

Raportti 2023 – Suunnitelma 2024

HUS-YHTYMÄN LAATU JA POTILASTURVALLISUUS

Hyväksytty yhtymähallituksen kokouksessa
25.3.2024

Versio	Muutokset ja hyväksytyt
1.0 Alkuperäinen raportti ja suunnitelma	<ul style="list-style-type: none"> • LAAPO-ryhmä 15.2.2024 • Sairaanhoidon johtoryhmä (Saituri) 28.2.2024 • HUSin johtoryhmä 19.3.2024 • HUSin yhtymähallitus 25.3.2024

Sisällysluettelo

1 Johdanto ja yhteenveto	4
2 Hoidon saatavuus ja hoitoketjut	5
3 HUS-yhtymän omavalvonta	7
3.1 Omavalvonta ja sen toteuttaminen (painopiste 2024)	7
3.2 Sisäiset auditoinnit	8
4 Potilasturvallisuus	9
4.1 PosiPro – onnistumisista ja hyvistä toimintatavoista oppiminen	9
4.2 Kuumen linjan indikaattoreiden seurannan toteutus (painopiste 2024)	10
5 Asiakas- ja potilaslähtöisyys	10
5.1 STM:n kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022–2026 jalkauttaminen	12
5.2 Hyvinvointialueyhteistyön käynnistäminen (painopiste 2024)	13
6 Henkilöstön osaaminen	14
6.1 Jatkuvan Apotti-koulutuksen kehittäminen	14
6.2 Tietosuojasaamisen ja -prosessien kehittäminen (painopiste 2024)	16
7 Laatu järjestelmät	17
7.1 ISO 9001 -laatu järjestelmähanke	18
7.2 Magneettisairaala	19
7.3 ISO-standardit Diagnostiikkakeskuksessa, HUS Tietohallinnossa ja HUS Logistiikassa	22
8 Laadun mittaaminen ja seuranta	24
8.1 Laatumittariraportointi	26
8.2 Viranomaisraportointi	27
8.3 Kliiniset laaturekisterit	28
8.4 Tiedon analysointi, hallinta ja vahvistaminen	29
8.5 15D-vaikuttavuustiedon hyödyntäminen kliinisessä ja tutkimustyössä	30
8.6 Eri vaikuttavuustiedon organisointi ja hyödyntäminen (painopiste 2024)	31
9 Ennakoiva laatu- ja potilasturvallisuustyö	31
9.1 HUSin Ohjepankki	32
9.2 Johtajaylilääkärin ohjeet	33
9.3 Riskienhallinta	34
10 Potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat	36

11 Infektioturvallisuus	41
11.1 Käsihygienia	41
12 Lääkinnälliset laitteet ja laiteturvallisuus	45
13 Lääkehoidon turvallisuus	46
13.1 Katkeamaton lääkehoitoprosessi (painopiste 2024)	48
14 Säteilyturvallisuus	49
15 Toimitilaturvallisuus	50
16 Valvonta-asiat	52
16.1 Potilasvakuutuskeskuksen (PVK) korvauspäätösten aiheuttamat toimenpiteet yksiköissä	53
16.2 Muut valvonta-asiat.....	53
17 Tutkimus ja opetus	55
18 Yhteistyö	57
19 Viestintä	58
LIITE 1 Toimintaa ohjaavat keskeiset säädökset ja ohjeet.....	59
LIITE 2 HUSin laatu- ja potilasturvallisuustyöhön liittyvät avainroolit 2024	60
LIITE 3 Laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyvät työryhmät 2024	65
LIITE 4 HUSin ja sen tulos- ja vastuualueiden erittely HaiPro-ilmoituksista 2023 (erillinen liite)	67
LIITE 5 Vakavat vaaratapahtumat 2023	67
LIITE 6 HUSista Fimealle vuonna 2023 raportoidut haittavaikutusepäilyilmoitukset	68
LIITE 7 HUS Lääkehoitosuunnitelma 2024 (erillinen liite)	71
LIITE 8 Ratkaistut potilasvahinkoilmoitukset ajalla 1.1.–31.12.2023	71

1 Johdanto ja yhteenveto

HUS Helsingin yliopistollisen sairaalassa noin 27 000 ammattilaista toteuttaa 2,4 miljoonaa potilaskäyntiä vuosittain ja 84 000 leikkausta, joiden joukossa ovat erikoissairaanhoidon vaativimmat potilaat Suomessa. HUSin erikoissairaanhoidon yhteistyöalueella asuu 2,2 miljoonaa henkilöä. Näin monimutkaisen ja vaativan toiminnan laatu tulee osoittaa potilaan, henkilökunnan ja yhteiskunnan näkökulmista. Laadun varmistaminen edellyttää toiminnan monipuolista mittaamista sekä 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. HUSin yhtymähallitus hyväksyy sen vuosittain. Suunnitelma perustuu HUSin strategiaan ja arvoihin. Vuoden 2024 alusta voimaan tullut valvontalaki ja siihen liittyvä omavalvontaohjelman toteutumisen seuranta ja raportointi tulevat korvaamaan Laatu- ja potilasturvallisuusraportin.

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. Keväällä 2022 julkaistu STM:n kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022–2026 toimeenpano HUSissa on ollut tärkeässä roolissa potilasturvallisuustyössämme. Sisäiseltä tarkastukselta saadun palautteen perusteella laadittiin HUS Laatu-käsikirjan antaa viitekehyksen käytännönläheiselle laadukkaalle sairaanhoidon palvelutuotannolle ja laadun kannalta keskeiselle sisäiselle auditoinnille. Tämä edesauttaa myös jatkuvuutta ajatellen myös tulevaa HUSin laatujärjestelmän käyttöönottoa. Vuonna 2023 HUS johtoryhmässä tehtiin päätös ISO 9001 -laatujärjestelmän käyttöönoton valmistelusta.

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 ja Teppo Heikkilä
hallintoylilääkärit

2 Hoidon saatavuus ja hoitoketjut

Tausta

Oikea-aikainen hoitoon pääsy on potilaan hyvän hoidon ja oikeuksien toteutumisen perusta. Monet tekijät vaikuttivat edelleen erikoissairaanhoidon kuormittumiseen vuoden 2023 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. Henkilöstötilanne parani 2023 loppupuoliskolla, jolloin monella erikoisalalla saatiin esiin myönteistä kehitystä hoitoon pääsyssä. Edelleen hoitoketju oli hyvin häiriöaltis ulkoisille tekijöille.

Saapuneiden läheteiden kokonaismäärä kasvoi merkittävästi vuoteen 2022 verrattuna. Ennalta suunniteltua kiireetöntä hoitoa koskevien elektiivisten läheteiden vertailukelpoinen määrä (356 145) kasvoi 4,5 prosenttia edellisvuoteen verrattuna.

Vuoden 2022 aikana HUSissa ryhdyttiin aktiivisesti käyttämään hoidontarpeen arviointia potilaiden jonottamisen syy -koodina. Uudistus toteutettiin, jotta potilaiden hoitoon pääsyä kuvaavat tunnusluvut ovat yhdenmukaisia ja vertailtavia. Käytäntö vakiintui vuoden 2022 lopussa.

Hoidontarpeen arviointia odottavien potilaiden lukumäärä vuoden 2023 lopussa oli 32 957, joista 29 % oli odottanut hoidontarpeen arviointia yli 90 vuorokautta. Erikoisaloittain tarkasteltuna erityisesti silmätautien, kirurgian ja foniatrian erikoisaloilla hoidontarpeen arvioinnin toteutuminen terveydenhuoltolain mukaisesti on ollut vaikeaa. Erikoisaloittain yli kolme kuukautta hoidontarpeen arviota odottaneita potilaita oli erityisesti kirurgian ja silmätautien erikoisaloilla.

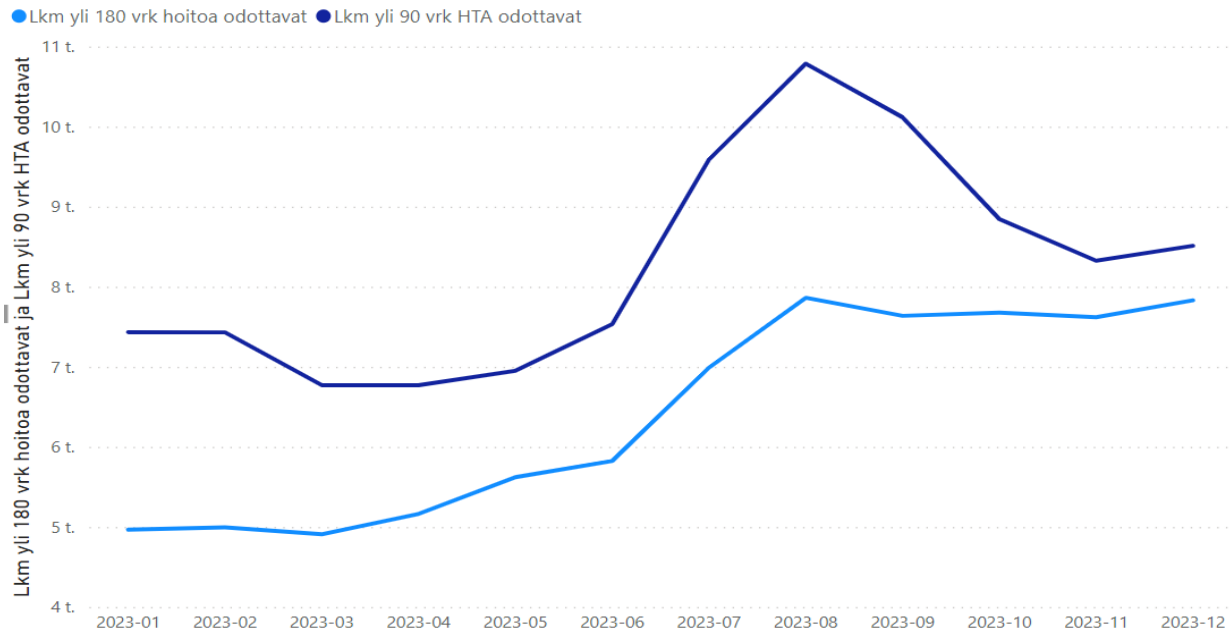
Hoitoon pääsyä leikkauksiin, toimenpiteisiin tai päiväkirurgiaan odottavien potilaiden määrät pysyivät korkeina vuonna 2023, jonka lopussa hoitoa odotti yli 35 000 potilasta, joista vajaa 7 265 oli odottanut hoitoa yli kuusi kuukautta.

Tehdyt toimet

Hoidon saatavuutta tarkastellaan tulosityksiköissä säännöllisesti. Jonotilannetta on pyritty helpottamaan kliinisen lisätyön ja ostopalvelun avulla usealla erikoisalalla. Palveluseteliä on hyödynnetty erityisesti tekonivelkirurgiassa ja silmätaudeissa. Palvelusetelin käyttö lisääntyi 26 % edelliseen vuoteen verrattuna. Henkilöstön saatavuus on hieman parantunut, minkä ansiosta joillakin erikoisaloilla on pystytty avaamaan sairaansijoja helpottaen myös ei-kiireellistä sairaanhoitoa. Loppuvuodesta 2023 kääntyi pitkään (>6 kuukautta) odottaneiden potilaiden jono laskuun.

Hoidon odottamisen syy -koodien kirjaamiskäytäntöjä täsmennettiin 2022. Vuoden 2023 aikana kirjaaminen on vakiintunut koskien hoidontarpeen arviointia ja hoitoa odottavien kesken, ja jonotiedot ovat täsmentyneet terveydenhuoltolain vaatimalla tavalla.

Vuonna 2023 laadittiin yhteistyössä Duodecim Oppiportin kanssa Potilaiden pääsy kiireettömän erikoissairaanhoidon -verkkokurssi.



Kuva 1. Hoidontarpeen arviota odottavien määrä ja pitkään hoitoa odottavien kehitys 2023.

Kuvassa 1 nähdään hoidontarpeen arviota odottavien (tummansininen) määrän lasku syksyllä ja pitkään hoitoa odottavien (vaaleansininen) kehityksen tasaantuminen.

Osana HUSin sote-uudistuksen kokonaisvalmistelua vuonna 2022 käynnistettiin myös hoitoon pääsyä sujuvoittavia projekteja. Projektit jatkuivat vuonna 2023, ja niiden tavoitteena oli 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.

Koronapandemia vaikutti vielä vuoden 2023 klinisen palvelutuotannon toimintaan, ja hoitoketju kokonaisuudessaan oli hyvin häiriöaltis. Hoitoonpääsy-projektien ja henkilöstön saatavuuden parantuminen edesauttoivat monella erikoisalalla epäedullisen jononkehityksen katkeamista, ja hoitoonpääsy hieman parani loppuvuonna 2023.

Tulevat toimet

Vuonna 2024 on tärkeää toiminnan vakauttaminen ja sujuvoittaminen. Keskeisenä tavoitteena on hoidon saatavuuden parantaminen.

3 HUS-yhtymän omavalvonta

3.1 Omavalvonta ja sen toteuttaminen (painopiste 2024)

Tausta

Vuoden 2023 alusta voimaan tulleen uuden sote-lainsäädännön, sekä vuoden 2024 alusta voimaan tulleen uuden sote-valvontalain 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. Omavalvonta perustuu vahvasti aikaisempaan HUS-yhtymänkin toteuttamaan laatu- sekä asiakas- ja potilasturvallisuustyöhön, mutta uusi lainsäädäntö tuo palvelujen järjestäjille myös uusia veloituksia erityisesti järjestämisvastuuseen liittyen.

Omavalvonnassa on käytännössä kyse koko organisaation läpi ulottuvasta laatu- sekä 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 sekä varmistaa palvelun yhdenvertaisuuden ja lainmukaisuuden toteutuminen jo ennen palvelun antamista.

Tehdyt toimet

HUS-yhtymän omavalvontaohjelma hyväksyttiin syyskuussa 2023. Omavalvontaohjelma perustuu Laatu- ja potilasturvallisuusraporttiin ja -suunnitelmaan sekä erilaisiin muihin toiminnan laatua ohjaaviin dokumentteihin, kuten Johtajaylilääkärin ohjeet ja erilaiset turvallisuussuunnitelmat (kuten lääkehoito-, laiteturvallisuus- ja tietoturvasuunnitelmat). Syksyn 2023 aikana alettiin valmistella lain edellyttämien omavalvontasuunnitelmien HUS-tasoista mallipohjaa.

Omavalvontaohjelman perusteella omavalvontasuunnitelmat laaditaan HUSissa tulosityksiköittäin. Vastuu omavalvonnan toteuttamisesta on Laatu ja potilasturvallisuus (LAAPO) -yksiköllä. LAAPO-yksikköön perustettiin erikoissuunnittelijan (informaatioanalyttikko) ja suunnittelijan (auditointikoordinaattori) vakanssit. Myös HUSin tietosuojatiimi siirtyi osaksi LAAPO-yksikköä. Auditointitoiminnan käynnistämiseksi järjestettiin auditointikoulutusta, jota jatketaan vuonna 2024.

Tulevat toimet

Omavalvonnan kehittäminen on yksi vuoden 2024 kehittämisen painopisteistä. Tavoitteena on, että HUSin kaikki tulosityksiköt ovat laatineet omavalvontasuunnitelmat kevään 2024

aikana. Omavalvontaan liittyvää tietopohjaa ja tiedolla johtamista kehitetään. LAAPO-yksikön johdolla kehitetään ja luodaan uudet tarvittavat omavalvontaan liittyvät prosessit esimerkiksi organisaatiovalvontaan liittyen. Omavalvonnan kehittämisen myötä myös HUS-yhtymän omavalvontaohjelma tulee todennäköisesti päivitettäväksi, ja alustavana suunnitelmana on aloittaa sen päivittäminen syksyn 2024 aikana.

3.2 Sisäiset auditoinnit

Tausta

Vuoden 2023 yhtenä laatutyön painopisteenä oli systemaattisen sisäisen havainnointityön kehittäminen kliinisissä tulosityksiköissä. Omavalvonnan edellyttämä oman palveluntuotannon ja ostopalveluna hankitun toiminnan valvonta toteutetaan auditoinnin keinoin. Epäkohdat toiminnassa tunnistetaan korjattavina poikkeamina ja kehityskohteina. Sisäisissä auditoinneissa tunnistetaan myös hyviä käytäntöjä laajemmin hyödynnettäviksi. Sisäisten auditointien peruseriaatteina ovat riippumattomuus sekä potilaslähtöisyys.

Tehdyt toimet

Kehityskohteista LAAPO-yksikössä toteutettiin vuoden 2023 aikana auditointien hallinta- ja raportointijärjestelmän (CRM HUS-Audit) käyttöönotto, sisäisten auditointien koulutus sekä ensimmäisten pilottiauditointien (10 kpl) toteutukset joului- ja tammikuussa. Sisäiset auditoinnit kohdennettiin viiden tulosityksikön riskiperusteisesti valitsemaan yksiköihin. Sisäisten auditointien aiheina olivat mm. lääkitys-, infektio ja laiteturvallisuus, potilaan hoitoprosessi, potilaan vaaratapahtumailmoitukset, laatumittarit ja henkilöstön perehdytys sekä osaamisen hallinta.

Tulevat toimet

Vuoden 2024 aikana painopisteinä ovat CRM HUS-Auditin jatkokehittäminen raportointien ja auditointien suunnittelun osalta, viranomaisraportointimenettelyn luominen, uusien sisäisten auditointien kouluttaminen sekä palveluntuottajien toiminnan valvonnan / auditointien pilotointi ja laajempi käynnistäminen. Auditointitoimintaa kehitetään edelleen muun muassa luomalla prosesseja ennalta suunnittele mattomien auditointikäyntien osalta sekä laajentamalla auditoitavia aiheita palvelun järjestämisen toteutumiseen.

4 Potilasturvallisuus

4.1 PosiPro – onnistumisista ja hyvistä toimintatavoista oppiminen

Tausta

PosiPro-ilmoittamisella kerätään tietoa onnistumisista ja analysoidaan onnistumisiin johtaneita tekijöitä. Näin onnistumisista voidaan oppia ja laajentaa tietoisuutta hyvistä käytännöistä. Oppimalla onnistumisista voidaan tukea hyvän työilmapiirin muodostumista ja kehittää toimintatapoja ja prosesseja potilasturvallisemmaksi jo ennen kuin potilasturvallisuutta vaarantavia tilanteita syntyy.

Vuoden 2022 laatu- ja potilasturvallisuuden painopisteen PosiPro:n käyttöönotosta vastaava työryhmä kokoontui kuukausittain vuoden 2023 aikanakin tiedottaen PosiProsta ja jatkokehittäen toimintaa.

Tehdyt toimenpiteet

PosiPro-työkalu otettiin käyttöön koko HUSissa huhtikuussa 2023. PosiPro-ilmoitusten (n=1 855) onnistumiset liittyivät yhteistyöhön (80 %), asenteeseen (79 %), työskentelytapaan (76 %), sosiaalisiin taitoihin (52 %) ja muuhun (8 %).

Onnistumisten välittömät vaikutukset jakautuivat tasaisesti. Ilmoitusten käsittelijöiden arvion mukaan eniten parantui asiakas-/potilasturvallisuus (33 %) ja työhyvinvointi (36 %). Yhtä tärkeää on potilas-/asiakastyytyväisyyden (25 %), työturvallisuuden 13 % ja muu (6 %) vaikutus.

Onnistumismatriisin luokittelu koettiin vaikeaksi. Siinä oppimisen merkitystä arvioidaan systeemilähtöisesti todennäköisyyden ja toimintamallin koulutuksen suhteella päätyen siihen, kuinka tärkeää ilmoituksesta olisi ottaa opiksi. Esimerkiksi onnistumismatriisissa korkeimman luokittelun eli hyvin merkittävän oppimisen (luokka V) saavuttaa äärimmäisen harvinaisella toimintamallilla, johon ei ole koulutusta tai vakioitua työtapaa. Mutta toiminta olisi äärimmäisen tärkeää osata ja se halutaan jatkossa kaikkien osaavan. Onnistumislukujen IV–V (merkittävä ja hyvin merkittävä n=86) ilmoitukset liittyivät osaajan tietämyksellä ja osaamisella sekä tilannetajulla auttamiseen moniammatillisessa yhteistyössä omassa tai toisessa yksikössä. Autettiin erilaisissa järjestelyissä, kriittisissä potilastilanteissa ja hoitotoimenpiteissä toimien rauhallisesti, ennakoivasti, joustavasti auttaen ja samalla myös opettaen.

Suurimassa osassa käsitellyistä ilmoituksista oli valittu informointi onnistumisesta (64 %). Ehdotettiin otettavaksi käyttöön myös muissa yksiköissä (1 %), esimerkiksi eri alueiden ilmoituksissa oli perehtymistä ja osaamista edistävä moniammatillinen *Opimme yhdessä* -työpaja, jossa pienemmällä joukolla käydään intensiivisempää keskustelua aihealueesta ja syvennyttään "tätä olen aina halunnut kysyä/tietää" -periaatteella.

Tulevat toimenpiteet

HUSin koko henkilöstön PosiPro-infoja jatketaan. PosiPro-ilmoituksista vain 66 % oli käsitelty valmiiksi, joten luokittelun täydentyessä raporttietä täydentyy. Ilmoitusten käsittelyille järjestetään luokitteluun ja koosteraportteihin Teams-tilaisuuksia. PosiPro-ilmoittamisen laajentaminen ei-potilashoidon yksiköihin toteutetaan vuoden 2024 aikana.

