



# Tukipalvelut sairaanhoidossa

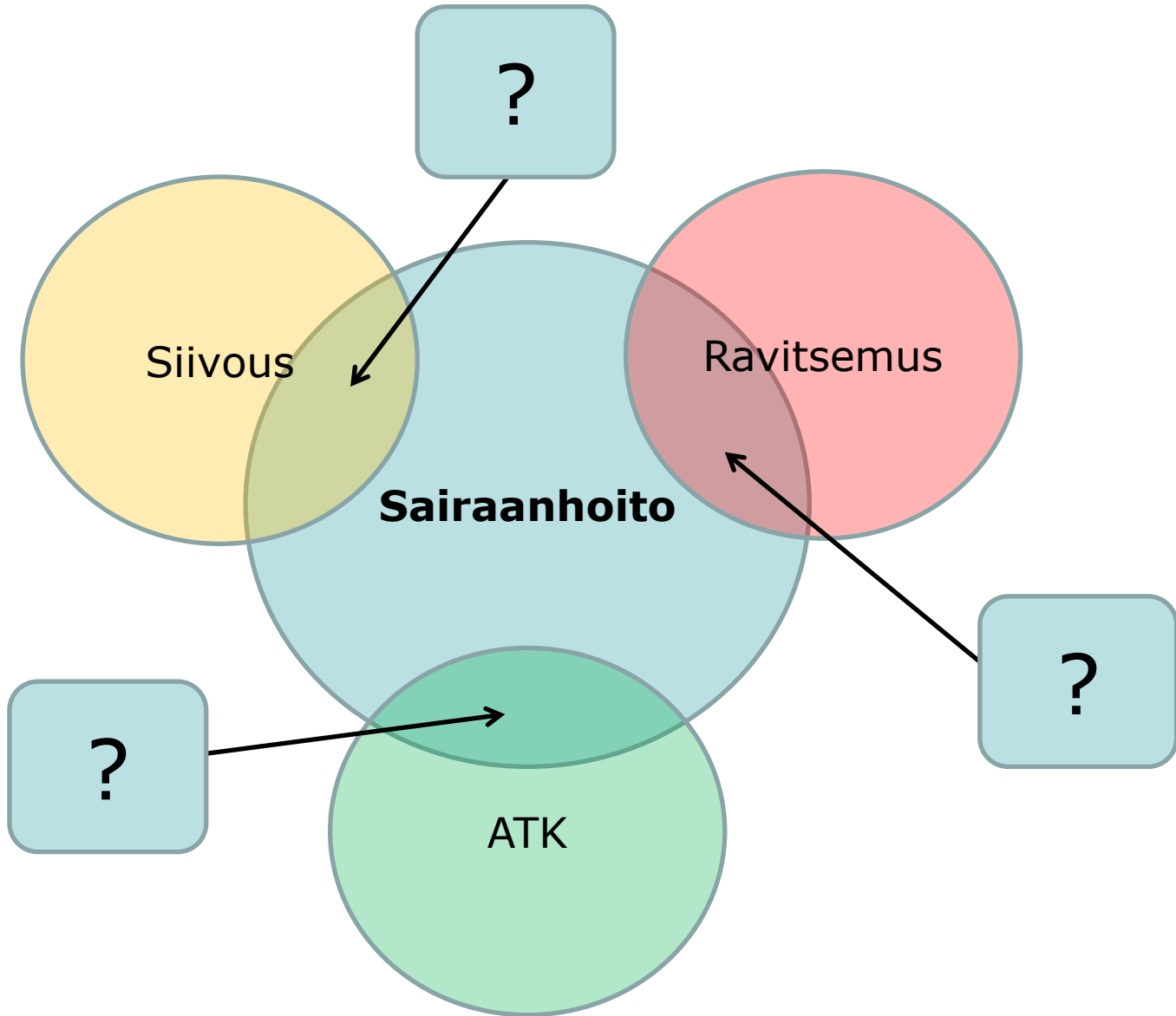
Eettinen foorumi 22.10.2012

Antti Turunen  
johtajaylilääkäri

# Tukipalvelut sairaanhoidossa



- Kaikki sairaalassa tapahtuva toiminta ei ole sairaanhoitoa
- Kaikki sairaalassa tapahtuva toiminta palvelee sairaanhoitoa
- Osa tukipalveluista on sairaanhoitoa





