

PATIENTSÄKERHETSPLAN FÖR HÄLSOVÅRDEN I PARGAS STAD

Patientsäkerhetsansvarig Ann-Christin Elmvik
Godkänd i Social- och hälsovårdsnämnden 14.11.2013



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	2
2. CENTRALA BEGREPP FÖR PATIENTSÄKERHETEN	3
3. RIKTLINJER FÖR PATIENTSÄKERHETEN	5
3.1 Introduktion	5
3.2 Verkställande av riktlinjerna för patientsäkerheten	6
3.3 Patientsäkerhetskultur	8
4. PATIENTSÄKERHETSSYSTEM	10
4.1 Ledningssystemet	10
4.2 Organisation och ansvariga personer	11
4.2.1 Ledningsgruppen	11
4.2.2 Ansvarspersoner	11
4.2.3 Arbetsgrupper	13
4.3 Patientsäkerhetsrapport	14
4.4 Riskanmälning och – hantering	15
5. PERSONALENS ENGAGEMANG	17
5.1 Introduktion av ny personal	18
5.2 Studerande som är verksamma i legitimerade yrkesutbildade personers uppgifter	19
6. PATIENTENS OCH ANHÖRIGAS ENGAGEMANG	19
7. UPPRÄTTHÅLLANDE AV PATIENTSÄKERHETSPLANEN	20
8. DIREKTIV OCH DETALJERADE TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	21
LITTERATURFÖRTECKNING	22

1. INLEDNING

Patientsäkerhetsplanen är ett verktyg för verkställande och uppföljning av patientsäkerheten inom Pargas stads hälsovård. Planen baserar sig på kraven i Hälso- och sjukvårdslagen § 8¹, samt på Social- och hälsovårdsministeriets förordning, nr 341/2011, om uppgörande av en plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses².

I Pargas stads ekonomi- och budgetplan är målet gällande patientsäkerheten att implementera patientsäkerhetsplanen och utöka medvetenheten hos personalen i dessa frågor³.

Patientsäkerheten är en grundläggande förutsättning för att trygga kvaliteten i hälso- och sjukvården. Den förutsätter också ett obrutet samarbete mellan såväl alla yrkesutbildade personer som patienter. Yrkespersonerna och organisationerna inom hälso- och sjukvården strävar i all sin verksamhet efter att främja patientsäkerhet och ta lärdom av erfarenheter. Inom hälsovårdsenheten i Pargas stad arbetar vi aktivt för att främja patientsäkerheten. De tillvägagångssätt som syftar till att säkra och utveckla patientsäkerheten beskrivs i denna plan. Målet är att patientsäkerheten kontinuerligt ska utvecklas och att negativa händelser som kan förhindras inte ska inträffa. Målet är även att inte en enda patient ska drabbas av skador som berott på en sådan avvikelse i vårdprocessen som kunde ha förhindrats.

Härlett ur den finländska patientsäkerhetsstrategin för åren 2009-2013 skall patientsäkerheten behandlas ur fyra olika synvinklar: patientsäkerhetskultur, ansvar, ledning och författningar⁴.

¹ Finlex

² Finlex

³ Pargas stad. Budget 2013 och ekonomiplan 2013-2015, godkänd 2012

⁴ Social- och hälsovårdsministeriet, 2009, förkortas i fortsättningen STM

2. CENTRALA BEGREPP FÖR PATIENTSÄKERHETEN

Patient/klient

Person som utnyttjar hälso- och sjukvårdstjänster eller på annat sätt är föremål för dessa⁵.

Hälso- och sjukvårdstjänster

Åtgärder för att fastställa patientens hälsotillstånd eller för att återställa och upprätthålla patientens hälsa vilka utförs av yrkesutbildad personal inom hälso- och sjukvården eller i en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården eller under ledning och övervakning av yrkesutbildad vårdpersonal⁶.

patientsäkerhet, potilasturvallisuus; patient safety

De principer och funktioner som individerna och organisationen inom hälso- och sjukvården följer och som är avsedda att garantera säkerheten i vården samt skydda patienten mot skador. Innebär ur patientens synvinkel att patienten får nödvändig och rätt vård och om negativa verkningar ändå minsta möjliga sådana.⁷

patientsäkerhetskultur

Systematisk praxis som främjar säkerheten i vården av patienten inklusive ledarskap, värderingar och attityder som stödjer denna. Inkluderar riskbedömning, förebyggande och korrigerande åtgärder samt en kontinuerlig utveckling av verksamheten.⁸

