

POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUSKATSAUS TAMMI-HUHTIKUU 2020

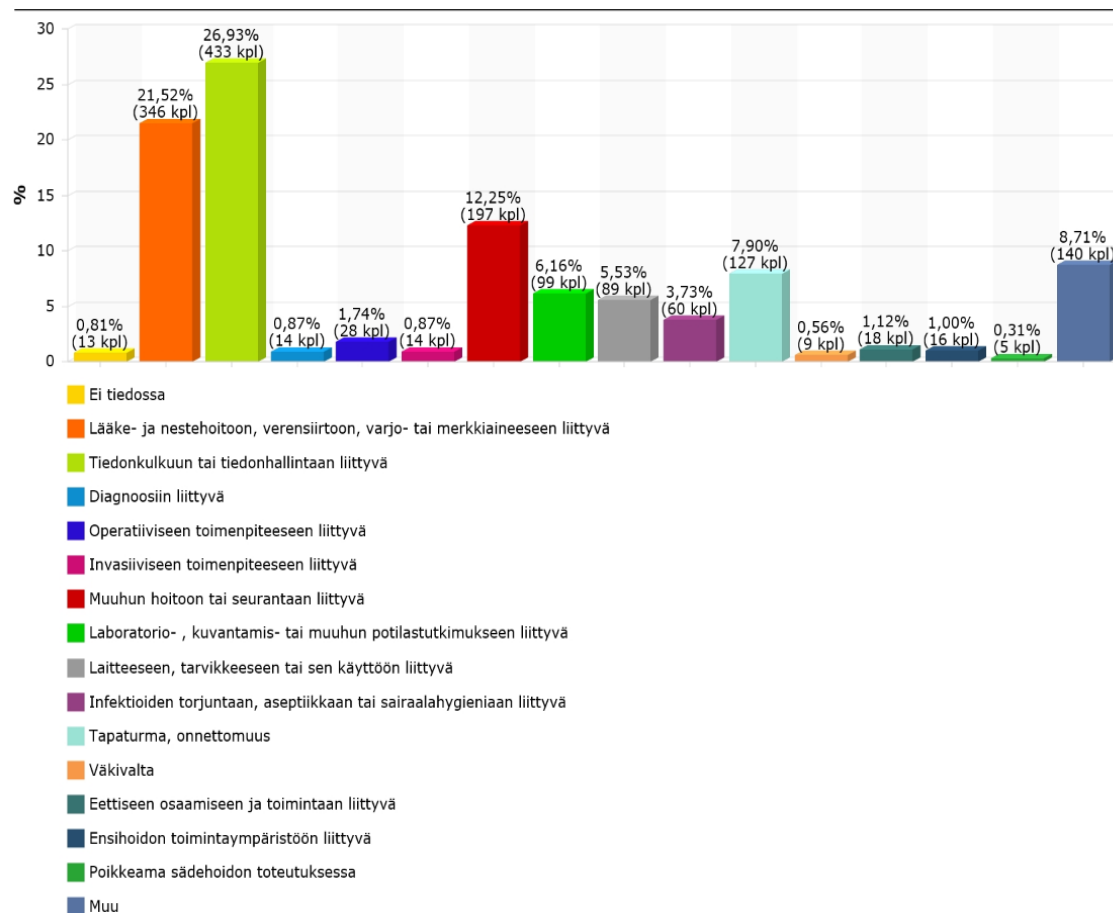
Katsauksessa raportoidaan [PSSHP:n alueellisen potilas- ja asiakasturvallisuuden toimintaohjelman](#) tavoitteiden toteutuminen. Katsaus käsitellään KUJOssa 26.5.2020, julkaistaan sen jälkeen intranetissä sekä saatetaan tiedoksi PSSHP:n hallitukselle 15.6.2020 ja tarkastuslautakunnalle.

