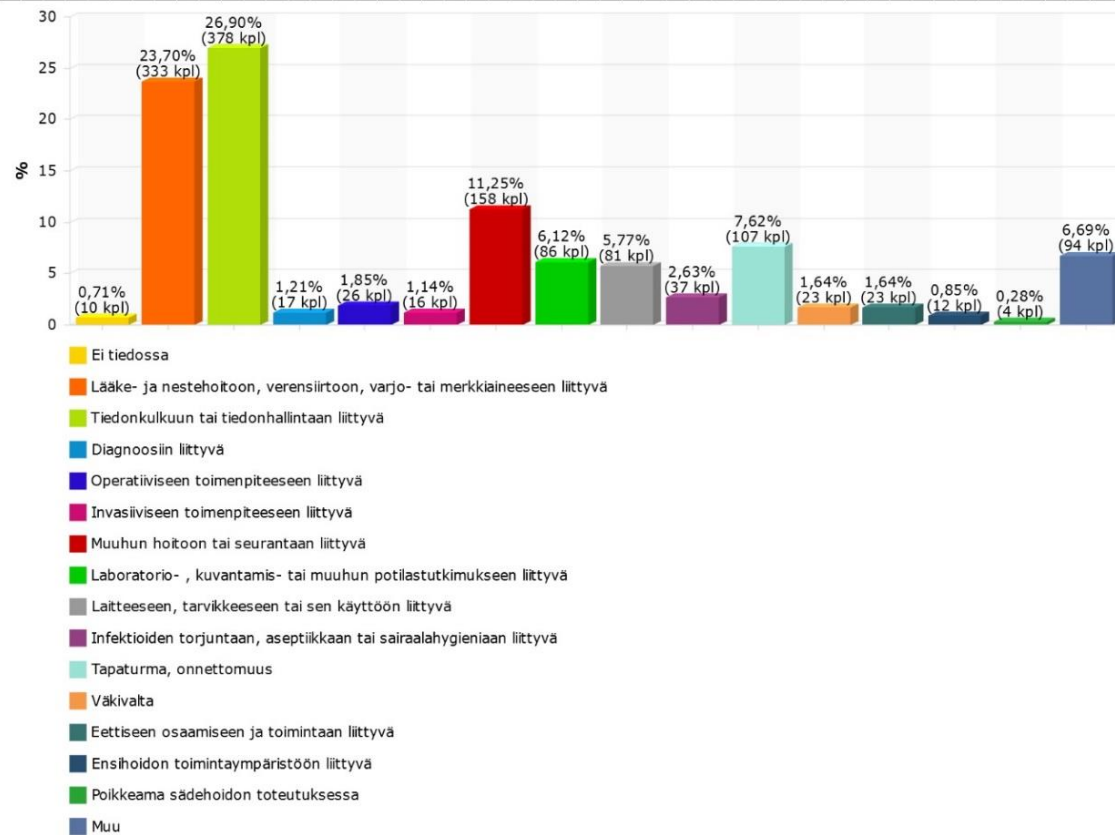


## POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUSKATSAUS TOUKO-ELOKUU 2020

Katsauksessa raportoidaan [PSSHP:n alueellisen potilas- ja asiakasturvallisuuden toimintaohjelman](#) tavoitteiden toteutuminen. Katsaus käsitellään KUJOssa 6.10.2020, julkaistaan sen jälkeen intranetissä sekä saatetaan tiedoksi PSSHP:n hallitukselle 19.10.2020 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 17 vaaratilanneilmoitusta. Ne liittyivät useimmiten <i>muuhun hoitoon ja seurantaan</i> (35 %) tai <i>tiedonkulkuun</i> (18 %). Joka neljännessä potilaan kokemana haitta oli kohtalaista, muissa lievempää. Kehittämistoimenpiteet koskivat strukturoitua raportointia (ISBAR), riskitietojen kirjaamista sekä hoitajakutsujärjestelmää. PSSHP:n alueelta tehtiin KYSiin 57 ilmoitusta, joista 55 % koski <i>tiedonkulkua tai -hallintaa</i> . Kehittämistoimenpiteet kohdistuivat lääkehoitoprosessiin, organisaatioiden väliseen sähköiseen jakeluun, henkilöstön perehdyttämiseen, laboratoriovastausten viivelistojen hakuprosessiin sekä allergia-/hengenvaara-ruokailausten käsittely- ja lähettämishjeistukseen.
2. Laatu sekä potilas- ja asiakasturvallisuus ovat osa riskienhallintaa.	Riskien tunnistaminen ja hallinta keskeisissä prosesseissa (Granite -järjestelmä ja QPR -prosessikartta), sisäinen ja ulkoinen auditointi.	Työntekijät tekivät HaiPro-järjestelmään 1285 ilmoitusta, joista suurin osa koski <i>tiedonkulkua tai -hallintaa</i> (27 %) tai <i>lääkehoitoa</i> (24 %) (Kuviot 1-4, Taulukko 1). Laiteturvallisuusilmoitukset ovat varsin vähäisiä (Kuvio 5). COVID -19 pandemiaan liittyviä ilmoituksia tehtiin 61, joista kolmas osa liittyi <i>tiedonkulkuun</i> . Granite -riskienhallintajärjestelmään dokumentoitiin 28 potilasturvallisuusriskiä, kuusi henkilötietojen käsittelyriskiä ja 11 COVID -19 pandemiaan liittyvää riskiä. Riskienhallinnassa arvioitiin useimmiten olevan kehitettävää. QPR -ohjelmasta luovuttiin ja aloitettiin IMS-ohjelman pilotointi.
