



Vasa sjukvårdsdistrikt
Vaasan sairaanhoitopiiri

Potilasturvallisuustiedote

02/2019

”

*Lääkityspoikkeamat
ovat merkittävimpiä
yksittäisiä
potilasturvallisuutta
heikentäviä
tapahtumia.*

**Mitä mieltä
olet lehdestä?**





”

Sillä, miten hoitaja näkee potilaan, kuuntelee ja ottaa hänet tosissaan, on suuri lisäarvo potilaalle ja se lisää turvallisuuden tunnetta.

Sisällys

Potilasturvallisuuspalkinto	3
Turvallisuuskierrokset parantavat organisaation turvallisuuskulttuuria	4
Mitä potilas näkee Kanta-arkistosta ja milloin?	6
Riskilääkkeiden tunnistaminen on tärkeä osa lääkitysturvallisuutta	9
Vastuu hyvän hoidon antamisesta	12
Terveydenhuollon sosiaalityöntekijä päivystyksessä	14
Lukijakilpailu	16
Tilastotietoa	17

Potilasturvallisuustiedote 2/2019

Potilasturvallisuustiedote ilmestyy kolme 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

Tehokaksikko potilasturvallisuuden asialla



Vaasan keskussairaalan päivystyksen hoitajat Teea Karhu ja Jatta Valtonen ovat edistäneet esimerkillisesti potilasturvallisuutta ja sairaalapalveluiden laatua.

**Onnea
Teea ja
Jatta!**

Vaasan keskussairaalan päivystyksen hoitajat Teea Karhu ja Jatta Valtonen ovat olleet esimerkillisesti mukana edistämässä potilasturvallisuutta ja sairaalapalveluiden laatua. Tällä tehokaksikolla on aurinkoinen ja ystävällinen asenne sekä kollegoita että potilaita kohtaan.



Turvallisuuskierroksista tehty esittelyjuliste palkittiin parhaana posterina Potilasturvallisuuspäivillä marraskuussa 2018. Kuvassa Linda Styrís, Lenita Fjellström-Nygård, Sari Jantunen, Merja Jutila, Helena Snickars ja Sari Ala-Heikkilä.

Pääkirjoitus

Turvallisuuskierrokset parantavat organisaation turvallisuuskulttuuria

Potilas- ja työturvallisuuskierrokset aloitettiin Vaasan keskussairaalan hoidollisissa yksiköissä keväällä 2018. Kierrokset perustuvat johdon potilasturvallisuuskävelyihin (Patient Safety WalkRounds), joka on Institute for Healthcare Improvement:in (IHI) kehittämä työkalu.

Vuonna 2019 turvallisuuskierrokset jatkuvat ja mukaan on otettu myös hygieniahoitajat. Turvallisuuskierroksien tarkoituksena on vuosittain kartoittaa yksiköiden potilas- ja työturvallisuuden tilaa sekä tiettyjä hygieniaan liittyviä asioita.

Turvallisuuskierrokseen varataan henkilökunnalta aikaa 45 minuuttia ja se tehdään pääsääntöisesti yksiköiden osastotunneilla. Näin toimimalla toivotaan, että mahdollisimman moni pääsee mukaan hoitohenkilökunnasta ja myös muista yksikössä työskentelevistä ammattiryhmistä kuten lääkäreistä, sihteereistä ja laitoshuoltajista. Henkilökunta jaetaan ryhmiin, joissa työsuojeluvaltuutetun, potilasturvallisuuskoordinaattorin ja hygieniahoitajan kanssa keskustellaan etukäteen määritellyistä aiheista kunkin kanssa noin 15 minuuttia. Keskusteluun nostettavista asioista on tullut

ehdotuksia ylihoitajilta. Jokaisessa ryhmässä saa tuoda ajatuksia esiin kaikista kolmesta osa-alueesta. Yhteensä henkilökunnan aikaa kierrokseen kuluu noin 45 minuuttia.

Kierroksien antia käydään lopuksi läpi yksikön esimiehen ja vastuulääkärin kanssa noin 30 minuutin ajan. Kierroksen läpikäyntiin kutsutaan mukaan myös yksikön ylihoitaja ja vastuualuejohtaja, jotka osallistuvat tilaisuuteen omien mahdollisuuksiensa mukaan. Esimiehet osallistuvat ainoastaan kierroksen läpikäyntiin, jotta henkilökunnan vastauksiin ei vaikuta esimiehen läsnäolo.

