lyssna på patienten, eftersom hen inte alltid kan beskriva alla sina symtom. Och om symtomen inte identifieras genast, kan personalen börja tro att patienten hittar på eller inbillar sig symtomen. När patienten märker det kan hen bli rädd och börja tro att hen inte får den vård som hen behöver.

Arto säger att patienten är den bästa experten på följderna av de behandlingar som hen har fått för sina sjukdomar. Därför bör hen engageras i vården och planeringen av den.

– För att kunna delta i beslutsfattandet behöver patienten information, men informationen måste vara begriplig och patientens frågor måste höras och beaktas och besluten motiveras.

Arto hoppas att alla ska lyssna, tro och fråga, om de inte vet. Okunskap är en last endast om man inte vågar medge den.

– Att kunna diskutera och lyssna är en dygd, bara det görs med de berörda personerna, och i det här fallet är det jag. När ett fel inträffar måste vårdpersonalen vara beredd att bära ansvaret för sitt fel. Det är inte rätt om felmomentet ökar, för priset och följderna betalas av mig, inte av vårdpersonalen, konstaterar Arto till slut.

Källor

www.suomenkipu.fi

www.soste.fi

Social- och hälsoorganisationernas understödscentral STEA, www.stea.fi

Arto Hannolin, bloggsidan Karhukuningas. https://artohannolin.vuodatus.net/

Medicinteknisk säkerhet

Den medicintekniska säkerheten utvecklas på nationell nivå

Text: Mari Plukka, kvalitetsdirektör, Vasa centralsjukhus, Österbottens välfärdsområde
Merja Jutila, patientsäkerhetskoordinator, Utvecklingscentret för patient- och klientsäkerhet

Utveckling av den medicintekniska säkerheten har blivit ett av de mest aktuella utvecklingsområdena inom organisationerna för hälso- och sjukvård. Även i Social- och hälsovårdsministeriets Patient- och klientsäkerhetsstrategi ligger den i fokus. En utmaning är att det inte finns någon enhetlig modell på nationell nivå.

Sommaren 2019 uppmärksammades den medicintekniska säkerheten i högre grad, då Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt bjöd in personer intresserade av medicinteknisk säkerhet till en gemensam diskussion om de utmaningar som förekommer. Redan under den här första nätverksträffen märkte man att den medicintekniska säkerheten är en mycket mångfasetterad och komplex fråga.

Det behövs vägledningsmaterial och kriterier för kompetens inom medicinteknisk säkerhet

Nätverket för medicinteknisk säkerhet har fortsatt träffas regelbundet. Också inom Utvecklingscentret för patient- och klientsäkerhets utvecklingslinje för säkerställande av kompetens har den medicintekniska säkerheten valts till ett av de första utvecklingsområdena.

Ett av de viktigaste utvecklingsbehoven konstaterades vara att sammanställa ett nationellt vägledningsmaterial. Nätverket för medicinteknisk säkerhet kontaktade Fimea och samarbetet inleddes med att skriva en handbok om medicinteknisk säkerhet. Handboken sammanställs nu via mångprofessionellt samarbete.

Ett av de största problemen med utvecklingen av den medicintekniska säkerheten har varit att det inte har funnits några bestämmelser om hur kompetensen ska säkerställas. Det här utreds på nationell nivå, så att kriterierna för kompetens inom medicinteknisk säkerhet blir desamma oberoende av organisation. De nationella riktlinjerna utarbetas nu av experter på medicinteknisk säkerhet med stöd och vägledning av en styrgrupp som koordineras av Utvecklingscentret för patient- och klientsäkerhet.

När kompetenskriterierna fastställs ger det organisationerna enhetliga ramar för förfarandet för att säkerställa kompetensen. Den medicintekniska säkerheten bör ändå betraktas också ur ett vidare perspektiv.

Säkerhetsfrågorna bör beaktas redan i upphandlingen

Utvecklingen av den medicintekniska säkerheten måste börja vid upphandlingen. Upphandlingen har en direkt inverkan på hur många olika medicintekniska produkter som används inom enheten och som användarna således måste lära sig använda. När kriterierna för upphandlingen fastställs bör man också tänka på nyttan med att förenhetliga utrustningen.

Att de medicintekniska produkterna används på ett säkert sätt är i högsta grad en arbetarskyddsfråga. Följderna kan vara allvarliga, om personalen inte vet hur produkterna används eller fungerar eller inte förstår för vilka ändamål de ska användas. Skador har inträffat till exempel för att en medarbetare inte kände till hur MRI-utrustningen fungerar och gick in i magnetfältet med magnetiskt material.

