

Potilasturvallisuuden edistäminen KYSissä

KYSissä vietettiin joulukuun 9. päivänä ensimmäisen kerran kansainvälistä potilasturvallisuuspäivää. Päivän taustalla on Maailman terveysjärjestön WHO:n vuonna 2005 käynnistämä World Patient Safety Day. Päivän tarkoituksena on lisätä tietoisuutta potilasturvallisuudesta, ja sitä vietetään vuosittain eri puolilla maailmaa. Päivää vietetään jatkossa vuosittain myös KYSissä.

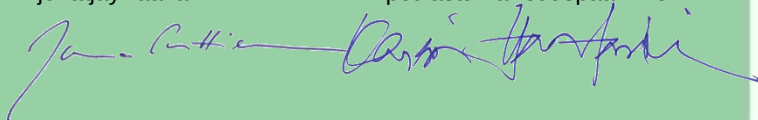
Vakavien vaaratapahtumien käsittely juurisyyanalyysillä on johtanut merkittäviin kehittämistoimenpiteisiin. Näitä ovat esimerkiksi sytostaattilääkkeitä ja ravitsemuskäsikirjan uusiminen, Virve-puhelinten hankinta ja suljetun ympyrän viestinnän käyttöönotto.

Strukturoidun **ISBAR** – raportoinnin koulutus ja käyttöönotto etenivät vuoden aikana. Tavoitteena on ISBARin moniammatillinen käyttö sekä kiireettömissä että kiireellisissä tilanteissa. ISBAR tulee sanoista Identify (tunnista), Situation (tilanne), Background (tausta), Assessment (Nykytilanne) ja Recommendation (toimintaehdotus).

Potilaan tilan systemaattisen arvioinnin avuksi on päivystyksessä ja Medisiinisen keskuksen osastoilla testattu **NEWS**-pisteytystä (National Early Warning Scores). Pisteytyksessä arvioidaan potilaan keskeisiä elintoimintoja kuten hengitystiheyttä, happisaturaatiota, lämpöä, systolista verenpainetta, sykettä sekä tajunnan tasoa. Kokemukset ovat myönteisiä ja pisteytyksen toimivuutta testataan lisää.

Jorma Penttinen
johtajaylilääkäri

Kaisa Haatainen
potilasturvallisuuspäällikkö



Yleistä

- Laiteajokorttien tekeminen eteni hyvin. Vuoden aikana kuvattiin parikymmentä laiteajokorttia.
- Kausi-influenssarokotekattavuus nousi hieman edellisestä vuodesta, mutta jäi edelleen hyvin alhaiseksi (62 %). Lääkärit ottivat rokotuksen hoitajia useammin.
- Potilasturvallisuutta taidolla – verkkokoulutus ja Duodecimin Oppiportin potilasturvallisuus – koulutuskokonaisuus ovat KYSissä työnantajan velvoittamaa täydennyskoulutusta. Vuonna 2016 suorituksia oli vähän.
- Joka kymmenes (11 %) HaiPro – ilmoitus on tehty kehittämisehdotuksena tai muuna havaintona. Näistä suuri osa oli kuitenkin selkeästi vaaratapahtumia.
- Läheltä piti –ilmoitusten osuus on vähentynyt (44 % v. 2015 ja 35 % v. 2016). Tavoitteena on, että vähintään 50 % ilmoituksista on läheltä piti –tilanteista. Tällöin oppiminen on kaikkien kannalta mielekkäämpää.

