



INSTITUTET FÖR HÄLSA OCH VÄLFÄRD

Åtgärder för att förbättra patientsäkerheten

Pia Maria Jonsson Med.dr.

Utvecklingschef

pia.maria.jonsson@thl.fi

14.10.2011

Patientsäkerhet utgör en dimension av vårdens kvalitet

GOD VÅRD

- Kunskapsbaserad
- Medicinskt effektiv
- Säker
- Patientcentrerad
- Tillgänglig
- (Kostnadseffektiv)
- (Rättvist fördelad)



Patientsäkerhet

- 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
- Omfattar vårdsäkerhet, läkemedelssäkerhet och utrustningssäkerhet



PATIENTSÄKERHET



Skydd



Skydd

RISKMOMENT

Tillbud

Negativ händelse

Ingen skada för patienten

Skada för patienten

Patientskada

Läkemedels-skada



Hälso- och sjukvården i förändring

- Nya teknologier – nya risker och nya biverkningar
- Alltmer komplicerade verksamheter och rutiner, patientens vård involverar många steg och aktörer
- Nya möjligheter att begå fel och misstag uppstår, behov av kontinuerligt uppdaterad yrkeskunskap
- Ansvaret över olika delmoment splittras, informationsöverföringen försvåras
- Ofta oklart vem som har helhetsansvaret över patientens vård (om någon)



Från individansats till systemansats

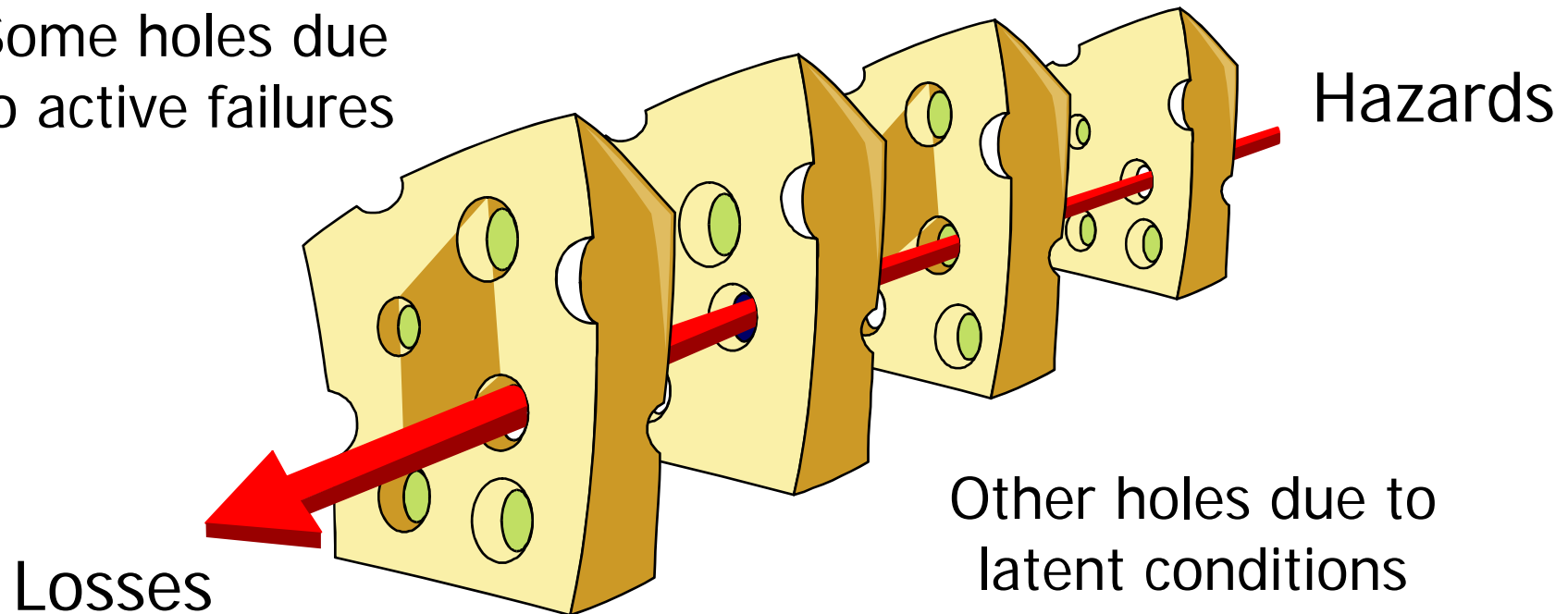
- Tillbud och negativa händelser beror sällan på en enskild persons agerande
- Oftast finner man flera underliggande faktorer, som tillsammans bidragit till /möjliggjort den negativa händelsen