Tavoite	Mittarit/keinot	Arviointi
1. Potilas, asiakas ja läheiset osallistuvat aktiivisesti potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamiseen ja kehittämiseen.	Asiakastyytyväisyys, potilas-/asiakaspalautteet, potilaiden ja omaisten tekemät vaaratilanneilmoitukset ja niistä seuranneet kehittämistoimenpiteet.	Potilaat ja omaiset tekivät yhteensä 16 vaaratilanneilmoitusta. Ne koskivat useimmiten (28 %) tiedonkulkua. Vaaratapahtumailmoitukset liittyivät myös lääkehoitoon, eettiseen osaamiseen ja diagnoosiin. Vaaratapahtumista ei aiheutunut potilaille vakavaa haittaa. Seuraukset hoitavalle yksikölle olivat useimmiten imagohaittaa ja lisätyötä. Kehittämistoimenpiteet koskivat mm. lääkärin määräyksiä. PSSHP:n alueelta tehtiin KYSiin 75 ilmoitusta, joista 57 % koski tiedonkulkua tai –hallintaa. Merkittävää on, että joka kolmannen ilmoituksen tekijä oli lääkäri. Kehittämistoimenpiteet koskivat potilaan yhteystietojen tarkistamista, kiireellisiä saneluja sekä kotiuttamista.
2. Laatu sekä potilas- ja asiakasturvallisuus ovat osa riskienhallintaa.	Potilas- ja asiakasturvallisuusriskien tunnistaminen ja hallinta keskeisissä prosesseissa (Granite -järjestelmä ja QPR -prosessikartta), sisäinen ja ulkoinen auditointi.	Työntekijät tekivät HaiPro-järjestelmään 1479 ilmoitusta, joista suurin osa koski tiedonkulkua tai –hallintaa (27 %) tai lääkehoitoa ja (22 %). Kehittämistoimenpiteet koskivat pääasiassa toimintatapaa ja -menettelyitä. COVID -19 pandemiaan liittyviä ilmoituksia tehtiin 94, joista suurin osa niistäkin liittyi tiedonkulkuun. Potilasturvallisuus on riskienhallinnan painopistealue myös tänä vuonna. Potilasturvallisuusriskien tunnistaminen ja dokumentointi on lisääntynyt.
3. Palveluprosessit ja toimintatavat ovat turvallisia ja suojaavat potilaita ja asiakkaita vaaratapahtumilta.	Vakavien vaaratapahtumien selvitys juurisyyanalyysillä, potilasvahinkoilmoitusten ja korvattujen kuolemantapausten selvitys, GTT (Global Trigger Tool) –tulokset.	