3. Palveluprosessit ja toimintatavat ovat turvallisia ja suojaavat potilaita ja asiakkaita vaaratapahtumilta.	Vakavien vaaratapahtumien selvitys juurisyyanalyysillä, potilasvahinkoilmoitusten ja korvattujen kuolemantapausten selvitys, Global Trigger Tool -tulokset.	Vakavan vaaratapahtuman tutkintaan ehdotettiin 63 vaaratapahtumaa, joista kolme tutkittiin. Kehittämisehdotuksina esitettiin toisen lääkärin konsultointia vaativissa hoidon linjauksissa, oireluokitus ICPC2:n käytön lisäämistä ja hyödyntämistä sekä UNA-ytimen hyödyntämistä. Suomen Potilasturvallisuusyhdistys SPTY ry palkitsi ansiomerkillä ja diplomilla GTT -tutkimusryhmän. GTT-menettelmällä tutkittiin vierivalvontayksiköissä hoidettujen 17 potilaan kertomustekstit. Hoitoajat olivat pitkiä, mutta haittatapahtumat VIVA-yksiköissä vähäisiä.
4. Turvallisen hoidon, hoivan ja palvelun edellyttämät voimavarat ja osaaminen on varmistettu.	Rekrytoinnin ja osaamisen varmistaminen, työhyvinvointi.	Osallistuttiin riskienhallinta-webinaareihin. Syksyn kansallinen laiteturvallisuuskonferenssi siirtyi helmikuuhun 2021. Luonnosteltiin laitevastaavien tehtäväkuva ja kartoitettiin laitevastaava(t) yksiköittäin. Laitevastaavaverkostolle tarjotaan koulutusta ja tukea. Hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittamisessa sekä käsihuuhteen ja leikkaustiimin tarkistuslistan käytössä on kehitettävää (Taulukot 2-3).
5. Laadun ja turvallisuuden seuranta ja kehittäminen on varmistettu.	Turvallisuuskävelyt, gemba-kävelyt, auditointi.	Turvallisuuskävely tehtiin Pielaveden ja Keiteleen terveysasemille. Osallistuttiin kansalliseen laiteturvallisuuskyselyyn. Havaitut kehittämiskohteet vastuutettiin ja aikataulutettiin. Kansallisessa potilasturvallisuuden tilannekuvakartoituksessa saatujen tulosten julkaisua odotetaan.
6. Potilas- ja asiakasturvallisuutta edistetään kansallisesti.	Kansallinen yhteistyö.	Osallistuttiin kansallisen Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiskeskuksen järjestämiin COVID -19 webinaareihin, No Harm -verkoston toimintaan sekä valtioneuvoston rahoittamaan TEAS- hankkeeseen.