Den medicintekniska säkerheten är alltså en mångfasetterad fråga som var och en av oss kan påverka. Ökad kunskap – bland annat med hjälp av kompetenskriterier – är ett sätt att öka säkerheten för patienten, klienten och personalen. O

I hybridoperationssalen krävs stor kunskap om medicintekniska produkter.

På No Harm Bothnia-webbinarierna presenteras forskningsrön om klient- och patientsäkerhet

Text: Jaana Kalliokoski, servicechef, HvM, sjukskötare,
Utvecklingscentret för patient- och klientsäkerhet

Utvecklingscentret för patient- och klientsäkerhet ordnar utbildningswebbinarier i samarbete med Vasa centralsjukhus om aktuella och färska synpunkter på hur klient- och patientsäkerheten kan förbättras.

Jaana Kalliokoski

Webbinarierna är avsedda för utvecklare och forskare, doktorander, specialiserande läkare, studerande som gör sitt examensarbete samt andra som är intresserade av patient- och klientsäkerhet.

Föreläsningarna och kommentarinläggen hålls av sakkunniga, doktorer inom ämnet och forskare med en stark vetenskaplig syn och praktisk kännedom om ämnet.

Synpunkter och forskningsresultat

Hösten 2020 presenterades forsknings- och utvecklingsverksamheten vid de finsk- och svenskspråkiga universiteten och yrkeshögskolorna i Österbotten. Temat behandlades bland annat med fokus på ledarskap och kommunikation, arbetsgemenskap och personresurser, kultur och etik samt mätning och implementering.

Vårens tema var ”Forskningsresultat om patient- och klientsäkerheten i Finland”. Av de intressanta ämnena inom detta tema kan vi nämna till exempel doktorn i hälsovetenskaper Markus Karttunens studie om säker läkemedelsbehandling bland äldre inom långtidsvården.

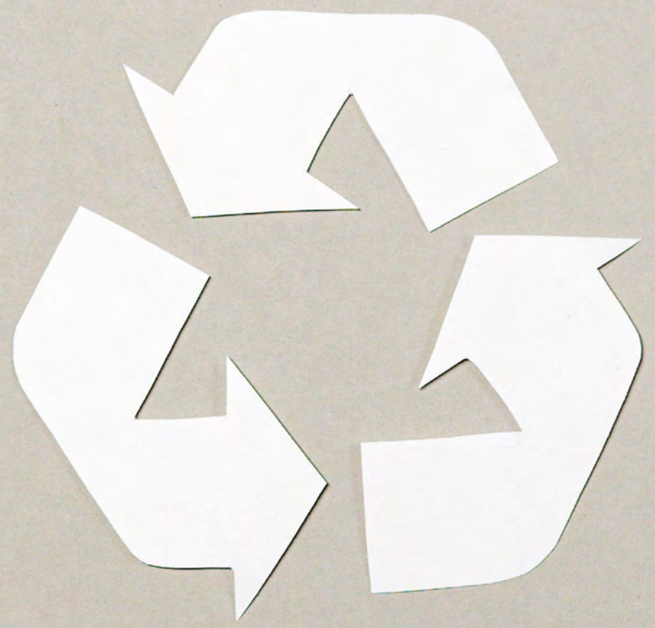
Karttunen konstaterar att läkemedelsbehandlingen är en utmaning i vårdarbetet och att avvikelser är vanliga. Utifrån sin forskning rekommenderar Karttunen att hela organisationen bör medverka i utvecklingen av läkemedelsbehandlingen och att utvecklingen görs i samarbete med patienterna och deras anhöriga. Avslutningsvis betonar Karttunen modigt attitydens betydelse för en säker läkemedelsbehandling.

Kvalitet och patientsäkerhet ingår i beredningen av välfärdsområdena

Målet med höstens webbinarier är att förbereda och coacha social- och hälsovårdssystemet inför de nya välfärdsområdena med beaktande av patient- och klientsäkerheten.

Under webbinarierna behandlas de utmaningar som ändringen för med sig och presenteras lyckade lösningar som införts inom andra välfärdsområden och som till exempel inom Österbottens välfärdsområde utnyttjas på vägen mot det strategiska målet att klient- och patientsäkerheten ska vara i toppklass i Norden.