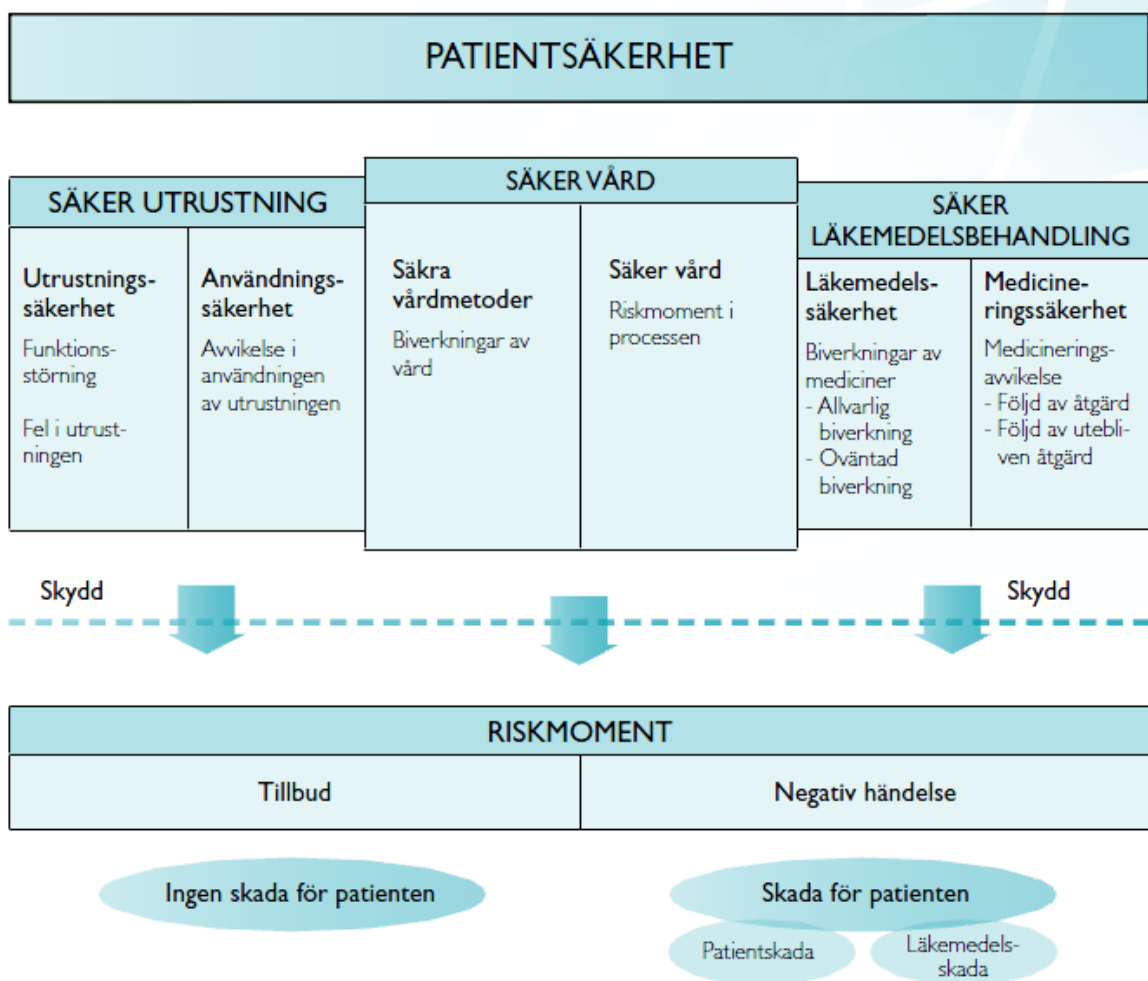
Patientsäkerheten omfattar säkerhet i vården, läkemedelsbehandlingar och användningen av produkter och utrustning. Riskmoment i vården är möjliga, trots att personalen är yrkesskicklig och engagerad och verksamheten i hög grad reglerad. Patientsäkerheten består sammanfattningsvis av principer och funktioner, med vilka säkerheten i vården av patienterna garanteras. Den inkluderar hantering av riskmoment och förebyggande av skador som beror på dessa. Figur 1. beskriver riskmoment i vården utgående från utrustning, vård och läkemedelsbehandling.

⁵ Ibid

⁶ Ibid

⁷ Ibid

⁸ Ibid



Figur 1. Viktiga termer och begrepp inom patientsäkerhet ⁹.

⁹ Ibid

3. RIKTLINJER FÖR PATIENTSÄKERHETEN

3.1 Introduktion

I detta kapitel beskrivs riktlinjer för patientsäkerheten, där avsikten är att utveckla patientsäkerheten inom hela hälsovårdsenheten

Ur Pargas stads strategi kan hälsovårdsenhetens verksamhet och målsättning härledas. Stadens strategi angående social och hälsovården är:

- 1) att boendet i Pargas är tryggt, hälsosamt och miljövänligt.
- 2) att ge god närservice i olika livssituationer
- 3) att satsa på förebyggande service, serviceinnovationer och hemlikt boende ¹⁰

Hälsovårdens verksamhet ur budget- och ekonomiplanen innefattar:

Primärhälso- och sjukvård till alla kommuninvånare samt brådskande vård till alla behövande. Barn-, mödra-, skol-, studerande- och företagshälsovård samt tandvård. Vård på bäddavdelningar både akut-, rehabiliterande-, intervall- och långvård samt därtill hörande stödfunktioner, psykolog-, talterapi-, laboratorie-, fysioterapi-, apoteks- och centrallagerverksamhet.

Visionen är en välutvecklad och effektiv hälsovård som anpassar sig till förändringarna i verksamhetsomgivningen. ¹¹

Hela hälsovården i Pargas stad omfattas av patientsäkerhetsplanen. Detta förutsätter att ledningen och hela personalen engagerar sig i att uppnå de gemensamma målen, men även att samarbetet mellan olika verksamhetsenheter fungerar smidigt. För att hela personalen skall bilda sig en gemensam uppfattning och få information om patientsäkerhet, samt exempel på riskfaktorer i det dagliga arbetet, avlägger alla som deltar i direkt patientvård, dvs. både läkare och vårdpersonal, webbutbildningen ”Professionell patientsäkerhet”. Utbildningen är tillgänglig på www.potilasturvaportti.fi. Pargas stad har anslutit sig till tjänsten som tillsvidare är kostnadsfri för kommunerna i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt och tillgänglig till slutet av år 2014.