Kehittämiskohteet

- Hyvä rokotekattavuus seuraavaa kausi-influenssaa vastaan!
- Potilasturvallisuuskoulutusten suorittaminen. Koskee jokaista potilastyötä tekevää sekä lähiesimiehiä. Koulutukset ovat voimassa viisi vuotta.
- Potilaan kaatumis-, painehaava-, ja vajaaravitsemusriskin ja kivun arviointi systemaattisesti FRAT, BRADEN, NRS ja VAS – mittareilla. Tarvittavien interventtioiden toteutus ja arviointi.
- Tiedon kulun varmistaminen aina potilaan hoitovastuun siirtyessä työntekijältä toiselle tai yksiköstä/organisaatiosta toiseen.
- Hyvä käsihygieniä WHO:n ohjetta noudattaen ja käsihuuhteen oikea käyttö. Huuhteen kulutuksen nostaminen kansalliselle tasolle (100 – 150 litraa / 1000 hoitopäivää).
- Leikkaustiimin tarkistuslistan oikea käyttö jokaisessa leikkauksessa. Oikea käyttö tarkoittaa kaikkien kolmen kohdan läpikäymistä.

Potilasturvallisuusindikaattorit

Vaaratapahtumailmoitukset (HaiPro)	Kaikki ilmoitukset		Muutos		Läheltä piti -tapahtumien osuus %	
	Tammi - joulukuu 2016	2015	%	lkm	Tammi - joulukuu 2016	2015
Työntekijän tekemät	3585	3553	1	32	35	44
-lääke- ja nestehoito	1009	1210	-17	-201	32	41
-tiedonkulku ja -hallinta	940	935	1	5	38	47
-kaatumiset ja putoamiset	270	203	33	67	5	6
-laitteet, tarvikkeet ja niiden käyttö	372	348	7	24	55	61
-ilmoitus Valviralle	67	45	49	22	42	58
-painehaavat	11	8	38	3	9	0
-aseptiikka/hygienia	111	105	6	6	55	64
Potilaan/omaisen tekemät	42	41	2	1	10	29
Alueelliset	121	158	-23	-37	41	36

Lääke- ja nestehoidon vaaratapahtumista suurin osa (37 %) oli antovirheitä, 19 % jakovirheitä ja 15 % kirjaamisvirheitä. Kirjaamisvirheet olivat hieman vähentyneet edellisestä vuodesta (17 %).

Kaatumis- ja putoamistapahtumista 59 % sattui KYSissä ja 41 % Kysterin yksiköissä. Tapahtumapaikka oli yleisimmin potilashuone (58 %) tai päiväsalikäytävä (20 %). **Painehaavaprevalenssin** havainnointi toteutettiin 17.11.2016 seitsemällä operatiivisella vuodeosastolla, jossa hoidettiin kyseisenä päivänä 170 potilaista. Yhteensä 152 (89 %) potilasta havainnoitiin. Painehaavariskin arvio BRADEN-mittarilla oli tehty joka 10:lle ja painetta alentavia makuu- tai istuinalustoja oli käytössä muutamilla potilailla. Kaikkiaan 13 potilaalla oli yhteensä 19 painehaavaa, joka toinen painehaava oli kantapäässä. Painehaavaprevalenssi 8,6 % vastaa vuonna 2015 tehtyä kartoitusta (9 %), joskin havainnoituja potilailta oli nyt kaksinkertainen määrä. Kuluvana vuonna havainnointi tehdään kaikilla somaattisilla vuodeosastoilla, myös teholla ja Herko-yksikössä.

Vaaratapahtumailmoitukset (HaiPro)	Seuraus potilaalle kohtalainen/vakava IV - V kpl (%)		Riskiluokka merkittävä/vakava IV - V kpl (%)		Kehittämistoimen- piteisiin johtaneet ilmoitukset kpl (%)	
	Tammi - joulukuu 2016	2015	Tammi - joulukuu 2016	2015	Tammi - joulukuu 2016	2015
Työntekijän tekemät	266 (7)	195 (6)	31 (1)	37 (1)	439 (12)	341 (10)
-lääke- ja nestehoito	59 (6)	42 (4)	8 (1)	5 (0)	98 (10)	89 (7)
-tiedonkulku ja -hallinta	51 (5)	50 (5)	6 (1)	13 (1)	126 (13)	78 (8)
-kaatumiset ja putoamiset	36 (13)	27 (13)	5 (2)	5 (3)	18 (7)	16 (8)
-laitteet ja niiden käyttö	22 (6)	17 (5)	0	9 (3)	114 (31)	76 (22)
-painehaavat	5 (46)	4 (50)	0	1 (13)	2 (18)	0
-aseptiikka/hygienia	7 (6)	6 (6)	0	0	40 (36)	25 (24)
Potilaan/omaisen tekemät	9 (21)	8 (20)	2 (5)	2 (5)	6 (14)	3 (7)
Alueelliset	8 (7)	10 (6)	1 (1)	2 (1)	9 (7)	10 (6)