Mer info om webbinarierna finns på webbplatsen för Utvecklingscentret för patient- och klientsäkerhet
www.centretforpatientochklientsakerhet.fi



NO HARM-loppis

NO HARM-loppis presenterar beprövade verktyg för patient- och klientsäkerhet. Välj ett verktyg, en idé eller en handlingsmodell som din organisation kan använda i patientsäkerhetsarbetet.

Loppisen är öppen för alla som har goda erfarenheter av patientsäkerhetsförfaranden och vill dela med sig av dem. Skicka tipsen till NO HARM-tidningens redaktion!

Handlingsmodell för tidig identifiering av riskbruk av alkohol

I Päijänne-Tavastlands välfärdssamkommun används en handlingsmodell för tidig identifiering av riskbruk av alkohol. Modellen används på jouren, inom öppensjukvården, på specialistvårdens polikliniker och vårdavdelningar, inom skol- och studerandehälsovården samt inom äldreservicen. Avsikten är att utvidga den även till bl.a. munhälsovården och socialtjänsterna.

Vid alla dessa enheter ställs frågor om patientens eller klientens alkoholbruk. Om riskpoängen överskrids, får patienten eller klienten rådgivning och uppmanas förändra sin alkoholkonsumtion. Uppgifterna antecknas också strukturerat i patientdatasystemet.

Instruktionsvideo om hur man förbereder sig för distansmottagning

Utvecklingscentret har gjort en instruktionsvideo och en checklista för patienter och klienter som förbereder sig inför en distansmottagning. Båda finns på centrets webbplats. På samma sida kommer vi senare att lägga ut också andra anvisningar för patienter och klienter.

Tidig identifiering av riskbruk av alkohol

Mer info: Maria Virkki, Päijänne-Tavastlands välfärdssamkommun, maria.virkki@phhyky.fi

---

På Coxa får och ska man ropa HEP!

Vem som helst i arbetslaget har rätt och skyldighet att säga HEP, om allt inte går enligt planerna.

Man kan säga HEP diskret till och med inför patienten till exempel vid oaktsamhet. Man kan också säga det rättframt och högt bland kollegor eller över yrkesgränserna, om det finns skäl till det.

Man ska ropa HEP, om följande tankeföljd uppfylls i situationen:

- H (på finska HUOLESTUNUT; jag är orolig)
- E (på finska minua EPÄILYTTÄÄ / on EPÄVARMA olo; jag är tveksam eller osäker)
- P (på finska minä pelkään, että Potilasturvallisuus vaarantuu; jag är rädd för att Patientsäkerheten äventyras)

HEP är inte anklagande, utan alla dessa observationer ges i jag-form.

Mer info: Saara Ketola, Ledprotessjukhuset Coxa, saara.ketola@coxa.fi

---

Second victim-modellen

Med hjälp av modellen kan man stötta en professionell inom hälso- och sjukvården som har begått ett fel eller misstag så att personen kan återhämta sig från händelsen så fort som möjligt och bevara sin arbetsförmåga.

Modellen utgår från att även om allt arbete planeras så att inga fel ska uppstå, kan mänskliga faktorer eller konstaterade eller oupptäckta svagheter i systemet leda till ett oönskat resultat. Om en allvarlig skada uppstår, ska man först hjälpa offret och förhindra att skadan förvärras. Därefter ska man hjälpa den som har begått felet och stötta hen under hela processen.

Mer info: Sally Leskinen, Egentliga Tavastlands sjukvårdsdistrikt, sally.leskinen@khshp.fi

Patientsäkerhetskunskap för blivande läkare

Text: Raku Hautamäki,
specialist i anestesiologi
och intensivvård, Vasa
centralsjukhus

Under våren ordnade Utvecklingscentret för patient- och klientsäkerhet en undervisningshelhet i syfte att utveckla patientsäkerhetsutbildningen. I den deltog studerande från medicinska fakulteten vid Åbo universitet i samband med en period av utlokaliserad undervisning i kirurgi i Vasa.

Syftet med utbildningen var att ge de blivande läkarna praktiskt förankrad kunskap om betydelsen av att garantera patientsäkerheten. Utbildningen omfattade suturundervisning med kirurger samt tre verkstäder om patientsäkerhet. Verkstäderna handlade om säker läkemedelsbehandling, den operativa processen för en kirurgisk patient samt teamarbete och kommunikation i nödsituationer.

En väsentlig del av utbildningen utgjordes av en förhandsuppgift om egna betydelsefulla lärdomar om patientsäkerhet samt av den diskussion som fördes i verkstäderna kring erfarenheter av läkaryrket.