¹⁰ Pargas stad. Västabolands strategi 2020

¹¹ Pargas stad. Budget 2013 och ekonomiplan 2013-2015, godkänd 2012

3.2 Verkställande av riktlinjerna för patientsäkerheten

Verkställandet av riktlinjerna förutsätter ett systematiskt arbete på alla nivåer i organisationen. Med detta kan en högtstående och säker vårdprocess främjas. Samarbetet mellan olika yrkesgrupper är ett krav för att förbättra patientsäkerheten och för att utveckla vård- och tillvägagångssätt. Nedan beskrivs ledningens, förmännens och arbetstagarnas ansvar för verkställandet av ett grundläggande handlingsprogram gällande patientsäkerheten.

Organisationsledningen ska primärt ansvara för planeringen, uppföljningen, linjedragingen och resurseringen av verksamheten. Vid verkställandet av riktlinjer för patientsäkerheten ska ledningen:

- lyfta fram patientsäkerheten som primära värden i verksamheten samt stöda utvecklingen av en öppen och rättvis patientsäkerhetskultur
- styra organisationens strategiska mål utgående från patienternas behov och följa upp hur den patientorienterade verksamheten har omsatts i praktiken
- i samband med beslutsfattande utvärdera hur de planerade åtgärderna inverkar på de befintliga tillvägagångssätten, resurserna och kunskapskraven
- följa upp utvecklingen av patientsäkerheten genom olika anmälningsprogram
- säkerställa att aktuella och behövliga processbeskrivningar och vårdkedjor har uppgjorts och finns till förfogande.

Förmännens primära uppgift är att säkerställa, följa upp och utveckla smidigheten i verksamheten. Vid verkställandet av riktlinjer för patientsäkerheten skall förmännen:

- på arbetsenheten upprätthålla en öppen diskussion om patientsäkerhet samt främja utvecklingen av en icke skuldbeläggande atmosfär
- uppmuntra till rapportering av farliga situationer samt utveckla verksamheten utgående från den inkomna responsen
- regelbundet se till att patientsäkerhetsfrågor tas upp på arbetsplatsmöten, personalmöten och avdelningstimmar. Ge anställda möjlighet att framföra sina egna åsikter om hur verksamheten kunde utvecklas

- satsa på att få alla personalgrupper engagerade i de gemensamma tillvägagångssätten.
- säkerställa att det på verksamhetsenheten finns ett klart introduktionsprogram för vikarier och nya arbetstagare, samt övervaka att programmet tillämpas och se till att personalen i tillräcklig utsträckning ges introduktion innan nya tillvägagångssätt, ny vårdpraxis eller utrustning tas i bruk
- regelbundet och i rätt tid ge personalen konstruktiv kritik.

Personalens primära uppgift är att verkställa, följa upp och utveckla den patientorienterade vården. Vid verkställandet av riktlinjerna för patientsäkerheten ska personalen:

- se till att vården verkställs tryggt och med effektfulla metoder som baserar sig på en evidensbaserad eller god vårdpraxis
- säkerställa att samarbetet och informationsutbytet mellan de aktörer som deltar i vården sker smidigt
- delta i uppföljningen av patientsäkerheten samt i utvecklingen av verksamheten
- reservera tillräckligt med tid för patienten, för att hon eller han ska kunna ges tillräckligt med upplysningar om sitt hälsotillstånd, vårdens och behandlingens betydelse, olika vård- och behandlingsalternativ och deras verkningar, samt om andra omständigheter som har betydelse för vårdbeslut
- i samförstånd med patienten och eventuellt med patientens anhöriga eller närstående fatta beslut om vården
- upplysa patienten om hur hon eller han kan ge feedback om den egna vården
- kontinuerligt se till att utveckla och uppdatera sina egna kunskaper och färdigheter genom att delta i fortbildning.

Modellen anpassad för Pargas stads hälsovårdsenhet utgående från Vasa sjukvårdsdistrikts modell¹².

¹² Vasa centralsjukhus, 2012

3.3 Patientsäkerhetskultur

Inom hälso- och sjukvården innebär säkerhetskulturen att individerna och organisationen handlar på ett sätt som garanterar att patienterna får en trygg vård utgående från hans/hennes behov. Patientsäkerhetskulturen inkluderar systematisk praxis som främjar säkerheten i vården av patienterna. Detta inkluderar ledarskap, värderingar och attityder som stödjer denna. Till patientsäkerhetskulturen hör riskbedömning, förebyggande och korrigerande åtgärder samt kontinuerlig utveckling av verksamheten. Ett gemensamt ansvar är grunden i patientsäkerhetskulturen.¹³

I en förtroendefull och öppen atmosfär behandlas observerade avvikelser, dvs. tillbud och negativa händelser, öppet som en del av verksamhetsutvecklingen och leder till att systemen ses över. I en öppen patientsäkerhetskultur vågar personalen, patienterna och anhöriga ingripa om de upptäcker faktorer i verksamheten eller omgivningen som är ett hot mot patientsäkerheten. Individer som varit involverade i en negativ händelse bör erbjudas stöd. Målet med en patientsäkerhetskultur är en öppen atmosfär där en negativ händelse eller ett tillbud granskas utgående från brister i systemet och som leder till en genomgång av vårdpraxis och utveckling av verksamheten. Ledningen och förmännen spelar en särskilt viktig roll i främjandet av en öppen och rättvis patientsäkerhetskultur.¹⁴

Pargas stad använder sig av HaiPro programmet för att anmäla tillbud eller negativa händelser. HaiPro kommer från de finska orden *"haittatapahtumien raportointiprosessi"*. Uppföljningen av rapporterna sker av enheternas förmän samt ledningen för patientsäkerhetsfrågor, bestående av överläkaren, vårdchefen och den patientsäkerhetsansvariga.

