

Marianne Kuusisto
FM
Osastofarmaseutti,
Vaasan keskussairaala

Sami Sneck
TtT, sairaanhoitaja
Erva lääkehoidon
koordinaattori, OYS

Päivi Sova
Proviisori
Lapin keskussairaala

Marja Härkänen
TtT, sairaanhoitaja
Tutkijatohtori, Itä-Suomen
yliopisto

Lääkehoidon vaaratilanteet – mitä voimme oppia HaiPro-ilmoituksista?

Vaaratapahtumien raportointi on Suomessa vakiintunut käytäntö valtaosassa terveydenhuollon organisaatioita. Raportoinnilla saadaan tietoa vaaratapahtumista, jolloin niihin voidaan varautua paremmin erilaisten ennaltaehkäisevien toimenpiteiden avulla. Vapaaehtoisuuteen perustuvissa raportointijärjestelmissä on myös haasteita, jotka voivat heikentää niiden hyödyntämistä.

Esimerkkipotilas hakeutuu muutama päivä stentin asennuksen jälkeen hoitoon rintakipujen vuoksi. Potilas menee elottomaksi, hänet elvytetään onnistuneesti ja siirretään sydän-aseman kautta teho-osastolle, josta hän siirtyy edelleen vuodeosastolle. Kahdeksan hoitopäivän jälkeen lääkäri huomaa, että antitromboottiset lääkkeet ovat jääneet tulovaiheessa pois lääkelistalta. Miten vastaavan tilanteen voisi jatkossa estää?

Vaaratapahtumien raportointi

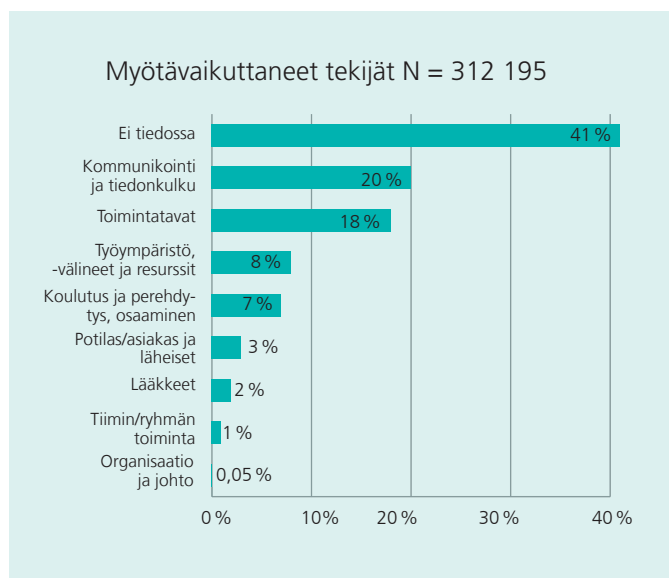
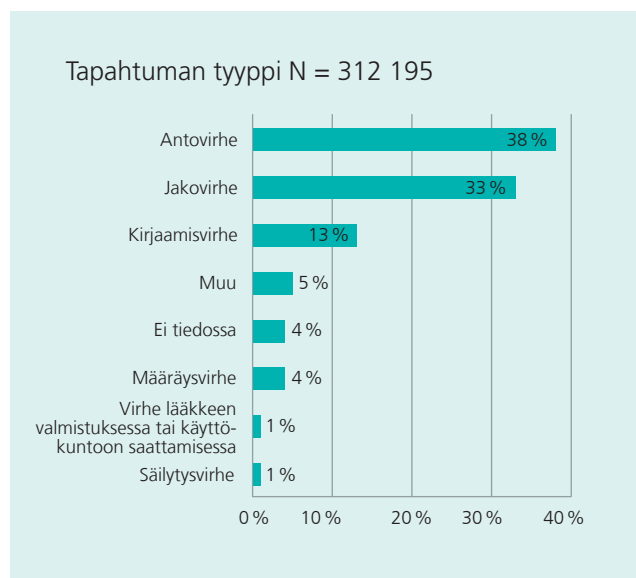
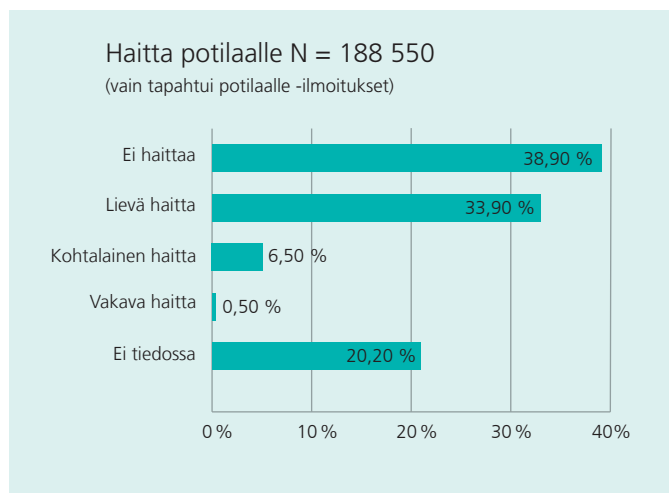
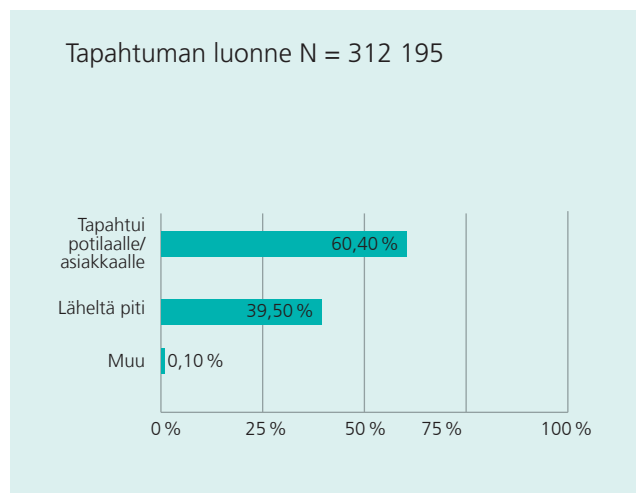
Suomessa vaaratapahtumia on raportoitu vuodesta 2007 lähtien yli 200:ssa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä HaiPro-tietojärjestelmän avulla. Järjestelmän avulla organi-

