



Vasa sjukvårdsdistrikt
Vaasan sairaanhoitopiiri

”

*Tänä syksynä potilastietoja
kirjataan mobiilisti kaikilla
vuodeosastoilla sekä
päivystyksessä*

Potilasturvallisuustiedote

02/2017



”

*Meidän on kehityttävä
jatkuvasti, joka päivä ja
kaikkien työntekijöiden
voimin.*

Potilasturvallisuustiedote 2/2017

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 800



Sisällys

Palkinto hyvästä potilasturvallisuustyöstä	3
Pääkirjoitus	4
Hoitotyön kirjaamista kehitetään älypuhelimien avulla.....	6
Jatkuvaa kehittämistä, päivä päivältä.....	8
Näin hoidat potilaan diabetesta	10
Tilastotietoa.....	13



Onnea
Johanna!

Palkinto hyvästä potilasturvallisuustyöstä

Vaaratilanteista voi oppia parhaiten, kun tapahtuneesta keskustellaan ja ilmoitus tehdään myös vaaratapahtumailmoitusjärjestelmään. Vaaratapahtumia on Vaasan keskussairaalassa ilmoitettu HaiPro-järjestelmään nyt 10 vuoden ajan!

Kymmenen vuoden aikana on vaaratilanteiden pohjalta päästy kehittämään toimintatapoja ja työmenetelmiä turvallisemmiksi. Tänä juhluvuonna potilasturvallisuuspalkinto annettiin sairaanhoitajaopiskelija Johanna Sandbergille. Hän osoitti suoraselkäistä toimintaa vaaratilanteen sattuessa.

Hyvässä työyksikössä vaaratilanne uskalletaan tuoda esiin ja ongelmat ratkotaan toimintatapoja uudistamalla tai toimintaa kehittämällä. Hoidon vaaratilanteita on havaittu Suomessa näiden vuosien aikana jo yli miljoona. Vaasan sairaanhoitopiirin alueella on henkilöstö ilmoittanut havaitsemiaan poikkeamia potilaan hoidossa yli 41 000 kertaa. Aktiivista poikkeamien havainnointia tulee edelleen jatkaa.

Vakavista vaaratapahtumista oppimassa

Potilasturvallisuutta vakavasti vaarantavia tapahtumia on tutkittu Vaasan keskussairaalassa jo vuodesta 2010. Vakavien vaaratapahtumien tutkinta perustuu Suomen potilasturvallisuusyhdistyksen tutkintaoppaaseen. Tutkinnan lähtökohtana on syyllistämättömyys ja siinä etsitään ainoastaan prosessin puutteita, jotka mahdollistavat vaaratapahtuman synnyn.

Vakavan vaaratapahtuman selvittely alkaa, kun tapahtumasta saadaan tieto HaiPro-ilmoituksen, potilaan, omaisen tai henkilökunnan yhteydenoton perusteella. Tarvittaessa tapahtumasta tehdään esiselvitys johtajaylilääkärin pyynnöstä. Päätöksen tutkinnan aloittamisesta tekee johtajaylilääkäri tai johtajaylihoitaja.

Tutkinta käynnistyy tutkintaryhmän kokouksella. Yleensä esiselvityksen tehnyt potilasturvallisuuskoordinaattori osallistuu myös tutkintaan, sillä hänellä on usein jo jonkinlainen käsitys tapahtumasta. Tutkintaryhmä koostuu yleensä kahdesta hoitajataustaisesta ja yhdestä lääkäritaustaisesta tutkijasta. Tutkintamateriaalina käytetään potilasasiakirjoja, tapahtumassa mukana olleiden haastatteluita sekä tapahtumaan liittyviä ohjeistuksia. Juurisyyanalyysin avulla tapahtumista tehdään johtopäätökset asioista, jotka johtivat tapahtuman syntyn. Valmis tutkinta käydään läpi

vakavien vaaratapahtumien selvitystyöryhmän sekä tapahtumayksikön henkilökunnan jäsenten kanssa. Tässä tilaisuudessa sovitaan yhdessä suositukset, joiden avulla vastaava tapahtuma saadaan tulevaisuudessa ehkäistä.



