



Vasa sjukvårdsdistrikt
Vaasan sairaanhoitopiiri

”

*Lääkehoidossa
jokaisen osallisen
rooli on ratkaiseva.*

Potilasturvallisuustiedote

01/2016



Onnea sydänvalvonta

”
*Turvallinen
lääkehoito vaatii
tekijältä valppautta.*

Sisällys

Palkinto hyvästä potilasturvallisuustyöstä	3
Pääkirjoitus	4
Turvallista lääkehoitoa pelaamalla	6
Laitepassilla varmistetaan laiteosaamista	8
Hyvällä ilmoituksella parannetaan potilasturvallisuutta	10
Turvallisuustilannekuva on tullin ja keskussairaalan yhteistyötä	12
Tilastotietoa	13

Potilasturvallisuustiedote 1/2016

Potilasturvallisuustiedote ilmestyy 2-4 kertaa vuodessa Vaasan sairaanhoitopiirin alueella. Tiedotteen tavoitteena on nostaa esiin tärkeitä, ajankohtaisia asioita turvallisuuden hallinnasta. Tiedotteissa esitetyt tapahtumat ja teemat tulee käydä jokaisessa työyksikössä läpi oman toiminnan turvallisuutta tarkastellen.

Potilasturvallisuustiedote

ISSN 1789-6281

Julkaisija Vaasan sairaanhoitopiiri
Toimitus Potilasturvallisuusneuvosto
Taitto C2 Advertising Oy
Paino Arkmedia Oy
Painos 1 000



Palkinto hyvästä potilasturvallisuustyöstä

Hyvästä potilasturvallisuustyöstä annettiin palkinto sydänvalvonnan osaston työntekijöille. Eri-tyyppisiä yksiköille annettiin aktiivisesta potilasturvallisuuden eteen tehdystä jatkuvasta kehitystyöstä. Yksikkö on ollut menestyksekkäästi pilotoimassa laitepassia. Positiivisen asenteen ansioista on koko organisaatioon luotu yhtenäisen mallin mukainen laitepassi.



Turvallisen lääkehoidon pohjana on ajantasainen tieto kotilääkityksestä

Suomalainen väestö vanhenee vauhdilla, ja iän karttuessa myös käytössä olevien lääkkeiden määrä yleensä kasvaa. Kotona asuvilla yli 75-vuotiailla on käytössään keskimäärin 7 eri lääketta.

Tiedetään, että lääkemäärän lisääntyminen on tärkein riskitekijä lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksille, ja että suuri osa näistä olisi ehkäistävissä. Haasteena on, että potilasta usein hoitaa monta eri lääkäriä, eikä kukaan halua, osaa tai ehdi ottaa kantaa potilaan kokonaislääkitykseen, jolloin tarpeettomien ja päällekkäisten lääkkeiden käytön riski kasvaa.

Tutkimusten mukaan kaikista iäkkäiden sairaalahoidoista jopa 10–30 prosenttia johtuu lääkkeiden aiheuttamista haitoista, kuten joko kahden tai useamman lääkkeen yhteisvaikutuksista, haittavaikutuksista (huimaus, verenvuoto, antikolinergisyys), liian suurista annoksista esimerkiksi munuaistoinnin heikennyttyä tai vanhuksille muuten sopimattomista lääkkeistä.

Potilaan tullessa hoitoon on erittäin tärkeää selvittää potilaan ajantasainen kotilääkitys, koska jopa kolmannes lääkkeen määräämiseen liittyvistä virheistä johtuu epätäydellisestä lääkityksen kartoittamisesta sairaalaan tulon yhteydessä. Jos potilaan ajantasaista lääkitystä ei selvitetä, saattaa lääkkeestä johtuva sairaalaan hakeutumisen syy jäädä tunnistamatta ja sairaalassa tapahtuvan lääkityksen turvallisuus vaarantua.



Potilas on ainut, joka todellisuudessa tietää, mitä lääkkeitä hän käyttää

Potilaan ajantasainen kotilääkitys tulisi selvittää ja kirjata aina, kun potilas hakeutuu hoitoon, hoitopaikka vaihtuu tai lääkitys jollain tavoin muuttuu. Kotilääkityksen selvittämiseksi potilasta tai omaista haastatellaan, ja apuna voi myös käyttää potilaan lääkelistaa, reseptejä, lääkepakkauksia tai e-reseptikeskusta. Hyviä tiedonlähteitä ovat myös annosjakeluapteekki, kotisairaanhoidajat, palvelukoti ja terveyskeskukset. Täytyy kuitenkin muistaa, että potilas on ainut, joka todellisuudessa tietää, mitä lääkkeitä hän käyttää, kannattaa siis aina keskustella rauhassa potilaan kanssa, jos mahdollista.

