



Vasa sjukvårdsdistrikt
Vaasan sairaanhoitopiiri

Potilasturvallisuustiedote

01/2019



***Ammattilaisen on
hyvä varmistaa,
että asiakas tuntee
lääkehoitonsa.***





”

On tärkeää, että myös ”läheltä piti” -tilanteet ilmoitetaan, jotta ongelmiin voidaan puuttua ennakolta.

Sisällys

Potilasturvallisuuspalkinto	3
Pääkirjoitus	4
Verenohennuslääkkeisiin liittyvät vaaratapahtumat	6
Ajantasainen lääkitystieto on lääkehoidon edellytys	10
Yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä parantaa potilasturvallisuutta	13
Tilastotietoa.....	15

Potilasturvallisuustiedote 1/2019

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 600

Palkinto hyvästä potilasturvallisuustyöstä



**Onnea
Elmira!**

Potilasturvallisuuspalkinto myönnettiin päivystysosastolla työskentelevälle Elmira Adibpaylle erityisen onnistuneesta asiakaskohtamisesta, palveluhenkisydestä sekä potilasturvallisuuden perusteellisesta varmistamisesta.



Pääkirjoitus

Haittatapahtumien yhteyttä sairaalakuolemiin tutkitaan myös Vaasassa

Vaasan keskussairaalassa on tehty pitkään-
teisesti potilasturvallisuustyötä ja -tutkimus-
ta. Vaikka olemme suomalaisittain katsoen
aiheen kanssa eturintamassa, riittää aina silti
parannettavaa ja kehitettävää kaikkien yhteis-
seksi opiksi ja eduksi.

Haittatapahtumista johtuvat sairaalakuolemat
ovat viimeaikaisen tutkimusnäytön mukaan
kolmanneksi yleisin kuolinsyy Yhdysvallois-
sa. Jopa 251 000 kuolemaa arvioidaan johtu-
van hoidon haittatapahtumista. Tutkimusten
mukaan haittatapahtumista yli puolet olisi
ehkäistävissä, ja jopa 15 prosenttia erikoissai-



raanhoidon kustannuksista kuluu haittatapahtumien hoitoon.

Suomesta ei juuri ole tutkittua tietoa haittatapahtumien määrästä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on kuitenkin arvioinut, että Suomessa kuolisi vuosittain 700–1700 ihmistä haittatapahtumien seurauksena.

Osana laajempaa potilasturvallisuustutkimusta selvitetään vuonna 2017 tapahtuneisiin sairaalakuolemiin liittyvät haittatapahtumat ja niiden merkitys sairaalakuolemiin Vaasan keskussairaalassa. Laajempaa ja perusteellisempaa läpikäyntiä edelsi hoitoon osallistuneiden (lääkäri ja hoitaja) välitön arvio tilanteesta. Näiden tulosten perusteella 382 sairaalassa kuolleista noin kahden pro-

sentin kohdalla kuolema olisi arvioiden mukaan voinut olla ehkäistävissä. Lääkäreiden ja hoitajien arviot olivat varsin yhteneväisiä. Tämä alustava arvio edustaa matalampaa lukua kuin laajojen kansainvälisten tutkimusten lukemat. Haittatapahtumia todettiin jopa 20 prosentissa tapauksista, mutta valtaosin nämä olivat lieviä, kuten esimerkiksi paineahaava, eikä niillä ollut vaikutusta kuolemaan. Jatkossa

arviojalääkärit käyvät perusteellisesti läpi tulokset ja kahden arvioijan näkemysten poiketessa toisistaan arvioi vielä kolmas lääkäri tapauksen.

Teksti:
Peter Nieminen,
vastuualuejohtaja,
Vaasan keskussairaala
Heli Yliharsilä,
osastonylilääkäri,
Vaasan keskussairaala

”
THL on arvioinut, että Suomessa kuolisi vuosittain 700–1700 ihmistä haittatapahtumien seurauksena.

Verenohennus- lääkkeisiin liittyvät vaaratapahtumat

Verenohennuslääkkeisiin liittyviä vaaratapahtumia raportoidaan kansainvälisissä tutkimuksissa paljon. Yhdysvalloissa Food and Drug Administration (FDA) on kerännyt tietoa siitä, mihin lääkkeisiin liittyen ilmoitetaan eniten haittatapahtumia. Sekä ammattilaiset, että potilaat olivat tehneet vaaratapahtumailmoituksia eniten verenohennuslääkkeistä: varfariinista (Marevan) ja dabigatranista (Pradaxa)*.