The 'Swiss cheese' model

A systemic view – by James Reason

Some holes due to active failures



Successive layers of defenses, barriers, & safeguards

Vårdskador är vanliga

Bland sjukhuspatienter

- 1/10 drabbas av en skada
- 1/100 drabbas av en allvarlig skada
- 1/1000 drabbas av en potentiellt dödlig skada



Hur sannolikt är det, att patienten drabbas av en skada, när han/hon vårdas i hälso- och sjukvården i ditt hemland?

SANNOLIKT

	Vård på sjukhus (%)	Vård utanför sjukhus (%)
EU 27	50	46
1. Grekland	83	78
6. Frankrike	65	56
8. Danmark	63	60
18. Storbritannien	47	37
19. Nederländerna	46	50
23. Sverige	36	35
25. Tyskland	31	29
26. Finland	27	28
27. Österrike	19	24

Lähde: SPECIAL EUROBAROMETER 327. Patient safety and quality of healthcare. April 2010.

INSTITUTET FÖR HÄLSA OCH VÄLFÄRD



Har du eller någon av dina familjemedlemmar drabbats av en negativ händelse i vården?

	Ja (%)
EU 27	26
1. Sverige	49
2. Danmark	43
4. Nederländerna	42
6. Frankrike	39
9. Finland	34
10. Storbritannien	31
11. Tyskland	30
22. Grekland	16

Lähde: SPECIAL EUROBAROMETER 327. Patient safety and quality of healthcare. April 2010.

INSTITUTET FÖR HÄLSA OCH VÄLFÄRD



Vilken typ av händelser kan man drabbas av?

	Sjukhus- infektioner	Fel eller missad diagnos	Fel vid medicine- ring	Kirurgiskt fel	Apparat- fel
EU 27	59	58	49	46	39
Grekland	85	82	68	73	60
Frankrike	75	66	58	56	47
Danmark	75	73	72	47	38
Storbrit.	59	49	37	31	29
Nederl.	56	57	52	41	32
Sverige	35	45	31	17	13
Tyskland	51	49	38	37	24
Finland	41	38	31	24	13

Lähde: SPECIAL EUROBAROMETER 327. Patient safety and quality of healthcare. April 2010.

INSTITUTET FÖR HÄLSA OCH VÄLFÄRD



I Finland dör man av ...

Trafikolyckor	1960-talet över 1000/år idag drygt 300/år
Arbetsolycksfall	1960-talet cirka 200/år idag knappt 50/år
Suicider	1960-talet över 1000/år år 1990 drygt 1500/år idag cirka 1000/år

Vårdskador

700-1700/år



Arvio haittatapahtumien kustannuksista Suomessa (1/2)