Patientsäkerhetskulturen skall utvecklas så att den har sikte på systemet och inte på den enskilda individen:

- koncentrationen läggs på miljön och förhållandena där personalen arbetar, inte på den enskilda individen
- frågar sig VARFÖR inte VEM
- bygger ett skyddssystem, för att begränsa att avvikelser sker
- godkänner att alla gör fel, eftersom den mänskliga faktorn alltid spelar in

¹³ STM, 2009

¹⁴ Ibid

- negativa händelser och tillbud förs fram och informationen används för att utveckla verksamheten
- personalen skall uppmuntras att rapportera avvikelser och ges mod att uttrycka sin osäkerhet eller rädsla ¹⁵

¹⁵ Vasa centralsjukhus, 2012

4. PATIENTSÄKERHETSSYSTEM

I detta kapitel beskrivs patientsäkerhetssystemet, dvs den verksamhet som har till syfte att främja patientsäkerheten. Denna del består av ledningssystemet, arbetsgrupper och ansvariga personer, patientsäkerhetsrapporter, samt riskanmälning och –hantering.

4.1 Ledningssystemet

En systematisk utveckling av patientsäkerheten baserar sig på en aktiv insamling och behandling av information och en därpå baserad utveckling av verksamheten.

Den informationsinsamling som används för utvecklande av patientsäkerheten baserar sig på:

- HaiPro rapporter
- Riskbedömning
- Hilmo-rapporter
- Valvira-anmälningar
- Användning av handdesinfektionsmedel
- Statistik över infektioner (MRSA, VRE, chlostridium, ESBL)

Viktiga områden för utveckling är:

- kompetensutveckling
- utveckling av arbetsprocesser och verksamhetssätt
- utveckling av arbetsmiljön, utrustningen och apparaturen

Utvecklandet och tryggheten av patientsäkerheten är ett kontinuerligt samarbete mellan ledningsgruppen, sakkunniga och olika arbetsgrupper, vilkas sammansättning beskrivs i ett senare skede. Utvecklandet och tryggheten av patientsäkerheten föregås av en rapporteringsprocess, som består av sex processkedan.

Processkede 1. Identifiering av farliga situationer. Utförs av anmälarna, dvs. vårdpersonalen.

Processkede 2. Insamlande av information ur de olika rapporterna. Utförs av sakkunniga, arbetsgrupper och ledningsgruppen.

Processkede 3. Enhetens förman mottar anmälningarna, samt klassificerar och analyserar dem och bedömer riskerna. Detta gör hon/han vid behov tillsammans med sakkunniga eller olika arbetsgrupper

Processkede 4. Rekommendation om fortsatta åtgärder. Utförs av handläggaren och/eller beslutsfattare på högre nivå, dvs sakkunniga, arbetsgrupper eller ledningsgruppen.

Processkede 5. Fastställandet av ansvarsfrågor och verkställande av rekommendationer utförs av sakkunniga, arbetsgrupper och ledningsgruppen.

Processkede 6. Utvärdering av effekterna utförs av sakkunniga, arbetsgrupper och ledningsgruppen.¹⁶

4.2 Organisation och ansvariga personer

Verkställandet av patientsäkerheten baserar sig på den verksamhet som bedrivs i följande organ:

- Ledningsgruppen
- Ansvariga personer och tjänsteinnehavare
- Sakkunniga och arbetsgrupper

4.2.1 Ledningsgruppen

Ledningsgruppen består av hälsovårdschefen, ledande tandläkaren, vårdchefen, ansvariga farmaceuten och den patientsäkerhetsansvariga.

Ledningsgruppen har ansvaret för att se till att:

- verksamheten har tilldelats tillräckliga resurser för producerandet av högklassig och säker vård
- ansvarsfrågor i anknytning till säkerhet i organisationen är klart definierade
- ansvarspersonerna har de förutsättningar som krävs för att utföra sina uppgifter
- rekommendationerna blir verkställda

4.2.2 Ansvarspersoner

Hälsovårdschefen har det övergripande ansvaret för patientsäkerheten och har till uppgift att säkerställa att kontrollen av patientsäkerheten genomförs på ett enhetligt sätt i hela organisationen. Hon skall även se till att den information som fås via patienternas klagomål används för att främja patientsäkerheten. Till uppgifterna hör även att se till att det finns tillräckliga resurser och förutsättningar för att upprätthålla och utveckla patientsäkerheten inom hälsovårdsenheten och att vården baserar sig på kunskapsbaserad medicin och rekommendationer om god medicinsk praxis.

¹⁶ Helovuuo, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen, 2012, 120-122

Vårdchefen har till uppgift att organisera vårdarbetet i enlighet med riktlinjerna i patientsäkerhetsplanen. Vårdchefen rapporterar produkttillverkare och VALVIRA vid anmälningar som är förknippade med apparatur och utrustning.

Avdelningssköterna och ansvariga sjukskötare, fysioterapeut, laboratorieskötare och hälsovårdare har till uppgift att organisera vårdarbetet i enlighet med riktlinjerna i patientsäkerhetsplanen. Anmälningar som är förknippade med apparatur eller utrustning meddelas vårdchefen med VALVIRAs blankett som finns på LOGGEN – Social- och hälsovård- Patientsäkerhet. Till patientsäkerhetsansvariga lämnas i augusti och februari rapport över patientsäkerhetsärenden; anmälningar och åtgärder.