Valmis tutkinta → Suositukset vastaavan tapahtuman ennaltaehkäisyksi

Vakavien vaaratapahtumien pohjalta annettujen suositusten avulla on potilasturvallisuutta saatu parannettua muun muassa lääkehoitossa, kommunikaatiossa ja toimintatavoissa. Konkreettisia muutoksia on tehty esimerkiksi osastojen toimintatapojen yhtenäistämiseksi ja potilasohjeiden parantamiseksi. Vaaratapahtumista oppiminen on keskeinen keino, jonka avulla potilasturvallisuutta voidaan parantaa.

Mari Plukka
laatupäällikkö
&

Merja Jutila
potilasturvallisuuskoordinaattori





Hoitotyön kirjaamista kehitetään älypuhelimien avulla

Vaasan keskussairaalan kahdessa yksikössä siirryttiin toukokuussa mobiilikirjaamiseen. Hoidon tuki -sovelluksen käyttöönoton myötä. Hoidon tuki eli **Hoitu** on osa Esko-potilastietojärjestelmää. Hoitu on jaettu kahteen eri osaan, joista toinen palvelee päivystystoimintaa ja toinen osastohoitoa.

Hoitua voidaan käyttää sekä pöytätietokoneelta että mobiililaitteella (älypuhelimella). Mobiililaitteen avulla voidaan tehostaa ja parantaa hoitotyön laatua potilasturvallisesti potilaan vieressä.

Osastotyössä Hoitun avulla voidaan kirjata reaaliaikaisesti potilaan vieressä esimerkiksi potilaan fysiologisia mittauksia ja vieritutumuksia sekä tarkastella edellisten mittausten arvoja ja seurata esimerkiksi laboratorio- ja röntgentutkimusten tilannetta. Lisäksi voidaan tarkistaa ja kirjata potilaan kanylointeja, nesteytystä, katetreja ja dreenejä.

Potilaan vieressä voi myös tarkastella potilaan lääkahoitoa, kuten edellisen lääkkeenannon kellonaikaa, tarkistaa tarvittaessa annettavat lääkkeet, niiden annostelun ja tehdä lääkkeenannon kuittauksen.

Mobililaitteen avulla on päästy eroon tuplakirjaamisesta, kun potilaan verenpainearvoja ei enää tarvitse ensin kirjata paperille ja myöhemmin uudelleen sähköiseen potilaskertomukseen. Virhekirjausten määrä ja kirjaamiseen käytetty aika vähenevät, kun mittaukset ja lääkkeenannot kirjataan heti potilaan vieressä. Hoitajien ei tarvitse kiirehtiä kirjaamaan tietoja osaston kansliaan, vaan tieto näkyy heti kaikilla hoitoon osallistuvilla tahoilla. Mobiilikirjaamisen myötä hoidon, potilasturvallisuuden ja itse kirjaamisen laatu paranevat.

Hoitun avulla voidaan osallistaa potilas helpommin hoitoonsa, esimerkiksi näyttämällä potilaalle mittaus- tai verikoetuloksia. Tulokset voidaan myös näyttää potilaalle graafisessa muodossa, jolloin saadaan selkeä kuva siitä, mihin potilaan tilanne on kehittymässä.

Hoitu-sovellus on looginen ja helppokäyttöinen. Suurin haaste on muuttaa tuttuja toimintatapoja uusiin.

Tänä syksynä mobiilikirjaaminen otetaan käyttöön kaikilla keskussairaalan vuodeosastoilla sekä päivystyksessä.

Carola Wisur-Hokkanen
hoitotyön asiantuntija

”

Virhekirjausten määrä ja kirjaamiseen käytetty aika vähenevät, kun mittaukset ja lääkkeenannot kirjataan heti potilaan vieressä.

