

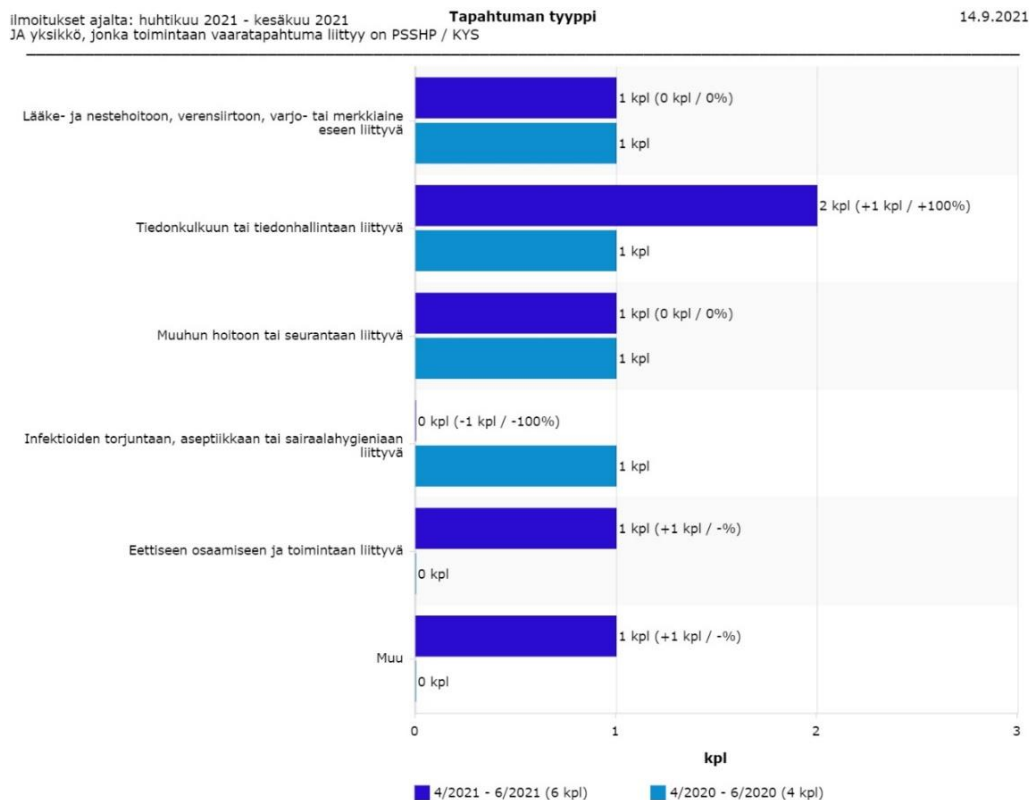
POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUSKATSAUS HUHTI-KESÄKUU 2021

Katsauksessa raportoidaan [PSSHP:n alueellisen potilas- ja asiakasturvallisuuden toimintaohjelman](#) (2021-2022) tavoitteiden (1-6) toteutuminen huhti-kesäkuussa 2021. Katsaus käsitellään KUJOssa 21.9.2021, julkaistaan sen jälkeen intranetissä (SYKe) sekä saatetaan tiedoksi PSSHP:n hallitukselle 25.10.2021 ja tarkastuslautakunnalle.

Tavoite 1	Mittarit/keinot
Potilas, asiakas ja läheiset osallistuvat aktiivisesti potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamiseen ja kehittämiseen.	Asiakastyytyväisyys, potilas-/asiakaspalautteet, potilaiden ja omaisten tekemät vaaratilanneilmoitukset (HaiPro – järjestelmä) ja niistä seuranneet kehittämistoimenpiteet. Kokemusasiantuntijoiden osallistuminen kehittämiseen.

Potilasasiamies ohjasi useita potilaita ottamaan yhteyttä potilasturvallisuuspäällikköön, ja myös muutama suora yhteydenotto tuli. Nämä liittyivät useimmiten kohteluun.

Potilaat/omaiset tekivät kuusi ilmoitusta (Kuva 1), joista yksi oli ”läheltä piti” –tilanne. Potilaalle koitui haittaa kolmessa tapauksessa. Yksi ilmoitus johti kehittämistoimenpiteeseen. Siinä potilas oli kotiutunut kanyyli kädessä. Kehittämistoimenpiteenä osasto ottaa käyttöön kotiutuksen tarkistuslistan.