Tieto	Arvio Suomelle	Tietolähde	Kustannukset, euro
Haittatapahtumia hoitojaksoissa	11 %	Davis et al. Preventable in-hospital medical injury under the "no-fault" system in New Zealand. Qual Saf Health Care 2003;12:251-6	
Hoitojaksojen määrä (ei pitkäaikaishoitoa)	938716	Hoitoilmoitusrekisteri (vuosi 2006)	
Hoitojaksojen määrä, joissa haittatapahtuma	103259		
Haittatapahtumasta aiheutuneet lisähoitopäivät keskimäärin	9	Davis et al. 2003	
Haittatapahtumasta aiheutuneet lisähoitopäivät yhteensä	929331		
Hoitopäivän hinta	590 euroa	Suullinen tiedonanto Timo Hujanen	
Vuodeosastohoito			548 000 000
Avohoidon osuus (myös pitkäaikaishoito)	57 %	Thomas et al. Cost of medical injuries in Utah and Colorado. Inquiry 1999; 36:255-264.	
Koko terveydenhuolto			1 274 000 000

Källa: Jutta Järvelin, Patientsäkerhetskonferens 2009



Internationella lärdomar

Hälften av alla negativa händelser som drabbar patienter i vården kan förebyggas genom analys av risker, inträffade tillbud och negativa händelser samt genom kontinuerligt förbättringsarbete på basis av analyserna



Internationella lärdomar

- Från "name-blame-shame" mot systematiskt förbättringsarbete
- Säkerhetskultur, transparens och öppenhet
- Proaktivt arbetssätt
- Patientcentrering, från passivt objekt till aktiv subjekt





PATIENTSÄKERHET

Vård av god kvalitet i Finland

VI FRÄMJAR
PATIENTSÄKERHETEN
TILLSAMMANS

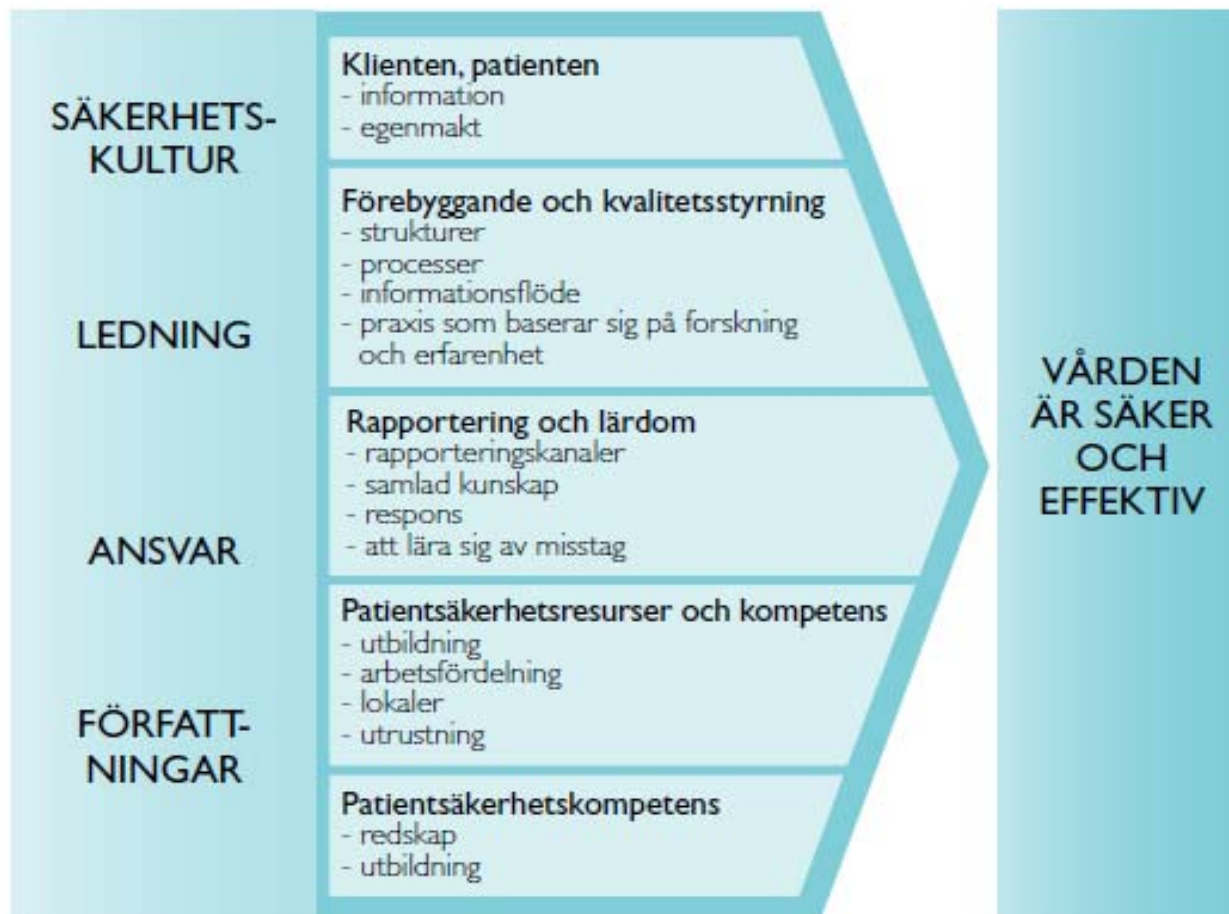
*Den finländska
patientsäkerhetsstrategin
2009–2013*

