

LAAPO-raportti 2019

# HUS LAATU- JA POTILASTURVALLISUUS -RAPORTTI

# Sisältö

Johdanto .....	1
1 Hoidon saatavuus .....	1
2 Asiakas- ja potilaslähtöisyys.....	2
3 Henkilöstön osaaminen.....	2
4 Laatumittausjärjestelmä ja laadun varmistus.....	3
5 Laadun mittaaminen ja seuranta .....	5
6 Ennakoiva laatu- ja potilasturvallisuustyö.....	7
7 Vaaratapahtumat .....	7
8 Infektioturvallisuus .....	10
9 Lääkehoidon turvallisuus.....	11
10 Lääkinnälliset laitteet .....	13
11 Säteilyturvallisuus .....	15
12 Valvonta-asiat .....	15
13 Tutkimus ja opetus.....	16
14 Yhteistyö .....	17
Liitteet.....	17

## Johdanto

Terveydenhuolto-organisaation ja sen henkilökunnan tärkein vastuualue on tarjota laadukasta ja turvallista hoitoa ja palveluita kaikille potilaille. HUS Helsingin yliopistollisen sairaalan Laatu- ja potilasturvallisuus (LAAPO) -suunnitelma ja -raportti perustuvat kansalliseen lainsäädäntöön, organisaation strategiaan, toiminnalle asetettuihin tavoitteisiin sekä toiminnan systemaattiseen seurantaan ja parantamiseen. Tieto vuoden 2019 alussa valittujen painopistealueiden tilanteesta sekä laatu- ja potilasturvallisuusmittareiden mukaisista tuloksista ja tehdyistä toimenpiteistä on koostettu tähän HUSin LAAPO-raporttiin, joka laaditaan laajempuna raporttina vuosittain ja lyhyempinä laadun osavuosikatsauksina kolmannesvuosittain. Suunnitelma laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta HUSissa hyväksyttiin HUSin hallituksessa huhtikuussa 2019. Tänä vuonna tämän dokumentin nimi on muutettu Laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaksi ja raportti Laatu- ja potilasturvallisuusraportiksi. Raportti liitetään suunnitelman yhteyteen.

## 1 Hoidon saatavuus

### Palvelujen tarpeenmukainen saatavuus

#### Tausta

- Kiirettömään hoitoon pääsy ei toteutunut vuonna 2019 tavoitteen mukaisena. Hoitoon pääsyn osalta ei saavutettu strategista tavoitetta eikä kaikilta osin Terveydenhuoltolain edellyttämiä kiireettömälle hoidolle asetettuja määräaikoja.
- Yli 6 kk vuodeosastohoitoon odottaneiden potilaiden määrä oli joulukuun lopussa noin 1100. Suurimmat odottajamäärät olivat silmätautien, plastiikkakirurgian, neurokirurgian, ortopedian, verisuonikirurgian ja hammas-, suu- ja leukasairauksien erikoisaloilla.
- Kiirettömään polikliiniseen hoitoon ja tutkimukseen oli odottanut joulukuun lopussa yli 3 kk noin 1900 potilasta. Suurimmat odottajamäärät olivat silmätautien, korva-, nenä- ja kurkkutautien, kardiologian, gastroenterologian, plastiikkakirurgian, ortopedian ja naistentautien erikoisaloilla.
- Hoitoon odottavien lukumäärätiedoissa oli koko vuoden 2019 jonkin verran virheitä erityisesti Peijaksen sairaalan vuoden 2018 marraskuussa toteutuneen Apotin (Apotti-asiakas- ja potilastietojärjestelmän) käyttöönoton jälkeen. Ongelmien syyt on selvitetty yhteistyössä HUS Tietohallinnon ja Oy Apotti Ab:n kanssa, mutta tietojen korjaus on vielä osin kesken.

#### Toimet

- Kiireettömän vuodeosasto- ja poliklinikkahoidon saatavuutta seurataan tulosityksiköissä, sairaanhoitoalueilla ja HUS-tasolla säännöllisesti.
- Jonotilannetta pyrittiin vuonna 2019 parantamaan mm. tekemällä kliinistä lisätyötä, suunnittelemalla toimintaa entistä paremmin mm. jonon hallintaa kehittämällä ja tehostamalla, hyödyntämällä uusien lähete-keskusten tuomia läheteiden ohjauksen mahdollisuuksia sekä ohjaamalla potilaita HUSin niihin sairaaloihin, joissa on kapasiteettia. Jonon hallintaa haastoivat kuitenkin edelleen kasvava lähetemäärä osalla erikoisaloista, toimitiloihin liittyvät haasteet sekä osaajien niukkuus ja pula hoitohenkilökunnasta eräissä yksiköissä.
- Loppusyksyn aikana käynnistyneet seuraavaan Apotti-käyttöönottoon liittyvät koulutukset aiheuttivat lisähaastetta jonotilanteen kannalta.
- Jatkovasti kasvavan erikoissairaanhoidon palvelujen kysynnän hallitseminen edellyttää perusterveydenhuollon kanssa tehtävän yhteistyön ja työnjaon jatkokehittämistä, koulutusta ja uusien konsultaatiomuotojen kehittämistä. Vuonna 2019 käynnissä olleet perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiohankkeet ovat monilla erikoisaloilla pyrkineet vastaamaan näihin tarpeisiin.
- Päivystysten potilaiden läpimenoajat eivät toteutuneet useimmissa päivystyksissä tavoitteiden mukaisina. Läpimenoajojen saavuttaminen edellyttää päivystysprosessin jatkokehittämistä, osaavan henkilökunnan rekrytoinnin lisätehostamista ja jatkohoitoon pääsyn nopeutumista sekä omille vuodeosastoillemme että perusterveydenhuollon osastoille. Näitä asioita edistettiin vuonna 2019 useilla eri toimenpiteillä ja yhteistyöhankkeilla, mutta näiden vaikutus ei ole vielä riittävä läpimenoaikatavoitteen toteutumiseksi.

## 2 Asiakas- ja potilaslähtöisyys

### Painopiste: Asiakasnäkökulman voimistaminen

#### Tausta

Potilas aktiivisena vaikuttajana ja asiakkaiden osallistaminen laadunhallinnan ja kehittämisen prosesseihin olivat vuonna 2019 osa HUSin strategisia avaintavoitteita. Asiakaspalautteiden HUS-tason mittareina olivat vuonna 2019 palautteiden määrä ja suositteluprosentti. Tavoitteena oli, että yli 97 % todennäköisyydellä (FFT) asiakkaat suosittelevat HUSin palvelua vastaavassa palvelutarpeessa olevalle ystävälle tai sukulaiselleen. Tähän tavoitteeseen ei koko HUSin tasolla päästy, vaan suositteluindeksin keskiarvoksi jäi 85 %. Tulosalueittain ja yksiköittäin suosittelussa oli eroja. HUSin johtoryhmän asetti vuoden 2019 tavoitteeksi 200 000 asiakaspalautetta. Tavoite saavutettiin lähes 236 000 palautteella (kaikkien kanavien kautta kerätyt asiakaspalautteet).

#### Toimet

Asiakaspalautetta on voinut antaa HUSin internetsivuilla, paperilomakkeilla, tekstiviestikyselyillä, tablettikyselyillä ja potilaspäätekyselyillä. Tekstiviestikyselyiden lähettämistä tehostettiin ja tekstiviestipalautteita saatiin vuodessa lähes 160 000. Asiakastytyväisyyskyselyn lisäksi käytössä ovat hoitotyön kyselyt, yksikkökohtaisia kyselyitä sekä avoin palautekanava.

Asiakaspalautevastaavat ovat toimineet kaikissa tulosyksiköissä ja heidän tehtäviinsä on kuulunut yksikkökohtaisten raporttien tuottaminen. HUS Tietohallinto on ylläpitänyt asiakaspalautepalvelun teknistä tukea sekä koordinoitunut yhteistyötä palautejärjestelmän toimittajan kanssa. Asiakaspalautepalvelun kehittämis- ja seurantar ryhmään kutsuttiin keväällä 2019 laatupäälliköiden, asiakaspäälliköiden, eri toimialojen- ja sairaanhoitoalueiden sekä viestinnän ja tietohallinnon edustajat. Ryhmä kokoontui vuoden 2019 aikana kolme kertaa ja sen puheenjohtajana toimii kehittämisjohtaja Visa Honkanen. Asiakaspalautteen tilannekatsaus toimitettiin kuukausittain HUS johtoryhmälle ja kehittämisen johtoryhmälle. Tehtiin ohjeistus asiakaspalautevastausten laadintaan ja potilastietojen käsittelyyn asiakaspalautteiden yhteydessä ja suunniteltiin asiakaskohtaamisvalmennuksien järjestäminen sekä kehitettiin tekstiviestipalautetta.

## 3 Henkilöstön osaaminen

### Painopiste: Laatutyöhön liittyvä koulutus

#### Tausta

Tavoitteena on:

- Laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyvän osaamisen lisääminen HUSin eri ammattiryhmissä. Uuden laatujärjestelmän, JCI:n, käyttöönotto vaatii koulutusta, joka lisää henkilöstön tunnetta mukanaolosta.
- HaiPro-vaaratapahtumajärjestelmä, joka on 10 vuotta ollut käytössä, vaatii jatkuvaa koulutusta ja toiminnan vakiointia.

#### Toimet

##### Laatujärjestelmään liittyvä koulutus

- Laatuavustajille koulutukset neljä kertaa vuodessa.
- HUSissa kaikille avoimet laatu-koulutukset neljä kertaa vuodessa.
- Laatuavustajien koulutuksissa ja avoimissa JCI-koulutuksissa on tavoitteena välittää tietoa ajankohtaisista laatu- ja potilasturvallisuusasioista sekä erityisesti akkreditaatioon liittyvistä laatuvaatimuksista sekä herättää henkilökunnan kiinnostus laatutyöhön. Koulutuksissa on tavoitteena lisätä keskustelua keskeisistä potilashoitoon liittyvistä asioista, kuten esim. potilaan oikeuksista, turvallisesta lääkehoidosta, kansainvälisistä potilasturvallisuustavoitteista jne. Laatuavustajien roolit ovat tärkeässä roolissa potilashoidon laatu-työn parantamisessa ja kehittämisessä yksiköissä.
- Erityistyöntekijäryhmien JCI-koulutukset on aloitettu.