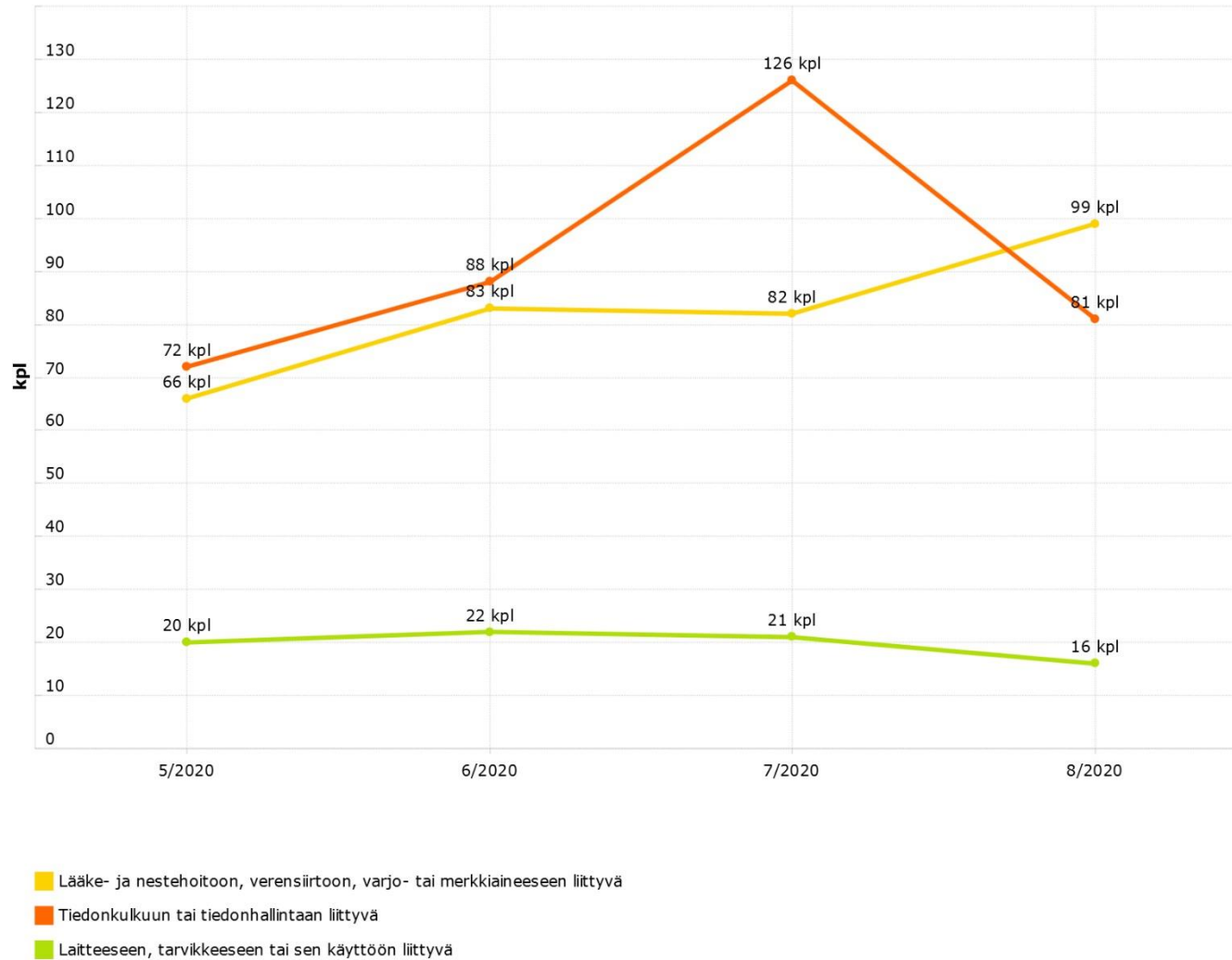


**Kuvio 1.** Potilasturvallisuuden vaaratapahtumailmoitukset tapahtumatyypeittäin, toukokuu – elokuu 2020 (n=1285).

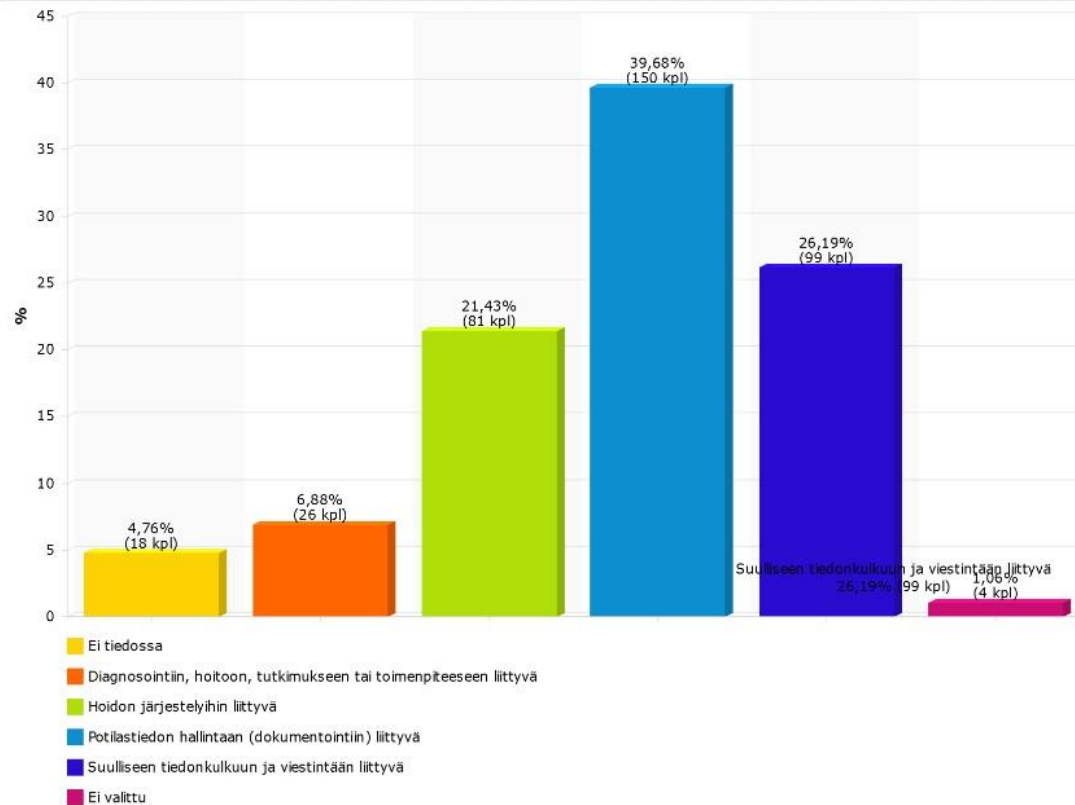
Jaksot ja päivät / shp-taso	tou-elo 19	tou-elo 20
Jaksot	15536	13737
Päivät	76085	67212
Haiprosta ilmoitukset tapahtui potilaalle	1601	1285

SUHTEUTETTUNA	tou-elo 19	tou-elo 20	kasvu-%
ilmoitukset / 100 hoitajaksoa	10,3	9,4	-9,2
tapahtui potilaalle / 100 hoitajaksoa	5,4	5,1	-5,9
ilmoitukset / 1000 hoitopäivää	21,0	19,1	-9,1
tapahtui potilaalle / 1000 hoitopäivää	11,1	10,4	-5,8

Ilmoitusmäärän lasku 1601 → 1285 oli ainut tilastollisesti merkitsevä muutos; p-arvo 0.006