Painehaavat, kaatumiset ja putoamiset sekä potilaan tai omaisen tekemät ilmoitukset olivat **seurauksiltaan** edelleen **vakavimmat**. Kahdeksalle potilaalle tuli kaatumisen seurauksena lonkka- tai kallonmurtuma tai aivoverenvuoto. Yksi potilas kuoli kaatumisen seurauksena. Kaatuneilla ja pudonneilla potilailla oli usein muistiin liittyviä ongelmia tai sekavuutta. Kaatumisriskin arviointi FRAT -mittarilla oli tehty vajaalle kolmannelle kaatuneista potilaista.

Dokumentoitujen kehittämistoimenpiteiden osuus kasvoi kaikissa tapahtumatyypeissä, huomattavan paljon painehaavoihin, aseptiikkaan/hygieniaan sekä laitteisiin ja niiden käyttöön liittyvissä vaaratapahtumissa. Potilaiden/omaisten ilmoituksissa **kehittämistoimenpiteet kaksinkertaistuivat**.

Muut potilasturvallisuusindikaattorit (Kysteri ei näissä mukana)	Kaikki ilmoitukset		Muutos	
	Tammi – joulukuu 2016	2015	%	lkm
Hoitoon liittyvät infektiot (SAI)				
-veriviljelypositiivinen sepsis	169	141	20	28
-virtsatieinfektio	131	122	7	9
-pneumonia	91	125	-27	-34
-pinnallinen haavainfektio	96	109	-12	-13
-syvä haavainfektio	61	71	-14	-10
Hoitoon liittyvät haitat (Hilmo)	3,1	2,5		
Käsihuuhteen kulutus (litrat/1000 hpv)	90	90		
Leikkaustiimin tarkistuslistat				
-käyttöaste %	70	67		
-vaihteluväli erikoisaloilla %	60–89	36–87		

Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy on osa turvallista potilashoitoa. Koulutuksissa ja hygieniahoitajien tekemillä yksikkökäynneillä on neuvottu SAI-herätteen tekemiseen. Asianmukainen käsihygienia on merkittävin ja kustannustehokkain yksittäinen toimenpide hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyssä. **Käsihuuhteen kulutuksessa** ei ole saavutettu kansallista tavoitetasoa (100 – 150 litraa / 1000 hoitopäivää). **Hoidon haittavaikutusten** ilmoittaminen Hilmo-rekisteriin on lakisääteistä. Ilmoitettujen haittavaikutusten osuus hoitojaksoista (3,1 %) jäi edelleen asetettua tavoitetta (5 %) pienemmäksi. **Leikkaustiimin tarkistuslistan oikea käyttö** sisältää alkutarkistuksen, tarkistuksen ennen toimenpidettä sekä lopputarkistuksen. Tarkistuslistan käyttö sekä elektiivisissä että päivystyksellisissä toimenpiteissä tulee olla 100 %.

