

HUS Laatu ja potilasturvallisuus -yksikkö

Raportti 2022 – Suunnitelma 2023

HUS-YHTYMÄN LAATU JA POTILASTURVALLISUUS

*Hyväksytty HUSin yhtymähallituksen
kokouksessa 27.3.2023*

Versio	Muutokset ja hyväksytyt
1.0 Alkuperäinen raportti ja suunnitelma	<ul style="list-style-type: none"> • LAAPO-ryhmä 16.2.2023 • Saituri 22.2.2023 • HUSin johtoryhmä 7.3.2023 • HUS Yhtymähallitus 27.3.2023

Sisällysluettelo

1 Johdanto ja yhteenveto	4
2 Hoidon saatavuus ja hoitoketjut	5
3 HUS-yhtymän omavalvonta	7
4 Asiakas- ja potilaslähtöisyys	7
4.1 STM:n kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022–2026 jalkauttaminen (painopiste 2023)	8
4.2 Kaatumisten ehkäisy (laatumittaritaulukon perusteella)	10
5 Henkilöstön osaaminen	11
5.1 Jatkuvan Apotti-koulutuksen kehittäminen (painopiste 2023)	12
5.2 Onnistumisen työkalun käyttöönottomahdollisuuden selvitys	13
6 Laatu järjestelmä ja laadun varmistus	15
6.1 Akkreditaatitarkastusajankohtien päättäminen	17
6.2 Magneettisairaala	17
6.3 ISO-standardit Diagnostiikkakeskuksessa, HUS Tietohallinnossa ja HUS Logistiikassa	19
7 Laadun mittaaminen ja seuranta	20
7.1 Laatumittariraportointi	22
7.2 Viranomaisraportointi	23
7.3 Kliiniset laaturekisterit	24
7.4 Tiedon analysointi, hallinta ja vahvistaminen	26
7.5 15D-mittarin käyttöönotto (potilaan näkökulmasta saatu terveyshyöty saamastaan hoidosta PROMit Maisaan)	27
7.6 15D-vaikuttavuustiedon hyödyntäminen kliinisessä ja tutkimustyössä (painopiste 2023)	27
8 Ennakoiva laatu- ja potilasturvallisuustyö	28
8.1 HUSin Ohjepankki	28
8.2 Johtajaylilääkärin ohjeet	29
8.3 Riskienhallinta	30
9 Vaaratapahtumat	32
9.1 HaiPro-raportti	32
9.2 HaiPro-ilmoitusten kehittämistoimenpiteiden esiin nostaminen	36
10 Infektioturvallisuus	37
10.1 Käsihygienia	37

11 Lääkinnälliset laitteet ja laiteturvallisuus	41
12 Lääkehoidon turvallisuus	42
12.1 Katkeamaton lääkehoidon prosessi (painopiste 2023)	44
13 Säteilyturvallisuus	45
14 Toimitilaturvallisuus	46
15 Valvonta-asiat	48
15.1 Potilasvakuutuskeskuksen (PVK) korvauspäätösten aiheuttamat toimenpiteet yksiköissä	48
15.2 Muut valvonta-asiat.....	49
16 Tutkimus ja opetus	50
17 Yhteistyö	53
18 Viestintä	54
LIITTEET	56
LIITE 1 Toimintaa ohjaavat keskeiset säädökset ja ohjeet.....	56
LIITE 2 HUSin laatu- ja potilasturvallisuustyöhön liittyvät avainroolit 2023	57
LIITE 3 Laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyvät työryhmät 2023	62
LIITE 4 HUSin ja sen tulos- ja vastualueiden erittely HaiPro-ilmoituksista 2022.....	64
LIITE 5 Vakavat vaaratapahtumat 2022.....	64
LIITE 6 Lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitukset 2022	65
LIITE 7 Ratkaistut potilasvahinkoilmoitukset ajalla 1.1.–31.12.2022	67

1 Johdanto ja yhteenveto

HUS Helsingin yliopistollisen sairaalassa noin 27 000 ammattilaista toteuttaa 2,7 miljoonaa potilaskäyntiä vuosittain lähes 700 000 eri potilaalle, joiden joukossa ovat erikoissairaanhoidon vaativimmat potilaat Suomessa. Näin monimutkaisen ja vaativan toiminnan laatu tulee osoittaa potilaan, henkilökunnan ja yhteiskunnan näkökulmista. Laadun varmistaminen edellyttää toiminnan monipuolista mittaamista ja ennakoivaa laadun- ja riskienhallintaa. Myös vaatimustenmukaisuuden, sisäisen toiminnan selkeyden ja kriisivalmiuden avulla voimme osoittaa, että toimintamme on laadukasta. Laadukkaalla organisaatiolla on yhteistyötä eri suuntiin ja toimivaa vertaisarviointia.

Tämä Laatu ja potilasturvallisuus (LAAPO) -raportti ja -suunnitelma on ollut laadun ja potilasturvallisuuden tärkeä dokumentti HUSissa. HUS Yhtymähallitus hyväksyy sen vuosittain. Suunnitelma perustuu HUSin strategiaan ja arvoihin. Suunnitelma on toiminut myös HUSin omavalvontasuunnitelmana.

Terveydenhuollon laadun eri ulottuvuuksia ovat potilaskeskeisyys, saatavuus, turvallisuus, tehokkuus, oikeudenmukaisuus ja vaikuttavuus. HUSissa on käytössä myös lääketieteellinen laatu, henkilöstön hyvinvointi ja kehittyvä organisaatio -ulottuvuudet. Laadun seuranta pohjautuu näiden ulottuvuuksien mittaamiseen.

HUSissa on tehty pitkäjänteistä laatutyötä vuosien ajan. JCI (Joint Commission International) laatujärjestelmätyön päätyttyä alkuvuodesta 2022 on tärkeä pohtia myös laatutyön viitekehystä uudelleen. Keväällä julkaistu STM:n kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022–2026 toimeenpano HUSissa tulee olemaan tärkeässä roolissa potilasturvallisuustyössämme. Sisäiseltä tarkastukselta saadun palautteen perusteella Laatu- ja potilasturvallisuusraportti ja -suunnitelma on ylätasoinen ja palvelee rajallisesti käytännön laatutyötä.

Vuoden 2023 alusta käynnistynyt HUS-tasoisien Laatu-käsikirjan laadinta luo jatkossa viitekehysten käytännönläheiselle laadukkaalle sairaanhoidon palvelutuotannolle ja laadun kannalta keskeiselle sisäiselle auditoinnille. Tämä edesauttaa myös jatkuvuutta ajatellen myös mahdollista HUS laatujärjestelmän hankintaa.

Jatkossa omavalvontalaki edellyttää toimintayksiköiltä omavalvontasuunnitelman laadintaa ja toteutusta. Laatu-käsikirja ja valmisteilla oleva omavalvontasuunnitelma luovat vankan pohjan laadukkaalle ja turvalliselle potilashoidolle.

Laadun ja potilasturvallisuuden pidemmän aikavälin tavoitteisiin sisältyvät terveyshyödyn ja vaikuttavuuden lisääminen, laatukulttuurin parantaminen, kansallinen yhteistyö, kansainvälistyminen sekä laatu- ja potilasturvallisuustutkimuksen lisääminen. Potilaalle laatu ja sen osana potilasturvallisuus ovat ensiarvoisen tärkeitä. HUSin arvot *kohtaaminen*, *edelläkävijyys* ja *yhdenvertaisuus* (KEY) ovat edelleen hyvä pohja laatutyölle.

Veli-Matti Ulander

hallintoylilääkäri, LAAPO-yksikön johtaja

2 Hoidon saatavuus ja hoitoketjut

Tausta

Oikea-aikainen hoitoon pääsy on potilaan hyvän hoidon ja oikeuksien toteutumisen perusta. Monet tekijät vaikuttivat erikoissairaanhoidon kuormittumiseen vuoden 2022 aikana, mikä heijastui potilaiden hoitoon pääsyyn. Vaikea tilanne on johtanut siihen, että kaikki potilaat eivät ole saaneet tarvitsemaansa hoitoa tarpeeksi nopeasti.

Koronaviruspandemian synnyttämän hoitovelan purkaminen on ollut haastavaa. Heikentynyt hoitohenkilöstön saatavuus ja keväällä 2022 toteutuneet työtaistelut vaikeuttivat erityisesti kiireettömään hoitoon pääsyä.

Vuoden 2022 lopussa hoidontarpeen arviointia odotti vajaa 32 000 henkilöä, joista joka neljäs oli odottanut arviota yli kolme kuukautta. Erikoisaloittain yli kolme kuukautta hoidontarpeen arviota odottaneita potilaita oli erityisesti kirurgian ja silmätautien erikoisaloilla. Hoitoon pääsyä leikkauksiin, toimenpiteisiin tai päiväkirurgiaan odottavien potilaiden määrät pysyivät korkeina vuonna 2022. Yhteensä vuoden 2022 lopussa leikkauksiin, toimenpiteisiin ja päiväkirurgiaan odotti yli 25 000 potilasta, joista vajaa 5 000 oli odottanut hoitoa yli kuusi kuukautta.

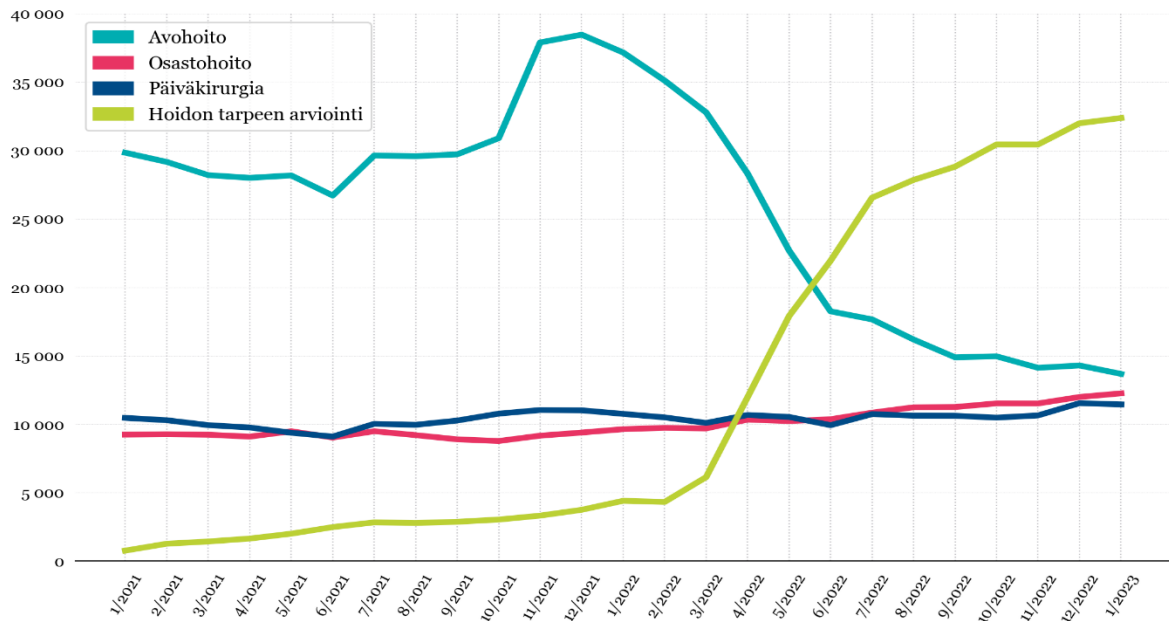
Leikkauksiin tai vuodeosastolle odottavien potilaiden keskimääräinen odotusaika oli 88 vuorokautta ja päiväkirurgiaan odottavien 58 vuorokautta.

Tehdyt toimet

Hoidon saatavuutta tarkastellaan tulosityksiköissä säännöllisesti. Jonotilannetta on pyritty helpottamaan kliinisen lisätyön avulla usealla erikoisalalla. Palveluseteliä on hyödynnetty erityisesti tekonivelkirurgiassa ja silmätaudeissa. Henkilöstön saatavuuden vuoksi sairaansijojä on jouduttu sulkemaan, mikä on osaltaan vaikeuttanut erilaisten jononpurkuelementtien, kuten kliinisen lisätyön ja urakkamallin hyödyntämistä.

Edellisessä Laatu- ja potilasturvallisuusraportissa ja -suunnitelmassa todettiin, että vuoden 2022 tavoitteena on jonotietojen täsmentäminen terveydenhuoltolain vaatimalla tavalla. Käytännössä ongelmana oli, että kaikilla erikoisaloilla ei käytetty hoidontarpeen arviointia potilaan hoitopääsyn vaiheena, vaan avohoitokäynnit, joilla hoidontarpeen arviointi toteutettiin, kirjattiin avohoidon odotukseksi.

Raportissa esille nostettuun tavoitteeseen liittyen potilashallinnollisia kirjauskäytäntöjä uudistettiin keväällä 2022, jotta potilaiden hoitoon pääsyä kuvaavat tunnusluvut ovat yhdenmukaisia ja vertailtavia. Uudistus sisälsi muutoksia potilastietojärjestelmän oletusasetuksiin, uuden ohjeistuksen sekä ohjaustilaisuuksia, joihin osallistui yli 500 HUSin ammattilaista.



Kuva 1. Avohoitoa, osastohoitoa, päiväkirurgiaa tai hoidontarpeen arviointia odottaneiden potilaiden kokonaismäärät 12/2020–12/2022.

Kuvasta havaitaan, että avohoitoa odottavien potilaiden määrä vähentyi merkittävästi, kun samaan aikaan hoidontarpeen arviointia odottavien potilaiden määrä nousi. Muutos oli suunniteltu ja odotettu. Tiedon laadun ja oikeellisuuden parantaminen mahdollistaa vertailtavuuden ja hoidon saatavuuden arvioinnin luotettavammin.

Tulevat toimet

Osana HUSin sote-uudistuksen kokonaisvalmistelua vuonna 2022 käynnistettiin myös hoitoon pääsyä sujuvoittavia projekteja. Projektin jatkuvat vuonna 2023 ja niiden tavoitteena on parantaa käytössä olevien tietojen laatua sekä koulutuksen avulla mahdollistaa sekä uusien että kokeneiden työntekijöiden kirjaamiskäytäntöjen täsmentyminen. Toimet lisäävät ennen kaikkea tiedon laatua, mutta laadukkaamman tiedon avulla voidaan sekä johtaa että kehittää potilasprosesseja.

Pandemian rauhoittuessa ovat toiminnan vakauttaminen ja toiminnan sujuvoittaminen keskeisiä tavoitteita. HUSissa kehitetään edelleen hyväksi havaittuja toimintamalleja etävastaa-
ntaantotojen hyödyntämiseen. Vuoden 2023 aikana pyritään saavuttamaan hoitotakuuvaati-
mukset.

3 HUS-yhtymän omavalvonta

Vuoden 2023 alusta voimaan tulleen uuden lainsäädännön perusteella hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän tulee toiminnassaan varmistaa omavalvonnalla tehtäviensä lainmukainen hoitaminen ja tekemiensä sopimusten noudattaminen. Omavalvonnassa on erityisesti varmistettava palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus. Tehtävien ja palvelujen omavalvonta on toteutettava osana niiden järjestämistä ja tuottamista.

Omavalvonnassa on käytännössä kyse koko organisaation läpi ulottuvasta laatu- ja asiakas- ja potilasturvallisuustyöstä. Omavalvonta koostuu ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä ja toiminnan laadun seurannasta, toiminnanaikaisesta ja jälkikäteisestä omavalvonnasta sekä erilaisista omavalvonnassa tehdyistä havainnoista johtuvista joko välittömistä tai toiminnan pitkäaikaiseen kehittämiseen liittyvistä toimenpiteistä. Omavalvonnan pääpainon tulee olla niissä ennakoivissa toimenpiteissä, joilla voidaan esimerkiksi ennaltaehkäistä potilasvahinkojen syntymistä ja varmistaa palvelun yhdenvertaisuuden ja lainmukaisuuden toteutuminen jo ennen palvelun antamista.

HUS-yhtymän laatu- ja potilasturvallisuustyö on vakiintunutta. Alkuvaiheessa HUS-yhtymän omavalvontaohjelman muodostavat tämä Laatu- ja potilasturvallisuusraportti ja -suunnitelma sekä erilaiset muut toiminnan laatua ohjaavat dokumentit, kuten johtajaylilääkärin ohjeet ja erilaiset turvallisuussuunnitelmat (kuten lääkehoito-, laiteturvallisuus- ja tietoturvassuunnitelmat). Kevään 2023 aikana näistä olemassa olevista dokumenteista, niitä tarvittaessa täydentäen, kootaan varsinainen omavalvontaohjelma. Jatkossa omavalvontaohjelmaa kehitetään osana HUS-yhtymän omavalvonnan kehittämistä.

4 Asiakas- ja potilaslähtöisyys

Tausta

Nykyisin asiakkailla ja potilailla on useita kanavia kommunikoida HUSin terveydenhuollon ammattilaisen kanssa hoitonsa aikana fyysisen käynnin lisäksi. Näitä kanavia ovat Apotin Maisa (sähköisen asiointin väylä ammattilaisen ja kansalaisen välillä), Terveyskylä, kliinisten laaturekisterien Omavointi-palvelu, Noona (hoitopalvelu, jonka avulla potilas voi raportoida oireita ja antaa vointitietoja syöpähoitojen yhteydessä) ja erilaiset chattipalvelut. Lisäksi mahdollisuus muuttaa osa fyysisistä käynneistä etäkäynneiksi on myös parantanut potilaslähtöisyyttä.

Erilaiset potilaiden antamat palautteet ovat ensiarvoisen tärkeää, kun terveydenhuollossa hoitoa kehitetään. HUSissa potilaan tai hänen omaisensa on ollut mahdollisuus vuodesta 2021 alkaen tehdä vaaratapahtumailmoituksia HaiPro-järjestelmään. Erilaisia palautekanavia asiakkailla ja potilailla ovat avoin palaute, asiakastytyväisyyskysely (NPS), muistutus, potilasvakuutuskeskus-ilmoitus tai kantelu. HUS mittaa asiakaskokemusta kansainvälisellä

NPS-suosittelemuindeksillä (Net Promoter Score). Kysymyksenä on: ”Kuinka todennäköisesti suosittelisit sairaalaamme tai yksikköämme viime käyntisi perusteella ystäville tai perheellesi, jos he tarvitsisivat samankaltaista hoitoa tai tutkimusta?” NPS-lukema lasketaan viimeimmän kuukauden palautteiden perusteella. Esimerkiksi tulosityksikössä eri vuodeosastoille, poliklinikoille tai päivystykseen NPS-arvot voidaan laskea erikseen.

Kokemusasiantuntijat ovat tulosityksiköissä mukana erilaisissa kokouksissa tuoden hyvän lisän toiminnan kehittämiseen. Johtajaylilääkärin ohjeen (3/2021 Potilas- ja hoito-ohjeiden laatiminen HUSissa) mukaan asiakasraatilainen lukee potilasohjeen ennen sen hyväksyntää tai käännoä. Kokemukset tästä ovat olleet hyviä, niin yksiköissä kuin kokemusasiantuntijoiltakin saadun palautteen mukaan.

Tehdyt toimet

HUSissa iso uudistus potilaslähtöisessä hoidossa on ollut geneerisen 15D-elämänlaatumittarin käyttöönotto helmikuussa 2022. 15D-kyselyllä voidaan verrata potilaan elämänlaatua ennen hoitoa hänen elämänlaatuunsa hoidon aikana tai sen jälkeen. Lisäksi erilaisia tautispesifejä elämänlaatumittareita on ollut käytössä aiemminkin esimerkiksi laaturekistereissä ja nykyisin myös Apotissa.

Tulevat toimet

Vuonna 2023 asiakas- ja potilaslähtöisten kanavien käyttöä jatketaan ja tarpeen mukaan kehitetään. Yhtenä laatutyön painopisteenä on potilailta saadun 15D-vaikuttavuustiedon hyödyntäminen kliinisessä ja tutkimustyössä.

4.1 STM:n kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022–2026 jalkauttaminen (painopiste 2023)

Tausta

STM julkaisi helmikuussa 2022 kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimenpanosuunnitelman 2022–2026, jolla edistetään osallisuutta, potilasturvallisuutta vahvistavia toimia ja turvallisuuskulttuuria Suomessa. STM:n strategian tavoitteena on kansallisesti kehittää ja yhdenmukaistaa laatu- ja potilasturvallisuustyötä. Strategiaa on valmistellut Pohjanmaan hyvinvointialueen Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus. Se myös tuottaa materiaalia, jota palvelun järjestäjät, tuottajat ja yksiköt voivat hyödyntää ja siten myös helpottaa omaa kehitystyötään. Suomi on melko pieni maa, minkä takia on kansallisesti tarkoituksenmukaista käyttää samoja laadun ja potilasturvallisuuden mittareita, jotka mahdollistavat toiminnan vertailun eli benchmarkingin toisiin toimijoihin. Strategia on jaettu kahteentoista tavoitteeseen, jotka on esitelty kuvassa 2.



Kuva 2. STM:n asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022–2026 tavoitteet.

Huslaisia on mukana viidessä tavoite-suunnitteluryhmässä; ryhmissä 2.3, 3.3, 4.1, 4.2 ja 4.3. Lisäksi on osallistuttu työryhmiin, joissa tehdään ehdotuksia kansallisiksi potilasturvallisuusmittareiksi.

Sote-uudistuksen lainsäädäntö ja vuonna 2024 voimaan tuleva Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta selkeyttävät omavalvonnan ohjeistusta. Mutta toisaalta ne myös työllistävät merkittävästi omavalvontaohjeistuksen laadintaa, koska omavalvontaan liittyvä omavalvontaohjelma ja -suunnitelma tulee olla aiempaa yksityiskohtaisempi ja konkreettisempi. Lisäksi tarkentunut omavalvonta koskee myös HUSin ostopalveluita. Omavalvonnan kehittämiseksi avuksi on kansallinen Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus lähettänyt ohjemateriaalia, jota on jo hyödynnetty HUSissa 2022 ja tullaan käyttämään myös vuonna 2023.

Tehdyt toimet

LAAPO-yksikkö on kartoittanut STM:n strategian eri tavoitteiden kypsyttä HUSissa, ts. tehnyt arvion siitä, kuinka paljon on jo valmista tavoitteisiin liittyvää toimintaa tai materiaalia.

Tulevat toimet

Tietoa strategian tavoitteista ja menetelmistä LAAPO-yksikkö viestittää HUSissa erilaisissa laatuun- ja potilasturvallisuuteen liittyvissä kokouksissa ja koulutuksissa. Esimerkiksi HUSin Laaturaportissa esitellään tänä vuonna strategian tavoitteita yksityiskohtaisemmin. LAAPO-yksikkö on valinnut vuoden 2023 erityisiksi strategian painopisteiksi hoitoon liittyvien infektioiden Apotti-kirjaamiseen panostamisen, ennakoiva riskien arviointi -kartoituk-

sen sekä systemaattisen sisäisen havainnointityön kehittämisen. Myös vuonna 2023 huslaisia osallistuu strategian tavoitteiden kansallisiin suunnitteluryhmiin.

4.2 Kaatumisten ehkäisy (laatumittaritaulukon perusteella)

Tausta

Hoitotyön johdon vastuulla oleva kaatumisten ehkäisyn moniammatillinen työryhmä on toiminut vuodesta 2013. Kaatumisten ehkäisy sisältyy Magneettisairaala-laaturjestelmien kriteereihin ja tavoitteena on, että potilaalle haittaa aiheuttaneiden kaatumisten ja putoamisten lukumäärä 1000 potilaspäivää kohden on alle 0,8 vuodeosastoilla.

Tehdyt toimet

Vuonna 2022 HUSin vuodeosastoilla tapahtui haittaa aiheuttaneita kaatumisia 0,8 / potilaspäivää (pp) kohden. Kaikkiaan kaatumisia oli kirjattu Apottiin 1 338 (2021: 1 649), joista 666 potilaalle seurasi haittaa (50 %). Merkittävä haitta seurasi 21 (2021: 51) potilaalle (1,6 %). HaiPro-järjestelmään kaatumisia/putoamisia oli kirjattu yhteensä 1 036 (2021: 1 117). Apottin raportoinnissa on 219 yksikköä seurannassa, joista 122 yksikössä ei ollut yhtään kaatumista kuluneen vuoden aikana, 35 yksikössä kaatumisten lukumäärä oli alle tavoitetason (haittakaatumisten lkm <0,8 / 1000 pp) ja 62 yksikössä kaatumisten lukumäärä oli yli tavoitetason.

Kaatumisten ehkäisyn tueksi on HUSin eri yksiköissä otettu käyttöön konenäköteknologiaa, ja järjestelmä tulee käyttöön myös uusissa sairaaloissa. Järjestelmän vaikuttavuustutkimukselle on myönnetty tutkimuslupa ja tavoitteena on toteuttaa se vuonna 2023. Kaatumisten ehkäisyn eteen on tehty yksiköissä toimenpiteitä, jotka ovat suunniteltu yksikön tarpeiden mukaan. Lisäksi on laadittu ohjeistukset potilaalle ja omaisille turvalliseen sairaalassa oloon sekä kotiutukseen. Osaamisen varmistamiseksi henkilöstölle on pidetty Teams-koulutuksia sekä laadittu Moodleen perehdytysmateriaali. Lisäksi Oppiportin koulutuksen suoritti vuoden aikana lähemmäs 400 henkilöä.

Power BI -raportoinnin mittarit ovat määritetty, ja tietojohdamisen mittari (haittakaatumiset/1000 pp) saatiin loppuvuodesta käyttöön, mikä mahdollistaa tulosten seurannan yksikkötasosta HUS tasolle.

Lisäksi HUS on koordinoanut Uudenmaan alueen Hyvä Kierre -projektin kaatumisten ehkäisyn osakokonaisuutta, jossa tavoitteet määrittyvät mm. Turvallisesti kaiken ikää - Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn ohjelman sisällöstä (STM 2020).

Tulevat toimet

Kaudelle 2023–2025 päivitetään HUS-tason kaatumisten ehkäisyn työryhmä, joka tarvitaan edelleen arvioimaan ja seuraamaan toiminnan kattavuutta sekä tunnistamaan kehittämis-kohteita.

Tavoitteena on vahvistaa kaatumisten ehkäisyä yhteistyössä Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kanssa potilaan/asiakkaan koko hoitopolussa. HUSin toiminnassa tavoitteena on tunnistaa yksiköitä ja toimintaympäristöjä, joissa erityisesti tulisi kiinnittää huomiota kaatumisten ehkäisyyn. Tämä edellyttää, että Power BI -raportointiin saadaan tuotantoon, joka mahdollistaa seurannan mm. riskiarvioinneista, ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä sekä kaatumistiedoista. Power BI -mittareiden käyttöönoton yhteyteen laaditaan kattavat koulutukset mittareiden käytöstä, hyödyntämisestä sekä kaatumisiin liittyvästä kirjaamisesta. Henkilöstön osaamisen varmistamiseksi laaditaan webinaareja mahdollisia tapahutumia esim. yhteistyössä ammattikorkeakoulujen kanssa. Lisäksi tavoitteena on myös päivittää HUSin kaatumisten ehkäisy -toimintamalli.