- Johdon JCI-koulutus aloitettu lääketieteestä vastaavien lääkäreiden ja linjajohdon koulutuksella loppuvuonna 2019.
- Laatutyöhön ja JCI-laaturjärjestelmään liittyvä pop-up syksyllä Raviolissa.
- Kirjallinen koulutus JCI-hankkeeseen: A4-projekti alkoi 2019.
- JCI-hankkeen tiedevastaavana on toiminut dosentti Leena-Maija Aaltonen.

### Vaaratapahtumajärjestelmään (HaiPro) liittyvä koulutus

- Verkkokoulutus  
HUSissa edellytetään, että kaikki potilastyötä tekevät terveydenhuollon ammattihenkilöt suorittavat HUSin ja Kustannus Oy Duodecimin tekemän Potilasturvallisuuden verkkokoulutuksen (yleispäätös §15/2016). Uudet työntekijät suorittavat koulutuskokonaisuuden osana perehdytysohjelmaansa puolen vuoden kuluessa työsuhteen alkamisesta. Vuonna 2019 verkkokoulutukseen ilmoittautuneita oli 633 ja suorittaneita oli 303. Yhteensä verkkokoulutukseen ilmoittautuneita oli 14 653 ja suorittaneita 11 178.
- HaiPro-koulutukset  
Laatupäälliköt ovat järjestäneet laatuun- ja potilasturvallisuuteen, kuten HaiPron perusasioita ja syventävää tietoa sisältäviä tulosityksikkötasoisia perehdytyksiä, koulutuksia, luentoja ja osastotunteja eri ammattiryhmille. Potilasturvallisuuspäällikkö on järjestänyt kohdennetusti HaiPron käsittely-, luokittelu- ja riskiluokittelutyöpajoja liittyen HUS Tietohallinnon Apottiin liittyviin ilmoituksiin.

### Muu koulutus

- Koulutuspäivät  
HUS ja alueen kuntien yhdessä järjestämä potilasturvallisuuden koulutuspäivä oli laajennettu nelipäiväiseksi tapahtumaksi Meilahdessa ja sairaanhoitoalueilla keväällä 2019. Koulutukseen oli mahdollisuus osallistua etäyhteydellä ja se tallennettiin myöhemmin katsottavaksi tallenteeksi. Ensimmäisenä päivänä aiheena oli omavalvonta, toisena turvallisuuskulttuuri ja infektioiden torjunta johtamisen näkökulmasta, kolmantena hoitotyön yhtenäiset toimintamallit. Neljäs teemapäivä oli osa kansallista lääkehoidon päivää ja silloin aiheena oli lääkehoitoon sitoutuminen ja lääkehoitoprosessin kehittäminen.
- LOVE-kurssi  
Laillistetut ja nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt suorittavat työsuhteen alussa ja viiden vuoden välein lääkehoidon LOVE-kurssin. Toimintaympäristöstä riippuen LOVE:n lisäksi he suorittavat lääkehoidon erikoisosioita. Tehty yhteistyössä Kustannus Oy Duodecimin kanssa Suuren riskin lääkkeet -verkkokurssi.

### Viestinnällinen koulutus

- LAAPO (LAAtu ja POTilasturvallisuus) -yksikön suunnittelija toimitti Laatukirjeen 9 kertaa vuonna 2019. Laatukirjeessä tuodaan esille ajankohtaisia HUSin laatutyöhön liittyviä asioita ja esitellään monipuolisesti keskeisiä, ajankohtaisia potilasturvallisuuteen ja potilashoidon laadun parantamiseen liittyviä aiheita.
- Viikkodiassa (mm. Raviolin henkilöstöravintolassa) esitellään viikoittain jokin keskeinen aihe laatuun liittyen, mm käsihygienia, esittäytyminen jne.

## 4 Laatujärjestelmä ja laadun varmistus

### Painopiste: JCI akkreditaatiohanke

#### Tausta

Tavoitteena on:

- HUSissa ei ole systemaattista kaikki ammattiryhmät käsittävää laatujärjestelmää. Tavoitteena on hankkia se.
- Kansainvälisen JCI akkreditaatiostatuksen hankkiminen ensin kolmasosalle HUSia eli kuudelle tulosityksikölle; Lasten ja nuorten sairaudet (LaNu), Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito (ATeK), Naistentaudit ja synnytykset (NaiS), Psykiatria, Pää- ja kaulakeskus, Syöpäkeskus. JCI akkreditaatio on laaja, kaikki ammattiryhmät käsittävä laatujärjestelmä, jossa painopisteenä on potilaslähtöisyys. Potilasturvallisuus on voimakkaasti mukana. Käytännössä tämän LAAPO-raportin kaikki osat liittyvät JCI-vaatimuksiin, joten tässä painotetaan havainnointikiirroksiin ja hankkeen yleiseen etenemiseen.

## Toimet

- LAAPO (Suunnitelma laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta HUSissa 2019-2020 ja laadun ja potilasturvallisuuden raportit vuodelta 2018). Ensimmäistä kertaa HUSissa laatu ja potilasturvallisuus käsiteltiin yhtenä kokonaisuutena. Keväällä 2019 HUSin hallitus hyväksyi nämä dokumentit, jotka toimivat siis samalla HUSin omavalvontasuunnitelmana.
- Laadun ja potilasturvallisuuden uudelleenorganisointi on toteutettu keväällä 2019. Laatu ja sen tärkeää osa-aluetta potilasturvallisuutta johdetaan nyt yhtenä kokonaisuutena. Alkuvuoden 2019 tehtävät ja työryhmäkuvaukset on löydettävissä 2018 raportissa eikä niitä toisteta tässä.
- LAAPO-yksikkö perustettu. Siihen kuuluvat mm. laatupäällikkö, potilasturvallisuuspäällikkö, laitelääkäri, lääkitysturvallisuuskordinaattori, laatukoordinaattori, suunnittelija.
- Laatulääkärit (lääketieteellinen projektinjohtaja, 50 %) aloittaneet akkreditoituissa tulosyksiköissä 1.11.2019. Heidän tehtäväkuvansa on määritelty. Toimialajohtajat ovat heidän esimiehiään, mutta he raportoivat lisäksi laatuylilääkärille.
- Laatuvaastavien tehtävät määriteltiin.
- Yhteistyösopimus Mount Sinai –sairaalan kanssa on allekirjoitettu elokuussa 2019. Siinä painotus on aluksi JCI akkreditaation hankinnassa.
- JCI-hanke etenee suunnitellusti 16 asiakokonaisuuden työryhmätyöskentelyinä. Työskentely on painottunut ohjeiden päivitykseen tai uusien ohjeiden laatimiseen JCI standardien vaatimusten mukaisesti.
- JCI-hankkeen vuosisuunnitelma (to do-lista) 2020 laadittu.
- Yhteistyö magneettisairaalahankkeen kanssa. Yhdessä hoitotyön johdon kanssa on katsottu läpi kaikki JCI:n ja magneettisairaalahankkeen vaatimukset. Ristiriitaisuuksia ei löytynyt.
- Apotin edustaja mukana projektiryhmän kokouksissa kerran kuussa. JCI:n vaatimukset Apotilta on listattu ja toimitettu Apotille.
- JYL (johtajaylilääkärin) -ohjeita on päivitetty ja ylitason ohje ohjeista on julkaistu tammikuussa toimitusjohtajan päätöksellä pysyväisohje 1/2019.
- JCI:n pitämä koulutus 19:lle uudelle tracerille eli havainnointikierrosten tekijöille, (ks. tarkemmin LAAPO suunnitelma) 10.2019. (nyt yhteensä 37 henkilöä HUSissa saanut koulutuksen).
- Tracer prosessikuvaus on päivitetty. Tracer havaintojen raportointialustaa (Laatupriimus) on kehitetty.
- Tracer-kierrettyjen yksiköiden laatuvaastaville on tehty Webropol-kysely tracer toiminnan laadun ja hyödyn arvioimiseksi. Kyseessä oli ensimmäinen kysely.
- Laadunarviointiin liittyviä tracer-kierroksia toteutettiin 86 kpl. Toimenpiteitä vaativia havaintoja oli yhteensä 624 kpl.

Taulukko 1. Tracer havainnot vaatimusryhmittäin vuonna 2019 ja vaatimusten täyttyminen.

Vaatimusryhmä		Ei täytä	Täyttää vaatimukset
Hoitoon pääsy ja hoidon jatkuvuus	ACC	9	16
Potilaiden arviointi	AOP	21	33
Anestesia- ja kirurginen hoito	ASC	1	16
Potilaiden hoito	COP	33	54
Toimitilajohtaminen ja turvallisuus	FMS	157	119
Kansainväliset potilasturvallisuustavoitteet	IPSG	174	128
Lääkkeiden hallinta ja käyttö	MMU	115	80
Infektioiden ennaltaehkäisy ja kontrolli	PCI	62	60
Potilaan ja perheen oikeudet	PFR	8	29
Potilaiden ja perheiden valistaminen	PFE	0	4
Laadun parantaminen ja potilasturvallisuus	QPS	1	2
Henkilöstön pätevyys ja koulutus	SQE	38	40
Hallinto, johtajuus ja ohjaus	GLD	2	1
Tiedonhallinta	MOI	3	0
Lääketieteen ammattilaisten koulutus	MPE	0	0
Koehenkilöitä sisältävät tutkimusohjelmat	HRP	0	0
<b>Havaintojen määrä</b>	<b>YHT. 1206</b>	<b>624</b>	<b>582</b>

## **Painopiste: JCI kansainväliset potilasturvallisuustavoitteet**

### **Tausta**

Tavoitteena on:

- Potilaiden asianmukainen tunnistaminen.
- Kriittisiä diagnostisia tutkimuksia koskevan viestinnän tehokkuuden parantaminen.
- Riskilääkkeiden turvallisuuden parantaminen.
- Leikkausturvallisuuden varmistaminen.
- Terveystenhoitoon liittyvien infektioiden riskin pienentäminen.
- Kaatumisvaarassa olevat potilaat tunnistetaan, tavoitteena kaatumisista aiheutuvien potilasvahinkojen vähentäminen.