Jatkuvaa kehittämistä, päivä päivältä

Viimeisen neljän vuoden aikana olen ilokseni saanut todistaa suurta kulttuurin muutosta prosessien jatkuvan kehittämisen saralla. *Lean*-ajattelumallin hyödyntäminen alkoi pienistä ja rajatuista kokeiluista, mutta tällä hetkellä tätä jatkuvan parantamisen työ- ja ajattelutapaa käytetään lähes koko keskussairaalan organisaatiossa. Ajattelumallina tai työtapana lean ei ole mikään uusi suuntaus. Lean-ajattelun juuret johtavat toisen maailmansodan jälkeisen Japanin auto-teollisuuteen, aikaan, jolloin vähemmillä resursseilla oli saatava aikaan enemmän, mikäli meinasi kilpailla suurten yhdysvaltaisten valmistajien rinnalla. Kun organisaatiolla ei ole varaa tehdä yhtään *hukkaa*, on paras keskittyä siihen, mistä asiakas on valmis maksamaan.

Hukkaa olemme mekin karsineet toiminnastamme ja pyrkineet keskittymään vain siihen, mikä tuottaa arvoa asiakkaillemme. Hukkaa on poistettu toiminnasta jo paljon ennen kuin puhuttiin lean-ajattelusta. Ero nykyiseen toimintaan on nimenomaan **jatkuva kehittäminen** sekä **systemaattisuus**. Kiristyvässä kilpailutilanteessa parannamme asemiamme keskittymällä asiakkaalle arvoa tuottaviin toimintoihin sekä poistamalla turhuutta prosesseista. Ja tätä työtä meidän on tehtävä joka päivä, koko ajan ja kaikkien työntekijöiden voimin.

Lean-ajattelu on ensisijaisesti kulttuurin muutos. Tällaiset muutokset ovat hitaita ja niiden havaitseminen vie aikaa. Nyt kun katselen tilannetta kokonaisuuden kannalta, voin todeta, että olemme tulleet pitkän matkan ja voimme todellakin onnitella itseämme. Suunta on oikea ja yhteistyön jälki näkyy. Lean-ajattelun implementoimisen tavoitteena on ollut 25 % kattavuus, ja se tavoite on saavutettu jo kauan sitten. Iso osa tehdyistä parannusprojekteista on ollut vaikeita. Jo toista vuotta peräkkäin laatukilpailuumme osallistuvista töistä on yli puolessa omaksuttu ja käytetty tavalla tai toisella lean-ajattelua ja -työkaluja hyväksi. Lean-ajattelu näkyy myös tulevissa rakennusprojekteissa. H-uudisrakennusprojektin toteutusmuoto on allianssimalli, jonka periaatteet nojaavat vahvasti myös lean-ajattelutapaan eli yhdessä tekemiseen, projektin ja asiakkaan hyväksi toimimiseen ja innovatiivisuuteen. Lisäksi lean-ajatteluun ja jatkuvaan kehittämiseen tukea ja opastusta antaa talon oma Lean-verkosto. Verkosto toteuttaa parannusprojekteja siinä missä jokainen meistä työntekijöistä voi ja pitääkin työtä ja asiakkaan kokemaa laatua parantaa. Lisäksi voimme aina turvautua verkoston ammattitaitoon, kun tarvitsemme jotain uutta näkökulmaa ja apua kehittämiseen.

Lean on ennen kaikkea matka. Olemme astuneet rohkeasti jatkuvan kehittämisen polulle. Tällä polulla tulemme viitoittamaan tietä myös muille ja näyttämään, kuinka Vaasan keskussairaalassa osataan tehdä asioita yhdessä ja mennä eteenpäin.

Kalle Ylinampa
kehittämispäällikkö

”

***Lean-ajattelu
on ensisijaisesti
kulttuurin
muutos.***

NÄIN HOIDAT potilaan diabetesta



Suomessa on diagnosoitu noin 300 000 tyyppin 2 diabeetikkoa - lähes saman verran on ilman diagnoosia. Tyyppin 1 diabetesta sairastaa noin 40 000 suomalaista.