Nöjda studerande

Studerandena hade glädjande goda teamarbetsfärdigheter och beredskap att diskutera faktorer som påverkar patientsäkerheten. Utgående från svaren på förhandsuppgiften krävs mer övning i mångprofessionellt teamarbete och kommunikation samt i hur man skiljer ett systemfel från ett mänskligt misstag.

Responsen visar att målen uppnåddes. Studerandena var nöjda, även om den utlokaliserade undervisningen i Vasa omfattade en extra dag, då utbildningen var det enda programmet under fredagen.

Utgående från erfarenheterna av arrangemanget planerar Vasa centralsjukhus att införa den här utbildningshelheten för nya specialiserande läkare i början av anställningsförhållandet och som en del av utbildningen för specialiserande läkare.

Patientsäkerhetsutbildningen kan ordnas vid alla sjukhus för att säkerställa att personalen behärskar handlingsmodellerna och har tillräcklig kunskap om patientsäkerhet. Den sakkunskap och kompetens som krävs för att ordna en utbildning finns vid alla sjukhus; den största utmaningen kommer att vara att få läkarna att intressera sig för icke-tekniska färdigheter som en del av läkarens övergripande kompetens.

Säker läkemedelsbehandling	Läkemedelsbehandlingens uppbyggnad och läkarens ansvar i olika skeden av processen Vilka risker uppstår om läkemedelsbehandlingens förlopp inte följer planen
Den operativa processen	Beskrivning av processen för en kirurgisk patient samt garanterande av patientsäkerheten och förebyggande åtgärder i olika skeden av processen
Teamarbete	Teamarbete och kommunikation i nödsituationer Simulation av återupplivning

© Christoffer Björklund

Specialupptagningsområdenas patientsäkerhetsambassadörer tillträdde i början av året

Patientsäkerhetsambassadörerna förmedlar information till dem som fattar beslut om social- och hälsovården i området och till andra berörda grupper samt främjar nätverkandet mellan experter på patient- och klientsäkerhet inom sitt specialupptagningsområde. De sköter uppgiften vid sidan av sitt eget arbete.

Text: Ulla Kalliokoski,
kommunikationsplanerare,
Utvecklingscentret för
patient- och klientsäkerhet

Specialupptagningsområdet för Helsingfors universitetscentralsjukhus

Maria Virkki är kvalitets- och patientsäkerhetsöverläkare i Päijänne-Tavastlands välfärdssamkommun. Hon ingår också i Valviras nämnd för tillsyn över yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården, där SHM har utsett henne som ordinarie företrädare för medicinsk sakkunskap. Till utbildningen är Maria specialist på barn- och infektionssjukdomar och medicine doktor, och hon har också avlagt utbildningsprogrammet i ledarskap EMBA.

Specialupptagningsområdet för Kuopio universitetssjukhus

Päivi Eskelinen är överskötare inom vård och omsorg samt hälso- och sjukvård i Kuopio stad och ansvarar också för patient- och klientsäkerheten. Hon har tidigare arbetat som hemvårdschef och chef för avdelningstjänster i vårdsamkommunen i Övre Savolax och som vård- och omsorgschef i Pielavesi kommun. Till utbildningen är Päivi sjukskötare YH och magister i samhällsvetenskaper.

Specialupptagningsområdet för Uleåborgs universitetssjukhus

Sami Sneck är bedömningsöverskötare inom Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt. Till utbildningen är han sjukskötare och doktor i hälsovetenskaper. Sami är särskilt intresserad av utvärdering och utveckling av vårdarbetets kvalitet, säker läkemedelsbehandling och evidensbaserad hälso- och sjukvård. Han doktorerade på sjukskötares kompetens inom läkemedelsbehandling och påvisande av kompetensen.

Specialupptagningsområdet för Tammerfors universitetssjukhus

Sally Leskinen arbetar som ledande överläkare inom Egentliga Tavastlands sjukvårdsdistrikt. Att förändra ledarskapskulturen och utveckla kunskaperna om patientsäkerhet är en hjärtesak för henne.

Ett särskilt viktigt tema är hur man kan lära sig av fel eller misstag som inträffar inom hälso- och sjukvården och hur medarbetarna kan stötta den person som har begått felet. Till utbildningen är Sally specialist inom ortopedi och traumatologi och medicine doktor.