5 Henkilöstön osaaminen

Tausta

Koulutus ja henkilökunnan osaamisen syventäminen potilaiden hoidossa on tärkeää HUSin tasoisessa laatusairaalassa. LAAPO-yksikön järjestämässä koulutuksissa on ollut tarkoituksena välittää niin laatuun liittyviä ajankohtaisia asioita kuin yleisesti lisätä tietämystä laadusta ja potilasturvallisuudesta. Koulutusten tavoitteena on herättää henkilökunnan kiinnostus laatutyöhön, osallistaa henkilökuntaa ja sitä kautta edistää asiakaslähtöisyyttä. Laatuvastaavaparit ovat tärkeässä roolissa potilashoidon laadun parantamisessa ja kehittämisessä yksiköissä, ja erityisesti heille suunnattu laatu-koulutus on tärkeää.

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.

Vuoden 2022 alussa julkaistu paloturvallisuuden verkko-kertauskoulutus täydentää HUSin neljän tunnin paloturvallisuuskoulutuksia. Tämä Moodlessa suoritettava verkkokoulutus suoritetaan vuosittain. Kurssi on tarkoitettu koko HUSin henkilöstölle.

Tehdyt toimet

LAAPO-yksikkö järjesti avoimia koulutuksia kaikille ammattiryhmille laadusta ja potilasturvallisuudesta kiinnostuneille neljä kertaa lukukaudessa, joitakin koulutuksia oli suunnattu myös Erva-alueelle. Koulutuksissa on ollut tavoitteena lisätä keskustelua keskeisistä potilas-hoitoon liittyvistä teemoista, kuten esimerkiksi laiteturvallisuudesta, toimitilaturvallisuudesta, laatumittareista, lääkkeellisistä kaasuista, turvallisesta lääkehoidosta jne. Laatu-koulutuksissa esiteltiin keväällä myös LAAPO-raportti 2021 ja -suunnitelma 2022. Marraskuussa järjestettiin ensimmäinen Maailman laatu-päivä.

Potilasturvallisuuden verkkokoulutuksen suorittaneita vuonna 2022 oli 944. Yhteensä verkkokoulutuksen suorittaneita on 13 197. Vuoden 2022 lopulla aloitettiin koulutuskokonaisuuden päivitys ja se valmistuu keväällä 2023.

Tulevat toimet

Tänä vuonna laatukoulutuksia järjestetään keväällä ja syksyllä neljä kertaa kaikille laatuasioista kiinnostuneille. LAAPO-yksikön koulutukset ovat avoimia kaikille ja niistä viestitään muun muassa LAAPO-yksikön sivuilla intranetissä ja HUS Laatukirjeessä sekä suoraan laatuavustajille, laatuvalvontajille ja laatujohtajille.

LAAPO-yksikkö on valmis järjestämään erilaista räätälöityä koulutusta tarpeen mukaan huomioimalla erityisesti sote-muutokset ja hyvinvointialueet. LAAPO-yksikössä seurataan jatkuvasti HUSissa tapahtuvia muutoksia ja koulutuksellisia tarpeita laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyen.

5.1 Jatkuvan Apotti-koulutuksen kehittäminen (painopiste 2023)

Tausta

Apotti 2.0 -projektissa eli järjestelmän käytettävyyden parantamisen projektissa on vuoden 2022 aikana keskitytty viiteen osa-alueeseen, jotka ovat käyttöliittymän yksinkertaistaminen ja yhtenäistäminen, Kanta-tiedon hakemisen käytettävyyden parantaminen, ohjeiden selkiyttäminen ja raportoinnin sekä koulutuksen kehittäminen. Projekti jatkuu strategisena projektina kesään 2023 ja tämän jälkeen tärkeänä osana normaalia järjestelmäkehitystä.

Tehdyt toimet

Vuoden 2022 aikana on tehty täysin uusia roolipohjaisia jatko- tai syventäviä kursseja ja päivitetty olemassa olevien kurssien sisältöä. Kaikkiin verkkokursseihin on liitetty palautekysely, mikä mahdollistaa kurssien kehittämisen loppukäyttäjien arviointien mukaisesti ja yhteistyössä HUSin sovelluskoulutusyksikön kanssa. Sisältöä on uudistettu esimerkiksi ajanva-
rausten, työkorien, hematologian ja syöpätautien, päivystyksen, kotihoidon ja psykiatristen vuodeosastojen sairaanhoitajien kursseilla. Kurssien kehitys jatkuu vuoden 2023 aikana.

Tulevat toimet

Vuoden 2023 alussa keskitytään erityisesti lääkityksiin liittyviin kertauskoulutuksiin. HUS Tietohallinnon sovelluskoulutustiimi järjestää helmi-maaliskuussa viikoittain kohdennettuja koulutuksia lääkäreille, sairaanhoitajille ja farmaseuteille poliklinikan ja vuodeosastojen lääkitysyönkuluista. HUSin Apotti-koulutusten opinto-opas on vuoden alussa päivitetty erityisesti lääkityskoulutusten osalta.

5.2 Onnistumisen työkalun käyttöönottomahdollisuuden selvitys

Tausta

Päätös tästä painopisteestä tehtiin LAAPO-johtoryhmässä (29.9.2021) ja LAAPO-ryhmässä (7.10.2021) koottua työryhmää täydennettiin painopistetyöskentelyn edetessä.

Henkilöstön HaiPro-ilmoitusten, potilaiden vaaratapahtumailmoitusten (ks. kohta 9), ja potilaspalautteiden sekä muistutusten, kanteluiden ja potilasvakuutuskeskusilmoitusten (ks. kohta 15) perusteella tehty kehittämistyö on ollut perinteinen ja hyvä toimintatapa vähentää vaaratapahtumien syntymistä. Niiden vastapainoksi on kehitetty [Learning from Excellence \(LfE\)](#) -menetelmä, jonka tavoitteena on tunnistaa ja tuoda konkreettisesti näkyville käytössä olevia hyviä toimintamalleja ja työskentelytapoja, joista voidaan oppia uutta ja joita kannattaa ottaa käyttöön laajemminkin.

Tehdyt toimenpiteet

Työryhmä selvitti kirjallisuuskatsauksella sekä kansalliselta ja HUSin potilasturvallisuusverkostolta erilaiset mahdollisuudet ja järjestelmät kerätä ja analysoida tietoa hyvistä työskentelytavoista ja toimintamalleista. Uuden toimintatavan käyttöönottoon kuuluvan riskiarvioinnin perusteella hyödyt nähtiin oleellisesti suurempina kuin riskit.

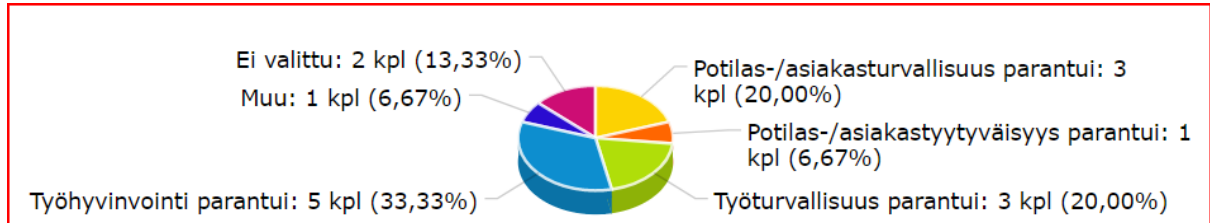
Taustaselvityksen perusteella työryhmä esitti ja sai puoltavan päätöksen LfE -ajatukseen perustuvan Oy Awanic Ab:n ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) asiantuntijoiden kehittämän [PosiPron](#) käyttöönottoon HUSissa. PosiPro on tarkoitettu onnistuneiden, toimivien, esimerkillisen työn ja turvallisten käytäntöjen esille nostamiseen ja näkyväksi tekemiseen sekä niiden analysointiin. Näin onnistumisista voidaan oppia ja laajentaa tietoisuutta hyvistä käytänteistä. Positiivisen, rakentavan palautteen antaminen ja saaminen vaikuttaa koko työyhteisön hyvinvointiin ja työmotivaation lisäämiseen sekä parantaa myös työ- ja potilasturvallisuutta.

Taustaselvityksen lisäksi PosiPro-järjestelmän valintaa puolsi:

- vuoden 2020 sosiaali- ja terveysalan turvallisuuspalkinto
- onnistumisten näkyväksi tekeminen ilmoittaminen, luokittelu, analysointi ja raportointi, jotka mahdollistavat onnistumisesta oppimisen
- samankaltaiset toimintaperiaatteet kuin HaiProssa, joka on johdolle ja henkilöstölle tuttu.

Työryhmä teki henkilöstön ja esihenkilöiden informointimateriaalin PosiPron testausvaiheeseen. PosiProssa käytetään tuttua HaiPro-prosessia ja toimintakäytäntöjä. Erona vain, että PosiPro on tunnisteellinen, kun tehty ilmoitus lähtee tiedoksi myös onnistujalle/-jille, mikäli hänen/heidän sähköpostiosoitteensa on merkitty ilmoitukseen. Tehty PosiPro-ilmoitus ohjautuu tapahtumayksikköön ja se käsitellään yksikössä kuten HaiPro-ilmoitus. Samat lähi-esihenkilöt ovat yksikön HaiPro ja PosiPro -käsittelijöitä. PosiPro -ilmoitukset raportoidaan kuten HaiPro -ilmoitukset.

PosiPro-ilmoittamista testattiin HUSin kuudessa yksiköissä 28.11.2022 alkaen. Loppuvuoden aikana tehtiin 14 PosiPro -ilmoitusta. Onnistumisissa korostuivat asenne (10), työskentelytapa (7) ja yhteistyö (10). Onnistumislukat vaihtelivat I–III välillä.



Kuva 3. Onnistumisen välittömät vaikutukset.

Kuudesta onnistumisesta informoitiin työyksikössä. Kolmea onnistumista ehdotettiin otettavaksi käyttöön muissa yksiköissä.

Onnistuminen	Kuvaus toimenpiteen toteuttamisesta
Teamsin ”apuryhmä”, jossa pystyy kesken työtehtävän kysymään neuvoa ja pyytämään apua työtehtävän tekemiseen, esimerkiksi haavahoitoon, kirjaamiseen, uuteen asiaan.	Toimintatapa otettiin käyttöön Puistosairaalaissa, ja sen käytöstä on keskusteltu myös muiden lähiesimiesten kanssa.
Lainavuorolaisen on kiva tulla töihin, kun otetaan tiimiin mukaan, kaikki auttavat tosiaan ja ollaan ystävällisiä.	Ehdotus, että toimenpide otetaan käyttöön myös muissa yksiköissä
Tauottaja jatkoi keskeneräisiä hoitotoimenpiteitä ja kirjasi tärkeitä havaintoja. Tauottaja kertoi, mitä oli tehnyt ja ehdotti toimenpiteitä havaintojensa perusteella.	Ehdotus, että toimenpide otetaan käyttöön myös muissa yksiköissä

Taulukko 1. Ehdotus onnistumisista otettavaksi käyttöön muissakin yksiköissä.

PosiPro tuo esiin hiljaista ja näkymätöntä osaamista, joka liian usein jää arjen työssä huomiomatta. Näin voidaan vakioda uusia toimintatapoja koko työyhteisölle.

Tulevat toimenpiteet

Työryhmä tekee yhteistyössä HUSin tiedotuksen kanssa tiedotussuunnitelman PosiPron käyttöönotosta 1.4.2023 koko HUSissa sekä seuraa ja tukee PosiPron käyttöönottoa vuoden 2023 ajan.

6 Laatu järjestelmä ja laadun varmistus

Tarkoitus on edistää vuoden 2023 laatutyön painopisteitä, jotka päätettiin yhtymän johdon sairaanhoidon johtoryhmän (Saiturin) kokouksessa 23.11.2022:

LAATUTYÖN PAINOPISTEET 2023



Painopiste
1. STM:n kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022–2026 jalkauttaminen
2. Katkeamaton lääkehoitoprosessi
3. 15D–geneerisen elämänlaatumittarin vaikuttavuustiedon hyödyntäminen kliinisessä ja tutkimustyössä
4. Jatkuvan Apotti-koulutuksen kehittäminen

Kuva 4: Laatutyön painopisteet 2023.

Kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian jalkauttamisen painopisteet on valittu vuodelle 2023 seuraavasti:



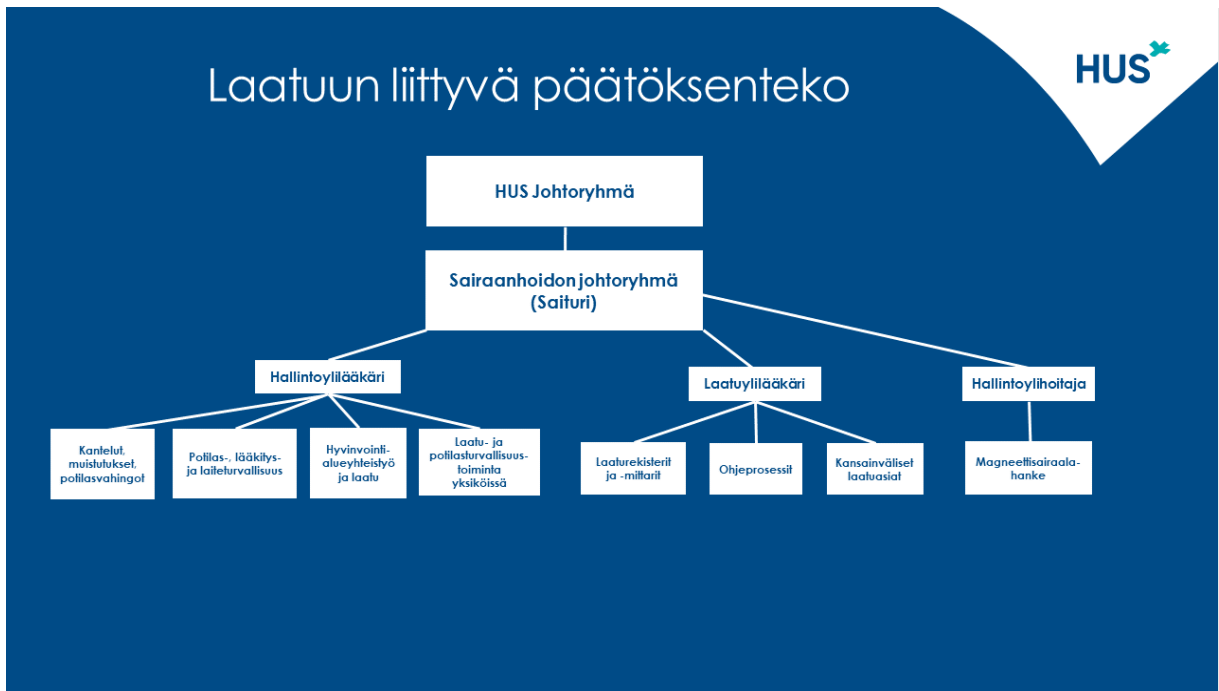
STM:N STRATEGIAN JALKAUTTAMISAIHEET 2023

- Hoitoon liittyvien infektioiden Apotti-kirjaamiseen panostaminen
- Ennakoiva riskien arviointi -kartoitus
- Systemaattisen sisäisen havainnointityön kehittäminen

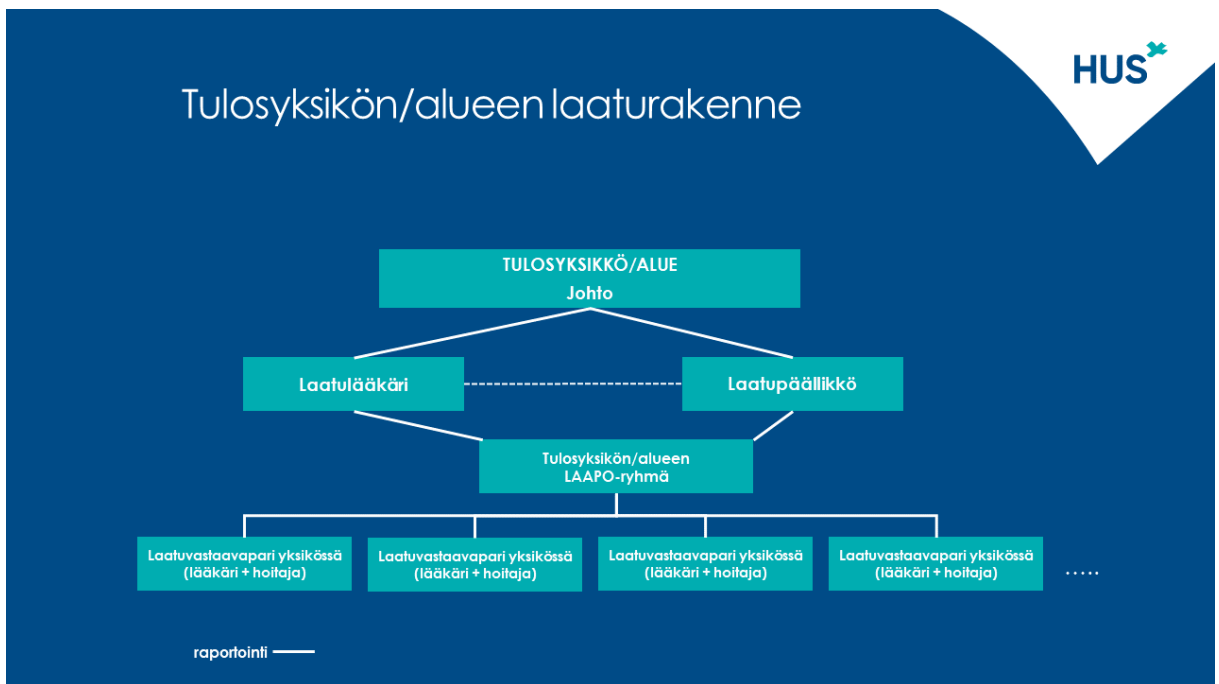
Kuva 5: STM:n asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian jalkauttamisaiheet 2023.

Johtaminen, vastuuhenkilöt ja laatuorganisaatio

Kokonaisvastuu terveydenhuollon toimintayksikön laadusta ja potilasturvallisuudesta on organisaation johdolla. Se vastaa organisaation laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelman toteutumisesta ja sen jatkuvasta tukemisesta. Sen velvollisuuksiin kuuluu priorisoida koko sairaalan laajuisesti mittaus- ja parannuskohteet sekä arvioida parannusten vaikutuksia.



Kuva 6. Laatuun liittyvä päätöksenteko.



Kuva 7. Tulosyksikön/-alueen laaturakenne (tavoite, laatulääkäriin osalta toteutuu osassa tulosyksiköitä/-alueita).

HUS Yhtymähallitus hyväksyy vuosittain LAAPO-raportin ja suunnitelman. Laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyvät avainhenkilöt on esitelty liitteessä 2, ja työryhmien kuvaukset ovat liitteessä 3.

6.1 Akkreditaatiotarkastusajankohtien päättäminen

Akkreditaatiotarkastuksia ei pidetty vuonna 2022, koska laatujärjestelmästä ei tehty päätöstä.

Tausta

HUS valmistautui Joint Commission Internationalin (JCI) mukaiseen kansainväliseen laatuakkreditaatioon eli laatujärjestelmän hankkimiseen 3,5 vuoden ajan maaliskuusta 2018 syyskuuhun 2021. HUSin toimitusjohtajavaihdoksen sekä JCI:n uuden johdon linjaamien sopimusteknisten syiden vuoksi yhteistyö keskeytettiin syksyllä 2021.

Tehdyt toimet

Todettiin, että laatujärjestelmätyön suvantovaiheessa on hyvä uudelleen arvioida, mikä laatujärjestelmä HUSille olisi paras ja sopivin. Tämän vuoksi perustettiin laatujärjestelmän valinta -työryhmä, joka jätti loppuraporttinsa toimitusjohtajalle ja johtajaylilääkärille toukuussa 2022.

Minikilpailutuksen jälkeen Deloitteelta tilattiin ulkoisen tahon arvio kansainvälisistä laatujärjestelmistä. Tarkoituksena oli etsiä HUSille sopivin laatujärjestelmä nykytilanteessa. Deloitteelta tilattiin lisätyönä kustannusarvio muutamasta laatujärjestelmästä.

Tulevat toimet

Vuoden 2023 alusta käynnistettiin koko HUS tasoinen kliinisen toiminnan Laatu-käsikirja-projekti, joka tuo hyvät käytännöt lähemmäksi arkea ja luo viitekehyksen sisäiselle auditoinnille. Pandemian helpottaessa jatketaan sisäistä havainnointityötä.

Pohdinta

Kaikki HUSin laatu- ja potilasturvallisuustyö auttaa tulevaisuudessa tehtävää laatujärjestelmän käyttöönottoa. Valitun laatujärjestelmän käyttöönottoon liittyvä mahdollinen työ käynnistyy sen jälkeen, kun päätös laatujärjestelmästä on tehty.

6.2 Magneettisairaala

Tausta

Magnet® Hospital eli Magneettisairaala-status on kansainvälinen tunnustus erinomaisesta hoitotyöstä ja sen tuloksista. Nimensä mukaisesti Magneettisairaaloissa hoitajien veto- ja pitovoima on korkeampi kuin muissa sairaaloissa. Magneettisairaala-mallissa potilaan erinomaiseen hoitoon pyritään muun muassa osallistavalla johtamisella ja hoitotyön kehittämällä. Myös voimaannuttavat rakenteet, kuten systemaattinen perehdytys, monipuolinen täydennyskoulutus, urakehitysvaihtoehdot ja mahdollisuus mentorointiin, tukevat hoitotyön tekemistä parhaalla mahdollisella tavalla. Hoitotyötä toteutetaan Hoitotyön ammatillisen

-toimintamallin mukaisesti innovoiden ja näyttöön perustuen, uusimman tutkimustiedon avulla.

Sydän- ja keuhkokeskus, Syöpäkeskus ja Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikkö käynnistivät Magneettisairaala-statuksen hakuprosessin marraskuussa 2020. Keskeistä vuosina 2022–2023 on se, että hoitotyön laatu pysyy vaatimusten mukaisena ja tuotetaan dokumentaatio käsikirjan sisältämien kriteereiden toteutumisesta. Dokumentaation jättöpäivämäärät ovat Syöpäkeskukselle 1.2.2023, Sydän- ja keuhkokeskukselle 1.6.2023 sekä Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikölle 1.10.2023. Psykiatrian hakuprosessi käynnistyy, kun mallissa edellytettävät laatuindikaattorit on saatu valittua ja kun tiedonkeruu ja raportointi ovat käynnissä. Hakuprosessi kestää noin 3 vuotta.

Magneettisairaala-mallissa hoitotyön laatua mitataan tulosmuuttujilla, joihin voidaan vaikuttaa hoitotyöllä. Sairaalapotilailla seurataan mm. sairaalajaksolla syntyneiden painehaavojen, potilaalle haittaa aiheuttaneiden kaatumisten sekä keskuslaskimokanyyli- ja virtsatieteketri-infektioiden määrää kuukausittain. Poliklinikoilla seurataan haittaa aiheuttaneiden kaatumisten määrää sekä toista hoitotyön laatua kuvaavaa suuretta, esim. pitkäaikaisverensokeri HbA1C tai haitallisten aineiden ekstravasaatiot. Lisäksi seurataan potilaiden tyytyväisyyttä hoitotyöhön (Hoitotyön potilaspalaute HoPP) vuosineljänneksittäin ja hoitajien tyytyväisyyttä (Nurse Engagement Survey NES+) vuosittain.

Laadun seurannassa on keskeistä, että jokainen yksikkö saa omat tulokset käyttöönsä ja että tavoitearvoa heikompiin tuloksiin reagoidaan nopeasti. Tavoitteena hoitotyönsensitiivisten laatuindikaattorien osalta on, että jokainen yksikkö on kansainvälistä/kansallista, vastaavien yksiköiden keskiarvoa parempi. HoPP- ja NESplus-tulokset raportoidaan Power Bi -toiminta ja talous -raportointikonajoina.

Tehdyt toimet

Seuraavassa taulukossa on esitetty tavoitteeseen päässeiden yksiköiden lukumäärät vuode- ja teho-osastoiden indikaattorien sekä kahden polikliinisen toiminnan indikaattorien osalta.

	Haittaa aiheuttaneet kaatumiset ja putoamiset, vuode-/teho-os	Sairaalassa syntyneet ≥ 2 asteen painehaavat, vuode-/teho-os	Hoitolaitteisiin liittyvät ≥ 2 asteen painehaavat, vuode-/teho-os	CLABSI, vuode-/teho-os	CAUTI, vuode-/teho-os	HbA1c, pkl	Ekstra-vasaatiot, pkl
Lasten ja nuorten sairauksien TY	9/11	5/8	7/8	5/9	N/A	2/2	N/A
Syöpäkeskus	3/5	2/4	4/4	4/4	4/4	N/A	3/4
Sydän- ja keuhkokeskus	3/10	8/10	10/10	10/10	10/10	N/A	1/1

TY = tulosyksikkö, CLABSI = keskuslaskimokanyyliin liittyvä infektio, CAUTI = virtsatieteketriin liittyvä infektio, HbA1c = pitkäaikaisverensokeri, N/A = ei koske kyseistä tulosyksikköä

Taulukko 2. Hoitotyönsensitiivisten laatuindikaattorien tavoitteeseen päässeiden yksiköiden määrä/kaikki indikaattoria käyttävät yksiköt kahdeksan vuosineljänneksen (Q4/2021–Q3/2022) ajalta.

Tulokset ovat parantuneet kaikissa hakijaorganisaatioissa. Kansainvälistä keskiarvoa heikompiin tuloksiin on reagoitu arvioimalla hoitokäytäntöjä, kehittämällä toimintatapoja erilaisten työpajojen avulla ja hankkimalla haittatapahtumia ehkäiseviä apuvälineitä.

Hoitotyönsensitiivisen potilaspalautteen osalta missään tulosityksikössä ei olla vielä tavoitteessa. Yhtenä ongelmana on palautteiden vähyyys. Jos palautteita yhdestä yksiköstä on alle viisi/kvartaali, tuloksia ei raportoida vastaajien henkilöllisyyden suojaamiseksi. Erilaisia muistutuskeinoja on otettu käyttöön kaikissa tulosityksiköissä.

Hoitajien työtyytyväisyystulokset marraskuussa 2022 ovat parantuneet kaikissa statusta hakevissa organisaatioissa. Yksiköissä käsitellään kunkin omia tuloksia vuoden 2023 aikana väittämätasolla ja suunnitellaan toimenpiteitä, joilla parannetaan heikoimpien osa-alueiden tuloksia.