Korkeaa verensokeria, hyperglykemiaa, esiintyy sairaalassa runsaasti. Sitä sairastaa arviolta jopa 40 prosenttia sairaalapotilaista. Diabetespotilaiden suhteellinen osuus sairaalapotilaisista on suuri, sillä heillä on usein sairaalahoidon tarvitsevia komplikaatioita, kuten munuaisten vajaatoimintaa, verenkiertohäiriöitä ja erilaisia infektioita. Usein myös akuutin sairauden yhteydessä tai toimenpiteiden aikana verensokeri nousee tai glukoositasapaino häiriintyy. Häiriön aiheuttaa yleensä stressitilanne, jolloin insuliinin vastavaikuttajahormonit lisääntyvät ja insuliinin imeytyminen häiriintyy. Joukossa on jo diagnostisoituja diabeetikkoja, mutta myös uusia tapauksia. Tästä johtuen kaikilta sairaalaan joutuneilta tulisi mitata verensokeri.

Tyyppin 1 diabeetikon hyperglykemia johtaa usein happomyrkytykseen, ketoasidoosiin, ja vaatii nopeaa hoitoa. Ketoasidoosi (KA) johtuu usein sairauden puhjetessa insuliinin puutteesta. Sairastuneella diabeetikolla KA johtuu usein hoidon laiminlyömisestä, insuliinipistoksien unohtamisesta, infektiosta tai insuliinipumpun toiminnan häiriöstä.

KA hoidetaan teho-osastolla tai sydänvalvonnassa insuliini-infuusiolla ja nesteytyksellä. Tarkemmat ohjeet löytyvät Akuuttihoito-oppaasta. KA:n korjaannuttua aloitetaan lääkärin ohjeen mukaan pitkä- ja nopeavaikutteinen insuliini. Potilaan siirtyessä osastohoittoon aloittaa osaston henkilökunta pistos- ja mittausopetuksen. Diabeteshoitaja suunnittelee jatkohoidon polikliinisesti. Potilaalle aloitetaan yksilöllinen omahoidon ohjaus, joka jatkuu läpi elämän.



Tyypin 1 diabeetikko on täysin riippuvainen ulkopuolelta annettavasta insuliinista, joten perusinsuliinia ei saa koskaan lopettaa tai tauottaa. Jos potilaalla on insuliinipumppuhoito, ei myöskään basaaliannosta pumpussa saa tauottaa. Potilaan ollessa kykenemätön käyttämään insuliinipumppua, siirrytään monipistoshoittoon.

Diabeetikon hypoglykemia (vs > 4 mmol) hoidetaan useimmiten nopeavaikutteisella hiilihydraatilla. Potilaalle voi antaa suun kautta 20 g hiilihydraattia, kuten tuoremehua, jugurttia tai maitoa. Vakavassa hypoglykemiassa, jolloin potilaan tajunta on heikentynyt, annetaan suoneen glukoosiliuosta (10–20 %) tai glukagonipistos, jos suoniytteyttä ei saada.



”

*Kaikilta sairaalaan
saapuvilta tulisi mitata
verensokeri.*

Tyypin 2 diabeetikon hyperglykemia johtaa harvoin ketoasidoosiin, mutta sekin on mahdollista. Tällöin toimitaan Akuuttihoito-oppaan mukaan. Usein taustalla on hoidon laiminlyöminen, alkoholi tai infektiio.

Haiman väsyessä pitkään sairastaneella diabeetikolla tai vaikean hyperglykemian yhteydessä insuliinihoidon aloitus tulee usein ajankohtaiseksi. Myös sairaalahoitoa vaativan yleissairauden yhteydessä on yleensä turvalisinta hoitaa hyperglykemia monipistosinsuliinihoidolla (Katso lisää Eskosta: ”Linkit: Insuliinihoidon aloitus”). Osastolla annetaan pistos- ja mittausopetusta sekä elämäntapaohjausta. Tyypin 2 diabeetikon hoito kuuluu kaikille hoitotyöntekijöille. Diabeteshoitajaa voi konsultoida virka-aikana.

