



Vasa sjukvårdsdistrikt
Vaasan sairaanhoitopiiri

”

*Ammattilainen
tunnistaa hoidon
tarpeen
turvallisesti.*

Potilasturvallisuustiedote

02/2016



”

Noin 70 % lääkehaitoista olisi estettävissä puuttumalla lääkityksen epäkohtiin.

Potilasturvallisuustiedote 2/2016

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



Sisällys

Palkinto hyvästä potilasturvallisuustyöstä	3
Pääkirjoitus	4
Painehaavan ennaltaehkäisy ja dokumentointi	6
Elvytysviikko	8
Päiväkirurgisen leikkauksen jälkeen turvallisesti kotiin	10
Potilasturvallisuuskoordinaattorit	12
Turvallinen lääkehoito	14
Tilastotietoa	15

Onnea
Raku Hautamäki



Palkinto hyvästä potilasturvallisuustyöstä

Tehohoidon osaston apulaisylilääkäri **Raku Hautamäki** toimi toukokuussa 2016 ensimmäistä kertaa järjestetyn Elvytysviikon ideoijana, isäntänä ja projektin vetäjänä. Palkinto hyvästä potilasturvallisuustyöstä annettiin Rakulle kiitoksena ja kunnianosoituksena hänen innostavasta työstään elvytystaidon merkityksen nostamiseksi niin kansalaisten, koululaisten kuin ammattilaisten parissa.

Terveydenhuollon ammattitaitoa

tarvitaan potilaan hoidon tarpeen tunnistamisessa

Saavuttaaksemme tavoitteemme antaa potilaalle Suomen laadukkaimman hoitokokemuksen tulee meidän jatkuvasti arvioida ja kehittää toimintaamme. Toiminnan kehittäminen ohjaa meitä antamaan potilaalle yksinkertaisempaan näyttöön perustuvaa hoitoa. Hoitoon liittyvien riskien ennakoivalla tunnistamisella voimme ennaltaehkäistä potilaalle koituvaa haittaa.

Kehittämällä hoitotapojamme näyttöön perustuvien hoitosuosittelujen pohjalta vastaamme myös laatujärjestelmän asettamiin vaatimuksiin. Hoidon tuloksellisuutta ja laatua voidaan arvioida kansainvälisellä tasolla käyttämällä hoitotyöhön suunnattuja mittareita.

Ensiarvoisen tärkeää on hyödyntää terveydenhuollon ammattitaitoa potilaan hoidollisten tarpeiden tunnistamisessa sekä potilaan tarpeista lähtevän hoitotyön mittarin valitsemisessa. Seuraavalla sivulla esitetään Vaasan keskussairaalan käytössä olevat hoitotyön mittarit, jotka mahdollistavat hoidon arvioinnin. Hoitosuunnitelmaa laadittaessa on hyvä muistaa ottaa tarvittavat hoitotyön mittarit käyttöön. Mittarin tuloksen avulla voidaan arvioida, millä näyttöön perustuvilla menetelmillä voimme taata potilaalle laadukasta hoitoa.

Taataksemme potilaalle katkeamatonta ja laadukasta hoitoa on ammattilaisten varmistettava, että potilaan mukana siirtyy tieto, millä mittareilla potilaan hoidon tarpeita on mitattu ja miten hoitoa on suunniteltu toteutettavan arvioinnin pohjalta.

