

KAROLINA OLIN, ARJA PEKONEN,  
RISTO P. ROINE, LEENA-MAIJA  
AALTONEN JA MARINA KINNUNEN

## Turvallisuusriskejä kannattaa etsiä myös potilasasiakirja-analyysillä

Global Trigger Tool -menetelmä sopii potilasturvallisuuden säännölliseen arviointiin ja kehittämiseen. Satunnaistetusta hoitajaksojen otoksesta voidaan sen avulla etsiä vihjeitä haittatapahtumista.

### KIRJALLISUUTTA

- 1 Griffin FA, Resar RK. IHI Global Trigger Tool for Measuring Adverse Events. IHI Innovation Series White Paper, 2nd edition. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement 2009. Suomenkielinen käännös: Peltomaa K, Ekblad U, Gröndahl W, Kantola I, Savunen T. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, 2010.
- 2 Markörbaserad journalgranskning. Skador i vården – utveckling 2013–2017. Nationell nivå. Sveriges Kommuner och Landsting, 2018.
- 3 Pasientskader i Norge 2015 målt med Global Trigger Tool. Pasientsikkerhetsprogrammet i trygge hender 24–7. Helsedirektoratet, 2016.
- 4 Doupi P, Peltomaa K, Kaartinen M, Öhman J. IHI Global Trigger Tool and patient safety monitoring in Finnish hospitals: current experiences and future trends. THL, Raportti 19/2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-999-2>
- 5 Hibbert PD, Molloy CJ, Hoper TD, Wiles LK, Runciman WB, Lachman P, Muething SE, Braithwaite J. The application of the Global Trigger Tool: a systematic review. Int J Qual Health Care 2016;28:640–649. DOI:10.1093/intqhc/mzw115

### Tapaus 1: laskeminen kannattaa

Potilas hakeutui päivystykseen viisi päivää päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen. Toimenpidealueella todettiin punoitusta, turvotusta ja kipua, epämiellyttävää hajua sekä märkää. CRP oli 160 mg/l, kuume 38 °C, pulssi 120/min, verenpaine 95/60 mmHg ja veriviljely positiivinen. Tarkasteltaessa toimenpidealuetta tarkemmin löytyi pieni taitos, joka oli jäänyt haavaan. Taitos poistettiin, ja potilaalle aloitettiin suoneen annettava antibioottihoito, jota jatkettiin vielä kotiutumisen jälkeen.

### Kehittämistoimenpiteet

Yksikössä siirryttiin käyttämään ”röntgenlangallisia” taitoksia, ja taitokset alettiin laskea ennen ja jälkeen toimenpiteen myös polikliinisisä, päiväkirurgisissa toimenpiteissä. Lisäksi poliklinikan ja toimenpideyksikön välistä tiedottamista parannettiin ja toimenpideyksikköä päätettiin aina informoida suunnittelemaan hoitoon palanneista potilaista.

### Tapaus 2: levoton potilas

Sekava ja motorisesti levoton potilas nyppi ensimmäisenä leikkauksen jälkeisenä päivänä letkujaan, minkä vuoksi hänen käntensä jouduttiin kiinnittämään lepositein. Potilas pääsi kuitenkin irti siteistä, lähti wc-reissulle ja kaatui. Hän sai silmäkulmaansa ison mustelman, ja dreenit irtosivat.

### Kehittämistoimenpiteet

Organisaatiossa laadittiin uudet, yhtenäiset ohjeet potilaiden sekavuuden ehkäisyyn ja hoitoon.

### Tapaus 3: huomaamatta jäänyt laboratorioarvo

Potilas palasi sairaalaan pian kotiuttamisen jälkeen oksentelun ja ripulin vuoksi. Tulovaiheessa hänellä todettiin hyponatremia (109 mmol/l), ja verenpaine oli koholla 208/89 mmHg. Veren-

painelääkitystä oli edellisen hoitajakson aikana muutettu korkeiden arvojen takia: pratsosiinianosoli oli kaksinkertaistettu, enalapriili lopetettu ja tilalle aloitettu spironolaktoni. Kotiutuspäivänä Na-pitoisuus oli jo ollut selvästi alle viitearvon, mutta tämä oli jäänyt huomaamatta. Potilas yhdisti kotiutumispäivänä alkaneen oksentelun lääkityksen muutoksiin.

### Kehittämistoimenpiteet

Lääkitystietojen tarkistamisen rinnalle potilaan kotiutuksen tarkistuslistaan lisättiin erillinen kohta vitaalielintoimintojen ja laboratoriotutkimusten tarkistamisesta ennen kotiutusta. Samanaikaisesti laboratoriapalveluiden tietojärjestelmässä otettiin käyttöön lääkärin muistilista, jossa näkyvät tutkimustulokset, joita ei vielä ole katsottu.

### Global Trigger Tool: analyysistä opiksi

Edellä kuvatut, potilasasiakirjoissa toistuneet tapahtumatyypit havaittiin Global Trigger Tool (GTT) -menetelmällä, jonka on luonut Institute for Health Care Improvement (IHI) (1).