Turvallisuuskierroksen jälkeen käynnistä tehdään kirjallinen raportti, joka lähetetään yksikön esimiehille, ylihoitajalle ja vastuualuejohtajalle. Raporttia voidaan käyttää johdon katselmuksessa.



”

Potilasturvallisuuskävelyt tarjoavat johdolle luontevan tavan ottaa puheeksi turvallisuusasiat hoitohenkilökunnan kanssa

Vuoden 2018 kierroksilla havaittiin, että turvallisuuskierrokset otettiin hyvin vastaan. Henkilökunta kertoi vapautuneesti näkemyksiään potilas- ja työturvallisuusasioista. Yksiköiden esimiehet kokivat kierrokset pääsääntöisesti hyödyllisinä ja hyvänä apuvälineenä tilannetietoisuuden lisäämisessä. Esimiehet reagoivat kierroilla havaittuihin puutteisiin. Ylihoitajat ja vastuualuejohtajat olivat mukana läpikäynneissä aikataulujensa sallimissa rajoissa. Monesti esiin nousseet asiat olivat jo johdon tiedossa. Kun puutteet nousevat esiin useampaa reittiä saadaan vahva signaali siitä, että niihin olisi tärkeä tarttua. Kokonaiskuva turvallisuustilanteesta tarkentuu ja toimen turvallisuuden parantamiseksi on helpompi ryhtyä.

Potilasturvallisuuskävelyt tarjoavat johdolle luontevan tavan ottaa puheeksi turvallisuusasiat hoitohenkilökunnan kanssa (IHI, 2017). Johto on osoittanut selkeän sitoutumisen turvallisuuskulttuurin rakentamiseen.

Teksti:

Merja Jutila, potilasturvallisuuskoordinaattori, Vaasan keskussairaala
Linda Styris, potilasturvallisuuskoordinaattori, Vaasan keskussairaala
Sari Jantunen, potilasturvallisuuskoordinaattori, Vaasan keskussairaala
Helena Snickars, potilasturvallisuuskoordinaattori, Vaasan keskussairaala
Lenita Fjellström-Nygård, työsuojeluvaltuutettu, Vaasan keskussairaala
Sari Ala-Heikkilä, työsuojeluvaltuutettu, Vaasan keskussairaala
Marja Leppälä, hygieniahoitaja, Vaasan keskussairaala
Elina Välvainio, hygieniahoitaja, Vaasan keskussairaala

Mitä tietoja potilas näkee Kanta-arkistosta ja milloin?

Viereisellä sivulla olevan informaation tarkoituksena on lisätä hoitohenkilöstön tietoa siitä, miten Omakanta-arkisto toimii, mitä tietoja potilas sieltä löytää ja milloin tiedot ovat näkyvissä arkistossa.

Kun lähete tai potilas saapuu sairaalaan, avataan Oberonissa hoitokokonaisuus, joka voi sisältää useita palvelutapahtumia, kuten lähetteen, ajanvarauksen, käynnin tai osastohoitojakson. Palvelutapahtuma sisältää siihen kuuluvat merkinnät, kuten käyntititekin, päivittäismerkinnyt ja kriittiset riskitiedot.

Jos tietoja ei ole viivästetty, näkee potilas Omakanta-sivuilta palvelutapahtumat merkintöineen, kuten hoitoon kuuluvat vuorovaikutustilanteet, heti kun merkinnät on hyväksytty ja tallennettu Kanta-arkistoon. Potilas näkee Omakanta-sivuilta myös omat reseptinsä.

Omakanta-sivuilla

ON NÄKYVISSÄ

- Kaikki avohoitokäyntien kirjaukset (esimerkiksi KIR-, HOI- ja PSY-merkinnät).
- Voimassa oleva lääkitys sekä osastohoitajaksolta yhteenvetotasoiset kirjaukset (loppuarviot, väliarviot, hoitotyön yhteenvedo sekä yhteenvetotasolle erikseen merkityt tiedot, kuten esimerkiksi laajat päivittäismerkinnät osastolta).
- Laboratoriovastaukset, jotka ovat viitearvoissa.
- KNF-lausunnot sen jälkeen kun viivästysaika on umpeutunut.
- KLF-lausunnot sen jälkeen kun viivästysaika on umpeutunut.
- Röntgenlausunnot sen jälkeen kun viivästysaika on umpeutunut.
- Kriittiset riskitiedot.
- Diagnoosit.
- Tietojen luovuttaminen.
- Palvelutapahtumat, esimerkiksi lähetteet, jonovaraukset, ajanvaraukset, käynnit, osastohoitajaksot ja peruutetut ajat.