Tulevat toimet

Kaikissa hakijaorganisaatioissa jatketaan kaikkien laatuindikaattorien tulosten tehostettua ajantasaista seurantaa. Yksiköille tuotetaan nopeasti heidän omat tuloksensa, analysoidaan tulokset ja kehitetään toimintaa edelleen, tavoitteena Magneetin edellyttämä ”outperformance” jokaisen indikaattorin osalta ja dokumentaatiovaiheen läpäisy.

6.3 ISO-standardit Diagnostiikkakeskuksessa, HUS Tietohallinnossa ja HUS Logistiikassa

Diagnostisilla palveluilla, kuvantamis- ja laboratoriotutkimuksilla on keskeinen asema potilaan hoitoketjussa. **HUS Diagnostiikkakeskuksen** noudattamien standardien kulmakiviä ovat käyttäjä- ja tilaaja-asiakkaiden tarpeiden ymmärtäminen, prosessien hallittu ja yhdenmukainen toteuttaminen, toiminnan tulosten mittaaminen ja mittauksista johdettu vaikuttavan toiminnan jatkuva parantaminen. Diagnostiikkakeskuksen laboratoriotoinnot ja osin kuvantamistoinnot on akkreditoitu standardin SFS-EN ISO 15189:2013 mukaisesti. Akkreditoinnissa Diagnostiikkakeskus osoittaa akkreditointielimelle (FINAS) toiminnassaan täyttävänsä standardin vaatimukset. Laboratoriossa laatu ilmenee oikeana vastauksena, oikeasta tutkimuksesta, oikealle potilaalle, oikeaan aikaan.

Kuvantamisdiagnostiikan laatu on tulos yhdenmukaisesti parhaita käytäntöjä toteuttavasta, oikea-aikaisesta kuvantamistutkimuksesta ja oikea-aikaisesta lausunnosta, joka on johdonmukainen, soveltuva ja riittävän tarkka vastaus kliinikon tarkoittamaan kysymykseen tai kysymyksiin. Kansainvälinen sertifiointilaitos Bureau Veritas myönsi HUS Kuvantamiselle SFS-EN ISO 9001:2015 mukaisen sertifiikaatin vuonna 2018. Bureau Veritas seuraa ISO 9001 -vaatimustenmukaisuuden toteutumista vuosittaisilla auditointikäynneillä ja laajempi uudelleensertifiointi tapahtuu joka kolmas vuosi.

Diagnostiikkakeskuksen toimintajärjestelmään kuuluvat ISO-standardien mukaiset kattavat ulkoisen ja sisäisen laadunvarmistuksen menettelyt, muun muassa suunnitelmalliset sisäiset auditoinnit.

HUS Tietohallinnolla on seuraavat sertifikaatit:

- ISO9001 (laatujärjestelmä kattaa koko organisaation ja määrittelee yleiset toimintatavat; henkilöstöhallinta, johtaminen, toimittajien hallinta, dokumentointi)
- ISO27001 (tietoturvallisuus, kyberturvallisuus ja tietosuoja. Tietoturvallisuuden hallintajärjestelmät)
- ISO13485 (lääkinnälliset laitteet; laadunhallintajärjestelmät, vaatimukset viranomaismääräyksiä varten)

Näiden kolmen sertifikaatin ohjaamana tehdään systemaattista kehitystyötä. Vuonna 2022 ei ulkoisissa auditoinneissa saatu yhtään poikkeamaa. Sisäisiä auditointeja on vuosittain noin 8. Lisäksi toiminnassa hyödynnetään ISO8000-8 menetelmästandardia (tähän standardiin ei voi sertifioitua).

HUS Logistiikan laatujärjestelmä on laadittu ISO 9001 standardia vasten, mihin Labquality on myöntänyt sertifikaatin vuonna 2021. Seuranta-auditointi on toteutettu vuonna 2022 suunnitelmien mukaan.

HUS Logistiikka yhdistyi HUS Asvian kanssa vuoden 2023 alusta, jolloin organisaatiomuutoksen myötä johtamisjärjestelmä muuttuu. Näin ollen sertifiointimenettely tullaan arvioimaan uudelleen kevään 2023 aikana, ja auditointi tullaan tekemään vuoden 2023 aikana.

7 Laadun mittaaminen ja seuranta

Tausta

HUSissa laatua mitataan ja seurataan HUS-tason laatumittareilla, yksiköiden valkotauluilla ja laaturekistereissä. HUS-tason laatumittaristo on rakennettu pohjautuen seitsemään laadun ulottuvuuteen. Kullakin HUSin laatu-ulottuvuudella on omat mittarinsa, jotka tarkistetaan vuosittain. Mittaroinnissa tärkeintä on, että tarvittaessa mittarituloksista seuraa muutoksia toimintaan.

Tehdyt toimet

HUS Laatumittareita tarkastellaan ja laaditaan yhteenveto johdon kuukausiraporttiin, osavuositarkastuksiin ja tähän laatu- ja potilasturvallisuusraporttiin. Tulosityksiköiden johtoryhmissä on käsitelty mittarit kuukausittain.

Laatumittareiden tulokset ja vuosivertailut on esitetty kuvassa 8. Neljässä laatumittarissa vuositulo oli tavoitteen mukainen ja kahdessatoista siitä jäätin.

Laatumittarit	2022	2021	2020	Tavoitearvo	Tiheys
OIKEA-AIKAISUUS					
Alle 60 minuutissa päivystyksessä lääkärille päässeiden potilaiden osuus	48,4 %	50,3 %	56,8 %	↑	12
<31vrk hoitoon päässeiden osuus, hoitotakuun piirissä olevat	34,8 %	39,9 %	52,6 %	> 80%	12
POTILAAN NÄKEMYS JA TURVALLISUUS					
Hoitopaikan suosittelu	80	75	72	> 70	12
HaiProt, tapahtui potilaalle -filanteiden osuus	49,9 %	49,2 %	48,3 %	↓	12
Käsihuuhteen käyttö, 3ml ottokertoja / hetu / vrk	22	26	27	↑	12
Painehaavojen ilmaantuvuus hoidetuista potilaista	0,2 %	0,3%	0,3 %	↓ (1,9% kriittinen raja)	12
Potilaalle haitan aiheuttaneiden kaatumisten ja putoamisten lkm / 1000 potilaspäivää kohden	0,8	0,8	0,7	↓ (0,8 kriittinen raja)	12
Potilasmuistutukset	1524	1252	1627	↓	3
HENKILÖSTÖN HYVINVOINTI					
Vakinaisen henkilökunnan kokonaislähtövaihtuvuus	11,4 %	10,5 %	8,6 %	5,5 - 6,5%	12
Henkilöstö suosittelee yksikköä / Tyytyväisyys johtamiseen	77,5 %	71,0 %	-	↑	3
TOIMINNAN TEHOKKUUS					
Hoitajakson pituus, päivää (LOS, length of stay)	3,6	3,5	3,7	↓	12
Alle 30 vrk readmissio samasta syystä	1,5 %	1,7 %	1,8 %	↓	12
KUSTANNUSVAIKUTTAJUUS					
Kuolleisuus, <30 vrk sairaalahoidon alkamisesta	3,6 %	2,8 %	2,1 %	↓	12
Kustannus / potilas [€]	1153	1085	1074	↓	12
KEHITTYVÄ ORGANISAATIO					
Maisan käyttöönottoprosentti	59,4 %	55,7 %	35,0 %	> 70%	12
OIKEUDENMUKAISUUS					
<31vrk hoitoon päässeiden osuuden vaihteluväli kunnittain	35,4 %	18,1 %	25,2 %	↓	12

Kuva 8. Laatumittarit 2022.

Koronapandemialla on edelleen vaikutusta näiden mittarien tulkinnessa. Esimerkiksi käsihuuhteen käyttö lisääntyi selvästi pahimpana korona-aikana ja nyt se on palannut lähemmäs koronaa edeltänyttä aikaa. Taulukon positiivisin tulos on hoitopaikan suosittelun johdonmukainen kasvaminen. Eniten huolta herättää henkilökunnan lähtövaihtuvuuden selvä kasvaminen ja oikea-aikaisuuden mittarien etäisyys tavoitteesta.

Yksiköiden päivittäisjohtamisen taulut eli valkotaulut ovat hyvä foorumi laatu- ja potilasturvallisuusmittareille. Kesällä 2022 yksiköille päivitettiin suositus, että ainakin kuvan 9 mukaisia laatumittareita olisi valkotauluilla esillä.

VALKOTAULUJEN LAATUMITTARIT, SUOSITUS

(LISÄKSI TIETENKIN YKSIKÖN OMAT MITTARIT)



Seuraavia mittareita suositellaan seurattavaksi:

1. Käsihuuhteen käyttö 3ml/ottokerta/hetu/vrk – tavoite lisääntyä
2. Potilaalle hoidosta aiheutuneiden kaatumisten ja putoamisten lukumäärä 1000 potilaspäivää kohden – tavoite vähentyä
3. HaiPro-tapahtui potilaalle tilanteiden osuus kaikista HaiProista – tavoite vähentyä
4. Asiakaskokemuksen suositteluindeksi NPS (=net promoter score) ”Kuinka todennäköisesti suosittelisit sairaalaamme tai yksikköämme viime käyntisi perusteella ystävällesi tai perheellesi, jos he tarvitsisivat samankaltaista hoitoa tai tutkimusta?” – tavoiteluku päivystyspalveluissa ja psykiatriassa >50 ja muussa hoidossa >70
5. Lääke skannattu lääkkeen valmistelussa (jakaminen/käyttökuntoonsaatto), tavoite >80 %, potilasranneke skannattu lääkkeen annossa, tavoite >90 %

Lisäksi

Infektio- ja torjunnan mittareita löytyy [Liite 2. Infektio- ja torjunnan mittareita.pdf](#)

Magneettisairaalahankeksen mittarit löytyvät [Laadun seurannan mittarit lista.pdf](#)

Julkaistu 6.2022

Kuva 9. Yksiköiden valkotaulujen laatumittarisuositus 2022.

Kliinistä laaturekistereistä on kirjoitettu kohdassa 7.3.

Tulevat toimet

Jatkossakin laatumittareiden hyödyntämistä tullaan korostamaan. HUSin uusi Tiedolla johtamisen ohjausryhmä saattaa tehdä linjauksia, jotka vaikuttavat laatumittareihin.

Vuonna 2022 Deloitte teki HUS laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden sisäisen tarkastuksen. Heidän loppuraportissaan oli laadun mittaamisen kohdalla suosituksena, että määritellään laatumittareille seurantamekanismit, vastuut ja jatkotoimenpideprosessit sekä kanavat raportoinnille yksiköissä, mistä tehdään kevään 2023 aikana kuvaus.

Mittareiden seuraaminen yksiköiden valkotauluilla on tärkeä osa laadun jalkautumista ja mittareiden vaikuttavuuden lisäämistä. Valkotaulut ovat jo virtuaalisina joissain yksiköissä. Laadun seuraamista valkotauluilla tullaan korostamaan.

Pohdinta

Kansallisesti THL edistää laaturekisteritoimintaa, tuore vaikuttavuuskeskus vaikuttavuuden mittaamista, ja Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus on listannut tärkeitä potilasturvallisuusmittareita. Laadun alueella, johon vaikuttavuus ja potilasturvallisuuskin kuuluvat, on paljon mittareita. Fokusointia ja reaktiivisuutta niihin tulisi korostaa.

7.1 Laatumittariraportointi

Verensiirron turvallisuus

Verensiirron yhteydessä ilmenneitä haittavaikutuksia todettiin vuonna 2022 yhteensä 187 kappaletta. Näistä suurin osa (73 %) oli lieviä. Verikeskuksille osoitettujen verensiirtoketjun HaiPro-ilmoitusten määrä lisääntyi edelliseen vuoteen verrattuna, kun taas hoitoyksiköille osoitettujen väheni. Vuosivertailussa on huomioitava Kymsoten ja Eksoten verikeskusten yhdistyminen HUS verikeskuksiin syyskuussa 2021. Hoitoyksiköiden poikkeamista suurin osa liittyi verensiirtoon varautumiseen.

Verikeskusten poikkeamista yleisimpiä olivat analytiikkaan, tulosten ja verensiirto-ohjeiden vastaamiseen sekä verivalmisteiden välitykseen liittyvät poikkeamat. Kolme vakavaa haittavaikutusta johti mahdolliseen akuuttiin hemolyyttiseen verensiirtoreaktioon. Näistä kaksi tapausta liittyi hätäverensiirtoon (potilaan aiempia tietoja ei ole saatavilla eikä verensiirtotutkimuksia tehty), ja yksi tapaus tulkittiin vääräksi verensiirroksi (jatkotutkimuksissa todettu heikon anti-E vasta-aineen vuoksi). Merkittäväksi potilasturvallisuuden vaarantajaksi kirjattiin helmikuussa 2022 havainto punasoluvalmisteiden vääristä fenotyypeistä My+Verikeskus-verensiirtotietojärjestelmässä. Verikeskusten ohjeita tarkennettiin ja ohjelmaan tehtiin parannuksia, jotka minimoivat virheiden mahdollisuuksia; päivitetty ohjelmaversio otettiin käyttöön 17.5.2022.

Infektioista on raportoitu kohdassa 10 Infektioturvallisuus.

Fimealle raportoituja epäiltyjä lääkehaittoja oli 76 kappaletta ja vakavia lääkityspoikkeamia 85 kappaletta vuonna 2022. Lue lisää kohdassa 12 Lääkehoidon turvallisuus.

Kansallisia lääkitysturvallisuusmittareita ei ole vielä määritelty, mutta HUS-tasolla seurataan seuraavia lääkitysturvallisuusmittareita:

HUS-taso:	2021	2022	Lisätiedot
Moniammatillisesti laadittu ja vuosittain päivitetty lääkehoitosuunnitelma (HUS Turvallinen lääkehoito -työryhmä)	kyllä	kyllä	kyllä/ei
Ennakoivien HaiPro-ilmoitusten (läheltä piti -tilanteet ja muut potilasturvallisuuteen liittyvät havainnot) osuus (%) kaikista lääkehoitoa koskevista HaiProista	45,4 %	45,8 %	tavoite >50 %
HaiProon kirjattujen kehittämistoimenpiteiden %-osuus lääkehoitoa koskevilla HaiProissa (suunnitellaan kehittämistoimenpide)	4,1 %	5,0 %	tavoite ↑

Taulukko 3. Lääkitysturvallisuusmittarit 2021 ja 2022.

Potilaan tunnistamisen HaiPro-ilmoitukset

Potilaan tunnistamiseen liittyvien HaiPro-ilmoitusten määrässä ei ole muutosta vuosina 2018–2022. Määrän ollessa 495 vuonna 2022, joka on 2 % tapahtuman tyyppiluokittelusta.

7.2 Viranomaisraportointi

Tausta

HUS-yhtymä toimittaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL) hoitopääsytiedot kuukausittain. Tiedot sisältävät erikoisalakohtaiset kuun vaihteen poikkileikkaustiedot hoitoa odottavista potilaista, hoidontarpeen arviointia odottavista sekä yleisimpiin leikkauksiin tai konservatiiviseen hoitoon odottavista potilaista. Lisäksi toimitetaan poikkileikkaustiedot lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita odottavista alle 23-vuotiaista potilaista sekä saapuneista läheteistä. Tietosisältö perustuu terveydenhuoltolakiin ja THL:n julkaisemiin tietosisältömäärityihin.

HUS toimittaa THL:lle joka päivä hoitoilmoitusjärjestelmän (Hilmo) mukaiset hoitoilmoitustiedot sisältäen tunnisteelliset tiedot toteutuneista käynneistä ja hoitajaksoista sekä alkaneista hoitajaksoista. Tietosisältö on määritelty THL:n Hilmo-oppaassa, jonka uusin versio julkaistiin vuoden 2023 alussa. Lisäksi HUS-yhtymä toimittaa yksittäisiä pienempiä tietosisältöjä eri viranomaisille.

Vuodenvaihteessa voimaan astunut sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän uudistus lakikokonaisuuksineen vaikuttaa tulevaisuudessa HUS-yhtymän tietotoimituksiin.

Tehdyt toimenpiteet

Potilashallinnon kirjauskäytännöt vaikuttavat olennaisesti hoitopääsy- ja viranomaistietojen oikeellisuuteen. Hoidon saatavuutta kuvaavassa luvussa on kerrottu hoitopääsytietojen oikeellisuuteen liittyvät tehdyt toimenpiteet vuonna 2022.

HUSin hoitoilmoitusjärjestelmätietojen tietotoimitukset on siirretty suunnitelmallisesti HUS-tietoaltaalle vuoden 2022 alussa. Tietotoimitukset tietoaltaalta käynnistyivät 5.1.2022. Vuoden 2022 alussa Hilmo-tietotoimituksissa havaittiin ongelmia liittyen organisaatiokoo-deihin. Loppuvuodesta havaittiin, että osa radiologisista toimenpiteistä puuttuu tietotoimituksista. Tietotoimitusten havaitut ongelmat on korjattu, mutta tietotoimitusten systemaattinen laadunvalvonta on vielä kehittämätöntä.

Sote-järjestämislain § 51 (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021) mukaan HUS-yhtymän tehtävänä on muodostaa ja ylläpitää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän valmiutta kuvaavaa tilannekuvaa oman yhteistyöalueensa osalta ja jakaa tätä tilannekuvaa aluehallintoviranomaisille, sosiaali- ja terveysministeriölle sekä yhteistyöalueen hyvinvointialueille. HUS Valmiuskeskus käynnisti vuoden 2022 lopussa palvelujärjestelmän valmiuden ja varautumisen tilannekuvajärjestelmän rakentamisen, joka jatkuu vuonna 2023.

Tulevat toimenpiteet

Vuonna 2023 HUS-yhtymä tulee siirtymään hoitopääsyä koskevissa viranomaistietotoimituksissa Hilmo-järjestelmään, eli yllä kuvatut tiedot hoitoa odottavien potilaiden määrästä tullaan liittämään mukaan päivittäisiin Hilmo-tietotoimituksiin ja kuukausittaisista tietotoimituksista luovutaan. Vuonna 2023 Hilmo-tietotoimitusten kattavuuden ja laadun valvontaan tullaan kehittämään automatisoituja mekanismeja.

HUS-yhtymä tulee käynnistämään valmiuden ja varautumisen tilannekuvatietojen toimittamisen lain mukaisesti eri viranomaisille. Tilannekuva pitää sisällään tiedot palvelujärjestelmän toiminnasta ja kuormituksesta, henkilöstö- ja materiaaliressurseista sekä tukipalveluiden toiminnasta.

7.3 Kliiniset laaturekisterit

Tausta

HUSissa on noin 70 kliinistä laaturekisteriä. Näissä rekistereissä on suurimmat potilasryhmät mukana. Potilaita on yhteensä rekistereissämme noin 654 000 ja eri potilaita noin 460 000. Kliiniset laaturekisterit ovat tärkein tapa saada hoitotuloksia mittaroitua ja vertaisarvioitua.

Tehdyt toimet

Kliinisiä laaturekistereitä käsittelevä johtajaylilääkärin ohje (6/2022) päivitettiin. Ohjeeseen lisättiin muun muassa uuden laaturekisterin perustamisprosessin kuvaus.

Kliinisten laaturekisterien ohjausryhmässä ja rekisterien kanssa kommunikoinnissa on erityisesti nostettu esiin rekisterituloksista seuraavien toimenpiteiden tärkeys ja hyötyjen osoittaminen. Puolivuositteiset rekistereiden vastuuhenkilöiden seminaarit pidettiin maalisi- ja lokakuussa.

Tietohallinnon säästövaateiden vuoksi loppuvuodesta päädyttiin siihen, ettei vuonna 2023 perusteta uusia laaturekistereitä eikä lisätä olemassa olevien maksullisia lisätoimintoja ilman erittäin painavaa syytä. Tulosityksiköiden johdolle tehtiin tiedote, jossa kuvataan rekistereistä muodostuvia kuluja. Toimialajohtajat otettiin tarkemmin mukaan päätösprosessiin, jossa käsitellään rekisterin perustamista, lakkauttamista tai lisäominaisuuksien hankintaa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) yhdeksän kansallista laaturekisteriä ovat diabetes-, HIV-, munuais-, psykoosi-, selkä-, suun ja hampaiden hoidon, sydän-, tehohoidon ja tulehduksellisten reumasairauksien rekisterit. Näiden rekisterien tiedonkeruun THL aloitti loppuvuodesta 2022. Myös husilaisia kuului THL:n laaturekisterineuvottelukuntaan.

Tulevat toimet

Laaturekistereistä seuraavien hyötyjen ja hoitoon vaikuttavien toimenpiteiden korostaminen tulee olemaan edelleenkin esillä. Rekisterien yhdyshenkilöseminaari pidetään keväällä ja syksyllä.

Suunnitteilla on tehdä enemmän yhteistyötä laaturekisteriasioissa yliopistosairaaloiden kesken. Kevään 2023 laaturekisteriseminaarin ohjelma on tehty yhdessä Pirkanmaan hyvinvointialueen laaturekisteritiimin kanssa. Heidän laaturekisteriensä vastuuhenkilöt ja myös muiden yliopistosairaaloiden vastuuhenkilöitä on kutsuttu mukaan tähän etäseminaariin. Kevään laaturekisteriseminaari tulee olemaan kaikkien viiden yliopistosairaalan yhteis-seminaari.

Laaturekisterit tuovat vaikuttavuustietoa. Potilaiden itse raportoimia hoitotuloksia ja tyytyväisyysmittareita pidetään tärkeänä. Helmikuusta alkaen jokainen elektiivinen aikuispotilas on saanut Maisan kautta 15D-elämänlaatukyselyn hoitoon tullessaan ja seitsemän kuukauden kuluttua saapumisesta. Tästä on vähitellen kertymässä tärkeä vaikuttavuusmateriaali. Laaturekisterivastuuhenkilöille tullaan tekemään kysely heidän vaikuttavimmista mittareistaan.

Pohdinta

Kliinisten laaturekisterien toiminta on murrosvaiheessa uuden potilastietojärjestelmämme vuoksi. Apotin toiminnallisuus ja raportointityökalujen kehitys on olennaisessa osassa

rekisterikehitystä; kuinka paljon Apotti pystyy tulevaisuudessa korvaamaan nykyrekisterien teknisiä alustoja. Jatkossa on tärkeää kiinnittää huomiota myös laaturekisteritiedon hyödyntämiseen ja vertaisarvioinnin kehittämiseen.

7.4 Tiedon analysointi, hallinta ja vahvistaminen

Tausta

HUSin eri lähdejärjestelmien tiedot tuodaan Tietoaltaalle, josta raportoinnin kannalta mielenkiintoiset tiedot nostetaan Infokantaan ja josta vuorostaan tapahtuu loppukäyttäjille raportointi Power BI:llä. Tietohallinto vastaa tiedon laadukkuudesta eri kerroksissa. HUSissa datan laatutyötä tehdään tiedonhuoltoryhmien johdolla, joista kukin vastaa oman kokonaisuuden raporttien kehittämisestä ja datan ylläpidosta. Ryhmään kuuluu sekä liiketoiminnasta asiasisällön tuntevat henkilöt että tietohallinnosta datan käsittelyn hallitsevat henkilöt. Tiedonhuollon käsikirja määrittelee työnjaon tarkemmin.

Tehdyt toimenpiteet

HUSissa on tehty paljon toimia ISO 8000-8 datan laatustandardin implementoimiseksi. Aiheesta on pidetty useita seminaareja ja sitä on jalkautettu eri organisaatiotasolle. Tiedon analysoinnin kehittämiseksi tiedonhuoltoryhmät ovat rakentaneet uusia raportteja ja parantaneet tietomallejaan. Mitä paremmat työkalut loppukäyttäjillä on, sitä paremmat mahdollisuudet heillä on analysoida poikkeamia, trendejä ja datan muita ilmiöitä. Tietomalleja on myös laajennettu tuomalla niihin uusia dimensioita ja pidempää historiaa. Uudet datat on validoitu ja niiden oikeellisuus on varmistettu ennen julkaisua. Validointi on tapahtunut sekä teknisesti että asiantuntijan toimesta. Validoinnissa on huomioitu laadun semanttinen, syntaktinen ja pragmaattinen ulottuvuus.

Tulevat toimenpiteet

Infokanta tullaan korvaamaan uudella ratkaisulla, jonka yhteydessä yhtenäistetään tiedonhuoltokokonaisuuksia. Jatkossa mittarit ovat käyttäjillä helpommin yhdistettävissä ja käytettävissä ristiin eri kokonaisuuksien välillä. Tiedonhuoltoryhmät jatkavat raporttien ja tietomallien kehittämistä, joskin Infokannan korvaaminen tulee vaatimaan heiltä resursseja. ISO 8000-8 laatustandardin käytännöt on tarkoitus vakiinnuttaa koko dataputkessa.

Pohdinta

HUSissa on viime vuosina uusittu dataputki aika lailla kokonaan, kun useita lähdejärjestelmiä, Tietoallas, Infokanta ja loppukäyttäjien raportointiportaali, on vaihtunut. Uudet työkalut mahdollistavat paljon, kun nyt perusrakenne on tehty kunnolla.

7.5 15D-mittarin käyttöönotto (potilaan näkökulmasta saatu terveyshyöty saamastaan hoidosta PROMit Maisaan)

Tausta

Terveydenhuollon tarjoaman hoidon keskeisenä tavoitteena on luoda potilaille mahdollisimman paljon terveyshyötyä. Vaikuttavassa hoidossa tuotetaan potilaalle terveyshyötyä esimerkiksi parantamalla potilaan sairaus, helpottamalla oireita sekä parantamalla pärjäämistä ja elämänlaatua.

Yleinen terveyteen liittyvä 15D-elämänlaatukysely otettiin helmikuussa 2022 Apotin tuotantokäyttöön kaikille uusille HUSiin elektiiviseen hoitoon tuleville aikuispotilaille strategiseksi PROM-mittariksi. Tavoitteena oli lähettää 15D-kysely 2022 aikana yli 100 000 potilaalle. Kysely toteutetaan kyselysarjana 0 ja 7 kuukautta kullekin potilaalle.

Tehdyt toimet

Helmikuusta 2022 lähtien 15D-kysely on lähetetty kuukausitasolla yli 20 000 potilaalle Maisa-potilasportaalin kautta. Lähetettyjä 0 kk kyselyitä 17.2.–31.12.2022 (10,5 kk:n ajalta) välisenä aikana oli 219 675 kpl, ja vastauksia näihin kyselyihin tuli 31 680 kpl, vastausprosentin ollessa 13–17. Lähetettyjä 7 kk kyselyitä syyskuun puolivälistä 31.12.2022 asti (3,5 kk:n ajalta) oli 73 149, näihin saatuja vastauksia 9 766, vastaus-% 13–14. Molempiin eli kyselypariin vastanneita (3,5 kk:n ajalta) oli 4 442 kappaletta.