Arbetarskyddschefen ombesörjer samarbete, varmed man strävar efter att förhindra olyckor, yrkessjukdomar och sjukdomar förorsakade av arbetet. Åtgärderna är inriktade på arbetet, arbetsmiljön och personalen.

Arbetsgivaren ansvarar för arbetarskyddet och arbetsmiljön på arbetsplatsen. Enligt arbetarskyddslagen måste arbetsgivaren ta hänsyn till allt som berör arbetskvalitet, arbetsförhållanden, arbetstagarnas ålder och åldrande, kön, arbetsskicklighet samt andra nödvändiga faktorer för att man ska kunna skydda arbetstagarna från att utsättas för olyckor och hälsorisker. Om en arbetstagare upptäcker brister i säkerheten bör han omedelbart meddela sin förman eller arbetarskyddschefen och arbetarskyddsfullmäktige. Arbetarskyddsfrågor behandlas, planeras och uppföljs i samarbetskommitté.¹⁷

Patientombudsmannen ger patienterna, deras anhöriga och sjukhuspersonalen råd och anvisningar i frågor som gäller patientens ställning och rättigheter. Information om patientombudsmannen är tillgängligt på stadens hemsida.¹⁸

Den dataskyddsansvariga fungerar som personalens sakkunnig i frågor som gäller god informationshantering vid handläggning av personuppgifter, samt i frågor förknippade med sekretess¹⁹

Den patientsäkerhetsansvariga fungerar som sakkunnig i patientsäkerhetsfrågor. Hon har till uppgift att främja patientsäkerheten i samarbete med enheternas förman. Rapport till ledningsgruppen sammanställs av henne två gånger i året, i mars och september. Till hennes uppgifter hör uppgörandet av patientsäkerhetsplanen samt uppdatering av den.

¹⁷ Pargas stad. Arbetarskydd

¹⁸ Pargas stad. Patientombudsman

¹⁹ Pargas stad. Dataskydd

Ansvariga farmaceuten sammanställer en gång per år avvikelserapporter gällande läkemedelsbehandlingen. Hon sammankallar överläkare, vårdchef, ansvariga skötare och avdelningsskötare för diskussion kring säker läkemedelsbehandling. Gruppen utvärderar säkerheten i läkemedelsbehandlingen och bedömer de risker som är förknippade därmed. Till hennes uppgifter hör även uppföljning av utbildningen i säker läkemedelsbehandling, LOVE. För uppgörandet av läkemedelsplanerna ansvarar enheternas förmän, som även ser till att planerna uppdateras.

Hälsovårdare med ansvarsområdet gällande infektioner har till uppgift att ge rådgivning vid allmänfarliga och smittsamma sjukdomar för befolkningen och är även kontaktperson till distriktet gällande sjukhusinfektioner²⁰.

4.2.3 Arbetsgrupper

Läkemedelsgruppen består av ansvarig farmaceut, överläkare, ansvariga skötare och avdelningsskötare. Till uppgifterna hör att analysera avvikelserapporterna, uppgöra och uppdatera den egna enhetens läkemedelsplan, bereda möjlighet för personalen att utföra LOVE-utbildningen, följa med loven för säker läkemedelsbehandling, vidarebefordra avvikelserapporterna till ansvarig farmaceut, samt komma med utvecklingsförslag och åtgärder för en säkrare läkemedelsbehandling.

Kvalitetsgruppen består av biträdande överläkare samt sjukskötare och hälsovårdare och arbetar med utvecklandet av nya handlingsmodeller och processer gällande vården.

Hygienarbetsgrupp är under arbete och planeras bestå av hälsovårdaren för infektioner och sjukskötare från de olika enheterna.

Arbetsgruppen för övervakning av användning utav elektroniska patientuppgifter består av den dataskyddsansvariga och de ansvariga för tillsynen av logguppgifter. Gruppen övervakar användningen av elektroniska patientuppgifter i enlighet med de förpliktelser som fastställts för verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården.²¹

²⁰ Pargas stad. Infektioner

²¹ Pargas stad. Dataskydd

4.3 Patientsäkerhetsrapport

Ansvariga skötare och avdelningsskötare gör enhetsspecifika patientsäkerhetsrapporter två gånger i året som ges åt den patientsäkerhetsansvariga. Rapporterna skall innehålla:

- de viktigaste farliga situationerna samt de rekommendationer och åtgärder som vidtagits med anledning av dessa situationer
- de identifierade patientsäkerhetsriskerna och beredskapen att bemöta dessa risker
- hur de utvecklingsprojekt som anknyter till patientsäkerhet och som gäller hela organisationen har omsatts i praktiken på enheten
- planer på hur utvecklingsrekommendationer skall verkställas och utvecklingstrender
- HaiPro-anmälningarnas anmälningsaktivitet och trender,
- HaiPro händelsetyper och trender
- Patientrespons – ev. risk- och utvecklingsområden som patienterna och anhöriga framfört skall anges
- Sammanfattning av läget på enheten ur ett patientsäkerhetsperspektiv
- Infektionsrapport: antalet infektioner som har uppkommit på enheten. Konsumtion av handdesinfektionsmedel

På avdelningsmöten skall regelbundna diskussioner och riskbedömningar utgöra en del av den normala mötespraxisen. Det är önskvärt att personalen deltar i diskussionerna i så stor utsträckning som möjligt.