Kotilääkitystä selvittäessä potilaan mukana tulevilta lääkelistoilta usein puuttuu tai potilas unohtaa mainita normaalista poikkeavalla tavalla annosteltavat lääkkeet tai valmisteet, joita potilas ei osaa mieltää lääkkeiksi tai tärkeiksi mainita. Näitä ovat esimerkiksi ilman reseptiä saatavat lääkkeet, vitamiinit, kivennäisaineet, hivenaineet ja luontaistuotteet (esim. kalkki-, rauta-, magnesium- ja omega-

valmisteet), tarvittaessa käytettävät lääkkeet (esim. unilääkkeet) sekä muuten kuin suun kautta annosteltavat lääkkeet.

Ajantasaisen kotilääkityksen selvittämisen tueksi kannattaakin ottaa käyttöön lisäkysymyksiä, joilla saadaan selville mahdollisimman hyvin kaikki lääkkeet ja muut valmisteet, joita potilas käyttää. Lisäkysymyksiä voisivat olla esimerkiksi:

- Käytätkö tarvittaessa käytettäviä lääkkeitä (esim. flunssa-, särky- ja närästyslääkkeet)?
- Käytätkö harvemmin kuin päivittäin käytettäviä lääkkeitä (esim. metotreksaatti, alendronaatti)?
- Käytätkö muita kuin suun kautta annosteltavia lääkkeitä (esim. silmätipat, nenäsumutteet, laastarit, emätinpuikot, supot)?
- Käytätkö luontaistuotteita tai vitamiineja?
- Lisäksi kannattaa varmistaa, että potilas käyttää lääkkeitä lääkärin ohjeen mukaan ja että hiljattain lääkitykseen tehdyt muutokset tulevat ilmi (lopetetut ja uudet lääkkeet sekä annosmuutokset).
- Kannattaa myös tiedustella, onko lääkehoidossa esiintynyt joitakin ongelmia.
- Näitä kysymyksiä ja monia eri tietolähteitä käyttämällä saadaan aikaiseksi melko varmasti paikkansa pitävä kotilääkelista, joka asianmukaisesti kirjataan potilastietojärjestelmään.

Lääkelistaa kirjatessa on hyvä vielä muistaa mainita, mitä tietolähteitä lääkityslistan selvittämisessä on käytetty ja jos lääkelistalle on jäänyt jotain epäselvyyksiä. Kun ajantasainen kotilääkitys on tarkasti selvitetty ja kirjattu, on lääkärin turvallisempi määrätä potilaalle uusia lääkkeitä.

TEKSTI:
Marianne Kuusisto

Turvallista lääkettä pelaamalla

Lääkehoidossa sattuu liikaa vaaratapahtumia. Lääkehoito on monivaiheinen prosessi, jossa useilla eri henkilöillä on oma ratkaiseva roolinsa. Toimintamallien ja välineiden parantaminen ei pelkästään riitä. Ihmisten ymmärryksellä, sitoutumisella ja yhteispelillä on aina myös suuri merkitys, jotta saadaan oikea lääke, oikealle potilaalle, oikealla tavalla ja oikeaan aikaan.

Prosessi toimii, jos kaikki hoitavat oman osuutensa täsmällisesti. Tähän tulee pyrkiä. Todellisessa elämässä on kuitenkin erilaisia tilanteita ja monenlaista epävarmuutta. Tämän vuoksi ihmisiltä vaaditaan myös ymmärrystä lääkehoidon kokonaisuudesta ja vaaroista sekä valmiutta valppaaseen työskentelyyn.

Pelistä apua

VTT:n kehittämällä peleillä terveydenhuollon ammattilaiset ja potilaat voivat innostavalla tavalla yhdessä käsitellä lääkehoidon vaaratapahtumia. Pelaamalla tuodaan esiin ja arvioidaan erilaisia ratkaisuja vaarojen hallitsemiseksi. Pelissä kaikki ei kuitenkaan aina etene aivan ideaalisti, eikä mikään ole ihan itsestään selvää. Näin pelissä on sekä todellisen elämän tuntua että hauskuutta. Pelaavat joutuvat myös katsomaan asioita toisten toimijoiden kannalta. Tämä on avannut monelle aivan uusia näkökulmia. Monet uskovat, että vakavahenkisessä toiminnassa itse asian tärkeys riittää sitouttamaan ihmiset. Ihmisten innostuminen on kuitenkin aina asialle eduksi.