Tulevat toimet

Vastausprosentin parantamiseksi on tehty runsaasti tiedottamista eri kanavissa. Elämänlaatumietien jatkojalostamiseksi on toukokuussa 2022 aloitettu erikoisairaanhoidon palvelujen skaalautuva kustannusvaikuttavuuden mallinnus, joissa hyödynnetään 15D-kyselysarjoja. Toimintamallin on suunniteltu olevan tuotantokäytössä 2023 aikana.

Pohdinta

Terveydenhuollon ammattilaiset voisivat potilaskontaktien yhteydessä kertoa potilaille, miksi heille lähetetään 15D-kyselyjä. On tuotava esiin selkeästi, ketkä pääsevät näkemään potilaskohtaiset vastaukset ja mihin potilashoidossa tämän elämänlaatumietien tietoja tarvitaan. On myös kerrottava se, että tietoja käytetään ilman potilaskohtaisia tunnuksia HUS-potilaiden hoidon tiedolla johtamiseen.

7.6 15D-vaikuttavuustiedon hyödyntäminen kliinisessä ja tutkimustyössä (painopiste 2023)

Terveyteen liittyvän elämänlaatumietien (15D) jatkojalostamiseksi on HUSissa toukokuussa 2022 aloitettu erikoisairaanhoidon palvelujen skaalautuva kustannusvaikuttavuuden mallinnus, joissa hyödynnetään 15D-kyselysarjoja. Pilotointi aloitettiin sydämen apupumppuhoidon (LVAD) mallintamisella ja tämän mallin on suunniteltu olevan tuotantokäytössä

Q1/2023, ja Q2/2023 alkaa mallinnuksen skaalaus muihin erikoissairaanhoidon (ESH) toimenpiteisiin.

Lisäksi 2022 on aloitettu iäkkään lonkkamurtumapotilaan hoito- ja kuntoutuspolun kustannusvaikuttavuuden mallinnus hyvinvointialueella (ESH + perussairaanhoidon (PTH) + sosiaalihuolto). Q1/2023 alkaen muodostetaan yhteistyöelimet Helsingin kaupungin, Oy Apotti Ab:n ja Lohjan sairaalan kanssa. Aluksi mallinnetaan kustannusvaikuttavuus ESH:n osalta. Tämä on jatkoprojektina HUSin Iäkkään lonkkamurtumapotilaan hoitoprosessin kehityshankkeelle 2022. Molemmat projektit kuuluvat kansallisen Vaikuttavuuskeskuksen HUSin toteuttamiin pilottihankkeisiin. Näitä kustannusvaikuttavuuden työkaluja on tarkoitus hyödyntää sekä tiedolla johtamisen raportoinnissa että tutkimuskäytössä.

8 Ennakoiva laatu- ja potilasturvallisuustyö

Asiakirjahallintaa säätelee lainsäädäntö sekä HUSin linjaukset ja ohjeistukset, joilla pyritään vastaamaan laatujärjestelmän asettamiin standardivaatimuksiin. Dokumenteista tulee olla saatavilla ainoastaan ajantasaiset, asiaankuuluvat sekä muodoltaan standardoidut versiot. Ohjeiden antamisesta sairaanhoitopiirissä linjaa toimitusjohtaja pysyväisohjeella (26/2021). Kliinisten potilas- ja hoito-ohjeiden laatimisesta ohjeistaa johtajaylilääkäri.

Asiakirjahallintaan liittyen tärkeässä roolissa HUSissa on myös tammikuussa 2023 päivitetty Potilaskertomusopas, joka antaa yleisohjeet potilaskertomuksen laatimiseksi. Ohjepankki-hankkeen tavoitteena on ajantasaisten potilas- ja hoito-ohjeiden kokoaminen yhteen paikkaan helposti löydettävään muotoon.

Riskienhallinnalla tuetaan asetettujen tavoitteiden saavuttamista ja pyritään varmistamaan toimintaprosessit; niiden laatu, kustannustehokkuus, häiriöttömyys ja jatkuvuus. Riskienhallinta linkittyy siten tiiviisti myös osaksi laadunhallintaa.

8.1 HUSin Ohjepankki

Tausta

HUSin Ohjepankki luo yhdenmukaisen, laadukkaan toimintamallin potilas-, hoito-, menettely- ja käyttöohjeiden luomiseen, hyväksymiseen, säilytykseen, eri kanavissa jakeluun ja arkistointiin. Ohjepankki korvaa nykyisen HUSin intranetin käytön ohjeiden päivityksessä, julkaisemisessa ja hakemisessa. Ohjepankin toimintamallin avulla ohjevastuut selkiytyvät, järjestelmä antaa automaattisesti päivityshälytykset ja vain uusimman ohjeen löytyminen mahdollistuu.

Ohjepankki-hankkeella on ohjausryhmä. Ohjekoordinaattorit (Ohjepankin pääkäyttäjät), laatulääkärinedustajat sekä Tietohallinnon ja HUS Ohjepankin järjestelmätoimittaja Twoday

Oy:n edustajat muodostavat yhdessä ohjeidenhallintaryhmän. Ohjepankin teknisestä jatkokehityksestä vastaa toimittaja yhteistyössä HUS Tietohallinnon edustajien kanssa.

Tehdyt toimet

Vuoden 2022 aikana HUSin tulosityksiköistä Sydän- ja keuhkokeskus, Vatsakeskus, Tukielin- ja plastiikkakirurgia, Tulehduskeskus ja Akuutti toivat potilas- ja hoito-ohjeita Ohjepankkiin jo aikaisemmin ohjepankkityön aloittaneiden tulosityksiköiden lisäksi. 31.12.2022 Ohjepankissa oli ohjeita 7 453 kpl, kasvua vuodesta 2021 on 44 %. Ohjepankkia kehitettiin teknisesti kuten esimerkiksi haku ohjeen tiedoista sekä massamuokkaustyökalu. Keväällä 2022 tehtiin Ohjepankin käyttäjätyytyväisyyskysely. Ohjepankin esittelyvideo HUSin työntekijöille ilmentyi vuoden 2022 loppupuolella. Ohjeidenhallintaryhmä on yhtenäistänyt Ohjepankin toimintatapoja ja selkeyttänyt prosesseja pienryhmätyöskentelynä.

Alun perin kuntien pyytämän HUSin potilas- ja hoito-ohjeiden avaamiseen liittyvän yhteistyön suunnittelu Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kanssa on jatkunut.

Tulevat toimet

Vuoden 2023 tavoitteena on saada Ohjepankkiin menettely- ja käyttöohjeita potilas- ja hoito-ohjeiden lisäksi. Ohjepankin tekninen jatkokehitys jatkuu vuonna 2023. Järjestelmästä pyritään tekemään helppokäyttöisempi ja selkeämpi käyttäjälle. Ohjeidenhallintaryhmä jatkaa työtään, kuten Ohjepankin toimintatapojen yhtenäistäminen, prosessien selkeyttäminen ja toiminnallisten ohjeiden tuottaminen.

Ohjeyhteistyö Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa jatkuu. Tarkoituksena on saada aikaan sopimus kunkin hyvinvointialueen ja Helsingin kanssa.

Pohdinta

Kaikista tulosityksiköistä on nyt ohjeita Ohjepankissa. Vuoden 2023 aikana on tarkoitus saada loputkin kliinisten tulosityksikköjen hoito- ja potilasohjeet Ohjepankkiin.

Merkittävä asia HUSissa Ohjepankin hyvinvointialueyhteistyöhön liittyen tulee olemaan se, että ohjeiden hyväksyjien on tehtävä päätös, mitkä ohjeet avataan perusterveydenhuoltoon.

8.2 Johtajaylilääkäriin ohjeet

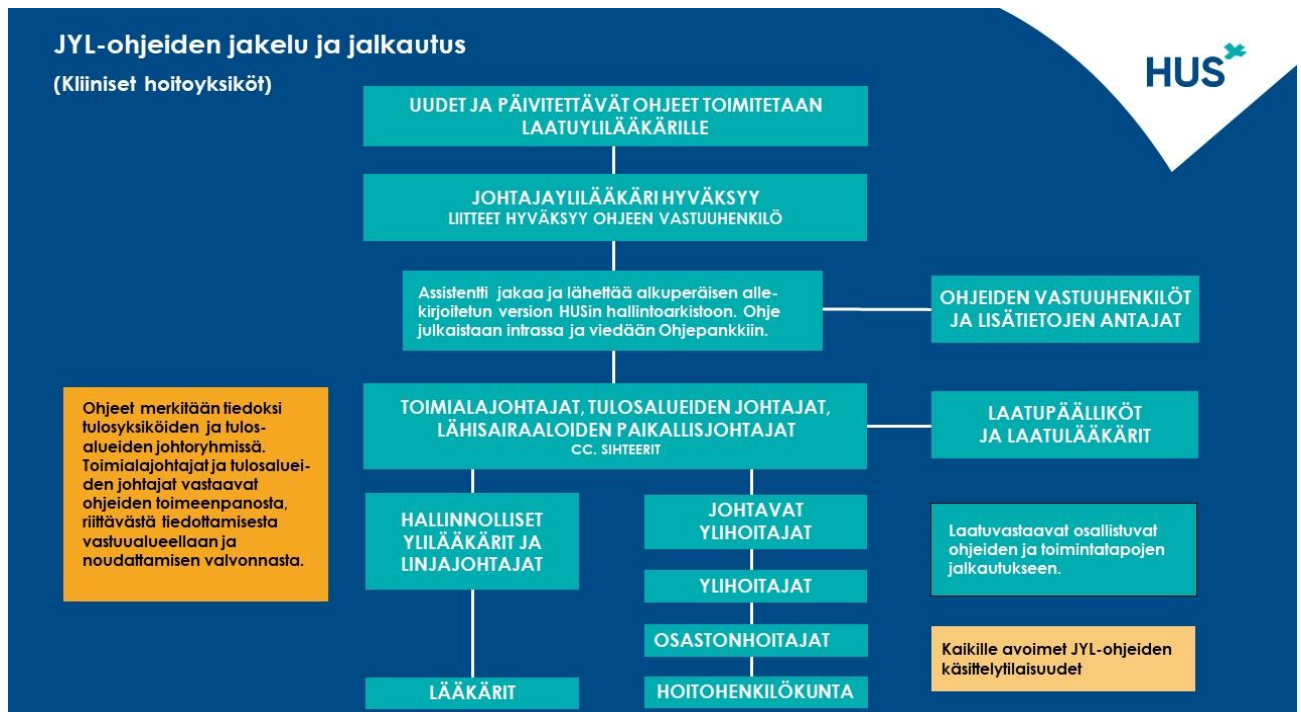
Ohjeiden antamisesta linjaa toimitusjohtaja laatimallaan pysyväisohjeella Ohjeiden laatiminen sairaanhoitopiirissä (26/2021). Johtajaylilääkäriin ohjeet (JYL-ohjeet) ovat HUSin tärkeimmät potilashoitoon liittyvät ylitason ohjeet. Kliinisten potilas- ja hoito-ohjeiden laatimisesta ohjeistaa johtajaylilääkäri. Asiakirjahallintaan liittyen tärkeässä roolissa HUSissa on myös Potilaskertomusopas (JYL-ohje 10/2022), joka päivitettiin tammikuussa 2023.

Tehdyt toimet

Ohjeistusprosessien selkeyttämisen tavoitteena myös lisätä JYL-ohjeiden tunnettavuutta ja niiden ajantasaisuutta. JYL-ohjeiden jalkauttamisen tehostamiseksi on pidetty virtuaalisia JYL-ohjeiden käsittelytilaisuuksia.

JYL-ohjeiden prosessista vastaa laatuylilääkäri. Kaikki uudet ja päivitettävät ohjeet sekä niihin liittyvät kysymykset toimitetaan hänelle. Tarkoituksena on pyrkiä pitämään nämä ohjeet ajantasaisina ja oikeiden tahojen kommentoimina ennen johtajaylilääkärin allekirjoitusta.

JYL-ohjeiden jakelu- ja jalkautusprosessia on selkiytetty prosessikaaviolla (kuva 10). Ohjeistus JYL-ohjeiden tekoon julkaistaan kevään 2023 aikana.



Kuva 10. JYL-ohjeiden jakelu ja jalkautusprosessi.

8.3 Riskienhallinta

Tausta

Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan periaatteet -asiakirja (11/2019) määrittelee riskienhallinnan kokonaisuuden. Riskienhallinnalla tuetaan asetettujen tavoitteiden saavuttamista ja pyritään varmistamaan toimintaprosessit; niiden laatu, kustannustehokkuus, häiriöttömyys ja jatkuvuus. Riskienhallinta linkittyy siten tiiviisti myös osaksi laadunhallintaa. Jotta voidaan toteuttaa hyvää hoitoa, laadukkaita palveluprosesseja ja toimintoja, on niitä uhkaavia riskejä kyettävä hallitsemaan tehokkaasti, määrätietoisesti ja suunnitelmallisesti.

HUSissa on käytössä vakioitu riskienhallintaprosessi, jonka mukaan riskejä käsitellään laaja-alaisesti ja säännöllisesti eri riskikategorioittain. Riskienhallintaprosessissa riskit

tunnistetaan, arvioidaan ja niille suunnitellaan tarvittavat ennaltaehkäisy- ja hallintatoimenpiteet. Riskienhallintatoimenpiteet kirjataan toimintasuunnitelmiin, merkittävistä riskeistä raportoidaan ja riskienhallinnan tilaa seurataan läpi organisaation.

Riskejä ja hallintatoimenpiteiden toteutumista käsitellään konsernitason tasolla, HUSin johdossa sekä tulos- ja toimialueilla talousarvion, osavuositarkastusten sekä tilinpäätöksen yhteydessä. Yhtymähallinnon riskienhallintatoimi kehittää ja koordinoi riskienhallinnan menetelmiä HUS-tasoisesti sekä toteuttaa kalenterivuositteittain toimintasuunnitelmassaan määritetyt toimenpiteet.

Tehdyt toimet

Tehdyt toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi:

- Riskienhallintaprosessin toteutuksen koordinointi.
- Riskianalyysit ja käsittelyt johto- ja työryhmissä.
- Strategisten riskien raportointi, toimenpide -ehdotukset (ml. johto ja hallitus).
- Riskienhallinnan ja sisäisen valvonnan tilan arviointianalyysit.
- Riskienhallinnan verkkokoulutusten suunnittelu ja toteutus.
- Muut riskienhallinnan toimintasuunnitelmaan kirjatut toimenpiteet.

Tulevat toimet

- Riskienhallintaprosessin toteutuksen koordinointi, analyysi ja raportointi.
- Riskienhallinnan ja sisäisen valvonnan tilan arviointianalyysien tuloksiin perustuvat selonteot sekä kehittämistoimenpiteet.
- Yhtymähallinnon riskienhallintatoimen vuoden 2023 toimintasuunnitelmaan kirjatut muut toimenpiteet, esimerkiksi:
 - Riskienhallinnan ohjeiden, työkalujen ja menetelmien (ml. HUS-riskit -järjestelmä) päivittäminen HUS-yhtymälle
 - Kansallisen ja alueellisen riskiarvioiden valmistelu sekä HUSin toimintamallien yhteensovittaminen
 - Yhteiset hankkeet ja harjoitustoiminnot HUS Valmiuskeskuksen kanssa
 - Yhteiset hankkeet, koulutukset; mm. laatuorganisaatio, HUS Tilakeskus, HUS Tietohallinto
 - Kyberturvallisuus- ja kyberterveyshankkeet ml. digipalvelut
 - Vakuutettavien riskien hallinta ml. vakuutusurvan kartoitukset ja selvitykset
 - Kohde- ja toimintokohtaiset erilliset riskianalyysit ja riskienhallinta.

9 Vaaratapahtumat

9.1 HaiPro-raportti

Tausta

Potilasturvallisuuden vaaratapahtumien raportointimenettely eli HaiPro-ilmoittaminen (aloitettu 2007) on vakiintunut käytäntö valtaosassa HUSia. HUSin henkilöstön tekemien HaiPro-ilmoitusten lisäksi raporttiin sisältyvät potilaiden ja omaisten sekä kuntien henkilöstön HUSiin tekemät vaaratapahtumailmoitukset. HaiPro-ilmoittamisen ensisijainen tavoite on parantaa potilasturvallisuutta oppimalla tapahtumista yksilönä ja työyhteisössä moniammatillisesti sekä koko HUSissa HaiPro- ja vakavien vaaratapahtuminen prosessin sekä johtajaylilääkäriin ohjeen mukaan. Tapahtumassa mukana olleiden tunnistamisen sijaan keskeistä on toiminta- ja työprosessien kehittäminen. Tärkeimpänä tavoitteena on vastaavien tapahtumien ennaltaehkäisy ja riskien vähentäminen – potilasturvallisuuden lisääminen.

Tehdyt toimenpiteet

HaiPro-ilmoituksia oli 22 955, joka on 287 ilmoitusta vähemmän kuin edellisellä vuotena. HaiPro-ilmoitusaktiivisuuden muutokselle ei ole yhtä selittävää tekijää, mutta koronaepidemia (664), kevään työtaistelutilanne (1 097) ja etävastaaotto (29) ovat olleet myötävaikuttavina tekijöinä. Ilmoitusten määrän muutos kertoo ennen kaikkea ilmoitusaktiivisuudesta, ei vaaratapahtumien todellisesta määrästä. HUSin ja sen tulos- ja vastualueiden HaiPro-tiedot ovat liitteessä 4. Vertailtaessa vuosien 2018–2022 määrällisiä ja suhteellisia osuuksia tulee esille vain pieniä muutoksia:

- Läheltä piti -ilmoitukset ovat vähentyneet (-15 %) ja vastaavasti muut potilasturvallisuuteen liittyvät havainnot lisääntyivät (+8 %). Laatumittarin, ”HaiProt, tapahtui potilaille”, tilanteiden suhteellisen osuuden vähenemisen tavoitearvo ei toteutunut, niiden pysyessä vuosittain noin 50 %:ssa.
- Tapahtuman tyypit:
 - Vuonna 2019 HUSissa tehty Eettiseen osaamiseen ja toimintaan liittyvän alaluokan luokittelun käyttö on lisääntynyt vuosittain (266 kpl →556 kpl).
 - Vuonna 2022 käyttöön otettu alaluokka: Hoidon/palvelun järjestelyihin tai saatavuuteen liittyvä otettiin hyvin käyttöön (2262 ilmoitusta, 10 % tapahtuman tyyppiluokittelusta).
 - Laitteeseen, tarvikkeeseen tai tietojärjestelmään liittyvien ilmoitusten määrällisellä muutoksella on ajallinen yhteys uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän vaiheittaiseen käyttöönottoon.
 - Lääkehoitoon liittyvät ilmoitukset ovat vähentyneet (-5 %).
 - Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvät ilmoitukset ovat vähentyneet (-7 %).
- Seuraus potilaalle Ei haittaa -luokan käyttö on vähentynyt (-8 %). Mutta, luokittelumattomien määrän ollessa vuosittain noin 30 % kertonee luokittelun haasteesta ja kehittämistoimenpiteiden tarpeesta.

- Riskiluokittelun I Merkityksetön riski -luokan käyttö on vähentynyt (-5 %). Mutta, V Vakava riski -luokan käyttö on määrällisesti lisääntynyt vuosittain. Nämä muutokset saatava olla yhteydessä luokitteluvarmuuden lisääntymiseen.
- Tapahtumaolosuhteet ja muut tapahtuman syntyyn myötävaikuttavat tekijät:
 - Koulutus ja perehdytys, osaaminen lisääntynyt määrällisesti (2 225 kpl → 3 221 kpl).
 - Potilas ja läheiset lisääntynyt määrällisesti (1 336 kpl → 1 429 kpl).
 - Työympäristö ja resurssit lisääntynyt määrällisesti (2 909 kpl → 5 269 kpl) ja suhteellisesti (+10 %).

HUSin 22 955 HaiPro-ilmoituksista 188 (0,8 %) oli potilaiden ja omaisten tekemiä vaaratapahtumailmoituksia. Ne liittyivät yleisimmin hoidon/palvelun järjestelyihin tai saatavuuteen (21 %) lääkehoitoon (17 %) ja tiedonkulkuun tai tiedon hallintaan (14 %). HaiPro-ilmoituksia tehtiin kunnista HUSiin 1 107, joka on 5 % HUSin HaiPro-ilmoituksista. HUSiin kunnista tehdyt ilmoitukset liittyivät yleisimmin tiedonkulkuun tai tiedon hallintaan (34 %), laboratorio- tai muuhun potilas-/asiakastutkimukseen (21 %) ja lääkehoitoon (17 %).

- Maailman potilasturvallisuuspäivän 17.9.2022 teemana oli lääkitysturvallisuus. Tästä käynnistyi lääkitysturvallisuuden edistämisen kampanjavuosi, mitä tukevat HUS Apteekin asiantuntijaluento HUSin ja kuntien/hyvinvointi- ja erva-alueiden henkilöstölle keran kuukaudessa.

Tehdyistä kehittämistoimenpiteistä on tietoa HaiPro-ilmoitusten kehittämistoimenpiteiden esiin nostaminen (potilasturvallisuuskulttuurikyselyn perusteella) -painopisteen 2022 (ks. kohta 9.3).

Vakavia vaaratapahtumia käsiteltiin moniammatillisesti juurisyynanalyysillä 633, joka on 3 % HaiPro-ilmoituksista. Vakavat vaaratapahtumat liittyivät yleisimmin laitteeseen, tarvikkeeseen ja tietojärjestelmään (19 %), tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan (16 %), lääkehoitoon (16 %) sekä hoidon/palvelun järjestelyihin tai saatavuuteen (16 %) (ks. liite 5).

Vakavien vaaratapahtumien alajaokset laativat koosteraportit, jotka käsiteltiin LAAPO-ryhmän ja Sairaanhoidon koordinaatioryhmän (Saiko) kokouksissa kolme kertaa vuoden aikana. Tarkoituksena oli koostetun tiedon jakaminen vakavista vaaratapahtumista ja niiden kehittämistoimenpiteistä ja siten samankaltaisten tapahtumien toistumisen estäminen.

Taulukossa 4 on LAAPO-ryhmässä käsiteltyjen vakavien vaaratapahtumien keskeisiä nostoja ja kehittämistoimenpiteitä.

<i>Vakava vaaratapahtuma</i>	<i>Kehittämistoimenpiteet</i>
Laitteeseen, tarvikkeeseen tai tietojärjestelmään liittyvä Lääke- ja nestehoitoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvä	
Infuusioihin liittyvä laajempi asia. Volymetrisissä laitteissa on säädetyn antonopeuden epätarkkuuksia	Infusion merkitsemiseen liittyvä ohjeistus
Asiakas- ja potilastietojärjestelmän lääkitysosion käytön osaamisen puute	Perehdytystä, ohjausta ja koulutusta sekä ohjeiden kertausta
Asiakas- ja potilastietojärjestelmän Medloadissa manuaalinen päivitys aiheutti reseptin yhteensovittamisen ja reseptin uudistamisen yhteydessä lääkkeen muuttumisen toiseksi	Ko. prosessissa luovuttu Excel-työskentelystä. Myös muusta manuaalisesta Excel-työskentelystä pyritään eroon vuodenvaihteessa 2022–2023.
Älylääkekaapin (Pyxis) uudelleen käynnistäminen (päivitysten asentumista) ja hätäavaustoiminto. Älylääkekaappien säännöllisen uudelleen käynnistämisen varmistaminen	Hätäavaustoiminnosta HUS Apteekin turvallisuustiedote. Lisätään älylääkekaapit vuoden 2023 Lääkehoitosuunnitelmaan.
Laitteeseen, tarvikkeeseen tai tietojärjestelmään liittyvä	
PACS-konesalin muutos ja ohjelmistoversion päivitys lähes samanaikaisesti aiheutti toimintahäiriön	Ei tehdä isoja muutoksia samanaikaisesti, tiedottamisen parantaminen, parempi varajärjestelmä
Metalliset kuljetusparit lähes viety MRI-kuvaushuoneeseen (magneettiturvallisuus);	Vakioidaan potilaan vastaanottaminen ja informointi
Kertakäyttöisiä poranteriä ei eroteta monikäyttöisistä ja niitä lähetetään toistuvasti puhdistettavaksi välinehuoltoon, jossa ne ruostuttavat myös muut puhdistettavat instrumentit	Terien silmämääräinen tarkastus. Lopetetaan kertakäyttöisten poranterin käyttö
Potilasnostolaitteen turvallinen käyttö	Kirjallinen ohje ja koulutus nostoliinan ja laitteen käyttöön
Lääke- ja nestehoitoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvä	
Yksikön riskilääkkeet	Harvoin käytetyt (potentiaalisen haitallisen) lääkkeen lisääminen yksikön riskilääkelistaan
Kotiutuvan potilaan lääkelistalle tuli aiemmin lopetettuja pitkäaikaislääkkeitä	Vuodeosastonäkymässä pitkäaikaismerkintää ei voi poistaa, joten Oy Apotti Ab kehittää uuden lääkitystaulukon ilman lopetettuja pitkäaikaislääkkeitä
Potilaan hoitoon liittyvä	
Potilaiden säännöllinen seuranta myös yöaikaan	Ohjeistus, jos sitä ei ole
Potilasaikoja siirrettäessä huomioidaan jo otetut laboratorionäytteet	Toimintamalli jo otettujen laboratoriotulosten tarkastamiseen
Hätätilapotilaan sisään kirjauksessa viivettä	Lisätään henkilöstölle hätätilasisäänkirjaukseen oikeuksia. Hätätilapotilaan sisään kirjauksen ohjeen tarkastus, kertaus ja tiedotus siitä
Kiireellisten hoitojen viivästyminen, kun ajanvarausohjat eivät ole auki riittävän pitkälle	Työvuorojen suunnittelu pidemmälle ajalle
MRI-tutkimusaikojen saatavuus ja tutkimuslausuntojen viive	Työaikaresurssia lisätty monilla eri keinoilla
Henkilöstöressurssivaje, uusia työntekijöitä	Perehdytyksen parantaminen kaikilla sen osa-alueilla henkilöstövaihdoista johtuen
Keskuslaskimokatetrin käsittelyyn vaihtelevia ohjeita	Noudatetaan infektiorjuntayksikön ohjeita. Ohjeet tulossa LOVE osioon 2023
Potilaan tunnistamiseen liittyvä	
Potilaalla toisen potilaan ranneke	Vähennetään riskiä, kun rannekkeita ei tulosteta etukäteen.
Potilaan tunnistaminen puutteellista	Potilaan tunnistaminen kahta eri tietolähdettä käyttäen

Potilas tuli hoitoon toisen henkilön identiteetillä	Kun tulee epäily potilaan identiteetistä, niin varmistetaan henkilöllisyys.
Tapaturma, onnettomuus	
Toistuvat vuodeosastopotilaiden kaatumiset Poliklinikkapotilaan kaatuminen	Kaatumisriskissä olevien potilaiden arvioinnin tehostaminen ja siitä seuraavat tarvittavat toimenpiteet. Tarkastetaan riskivaroituksen näkyminen asiakas- ja potilastietojärjestelmässä. Erityisesti iäkkäiden lääkityksessä hyödynnetään farmaseuttia. Osastofarmaseutit tekevät kaatumisriskiä nostavien lääkkeiden kartoituksen. Kaatumisten ehkäisyyn yhtenäisten toimintatapojen noudattamiseen liittyviä toimia tarvitaan entisestään lisää ja yhteistyötä kaatumisten ehkäisyyn työryhmän kanssa
Tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyvä	
Potilassiirroissa ja kotiutuksessa toistuu tiedonkulunkatkokset	Lisätään ajantasaiset kotihoidon yhteystiedot intraan Akuutissa kehitettävän tarkastuslistan hyödyntäminen koko HUSissa
Tutkimus- tai jatkohoito varaamatta	Työtilat rauhoitetaan Työkoriasetusten päivitys Asiakas- ja potilastietojärjestelmän kiireellisyysvärikoodaus

Taulukko 4. Keskiset nostot vakavista vaaratapahtumista.