### **Toimet**

- Potilaan tunnistamiseen liittyvä JYL-ohje on päivitetty.
- Toimenpideturvallisuuteen ja hoitovastuun siirtoon on laadittu uusi JYL- ohje.
- Diagnostisten tutkimusten määrittelytyön kohteena on erityisen kriittiset tutkimustulokset ja näiden tulosten aukoton vastausprosessi toimintayksiköissä. Määrittelytyön prosessi on aloitettu kartoittamalla Diagnostiikkakeskuksessa jo olemassa olevat sovitut kriittiset tutkimukset ja näiden tulosten vastausprosessi.
- Riskilääketurvallisuutta ja ohjeistusta on JCI-hankkeen kansalliset potilasturvallisuustavoitteet työryhmä tarkastellut yhteistyössä HUS Apteekin edustajan kanssa. Tähän liittyvä ohjeistus tulee HUS Apteekista.
- Terveystenhoitoon liittyvien infektioiden riskien hallinnassa on tässä asiayhteydessä paneuduttu käsihygieniahjeisiin ja siihen liittyvään ohjaukseen ja opastukseen. Päivitetyt ohjeet löytyvät Infektiorjuntayksikön sivuilta.
- Potilaiden kaatumisvaaran tunnistamiseen HUSissa on olemassa hyväksytty toimintaohje. Ohjeen sisältöä on tarkasteltu JCI:n vaatimukset huomioiden.

## **5 Laadun mittaaminen ja seuranta**

### **Painopiste: Laatutyön mittarointi ja raportointi**

#### **Tausta**

Tavoitteena on:

- Mitata laatua järjestelmällisesti ja säännöllisesti hyvien käytäntöjen ja standardien mukaisesti.
- Julkaista tulokset järjestelmässä HUS-tasolla ja tulosityksikkö / sairaanhoitoaluekohtaisesti. Osa mittareista on järkevää jakaa yksikötasolle.
- Nostaa esiin poikkeamia ja pitkäaikaisempia trendejä.

#### **Toimet**

- Rakennettu järjestelmään oma laaturaportti, tehty mittareille mittarikortit sekä suunniteltu ja toteutettu mittareille tarkempia tukiraportteja (tilanne vaihtelee mittareittain).
- Tehty prosessi poikkeamien ja pitkäaikaisempien trendien raportointiin HYKS toimialajohtajille.

Taulukko 2.Laatumittarit 2019

Laatumittarit	2019	2018	Tavoitearvo
<b>OIKEA-AIKAISUUS</b>			
Päivystyksen läpimenoaika, muut erikoissalat *	84,2 %		> 95% 8 tunnissa
<31 vrk hoitoon päässeiden osuus, hoitotakuun piirissä olevat *	44,9 %		> 80%
<b>POTILAAN NÄKEMYS JA TURVALISUUS</b>			
Asiakastytytyväisyyskysely (FFT) *	82,3 %	81,4 %	> 97% suosittelee
HäiProt, tapahtui potilaalle -tilanteiden osuus	53,6 %	53,3 %	↓
Käsihuuhteen käyttö, 3ml ottokertoja / hetu / vrk		2,14	↑
Painehaavojen ilmaantuvuus hoidetuista potilaista *	0,3 %	0,2 %	↓ (1,9% kriittinen raja)
Potilaalle haitan aiheuttaneiden kaatumisten ja putoamisten lkm /1000 potilaspäivää kohden *	0,02	0,052	↓ (0,8 kriittinen raja)
Potilasmuistutukset	1632	1467	↓
<b>HENKILÖSTÖN HYVINVOINTI</b>			
Vakinaisen henkilökunnan lähtövaihtuvuus *	5,5 %	5,1 %	2019: 5,5-6,5%
<b>TOIMINNAN TEHOAKUUS</b>			
Hoitajakson pituus, päivää (LOS, length of stay)		2,2	↓
Alle 30 vrk readmissio samasta syystä		2,3 %	↓
<b>KUSTANNUSVAIKUTTA VUUS</b>			
Kuolleisuus, <30 vrk sairaalasta kotiututtua *	1,4 %	1,1 %	↓
<b>KEHITTYVÄ ORGANISAATIO</b>			
Uusien tutkimuslupien kokonaismäärä *	728	611	2019: > 640
<b>OIKEUDENMUKAISUUS</b>			
<31 vrk hoitoon päässeiden osuuden vaihteluväli kunnittain	18,2 %	19,8 %	↓

\* Mittari on sama kuin strategisissa mittareissa

Potilasmuistutusten määrä on vuosittain aaltoillut. Vuoden 2019 nousu mahtuu tuon variaation sisälle.

Taulukko 3.Kotiutumisen jälkeinen 30 vrk kuolleisuus ja sairaalakuolleisuus

	Kotiutumisen jälkeinen 30 vrk kuolleisuus		Sairaalakuolleisuus	
	2019	2018	2019	2018
HUS	1,42 %	1,1 %	1,73 %	1,52 %
HYKS	1,36 %	1,0 %	1,77 %	1,43 %
Hyvinkää	1,68 %	1,0 %	1,12 %	1,44 %
Lohja	1,09 %	1,3 %	1,52 %	1,68 %
Porvoo	2,10 %	2,2 %	2,73 %	3,31 %

HYKS-alueen sairaalakuolleisuudessa eniten muutosta on Akuutti- ja Sisätaudit ja kuntoutus -tulosyksikköjen osalta. Eroa selittää HYKS-Helsinki-integraatio, minkä vuoksi 2019 ja 2018 luvut eivät ole yksiköiden osalta vertailukelpoisia. Lisäksi taustalla on Helsingin kaupungin geriatristen osastojen koko ajan heikkenevä paikkatilanne. Tähän joukkoon kuuluu paljon palliatiivisesti hoidettavia potilaita. Jos katsotaan pelkästään näiden kahden tulosyksikön osalta Jorvia ja Peijasta, kuolleisuus on pysynyt tasaisena. Hyvinkään sairaalan sairaalakuolleisuus on laskenut ja kotiutumisen jälkeinen kuolleisuus on lisääntynyt, koska potilaan siirtyminen omalle terveyskeskusvuodeosastolle, kotisairaalaan ja palliatiiviseen hoitoon on viime vuoden aikana selkeästi helpottunut.

HUS-tasoisien laatumittareiden lisäksi eri osa-alueet mittaroivat toimintaansa. HUSissa JCI-tulosyksiköissä kerätään ja analysoidaan seuraavia asioita muiden mittareiden lisäksi:

- Ilmoitetut verensiirtoketjun haittavaikutukset (Luvut koskevat haittavaikutuksia, joista on pyydetty verensiirron haittavaikutustutkimus). v. 2018 yhteensä. 82 kpl (lievät haittavaikutukset 48 kpl, vakavat haittavaikutukset 34 kpl). Vuonna 2019 yhteensä 181 kpl (lievät haittavaikutukset 151 kpl, vakavat haittavaikutukset 30 kpl). Vuonna 2019 lieviä haittavaikutuksia ilmoitettiin noin 3 kertaa enemmän kuin vuonna 2018: tämä johtuu uudesta verensiirtotietojärjestelmästä.
- HUSista raportoituihin Fimealle vuonna 2019 yhteensä 158 spontaania lääkkeeseen liittyvää haittavaikutusta (vuonna 2018 120 kpl).
- Vakavien käsittelyprosessiin hyväksytyjä lääkityspoikkeamia oli vuonna 2019 yhteensä 55 kappaletta (vuonna 2018 44 kpl).
- Kaikki merkittävät eroavaisuudet ennen toimenpidettä ja toimenpiteen jälkeen tehtävissä diagnooseissa. Teknisten haasteiden vuoksi tätä olemme vasta kehittelemässä.
- Haitalliset tapahtumat toimenpiteen aikaisen sedaation aikana sedaation antopaikasta riippumatta. Toimitetaan 2020 raporttiin Apotin avulla.
- Haitalliset tapahtumat anestesian aikana anestesian antopaikasta riippumatta. Toimitetaan 2020 raporttiin Apotin avulla.
- Terveystuollosta peräisin olevat infektiot ja tartuntatautien leviäminen – katso infektioturvallisuus.



Nämä analysoidaan laadun osavuosikatsauksissa 4 kuukauden välein HUS-tasolla. Lisäksi JCI-toimialojen johtoryhmissä tulee perehtyä tulosityksiköiden omiin tuloksiin.

## 6 Ennakoiva laatu- ja potilasturvallisuustyö

### Painopiste: Ohjeistusprosessien selkiyttäminen

#### Tausta

Hoito- ja potilasohjeiden laatu, ajantasaisuus, jäljitettävyyden sekä löydettävyyden vaikuttavat hoitopolkujen ja -prosessien turvallisuuteen. JCI-laaturjestelmän käyttöönoton valmistelun yhteydessä todettiin keskitetyn, digitaalisen ohjepankin tarve. Tavoitteeksi asetettiin uuden ohjelmiston käyttöönotto vuoden 2020 keväällä. HUS laajuisen ohjepankin tarkoituksena on luoda yhdenmukainen laadukas toimintamalli potilas- ja hoito-ohjeiden luomiseen, hyväksymiseen, säilytykseen, jakeluun eri kanavissa sekä arkistointiin. Tavoitteena on lisätä ohjeiden löydettävyyttä kliinisten käyttäjien parissa. Tavoitteena on tehostaa ohjeiden hakutoimintoa ja saada luotettavasti relevantteja ohjeita käyttöön.

#### Toimet

Käynnistettiin HUS Ohjepankin suunnittelu-, määrittely-, hankinta- ja toteutusprojekti yhteistyössä Yhtymähallinnon ja HUS Tietohallinnon kanssa.