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2009:4

Strategins fem huvudmål

1. Patienten deltar i förbättrandet av patientsäkerheten
2. Patientsäkerheten hanteras genom förebyggande arbete och erfarenhet
3. Riskmoment rapporteras och vi lär oss av dem
4. Patientsäkerheten främjas systematiskt och med tillräckliga resurser
5. Patientsäkerheten beaktas i forskningen och undervisningen inom hälsovården





Intet nytt under solen? Jo!

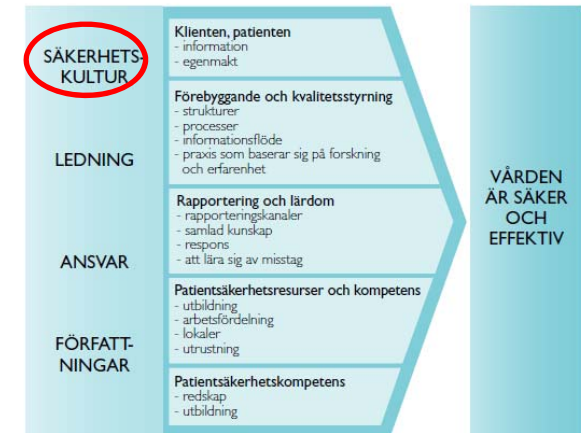
SÄKERHETSKULTUR

Vad är det?

Transparens och öppenhet

Medvetenhet

Präglar organisationens inre arbete samt relationer till patienter, anhöriga och det omgivande samhället



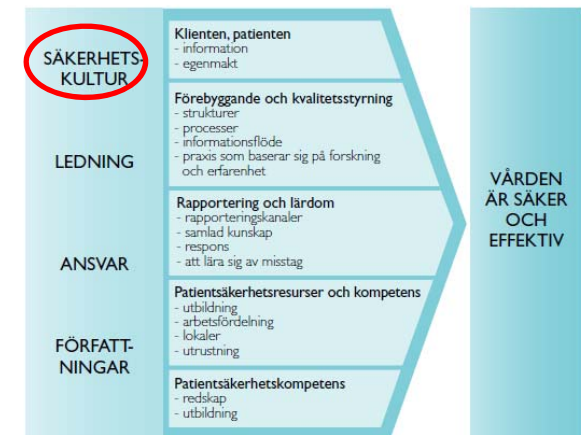
SÄKERHETSKULTUR

Vad det inte är:

Att behöva dölja fel och misstag

Att vara ängslig för bestraffning

Att leta efter skyldiga



Hälso- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326

8 § Kvalitet och patientsäkerhet

- Verksamheten inom hälso- och sjukvården ska baseras på evidens, god vårdpraxis och goda rutiner. Den ska vara **högkvalitativ och säker** och bedrivas på behörigt sätt.
- Den kommunala **primärvården ska ansvara för samordningen** av den samlade vården av en patient, om inte något annat särskilt avtalas.