Carola Wisur-Hokkanen
Hoitotyön asiantuntija

Mari Plukka
Laatupäällikkö



Hoitotyön mittarit

Mittari	Miksi	Missä	Mihin kirjataan
Braden Painehaavan riskimittari	Komplikaatiot: haavainfektio, sepsis, hoito on pitkäkestoista, pidentää sairaalassaoloaikaa, pahimmillaan kuolemanvaara. Mittari: Matalin mahdollinen pistemäärä on 6 ja korkein 23. Mitä pienemmät pisteet, sitä suurempi riski on potilaalla saada painehaava. Huomioi myös potilaan ravitsemustilaa tarvittaessa jatka NRS mittarilla. (Ravitsemustila on hyvä kun potilas nauttii yli neljä proteiiniannosta päivässä ja tarjotut ateriat maistuvat.)	Esko - Fysiologiset mittaukset - Kliiniset mittarit. Mittaa painehaavariskiä kuudella eri osa-alueella (tuntoaisti, ihon kosteus, potilaan aktiivisuus, ravitsemus kudosten venyminen ja kitka.)	Kirjaa: Asentohoito suunnitelma potilaan hoitosuunnitelmaan kohtaan 4. Hygienia ja Eritystoiminta.
NRS Ravitsemustilan arviointi (Nutritional risk screening)	40 % sairaalapotilaista kuuluvat vajaaravitsemuksen riskiryhmään. Vajaaravitsemus= energian, proteiinin ja muiden ravintoaineiden puutetta, ylimäärää tai epäsuhtaa tarpeeseen nähden. Komplikaatiot: altistaa infektioille, painehaavoille, lisää riskejä leikkauksen jälkikomplikaatioihin, muuttaa lääkeaineiden tehoa (imeytyminen ja jakautuminen elimistössä), heikentää toipumista ja toimintakykyä. Lisää työmäärää, hoitoaikaa, kustannuksia ja kuolleisuutta.	Esko - Linkit – NRS tai Intranet – Hoito – Hoitotyö - Terveyttä edistävä toiminta - Vajaaravitsemuksen ehkäisy.	Kirjaa: pistemäärät NRS mittauksesta sekä potilaan ravitsemustilan seurantaan koskevat suunnitelmat kohtaan 3. Lääkehoito ja ravitsemus – ravitsemukseen liittyvä hoidontarve.
Vas Visual Analogue Scale	Kivun voimakkuuden mittaamiseen tarkoitettu asteikko. Kipujana on 10 cm pitkä vaakasuora jana. Janan vasen ääripää kuvaa tilannetta, jossa potilaalla on kovin kuviteltavissa oleva kipu. Potilas merkitsee janalle pystyviivan sille kohdalle, joka kuvaa hänen kipunsa voimakkuutta.	Esko - Fysiologiset mittaukset - VAS	Kirjaa: potilaan kuvailema kipu ja paikka. Arvioi kipua VAS mittaria käyttäen sekä ennen ja jälkeen kipulääkkeen annon sekä mahdolliset muut kivun auttamismenetelmät. Kirjaa hoitosuunnitelmaan 3. Lääkehoito ja ravitsemus – Lääkehoidon toteutus ja seuranta.
Frat Falls Risk Assessment Tool	Kaatumistapaturmat sairaaloissa ovat huomattavan yleisiä. Kaatumiselle altistavat tekijät: Akuutti sairaus, vieras ympäristö, lääke muutokset. Kaatumisvaara arvioidaan aina uudelleen potilaan tilan oleellisesti muuttuessa. Kaatuminen on korvattava potilasvahinko.	Esko- Hoitomuistiot – Muut – FRAT tai Intranet - Hoito - Potilasturvallisuus – Kaatumisten vähentäminen.	Kirjaa: Mittari tulokset kirjataan hoitosuunnitelmaan kohtaan 5. Aktiiviteetti ja toiminnallisuus, nukkuminen ja lepo. Tulokset tulee tiedottaa jatkohoitopaikkaan /jatkohoidosta huolehtivalle.

Painehaavan ennaltaehkäisy ja dokumentointi

- Miten ennaltaehkäisemme painehaavojen syntyä?
- Onko työyksikössämme käytössä riittävästi apuvälineitä painehaavojen ennaltaehkäisyyn?
- Arvioimmeko potilaiden riskiä saada painehaava?
- Toimimmeko riskiarvioinnin tuloksen mukaan esim. patjan valinnassa?
- Osaammeko hoitaa painehaavapotilasta suositusten mukaisesti?
- Miten kehitämme työyksikössämme painehaavapotilaan ennaltaehkäisyä ja hoitoa?
- Puhutaanko painehaavoista ja niiden ennaltaehkäisystä uuden työntekijän/opiskelijan perehdytyksessä?