JCI-valmisteluissa mukana olevassa kuudessa HUSin tulosityksikössä nimettiin ohjekoordinaattoreita, jotka keräsivät yksikköjensä hoito- ja potilasohjeita ja metatiedoilla päivitettyinä HUSin intraan vuoden 2019 aikana. Ohjekoordinaattorien ryhmässä luotiin toimivia malleja ohjeiden valmisteluihin hyödynnettäväksi muidenkin kuin JCI-toimialojen potilas- ja hoito-ohjeistusprosessien kehittämisessä. Hoito- ja potilasohjeiden valmistelun pohjalta tullaan toteuttamaan migraatioprojekti. Ohjekoordinaattorit toimivat samalla viestinnällisenä kanavana tulosityksiköissään.

HUS Tietohallintoon perustettiin ohjepankkiprojekti. Dokumenttien hallintajärjestelmän kilpailutusta valmisteltiin keväällä 2019, toteutettiin vuoden 2019 keväällä ja uusittiin syksyllä 2019 täydennetyillä vaatimuksilla kahteen otteeseen. Kilpailutuskierros päättyi alkuvuodesta 2020. Tarjouskilpailun voittaneen toimittajan kanssa käynnistettiin digitaalisen ohjepankin käyttöönotto- ja migraatioprojekti. Migraatioprojektissa toimittaja vie keskitetysti JCI-tulosityksiköiden potilas- ja hoito-ohjeet uuteen järjestelmään.

## 7 Vaaratapahtumat

### Vaaratapahtumaraportointi

HUSissa käytetään HaiPro-järjestelmää potilasturvallisuusasetuksen (341/2011) velvoittamaan potilasturvallisuuden liittyvien vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn. HaiPro-tietoa ei luovuteta yksityiskohtaisessa muodossa ulkopuolisten käyttöön. Lääketieteen ja hoitotyön esimiehet vastaavat yksikkönsä potilasturvallisuudesta ja omalta osaltaan heidän esimiehet ja HUSin johto (Liite LAAPO-suunnitelmassa).

HaiPro-ilmoitusten määrä lisääntyy vuosittain, vuonna 2019 ilmoituksia oli 24 187 (edellisenä vuotena 22 580). Koko HUSin ja sen eri tulosityksiköiden luvut ovat liitteessä 1. Ilmoitusten luokittelujen suhteelliset osuudet ovat pysyneet edellisen vuoden tasolla. Tulosityksiköiden erilaisiin lukumääriin vaikuttaa osittain niiden erilainen toiminta. Keskeiset muutokset edelliseen vuoteen verrattuna:

- HaiPro-ilmoitusten määrä lisääntyi vähemmän kuin aikaisempina vuosina, 7,1 % (8,1 % 2018, 9,4 % 2017).
- Käyttöön otettu eettiseen osaamiseen ja toimintaan liittyvä tapahtuman tyyppi on koettu tarpeelliseksi (260 ilmoitusta, 1,1 %).

### Vakavat vaaratapahtumat

Käsiteltyjen vakavien vaaratapahtumien (tapahtuman seuraus potilaalle vakava ja/tai tapahtuman riskiluokka korkea IV tai V) määrä oli vuonna 2019 392 kpl (vuonna 2018 327 kpl). Vakavia vaaratapahtumia oli kaikista HaiPro-ilmoituksista 1,58 % (vuonna 2018 1,59 %). Suuri osa vakavista vaaratapahtumista liittyi tiedonkulkuun (89, 24,8 %) ja lääkehoitoon (68 18,9 %). Liite 2.

Vakavat vaaratapahtumat käsiteltiin yksiköissä moniammatillisesti juurisyyanalyysillä ja analyysin pohjalta suunniteltiin korjaavat toimenpiteet. Alajaokset (konservatiivinen nro 1, operatiivinen nro 2, tukipalvelut nro 3) käsitelivät ja laativat koosteraportit alueensa vakavista vaaratapahtumista, jotka käsiteltiin LAAPO-ryhmässä ja LAAPO-johtoryhmässä kolmannesvuosittain. Tietoa ja hyödyllisiä kehittämistoimenpiteitä pyrittiin näin levittämään tarvittavalla laajuudella, ja estämään samankaltaisten tapahtumien toistuminen eri yksiköissä; esimerkkejä tehdyistä toimista ovat potilaiden kiireellisyysarvioinnin tekeminen (triage), tiedonkulun kehittäminen ISBAR-raportointia käyttämällä, leikkaustarvikkeiden laskeminen, LASA ja muut riskilääkkeet tutuksi.

### HUSin ja alueen kuntien HaiPro-yhteisraportti

HUSin ja alueen kuntien rajapinnan ylittävä HaiPro-ilmoittaminen käynnistyi vaiheittain vuosien 2014–2017 aikana. HaiPro-ilmoitusten määrä HUSista kuntiin oli vähentynyt vuoden 2019 aikana, ilmoitusmäärän ollessa 715 (vrt. vuonna 2018 oli 817 ilmoitusta ja vuonna 2017 oli 854). Vastaavasti kuntien työntekijöiden HaiPro -ilmoitusaktiivisuus HUSiin oli lisääntynyt vuosittain.

HUSin 24 187 HaiPro-ilmoituksesta 1112 (4,6 %) oli tehty kunnista. HUSin tulleiden ilmoitusten suurimmat tapahtumatyypit olivat tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyvä (522, 46,9 %), lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoketjuun, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvä (270, 24,3 %) sekä laboratorio-, kuvantamis- tai muuhun potilastutkimukseen liittyvä (190, 17,1 %). Rajapinnan ylittävässä raportoinnissa korostuu vuosittain lääkäreiden erinomainen ilmoittamisaktiivisuus (222, 20 %). Tapahtumista aiheutui vain harvoin vakavaa haittaa potilaalle (5, 0,4 %). Riskiluokittelussa merkityksettömän ja vähäisen riskin luokat olivat aineistossa hallitsevia (745, 67 %). Riskiluokittelemattomia ilmoituksia oli suhteellisesti enemmän rajapinnan ylittäneissä ilmoituksissa (134, 12,1 %), kuin HUSin sisäisessä aineistossa (5,2 %), mikä saattaa johtua ilmoitusten puutteellisista tiedoista.

### Vaaratapahtumiin liittyvät toimet

- LAAPO-yksikössä uusi vakituinen potilasturvallisuuspäällikkö Jaana Inkilä aloitti tehtävässään toukokuussa 2019.
- Päivitetty johtajaylilääkärin ohjeet:
  - ”Potilasturvallisuutta parantavien toimintatapojen noudattaminen” johtajaylilääkärin ohje 3/2014 päivitettiin ”Potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien ilmoittaminen ja käsittely” johtajaylilääkäri ohjeeksi. Päivityksessä muutettiin
    - HaiPro-ilmoituksen käsittely 45 vuorokauteen.
    - Määriteltiin vakavien vaaratapahtumien hyväksyminen viikon kuluessa HaiPro-ilmoituksen teosta vakavien käsittelyyn. Vakavan vaaratapahtuman käsittelyn tulee valmistua neljässä viikossa siitä, kun se on hyväksytty vakavien käsittelyyn kuittaamalla juurisyyanalyysi valmiiksi.
  - ”Toimenpideturvallisuus ja suullinen raportointi hoitovastuun siirrossa” 8/2019.
    - HUSin kaikissa leikkausyksiköissä käytetään sekä elektiivisissä että päivystystoimenpiteissä WHO:n leikkaustiimin tarkistuslistaa tai siitä toimintaan sopivaksi muokattua versiota.
    - Toimenpidealueen merkitseminen on ohjeistettu.
    - Uutena päätöksenä, että HUS käyttää hoitovastuun siirroissa terveydenhuollon ammattilaisten välillä suullisen tiedonkulun yhdenmukaistamiseksi ISBAR raportointimenetelmää, jota suosittelevat WHO, STM ja Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus).
  - ”Potilaan tunnistaminen” 10/2019, jonka mukaan potilaan tunnistamisen peruslähtökohtana on, että hänet tunnistetaan vähintään kahta tunnistamislähdettä käyttäen.
- HUSin ja Awanicin yhteistyössä on kehitetty HaiPro-järjestelmän tietoturvallisuutta ja vakavien vaaratapahtumien monikäsitteilyä. Esimerkkejä vaaratapahtumailmoitusten perusteella tehdyistä kehittämistoimista:

Katso myös Infektioturvallisuus, Lääkehoidon turvallisuus ja Lääkinnälliset laitteet.

- Laboratoriotutkimuksiin liittyen kehitettiin mm. näytteiden oton ja tutkimusten teon työrauhan turvaamista, toimintatapojen yhtenäistämistä, rinnakkaisauditointia.
- Tiedonkulun tai tiedonhallinnan poikkeamiin liittyen korjaustoimina on ollut käyttöön liittyvien ohjeiden korjaaminen ja yksinkertaistaminen sekä työprosessien korjaaminen ja tarkastuslistat. Tietosuojaa on korjattu hankkimalla turvatulostusmahdollisuus.
- Potilaiden tilan seurannan muutoksien parempaan havaitsemiseen on käytetty simulaatiokoulutusta.
- Itsemurhien ehkäisemiseksi psykiatrian tulosyksikössä on kehitetty itsemurhariskissä olevan potilaan hyvän hoidon malli ja otettu käyttöön itsemurhariskin arviointimittari. Lisäksi on jatkettu henkilökunnan tehostettua koulutusta itsemurhariskin arviointiin.

- Tehostettu liukuestesukkiä käyttöä ja kaatumisriskiarvioinnin tekemistä. Lisäksi apuvälineiden kuten rollaattorien tarkistus säännöllisesti ja ennen luovuttamista potilaalle on tärkeä kaatumista ennaltaehkäisevä toimenpide.