4.2 Kuumen linjan indikaattoreiden seurannan toteutus (painopiste 2024)

Tausta

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus julkaisi vuonna 2023 indikaattorit, joiden avulla voidaan havaita vakavat turvallisuuspoikkeamat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Kuumen linjan indikaattorit kuvastavat tapahtumia, joita ei saisi koskaan tapahtua ja jotka olisivat vältettävissä noudattamalla turvallisuussuosituksia ja -ohjeistuksia. Indikaattoreiden osoittaessa vakavaa turvallisuuspoikkeamaa tulisi organisaatiossa käynnistää välittömästi korjaavat ja ehkäisevät toimet.

Tulevat toimenpiteet

Vuoden 2024 aikana HaiPro-järjestelmään (Awanic Oy) lisätään luokittelu kuumen linjan indikaattoreiden kriteerien seurantaan varten ja jalkautetaan toimintamalli tulosityksiköihin. Samalla aloitetaan selvitys vakavien vaaratapahtumien erillisen tutkintamallin käynnistämisestä.

5 Asiakas- ja potilaslähtöisyys

Tausta

Nykyisin asiakkailta ja potilailta on useita kanavia kommunikoida HUSin terveydenhuollon ammattilaisen kanssa hoitonsa aikana fyysisen käynnin lisäksi. Näitä kanavia ovat Apotin Maisa (sähköisen asioinnin 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. Terveyskylän digitaalisilla hoitopoluilla asiointi lisääntyy koko ajan; 78 000 potilasta rekisteröityi vuonna 2023.

Erilaiset potilaiden antamat palautteet ovat ensiarvoisen tärkeitä, kun terveydenhuollossa hoitoa kehitetään. HUSissa potilaalla tai hänen läheisellään on ollut mahdollisuus vuodesta 2021 alkaen tehdä vaaratapahtumailmoituksia HaiPro-järjestelmään. Erilaisia palautekanavia ja oikeussuojakeinoja asiakkailta ja potilailta ovat avoin palaute, asiakastytyväisyys-

kysely (NPS) sekä muistutus ja kantelu. HUS mittaa asiakaskokemusta kansainvälisellä NPS-suosittelemisindeksillä (Net Promoter Score). Kysymyksenä on: ”Kuinka todennäköisesti suosittelet 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. Kokonaisuutena HUSin NPS -arvo oli 79 (tavoite >70).

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 käännöstä. 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. Yhtenä laatutyön painopisteenä oli potilailta saadun 15D-vaikutavuustiedon hyödyntäminen kliinisessä ja tutkimustyössä (ks. kohta 8.5).

Toiminnallinen yhdenvertaisuussuunnitelma julkaistiin 2023. Tämän suunnitelman ja Toiminnallinen yhdenvertaisuus -toimikunnan tavoitteena on edistää yhdenvertaisuuden toteutumista HUSissa.

HUS otti joulukuussa 2023 käyttöön sähköiset asiointilomakkeet hallinnollisten potilasasioiden vireille saattamiseksi ja niihin vastaamiseksi sekä oman puolesta-asiointivaltakirjan. Puolesta-asiointi tulee tyypillisesti ajankohtaiseksi siinä vaiheessa, kun läheisellä todetaan etenevä tai pysyväisluonteinen sairaus tai vamma.

Tulevat toimet

Vuoden 2024 tehtävänä on Potilaan ajanvarauskirjeiden kehittämisprojekti. Kirjeet ovat asiakkaiden ja henkilökunnan palautteen perusteella sekavia ja pitkiä, ja niistä on hankala löytää oleellinen. Tavoitteena on asiakaskokemuksen parantaminen – potilas saa tiiviin ja selkeän kutsukirjeen ja tulee vastaanotolle/toimenpiteeseen oikein valmistautuneena – ja digitaalisten kanavien (Maisa) hyödyntäminen ajanvarausviestinnässä. Tällä tavalla paperin käytön ja postituksen vähentäminen tuottaa myös kustannussäästöjä.

Ohjetta potilashoidon vastuuyksiköiden ja toimipisteiden nimeämiseksi valmistellaan. Tavoitteena on, että potilashoidon yksiköiden nimet ovat selkeitä, asiakkaita/potilaita palvelevia ja samaa nimeä käytetään yhteneväisesti eri yhteyksissä. Tarkoitus on, että ohjeen mukaiset nimet otetaan käyttöön vuoden 2025 alusta.

5.1 STM:n kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022–2026 jalkauttaminen

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. Strategian valmisteli Pohjanmaan hyvinvointialueen Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus, joka myös tuottaa materiaalia, jota palvelunjärjestäjät, -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 12 tavoitteeseen, jotka on esitelty kuvassa 2.



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

Sote-uudistuksen lainsäädäntö ja vuonna 2024 voimaan tullut 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 kuluneen vuoden aikana.

Tehdyt toimet

STM:n asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian jalkauttamisaiheiksi valittiin hoitoon liittyvien infektioiden Apotti kirjaamisen panostaminen (ks. kohta 6.1), ennakoiva riskien arviointi -kartoitus (ks. kohta 9.3) ja systemaattisen sisäisen havainnointityön kehittäminen (ks. kohta 3.2). Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen koostaman itsearviointityökalun avulla on luotu HUSin tilannekuvaa asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian tavoitteiden toteutumisesta.

Tulevat toimet

Itsearviointityökalun perusteella kerätyn tiedon perusteella kohdennetaan kehittämistoimenpiteitä strategian suhteen havaittuihin puutteisiin. HUSin omavalvontaohjelma hyväksyttiin 2023 ja omavalvontasuunnitelmien laadinta tullaan toteuttamaan 2024 keväällä. Strategiset tavoitteet sisältyvät konkreettisella tavalla laadittaviin omavalvontasuunnitelmiin. Sisäisessä auditointityössä kohdennetaan tulevaisuudessa aiheita erityisesti havaittuihin puutteisiin ja niiden korjaamiseen.

Tietoa strategian tavoitteista ja menetelmistä LAAPO-yksikkö viestittää HUSissa erilaisissa laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyvissä kokouksissa ja koulutuksissa. LAAPO-yksikkö on valinnut vuoden 2024 laatutyön painopisteiksi omavalvontaohjelman toteuttamisen, katkeamattoman lääkehoitoprosessin, hyvinvointialueyhteistyön käynnistämisen sekä tietosuojiosaamisen ja -prosessien kehittämisen.

5.2 Hyvinvointialueyhteistyön käynnistäminen (painopiste 2024)

Tausta

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteydessä laadittiin HUS, Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin välinen järjestämissopimus. Järjestämissopimus pitää sisällään Omavalvonnan teemakokonaisuuden seurantaryhmän. Omavalvonta yläkäsitteenä kattaa sisälleen myös laadun ja potilasturvallisuuden toiminnassa.

Tulevat toimet

Potilaiden hoitoketjut ulottuvat hyvin usein yli organisaatorajojen. Yhteistyössä hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUSin kanssa selvitetään ja laaditaan esitys, millaista käytännön yhteistyötä on tarpeellista tehdä laadun ja potilasturvallisuuden edistämiseksi ja saavuttaen synergiahyötyjä.

6 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. Laativastaavaparit ovat tärkeässä roolissa potilashoidon laadun parantamisessa ja kehittämisessä yksiköissä, ja erityisesti heille suunnattu laatu-koulutus on tärkeää.

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 omavalvonnasta, laiteturvallisuudesta, turvallisesta lääkehoidosta jne. Laatu-koulutuksissa esiteltiin keväällä myös LAAPO-raportti 2022 ja -suunnitelma 2023. Marraskuussa järjestettiin toinen Maailman laatu-päivä.

Tulevat toimet

Tänä vuonna laatu-koulutuksia järjestetään keväällä ja syksyllä neljä kertaa kaikille laatuasi-oista kiinnostuneille. LAAPO-yksikön koulutukset ovat avoimia kaikille ja niistä viestitään muun muassa LAAPO-yksikön sivuilla HUSin intranetissä (Eetteri) ja HUS Laatu-kirjeessä sekä suoraan laativastaavapareille, laatu-havainnoitsijoille ja laatu-päälliköille. LAAPO-yk-sikkö järjestää myös erilaista räätälöityä koulutusta tarpeen mukaan huomioimalla erityi-sesti sote-muutokset ja hyvinvointialueet. LAAPO-yksikössä seurataan jatkuvasti HUSissa tapahtuvia muutoksia ja koulutuksellisia tarpeita omavalvontaan sekä laatuun ja potilastur-vallisuuteen liittyen.

6.1 Jatkuvan Apotti-koulutuksen kehittäminen

Tausta

Vuonna 2023 päättyi Apotti-järjestelmän käytettävyyden parantamiseen tähtäävä Apotti 2.0 -projekti. Tämän jälkeen käytettävyyden parantaminen jatkuu olennaisena osana järjestel-män kokonaiskehitystä.

Tehdyt toimenpiteet

Keskeisiä teemoja Apotti 2.0 -projektin koulutuksen kehittämisen osa-alueella olivat mm. koulutustarjonnan ja verkkokurssien kehittäminen sekä Apotin koulutuksen ja osaamisen hallintaan käytettävän Aapeli-järjestelmän kehittäminen. Projektin aikana päivitettiin

HUSin Apotti-koulutusten opinto-opas [Ohje - Tukiportaali \(service-now.com\)](#), lääkityskoulutuksiin liittyvät verkkokurssit linjattiin pakollisiksi kaikkien lääkäreiden ja sairaanhoitajien koulutuspoluille ja lisäksi tarkennettiin koulutuksiin osallistuvien läsnäolovaatimuksia. Kaikki Apotti-koulutuksiin liittyvät asiat löytyvät uudesta intranetistä (Eetteri) ([Apotti-koulutukset \(sharepoint.com\)](#)).

Vuonna 2023 Apotti Oy järjesti useita ohjaustunteja, joiden tallenteet löytyvät Tukiportaalista. Vuoden ensimmäiset aiheet liittyivät Siltasairaalaan muuttoon ja käyttöönottoon. Syksyn aikana järjestettiin koulutus kehitysvammalääketieteen käyttöönottoon liittyen 139 uudelle loppukäyttäjälle. HUSissa järjestettiin omien ammattilaisten osaamista hyödyntäviä Stream-tallenteita mm. lääkkeiden jakamisesta, valmistamisesta ja antokirjaamisesta sekä käyttökuntoon saattamisesta yksiköiden osastotunneilla katsottavaksi ja esim. Slicer Dicerista erityisesti ERN-vastuulääkäreiden tarpeita ennakoiden. Lokakuussa 2023 Apotti Oy:n osaamisen kehittämisen yksikön ja HUSin tukihenkilövastaavien ja sovelluskoulutusyksikön yhteistyönä aloitettiin Apotti-koulutusten esihenkilöinfot.

Tulosityksiköiden 1–4 tilaisuudet järjestettiin syksyn aikana, ja tulosalueiden 5 ja 6 tapaamiset toteutettiin tammikuussa 2024; lähisairaaloiden esihenkilöt osallistuivat heidän toimintaansa lähinnä olevan tulosityksikön infotilaisuuteen. Osallistujia oli yhteensä 124. Yleisiä Maisa-potilasportaaliin liittyviä koulutustapahtumia järjestettiin kaikille ammattiryhmille vuoden aikana yhteensä 74, näistä 7 oli kohdennettu erityisesti lääkäreille. Apotti-koulutuksiin liittyvistä asioista tiedotettiin Apotti-koulutuskirjeessä, joka ilmestyi 4 kertaa vuoden 2023 aikana [Apotti-koulutuskirje, joulukuu 2023 \(creemailer.fi\)](#).

HUSin sovelluskoulutusyksikkö pilotoi helmi-maaliskuussa sekä poliklinikoiden että vuodeosastojen lääkitystyönkulkuihin liittyviä kertauskoulutuksia, joihin oli mahdollista osallistua matalalla kynnyksellä ilman Harppiin tehtävää ennakoilmoittautumista. Osallistujia oli yhteensä 774 (572 osallistui poliklinikoiden, 202 osallistui vuodeosaston koulutustilaisuuksiin) kaikista ammattiryhmistä, jotka osallistuvat potilaiden lääkehoitoon. Pilotista saatu palaute oli hyvää.

HUSissa toteutettiin syksyllä laajempi koulutustarpeen selvitys. Kyselystä tiedotettiin sekä intranetissä että yksiköiden infonäytöillä, sillä tavoitteena oli varmistaa kaikkien ammattihenkilöiden osallistuminen. Kyselyyn vastasi 308 Apotti-järjestelmän käyttäjää kaikista ammattiryhmistä (sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, lääkäreitä, farmaseutteja, erityistyöntekijöitä, sihteereitä ja optikoita). Saatujen vastausten perusteella suunnitellaan vuoden 2024 kertauskoulutukset.

Tulevat toimet

Keväällä 2024 tullaan järjestämään sihteereille kertauskoulutus ajanvarauksista ja työnjonoista, vuodeosastojen hoitajille koulutus kertomuksen tarkastelusta, lääkityksen valmistelusta, antokirjaamisesta ja nestehoidosta. Kaikille vuodeosaston lääkehoitoon osallistuville järjestetään uudestaan kertauskurssi lääkityksen rakenteistamisesta, yhteensovittamisesta ja

ajantasaistamisesta. Poliklinikoiden työntekijöille järjestetään kertauskoulutus kertomuksen tarkastelusta ja lääkitystyönkuluista.

Syksyn 2024 aikana pidetään kertauskoulutus mm. työkoreista. Muu syksyn kertauskoulutusten ohjelma valmistuu, kun kyselyn lopullinen analyysi on tehty.

6.2 Tietosuojaosaamisen ja -prosessien kehittäminen (painopiste 2024)

Tausta

Tietosuojaosaamisen merkitys on kasvanut lainsäädännön ja sähköisten tietojärjestelmien muuttuessa. EU:n yleinen tietosuoja-asetus vuonna 2016 ja sitä täydentävä tietosuojalaki vuonna 2018 muodostivat pohjan lainsäädännölle potilas- ja asiakastietojen käsittelystä. Marraskuussa 2021 voimaan tullut laki sähköisestä käsittelystä ehti olla voimassa vain pari vuotta, kunnes uusi asiakastietolaki astui voimaan 1.1.2024.

Tehdyt toimet

HUSissa tarve tietosuojaosaamisen ja -prosessien kehittämiseksi tunnistettiin jo ennen asiakastietolakien voimaantuloa. Lakitiimissä toimivan tietosuojavastaavan tueksi perustettiin potilasrekisteristä vastaavan johtajaylilääkärin tiimiin uusi suunnittelijan tehtävä henkilöstön osaamisen edistämiseksi ja toimintamallien kuvaamiseksi. Tietosuojatyöpari on tehnyt yhteistyötä tietohallinnon, viestinnän, asiakirjahallinnon ja arkiston kanssa toimintamallien yhtenäistämiseksi. Työparin yhteistyössä rakennettiin HUSin sisäinen tietosuojakoulutus Moodle-alustalle ja julkaistiin kolme erilaista tietosuojakoulutusta, joista ensimmäinen jo marraskuussa 2021.

Keväällä 2023 uutisoitu laaja tietoturvaloukkaus HUSissa lisäsi huolta tietojen käsittelyn asianmukaisuudesta. Potilaiden tekemät lokitietopyynnöt ja selvityspyynnöt tietojen käsittelystä lisääntyivät. HUSissa päätettiin vahvistaa tietosuojatoimintaa perustamalla johtajaylilääkärin tiimiin kaksi uutta tehtävää, suunnittelija ja kehittämisspällikkö, joihin rekrytointi käynnistyi joulukuussa 2023.

Tulevat toimet

Tietosuojan kehittäminen on toiminnan kehittämisen painopiste vuonna 2024. Tavoitteena on vahvistetun, LAAPO-yksikköön siirretyn tietosuojatiimin toiminnan käynnistämisen jälkeen lähteä kehittämään tietosuojan toteuttamiseen ja kehittämiseen liittyviä prosesseja ja henkilöstön tietosuojakoulutusta. Vuoden 2024 aikana tullaan saamaan käyttöön myös uusi potilastietojärjestelmän lokiseurantajärjestelmä, minkä avulla voidaan parantaa tietosuojan toteutumisen seurantaa HUSissa.

7 Laatu järjestelmät

Tarkoitus on edistää vuoden 2024 laatu työn painopisteitä, jotka päätettiin yhtymän johdon sairaanhoidon johtoryhmän (Saiturin) kokouksessa 23.11.2023:



LAATUTYÖN PAINOPISTEET 2024

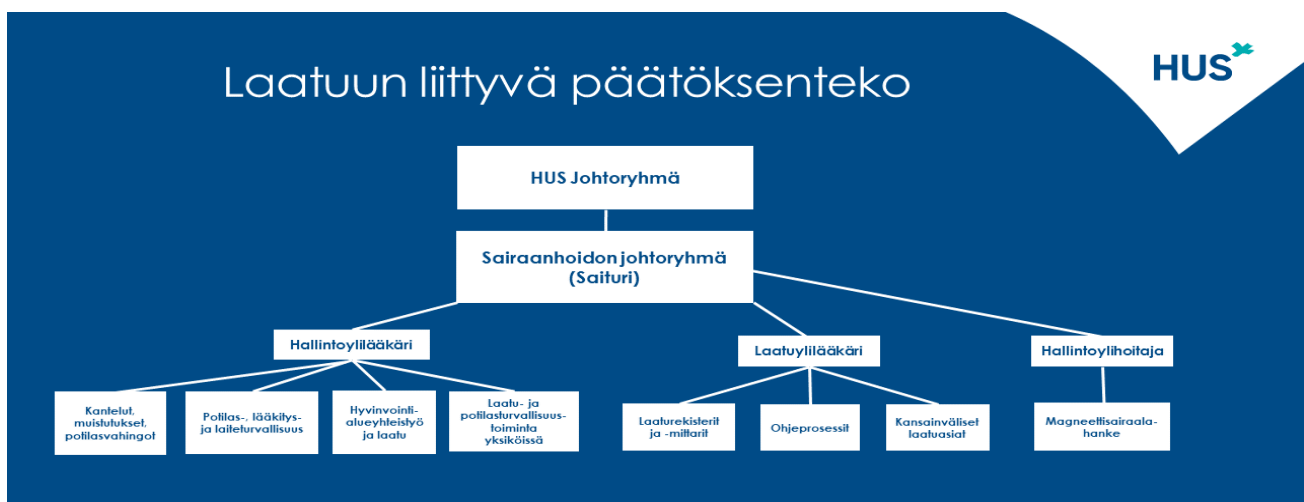
Painopiste
1. Omavalvontaohjelma ja sen toteuttaminen
2. Kuumen linjan indikaattoreiden (never event) seurannan toteutus
3. Katkeamaton lääkehoitoprosessi: <ul style="list-style-type: none"> • Apotin lääkkeen määräämiseen liittyvän päätöksenteon tuen varoitteiden optimointi moniammatillisesti • Unit dose -lääkkeenjako mallin käyttöön-oton arviointi ja -suunnitelma HUSissa
4. Eri vaikuttavuustiedon organisointi ja hyödyntäminen
5. Tietosuojasaamisen ja -prosessien kehittäminen
6. Hyvinvointialueyhteistyön käynnistäminen

Kuva 3: Laatu työn painopisteet 2024.

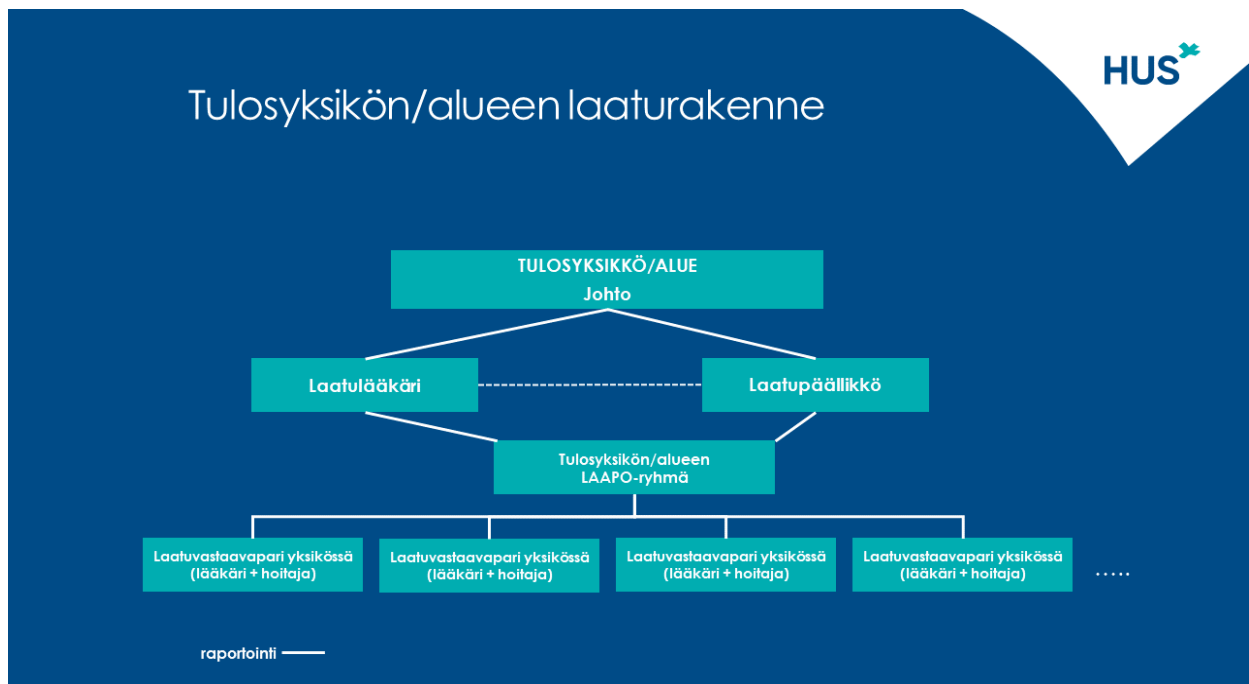
Johtaminen, vastuhenkilöt ja laatuorganisaatio

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

Vuoden 2024 alussa tuli täytettäväksi laatu- ja vastuullisuusjohtajan paikka. Tämä henkilö tulee vastaamaan koko HUS tasoisesti tulevasta ISO 9001 -laatu järjestelmästä. Laadun pää- päätöksenteko (kuva 4) tulee päivittymään uuden tehtävän myötä.