Myös Brigham and Womans Hospitalissa tehdyn retrospektiivisen tutkimuksen mukaan antikoagulaatiohoitoon liittyvistä haittatapahtumista 70 prosenttia olisi ehkäistävissä. Määräysvirheet olivat suurin syy haittatapahtumiin (48 prosenttia). Toiseksi suurin syy haittoihin olivat lääkitysvirheet (40 prosenttia), kuten esimerkiksi anto ja jako. Kaikista verenohennuslääkkeistä johtuvista haittatapahtumista jopa 11 prosenttia johti potilaan kuolemaan 30 päivän sisällä tapahtumasta. Inhimillisen kärsimyksen lisäksi tapahtumat aiheuttavat taloudellisia menetyksiä**.

”Huomattu klo 19 aikaan, että sisätautipotilaan päivän Marevan-määräys puuttunut. Potilaalla Marevan keinoläpän takia. 18.10 INR 1,6. Soitettu takapäivystäjälle (erikoisalaltaan kardiologi), määrännyt päivän Marevanin ja määrännyt vielä Klexanen listalle koska potilaalla keinoläppä ja 16-17.10 INR ollut 1,6. 15.10 INR ollut 1,7 ja 14.10 oli 2,0. Koska potilaalla keinoläppä ja INR ei hoitotasaolla, potilas voisi pahimmillaan saada infarktin.”



Asia herätti huolta myös Vaasan keskus-sairaalassa, jossa päätettiin tehdä kartoitus verenhennuslääkkeisiin liittyvistä haittatapahtumista loka-marraskuussa 2018. Kartoituksessa tarkistettiin vaaratapahtumailmoituksissa esiin tulleita tapauksia. Ennen kartoitusta henkilökuntaa informoitiin asiasta ja heiltä pyydettiin erityistä valppautta vaaratapahtumien kirjaamisessa kyseisellä aikavälillä.

Verenhennuslääkkeisiin liittyviä vaaratapahtumia ilmoitettiin aikajakson aikana yhteensä 13 kappaletta. Suurin osa ilmoituksista tuli hoitajilta. Vaaratapahtumista kahdeksan tapahtui potilaalle ja viidessä tapahtumassa kyse oli ”läheltä piti” -tilanteesta. Suurin osa ilmoituksista luokiteltiin lääkehoitoa koskeviksi. Kuitenkin lähes yhtä suuri osa liittyi tiedonkulun tai tiedonhallinnan puutteisiin.

Vaaratapahtumailmoituksia analysoitaessa huomattiin, että poikkeamien syyt olivat moninaisia. Kahdessa vaaratapahtumassa verenhennuslääkkeisiin liittyvä poikkeama aiheutti potilaalle ylimääräistä veren vuotoa. Kaksi ilmoituksista liittyi potilaan kotiuttamiseen: potilaan verenhennuslääkkeen jatko oli jäänyt

