

## Potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen KYSissä

Potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen pohjautuu Valtioneuvoston kesäkuussa 2017 periaatepäätöksensä julkaisemaan *Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiaan 2017–2021* (Sosiaali- ja terveysministeriö Julkaisuja 2017:9).

### Strategian tavoitteet:

- Potilas, asiakas ja läheiset osallistuvat aktiivisesti potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamiseen ja kehittämiseen.
- Laatu sekä potilas- ja asiakasturvallisuus ovat osa riskienhallintaa.
- Palveluprosessit ja toimintatavat ovat turvallisia ja suojaavat potilaita ja asiakkaita vaaratapahtumilta.
- Turvallisen hoidon ja hoivan edellyttämät voimavarat ja osaaminen on varmistettu.
- Laadun ja turvallisuuden seuranta ja kehittäminen on varmistettu.
- Potilas- ja asiakasturvallisuutta edistetään kansallisesti.

Kansallista strategiaa täydennetään kevään 2018 aikana valmistuvalla PSSHP:n alueellisella potilas- ja asiakasturvallisuuden toimintaohjelmalla 2018–2019.

Potilas- ja asiakasturvallisuus on osa julkista palvelulupausta.

KYS on ottanut käyttöön mobiilisovelluksen potilastietojen kirjaamiseen ja katseluun hoitotyössä. Uusi toimintatapa lisää potilasturvallisuutta ja sujuvoittaa työnkulkua.

Kun hoitaja kirjaa potilaan fysiologiset arvot älypuhelimessa toimivan sovelluksen avulla suoraan potilaskertomuksen hoitotaulukkoon, mitatut arvot ovat saman tien muiden potilasta hoitavien ammattilaisten nähtävillä.

## Potilaan ja asiakkaan osallistuminen

Neuvomme potilaita soittamaan aina ennen päivystykseen tuloa numeroon **116 117**, josta saa arvion hoidon tarpeesta.

Kannustamme potilaita antamaan palautetta, jos hoito ei toteudu suunnitellusti. Ohjeet vaaratilanneilmoituksen ja muistutuksen tekoon on kaikissa yksiköissä sekä [www.sivuilla](http://www.sivuilla).

Internet-sivuillamme voi tehdä Potilasvakuutuskeskuksen verkkotestin, jonka avulla näkee voiko kyseessä olla potilasvahinko ja kannattaako tapauksesta tehdä vahinkoilmoitus.

## Turvallisuusriskien hallinta

Potilasturvallisuus on riskienhallinnan painopistealue vuonna 2018. Riskien arviointia prosessissa pilotoidaan ”Synnyttäneen ja vastasyntyneen seuranta ja hoito” – prosessissa.

Tuotimme opetusvideon ”Pelastuspatjalla evakuointi – näin se tapahtuu”. Video on katsottavissa Planet eStreamissa.

## Turvallisuuskulttuuri

Potilasturvallisuuskulttuurimittaus HSOPSC -mittarilla toteutetaan 5. kerran syyskuussa 2018. Kysely kohdennetaan jokaiselle työntekijälle ja toivomme jokaisen vastaavan. Kyselyn tulokset raportoidaan vähintään palvelukeskustasolla, joissa sovitaan myös tarvittavat toimenpiteet.

Erityisiä kehittämiskohteita ovat olleet johdon tuki potilasturvallisuudelle sekä potilasturvallisuus hoitovastuun siirtyessä. Tiimityö yksiköissä on vahvuutemme.

## Johtaminen

Turvallisuuskävelyillä edistetään johdon ja työntekijöiden matalan kynnyksen vuoropuhelua turvallisuusriskeistä. Hyvät käytännöt ja kehittämiskohteet dokumentoidaan ja tarvittaville toimenpiteille sovitaan vastuuhenkilöt ja aikataulu. KYSissä huhtikuussa aloittanut Tietosuojavastava Auli Mikkonen osallistuu myös kävelyille.