Potilas voi Omakanta-sivuilla kuitata saamansa tiedon, antaa suostumuksen tai kieltää tietojen luovuttamisen sekä rekisteröidä hoito- ja elinluovutustahtonsa.

EI NÄY

- Hoitosuunnitelma.
- Päivittäismerkinnät osastohoitajaksolta ellei niitä ole erikseen pantu yhteenvetotasolle.
- Radiologiset tai muut kuvat.
- Skannatut asiakirjat.
- Sydänfilmi.
- Riskitiedot, jotka on huomioitava hoidossa.
- Patologian tiedot ja lausunnot.
- Poikkeavat laboratorioarvot viivästyksen aikana. Jos tilataan useita kemiallisia tutkimuksia, ne arkistoidaan ja ne näkyvät Omakanta-sivuilla heti, kun ne ovat valmiit. Jos kuitenkin jäljellä olevissa tutkimuksissa on poikkeamia, viivästetään jo Omakanta-sivuilla näkyneitä tutkimuksia, jotka kuuluvat samaan tutkimusajankohtaan, eli toisin sanoen Omakanta-sivuilla ei näy mitään vastauksia viivästämisen aikana.
- Kaikki mikrobiologian vastaukset viivästetään.
- Yksittäiset E-käynnit, jotka liittyvät muuhun palvelutapahtumaan.
- Viivästetyt tutkimustulokset sinä aikana kun ne ovat viivästettyjä.
- Ei-hyväksytyt Esko-merkinnät

Jatkuu seuraavalla sivulla. >

Kirjausten viivästäminen

Kirjausten näkymistä Omakanta-sivuilla voi erityistapauksissa viivästyä, jos esimerkiksi on tarpeen, että terveydenhuollon ammattihenkilö keskustelee potilaan kanssa henkilökohtaisesti ennen tietojen näkymistä. Viivästäminen tehdään Eskoon merkitsemällä se päivämäärä, jolloin asiakirja saa näkyä potilaan Omakanta-sivulla. Vaasan keskussairaala suosittelee, että asiakirjaa saa viivästyä enintään 30 vuorokautta.

Esimerkki 1: Potilas on lähetetty mammo-
grafiaan ja rinnasta on löytynyt maligni
kasvain. Potilaalle on varattu käyntiaika
poliklinikalle kahden viikon päähän.

Toimintatapa: Röntgenlausuntoa viiväste-
tään sen verran, että potilas ehtii käydä poli-
klinikalla ja saa tiedon kasvaimesta ja sen
hoidosta vastaavalta henkilöltä. Käytäntönä
on, että röntgenlausuntoa viiväistetään 30
vuorokautta ajanvarauksesta laskettuna.
Pynnön kirjoittava henkilö voi muuttaa
aikaa niin, että se joko lyhenee tai pitenee.

Viivästystä voi muuttaa myös lausuntosi-
vulta. RIS-ohjelmaan on tulossa tänä vuon-
na uusi ominaisuus, joka ilmoittaa, että
asetettu viivästyspäivämäärä on jo mennyt
tai se lähestyy.

Esimerkki 2: Potilaasta on otettu useita
laboratoriokokeita eli niin sanottu labo-
ratoriopaketti. Viitearvoissa olevat vas-
taukset näkyvät Omakanta-sivulla sitä
mukaa kuin ne valmistuvat. Mikäli jokin
paketin vastauksista ei ole viitearvojen si-
sällä, kyseisen laboratoriopaketin kaikki
vastaukset viiväestetään.

Toimintatapa: Tämä ominaisuus on syytä
huomioida, eikä sille voi tehdä mitään täs-
sä vaiheessa.

Teksti:

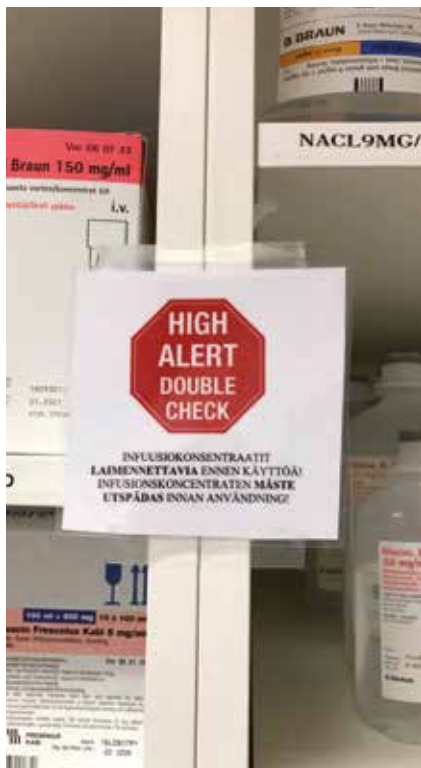
Linda Styris, potilasturvallisuuskoordinaattori, sairaanhoitaja, Vaasan keskussairaala