Vakavan vaaratapahtuman tutkintaan ehdotettiin yhteensä 33 vaaratapahtumaa. Niistä tutkittaviksi otettiin neljä tapausta. Kehittämisehdotukset koskivat vanhusiän deliriumin ehkäisyä ja hoitoa, masennuksen tunnistamista syöpähoidon aikana, välinehuollon kriittisten prosessien laadunvarmistusta sekä kommunikoinnin ja huolen välittymisen varmistamista. Suomen Potilasturvallisuusyhdistys SPTY ry palkitsi tehohoidon ylilääkäri, professori Ari Uusaron ansiomerkillä ja diplomilla tutkintaprosessin kehittämisestä. Global Trigger Tool –menetelmällä tutkittiin hieman alle 60 potilaskertomusta. Otos kohdennettiin vierivalvontayksiköissä hoidettuihin potilaisiin. Näiden potilaiden hoitoajat ovat pitkiä, mutta haattatapahtumat VIVA-yksiköissä vähäisiä.
4. Turvallisen hoidon, hoivan ja palvelun edellyttämät voimavarat ja osaaminen on varmistettu.	Rekrytoinnin ja osaamisen varmistaminen, työhyvinvointi.	Lääkintälaitteita koskevista lainsäädännön uudistuksista järjestettyyn koulutukseen osallistui yli 100 työntekijää ja esimiestä. Laiteturvallisuustyöryhmä antoi COVID -19 pandemiaan liittyvän tiedotteen laitteiden puhdistamisesta. Työryhmä kokoontui viikon – kahden viikon välein tilanpalaveriin. Osallistuttiin kansallisen julkaisun Opas alueelliseen potilas- ja asiakasturvallisuustyöhön laatimiseen http://spty.fi/wp-content/uploads/2020/04/Opas-alueelliseen-potilas-ja-asiakasturvallisuustyohon.-SPTY2020_netitiin.pdf .
5. Laadun ja turvallisuuden seuranta ja kehittäminen on varmistettu.	Turvallisuuskävelyt, gemba-kävelyt, auditointi.	Johdon turvallisuuskävelyitä ei tehty alkuvuodesta. Lääkitysturvallisuuteen keskittyvä Medicine -gemba toteutettiin Harjulan sairaalassa. HaiPro –ilmoitusten käsittelyn kehittäminen käynnistyi ulkoisessa auditoinnissa (joulukuu 2019) saadun palautteen perusteella.
6. Potilas- ja asiakasturvallisuutta edistetään kansallisesti.	Kansallinen yhteistyö.	Osallistutaan kansallisen Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiskeskuksen toimintaan sekä valtioneuvoston rahoittamaan TEAS- hankkeeseen, jossa selvitetään potilasturvallisuuden valtakunnallinen tilannekuva ja kehitetään tutkimustietoon perustuva seurantamalli Suomeen.