Kuva 1. Potilaiden/omaisten tekemät vaaratilanneilmoitukset 4-6/2021 ja 4-6/2020.

Tavoite 2	Mittarit/keinot
Laatu sekä potilas- ja asiakasturvallisuus ovat osa riskienhallintaa	Potilas- ja asiakasturvallisuusriskien tunnistaminen ja hallinta keskeisissä prosesseissa (toiminnoissa ja muutoksissa).

KYSissä (ml. Kysteri) tehtiin 1122 ilmoitusta ja vertailuajanjaksolla 890. ”Läheltä piti” –tilanteita oli 24 %. Lääkäreiden tekemien ilmoitusten osuus oli hieman kasvanut (8 % → 10 %). Tiedonkulkuun tai –hallintaan liittyvien ilmoitusten osuus kasvoi edelleen (Taulukko 1).

Taulukko 1. Tapahtuman tyyppi KYSin ilmoituksissa 4-6/2021 ja 4-6/2020.

Tapahtuman tyyppi	lkm.	%	vert.lkm.	%
Ei tiedossa	14	1,2%	7	0,8%
✚ Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvä	299	26,6%	216	24,3%
✚ Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä	359	32%	249	28%
✚ Diagnoosiin liittyvä	10	0,9%	8	0,9%
✚ Operatiiviseen toimenpiteeseen liittyvä	14	1,2%	12	1,3%
✚ Invasiiviseen toimenpiteeseen liittyvä	10	0,9%	13	1,5%
✚ Hoidon/palvelun järjestelyihin tai saatavuuteen liittyvä	41	3,7%	0	0%
✚ Muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvä	120	10,7%	112	12,6%
✚ Laboratorio- , kuvantamis- tai muuhun potilastutkimukseen liittyvä	73	6,5%	65	7,3%
✚ Laitteeseen, tarvikkeeseen tai sen käyttöön liittyvä	70	6,2%	72	8,1%
✚ Infektioiden torjuntaan, aseptiikkaan tai sairaalahygieniaan liittyvä	22	2%	40	4,5%
✚ Tapaturma, onnettomuus	87	7,8%	78	8,8%
✚ Eettiseen osaamiseen ja toimintaan liittyvä	19	1,7%	15	1,7%
✚ Väkivalta	13	1,2%	11	1,2%
✚ Ensihoidon toimintaympäristöön liittyvä	15	1,3%	11	1,2%
✚ Poikkeama sädehoidon toteutuksessa	6	0,5%	5	0,6%
✚ Muu	64	5,7%	65	7,3%

Taulukko 2. HaiPro-ilmoitukset ilman Kysterin ilmoituksia suhteutettuna hoitojaksoihin ja –päiviin.

	huh-kes 20	huh-kes 21	
Jaksot	8731	10575	
Päivät	32872	38250	
Haiprosta			
ilmoitukset	784	1017	
tapahtui potilaalle	412	578	
SUhteutettuna			
	huh-kes 20	huh-kes 21	kasvu-%
ilmoitukset / 100 hj	9,0	9,6	7,1
tapahtui potilaalle / 100 hj	4,7	5,5	15,8
ilmoitukset / 1000 hvp	23,9	26,6	11,5
tapahtui potilaalle / 1000 hvp	12,5	15,1	20,6

Sekä kaikkien ilmoitusten että ”tapahtui potilaalle” –ilmoitusten määrä on kasvanut. Tilastollisesti tarkasteltuna ”tapahtui potilaalle” –ilmoitusten kasvu on merkitsevä (p-arvo 0,019).

TOP 3 seurattavat ilmoitukset: Lääke- ja nestehoitoon liittyvät vaaratapahtumat olivat useimmiten antovirheitä (37 %) ja tiedonkulkuun tai –hallintaan useimmiten potilastiedon hallintaan (dokumentointiin) liittyviä vaaratapahtumia (35 %). Laiteturvallisuusilmoitukset koskivat suurimmassa osassa laitteen tai tarvikkeen toimintahäiriötä (41 %). Kaksitoista ilmoitusta tehtiin Fimealle HaiPro-järjestelmän kautta.