Lähteet:

Vaasan keskussairaalan Potilasrekisterin tietosujoaohje 16.6.2016,
Tietohallintoylilääkärin ohje § 36/2016

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Kanta-info, thl.fi

Riskilääkkeiden tunnistaminen on tärkeä osa lääkitysturvallisuutta



Riskilääkkeen yhteyteen voidaan lisätä muistutus sen käyttökuntoon saattamisesta.

Viime vuonna Vaasan keskussairaassa suoritettu sisäinen auditointi keskittyi lääkitysturvallisuuteen. Auditoinnissa havaittiin, että riskilääkkeet tunnistetaan edelleen yksiköissä puutteellisesti. Kansainvälisesti korkean riskin lääkkeiksi luokitellut valmisteet, kuten infuusiokonsentraatit ja opioidit, tunnistettiin yksiköissä hyvin, mutta yksikkökohtaiset riskilääkkeet kuten LASA, harvoin käytetyt valmisteet, i.v.-valmisteet, joista vasoaktiivit ja muut vastaavat, tunnistettiin huonosti. Myös riskilääkkeen potilaalle aiheuttamat riskit tunnettiin huonosti, joista esimerkiksi opioideihin liitettiin lähinnä kirjanpitovelvoite ja väärinkäyttöriski.

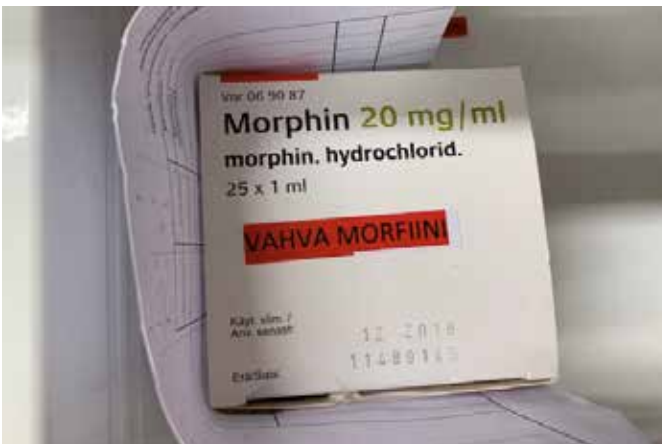
Lääkityspoikkeamia ja odottamattomia reaktiota lääkitykseen esiintyy tutkimusten mukaan noin 40-60 prosentilla sairaalahoidossa olevista potilaista. Poikkeamien määrä näyttäisi olevan sitä suurempi, mitä iäkkäämmällä potilasaineistolla asiaa on tutkittu. 25 prosentilla tapauksista, joissa poikkeama on aiheuttanut potilaalle haittaa, haitat olisivat olleet estettävissä. Lääkityspoikkeamat ovat merkittävimpiä yksittäisiä potilasturvallisuutta heikentäviä tapahtumia. Lähes puolet vakavista lääkityspoikkeamista tapahtuu pienelle joukolle lääkkeitä, kuten metotreksaatti, varfariini, NSAID, digoksiini, ASA ja beetasalpaajat. Kansallisesti tarkasteltu aineisto on kuitenkin ollut toistaiseksi liian suppea varsinaisen riskilääkeohjeistuksen laatimiseksi.

Niin sanotuista korkean riskin lääkkeistä (high alert medication), joiden kohdalla tapahtuva lääkityspoitkeama voi suurella todennäköisyydellä aiheuttaa merkittävän haitan, jopa kuoleman, on laadittu erilaisia listauksia ja suosituksia, joita voidaan hyödyntää turvallisemman lääkehoidon toteuttamiseksi. Tärkeimmät kansainvälisesti tunnetut korkean riskin lääkeaineryhmät ovat elektrolyyttikon-sentraatit, hermo-lihasliitoksen salpaajat, opioidit, antikoagulantit, insuliinit ja sytos-taait. Myös epiduraalisesti ja intratekaalisesti annosteltavat valmisteet kuuluvat antoreitin haasteellisuuden vuoksi korkean riskin lää-keisiin, ja esimerkiksi aseptiikka tulisi huomi-oida erityisesti näitä valmisteita annosteltaes-sa. Asiantuntijat suosittelevat myös organisaa-tiokohtaisten riskilääkelistausten laatimista.

