

Potilasturvallisuuden edistäminen KYSissä

Kuntayhtymän johtoryhmässä (16.10.2014) sovittiin edellisen katsauksen perusteella seuraavista jatkotoimenpiteistä:

- Haittavaikutusten kirjaamista järjestelmiin on parannettava.
- Käsihuuhteiden käyttöä on lisättävä.
- Laiteturvallisuuteen on kiinnitettävä huomiota (ajokortti).

Kehittämistoimenpiteiden arviointi

- Haittavaikutusten kirjaamisen ohjeistusta käytiin läpi johtoryhmissä ja sisäisessä valvonnassa. Hilmo-järjestelmään ilmoitettujen hoidon haittavaikutusten osuus hoitojaksoista (%) kasvoi 18,2 % vuodesta 2013. Tätä voidaan pitää hyvänä kehityksenä kirjaamiskulttuurissa.

- Vuoden 2014 alussa yhtenäistetyllä käsihygienian toimintamallilla on ollut myönteinen vaikutus käsihuuhteen kulutukseen. Käsihuuhteen käyttö lisääntyi edellisestä vuodesta 12,6 %, ja vuoden kokonaiskulutus oli 79,7 l/1000hp. Taavoitteeseen on kuitenkin vielä matkaa, sillä käsihuuhdetta pitäisi kulua 100 - 150 l/1000hp.

- Hoidossa käytettävien laitteiden käytön tulee olla sujuvaa, jotta potilasturvallisuus ei vaarannu. KYSissä on aloitettu Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeiden säädetyn lain (TLT –laki 629/2010) vaatimusten mukaisesti laitteiden käyttäjien systemaattisen koulutuksen suunnittelu.

Laiteajokortin kehittäminen eri potilasryhmäkohtaisesti alkoi teho-osastolla syksyllä 2014. Taavoitteena on saada laiteajokortit käyttöön kattavasti KYSissä vuoden 2016 aikana.

Tietoisuutta laiteturvallisuudesta lisättiin ohjeistamalla ja kouluttamalla terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamissa vaaratilanteissa toimimisesta. Tämä vaikutti Valviralle tehtyjen ilmoitusten lisääntymiseen. Ilmoitus tehdään suoraan HaiPro –järjestelmästä.

Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäiseminen

Hoitoon liittyviä infektioita ilmoitettiin 1031 kpl. Ilmoitusten määrä on laskenut edelliseen vuoteen verrattuna (1120 kpl v. 2013).

Veriviljelypositiivisten sepsisten ehkäisyyn kiinnitettiin erityishuomiota. KYSin hygieniahoidajat kouluttivat yksiköiden henkilökuntaa verisuonikanyylien oikeaoppisessa käsittelyssä ja hoidossa. Veriviljelypositiivisia sepsiksiä ilmoitettiin 18,9 % vähemmän.

Virtsatieinfektioiden ilmoitusmäärä on pysynyt vakiona viimeiset kolme vuotta. Virtsatieinfektiot liittyvät yleensä virtsatiekatetrihoitoon. Virtsatiekatetriinfektioiden ehkäisyyn infektioiden torjunnan keinoin tullaan panostamaan vuoden 2015 aikana.

Pneumonioiden ilmoitusmäärä on vaihdellut viimeisen kolmen vuoden aikana välillä 107 - 141 kpl. Pneumonioita todetaan yleisimmin tehohoidon osastolla ja aikuisten hematologisella osastolla. Suunhoidon tehostaminen sekä hyvä asentohoito ovat keskeiset keinot pneumonian ennaltaehkäisyssä.

Tehohoidossa olevien potilaiden pneumoniat liittyvät yleensä hengityslaittehoitoon. Näiden ehkäisyyn on panostettu vuodesta 2010 lähtien, mm. osastotunneilla ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä.

Hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys somaattisilla vuodeosastoilla oli päiväprevalenssitutkimuksen mukaan huhtikuussa 7,5 % ja joulukuussa 7,9 %. Yliopistosairaaloissa esiintyvyys on keskimäärin 9 %. KYSissä vuosittainen vaihtelu on ollut 7-11 %.