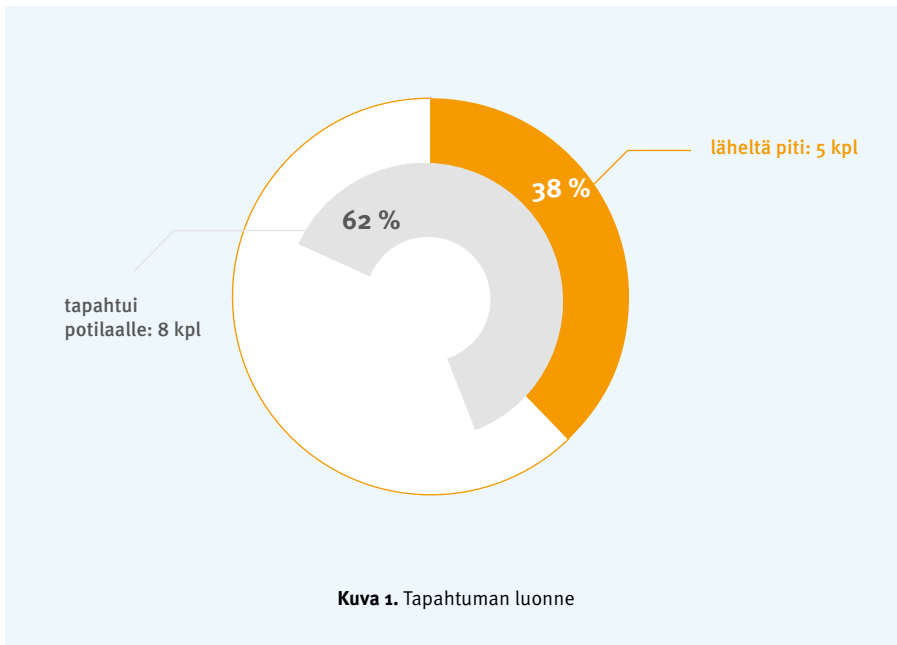
”Patienten kommer in till hvc mottagning pga besvärliga flimmerkänningar som pågått hela natten och fortsättningsvis. Har varit riktigt besvärligt på natten. Blek och kallsvettig vid ankomst. Berättar att han varit på broncoscopi 25.10. Hade Marevanpaus 4 dagar före åtgärd men ingen bridgning trots mekanisk aortaklaff. INR innan hemfärd från VCS 1.6.”

epäselväksi ja potilasta kotiuttaessa iv-kanyyli oli unohdettu poistaa. Potilas joutui hakeutumaan terveyskeskuksen päivystykseen kanyylin poistattamaan. Onneksi potilas ei lähtenyt itse poistamaan kanyylin, sillä poisto aiheutti potilaalle runsaan vuodon. Vuoto saatiin tyrehyttämään ammattilaisten toimin.

Myös verenohennuslääkkeiden kirjaamisessa oli useampia ongelmia: toimintatavat kirjaamisen suhteen olivat epäselviä ja kirjaukset puutteellisia. Kahdessa ilmoituksessa määräys verenohennuslääkkeestä puuttui kokonaan. Erälle sydämen keino-läppäpotilaalle ei määrätty siltahoitoa ennen toimenpidettä. Yksi potilas sai lääkkeen, vaikka se olisi pitänyt toimenpiteen vuoksi tauottaa. Tämän vuoksi potilaan toimenpide jouduttiin siirtämään. Erään potilaan ohjaus lääkehoidossa oli jäänyt puutteelliseksi, jonka vuoksi hän otti lääkkeensä ilman lääkärin määräystä. Tästä johtuen potilaan INR-arvo nousi liian korkeaksi ja

vuotoriski kasvoi. Yhden potilaan lääkeannos jäi saamatta kokonaan. Myös puutteet stroke-oireiden tunnistamisessa tulivat esille kartoitusta tehtäessä.

Verenohennuslääkkeisiin liittyvien vaaratapahtumien tarkempi kartoitus osoitti sen, että kyseisiä vaaratapahtumia sattuu Vaasan keskussairaalassa. Yleensä tapahtuneista vaaratapahtumista ilmoitetaan vain murto-osa, joten todellisuudessa ongelma on edellä mainittuja lukuja suurempi. Kyseiset poikkeamat saattavat aiheuttaa potilaalle vakavan haitan, kuten vuodon tai tukoksen. Myös kaatumiset nostavat vuotoriskiä, varsinkin, jos verenohennuslääke on käytössä. Tämä on tärkeää muistaa aina, kun kaatuminen tapahtuu ja huomioida myös mahdolliset viiveellä tulevat oireet, kuten esimerkiksi neurologiset oireet. On tärkeää, että myös ”läheltä piti” -tilanteet ilmoitetaan, jotta ongelmiin voidaan puuttua ennakkolta. Ilmoitetut vaaratapahtumat tulee



Kuva 1. Tapahtuman luonne

analysoida tarkasti ja miettiä keinoja, joilla verenhennusta tarvitsevien potilaiden prosessia saadaan parannettua. Näin toimimalla parannamme potilaiden hoidon turvallisuutta.