Potilaille koitui haittaa viidessä prosentissa ilmoituksia. Ilmoituksista vain 11 % (n=127) johti kehittämistoimenpiteeseen, mikä on vähemmän kuin vertailujaksolla (19 %).

Esimerkkejä kehittämistoimenpiteistä

- Perehdytyksen suunnittelu niin, että turvallisuusasiat tulevat käytyä heti perehdytyksen alussa.
- Hoitosuunnitelmassa huomioidaan potilaan kaatuilutaipumus. Kaatumisriskin arviointi.
- MRI-tutkimukseen järjestetään hoitaja mukaan ohjeistamaan näytteiden ottamista ja tehdään pyynnöt (Islab, patologia, mikrobiologia) valmiiksi.
- Potilaiden hoitoisuuden tarkistaminen ennen siirtoa päivystyksestä osastolle.
- Muutetaan ”ei syöpäkirjeen” nimi, jotta se erottuu selvästi ”syöpäkirjeestä”.
- DNA:n käyttökatosuunnittelussa kiinnitetään huomiota häiriön laajuuteen sekä viestintään.
- Hoitajille lisäkoulutusta halvauspotilaan hoidosta.
- Uusien lääkkeiden perehdyttäminen.
- SEEG-tutkimuksen aloitukseen lisätään kaksoistarkastus.
- Ajanavaruksen sujuvuuden parantaminen.
- Työnjaon kehittäminen.

Covid -19 pandemiaan liittyviä ilmoituksia tehtiin kaikkiaan 24, joista viisi johti kehittämistoimenpiteisiin. Nämä liittyivät perehdytykseen ja koulutukseen sekä viestintään.

Granite –riskienhallinnan ohjelmassa tunnistettiin huhti-kesäkuussa 2021 yhteensä 35 potilasturvallisuuden riskiä, vertailuajanjaksona 14. Riskiluokaltaan suurimpia riskejä (RL 6-9) on 15, joista seitsemässä nykyinen riskienhallinta on arvioitu riittämättömäksi. Nämä liittyvät lääkehoitoon, plastiikkakirurgian riittämättömyyteen, katsomatta jääneisiin tutkimustuloksiin ja jatkohoidon järjestämiseen, hoidon järjestelyihin sekä tiedonkulkuun.

Tavoite 3	Mittarit/keinot
Palveluprosessit ja toimintatavat ovat turvallisia ja suojaavat potilaita ja asiakkaita vaaratapahtumilta.	Alueelliset HaiPro- ilmoitukset. Vakavien vaaratapahtumien selvitys, potilasvahinkoilmoitusten ja korvattujen kuolemantapausten selvitys, GTT (Global Trigger Tool) -tulokset.

PSSH:n muista organisaatioista (ns. alueellinen HaiPro) tehtiin 47 ilmoitusta, joista 36 % (n=17) oli ”läheltä piti”- tilanteita. Huomion arvoista on lääkkeiden tekemien ilmoitusten osuus (38 %) (Taulukko 3). Potilaalle koitui haittaa 23 %:ssa tapahtumia.

Taulukko 3. Ilmoittajan ammattiryhmä alueellisissa ilmoituksissa 4-6/2021 ja 4-6/2020.

Ilmoittajan ammattiryhmä	lkm.	%	vert.lkm.	%
Lääkärit	18	38,3%	10	24,4%
Sairaanhoidajat	19	40,4%	21	51,2%
Muu hoitohenkilöstö	5	10,6%	4	9,8%
Tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta avustavat henkilöt	1	2,1%	0	0%
Kuntoutushenkilökunta	0	0%	2	4,9%
Muu, mikä:	4	8,5%	3	7,3%

Kaksi kolmasosaa ilmoituksista liittyi tiedonkulkuun tai –hallintaan (68 %). Näissä useimmiten oli mainittu puutteellinen, puuttuva tai epäselvä potilastieto.

Kolme ilmoitusta johti kehittämistoimenpiteeseen. Nämä koskivat potilaan perushoitoa, päivystävien lääkäreiden perehdytystä (ml. tiedonkulun tärkeys) sekä perusterveydenhuollon päivystyslinjan FAST TRACK –profiilin terävöittämistä.

Vakavien vaaratapahtumien tutkintaan ehdotettiin 60 vaaratapahtumailmoitusta, näistä kahdeksan hyväksyttiin käsittelyprosessiin. Kuusi tutkintaa saatiin valmiiksi, ja näistä annettiin yhteensä 25 kehittämistoimenpide-ehdotusta, joille nimettiin vastuuhenkilöt ja toteutusaikataulu.