Specialupptagningsområdet för Åbo universitetscentralsjukhus

Medicine doktor och docent i invärtesmedicin **Pirjo Mustonen** arbetar som utvecklingsdirektör inom Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt. Till utbildningen är hon kardiolog och invärtesläkare. Pirjo har tidigare arbetat som utvecklingsöverläkare och avdelningsöverläkare inom kardiologi i Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt och som biträdande överläkare vid Finlands Röda Kors Blodtjänst.

Maria Virkki

Päivi Eskelinen

Sami Sneck

Sally Leskinen

Pirjo Mustonen

Text: Sanna-Maria Kivivuori, docent, EMBA, kvalitetsöverläkare, chef för HUS Kvalitets- och patientsäkerhetsenhet (LAAPO), HUS Samförvaltning, Kvalitet och patientsäkerhet

© Matti Snellman

Kvaliteten och patientsäkerheten är viktiga för patientens skull

Jag heter Sanna-Maria Kivivuori och jag inleder artikelserien Från experten. Jag är docent i barnhematologi och barnonkologi och Finlands första kvalitetsöverläkare. Jag leder HUS Kvalitets- och patientsäkerhetsenhet LAAPO.

När jag arbetar med kvalitet och patientsäkerhet inom HUS känner jag att jag följer mitt kall, precis som då jag tidigare arbetade som barncancerläkare. Högre kvalitet förbättrar patientorienteringen, minskar svinnet och sänker kostnaderna. Kvalitet och patientsäkerhet är frågor som bör föras fram via positivt tänkande och lyckade insatser. På HUS har vi ett bra driv inom kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

Vi strävar efter att främja alla dimensioner av kvalitet på bred front: tillgång, rättidighet, effektivitet, verkningsgrad, patientorientering samt patient- och personalsäkerhet. Vi är 27 000 medarbetare inom HUS och antalet patientbesök är cirka 2,7 miljoner per år, så händelserna är många. Varje medarbetares kontakt med patienten under dennas besök bör hålla hög kvalitet.

LAAPO är en arbetsfylld och energisk enhet

Vid Kvalitets- och patientsäkerhetsenheten LAAPO, som jag leder, arbetar bland annat en patientsäkerhetschef, en läkare med ansvar för medicinteknisk säkerhet, en kvalitetschef och en koordinator för säker läkemedelsbehandling.

Vårt största projekt är att införa ett kvalitetssystem som omfattar alla yrkesgrupper och funktioner inom HUS. Vi kommer att skaffa JCI, som är det mest använda kvalitetssystemet för sjukhus i hela världen. I kvalitetskraven ingår många krav på patientsäkerheten. Införandet av ett kvalitetssystem är förebyggande kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i dess bästa form.

Mätning av kvalitet och patientsäkerhet inom HUS

Vi har 16 kvalitetsindikatorer, vilket innebär att alla delområden av kvaliteten mäts på något sätt. De ingår i HUS strategiska och operativa indikatorer. Bland dessa övergripande indikatorer mäts patientsäkerheten bl.a. genom att följa med andelen anmälningar om en farlig situation som drabbade patienten. Det här är en viktig indikator, eftersom antalet anmälningar om tillbud korrelerar med en god patientsäkerhetskultur på enheten. Tanken är förstås att andelen anmälningar om situationer som drabbade patienten ska minska.

Jag tycker det kunde räcka med färre indikatorer, men den här kompromissen har vi bestämt oss för just nu. Inom LAAPO följer vi med kvalitetsindikatorerna månatligen för varje resultatenhet och sjukvårdsområde och försöker reagera på icke-önskade signaler.

Inom HUS mäts den medicinska kvaliteten mycket heltäckande med hjälp av kvalitetsregister.

Ny strategiperiod

Jag tycker de viktigaste utvecklingsobjekten inom patientsäkerheten under den nya strategiperioden 2022–2026 är följande:

- Mätning: Att utreda vilka indikatorer som används i Finland, på vilket sätt och på vilka organisationsnivåer samt att gruppera indikatorerna på ett vettigt sätt – detta skulle ge bra tilläggsinformation på nationell nivå. Mätning av hela kvaliteten bör inte blandas in här.
- Att inkludera primärvården i utvecklingen av patientsäkerheten.
- Att inkludera socialvården i utvecklingen av patientsäkerheten.

Inom arbetet för bättre kvalitet och patientsäkerhet går vi säkrast i rätt riktning, om vi tänker på frågan ur patientens perspektiv.