Toimiiko se?

Peli on uusi, mutta sitä on jo pelannut toista sataa ihmistä, enimmäkseen terveydenhuollon ammattilaisia, kouluttajia, opiskelijoita ja potilaita – myös Vaasasta. Kirjallista palautetta on koottu 70 pelaajalta. Näistä 87 % suosittelee pelin käyttöä, 81 % kokee sen innostavana, 77 % hyödyllisenä, 87 % yhteispeleä edistävänä ja 84 % asian edistämiseen kannustavana. Hyödyllisenä on koettu erityisesti erilaisten näkökulmien esiin tuleminen ja asioiden käsittely eri ammattiryhmien edustajien ja potilaiden kanssa, mitkä siis näyttävät tämän välineen avulla toimivan.



”

Peli on innostava tapa arvioida erilaisia lääkehoidon tilanteita.

Lisätietoja

<http://www.vtt.fi/sites/mosaic/> sekä jouko.heikkila@vtt.fi

TEKSTI

Jouko Heikkilä, tutkija,
Teknologian tutkimuskeskus VTT

”

Laitteen käyttäjän on tunnettava laitteen riskit ja varotoimet.

Laitepassilla varmistetaan laiteosaamista

Vuoden 2015 aikana laiteturvallisuudesta puhuttiin usealla foorumilla. Sairaanhoidotoiminnan johtoryhmän päätöksellä Vaasan keskussairaalassa otettiin käyttöön vuoden 2016 alusta laiteosaamista varmistamaan laitepassi.

Laitepassin täyttää jokainen työntekijä, joka on tekemisissä terveydenhuollon laitteiden kanssa. Laitepassin sisältö päätetään yksiköittäin, ottaen huomioon ne laitteet, joiden osaaminen tulee yksikössä hallita.

Laitepassi voi koostua eri osista osaamistason mukaan. Esimerkiksi A-tasolla on perushoiton- ja työhön liittyvät laitteet, B-tasolla tietojärjestelmät ja C-tasolla laitteet, joiden käyttö vaatii pidempää kokemusta ja osaamista.

On tärkeää, että laitteen käyttäjä tuntee laitteen ominaisuudet ja laitteen käyttöön liittyvät riskit sekä varotoimet. Sen vuoksi on päätetty, että passin ensimmäinen vaihe onkin käyttöohjeisiin tutustuminen. Toisessa vaiheessa laitteen käyttöön tutustutaan toisen työntekijän kanssa ja kolmannessa vaiheessa laitteen käyttö opetetaan toiselle työntekijälle.



Yksiköissä on myös huomioitava, että laite säilytetään paikassa, joka soveltuu laitteen säilytykseen. Lisäksi on varmistettava, että laitteen käyttöön liittyvät hoitotarvikkeet ovat oikeat, eikä laitetta käytetä omin virityksin. Myös laitteen oikeanlainen huolto sekä puhtaus on oltava tiedossa ja ohjeita on noudatettava.

Laitepassia pilotoitiin Vaasan keskussairalan sydänvalvonnan yksikössä. Yksikön positiivinen asenne antoi hyvän alun laitepassin laajemmalle implementoinnille. Yksiköstä saadun palautteen mukaan laiteosaamisen varmistaminen laitepassilla koettiin tarpeelliseksi.

Hyvällä ilmoituksella parannetaan potilasturvallisuutta

Potilaan oikea tunnistaminen

Lääkäri kutsui sisään Sund-nimisen potilaan. Lääkäri pyysi hoitajaa tulkkamaan, joten menin avuksi. Huomasin, että potilas, joka istui vastaanotolla ei ollut sama, jonka lääkäri kutsui sisään. Muistin nähneeni potilaan hä-

”

Muista potilaan oikea tunnistus.

nen ilmoittautuessa hoitoon. Sanoin tästä lääkärille, joka sitten avasi oikean potilaan tiedot koneelle. Näillä kahdella potilaalla oli samankaltaiset sukunimet, Sund ja Sundholm. Molemmat olivat iäkkäitä naisia ja molemmilla sama vaiva.