saatio voi seurata vaaratapahtumia ja ryhtyä toimiin niiden ehkäisemiseksi. Lääkehoitoon liittyvät vaaratapahtumat edustavat yli 40 % kaikista tehdyistä ilmoituksista. Anonyymin vaaratapahtumailmoituksen voi tehdä kuka tahansa vaaratapahtumassa mukana ollut henkilö. Raportoinnin yhteydessä ilmoitetaan tapahtuman tyyppi ja luonne sekä tapahtuman kuvaus niin tarkasti kuin mahdollista (**kuvio 1**).

HaiPro-ilmoitusten ja vakavien vaaratapahtumien käsittely

HaiPro-ilmoituksen käsittelee ilmoituksen kohteena olevan yksikön esimies. Riittävän informaation saatuaan hän luokittelee ilmoituksen

Kuvio 1. Haipro-aineistoon perustuvien lääkehoitoon liittyvien ilmoitusten kuvaus Suomessa (N = 312 195 käsiteltyä lääkehoidon ilmoitusta) vuosilta 2007–2017. Aineistosta puuttuu yhden sairaanhoitopiirin ilmoitukset. Lähde: Suomen Potilasturvallisuusyhdistys.



järjestelmään ja päättää vaatiiko ilmoitus toimenpiteitä.

Esimerkitapauksessa riski luokiteltiin merkittäväksi ja potilaalle arvioitiin aiheutuneen kohtalainen haitta, koska stentin tukkeutumisen riski oli suuri. Myötävaikuttaneiksi tekijöiksi tapahtumaan kirjattiin tiedonpuute, sovitut työmenetelmät ja toimintatavat sekä potilastietojärjestelmien toiminta- ja käyttöongelmat.

Jos vaaratapahtuma on aiheuttanut tai olisi voinut aiheuttaa potilaalle merkittävää pysyvää haittaa tai kuoleman, luokitellaan vaaratapahtuma vakavaksi. Tällöin tapahtuman läpikäymiseen tarvitaan erillinen, tehtävään koulutettu työryhmä. Työryhmä pyrkii tunnistamaan poikkeamat prosesseissa sekä selvittämään havaintojen, dokumenttien ja haastattelujen avulla, miten vaaratapahtuma eteni (taulukko 1). Lisäksi työryhmä pyrkii selvittämään todelliset syyt poikke-

mien syntyyn sekä muut tapahtumaan myötävaikuttaneet riskitekijät ja olosuhteet. Työryhmän tehtävä on esittää konkreettisia toimenpiteitä, jotta vastaava tapahtuma ei toistuisi uudelleen.

Esimerkitapaus johti vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessiin. Tutkinnassa löytyi useita ongelmakohtia, esimerkiksi ensimmäisen sairaalakäynnin saneluja ei ollut purettu potilaan saapuessa uudelleen sairaalaan.

Lisäksi kotilääkitystä ei ollut tarkastettu saapumis- eikä siirtovaiheissa, vaikka potilastietojärjestelmä oli antanut herätteen potilaan riskilääkkeestä.

HaiPro-ilmoitusten hyödyntäminen

Vaaratapahtumien analysoinnilla saadaan tietoa hoitoprosessien riskikohdista. Riskikohtiin voidaan kehittää suojausmenetelmiä, joilla vaaratapahtuman uusiutuminen voidaan estää. Suojausmenetelmiä voivat olla esimerkiksi toimintatavan muutos, fyysinen este tai tekninen ratkaisu, jotka auttavat havaitsemaan poikkeamat potilaan hoidossa ennen vaaratapahtuman syntyä. Ilmoitusten laajempi, jopa kansallisen tason analyysi mahdollistaa yleisyyksien tunnistamisen. Se voi mahdollistaa myös vakavien, mutta harvinaisten vaaratapahtumien tunnistamisen.