Det är fint att patientsäkerheten utvecklas och framhålls. Det är viktigt att förena de berörda parterna på nationell nivå och därmed öka diskussionen.

Patientsäkerhetens årtionde

WHO har sammanställt Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 med visionen om en värld där ingen skadas inom hälso- och sjukvården och var och en får säker och respektfull vård alltid och överallt.

Text: Saara Ketola, specialist i ortopedi och traumatologi, sakkunnigläkare inom ledproteskirurgi, biträdande överläkare, patientsäkerhetsdirektör, Ledprotessjukhuset Coxa

Negativa händelser inom vården medför alltid mänskliga och ekonomiska förluster. Att garantera patientsäkerheten är fortfarande en utmaning överallt i världen – även i Finland – och den bör prioriteras i alla planer.

Patientsäkerheten bör möjliggöras

Säkerhetskulturen måste anammas och förankras – både i planeringen och praktiken. Det behövs ett politiskt och organisatoriskt ledarskap som engagerar sig för patientsäkerheten. Det behövs öppenhet, kommunikation och en icke-anklagande och lärande inställning till fel. Det behövs en god attityd, kunskap och praktiska färdigheter.

Patientsäkerheten bör tilldelas tillräckliga resurser på nationell nivå, lokal nivå och organisationsnivå – man bör budgetera både pengar och arbetstid. När kravnivån har fastställts, bör den också följas och vid behov bör fortbildning ordnas.

Man kan lära sig av felen

Felfrihet är en filosofi eller ett sinnestillstånd och inte direkt ett konkret mål.

Vid en tillförlitlig enhet

- behandlas varje avvikelse som ett symtom på ett systemfel, som kan medföra ett värre fel
- vågar man se hur komplexa processerna är och förstår att de inverkar på många plan
- kan man agera säkert under föränderliga förhållanden
- sker det fel, men man återhämtar sig från dem
- är man förberedd på problem, lyssnar på signaler och inser utmaningarna
- råder ett icke-anklagande, rättvist och tryggt arbetsklimat.

Att veta eller göra

Patientsäkerhetsdata fås ur många källor och det sätts mycket tid på att samla in dem. Mer tid borde ändå sättas på att analysera resultaten, så att säkerheten kan förbättras utifrån indikatorerna.

En säker vård är en grundläggande rättighet. Det är en tjänst vars användare är patienten och därför har hen mycket att ge vid planeringen av vårdkedjan. Resultat uppnås genom samarbete. Säkerheten förbättras via vetenskaplig sakkunskap, personalens erfarenhet och patientens upplevelse.

Patientsäkerheten angår oss alla.

Källor

Seventy-second World Health Assembly in 2019 adopted resolution WHA72.6 on global action on patient safety.

74th World Health Assembly in 2021 through the Executive Board at its 148th session.

A draft global patient safety action plan - an action-oriented framework to facilitate the implementation of strategic patient safety interventions at all levels of health systems globally over the next 10 years (2021–2030).

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_6-en.pdf

https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/gpsap/global-patient-safety-action-plan_12-apr-2021.pdf?sfvrsn=58ad8e9e_10

ALDRIG – eller varför inte ALLTID?

Text: Saara Ketola, specialist i ortopedi och traumatologi, sakkunnigläkare inom ledproteskirurgi, biträdande överläkare, patientsäkerhetsdirektör, Ledprotessjukhuset Coxa

Inom hälso- och sjukvården finns det saker som aldrig bör inträffa (Never Events). Tänk om vi istället började fundera på saker som alltid bör inträffa eller som alltid bör uppnås (Always Events).

Med det menar jag inte handhygien eller ett respektfullt bemötande av patienten, utan tillförlitliga processer och beteendemodeller. ALLTID innebär en helhet, handlingar och beteende. Det är ett löfte till patienten – ett löfte om att arbeta tillsammans och lyssna. ALLTID breddar synen på hälso- och sjukvården som en övergripande tjänst av hög kvalitet.

Det är omöjligt att sammanställa en lista med förslag till ALLTID-händelser. Varje organisation bör se över och förbättra sitt eget agerande. ALLTID-händelserna ska smälta in naturligt i varje enhets egna vårdprocesser. Målet är att förbättra bemötandet och därmed förbättra patientupplevelsen, kvaliteten och patientsäkerheten. I bästa fall fungerar ALLTID som en förenande kraft i vårdteamet och fäster vikt vid arbetets betydelse.