## Painopiste: Apotti–asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönoton vaikutukset potilasturvallisuuteen

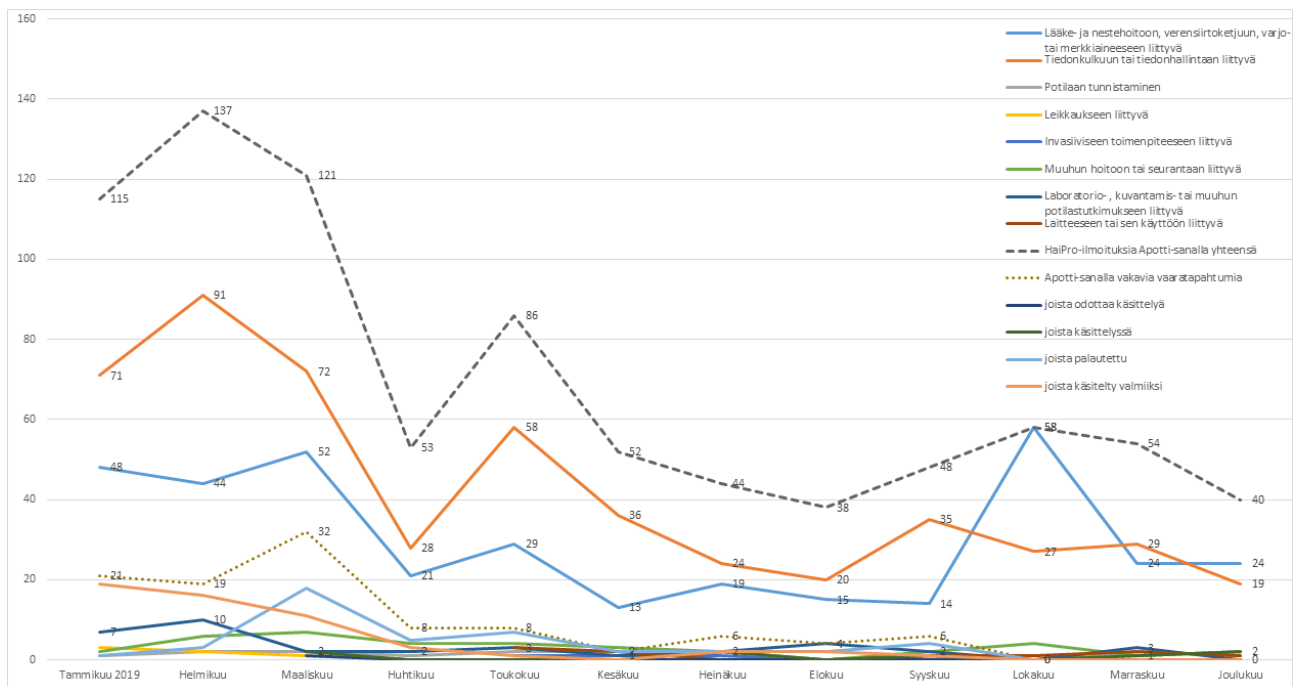
### Tausta

Tavoitteena on:

- Apottiin liittyviä vakavia vaaratapahtumailmoituksia tulee seurata ja tehdä niiden perusteella kehittämistyötä.
- Työntekijöiden selkeä ohjeistaminen HaiPro-, HUS-Riskit- ja häiriöilmoitusten tekemiseen.

### Toimet

- Kehitetty Apottiin liittyvien HaiPro-ilmoitusten raportointia ja seuranta.
- Valmisteltu työntekijöille toimintasuositusta HaiPro- ja häiriöilmoitusten tekemiseen, kun tunnistetaan potilasturvallisuusongelma Apotin käytössä.
- LAAPO-ryhmä on seurannut Apotin käyttöön liittyviä HaiPro-ilmoituksia ja erityisesti vakavia vaaratapahtumia kolmannesvuosittain.
- LAAPO-johtoryhmä on seurannut Apotin käyttöön liittyviä HaiPro-ilmoituksia ja erityisesti vakavia vaaratapahtumia kuukausittain.
- Potilasturvallisuuden ohjausryhmä (ryhmän toiminta loppui keväällä 2019) valmisti Oy Apotti Ab:lle leikkaustiimin ja leikkausoston ulkopuolella tehtäviin toimenpiteisiin tarkastuslistaa ja seurasi Apotti-järjestelmän käyttöönoton jälkeistä tilannetta.



Kaavio 1. Apotti –sanahauulla HaiPro-ilmoitukset, niiden yleisimmät tyyppiluokittelut ja vakavat vaaratapahtumat kuukausittain. Lähde: HaiPro-järjestelmä 30.1.2020.

Apottiin liittyen työntekijät tekivät paljon HaiPro- ja tiketti/häiriöilmoituksia osastosiirtoihin, kotiutukseen, potilaan nestetasapainon seurantaan, laboratorio-, näyte- ja lääkehoitoprosessien toimimattomuuteen liittyen. Järjestelmässä havaittujen ongelmien korjausta ja jatkokehittämistä on jatkettu, mutta osa valmistuu vasta isommissa korjauspäivityksissä. Lisäksi haasteena tiedonkululle on kaksi HUSin potilastietojärjestelmää Apotti-järjestelmän viimeiseen käyttöönottoon asti.

## **Painopiste: Patologian näyteprosessin laadun parantaminen ja virheiden vähentäminen**

### **Tausta**

Kehittämiskohteeksi valittiin (2019-2020) patologian näyteprosessi (tutkimuspyynnön tekemisestä vastauksen saamiseen), koska näytteen kulussa on havaittu useita vastauksen oikeellisuuden kannalta riskialttiita vaiheita.

Tavoitteena on:

- Jokaisella näytteellä on tarvittava tutkimuspyyntö ja/tai lähete, näyte on merkitty ja pakattu oikein.
- Jokainen näyte saapuu laboratorioon analyysikelpoisena (oikea-aikaisuus, säilytys, riittävyys).
- Jokainen potilas saa oikean vastauksen (laatu, vastaus oikealle potilaalle).

### **Toimet**

Työryhmä on:

- Analysoinut vuoden 2018 HaiPro- ja Q-pati-laboratoriojärjestelmän patologian näytepoikkeamat.
- Suunnitellut ja kuvannut optimaalista prosessia patologisille näytteille leikkaussalissa. Haasteellisiksi prosessin vaiheiksi on tunnistettu mm. oikean näyteastian valinta, merkitseminen, lähetteen täyttäminen ja näytteen pakkaaminen.
- Luonnostellut näyteprosessin ohjetta ja kuvallisia työkortteja työskentelyn tueksi.
- Sopinut pilottiyksikön vuodelle 2020.
- Suunnitellut mittarit.

## **8 Infektioturvallisuus**

### **Painopiste: Infektioturvallisuuden kehittäminen**

#### **Potilaskontaktien käsihygienian toteutumisen tehostaminen**

Käsihygienian toteutumisen havainnointit on aloitettu 85:ssä yksikössä. Yksittäisiä havaintoja on tehty noin 18 000 kappaletta. Hygieniavastaavia on havainnointiin koulutettu n. 200. HUSin intraan on rakennettu käsihuuhdehävainnot-linkki, josta voi seurata yksiköiden havainnointiaktiivisuutta reaaliaikaisesti. Jatkossa tästä linkistä pääsee näkemään yksikkökohtaisesti käsihuuhteen ja suojakäsineiden kulutusluvut.

Havainnoinnin lisäksi osastot seuraavat kuukausittain käsihuuhdekulutustaan. Seuranta hankaloitti vuonna 2019 huuhteiden varastoinnin siirtyminen HUS-Apteekista HUS-logistiikalle, koska aiemmin rakennettu huuhdokulutus seurannan tietojärjestelmä HUS-Totalissa ei enää päivittynyt. HUS-Totalin käytön loputtua 31.12.2019 rakennetaan uusi tietojärjestelmä huuhdokulutuksen seuraamiseksi. Sen toivotaan valmistuvan alkukevästä 2020.

#### **Hoitoon liittyvien infektioiden seurannan tehostaminen ja yksiköiden oman vastuun korostaminen**

HUSin sairaaloissa seurataan aktiivisesti hoitoon liittyviä veriviljelypositiivisia ja Clostridium difficile ripuli-infektioita ja näiden esiintymisestä raportoidaan yksiköille vuosittain. Näiden infektioiden seurannan käytännön toteuttamisesta vastaavat infektioidentorjuntayksikön hygieniahoitajat. Lisäksi HUSin yksiköitä osallistuu valtakunnalliseen THL:n Sairaalainfektioirekisterin leikkausten jälkeisten haavainfektioiden seurantaan. Näitä ovat mm. Naistentautien ja synnytysten sektioinfektiot, Peijaksen sairaalan Tuki- ja plastiikkakirurgian lonkka- ja polviproteesi-infektiot, Töölön sairaalan lonkan osanivelleikkausten jälkeiset infektiot, Syöpäkeskuksen rintarauhaskirurgian leikkaushaavainfektiot ja Sydän-keuhkokeskuksen ohitus- ja läppäleikkausten jälkeiset infektiot.

Kaikki toimialat on ohjeistettu seuraamaan kahta keskeistä toimialalla esiintyvää hoitoon liittyvää infektioyhtä. Näistä osa ei kuitenkaan ole toteutunut. Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta tehdään aina yhteistyössä hoitavien yksiköiden kanssa.

#### **Verisuonikanyyleihin liittyvien yleisinfektioiden torjunta systemaattisella kanyylien seurannalla**

HUSissa on otettu käyttöön sairauskertomuksiin kirjattava VIP-score (The Visual Infusion Phlebitis score), joka on kansainvälisesti käytetty mittari verisuonikatetrialueen ärsytyksen/infektion luokittelua varten. VIP-score kirjataan sairauskertomukseen jokaisessa työvuorossa ja tarvittaessa aloitetaan infektion hoito. Jokapäiväiseen käyttöön alkuperäistä VIP-score luokitusta on yksinkertaistettu HUSissa kolmiportaiseksi:

1. Verisuonikatetrin sisäänmenokohta ja laskimo siistit eli ei toimenpiteitä, mutta säännöllistä seuranta jatketaan.

2. Katetrin sisäänmenokohdassa lievää punoitusta tai kipua: vaihdetaan katetrin paikkaa ja kirjataan tieto sairauskertomukseen.
3. Verisuonikatetrin sisäänmenoalue punottaa, on kipeä tai turvoksissa, jolloin katetri on poistettava ja laitettava uusi tarvittaessa toiseen paikkaan.