Havaittu riski muutti toimintatapaa

Aamuvuorossa ollut hoitaja oli huomannut, että potilaan uuden PEG-letkun balonkiosassa oleva neste oli ollut valkoista, kun se edellisenä päivänä oli ollut kirkasta. Tällöin heräsi epäily siitä, että balonkin täyttämiseen tarkoi-

tettuun letkuosaan on erehdyksessä mennyt lääkeainetta. PEG-letkua oli käynyt katso-massa stoomahoitaja sekä kaksi kirurgia. Balonkia ei oltu saatu tyhjennettyä, joten seuraavana päivänä oli tarkistettu ultraäänellä, että balonki oli ehjänä paikallaan. Saman päivän iltana balonki oli myös onnistuttu tyhjentämään lääkeaineen näköisestä nesteestä. Balonki oli täytetty uudestaan Aqualla ja huuhdeltu, kunnes ulos tullut neste oli ollut kirkasta. Balonkin kunto oli tarkistettu vielä uudestaan tyhjentämisen jälkeen.

Käsittely:

Tapahtuma käytiin läpi työpaikalla ja letkun balonkiosan pää peitettiin. Potilaalle ei tapahtumasta seurannut haittaa ylimääräisiä ultraäänitutkimuksia lukuun ottamatta. PEG-letku oli potilaalla uusi ja potilas oli juuri saapunut osastolle. Letkun balonkin täyttöön käytettävän osan päähän sopivat kaiken kokoiset ruiskut, kun taas ravitsemukseen/lääkkeiden antoon käytettävään osaan ainoastaan 1ml ruisku sekä ruuansiirto-letkuston pää.

Turvallisuus-tilannekuva

on tullin ja keskussairaalan yhteistyötä

Tulli varmistaa ulkomaanliikenteeseen liittyvien säännösten noudattamista, torjuu siihen liittyviä terveyteen ja turvallisuuteen liittyviä uhkia, edistää kansainvälisen tavarakaupan sujuvuutta sekä kantaa tähän kauppaan ja kotimaiseen valmistukseen liittyviä tulleja, veroja ja maksuja. Lisäksi tulli estää, paljastaa ja selvittää tullirikoksia sekä saattaa ne syyteharkintaan. Tullissa työskentelee noin 2 300 henkilöä.

Tullin toimintaan liittyy runsaasti erilaista viranomaisyhteistyötä ja työn tekemistä eri virastojen lukuun, kuten esimerkiksi Maaseutuviraston, Säteilyturvakeskuksen, Ympäristökeskuksen ja Trafín.

Yhteiskunnan suojaamis- ja tullivalvonta-tehtävistä Pohjanmaan, Etelä-Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan alueella vastaa Pohjanmaan liikkuva valvontaryhmä. Tullivalvonta käsittää sekä matkustajaliikenteen, että tavaraliikenteen valvontaa. Näistä liikennetyypeistä pyritään eri menetelmin löytämään kiellettyjä tai rajoitusten alaisia tavaroita ja tuotteita, kuten esimerkiksi huumaus- ja dopingaineita, lääkkeitä ja verotettavia tuotteita. Valvontaryhmän tehtävät ovat pääsääntöisesti kohteiden valintaan ja tarkastuksiin liittyviä tehtäviä.

Valvontaryhmän ohessa yhteiskunnan suojaamiseen liittyy Vaasassa toimiva tutkintaryhmä, jonka tehtävänä on alueen tullirikos-

ten esitutkinta ja saattaminen syyttäjälle. Tutkittavia rikosasioita paljastuu sekä Pohjanmaalla toimivan, että muualla Suomessa toimivien valvontaryhmien työn tuloksena, tutkinnan oman paljastavan toiminnan kautta ja viranomaisyhteistyön kautta. Tavallisimpia rikosnimikkeitä ovat huumausainerikokset, lääke- ja dopingrikokset sekä erilaiset verorikokset.