Esimerkkitapauksen tutkintaryhmä suositteli menettelytapojen yhtenäistämistä kotilääkityksen selvittämiseksi sekä tietojärjestelmien integraatiota. Tutkintaryhmä korosti myös moniammatillisuuden ja yhteistyötaitojen kehittämisen merkitystä, ja suositteli henkilöstölle täydennyskoulutusta ja perehdytystä.

HaiPro-ilmoitusten hyödyntämisen haasteet

Johtuen esimerkiksi ajan puutteesta, osaamattomuudesta tai seurauksien pelosta, vain osa vaaratapahtumista raportoidaan. Siksi raportoitujen ilmoitusten määrää ei voida suoraan käyttää potilasturvallisuuden mittarina. Toinen merkittävä haaste on raporttien laatu ja puutteelliset tiedot. Ilmoitusten vapaat tekstivaukset saattavat olla vain joidenkin sanojen mittaisia. Ilmoitukset jäävät

luokittelematta tarkasti, jos tarvittavia tietoja ei ole saatavilla. Myös ilmoitusten tekijöiden ja käsittelijöiden eriävät näkemykset esimerkiksi tapahtuman vakavuudesta tai siihen johtaneista syistä tekevät raporttien vertailusta hankalaa. Haasteeksi voi muodostua myös se, että usein vaaratapahtumailmoituksia käsitellään vain yksikkötasolla, jolloin tapahtumien toistuminen organisaatiotasolla jää havaitsematta.

Esimerkkitapauksen potilas siirtyi yksiköstä toiseen, eikä ilmoituksen käsittelijä tuntenut toisten yksiköiden käytäntöjä ilmoitusta käsitellessään. Vakavan vaaratapahtuman tutkintaa hankaloitti pitkä hoitajakso, jossa hoitotilanteita oli paljon. Lisäksi hoitotapahtumista tehdyt kirjaukset olivat osin hajanaiset ja vaikeaselkoiset. Ilmoitusten käsittely yksiköissä ja organisaatioissa lisää henkilökunnan riskitietoisuutta ja kehittää potilasturvallisuuskulttuuria. Työnantajan tulisi tarjota koulutusta henkilöstölle raporttoimisen ja luokittelun laadun kehittämiseksi. Myös kansallisen tason ohjaus ja tiedon levitys tunnistetuista yleisistä tai suuren riskin vaaratapahtumista lisäisi potilasturvallisuutta. ●

Taulukko 1. Vakavan vaaratapahtuman tutkintaprosessi.

Lähde: Suomen potilasturvallisuusyhdistys.

Tieto vakavasta vaaratapahtumasta	<ul style="list-style-type: none"> Tieto voi tulla monella tapaa (vaaratapahtumailmoitus, muu yhteydenotto, tieto potilaalta). Tapa ilmoittaa vakavasta vaaratapahtumasta tulisi organisaatiossa sopia erikseen.
Päätös selvityksestä	<ul style="list-style-type: none"> Ennalta määritelty vastuuhenkilö päättää selvityksen aloittamisesta. Tiedottaminen henkilökunnalle ja potilaalle.
Tiedon hankinta	<ul style="list-style-type: none"> Kerätään tapahtumasta saatavilla oleva tieto (haastattelut, kirjallinen dokumentaatio, ym.).
Tapahtumien kulku	<ul style="list-style-type: none"> Kuvataan tapahtumien kulku vaihe vaiheelta saadun tiedon perusteella. Tunnistetaan poikkeamat.
Tapahtuma-analyysi	<ul style="list-style-type: none"> Analysoidaan saatuun tietoon perustuen, mitkä riskitekijät ja olosuhteet myötävaikuttivat poikkeamien syntyyn. Edetään analyysin avulla organisaation toimitusprosessien tarkasteluun.
Johtopäätökset	<ul style="list-style-type: none"> Tehdään johtopäätökset toiminnasta vastaavien puutteista organisaation toiminnassa.
Johtopäätösten käsittely	<ul style="list-style-type: none"> Käsitellään johtopäätökset toiminnasta vastaavien ja tapahtumayksikön henkilöstön kanssa.
Suosituksien ja toimenpiteiden päättäminen	<ul style="list-style-type: none"> Päätetään korjaavista toimenpiteistä ja määritellään vastuut ja aikataulu niiden toteuttamiseksi (esim. johtoryhmässä). Sovitaan seurannasta ja vaikutusten arvioinnista.

KIRJALLISUUTTA

- HaiPro. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. www.awanic.com/haipro/
- Rauhala A, Kinnunen M, ym. Mitä vapaaehtoiset vaaratapahtumailmoitukset kertovat? *Lääkärilehti* 2018; 46: 2716–20.
- Vakavien vaaratapahtumien tutkinta. Suomen Potilasturvallisuusyhdistys. *Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille*. www.potilasturvallisuusyhdistys.fi

