

POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUSKATSAUS SYYS-JOULUKUU 2020

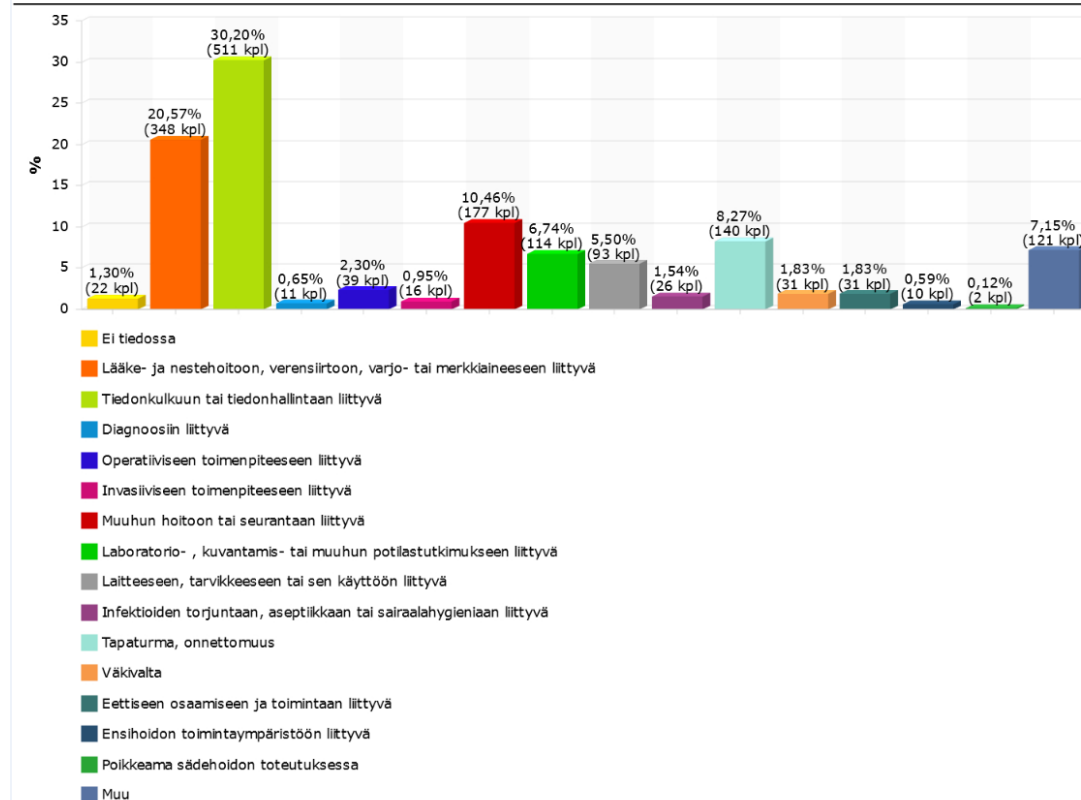
Katsauksessa raportoidaan [PSSHP:n alueellisen potilas- ja asiakasturvallisuuden toimintaohjelman](#) tavoitteiden toteutuminen. Katsaus käsitellään KUJOssa 2.2.2021, julkaistaan sen jälkeen intranetissä sekä saatetaan tiedoksi PSSHP:n hallitukselle 15.2.2021 ja tarkastuslautakunnalle.