Hälso- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326

8 § Kvalitet och patientsäkerhet

- En verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården ska göra upp en **plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses**. I planen ska samarbetet med serviceproducenterna inom socialvården beaktas i syfte att främja patientsäkerheten.
- Genom **förordning av social- och hälsovårdsministeriet** föreskrivs det om de frågor som det ska överenskommas om i planen.



Från reglering till säker praxis

- Hälso- och sjukvårdslag 8 §: Kvalitet och patientsäkerhet
- Förordning om uppgörande av en plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses
- Nationell patientsäkerhetsstrategi
- Patientsäkerhetsguide
- Utbildning, verktyg och redskap



Potilasturvallisuusopas

potilasturvallisuuslain säännön ja
-strategian toimeenpanon tueksi

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos nimeää seuraavat henkilöt jäseniksi Kansallisen potilasturvallisuusstrategian asiantuntijaryhmään toimikaudeksi 1.3.2010 – 31.12.2011.

Pia Maria Jonsson, kehittämispäällikkö, THL (puheenjohtaja)

Päivi Koivuranta-Vaara, hallintoylilääkäri, Kuntaliitto (varapuheenjohtaja)

Persephone Doupi, erikoistutkija, THL

Harriet Finne-Soveri, yksikön päällikkö, THL

Timo Keistinen, lääkintöneuvos, Sosiaali- ja terveysministeriö

Marina Kinnunen, laatupäällikkö, Vaasan sairaanhoitopiiri

Paavo Koistinen, puheenjohtaja, Suomen Potilasliitto ry

Mikko Nenonen, terveystieteellinen lääkäriasiantuntija, Suomen Lääkäriliitto ry.

Asko Nio, yksikönjohtaja, Potilasvakuutuskeskus

Juhani Ojanen, ylilääkäri, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Pirjo Pennanen, Läkintöneuvos, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira)

Hannu Rintanen, ylilääkäri, THL

Ilkka Saario, ylilääkäri, HUS

Kristine Salminen, yliproviisori, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea

Soila Nordström, koulutuspoliittinen asiantuntija, Tehy ry.



Syfte

- Stödja implementering av lagstiftning
- Bidra till att målen i den nationella patientsäkerhetsstrategin nås
- Stöd vid formulering och uppföljning av patientsäkerhetsplaner
- Målgrupper: Verkamhetsledningarna, professionella grupper i vården, patienter och närstående



Patientsäkerhetsplan

- Kan vara ett självständigt dokument eller utgöra en del av ett bredare kvalitetsdokument
- Kan användas parallellt med Kommunförbundets kvalitetsguide för hälso- och sjukvården (Terveydenhuollon laatuopas)



Planens innehåll

1. Ledning och ansvar
2. Ledarskap och öppen säkerhetskultur
3. Personalens delaktighet
4. Utbildning och kompetensutveckling
5. Patient- och anhörigmedverkan
6. Kvalitetsledningsdokument
7. Riskhantering, dokumentation och informationsöverföring
8. Rutiner för rapportering och fortsatta åtgärder
9. Regionalt samarbete



1. Ledning och ansvar

I planen ska överenskommas om de ansvariga personerna samt aktörerna i fråga om kvalitetsledning och tillgodoseende av patientsäkerheten

samt på vilket sätt ledningen svarar för förutsättningarna och resurserna att bedriva verksamhet som är högkvalitativ och säker för patienterna

Ledningens helhetsansvar inkl. resurser och förutsättningar för säker vård.

Arbetsförhållanden

Tillgängliga resurser

Att utse patientsäkerhetsansvariga, tematiska arbetsgrupper, definiera diskussionsfora etc.