Mikäli vastasit yli puoleen kysymyksistä ”ei”, on työyksikössäsi syytä miettiä ja suunnitella painehaavojen ennaltaehkäisyä ja hoitoa uudelleen. (SHHY)

>> Painehaavan ehkäisy on potilasturvallisuusasia, johon hoitaja voi asiantuntijuudellaan vaikuttaa!

1. Riskiarviointi

- a. Käytä Eskossa olevaa Braden riskimitaria yhdistettynä kliiniseen arvioon.
- b. Huomioi lääkinnällisten apuvälineiden (maskit, katetrit) aiheuttamat riskit.

4. Ihon kunnon arviointi ja hoito

- a. Tarkasta ihon kunto jokaisessa työvuorossa.
- b. Tee suunnitelma ihon suojaamiseksi ja hoitamiseksi.
- c. Huomioi luu-ulokekohdat.

2. Valitse riskiarvion mukainen patja ja istuintyyny

- Huomioi, että korkean ja erittäin korkean riskin potilaille tulee järjestää dynaaminen eli ilmapatja. Huomioi myös pyörätuolissa istuvan potilaan istuintyyny.

3. Asentohoito

- Tee suunnitelma asentohoidon toteuttamiseksi. Käytä kinestetiikkaa hyödyksi. (mikrosiirrot)
- Huomioi käytettävät asentotyynyt, mahdolliset kevennykset ja siirtoapuvälineet potilas- ja työturvallisuus huomioiden.

5. Ravitsemus

- Arvioi ravitsemuksen tila ja mahdollisten lisäravinteiden tarve.
- Käytä NRS- vajaan ravitsemuksen riskin seulontalomaketta, joka löytyy Eskosta.

6. Kirjaukset hoitokertomukseen

- Riskimittarilla saatu tulos ja perusteltu kliininen arvio
- Kirjaa hoitosuunnitelma
 - patjan valinta
 - asentohoito
 - iho
 - ravitseminen
 - tarve uudelleen arviointiin



Elvytysviikko

kokosi kaikenikäiset harjoittelemaan elvytystä

Elvytysviikolla harjoiteltiin elvytystä ja kuultiin mielenkiintoisia puheenvuoroja sekä seinäjokelaisen nuoren koskettava elvytystarina.

Elvytysviikko käynnistyi seminaaripäivällä Vaasan keskussairaalan auditoriossa, jossa luennoi tunnettuja elvytysalan asiantuntijoita. Kuulijoina oli niin sairaalan lääkäreitä, vuodeosastojen elvytysvastaavia kuin myös alueen perusterveydenhuollon lääkäreitä ja elvytysvastaaviakin. Seminaarissa käsiteltiin monipuolisesti eri teemoja, kuten sydänpysähdyksen ennakoimista, MET-toimintaa keskussairaalassa sekä elvytyksen Käypä hoito -suositusta.

Opiskelijat opastivat elvytyspisteillä

Elvytysviikolla keskussairaalan aulassa oli kolme elvytyspistettä, joissa sekä henkilö-

kunta että sairaalan asiakkaat saivat harjoitella paineluelvytystä musiikin tahtiin. Mukana olivat myös teho-osaston MET-sairaanhoidajat rohkaisemassa harjoittelemaan paineluelvytystä.