Tavoite	Mittarit/keinot	Arviointi
1. Potilas, asiakas ja läheiset osallistuvat aktiivisesti potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamiseen ja kehittämiseen.	Potilaiden ja omaisten tekemät vaaratilanne-ilmoitukset ja niistä seuranneet kehittämistoimenpiteet.	Potilaat ja omaiset tekivät aikaisempaa vähemmän vaaratilanneilmoituksia, yhteensä yhdeksän. Ne liittyivät tiedonkulkuun/-hallintaan, operatiiviseen toimenpiteeseen sekä eettiseen toimintaan. Kehittämistoimenpiteet koskivat potilaiden henkilöllisyyden varmistamista, tietosuojaan varmistamista mahdollisesti uusilla teknisillä ratkaisuilla, potilasohjausta sekä kotilääkeohjetta. Tekoälypilotin avulla saatiin samansuuntaisia tuloksia. Potilaan henkilöllisyyden tarkistaminen on tehtävä myös kotiutustilanteessa.
2. Laatu sekä potilas- ja asiakasturvallisuus ovat osa riskienhallintaa.	Riskien tunnistaminen ja hallinta keskeisissä prosesseissa (HaiPro –ja Granite –järjestelmä, IMS -ohjelma), sisäinen ja ulkoinen auditointi.	Työntekijät tekivät 1506 HaiPro -ilmoitusta. Lääkehoitoon liittyvien ilmoitusten määrä ja suhteellinen osuus on vähentynyt. Lääkärit tekivät ilmoituksista 9 %, alueelta 34 %. COVID -19 pandemiaan liittyviä ilmoituksia tehtiin 62, suurin osa (36 %) liittyi tiedonkulkuun. Granite -järjestelmään dokumentoitiin 48 potilas-turvallisuusriskiä, 26 henkilötietojen käsittelyriskiä ja 10 COVID -19 pandemiaan liittyvää riskiä. Korkeimmat riskit liittyivät potilasvalvontalaitteiston teknisiin ongelmiin sekä potilaan hoidossa tarvittavien tietojen siirtoon. Ulkoisessa auditoinnissa tunnistettiin kehittämiskohteita laitehallinnassa, Granite-järjestelmässä ja riskien arvioinnissa sekä NEWS-pisteiden käytössä. Tekoälyn avulla tunnistettiin uusia vakavia lääkehoidon riskejä. Savuton sairaala –itsearvioinnissa noustiin pronssitasolta hopeatasolle.
3. Palveluprosessit ja toimintatavat ovat turvallisia ja suojaavat potilaita ja asiakkaita vaaratapahtumilta.	Alueelliset HaiPro-ilmoitukset. Vakavien vaaratapahtumien selvitys juurisyyanalyysillä, potilasvahinkoilmoitusten ja korvattujen kuolemantapausten selvitys, Global Trigger Tool –tulokset.	PSSHP:n alueelta tehtiin KYSiin 76 ilmoitusta, joista 61 % koski tiedonkulkua/-hallintaa. Yhteistyön kehittäminen kotisairaalan kanssa ja jatkohoito-ohjeet kirjattiin tärkeiksi kehittämiskohteiksi. Vakavan vaaratapahtuman tutkintaan ehdotettiin 69 vaaratapahtumaa, joista kuusi hyväksyttiin tutkittavaksi. Kolme tutkintaa saatiin valmiiksi, ja niissä tunnistettiin yhteensä kahdeksan kehittämistoimenpidettä mm. potilaan tilan arviointiin, moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen, lääkityksen moniammatilliseen arviointiin sekä monisairaalan/-ongelmaisen potilaan hoidon kehittämiseen. GTT-menetelmällä tutkittiin antikoagulanttihoitoa saavien 80 potilaan kertomustekstit. Rekisteritutkimus PVK:n korvaamista kuolemantapauksista KYSissä 2011-2018 valmistui.
4. Turvallisen hoidon, hoivan ja palvelun edellyttämät voimavarat ja osaaminen on varmistettu.	Rekrytoinnin ja osaamisen varmistaminen, työhyvinvointi.	Osallistuttiin Potilasturvallisuuden 2. kansalliseen seminaariin sekä Potilas- ja asiakasturvallisuuskeskuksen järjestämiin koulutusiltapäiviin. Potilasturvallisuuden ja lääkitysturvallisuuden verkkokursseja suoritettiin työnantajan velvoittamana koulutuksena. Deliriumin ehkäisy, tunnistaminen ja hoito –hallinnollinen ohje ja koulutussuunnitelma valmistui. Kansallisessa arvioinnissa saavutimme hyvä tulokset potilasturvallisuudessa.
5. Laadun ja turvallisuuden seuranta ja kehittäminen on varmistettu.	Turvallisuuskävelyt, gemba-kävelyt	Potilasturvallisuuskulttuurin arvioinnissa keskityttiin kolmeen osa-alueeseen: syyllyttämättömyys, palaute ja kommunikaatio sekä oppiminen. Painehaavaprevalenssia ja kaatumisia seurattiin ja arvioitiin osana Magneettisairaalamallia.
6. Potilas- ja asiakasturvallisuutta edistetään kansallisesti.	Kansallinen yhteistyö.	Osallistuttiin WHO:n potilasturvallisuuspäivän 17.9.2020 kansalliseen suunnitteluun ja päivän viettoon, No Harm -verkoston toimintaan sekä valtioneuvoston rahoittamaan TEAS- hankkeeseen.

Ilmoitukset ajalta: syyskuu 2020 - joulukuu 2020
JA yksikkö, jonka toimintaan vaaratapahtuma liittyy on PSSHP / KYS

Tapahtuman tyyppi

27.1.2021



Kuvio 1. Potilasturvallisuuden vaaratapahtumailmoitukset tapahtumatyypeittäin, syyskuu – joulukuu 2020 (n=1506).