Edellisen vuoden vakavien vaaratapahtumien käsittelyssä sovittujen kehittämistoimenpiteiden vaikuttavuuden arviointi toteutettiin kolmannen kerran. Hyvinä ja suositeltavina vakavien vaaratapahtumien käsittelyinä pidettiin yli oman alueen kuten Tietohallinnon ja ohjelmistotoimittajien yhteisiä käsittelyjä. Tapahtumayksiköissä sitoutuminen kehittämistoimenpiteiden toteutukseen oli hyvä. Osa kehittämistoimenpiteistä oli jalkautunut ja ylläpidetty hyvin käytännössä ja uusia HaiProja samasta aiheesta ei ollut tullut. Tehtyjen toimenpiteiden pysyvyyttä paransi yhtenäisten toimintatapojen kehittäminen ja vakioiminen sekä osaaamisen kehittäminen esimerkiksi perehdytyksellä ja koulutuksella.

Onnistuneita kehittämistoimenpiteitä olivat mm. palliatiivisen potilaan saattohoitoprosessi hyvinvointialueen kanssa ja suurenriskin lääkkeiden verkkokurssin hyödyntäminen. Mutta, osa vaaratapahtumista toistuu muualla kehittämistoimenpiteistä huolimatta, esimerkiksi kaatumisiin, potilaan tunnistamiseen ja lääkehoitoon liittyvät.

HaiPro-ilmoittaminen on vakiintunut käytäntö valtaosassa HUSia. Vaaratapahtumien käsittelyyn ja toiminnan kehittämiseen kuuluu keskeisesti kehittämistoimenpiteiden tekeminen:

- Valmisteltiin vuoden 2022 laatu- ja potilasturvallisuuskilpailua loppuvuodelle
- Analysoitiin ja käsiteltiin vuoden 2022 potilasturvallisuuskulttuurikyselyn tulokset
- HUS Tietohallinnon kanssa toteutettiin geneerinen HaiPro-raportti Power BI -järjestelmään koko henkilöstön käyttöön.
- Husarin artikkeli joulukuussa 2022 : [Vaaratapahtumien raportoinnilla voi kehittää omaa työtä](#)

Tulevat toimenpiteet

HaiPro-toiminnan kehittämistä jatketaan sitä jäsentämällä ja ohjeistuksia tarkentamalla. Edistetään julkaisuja vaaratapahtumien käsittelystä, joka on muutakin kuin ilmoitusten tekninen luokittelu HaiPro-järjestelmässä.

9.2 HaiPro-ilmoitusten kehittämistoimenpiteiden esiin nostaminen

Tausta

HUSin henkilöstö vastaa kahden vuoden välein potilasturvallisuuskulttuurikyselyyn, jonka tarkoituksena on saada tietoa potilasturvallisuuskulttuurin tilasta ja tunnistaa, mitkä asiat ovat hyvin ja mihin liittyy haasteita. Kyselyn tulokset käydään läpi kaikilla HUSin tulosalueilla, tulosyksiköissä, linjoilla ja yksiköissä. Tulosten käsittelyn yhteydessä sovitaan konkreettisia kehittämistoimenpiteitä, joiden toteutumista seurataan ja arvioidaan.

Tehdyt toimenpiteet

Vuoden 2022 kyselyn (30.5.–12.6.2022) tulosten mukaan potilasturvallisuuskulttuuri vaatii vielä kehittämistä kaikilla sen osa-alueilla. Kyselyn vastaajat arvioivat potilasturvallisuuden tason omassa työyksikössä tai alueella erittäin hyväksi (39 %), hyväksyttäväksi (43 %) ja huonoksi (18 %). Vahvimmiksi osa-alueiksi vastaajat arvioivat tiimityöskentelyn työyksikössä, lähijohtajan odotukset ja toiminnan potilasturvallisuuden edistämiseksi sekä kommunikoinnin avoimuuden. Heikoimmaksi osa-alueeksi vastaajat arvioivat HUSin johdon tuen potilasturvallisuudelle.

Tulosten perusteella on HUSissa kiinnitettävä entistä enemmän huomiota potilasturvallisuuden johtamiseen sekä sen kokonaisvaltaiseen kehittämiseen.

Tulevat toimenpiteet

Itä-Suomen yliopisto on saanut luvan vuonna 2004 ilmestyneen HSOPSC-kyselyn (Hospital Survey on Patient Safety Culture) ja vuonna 2019 päivitetyn kyselyn, HSOPS (Hospital Survey 2.0) kääntämiseen suomeksi ja sen käyttöön Suomessa. Kansallisessa yhteistyössä arvioidaan ja tarkastetaan HSOPS:in käännös keväällä 2023.

10 Infektioturvallisuus

Tausta

Systemaattista työtä hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan kehittämiseksi jatkettiin, vaikka Covid-19-pandemia vei edelleen resursseja. Tärkeimpiä tavoitteita olivat käsihygienian parantaminen, hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittamisen lisääminen sekä mikrobiolääkekäytön ohjaus kohti kapeampikirjoisten lääkkeiden käyttöä. Seuranta vaikeutti Power-Bi-järjestelmän keskeneräisyys, mikä esti mm. hoitopäiviin suhteutetun mikrobiolääkkeiden kulutusseurannan ja vaikeutti käsihuuhdekulutusseuranta.

10.1 Käsihygienia

Vuodeosastojen, tehojen ja valvontaosastojen keskimääräinen huuhdekulutus oli 71 l / 1000 hp, mikä vastaa 23 käsihuuhdeannosta /pt/hp. Käyttö on laskenut koronapandemian alkuvaiheen vuoden 2020 tasosta (80 l) aiemmalle tasolle (2021: 69 l / 1000 hp).

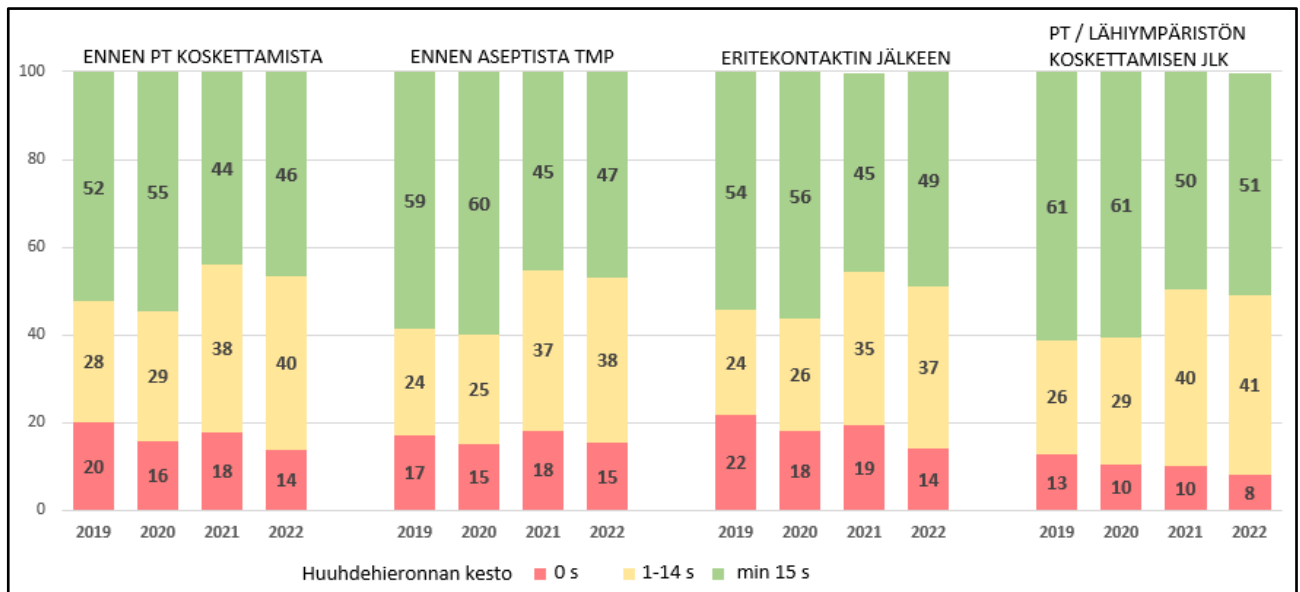
Käsihygienian toteutumisen havainnoimisen tavoite on noin 50 havaintoa / kk somaattisissa yksiköissä lukuun ottamatta poliklinikoita. Tavoitteeseen päästiin vain kahdessa yksikössä: Meilahden teho-osasto (2022: 754 havaintoa) ja Töölön teho- ja tehovalvontaosasto (636). Lähelle pääsivät myös Jorvin anestesia- ja leikkausosasto K (501), Hematologian osasto (466) sekä Peijaksen anestesia- ja leikkausosasto K (397). Yhdeksän uutta yksikköä alitti käsihygieniahavainnoinnit vuonna 2022.

Kahdeksalla leikkausosastolla havainnointiin kirurgisen käsiendesinfioinnin toteutumista (eLeikkaus). Eniten havainnoiteja teki Peijaksen anestesia- ja leikkausosasto K (187 havaintoa), joka myös paransi eniten havainnointimäärää vuoteen 2021 verrattuna. Kolme uutta yksikköä aloitti kirurgiset käsihygieniahavainnoinnit vuonna 2022.

Muissa tulosityksiköissä oman tulosityksikkönsä aktiivisin yksikkö oli:

Akuutti	Valvontaosasto M2B (180 havaintoa v. 2022)
Lasten ja nuorten sairaudet	Lastenosasto L1, Jorvi (199)
Lähisairaaloiden akuutti	Päivystysosasto, Porvoo (203)
Lähisairaaloiden medisiiniset palvelut	Sisätautien os. 4A, Lohja (53)
Lähisairaaloiden operatiiviset palvelut	Kirurgian os. 3A, Lohja (217)
Naistentaudit ja synnytykset	Leikkaus- ja anestesiaosasto, NKL (242)
Neurokeskus	Neurokirurgian tehovalvonta (151)
Pää- ja kaulakeskus	Suusairauksien opetus- ja hoitoyksikkö (35)
Sisätaudit ja kuntoutus	Sisätautien os. 6, Haartman (311)
Sydän- ja keuhkokeskus	Keuhkosairauksien ja kardiol. os. 6A (316)
Tulehduskeskus	Infektiosairauksien os. K4B (42)
Tukielin- ja plastiikkakirurgia	Os. K3, Jorvi (242)
Vatsakeskus	Dialyysihoitokeskus, Kirurginen sairaala (52)

Yhteensä käsihygieniahavainnointia tehtiin 12 000 (2021: 12 000). Havaintojen perusteella lähes puolessa käsihygieniavaativia tilanteita kädet desinfioidaan ohjeiden mukaan (ks. kuva 11). Niiden tilanteiden osuus, jolloin kädet jäävät desinfiomatta kokonaan, on vähentynyt aiemmasta kaikissa neljässä käsihuuhdehierontaa edellyttävässä tilanteessa. Edelleen kädet jäivät desinfiomatta 15 % kerroista ennen aseptista toimenpidettä ja 14 % ennen potilaaseen koskemista ja eritteiden käsittelyn jälkeen. Niissäkin tilanteissa, missä kädet desinfioidaan, noin 40 % tilanteista huuhdehieronta jää liian lyhyeksi.



Kuva 11: Käsidesinfektion toteutuminen eri tilanteissa vuosina 2019–2022 tehtyjen havainnointien perusteella.

Pohdinta

Tavoite havainnoinnin käynnistymisestä kaikissa somaattisissa yksiköissä ei toteutunut. Havainnointikoulutuksia jatketaan vuonna 2023.

Mikrobilääkekäytön ohjaus

- Kefuroksiimi oli edelleen käytetyin bakteerilääke sairaalassa. Lääkäreille on korostettu syksystä 2021 lähtien penisilliiniryhmän lääkkeiden merkitystä mm. ruusutulehduksen ja perusterveen työikäisen lohkokehukokuumeen hoidossa sekä kohdennettuna mm. streptokokki- ja *S. aureus* -infektioiden hoidossa. Stafylokokkipenisilliinien kulutus nousikin noin 16 % edelliseen vuoteen nähden ja jatkohoitoa kotisairaalassa voitiin toteuttaa kapeakirjoisilla penisilliineillä aiempaa useammin ja nopeammin penisilliinipumppuhoidojen myötä.
- Laajakirjoisten mikrobilääkkeiden käyttö laski vuosina 2013–2020, piperasilliini + tatsobaktaami niistä yleisin. Eri laajakirjoisten käyttö oli vuosina 2021–2022 tasaista, poikkeuksena kefepiimi, jonka käytön lisääminen on ollut tavoitteena tietyissä potilasryhmissä.
- **Pohdinta:** Tavoite penisilliiniryhmän antibioottien käytön lisäämisestä toteutui ja sitä pyritään edistämään. Yhtenä keinona on allergiamerkintöjen tarkistaminen ja mahdol-

listen turhien allergiatietojen poistaminen. Lisäksi mikrobilääkehoidon pituuksiin liittyvää ohjeistusta ja palautteen antoa yksikkökohtaisesta kulutuksesta kohennetaan.

Hoitoon liittyvät infektiot vuonna 2022

- HUS osallistui marraskuussa Euroopan tautikeskuksen ECDC:n järjestämään erikoissairaanhoidon sairaaloiden hoitoon liittyvien infektioiden esiintymisen tutkimukseen (prevalenssiin) 103 somaattisella osastolla. Hoitoon liittyvä infektio todettiin otantapäivänä 8,7 % potilaista. Valtakunnallisen sairaalainfektio-ohjelman (SIRO) seurantaan osallistuminen ei onnistunut vuonna 2022 tiedonsiirtohaasteiden vuoksi.
- HLI-infektioiden ilmoittamista pyrittiin parantamaan mm. tiedottamalla ja ilmoituksen tekoon opastavalla videolla. Lisäksi tehtiin diasarjamuotoinen työkalu yksiköiden hygieniavastaaville jalkauttamisen tueksi.
- HUSissa (Peijaksen, Lohjan, Hyvinkään ja Porvoon sairaaloissa) tehtyjen lonkan ja polven ensileikkausten jälkeen ilmeni niveleen ulottuva infektio 1 % tekonivelleikkauksista (tilanne 14.2.2023). Luvussa on mukana elektiivisten tekonivelleikkausten lisäksi reisuiluun kaulan murtuman vuoksi tehdyt lonkan koko- mutta ei osatekonivelleikkaukset. Vuonna 2021 infektioita oli 0,8 %.
- Koronaarioritusleikkauksiin liittyviä syviä ja leikkausalueen infektioita raportoitiin 9 kpl (2,3 % leikkauksista, tmp. määrä Apotista). Luku oli olennaisesti samaa tasoa kuin aiemmin (2021: 2 %).
- HUSin teho-osastoilla oli vain yksittäisiä sentraalisiin verisuonikatetreihin liittyviä veriviljelypositiivisia infektioita (CLABSI).
- Hoitoon liittyviä veriviljelypositiivisia infektioita oli 652, 1,1 tapausta/1000 hp (2021: 1,1 /1000 hp v. 2021). Hoitoon liittyviä *Staphylococcus aureus* -bakteremioita oli 143, 0,23/1000 hp, (2021: 0,20/1000 hp), luku on valtakunnallista keskitasoa. Näitä infektioita voidaan ehkäistä erityisesti katetrien ja kanyylien hoidon aseptiikalla ja niiden juuren seurannalla (VIP-score).
- *Clostridioides difficile* -infektiota todettiin 1516, mikä oli 33 % enemmän kuin v. 2021 (1133). Hoitoon liittyviä *Clostridioides difficile* -infektioita todettiin 198, (0,32/1000 hp, 2021: 0,34/1000 hp), luku on valtakunnallista keskitasoa.
- Perifeeristen verisuonikanyylien pistopaikan seuranta, VIP-score-luokittelu, ei toteutunut toivotusti. Se oli kirjattu vähintään 75 % hoitopäivistä vain n. puolella (44 %) vuodeosastoista (2021: 46 %). Kirjaaminen jäi alle 50 %:iin yli kolmanneksella osastosta (38 %). Erityisen heikosti kirjaaminen toteutui operatiivisilla vuodeosastoilla.
- **Pohdinta:** Hoitoon liittyvien infektioiden kohdalla tilanne ei ole muuttunut. Vuoden 2023 tavoitteena on edelleen parantaa hoitoon liittyvien infektioiden raportointia yksiköissä. Myös VIP-scoren täyttöastetta tulee edelleen parantaa.

Mikrobilääkkeille vastustuskykyiset mikrobit HUS-alueella vuonna 2022

(tilanne/tt-rekisteri 12.2.2023)

- Uusia MRSA-tapauksia todettiin 473, mikä oli 10 % enemmän kuin 2021 (429). Niiden ilmaantuvuus oli 27,9/100 000 asukasta. MRSA todettiin 19:ssä veriviljely- tai likvorinäytteessä, ilmaantuvuus laski kolmatta vuotta peräkkäin ollen v. 2022 1,1 /100 000 (2021: 1,36/ 100 000).

- Uusia ESBL *E.coli* -tapauksia todettiin 1106, mikä on 15 % enemmän kuin v. 2021, mutta samaa tasoa kuin v. 2020. Ilmaantuvuus nousi 56,8 (2021) -> 65,2/100 000. ESBL-*K.pneumoniae* -tapaukset lisääntyivät 26 % (2022: 135, 2021: 107). Veriviljelypositiivisia ja likvorista todettuja ESBL-tapauksia oli 6% enemmän, (2022: 89, 2021: 94).
- Muiden moniresistenttien mikrobien (Acin-MDR, Pseu-MDR, CPE ja VRE) lukumäärät nousivat pandemiaa edeltävälle tasolle. HUS-alueen ensimmäinen *Candida-auris* -tapaus todettiin potilaalla, joka siirrettiin suorana sairaalasiirtona Kreikasta HUSiin.
- Vuoden 2022 aikana todettiin ja saatiin torjuntatoimin rajattua useita pieniä moniresistenttien mikrobien epidemioita eri puolilla HUSia. Selvitettiin myös KPC-2 resistenttiseen omaavan CPE-Citrobacter freundiin 2019–2022 aiheuttamaa ryvästä, johon liittyi neljä HUSin potilasta. Vaikutelmaksi tuli, että huolimatta puhdistustoimenpiteistä ja jopa wc-kalusteiden vaihtamisesta, mikrobi jää kolonisoimaan viemärien putkistoja ja tartuntoja saattaa tulla sitä kautta.
- **Pohdinta:** Moniresistenttien mikrobien esiintyminen on lisääntynyt ja kuvastaa matkailun lisääntymistä pandemiarajoitusten kevennyttyä sekä resistenttien mikrobien leviämistä sairaalahoidon ulkopuolella. Merkittäviä resistenttien mikrobien epidemioita ei HUS-sairaaloissa esiintynyt. Viemäreitä kolonisoivien mikrobien leviämisen estämiseksi tehdään ohjeet, joissa muistutetaan sekä potilaita että henkilökuntaa oikeista hygieniakäytänteistä vessassa käydessä.

Henkilöstön infektioturvallisuus

- Henkilökunnan koronarokottamista jatkettiin. Vuoden loppuun mennessä 75 % henkilökunnasta oli rokotettu kolme kertaa (lääkärit 92 %, hoitajat yli 91 %, erityistyöntekijät 69 % ja muut 44 %). Seurannan lukuja alensi se, että osa sai rokotteen työn ulkopuolella ja se, että osa sairasti koronan yhden tai useamman kerran, eikä rokotetta silloin otettu.
- Työssä olevan henkilöstön influenssarokotuskattavuus oli kaudella 2022–2023 erinomainen, yli 95 %, kuten neljän edeltävän kaudenkin aikana.

Perehdytys infektioidentorjuntaan

- Infektioidentorjunnan perehdytys ei ole HUSissa ollut systemaattista. Vuoden 2022 aikana valmistuivat koko henkilökunnalle suunnatut infektioidentorjunnan osio HUSin Laatu- ja potilasturvallisuuden perehdytyspakettiin ja Perehdytys veritapaturmaohjeisiin sekä lääkäreille suunnatut perehdytysvideot.
- Hoitohenkilökunnalle suunnattu perehdytyspaketti valmistuu vuoden 2023 aikana.

11 Lääkinnälliset laitteet ja laiteturvallisuus

Tausta

Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvän laiteturvallisuuden teemana oli laiteosaamisen varmistaminen ja ylläpito. Fimean määräys Suomessa rekisteröitävistä laitetoimijoista ml. terveydenhuollon omavalmistajista julkaistiin 5.11.2021. Y-tunnuksen rajaamalla organisaatiolla voi olla vain yksi vastuuhenkilö, joka toistaiseksi on HUSin laitelääkäri.

Tehdyt toimet

Laiteosaamisen hallintaa koskevat koulutukset pidettiin tammi- ja maaliskuussa 2022. HUS Apteekki ja laitelääkäri tekivät lyhyen ohjeen happipullon käytöstä kesäkuussa, ja lääkkeellisistä kaasuista pidettiin koulutus marraskuussa 2022. HUSin koordinoima Valtakunnallinen laiteturvallisuuskongressi pidettiin 6.–7.10.2022 yhteistyössä Helsingin, Espoon ja Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kanssa. Kongressiin osallistui ympäri Suomea 360 laiteturvallisuudesta kiinnostunutta. HUSin verkkosivulla, sosiaalisessa mediassa ja Husarissa julkaistiin laiteturvallisuuteen liittyviä kirjoituksia.

Vuoden 2021 lopussa laitelääkäri julkaisi sisäisen turvallisuustiedotteen, miten estetään hapenantovälineen liittäminen erehdyksessä ilmapirtausmittariin (ns. never event). Vaaratapahtuma-analyysistä (HaiPro) tehtiin artikkeli Lääkärilehteen [2022; 77 (35–36): 1425–1426] artikkelin. Vastaavat HaiProt vähenivät 46,2 % vuoden 2022 aikana. Suurin vähennys oli potilaille tapahtuneissa HaiProissa (-54,3 %).

Lääkinnällisiin laitteisiin liittyviä vaaratilanneilmoituksia (HUS-riskit, liite 6) tehtiin 207 kpl (edelliseen vuoteen verrattuna -13 %). Henkilövahinko tapahtui 33 kertaa (15,9 %; 2021: 14,7 %). Infuusiolaitteiden vaaratilanneilmoitusten kuvausten ja valmistajan tutkintaselvityksen vastaavuus selvitettiin ja laitetoimittajan kanssa keskusteltiin keinoista yleisimpien tilanteiden ehkäisemiseksi (laite ei hälytä suljettua infuusioreittiä tai infuusion nopeus ei vastaa asetettua). Laitteisiin, tarvikkeisiin ja tietojärjestelmiin liittyviä vaaratapahtumailmoituksia (HaiPro) tehtiin 2 771 kpl (2021: 3 307 eli -16,2 %), joista vakaviksi luokiteltuja oli 1,84 % (2021: 5,2 %).

HUS on rekisteröinyt Fimeaan yhteensä 392 omavalmistetta. Näistä pääosa liittyy in vitro -diagnostiikkaan.

Tulevat toimet

Uudenmaan laiteturvallisuusverkoston kautta edistetään laiteturvallisuuden yhtenäisiä käytäntöjä, ja HUS Laiteturvallisuuskoulutukset avautuvat Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin henkilökunnalle. Oppiportin laiteturvallisuus -verkkokurssiin tehdään päivitys. Koulutuksissa keskitytään laiteosaamiseen. Lääkintäteknikassa on meneillään uuden lääkintälaiterekisterin käyttöönotto. HUS-riskit vaaratilanneilmoitus muuttuu, kun Fimea julkaisee sen sisällön ja rajapintavaatimukset. Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvät johtajaylilääkärin ohjeet ja omavalmistusopas päivitetään.

Pohdinta

Laiteosaaminen kytkeytyy potilasturvallisuuteen, työturvallisuuteen ja hoidon vaikuttavuuteen. Laiteosaamisen ylläpitosuunnitelman kautta rakentuvat yksiköiden ja koko organisaation läpi leikkaavien sisällöllisten osaamisvaatimusten määrittely vaatii pitkäjänteistä työtä.

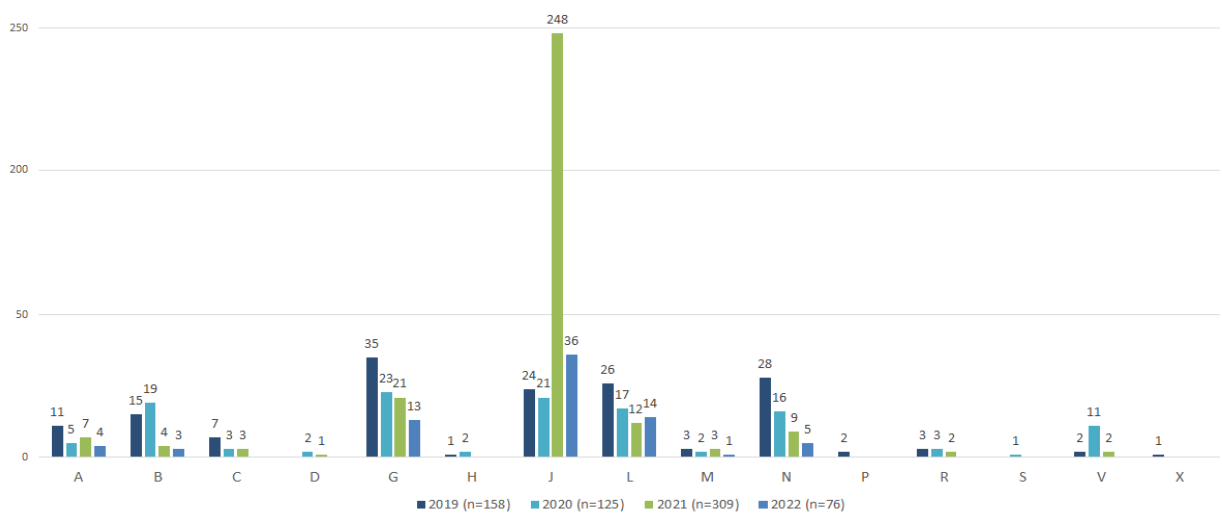
12 Lääkehoidon turvallisuus

Tausta

Lääkehoidon turvallisuus jakautuu lääketurvallisuuteen (lääkkeen/valmisteen turvallisuus) ja lääkitysturvallisuuteen (lääkehoidon toteuttamisen turvallisuus). Lääkehoitoprosessiin liittyvä ohjeistus ja yhteiset toimintamallit on koottu vuosittain päivitettävään HUS Lääkehoitosuunnitelmaan.