ALLTID-händelserna fokuserar uttryckligen på patienten, inte på organisationen

Ett lyckat bemötande inom hälso- och sjukvården innebär att vi inte bara gör något **för patienten** utan att vi gör det **tillsammans med patienten**.

Den professionella bör alltid säkerställa att patienten

1) förstår vad vi gör nu
2) förstår vad som händer sedan
3) förstår vad som förväntas av hen
4) upplever att hen blir hörd.

Per definition ska en ALLTID-händelse vara

- **viktig** – väsentlig för att garantera kvaliteten
- **evidensbaserad** – forskningsdata, kvalitetsdata
- **mätbar** – ett svårt krav, men det måste gå att bedöma kvantitativt hur tillförlitligt olika moment uppfylls i vårdprocessen
- **billig** – en trovärdig och bestående verksamhet utan dyra innovationer eller investeringar.

ALLTID-händelser handlar om att söka och hitta förståelse för vad som verkligen har betydelse för patienten – att planera och skapa kvalitet tillsammans.

Vad kan det här betyda på din arbetsplats?

Vad tycker ni varje patient borde uppleva och uppnå. ”Hur brukar ni göra?”
Kom ihåg att fråga patienten: Vad är viktigt för dig? “What matters to you?” och inte “What’s the matter?

På grund av covid-undantagstillståndet har inget gemensamt program planerats för den årliga WMTY-temadagen den 9 juni 2021. Även utan temadagen är tanken närvarande varje dag och varje gång vi möter en patient.

Läs mer

https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/11/2018-Never-Events-List-updated-February-2021.pdf

https://www.england.nhs.uk/always-events/

https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/12/always-events-toolkit-v6.pdf

http://www.ihi.org/Topics/AlwaysEvents/Pages/default.aspx

Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata har utrett den digitala säkerheten inom den offentliga förvaltningen

Föregångare inom digital säkerhet kännetecknades av

- snabb observation och snabbt agerande vid avvikelser i datasäkerheten samt snabb återgång till normalläget
- regelbunden övning och utbildning om digital säkerhet
- identifiering, kategorisering och regelbunden bedömning av moment som är kritiska för verksamheten
- bedömning av datasäkerheten och dess aktualitet med standardiserade metoder
- stöd från ledningen.

Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata upprätthåller nätverk för digital säkerhet och utvecklar god praxis för att förbättra den digitala säkerheten inom den offentliga förvaltningen.

Experter samlades för att diskutera klientsäkerheten inom socialvården, plock ur programmet

Träffen hölls via Teams den 16 april och inleddes av professor **Aini Pehkonen** från Östra Finlands universitet. Hon höll ett anförande om utvecklingen av klientsäkerheten som en del av social- och hälsovårdstjänsterna.

Professor emerita **Anneli Pohjola** talade om utmaningarna med begreppet klientsäkerhet och om behovet av en mer entydig definition.

Vasa sjukvårdsdistrikts direktör **Marina Kinnunen** berättade att målet med strategin för Österbottens välfärdsområde är att klient- och patientsäkerheten ska vara av toppklass i Norden.

Utvecklingslinjen för vårdrelaterade infektioner har startat

På den internationella handhygiendagen den 5 maj startade en utvecklingslinje för vårdrelaterade infektioner vid Utvecklingscentret för patient- och klientsäkerhet.

Utvecklingslinjens mål är att föra fram de viktigaste faktorerna som påverkar förekomsten av vårdrelaterade infektioner samt aktuella frågor. Ett syfte med utvecklingslinjen är också att utveckla ett nationellt ”infektionsbekämpningspass” för att förenhetliga kompetensnivån och påvisandet av den. Målgruppen är alla yrkesgrupper inom social- och hälsovårdssektorn samt patienter och övriga klienter.

Genom att förenhetliga och utveckla metoderna för bekämpning av infektioner kan vi förbättra patient- och klientsäkerheten inom vården. Om du vill delta i utvecklings- och forskningslinjernas verksamhet, kontakta noharm@vshp.fi.

Patient- och klientsäkerhetens läge och uppföljning utreds

Den nationella lägesbilden och uppföljningsförfarandena för patient- och klientsäkerheten utreds i ett projekt, som inleddes våren 2020 av ett konsortium som leds av Vasa sjukvårdsdistrikt.

Med hjälp av den finansiering för utrednings- och forskningsverksamhet som samordnas av Statsrådets kansli produceras information som stöd för beslutsfattande, faktabaserat ledarskap och verksamhetspraxis.