2. Ledarskap och öppen säkerhetskultur

I planen ska överenskommas om sådana principer och praxis för personalledningen som stöder en högkvalitativ och säker verksamhet

samt värderingar och förfaranden som stöder en öppen säkerhetskultur.

Bra ledarskap är av central betydelse för verksamhetskulturen.

Möjliga fel och misstag beaktas proaktivt i all verksamhet, organisationen försöker kontinuerligt lära sig av tillbud och negativa händelser

Man mäter, analyserar och tolkar tillsammans resultat från mätningar av patientsäkerhetskultur



3. Personalens delaktighet

I planen ska överenskommas om förfaranden genom vilka personalen deltar i det multidisciplinära utvecklandet av kvalitetsledningen och patientsäkerheten

samt får respons med tanke på lärandet i arbetet och utvecklandet av sin egen verksamhet.

Organisationens och dess medarbetares kontinuerliga förmåga att lära sig genom analys av risker och återföring av kunskap ("lärande organisation").

Multidisciplinärt deltagande i patientsäkerhetsarbetet kan enklast garanteras genom att personalen deltar i uppgörandet av patientsäkerhetsplanen samt i uppföljning och utveckling av verksamheten.



5. Patient- och anhörigmedverkan

I planen ska överenskommas om förfaranden för att patienter och deras anhöriga ska kunna ge respons på brister i kvalitetsledningen och patientsäkerheten,
samt förfaranden för att informera och stödja patienter och deras anhöriga efter det att en patient drabbats av en negativ händelse.

Patienter och närstående utgör en viktig resurs i patientsäkerhetsarbetet.

Patientenkäter och övrig feed-back om vårdens kvalitet och säkerhet från individuella patienter och patientkollektivet

Information till patienten (och närstående) efter en negativ händelse

Information om patientsäkerhetsplanen och möjligheter att påverka vårdens kvalitet och säkerhet



8. Rutiner för rapportering och fortsatta åtgärder

I planen ska överenskommas om identifiering och rapportering av avvikelser och negativa händelser, anmälandet av negativa händelser till vårdanmälningssystemet samt rapportering som krävs enligt andra författningar och förfaranden vid korrigerande åtgärder.

Identifiering och rapportering av avvikelser och negativa händelser ger nödvändigt underlag för patientsäkerhetsarbetet.

HaiPro och andra uppföljningssystem (sjukhusinfektioner, biverkningar av läkemedel och vacciner, HILMO-rapportering)

Analys av rapporterade händelser, rekommendationer till förbättringsåtgärder, förmedling av kunskap innanför och utanför organisationen

INSTITUTET FÖR HÄLSA OCH VÄLFÄRD



Att åstadkomma en genomtänkt plan

- Processerna kommer att variera beroende på organisationens storlek, struktur, arbetsfördelning existerande ledningsstruktur etc.
- Planen ska vara ett levande dokument, som tillämpas i praxis och uppdateras allt efter behov
- Personalens delaktighet – patientsäkerhet ska vara en integrerad del av vårdarbetet, kan ej bres på efteråt
- Allt kan kanske inte göras på en gång – börja från de största problemen, komplettera så småningom
- **Det finns hjälp att få**