Lähteet:

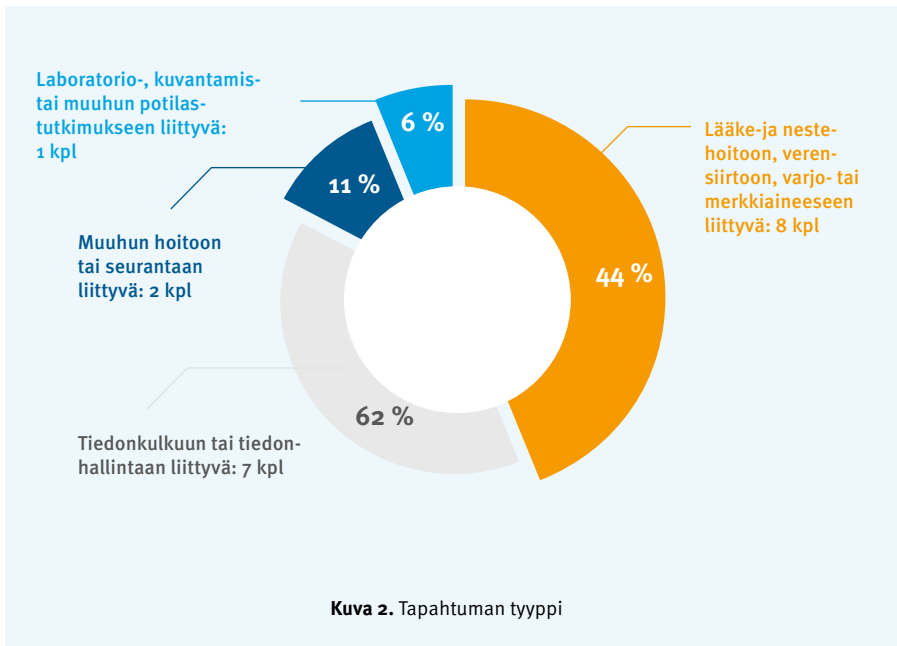
*The BMJ, Anticoagulants cause the most serious adverse events, finds US analysis (julkaistu 7.6.2012) <https://www.bmj.com/content/344/bmj.e3989> (lainattu 23.1.2019)

**The American Journal of Medicine, Clinical research study Anticoagulation-associated Adverse Drug Events (julkaistu Joulukuu 2011) <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002934311005390> (lainattu 23.1.2019)

Tekstit:

Merja Jutila, potilasturvallisuuskoordinaattori, Vaasan keskussairaala

Linda Styris, potilasturvallisuuskoordinaattori, Vaasan keskussairaala



Ajantasainen lääkitystieto

on turvallisen lääkehoidon
edellytys



Hyvä käytäntö

Lääkkeiden turvallinen käyttö edellyttää ajantasaista tietoa potilaan käyttämistä lääkkeistä. Jokaisella lääkkeen käyttäjällä tulisi olla lääkityslista, joka sisältää tiedot käytössä olevista reseptilääkkeistä, itsehoitolääkkeistä ja ravintolisistä sekä voimassa olevista rokotteista. Valmisteiden nimen lisäksi listassa tulee olla tiedot valmisteiden vahvuudesta, käyttötarkoituksesta ja annoksesta. Listassa on hyvä näkyä päivämäärä, jolloin se on laadittu tai päivitetty. Terveydenhuollon ammattilaisen tehtävä on auttaa potilasta omien lääkitystietojensa kirjaamisessa ja ylläpitämisessä. Lääkityslistan avulla myös lääkkeiden käyttäjä tuntee lääkkeensä ja niiden käyttötarkoitukset paremmin.

Potilaan tulee tietää lääkehoidon tarkoitus ja tavoite

Lääkehoidon seurannan yhteydessä terveydenhuollon ammattilaisen on hyvä varmistaa, että lääkkeenkäyttäjä tietää lääkehoitonsa tarkoituksen ja tavoitteen. Lääkehoidon seurannan työkaluksi on kehitetty TKOK-malli (Teho, Käyttö, Ongelmat ja Kontrolli, kuva 1). TKOK-mallia voi käyttää sen selvittämisessä, toteutuuko lääkehoito toivotulla tavalla. Teemat on muotoiltu kysymysten muotoon ja nämä kysymykset sopivat keskustelun pohjaksi terveydenhuollon ammattilaiselle lääkkeenkäyttäjän kanssa. Jokaisen teeman alla on lisäksi asioita, joista voi nostaa keskusteluun ajankohtaiset asiat.