Global Trigger Tool (GTT) –työkalun avulla käytiin läpi 40 satunnaisesti valitun potilaan potilaskertomukset. Tutkimusaineiston muodosti antikoagulanttihoitoa saavat potilaat (ikä ≥ 18 v, hoitoaika vähintään 24 tuntia, ei somatiikka/psykiatria, uloskirjoitettu ajanjaksolla 1.2.-31.3.2021). Potilaskertomuksista tunnistettiin 121 haittatapahtumaan viittaavaa triggeriä (vaihtelu 0-16) ja kaikkiaan 35 haittatapahtumaa (vaihtelu 0-9), eniten haittatapahtumia oli hoitomoduulissa (n=15). Haittatapahtumat aiheuttivat potilaille väliaikaista haittaa. Yli puolet haittatapahtumista olisi ollut ehkäistävissä (> 50 % todennäköisyydellä).

Tavoite 4	Mittarit/keinot
Turvallisen hoidon, hoivan ja palvelun edellyttämät voimavarat ja osaaminen on varmistettu.	Onnistunut rekrytointi, osaamisen varmistaminen: laitepassi tai -ajokortti, lääkehoidon-osaaminen Love-koulutuksin.

Keväällä pahentunut **hoitajapula** näkyy potilasturvallisuusilmoituksissa muun muassa kiireenä, väsymyksenä, taukojen puutteena, pitkinä työvuoroina sekä eettisinä ristiriitoina, kun potilaan tarvitseman hoidon (ml. perushoito) toteuttamiseen ei ole aina riittävästi resursseja käytössä.

KYSissä on kaikkiaan yli sata **laiteajokorttia**. Ne on ryhmitelty seuraavasti: hengityksen tukilaitteet; verenkierron tukilaitteet; (yksi uusi) potilasvalvonta, kuvantamislaitteet ja mittarit (yksi uusi); kirurgiset toimenpidelaitteet; neste- ravitsemus- ja lääkehoidon laitteet (yksi uusi); potilassängyt, tasot ja patjat (ei laiteajokorttia); dialyysilaitteet sekä potilaan lämmönhallintaan liittyvät laitteet. Laiteajokortit linkittyvät suoraan ohjeisiin.

Turvallinen lääkehoito-oppaan uusiminen edellyttää joitakin muutoksia LOVE-kursseihin. LOVE-koulutusten uusimisväli, kolme vuotta toteutuu KYSissä hyvin. SYTO-solunsalpaajalääkehoidon verkkokurssin pilotointi on toteutettu ja testattu kurssin toimivuus. Toukokuun aikana tehtyjen viimeistelyjen jälkeen kurssi on valmis käyttöön otettavaksi. SYTO-kurssi on suunnattu solunsalpaajalääkehoitoa toteuttavalle terveydenhuollon henkilöstölle ja farmasisteille. Kurssin

rakenteessa ja toteutuksessa on hyödynnetty LOVE-asiakaskyselyssä saatuja palautteita. Kurssi sisältää opetusvideon, kuinka toimia turvallisesti solunsalpaajavahingossa. Osaamista täydennetään myös tietotaitopajoilla.

Deliriumin ehkäisy, tunnistaminen ja hoito –ohjeen jalkauttamiseksi järjestettiin koulutusta sekä pilotoitiin deliriumin tunnistamiseen liittyvä taitopaja. Ohjeen mukainen toiminta toteutuu vain osittain.

Hoitoon liittyvien infektioiden määrä on lisääntynyt (Taulukko 4). Yksikkökohtaisesti ja mikrobien mukaisesti tarkasteltuna lisääntyminen (lukuun ottamatta virtsatieinfektioita) on selitettävissä kausivaihtelulla. Ilmoitusaktiivisuus hoitoon liittyvien infektioiden osalta on noussut, mikä selittää osaltaan infektioiden määrän lisääntymistä. Hygieniahoitajat katsoivat yhden viikon ajalta bakteeriviljelynäytteet (haavoilta sekä virtsasta), ja kaikki oli ilmoitettu muutamaa yksittäistä infektiota lukuun ottamatta.