Jorma Penttinen  
johtajaylilääkäri



Kaisa Haatainen  
potilasturvallisuuspäällikkö

## Jatkuva seuranta ja kehittäminen

Potilasturvallisuuden vaaratapahtumat ilmoitetaan HaiPro – järjestelmään. Ilmoitusaktiivisuus on yhteydessä hyvään potilasturvallisuuskulttuuriin, ja ilmoittaminen sekä ilmoitusten käsittely tehdään syyllistämättä. Läheltä piti – ilmoitusten osuutena tavoitellaan vähintään 50 % kaikista ilmoituksista. Ilmoitusten määrän vaihtelu on alkuvuonna 0-77.

**Kun potilas tai omainen tekee ilmoituksen, häneen otetaan tapahtumayksiköstä yhteyttä tapahtuneen selvittämiseksi ja kerrotaan, mihin mahdollisiin toimenpiteisiin ilmoitus on johtanut.** Potilaiden ja omaisten tekemiset ilmoitukset koskevat useimmiten lääkehoitoa, aikaisemmin tiedonkulkua.

Vaaratapahtumailmoitukset (HaiPro)	Kaikki ilmoitukset lkm (%)		Muutos		Läheltä piti -tapahtumien osuus %	
	Tammi - huhtikuu		%	lkm	Tammi - huhtikuu	
	2018	2017			2018	2017
<b>Työntekijän ilmoitukset</b>	1307	1222	7%	85	25%	25%
-lääke- ja nestehoito	348	332	5%	16	27%	29%
-tiedonkulku ja -hallinta	356	361	-1%	-5	25%	28%
-kaatumiset ja putoamiset	98	121	-19%	-23	4%	7%
-laitteet, tarvikkeet ja niiden käyttö	148	109	36%	39	38%	32%
-ilmoitus Valviralle	55	21	162%	34	36%	33%
-painehaavat	6	4	50%	2	0	0
-aseptiikka/hygienia	29	23	26%	6	10%	26%
-kivunhoito	4	5	-20%	-1	0	20%
<b>Potilaan/omaisen ilmoitukset</b>	19	14	36%	5	16%	7%
<b>Alueelliset ilmoitukset</b>	69	64	8	5	29%	42%

Joka 5. ilmoituksessa yksikölle aiheutuu **imagohaittaa** potilaan kokemien seurausten lisäksi, ja tiedonkulkuun liittyvissä vaaratapahtumissa joka 3:ssa. Ulkoisessa auditoinnissa (12/2017) on nimetty kehittämiskohteeksi **kotilääkityksen kirjaaminen**. Lukuisat HaiPro –ilmoitukset koskevat kotilääkityksen tarkastamista ja sitä koskevia virheellisiä merkintöjä. Oikea toimintamalli on kuvattu hallinnollisessa ohjeessa ”Lääkityksen kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen Kuopion yliopistollisessa sairaalassa”.

**Vakavien vaaratapahtumien arvioinnissa on tunnistettu tärkeäksi kehittämiskohteeksi kommunikaatio.** Jokaisen tehtävä on tuoda esille huoli potilaasta ja huoli on aina otettava vakavasti.

