

Tammi-elokuu 2018

## Potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen KYSissä

### **Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin (PSSHP) alueellinen potilas- ja asiakasturvallisuuden toimintaohjelma vuosille 2018 - 2020** on valmistunut.


Toimintaohjelma tulee olemaan potilas- ja asiakasturvallisuustyön perusta koko sairaanhoitopiirissä ja sen eri organisaatioissa. Ohjelmasta tehdään power point -versio jalkauttamisen tueksi.

Alueellin ohjelma pohjautuu kansalliseen Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiaan 2017–2021 (Sosiaali- ja terveysministeriö Julkaisuja 2017:9).

Potilas- ja asiakasturvallisuus on osa julkista palvelulupausta.

**KYS on aktiivisesti mukana kansallisessa Virtuaalisairaala 2.0 –hankkeessa.** KYSillä on päävastuu elokuussa avatussa Miestalossa. Lisäksi KYS osallistuu useiden muiden talojen kehittämistyöhön. KYSissä on myös kuvattu GDM (raskausajan diabetes) –potilaan digihoitopolku. Sen pilotointi jatkuu vuoden loppuun.

GDM -digihoitopolun kehittämisen arviointi laadun ja riskienhallinnan näkökulmista on tehty kansallisen ohjeistuksen mukaisesti. Palvelulle on selkeä tarve, ja asiakkaat ovat tyytyväisiä 24/7 mahdollisuuteen lähettää viesti hoitoyksikköön. Odottavan äidin voinnin seuranta ja ohjaus on nyt strukturoitua ja tiedonkulku luotettavampaa myös yksiköstä toiseen. Asiakkaan itsensä tuottaman tiedon myötä asiakaslähtöisyys on lisääntynyt.



Esko Vanninen  
johtajaylilääkäri



Kaisa Haatainen  
potilasturvallisuuspäällikkö

## Potilaan ja asiakkaan osallistuminen

### **Potilaiden käsihygieniaoapas on päivitetty.**

Oppaassa kerrotaan kuinka potilaat voivat omalla toiminnallaan vaikuttaa infektioiden torjuntaan ja edistää näin potilasturvallisuutta.

Bakteerit ja virukset leviävät kosketuksen kautta henkilöstä toiseen. Sairaalassa käsihuuhteen käyttö on tehokkain keino estää bakteerien ja virusten siirtyminen henkilöstä toiseen. Kotona riittää käsien pesu vedellä ja saippualla.

Opas annetaan jokaiselle potilaalle ja se löytyy myös PSSHP:n internet-sivuilta.

## Turvallisuusriskien hallinta

**Potilasturvallisuus on kuluvana vuonna riskienhallinnan painopistealue.** Granite-riskienhallintaohjelmaan on lisätty omaksi osiokseen potilasturvallisuusriskit. Myös prosessikohtainen riskien arviointi on aloitettu.

Henkilökunnalle tarkoitettu uusi Käsien desinfektio – video ”Leijuvat kädet” on julkaistu Youtubessa sekä Planet eStreamissa.

## Turvallisuuskulttuuri

Viidennen kerran toteutettavasta, koko henkilöstöä koskevasta Potilasturvallisuuskulttuurikyselystä informoitiin laajasti. Tavoitteena on saada mahdollisimman kattava käsitys potilasturvallisuuskulttuurin tilasta ja löytää tarvittavat kehittämiskohteet seuraaville kahdelle vuodelle.

## Johtaminen

Johdon turvallisuuskävelyt tehtiin lasten veri- ja syöpätautien osastolle sekä ISLABiin. Molemmissa yksiköissä tunnistettiin sekä hyviä käytäntöjä että kehittämiskohteita, jotka dokumentoitiin. Tarvittaville toimenpiteille sovittiin vastuuhenkilöt ja aikataulu, ja niiden toteutumista seurataan.

## 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.

**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 koskivat useimmiten lääkehoitoa ja tiedonkulkua.

Vaaratapahtumailmoitukset (HaiPro)	Kaikki ilmoitukset lkm (%)		Muutos		Läheltä piti -tapahtumien osuus %	
	Tammi - elokuu 2018	2017	%	lkm	Tammi - huhtikuu 2018	2017
<b>Työntekijän ilmoitukset</b>	2570	2459	5	111	26	27
-lääke- ja nestehoito	736 (29)	721 (29)	2	15	28	31
-tiedonkulkua ja -hallinta	734 (29)	704 (29)	4	30	26	26
-kaatumiset ja putoamiset	193	211	-9	-18	8	7
-laitteet, tarvikkeet ja niiden käyttö	265 (10)	194 (8)	37	71	40	37
-ilmoitus Valviralle	74	38	95	36	39	47
-painehaavat	11	6	84	5	9	0
-aseptiikka/hygienia	59	51	16	8	17	39
-kivunhoito	10	11	-9	-1	0	18
<b>Potilaan/omaisen ilmoitukset</b>	33	25	32	8	15	12
<b>Alueelliset ilmoitukset</b>	133	122	9	11	32	34

Sekä lääke- ja nestehoitoon että tiedonkulkuun ja -hallintaan liittyviä ilmoituksia oli lähes 30 % kaikista vaaratapahtumailmoituksista. Lääkevirheissä yleisimpiä olivat antovirheet (36 %) ja kirjaamisvirheet (19 %).