ilmoitukset ajalta: tammikuu 2020 - huhtikuu 2020
JA yksikkö, jonka toimintaan vaaratapahtuma liittyy on PSSHP / KYS

Tapahtuman tyyppi

19.5.2020



Jaksot ja päivät / KYS ilman Kysteriä			
	tam-huh 19	tam-huh 20	
Jaksot	14743	12894	
Päivät	71892	63115	
Haiprosta			
ilmoitukset	1346	1312	
tapahtui potilaalle	751	716	
SUHTEUTETTUNA			
	tam-huh 19	tam-huh 20	kasvu-%
ilmoitukset / 100 hj	9,1	10,2	11,5
tapahtui potilaalle / 100 hj	5,1	5,6	9,0
ilmoitukset / 1000 hpv	18,7	20,8	11,0
tapahtui potilaalle / 1000 hpv	10,4	11,3	8,6

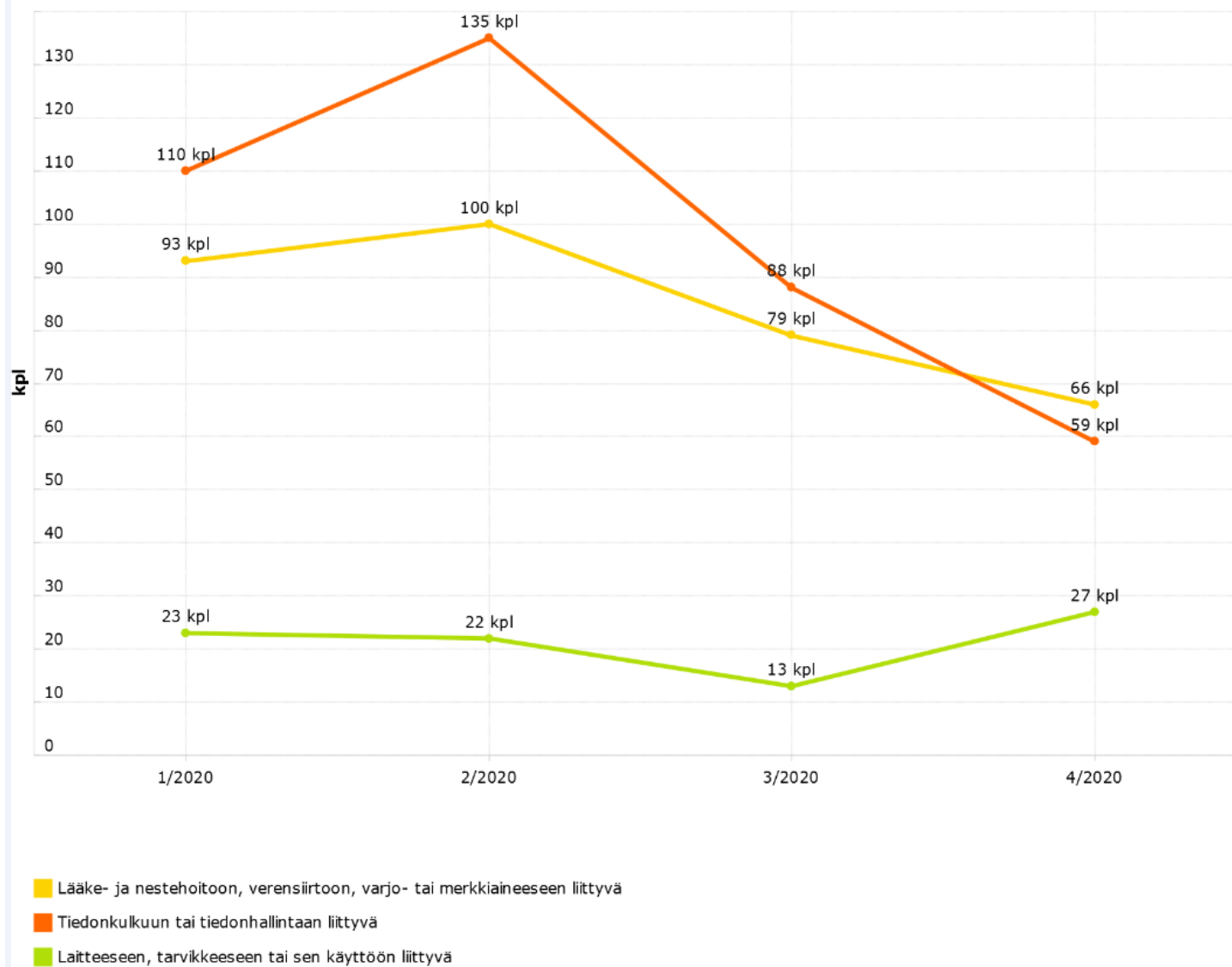
Kuvio 1. Potilasturvallisuuden vaaratapahtumat tapahtumatyypeittäin, tammi-huhtikuu 2020.