Vaaratapahtumailmoitukset (HaiPro)	Seuraus potilaalle kohtalainen/vakava IV - V lkm (%)		Riskiluokka merkittävä/vakava IV - V lkm (%)		Kehittämistoimenpiteisiin johtaneet ilmoitukset lkm (%)	
	Tammi - huhtikuu		Tammi - huhtikuu		Tammi - huhtikuu	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017
<b>Työntekijän ilmoitukset</b>	61 (5%)	79 (6%)	29 (2%)	10 (1%)	72 (6%)	156 (13%)
-lääke- ja nestehoito	12 (4%)	10 (3%)	3 (1%)	3 (1%)	16 (5%)	23 (7%)
-tiedonkulku ja -hallinta	13 (4%)	15 (4%)	7 (2%)	2 (1%)	22 (6%)	41 (11%)
-kaatumiset ja putoamiset	6 (6%)	14 (12%)	7 (7%)	1 (1%)	2 (2%)	4 (3%)
-laitteet ja niiden käyttö	6 (4%)	7 (6%)	3 (2%)	1 (1%)	14 (10%)	46 (42%)
-painehaavat	3 (50%)	2 (50%)	0	0	0	0
-aseptiikka/hygienia	0	1 (4%)	0	0	1 (3%)	8 (35%)
-kivunhoito	2 (50%)	2 (40%)	0	0	1 (25%)	1 (20%)
<b>Potilaan/omaisen ilmoitukset</b>	4 (21%)	6 (43%)	0	0	0	1 (7%)
<b>Alueelliset ilmoitukset</b>	2 (3%)	5 (8%)	0	0	6 (9%)	8 (13%)

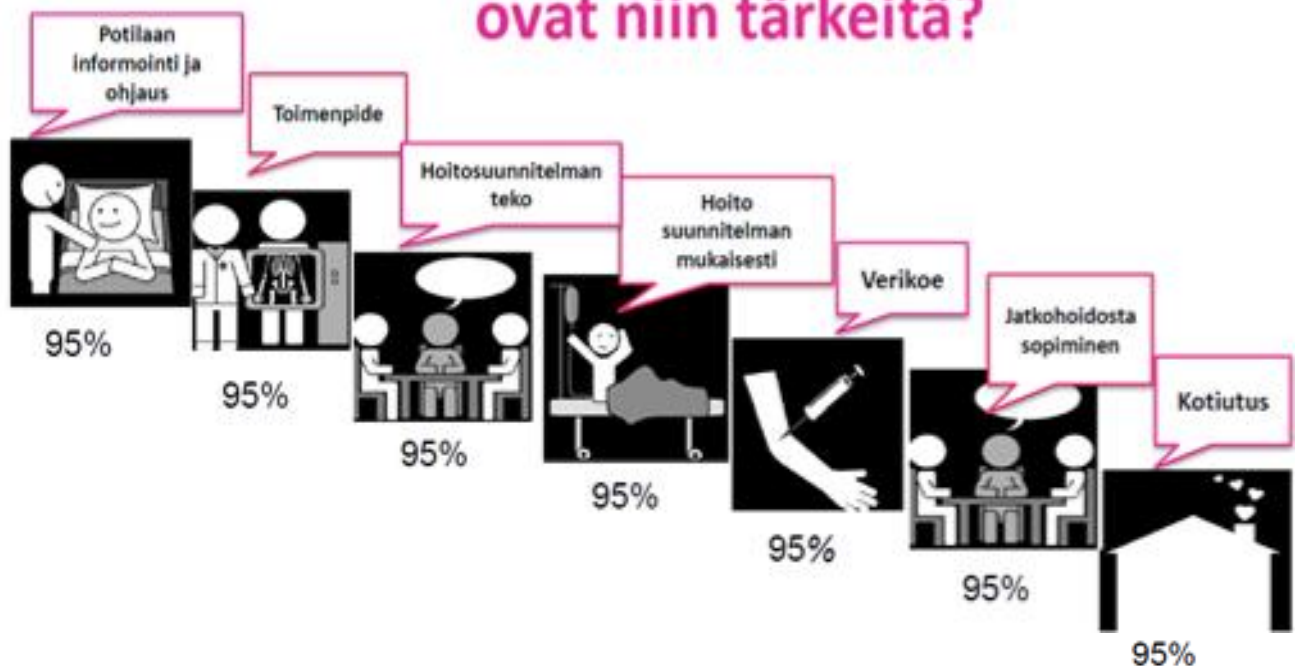
Muut potilasturvallisuusindikaattorit (Kysteri ei näissä mukana.)	Kaikki ilmoitukset		Muutos	
	Tammi – huhtikuu 2018	2017	%	lkm
<b>Hoitoon liittyvät infektiot (SAI)</b>				
-veriviljelypositiivinen sepsis	51	45	13	6
-virtsatie-infektio	28	26	8	2
keuhkokuume	27	33	-18	-6
-pinnallinen haavainfektio	21	19	11	2
-syvä haavainfektio	10	26	-62	-16
<b>Käsihuuhteen kulutus (litrat/1000 hpv)</b>				
-somaattiset vuodeosastot/teho-osastot	76/193			
<b>Leikkaustiimin tarkistuslistat (kaikki kolme osaa täytetty)</b>				
-käyttöaste %	80	72		
-vaihteluväli erikoisaloilla %	72–92	59–88		