Vaasan sairaanhoitopiirissä on suunnitelmassa oman riskilääkeohjeistuksen laatiminen poh-jautuen kansainvälisiin suosituksiin ja organi-saation sisällä raportoituihin lääkityspoitkeamiin. Myös yksikkötasolla on syytä tarkastella tehtyjä vaaratapahtumailmoituksia ja laatia niiden pohjalta lääkehoitosuunnitelmaan lis-taus osaston riskilääkkeistä. Riskilääkeajatte-lun voi viedä myös aivan työntekijätasolle asti; mitkä lääkkeet koet itse haastavana määrätä

tai annostella potilaalle? Pelkkä riskilääkkei-den tunnistaminen ei estä lääkityspoitkeamia ja niiden seurauksena syntyviä haittatapahtu-mia, vaan lääkitysturvallisuutta tulee hallita lääkehoitoprosessiin kirjattujen suojausten avulla.

Kaksoistarkastus, sekä kirjaamisessa että lää-keenannostelussa, tulisi olla rutiinikäytössä ja erityistä tarkkaavaisuutta tulisi kiinnittää tilanteisiin, jossa potilaan saama lääke on riskilääke; oli se sitten kansainvälisesti tun-nistettu korkean riskin valmiste, työntekijän harvoin käsittelemä valmiste tai riskipotilaa-alle annostelu. Yksiköissä tulee myös tarkastella lääkkeiden säilytystä; ovatko laimentamista vaativat konsentraatit erillään samanlaisista keittosuola-ampulleista? Onko osaston lää-kekaapissa vierekkäin valmisteita, joilla on samankaltaiset pakkaukset tai samankaltai-nen nimi? Myös ESKO-potilastietojärjestelmän lääkehoito-osioon on sisäänrakennettu pal-jon suojauksia muun muassa päätöksenteon tuki, uusien määräysten kuittaaminen sekä huomautus, jos samaa vaikuttavaa ainetta sisältävää valmistetta on jo lääkelistalla, jot-ka toimivat kuitenkin optimaalisesti vain silloin, jos lääkkeenmääräjä tekee määräyk-sen suoraan rakenteisesti lääkehoito-osioon.



Jos yksikön lääkeainevaliko-massa on opioidista kahta eri vahvuutta, voidaan toisen konsentraatiota korostaa tai sijoittaa huumausainekaapissa eri vahvuudet eri hyllyille.



Näköisnimiset lääkkeet on turvallista sijoittaa lääkinekaapissa kauaksi toisistaan. Myös käyttötarkoitusta voidaan korostaa sekaantumisriskin vähentämiseksi.

”
Yksiköissä tulee myös tarkastella lääkkeiden säilytystä.

Rakenteinen kirjaus toimii suojauksena myös prosessin muissa vaiheissa mahdollistaen turvallisen lääkkeenjaon, käyttökuntoon saattamisen sekä antokirjaukset.

Riskilääkkeiden lisäksi tulee huomioida myös potilaat, joilla on suurempi riski saada vakava haitta mahdollisen lääkityspoikkeaman yhteydessä. Tällaisia potilasryhmiä ovat esimerkiksi vastasyntyneet, lapset ja hauraat iäkkäät, monisairaavat, munuaisten vajaatoimintaa sairastavat, monilääkityt ja potilaat, joiden lääkitykseen liittyy jo hoitoon hakeutuessa ongelmia.

Jenni Isotalo, proviisori, suunnittelija,
Vaasan keskussairaala

Lähteet:

Linden-Lahti C, Airaksinen M, Pennanen P ja Käyhkö K: Vakavat lääkityspoikkeamat potilasturvallisuuden haasteena, s. 3429-33 Suomen Lääkärilehti 41/2009 vsk 64

Geeson C, Wei L, Franklin BD: Development and performance evaluation of the Medicines Optimisation Assessment Tool (MOAT): a prognostic model to target hospital pharmacists' input to prevent medication-related problems, *BMJ Qual Saf* 2019;0:1–12. doi:10.1136/bmjqs-2018-008335