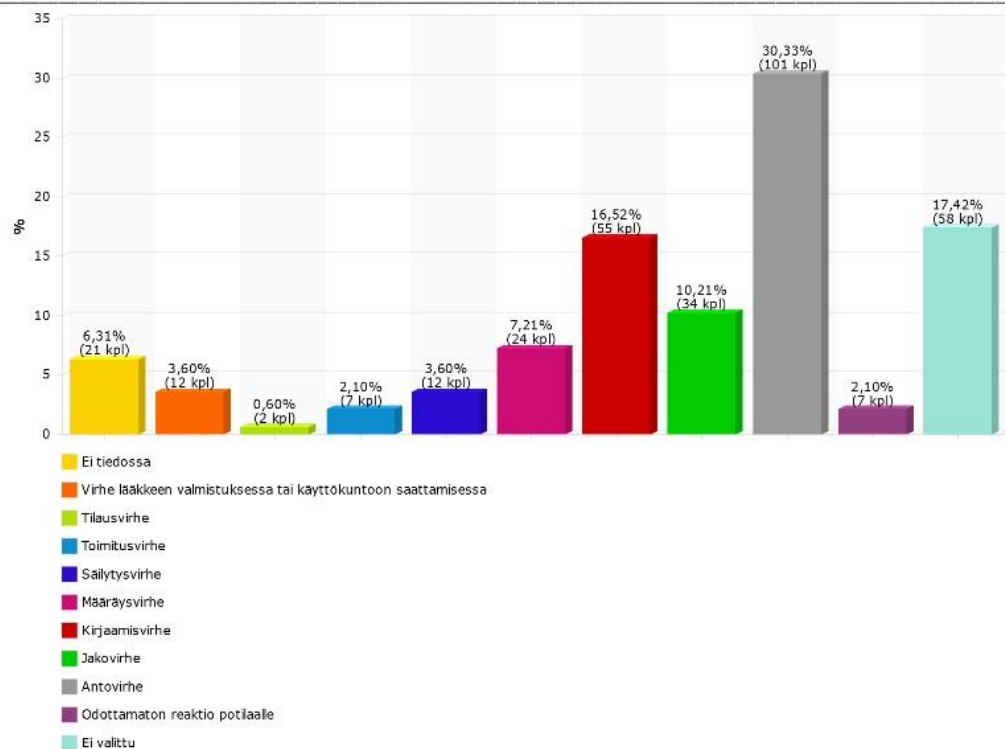
**Kuvio 2.** Potilasturvallisuuden vaaratapahtumailmoitukset riskienhallinnan kolmella painopistealueella, toukokuu - elokuu 2020, (trendi).



**Kuvio 3.** Tiedonkulkuun tai -hallintaan liittyvät ilmoitukset  
toukokuu - elokuu 2020 (n=378).

## RAPORTOIDUT KEHITTÄMISTOIMENPITEET TIEDONKULUN JA -HALLINNAN PARANTAMISEKSI

- ✓ Menossa ISBAR-raportoinnin teemaviikko. Tiedonvälitykseen eri toimijoiden ja ammattiryhmien välillä panostetaan. Vastaavanlaisen teemaviikon voisi järjestää keväällä ja fokus olisi tiedonvälityksessä hoitohenkilöstön ja potilaan välillä.
- ✓ Radiologialla ja erityisesti päiv.rtg:ssä laaditaan moniammatillisesti selkeä toimintatapa ja -ohje, miten päivystystutkimuksista, joita ei tehdä päiv.aikana, informoidaan lähetettävää yksikköä (ajantasaisuus, tiedotustapa, dokumentointi).
- ✓ Osastolle (päivystyksestä) siirtyvän potilaan tarkistuslista otetaan jatkossa käyttöön.
- ✓ Välinehuoltajille ja laitoshuoltajille perehdytyslista.
- ✓ Määräysosioiden puutteellisuuteen erityishuomio.
- ✓ Korostetaan myös suullisen raportoinnin tärkeyttä pkl:lta suoraan vastaanottavalle osastolle, ettei se jää pelkästään kirjaamisen varaan tai koordinoivan hoitajan tehtäväksi, koska näissä voi tulla viivettä.
- ✓ Potilaan siirtyessä leikkausalista jatkohoitoon, määräyksien täytyy olla yksityiskohtaisia esim. seuranta- ajan, lääkityksen, verenpaineen jne. suhteen.
- ✓ Potilaan henkilötunnuksen varmistaminen aina ennen tutkimuksen aloittamista.
- ✓ Tarkistuslista kantasolukeräykseen ja intensiivihoidon liittyvien järjestelyjen tiimoilta otettu käyttöön välittömästi.
- ✓ Potilaalle kutsuja, ohjeita tms. hoitokertomukseen liittyviä dokumentteja lähetettäessä on aina varmistettava, että potilaalle lähetettävään kirjeeseen tulostettava postitusosoite (henkilö- ja yhteystiedot) täsmäävät hoitokertomustietojen tai dokumenttien kanssa toisiinsa.