Kuva 4. Laatuun liittyvä päätöksenteko.



Kuva 5. Tulosyksikön/-alueen laaturakenne (tavoite, laatulääkärin osalta toteutuu osassa tulosyksiköitä/-alueita. Laatulääkärin tehtävänkuvaa ja jatko on vielä avoin.).

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

7.1 ISO 9001 -laatujärjestelmähanke

Tausta

HUSissa on tehty pitkään vahvaa laatua ja potilasturvallisuutta edistävää työtä. HUSin strategisena painopisteenä on jatkuva parantaminen ja uudistaminen. Tavoitteenamme on olla paras pohjoismainen yliopistosairaala, mikä edellyttää koko HUSin kattavaa laatujärjestelmää. Tämän lisäksi on tehty selvitystyötä, millainen laatujärjestelmä soveltuisi parhaiten juuri HUSin tarpeisiin. HUS Diagnostiikkakeskuksessa, HUS Tietohallinnossa ja Runkopalveluissa on jo kokemusta ISO-laaturajajärjestelmistä käytännön toiminnassa. HUSin johtoryhmässä tehtiin kesäkuussa 2023 päätös ISO 9001 -laatujärjestelmän ulottamisesta myös kliiniseen palvelutuotantoon. Käyttöönoton valmistelua varten perustettiin ohjaus- ja projekti-ryhmät.

Tulevat toimet

Laaturajajärjestelmän käyttöönoton valmistelu etenee vuoden 2024 aikana. Tavoitteena on koko HUS-laajuinen ISO 9001 standardin mukaisen laatujärjestelmän käyttöönotto vuoteen 2027 mennessä.

7.2 Magneettisairaala

Tausta

Magnet Hospital® eli Magneettisairaala-tunnustus on kansainvälinen American Nurses Credential Center ANCC:n myöntämä 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.

Magneettisairaala-mallissa hoitotyön laatua mitataan tulosmuuttujilla, joihin voidaan vaikuttaa hoitotyöllä. Sairaalapotilailla seurataan mm. sairaalajaksolla syntyneiden painehaavojen, potilaalle haittaa aiheuttaneiden kaatumisten sekä keskuslaskimokanyyli- ja virtsatietkatetri-infektioiden määrää kuukausittain. Poliklinikoilla seurataan haittaa aiheuttaneiden kaatumisten määrää sekä toista hoitotyön laatua kuvaavaa suuretta, esim. pitkäaikaisveren-sokeri HBA1C tai haitallisten aineiden ekstravasaatiot. Lisäksi seurataan potilaiden tyytyväisyyttä hoitotyöhön (Hoitotyön potilaspalautte HoPP) vuosineljänneksittäin ja hoitajien tyytyväisyyttä (Nurse Engagement Survey NESplus) vuosittain.

Hoitotyönsensitiivisten laatuindikaattorien osalta tavoitteena on, että jokainen yksikkö on vastaavien yksiköiden kansainvälistä tai kansallista keskiarvoa parempi. Laadun seurannassa on keskeistä, että jokainen yksikkö saa omat tulokset käyttöönsä kohtuullisessa ajassa ja että tavoitearvoa heikompiin tuloksiin reagoidaan nopeasti. HoPP- ja NESplus-tulokset raportoidaan Power Bi -toiminta ja talous -raportointikonaisuudessa. Muiden seurattavien laatuindikaattorien Benchmarking toteutetaan kansainvälisen National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI) tietokannan avulla.

Magneettisairaala-tunnustuksen hakuprosessi koostuu kirjallisesta hakemuksesta, jossa esimerkkien avulla kuvataan Magneettisairaala-kriteeristön toteutuminen hakijaorganisaatiossa, ja kohdevierailusta, jossa ANCC:n arviointitiimi todentaa, tarkentaa ja laajentaa hakemuksessa esitettyjä asioita. Magnet® komissio päättää arviointitiimin tuottamien hakemuksen ja kohdevierailun lausuntojen perusteella, myönnetäänkö hakijaorganisaatiolle Magneettisairaala-tunnustus.

Tehdyt toimenpiteet

Sydän- ja keuhkokeskus ja Syöpäkeskus ovat vuoden 2023 aikana jättäneet ANCC:lle kirjalliset hakemuksensa. Syöpäkeskuksen hakemus hyväksyttiin korjausten jälkeen ja heidän kohdevierailunsa toteutui 8.–10.1.2024. Sydän- ja keuhkokeskuksen hakemusta on arvioitsijoiden pyynnöstä täydennetty, ja tietoa sen hyväksymisestä ja Sydän- ja keuhkokeskuksen mahdollisesta etenemisestä kohdevierailuvaiheeseen odotellaan maaliskuussa 2024.

Molempien tulosityksiköiden hoitotyön laatua kuvaavat tulokset olivat vastaavia benchmarking-keskiarvoja parempia kaikkien indikaattoreiden osalta yli puolessa yksiköitä kahdeksan vuosineljänneksen ajanjaksolla. Viime vuoden tarkastelussa vuodeosastoilla sattuneiden haittaa aiheuttaneiden kaatumisten, ≥ 2 . asteen painehaavojen ja CLABSI-infektioiden tuloksissa on edelleen parannettavaa (Taulukko 1).

Taulukko 1. Hoitotyönsensitiivisten laatuindikaattorien tavoitteeseen päässeiden yksiköiden määrä/ kaikki indikaattoria käyttävät yksiköt viimeisen vuoden (Q4/2022–Q3/2023) ajalta. Tavoitteena on yksikön pääseminen tavoitteeseensa vähintään kolmessa vuosineljänneksessä.

	Haittaa aiheuttaneet kaatumiset ja putoamiset Vuode-/teho-os	Haittaa aiheuttaneet kaatumiset ja putoamiset Pkl	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	11/12	33/33	9/9	7/9	8/10	N/A	4/5	N/A
Syöpäkeskus	2/4	10/10	4/4	4/4	3/4	4/4	N/A	4/4
Sydän- ja keuhkokeskus	5/11	7/7	11/11	11/11	11/11	11/11	N/A	1/1

TY = tulosityksikkö, CLABSI = keskuslaskimokanyyliin liittyvä infektio, CAUTI = virtsatiekatetriin liittyvä infektio, HbA1c = pitkäaikaisverensokeri, N/A = ei koske kyseistä tulosityksikköä

Lasten ja nuorten sairauksien tulosityksikkö on valmistautunut monin eri toimenpitein aloittamaan Magneettisairaala-tunnustuksen haun uudelleen, kunhan kaikki tarvittavat laatuindikaattorien tulokset ovat riittävällä tasolla.

Hoitajien työtyytyväisyys oli vuonna 2023 koko HUSissa muun Suomen keskiarvoja korkeampi keväällä toteutetun NESplus-kyselyn mukaan (kuva 6).

BI Hoitotyön mittarit: BIHI

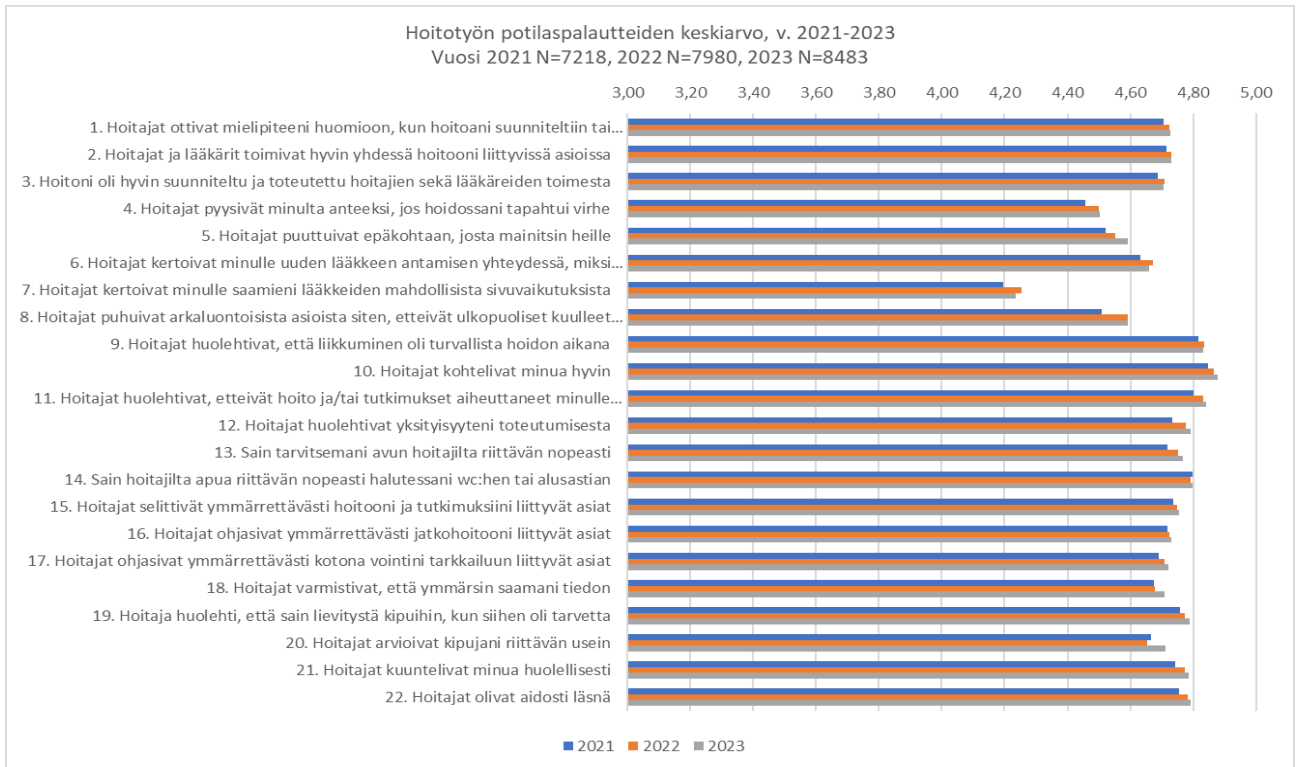
Raportoitava vuosi: 2023 HUSin organisaatio: Kaikki Kansallinen organisaatio: Kaikki Ammattiryhmä: Kaikki HUSin ammattiryhmä: Kaikki Osat: Kai

Koko HUS 3315 vastaajaa verrattu 54 kansalliseen yksikkötyyppiin 8218 vastaajaan

Kysymysryhmä	Sairaanhoitajat ja vastaavat	Toisen asteen koulutetut	Osastonhoitajat	Eri asteiset ylihoitajat	Hoitotyön asiantuntijat	
Laadukkaan ammattilaisen toiminnan perusteet	HUS-valinnan keskiarvo	4,11	4,27	4,73	5,04	4,50
	Vastaava kansallinen keskiarvo	3,99		4,19	4,90	4,31
Johtaminen	HUS-valinnan keskiarvo	3,86	3,92	4,59	5,10	4,54
	Vastaava kansallinen keskiarvo	3,64	3,89	4,44	4,89	4,24
Autonomia	HUS-valinnan keskiarvo	4,09	4,03	4,42	4,84	4,30
	Vastaava kansallinen keskiarvo	3,99	4,03	4,36	4,56	4,20
Moniammatillisen yhteistyön yhteistyö	HUS-valinnan keskiarvo	4,52	4,47	4,78	4,87	4,60
	Vastaava kansallinen keskiarvo	4,36	4,38	4,71	4,69	4,50
Hoitajien välinen yhteistyö	HUS-valinnan keskiarvo	4,48	4,42	5,01	4,96	4,79
	Vastaava kansallinen keskiarvo	4,33	4,40	4,91	4,92	4,50
Ammatillinen kasvu	HUS-valinnan keskiarvo	4,01	4,09	4,66	4,93	4,63
	Vastaava kansallinen keskiarvo	3,79	4,06	4,42	4,73	4,22
Työnteossa tarvittavat resurssit	HUS-valinnan keskiarvo	4,21	4,32	4,71	5,06	4,76
	Vastaava kansallinen keskiarvo	4,09	4,22	4,60	4,96	4,57
Muut sitoutumiseen vaikuttavat tekijät	HUS-valinnan keskiarvo	4,69	4,71	5,09	5,18	4,97
	Vastaava kansallinen keskiarvo	4,60	4,68	5,03	5,13	4,83
Sitoutuneisuus	HUS-valinnan keskiarvo	3,53	3,92	4,53	5,07	4,63

Kuva 6. Kuvakaappaus HUSin Power BI:stä, eri asteisten hoitajien työtyytyväisyys HUSissa verrattuna kansalliseen keskiarvoon. Vihreällä pohjalla olevat tulokset ovat parempia kuin vertailukeskiarvo.

Potilaiden tyytyväisyys hoitotyöhön oli erinomaisella tasolla. Power BI:stä saadaan tällä hetkellä kansallisiin keskiarvoihin verrattuna tuloksia vain tulosyksikkö- ja yksikkötasolla. Kuvassa 7 on aikuispotilaiden vastausten keskiarvojen kehitys vuosilta 2021–2023.



Kuva 7. Koko HUSin aikuispotilailta saadun hoitotyön potilaspalautteen keskiarvot vuosilta 2021–2023, vastausasteikko 1–5.

HUS Psykiatriakeskus on tutkinut ja tutkii edelleen mahdollisuuksia seurata hoitotyön laatua kansainvälisesti verrattuna. Käytettävien indikaattorien valinta on haasteellista huomioiden psykiatristen Magneettisairaaloiden vähäisen määrän (kolme). Keskustelua tilanteesta on käyty kaikkien kolmen psykiatristen Magneettisairaalan kanssa, jotta löydetään psykiatriseen hoitotyöhön soveltuvat laatuindikaattorit ja niille kansainvälinen vertailu. Asian haasteellisuutta on lisännyt Magneettisairaala-kriteeristön päivitys 2023, jossa polikliinisen toiminnan laadun seuranta-vaatimuksia on laajennettu.

Tulevat toimenpiteet

Sydän- ja keuhkokeskuksen kohdevierailuun valmistaudutaan tiedotuskampanjoiden ja harjoitushaastattelujen avulla. Syöpäkeskuksen ja Sydän- ja keuhkokeskuksen hakuprosessin tulosten perusteella vahvistetaan ennestään erinomaisen hoitotyön kehittämistä. Perhdytään viimeisimmän kriteeristön uusiin vaatimuksiin.

Vuoden 2024 alusta Lasten ja nuorten sairaudet -tulosyksikössä on lisätty polikliinisen hoitotyön laadun seurantaan päiväkirurgiassa tapahtuneet palovammat, kirurgiset virheet ja suunnittelemattomat sairaala-admissiot. Vuoden aikana Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikössä ja Psykiatriakeskuksessa parannetaan laatutuloksia ja varmistetaan muiden

Magneettisairaala-tunnustuksen edellyttämien rakenteiden ja toimintojen (esim. strategian mukainen toiminta, hoitajan vaikutusmahdollisuudet, mentorointi, ASTU-ohjelmien hyödyntäminen, vertaisarviointi, tavoitteellinen kehityskeskustelu) systemaattinen toteutuminen. Lasten ja nuorten sairauksien ja Psykiatrian tulosityksiköt käynnistävät hakuprosessit, kun mallissa edellytettävien laatuindikaattorien tulokset sen mahdollistavat. Hakuprosessi kestää noin 3 vuotta.

Vuoden 2024 aikana vahvistetaan koko HUSissa hoitotyön laadun seurantaa ja Magneettisairaala-mallin mukaista hoitotyön kehittämistä. Yksiköille tuotetaan nopeasti heidän omat tuloksensa, analysoidaan tulokset ja kehitetään toimintaa edelleen, tavoitteena Magneetin edellyttämä ”outperformance” jokaisen indikaattorin osalta.

Pohdinta

Ensimmäinen Magneettisairaala-tunnustuksen hakuprosessi on käyty läpi. Kokemus siitä on positiivinen. Hoitotyön erinomaiset kehittämisen ja laadun tulokset pääsivät hyvin esille. Laatutuloksia tarkastettaessa tuli kaksi kehitettävää asiaa esille. Arvioinnin yhteydessä arviointitiimi tarkistaa dokumentaatiossa esiintyvät laatutulosten luvut. Niiden esiin saaminen oli reaaliaikaisesta Power BI -raportista mahdotonta eli raportointia tulee kehittää edelleen siten, että saadaan tarkasteltua myös vanhempia tuloksia kuin aina viimeiset 8 vuosineljänneistä. Raportista oli myös hävinnyt joitain yksikköjen tuloksia, joten raportin toimivuutta tulee myös siltä osin kehittää.

Toinen hankala asia oli eri asteisten sairaanhoitajien ja vastaavien pätevyyksien ja ammatturakehityksen tukemisen seuranta. Käytännössä se tarkoitti sitä, että hoitotyön esihenkilöt ja johtajat olivat koonneet muovitaskuihin paperilomakkeina tai tulosteina omat ja henkilökuntansa kanssa käyty kehityskeskustelut, joissa tuli olla mukana itse- ja vertaisarviointi sekä tavoitteet ammatilliselle kehitykselle. Harpin kehityskeskusteluosio ei tue riittävästi tätä arviointivaihetta. Harppi ei myöskään tue henkilökunnan pätevyyksien seurantaa. Magneettisairaala-tunnustus edellyttää hoitajien pätevyyden (peruskoulutus, ”sertifioinnit”) lisääntymistä vuosittain.

7.3 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 kuvantamistoiminnot 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. HUS Kuvantamisen toiminta on sertifioitu standardin SFS-EN ISO 9001:2015 mukaan, ja vaatimustenmukaisuuden toteutumista seurataan vuosittaisilla auditointikäynneillä.

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

HUS Tietohallinnossa on kolme kansainvälistä ISO-hallintajärjestelmästandardin sertifikaattia:

- ISO 9001 organisaation laadunhallintaan (sertifikaatti vuodesta 2018)
- ISO 27001 tietoturvallisuuden hallintaan (sertifikaatti vuodesta 2021)
- ISO 13485 ohjelmistotuotekehityksen hallintaan (sertifikaatti vuodesta 2018)

Hallintajärjestelmän käyttöönotto on organisaation strateginen päätös. Laadunhallintajärjestelmä auttaa tuottamaan palveluja ja tuotteita, jotka täyttävät paremmin asiakasvaatimukset sekä niitä koskevat lakien ja viranomaisten vaatimukset.

ISO 9001 määrittelee ennen kaikkea johdon vastuita: johto määrittelee toimintatavat (mm. hyväksyy ohjeistukset) ja valvoo niiden toteutumista erilaisten mittarien avulla. Laatustandardi antaa viitekehyksen siihen, mikä on keskeistä. ISO 9001 perustuu seitsemään eri laadunhallinnan periaatteeseen (asiakaskeskeisyys, johtaminen, osallistuminen, prosessi- ja toimintamalli, näyttöön perustuva päätöksenteko ja suhteiden hallinta sekä jatkuva parantaminen).

ISO 27001 on tietoturvallisuuden hallintajärjestelmä, joka auttaa HUSia hallitsemaan ja vähentämään tietoturvallisuuteen kohdistuvia riskejä (mm. kyberuhat, tietovuodot, hakke-roinnit, virukset).

ISO 13485 koskee algoritmeja, keinoälyä, koneoppimista ja data-analytiikkaa hyödyntäviä sovelluksia ja järjestelmiä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tietohallinnossa on 6 CE-merkitettyä lääkintälaitetta ja kaksi omavalmistetta (esim. Omapolku, Haava-puntari, Epidemiapotti, Autismikysely, CRPS-navigaattori, Josler). ISO 13485:n ulkoinen auditointi oli keväällä 2023 ja myös tämä auditointi saatiin suoritettua ilman poikkeamia.

Tietohallinnon Kiwa Inspectan suorittama ulkoinen sertifointiauditointi (ISO 9001 ja ISO 27001) järjestettiin marras-joulukuun vaihteessa. Auditointi toteutui auditointi-

suunnitelman mukaisesti. Auditointi kohdistui koko Tietohallintoon. Yhteensä viikon aikana oli 33 auditointitilaisuutta.