Käsihuuhteen kulutus on laskussa (Taulukko 4) lukuisista aktivointikeinoista kuten koulutuksesta ja käsihygieniahavainnoista huolimatta.

Taulukko 4. Hoitoon liittyvät infektiot ja käsihuuhteen kulutus, huhtikuu – kesäkuu 2021 ja 2020.

Muut potilasturvallisuusindikaattorit (Kysteri ei näissä mukana)			Kaikki ilmoitukset		Muutos	
			Huhti-kesäkuu			
			2021	2020	%	lkm
Hoitoon liittyvät infektiot (SAI)						
- veriviljelypositiivinen sepsis			44	38	16	6
- virtsatieinfektio			11	17	-35	-6
- keuhkokuume			28	20	40	8
- pinnallinen haavainfektio			16	11	45	5
- syvä haavainfektio			21	17	24	4
Käsihuuhteen kulutus (litrat/1000 hpv)	- somaattiset vo:t		72	81		
Käsihuuhteen kulutus (litrat/1000 hpv)	- teho-osastot		204	228		

Leikkaustiimin tarkistuslistan tiedot kirjataan Orbit-toiminnanohjausjärjestelmään jokaisesta leikkaussalissa tehtävästä toimenpiteestä (kaikki kolme osiota erikseen). Aikasarjatieto on vuodesta 2014 alkaen. Erikoisalakohmainen vaihtelu on edelleen suurta (Taulukko 5).

Taulukko 5. Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö, tammi-kesäkuu 2021 ja 2020.

Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö	tammi-kesäkuu 2021	tammi-kesäkuu 2020
käyttöaste	81.8 %	82.1 %
vaihteluväli erikoisaloilla	68.7 % – 92.2 %	64.3 % – 95.5 %

Tarkistuslistan eri osioiden täytössä on vaihtelua (Taulukko 6). Paras käyttöaste (kaikki kolme osaa täytetty) oli silmätaudeilla ja huonoin sydän- ja rintaelinkirurgialla. Parhaiten kehitystä oli suu- ja leukasairauksilla (64.3 % → 85.3 %).

Taulukko 6. Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö (keskiarvo kaikista toimenpiteistä) eri vaiheissa, tammi- kesäkuu 2020 ja 2021.

Jakso	Alkutarkistus	Aikalisä	Lopputarkistus	Kaikki	Toimenpiteitä
1.1.-30.6.2020	94.25 %	89.96 %	87.23 %	82.25 %	11242
1.1.-30.6.2021	94.68 %	89.75 %	86.90 %	81.86 %	13263
Erotus	0.42 %	-0.21 %	-0.33 %	-0.39%	2021

Leikkaustiimin tarkistuslistan integrointi Sykkeeseen on vielä kesken.

Tavoite 5	Mittarit/keinot
Laadun ja turvallisuuden seuranta ja kehittäminen on varmistettu.	Turvallisuuskävelyt, gemba-kävelyt, sisäinen ja ulkoinen auditointi.

Johdon turvallisuuskävelyjä ei tehty. **Lääkehoidon gemba-kävely** tehtiin toukokuussa neurokeskukseen. Kävelystä uutisoitiin LinkedInissä <https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6803228684409966593>.

Ulkoisessa auditoinnissa marraskuussa 2020 tunnistettuun kehittämiskohteeseen, vaaratapahtumien juurisyiden selvittämisen parantamiseen tehtiin suunnitelma Lean-menetelmiä hyödyntäen. Suunnitelma sisältää juurisyysanalyysityökalun hankkimisen Awanic Oy:ltä, ohjeistuksen (ml. video) sekä esimiesten ja muiden HaiPro –ilmoitusten käsittelijöiden koulutuksen. Suunnitelma hyväksyttiin KUJOssa 11.5.2021.

Moniammatillinen työryhmä (viisi henkilöä) potilasturvallisuuspäällikön johdolla pilotoi työkalun ja tarvittavat parannusehdotukset vietiin toimittajalle. Työkalu otettiin käyttöön toukokuussa ja työpajat alkavat elokuussa osaamiskeskuksittain. Työpajoista pyydetään palaute, jotta työpajojen sisältöä ja toteutusta voidaan jatkuvasti parantaa.