Lääketurvallisuus: Epäiltyjen lääkehaittojen raportointi Fimeaan

Raportin tekohetkellä haittavaikutusilmoitusten käsittely oli Fimeassa edelleen ruuhkautunut, ja alle puolet vuoden 2022 ilmoituksista on vielä käsittelemättä (nämä luvut kirjautuvat vasta vuoden 2023 raporttiin). Saatujen tietojen mukaan HUSista Fimeaan raportoitiin yhteensä 76 haittavaikutusepäilyä, mikä oli selvästi vähemmän kuin vuonna 2021 (n = 309). Näistä suurin osa liittyi J-ryhmään (systemisesti käytettävät infektiolääkkeet, n = 36) ja siellä edelleen koronavirusrokotteisiin (n = 28, kuva 12).

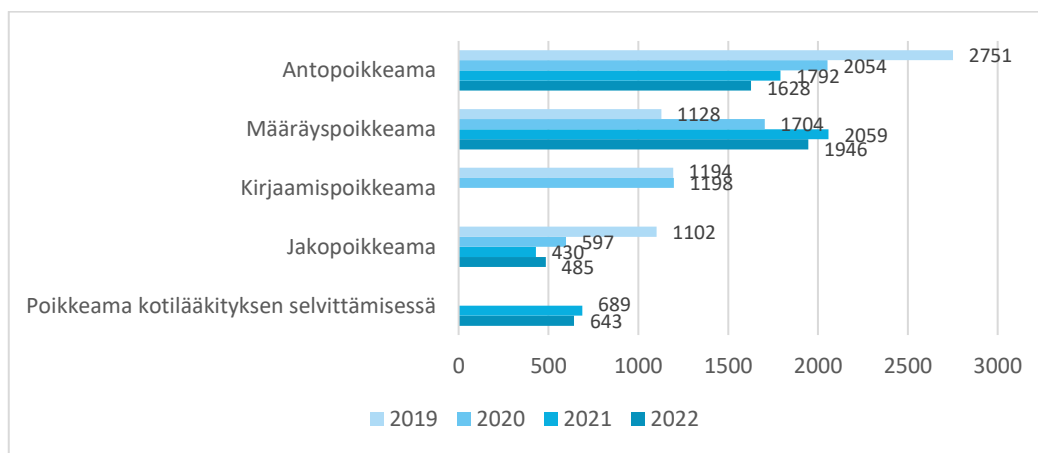


ATC-ryhmien selitteet: A = Ruuansulatuselinten sairauksien ja aineenvaihduntasairauksien lääkkeet, B = Veritautien lääkkeet, C = Sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet, D = Ihotautilääkkeet, G = Sukupuoli- ja virtsaelinten sairauksien lääkkeet, sukupuolihormonit, H = Systemisesti käytettävät hormonilääkkeet (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.

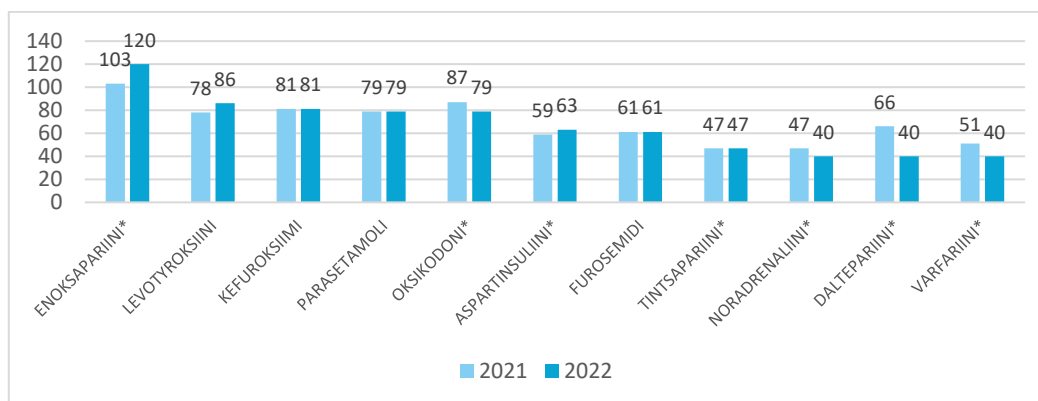
Kuva 12. Fimeaan raportoidut haittavaikutusilmoitukset ATC-ryhmittäin vuosina 2019–2022.

Lääkitysturvallisuus: Lääke- ja nestehoitoon liittyvät vaaratapahtumailmoitukset

HUSissa tehtiin vuonna 2022 yhteensä 5 809 kpl (2021: 6 136 kpl) lääke- ja nestehoitoon liittyvää HaiPro-ilmoitusta, joka oli 25 % kaikista ilmoituksista (2020: 26 %). Näistä 54 % tapahtui potilaalle, 24 % oli läheltä piti -tilanteita ja 22 % oli muita potilasturvallisuuteen liittyviä ennakoivia havaintoja. Lääkityspoikkeamien yleisimmät alatyypit ja niiden kehitys viime vuosina on esitetty kuvassa 12. Kevään työtaistelutilanne on voinut vaikuttaa hieman raportointiaktiivisuuteen. Yleisimmin lääkityspoikkeamiin liittyvät lääkkeet ovat pysyneet hyvin samanlaisina kuin vuonna 2021 (ks. kuva 12) ja näistä suurin osa on suuren riskin lääkkeitä. Kehittämistoimia kirjattiin 293 tapauksessa (2020: 255 tapauksessa).



Kuva 13. Yleisimpien lääke- ja nestehoitoon liittyvien vaaratapahtumailmoitusten jakauma vuosina 2019–2022 HUSissa (kirjaamispoikkeamat yhdistettiin muihin luokkiin 1.1.2021 alkaen).



* Suuren riskin lääke

Kuva 14. Vuonna 2022 yleisimmin vaaratapahtumailmoituksiin liittyneet lääkeaineet (TOP 10) ja vuoden 2021 vertailutieto.

Vakavia lääkityspoikkeamia käsiteltiin 85 kpl (näistä 102 ilmoitusta eli joistakin tapahtumista oli useampi ilmoitus ja ne yhdistettiin vakavan käsittelyssä), mikä oli enemmän kuin vuonna 2021 (78 kpl). Tämän lisäksi tiedon kulkuun tai tiedon hallintaan oli luokiteltu 7 vakavana käsiteltävää tapausta, jotka kuitenkin koskivat myös lääkehoitoa.

12.1 Katkeamaton lääkehoidon prosessi (painopiste 2023)

Tehdyt toimenpiteet

HUSin tavoitteena on edistää katkeamatonta lääkehoitoprosessia ja sitä kautta lääkehoidon turvallisuutta. Katkeamattomalla lääkehoitoprosessilla tarkoitetaan teknisiä ratkaisuja ja toimintatapoja, joilla varmistetaan, että: 1) tieto potilaan oikeasta lääkityksestä ei katkea tai virheellisesti muutu missään kohtaa hänen hoitoaan (esim. manuaalisen ja suullisen tiedonsiirron välttäminen); 2) kaikki potilaan lääkehoitoon osallistuvat käyttävät samaa lääkitystietoa samalla tavalla; ja 3) ajantasainen tieto potilaan lääkityksestä aina häntä hoitavan ammattilaisen käytettävissä. Vuoden 2022 tavoitteet ja tehdyt toimet on esitetty taulukossa 2.

Tavoite:	Tehdyt toimenpiteet:
Kuvata ja tarkentaa työnkulkuihin liittyvää ohjeistusta	<ul style="list-style-type: none"> • Apotin kanssa on jatkettu säännöllistä yhteistyötä lääkitysosion ja sen toimivien työntekijöiden, ohjeiden ja koulutuksen kehittämiseksi. • Aiheesta on julkaistu useita lääkitysturvallisuustiedotteita
Lisätä lääkemääräysten kliinistä kaksoistarkastusta	<ul style="list-style-type: none"> • Osastofarmaseutin tekemä lääkemääräysten kliininen kaksoistarkastus on käytössä 25 HUSin yksikössä (Akuutti 3, Neurokeskus 1, Psykiatria 4, Pää- ja kaulakeskus 2, Sisätaudit ja kuntoutus 1, Sydän- ja keuhkokeskus 4, Syöpäkeskus 1, Tukielin- ja plastiikkakirurgia 2, Vatsakeskus 1, Hyvinkää 1, Lohja 4, Raasepori 1).
Parantaa tunnistekoodien käyttöasteita lääkkeiden valmistelussa ja antamisessa	<ul style="list-style-type: none"> • Tunnistekoodien käyttöasteen kuukausittainen seuranta Turvallinen lääkehoito -työryhmässä. HUS-tasolla v.2022: <ul style="list-style-type: none"> ○ potilas tunnistettu 68–72 % (tavoite >90 %) ○ lääke tunnistettu 69–78 % (tavoite <90 %) • Skannausaste otettu yhdeksi mittariksi HUSin valkotalumittarisuositukseen • Matalien skannauslukujen tuloksia on lähestytty ja autettu oikeiden työntekijöiden käyttöönotossa
Laajentaa infuusiopumppujen lääkekirjastojen käyttöönottoa osana Apotin ja infuusiopumppujen laiteintegraation valmistelutyötä	<ul style="list-style-type: none"> • Vastasyntyneiden teho-osasto Saaren infuusiopumppujen lääkekirjaston päivitys on tehty ja annoksen turvarajat on otettu käyttöön. • Myös Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito -yksikössä käynnistyi infuusiolaitteiden lääkekirjastotyö, joka aloitettiin Siltasairaalaan muuttavien yksien osalta. • HUS Tietohallinnon Apotin ja infuusiopumppujen laiteintegraatioselvitys on tehty.

Taulukko 5. Katkeamattoman lääkehoitoprosessin tavoitteet ja tehdyt toimet vuonna 2022.

Tulevat toimenpiteet

- Skannausasteen parantaminen potilaan tunnistamisessa lääkkeenannossa
- Lääkkeiden oikean ja turvallisen määräämisen kehittäminen Apotin kanssa
- Älylääkekaappien hyödyntäminen osana turvallista lääkehoitoprosessia
- Huumausaineiden sähköisen kulutuskortin käyttöönoton laajentaminen

Pohdinta

Katkeamaton lääkehoitoprosessi vaatii edelleen pitkäjänteistä johtamis- ja kehitystyötä. Vaikka HUS-tasolla esim. potilaan ja lääkkeen viivakooditunnistamisessa ei vielä päästy tavoitetasolle, monissa vastuuyksiköissä tavoitteisiin on jo päästy ja sen vuoksi lääkkeen tunnistuksen tavoitetasoa voitiin nostaa (>80 % → >90 %) vuoden 2022 aikana. Näihin toimintatapoihin sitoutuminen vähentää merkittävästi lääkkeen anto- ja jakopoikkeamia.

Määräyspoikkeamia raportoitiin hieman vähemmän kuin vuonna 2021, mutta ne ovat edelleen selvästi suurin lääkitysturvallisuushaaste HUSissa. Tähän on tarkoitus kiinnittää erityistä huomiota vuonna 2023.

13 Säteilyturvallisuus

Tausta

Säteilysuojelun tavoitteena on ihmisten, yhteiskunnan, ympäristön ja tulevien sukupolvien suojeleminen säteilyn haitallisilta vaikutuksilta kuitenkin tarpeettomasti rajoittamatta hyväksyttävää säteilyn käyttöä tai säteilylle altistavaa toimintaa. Hyväksyttävä säteilytoiminta täyttää oikeutus- (hyöty suurempi kuin haitta), optimointi- (altistus pidetään mahdollisimman alhaisena) ja yksilönsuojaperiaatteiden (henkilökunnan annosrajat) vaatimukset.

HUSin lääketieteellisessä säteilyn käytössä noudatetaan säteilylakia ja asetuksia sekä Säteilyturvakeskuksen määräyksiä, ja se perustuu hyvään turvallisuuskulttuuriin. Säteilyturvallisuuksvastaavina (STV) toimivat pääsääntöisesti sairaalafyysikot, mutta vastuuta on jaettu myös pätevyyden omaaville erikoislääkäreille ja radiokemistille, moniammatillisuuden varmistamiseksi. Lisäksi sairaalafyysikot toimivat säteilyturvallisuusasiantuntijoina (STA). Jokainen säteilytyöntekijä on työtehtäviensä mukaisesti osaltaan vastuussa säteilyturvallisista toimintatavoista.

Vuonna 2022 HUSin diagnostisen ja toimenpiteisiin liittyvän säteilyn käytön osalta (sisältyen diagnostisen ja toimenpideradiologian, kardiologian, kirurgian sekä isotooppikuvauksen ja syklotronin) oli 134 kpl säteilyn lääketieteellisen käytön poikkeamaa. Vastaavasti sädehoidossa oli vuonna 2022 yhteensä 5 kpl lääketieteellisen säteilyn käytön poikkeamaa. Tutkimus- tai hoitokertojen lukumäärään suhteutettuna tapahtumamäärä oli alle 0,1 poikkeamaa per 1000 tutkimusta tai hoitokertaa.

Tehdyt toimet

Säteilyturvallisuuden osalta seurantamme sekä turvallisuutta edistävät toimet pyrkivät hyödyntämään uutta tekniikkaa sekä näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Toimet noudattavat myös säteilylain ja viranomaisen määräyksiä sekä omaan tutkimus- ja kehitystoimintamme tuloksia. Säteilyturvallisuuden painopiste kohdistuu erityisesti sädehoidon kehittyneempään kohdistamiseen hoidon kohdealueelle sekä diagnostiikassa potilaiden säteilyaltistusten aiempaa kattavampaan seurantaan ja optimointiin. Säteilyturvallisuuden parantamiseen tähtäävän yhteistyön ja laajemman verkostoitumisen osana HUS on myös osana kansallisessa säteilyturvallisuustutkimuksen yhteenliittymässä Coresissa.

Tulevat toimet

Säteilyturvallisuuden osalta tulevat toimet turvallisuuden ja laadun parantamiseksi jatkavat aiempia toimiamme uuden tekniikan sekä tutkimustiedon hyödyntämisessä. Näin pyritään

sädehoidon kehittyneempään kohdistamiseen hoidon kohdealueelle sekä diagnostiikassa potilaiden säteilyaltistusten aiempaa kattavampaan seurantaan ja optimointiin.

Pohdinta

Vuoden 2022 aikana säteilyturvallisuuden poikkeamien raportointiin kiinnitettiin diagnostiikassa erityistä huomiota, jotta eri yksiköissä tapahtuvat poikkeamat saataisiin mahdollisimman yhdenmukaisesti raportoinnin piiriin. Tämän myötä raportointiaktiivisuus nousi hieman, mikä näkyy myös kirjatuissa poikkeamaluvuissa. Jatkossa on odotettavissa, että poikkeamaraportoinnissa tapahtuu myös teknistä jatkokehitystä, kun poikkeamien ilmoituskanavia pyritään asteittain yhdistämään. Tällä pyritään vähentämään poikkeamaraportoinnin päällekkäisyyksiä ja näin sujuvoittamaan koko raportointiprosessia.

Vuosi 2022 oli myös kattavamman potilasannosseurannan käyttöönoton aikaa, kun Diagnostiikkakeskuksen kuva-arkiston liitännäisjärjestelmänä toimivalla Teamplayllä voitiin seurata lähes reaaliajassa diagnostisen kuvantamisen tuottamia potilaiden säteilyaltistuksia. Raportoinnin parannukset sekä automaattinen potilasannosten seuranta antavat tulevaisuudessa parempia mahdollisuuksia lääketieteellisen säteilyn käytön turvallisuuden parannuksille myös vuonna 2023.

14 Toimitilaturvallisuus

Tausta

Toimitilaturvallisuus on laaja käsite, johon liittyy paljon eri toimintaa ja toiminnan suunnittelua määräävää ja ohjaavaa lainsäädäntöä. Toimitilaturvallisuus koostuu sekä kiinteistöturvallisuudesta että henkilöturvallisuudesta. Useasti kiinteistöturvallisuus on suoraan sidoksissa henkilöturvallisuuteen mm. palo- ja pelastusturvallisuuden, sähköturvallisuuden, ympäristöturvallisuuden ja työturvallisuuden osalta. Muita kiinteistöihin ja henkilöstöön liittyviä osakokonaisuuksia on mm. kemikaali-, säteilyturvallisuus, esteettömyys, kulunhallinta, lääkkeiden säilytys, teknisen infran (sähkö, lämpö, vesi kaasut) keskeytymättömyys jne.

Toimitilaturvallisuuden tavoitteena on varmistaa toiminnan häiriöttömyys, jonka edellytyksenä ovat turvalliset, terveelliset ja toimintaan tarkoituksen mukaisesti sopivat tilat. Työnantajan tehtävänä on huolehtia siitä, että tiloja järjestetään ja ylläpidetään siten, että em. edellytykset täyttyvät. Sairaaloiminnan kannalta erityisen tärkeää on huolehtia siitä, että kaikki tiloihin ja tiloja palveleviin järjestelmiin liittyvät häiriöt tapahtuvat ennakoiden ja suunnitelmallisesti. Mikäli häiriö tapahtuu ennakoimatta, tulee sellaista tilannetta varten olla suunniteltu toimintatapa, jolla häiriön kesto ja vaikutukset voidaan minimoida. Ennakoimattomat häiriötilanteet tulee dokumentoida, analysoida ja ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin, ettei samankaltainen häiriö toistu.

Kiinteistöturvallisuuden lisäksi tulee työnantajan huolehtia siitä, että henkilökunnan ja asiakkaiden henkilöturvallisuuteen liittyvät järjestelmät ja tilaratkaisut ovat kunnossa ja tarkoituksen mukaisesti järjestetty.

Tehdyt toimet

Toimitilaturvallisuuteen liittyvät asiat ovat keskeinen osa HUSin kiinteistötoimea ja siihen liittyviä asioita on kehitetty ja kehitetään koko ajan. Toimintavuoden 2022 aikana jatkettiin sisäilma-asioiden käsittely prosessin kehittämistä ja siihen liittyvää ennakointia. Osana sisäilmaongelmien ennaltaehkäisyä laadittiin Hyvinkään ja Lohjan sairaaloiden kuntoarviointia ja -tutkimuksia. Uusia sisäilmakohteita havaittiin vuoden aikana 16 kpl kun niitä edellisenä vuotena oli 27 kpl, korjattuja kohteita oli 23 kpl kun edellisenä vuotena niitä oli 15 kpl.

Uutena ennakoivana toimintana on Siltasairaalaan perustettu talotekniikan toimivuutta seuraava käyttöönotto-työryhmä. Työryhmän tarkoitus on varmistaa Siltasairaalan talotekniikan toiminta ja pölynhallinta sairaalan käyttöön otosta eteenpäin siten, että sairaalan hyvät sisäilmaolosuhteet varmistetaan. Sisäilmaolosuhteita seurataan valikoituihin tiloihin asennettavilla antureilla ja tuloksia seurataan kuukausittain.

Toimintaa häiritsevien häiriöitä käsiteltiin neljännesvuosittain kokoontuneessa häiriöiden hallintaryhmässä. Ryhmä käsitteli kokousvälistä tapahtuneita häiriöitä, niiden vaikutuksia ja toimenpiteitä, joilla ennaltaehkäistään niiden toistuminen. Ennakoimattomien häiriöiden lisäksi häiriöiden hallintaan liittyy pakollisten ja suunnitelmallisten häiriöiden ennakoiminen, häiriön vaikutuksen minimoiminen sekä niistä tiedottaminen, jotta vaikutusalueella toimivat voivat niihin varautua.

Kiinteistötoimeen liittyviä HaiPro ilmoituksia oli toimintavuoden aikana yhteensä 52 kpl, joista 14 oli samaa asiaa koskevia ja 2 ilmoitusta koski muuta kuin Tilakeskuksen vastuulla olevaa asiaa eli todellinen määrä oli 36 kpl. Ilmoituksista yli 2/3 osaa on vähäisen tai merkittömän riskin luokassa. Ilmoitusten joukossa oli 5 merkittäväksi luokiteltua ilmoitusta, mutta ei yhtään vakavaa. Merkittävien riskien osalta on ryhdytty tarvittaviin toimenpiteisiin. Suurin yksittäinen ilmoituksen aiheuttaja oli liikuntarajoitteisen potilaan liukastuminen tai kaatuminen, nekin pääosin itse aiheutettuja. Ilmoituksista oli vuoden lopussa 86 % käsitelty.

Toimintavuoden aikana ei pidetty vuosittaisia kiinteistötoimen ja muiden tulosityksiköiden ja -alueiden välisiä johdon tapaamisia, koska kevätkaudella oli työtaisteluiden aiheuttamia kiireitä ja syyskaudella organisaatioiden uudelleen järjestäytymiseen liittyvää tehtävää. Myös toimialajohtajien teemahaastatteluisissa päädyttiin pitämään vuoden tauko.

Tulevat toimet

Toimintavuoden 2023 aikana jatketaan systemaattista ja suunnitelmallista kiinteistöjen kunnan arviointia ja siihen liittyvien korjaustöiden ja investointiesitysten laatimista. Lisäksi huolehditaan, että tehdyissä korjaustöissä ei jätetä riskirakenteita, joista voi aiheutua

ongelmia. Sisäilma-asioiden käsittelyn prosesseja kehitetään ja pyritään entistä ennakoivampaan suunnitteluun. Uusia kuntotutkimuksia tehdään suunnitelmallisesti.

Toimitilaturvallisuuden osana pidetään vuosittaiset kiinteistötoimen ja muiden tulosityksiköiden ja -alueiden välisiä johdon tapaamisia, joissa käsitellään asiakkaiden tarpeita ja havainnot kiinteistötoimeen liittyen. Toimialajohdolle suunnattu teemahaastattelu tehdään vuoden tauon jälkeen syksyllä 2023 ja sen tuloksia hyödynnetään toimialajohdon tapaamisissa.

Laatutyötä jatketaan kiinteistötoimeen liittyvien asioiden osalta. Toimenpiteet kohdistuvat mm. henkilökunnan kouluttamiseen, dokumentointiin, toimintaohjeiden laatimiseen ja päivittämiseen sekä tilojen olosuhdehallintaan.

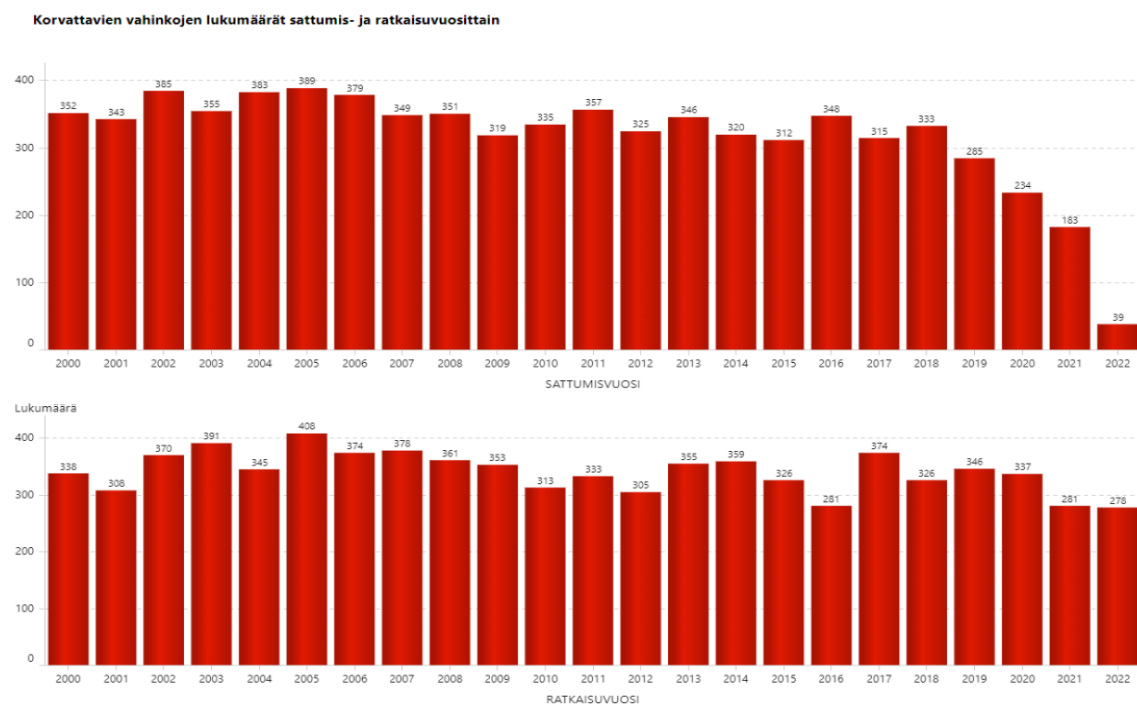
15 Valvonta-asiat

15.1 Potilasvakuutuskeskuksen (PVK) korvauspäätösten aiheuttamat toimenpiteet yksiköissä

Potilasvahinkoilmoitukset sisältävät merkityksellistä tietoa potilaan saamasta hoidosta ja kohtelusta. Muistutuksen, kantelun ja potilasvahinkoilmoituksen käsitteleminen asianomaisessa toimintayksikössä joko osastokokouksessa tai keskustelemalla esimiehen kanssa kahden kesken on osa laadunhallintaa (JYL-ohje 7/2018). Potilasvahingot voivat olla traumaattisia paitsi potilaille, myös mukana olleille ammattilaisille ja käsittelemällä korvauspäätökset asianmukaisesti voidaan varmistaa, että tarvittavat korjaavat toimenpiteet on tehty ja asianomaiset on huomioitu riittävästi. Lisäksi korvauspäätöksistä kertyvää tietoa voidaan hyödyntää potilasturvallisuuden kehittämisessä ja hoidon laadun parantamisessa.