Harjoittelun ohjauksesta ja elvytysharjoittelusta vastasivat Vaasan ammattikorkeakoulun ja Yrkeshögskolan Novian sairaanhoitajaopiskelijat. Viikko toi yhteen suomen- ja ruotsinkieliset sairaanhoitajaopiskelijat, joiden välinen yhteistyö oli hienoa seurattavaa! Opiskelijat saivat tapatumasta itsevarmuutta ja taitoja tunnistaa elvytystilanne ja painantaelvytyksen tarve.



Elvytystapahtuma kokosi lähes 1000 koululaista yhteen

Elvytysviikko huipentui suur tapahtumaan Variskan koululla. Valmisteluihin kuului muun muassa 250 mini-Anne-elvytysnuken puhaltaminen täyteen ilmaa. Suomen- ja ruotsinkielisille järjestettiin erilliset tapahtumat, joissa vieraili yhteensä lähes 1000 koululaista ja opettajaa. Tapahtumista ei säpinää puuttunut: oli vaikuttavaa, kun yli 400 koululaista harjoitteli painantaelvytystä samanaikaisesti!



Teini-ikäisten suhtautuminen painantaelvytyksen harjoitteluun vaihteli innokkaasta passiiviseen. Suuri osa otti hienosti asiakseen harjoitella elvyttämistä turvallisessa ympäristössä. Nuoria innostamassa oli myös seinäjokelainen Matti Barinoff, joka joutui vain 15-vuotiaana elvyttämään omaa isäänsä kotonaan äitinsä kanssa. Matin kertomus isänsä elvyttämisestä oli koskettavaa kuultavaa. Elvytystaito onkin arvokasta pääomaa – myös hetki, kun sitä tarvitsee, tulee yleensä yllättäen.

TEKSTI: Miia Joensuu

”

Oli vaikuttavaa, kun yli 400 koululaista harjoitteli painantaelvytystä samanaikaisesti!



Päiväkirurgisen leikkauksen jälkeen *turvallisesti kotiin*

MEILLÄ TUTKITTUA: Kotisoitto edistää potilaan toipumista

Päiväkirurgisella osastolla tehtiin tutkimus koskien postoperatiivisen kotisoiton hyödyllisyyttä ja tarpeellisuutta. Tarkoituksena oli kartoittaa postoperatiivisen kotisoiton sisältöä päiväkirurgisella osastolla ja arvioida kotisoiton merkitystä potilaalle.

Potilaat kokivat kotisoiton hyödyllisenä ja turvallisuutta luovana toimintona, vaikka suurella osalla tutkimukseen osallistuneista potilaista ei soitto johtanut kotihoidossa muutokseen. Ohjeet, kuten lääke- ja haavahoidon kertaaminen, edistivät toipumista ja vähensivät potilaiden tarvetta olla itse yhteydessä terveydenhuollon yksikköihin. Muutama potilas mainitsi, että yhteydenotto potilaaseen kannattaa toteuttaa laadunvarmistuksen vuoksi, sillä soiton aikana saattaa tulla esiin komplikaatiohka. Tällöin varhainen puuttuminen ja nopea hoitoon ohjaaminen tekevät merkittävät säästöjä. Usein komplikaatioiden hoito on moninkertaisesti kalliimpaa kuin itse toimenpiteestä aiheutunut kustannus.

Vastaajista 86 % olisi tarvittaessa ottanut yhteyttä päiväkirurgiaan. Yksi puhelinsoitto ja yhden puhelinhoitajan työpanos on taloudellisesti halvempaa kuin terveysaseman tiloissa käyty vastaava hoitokeskustelu, esimerkiksi haavahoidon ohjauksesta. Päivystävät asemat ja sairaalat tulisikin ensisijaisesti säilyttää akuutteja tilanteita varten, kuten vuotavia ja infektoituneita haavoja varten. Sen sijaan lääkehoidon ohjaus ja tarkistaminen ovat mahdollisia toteuttaa myös puhelinohjauksessa. Puhelinhoitajan mahdollisuus konsultoida lääkäriä sekä lääkärin mahdollisuus kirjoittaa potilaalle e-resepti apteekkiin saattavat vähentää potilaan hakeutumista päivystykseen.