ilmoitukset ajalta: tammikuu 2020 - huhtikuu 2020

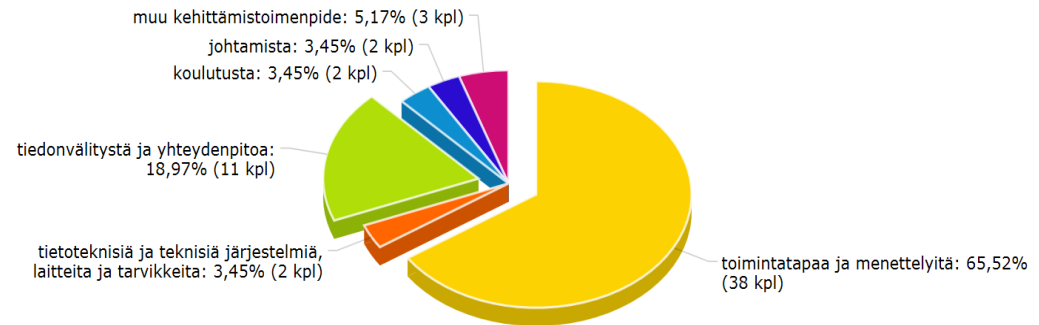
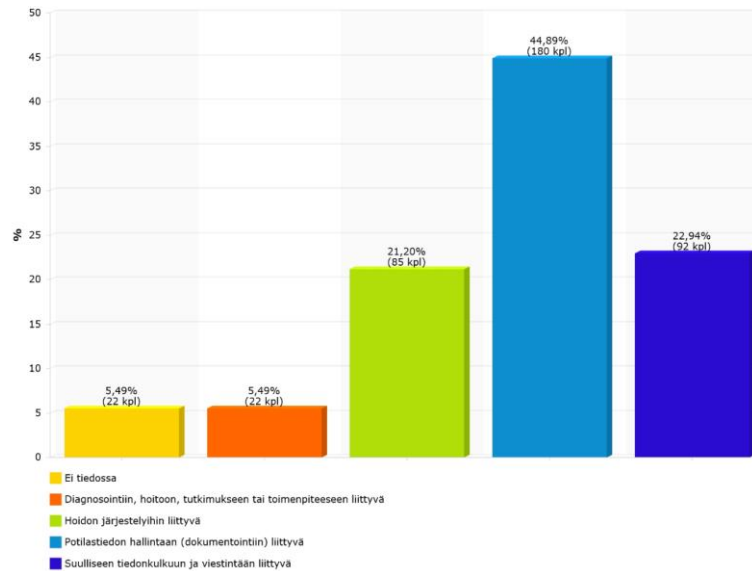
Tapahtuman tyyppi

25.5.2020

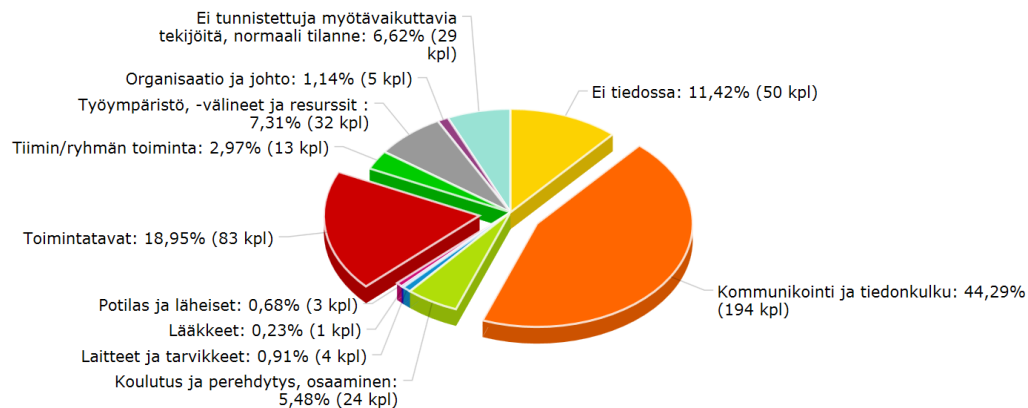
JA yksikkö, jonka toimintaan vaaratapahtuma liittyy on PSSHP / KYS



Kuvio 2. Potilasturvallisuuden vaaratapahtumat riskienhallinnan kolmella painopistealueella, tammi-huhtikuu 2020.