Jaksot ja päivät / shp-taso			
	tam-jou 19	tam-jou 20	
Jaksot	47921	43407	
Päivät	197339	179069	
Haiprosta			
ilmoitukset	4424	4042	
tapahtui potilaalle	2446	2234	

SUHTEUTETTUNA			
	tam-jou 19	tam-jou 20	kasvu-%
ilmoitukset / 100 hoitojaksoa	9,2	9,3	0,9
tapahtui potilaalle / 100 hoitojaksoa	5,1	5,1	0,8
ilmoitukset / 1000 hoitopäivää	22,4	22,6	0,7
tapahtui potilaalle / 1000 hoitopäivää	12,4	12,5	0,7

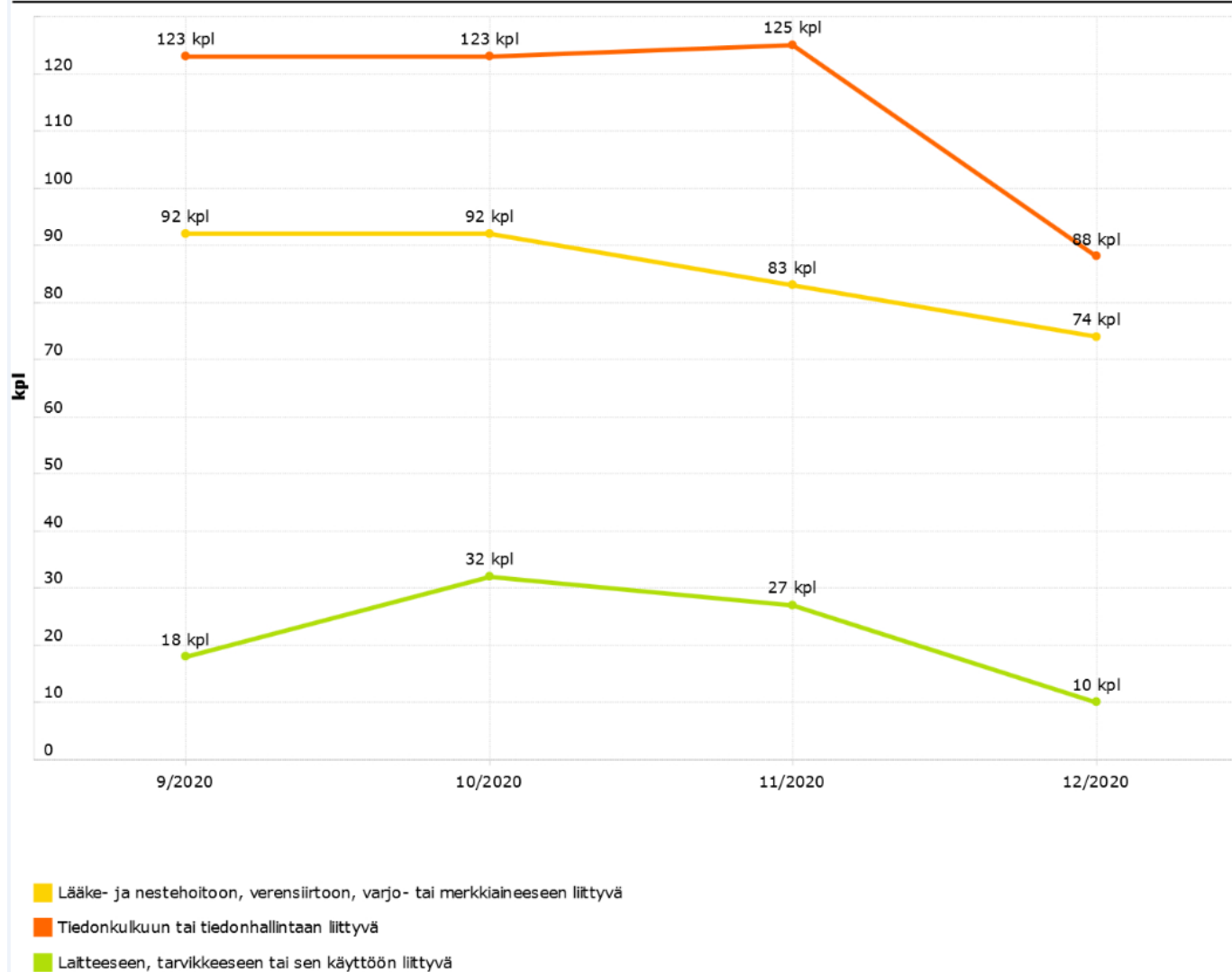
Ilmoitusmäärien muutoksissa ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja.