Grissinger M: Your High-Alert Medication List Is Relatively Useless Without Associated Risk-Reduction Strategies, s. 598-600, *P&T*, Vol 41, Nro 10, 2016

High-Alert Medications in Acute Care Settings. Institute for Safe Medication Practices 2018, viitattu 11.6.2019. Saatavilla internetissä: <https://www.ismp.org/recommendations/high-alert-medications-acute-list>

Schepel L, Linden-Lahti C, Kinnunen M, Roine R P, Aaltonen L-M: ”Vaaralliset” lääkkeet, *Lääkärilehti* 49/2017 VSK 72

Vastuu hyvän hoidon antamisesta

Me kaikki olemme vastuussa siitä, että annamme hyvää hoitoa. Vastuu pohjautuu lainsäädäntöön (ETENE 2011, Borhani ym. 2014). Vastuu on sidoksissa myös eettisiin koodeihimme ja hoitoetiikkaan, jolla tarkoitetaan ennen kaikkea hoitajan vastuuta hoidettavasta ihmisestä eli potilaasta tai asiakkaasta (Eriksson 1995).

Potilaan kokema laatu on nimittäin paljon enemmän kuin vain hoitotulos (VKS 2025), sillä usein on kyse siitä, miten käyttäydymme, otamme vastaan ja kohtaamme potilaan tai asiakkaan. On käyttäydyttävä arvokkaasti ja kunnioitettava ihmistä. Kun potilas tulee sairaalaan toimenpiteitä tai tutkimuksia varten tai häntä hoidetaan vuodeosastolla, hän on erittäin haavoittuvaisessa tilassa. Sillä, miten hoitaja näkee potilaan, kuuntelee ja ottaa hänet tosissaan, on suuri lisäarvo potilaalle ja se lisää turvallisuuden tunnetta. Miten on ammattilupaistemme laita: pystymmekö pitämään sen, mitä lupaamme, synnyttämään luottamusta ja osoittamaan huolenpitoa?

Tämän lisäksi hoitajalla on vastuu hoitotehtävästään, jota hän ylläpitää omalla ammattiosaamisellaan voidakseen antaa potilaalle parasta



mahdollista näyttöön perustuvaa hoitoa (vrt. Leino-Kilpi 2012). Näyttöön perustuva hoito muodostaa potilasturvallisuuden perustan, kun hoitaja antaa turvallista ja oikeaa hoitoa oikeaan aikaan (Holopainen ym. 2013, Sarrechia ym. 2012).

Tämä merkitsee myös sitä, että hyödynämme kaikkia hoidossa tarvittavia turvallisuuskäytäntöjä käsittäen kaikki tutkimukset, toimenpiteet, lääkityksen, kirjaamisen, laitteet ja digipalvelut. Potilaan itsemääräämisoikeus on huomioitava digitalisaation yhteydessä, ja potilaalta tai asiakkaalta on kysyttävä siihen lupa tai suostumus. Potilaalle tai asiakkaalle on myös ilmoitettava, ketkä mahdollisesti osallistuvat digitaaliseen tilaisuuteen.

Henkilöstön erilaisten arvojen sekä yhteiskunnallisten ja organisatoristen muutosten vuoksi potilaan turvallisuutta ja hyvinvointia koskevien eettisten päätösten tekemisestä on tullut entistä haastavampaa (vrt. Park 2012).

Teksti:

Susanne Salmela, kehittämissylihoitaja,
Vaasan keskussairaala

Viitteet:

Borhani F., Jalali T., Abbaszadeh A. & Haghdoost A. (2014) Nurses' perception of ethical climate and organizational commitment. *Nursing Ethics* 21(3), 278–288.

Eriksson K.(1995) Mot en caritativ värdetik. I Mot en caritativ värdetik (Eriksson K. red.). Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Vasa, Finland. Rapport 5/1995, s. 9–39.

ETENE (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta) (2011) Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisu 32, ISBN 978-952-00-3197-8. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki, Finland. <http://www.etene.fi>. ISBN 978-952-00-3198-5. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=190083&name=DLFE-3107.pdf

Holopainen A., Junntila K., Jylhä V., Korhonen A. & Seppänen S. (2013) Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Fioca Oy.

Leino-Kilpi H. (2012) Hoitotyön etiikan perusta. I: Leino-Kilpi H. & Välimäki M. Etiikka hoitotyössä. Sanoma Pro Oy, Helsinki, s. 23–35.

Nyholm L, Salmela S, Nyström L & Koskinen C. (2018) Sustainable in care through an ethical practice model. *Nursing Ethics* 25(2), 264–272.