Rapporterna inlämnas till den patientsäkerhetsansvariga i februari och augusti. I september presenterar den patientsäkerhetsansvariga för ledningsgruppen trenderna för patientsäkerheten och i mars presenterar hon en rapport med:

- en sammanfattning av enheternas rapporter
- sjukhushygienrapport
- patientombudsmannens rapport
- HILMO-rapport
- HaiPro- rapport
- VALVIRA-rapport
- Utvärdering om vilka områden förknippade med patientsäkerheten som behöver utvecklas.

Denna rapport ligger som grund för beslutandet av vilka åtgärder som skall förverkligas i organisationen. Utgående från rapporterna strävar vi efter att identifiera potentiella riskfaktorer, bedöma risker och fastställa åtgärder för riskhantering.

Rapporten fungerar även som ett instrument för att hålla förmännen och personalen medvetna om patientsäkerhetens tillstånd och för att utveckla verksamheten.

4.4 Riskanmälning och -hantering

Anmälningar om farliga situationer införs i HaiPro-systemet och varje anställd kan göra en anmälan i systemet via Intranät. Länken till HaiPro anmälningsdatabasen finns under HC-dokument. Den information som införs i systemet är konfidentiell och används inte för andra ändamål. Alla farliga situationer som skadade eller kunde ha skadat patienten omfattas av rapporteringen. Farliga situationer och säkerhetsrisker ska anmälas åtminstone i sådana fall då

- anmälningen kan bidra till att förbättra patientsäkerheten
- andra kan ta lärdom av den information som fås via anmälningen
- verksamhetssystemet och de metoder som skapats för att säkerställa säkerheten inte fungerade på avsett sätt
- även i fall då samma händelse har rapporterats med stöd av ett lagstadgat anmälningsförfarande ska den farliga situationen rapporteras via HaiPro-systemet.

Anmälningarna handläggs och klassificeras av enhetens förman vid den enhet där den anmälda händelsen inträffat, senast inom en månad från att anmälningen har tagits emot. Anmälningarna handläggs alltid på den enhet där den farliga situationen har inträffat, vilket betyder att man vid behov måste överföra handläggningen av händelsen till den korrekta enheten. Handläggaren kan överföra anmälningar som omfattar en större helhet än verksamheten på ifrågavarande enhet till en högre nivå inom organisationen.

Enheternas förman handlägger de enskilda rapporterna och har fått utbildning i handläggning av dem. I handläggningen analyseras riskstorleken enligt riskmatrisen nedan, dvs sannolikheten kontra konsekvenserna.

	Typisk konsekvenser		
	Liten	Skadlig	Svår
Sannolikhet	Högst obekvämlighet, fördröjd eller förlängd vård utan betydelsefulla hälsoeffekter	Hälsoeffekter som kräver åtgärder; förlängd vård och extra lidande; tillfällig arbetsförmågenhet	Död eller permanenta, allvarliga följder; skador som avsevärt försämrar livskvaliteten; permanent arbetsförmågenhet
Osannolik En tillfällig farlig situation, förekommer sällan. Teoretiskt möjlig.	<u>I Obetydlig risk</u>	<u>II Låg risk</u>	<u>III Medelhög risk</u>
Möjlig Farliga situationer eller tillbud har inträffat hos oss eller på andra avdelningar.	<u>II Låg risk</u>	<u>III Medelhög risk</u>	<u>IV Hög risk</u>
Sannolik Farliga situationer förekommer ofta och regelbundet.	<u>III Medelhög risk</u>	<u>IV Hög risk</u>	<u>V Allvarligt risk</u>

Figur 2. Riskmatris (figuren ur HaiPro rapporteringsprogrammet)²²

Riskstorlekarna är fem till antalet:

Riskstorlek 1

Statistikförs och klassificeras lokalt av handläggaren.

Genomförs i situationer där risken förknippad med händelsen är obetydlig och händelsen inte kräver omedelbara åtgärder.

Riskstorlek 2 – 3

Händelsen analyseras och åtgärdsrekommendationer ges på lokalnivå av handläggaren samt vid behov av 1–2 sakkunniga

Genomförs i situationer då den skada som drabbat patienten eller den potentiella skadan är lindrig eller måttlig.

Slutsatser och rekommendationer som baseras på händelseförlopp, bidragande faktorer samt utredning införs i HaiPro-systemet eller i en separat utredningsrapport

Riskstorlek 4 – 5

En utredning som utförs på basis av en systemanalys av en särskilt tillsatt utredningsgrupp

Genomförs i situationer då den skada som drabbat patienten eller den potentiella skadan är allvarlig.

Slutsatser och rekommendationer som baseras på händelseförlopp, bidragande faktorer samt utredning införs i en separat rapport.

²² HaiPro

Patienter och anhöriga har också möjlighet att anmäla farliga situationer. HaiPro programmet har en funktion där patienter och anhöriga elektroniskt kan anmäla en skada eller farlig situation. Programmet är inte ännu tillgängligt i Pargas stad. Patienter och anhöriga kan göra anmälan via patientombudsmannen eller direkt till organisationen. Den huvudsakliga målsättningen är att dra lärdom av situationen och undvika motsvarande situationer i framtiden.

Anmälningar som anknyter till produkter och utrustning anmäls via blankett på LOGGEN-social- och hälsovård- hälsovårdsenheten- patientsäkerhet. Anmälan fylls i och skickas till vårdchefen som gör en anmälan till VALVIRA och produkttillverkaren.

Enligt § 25 i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård ska en yrkesmässig användare lämna en rapport om riskhändelse som inträffat vid användning av en produkt för hälso- och sjukvård som beror på produktens egenskaper, en avvikelse eller störning i produktens prestanda, brister i märkningen av produkten, en bristfällig eller felaktig bruksanvisning för produkten eller användningen av produkten²³.