Lisätietoja lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistamisesta ja lääkehoidon seurannasta löytyy Fimean tuottamista tietopaketeista, jotka on tarkoitettu

”

Lääkkeenkäyttäjän tulisi tietää lääkehoitonsa tarkoitus ja tavoitteet.



Kuva 1. Lääkehoidon seuranta (Kuva: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea)

terveydenhuollon ammattilaisille käytännön työn tueksi: https://www.fimea.fi/kehittaminen_ja_hta/moniammatillinen-yhteistyo/laa-kehoidon-tietopaketit

Lääkehoidon päivä kannustaa keskustelemaan lääkehoidosta

Lääkehoidon päivä on lääkkeiden käyttäjien ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteinen valtakunnallinen teemapäivä (www.laakehoidonpaiva.fi). Vuoden 2019 Lääkehoidon päivää vietetään torstaina 21.3.2019 ja päivän teema on ”Tunnetko lääkehoitosi tavoitteet?”. Lääkehoidon päivänä terveydenhuollon ammattilaisia kannustetaan kohtaamaan lääkkeiden käyttäjä ja kysymään lääkehoidon toteutumisesta ja sen haasteista.

Lähde:

TKOK-malli on kehitetty Leena Lahnajärven väitöskirjatutkimuksen pohjalta ”Reseptien uusiminen - Miten pitkäaikaislääkitystä toteutetaan terveyskeskuksissa?” (2006)

Tekstit:

Hanna-Mari Jauhonen, tutkijalääkäri, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea
Päivi Kiviranta, kehittämissuunnittelija, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea

Yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä parantaa potilasturvallisuutta

Vaasan sairaanhoitopiirissä on yli kymmenen vuoden ajan haaveiltu yhteisestä tietojärjestelmästä, jossa asiakas on keskiössä ja potilaan hoitoon liittyvät tiedot ovat sillä ammattilaisella, kuka niitä kulloinkin tarvitsee, ajasta ja paikasta riippumatta. Vuoden 2018 elokuussa otettiin ensimmäinen askel kohti yhtenäistä asiakas- ja potilastietojärjestelmää, kun sairaanhoitopiirin hallitus päätti, että lähemme neljän muun organisaation kanssa kilpailuttamaan uutta järjestelmää.

Kilpailutusta koordinoi Keski-Suomen sairaanhoitopiiri yhdessä Kuntahankintojen kanssa ja tavoitteena on hankkia moderni tietojärjestelmä kattamaan niin sosiaali- kuin terveydenhuollonkin tarpeet. Mukana ovat Jyväskylän ja Vaasan lisäksi Essote, Sosteri ja SiunSote. Kilpailutus on jatkunut useamman vuoden ja mukana on vielä kolme eri toimittajaa. Toimittajien joukossa ovat sekä maailman että Suomen johtavat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmätoimittajat. Päätös valittavasta toimittajasta tehdään vielä tämän vuoden aikana.



Pohjanmaan sote-järjestelmien kirjo on laaja ja tilanteemme on kansallisessakin vertailussa yksi maan pirstaleisimmista. Uudistamistarve on siis enemmän kuin perusteltu ja samalla haluamme kehittää työtapoja potilaslähtöisemmäksi ja tehokkaimmiksi tulevaisuudessa. Yhteinen järjestelmä on tärkeä myös potilasturvallisuuden näkökulmasta. Vuoden 2018 koko piirin HaiPro-ilmoituksista 26 prosenttia liittyi tiedonkulkuun ja se olikin yleisin vaaratapahtuman tyyppi. Tiedonkulku ja siihen liittyvät ongelmat ovat yksi tärkeimmistä asioista mihin uuden järjestelmän rakentamisessa tul- laan panostamaan.