Seurantajärjestelmä on käytössä sekä Apotti- että Uranus-ympäristöissä. Kaikki tulosityksiköt on VIP-scoren käyttöön koulutettu. Uranus-ympäristössä VIP-scoren käyttö on vaihdellut yksiköittäin. Käyttö laajenee, kun siirrytään Apottiin, koska järjestelmä muistuttaa käyttäjää VIP-score-tiedon kirjaamisesta.

### **Mikrobilääkekulutuksen seuranta ja käytön ohjausta tehostetaan osana mikrobilääkeresistenssin torjuntaa**

Mikrobilääkityksen indikaation kirjaaminen sairaskertomukseen mahdollistaa lääkehoidon uudelleenarvioinnin ja suuntaamisen lääkärin vaihtuessa. Sen toteutumisen lisäämiseksi ja mikrobilääkityksen oikean toteutuksen ohjaamiseksi henkilöstölle järjestettiin kampanja marraskuussa 2019. Ruokasaleissa ja osastoilla jaettujen ohjekorttien avulla tietoisuutta pyrittiin lisäämään. Apotti -järjestelmä edellyttää indikaation kirjaamista ja lisäksi lääkityksen tarpeen tai sen kohdentamisen ja kaventamisen arviosta tulee muistutus 72 tunnin kuluttua lääkehoidon aloituksesta. Kampanjan avulla pyrittiin myös ohjeistamaan oikean mikrobilääkkeen valinnassa ja kuurin lyhentämisessä.

HUS Apteekin kanssa rakennettiin mikrobilääkekulutuksen seurannan työkaluja käytöstä poistuvan HUS-Totalin korvaamiseksi. Tavoitteena on yksikkö- ja linja/erikoisalakohtaisen seurannan mahdollistaminen myös jatkossa. Lisäksi Apotti-järjestelmä tulee antamaan tietoa mikrobilääkitystä kullakin hetkellä saavista potilaista ja hoidon pituuksista. Kunkin yksikön esimiehen tulee tartuntatautilain mukaan seurata yksikkönsä mikrobilääkekulutusta.

### **Henkilöstön influenssarokotuskattavuus pyritään pitämään yli 90 %:ssa**

Influenssakaudella 2019-20 HUSissa (4.2.2020 mennessä) 22 091 työntekijää ja opiskelijaa on ottanut rokotteen. Ammattiryhmistä lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan rokotuskattavuudet ovat yli 95 %, muut työntekijät 94 % ja erityistyöntekijät 85 %. Marras-joulukuussa 2019 HUSin sairaaloiden matalan kynnyksen joukkorokotuspisteissä rokotettiin liki saman verran kuin edeltävänä vuonna eli 7 305 potilasta ja heidän lähiomaistaan.

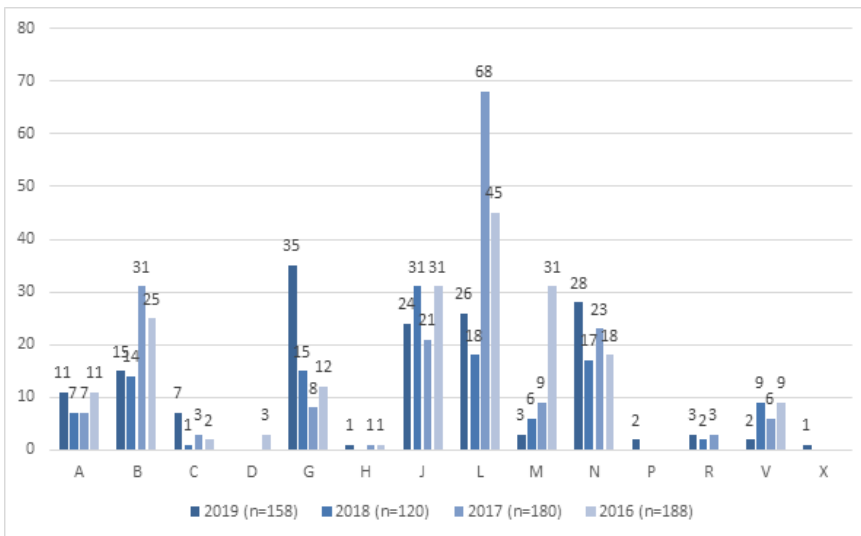
## **9 Lääkehoidon turvallisuus**

### **Painopiste: Lääkehoidon turvallisuuden kehittäminen**

Lääkehoidon turvallisuus jakautuu lääketurvallisuuteen (lääkkeen/valmisteen turvallisuus) ja lääkitysturvallisuuteen (lääkehoidon toteuttamisen turvallisuus).

#### **Läaketurvallisuus, Fimean haittavaikutusraportti**

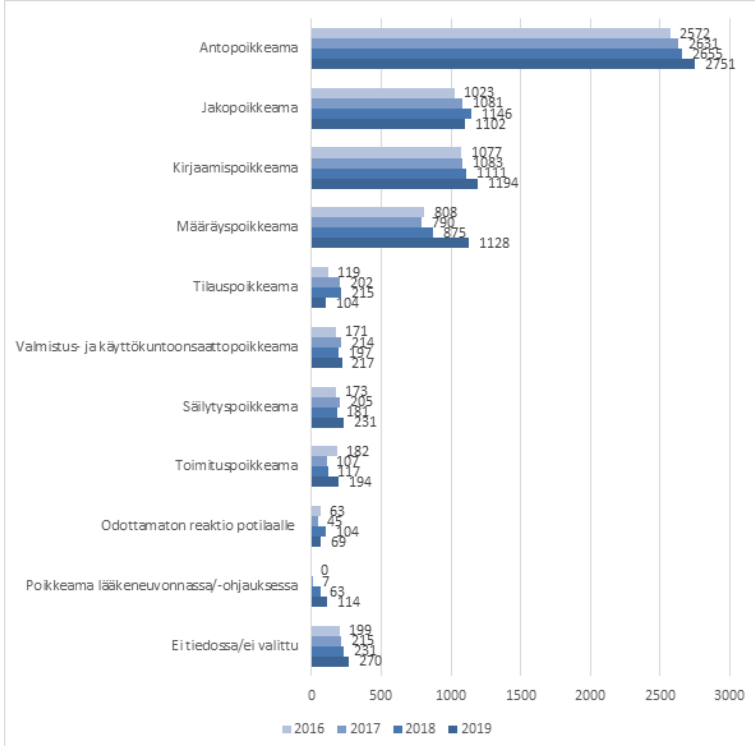
HUSista raportoituihin Fimealle vuonna 2019 yhteensä 158 spontaania haittavaikutusta, mikä oli hieman enemmän kuin vuonna 2018 (120 kpl). Raportteja kirjattiin lähes kaikista ATC-ryhmistä, kuten aikaisempinakin vuosina (Kaavio 2). Liite 3.



Kaavio 2. HUSista Fimealle raportoidut hättäväikutusilmoitukset ATC-ryhmittäin vuosina 2016-2019. Selitteet: A = Ruuansulatuselinten sairauksien ja aineenvaihduntasairauksien lääkkeet, B = Veritautien lääkkeet, C = Sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet, D = Ihotautilääkkeet, G = Sukupuoli- ja virtsaelinten sairauksien lääkkeet, sukupuolihormonit, H = Systemisesti käytettävät hormonilääkkeet (pl. sukupuolihormonit ja insuliinit), J = Systemisesti vaikuttavat infektiolääkkeet, L = Syöpälääkkeet ja immuunivasteen muuntajat, M = Tuki- ja liikuntaelinten sairauksien lääkkeet. N = Hermostoon vaikuttavat lääkkeet, P = Loisten häätöön vaikuttavat lääkkeet, R = Hengityselinten sairauksien lääkkeet, V = muut, X = ei ATC-koodia.

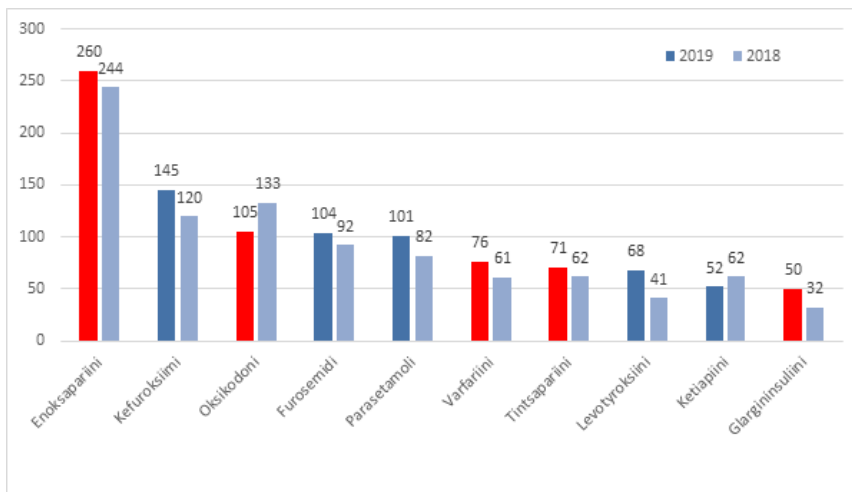
**Lääke- ja nestehoitoon liittyvät HaiPro-ilmoitukset**

HUSissa tehtiin vuonna 2019 yhteensä 7263 (v. 2018, 6882 kpl) lääke- ja nestehoitoon sekä verituotteisiin liittyvää HaiPro-ilmoitusta (kaavio 3.). Näistä 60% tapahtui potilaalle, 27 % oli läheltä piti -tilanteita ja 12 % oli muu tyyppiä. Määrällisesti lääkehoitoon liittyvien HaiPro-ilmoitusten osuus on kasvanut, mutta niiden suhteellinen osuus (30 %) on pysynyt lähes samana kuin vuonna 2018 (30,4%). Lääke- ja nestehoitoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyviä kehittämistoimenpiteitä suunniteltiin yhteensä 321. HUSiin perustettiin vuonna 2019 myös moniammatillinen Turvallinen lääkehoito –työryhmä edistämään lääkehoidon turvallisuuden kehittämistä.