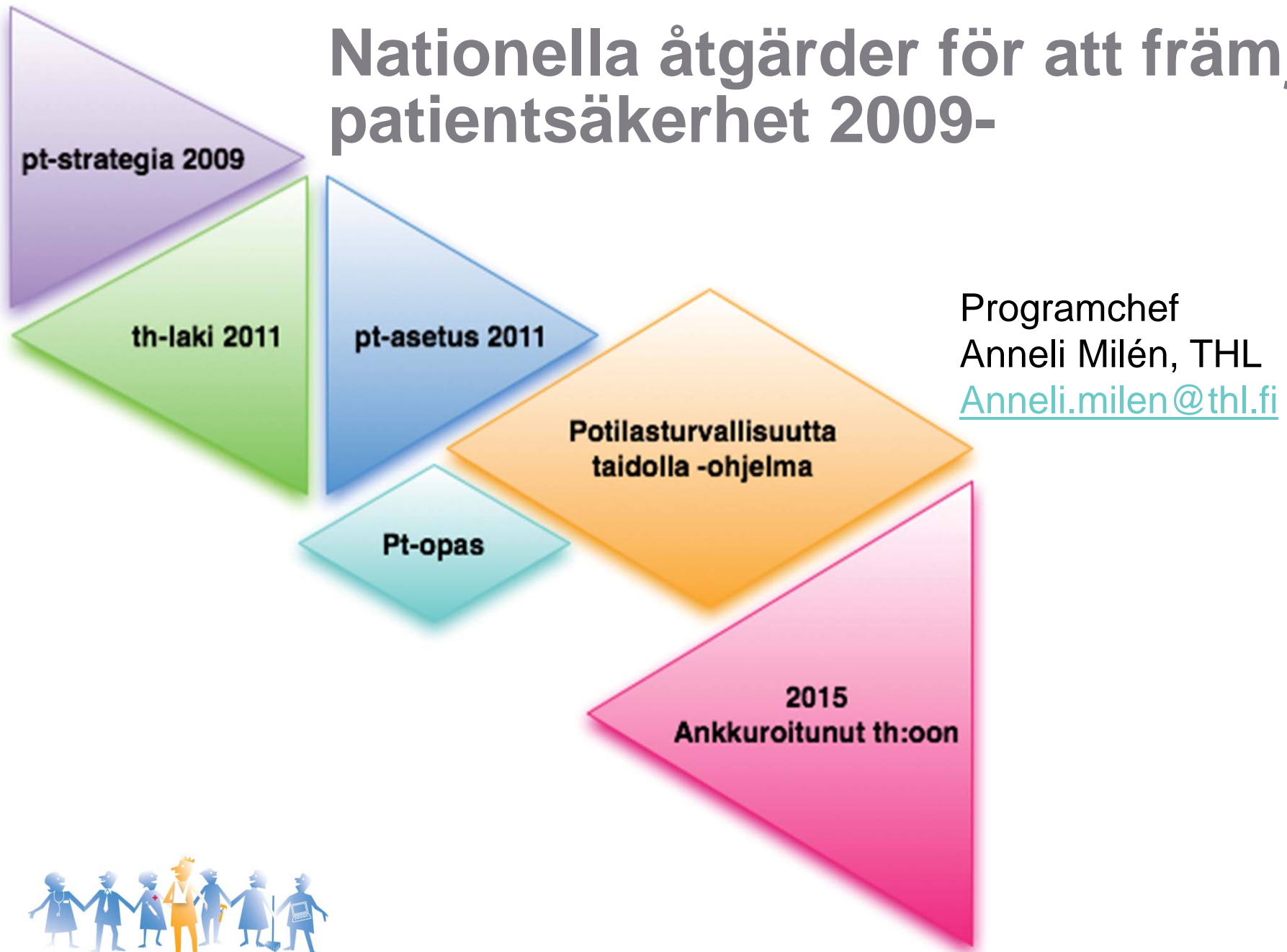
Verktyg

- System för rapportering av negativa händelser
- Instrument för mätning av patientsäkerhetskultur
- Råd för patienter och guide för personal om patientens delaktighet
- Strukturerad journalgenomgång – Global Trigger Tool
- Handledning för personal: Vårdrelaterade infektioner, användning av kirurgisk check list, säkerhet vid läkemedelsbehandling etc.

www.thl.fi/potilasturvallisuus



Nationella åtgärder för att främja patientsäkerhet 2009-



Programchef
Anneli Milén, THL
Anneli.milen@thl.fi



Potilasturvallisuutta taidolla