POTILASVALITUKSET

MUISTUTUKSET KYSIN SISÄLLÄ	Kaikki muistutukset		Muutos		Hyväksytyt	
	Tammi - joulukuu 2016	2015	%	lkm	Tammi - joulukuu 2016	2015
Muistutukset	166	207	-20	-41	56	70
HOITOVAHINKOILMOITUKSET	Kaikki ilmoitukset		Muutos		Korvatut	
	Tammi - joulukuu 2016	2015	%	lkm	Tammi - joulukuu 2016	2015
Potilasvakuutuskeskus	329	308	7	21	58	54
Potilasvahinkolautakunta	34	43	-21	-9	2	1
KANTELUT ERI VIRANOMAISILLE	Kaikki kantelut		Muutos		Hyväksytyt	
	Tammi - joulukuu 2016	2015	%	lkm	Tammi - joulukuu 2016	2015
Aluehallintovirasto	4	8	-50	-4	1	0
Valvira	3	4	-25	-1	1	0
Eduskunnan oikeusasiamies	1	0	-	1	0	0
Tietosuojavaltuutettu	0	0	0	0	0	0

Yhteydenotot psykiatrian potilasasiamieheen (n=75; n=61 v.2015) liittyivät itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen (49 %), kohteluun (19 %), hoidon laatuun (13 %) sekä potilasasiakirjojen sisältöön (12 %). Potilaat eivät kokeneet tullessa kuulluksi tai muuten osalliseksi omassa hoidossaan. Myös omaisten yhteydenotot johtuivat tavallisesti kuulluksi tulemisen vaikeudesta. Potilasasiakirjoihin liittyvät yhteydenotot lisääntyivät. Potilaat käyttivät aiempaa enemmän oikeuttaan tarkistaa omia potilastietojaan tai vaatia tietoihinsa muutoksia.

Somatiikan puolen yhteydenotot koskivat eniten potilasvahinkoepäilyjä (n=346), lisäys vuoteen 2015 oli noin 21 %. Suurin osa vahinkoepäilyistä liittyi toimenpiteisiin. Toiseksi useimmin yhteydenotto koski hoitoon pääsyä (n=144, lisäys 136 %). Hoidon laatuun liittyviä yhteydenottoja (n=117) oli aiempaa 30 % vähemmän. Valitukset kohtelusta (n=112) lisääntyivät 93 %, koskien useimmiten vanhusten kohtelua. Yhteydenotot infektiovahingoissa (n=83) lisääntyivät 186 %.

Tiedonkulun ja – hallinnan vaaratapah- tumailmoituksilla parannuksia aikaan

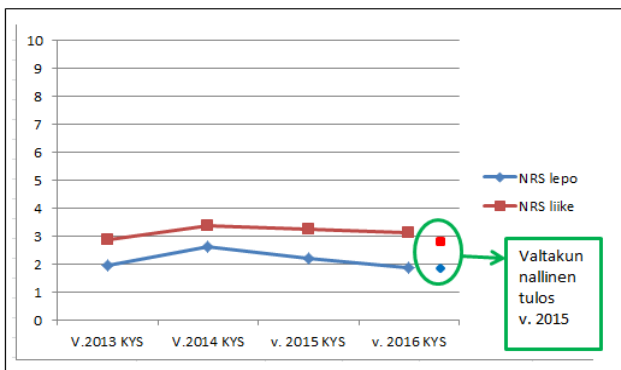
Tietojärjestelmiin ja ICT-palvelutuotantoon liittyvät HaiPro –ilmoitukset käsitellään kuu-
kausittain tietohallinnon ja Istekin yhteistyö-
palavereissa. Vuoden 2016 aikana näitä il-
moituksia oli yhteensä 31.

Yleisimmin ilmoitukset liittyivät tietojärjestel-
mien katkoihin, tietoliikenteessä esiintyviin
häiriöihin ja käyttöoikeuksien saamisen hitau-
teen. Käsittelyn tulos ja tarvittavat toimenpi-
teet on dokumentoitu ilmoitukseen. Prosessia
kehitetään tämän perusteella niin, että jat-
kossa ilmoituksen tekijä saa tiedon siitä, mi-
hin ilmoitus johti. Ilmoitusten avulla on siten
pystytty parantamaan prosessia.

HaiPro -järjestelmään on esitetty lisättäväksi
kohta, jossa ilmoituksen tekijä voisi ottaa
kantaa siihen, onko vaaratapahtumasta tehty
ilmoitus Istekille. Vain ilmoitetut häiriöt voi-
daan korjata. Ehdotukseen odotetaan
Awanicin vastausta.