Auditoitavat järjestelmät olivat:

- Uudelleensertifiointiarviointi ISO/IEC 27001:2022 (11560-03)
- Siirtymäauditointi ISO/IEC 27001:2022 (11560-03)
- Uudelleensertifiointiarviointi ISO 9001:2015 (9942-04)

Auditoinnin loppuraportin mukaan yhtään poikkeamaa ei todettu. Johtamisjärjestelmän todettiin olevan vaikuttava ja standardien vaatimusten mukainen arvioinnin kattavuuden osalta. Näiden kolmen sertifikaatin ohjaamana tehdään Tietohallinnossa systemaattista kehitystyötä. Lisäksi toiminnassa hyödynnetään ISO8000-8 -menetelmästandardia (tähän standardiin ei voi sertifioidua). Sisäisiä auditointeja on vuosittain 8.

HUS Logistiikan ja HUS Asvian yhdistyttyä **HUS Runkopalveluiksi** vuonna 2023 ISO 9001 -sertifiointi tulee muuttuneen johtamisjärjestelmän myötä hakea uudelleen. Runkopalveluissa on aloitettu työstäminen kohti ISO 9001 -sertifikaattia.

8 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

HUSin laatumittareita tarkastellaan ja laaditaan yhteenveto kuukausittain Sairaanhoidon johtoryhmälle ja vuosittain tähän Laatu- ja potilasturvallisuusraporttiin. Tulosityksiköiden johtoryhmissä toivotaan käsiteltävän yksikön omat mittarit kuukausittain.

Laatumittareiden tulokset ja vuosivertailut on esitetty seuraavassa taulukossa (kuva 8). Neljässä laatumittarissa vuositulo oli tavoitteen mukainen ja yhdessätoista siitä jäätin. Painehaavojen mittaria ei pystytty luotettavasti seuraamaan ennen tietojärjestelmän uudistusta.

Laatumittarit	2023	2022	2021	2020	Tavoitearvo	Tiheys
OIKEA-AIKAISUUS						
Alle 60 minuutissa päivystyksessä lääkärille päässeiden potilaiden osuus	46,8 %	48,4 %	50,3 %	56,8 %	↑	12
<31vrk hoitoon päässeiden osuus, hoitotakuun piirissä olevat	42,9 %	34,8 %	39,9 %	52,6 %	> 80%	12
POTILAAN NÄKEMYS JA TURVALLISUUS						
Hoitopaikan suositteluinen	81	80	75	72	> 70	12
HaiProt, tapahtui potilaalle -tilanteiden osuus	50,7 %	49,9 %	49,2 %	48,3 %	↓	12
Käsihuuhteen käyttö, 3ml ottokertoja / hetu / vrk	20	22	26	27	↑	12
Painehaavojen ilmaantuvuus hoidetuista potilaista	Kesken	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	0,8	0,7	↓ (0,8 kriittinen raja)	12
Potilasmuistutukset	1748	1524	1252	1627	↓	3
HENKILÖSTÖN HYVINVOINTI						
Vakinaisen henkilökunnan kokonaislähtövuhtuvuus	9,2 %	11,4 %	10,5 %	8,6 %	5,5 - 6,5%	12
Henkilöstö suosittelee yksikköä / Tytyväisyys johtamiseen	79,5 %	77,5 %	71,0 %	-	↑	3
TOIMINNAN TEHOAKUUS						
Hoitajakson pituus, päivää (LOS, length of stay)	3,6	3,6	3,5	3,7	↓	12
Alle 30 vrk readmissio samasta syystä	1,7 %	1,5 %	1,7 %	1,8 %	↓	12
KUSTANNUSVAIKUTAVUUS						
Kuolleisuus, <30 vrk sairaalahoidon alkamisesta	3,3 %	3,6 %	2,8 %	2,1 %	↓	12
Kustannus / potilas [€]	1187	1153	1085	1074	↓	12
KEHITYVÄ ORGANISAATIO						
Maisan käyttöönottoprosentti	68,7 %	59,4 %	55,7 %	35,0 %	> 70%	12
OIKEUDENMUKAISUUS						
<31vrk hoitoon päässeiden osuuden vaihteluväli kunnittain	49,6 %	35,4 %	18,1 %	25,2 %	↓	12

Kuva 8. Laatumittarit 2023.

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:

- Käsihuuhteen käyttö 3ml/ottokerta/hetu/vrk – tavoite lisääntyä
- Potilaalle hoidosta aiheutuneiden kaatumisten ja putoamisten lukumäärä 1000 potilaspäivää kohden – tavoite vähentyä
- HaiPro-tapahtui potilaalle tilanteiden osuus kaikista HaiProista – tavoite vähentyä
- Asiakaskokemuksen suosittelemiseksi NPS (=net promoter score) ”Kuinka todennäköisesti suosittelet sairaalaamme tai yksikköämme viime käyntisi perusteella ystävällesi tai perheellesi, jos he tarvitsivat samankaltaista hoitoa tai tutkimusta?” – tavoiteluku päivystyspalveluissa ja psykiatriassa >50 ja muussa hoidossa >70
- 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](#)

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

Julkaistu 6.2022

Kuva 9. Yksiköiden valkotaulujen laatumittarisuositus.

Kliinistä laaturekistereistä on kirjoitettu kohdassa 8.3.

Tulevat toimet ja pohdinta

Jatkossakin laatumittareiden hyödyntämistä tullaan korostamaan. Mittareiden seuraaminen yksiköiden valkotauluilla on tärkeä osa laadun jalkautumista ja mittareiden vaikuttavuuden lisäämistä. Virtuaalisten valkotaulujen käyttö lisääntyy yksiköissä koko ajan.

Laadun mittaamisessa on tapahtumassa paljon. Kansallisesti THL edistää laaturekisteritointia, tuore sosiaali- ja terveystieteiden Vaikuttavuuskeskus vaikuttavuuden mittaamista ja Potilasturvallisuuskeskus on listannut tärkeitä potilasturvallisuusmittareita. Laadun alueella, johon vaikuttavuus ja potilasturvallisuuskin kuuluvat, on paljon mittareita. Fokusoimista ja reaktiivisuutta niihin tulisi korostaa.

8.1 Laatumittariraportointi

Verensiirron turvallisuus

Vuonna 2023 verensiirron haittavaikutuksia ilmoitettiin 185, joista valtaosa (75 %) oli lieviä. Verensiirtoketjun HaiPro-ilmoituksia osoitettiin verikeskuksille ja laboratorioille yhteensä 92 ja hoitoyksiköille 163; luvut ovat suuremmat kuin vuonna 2022. Vääriä verensiirtoja oli seitsemän; näistä ei raportoitu koituneen potilaalle haittaa. Vääriksi verensiirroiksi luokiteltavia tapauksia saattaa olla useampiakin, mm. jos verensiirtoa edeltävät verivalmisteen tarkistukset olivat jääneet tekemättä tapauksissa, joissa verensiirtoa ei ollut kirjattu (tämä ei aina ollut selvää tapahtuman kuvauksen perusteella).

Suurin osa verikeskusten HaiPro-ilmoituksista koski veritilauksen käsittelyä ja hoitoyksiköiden HaiPro-ilmoituksista verensiirtoon varautumista. Näissä vaaratapahtumissa riskinä tai toteutuneena haittana on potilaan verensiirron viivästyminen.

Infektioista on raportoitu kohdassa *11 Infektioturvallisuus*.

Fimealle raportoituja epäiltyjä lääkehaittoja oli 96 kappaletta (2022: 76) ja vakavia lääkityspoikkeamia 140 kappaletta (2022: 85). Lue lisää kohdassa *13 Lääkehoidon turvallisuus*.

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

Taulukko 2. Lääkitysturvallisuusmittarit 2022 ja 2023.

HUS-taso	2022	2023	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 lääkehoidosta koskevista HaiProista	45,8 %	44,7 %	tavoite >50 %
HaiProon kirjattujen kehittämistoimenpiteiden %-osuus lääkehoidosta koskevista HaiProissa (suunnitellaan kehittämistoimenpide)	5,0 %	5,3 %	tavoite ↑

8.2 Viranomaisraportointi

Tausta

HUS-yhtymä toimittaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL) hoitoonpääsytiedot 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 tietosisältömäärittelyihin.

HUS-yhtymä toimittaa THL:lle hoitoilmoitusjärjestelmän (Hilmo) mukaiset hoitoilmoitustiedot sisältäen tunnistelliset tiedot toteutuneista käynneistä ja hoitajaksoista sekä alkaneista hoitajaksoista päivittäin. Tietosisältö perustuu THL:n määrittelyihin.

HUS-yhtymä toimittaa myös muita laajuudeltaan pienempiä tai toimitustiheydeltään harvempia tietoja eri viranomaisille.

Tehdyt toimenpiteet

Vuonna 2023 on tehty useita Hilmo-tietojen laatuun liittyviä parannuksia, ml. psykiatrian osastohoidon tietoihin sekä potilaiden kiireellisyystietoihin.

HUS-yhtymän ylläpitämä Etelä-Suomen Valmiuskeskus on käynnistänyt Sote-järjestämislain § 51 (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021) mukaisen varautumisen ja valmiuden tilannekuvatiedon keräämisen ja kokoamisen Etelä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilta. Tiedot toimitetaan jatkossa Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle THL:n tiedontoimituspalvelun avulla. Tietojen keräämisessä, alueellisen tilannekuvan luomisella ja tietojen toimittamisessa THL:lle käytetään PAVAT-järjestelmää. Tilannekuvatiedot pitävät sisällään palvelujärjestelmän kapasiteettia, kuormitusta ja häiriöitä sisältäviä tietoja.

Tulevat toimenpiteet

Vuonna 2024 HUS-yhtymä tulee siirtymään hoitoon pääsyä koskevissa viranomaistietotoimituksissa Hilmo-järjestelmään, eli yllä kuvatut tiedot hoitoa odottavien potilaiden määrästä tullaan liittämään mukaan päivittäisiin Hilmo-tietotoimituksiin ja kuukausittaisista tietotoimituksista luovutaan. Siirtymä oli tarkoitus tehdä jo vuonna 2023, mutta toteutus on siirtynyt.

8.3 Kliiniset laaturekisterit

Tausta

HUSissa on noin 70 kliinistä laaturekisteriä. Näissä rekistereissä on suurimmat potilasryhmät mukana. Potilaita on yhteensä rekistereissä noin 650 000 ja eri potilaita noin 460 000. Kliiniset laaturekisterit ovat HUSin tärkein tapa saada hoitotuloksia mittaroitua ja vertaisarvioitua.

Tehdyt toimet

Kliinisten laaturekisterien ohjausryhmässä ja laaturekisterien kanssa kommunikoinnissa on erityisesti nostettu esiin rekisterituloksista seuraavien toimenpiteiden tärkeys ja hyötyjen osoittaminen. Puolivuositteiset rekistereiden vastuuhenkilöiden seminaarit pidettiin maalissa ja syyskuussa. Maaliskuun seminaariin kutsuttiin kaikkien yliopistosairaaloitten laaturekisterivastuuhenkilöt, ja ohjelma oli tehty HUSin ja Pirhan yhteistyönä. Arviointiylilääkäreiden verkosto sekä HUSin laatuylilääkäri ja kehittämyylilääkäri pitivät kokouksen laaturekisteriyhteistyöstä.

Tietohallinnon säästövaateiden vuoksi uusien rekistereiden perustaminen ei ollut mahdollista. Myös olemassa olevien rekistereiden kehittämiskulujen suhteen on oltu hyvin tarkkoja. Toimialajohtajan tai rekisterin vastuuhenkilön pyynnöstä on irtisanottu harvinaissairauksien rekisteri ja poistettu käytöstä kuusi onkologista rekisteriä sen vuoksi, että muut järjestelmät ovat korvanneet käytetyn alustan. Loppuvuodesta aloitettiin mahdollista toimittajan kilpailutusta ajatellen markkinakartoitus.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen yhdeksän kansallista laaturekisteriä ovat diabetes-, HIV-, munuais-, psykoosi-, selkä-, suun ja hampaiden hoidon, sydän-, tehohoidon ja tulehdussellisten reumasairauksien rekisterit. Näiden rekisterien tiedonkeruu on ollut THL:ssä menossa. HUSista THL:n laaturekisterineuvottelukuntaan kuuluivat laatuylilääkäri ja arviointiylilääkäri.

Tulevat toimet ja pohdinta

Puolivuositteinen laaturekisteriseminaari keväällä tulee jälleen olemaan kaikkien viiden yliopistosairaalan yhteisseminaari.

Kliinisten laaturekisterien toiminta on murrosvaiheessa uuden potilastietojärjestelmän vuoksi. Apotin toiminnallisuus ja raportointityökalujen kehitys on olennaisessa osassa rekisterikehitystä; kuinka paljon Apotti pystyy tulevaisuudessa korvaamaan nykyrekisterien teknisiä alustoja. Jatkossa on tärkeää kiinnittää huomiota laaturekisteritiedon hyödyntämiseen ja vertaisarvioinnin kehittämiseen.

8.4 Tiedon analysointi, hallinta ja vahvistaminen

Tausta

HUSin eri lähdejärjestelmien tiedot tuodaan HUSin Tietoaltaalle, josta raportoinnin kannalta mielenkiintoiset tiedot nostetaan Infokantaan ja josta vuorostaan tapahtuu loppukäyttäjille raportointi Power BI:llä. Infokantaa korvataan vuoden 2024 aikana uudella ratkaisulla, joka tukee paremmin kansallisesti yhtenäistä raportointia.

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 vuoden 2023 aikana toteutettu mittava tietovaraston kehitystyö, jonka yhteydessä samalla on kehitetty datojen validointiin ja automaattiseen testaukseen liittyviä ratkaisuja. Kaikki datat, joita mittaroinnissa ja raportoinnissa käytetään ovat 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. HUSissa otettiin käyttöön tiedolla johtamisen portaali, jonka tavoitteena on tuoda kaikki se, mitä HUSissa on toteutettu mittaroinnin ja raportoinnin osalta saataville yhdestä paikasta.

Infokannan korvaavan ratkaisun valmistelu on vaatinut paljon työtä. Kokonaisuuden suunnittelu ja semanttisten mallien rakentaminen on edistynyt. Ratkaisu tullaan toteuttamaan siten, että vanhat ja uudet raportit toimivat päällekkäin, jolloin loppukäyttäjien on helppo vertailla tietoja toisiinsa ja validoida lopputulos.

Tulevat toimenpiteet

Apotin Clarity-tietovaraston dataputki vaihdetaan Sql-pohjaiseksi ratkaisuksi alkuvuodesta 2024, mikä tulee nopeuttamaan ja parantamaan dataputken toiminnallisuutta huomattavasti, verrattuna nykyisen csv-pohjaiseen ratkaisuun. Uusi käsitellinnettu tietovarasto mahdollistaa jatkossa helpomman ja kattavamman tietojen yhdistämisen eri käsitelkonaisuuksien välillä. ISO 8000-8 laatustandardin käytännöt on tarkoitus vakiinnuttaa koko dataputkessa.

Jatkossa HUSin tiedolla johtamista tarkastellaan seitsemän teeman kautta, joita ovat hoitopääsy, palvelut, lääkkeet, diagnostiikka, potilaat, henkilöstö ja talous. Tämä mahdollistaa tiedolla johtamisen kehittämisen selkeinä kokonaisuuksina ja samalla antaa laajempaa näkemystä tiedolla johtamisen kehittämiseen HUSissa.

Vuoden 2024 tavoitteena on näiden teemojen vahvistaminen sekä kehittämismallin rakentaminen teemakohtaisella tiedolla johtamisen kokonaisuudelle.

8.5 15D-vaikuttavuustiedon hyödyntäminen kliinisessä ja tutkimustyössä

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. Potilaskohtaiset kyselytulokset näkyvät tämän osalta Apotin Tiivistelmä-välilehdeltä ja yksikkökohtaiset Apotin HUS Tilannekuva -koontinäytöillä.

Tämän lisäksi toisen automatisoidun 15D-kyselysarjan lähettäminen alkoi kaikille aikuispäivystyspotilaille (päivystyksestä osastolle) maaliskuussa 2023 (0 ja 12 kk).

Näiden lisäksi on jo useita sairaus-/hoitokohtaisia kyselysarjoja Apotin/Maisan työkoriviestien avulla toteutettuna tuotantokäytössä (mm. rintasyövän hoito, eteisvärinän kardioversio), kuten myös BCB Medicalin Omavoinnin toiminnallisuutena. Näissä analytiikkamahdollisuus näissä pääosin Tietoaltaalta.

Tehdyt toimet

Terveyteen liittyvän elämänlaatu-tiedon (15D) jatkojalostamiseksi on HUSissa toukokuussa 2022 aloitettu erikoissairaanhoidon palvelujen skaalautuva kustannusvaikuttavuuden mallinnus, joissa voi myös hyödyntää 15D-kyselysarjoja. Pilotointi aloitettiin sydämen apupumpuhoidon (LVAD) mallintamisella ja tämän malli on ollut pääosin tuotantokäytössä Q1/2023 lähtien. Q2/2023 aloitettiin mallinnuksen skaalaus muihin erikoissairaanhoidon (ESH) toimenpiteisiin ja potilasryhmiin (mm. multippeli myelooma, 1 tyypin diabetes, HIFU-hoito).

Lisäksi 2022 on aloitettu iäkkään lonkkamurtumapotilaan hoito- ja kuntoutuspolun kustannusvaikuttavuuden mallinnus hyvinvointialueella (erikoissairaanhoito (ESH) + perussairaanhoito (PTH) + sosiaalihuolto). Alkuvuodesta 2023 muodostettiin yhteistyöelimet Helsingin kaupungin, Vantaa-Keravan hyvinvointialueen ja Oy Apotti Ab:n kanssa. Aluksi mallinnettiin kustannusvaikuttavuus ESH:n osalta. Tämä oli jatkoprojektina HUSin Iäkkään lonkkamurtumapotilaan hoitoprosessin kehityshankkeelle 2022. Molemmat projektit kuuluvat kansallisen Vaikuttavuuskeskuksen HUSin toteuttamiin pilottihankkeisiin (Vaikuttavuuskeskus ja RRP2). Dataharmonisaatio ja federoitu analytiikkamalli pilotoidaan osana

tätä hanketta 2024–2025 RRP3-rahoituksella. Näitä kustannusvaikuttavuuden työkaluja on tarkoitus hyödyntää sekä tiedolla hoitamisen/johtamisen raportoinnissa että tutkimuskäytössä.

Tulevat toimenpiteet ja pohdinta

Tuloksia HUSin hoitojen/toimenpiteiden aikaansaamasta potilaiden terveyshyödystä, siinä tapauksessa terveyteen liittyvän elämänlaadun parantumisesta (tai huononemisesta) saamme vasta, kun 15D-kyselysarjoihin vastaaminen parantuu merkittävästi. Se ei parane ilman HUSin oman kulttuurin muutosta eli siirtymisestä suoriteperäisestä terveydenhuollon johtamisesta vaikuttavuusperusteiseen johtamiseen ja hoitamiseen. Onnistuneiden pilottiesimerkkien julkistamisen lähivuosina tuo konkreettisesti esille 15D-kyselyiden kaikenlaisen käytön mahdollisuudet ja hyödyn.

8.6 Eri vaikuttavuustiedon organisointi ja hyödyntäminen (painopiste 2024)

Tausta

Vaikuttavuustietoa on kerätty ja hyödynnetty systemaattisesti HUSissa toistaiseksi sairauskohtaisesti ja varsin rajallisesti.

Tulevat toimet

Tulevan vuoden aikana on tarkoitus organisoida HUS-tasoisesti ja laatia HUS-tasoinen etenemissuunnitelma, miten vaikuttavuustietoa hyödynnetään suunnitellusti arjessa.

9 Ennakoiva laatu- ja potilasturvallisuustyö

Asiakirjahallintaa säätelee lainsäädäntö sekä HUSin linjaukset ja ohjeistukset, joilla pyritään vastaamaan laatujärjestelmän asettamiin standardivaatimuksiin. Dokumentteista tulee olla saatavilla ainoastaan ajantasaiset, asiaankuuluvat sekä muodoltaan standardoidut versiot. Ohjeiden antamisesta HUS-yhtymässä linjaa toimitusjohtaja pysyväisohjeella (24/2023). 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 oli ajantasaisen 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.

9.1 HUSin Ohjepankki

Tausta

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

Ohjepankki-hankkeella on ohjausryhmä, jonka puheenjohtajan toimii laatuylilääkäri. Ohjekoordinaattorit (Ohjepankin pääkäyttäjät), laatulääkäriedustajat sekä Tietohallinnon ja HUS Ohjepankin järjestelmätoimittaja Twoday Oy:n edustajat muodostavat yhdessä ohjeidenhallintaryhmän. Ohjepankin teknisestä jatkokehityksestä vastaa toimittaja yhteistyössä HUS Tietohallinnon edustajien kanssa.

Tehdyt toimenpiteet

Keväällä 2023 tehtiin Ohjepankin käyttäjätyytyväisyyskysely. Vuonna 2023 ohjeiden ylläpidon prosessia yksinkertaistettiin, ohjeiden laadunvarmistusta ja Ohjepankin käytettävyyttä parannettiin. Vuoden 2023 loppupuolella HUSin Konsernipalvelut tuli mukaan Ohjepankkiin. Ohjepankin hakukeskuksessa oli ohjeita 8 119 kappaletta (tilanne 31.12.2023).