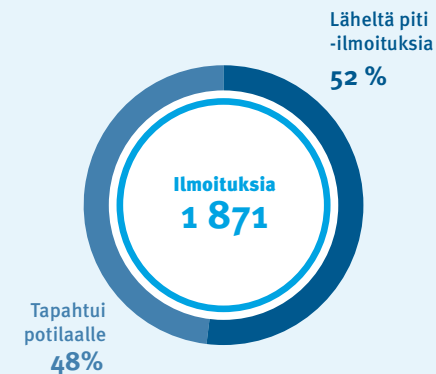
Yhteistyö Vaasan keskussairaalan kanssa on monitasoista, toisaalta turvallisuustilannekuvan ylläpitoon liittyvää yhteistyötä, jossa eri viranomaisten kanssa yhdessä keskustellaan ajankohtaisista ilmiöistä jokaisen viranomaisen vastuualueelta. Käytännön yhteistyö Vaasan keskussairaalan kanssa näkyy esimerkiksi henkilökatsastuksen suorittamisessa turvallisesti ja sujuvasti tai vaikkapa tutkintavangin terveyden-tilan varmistamisessa.

TEKSTI: Tommi Hartman, Tulli

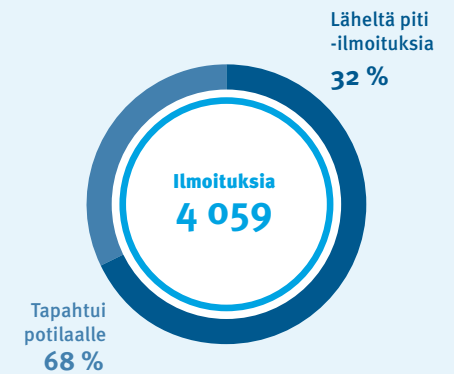
Tilastotietoa

HaiPro-ilmoitusten määrä vuonna 2015

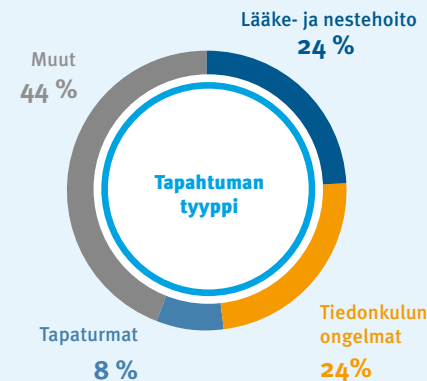
Vaasan keskussairaala 2015



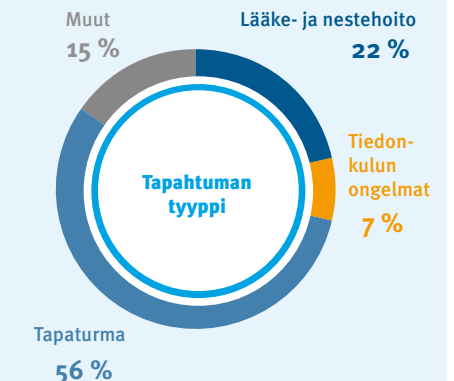
Perusterveydenhuolto



Vaasan keskussairaala 2015

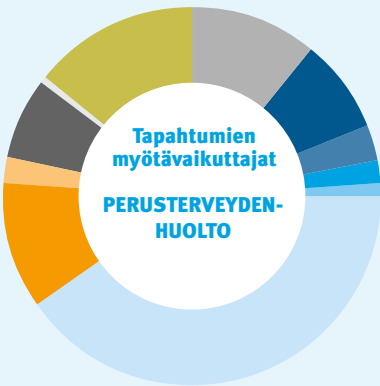


Perusterveydenhuolto





- Ei tiedossa 15,9 %
- Kommunikointi ja tiedonkulku 19,6 %
- Koulutus ja perehdytys, osaaminen 9,2 %
- Laitteet ja tarvikkeet 3,3 %
- Lääkkeet 0,9 %
- Potilas ja läheiset 17,5 %
- Toimintatavat 15,0 %
- Tiimin/ryhmän toiminta 2,6 %
- Työympäristö, -välineet ja resurssit 9,4 %
- Organisaatio ja johto 0,4 %
- Ei tunnistettuja myötävaikuttavia tekijöitä 6,3 %



- Ei tiedossa 11,1 %
- Kommunikointi ja tiedonkulku 7,7 %
- Koulutus ja perehdytys, osaaminen 3,4 %
- Laitteet ja tarvikkeet 2,2 %
- Lääkkeet 1,1 %
- Potilas ja läheiset 40,4 %
- Toimintatavat 10,8 %
- Tiimin/ryhmän toiminta 1,9 %
- Työympäristö, -välineet ja resurssit 6,9 %
- Organisaatio ja johto 0,4 %
- Ei tunnistettuja myötävaikuttavia tekijöitä 14,2 %