Kohti kivutonta sairaalaa

KYSin vuodeosastoilla ja poliklinikoilla arvioi-
ttiin potilaiden (n=382) kipua 12.10.2016.
Edelliseen vuoteen (n=295) verrattuna poti-
laat olivat hieman kivuttomampia. Lepokivun
keskiarvo oli 1,9 (vs. 2,2) ja liikekivun 3,12
(vs. 3,27). Kipua tulee hoitaa, mikäli kivun
voimakkuus on > 4. Kivun arviointi johti lää-
kkeellisiin hoitoihin 106 potilaan kohdalla.
Myös lääkkeettömiä kivunhoitomuotoja (kyl-
mä-, lämpö- ja asentohoitoa, ohjattua rentou-
tumista ja hengitysharjoituksia, mindfulness –
tekniikkaa, lämmintä juotavaa, mehuja) –
käytettiin kiitettävän paljon (n=85), joko lää-
kehoidon tukena tai itsenäisesti.



Kuvio 1. Potilaiden lepo- ja liikekivun keskiarvot
KYSissä 2013 – 2016 ja valtakunnallinen vertailu
vuonna 2015.

Tiedoksi

- Uusi tartuntatautilaki (2016/1227) tiukentaa vaatimuksia terveydenhuollossa työskentelevien ja opiskelevien rokottamisesta. Laki astui voimaan 1.3.2017 ja siirtymäaikaa on yksi vuosi. Laki (48§) edellyttää, että henkilökunnalla ja opiskelijoilla on oltava immuniteetti seuraavia tauteja kohtaan:
 - tuhkarokko (MPR-rokote)
 - vesirokko
 - vuosittain annettava influenssarokote
 - imeväisten kanssa työskentelevillä myös hinkuyskää vastaan
- KYSin ohje henkilökunnan ja opiskelijoiden rokotuksista päivitetään kevään aikana.
- Tietotaitopajoissa alkaa maaliskuussa uudet koulutukset: "Eettinen osaaminen ja eettisten ongelmien kohtaaminen" sekä "Painehaavan tunnistaminen ja luokitus".
- Kivunhoidon teemavuosi 2017 – 2018 alkaa huhtikuussa.
- PSSHP:n alueellisen potilasturvallisuusneuvoston tehtävät, toimintamalli ja kokoonpano on määritelty uudelleen PoSoTe – yhteensopiviksi. Johtajaylilääkärin nimeämän neuvoston (pj Merja Miettinen) ensimmäinen kokous on 7.4.2017.
- Potilasturvallisuustyöryhmän (pj. Irma Koi-
vula) tehtävät ja kokoonpano tarkistetaan organisaatiouudistuksen valmistuttua.
- Potilasturvallisuusyhdyshenkilöverkosto (pj. Kaisa Haatainen) on arvioinut toimintaansa ja jatkaa myös v. 2017.
- Kansainvälistä potilasturvallisuuspäivää vietetään KYSissä 12.12.2017
- Suomalaisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian julkaisemista odotetaan edelleen.

Potilasturvallisuuskatsaus

Katsaus ilmestyy kolme kertaa vuodessa ja sisältää potilasturvallisuuspäällikön kokoamat tiedot KYS -tasolla (mukaan lukien Kysteri).
Katsaus tulee käsitellä johtoryhmissä ja kaikissa yksiköissä.

Palveluyksiköiden kehittämispäälliköt raportoi-
vat HaiPro -järjestelmästä saatavat potilastur-
vallisuusindikaattorit palveluyksikötasolla joh-
toryhmissä. Raporttien johtopäätökset lähete-
tään tiedoksi potilasturvallisuuspäällikölle.

Potilasturvallisuuskatsauksen käsittelyaikataulu

KLIVA 17.3.2017 (sähköpostikokous)

KUJO 21.3.2017

Tiedoksi: SYKe ja PSSHP:n hallitus, valtuusto ja tarkastuslau-
takunta