Uudistuksia

- Vakavien vaaratapahtumien käsittely juurisyyanalyysillä alkoi elokuussa. Puoli vuotta kestävä pilotoinnin avulla arvioidaan HaiPro –järjestelmän lisäosion toimivuutta käsittelyprosessissa.

- Global Trigger Tool (GTT) –pilotointi alkoi lokakuussa ja kestää vuoden. GTT –menetelmän avulla etsitään potilasasiakirjoista satunnaisotannalla haittatapahtumia ja arvioidaan niiden vakavuus ja mahdollinen estettävyys.

- Organisaatioiden välisten HaiPro -ilmoitusten kaksisuuntainen näkyvyys PSSHP:n alueella otettiin käyttöön. Tämän avulla voidaan edistää potilasturvallisuutta alueellisesti ja hoitoketjuissa.

- HaiPro –järjestelmään lisättiin toimenpiteellisen hoitojakson tyyppi sekä painehaavat.

Potilasturvallisuusindikaattorit

Vaaratapahtumailmoitukset (HaiPro)	Kaikki ilmoitukset		Muutos		Läheltä piti -tapahtumien osuus %	
	Tammi-joulukuu 2014	2013	%	lkm	Tammi-joulukuu 2014	2013
Työntekijän tekemät	2673	2753	-2,9	-80	41,3	46,7
- lääke- ja nestehoito	1083	1422	-23,8	-339	39,8	48,7
- tiedon kulku ja -hallinta	641	575	11,5	66	42,4	52,3
- kaatumiset ja putoamiset	185	126	46,8	59	8,1	3,2
- laitteet ja niiden käyttö	129	141	-8,5	-12	56,6	52,5
- ilmoitus Valviralle	32	7	357,1	25	46,9	71,4
- painehaavat (ei vielä raportoitavissa)						
Potilaan/omaisen tekemät	28	26	7,7	2	21,4	15,4
Alueelliset	63	55	14,5	8	34,9	34,5

Lääke- ja nestehoidon turvallisuuden kehittäminen

- Lääkehoitoprosessin arvioinnissa tunnistettiin lääkitystiedon hallinta (lääkitystiedon oikeellisuus ja tiedonkulku) lääkehoitoprosessin keskeisimmäksi ongelmakohtaksi. Vuosi 2015 nimettiin lääkehoidon teemavuodeksi. Erilaisissa tapahtumissa ja tiedottamisessa pyritään lisäämään kaikkien lääkehoitoon osallistuvien (myös potilaiden) tietoisuutta ja vastuullisuutta lääkitystiedon oikeellisuudesta ja lääkehoidon tavoitteen mukaisesta ja turvallisesta toteutuksesta.

- Lääkehoidon verkkokoulutuksissa (LOVe) päivitettiin LOP – lääkehoidon osaamisen perusteet, IV - Laskimoon annettava lääke- ja nestehoito, KIPU – Kivun lääkehoito, PSYK – Mielenterveyden ja päihderiippuvuuden lääkehoito ja MiniLOP – lääkehoidon osaamisen perusteet lääkehoitoon kouluttamattomille –kurssit. Ensihoitoon valmistui uusi kurssi.

- Lääkehuollon automaatioprojekti (leikkausyksiköiden sähköiset lääkekaapit, apteekin varastorobotti, ”antibioottirobotti”) eteni. Uuden tekniikan käyttöönotto tapahtuu vuoden 2015 aikana. Se vähentää lääkkeiden varastointiin, toimituksiin, käyttökuntoon saattamiseen ja potilaille antoon sekä kirjaamiseen liittyviä virheitä.

- Lääke- ja nestehoitoon liittyvien ilmoitusten laskua selittää sairaala-apteekin vuoden 2013 keväällä toteutama yhden kuukauden systemaattinen kaikkien vaaratapahtumien raportointi yksiköissä.