Ohjepankin ohjausryhmä kokoontui 6 kertaa ja sille raportoiva ohjeidenhallintaryhmä 9 kertaa vuoden aikana. Ohjeidenhallintaryhmässä muun muassa aloitettiin Ohjepankin jalkautumismallin suunnittelu ja tehtiin toiminnallinen ohje, joka opastaa ohjeiden luonnissa HUSissa, sekä selkeytettiin ohjekoordinaattorin toimenkuvaa.

Alun perin kuntien pyytämän HUSin potilas- ja hoito-ohjeiden avaamiseen liittyvän yhteistyön suunnittelu Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kanssa on sote-uudistuksen ensimmäisen vuoden ajan ollut tauolla. Yhteistyötä on tarkoitus jatkaa.

Tulevat toimenpiteet ja pohdinta

Vuoden 2024 tavoitteena on saada kaikki loputkin Konsernipalvelujen ohjeet Ohjepankkiin, kuten myös kaikki HUSin ohjeet, joita siellä ei vielä ole. HUS Diagnostiikkakeskuksen ohjeet siirretään Ohjepankkiin tämän vuoden aikana. Ohjepankin tekninen jatkokehitys jatkuu, ja järjestelmästä pyritään tekemään helppokäyttöisempi ja selkeämpi käyttäjille.

Ohjepankin toimintatapoja pyritään yhtenäistämään, prosesseja selkeyttämään ja Ohjepankin käyttöä lisäämään. Kun Ohjepankin käyttö lisääntyy ja siihen totutaan, tulee jatkossa nousemaan aikaisempaa enemmän esiin myös päällekkäisten ohjeiden yhtenäistäminen. HUSin tulevan ISO 9001 -laatujärjestelmän suhteen Ohjepankki ja sen mahdollisimman tehokas käyttö tulee olemaan tärkeää.

9.2 Johtajaylilääkärin ohjeet

Ohjeiden antamisesta linjaa toimitusjohtaja laatimallaan pysyväsohjeella Ohjeiden laatiminen HUS-yhtymässä (24/2023). Johtajaylilääkärin 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 [JYL-ohje Potilaskertomusopas](#).

Tehdyt toimet

Ohjeistusprosessien selkeyttämisen tavoitteena on myös lisätä JYL-ohjeiden tunnettavuutta ja niiden ajantasaisuutta. Kokonaan uusi JYL-ohje ”Ohjeistus JYL-ohjeiden tekoon” valmistui, ja JYL-ohje ”Potilas- ja hoito-ohjeiden laatiminen” päivitettiin vuoden 2023 aikana. Myös pysyväsohje ”Ohjeiden laatiminen HUS-yhtymässä” päivitettiin organisaatiomuutosten vuoksi. Loppukevään aikana JYL-ohjeet siirrettiin Ohjepankkiin, mikä on entisestään selkeyttänyt vastuita ja rooleja. Keskeiset kliiniseen palvelutoimintaan liittyvät JYL-ohjeet on koottu HUS Laatuksikirjaan.

JYL-ohjeiden jalkauttamisen tehostamiseksi on tehty kuva (kuva 10) niiden jakelusta ja jalkauttamisesta sekä pidetty suosittuja virtuaalisia JYL-ohjeiden käsittelytilaisuuksia. Jalkauttamiseen liittyvä kuva on mukana jokaisessa viestissä, joka lähetetään tulosyksiköiden johdolle uuteen tai päivitettyyn JYL-ohjeeseen liittyen.

JYL-ohjeiden prosessia koordinoi 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.



Kuva 10. JYL-ohjeiden jakelu ja jalkautusprosessi.

Tulevat toimet ja pohdinta

Prosessin mukainen ohjeiden päivitystyö jatkuu. Ohjeprosessien selkeys ja läpinäkyvyys on tärkeää, kuten myös ohjeiden ytimekkyys ja hyvä kieli.

9.3 Riskienhallinta

Tausta

Riskienhallinnalla tuetaan asetettujen tavoitteiden saavuttamista ja pyritään varmistamaan toimintaprosessit; niiden laatu, kustannustehokkuus, häiriöttömyys ja jatkuvuus. Riskienhallinta linkittyy tiiviisti laadunhallintaan. Jotta voidaan toteuttaa hyvää hoitoa, laadukkaita palveluprosesseja ja toimintoja, on niihin kohdentuvia riskejä kyettävä hallitsemaan tehokkaasti, määrätietoisesti ja suunnitelmallisesti. Riskienhallintatoimintaan on myös lakisääteisiä velvoitteita.

HUSissa on käytössä vakioitu organisaatiolaajuinen riskienhallintaprosessi, jossa riskejä käsitellään säännönmukaisesti ja kaikki riskikategoriat huomioiden. Riskienhallintaprosessissa tunnistetaan ja arvioidaan merkittävät riskit sekä suunnitellaan ja toteutetaan niiden edellyttämät toimenpiteet. Riskienhallintatoimenpiteet kirjataan toimintasuunnitelmiin, riskeistä raportoidaan ja riskienhallinnan tilaa seurataan läpi organisaation.

Riskejä ja hallintatoimenpiteiden toteutumista käsitellään myös säännöllisesti HUSin johdossa sekä tulosalue- ja -yksikkökohtaisesti talousarvion, osavuositarkastusten sekä tilinpäätöksen yhteydessä. Konsernihallinnon riskienhallintatoimi kehittää ja koordinoi riskienhallinnan menetelmiä HUS-tasoisesti sekä toteuttaa kalenterivuositain omaa riskiperustaista työohjelmaansa. HUSin riskienhallintatoimi vastaa myös vakuuttamisesta HUS-yhtymän riskienhallintamenetelmänä.

Tehdyt toimenpiteet

- Riskienhallintaprosessin toteutuksen koordinointi ja alueiden/yksiköiden tuki
- Riskiraportit ja riskienhallinnan sekä sisäisen valvonnan tilan arvioinnit
- Riskienhallinnan verkkokoulutukset, sparraustilaisuudet, ohjeet ja työkalut
- Vakuutustarvekartoitukset ja vakuutusturva-analyysit
- Toteutettu muut riskienhallinnan vuosityöohjelmaan kirjatut toimenpiteet.

Tulevat toimenpiteet

- Riskienhallintaprosessin toteutuksen koordinointi ja alueiden/yksiköiden tuki
- Palautekyselyt ja kehittämistoimenpiteet; yhteistyö AUDIT-työryhmän kanssa
- Riskienhallinnan ja sisäisen valvonnan tilan arviointeihin perustuvat selonteot
- HUSin riskienhallintaperiaatteiden ja muiden keskeisten ohjeiden päivitykset
- HUS-riskit-järjestelmän tekninen uudistus
- Vakuutettavien riskien päivitykset

- Riskienhallinnan vuosityöohjelman muut toimenpiteet, kuten kansallisten ohjeiden huomioiminen, yhteiset hankkeet (mm. vahinkoprosessit, kyberturvallisuus) sekä kohde- ja toimintokohtaiset riskitoimenpiteet.

9.3.1 Ennakoiva riskienhallinta

Tausta

HUSin laatutyön painopisteiksi valittiin vuodelle 2023 kehittämistä vaativia STM:n kansalliseen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaan sisältyviä toimintatapoja, kuten ennakoivan riskin arvioinnin menetelmien kartoittaminen HUSissa.

Tehdyt toimet

Alkuvuonna tehtiin kirjallisuuden perusteella tehty yhteenveto potilasturvallisuusriskien ennakointiin soveltuvista menetelmistä. Näitä ovat mm. prosessien kehittäminen ja johtaminen (PDSA, Lean), vika-vaikutusanalyysit (FMEA, ST-PRA), Focus-ryhmähaastattelut, johdon kierrokset, säännöllinen ja systemaattinen julkaisujen seuranta, havainnointityö sekä itsearviointit. Lisäksi kartoitettiin ohjeista ja asiakirjoista, millaisista menetelmistä HUSissa on kokemusta ja haastateltiin riskienhallintayksikön vastuuhenkilöitä heillä käytössä olevista menetelmistä.

Taustatyön perusteella tehtiin loppuvuodesta verkkokysely toimialajohtajille, laatuapäälliköille, laatulääkäreille tulosityksiköissä käytössä olevista ennakoivista menetelmistä. Vastauksia saatiin 19 (13 eri tulosityksiköstä). Yleisimmin käytetyt ennakoivat menetelmät olivat sisäisten potilasturvallisuustiedotteiden vastuutettu seuranta, erilaiset havainnointimenetelmät (turvallisuuskävelyt, johdon kierrokset, auditoinnit) ja Lean-kehittäminen. FMEA, ST-PRA ja Focus-ryhmähaastattelut ovat vielä melko tuntemattomia ja näistä tarvittaisiin ohjeita ja koulutusta, jos niitä halutaan ottaa laajemmin käyttöön. Riskienhallintayksikön ohjaama ennakoiva riskienarviointiprosessi on vielä melko epäselvä tulosityksiköissä etenkin potilasturvallisuusriskien arvioinnin näkökulmasta. Moni vastasi kyselyyn yleisesti potilasturvallisuuden riskien näkökulmasta, ei niinkään ennakoinnin näkökulmasta.

HaiPro-prosessi oli selvästi tunnetuin riskienhallintakeino, mutta se ei kuitenkaan ole ensisijaisesti ennakoiva menetelmä. Omaevalvontasuunnitelma tulee toivottavasti selkeyttämään nykyiset ehkäisevät, havaitsevat ja korjaavat toimet sekä niihin liittyvät vastuut.

Tulevat toimet

Tulokset esitellään tarkemmin alkuvuodesta 2024 HUS LAAPO-ryhmässä ja niiden perusteella arvioidaan jatkotoimia HUSissa.

10 Potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat

Tausta

Potilasturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien raportointimenettelyn eli HaiPro-ilmoittamisen ensisijaisena tavoitteena on parantaa potilasturvallisuutta. HaiPro-ilmoitusten, yhteenvetoraporttien, vakavien vaaratapahtumien ja niiden kehittämistoimenpiteiden käsittely tapahtumayksikön henkilöstön sekä esimiesten kanssa on tiedon jakamista ja siten niistä oppimista ja samankaltaisten tapahtumien toistumisen estämistä.

Tehdyt toimenpiteet

HaiPro-ilmoitusten määrä lisääntyi 2023 (24 606) verrattuna vuoteen 2022 (22 955). HaiPro-ilmoitusaktiivisuuden muutoksille ei ole yhtä selvittävää tekijää, mutta ajallinen yhteys edellisten vuosien koronapandemiaan (53 vrt. 664), työtaisteluun (11 vrt. 1088), asiakas- ja potilastietojärjestelmän vaihtoon (646 vrt. 1479) sekä etä- ja digipalveluihin (82 vrt. 29) on havaittavissa. Lukumäärien ja prosentiosuuksien tulokinnassa on huomioita myös ne asiat, joita olemme kehittäneet, nostaneet esille ja tiedottaneet niistä. Ilmoitusten määrän muutokset kertovat ennen kaikkea ilmoitusaktiivisuudesta, ei vaaratapahtumien todellisesta määrästä. On tärkeää, että vaaratapahtumat saadaan tietoon ja niihin tehdään tarvittavat kehittämistoimenpiteet. Power BI:ssä on koko henkilöstön nähtävillä HaiProjen [Potilasturvallisuuden poikkeamaraportti](#).

HaiPro-ilmoittaminen on vakiintunut käytäntö valtaosassa HUSia, joten sisällönluokittelun suhteellisissa osuuksissa tulee esille eroa edelliseen vuoteen verrattuna. Määrällisesti ovat lisääntyneet lääke- ja nestehoitoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvä ilmoitukset (6247 vrt. 5809).

HUSin 24 606 HaiPro-ilmoituksesta:

- Potilaiden/omaisten ilmoittamia vaaratapahtumia 208 vrt. 187 (0,9 % HUSin HaiPro-ilmoituksista). Ne liittyivät yleisimmin hoidon/palvelun järjestelyihin tai saatavuuteen (26 %), lääkehoitoon (17 %), muuhun hoitoon tai seurantaan (15 %) ja tiedonkulkuun tai tiedon hallintaan (14 %).
- Hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin henkilöstön HUSiin tekemiä 1035 vrt. 1135, (4 % HUSin HaiPro-ilmoituksista). Ne liittyivät yleisimmin tiedonkulkuun tai tiedon hallintaan (34 %), laboratorio- tai muuhun potilas-/asiakastutkimukseen (17 %) ja lääkehoitoon (19 %).

[Kehittämistoimenpiteiden osio](#) on tarkoitettu HaiPro-ilmoituksista nousseiden kehittämistoimien suunnittelun, kirjaamisen ja niiden seurannan helpottamiseksi. HaiPro-käsittelijät käyttävät kehittämistoimenpiteiden osiota esim. tapahtuman käsittelyyn liittyvässä kokouksessa. HaiPro-ilmoituksista 4 % (1044 vrt. 1065) johti kehittämistoimenpiteisiin (taulukko 3).

Taulukko 3. HaiPro-ilmoitusten kehittämistoimenpiteet (kpl, %).

Kehittämistoimenpiteet	Kpl	%
Toimintatapa ja menettelyt	688	65 %
Tietotekniset ja tekniset järjestelmät, laitteet ja tarvikkeet	191	18 %
Tiedonvälitys ja yhteydenpito	135	13 %
Koulutus	190	18 %
Johtaminen	16	2 %
Muu kehittämistoimenpide	110	10 %

[Vakavia vaaratapahtumia](#) (riskiluokka IV–V tai/ja seuraus potilaalle vakava haitta) käsiteltiin moniammatillisesti juurisyyanalyysillä 648 (vrt. 633), joka on 2,63 % HaiPro-ilmoituksista. Vakavat vaaratapahtumat liittyivät yleisimmin lääke- ja nestehoitoon, varjo- tai merkkiaineeseen (13 % vrt. 16 %), tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan (13 % vrt. 16 %), laitteeseen, tarvikkeeseen ja tietojärjestelmään (13 % vrt. 19 %) ja hoidon/palvelun järjestelyihin tai saatavuuteen (10 % vrt. 16 %). Vakavien vaaratapahtumien alajaoksissa tehtyt koko HUSia koskevat nostot ja erityiset huomiot ovat taulukossa 4.

Vakavien vaaratapahtumien alajaosten koosteraportit 9–12/2023 käsitellään Sairaanhoidon johtoryhmän (Saituri) kokouksessa 28.2.2024, jossa on tarkoitus tehdä päätös koko HUSissa edistettävistä asioista, ja LAAPO-ryhmässä 21.3.2024.

Taulukko 4. Vakavien vaaratapahtumien alajaoksissa tehtyt koko HUSia koskevat nostot ja erityiset huomiot.

Vaaratapahtuma	Kehittämistoimenpiteet
Useissa yksiköissä korostui lääkitysvirheet	<ul style="list-style-type: none"> Vältetään suullisia määräyksiä ja slangisanoja Kaksoistarkastuksen oikeaoppinen toteutus HUSin apteekki työstää uutta lääketurvatiiedotetta Hätätilanteiden lääkityksen toimintaohjeet liitetään Elvytys-JYL:iin
Antikoagulanttihoidon haasteita	<ul style="list-style-type: none"> Kirjaamiskäytäntöjen kertaus. JYL-ohjeen (Hoitovastuun jakaminen ja kirjaaminen lääkehoidossa perioperatiivisessa vaiheessa – elektiivinen toimintatapa) mukainen toiminta. Kiertomerkintäpohjien (Apotissa) ja kierron muistilistan käyttö (kiertokärnyt). Lääkitysturvallisuustiedote laadittu ja jaettu 4.7.2023. Potilaan osastolle saapumisen ja siirtovaiheen tarkistuslistojen systematisointi ak-hoidon osalta. Kotiutumisvaiheessa myös ak-hoidon reseptien tarkastus tarkistuslistalle. Lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen ja Suuren riskin lääkkeet -koulutus Kirurgi tarkistaa antamansa suullisen lääkemääräyksen anestesiahoitajan kanssa ennen kuin poistuu salista. Vastuu lääkemääräyksistä lääkärillä. Mikäli kirurgi ei pysty tekemään sanelua heti leikkauksen jälkeen, niin hän varmistaa, että tekstiin saneltu lääkemääräys on linjassa Apotin määräykseen kirjattun lääkemääräyksen kanssa. Mahdollisimman geneerinen toimintamalli eri yksiköissä. Pyrittävä riskienhallintaan, niiden minimointiin ja vaaratapahtumien ennaltaehkäisyyn.
Potilas sai noradrenaliinia 1 mg midatsolaamin 1 mg sijaan	<p>Tapahtuma, toimenpiteet ja ohjeet käsitelty henkilöstön kanssa. Lääkkeen valmistelu- ja antovaiheessa toimitaan LeTen lääkehoitosuunnitelman liitteessä 3 Ohje lääkitysturvallisuuden varmistamiseksi</p> <ul style="list-style-type: none"> Tarkista ennen ampullin pois heittämistä sen täsmävyys tarran kanssa.

<p>(Potilas sai noradrenaliinia 1 mg midatsolaamin 1 mg sijaan, jatkoa)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tee lääkkeiden kaksoistarkistus lääkkeenannon oikeellisuuden varmistamiseksi seuraavasti: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jos olet yksin, tarkasta lääkkeenannon oikeellisuus ensimmäisen kerran, kun saatat sen käyttökuntoon ja toisen kerran, ennen kuin annat sen potilaalle. ▪ Jos sinulla on työpari, pyydä myös häntä varmistamaan lääkkeenannon oikeellisuus ensimmäisen kerran, kun saatat sen käyttökuntoon ja toisen kerran, ennen kuin annat sen potilaalle. <p>Johtajaylilääkärin ohje 22/2021 Lääkkeiden valmistelu ja antaminen sekä lääkehoidon seuranta: Mikäli manuaalinen kaksoistarkistus kahden eri henkilön toimesta ei ole mahdollista (esim. leikkaussalissa, poliklinikalla), kaksoistarkistuksen voi suorittaa lääkkeet valmistellut henkilö, joko kahdella eri kerralla tai kahdella eri menetelmällä. Esimerkiksi injektio-antamisen yhteydessä lääkkeen voi tarkistaa ensimmäisen kerran, kun se saatetaan käyttökuntoon ja toisen kerran, ennen kuin se annetaan potilaalle.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saleissa otettu käyttöön myös Suomen Potilasturvallisuusyhdistyksen lääkkeenannon tarkastuslista. • Anestesiapöydän lääkelaatikon terapiaryhmien järjestystä muutettu: Midatsolaami kauempana noradrenaliinista. • Noradrenaliini- ja midatsolaamivalmiste LASA-lääkepariksi HUS Apteekin ja LeTen LASA-ohjeeseen → lisätään LeTen yksiköiden päivityksessä oleviin lääkehoitosuunnitelmiin. • Laaditaan kuvallinen ohje lääkkeiden säilyttämisestä anestesiapöydässä. • Selvitetään mahdollisuutta lisätä LASA- ja suuren riskin lääkkeiden huomiotarrat anestesiapöytien lääkelaatikoihin ja salien lääketoimituskoreihin. Lääkeampullit toimitetaan saliin lääkepakkauksen muovisessa sisäpakkauksessa (ei irrallaan). <p>Selvitetään älyanestesiapöydän pilotointimahdollisuutta.</p> <p>Vaaratapahtumasta tiedotettu eri kanavia pitkin (HUS Apteekin lääkitysturvallisuustiedotteessa, osastokokouksissa, sähköpostitse, ohjaamoissa, LeTe-uutisissa).</p> <p>Klinikkaproviisorin esitys LASA- ja suuren riskin lääkkeistä osastokokouksessa ja LeTen syksyn 2023 laukoulutuksessa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiedottamisen tehostaminen: LeTen vakavan HaiPron käsittelykokouksessa sovitaan tapahtuman tiedottamistarpeesta tulosityksikön sisällä.
<p>Potilaan tunnistaminen on puutteellista</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Käytetään kaksoistunnistusta JYL-ohjeen Potilaan tunnistamisen mukaan. • Roverin käyttö, esim. rannekeiden skannaus systemaattisesti ennen lääkkeenantoa
<p>Vuodenvaihteen Kanta-informointiin liittyvät muutokset > ammatillaisen henkilötunnus näkyi potilaan tiedoissa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tekninen korjaus toteutettu
<p>Riittämätön kirjaaminen lääkärin kierrolla</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apotti-kiertomerkitäpohjien käyttöönotto ja kierron muistilistat
<p>Magneettilausuntoja myöhässä potilasvastaanotoilta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lisätään klinikoiden tietämystä saatavuustilanteesta • Otetaan käyttöön triageluokitus • Tehostettuja rekrytointikampanjoita
<p>Laitteisiin/välineisiin liittyvät</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lisätty infotiedotteita: metallia ei saa viedä magneettitutkimushuoneeseen. Potilaita tuovan ja hakevan henkilöstön magneettiperehdytys, kalusteiden vaihto magneettiyhteensopiviksi koko yksikössä. • Puutteelliseen tuotekehitykseen ja instrumenttien testaukseen lisätään yhteistyötä laitevalmistajien kanssa. • Laitekäyttökieltoon. Tarvikkeen takaisin veto. Lääkinnällisen laitteen vaaratilanneilmoitus Fimeaan • Laitteiden käytön osaamiseen näytöt • Säännöllisesti katetri- ja kanyylien seuranta ja kirjaaminen potilaskertomukseen (Aatar/Kat) kaikissa toimintayksiköissä. Epiduraalikatetri poistetaan siinä asennossa, missä laitettu.