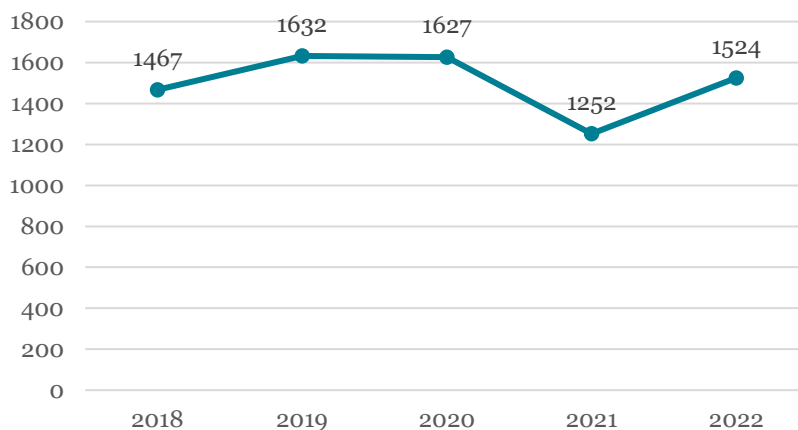
Tällä hetkellä Potilasvakuutuskeskuksen (PVK) antamien korvauspäätösten hyödyntäminen vaihtelee HUSissa, osa yksiköistä käsittelee korvauspäätökset systemaattisesti esimerkiksi klinikkakokouksissa, osa yksiköistä käy potilasvahinkoprosessin asiakirjat läpi asianosaisten henkilöiden kanssa. Epäilyssä potilasvahinkotapauksessa selvityspyyntö on jätettävä kolmen vuoden kuluessa tapahtumasta ja tapahtuman käsittely voi kestää kuukausia, mikä tekee hyödyntämisen vahvasti jälkijättöiseksi.

Organisaatiotasosta tilannekuvaa potilasvahinkoasioista tai ohjeistusta korvauspäätöksistä saatavan tiedon hyödyntämiseen ei tällä hetkellä ole. Kokonaiskuvan todetusta vahingoista saadaan Potilasvahinkokeskuksen palveluportaalin kautta.



Kuva 15. Potilasvahingot vuosina tapatuma- ja ratkaisuvuosittain 2000–2022

15.2 Muut valvonta-asiat



Kuva 16. Muistutukset vuosina 2018–2022

Valvova viranomainen	2021	2022
Valvira	52	22
Aluehallintovirasto	109	81
Eduskunnan oikeusasiamies	19	15
Oikeuskanslerin virasto	0	0
Yhdenvertaisuusvaltuutettu	1	1
Tietosuojavaltuutetun toimisto	0	0
Yhteensä	181	119

Taulukko 6. Valvovien viranomaisten kannanotot 1.1.–31.12.2022.

Syyluokka		2021		2022	
		Lkm	% kaikista	Lkm	% kaikista
Potilaan hoito	Tyytymättömyys hoitoon tai hoitotulokseen	339	27	678	44
	Tyytymättömyys lääkkeisiin	13	1	46	3
	Muu	0	0	72	5
Dokumentaatio	Suulliseen viestintään ja tiedonhallintoon liittyvä	99	8	40	3
	Tyytymättömyys asiakirjamerkintöihin	66	6	50	3
	Muu	40	3	21	1
Kohtelu	Tyytymättömyys henkilökunnan käytökseen	55	4	198	13
	Muu	137	11	12	1
Potilashallinto	Hoitoon pääsyyn liittyvä	252	20	212	14
	Jatkohoitoon liittyvä	35	3	22	1
	Muu	49	4	33	2
Määrittelemätön		167	13	38	3
Ei valintaa				102	7
Yhteensä		1 252	100	1 524	100

Taulukko 7. Potilaiden tekemät muistutukset 1.1.–31.12.2022.

16 Tutkimus ja opetus

Tausta

Lääketieteen edistyminen perustuu laadukkaaseen tieteelliseen tutkimukseen, kehittämiseen, koulutukseen ja innovaatiotoimintaan (TKKI-toiminta). Paitsi kansainvälisen tutkimuksen seuraaminen, myös oma aktiivinen tutkimus on edellytys sille, että HUS pystyy tarjoamaan potilailleen uusimmat tehokkaat ja turvalliset hoidot. Kaikkeen HUSissa tehtävään tutkimukseen edellytetään tutkimuslupa, kun tutkimuksen kohteena ovat HUSin potilaat tai koehenkilöt tai heistä peräisin olevat kudokset tai näytteet, kun hyödynnetään HUSin henkilökuntaa, tiloja, laitteita, potilas- tai hallintoasiakirjoja, tietojärjestelmiä, rekistereitä tai kun tutkimusta rahoitetaan HUSin saamalla tutkimusrahoituksella.

Tutkimusluvan lisäksi tarvitaan myös eettisen toimikunnan arvio ja puoltava lausunto niissä lääketieteellisissä tutkimuksissa, joissa puututaan ihmisen, ihmisen alkion tai sikiön koskemattomuuteen. Tarkka lupamenettely ei riitä varmistamaan tasokasta tutkimusta, vaan myös jokaisen tutkimusryhmän jäsenen tai tutkimuksen tekemiseen muuten osallistuvan on hallittava tutkimuksen eettiset ja juridiset perusteet.

HUSin kaikki sairaalat toimivat opetussairaaloina. HUSissa on organisaation kattava opetuslupa. HUS toimii saumattomassa yhteistyössä Helsingin yliopiston ja muiden korkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten kanssa. Jokaisella HUSin työntekijällä on opetusvelvollisuus ja henkilökunta on sitoutunut opiskelijaohjaukseen.

Potilaan laadukas ja turvallinen hoito on keskiössä opetuksessa. Uusin tutkimustieto tuodaan osaksi opetusta ja ohjauksen lähtökohtana on potilasturvallisuus. Opiskelijan kliinistä ja ammatillista kasvua arvioidaan jokaisella amanuenssuuri- ja harjoittelujaksolla. Arvioinnissa erityishuomio on potilasturvallisuudessa. HUS kerää strukturoidusti palautetta opiskelijoilta heidän saamastaan opetuksesta ja ohjauksesta sekä potilaan hoitamisesta. Palautteita hyödynnetään osana laatutyötä.

Tehdyt toimet

Vuonna 2022 HUSissa myönnettiin 708 tutkimuslupaa, joista 300 uusiin tutkimuksiin (4 % vähemmän kuin edellisenä vuonna), 103 opinnäytetyön tutkimuslupaa, 2 tietolupaa ja yksi opetuksen tietolupa. Käynnissä olevia tutkimuksia vuoden 2022 lopussa oli 1 200.

Vuoden 2022 aikana HUSissa tehtiin 6 keksintöilmoitusta ja 7 keksintöpäätöstä (6 otto- ja 1 jättöpäätöstä), jotka liittyivät HUSissa tehtyyn tutkimustoimintaan. Keksintöoikeuksia siirrettiin keksintöjen hyödyntämisen edistämiseksi Helsingin yliopistolle (2 siirtosopimusta allekirjoitettu HUS nettohyötyoikeuksin). HUSiin on saatu yksi kansainvälinen (EU ja USA) patentti.

HUSin alueellinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta kokoontui 46 kertaa. Toimikuntaan kuului 60 jäsentä, sisältäen viisi puheenjohtajaa ja seitsemän varapuheenjohtajaa. Toimikunta siirtyi uuden sähköisen kokousportaalin käyttämiseen. Lausuntohakemuksia käsiteltiin 1 400 kpl. Toimikunta antoi lausuntoja lääketieteellisistä tutkimuksista, kliinistä laitetutkimuksista, näytekokoelmien siirrosta biopankkiin sekä kudospäätöiden käyttötarkoituksen muutoksista sekä tutkimussuunnitelmien muutoksista 610 kpl, joista uusia tutkimussuunnitelmia oli 176 kpl (2021: 225 kpl). Kokouksissa käsiteltiin tiedoksi tulleita / muita asioita 686 kpl.

Uutena palveluna vuonna 2022 lanseerattiin keskitetty tutkimus- ja opinnäytelupakäsittely. Keskitetyt palveluiden tutkimussihteerit vastasivat vuoden aikana 16 yksikön tutkimuslupan ja opinnäytetyön tutkimuslupan käsittelystä. Tutkimusneuvonta keskittyi ohjaamaan ja neuvomaan tutkijoita tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. Tutkijoille suunnatun Tutkijan ajokortti –koulutuskokonaisuuden suunnittelu aloitettiin. Tutkimuspalvelut järjestivät HUSissa koulutuksia, esimerkiksi keväällä 2022 järjestettiin kolme tutkijaklinikkaa aiheina tutkimussopimukset, Apotti ja tutkimus, tutkimusraadit ja Biopankki sekä tutkimusrahoitus. Tutkimusryhmien jäsenet ja Tutkimusjohdossa asiakasrajapinnassa työskentelevät (n = 150) suorittivat Good Clinical Practice -testin.

Tutkimuslupaprosessin LEAN-hanke alkoi elokuussa 2022. Tutkimusjohdon, tietosuojavastavaan, HYKS-instituutti Oy:n ja tutkimuslakipalvelujen yhteistyötä tiivistettiin. HUSin tutkimusjohto käynnisti 2022 pääosin Sitran rahoittaman selvitystyön lääketutkimuksen pulonkaloista HUSissa, Uudenmaan hyvinvointialueilla, Helsingissä ja TYKSissä. Vuonna 2022 aloitettiin tutkimushoitajien esihenkilöverkoston rakentaminen HUSiin ja ensimmäinen ylihoitajista koostuvan verkoston kokous järjestettiin loppuvuodesta. Tutkimushoitajakoulutus siirtyi HUSista Biopankkien osuuskunta FINBB:lle.

Lääketieteen opetuksen osalta keskeisimmät opetusuudistukset koskivat vuonna 2022 lääketieteen perusopetuksessa Apottikoulutuksen järjestämistä lääketieteen opiskelijoille (vuonna 2021 Apottikoulutukset kirjattiin perusopetuksen suunnitelmaan). HUS opetuksen tiekartta -työ aloitettiin ja se valmistuu keväällä 2023.

Keväällä 2022 avattiin sydän- ja verisuonikirurgian monialainen oppimisyksikkö, jossa hoitotyön opiskelijat aloittivat osastolla harjoittelun. Monialaisen oppimisyksikön toimintaa on tarkoitus laajentaa lääketieteen perusopetukseen keväällä 2023.

HUSissa lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoistumiskoulutuksessa toimi kaikkiaan noin 100 koulutuslääkärinä eri toimialoilla (lisäys edelliseen vuoteen n. 40 %). Koulutuslääkärin toiminta käynnistyi tarkoituksenmukaisesti. Keskeisimmät uudistukset erikoislääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen osalta olivat (i) erikoistuvia ohjaaville lääkäreille käynnistettiin pedagoginen koulutus yhteistyössä Helsingin yliopiston kanssa; (ii) erikoislääkärikoulutuksen sähköinen arviointityökalu (ELSA) otettiin käyttöön erikoistuvien arvioinnissa toimialoilla ja (iii) erikoistuvan osaamiseen liittyvän palautteen antamista vahvista koulutus käynnistettiin.

Vuonna 2022 HUSissa opiskelleet lääkäri-, erikoislääkäri- ja hammaslääkäriopiskelijat (n = 199) arvioivat HUSissa annettavan kliinisen ohjauksen ja oppimisympäristön laadun hyväksi antaen CLES-mittarilla laadun keskiarvoksi 7,54 (2021: 7,03) (asteikko 0–10).

Erilainen raatitoiminta on osa HUSin asiakasosallisuustoimintaa. Tutkimusraati toimintaa uudistettiin vuonna 2022. Tutkimusraati toiminta jatkuu kahdessa tutkimusraadissa, nuoret ja aikuiset.

Vuonna 2022 pilotoitiin monialaisen opetuksen raatia, jossa opiskelijat voivat entistä paremmin vaikuttaa mm. opetuksen ja ohjauksen laatuun. Raadin toiminta noudattaa samoja periaatteita kuin HUSin asiakasraatitoiminta. Raadissa on mukana opiskelijaedustaja jokaisesta pääkaupunkiseudun ammattikorkeakoulusta, HY:n lääketieteellisen tiedekunnan perustutkinto-opiskelijoista, ammatillisen jatkokoulutuksen opiskelija, edustaja yhdestä toisen asteen oppilaitoksesta sekä yksi jäsen jo olemassa olevasta HUSin asiakasraadista. Monialaisen opetuksen raatitoiminta päätettiin vakioida pilottijakson (vuosi 2022) jälkeen osaksi HUSin laatutyötä.

Tulevat toimet

- Soteuudistuksen edellyttämien toimien edistäminen, kuten HUS-yhtymän TKKI-lautakunnan kokousjärjestelyt
- Tutkimuslupal palvelujen kehittäminen ja prosessityö, kuten ohjeistuksen yhdenmukaistaminen, uusien neuvontamuotojen implementointi ja tutkijan ajokortin käyttöönotto
- Uuden eettisen toimikunnan jäsenten koulutuksen jatkaminen ja toiminnan tasalaatuisuuden seuraaminen
- Tutkijan työpöydän käyttäjäkokemuskyselyn tulosten analysointi ja palautteeseen reagoiminen
- Tutkimuspalveluiden asiakaspalautestrategian suunnittelu

- Hyväksi havaittujen koulutusten päivittäminen ja uudelleen järjestäminen sekä uusiin koulutustarpeisiin reagointi
- Keskitetyn tutkimuslupien valmistelun toiminnan laajentaminen resurssien antaessa siihen myötä.
- Tutkimushoitajatoiminnan selkiyttäminen
- Hallituksen lausuntopyyntöihin vastaaminen ja yhteydenpito päättäjiin tutkimusta edistävän lainsäädännön edistämiseksi
- Tutkimusrahoitus pohjan laajentaminen
- Tutkimuksen yhteiskunnallisen vaikuttavuuden edistäminen aktiivisen tutkimusviestinnän avulla
- Koulutuslääkärin mukaisen toiminnan vakauttaminen ja laajentaminen
- Koulutuslääkärin toiminnan arvioinnin aloittaminen
- Koulutusväylien rakentamisen aloittaminen sekä jalkauttaminen
- Opetuksen tiekartan tulosten implementointi projektityön kautta.
- Eri koulutusorganisaatioiden yhteistyön ylläpitäminen ja syventäminen
- Valtakunnallisen yhtenäisen yhteistyön lisääminen erikoistumiskoulutuksen osalta, mm. ELSA sähköisen seurantajärjestelmän käyttöönotto
- Erikoistuvien lähiohjaajien ja koulutuslääkäreiden ohjausosaamista

Pohdinta

HUS-yhtymän TKKIO-toiminta on henkilöstökyselyn mukaan kiistatta tärkein yksittäinen henkilöstön veto- ja pitovoima. Tälle toiminnalle tulee turvata riittävä resursointi, jotta laatu-työllä päästään HUS-yhtymän strategiakauden 2023–2027 tavoitteeseen olla Pohjoismaiden paras yliopistosairaala.

17 Yhteistyö

Alueellinen ja kansallinen yhteistyö

STM:n johdolla tehty kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026 julkaistiin helmikuussa 2022. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus, joka toimii Pohjanmaan hyvinvointialueella, on vetänyt strategian tekoa ja jalkautusta.

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon rajapinnan ylittävä vaaratapahtumaraportointikäytäntö on jatkunut kliinisillä aloillamme. Alueelliset asiakas- ja potilasturvallisuusryhmät seuraavat tätä. Vastaavasta HaiPro-yhteistyöstä on sopimus Kymenlaakson hyvinvointialueen kanssa.

Alueellinen asiakas- ja potilasturvallisuuden ohjausryhmä on jatkanut toimintaansa vuoden loppuun. Sote-uudistuksen myötä tulee yhteistyörakenteet päivittää v 2023 aikana. Yliopistosairaaloiden potilasturvallisuusyhteistyö -verkosto on käynnistetty v 2022 tavoitteena kehittää mm. PVK palautteen hyödyntämistä potilasturvallisuustyössä.

Kuntien toivoma Ohjepankki-yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa jatkui vuonna 2022. Pyrkimyksenä on avata näkyvyys hyvinvointialueille Ohjepankkiin soveltuvin osin. Integraatio- ja yhteistyörahoituksella saatiin määräaikainen projektipäällikkö 31.12.2022 asti tähän työhön.

Vuosittainen Kansallinen laatupäivä järjestettiin tammikuussa 2022 neljännen kerran. Tammikuussa 2023 järjestettiin sama Kansallinen erikoissairaanhoidon laatupäivä viidennen kerran. Päivien osallistujina on ollut kaikkien Suomen yliopistosairaaloiden ja keskussairaaloiden laatujohtoa, muita terveydenhuollon laadusta kiinnostuneita sekä HUSin yhteistyökumppaneita, kuten STM, Valvira ja THL. Kansainvälisen laatupäivän koulutus järjestettiin marraskuussa 2022.

Kansainvälinen yhteistyö

Koronapandemian vuoksi kansainvälinen yhteistyö on ollut vähäisempää. Laatujohtajien valintaan liittyen on käyty keskusteluja mm. muiden Pohjoismaiden laatujohtajien kanssa. Tallinnan NEMC-sairaalan laatu delegaatio vieraili marraskuussa HUSissa.

18 Viestintä

Tausta

Viestinnässä olennaista on tiedon selkeys, oikeellisuus sekä oikea-aikaisuus. Tavoitteena on ylläpitää ja lisätä henkilöstön tietoisuutta laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyvistä ajankohtaisista asioista, tunnistetuista riskeistä sekä ohjeista ja määräyksistä.

Kanavina toimivat HUSin intranet, henkilöstö- ja sidosryhmälehti Husari, uutiskirjemuotoinen HUS Laatu-kirje, sähköpostitiedotteet, laatu- ja potilasturvallisuuskokoukset, johtoryhmien kokoukset ja esihenkilötilaisuudet, henkilöstön kokoukset sekä uusien työntekijöiden perehdytystilaisuudet. Lähes aina käytössä on monia rinnakkaisia kanavia tiedon perillemenon varmistamiseksi.

Tehdyt toimet

Laatu ja potilasturvallisuus -intranetsivusto on keskeisen osana laadun ja potilasturvallisuuden viestintää. Sivustolta löytyy tietoa laatu- ja potilasturvallisuusasioista.

Laadusta ja potilasturvallisuudesta viestittiin LAAPO-yksikön 10 kertaa julkaisemassa HUS Laatu-kirjeessä. Sen jakelu kattoi suuren osan koko henkilöstön. ([Tutustu Laatu-kirjeisiin tästä linkistä.](#)) Laatu- ja potilasturvallisuusviestintään käytettiin myös sisäisen sosiaalisen median kanava Yammeria. Viestintä oli tiiviisti mukana 6.–7.10.2022 pidetyn Valtakunnallisen laatu- ja potilasturvallisuuskongressin näkyvyys- ja markkinointityössä.

HUSin henkilöstölehti Husarissa julkaistiin joulukuussa 2022 kansikuvajuttu ”Vaaratapah- tumien raportoinnilla voi kehittää omaa työtä”. Siinä kerrottiin Jorvin, Lohjan ja Raaseporin

sairaaloiden laboratorioiden yksiköidensä suunnitelmallisesta ja ennakoivasta vaaratapahtumailmoitustyöstä. ([Lue juttu tästä linkistä.](#))

Potilaiden osallistumista omaa hoitoon koskevaan päätöksentekoon painotettiin. Potilaille kerrottiin keinoista vaikuttaa oman hoitonsa turvallisuuteen sekä tarjottiin helposti ymmärrettävää tietoa hoidon laadusta ja potilasturvallisuudesta HUSin verkkosivuilla. Niiltä löytyy myös Opas potilaalle, johon on koottu asioita mm. hoitoon tulemiseen liittyen. Lisäksi opas sisältää tietoa potilaan oikeuksista.

Tulevat toimet

LAAPO-yksikkö jatkaa kuukausittaisen Laaturaportin toimittamista ja kehittämistä. Intranet- ja verkkosivuilla tiedotetaan edelleen laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyvistä asioista.

Potilaille pyritään tarjoamaan entistä helpommin ymmärrettävää tietoa laadusta ja potilasturvallisuudesta sekä keinoista vaikuttaa omaan hoitoonsa. Perusedellytys ensiluokkaiselle laatu- ja potilasturvallisuuskulttuurille on turvallinen raportointiympäristö. Potilaiden itsetekemien, omaa hoitoaan koskevien vaaratapahtumien raportointiin tullaan edelleen panostamaan raportointikaudella.

Sote- ja HUSin organisaatiouudistus vuoden 2023 alusta toivat haasteita toimintavuoden suunnittelulle. Edellä mainittujen toimenpiteiden lisäksi toimintaa muokataan ja kehitetään ilmenevien tarpeiden mukaan.

LIITE 1**Toimintaa ohjaavat keskeiset säädökset ja ohjeet**

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
- Laki hyvinvointialueesta 611/2021
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 615/2021
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
- Tartuntatautilaki (1227/2016)
- Mielenterveyslaki (1116/1990)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/2021)
- Lääkelaki 395/1987
- Säteilylaki 859/2018
- EU asetus lääkinnällisistä laitteista 2017/745
- Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021
- Laki eräistä EU-direktiiveissä säädetyistä lääkinnällisistä laitteista 629/2010
- Potilasvakuutuslaki 948/2019
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015
- Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä 552/2019
- Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sähköisestä lääkemääräyksestä 485/2008
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011
- Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 582/2017
- Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017
- Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta 1089/2010
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 94/2022
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 1363/2011
- Mielenterveysasetus 21.12.1990/1247
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus mielenterveyslain mukaista tahdosta riippumatonta hoitoa koskevien lomakkeiden kaavoista ja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen valvonnanasta 1582/2015
- Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021 toimeenpanosuunnitelma, STM
- Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt 2021, valtioneuvoston kanslia

LIITE 2**HUSin laatu- ja potilasturvallisuustyöhön liittyvät avainroolit 2023**

Jokainen HUSin työntekijä toteuttaa hoidon laadukkaasti ja turvallisesti.

Yksikön laatuvaavaparini (yleisimmin osaston vastuulääkäri ja osastonhoitaja) tehtävät on kuvattu myöhemmin tässä liitteessä.

Esihenkilöllä on merkittävä rooli laadun ja potilasturvallisuuden ylläpitämisessä ja edistämisessä. Esihenkilö kannustaa henkilöstöään tuomaan esiin turvallisuuspuutteita ja kehitysideoita laadun ja potilasturvallisuuden parantamiseksi. Esihenkilö on keskeisessä asemassa yksikön avoimen ja syylistämättömän kulttuurin luomisessa. Esihenkilö on vastuussa siitä, että yksikkö toimii ennakoivan riskienhallinnan periaatteita noudattaen ja puuttuu tunnistettuihin riskeihin niin, että potilaalle ei koidu hoidosta aiheutuvaa haittaa. Esihenkilö huolehtii siitä, että työntekijällä on riittävät tiedot ja taidot turvallisen hoidon toteuttamiseen ja että työ on järjestetty siten, että laadukas, turvallinen hoito on mahdollista toteuttaa. Esihenkilö huolehtii myös HUSissa annettujen laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyvien määräysten perehdyttämisestä ja noudattamisesta yksikössä ja niiden käsittelemisestä säännöllisesti kokouksissa.

Kukin lähiesihenkilö vastaa siitä, että yksikön oma henkilökunta on asiamukaisesti koulutettu ja omaa riittävät tiedot ja taidot häiriötilanteissa toimimiseen. Säteily-, kemikaali- ja työturvallisuuskysymyksille on omat lakisääteiset turvallisuusorganisaationsa, joissa määritellään kunkin toimijan erillisvastuut ko. teemaan liittyen.

Potilaiden/asiakkaiden asemaa korostetaan laadun ja potilasturvallisuuden kehittämisessä.

Potilasasiamies toimii tärkeänä yhteyshenkilönä ja neuvoo antavana puolueettomana tahona potilaiden ja yksikön välillä.

HUS Yhtymähallitukselle esitellään Laatu- ja potilasturvallisuusraportti ja -suunnitelma vuosittain.

Toimitusjohtaja ja HUSin johtoryhmä käyttävät saatavilla olevia laatu- ja turvallisuustietoja koko sairaalan yhteisten mittaus- ja parannusprioriteettien määrittämiseen ja arvioivat sairaalan laajuisten ja tulosyksikkö- ja -aluekohtaisten parannusten tehokkuuden, resurssien käytön ja varmistavat riittävät resurssit laadunhallintaan.

Johtajaylilääkäri toimii HUSissa terveydenhuollon vastaavana lääkärimä. HUSin toimintaohjeen mukaan johtajaylilääkäri vastaa potilasturvallisuuden, hoidon laadun, saatavuuden ja vaikuttavuuden seurannasta, kehittämisestä ja valvonnasta.

Laatuylilääkäri raportoi johtajaylilääkärille. Hänen vastuualueeseensa kuuluvat mm. laatu- rekisteri- ja lähetetoiminta, laatumittarointi sekä vastuullisuus. Laatuylilääkäri on Ohjepankki-hankkeen omistaja ja vastaa JYL-ohjeprosessista. Kansainvälisen ja kansallisen laatu- ja potilasturvallisuusyhteistyön edistäminen kuuluu laatuylilääkärille.

LAAPO-yksikkö

Hallintoylilääkäri raportoi johtajaylilääkärille. Hän on LAAPO-yksikön esihenkilö ja vastaa LAAPO-yksikön toiminnasta sekä HUSin laatu- ja potilasturvallisuustyön suunnittelemisesta ja toteuttamisesta. Hän on HaiPro-järjestelmän omistaja. Hallintoylilääkärin tiimin vastuualueeseen kuuluvat hoidon saatavuus, potilashallinnolliset asiat, kuten potilasvahinkojen, kanteluiden ja muistutusten käsittelyprosessit. Lisäksi hallintoylilääkärin tehtäväkuvaan kuuluvat muun muassa viranomaisraportointi sekä tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät vastuut.

LAAPO-yksikön osastonylilääkäri tuo klinisen perspektiivin yksikön toimintaan ja toimii tiiviissä yhteistyössä toimialojen laatulääkäreiden kanssa. Hän toimii keskeisessä roolissa LAAPO-yksikön toimintaa sote-uudistukseen sovitettaessa ja HUSin omavalvontaa kehitettäessä sekä osallistuu hyvinvointialueiden ja HUSin välisen yhteistyön rakentamiseen laadun ja potilasturvallisuuden osalta.

Lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) mukainen ammattimaisen käyttäjän nimetty vastuuhenkilö (laitelääkäri) kuuluu LAAPO-yksikköön ja toimii HUSissa sääntelyn edellyttämässä tehtävissä ja vastaa mm. lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoittamisesta Fimeaan. Hän osallistuu osaltaan laatu- ja potilasturvallisuustyöhön edistämällä laiteturvallisuutta.