Duodecim 2005;121:1673-5

*Teema: Sairaalinfektiot*

HANNU SYRJÄLÄ

Vähintään viidennes  
sairaalinfektioista  
ehkäistävissä

*Ongelmina kiire, ahtaat tilat  
ja tiedon puute*

Sairaalinfeksiolla tarkoitetaan tartuntatauti-  
lain kolmannen pykälän mukaan terveyden-  
huollon toimintayksiköissä annetun hoidon  
aikana syntynyttä tai alkunsa saanutta infektiota  
(Laki tartuntatautilain muuttamisesta 2003).  
Parempi nimitys olisi hoitoon liittyvä infektio  
(health care associated infection), koska raja sairaalassa ja muualla terveydenhuollossa annettavan hoidon välillä on käytännössä hävinnyt.

lunsalpaajien, elinsiirtojen ja vasta-ainehoidojen yhteydessä todettavat hoitoon liittyvät infektiot ovat usein virusten ja sienien aiheuttamia (Bart ja Pantaleo 2004, Marchetti ja Calandra 2004). Myös lastenosastojen hoitoon liittyvät infektiot ovat tyypillisesti virusperäisiä ripuleja tai hengitystieinfektioita (Uhari ja Renko 2005). Median käyttämä ilmaus sairaalabakteeri on siis harhaanjohtava, ja siitä tulisi luopua kokonaan.



- Hoitoympäristön likaiset kosketuspinnat ovat merkittävin tartuntojen välittäjä. Käsihygienia ei riitä, jos käsien desinfektion jälkeen heti seuraavassa kosketuskohdassa on MRSA tai *Clostridium difficile*, joka kontaminoi kädet uudelleen. **Yhden siivouskerran lisääminen arkipäiviksi vuodeosastolle säästi puolen vuoden aikana 5-9 potilasta MRSA:lta ja vuoden aikana kahden osaston kokonaiskustannuksia 39000–83000€** (Dancer SJ, White LF, Lamb J, Girvan EK, Robertson C. Measuring the effect of enhanced cleaning in a UK hospital: a prospective cross-over study. BMC Med. 2009 Jun 8;7:28.)
- Pintojen kautta tapahtuvia tartuntoja on pyritty estämään kehittelemällä uusia ratkaisuja kuten antimikrobisia pinnoitteita tai pidempivaikutteisia desinfektioaineita, mutta ne **eivät korvaa tai edes juuri vähennä siivouksen ja pintojen puhdistuksen tarvetta tavallisilla puhdistusaineilla** (Page K, Wilson M, Parkin IP. Antimicrobial surfaces and their potential in reducing the role of the inanimate environment in the incidence of hospital-acquired infections. J. Mater. Chem., 2009,19, 3819-3831).





HANNU HALILA  
varatoimitusjohtaja  
Suomen Lääkäriliitto

## Tietojärjestelmistä vaaraa potilasturvallisuudelle

Potilasturvallisuus on noussut merkittäväksi keskustelun aiheeksi terveydenhuollossa. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos on käynnistänyt laajan Potilasturvallisuusohjelman, joka ulottuu vuoteen 2015 asti. Ohjelmassa on lukuista yhteistyökumppanetta, Lääkäriliitto monien muiden järjestöjen kanssa.

Lääkäriliitto oli astassa aloitteellinen jo vuonna 2004 julkaitessaan oman ohjelmansa "Potilasturvallisuus, riskienhallinta, virhetilanteiden käsittely ja virhetilasta oppiminen terveydenhuollossa". Myös ensi vuoden Lääkäripäivien johtava teema on potilasturvallisuus.

Terveydenhuollossa käytettävien potilastietojärjestelmien liittyy paljon ongelmia. Lääkärien näkemyksiä potilastietojärjestelmistä on selvitetty laajassa kyselytutkimuksessa (1,2).

Tietojärjestelmien käyttöönottoon on liittynyt odotuksista potilasturvallisuuden parantumisesta, mutta järjestelmien käyttöönotto on saattanut jopa heikentää potilasturvallisuutta. Selvitysten mukaan esimerkiksi lääketieteellisen turvallisuuden ei parane ilman päätöksentekoa tukevia ominaisuuksia.