Oikeiden tilojen löytymisen haasteellista uusissa rakennuksissa kiiretilanteissa	Tiloihin tutustuminen etukäteen, reittikartat (valokuvilla), hissien selkeä merkitseminen, opasteet <ul style="list-style-type: none"> yhteistyö Tilakeskuksen/ turvallisuusasiantuntijoiden, asiakasraatien kanssa, lattioihin selkeät merkinnät - arkkitehtuuri vs. turvallisuus.
--	--

Muut kehittämistoimet

Vaaratapahtumien käsittelyyn ja toiminnan kehittämiseen kuuluu keskeisesti muutakin kuin ilmoituksista esiin tulleet kehittämistoimet:

- Tehtiin menettelyohje: HaiPro-ilmoitus viedään eteenpäin ylemmälle tasolle.
- HaiPro-järjestelmän kertakirjautuminen otettiin käyttöön.
- HaiPro-järjestelmän systemaattisessa kehitystyössä: pientyöryhmä määritteli etä- ja digipalvelujen käsitteen HaiPro-järjestelmään sekä kansalliselle Asiakas ja potilasturvallisuuskeskuksen työryhmälle.
- HUSin laatu- ja potilasturvallisuusperhdytyskoulutuksen päivitys jäi odottamaan valvontalakiin liittyviä omavalvonnan vaikutuksia.
- HUSin potilastyöhön osallistuvan henkilöstön pakolliseksi määrätty Potilasturvallisuuden verkkokoulutus on tehty yhteistyössä HUSin potilasturvallisuuden ohjausryhmän, HUSin potilasturvallisuudesta vastaavien asiantuntijoiden ja Kustannus Oy Duodecimien kanssa (julkaistu 2015, päivitetty 2018). Vuoden 2022 lopulla aloitettu yhdeksän osion koulutuskokonaisuuden päivitys valmistui alkuvuonna 2023.
- Vuoden 2022 Laatu- ja potilasturvallisuuskilpailusta palkittiin vuonna 2023: 1. sija Meilahden teho-osasto, Meilahti, 2. sija Synnyttäneiden osasto N6, Espoon sairaala, 3. sija Neurologian osasto K4A, Kolmiosairaala.
- HUSin organisaatiomuutoksen toteutus HaiPro-järjestelmään oli varsin suuritöinen. Ennakoarvion muuttuessa hyvinvointialueiden ja muiden organisaatioiden rajapintasopimukset ja uudelleen yhdistäminen saatiin toteutettua vasta maaliskuussa.
- Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen 28.11.2023 julkaisema kuvaus [palveluyksikön raportin minimisisällöksi asiakkaisiin ja potilaisiin kohdistuvista epäkohta- ja vaaratapahtumailmoituksista](#) – henkilöstön, asiakkaiden, potilaiden ja läheisten tekemät ilmoitukset. Palveluyksiköt voivat raportoida minimisisällön lisäksi tarpeellisiksi arvioimiaan sisältöjä.

Taulukko 5. Kuvaus palveluyksikön raportti minimisisällöstä: asiakkaisiin ja potilaisiin kohdistuvista epäkohta- ja vaaratapahtumailmoituksista – henkilöstön, asiakkaiden, potilaiden ja läheisten tekemät ilmoitukset.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen minimiraportti HUSista	1-12 2022		1-12 2023	
1. Ilmoitukset	Käsittelemättä (kpl)	Käsitelty (kpl)	Käsittelemättä (kpl)	Käsitelty (kpl)
Epäkohtailmoitukset	- kpl	- kpl	- kpl	- kpl
HaiPro-ilmoitukset	1153 kpl	21801 kpl	2311 kpl	22284 kpl
2. Tapahtui potilaalle (%-osuus kaikista ilmoituksista)				
Epäkohtailmoitukset		- %		- %
HaiPro-ilmoitukset		50,0 %		50,7 %
3. Potilaiden ja läheisten vaaratapahtumailmoitukset (%-osuus kaikista ilmoituksista)				
		0,8 %		0,9 %
4. Ehdotus toimenpiteiksi, joilla tapahtuman toistuminen estetään (%-osuus kaikista käsitellyistä ilmoituksista)				
		100 %		100 %
5. Kolme yleisintä tapahtuman tyyppiä (nimet, kpl)				
Lääke- ja nestehoitoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvä		5808 kpl		6255 kpl
Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä		4359 kpl		4210 kpl
Laboratorio- tai muuhun potilas-/asiakastutkimukseen liittyvä		2981 kpl		3216 kpl
6. Vakavat vaaratapahtumat (%-osuus kaikista ilmoituksista)				
Vakavat vaaratapahtumat (käsiteltyyn hyväksytyt)		2,8%		2,6 %
Vakavien vaaratapahtumien tutkinta		- %		- %

Tulevat toimenpiteet

Potilasturvallisuuskulttuurikyselyn HSOPS-mittarista siirrytään uudempaan SOPS-mittariin. Kyselyn ajankohta yhtenäistetään yliopistosairaaloissa vuodelle 2024 ja toteutetaan HUSissa 24.4.–12.5.2024.

Seurataan HaiPro-järjestelmään vuoden 2024 alussa päivitettyä potilaan tunnistamisen ja tahdon vastaiseen hoitotoimenpiteeseen liittyvä tapahtuman tyyppiluokittelujen käyttöä. Muutettiin Myötävaikuttavana tekijänä etävastaanotto → Myötävaikuttavana tekijänä etä- ja digipalvelu.

Päivitetään HaiPron koosteraportin ja vaaratapahtumiin liittyvät ohjeet huomioiden omavalvonta, valvontalaki ja STM:n vakavien vaaratapahtumien tutkinta. HaiPro-ilmoitusten ja vakavien vaaratapahtuminen käsitelytilanneetta parannetaan niiden käsitelyaikaa tiivistämällä 45 vuorokaudesta 30 vuorokauteen.

Taulukko 6. Vuoden 2023 HaiPro-ilmoitusten ja vakavien vaaratapahtumien käsitelytilanne 16.2.2024.

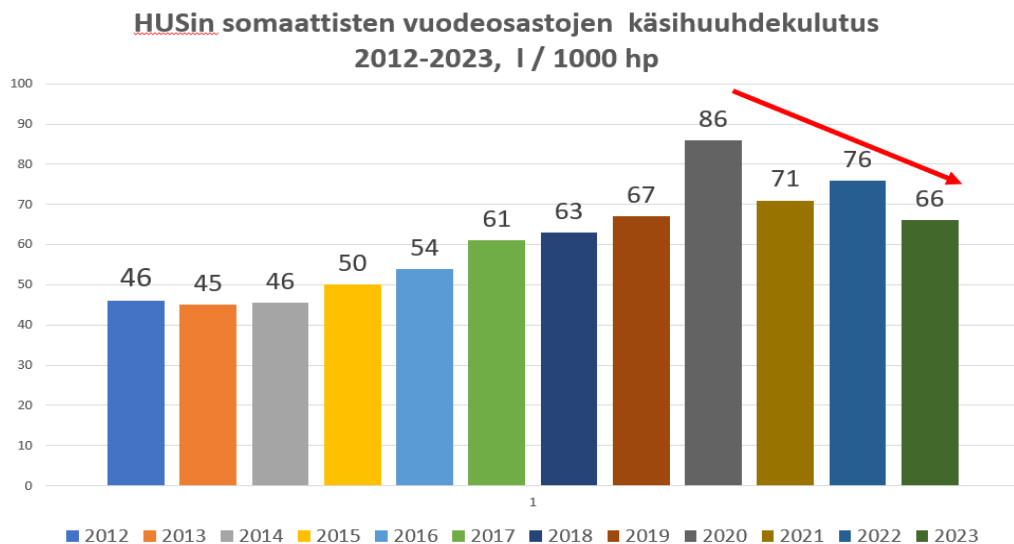
	Yhteensä	Odottaa käsittelyä	Odottaa lisätietoja	Käsittelyssä	Valmis
HaiPro-ilmoituksia	24 595	612 (2 %)	84 (0,3 %)	1 603 (7 %)	22 296 (91 %)
joista vakava vaaratapahtuma	648	2 (0,3 %)	0 (0,0 %)	110 (17 %)	537 (83 %)

11 Infektioturvallisuus

Tausta

Mikrobilääkkeille vastustuskykyiset bakteerit lisääntyivät HUS-alueella, jolloin riski sairaalassa tapahtuville epidemioille kasvaa, ellei käsihygienian toteutumista saada parannettua. Käsihuuhteen kulutus täytyy saada nousemaan nykyisestä tasosta. Uudeksi teemaksi nostettiin suojakäsineiden käytön vähentäminen. Tarpeeton suojakäsineiden käyttäminen johtaa usein käsihygienian laiminlyömiseen ja kuormittaa ympäristöä. Mikrobilääkekäytön ohjaus on johtanut ilahduttavasti kapeakirjoisten penisilliiniryhmän lääkkeiden käytön kasvuun. Hoitohenkilökunnalle suunnattu verkkoperehdytyspaketti valmistui vuonna 2023.

11.1 Käsihygienia



Kuva 11. HUSin somaattisten vuodeosastojen käsihuhdekulutus 2012–2023.

Kaikkien vuodeosastojen sekä teho- ja valvontaosastojen yhteenlaskettu keskimääräinen käsihuhdekulutus laski ja oli 61 l / 1000 hp (hoitopäivää), mikä vastaa 20 käsihuhdeannosta/pt/hp (2022: 69 l). Somaattisten ei tehohoitoa antavien vuodeosastojen keskimääräinen kulutus laski koronaa edeltävälle tasolle (66 l / 1000 hp), ks. kuva 11. Huhdekulutus laski lähes kaikissa tulosityksiköissä ([ks. lisämateriaali dia 4|Eetteri](#)).

Käsihygieniahavaintoja tehtiin lähes 19 000, mikä on kolmannes enemmän kuin aiempina vuosina ([ks. dia 5|Eetteri](#)). Noin puolessa havainnoituista tilanteista kädet desinfioidaan ohjeiden mukaan ([ks. dia 6|Eetteri](#)). Niiden tilanteiden osuus, jolloin kädet jäävät desinfioimatta kokonaan, on vähentynyt aiemmasta kaikissa neljässä käsihuhdehierontaa edellyttävässä tilanteessa. Edelleen kädet jäivät desinfioimatta 12 % ennen potilaaseen koskemista, 14 % kerroista ennen aseptista toimenpidettä, 13 % eritteiden käsittelyn jälkeen ja 7 % potilaan luota pois lähtiessä. Niissäkin tilanteissa, missä kädet desinfioidaan, yli kolmanneksessa tilanteista huuuhdehieronta jää liian lyhyeksi.

Oman tulosityksikkönsä aktiivisimmat yksiköt löytyvät taustamateriaalista ([ks. dia 7|Eetteri](#)).

Käsihygienian **havainnointiaktiivisuuden tavoitteeseen** (50/kk) tai sitä lähelle päästi aiempaa useammassa yksikössä:

- Hematologian osasto, kolmiosairaala 713 havainnointia
- E-moduuli, Meilahden teho-osasto 637 havainnointia
- Sisätautien osasto S4, Jorvi 617 havainnointia
- C-moduuli, Meilahden teho-osasto 569 havainnointia
- Anestesia- ja leikkausos. ja Leiko, Porvoo 565 havainnointia
- Naistentautien osasto 30, Naistenklinikka 537 havainnointia
- Tehoavontaosasto, Hyvinkää 492 havainnointia
- Anestesia- ja leikkausosasto L, Peijas 478 havainnointia
- Anestesia- ja leikkausosasto L, Jorvi 468 havainnointia
- Anestesia- ja leikkausosasto K, Peijas 443 havainnointia

Kymmenellä leikkausosastolla havainnoitiin kirurgisen käsiendesinfioinnin toteutumista (eLeikkaus). Eniten havainnoiteja teki Peijaksen anestesia- ja leikkausosasto K (130 havaintoa).

HUSin ympäristökeskuksen kanssa yhteistyössä aloitettiin kampanja suojakäsineiden käytön vähentämiseksi potilastyössä. Yksiköitä koulutettiin ja niihin jaettiin kampanjamateriaalia. Suojakäsineiden tilausmäärät vähenivät 13 % edelliseen vuoteen verrattuna. Tämän myötä suojakäsineistä tuleva sekajättemäärä väheni 33 tonnia, mutta oli edelleen 6,9 % kaikesta sekajätteestä.

Pohdinta ja tulevat toimenpiteet: Käsihuuhteen käyttö hoitopäivää kohden väheni merkittävästi lähes kaikissa tulosityksiköissä. Tämän korjaaminen on tärkein tavoite vuodelle 2024. Tavoite havainnoinnin käynnistymisestä kaikissa somaattisissa yksiköissä ei toteutunut, mutta havaintoja tehtiin selvästi enemmän kuin yhtenäkkään aiempaan vuonna. Uutena käsihygieniaan liittyvänä teemana aloitettiin kampanja suojakäsineiden käytön vähentämiseksi, mitä jatketaan vuonna 2024.

Mikrobilääkekäytön ohjaus ja mikrobilääkekulutus

Mikrobilääkkeiden kokonaiskäyttö (DDD/1000 hp) oli samaa tasoa kuin vuonna 2022. Kefuroksiimi oli edelleen sairaalan käytetyin mikrobilääke. ([ks. dia 9|Eetteri](#)). Stafylokokkipenisilliinien (ATC-koodi Jo1CF) käyttö on noussut vuosittain vuodesta 2017 lähtien; vuonna 2023 nousua oli edelliseen vuoteen verrattuna 4 %. Myös peruspenisilliinien käyttö lisääntyi. Tämä on 2020 lähtien käynnissä olleen ”Penisilliinit kunniaan” -kampanjan mukaista. ([ks. dia 11|Eetteri](#))

Laajakirjoisten pseudomonakseen tehoavien beetalaktaamiantibioottien käyttö oli maltillista ja samaa tasoa kuin edellisenä vuonna, ja piparasilliinitatsobaktaamin kulutus laski 7 %. Myös fluorokinolonien käyttö laski noin 8 %. Kokonaisuudessaan karbapeneemien,

piperasilliinitatsobaktaamin ja fluorokinolonien käyttö oli matalampaa kuin eurooppalaisten sairaaloiden keskimääräinen kulutus ([ks. dia 12|Eetteri](#))

Pohdinta ja tulevat toimenpiteet: Tavoite penisilliiniryhmän antibioottien käytön lisäämisestä on toteutunut ja sen edistämistä jatketaan. Toisena asiana kiinnitetään huomiota mikrobilääkehoidon pituuteen, mm HUSin mikrobilääkehoito-oppaan kappaleita päivitetessä. Palautteen antoa mikrobilääkekulutuksesta eri organisaatiotasoilla on kohennettu ja sitä jatketaan.

Hoitoon liittyvät infektiot HUSissa

Vuonna 2023 tehtyjen lonkan ja polven ensileikkausten jälkeen ilmeni niveleen ulottuva infektio 1,1 % tekonivelleikkauksista (tilanne 12.2.2024, 2022: 1,0 %). Luvussa on mukana elektiivisten tekonivelleikkausten lisäksi reisiluun kaulan murtuman vuoksi tehdyt lonkan koko- mutta ei osatekonivelleikkaukset.

Koronaarioritusleikkauksiin liittyviä sternumseudun syviä haava- ja leikkausalueen infektiota raportoitiin 5 kpl (1,8 % leikkauksista). Luku oli olennaisesti samaa tasoa kuin aiempina vuosina. Keskuslaskimokatetreihin liittyviä veriviljelypositiivisia infektiota oli katetripäiviin suhteutettuna 0,14 % (2022: 0,20 %).

Hoitoon liittyviä veriviljelypositiivisia infektiota oli 665 eli 1,2 tapausta /1000 hp (2022: 1,1). Hoitoon liittyviä *Staphylococcus aureus* -bakteremioita oli 152 eli 0,27 /1000 hp (2022: 0,23), luku on valtakunnallista keskitasoa. Näitä infektiota voidaan ehkäistä erityisesti katetrien ja kanyylien hoidon aseptiikalla ja perifeeristen kanyylien pistopaikan säännöllisellä arvioinnilla (VIP-score). Hoitoon liittyviä antibioottiripulia aiheuttavia *Clostridioides difficile* -infektioita todettiin 151, (0,27 / 1000 hp, 2022: 0,32), luku on valtakunnallista keskitasoa. - Hoitoon liittyvistä infektiosta 2019–2023 on tehty yhteenveto ([ks. dia 16|Eetteri](#)).

Perifeeristen verisuonikanyylien pistopaikan seuranta VIP-score-luokittelun avulla parantui 2022 verrattuna, muttei vielä toteutunut toivotusti. Se oli kirjattu vähintään 75 % hoitopäivistä hieman yli puolella (53 %) vuodeosastoista (2021: 44 %). Kirjaaminen jäi alle 50 %:iin vielä vajaalla kolmanneksella (29 %) osastoista (2022: 38 %). Erityisen heikosti kirjaaminen toteutui operatiivisilla vuodeosastoilla ([ks. dia 17|Eetteri](#)).

Pohdinta ja tulevat toimenpiteet: Hoitoon liittyvien infektioiden kohdalla tilanne ei ole olennaisesti muuttunut. Vuoden 2024 tavoitteena on edelleen parantaa hoitoon liittyvien infektioiden raportointia yksiköissä. Myös VIP-scoren täyttöastetta tulee edelleen parantaa. ([ks. dia 18|Eetteri](#))

Mikrobilääkkeille vastustuskykyiset mikrobit HUS-alueella

(tilanne 1.2.2024/tt-rekisteri):

Uusia MRSA-tapauksia todettiin 742, mikä on 44 % enemmän kuin 2022 (514). Niiden ilmaantuvuus oli 43,2 / 100 000 asukasta (2022: 30). ([ks. dia 20|Eetteri](#)). MRSA todettiin 35 veriviljely- tai likvornäytteessä, ilmaantuvuus nousi kolmen laskevan vuoden jälkeen,

ollen 2,0/100 000 (2022: 1,2). Osa noususta veriviljelyssä tai likvorissa todetuista tapauksista johtuu MRSA:n leviämisestä pistoshuumeiden käyttäjien keskuudessa ([ks. dia 22|Eetteri](#)).

Uusia ESBL *E.coli* -tapauksia todettiin 1285, mikä on 10 % enemmän kuin 2022. Ilmaantuvuus nousi 68,0:sta (2022) 84,6:een /100 000 asukasta. ESBL-*K. pneumoniae* -tapaukset lisääntyivät 35 % (182, 2022: 135). Veriviljelypositiivisia ja likvorista todettuja ESBL-tapauksia oli 19 % enemmän (101, 2022: 82). ESBL-*Klebsiella pneumoniae* -tapausten määrä nousi koronapandemiaa edeltävälle tasolle. ESBL-*E.coli* -tapauksia on edelleen vähemmän kuin ennen pandemiaa. ([Ks. dia 23|Eetteri](#))

Acin-MDR, Pseu-MDR, ja VRE-mikrobien määrät olivat pieniä. Uusien CPE-ominaisuuden omaavia mikrobeja oli 57, mikä on lähes kaksinkertainen määrä edelliseen vuoteen verrattuna. Nousun taustalla oli HUS-alueella lisääntyneet kotimaista alkuperää olevat CPE-*Citrobacter freundii* -tartunnat ([ks. dia 24|Eetteri](#)).

Vuoden 2023 aikana todettiin ja saatiin torjuntatoimin rajattua useita pieniä moniresistenttien mikrobien epidemioita eri puolilla HUSia. KPC-2 resistenttigeenin omaavan CPE-*Citrobacter freundii* aiheuttamia tartuntoja todettiin viisi. Nämä liittyivät kahteen vuodeosastoon, joissa aloitettiin marraskuussa tehostetut wc-tilojen puhdistustoimenpiteet uusien tartuntojen ehkäisemiksi.

Pohdinta ja tulevat toimenpiteet: Moniresistenttien mikrobien esiintyminen on lisääntynyt merkittävästi ja ellei käsihygieniää saada parannettua, niiden leviämisen riski sairaalassa kasvaa. Viemäreitä kolonisoivien mikrobien leviämisen estämiseksi jaettiin osastojen wc-tiloihin seinätarrat, joissa muistutetaan sekä potilaita että henkilökuntaa oikeista käytännöistä wc:ssä käydessä.

Henkilöstön infektio- ja turvallisuus:

Työssä olevan henkilöstön influenssarokotuskattavuus oli kaudella 2023–2024 yli 95 %.

12 Lääkinnälliset laitteet ja laiteturvallisuus

Tausta

Laiteturvallisuuden varmistamiseksi HUSissa ovat laatupäälliköt alueillaan edistäneet lääkinnällisen laitteen käytön riskin arviointiin perustuvaa osaamisen varmistamista ja laiteosaamisen ylläpitosuunnitelman tekemistä. Fimea avasi sähköisen asioinnin laitetoimijoille. Fimean määräys ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoituksesta ja ohje laitteen käsittelystä julkaistiin. Laitteiden saatavuushaasteet johtivat muutosasetukseen, jolla EU komissio jatkoi direktiivien mukaisten laitteiden markkinoilla olon siirtymäaikoja tietyin edellytyksin.