Tiedonkulun ja -hallinnan vaaratapahtumista lähes puolet (42 %) liittyi potilastiedon hallintaan/dokumentointiin. Potilastiedot olivat usein epäselvät, puutteelliset tai ne puuttuivat kokonaan.

PSSHP:n muista organisaatioista tulleet alueelliset ilmoitukset olivat valtaosin (61 %) tiedonkulkuun ja -hallintaan liittyviä.

Vaaratapahtumailmoitukset (HaiPro)	Seuraus potilaalle kohtalainen/vakava IV - V lkm (%)		Riskiluokka merkittävä/vakava IV - V lkm (%)		Kehittämistoimenpiteisiin johtaneet ilmoitukset lkm (%)	
	Tammi - elokuu 2018	2017	Tammi - huhtikuu 2018	2017	Tammi - huhtikuu 2018	2017
<b>Työntekijän ilmoitukset</b>	139 (6)	144 (6)	52 (2)	-1	199 (8)	269 (11)
-lääke- ja nestehoito	24 (3)	23 (3)	5 (1)	5 (1)	49 (7)	47 (7)
-tiedonkulkua ja -hallinta	30 (4)	30 (4)	11 (2)	3 (1)	59 (8)	69 (10)
-kaatumiset ja putoamiset	19 (10)	25 (12)	9 (5)	3 (2)	9 (5)	9 (4)
-laitteet ja niiden käyttö	9 (3)	7 (4)	5 (2)	1 (1)	38 (14)	66 (34)
-painehaavat	7 (64)	2 (33)	1 (9)	0	0 (0)	1 (17)
-aseptiikka/hygienia	1 (2)	1 (2)	0	0	1 (2)	14 (28)
-kivunhoito	3 (30)	5 (46)	0	0	1 (10)	1 (10)
<b>Potilaan/omaisen ilmoitukset</b>	12 (36)	12 (48)	1 (3)	3 (12)	6 (18)	3 (12)
<b>Alueelliset ilmoitukset</b>	5 (4)	7 (6)	1 (1)	0 (0)	9 (7)	11 (9)

Muut potilasturvallisuusindikaattorit (Kysteri ei näissä mukana.)	Kaikki ilmoitukset		Muutos	
	Tammi – elokuu 2018	2017	%	lkm
<b>Hoitoon liittyvät infektiot (SAI)</b>				
-veriviljelypositiivinen sepsis	71	43	65	28
-virtsatie-infektio	39	29	35	10
-keuhkokuume	52	34	53	18
-pinnallinen haavainfektio	23	29	-21	-6
-syvä haavainfektio	24	21	14	3
<b>Käsihuuhteen kulutus (litrat/1000 hpv)</b>				
-somaattiset vuodeosastot/teho-osastot	76/196	-		
<b>Leikkaustiimin tarkistuslistat (kaikki kolme osaa täytetty)</b>				
-käyttöaste %	82	75		
-vaihteluväli erikoisaloilla %	73 - 93	64 - 89		

Veriviljelypositiivisten sepsisten ilmoitusmäärän kasvu selittynee ainakin osittain sillä, että hygieniahoitajat ovat systemaattisemmin hakeneet VV- positiivisia mikrobilöydöksiä MMKR-rekisteristä (SAI/ moniresistenttien mikrobien kantajarekisteri).

**Käsihuuhteen käytössä on siirrytty muiden YO-sairaaloiden raportointitapaan litrat /1000 hoitopäivää.** Kulutus ilmoitetaan erikseen somaattisille vuodeosastoille ja teho-osastoille. Vertailukelpoisia lukuja ei ole käytettävissä edelliseltä vuodelta. Hyvän käsihygienian kouluttaminen sekä käsihygieniahanke jatkuvat edelleen.

Käsihuuhteen kulutuksen seurantaan ollaan saamassa nykyistä parempi ratkaisu, jonka avulla päästään seuraamaan todellista kulutusta käsihuhdetilausten sijaan.

**Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö** on tullut osaksi leikkaussalin turvallisuutta lisääviä rutiineja ja käyttöaste paranee koko ajan. Tiukan kriteerin mukaan eli kun kaikki kolme osaa on tallennettu Orbit-järjestelmään, alkuvuoden käyttöaste **on jo selkeästi yli kansainvälisissä julkaisuissa raportoitujen lukujen.** Paras käyttöaste on silmätaudeilla ja eniten käyttöaste on noussut sydän- ja rintaelinkirurgialla sekä verisuonikirurgialla.

WHO:n suositusten mukaan tarkistuslistaa on mukautettu erikoisaloittain omaan toimintaan sopivaksi. Seuraava tavoitteemme 90 %:n käyttöaste on realistinen.