Vaaratapahtumailmoitukset (HaiPro)	Seuraus potilaalle IV - V kpl (%)		Riskiluokka IV - V kpl (%)		Kehittämistoimenpiteisiin johtaneet ilmoitukset kpl (%)	
	Tammi-joulukuu 2014	2013	Tammi-joulukuu 2014	2013	Tammi-joulukuu 2014	2013
Työntekijän tekemät						
- lääke- ja nestehoito	35 (3,3)	43 (3,0)	5 (0,5)	12 (0,8)	42 (3,9)	28 (2,0)
- tiedon kulku ja -hallinta	36 (5,6)	36 (6,3)	5 (0,8)	6 (1,1)	46 (7,2)	24 (4,2)
- kaatumiset ja putoamiset	11 (5,9)	15 (12)	2 (1,1)	2 (1,6)	16 (8,6)	4 (3,2)
- laitteet ja niiden käyttö	11 (8,5)	9 (6,4)	1 (0,8)	1 (0,7)	18 (14)	22 (15,6)
- painehaavat (ei vielä raportoitavissa)						
Potilaan/omaisen tekemät	4 (14,3)	9 (34,6)	0	0	1 (3,6)	1 (3,8)
Alueelliset	3 (4,8)	2 (3,6)	0	0	0	0

Kehittämistoimenpiteiden dokumentointi on lisääntynyt lääke- ja nestehoitoon, tiedonkulkuun ja –hallintaan liittyvissä vaaratapahtumissa sekä kaatumisissa ja putoamisissa. Vaaratapahtumista ilmoittamisen tarkoitus on aina oppia tapahtuneesta sekä ennaltaehkäistä vastaava tapahtuma jatkossa. Jos toimintaa muutetaan vaaratapahtuman johdosta, se tulee aina dokumentoida. Ainoastaan näin saadaan näkyväksi se, mitä hyötyä vaaratapahtumien tunnistamisesta ja ilmoittamisesta on.

Palaute on tärkeää myös ilmoituksen tekijälle. Kun vaaratapahtuman käsittely kuitataan loppuunkäsittellyksi, ilmoituksen tekijä saa siitä tiedon ja pääsee näkemään mihin mahdollisiin toimenpiteisiin ilmoitus johti.

Muut potilasturvallisuusindikaattorit	Kaikki ilmoitukset		Muutos	
	Tammi-joulukuu 2014	2013	%	lkm
Hoitoon liittyvät infektiot (SAI)				
- veriviljelypositiivinen sepsis	154	190	-18,9	-36
- virtsatieinfektio	141	140	0,7	1
- pneumonia	141	126	11,9	15
- pinnallinen haavainfektio	108	134	-19,4	-26
- syvä haavainfektio	78	76	2,6	2
Hoitoon liittyvät haitat (Hilmo)	2,6	2,2	18,2	0,4
Käsihuuhteen kulutus (litrat/1000 hpv)	77,4	66		
Leikkaustiimin tarkistuslistat				
- käyttöaste %	79			
- vaihteluväli erikoisaloilla %	42-91			

Leikkaustiimin tarkistuslistan käytön tavoitteena 100 %

Leikkaustiimin tarkistuslistan keskimääräinen käyttöaste kaikissa leikkauksissa yhteensä oli 79 % v.2014. Käytössä on suurta vaihtelua eri erikoisaloilla (42 – 91 %). Tarkistuslistan kolmesta osiosta parhaiten tehtiin alkutarkistusosio (86 %), jonka tekemisestä huolehtii anestesia- ja hoitaja. Toiseksi parhaiten tehtiin toimenpidelääkärin vastuulla oleva juuri ennen leikkauksen aloitusta tehtävä osio, ns. aikalisa (78 %). Leikkauksen loputtua tehtävä osio (74 %) on valvovan hoitajan vastuulla.

Tarkistuslistan käytön lisäämiseksi erikoisalakohdittaiset käyttöprosentit on esitetty syksystä 2014 lähtien leikkaustoiminnan ohjausryhmässä. Jatkossa ne tullaan käsittelemään ohjausryhmässä kolme kertaa vuodessa. On suositeltu, että erikoisalat muokkaisivat listoja omiin leikkauksiinsa sopiviksi.

Potilaan tunnistamisen parantamiseksi alkutarkastusosioon on lisätty tarkistus, että ”tietojärjestelmät on avattu oikealle potilaalle”. Samoin potilasnäytteiden oikeellisuuden parantamiseksi lopputarkastuskohtaan on lisätty kohta ”tutkimuspyynnöt on tehty oikealle potilaalle”. Oikean antibiootihoidon varmentamiseksi antibiootin tarpeen tarkastaminen tehdään uudelleen toimenpidelääkärin läsnä ollessa juuri ennen leikkauksen alkamista.