Tehdyt toimenpiteet

HUSin asiantuntijat päivittivät Oppiportin Laiteturvallisuus -verkkokurssin. Laiteturvallisuuskoulutukset (HUS, Helsinki ja Uudenmaan hyvinvointialueet) verkossa toteutuivat helmi- ja lokakuussa 2023. Lääkinnällisten laitteiden hankinnasta oli erillinen webinaari huhtikuussa. HUS-riskit lääkinnällisen laitteen vaaratilanneilmoitus uudistui sisällöltään määräyksen mukaiseksi. Uudistuneesta ilmoituksesta laitelääkäri piti neljä tiedotustilaisuutta ennen käyttöönottoa 1.11.2023. Vaaratilanneilmoituksia tehtiin yhteensä 201, joista 162 välitettiin Fimeaan. Laitehallinnan ohjausryhmällä oli kuusi kokousta, joissa käsiteltiin laitteiden toiminnan ja saatavuuden turvaamista kaikissa olosuhteissa.

HUSin omavalmisteet rekisteröitiin Fimean sähköisen asioinnin kautta CERE-rekisteriin. Laitelääkäri antoi sisäisen turvallisuustiedotteen leikkaussaleissa käytettävistä lämpölevyistä 9.3.2023. Laitelääkärin työpanos supistui 1.9.2023 lähtien 40 %:iin työajasta. Laiteturvallisuus on omana osionaan HUS Laatu-käsikirjassa ja omavalvonta-kokonaisuudessa.

Tulevat toimenpiteet ja pohdinta

JYL-ohje lääkinnällisistä laitteista päivitetään ja viedään Ohjepankkiin. Lääkintäteknikka ottaa käyttöön uuden lääkintälaiterekisterin (= Medusa). Vaaratapahtumailmoitusten perusteella erillinen työryhmä on hahmotellut menettelytapoja sairaalassa yhteisessä käytössä olevien apuvälineiden kunnan varmistamisesta, joka oli myös laiteturvallisuus-koulutuksen aiheena 13.2.2024. Laitehallinnan ohjausryhmä luo tilannekuvan toiminnan ja saatavuuden jatkuvuustiedosta. Yksilöllisten laitteiden (erityisesti 3D -tulostus) valmistus on HUSin kansallisen hybriditapahtuman aiheena syyskuussa 2024.

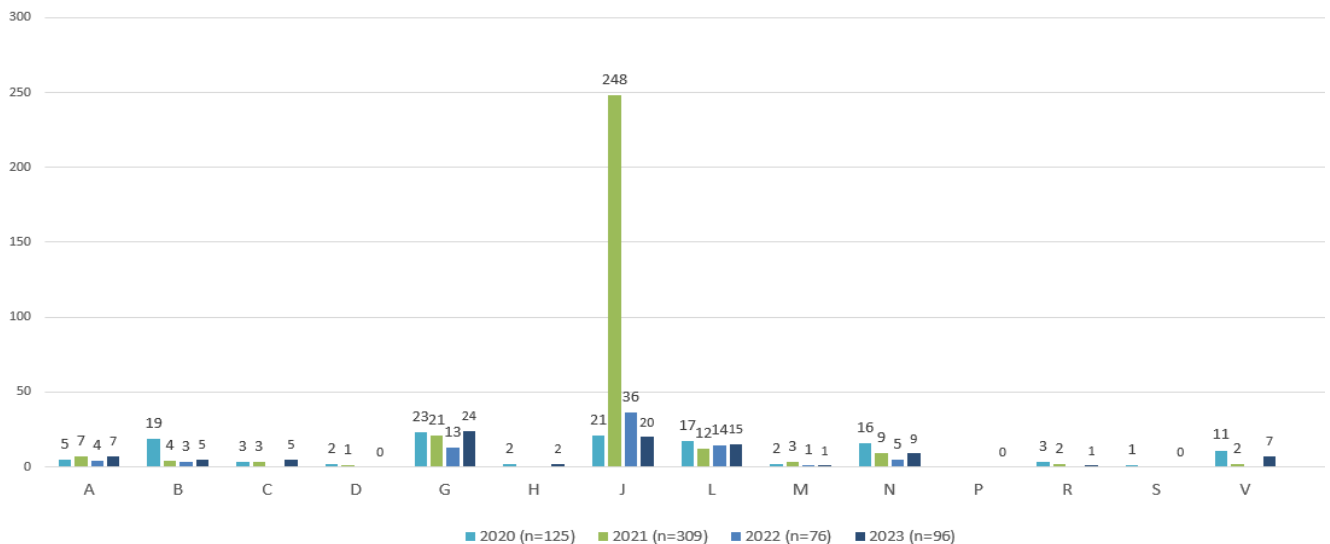
13 Lääkehoidon turvallisuus

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 (ks. liite 8).

Lääketurvallisuus: Epäiltyjen lääkehaittojen raportointi Fimeaan

Fimeaan raportoitiin yhteensä 86 haittavaikutusepäilyä (2022 n=76). Näistä suurin osa liittyy G- (Sukupuoli- ja virtsaelinten sairauksien lääkkeet, sukupuolihormonit) ja J-ryhmiin (systemisesti käytettävät infektio lääkkeet, n=20) ja niissä edelleen hormonikierukoihin ja rokotteisiin (ks. kuva 12, liite 6).



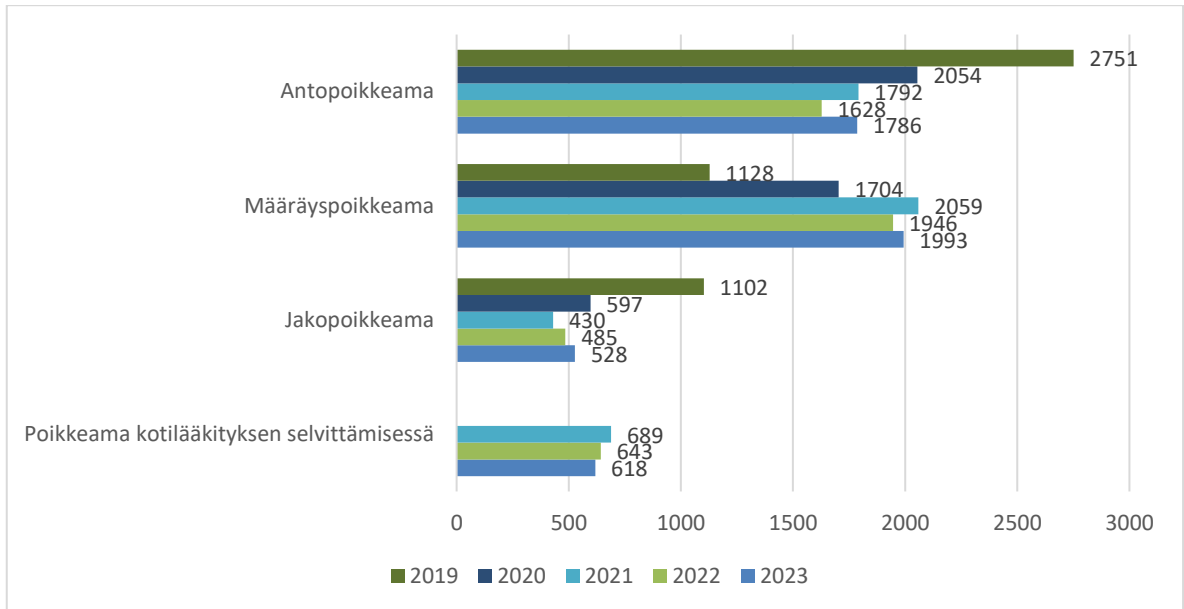
ATC-ryhmien selitteet: A = Ruuansulatuselinten sairauksien ja aineenvaihduntasairauksien lääkkeet, B = Veritautien lääkkeet, C = Sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet, D = Ihotautilääkkeet, G = Sukupuoli- ja virtsaelinten sairauksien lääkkeet, sukupuolihormonit, H = Systemisesti käytettävät hormonilääkkeet (pl. sukupuolihormonit ja insuliinit), J = Systemisesti vaikuttavat infektio lääkkeet, L = Syöpälääkkeet ja immuunivasteen muuntajat, M = Tuki- ja liikuntaelinten sairauksien lääkkeet, N = Hermostoon vaikuttavat lääkkeet, P = Loisten häätöön vaikuttavat lääkkeet, R = Hengityselinten sairauksien lääkkeet, ja V = muut.

Kuva 12. Fimeaan raportoidut haittavaikutusilmoitukset ATC-ryhmittäin vuosina 2019–2023.

Lääkitysturvallisuus: Lääke- ja nestehoitoon liittyvät vaaratapahtumailmoitukset

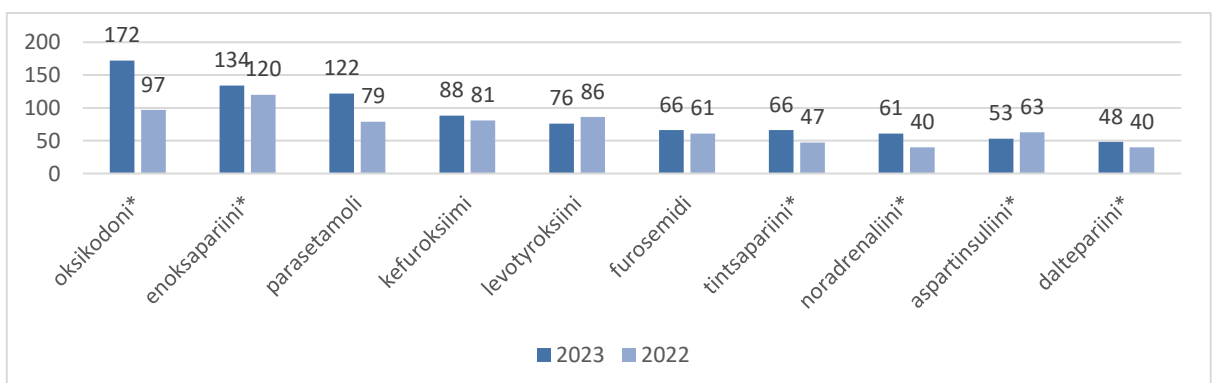
Vuonna tehtiin 2023 yhteensä 6 255 kpl (2022: 5 809) lääke- ja nestehoitoon liittyvää vaaratapahtumailmoitusta, mikä oli 25 % kaikista ilmoituksista. Näistä 55 % tapahtui potilaalle, 24 % oli läheltä piti -tilanteita ja 21 % oli muita potilasturvallisuuteen liittyviä ennakoivia havaintoja. Lääkityspoikkeamien yleisimmät alatyypit ja niiden kehitys viime vuosina on esitetty kuvassa 13. Pandemiavuosien vuoksi realistisin vertailu kannattaa tehdä vuoteen 2019.

Alkuvuodesta erityisesti lääkkeen määräämiseen liittyvät poikkeamat olivat kasvussa. Keväällä pakollisiksi linjattujen Apotti-koulutusten myötä sekä syksyllä saatujen määräämiseen liittyvien Apotti-parannusten (mm. määräysten linkitys ja tauotus helpottui sisäänkirjautusvaiheessa) myötä kasvu saatiin onneksi taittumaan. Vakavia lääkityspoikkeamia käsiteltiin 140 kpl (2022: 102).



Kuva 13. Yleisimpien lääke- ja nestehoitoon liittyvien vaaratapahtumailmoitusten jakauma HUSissa vuosina 2019–2023 (kirjaamispoikkeamat yhdistettiin muihin luokkiin 1.1.2021 alkaen).

Yleisimmin lääkityspoikkeamiin liittyvät lääkkeet ovat pysyneet hyvin samanlaisina kuin vuonna 2022 ja näistä suurin osa on suuren riskin lääkkeitä (kuva 14). Oksikodoni ohitti kuitenkin selvästi enoksapariinin ja siihen liittyen vakavina käsiteltäviä poikkeamia oli etenkin oraaliliuoksen käytössä. Tämän takia loppuvuodesta päädyttiin käyttämään koko sairaalassa ensisijaisesti vain yhtä vahvuutta (10 mg/ml). Levotyroksiini oli aiemmin sijalla 3, johtuen sen haastavasta rakenteisesta määräämistavasta Apotissa (vaatii kahden eri määräyksen linkityksen), mutta tähän saatiin teknistä parannusta jo loppuvuodesta 2022. Varfariiniin liittyvät virheet vähenivät selvästi (40 →28) eikä se ulotu enää TOP10-listalle, mihin on todennäköisesti vaikuttanut varfariinin käytön väheneminen.



Kuva 14. Vuonna 2023 yleisimmin vaaratapahtumailmoituksiin liittyneet lääkeaineet (TOP 10) ja vuoden 2022 vertailutieto. * = suuren riskin lääke

13.1 Katkeamaton lääkehoitoprosessi (painopiste 2024)

Tehdyt toimenpiteet

HUSin tavoitteena on edistää katkeamatonta lääkehoitoprosessia ja sitä kautta lääkehoidon turvallisuutta.

Taulukko 7. Tavoitteet ja tehdyt toimet 2023.

Tavoite	Tehdyt toimet
Skannausasteen parantaminen potilaan tunnistamisessa lääkkeenannossa	<ul style="list-style-type: none"> Potilaan tunnistamisen skannaustaso nousemaan teho- ja vuodeosastoilla (71 % → 79 %). Tavoitetasona on >90 %, joten työ jatkuu vielä. HUSissa on kuitenkin jo useita yksiköitä, jotka tunnistavat sekä potilaan ja lääkkeen skannaamalla yli 90%:ssa lääkkeenannoista. Skannaamisen pilotointi on aloitettu myös leikkaussaliympäristössä.
Lääkkeiden oikean ja turvallisen määräämisen kehittäminen Apotin kanssa	<ul style="list-style-type: none"> Pakollisiksi linjatut Apotti-koulutukset. Apotin käytettävyyden parannuksilla (mm. linkitykset ja tauotukset). Apotin lääkkeenmääräämiseen liittyvien varoitteiden arviointiin liittyvän tutkimustyön käynnistämällä.
Älylääkekaappien hyödyntäminen osana turvallista lääkehoitoprosessia	<ul style="list-style-type: none"> Älylääkekaappien käytettävyyttä ja niiden käytössä kuluvaa työaika tutkittiin ja tuloksia päästiin hyödyntämään käytännön työssä. Laadittiin älylääkekaappien mahdollisia laajoja häiriötilanteita varten HUS Apteekin sisäinen ohjeistus sekä kriteerit älylääkekaappien järkevälle käyttöönotolle mm. korjaus- ja rakennushankkeiden yhteydessä.
Huumausaineiden sähköisen kulutuskortin käyttöönoton laajentaminen	<ul style="list-style-type: none"> Apotin/Epicin kanssa kehitettyä sähköistä huumausainekirjanpitoa laajennettiin 50–60 uuteen yksikköön.

Tulevat toimenpiteet

- Apotin lääkkeenmääräämiseen liittyvän päätöksenteon tuen varoitteiden optimointi moniammatillisesti:
 - Apotin lääkkeen määräämiseen liittyviin varoituksiin liittyy hälytysväsymystä. Apotin kanssa on tehty tähän liittyvä tutkimus ja tulosten perusteella voidaan aloittaa optimointityö.
- Unit dose -lääkkeenjako mallin käyttöönoton arviointi ja suunnitelma HUSissa:
 - Yksittäisannosjakelu säästää hoitajien työaika ja lisää lääkitysturvallisuutta. Sitä ollaan ottamassa käyttöön mm. OYS:ssä ja Keski-Suomen hyvinvointialueella. Myös HUSin ja Helsingin kaupungin Laakson yhteissairaalahankkeessa sen käyttöönottoa on suunniteltu, mutta investointi on merkittävä. HUSissa pitää tehdä kokonaisarvio ja suunnitelma käyttöönotosta, jotta mahdollisesta investoinnista saataisiin suurin mahdollinen hyöty.

14 Säteilyturvallisuus

Tausta

Säteilysuojelun tavoitteena on ihmisten, yhteiskunnan, ympäristön ja tulevien sukupolvien suojelu 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. Säteilyturvallisuusvastaavina (STV) toimivat pääsääntöisesti sairaalafysikot, mutta vastuuta on jaettu myös pätevyyden omaaville erikoislääkäreille ja radiokemistille moniammatillisuuden varmistamiseksi. Lisäksi sairaalafysikot toimivat säteilyturvallisuusasiantuntijoina (STA). Jokainen säteilytyöntekijä on työtehtäviensä mukaisesti osaltaan vastuussa säteilyturvallista toimintatavoista.

Säteilyturvallisuuden osalta seuranta sekä turvallisuutta edistävät toimet pyrkivät hyödyntämään uutta tekniikkaa sekä näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Toimet noudattavat myös säteilylain ja viranomaisen määräyksiä sekä HUSin oman tutkimus- ja kehitystoiminnan tuloksia.

Tehdyt toimenpiteet

Säteilyturvallisuuden painopiste kohdistui erityisesti sädehoidon kehittyneempään kohdistamiseen hoidon kohdealueelle (mm. kuvantamisohjauksen avulla) 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.

Vuonna 2023 HUSin diagnostisen ja toimenpiteisiin liittyvän säteilyn käytön osalta (sisältyen diagnostisen ja toimenpideradiologian, kardiologian, kirurgian sekä isotooppikuvauksen ja syklotronin) oli 211 säteilyn lääketieteellisen käytön poikkeamaa. Vastaavasti sädehoidossa oli vuonna 2023 yhteensä 12 lääketieteellisen säteilyn käytön poikkeamaa. Tutkimus- tai hoitokertojen lukumäärään suhteutettuna tapahtumamäärä oli noin 0,2 poikkeamaa per 1000 tutkimusta tai hoitokertaa.

Tulevat toimenpiteet

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 2023 aikana säteilyturvallisuuden poikkeamien yhdenmukaiseen ja aktiiviseen raportointiin kiinnitettiin diagnostiikassa erityistä huomiota. Poikkeamien taustalla näkyy sekä laitteisiin liittyviä vikatilanteita että inhimillisiä virheitä, joiden perusteella on tehty tarpeellisia korvaavia toimenpiteitä, yleensä taustalla olevaan laajempaan prosessiin keskittymen. Poikkeamaraportoinnissa on käynnissä teknistä jatkokehitystä, kun poikkeamien ilmoituskanavia pyritään asteittain yhdistämään. Raportoinnin parannukset sekä automaattinen potilasannosten seuranta diagnostiikassa antavat myös kuluvana vuonna parempia mahdollisuuksia lääketieteellisen säteilyn käytön turvallisuuden parannuksille.

15 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 muun muassa palo- ja pelastusturvallisuuden, sähköturvallisuuden, ympäristöturvallisuuden ja työturvallisuuden osalta. Muita kiinteistöihin ja henkilöstöön liittyviä osakokonaisuuksia on mm. kemikaali- ja säteilyturvallisuus, esteettömyys, kulunhallinta, lääkkeiden säilytys, teknisen infran (sähkö, lämpö, vesi kaasut) keskeyttämättömyys 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 edellä mainitut edellytykset täyttyvät. Sairaalatoiminnan 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 2023 aikana jatkettiin sisäilma-asioiden käsittely prosessin kehittämistä ja siihen liittyvää ennakoitintia. Osana sisä-

ilmaongelmien ennaltaehkäisyä laadittiin useiden Meilahden sairaala-alueen kiinteistöjen (mm. Tukholmankatu 8F, Syöpätautien klinikan julkisivut, Palvelukeskuksen yläpohja) ja Kirurgisen sairaalan A-osan kuntoarvioita ja -tutkimuksia. Uusia sisäilmakohteita havaittiin vuoden aikana 28 kpl (2022: 16 kpl) ja korjattuja kohteita oli 17 kpl (2022: 23 kpl). Trendi sisäilmaongelmissa näyttäisi olevan nouseva.

Siltasairaalan talotekniikan käyttöönottoryhmä muutettiin vuoden 2023 aikana normaaliksi sisäilmatyöryhmän kokoukseksi. Siltasairaalan sisäilmaolosuhteita on seurattu vuoden aikana antureilla. Lämpötilahaasteita on ollut muutamissa tiloissa. Näiden tilojen ongelmien syy on selvinnyt ja korjaukset ovat käynnissä. Muuten sisäilmaolosuhteet ovat hyvällä tasolla. Siltasairaalan vesijohtovedestä löytyi käyttämättömästä teho-osaston vesihanasta Legionella-bakteeria. Legionella saatiin poistettua parin kuukauden veden juoksutuksella. Jatkotoimenpiteenä Tulehduskeskus on laatimassa vedenjuoksutusohjeistusta HUSille.

Toimintaa haittaavien häiriöitä käsiteltiin neljännesvuosittain kokoontuneessa häiriöiden hallintaryhmässä, joka käsitteli kokousvälillä tapahtuneita häiriöitä, niiden vaikutuksia ja toimenpiteitä, joilla ennaltaehkäistään niiden toistuminen. Ennakoimattomien häiriöiden lisäksi häiriöiden hallintaan liittyy pakollisten ja suunnitelmallisten häiriöiden ennako-suunnittelu, häiriön vaikutuksen minimointi sekä niistä tiedottaminen, jotta vaikutusalueella toimivat voivat niihin varautua.