## Prosessit ja toimintatavat

Riskienhallintatyöpajoissa on aloitettu prosessikohtainen riskienarviointi. Riskienarvioinnin edellytys on prosessikuvauksen ajantasaisuus. Prosessikohtainen riskiarvio antaa yksikkökohtaisia arviointeja paremmat mahdollisuudet riskien tunnistamiseen koko hoitoketjussa. Siirtymäkohdat, joissa potilas ja tieto siirtyvät yksiköstä tai organisaatiosta toiseen, ovat aina prosessin onnistumisen kriittisiä kohtia.

Potilasturvallisuusriskien arviointia on pilotoitu Synnyttäneen ja vastasyntyneen hoitoprosessissa. Jatkotyöskentelyn kehittämiseksi on riskienhallintajärjestelmätoimittaja Granitelle esitetty toive integraatiosta prosessikuvausten (QPR) ja riskienhallintajärjestelmän välillä.

## Resurssien ja osaamisen varmistaminen

Päivystyspoliklinikalla toteutettiin loppukevään ja kesän aikana kokeilu, jossa osastofarmaseutti työskenteli iltavuorossa kello 12 - 19.45. Kokeiluun osallistui neljä farmaseuttia, ja kukin työskenteli viikon kerrallaan.

Farmaseutin keskeisin toimenkuva oli osallistua potilaiden kotilääkitysten selvittelyihin, lääkitysten turvatarkastuksiin sekä hoitohenkilökunnan koulutuksiin ja perehdytykseen.

Tarkoituksena oli, että hoitajat ja lääkärit yhä enenevässä määrin ohjaisivat potilaita lääkitysten turvatarkastuksiin farmaseutille. Kokeilun pitkäaikaisena tavoitteena on moniammatillisesti kehittää päivystykseen saapuvien potilaiden rationaalista lääkehoitoa.

Kesän jälkeen poliklinikan henkilökunnalle tehtiin Surveyspal –kysely. Kaikki kyselyyn vastanneet kokivat farmaseutin tekemät kotilääkityksen turvatarkastukset ja selvitykset hyödyllisinä, ja 90% vastanneista piti niitä farmaseutin tärkeimpinä työtehtävinä.

Farmaseutin mukaan tulo koettiin erittäin hyödylliseksi. Farmaseutit tarkastivat potilaiden lääkityksiä ja poimivat sieltä muun muassa yhteisvaikutuksia, tekivät annosten tarkastamisia ja toimivat lääkityksen asiantuntijoina hoitotiimeissä.

Henkilökunta koki, että farmaseutti pystyy paremmin keskittymään lääkelistojen kirjaamiseen ja tarkastamiseen.

Kehittämiskohteiksi henkilökunta ehdotti farmaseutin työpanoksen lisäämistä aamuvuoroon ja viikonloppuihin.

Henkilökunnan mielestä turvatarkastukset ovat potilaan etu, ja niillä voidaan ennaltaehkäistä mahdollisia lääkkeiden aiheuttamia ongelmia. Farmaseutin työpanosta toivottiin enemmän juuri lääkityksen turvatarkastuksiin.

**Lisätietoja:** farmaseutti Anu Ahonen

Elokuussa järjestetty alueellinen koulutus ”Tiimityön taidot potilasturvallisuuden tukena” uusitaan ensi keväänä. Koulutuksesta saatu palaute oli erittäin myönteistä.

”Potilaan itsemääräämisoikeus ja rajoittamistoimenpiteiden käyttö somaattisessa hoidossa” –koulutus oli myös ajankohtainen ja onnistunut.

Tulevia koulutuksia KYSissä

- ”ÄLÄ SAVUSTA MUA!” valtakunnallinen koulutus 30.10.2018.
- SLIPPS –konferenssi 15.11.2018.
- Potilasturvallisuuspäivän seminaari 11.12.2018.

**Lisätietoja:** koulutus- ja kehittämisspalvelut

Itä-Suomen yliopisto järjestämällä Vaikuttavuuden tutkimuksen päivillä 4-5.12.2018 on myös Potilasturvallisuussessio. Ohjelma löytyy osoitteesta <https://www.uef.fi/web/uef-vaikuttavuuden-talo/ohjelma>

## Periaatteet ja toiminnot

NEWS-pisteytysjärjestelmän systemaattinen käyttöönotto KYSissä on käynnistymässä. Moniammatillisen työryhmän suunnitelmaan kuuluu nykytilanteen kuvaus, koulutus ja tiedotus henkilökunnalle, kirjaaminen potilastietojärjestelmään, toimintaohjeet osastoille sekä seuranta.

**Lisätietoja:** kouluttajalääkäri Kirsimarja Metsävainio ja kliinisen koulutuksen asiantuntija Mika Karjalainen

## 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 potilasturvallisuusindikaattorit palvelukeskustasolla johtoryhmissä. Raporttien johtopäätökset lähetetään tiedoksi potilasturvallisuuspäällikölle.

---

Potilas- ja asiakasturvallisuuskatsauksen käsittely:  
KUJO 23.10.2018

Tiedoksi: SYKe ja PSSHP:n hallitus, valtuusto ja tarkastuslautakunta, Potilas- ja asiakasturvallisuusneuvosto