Vaasan keskussairaalan päiväkirurgisen osaston ylilääkäri on ehdottanut, että organisaatioon saataisiin vuorokauden ympäri päivystävä puhelinhoitaja. Organisaation yhteinen tavoite on potilaan kokemaa hyvää hoitoa.

TEKSTI: Helinä Ahonen



Potilaat kokivat kotisoiton hyödyllisenä ja turvallisuutta luovana toimintona.

”

*Soitolla on suuri merkitys:
tuntuu että potilaasta
pidetään huolta.*

Potilasturvallisuuskoordinaattorit

potilasturvallisuuden puolestapuhujina

Vaasan keskussairaalan potilasturvallisuuskoordinaattorit ovat eri erikoisalueiden asiantuntijoita, jotka toimivat eri palvelualueilla koordinaattorin työssä oman työnsä ohella. Potilasturvallisuuskoordinaattoritoimintaa on ollut organisaatiossamme jo vuodesta 2009 lähtien. Toiminta kuvastaa potilasturvallisuuden edistämisen merkitystä organisaatiossa.

Potilasturvallisuuskoordinaattoreille on varattu työaikaan pääsääntöisesti yksi työpäivä joka toinen viikko. Työnkuvaan kuuluu muun muassa vakavien vaaratapahtumien tutkinta ja GTT-menetelmän käyttö. Lisäksi HaiPro-ilmoituksia käydään läpi laajemmasta näkökulmasta ja raportoidaan poikkeamista eteenpäin palvelualueiden johtoon.

Vakavan vaaratapahtuman selvitys

Vakavat vaaratapahtumat selvitetään johtajaylilääkärin erillisen päätöksen mukaisesti vakavan vaaratapahtumaselvitystyöryhmän toimesta. Potilasturvallisuuskoordinaattorit ovat aktiivisesti mukana selvitystyössä. Vaaratapahtumat terveydenhuollossa ovat harvoin yhden toimijan tekemiä virheitä, mikä vuoksi pyritään löytämään ne tekijät, jotka mahdollistavat vaaratilanteiden syn-

tymisen. Toiminnan puutteet ja heikkoudet tulee tunnistaa, jotta toimintaa voidaan kehittää turvallisemmaksi. Vaaratapahtumien tarkastelussa näkökulma laajennetaan koskemaan organisaation menettelytapoja, toimintakulttuuria sekä sen prosesseja ja rakenteita. Tutkinnassa ei keskitytä yksittäisen ihmisen toimintaan, syyllistämiseen tai tekemättä jättämiseen, vaan näkökulmana on kokonaisvaltainen syiden etsiminen koko systeemistä. Vakavien vaaratapahtumien selvityksellä on tavoitteena organisaation oppiminen ja potilasturvallisuuden parantaminen. Selvitystyöryhmässä käydään tutkitut tapaukset läpi ja annetaan mahdolliset suositukset toiminnan parantamiseksi. Tapaukset käydään läpi kyseessä olevassa yksikössä henkilökunnan kanssa, ja suositusten toteutumista seurataan jatkuvasti.

Retrospektiivinen potilasasiakirja-analyysi paljastaa haittatapahtumia

GTT (Global Trigger Tool) -menetelmä on helpokäyttöinen työkalu haittatapahtumien tunnistamiseen sekä niiden määrän arviointiin tietyllä aikavälillä. GTT-menetelmä sisältää retrospektiivisen katsauksen potilasasiakirjojen satunnaisesta otoksesta käyttämällä haittatapahtumien löytämiseen standardoituja ”vihjeitä” tai kriteereitä, jotka voivat olla merkki sattuneesta vaara- tai haittatapahtumasta potilaalle. Esimerkiksi korkea INR-arvo tai munuaisarvo saattaa olla lääkitysvirheestä johtuva vaaratapahtuma, joka löytyy GTT-menetelmällä.