Kaavio 3. Lääke- ja nestehoitoon sekä verituotteisiin liittyvien HaiPro-ilmoitusten jakautuminen tyypeittäin vuosina 2016-2019.

Vuonna 2019 yleisimmin lääkityspoikkeamiin liittyivät enoksapariini, kefuroksiimi ja oksikodoni (Kaavio 4.). TOP10:stä lääkityspoikkeamiin liittyneestä lääkkeestä 50% (5/10) on määritelty HUS:ssa suuren riskin lääkkeeksi.



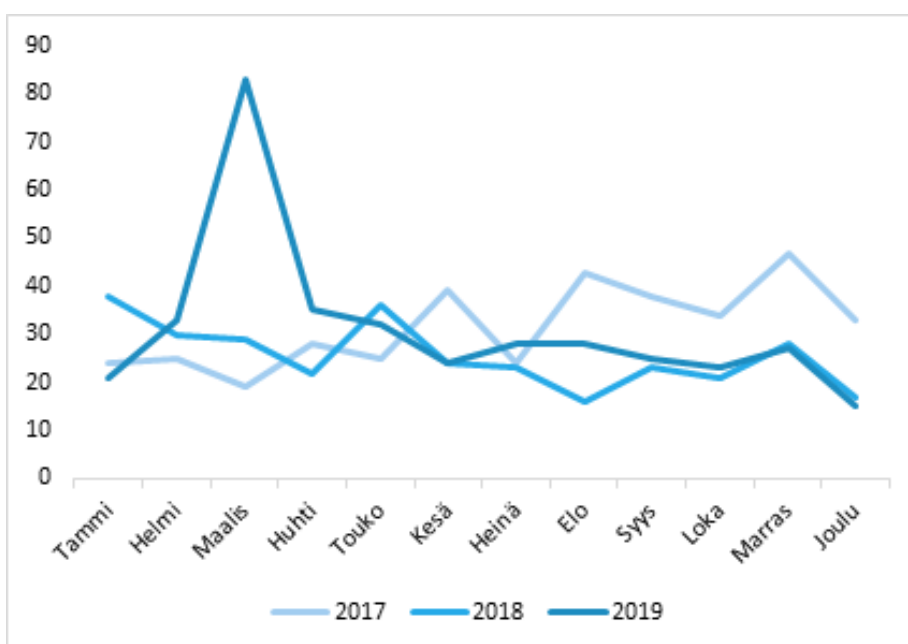
Kaavio 4. TOP10 lääkityspoikkeamiin liittyvää lääkeainetta vuosina 2018-2019 (punaiset pylväät = lääkeaine on suuren riskin lääke).

Vakavien vaaratapahtumien käsittelyprosessiin hyväksytyjä lääkityspoikkeamia oli vuonna 2019 yhteensä 55 kappaletta ja näissä painottuivat erityisesti Apotti-järjestelmään ja sen käyttöönnottoon liittyneet haasteet. HUS lääkiturvallisuuskordinaattori osallistui noin 30 %:iin vakavien vaaratapahtumien lääkityspoikkeamien käsittelykokouksista.

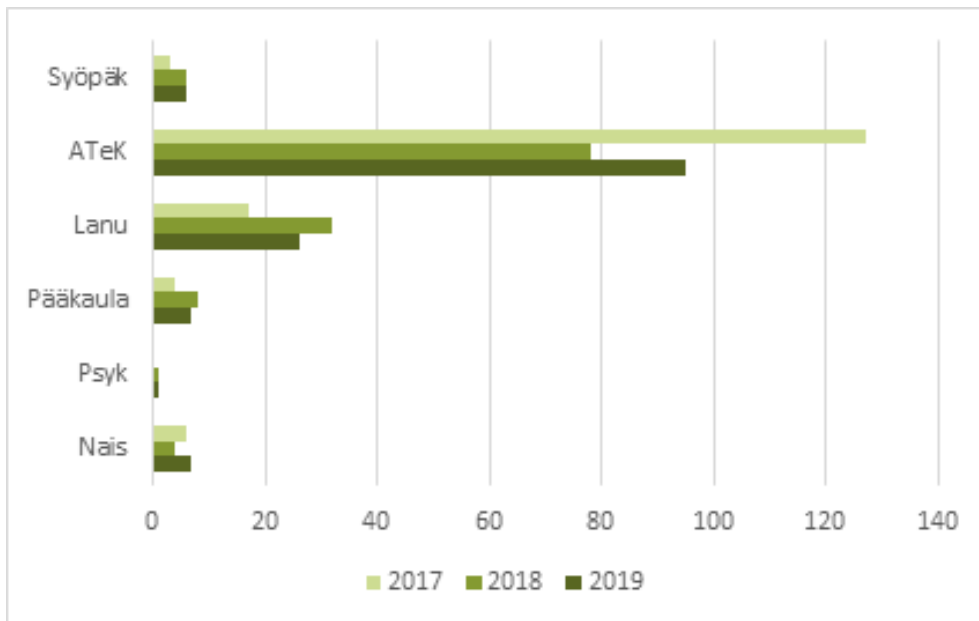
Tavoitteiden mukaisesti lääkehoitoon liittyviä ohjeita aloitettiin uudistamaan sekä Apotti että JCI akkreditaatio huomioiden ja työ jatkuu vuonna 2020. Peijaksen Apotin käyttöönoton myötä päästiin myös lähemmäs tavoiteltua katkeamatonta lääkehoitoprosessia, mutta tämän prosessin kehittäminen jatkuu seuraavien käyttööntöjen myötä.

## 10 Lääkinnälliset laitteet

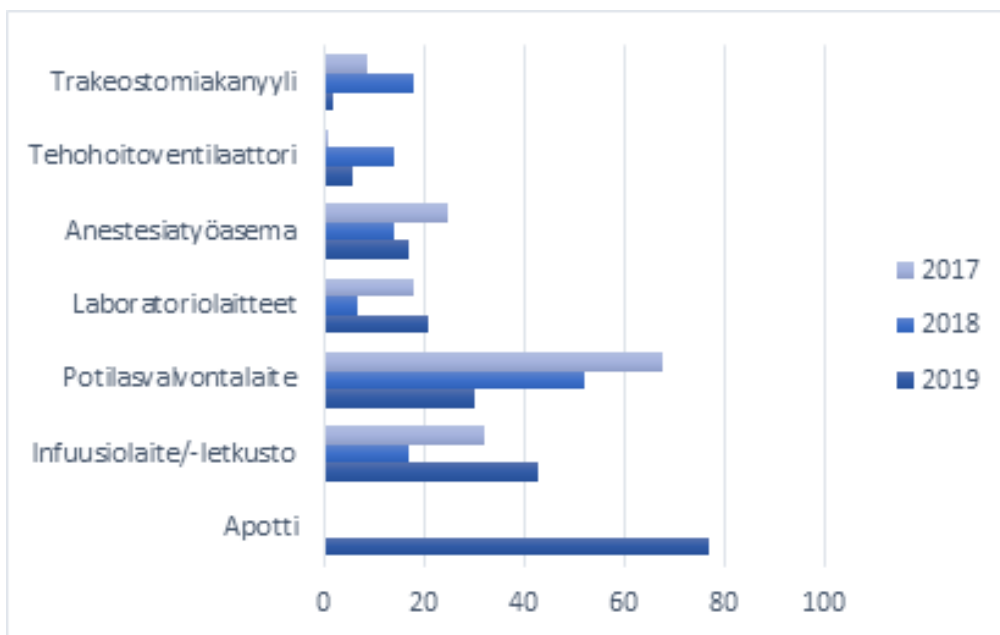
### Painopiste: Laiteturvallisuuden kehittäminen



kaavio 5. Laittevaarailmoitusten lukumäärä kuukausittain vuosina 2017-2019.



Kaavio 6. Laitevaarailmoitukset JCI akkreditaatioon valmistautuvissa tulosyksiköissä vuosina 2017-2019.



Kaavio 7. Tavallisimmat laitevaaratilanteiden aiheuttajat vuosina 2017-2019.

### Toimet

- HUS-Riskit ilmoitusaktiivisuutta on pyritty lisäämään ja ilmoitusten laatua parantamaan koulutuksilla, mutta merkittävää kehitystä ei ole havaittavissa. Mm. toimintaan liittyvät muutokset näkyvät vaaratilanneilmoituksissa.
- Lääkintälaitteiden perehdytyksen saaminen sähköiseen järjestelmään ei onnistunut suunnitellusti. Valmistelun yhteydessä on kuitenkin pilotoitu mm. strukturoituja perehdytyslomakkeita ja näyttöjä leikkaussaleissa ja teho-osastoilla. Sähköistä järjestelmää (Harppi) varten joudutaan vielä suunnittelemaan toimintaa parhaiten tukevia perehdytyskokonaisuuksia, ja tavoitteena on perehdytysten kirjaaminen sähköiseen järjestelmään.
- Omavalmistuksen muodot ja laajuus HUSissa on selvitetty kyselyillä, mutta selvitystä on syytä jatkaa. CE-merkittämättömiä tuotteita on jo osin pystytty vaihtamaan CE-merkittyihin. Tulevaisuuden omavalmistuksen prosessille on luonnosteltu kuvaus, ja omavalmistuksen tueksi on päätetty laatia dokumenttipohjat.



Laiteturvallisuuden ohjausryhmässä on edellä mainittujen painopistealueiden ohella panostettu mm. kriittisten laitteiden kartoituksen ja hallinnan menettelytapojen suunnitteluun, turvallisuustiedotteiden jakelun suunnitteluun, laitevastaavan tehtäväkuvaukseen ja johtajaylilääkärin ohjeiden päivitystarpeiden kartoitukseen sekä päivitysvas- tuiden määrittelyyn.