Potilastyötä tekevistä lääkäreistä noin kolmannes ilmoitti tietojärjestelmän aiheuttaneen tai olleen lähellä aiheuttava vakavan haittatapahtuman potilaalle. Satraaloiden lääkäreistä osuus oli keskitarvaa suurempi, 43 %. Joka toisen lääkärin mielestä järjestelmät eivät auta estämään lääketieteeseen liittyviä virheitä.

Toimintamallilla tietojärjestelmillä on myös huomattava vaikutus lääkäriyötoiman ohikasaamiseen käyttöön. Arviolta noin 600 lääkärinä tutjoutaa joka heidi tietokoneen tittalasta", eli odottaa järjestelmän toimintaa. Yhdessä tarpeettomia lääkärintodistuksia kirjoittamaan joutuvien noin 200 lääkärin kanssa tämä joukko muodostaa yhtä suuren lääkärimäärän kuin tu-

otimusten mukaan on julkisen terveydenhuollon nykyinen lääkäritvaie.

Keskeinen Suomessa käynnissä oleva uudistus on sähköinen lääkemääräys (e-Resepti). Sen käyttöönotossa on ilmennyt merkittäviä laatu-ongelmia, joista raportoidaan Lääkärilehden tässä numerossa (s. 1472-4). Uuden lääkitä-lahedtrekttivn mukaan tietojärjestelmien liittävät vaaratilanneilmoitukset tulee toimittaa Valvitrille.

Lääkärikunta on kiittävästi noudattanut määräyksiä ja ilmoittanut havaitsemistaan vaaratilanteista. Erittäin huolestuttava ongelma liittyy annosohjeen kirjoittamisen yhteydessä tehtyyn rivinvaihtoon, jonka takia teksti voi jäädä tulostumatta annosohjeetarraan. Rivinvaihdon tilalle voi tulostua myös ylimääräistä numeroita, joiden vuoksi potilas voi käyttää lääkettä virheellisen ohjeen mukaan (3).

Lainsäädännön mukaan potilashoittoon käytettävät ohjelmitiot tulee sertifioida. Ennen sertifiointia pitää mahdollistaman hyvin potiaa ohjelmitioon liittyvät potilasturvallisuusriskit.

Lääkärikunta on antanut ongelmista palautetta, ja pallo niiden ratkaisemiseksi on nyt viranomaisilla. Terveydenhuollon loppukäyttäjien mielipiteet ja käyttökokemukset tulee katken katkitaan ottaa nykyistä paremmin huomioon terveydenhuollon tietojärjestelmää kehitettäessä.

Tietojärjestelmien toimivuuden parantamiseksi Lääkäriliitto on ollut aloitteellinen lääketieteellisen tietoteknikan professuurihankkeessa, joka etenee suuolitsast.

Perinteisten reseptitehtäin on liittynyt ongelmia mm. lääkärien epäselvään käsitalan vuokst. Onneksi proviisorit ja farmaseurit ovat olleet tahavia tulkitsemaan käsitaloja ja havaitsemaan virheitä. Sähköisten järjestelmien tuottamien virheidten havaitseminen on vaikeampaa. ■

### KIRJALLISUUTTA

- 1 Vänskä J, Viitanen J, Hyppönen H ym. Lääkärien arvio potilastietojärjestelmistä kehitettävissä. Suom Lääkäri 2000;65:4177-83.
- 2 Winklad J, Hyppönen H, Vänskä J ym. Potilastietojärjestelmät tuotemerkkialueen arvioitu - kälkissa on kehitettävissä. Suom Lääkäri 2010; 65:4185-94.
- 3 Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen toimintajohtaja Sähköisen lääkemääräyksen annosohjeen kirjoittamisesta 29.3.2012.





**R**avitsemushoito edistää terveyttä ja on monien sairauksien keskeinen hoitomuoto. Riittävä ravinnonsaanti turvataan sopivan ruokavalion, täydennysravintovalmisteiden, letkuravitsemuksen tai suonensisäisen ravitsemuksen avulla. Ravitsemushoitoon kuuluvat ravitsemustilan ja ravinnon tarpeen arviointi, ravintoanamneesi, tavoitteiden asettelu mahdollisuuksien mukaan potilaan kanssa, ravitsemushoidon toteutus, ravitsemusohjaus ja seuranta sekä vaikuttavuuden ja laadun arviointi.