Kun useampi GTT-otos on tehty, käydään tulokset läpi työryhmässä, johon kuuluu myös lääkäreitä. GTT-työkalun avulla tuotetaan organisaatiolle potilasasiakirja-analyysin avulla tietoa tietyltä ajanjaksolta niistä prosessipoikkeamista, joita ei saada HaiPro-ilmoitusten avulla. Vapaaehtoisuuteen perustuva vaaratapahtumien ilmoitustyökalu HaiPro ilmoittaa ne vaaratilanteet, jotka henkilökunta on tunnistanut ja raportoinut eteenpäin. Toiminnan kehittämiseen on kuitenkin hyvä olla myös toisenlaisia työmenetelmiä, kuten GTT-menetelmä.

GTT on käytössä maailmanlaajuisesti. Vaasan keskussairaala otti Suomessa ensimmäisten sairaaloiden joukossa menetelmän käyttöön jo vuonna 2010. Menetelmä on kasvattanut suosiotaan viime vuosien aikana myös muualla Suomessa, ja onkin toivottavaa, että GTT:n avulla päästään potilasturvallisuutta kehittämään myös kansallisesti.

Potilasturvallisuuskoordinaattorit **Sari Jantunen, Helena Snickars, Linda Styris ja Merja Jutila**



Tutkinnassa keskitytään kokonaisvaltaisesti etsimään syitä koko systeemistä.



Vältä potilaan yllääkitys

– ohjaa ajoissa osastofarmaseutille

Jos potilas on yli 65-vuotias, hänellä on säännöllisessä käytössä yli 6 lääkettä ja lääkityksessä on epäselvyyttä, on hänet syytä ohjata lääkehoidon arviointiin. Osastofarmaseutti **Kaisa Ruhkala** on tehnyt lääkehoidon arviointeja vuoden 2016 alusta asti.



– Selvitän haastattelussa, kuinka potilas todellisuudessa syö lääkkeitään. Joskus potilas saattaa syödä omin päin suuria määriä luontaistuotteita, joista hoitohenkilökunta ei ole tietoinen, kertoo Ruhkala.

Monilääkityt ja -sairaat kohderyhmänä

Tavallisesti osastofarmaseuttiin otetaan yhteyttä epäiltäessä, ettei lääkelista pidäkään potilaan kohdalla paikkansa. Mitä aiemmin potilas pääsee lääkehoidon arviointiin, sitä enemmän hyötyä potilas saa. Hoitohenkilökunnan aikaa myös säästyy,

kun lääkitys on asianmukainen eikä potilas joudu palaamaan hoitoon yhä uudelleen lääkityksen vuoksi. Proviisori **Annika Val-**



tolan mukaan tavoitteena on puuttua erityisesti monilääkittyjen ja -sairaiden hoitoon:

– Jopa kolmannes iäkkäiden sairaalahoitojaksoista on lääkityksen aiheuttamia. Noin 70 prosenttia läkehaitoista olisi estettävissä puuttamalla lääkityksen epäkohtiin.

Säästää aikaa, rahaa ja parantaa hoidon laatua

Läkehoidon arviointiin vaaditaan aina sekä hoitavan lääkärin että potilaan lupa. Haastattelussa Ruhkala tarkistaa potilaan laboratorioarvot ja fysiologiset mittaustulokset sekä lääkityksen erilaisia tietokantoja hyödyntäen. Haastattelun perusteella Ruhkala päivittää uuden lääkelistan Eskoon, suorittaa lääkehoidon arvioinnin ja tekee toimenpideehdotuksen lääkärielle potilaan lääkehoidosta.

– Läkehoidon arviointi on moniammatillista yhteistyötä, jossa kaikki hyötyvät toisistaan. Kun lääkitys on tarkoituksenmukainen ja lääkelista ajan tasalla, potilasturvallisuus paranee ja potilaan lääkekustannukset pienevät, Valtola tiivistää.