**Kuvio 4.** Lääkehoitoon liittyvät ilmoitukset toukokuu - elokuu 2020 (n=333)

**Taulukko 1. TOP 10 –lista** (10 useimmiten mainittua lääketta HaiPro –ilmoituksessa)

Vaikuttava aine		lkm.	%
ENOKSAPARIINIINATRIUM	Klexane	B01AB05 7	2,1%
PARASETAMOLI	Paracetamol fresenius kabi, Paracetamol accord, Para-tabs , Pamol, Panadol	N02BE01 7	2,1%
OKSIKODONIHYDROKLORIDI	Oxycontin, Oxynorm, Oxanest	N02AA05 5	1,5%
FUROSEMIIDI	Furesis	C03CA01 5	1,5%
PREDNISOLONI	Prednisolon, Prednisolon alternova	H02AB06 4	1,2%
ASPARTINSULIINI	Novorapid flexpen	A10AB05 4	1,2%
KEFUROKSIIMINATRIUM	Zinacef	J01DC02 4	1,2%
KETIAPIINIIFUMARAATTI	Seroquel prolong, Ketipinor	N05AH04 3	0,9%
KALIUMKLORIDI	Addex-kaliumklorid, Kalisol, Kaleorid	A12BA01 3	0,9%
BENTSYLLIPENISILLIINIINATRIUM	Geepeniil	J01CE01 3	0,9%

## RAPORTOIDUT KEHITTÄMISTOIMENPITEET LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUDEN PARANTAMISEKSI

- ✓ Uudistettu ohjeistus lääkehoidon turvallisuuden parantamiseksi jalkautettava koulutuksellisin ja päivittäisjohtamisen keinoin. Lääkehoidon ajokorttia kehitetään.
- ✓ Osastolla lääkäri tarkistaa kaikkien siirtyvien ja kotiin lähtevien potilaiden lääkelistat ja merkitsee lääkityksen tarkistus-täpän sen jälkeen. Kotiutushoitaja tulostaa kotilääkekortin mukaan.
- ✓ Parasetamolipullot on vaihdettu älylääkekaapeissa toiseen paikkaan ja näin yhdenmukaistettu kaappien sisältöä. Asia on käsitelty hoitajien aamupalaverissa ja informoitu henkilöstöä älylääkekaappimuutoksista.
- ✓ Päivystyspotilaiden pitää tulla ensiavun kautta, jossa päivystävä lääkäri tutkii potilaan ja laittaa lääkityksen lääkiosioon ja määräykset nuijan alle. Ensiavussa laitetaan potilaalle tippakanyyli ja annetaan ensimmäinen kipulääke. Näin kivunhoito saadaan mahdollisimman nopeasti alkamaan eikä aiheuteta potilaalle kohtuutonta kärsimystä.
- ✓ Jatkossa kiinnitetään potilaiden kohdalla erityistä huomiota lääkkeisiin, jos tutkimuslääkkeitä potilaalla.
- ✓ Hoitaja tarkastaa, että lääkkeet ovat liunneet hyvin ennen niiden antoa, eikä ruiskuun saa jäädä lääkkeitä lääkkeiden annon jälkeen. Kun varmistetaan, että lääke on hyvin lionnut, voidaan välttyä myös nm-letkun tukkoon menemiseltä. Huomioitava myös riittävä huuhdeneste nml:ään lääkkeitä antaessa. Myös esimerkiksi lääkevalinnalla voidaan helpottaa liukenemistä.
- ✓ Leikkaukseen menevän potilaan lääkitys tarkistettava erityisesti veren hyytymiseen vaikuttavien lääkkeiden osalta.
- ✓ Medanets lääkitysosion käyttöönotto, kaikkien lääkkeiden antokirjaus ja lääkkeiden jakaminen suoraan potilastietojärjestelmästä, paperisia tulosteita ei tällöin tarvita.
- ✓ Silmälääkkeet ruvetaan kirjaamaan lääkitysosioon.
- ✓ Etoposidiannosten kestoaikaa lyhennetty 3 vuorokaudesta 2 vuorokauteen. Riski saostumiselle on olemassa ja siitä varoitetaan etiketissä. Viikonloppuisin varaudutaan tekemään annokset osastolla. Osastofarmaseutti perehdyttää sairaanhoitajia sytostaattiannosten käyttökuntoon saattamiseen.