En anmälan ska lämnas också om det är oklart vilken andel produkten eller utrustningen har i händelsen. Alla farliga situationer som anknyter till utrustning och apparater eller användningen av dem ska anmälas via systemet för rapportering av farliga situationer (HaiPro). Dessa farliga situationer ska alltid sammankopplas med den enhet där apparaten eller utrustningen finns. Anmälningarna handläggs alltid på den enhet där situationen har hänt.

5. PERSONALENS ENGAGEMANG

Personalen har möjlighet att regelbundet få information om hur patientsäkerheten har utvecklats i organisationen och på arbetsenheten. Personalen informeras även om aktuella ärenden som anknyter till patientsäkerhet samt om kända patientsäkerhetsrisker. Dessutom lyfter man fram varför anvisningar och rekommendationer används för att främja patientsäkerheten. Vid informationsförmedlingen drar man nytta av den information som fås internt via den egna organisationen samt via HaiPro programmet.

Personalen informeras regelbundet om patientsäkerheten. Syftet är att upprätthålla personalens medvetenhet om aktuella frågor som anknyter till patientsäkerheten samt om

²³ Finlex. Lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård, 24.6.2010

identifierade risker och om instruktionerna som anknyter till hanteringen av riskerna. Målet är att informationen skall vara tillräcklig, aktuell och lättillgänglig. Via LOGGEN- social- och hälsovård - hälsovårdsenheten – patientsäkerhet kan personalen hålla sig ajour med händelserna som gäller patientsäkerhet. Förutom LOGGEN, skall avdelningsmöten behandla patientsäkerhetsfrågor regelbundet.

5.1 Introduktion av ny personal

Varje yrkesutbildad person ska ha den utbildning och kompetens som uppgiften kräver samt tillräckliga kunskaper och färdigheter att utföra arbetet säkert och väl. Arbetsgivaren ska säkerställa att varje anställd, även de i korttidsarbete eller personal anställda av externa serviceleverantörer, ges tillräcklig introduktion i den omfattning som arbetsuppgiften eller personens ställning kräver. Introduktion bör ges även då anställda byter arbetsuppgifter eller återvänder till arbetet efter en lång arbetsledighet.

Organisationen sörjer för personalens kompetens och yrkesmässiga utveckling genom att göra det möjligt för personalen att delta i vidareutbildning och fortbildning. I uppgifter, där yrkesutbildade personer regelbundet ska påvisa att de innehar en tillräcklig kompetens, bör det finnas en klar praxis för uppföljning och bekräftande av denna kompetens (t.ex. vid läkemedelsbehandling).

På varje enhet ska det finnas en skriftlig introduktionsplan där patientsäkerhetsaspekten har beaktats (nya arbetstagare, interna förflyttningar samt anställda som återgår till arbete). Enhetens förman utser en handledare för den som ska introduceras. Handledaren svarar för att introduktionen genomförs i enlighet med planen.

Patientsäkerhetsaspekter i introduktionsplanen bör innehålla:

- Ansvars- och kontaktpersoner för patientsäkerhet
- Praxisen för rapportering av farliga situationer
- Praxis som tillämpas på arbetsenheten för att främja säkerheten
- Arbetsenhetens anvisningar för undantags- och nödsituationer
- De viktigaste patientsäkerhetsriskerna som identifierats på arbetsenheten
- De vanligaste typerna av farliga situationer och hur man förberett sig inför dessa situationer
- Ansvar förknippade med arbetsuppgiften
- Praxis som främjar den säkerhet som anknyter till arbetsuppgiften
- Praxis som anknyter till samarbetsförfarande

5.2 Studerande som är verksamma i legitimerade yrkesutbildade personers uppgifter.

Enhetens förman är skyldig att säkerställa att en studerande som är verksam i uppgift för legitimerad yrkesutbildad person uppfyller kraven.

Enhetens förman ansvarar för att:

- kontrollera studerandens studieprestationer
- bedöma studerandens förutsättningar att sköta ifrågavarande vikariat
- precisera studerandens uppgiftsbeskrivning så att den motsvarar hennes/hans kunskaper och färdigheter
- uppfölja, handleda och övervaka studerandens arbete och vid behov omedelbart ingripa om olägenheter sker
- utse en handledare för studeranden.

6. PATIENTENS OCH ANHÖRIGAS ENGAGEMANG

De risker som anknyter till patientvården identifieras och utvärderas i mån av möjlighet redan i inledningsfasen av vården. Patienterna informeras om riskerna och risknivåerna, och de diskuteras och behandlas i samråd med patienten och personalen. Patienten vårdas i samförstånd med henne/ honom. Patienten ska på ett förståeligt sätt ges information om hennes sjukdom och behandlingen av sjukdomen samt särskilt om läkemedelsbehandlingen. Diskussioner förs med patienten om de risker som är förknippade med behandlingen och de förestående resultaten. Denna information förmedlas, om patienten så önskar, till en anhörig, närstående eller av patienten betrodd person. Patienten åhörs och hon/han deltar i planeringen och genomförandet av vården.²⁴ Patienten informeras vem hon/han kan kontakta i frågor som berör patientsäkerhet. Om patienten har råkat ut för en negativ händelse till följd av vården förmedlas det öppet till patienten. Händelsen och de eventuella följderna genomgås med patienten, och om patienten så önskar, med hennes/hans närstående.