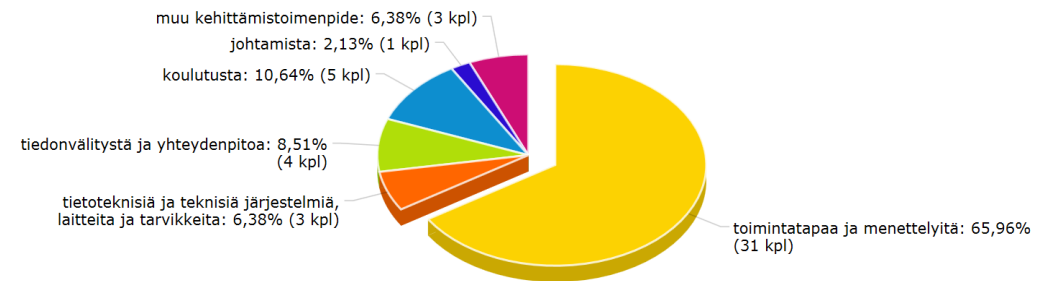
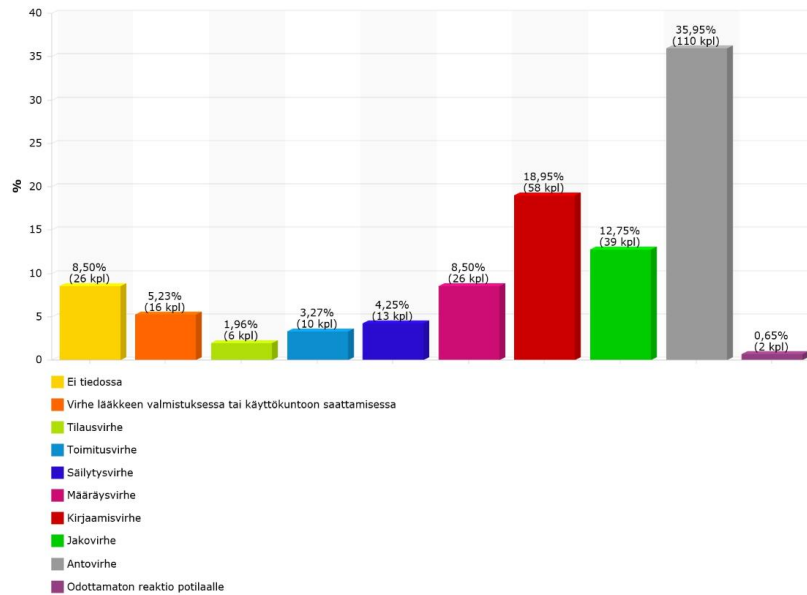
Kuvio 3. Tiedonkulkuun tai –hallintaan liittyvät ilmoitukset (n= 433).



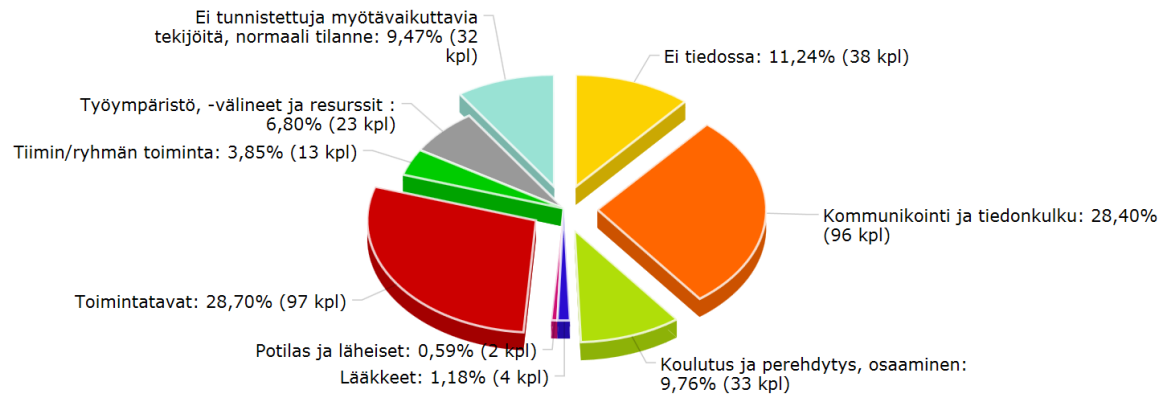
Kuvio 4. Myötävaikuttavat tekijät tiedonkulkuun tai –hallintaan liittyvissä ilmoituksissa.