ilmoitukset ajalta: syyskuu 2020 - joulukuu 2020

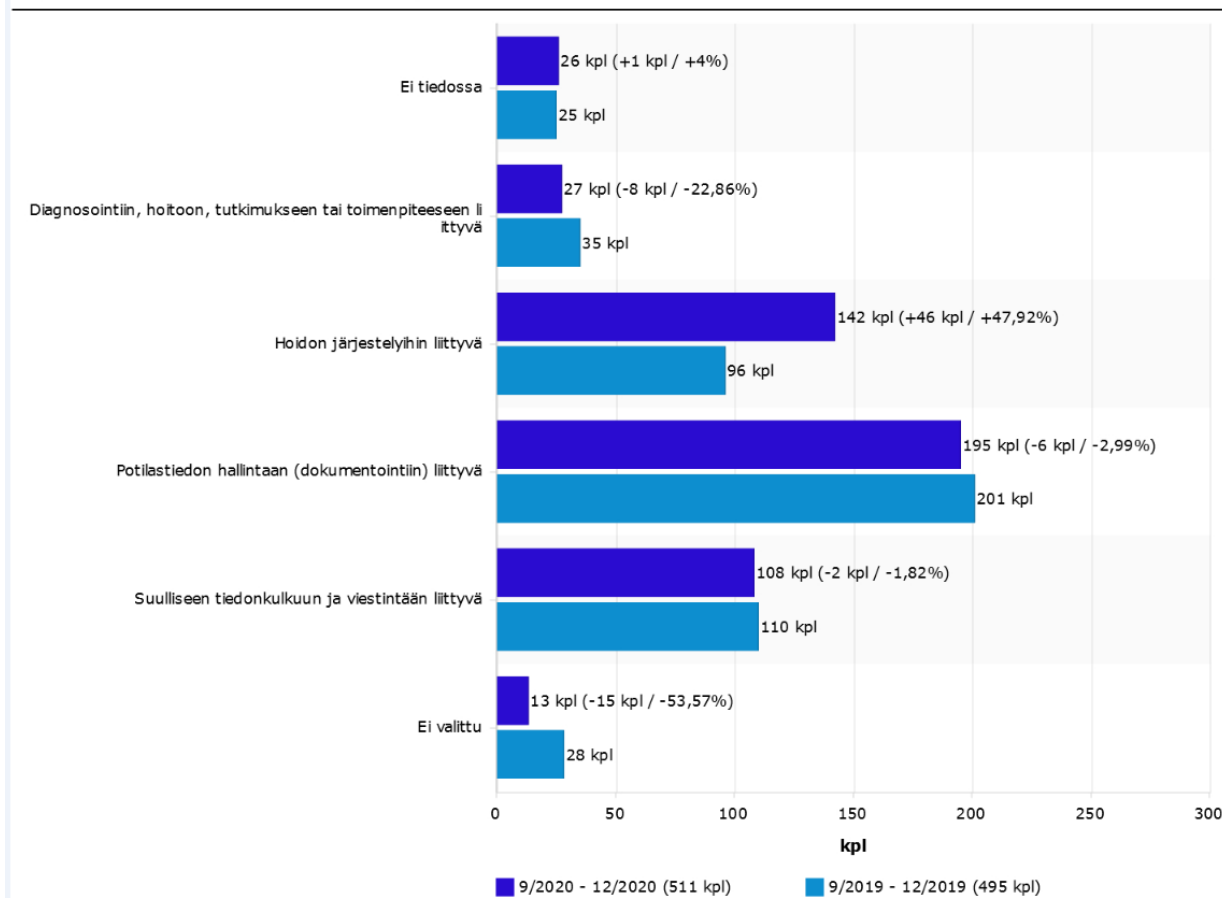
Tapahtuman tyyppi

27.1.2021

JÄ yksikkö, jonka toimintaan vaaratapahtuma liittyy on PSSHP / KYS



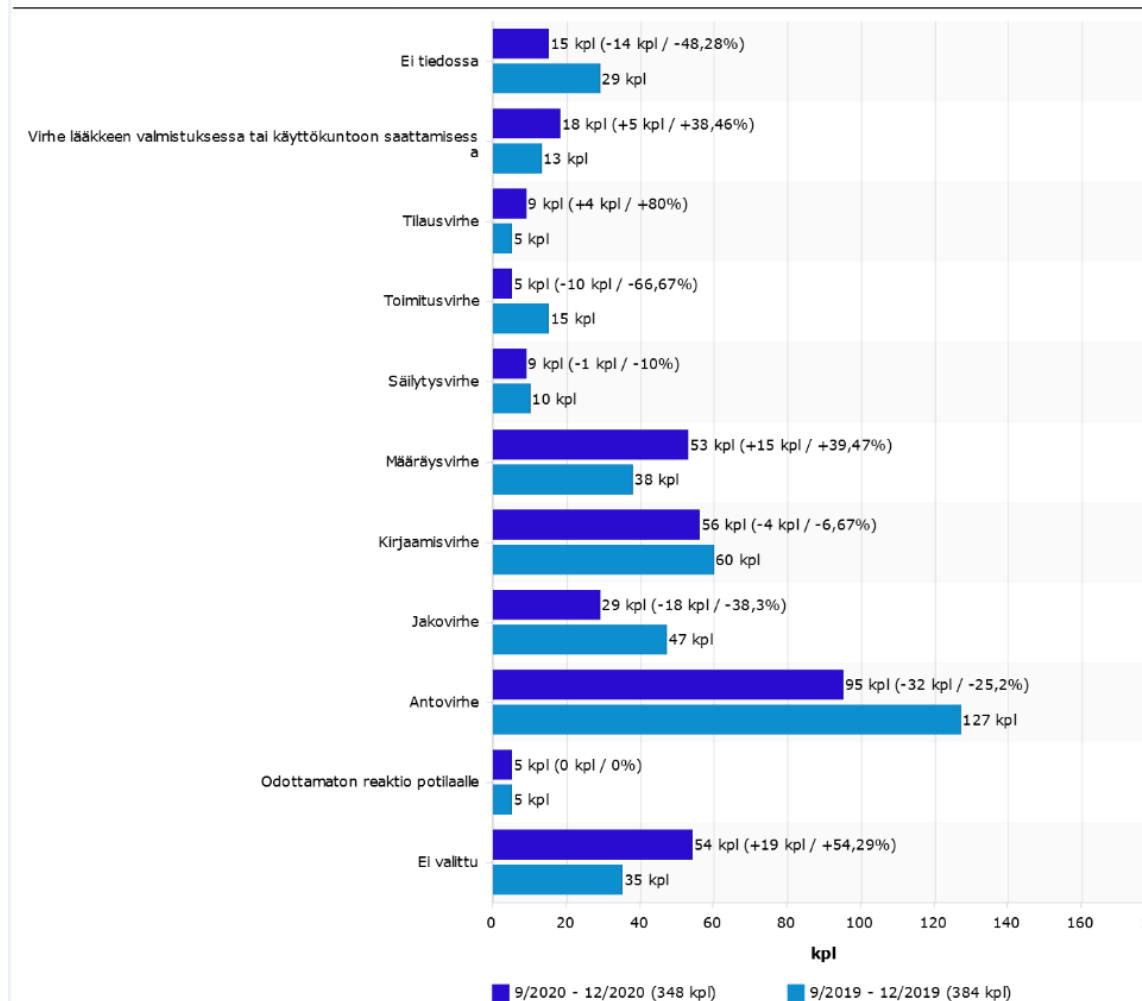
Kuvio 2. Potilasturvallisuuden vaaratapahtumailmoitukset riskienhallinnan kolmella painopistealueella, syyskuu - joulukuu 2020 (trendi).



Kuvio 3. Tiedonkulkuun tai –hallintaan liittyvät ilmoitukset, vertailu virhetyypeittäin syyskuu - joulukuu 2020 ja 2019.