Hyvä ravitsemustila on terveyden ja hyvinvoinnin edellytys. Se pitää yllä terveyttä, parantaa elämänlaatua ja ehkäisee kansansairauksia, kuten lihavuutta, tyypin 2 diabetesta ja sydän- ja verisuonitauteja. Sairaalassa ravitsemushoito on oleellinen osa potilaan hoitoa. Hyvän ravitsemuksen avulla saadaan kustannussaastoa kansantautien ja vajaaravitsemuksen ehkäisyssä.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010



- **Huonon ravitsemustilan esiintyvyys**
- Vanhusväestössä malnutrition esiintyvyys on 5–10 %.
  - Yli 80-vuotiaista 10–20 %:lla
  - Sairaalahoidossa olevista vanhuksista 27–65 %:lla
  - Pysyvässä laitoshoidossa olevista 30–80 %:lla



**TAULUKKO 1.** Ravitsemushoitoon osallistuvat ammattiryhmät tehtävineen.

AMMATTIRYHMÄT	TEHTÄVÄT
Lääke- ja hoitotieteellinen sekä talousjohto	Ravitsemushoidon tavoitteiden ja toimintasuunnitelmien vahvistaminen Henkilökunta- ja muista resursseista huolehtiminen
Ruokapalveluyksikön johtaja, esimiehet ja ruokapalvelun ravitsemussuunnittelija	Tuotannon suunnittelu Omavalvonnin suunnittelu Tuotekehitys Elintarvikehankinnat Asiantuntija- ja koulutuspalvelut
Muu ruokapalveluhenkilöstö	Ruoanvalmistus ja -jakelu Omavalvonta
Lääkäri	Vastuu potilaan ravitsemushoidosta osana muuta hoitoa Vajaaravitun ja vajaaravitsemuksen riskipotilaan ravitsemustilan arviointi sekä hoidon suunnittelu, arviointi, seuranta ja potilaan motivointi
Osastonhoitaja	Ravitsemushoidon toteutuksen kokonaisvastuu
Hoitohenkilökunta	Vajaaravitsemuksen riskin seulonta Ravinnontarpeen arviointi ja yksilöllinen ruokatilaus Ruoanjakelu ja tarjoilu yhteistyössä sairaala/laitoshuoltajien kanssa Potilaan avustaminen ruokailussa tarvittaessa Ravinnonsaannin ja painon seuranta Palautteen pyytäminen potilaalta Ravitsemusohjaukseen osallistuminen Tiedonsiirto jatkohoitoaikaan
Sairaala/laitoshuoltaja	Tuotetilaukseen, jakeluun ja tarjoiluun osallistuminen Ruokailuun liittyvän palautteen välittäminen hoitajille Potilasruokailun omavalvonta
Ravitsemusterapeutti	Vajaaravitun ja vajaaravitsemuksen riskipotilaan ravitsemustilan arviointi sekä ravitsemushoidon suunnittelu, arviointi ja seuranta yhteistyössä lääkärin ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa Ravitsemusohjaus sovituille potilaille ja omaisille Ravitsemuskoulutus ja -konsultointi Ravitsemushoidon kehittäminen
Puheterapeutti	Imemis-, puremis- ja nielemiskyvyn arviointi ja kuntoutus
Hammaslääkäri	Purentaelimen kunnon arviointi ja hoito
Toimintaterapeutti	Syömisen apuvälineiden tarvearvio
Kuntoutusohjaaja	Ravitsemushoidon ohjaukseen osallistuminen ja toteutumisen tukeminen
Psykologi	Potilaan voimaannuttaminen suositellun ruokavaliion noudattamiseen yhteistyössä muun henkilökunnan kanssa
Fysioterapeutti	Fyysinen kuntoutus ja toimintakyvyn edistäminen
Sosiaalityöntekijä	Taloudellisen ja muun tuen tarpeen arviointi
Kuljetushenkilöstö	Aterioiden toimitus osastoille sovitusti
Apteekkihenkilöstö	Kliinisten ravintovalmisteiden kilpailutus, hankinta ja jakelu