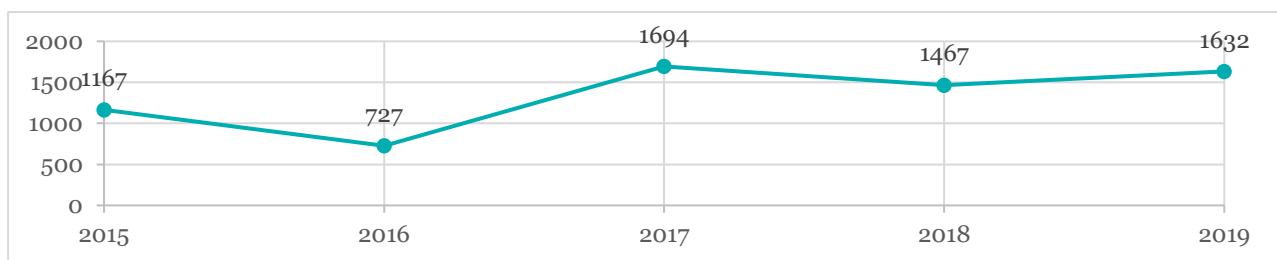
## 11 Säteilyturvallisuus

Vuonna 2019 sädehoidossa oli 5157 potilasta, hoitokertoja oli 73 489 kpl. Todellisia poikkeamia sädehoidossa oli 24 kpl (0.5 %), joista 5 %-20 % säteilyannoksen poikkeamia 1 kpl (0.02 %) ja yli 20 % annospoikkeamia 0 kpl (0.00%).

## 12 Valvonta-asiat

### Potilaan tekemät muistutukset

Vuonna 2019 potilaat tekivät yhteensä 1632 hoitoon ja kohteluun liittyvää muistutusta. Muistutusten vuosittainen määrä on aaltoillut eikä mitään selvää trendiä ole havaittavissa. HUSissa hoidettiin vuonna 2019 675 020 eri potilasta eli 0.002 % potilaistamme teki muistutuksen.



Kaavio 8. Potilaan tekemät muistutukset vuosilta 2015-2019

Muistutusten perusteella tehtyjä yksikkökohtaisia parannustoimia vuonna 2019 olivat mm.:

- Kohteluun liittyvien muistutusten perusteella on järjestetty henkilökunnalle pakollinen asiakaspalvelukurssi.
- Laadittu läheteenkäsittelyohje.
- Eettisen vaaratapahtumailmoituksen kehittäminen lähti liikkeelle kohteluun liittyvistä muistutuksista. Tämä vaaratapahtumatyyppi otettiin käyttöön 2019.

Taulukko 4. Potilasmuistutusten sisällön syylokiittelu.

Syyluokka		Kpl	%
Potilaan hoito	tyytymättömyys hoitoon tai hoitotulokseen	515	31
Dokumentaatio	suulliseen tiedonhallintoon liittyvä	157	10
	tyytymättömyys asiakirjamerkintöihin	124	7
	Muu	66	4
Henkilökunnan käytös	epäasialliseen käytökseen liittyvä	46	3
	Muu	11	1
Potilashallinto	hoitoon pääsyyn liittyvä	241	15
	jatkohoitoon liittyvä	17	1
	Muu	12	1
Lääkkeet, nesteet ja verituotteet	määräämiseen liittyvä	31	2
	Muu	7	0
Määrittelemätön		404	25
<b>Yhteensä</b>		<b>1632</b>	<b>100</b>

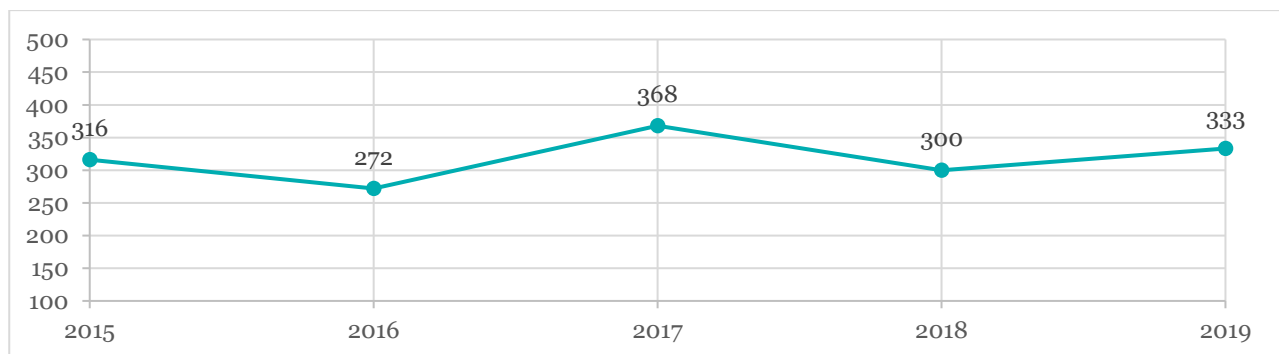
**Valvovien viranomaisten kannanotot**

HUSin toimintaa valvovat ennen kaikkea Aluehallintovirasto sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira).

Taulukko 5. Valvovien viranomaisten kannanotot vuosina 2016-2019.

<b>Valvova viranomainen</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Valvira	33	32	27	22
Aluehallintovirasto	76	108	110	130
Eduskunnan oikeusasiamies	9	14	10	15
Oikeuskanslerin virasto	0	0	0	0
Tietosuojavaltuutetun toimisto	6	5	3	5
<b>Yhteensä</b>	<b>124</b>	<b>159</b>	<b>150</b>	<b>172</b>

**Potilasvahingot**



Kaavio 9. Korvatut potilasvahingot vuosilta 2015-2019.

Potilasvakuutuskeskuksen korvaamat potilasvahingot erikoisaloittain. Liite 4.

Potilasvakuutuskeskuksen potilasvahinkoratkaisujen lukumäärät erikoisaloittain. Liite 5.

## 13 Tutkimus ja opetus

### Tutkimus

- Kasvatettiin tutkimuslupien (728) määrää 16 % edelliseen vuoteen verrattuna.
- Tutkimuksen prosessia, neuvontapalvelua ja koulutusta tehostettiin:
  - Tekemällä tutkijan sähköinen ohje.
  - Käynnistämällä Tutkijan työpöydän jatkokehityksen määrittely, tietoaltaan palveluprosessin linkittäminen tutkijan palveluihin sekä tutkimuksen kokonaisprosessin käsittävän ns. Tutkijan polun palvelumuotoilun läpikäynti.
  - Tutkimuslupatietojen viennissä tutkimusrekisteriin siirryttiin robotiikka automaatioon.
  - Tutkijoille järjestettiin kahdeksan SPSS-tilasto-ohjelman peruskurssia, neljä jatkokurssia ja 19 tiilastopajaa.
  - HUSin tutkimushoitajakoulutuksen viides kurssi valmistui ja lähes sata huslaista suoritti Good Clinical Practice –verkkokoulutuksen.
- Tutkimuseettisten toimikuntien yhteistyötä ja tiedonvaihtoa tiivistettiin. Toimikuntien 47:ssä kokouksessa käsiteltiin uusia tutkimussuunnitelmia 306 (262 kpl 2018).
- Lääketieteellisestä tiedekunnasta valmistui ennätysmäärä väitöskirjoja (147), joista 101 oli lääketieteen ja neljä hammaslääketieteen tohtorin tutkintoa.
- Neljä HUSin koordinoimaa EU-konsortiohakemusvalmistelua käynnistyi.

- Käsiteltiin 13 keksintöilmoitusasiaa, joista tehtiin 4 ottopäätöstä ja 9 jättöpäätöstä. Kolmesta ottopäätöksestä on käynnissä luovutussopimusprosessi tai patentointiprosessi.
- Kolmen vuoden ajan ilmestynyt Juuri julkaistu -sarja on vakiintunut tunnetuksi tavaramerkiksi. Eri lehdet ja uutissivustot tarttuvat herkästi yleistajuisesti kirjoitettuihin tutkimusuutisiin.
- HYKS instituutin liikevaihto ja muut tuotot yhteensä nousivat 7,4 % edellisestä vuodesta. HYKS-instituutissa uusia tutkimussopimuksia solmittiin 117 kpl (vuonna 2018, 93 kpl).
- Helsingin Biopankista tehtiin 92 esitietokyselyä (2018 44 kpl) ja 43 biopankkiaineisto-luovutusta (2018 19 kpl) sekä lisäksi 58 kudoslain mukaista luovutusta (2018 94 kpl). Helsingin biopankki siirsi vuonna 2019 sähköisen palvelurajapintansa kansalliseen Fingenious.fi -portaaliin.

### Opetus

- Kartoitettiin erikoistuvien lääkäreiden ja -hammaslääkäreiden opetuksen ja ohjauksen nykytila HUSissa
- Lääketieteen perus- ja ammatillisessa jatkokoulutuksessa otettiin käyttöön ohjauksen laatua mittaava palautekysely; HUS ohjauspalaute. Vuoden 2019 palautekyselyn mukaan ohjauksen laatu Lääketieteen perus- ja ammatillisessa jatkokoulutuksessa on hyvällä tasolla.
- Laadittiin 12 kohdan parannusohjelma erikoistumiskoulutuksen opetuksen ja ohjauksen parantamiseksi, jonka pohjalta mm. syntyi seuraavat asiat:
  - Tutkimusjohtajan säännölliset toimialakerrokset, joissa erikoistuvien edustus paikalla (=erikoistuvien vanhin).
  - Tutkimusjohtajan ohje 1/2019.
  - HUS Erikoistuvien vanhimpien verkosto.
  - HUS Erikoistuvien Teams.

## 14 Yhteistyö

Katso Laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma.

### Liitteet

Liite 1. HaiPro-ilmoitukset 2019

Liite 2. Vakavat vaaratapahtumat

Liite 3 Lääkkeiden haittavaikutusraportit 2019

Liite 4. Potilasvakuutuskeskuksen korvaamat potilasvahingot erikoisaloittain

Liite 5. Potilasvakuutuskeskuksen potilasvahinkoratkaisujen lukumäärät erikoisaloittain