Park E-J. (2012) An integrated ethical decision-making model for nurses. *Nursing Ethics* 19(1), 139-159. doi: 10.1177/0969733011413491.

Salmela S, Koskinen C & Eriksson K. (2016) Nurse leaders as managers of ethically sustainable caring cultures. *Journal of Advanced Nursing* 73(4), 871–882. doi: 10.1111/jan.13184

Sarrechia M., Van Gerven E., Hermans L., Denckere S., Sermeus W., Panella M., Spitz B. & Vanhaecht K. (2012) Variation in 17 obstetric care pathways: potential danger for health professionals and patient safety? *Journal of Advanced Nursing* 69(2), 278–285. Doi: 1111/j.1354-2648.2012.06004.x.

VKS 2025. Vaasan sairaanhoitopiirin strategia. <http://www.vks2025.fi/>



Terveydenhuollon sosiaalityöntekijä päivystyksessä

Vaasan keskussairaalan sosiaalityön yksikkö sai uuden viran vuodelle 2019. Virka sijoitettiin sairaalan päivystyksen yhteyteen ja sen pääasiallisena toimialueena on päivystyspoliklinikka, päivystysosasto sekä teho- ja valvontaosasto. Uusi virka vastaa lakivelvoitteeseen, joka astui voimaan 1.1.2018. Sosiaalihuoltolain 29 a §:n mukaan sosiaalipäivystystä on järjestettävä terveydenhuoltolain (1326/2010) 50 §:n 3 momentissa tarkoitetun laajan ympärivuorokautisen päivystysyksikön yhteydessä ja 4 momentissa tarkoitetun perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen yhteydessä.

Toiminta on käynnistynyt 8.4.2019 alkaen. Perusajatuksena on tuoda helposti ja matalalla kynnyksellä sosiaalityön asiantuntijuutta potilaan kokonaishoitoon. Kokemuksesta sairaalan sosiaalityöntekijät tietävät, että kaikilla yhteispäivystykseen hakeutuvilla asiakkailla ei

ole terveydenhuollon avun tarvetta, vaan tarve on sosiaalipuolen asioissa. Myös asiakkaat, jotka hakeutuvat päivystykseen terveydellisiä syistä, saattavat tarvita tuekseen sosiaalityöntekijää.

Terveyssosiaalityö on perustaltaan muutostyötä, johon sisältyy potilaan tilanteen sosiaalinen arviointi, toimintakyvyn tukeminen, toimeentulon ja palvelujen turvaaminen, moniammatillinen verkostoituvu yhteistyö eri tahojen kanssa sekä tukea antavat keskustelut potilaan ja omaisten kanssa. Sosiaalityön vahvuutena on myös sairaalan ulkopuolisen palvelujärjestelmän asiantuntijuus, sosiaali-etuuskien sekä -palvelujen tuntemus.

Muiden sairaanhoitopiirin projektien ja toiminnan pilotointien sekä myös vakiintuneen toiminnan kautta voidaan nähdä esimerkkejä tilanteista, jotka ovat todennäköisimpiä syitä



yhteydenottoihin. Näitä ovat esimerkiksi tarve kotitilanteen ja kotona selviytymisen laajempaan arviointiin, hoitoa tarvitsevan henkilön kotiin jäänti potilaan joutuessa sairaalahoitoon, lastensuojeluasiat sekä toistuvat käynnit päivystyspoliklinikalla.

Terveyssozialityöntekijä toimii linkkinä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluiden ja asiakkaan arjen välillä. Tätä kautta työntekijä pyrkii vaikuttamaan myönteisesti asiakkaan kokonaistilanteeseen. Terveydenhuollon sosiaalityöntekijällä ei ole automaattisesti oikeuksia sosiaalihuollon asiakastietoihin, eikä myöskään sosiaalihuollon viranomaisoikeuksia eli varsinaisia päätösoikeuksia.

”

Terveyssozialityöntekijä toimii linkkinä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluiden ja asiakkaan arjen välillä.

Sosiaalityöntekijän työhuone sijaitsee Vaasan keskussairaalassa päivystyksen B-käytävällä päivystävien psykiatrian sairaanhoitajien työhuoneen vieressä. Työntekijän tavoittaa arkisin kello 8–16. Yhteyttä työntekijään voi ottaa puhelimitse, päivystyksessä käytössä olevan Anywhere-logistiikkaohjelman avulla tai koputtamalla työhuoneen oveen. Varsinaista lähetettä ei yhteydenottoon tarvita.