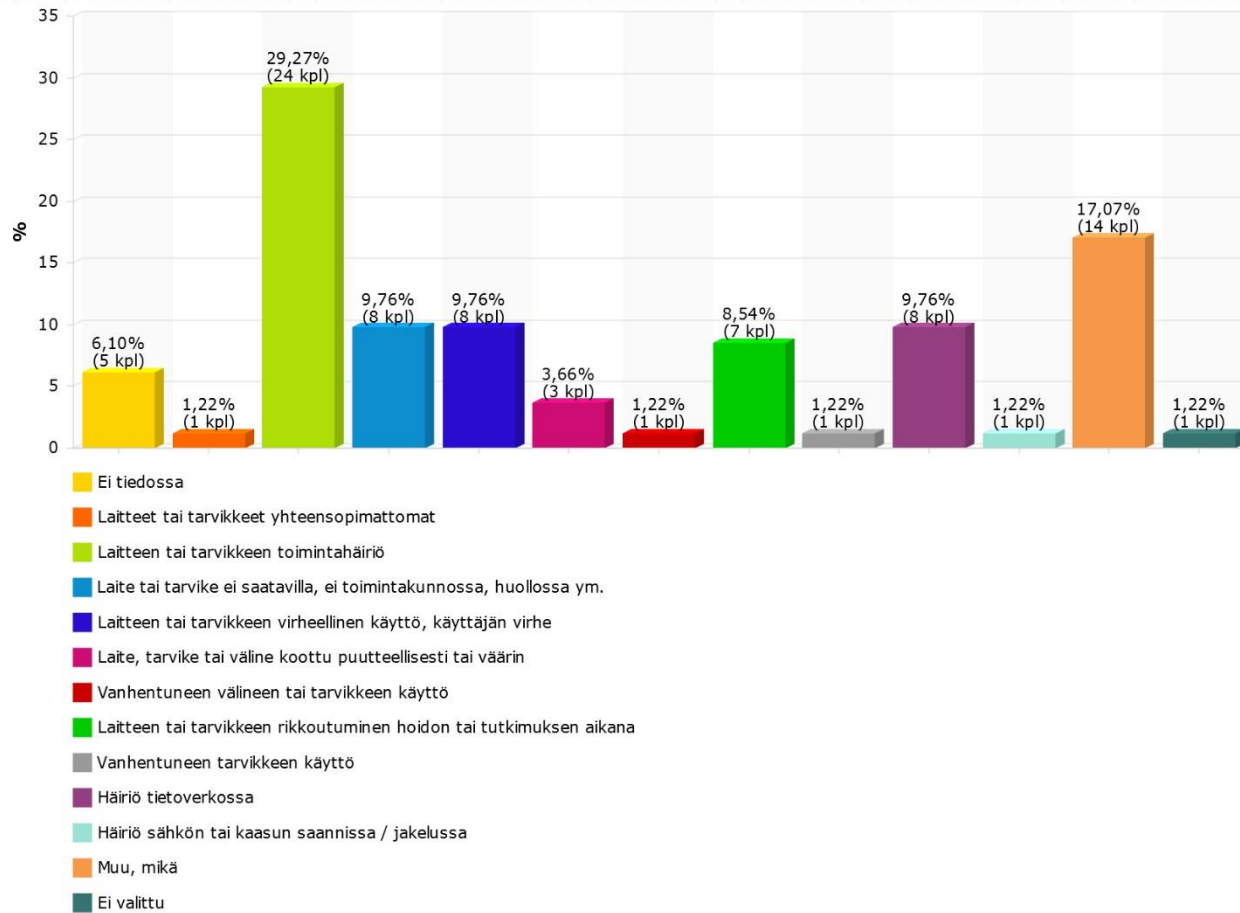
ilmoitukset ajalta: toukokuu 2020 - elokuu 2020

JA yksikkö, jonka toimintaan vaaratapahtuma liittyy on PSSHP / KYS

JA tapahtuman tyyppi on laitteeseen, tarvikkeeseen tai sen käyttöön liit..