Toukokuussa toteutetussa KYSin ja Itä-Suomen yliopiston (UEF) kattavassa **syövän hoidon ja tutkimuksen kansainvälisessä auditoinnissa** arvioitiin myös potilasturvallisuutta ja riskienhallintaa. Yhtenä kehittämiskohteena nousi esiin riskianalyysin systemaattinen toteutuminen ennen uuden teknologian tai toiminnan käyttöönottoa.

EAKR-rahoitteinen elokuussa 2020 alkanut hanke **”Covid -19 jäljittämisen paraneminen – pilotti päivystysalueen henkilökunnalla”** päättyi toukokuussa. Hankkeessa testattiin RFID-teknologian soveltumista altistusten jäljittämiseen. Hankkeen tuloksia voidaan hyödyntää tulevissa paikannus- ja seurantajärjestelmähankkeissa. Hankkeen uutinen on luettavissa osoitteessa: [Uutisarkisto - Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri \(psshp.fi\)](https://psshp.fi). Hankkeen tuloksia esitellään Sosiaalilääketieteellisessä aikakauslehdessä, Sairaalahygienia-lehdessä sekä Vaikuttavuuden tutkimuksen päivillä.

Tavoite 6	Mittarit/keinot
Potilas- ja asiakasturvallisuutta edistetään kansallisesti.	Osallistuminen potilas- ja asiakas-turvallisuuden kehittämiskeskuksen toimintaan, No Harm Experts –toimintaan ja Teas-hankkeeseen, Erva-alueen potilasturvallisuuslähettiläs

Osallistuminen Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiskeskuksen (PAKES) tutkimus- ja kehittämislinjoihin, No Harm Experts –toimintaan sekä No Harm Bothia –webinaareihin on ollut aktiivista. Osallistuttiin myös kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022-2026 työpajoihin sekä WHO:n ”Patient Safety Dayn” 17.9.2021 suunnitteluun.

Valtioneuvoston rahoittamassa TEAS-hankkeessa ”Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt” työstettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta kansainvälisistä potilasturvallisuusindikaattoreista. Potilasturvallisuuspäällikkö on hankkeen johto- sekä ohjausryhmän jäsen.

KYS erva-alueen potilasturvallisuuslähettiläs Päivi Eskelisen työn tueksi perustettiin KYS ervan potilas- ja asiakasturvallisuusverkosto. Verkoston tehtävänä on viedä oman sairaanhoitopiirin alueelle tietoa ja kansallista tilannekuvaa, jota PAKES tuottaa. Vastaavasti alueelta välittyy tarvittava tieto verkosto kautta PAKESiin. Johtajaylilääkärin päätöksellä verkostoon nimettiin varsinaiseksi jäseneksi KYSistä palvelukeskusjohtaja Marjo Kervinen ja varajäseneksi potilasturvallisuuspäällikkö Kaisa Haatainen sekä jäseneksi tieto- ja kehittämispalvelujen päällikkö Merja Sahlström Ylä-Savon Sotesta ja varajäseneksi Anssi Kuosmanen Niuvanniemen sairaalasta.

KYSin ehdotuksesta aloitettiin Yliopistosairaanhoitopiirien, Potilasvakuutuskeskuksen (PVK) ja Suomen Keskinäisen Potilasvakuutusyhtiön (SKPVY) yhteistyö. Yhteistyön tavoitteena on saada yhtenäiset menettelytavat ja kriteerit potilasvahinkoprosessiin, esimerkiksi tiettyjen vahinkotyyppien välitön tunnistaminen ja selvittäminen. Yhteistyön alussa on tuotettu sairaalakohtaiset potilasturvallisuuden tilannekuvat ja tarkasteltu potilasvahinkoprosessia tavoitteena lyhentää sitä.

Suomen Potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistys SPTY ry ([Ansiomerkin ja diplomin saaneet | Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry \(spty.fi\)](#)) myönsi kevätkokouksessaan 29.5.2021 ansiomerkin ja diplomin potilasasiamies Kristiina Anttoselle, sosiaalityöntekijä/psykiatrian potilasasiamies Jenni Allimalle sekä asiakkuuspäällikkö Merja Ålanderille. Perusteluina jokaisen kohdalla on aktiivinen potilasturvallisuuden edistäminen.

Lisätiedot: Potilasturvallisuuspäällikkö Kaisa Haatainen (etunimi.sukunimi@kuh.fi)