Ett mål för projektet är att utveckla och testa en övergripande modell för uppföljning av patient- och klientsäkerheten och ett förslag till finländska minimistandarder för mätning och utvärdering av patient- och klientsäkerheten. Resultaten ger möjlighet att utvärdera patient- och klientsäkerhetens nivå i Finland.

Till projektkonsortiet hör utöver Vasa sjukvårdsdistrikt även Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt, Institutet för hälsa och välfärd samt Nordic Healthcare Group. Avsikten är att projektet ska vara slutfört senast den 31 december 2021.

https://tietokayttoon.fi/-/potilas-ja-asiakasturvallisuuden-tilannekuva-ja-seurantamenettelyt

Ny version av handboken Säker läkemedelsbehandling utkom i februari

Syftet med handboken Säker läkemedelsbehandling är att ge stöd till alla enheter som utför läkemedelsbehandling för att trygga en säker läkemedelsbehandlingsprocess och ge anvisningar om hur och varför man bör upprätta en plan för läkemedelsbehandlingen. Den nya handboken innehåller också en modell för planen för läkemedelsbehandling.

När planen för läkemedelsbehandling upprättas är det viktigt att verksamhets- och arbetsenheterna identifierar sin egen läkemedelsbehandlingsprocess och de risker som hänför sig till den. I planen för läkemedelsbehandling bör man beskriva hurdan och hur krävande läkemedelsbehandling enheten utför och vilken kompetens den kräver. Läkemedelsbehandling utförs i många olika verksamhetsmiljöer, så handboken ger endast få anvisningar för specifika enheter.

I den nya handboken framhävs för första gången den farmaceutiska kompetensens betydelse för säkerställandet av en säker läkemedelsbehandling och handboken betonar också arbetsgivarens ansvar mer än tidigare. Arbetsgivaren ansvarar till exempel för att säkerställa att arbetstagarna har tillräcklig läkemedelskompetens i relation till hur krävande läkemedelsbehandlingen är.

Säker läkemedelsbehandling: Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling (SHM 2021/7)

Lästips

Boken Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla som utkom i mars presenterar praxis för bättre klientsäkerhet

Gaudeamus 2021

I boken Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla behandlas klientsäkerheten som begrepp och i praktiken ur de professionellas och organisationernas synvinkel. Boken är redigerad av **Taina Kurki**, **Virpi Jylhä** och **Taru Kekoni**.

Boken fördjupar begreppet klientsäkerhet, dess värdegrund och det praktiska bruket i klientarbetet. I verket beskrivs praxis för att förbättra klientsäkerheten inom till exempel barnskyddet, missbrukarvården och kriminalvården. Det mångvetenskapliga betraktelsesättet erbjuder nya perspektiv för experter, professionella och studerande.

Anteckna i kalendern

III Nationella patient- och klientsäkerhetsseminariet
2–3.9.2021, Vasa (även som webbinarium)

ICPIC2021
INTERNATIONAL CONFERENCE ON PREVENTION & INFECTION CONTROL
14–17.9.2021, Geneva, Switzerland
www. conference.icpic.com/

World Patient Safety Day, theme: Safe maternal and newborn care
17.9.2021
www.who.int/patientsafety/world-patient-safety-day/en/
www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day

Sjukskötardagarna
11–12.10.2021, virtuellt evenemang
www. sairaanhoitajapaivat.fi/

XXXIII Nationella dagarna om smittsamma sjukdomar
16–17.11.2021, Helsingfors
www.filha.fi/tapahtuma/valtakunnalliset-tartuntatautipaivat/

IHI Forum on Quality Improvement in Health Care
5–8.12.2021, Hybrid Conference, Orlando, FL, USA
http://www.ihi.org/education/Conferences/National-Forum/Pages/default.aspx

Läkardagarna
26–28.1.2022, Helsingfors
www.laakariliitto.fi/palvelut/koulutukset/laakaripaivat/

Smittskyddsdagarna mars 2022
www. infektioidentorjunta.fi/

NSQH - Nordic Conference on Research in Patient Safety
and Quality in Healthcare
5–6.5.2022 Jönköping, Sweden
https://ju.se/en/collaboration/events-and-conferences/conferences/nsqh---nordic-conference-on-research-in-patient-safety-and-quality-in-healthcare.html

4th CEE Conference on Hospital Hygiene and Patient Safety 2022, Vienna, Austria
www. semmelweis.info/cee-conference-2022/
www. semmelweis.info/