RAPORTOIDUT KEHITTÄMISTOIMENPITEET TIEDONKULUN JA –HALLINNAN PARANTAMISEKSI

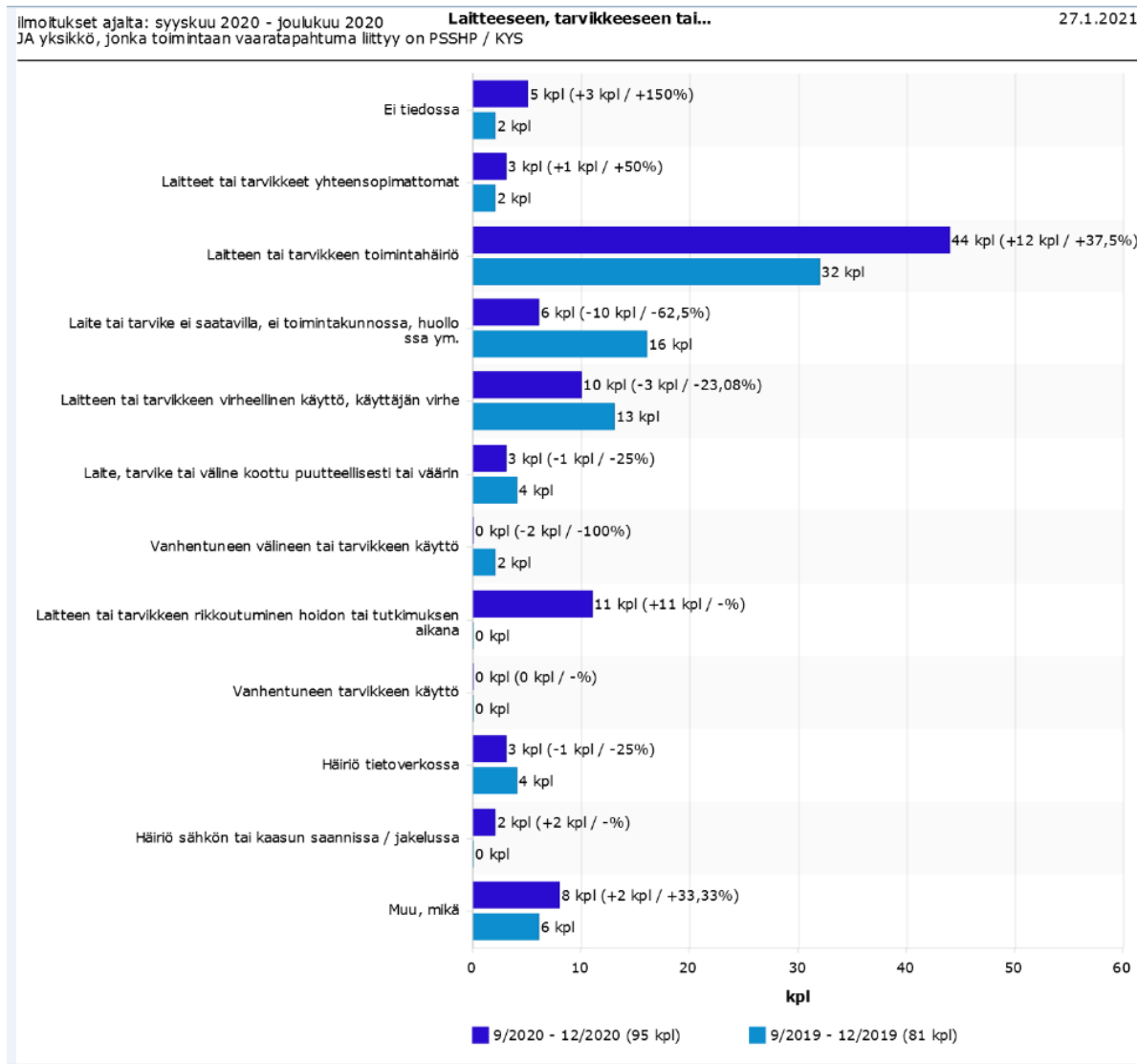
- Käytössä hoitotaulukkoon merkinnät rannekeista. Tuplarannekkeet: äidin hetu ja vauvan oma hetu. Ohje on myös tarkistaa rannekkeiden oikeellisuus vanhempien kanssa. (2303)
- Kotiutuskäytäntöjen kehittämisestä sovittu moniammatillisesti. (2241)
- Ohjeistus herpesestolääkityksestä uusittava. (2303)
- Tavoitteena tulee olla koko sairaalan yhtenäinen toimintatapa, jonka mukaan jokainen leikkauspotilaita hoitava yksikkö toimii. Potilaan paino, pituus ja erilaiset riskitiedot ovat tärkeitä turvallisen leikkauksen, tutkimuksen tai toimenpiteen suorittamiselle taikka sairaalassa potilaana olemiselle. Nämä otettava tavaksi tarkistaa jokaiselta potilaalta, tulipa hän leikkaukseen tai muutoin potilaaksi. (2251)
- Painotetaan edelleen uusien lääkärisijaisten perehdytyksessä tutkimuspyyntöjen eteenpäin toimittamisen tärkeyttä. (7261)
- Sovittu, että jatkossa leikkaushaava tulisi tarkistaa ja kirjata tietoihin mille haavasidos näyttää erityisesti silloin, jos potilas nukkuu koko yön. Valveilla olevilta potilailta leikkaushaavan voi tarkistaa tarkemmin. Kipu tulee kirjata ja merkitä hoitotaulukkoon aina sitä kysyttäessä potilailta. (2251)
- Määräysten kirjaamisessa toimenpiteisiin liittyen-tarkistuslista/checklista. (244P)
- Kun potilaita kotiutetaan tai muuten potilaalle lähetetään, luovutetaan ja annetaan hoitoon liittyviä dokumentteja, tulee aina varmistaa ja tarkistaa, että esimerkiksi kirje sisältää vain tietyille potilaalle kuuluvia hoitoon liittyviä asiakirjoja. (2251)



Kuvio 4. Lääkehoitoon liittyvät ilmoitukset, vertailu virhetyypeittäin syyskuu - joulukuu 2020 ja 2019.