Muistutukset ja kantelut KYSin sisällä	Kaikki muistutukset ja kantelut		Muutos		Hyväksytyt	
	Tammi-joulukuu 2014	2013	%	lkm	Tammi-joulukuu 2014	2013
Muistutukset	225	159	41,5	66	89	65
Kantelut	0	1	-100,0	-1	0	0

Hoitovahinkoilmoitukset	Kaikki ilmoitukset		Muutos		Korvatut	
	Tammi-joulukuu 2014	2013	%	lkm	Tammi-joulukuu 2014	2013
Potilasvakuutuskeskus	405	398	1,7	7	83	63
Potilasvahinkolautakunta	42	46	-9,5	-4	3	9

Kantelut eri viranomaisille	Kaikki kantelut		Muutos		Hyväksytyt	
	Tammi-joulukuu 2014	2013	%	lkm	Tammi-joulukuu 2014	2013
Aluehallintovirasto	16	19	-18,8	-3	0	2
Valvira	7	8	-14,3	-1	0	1
Eduskunnan oikeusasiamies	0	1	0,0	-1	0	1
Tietosuojavaltuutettu	0	0	0,0	0	0	0

Yhteydenotot potilasasiamieheen lisääntyivät edelliseen vuoteen verrattuna. Somaattisissa yksiköissä nämä koskivat useimmiten potilasvahinkoepäilyjä ja hoidon laatua, kuten vuorovaikutuksen vähäisyyttä ja puutteellista tiedonsaantia. Psykiatrialla yhteydenotot liittyivät pääasiassa itsemääräämisoikeuteen ja kohteluun. Myös muistutusten määrä lisääntyi huomattavasti (41,5 %). Lisäystä selittää osaltaan se, että myös nettipalautteena tulleet moitteet käsitellään muistutuksena. Muistutusten aiheena on useimmissa tapauksissa potilaan tai omaisen kohtelu sekä jonotusajat. Muistutusten käsittely tapahtuu aina siinä toimintayksikössä, johon potilaan moite on kohdistunut. Muistutuksen ja kantelun hyväksyminen tarkoittaa sitä, että tapahtuneesta ollaan yhtä mieltä valituksen tekijän kanssa.

Kaatumisten ehkäisyn edistyminen

Kaatumisten ehkäisyn tavoitteena on yhtenäisten käytäntöjen toteutuminen koko hoitoketjussa. Tämä tarkoittaa KYSissä sitä, että kaatumisten ehkäisymalli otetaan käyttöön työyksiköissä yhteisellä päätöksellä. Työyksikköön valitaan avainhenkilöt, lyhyttä kaatumisriski -mittaria (FRAT) käytetään KYSin työohjeen mukaisesti, ja HaiPro - ilmoitus tehdään kaikista kaatumis- ja putoamistapahtumista sekä läheltä piti - tilanteista.

Syksyllä 2014 tehty kysely potilasturvallisuusyhdyshenkilöille lisäsi työyksiköiden kiinnostusta kaatumisten ehkäisyn edistämiseen. Systemaattista kaatumisten ehkäisyä toteutetaan vuonna 2010 luodun mallin mukaisesti tällä hetkellä 10 työyksikössä, ja FRAT –mittarin käyttö on lisääntynyt.

Kaatumisia ja putoamia tarkastellaan HaiPro – ilmoituksista, FRAT- mittarin käytön perusteella sekä Hilmo -tiedoista. Kaatumisista ja putoamisista tehtiin KYSissä vuonna 2014 yhteensä 148 HaiPro –ilmoitusta. Näistä 115 oli kaatumisia ja 33 putoamia. Kaatumisista viisi ja putoamisista kolme oli läheltä piti -tapahtumia.

Vakavia vammoja kaatumisten ja putoamisten seurauksena tapahtui vuoden aikana kuusi. Suurin osa sairaalassa tapahtuneista kaatumisista ja putoamisista ei kuitenkaan aiheuttanut vammoja.

Kaatumisten ehkäisyn kannalta on tärkeää huomioida jokaisen kaatumisen aiheuttama kaatumisen pelon lisääntyminen, joka voi puolestaan johtaa liikkumisen vähentymiseen ja sitä kautta toimintakyvyn heikkenemiseen.