Teksti:

Saija Jussila,
sosiaalityöntekijä,
Vaasan keskussairaala

Lukijakilpailu

Vastaa ja voit voittaa
kotimaisen design-
pannunalusen!



Anna palautetta Potilasturvallisuustiedote-lehdestä ja auta meitä kehittämään tiedotetta: Sen sisältöä, ulkoasua ja ilmestymistapaa.

Ota kuva QR-koodista ja täytä avautuva kysely älylaitteella tai käy täyttämässä kysely verkossa osoitteessa:

<https://www.vaasankeskussairaala.fi/kysely219>

Kaikkien vastanneiden kesken arvomme kolme kotimaista, koivuvanerista valmistettua design-pannunalusta. Arvonta suoritetaan 15.10.2019.

Ota kuva ja täytä lomake:

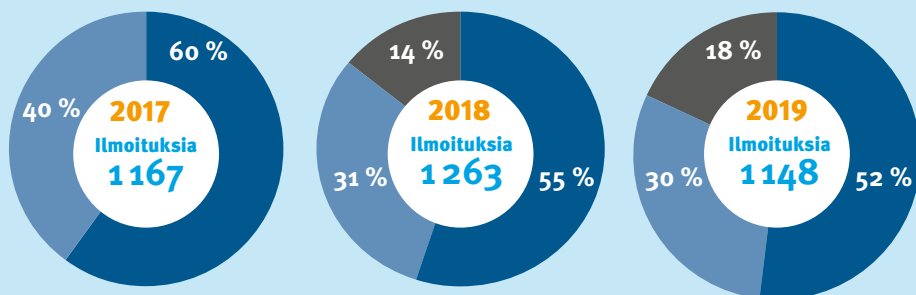


Tilastotietoa

TAMMIKUU-KESÄKUU

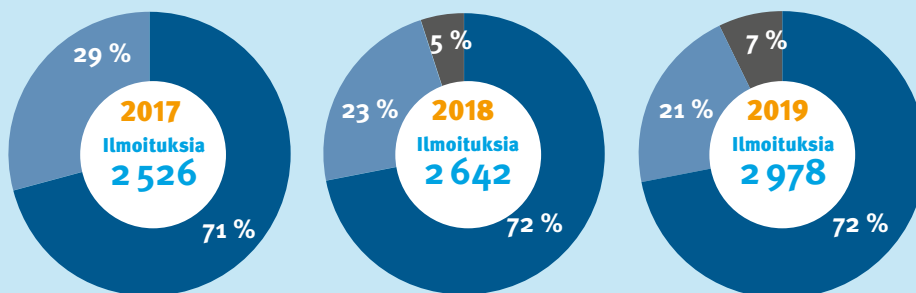
Tilastotietoa Vaasan sairaanhoitopiirin HaiPro-ilmoituksista 2017–2019

VAASAN KESKUSSAIRAALA



● Tapahtui potilaalle ● Läheltä piti -tilanteita ● Muu havainto

PERUSTERVEYDENHUOLTO



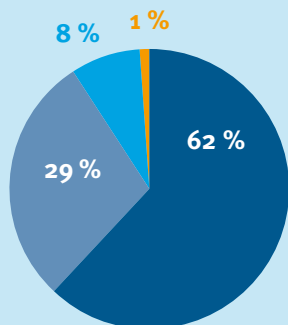
● Tapahtui potilaalle ● Läheltä piti -tilanteita ● Muu havainto

Tilastotietoa TAMMIKUU-KESÄKUU

Tilastotietoa Vaasan sairaanhoitopiirin HaiPro-ilmoituksista 2017–2019

Seuraus potilaalle

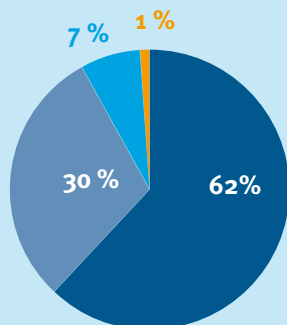
VAASAN KESKUSSAIRAALA



● Ei häitää	446
● Lievä häittä	204
● Kohtalainen häittä	56
● Vakava häittä	8

Seuraus ei tiedossa / ei valittu 434

PERUSTERVEYDENHUOLTO



● Ei häitää	1 016
● Lievä häittä	587
● Kohtalainen häittä	141
● Vakava häittä	12

Seuraus ei tiedossa / ei valittu 1 222