**Hoitoon liittyvien infektioiden** määrä perustuu yksiköiden tekemiin ilmoituksiin, ja luvut ovat näin ollen korkeintaan suuntaa antavia. **Käsihuuhteen käytössä on siirrytty muiden YO-sairaaloiden raportointitapaan.** Vertailukelpoisia lukuja ei ole edelliseltä vuodelta. Hyvän käsihygienian kouluttaminen jatkuu koko vuoden.

**Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö** on tullut osaksi leikkaussalin turvallisuutta lisääviä rutiineja. Tiukan kriteerin mukaan eli kun kaikki kolme osaa on tallennettu Orbit-järjestelmään, alkuvuoden käyttöaste **on jo selkeästi yli kansainvälisissä julkaisuissa raportoitujen lukujen.** WHO:n suositusten mukaan tarkistuslistaa on mukautettu erikoisaloittain omaan toimintaan sopivaksi. Seuraava tavoitteemme on 90 %:n käyttöaste.

## Prosessit ja toimintatavat

### Miksi prosessin eri vaiheet ovat niin tärkeitä?



Prosessin onnistumisen kriittiset kohdat kuten dokumentointi ja tiedonkulku on erityisesti varmistettava potilaan siirtyessä organisaatiosta toiseen ja aina hoitovastuun vaihtuessa henkilöltä toiselle. Esimerkkikuvassa koko prosessin onnistuminen on 70 %, ja prosessipoikkeama sattuu joka kolmannelle potilaalle.

# Resurssien ja osaamisen varmistaminen

Työntekijän rekrytoija varmistaa ammattihenkilön laillisuuden. Jokainen perehtyy henkilökohtaisen perehdytys suunnitelman mukaisesti ja perehtyminen dokumentoidaan iTsek-järjestelmään. Osaamisen arviointi on osa kehityskeskustelua.

*Tietosuoja- ja tietoturvakoulutus* tulee käydä kuukauden kuluessa työn aloittamisesta. Koulutus uusitaan vähintään kolmen vuoden välein.

Jokainen potilastyötä tekevä sekä lähijohto suorittaa *Potilasturvallisuutta taidolla – verkkokurssin* viiden vuoden välein. *Oppiportin potilasturvallisuus koulutuskokonaisuus* on vaihtoehtoinen kurssi lääkäreille.

Jokainen lääkehoitoa toteuttava työntekijä suorittaa *LOVe – kurssin* kolmen vuoden välein. Kurssin laajuus (LOP, IV, KIPU, ABO, PSYK, ENSI, GER, LAS, SYDÄN, MiniLOP, SuuLOP) määräytyy työtehtävien mukaan.

Jokaisessa yksikössä määritellään ja laaditaan siellä tarvittavat *laiteajokortit*. Jokaisen työntekijän osaaminen varmistetaan, jotta terveydenhuollon laitteiden käyttö on turvallista sekä potilaalle että työntekijälle.