Menetelmällä etsitään vihjeitä haittatapahtumista satunnaistetusta otoksesta hoitajaksoja. Analyysi perustuu potilasasiakirjojen strukturoituun tarkasteluun. Löydöksiä eli ”triggereitä”, jotka viittaavat mahdolliseen haittatapahtumaan, ovat esimerkiksi potilaan suunnitteleman paluu hoitoon 30 päivän kuluessa kotiuttamisesta sekä positiivinen veriviljely. Sellaisia ovat myös lepositeiden käyttö, kaatuminen, äkillisesti lopetettu lääkitys sekä tietyt laboratorioarvot, kuten INR > 6. Analyysin toteuttavat sairaanhoitajat ja lääkäri yhdessä. Lämpikäytävien potilasasiakirjojen määrä sekä käytettävän ajan pituus on menetelmässä rajattu, jotta työn määrä pysyy kohtuullisena.

Alkuperäinen Global Trigger Tool -menetelmä on tarkoitettu sairaalassa somaattisen syyn

vuoksi hoidettujen aikuispotilaiden haittatapahtumien arviointiin, mutta myös pediatria sekä psykiatria ”triggerilistoja” on olemassa. Tavoitteena on seurata haittatapahtumien määrän muutosta ja etsiä tekijöitä, joihin vaikuttamalla potilasturvallisuutta voitaisiin parantaa. Tunnusluvut kuvaavat haittatapahtumien määrää hoitajaksoa, sataa hoitajaksoa tai tuhatta hoitopäivää kohden. Haittatapahtuman vakavuus arvioidaan asteikolla E–I (E = lievä, I = potilas menehtynyt). Läheltä piti -tapahtumia ei analysoida huomioida (1).

Edellisten lisäksi voidaan arvioida, olisiko haittatapahtuma voinut olla todennäköisesti ehkäistävissä, ja miettiä, miten vastaavan tapahtuman toistuminen voitaisiin tulevaisuudessa estää. Mitä lähempänä käytännön työtä analyysi tehdään (esim. klinikka- tai prosessitasolla), sitä todennäköisemmin siinä tulee esiin toistuvia haittatapahtumatyyppejä. Niiden juurisyihin pureutuminen auttaa ehkäisemään tapahtumien toistumista.

#### Haittatapahtumien yleisyyden arviointi

Kansalliset arviot haittatapahtumien yleisyydestä terveydenhuollossa on usein tehty GTT-menetelmällä. Muissa Pohjoismaissa menetelmää käytetään lähes kaikissa akuuttihoitoa antavissa sairaaloissa. Ruotsissa haittatapahtuman on raportoitu sairaalahoidon aikana kokevan 13,4 % potilaista (2) ja Norjassa 13,7 % (3). Suomessa vastaavaa kansallisen tason arviointia ei ole vielä tehty, mutta GTT-menetelmää on käytetty mm. Vaasan sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiireissä, TYKS:ssa jo vuodesta 2009 alkaen (4). Menetelmän tieteellistä luotettavuutta on arvioitu ja kyseenalaistettukin, mutta organisaatio- ja yksikkökohtaisen turvallisuus-

#### MITÄ VIISAS OPPII

- Potilasturvallisuus on monimuotoinen ilmiö, joten sen arviointiin on käytettävä useaa eri mittaria.
- Retrospektiivinen potilasasiakirja-analyysi on saanut kansainvälisesti vankan jalansijan arviointimenetelmänä.
- Potilasasiakirjoista saatava tieto on luotettavaa, koska se ei ole riippuvaista raportointihalukkuudesta.
- Analyysin toteuttaminen Global Trigger Tool -menetelmän mukaisesti edellyttää resursointia. Näin kuitenkin saadaan tietoa, jota ei ole muutoin saatavilla.

den varmistamiseen sekä kehittämiskohteiden identifiointiin sen on havaittu soveltuvan hyvin (5).

Luotettavan kokonaiskuvan saamiseksi potilasturvallisuutta on seurattava usealla eri mittarilla. Vapaaehtoinen vaaratapahtumien raportointi esimerkiksi HaiPro-järjestelmällä on olennainen osa tätä kokonaisuutta, samoin turvallisuuskulttuurin muutoksen arviointi määräajoin. Vapaaehtoisten vaaratapahtumailmoitusten perusteella ei kuitenkaan voida päätellä, paljonko haittatapahtumia todellisuudessa tapahtuu.

Potilasasiakirjoista saatava tieto ei sen sijaan ole riippuvaista ilmoitushalukkuudesta, vaan perustuu hoidon aikana tehtyihin kirjauksiin. Siksi se antaa realistisemmän kuvan potilaiden kokemista haitoista. Tästä syystä organisaation olisi hyvä harkita retrospektiivisen potilasasiakirja-analyysin, esimerkiksi GTT-menetelmän ottamista osaksi potilasturvallisuuden säännöllistä arviointia. ●