²⁴ Finlex. Lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992)

7. UPPRÄTTHÅLLANDE AV PATIENTSÄKERHETSPLANEN

Organisationens ledning svarar för uppgörandet och verkställandet av planen för patientsäkerhet. Innehållet i planen utvärderas regelbundet och uppdateras då de krav som ställs på verksamheten förändras. Det här för att planen, så bra som möjligt, ska betjäna det konkreta arbetet som har till syfte att utveckla patientsäkerheten. Patientsäkerhetsplanen godkänns av överläkaren.

Enheternas förmän och ansvarspersoner svarar för uppgörandet och upprätthållandet av de detaljerade tillvägagångssätt och instruktioner som uppgjorts för att främja patientsäkerheten antingen i hela organisationen eller på enskilda enheter.

Varje yrkesutbildad person är skyldig att i sitt arbete tillämpa överenskomna förfaringssätt. Förmannens uppgift är att säkerställa att den praxis som anknyter till hanteringen av patientsäkerhetsrisker är klart beskriven och att personalen har förutsättningar att tillämpa den. Arbetsprocesserna bör vara lättförståeliga och den information som behövs i det dagliga arbetet bör finnas lätt tillgängligt. Dessutom bör förmännen säkerställa att personalen har tillräckliga kunskaper om och förståelse för vad de enhetliga förfaringssätten betyder för patientsäkerheten.

8. DIREKTIV OCH DETALJERADE TILLVÄGAGÅNGS-SÄTT

Detta kapitel innehåller instruktioner om metoder och praxis som främjar patientsäkerhet, dvs. detaljerade tillvägagångssätt och direktiv som berör antingen hela organisationen eller enskilda enheter.

En del av förfaringssätten gällande patientsäkerheten görs enhetsspecifikt. I detta kapitel sätts som bilagor de direktiv som enheterna följer.

Detta gäller:

Introduktion av ny personal

Läkemedelsplan

Andra direktiv som är uppgjorda, t.ex checklistor

Gemensamt för hela organisationen gäller:

Beredskapsplanen.

Ledande läkaren ansvarar för uppdateringen av beredskapsplanen. Poliklinikskötaren uppdaterar personalens kontaktuppgifter ungefär tre gånger om året.

Utvecklande åtgärder av beredskapen utvärderas, planens motiveringar och funktion kontrolleras och specificeras vart tredje till femte år. Bilagor till beredskapsplanen består av: katastrofplan, en lista över personalens namn och kontaktuppgifter (ej till allmän utdelning), förteckning över innehållet i beredskapsgruppens ryggsäckar (ej till allmän utdelning) och jodtabletter.

LITTERATURFÖRTECKNING

Awanic OY. HaiPro . Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Hänvisad 21.10.2013. Tillgänglig på adressen:

<http://83.150.87.4/haipro/20/riskimatriisi.asp?LID=5260&kieli=SWE>

FINLEX. Hälso- och sjukvårdslagen. 30.12.2010. Hänvisad 11.8.2013. Tillgänglig på adressen:

[http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326?search\[type\]=pika&search\[pika\]=H%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rdsdrag#L9](http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326?search[type]=pika&search[pika]=H%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rdsdrag#L9)

FINLEX. Lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992) Hänvisad 11.8.2013. Tillgänglig på adressen:

<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785>

FINLEX. Lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård, 24.6.2010. Hänvisad 11.8.2013. Tillgänglig på adressen:

[http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20100629?search\[type\]=pika&search\[pika\]=lagen%20om%20produkter%20och%20utrustning%20f%C3%B6r%20h%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rd](http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20100629?search[type]=pika&search[pika]=lagen%20om%20produkter%20och%20utrustning%20f%C3%B6r%20h%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rd)

FINLEX. Social- och hälsovårdsministeriets förordning om uppgörande av en plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses, 15.4.2011. Hänvisad 11.8.2013. Tillgänglig på adressen:

http://www.stm.fi/sv/social_och_halsotjanster/halsotjanster/patientsakerhet

Helovuoto, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K., Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. Fioca Oy. Helsinki.

Pargas stad: Arbetarskydd. Hänvisad 6/2013 Tillgänglig på adressen:

http://www.parainen.fi/logg/Personalarenden/arbetarskydd/sv_SE/arbetarskydd/

Pargas stad: Budget 2013 och ekonomiplan 2013-2015. Hänvisad 6/2013. Tillgänglig på adressen: http://www.pargas.fi/web/forvaltning_och_fortroendeorga/sv_SE/budgeten/

Pargas stad: Dataskydd. Hänvisad 11.8.2013 Tillgänglig på adressen:

http://www.parainen.fi/logg/social_och_halsovard/halsovardsenheten/sv_SE/dataskydd/

Pargas stad. Patientombudsman. Hänvisad 6/2013. Tillgänglig på adressen:

http://www.pargas.fi/web/tjanster/halsa/sv_SE/patientombudsman/

Pargas stad. Västebolands strategi 2020. Hänvisad 21.10.2013. Tillgänglig på adressen: http://www.pargas.fi/web/kommuninfo/strategier/sv_SE/stads_strategi_files/84847457994080723/default/Strategin.pdf

Social- och hälsovårdsministeriet 2009. Vi främjar patientsäkerheten tillsammans. Den finländska patientsäkerhetsstrategin 2009-2013. Publikation 2009:4, s.13, 14, 20, 21.

Vasa centralsjukhus, 2012. Plan för verkställande av kvalitetsledning och patientsäkerhet på Vasa centralsjukhus. Hänvisad 11.8.2013. Tillgänglig på adressen http://www.vaasankeskussairaala.fi/Pa_Svenska/Rekrytering_och_professionella/Patientsakerhet)