RAPORTOIDUT KEHITTÄMISTOIMENPITEET LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUDEN PARANTAMISEKSI

- Osastolla on otettu käyttöön hälytysmuistutus, kun lääkkeellä on poikkeuksellinen antoaika. (2753)
- Lääkityksen hallinnointi-ohjeistus uusittu, ohjeen jalkauttaminen kuukausikoulutuksessa ja koulutuksen saaneilta muuhun hoitohenkilöstöön -keväällä 2021 (3901)
- Lääkityksen hallinnointiin liittyen Moodle-kurssi ja -tentti päivystyspolilla työskenteleville pakollisena perehdytyksenä - päivittäisjohtamisen vahvistaminen (3901)
- Synnyttäneiden lääkarinkiertokäytäntöä muutettu palaverin jälkeen, uusi toiminta otettu käytäntöön (2304)
- Lääkehuoneen oveen laitetaan lappu "Älä häiritse" kun lääkkeenjako on käynnissä. Kieltoa noudatetaan. Lääkemääräysten kuittaamiseen kiinnitetään enemmän huomiota. (2716)
- Vastuulääkäri tekee yhdessä anestesia­lääkärin toimintaohjeen esi- ja kipulääkityksestä tutkimukseen (2201)
- G20 infuusio aiheuttaa usein ekstravasaatiota ja sen käyttö tulisi olla poikkeus. Jatkossa ohjeistetaan selkeämmin, että sitä tulisi välttää. Lisäksi konfiguroidaan tehotietojärjestelmä Clinisoftiin infuusioiden tarkistusväliksi 4 h 8 h sijaan. (2406)
- Osaston kivunhoito-ohje ja kivun hoidon portaat on päivitetty marraskuussa 2020. Jatkossa jokaisen potilaan Clinisoft-lääkärinmääräyssivuille tulee kohta "Kivun hoidon suunnitelma", jossa tehdään alustava suunnitelma kivun hoidosta, olipa se tehohoitoon liittyvää tai postop.kipua. Lisäksi imeväisikäisten kipuasteikko päivitetään. (2406)
- Palaveri kivunhoidon vastuulääkärin kanssa uusista standardoitavista kivunhoidon valmisteista 8.2.2021, jonka jälkeen saadaan tuote valikoimaan. (4701)



Kuvio 5. Laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvät ilmoitukset, vertailu virhetyypeittäin syyskuu - joulukuu 2020 ja 2019.

RAPORTOIDUT KEHITTÄMISTOIMENPITEET LAITETURVALLISUUDEN PARANTAMISEKSI

- Tapahtumapäivänä ohjeistettu hoitajia tarkistamaan keskoskaappien kostutuksen määrä 2 h määräajoin, vaikka laite ei hälyttäisikään. Tehotietojärjestelmä Clinisoftiin on konfiguroitu hälytys joka muistuttaa tästä. Osaston keskoskaappikanta on ikääntynyt ja uusien hankinta on käynnistettävä, sillä vastaavat laitteiden toimintahäiriöt on mahdollisia käytössä olevien laitteiden osalta. (2406)
- Kartoitetaan imulaitteiden kokoamista koskien osaamistaso ja palveluohjaajan kanssa käydään ohjeet läpi ja perehdytystä kokoamiseen. (Servica)
- 14.8.20 keuhkotetripusseista on tehty reklamaatio hankintatoimistoon ja Sansialle. Sairaalassa tulisi ottaa käyttöön pidemmät keuhkotetripussit, jossa on riittävän pitkät letkut. Huom! myös esim. nenämahaletkut. (4601)
- Laitehallintapalvelut on alkanut valmistelevaan toimittajan kanssa ylläpitosopimusta Drägerin tuotteista jolla parannettaisiin ja nopeutettaisiin palvelun saatavuutta. (3304)

Taulukko 2. Hoitoon liittyvät infektiot ja käsihuuhteen kulutus, syyskuu – joulukuu 2020 ja 2019.

Muut potilasturvallisuusindikaattorit (Kysteri ei näissä mukana)			Kaikki ilmoitukset		Muutos	
			Syys-joulukuu			
			2020	2019	%	lkm
Hoitoon liittyvät infektiot (SAI)						
- veriviljelypositiivinen sepsis			78	45	73	33
- virtsatieinfektio			17	36	-53	-19
- keuhkokuume			38	28	36	10
- pinnallinen haavainfektio			25	25	0	0
- syvä haavainfektio			29	16	81	13
Käsihuuhteen kulutus (litrat/1000 hpv)	- somaattiset vo:t		78	67		
Käsihuuhteen kulutus (litrat/1000 hpv)	- teho-osastot		231	204		

Veriviljelypositiivisia sepsiksiä on raportoitu huomattavasti enemmän kuin samalla ajanjaksolla edellisenä vuonna. Kokonaismäärä vuodessa ei kuitenkaan ole sanottavasti kasvanut, vuonna 2020 on raportoitu kaikkiaan 183 veriviljelypositiivista sepsistä. Aikaisempina vuosina luvut ovat olleet 148 (v. 2019) ja 191 (v. 2018).

Yksiköihin on tarjottu apua SAI-herätteen tekemisestä ja hoitoon liittyvien infektioiden seurantaan ja ilmoittamiseen liittyvää ohjeistusta on päivitetty: [Hoitoon liittyvät infektiot-Seuranta ja ilmoittaminen.pdf](#) ja [SAI-herätteen tekeminen.pdf](#)

Hoitoon liittyvien infektioiden ja käsihuuhteen kulutuksen raportoinnin seuranta suositellaan lisättäväksi palvelukeskusten vuosikelloon.