”

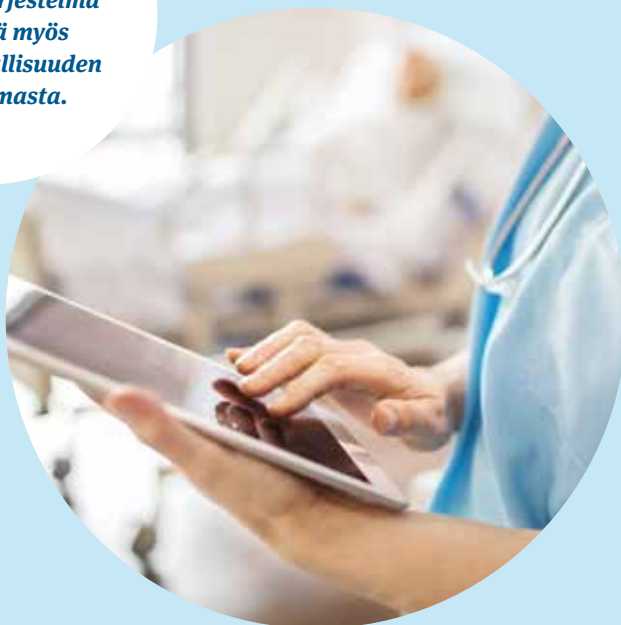
Yhteinen järjestelmä on tärkeä myös potilasturvallisuuden näkökulmasta.

Uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankkiminen ei ole lähtökohtaisesti ICT-projekti vaan ensisijaisesti hanke, jolla luodaan edellytykset toiminnan kehittämiseksi ja jossa tavoitteena on alueen sosiaali- ja terveydenhuollon prosessien toiminnallinen yhtenäistäminen. Tämän suuren ja tärkeän työn tulevat tekemään alueemme ammattilaiset eri ammattiryhmistä. Sairaanhoidopiiri koordinoi hanketta, mutta alueellinen yhteistyö on hankkeen onnistumisen kannalta ensiarvoisen tärkeää. Yhteistyön kautta saadaan alueelle yhtenäinen järjestelmä, joka on potilaslähtöinen ja palvelee myös kaikkia ammattilaisia.

Tekstit:

Carola Wisur-Hokkanen, hoitotyön asiantuntija, Vaasan keskussairaala

Pia Haglund, IT-johtaja, Vaasan keskussairaala



Tilastotietoa

HaiPro-ilmoitusten määrä vuonna 2018

Vaasan keskussairaala

Muu havainto /
kehittämissuositus

14 %

Tapahtui
potilaalle
59 %

Ilmoituksia
2 526

Läheltä piti
-ilmoituksia

28 %

Perusterveydenhuolto

Muu havainto /
kehittämissuositus

6 %

Tapahtui
potilaalle
73 %

Ilmoituksia
5 103

Läheltä piti
-ilmoituksia

21 %

Vaasan keskussairaala

Lääke- ja
nestehoito
22 %

Muut
27 %

Tapahtuman
tyyppi

Laboratorio-
ja muut
tutkimukset
14 %

Tapaturmat
11 %

Tiedonkulun
ongelmat
27 %

Perusterveydenhuolto

Muut
11 %

Laboratorio- ja
muut tutkimukset
1 %

Tiedonkulun
ongelmat
8 %

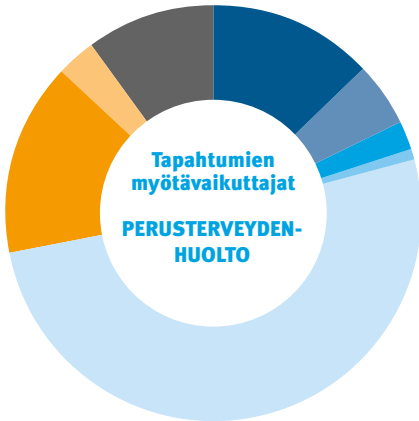
Lääke- ja
nestehoito
25 %

Tapahtuman
tyyppi

Tapaturma
55 %



Kommunikointi ja tiedonkulku	25 %
Koulutus ja perehdytys, osaaminen	10 %
Laitteet ja tarvikkeet	3 %
Lääkkeet	2 %
Potilas ja läheiset	17 %
Toimintatavat	23 %
Tiimin/ryhmän toiminta	4 %
Työympäristö, -välineet ja resurssit	16 %
Organisaatio ja johto	2 %



Kommunikointi ja tiedonkulku	13 %
Koulutus ja perehdytys, osaaminen	5 %
Laitteet ja tarvikkeet	2 %
Lääkkeet	1 %
Potilas ja läheiset	51 %
Toimintatavat	15 %
Tiimin/ryhmän toiminta	3 %
Työympäristö, -välineet ja resurssit	10 %
Organisaatio ja johto	0 %