Kaatumisia ehkäistään myös vaikuttamalla potilaan ympäristöön ja sijoitteluun sekä informoimalla potilasta ja hänen läheisiään kaatumisriskistä. Suurin osa kaatumisista tapahtuu yhä kotona tai sen lähiympäristössä, ja myös näihin tapahtumiin voidaan vaikuttaa jakamalla potilaille ja läheisille tietoa siitä, mitä jokainen voi tehdä oman kaatumisriskinsä pienentämiseksi. Kaikkia kaatumisia ja putoamia ei voida ehkäistä, mutta tärkeintä on että teemme parhaamme!

PSSHP:n koordinoima KYSin erva-alueella toimiva Alueellinen kaatumisten ehkäisyverkosto (AKE) julkaisi väestölle suunnatun Pysytään pysyissä –oppaan. Opas on hyväksytty KYSin potilasohjeisiin, ja sitä voi tilata keskusvarastosta. Opasta jaetaan erityisesti korkeassa riskissä oleville potilaille, mutta työyksiköiden harkinnan mukaan myös muille. Opas on julkaistu PSSHP:n internet -sivuilla sekä Hoitotyön tutkimussäätiön sivuilla osoitteessa <http://www.hotus.fi/hotus-fi/kaatumisten-ehkaisy>.

Koulutusta ja verkostoitumista

Potilasturvallisuutta moniammatillisella yhteistyöllä –koulutussarjassa toteutettiin alueellinen koulutus viidennen kerran. Koulutuksen aiheena oli vaara-tapahtumista oppiminen.

Toinen alueellinen koulutus järjestettiin yhteistyössä Suomen Potilasturvallisuusyhdistyksen kanssa otsikolla ”Onko potilas turvassa sairaalassa?”. Koulutuspäivään sisältynyt paneelikeskustelu, jonka teemana oli ”Lääkehoito – uhkapeliä potilaan turvallisuudella”, herätti myös median kiinnostuksen.

Potilasturvallisuutta taidolla –verkkokoulutuksen oli suorittanut vuoden 2014 loppuun mennessä lähes 3000 KYSiläistä. Kurssi on työnantajan velvoittama täydennyskoulutusta jokaiselle potilastyötä tekeväälle sekä lähijohdolle. Kurssi jatkuu myös vuonna 2015 ja tarjoaa uusien työntekijöiden ohella myös kertaushetken kurssin jo suorittaneille.

KYSin potilasturvallisuusyhdyshenkilöiden verkosto kokoontui ensimmäisen toimintavuoden aikana kymmenen kertaa. Moniammatillinen verkosto koostuu palvelu- / alayksiköitasolla nimetyistä henkilöistä (n= 80). Verkoston toimintaa arvioitiin ja palautteen perusteella toimintaa jatketaan vuonna 2015.

KYSin erva-alueen potilasturvallisuusvastaavat kokoontuivat ensimmäisen kerran KYSin kutsu- mana. Tapaamiseen sisältyi kokemusten vaihtoa ja hyvien käytäntöjen jakamista sekä tutkimusyhteistyön ideointia Itä-Suomen yliopiston hoidon vaikuttavuuden ja potilasturvallisuuden tutkimuskeskittymän (RECEPS) kanssa. Tapaamisesta sovittiin jatkossa vuosittain toistuva, keväällä 2015 Joensuussa ja 2016 Mikkelissä.

Potilasturvallisuuskatsaus

Katsaus ilmestyy kolme kertaa vuodessa ja sisältää potilasturvallisuuspäällikön kokoamat tiedot KYS-tasolla (mukaan lukien Kysteri). Palveluyksiköiden kehittämisspäälliköt raportoivat HaiPro - järjestelmästä saatavat potilasturvallisuusindikaattorit palveluyksiköitasolla johtoryhmissä. Raporttien johtopäätökset lähetetään johtoryhmäkäsittelyn jälkeen tiedoksi potilasturvallisuuspäällikölle.

Potilasturvallisuuskatsauksen käsittely:

- Alueellinen potilasturvallisuusneuvosto 12.2.2015
- KLIVA 17.2.2015
- KUJO 24.2.2015

Tiedoksi: intra, PSSHP:n hallitus, valtuusto ja tarkastuslautakunta