TEHTYJÄ KEHITTÄMISTOIMENPITEITÄ

- ✓ Epäselvissä tilanteissa tarkistetaan asiat aina hoitavalta lääkäriltä jollain viestivälineellä.
- ✓ Lääkäreiden kanssa käydään läpi, miten lähetteet kirjataan ja miten sen jälkeen tiedonkulku näissä tapauksissa pitää mennä hoitohenkilökunnalle.
- ✓ Varmistetaan ja tarkistetaan edelleen, että potilaan yhteystiedot on kirjattu oikein ja osoitetaan kirje hänen kotikuntansa palveluiden piiriin.
- ✓ Annetaan yhteistyötahoille varanumero, mikäli annettu numero ei vastaa tai takaisinsoitto ei onnistu.
- ✓ Lääkärin ja hoitajan välinen informaatiokulun parantaminen.
- ✓ Tehostetaan kotiutushoitajan työtehtäviä. Painotetaan ennakoilmoituksen antamista jatkohoitopaikaan. Raportointi tulee olla ISBAR raportoinnin mukaan.
- ✓ Vielä useammin ja tarkemmin käytetään e-reseptikeskusta lääkkeiden ja reseptien tarkastukseen.
- ✓ Kotiutumisen tarkistuslista käyttöön kaikille potilaille.



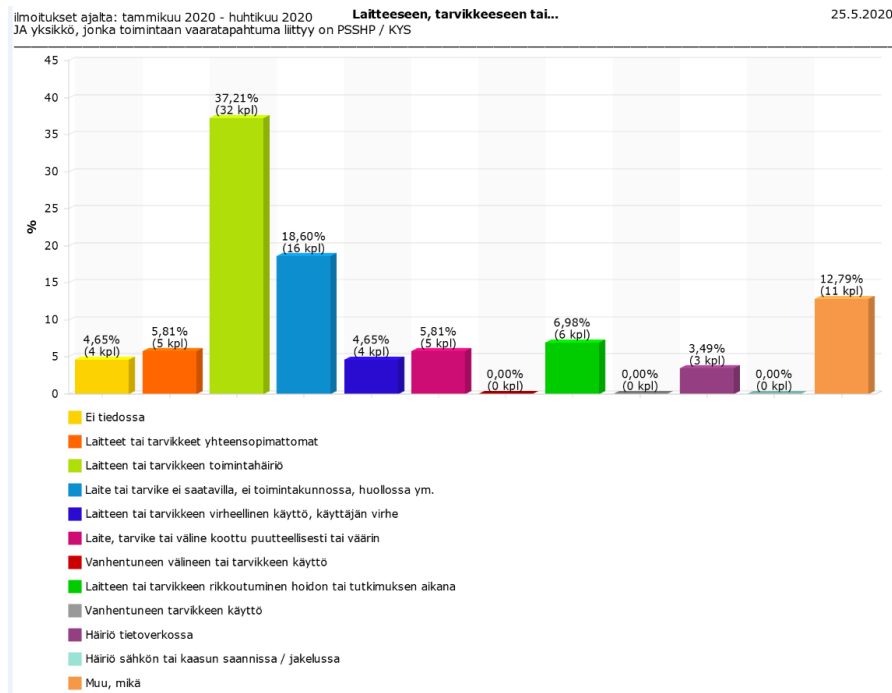
Kuvio 5. Lääkehoitoon liittyvät ilmoitukset (n= 346)