Osastofarmaseutti **Kaisa Ruhkala** ottaa potilaita vastaan lääkehoidon arviointiin maanantaista keskiviikkoon Vaasan keskussairaalassa.

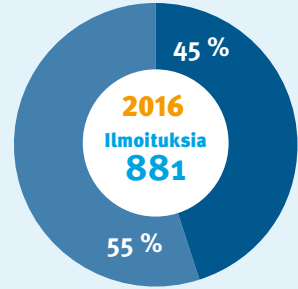
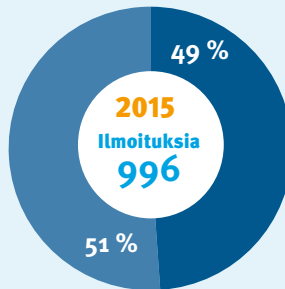
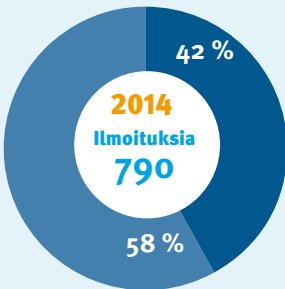
Tilastotietoa

TAMMIKUU-KESÄKUU 2016

Tilastotietoa Vaasan sairaanhoitopiirin HaiPro-ilmoituksista 2014–2016

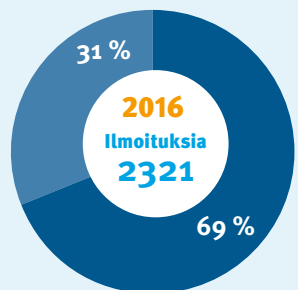
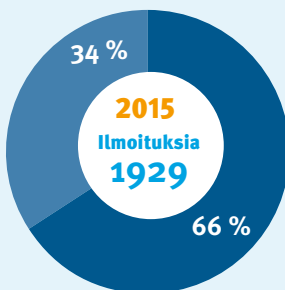
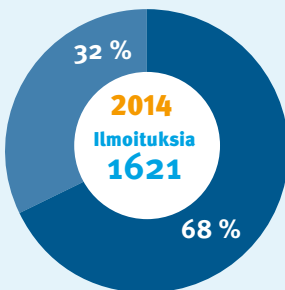
VAASAN KESKUSSAIRAALA

● Tapahtui potilaalle ● Läheltä piti -tilanteita



PERUSTERVEYDENHUOLTO

● Tapahtui potilaalle ● Läheltä piti -tilanteita

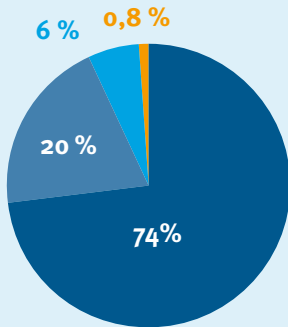


Tilastotietoa TAMMIKUU-KESÄKUU 2016

Tilastotietoa Vaasan sairaanhoitopiirin HaiPro-ilmoituksista 2014–2016

Seuraus potilaalle

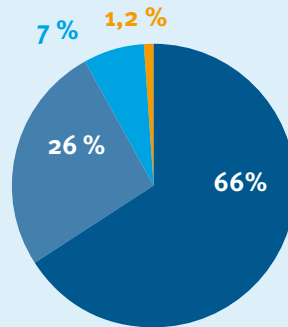
VAASAN KESKUSSAIRAALA



● Ei haittaa	547
● Lievä haitta	144
● Kohtalainen haitta	43
● Vakava haitta	6

Seuraus ei tiedossa / ei valittu 52

PERUSTERVEYDENHUOLTO



● Ei haittaa	915
● Lievä haitta	361
● Kohtalainen haitta	98
● Vakava haitta	16

Seuraus ei tiedossa / ei valittu 829