Diabeetikon hoidossa:

- Käy läpi potilaan lääkelista aina yhdessä potilaan kanssa ja päivitä lääkelista potilaan tai omaisen vahvistaman lääkityksen mukaiseksi.
- Insuliinihoitoinen potilas on yleensä hoitonsa paras asiantuntija. Kuuntele siis potilasta ja hänen mielipidettään verensokerin hoidosta.
- Insuliinihoitoisen potilaan verensokeria tulee seurata sairaalassa säännöllisesti ennen ateriota ja kaksi tuntia aterioiden jälkeen sekä kaksi tuntia korjausinsuliinin jälkeen.
- **Ykköstyypin diabeetikon perusinsuliinia tai insuliinipumppuhoidon basaali-insuliinia ei tauoteta paaston aikana, kuten esim. ennen leikkausta tai toimenpidettä.**



Kirsi Vaaranmaa
diabeteshoitaja, apulaisosastonhoitaja

Otto Knutar
sisätautien ylilääkäri

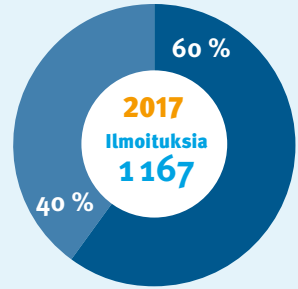
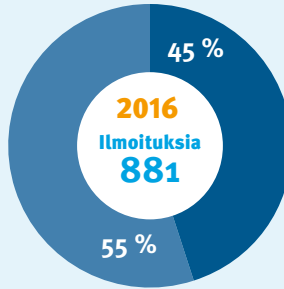
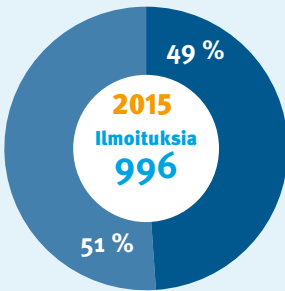
Tilastotietoa

TAMMIKUU-KESÄKUU 2017

Tilastotietoa Vaasan sairaanhoitopiirin HaiPro-ilmoituksista 2015–2017

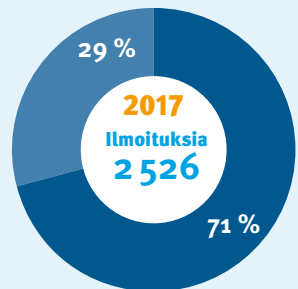
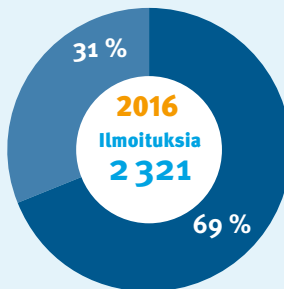
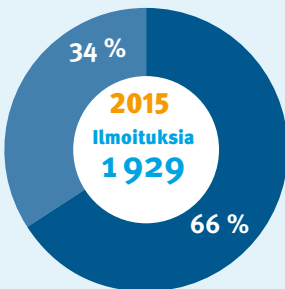
VAASAN KESKUSSAIRAALA

● Tapahtui potilaalle ● Läheltä piti -tilanteita



PERUSTERVEYDENHUOLTO

● Tapahtui potilaalle ● Läheltä piti -tilanteita



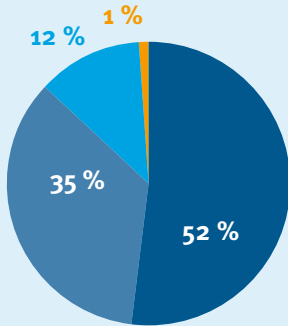
Tilastotietoa

TAMMIKUU-KESÄKUU 2017

Tilastotietoa Vaasan sairaanhoitopiirin HaiPro-ilmoituksista 2015–2017

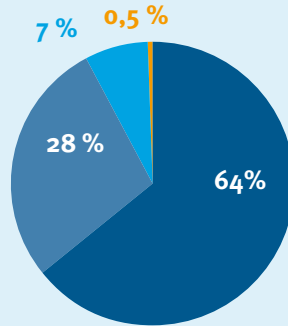
Seuraus potilaalle

VAASAN KESKUSSAIRAALA



● Ei haittaa	537
● Lievä haitta	360
● Kohtalainen haitta	120
● Vakava haitta	14
Seuraus ei tiedossa / ei valittu	136

PERUSTERVEYDENHUOLTO



● Ei haittaa	994
● Lievä haitta	437
● Kohtalainen haitta	106
● Vakava haitta	7
Seuraus ei tiedossa / ei valittu	983