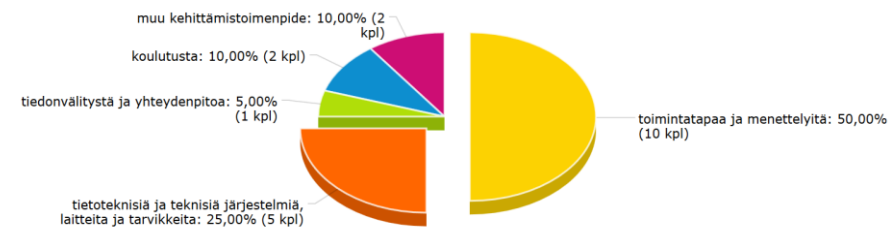
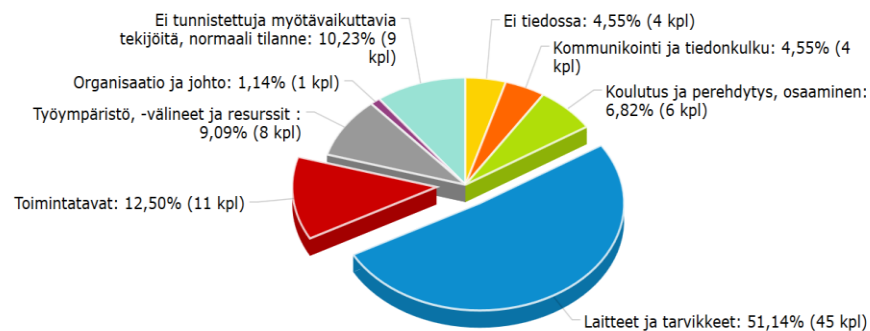
Kuvio 6. Myötävaikuttavat tekijät lääkehoitoon liittyvissä ilmoituksissa.

TEHTYJÄ KEHITTÄMISTOIMENPITEITÄ

- ✓ Lääkehoidon turvallisuutta parantava ohjeistus on päivitetty.
- ✓ Vanhenevat tuote-erät listaus otettu käyttöön.
- ✓ Tarkastetaan e-reseptiarkistosta lääkkeet sairaalaan tuleessa.
- ✓ Lääkäri kirjaa määräämänsä lääkkeet tarkasti lääkitysosioon.
- ✓ Tarkistetaan lääkemääräykset tarkasti potilaan tuleessa osastolle leikkauksesta.
- ✓ Potilaiden kotiutuessa ja siirtyessä jatkohoitoon varmistetaan lääkemääräyksen ajantasaisuus ja oikeellisuus, sekä tiedonkulku vastaanottavaan yksikköön ennen kuin potilas fyysisesti siirtyy yksiköstä toiseen.
- ✓ Mikäli lääkitystä tarkastaessa on vaikeasti tulkittavia tai hyvin epäselviä asioita, voi lääkäriä pyytää selvittämään potilaalle kuuluvaa lääkitystä. Pyynnön lääkityksen selvittämisestä voi kirjoittaa nuijan alle tai sanoa lääkärille.
- ✓ Insuliinin harjoituskynät merkitty Dymo-tarralla HARJOITUSKYNÄ.
- ✓ Vastuuhoitajat antaneet ilokaasun käytöstä koulutusta



Kuvio 7. Laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvät ilmoitukset (n =89).



Kuvio 8. Myötävaikuttavat tekijät laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvissä ilmoituksissa.

TEHTYJÄ KEHITTÄMISTOIMENPITEITÄ

- ✓ Laitettu elvytyspöytään muistutuslappu, että pöytä jätettävä aina valmiuteen.
- ✓ Hankitaan jokaiselle hoitajalle kynälamput, joilla voidaan yöaikaankin tarkistaa mm. lisähappitilanne ja muita tarpeellisia asioita ilman, että huoneeseen tarvitsee sytyttää isoja valoja.
- ✓ Kaikkien videolaryngoskooppien merkkaukset tullaan tarkistamaan ja uusimaan niin, että välinehuollosta tulostuvan etiketin ja skoopin numero vastaavat selkeästi toisiaan. Välinehuoltajien on aina tarkistettava numerot, kun he laittavat huollosta tullutta videolaryngoskooppia paikoilleen vaikean intubaation kärryyn.
- ✓ Lääkintälaitteiden koekäyttöprosessin läpikäynti ja koekäytön plussat ja miinukset kartoitetaan. Laitteiden koekäytöt koordinoitaan.