Potilasturvallisuuspäällikkö kuuluu LAAPO-yksikköön. Hän mm. osaltaan valmistelee ja koordinoi HUS-yhtymän potilasturvallisuustyön kehittämistä. Hän toimii HaiPro-järjestelmän pääkäyttäjänä sekä kouluttaa ja tukee lautupäälliköitä potilasturvallisuuteen liittyvissä asioissa.

Konsernihallinnon lautupäällikkö toimii LAAPO-yksikössä osallistuen laatu- ja potilasturvallisuustyöhön, mahdollisen laatu-järjestelmän käyttöönottoon, ylläpitoon ja kouluttamiseen. Hän koordinoi ja kehittää havainnointitoimintaa (tracer) HUS-tasolla sekä osallistuu Erva- ja perusterveydenhuollon alueen yhteistyöhön lautupäällikköverkostossa.

Lääkitysturvallisuuskoordinaattori toimii LAAPO-yksikössä 60 % ja HUS Apteekissa 40 % osallistuen laatu- ja potilasturvallisuustyöhön ja mahdollisen laatu-järjestelmän käyttöönottoon ja ylläpitoon. Hän koordinoi lääkitysturvallisuustyön ja lääkehoitoprosessin kehittämistä Turvallinen lääkehoito -työryhmän puheenjohtajana, toimii HUSin Lääkineuvottelukunnan sihteerinä, valmistelee asiantuntijaroolissa lääkitysturvallisuuden kehittämistoimia, kouluttaa, tekee lääkitysturvallisuustutkimusta, osallistuu havainnointityöhön ja sen kehittämiseen sekä osallistuu HUSin vakavien lääkitysvaaratapahtumien selvittämisprosessiin ja käsittelykokouksiin.

Laatukoordinaattori toimii LAAPO-yksikössä osallistuen laatu- ja potilasturvallisuustyöhön, mahdollisen laatu-järjestelmän käyttöönottoon ja ylläpitoon sekä erilaisten laatu-koulutusten järjestämiseen. Hän osallistuu myös HUSissa tehtäviin laatu-havainnointikierroksiin ja kansainväliseen laatu-yhteistyöhön.

Projektipäällikkö toimii LAAPO-yksikössä osallistuen Ohjepankkityöhön sekä laatu- ja potilasturvallisuustyöhön.

Johdon assistentti toimii hallintoylilääkärin, LAAPO-yksikön ja laatuylilääkärin tukena. Lisäksi hän muun muassa hoitaa JYL-ohjeprosessin käytännön asioita ja tekee HUS Laaturaportteja sekä huolehtii LAAPO-yksikön vuosikellon mukaisten tapahtumien käytännön edistämistä.

Muut laatutyötä tekevät

Controller kuuluu HUSin taloushallintoon. Hän osallistuu laatutyöhön vastaamalla tietotutunnosta ja datan validoinnista. Mm. kuukausittainen laatumittarituotanto ja -analyysi kuuluvat hänen tehtäväalueeseensa.

Laatupäälliköt vastaavat alueensa laadun ja potilasturvallisuuden kehittamisestä ja ovat mukana laatujohtamistyössä. Laatupäälliköt kuuluvat LAAPO-ryhmään, jota kautta he saavat tiedon johdon linjauksista viettäväksi eteenpäin alueellaan. He huolehtivat, että alueensa vaaratapahtumailmoitukset kootaan määräaikaishavainnointiksi. He kouluttavat alueensa henkilöstöä laadun ja potilasturvallisuuden perusteissa, kehittämistoimissa ja vaaratapahtumien raportointiprosessissa sekä huolehtivat erityisesti siitä, että yksiköiden vastuut vaaratapahtumien käsittelyn ja ennaltaehkäisevien/korjaavien toimien täytäntöönpanon suhteen toteutuvat. He vastaavat alueensa vakavien vaaratapahtumien selvittämisen prosessin koordinoinnista ja ennaltaehkäisevien/korjaavien toimien täytäntöönpanosta. He pitävät erityisesti yhteyttä alueensa laatujohtajiin.

Laatulääkärien tehtäväkuvaan kuuluu yhdessä tulosyksikön laatupäällikön kanssa suunnitella ja koordinoita laatujohtamistyön käyttöönottoa. He toimivat kansainvälisessä laatujohtamistyössä tulosyksikön yhteyshenkilönä ja tulosyksikkönsä ohjeistusprosessien johtajana sekä ovat tärkeässä roolissa lisäämässä lääkärikunnan laatujohtamistyötä.

Tiedevastaava. Laatujohtamistyön projektiryhmässä yksi dosenttitasoinen lääkäri on vastuutettu tuomaan esille uusinta tutkimustietoa laatu- ja potilasturvallisuustyöstä vähintään kahdesti vuodessa. Kaikki laatujohtamistyössä toimivat pyrkivät pysymään tietoisina ajantasaisesta tutkimustiedosta tällä alueella.

Toimialajohtajat ja linjajohtajat vastaavat oman toimialansa/linjansa laadusta ja potilasturvallisuudesta sekä erityisesti henkilökunnan lääketieteellisestä osaamisesta, hoidon asianmukaisuudesta, lääkehoidon ja laitteiden turvallisuudesta ja yhtenäisten toimintamallien noudattamisesta. Toimialajohtajan vastuulla on huolehtia tulosyksikkönsä vaaratapahtumien käsittelyn toteutumisesta ja niitä koskevien korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta alueellaan. Tulosyksikön johtoryhmä käsittelee vaaratapahtumat ja näiden edellyttämät toimet vähintään 4 kuukauden välein. Lisäksi suositellaan laatuasioiden esille ottamista tulosyksikön johtoryhmässä kuukausittain. Toimialajohtaja vastaa tulosyksikkönsä erikoisalojen koordinoinnista koko HUSissa yhdessä johtajaylilääkärin kanssa.

Osaston vastuulääkäri vastaa osaltaan yksikkönsä laatu- ja potilasturvallisuustyöstä sekä hoidon asianmukaisuudesta sekä lääkehoidon ja laitteiden turvallisuudesta. Hän toimii osastonhoitajan työparina laatu- ja potilasturvallisuusasioissa.

Infektiosairauksien klinikan ylilääkäri toimii tartuntatautilain edellyttämänä HUS-yhtymän tartuntataudeista vastaavana lääkärinä ja koordinoi infektioiden seuranta- ja torjuntatyötä. Kussakin HUSin tulosityksikössä on yksi tai useampi nimetty konsultoiva infektio­lääkäri ja hygie­niahoitaja, jotka toimivat infektioidentorjunnan asiantuntijana alueellaan.

Hallintoylihoitaja vastaa yhtymätasolla yhdessä johtavien ylihoitajien kanssa hoitotyön kehittämisen koordinoinnista, johon sisältyvät näyttöön perustuvana toimintana potilasturvallisuuden ja hoitotyön laadun kehittäminen.

Johtava ylihoitaja ja ylihoitaja vastaavat osaltaan potilasturvallisuuden ja laadun kehittämistä alueellaan. Lisäksi he vastaavat toimialueellaan laadun ja potilasturvallisuuden edellyttämästä henkilöstöresurssien kohdentamisesta ja henkilöstön tarvitseman koulutuksen järjestämisestä sekä laatu- ja potilasturvallisuuskulttuurin kehittämistä. Hoitohenkilökunnalla tulee olla toiminnan edellyttämä pätevyys ja koulutus sekä toiminnan edellyttämät valmiudet.

Osastonhoitaja vastaa osaltaan osastonsa hoitohenkilöstön osaamisesta, koulutuksista, perehdyttämisestä ja optimaalisesta käytöstä ja siitä, että yksikössä toimivilla hoitajilla on tarvittavat todistukset ja luvat (mm. lääkehoidon toteuttamiseen). Osastonhoitaja vastaa osaltaan välineistä ja laitteista osastollaan. Hän vastaa HaiPro-järjestelmän asianmukaisesta käytöstä, raportoinnista ja ilmoitusten sekä laatuasioiden käsittelystä osastotunneilla.

HUSin sairaala-apteekkari (HUS Apteekin johtaja) vastaa siitä, että lääkkeiden hankinta, varastointi, säilytys, valmistus, tutkiminen, käyttökuntoon saattaminen, toimittaminen, jakelu ja lääkeinformaation anto tapahtuvat asianmukaisesti lääke- ja lääkitysturvallisuutta edistäen.

Kiinteistöjen rakenteellisesta palo- ja kiinteistöturvallisuudesta sekä kiinteistötekni­sten järjestelmien asianmukaisuudesta vastaa HUS Tilakeskuksen **kiinteistö­päällikkö** ja niiden kunnossapidosta **tekninen isännöitsijä** HUS Tilakeskuksen ja HUS-Kiinteistöt Oy:n välisen toimeksiantosopimuksen mukaisesti. Henkilökunnan turvallisuusohjeistuksen ajantasaisuudesta, kouluttamisesta sekä jatkuvuussuunnittelusta vastaavat HUS-Kiinteistöt Oy:n **turvallisuus­asiantuntijat**, jotka toimivat osana HUS-Kiinteistöt Oy:n turvapalvelujen organisaatiota HUS Tilakeskuksen ja HUS-Kiinteistöt Oy:n välisen toimeksiantosopimuksen sekä HUSin turvallisuus- ja valmiusjohtajan antamien linjausten mukaisesti.

Turvallisuus- ja valmiusjohtajan tehtävänä on valmistella HUSin turvallisuus- ja valmius­tehtäviin liittyvät linjaukset ja konsernin ohjeistukset sekä valvoa voimassa olevan turvallisuusohjeistuksen asianmukaisuutta ja noudattamista. Lisäksi hänen tehtävänä on johtaa ja koordinaida turvallisuus- ja valmiusasioihin sekä riskienhallintaan liittyvää koulutusta ja harjoitustoimintaa yhteistyössä linjajohdon kanssa, toteuttaa harjoitus- ja koulutuskokonaisuuksia ja toimia Konsernihallinnon johdon tukena poikkeus- ja häiriötilanteissa. Turvallisuus- ja valmiusjohtaja varmistaa osaltaan edellytykset menestykselliselle potilas- ja henkilöturvallisuudelle.

Riskienhallintapäällikön tehtävänä on kehittää riskienhallinnan menetelmiä ja osallistua asiantuntijaroolissa valmiuden sekä kokonaisturvallisuuden edistämiseen sairaanhoitopiiritasoi-

sesti. Hän vastaa HUSin vakuutuksista sekä sähköisen riskienhallintajärjestelmän (HUS-riskit) toiminnasta.

Säteilyturvallisuusvastaavat (STV) ja säteilyturvallisuusasiantuntijat (STA) vastaavat lainsäädännön ja viranomaismääräysten mukaisesti säteilyn lääketieteelliseen käyttöön liittyvistä turvallisuusjärjestelyistä ja johtamisesta. Säteilyn lääketieteellinen käyttö kattaa HUSissa sädehoidon, isotooppilääketieteen toiminnot sekä röntgentutkimukset ja -toimenpiteet.

Muita laatu- ja potilasturvallisuustyöhön liittyviä rooleja tulosityksiköissä:

laatupäällikkö; laatuvaikuttajat; hygienia-/infektiovaikuttaja; laitevaikuttaja; lääkevaikuttaja; ohjevaikuttaja; rokotusvaikuttaja; turvallisuusvaikuttajat; koulutusyhdyshenkilö.

LIITE 3**Laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyvät työryhmät 2023****Yhtymän johdon sairaanhoidon johtoryhmä (Saituri)**

Sairanhoidon johtoryhmän tehtävänä on yhteensovittaa sairaanhoidon lääketieteellinen johtaminen yliopistosairaalan organisaatioyksikköjen välillä muihin yliopistosairaalan toimintoihin. Lisäksi ryhmä toimii HUSin laadunhallinnan ohjausryhmänä. Ryhmän puheenjohtaja on johtajylilääkäri ja ryhmään kuuluvat tulosaluejohtajat, toimialajohtajat, hallintoylilääkärit, hallintoylihoitaja, diagnostiikkajohtaja, kehittämisjohtaja, asiakkuusjohtaja, johtaja (hankinnat), tutkimusjohtaja, johtaja (Socca), turvallisuus- ja valmiusjohtaja, laatuylilääkäri, ylilääkäri (Perusterveydenhuollon yksikkö), lääkintäpäällikkö, laskentapäällikkö, viestintäpäällikkö, yliopiston edustaja ja henkilöstön edustajat.

Magneettisairaala-hankkeen ohjausryhmä

Ohjausryhmän tehtävänä on valvoa Magneettisairaala-hankkeen hakuprosessin toteutusta. Puheenjohtajana toimii hallintoylihoitaja.

Turvallinen lääkehoito -ryhmä

Moniammatillinen työryhmä toimii turvallisen lääkehoidon asiantuntijaelimenä. Yhtenä tärkeänä tehtävänä ryhmällä on laatia HUSin lääkehoitosuunnitelma. Puheenjohtajana toimii lääkitysturvallisuuskoordinaattori.

Kliiniset laaturekisterit -ohjausryhmä

Ohjausryhmän tarkoituksena on kehittää laaturekistereiden potilasperspektiiviä, vakiointia sopivin osin sekä kaiken kaikkiaan laatu- ja vaikuttavuusmittarointia yli rekisterirajojen. Rekisterien hyötyjen analysointi ja vaikutus päätöksentekoon sekä laaturekisteriseminaarien järjestäminen kuuluvat myös tälle ohjausryhmälle. Puheenjohtajana toimii laatuylilääkäri.

LAAPO-ryhmä

Ryhmän jäsenenä ovat mm. HUSin laatuylilääkärit ja laatuylilääkärit ja LAAPO-yksikön työntekijät. Se on asiantuntijaryhmä, joka käy läpi laadun ja potilasturvallisuuden parantamiseen liittyviä asioita. Esimerkiksi vakavien vaaratapahtumien ja vaaratapahtumakoosteiden ylätasoa käsittelevä kuuluu ryhmälle. Puheenjohtaja on LAAPO-yksiköstä.

Laatulääkärit

Ryhmän jäseniä ovat kunkin tulosyksikön laatulääkärit. Ryhmän kokouksissa käsitellään ajankohtaisia laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyviä asioita. Puheenjohtajana on LAAPO-yksikön osastonylilääkäri.

Laitehallinnan ohjausryhmä

Laitehallinnan ohjausryhmä on moniammatillinen toimielin, jossa on hankintaosaamisen lisäksi käyttöön, ylläpitoon ja huoltoon liittyvää asiantuntemusta. Ohjausryhmä laatii HUS-

tasoisia suosituksia laiteosaamisesta ja tuottaa ratkaisuehdotuksia liittyen laitteiden käytön, ylläpidon ja huollon toteutukseen. Puheenjohtaja vaihtuu vuosittain ja pysyvänä sihteerinä toimii HUSin laitelääkäri.

Moniammatillinen eettinen työryhmä

Työryhmä on muodostettu vuonna 2021. Sen tehtävänä on mm. tunnistaa yleisimmät eettiset ongelmatilanteet sekä eettisen osaamisen ja päätöksenteon kehittämiskohteet HUSissa. Puheenjohtajana on johtajaylilääkäri.

Oy Awanic Ab ja HUS HaiPro -kehittämistyöryhmä

Tähän kehittämistyöryhmään kuuluvat laatu-päälliköt ja laatulääkärit sekä joitakin muita potilasturvallisuuteen liittyviä avainhenkilöitä ja Oy Awanic Ab:n edustaja. Puheenjohtajana on hallintoylilääkäri.

Kullakin **HUSin tulosalueella ja tulosityksiköissä** toimii erilaisia laatu- ja potilasturvallisuustyöryhmiä, jonka nimittämisestä kunkin organisaation johto vastaa ja joissa mm. laatu-päällikkö ja laatulääkäri ovat jäseniä. Työryhmän tehtävät ja toimeksianto määritellään työryhmän asettamispäätöksessä. Yksittäisen yksikön moniammatillinen laatu- ja potilasturvallisuuskokous järjestetään vähintään kolme kertaa vuodessa. Jos moniammatillista kokousta ei ole mahdollista toteuttaa käytännön syiden takia, kokoukset voidaan pitää lääkärikunnan ja hoitohenkilökunnan erillisinä kokouksina.

LIITE 4**HUSin ja sen tulos- ja vastualueiden erittely HaiPro-ilmoituksista 2022**

- Erillinen liite

LIITE 5**Vakavat vaaratapahtumat 2022****HaiPro-ilmoitusten riskiluokkiin IV–V kuuluvat tapahtuman tyypit ristiintaulukossa**

Tapahtuman tyyppi	Riski- luokka IV	Riski- luokka V
Aseptiikkaan/hygieniaan liittyvä	8	0
Diagnoosiin liittyvä	24	11
Eettiseen osaamiseen ja toimintaan liittyvä	24	45
Ensihoidon toimintaympäristöön liittyvä	0	0
Fyysiseen toimintaympäristöön liittyvä	10	2
Hoidon/palvelun järjestelyihin tai saatavuuteen liittyvä	86	26
Invasiiviseen toimenpiteeseen liittyvä	9	8
Kuvantamistutkimukseen tai isotooppitutkimukseen liittyvä	60	1
Laboratorio- tai muuhun potilas-/asiakastutkimukseen liittyvä	75	0
Laitteeseen, tarvikkeeseen tai tietojärjestelmään liittyvä	128	7
Leikkaukseen liittyvä	16	47
Lääke- ja nestehoitoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvä	94	11
Muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvä	71	10
Poikkeama sädehoidon toteutuksessa	0	0
Potilaan tunnistamiseen liittyvä	17	0
Tapaturma, onnettomuus	22	4
Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä	89	10
Verensiirtoketjuun liittyvä	15	0
Väkivalta	38	16
Muu	18	8
Ei tiedossa	8	2

Lähde: HUSin HaiPro-järjestelmä, ristiintaulukointi 20.02.2023.

LIITE 6

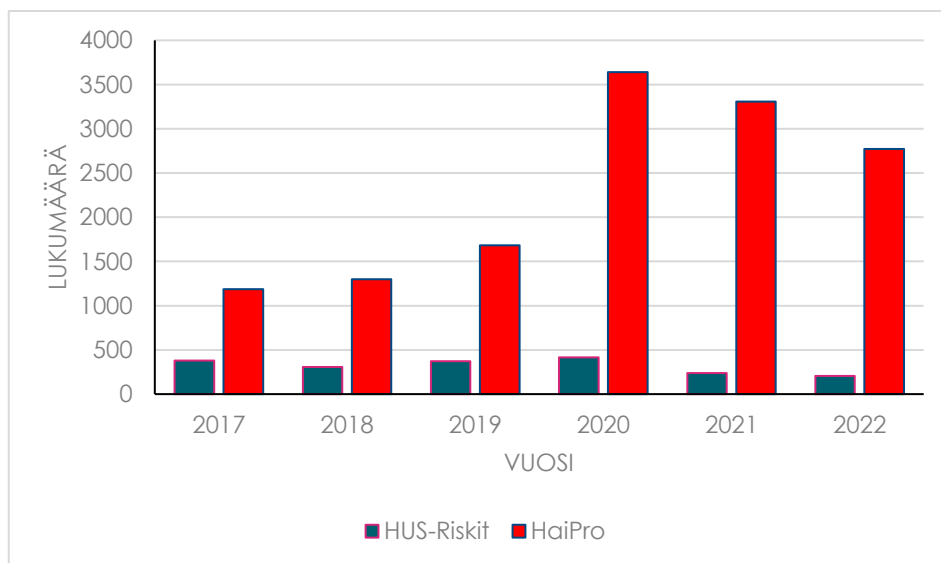
Lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitukset 2022

Lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitusten (HUS-riskit) ja laitteisiin, tarvikkeisiin, tietojärjestelmiin liittyvien vaaratapahtumailmoitusten (HaiPro) vuosittaiset määrät on kuvattu kaaviossa 1.

Vaaratilanneilmoitukset koskivat yleisimmin kehon ulkopuolisia laitteita / apuvälineitä (115 kpl eli 55,6 % kaikista). Näistä tavallisimpia olivat infuusiolaitteet (14 kpl), hengityskoneet (12 kpl) ja anestesia-työasemat (10 kpl).

Infuusiolaitteiden vaaratilanteet olivat tavanomaisia volumetrisilla pumpuilla. Vaaratilanteissa infuusiolaite annosteli suonensisäisen nesteen muulla kuin asetetulla nopeudella tai laite ei hälyttänyt suljettua infuusioreittiä. Kaikissa valmistajan suorittamissa tutkinnoissa vaaratilanteen aiheuttanut infuusiolaite toimi määritellyissä rajoissa ja valmistajan suosituksena oli käyttökoulutuksen lisääminen. Laitelääkäri selvittää edelleen, millainen käyttökoulutus juuri näissä kuvatuissa tilanteissa estäisi tapahtuman.

Istutteista tehtiin yhteensä 32 ilmoitusta, joista suurin osa koski vasemman kammion mekaanisen tukilaitteen akkujen toimintahäiriöitä.



Kaavio 1. Lääkinnällisten laitteiden vaaratilanne -ilmoitukset (HUS-riskit) ja laitteisiin, tarvikkeisiin, tietojärjestelmiin liittyvät vaaratapahtumailmoitukset (HaiPro) vuosina 2017–2022.

Vaaratilanneilmoituksista laitelääkäri siirsi Fimeaan 178 kpl (86 %). Vaaratilanteessa yleisin arvio tilanteeseen johtaneesta syystä oli toimintahäiriö (140 kpl). Apuvälinekeskuksen ilmoittamissa vaaratilanteissa henkilövahinko on tavanomaisempi (42,9 % ilmoituksista) kuin muualla, mikä saattaa johtua siitä, että apuvälineitä käytetään vakioimattomassa ympäristössä kuten ulkona. Sähköiskun tai tulipalon vaara ilmeni 11 kertaa.

Eniten ilmoituksia tuli Meilahden, Peijaksen ja Töölön sairaaloista, joissa tehtävissä toimenpiteissä käytetään runsaasti lääkinnällisiä laitteita.

KIINTEISTÖ	Tapahtui potilaalle	Tapahtui henkilökunnalle	Läheltä piti -tilanteet	YHTEENSÄ
Meilahti	7	3	49	59
Peijas	1		18	19
Töölö	1	2	14	17
Diagnostiikka	1		14	15
Apuvälinekeskus	6		8	14
Lohja	1	1	11	13
Jorvi	1	1	8	10
Uusi lastensairaala			10	10
Naistenklinikka			8	8
Hyvinkää	2		5	7
Puistosairaala		1	3	4
Ensihoito, Päivystysapu			4	4
Kirurginen sairaala			3	3
Syöpäkeskus			3	3
Kolmiosairaala		1	2	3
Porvoo		1	2	3
Malmi			3	3
Silmäklinikka	1		1	2
Haartmaninkatu 1			2	2
Muu	2		3	5
Eksote			2	2
Kymenlaakson ks.			1	1

Taulukko 1. Eri HUSin sijainneista tehdyt lääkinnällisen laitteen vaaratilanneilmoitukset.

LIITE 7

Ratkaistut potilasvahinkoilmoitukset ajalla 1.1.–31.12.2022

ERIKOISALA	RATKAISURYHMÄ				
	Korvattava	Evätty	Ei tilastoitu	Yhteensä	Korvattavien osuus
	kpl	kpl	kpl	kpl	%
EI TILASTOITU	0	74	1	75	0,0 %
10 SISÄTAUDIT	9	18	0	27	33,3 %
10G Sisätautien gastroenterologia	2	7	0	9	22,2 %
10H Kliininen hematologia	1	4	0	5	20,0 %
10K Kardiologia	1	22	0	23	4,3 %
10M Nefrologia	0	3	0	3	0,0 %
10R Reumatologia	0	6	0	6	0,0 %
11 ANESTESIOLOGIA JA TEHOHOITO	6	27	0	33	18,2 %
15 AKUUTTILÄÄKETIEDE	1	9	0	10	10,0 %
15E Akuuttilääketiede/erikoissairaanhoido	10	28	0	38	26,3 %
15Y Akuuttilääketiede/yleislääketiede	13	41	0	54	24,1 %
20 KIRURGIA	5	19	0	24	20,8 %
20G Gastroenterologinen kirurgia	18	40	0	58	31,0 %
20J Käsikirurgia	8	10	0	18	44,4 %
20L Lastenkirurgia	3	7	0	10	30,0 %
20O Ortopedia ja traumatologia	66	137	0	203	32,5 %
20P Plastiikkakirurgia	4	19	0	23	17,4 %
20R Sydän- ja rintaelinkirurgia	4	13	0	17	23,5 %
20T Thorax- ja verisuonikirurgia	0	4	0	4	0,0 %
20U Urologia	8	21	0	29	27,6 %
20V Verisuonikirurgia	4	8	0	12	33,3 %
20Y Yleiskirurgia	3	3	0	6	50,0 %
25 NEUROKIRURGIA	5	12	0	17	29,4 %
30 NAISTENTAUDIT JA SYNNYTYKSET	22	72	0	94	23,4 %
30Q Perinatologia	0	2	0	2	0,0 %
40 LASTENTAUDIT	0	4	0	4	0,0 %
40D Neonatologia	1	4	0	5	20,0 %
40K Lasten kardiologia	0	2	0	2	0,0 %
50 SILMÄTAUDIT	5	38	0	43	11,6 %
55 KORVA-, NENÄ- JA KURKKUTAUDIT	1	5	0	6	16,7 %
58 HAMMAS-, SUU- JA LEUKASAIRAUDET	0	2	0	2	0,0 %
58V Suu- ja leukakirurgia	5	32	0	37	13,5 %
58X Hampaiston oikomishoito	1	4	0	5	20,0 %
58Y Kliininen hammashoito	23	88	0	111	20,7 %
60 IHOTAUDIT JA ALLERGOLOGIA	0	4	0	4	0,0 %
65 SYÖPÄTAUDIT	2	16	0	18	11,1 %
70 PSYKIATRIA	2	22	0	24	8,3 %
70X Nuorisopsykiatria (psykiatria)	0	1	0	1	0,0 %
74 NUORISOPSYKIATRIA	0	1	0	1	0,0 %
75X Nuorisopsykiatria (lastenpsykiatria)	0	1	0	1	0,0 %
77 NEUROLOGIA	2	18	0	20	10,0 %
80 KEUHKOSAIRAUDET	0	4	0	4	0,0 %
95 TYÖLÄÄKETIEDE JA TYÖTERVEYSHUOLTO	1	3	0	4	25,0 %
96 FYSIATRIA	0	7	0	7	0,0 %
98 YLEISLÄÄKETIEDE	29	201	0	230	12,6 %
99 MUU TAI MÄÄRITTELEMÄTÖN	13	43	0	56	23,2 %
YHTEENSÄ	278	1 106	1	1 385	20,1 %