## Periaatteet ja toiminnot

Käytetään suunnitelmallisesti näyttöön perustuvia, standardoituja työkaluja:

- kaatumisriskin arviointimittari FRAT
- painehaavariskin arviointi BRADEN
- vajaaravitsemusriskin arviointi NRS2002
- kivun voimakkuuden arviointimittari VAS/NRS/VRS
- leikkaustiimin tarkistuslista  
<https://intra.pssshp.fi/Potilaan-hoito/potilasturvallisuus/ty%C3%B6kalut-ja-hyv%C3%A4t-k%C3%A4yt%C3%A4nn%C3%B6t>
- NEWS –kriteerit <https://intra.pssshp.fi/Potilaan-hoito/PublishingImages/potilasturvallisuus/ty%C3%B6kalut-ja-hyv%C3%A4t-k%C3%A4yt%C3%A4nn%C3%B6t/NEWS-pisteet.pdf>
- ISBAR – raportointi <https://intra.pssshp.fi/Potilaan-hoito/potilasturvallisuus/ty%C3%B6kalut-ja-hyv%C3%A4t-k%C3%A4yt%C3%A4nn%C3%B6t>
- kotiuttamisen tarkistuslista
- käsihygienian seuranta

Haasteena on mittareiden systemaattinen käyttö, tulosten dokumentointi ja tarvittavien interventioiden toteutus sekä arviointi.

## Hyödyllistä lisätietoa:

Duodecim OPPIPORTTI Laitekoulutukset

<http://www.oppiportti.fi/op/koti#f=.op-materiaali-lko&m=.op-materiaali-lko>

Saranto K, Kivekäs E ym. (2018) Tiedonkulun vaikutus SOTE-palvelujen maineeseen.

<https://kaks.fi/julkaisut/tiedonkulun-vaikutus-sote-palvelujen-maineeseen/>

Miten lääkäri, hoitaja ja potilas voivat edistää potilasturvallisuutta?

<https://www.youtube.com/watch?v=peRrkxEASvA&feature=youtu.be>

Sidney Dekker: Safety Differently (the movie)

<https://www.youtube.com/watch?v=moh4QN4IAPg>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:9. Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3963-9>

Johdon potilasturvallisuuskävelyt (IHI)

<https://intra.pssshp.fi/Potilaan-hoito/PublishingImages/potilasturvallisuus/ty%C3%B6kalut-ja-hyv%C3%A4t-k%C3%A4yt%C3%A4nn%C3%B6t/Johdon%20potilasturvallisuusk%C3%A4velyt.pdf>

Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry.

<http://spty.fi/>

## Videot Sykkeessä (Potilaan hoito → Potilasturvallisuus → Materiaalipankki)

ISBAR <https://www.youtube.com/watch?v=D7BxmWilypE>

”Käytä käsihuuhdetta oikein!”

<https://media.pssshp.fi/View.aspx?id=2196~4s~tbt9zFql&code=y7~xjiz7OxgL6VLz6pkLiMwKVJFCIS0i0TSAaLinKalatfOhqpnAv&ax=6K~ACxks3k7hWti>

Pelastuspatjalla evakuointi

<https://media.pssshp.fi/View.aspx?id=2648~4u~vy7fULN6&code=wb~Q8CBzrmwKPF7eHfVihOuCYxoviDwi5VoCJdjqMrsinkmdn&ax=6D~SRuxxGKS9qn3>

[Oppiportin potilasturvallisuuskoulutus](#)

[Potilasturvallisuutta taidolla – verkkokurssi](#) (kirjautumislinkki KYSin tietokoneilta)

## Potilas- ja asiakasturvallisuuskatsaus

Katsaus ilmestyy kolme kertaa vuodessa ja sisältää tiedot KYS -tasolla (mukaan lukien Kysteri).

**Katsaus tulee käsitellä johtoryhmissä ja kaikissa yksiköissä.**

Palvelukeskusten kehittämispäälliköt raportoivat HaiPro -järjestelmästä saatavat potilasturvallisuus-indikaattorit palvelukeskustasolla johtoryhmissä. Raporttien johtopäätökset lähetetään tiedoksi potilasturvallisuuspäällikölle.