Laitteeseen, tarvikkeeseen tai...

2.10.2020



## RAPORTOIDUT KEHITTÄMISTOIMENPITEET LAITETURVALLISUUDEN PARANTAMISEKSI

- ✓ Laittevalmistajan toimesta sänkyihin on tehty valmistajan ohjeistuksen mukainen korjaustoimenpide. Lisäksi on saatu kuittaus tehtyyn Fimea-ilmoitukseen.
- ✓ Uusien työntekijöiden perehdyttäminen potilassänkyjen ja paarien käyttöön.
- ✓ Hälytysjärjestelmä on tilattu ja otetaan käyttöön syyskuun 2020 aikana.
- ✓ Leikkaussetteihin, joissa on ohuita, pieniä instrumentteja, pitäisi vaihtaa tiheäsiilmäiset korit. Välinehuolto kerää asiakkaittain koreissa olleet ylimääräiset instrumentit, väärät instrumentit ja jatkossa ne lähetetään asiakkaalle takaisin viikoittain. Koreien sisältö tulee olla koriluettelon mukainen ja ylimääräiset/väärät otetaan pois. Jos koreihin tehdään muutoksia, niin korjaukset tehdään T-docin kanssa. Asia käydään läpi asiakkaan kanssa.
- ✓ Kaikki monitorit huolletaan ja tarv. korjataan asetuksia.

**Kuvio 5.** Laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvät ilmoitukset toukokuu - elokuu 2020 (n=82).

**Taulukko 2.** Hoitoon liittyvät infektiot ja käsihuuhteen kulutus, toukokuu – elokuu 2020 ja 2019.

Muut potilasturvallisuusindikaattorit (Kysteri ei näissä mukana)	Kaikki ilmoitukset		Muutos	
	Touko-elokuu		%	lkm
	2020	2019		
<b>Hoitoon liittyvät infektiot (SAI)</b>				
- veriviljelypositiivinen sepsis	53	44	20	9
- virtsatieinfektio	36	22	64	14
- keuhkokuume	33	33	0	0
- pinnallinen haavainfektio	19	19	0	0
- syvä haavainfektio	21	12	75	9

SAI-ilmoitusten määrä on riippuvainen ilmoitusaktiivisuudesta. Heinäkuussa tehdyssä tarkistuksessa hygieniahoitaja tarkisti kahden viikon ajalta KYSin bakteeriviljelynäytteet sekä virtsakoevastaukset ja vertasi niitä yksiköiden ilmoituksiin. Havainto oli se, että kaikkia infektiota ei oltu ilmoitettu. Infektio- ja sairaalahygieniayksikössä ei ole resursseja infektioiden jatkuvaan seulomiseen laboratoriovastauksen perusteella. Ainoastaan veriviljelyvastaukset ovat hygieniahoitajien tekemät. Niissä tapahtunutta kasvua voidaan pitää luotettavana.

**Taulukko 3.** Käsihuuhteen kulutus ja leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö, tammikuu – elokuu 2020 ja 2019.

Muut potilasturvallisuusindikaattorit (Kysteri ei näissä mukana)	Tammi-elokuu 2020	Tammi-elokuu 2019
<b>Käsihuuhteen kulutus (litrat/1000 hpv) - somaattiset vo:t</b>	72	70
<b>Käsihuuhteen kulutus (litrat/1000 hpv) - teho-osastot</b>	211	207
<b>Leikkaustiimin tarkistuslistat</b>		
- käyttöaste %	82	82
- vaihteluväli erikoisaloilla %	71 - 95	75 - 92

Käsihuuhteen kulutuksen kasvu ja leikkaustiimin tarkistuslistan käytön lisääntyminen ovat myönteistä, mutta hidasta. Tarkistuslistan asianmukainen käyttö edellyttää kaikkien kolmen osan täyttämistä sekä tallentamista Orbit-järjestelmään. Haasteena on listan kolmannen osan täyttäminen. Silmätaudeilla sekä naistentaudeilla ja synnytyksissä käyttöaste on yli 90 %.