Käsihuuhdekulutusmäärät ovat alustavia, koska raportointiportaalissa (Assi) hoitopäivätiedot ovat vielä puutteelliset. Todelliset vuoden 2020 käsihuuhdekulutusluvut voidaan laskea maaliskuun alussa.

Käsihygieniakoulutuksia jatketaan, kunnes kaikilla KYSiläisillä on merkintä koulutuksesta (nyt 2500:lla). Koulutusta suositellaan myös hallinnon työntekijöille. Puutteellisesta käsihygienian toteutumisesta voi tehdä HaiPro-ilmoituksen.

Lisätiedot: Osastonhoitaja Ella Mauranen, Infektio- ja sairaalahygieniayksikkö

Taulukko 3. Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö, vuosi 2020 ja 2019.

Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö	tammi-joulukuu 2020	tammi-joulukuu 2019
- käyttöaste	82.3 %	81.9 %
- vaihteluväli erikoisaloilla	70.4 % – 94.7 %	73.0 % – 92.4 %

Leikkaustiimin tarkistuslista on ollut käytössä KYSissä vuodesta 2010 alkaen. Tarkistuslista koostuu kolmesta osasta:

- 1) Ennen anestesian aloitusta täytettävä osa (alkutarkistus)
- 2) Ennen toimenpiteen aloitusta täytettävä osa (aikalisä)
- 3) Ennen toimenpidesalista poistumista täytettävä osa (lopputarkistus)

Tarkistuslista katsotaan asianmukaisesti täytetyksi, kun kaikki kolme osaa on täytetty ja tallennettu Orbit -järjestelmään. Taulukoissa 3 ja 4 prosenttiluku ilmoittaa, kuinka suuressa osassa toimenpiteistä lista on täytetty kokonaan. Silmätaudeilla käyttöaste on 94.7 %. Seuraavaksi parhaiten tarkistuslista on täytetty naistentaudeilla ja synnytysyksikössä, suu- ja leukakirurgialla, plastiikkakirurgialla ja korva-nenä-kurkkutaudeilla sekä urologialla. Näissä kaikissa käyttöaste on vähintään 85 %. Haasteena yleisesti on listan kolmannen osan täyttäminen.

Taulukko 4. Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö (keskiarvo kaikista toimenpiteistä) eri vaiheissa, vuosi 2020 ja 2019.

Jakso	Alkutarkistus	Aikalisä	Lopputarkistus	Kaikki	Toimenpiteitä
1.1.-31.12.2019	93.94 %	90.52 %	87.11 %	81.89 %	19771
1.1.-31.12.2020	94.5 %	90.06 %	87.21 %	82.27 %	18587
Erotus	0.57 %	-0.46 %	0.10 %	0.37 %	-1184

Lisätiedot: Kehittämisylilääkäri Juuso Tamminen, Kehittämisen ja laatuosasto

Taulukko 5. Muistutukset, hoitovahinkoilmoitukset ja kantelut, vuosi 2020 ja vuosi 2019.

MUISTUTUKSET KYSIN SISÄLLÄ			Kaikki muistutukset		Muutos		Hyväksytyt	
			Tammi-joulukuu				Tammi-joulukuu	
			2020	2019	%	lkm	2020	2019
Muistutukset			257	216	19	41	104	23
HOITOVAHINKOILMOITUKSET			Kaikki ilmoitukset		Muutos		Korvatut	
			Tammi-joulukuu				Tammi-joulukuu	
			2020	2019	%	lkm	2020	2019
Potilasvakuutuskeskus			281	396	-29	-115	73	41
Potilovahinkolautakunta			29	32	-9	-3	6	0
KANTELOT ERI VIRANOMAISILLE			Kaikki kantelut		Muutos		Hyväksytyt	
			Tammi-joulukuu				Tammi-joulukuu	
			2020	2019	%	lkm	2020	2019
Aluehallintovirasto			11	18	-39	-7	3	3
Valvira			4	6	-33	-2	0	1
Eduskunnan oikeusasiamies			2	3	-33	-1	1	1

Hoitovahinkoilmoitukset sekä kantelut eri viranomaisille vähenivät, mutta KYSin sisällä tehdyt muistutukset lisääntyivät. Muistutuksista suurin osa kohdistui operatiiviseen keskukseseen (25 %) sekä taseyksiköihin (25 %). Lääkinnällisten palvelujen keskuksen, mielenterveyden ja hyvinvoinnin sekä akuutin osuus muistutuksista oli kussakin noin 17 %. Yhteydenoton yleisimpänä syynä potilasasiamieheen on huono kohtelu.

Lisätiedot: Potilasasiamies Kristiina Anttonen, Sairaanhoidon hallinto