



NO HARM-återvinningen

NO HARM-återvinningen presenterar beprövade verktyg för klient- och patientsäkerhet. Här kan du hitta ett verktyg, en idé eller en modell för klient- och patientsäkerhetsarbetet inom din egen organisation.

Återvinningen är öppen för alla som har goda erfarenheter av klient- och patientsäkerhetsförfaranden och vill dela med sig av dem. Skicka in dina tips till NO HARM-tidningens redaktion till adressen noharm@ovph.fi!

Systematisk process för att effektivisera behandlingen av HaiPro-anmälningar och de korrigerande åtgärderna

Vid HUS Diagnostikcentrums laboratorier vid sjukhusen i Esbo och Västra Nyland används en strukturerad process för behandling av anmälningar om farliga situationer, dvs. HaiPro-anmälningar.

Ett mångprofessionellt team samlas en gång i veckan för att behandla alla anmälningar som gjorts under veckan och fastställa korrigerande åtgärder och en eventuell överföring till behandlingen av allvarliga anmälningar.

Enheten har utvecklat en egen HaiPro-mätare som ger statistik över vissa typer av HaiPro-anmälningar som innebär direkta konsekvenser för patientsäkerheten (t.ex. försvunna prover). HaiPro-mätaren ifylls vid HaiPro-mötet och det tar inte mer än några sekunder.

Dessutom observerar man hur effektiva de korrigerande åtgärderna är. Alla tydliga korrigerande åtgärder antecknas i mätaren. Efter 1, 3, 6 och 12 månader påminner mätaren om att man ska kontrollera om den korrigerande åtgärden fortfarande används och om liknande avvikelser har förekommit under uppföljningsperioden.

Även om processen vid första anblicken kan låta arbetsam, har den i själva verket medfört en klart effektivare behandling av HaiPro-anmälningarna. Veckomötet tar vanligen inte mer än en halv timme, och inga anmälningar förblir obehandlade. HaiPro-anmälningarna används verkligen för att utveckla verksamheten. De färdiga HaiPro-anmälningarna och korrigerande åtgärderna behandlas slutligen med hela personalen vid de dagliga ståuppmötena. ○

Mer information:
Mia Sneck, enhetsansvarig, sjukhuskemist, HUS
Diagnostikcentrum, sjukhuslaboratorierna
i Esbo och Västra Nyland

mia.sneck@hus.fi
tfn 040 556 1882

Checklista för säker kirurgi

Ibland är en gammal metod bättre än en säck med nya. Det kan man konstatera om checklistan för säker kirurgi, Surgical Safety Checklist, som WHO lanserade i programmet Safe Surgery Saves Lives redan 2009.

Checklistan har sammanställts i samråd med specialister inom kirurgisk behandling. Huvudsyftet med listan är att förbättra teamarbetet och kommunikationen i operationssalen. Det väsentliga vid användningen är det mångprofessionella samarbetet, det vill säga att alla i teamet deltar i genomgången av listan. När man har en strukturerad lista att utgå ifrån, kontrolleras alla saker på samma sätt varje gång. Då håller kontrollen samma kvalitet oberoende av vem som deltar.

Bakom urvalet av punkter på WHO:s checklista för säker kirurgi finns evidens för att en kontroll av just dessa punkter förbättrar operationsarbetets säkerhet och därmed också vårdens kvalitet. Checklistan är ett verktyg i 19 punkter som enligt WHO:s anvisningar kan anpassas enligt behoven inom varje sjukhus och team.

Checklistan för säker kirurgi är ett bra verktyg som ökar personalens medvetenhet om vad som är viktigt och den förbättrar bevisligen patientsäkerheten. ○

Mer information:

Om säker kirurgisk behandling:
<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery>

Om checklistan för säker kirurgi:
<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery/tool-and-resources>

Surgical Safety Checklist

World Health Organization

Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

Before induction of anaesthesia

→

Before skin incision

→

Before patient leaves operating room

(with at least nurse and anaesthetist)

Has the patient confirmed his/her identity, site, procedure, and consent?

 Yes

Is the site marked?

 Yes
 Not applicable

Is the anaesthesia machine and medication check complete?

 Yes

Is the pulse oximeter on the patient and functioning?

 Yes

Does the patient have a:

Known allergy?

 No
 Yes

Difficult airway or aspiration risk?

 No
 Yes, and equipment/assistance available

Risk of >500ml blood loss (7ml/kg in children)?

 No
 Yes, and two IVs/central access and fluids planned

(with nurse, anaesthetist and surgeon)

Confirm all team members have introduced themselves by name and role.

Confirm the patient's name, procedure, and where the incision will be made.

Has antibiotic prophylaxis been given within the last 60 minutes?

 Yes
 Not applicable

Anticipated Critical Events

To Surgeon:

 What are the critical or non-routine steps?
 How long will the case take?
 What is the anticipated blood loss?

To Anaesthetist:

 Are there any patient-specific concerns?

To Nursing Team:

 Has sterility (including indicator results) been confirmed?
 Are there equipment issues or any concerns?

Is essential imaging displayed?

 Yes
 Not applicable

(with nurse, anaesthetist and surgeon)

Nurse Verbally Confirms:

 The name of the procedure
 Completion of instrument, sponge and needle counts
 Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name)
 Whether there are any equipment problems to be addressed

To Surgeon, Anaesthetist and Nurse:

 What are the key concerns for recovery and management of this patient?

This checklist is not intended to be comprehensive. Additions and modifications to fit local practice are encouraged. Revised 1 / 2009 © WHO, 2009