Kiinteistötoimeen liittyviä HaiPro ilmoituksia oli toimintavuoden aikana yhteensä 76 kpl, joista 7 oli samaa asiaa koskevia ja 16 ilmoitusta koski muuta kuin Tilakeskuksen vastuulla olevaa asiaa eli todellinen määrä oli 53 kpl. Ilmoituksista noin 3/4 osaa on vähäisen tai merkityksettömän riskin luokassa. Ilmoitusten joukossa oli 3 merkittäväksi luokiteltua ilmoitusta ja yksi vakava. Näistä neljästä kaksi johtui tietoliikenne ongelmasta, yksi Naistenklinikan tunnelin kaapelipalosta ja yksi Herttoniemen sairaalan (vuokrakohde) leikkausosaston sähkökatkosta. Suurin yksittäinen ilmoituksen aiheuttaja oli putkipostin toiminnassa ilmennyt häiriö, joko käyttäjistä tai putkipostijärjestelmästä johtuva. Ilmoituksista oli vuoden lopussa käsitelty 79 %.

Asiakkuuden osalta tulosaluejohtajille ja toimialajohtajille suoritettiin teemahaastattelut, joiden vastauksia on tarkoitus käsitellä vuoden 2024 keväällä järjestettävissä asiakastapaamisissa.

Tulevat toimet

Toimintavuoden 2024 aikana jatketaan systemaattista ja suunnitelmallista kiinteistöjen kunnan arviointia ja siihen liittyvien korjaustöiden ja investointiesitysten laatimista sekä 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 tulosalueiden ja -yksiköiden välisiä johdon tapaamisia, joissa käsitellään asiakkaiden tarpeita ja

havaintoja kiinteistötoimeen liittyen. Näissä tapaamisissa hyödynnetään teemahaastatteluiden vastauksia.

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

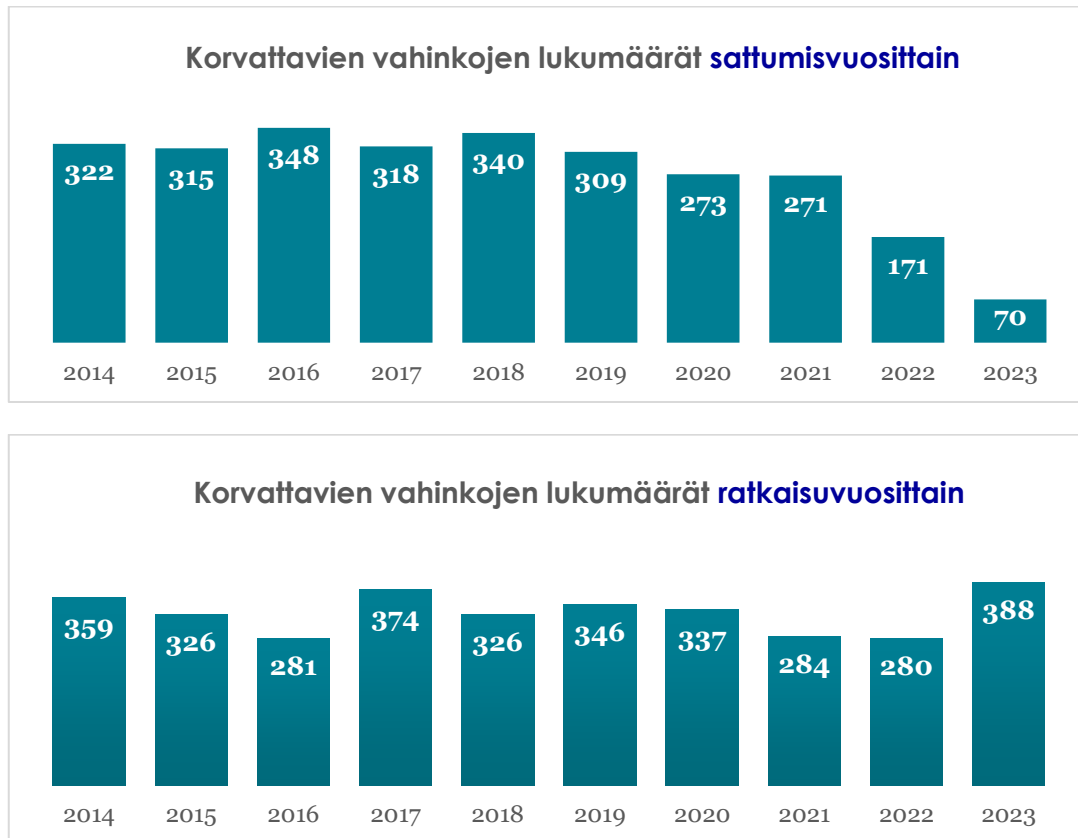
16 Valvonta-asiat

Valvonta-asiat 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. 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 muistutusten, kanteluihin annettujen ratkaisujen ja Potilasvakuutuskeskuksen (PVK) antamien korvauspäätösten hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä vaihtelee HUSissa. Osa yksiköistä käsittelee näihin liittyvät asiat systemaattisesti esimerkiksi klinikkokokouksissa, osa yksiköistä käy niihin liittyvät asiakirjat läpi asianosaisten henkilöiden kanssa. Esimerkiksi epäillyssä potilasvahinkotapauksessa selvityspyyntö on jätettävä kolmen vuoden kuluessa tapahtumasta ja tapahtuman käsittely voi kestää kuukausia, mikä tekee hyödyntämisen vahvasti jälkijättöiseksi.

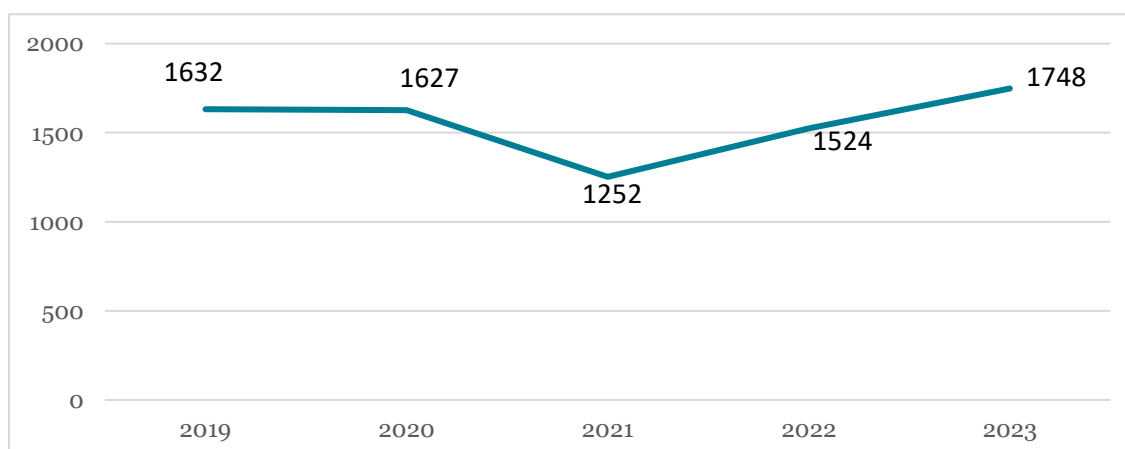
Organisaatiotasosta tilannekuvaa tai ohjeistusta muistutuksista, kanteluista tai korvauspäätöksistä saatavan tiedon hyödyntämiseen ei tällä hetkellä ole. Osana HUSin omavalvonnan kehittämistä lähdetään vuonna 2024 kehittämään myös siihen liittyvän tilannekuvan muodostumista ja tietojohdamista, missä yhteydessä myös nämä asiat tulevat kehittämisen kohteeksi.

16.1 Potilasvakuutuskeskuksen (PVK) korvauspäätösten aiheuttamat toimenpiteet yksiköissä



Kuva 15. Potilasvahinkojen lukumäärät tapatuma- ja ratkaisuvuosittain 2014–2023.

16.2 Muut valvonta-asiat



Kuva 15. Muistutukset vuosina 2019–2023.

Taulukko 8. Valvovien viranomaisten kannanotot 1.1.–31.12.2023.

Valvova viranomainen	2022	2023
Valvira	22	15
Aluehallintovirasto	81	77
Eduskunnan oikeusasiamies	15	17
Oikeuskanslerin virasto	0	1
Yhdenvertaisuusvaltuutettu	1	6
Tietosuojavaltuutetun toimisto	9	14
Yhteensä	128	130

Taulukko 9. Potilaiden tekemät muistutukset 1.1.–31.12.2023.

Syyluokka		2022		2023	
		Lkm	% kaikista	Lkm	% kaikista
Potilaan hoito	Tyytymättömyys hoitoon tai hoitotulokseen	678	44	825	47,2
	Tyytymättömyys lääkkeisiin	46	3	29	1,7
	Muu	72	5	34	1,9
Dokumentaatio	Suulliseen tiedonhallintoon liittyvä	40	3	37	2,1
	Tyytymättömyys asiakirjamerkintöihin	50	3	50	2,9
	Muu	21	1	29	1,7
Henkilökunnan käytös	Epäasialliseen käytökseen liittyvä	198	14	188	10,8
	Muu	12	1	6	0,3
Potilashallinto	Hoitoon pääsyyn liittyvä	212	14	287	16,5
	Jatkohoitoon liittyvä	22	1	10	0,5
	Muu	33	2	28	1,6
Määrittelemätön		38	3	63	3,6
Ei valintaa		102	7	161	9,2
Yhteensä		1 524	100	1 747	100

17 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 toimenpiteet

Vuoden 2023 alusta HUSissa aloitti uusi TKKI-lautakunta, jossa on edustus Uudenmaan hyvinvointialueilta, Helsingin kaupungilta ja Helsingin yliopistolta ja joka kokoontui vuoden aikana viidesti. Toiminnan ensimmäinen vuosi painottui tutkimus- ja opetusekosysteemin esittelyyn, toiminnan järjestäytymiseen, yhteiskunnalliseen vuorovaikutukseen ja verkottumiseen. Lautakunta antoi hallintosäännön mukaisesti ehdotuksen HUSin tutkimusmäärärahasta HUSin yhtymähallitukselle.

Vuosi 2023 oli merkittävä vuosi sisäisen kehittämisen ja toiminnan saralla. Käyttöön otettiin kvartaaliraportointijärjestelmä, joka on parantanut merkittävästi tiedonhallintaa ja -raportointia. Tutkimusjohtajan ohjeet päivitettiin, mikä on edistänyt tutkimustyön sujuvuutta ja tehokkuutta. Lisäksi tutkimuksen ohjepankkiprojekti käynnistyi, ja useita palvelumuotoilu- ja tehostamistoimia toteutettiin.

Kliinisen lääketutkimuksen tiekartta valmistui, ja lääketutkimuksen määrä kasvoi selvästi. Tutkimushoitajien esihenkilöverkosto luotiin tukemaan tutkimushoitajien työtä.

Vuonna 2023 tutkimuksen tilojen käyttöä tehostettiin. HUSin oma tutkimusrahoitus pysyi 17 miljoonan euron tasolla, ja Suomen Akatemian hankehakemuksia jätettiin ennätysmäärä. HUS nousi ensimmäistä kertaa eniten EU-rahoitusta saaneiden suomalaisten organisaatioiden TOP20-listalle. Sähköinen biopankkisuostumus tehosti näytekeraäystä. HUS osallistui FinnGen3-projektiin. Innovaatiotoiminnassa luotiin innovaatioprosessin tilannekuva ja edistettiin innovaatioiden hyötykäyttöä.

Strategiatyön ja yhteiskunnallisen vuorovaikutuksen osalta HUSin strategiatyö eteni suunnitelmien mukaisesti. Yhteenvedona voidaan sanoa, että vuosi 2023 oli innovaatioiden, yhteistyön ja kehittämisen vuosi, joka vahvisti HUSin asemaa terveydenhuollon ja tutkimuksen kentällä.

Tulevat toimenpiteet

- VTR-rahoituksen koordinointi muuttuvassa sote-tilanteessa
- TKKI-lautakunnan toimintaedellytysten turvaaminen ja valmistelu, HVA-yhteistyön kehittäminen
- Tutkimuslupal palvelujen kehittäminen ja prosessityö, kuten ohjeistuksen yhdenmukaistaminen, uusien neuvontamuotojen implementointi ja tutkijan ajokortin käyttöönotto
- Tutkimusohjauksen ja palvelun käyttäjäkokemusten tulosten analysointi ja palautteeseen reagoiminen ja asiakaspalautestrategian jatkosuunnittelu
- Hyväksi havaittujen koulutusten päivittäminen ja uudelleen järjestäminen sekä uusiin koulutustarpeisiin reagointi
- Keskitetyn tutkimuslupien valmistelun toiminnan laajentaminen resurssien antaessa siihen myötä
- Tutkimushoitajatoiminnan selkiyttäminen
- Tutkimusrahoitus pohjan laajentaminen
- Tutkimuksen yhteiskunnallisen vaikuttavuuden edistäminen aktiivisen tutkimusviestinnän avulla
- Koulutuslääkäratoiminnan vakauttaminen ja arvioinnin aloittaminen
- Erikoistuvien lähiohjaajien ja koulutuslääkäreiden ohjausosaamisen lisääminen
- Erikoislääkärin koulutuksen implementoinnin toimenpiteiden tarkentaminen HUSissa
- Opetuksen tiekartan tulosten implementointi projektityön ja hallinnon toimien kautta
- Helsingin yliopiston tutkinto-ohjelmien ja eri koulutusorganisaatioiden yhteistyön ylläpitäminen ja syventäminen
- Innovaation tuotteistaminen.

18 Yhteistyö

Alueellinen ja kansallinen yhteistyö

STM:n johdolla on tehty asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026. Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiskeskus, joka toimii Pohjanmaan hyvinvointialueella, on vetänyt strategian tekoa ja jalkautusta. Keskuksen koordinoimana toimii mm. strategian ohjausryhmä, 12 strategian suunnitteluryhmää sekä asiakas- ja potilasturvallisuusverkosto, joissa kaikissa on HUSin edustus.

Yliopistosairaaloiden yhteistyökokouksissa on käsitelty muistutus-, kantelu- ja potilasvahinkoasioita.

Kuntien toivoma Ohjepankki-yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa oli sote-uudistuksen ensimmäisen vuoden tauolla. Pyrkimyksenä on avata näkyvyys hyvinvointialueille Ohjepankkiin soveltuvin osin. Hyvinvointialueiden organisoiduttua rauhassa on tarkoitus jatkaa tätä yhteistyötä.

Vuosittainen erikoissairaanhoidon Kansallinen laatupäivä järjestettiin tammikuussa 2023 viidennen kerran. Tammikuussa 2024 järjestettiin sama Kansallinen laatupäivä kuudennen kerran. Päivien osallistujina on ollut kaikkien Suomen yliopistosairaaloiden ja keskussairaaloiden laatujohtoa, muita terveydenhuollon laadusta kiinnostuneita sekä yhteistyökumppaneitamme, kuten STM, Valvira ja THL.

Joulukuussa laaturekisteriasioissa kokoontui yliopistosairaaloiden arviointiylilääkäriverkosto ja HUSin laatu- ja kehittämissylilääkärit. Saman teeman ympärillä on kokoontunut myös eteläisen YTA-alueen laaturekisterivastaavat.

Vuonna 2024 on tarkoituksena lisätä yhteistyötä perusterveydenhuollon ja sosiaalityön kanssa.

Kansainvälinen yhteistyö

Pohjoismaiden laatujohtajat ovat kokoontuneet ja kommunikoineet useamman vuoden ajan. Vuonna 2023 yhteistyö oli virtuaalista lukuunottamatta tammikuussa tapahtunutta Reykjavikin sairaalan laatujohtajan tapaamista Islannissa.

Pohjoismaainen potilasturvallisuuskokous NSQH järjestetään vuonna 2026 Suomessa. Järjestelytoimikunnan alku on kokoontunut ja alkanut suunnitella tulevaa kokousta.

HUS on virittänyt keskustelua merkittävän eurooppalaisen huippuyliopistosairaaloiden allianssin EUHAN kanssa. Laatutyö saattaa olla yksi osa yhteistyötämme tulevaisuudessa.

19 Viestintä

Tausta

Viestimällä aktiivisesti HUS ylläpitää ja lisää henkilöstön tietoisuutta laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyvistä ajankohtaisista asioista, tunnistetuista riskeistä sekä ohjeista ja määräyksistä. Viestintäkanavia ovat HUSin intranet, henkilöstö- ja sidosryhmälehti Husari, HUS Laatukirje -uutiskirje, sähköpostit, laatu- ja potilasturvallisuuskokoukset, johtoryhmien kokoukset ja esihenkilötilaisuudet, henkilöstön kokoukset, henkilöstötilojen infonäytöt sekä uusien työntekijöiden perehdytystilaisuudet. Viestintää tehdään monikanavaisesti.

Tehdyt toimenpiteet

Laatu ja potilasturvallisuuden intranetsivusto on keskeinen viestintäkanava henkilöstölle. Vuoden 2023 aikana rakennettiin laadun ja potilasturvallisuuden sivusto HUSin uuteen intranetiin Eetteriin.

HUS Laatukirje julkaistiin 11 kertaa. Kirjeen jakelu kattoi suuren osan henkilöstöstä.

Viva Engagen Laatu ja potilasturvallisuus -ryhmässä julkaistiin ajankohtaista tietoa laatu- ja potilasturvallisuusasioista. HUSin henkilöstölehti Husarissa 3/2023 julkaistiin lyhyet jutut PosiPro-järjestelmästä ja Laatumäksikirjasta. PosiProsta tuotettiin yksiköiden käyttöön julisteet ja diat infonäyttöille. Lisäksi PosiProsta viestittiin yksiköiden uutiskirjeissä huhtikuussa.

Huomenta HUSissa (sisäinen videosarja) oli lokakuussa aiheena HUSin Laatumäksikirja. Lisäksi Laatumäksikirjasta viestittiin syyskuussa yksiköiden uutiskirjeissä.

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

Tulevat toimenpiteet

LAAPO-yksikkö jatkaa kuukausittaisen uutiskirjeen toimittamista ja kehittämistä. Eetterissä ja verkkosivuilla viestitään edelleen omavalvontaan, laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyvistä asioista ja molempien sisältöjä kehitetään.

Potilaille tarjotaan entistä helpommin ymmärrettävää tietoa laadusta ja potilasturvallisuudesta sekä keinoista vaikuttaa omaan hoitoonsa. Perusedellytys ensiluokkaiselle laatu- ja potilasturvallisuuskulttuurille on turvallinen raportointiympäristö. Potilaiden itse tekemien, omaa hoitoaan koskevien vaaratapahtumien raportointiin panostetaan edelleen.

Henkilöstölle viestitään monikanavaisesti omavalvontasuunnitelmien käyttöönotosta. Edellä mainittujen toimenpiteiden lisäksi viestintää 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 valvonnasta 741/2023
- 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 (703/2023)
- Lääkelaki 395/1987
- Säteilylaki 859/2018
- EU asetus lääkinnällisistä laitteista 2017/745
- EU asetus In-vitro lääkinnällisistä laitteista 2017/746
- 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 valvonnasta 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 2024**

Jokainen HUSin työntekijä toteuttaa hoidon laadukkaasti ja turvallisesti.

Yksikön laatuvaavaparin (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. Hän 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.

HUSin yhtymähallitukselle esitellään Laatu- ja potilasturvallisuusraportti ja -suunnitelma vuosittain.

Toimitusjohtaja ja HUSin johtoryhmä käyttävät saatavilla olevia laatu- ja potilasturvallisuustietojä 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, kantelujen 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. Osastonylilääkärillä on keskeinen rooli ISO 9001 -laatujärjestelmän käyttöönotossa klinisessä palvelutuotannossa.

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

Potilasturvallisuuspäällikkö työskentelee LAAPO-yksikössä ja mm. osaltaan valmistele 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, tulevan ISO 9001 -laatujärjestelmän käyttöönottoon, ylläpitoon ja kouluttamiseen. Hän koordinoi ja kehittää sisäistä auditointitoimintaa HUS-tasolla, toimii LAAPO-ryhmän puheenjohtajana sekä osallistuu valtakunnalliseen sote-laatuverkostoon.

Lääkitysturvallisuuspäällikkö toimii LAAPO-yksikössä 40 % ja HUS Apteekissa 60 % osallistuen laatu- ja potilasturvallisuustyöhön ja mahdollisen laatujärjestelmän 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 sisäiseen auditointityöhön ja sen kehittämiseen sekä osallistuu HUSin vakavien lääkitysvaaratapahtumien selvittämisprosessiin ja käsittelykokouksiin.

Laatukoordinaattori toimii LAAPO-yksikössä osallistuen laatu- ja potilasturvallisuustyöhön, mahdollisen laatujärjestelmän käyttöönottoon ja ylläpitoon sekä erilaisten laatu-koulutusten järjestämiseen. Hän osallistuu myös sisäisiin auditointeihin.

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

Informaatioanalyttikon tehtävänä on osallistua HUS-yhtymän omavalvontaan liittyvän tietojohdamisen yleiseen kehittämiseen ja muodostaa HUS-yhtymän omavalvonnan käytössä olevista tietovarannoista informaatiota, josta voidaan seurata HUS-yhtymän omavalvonnan toteutumista ja tehdä johtopäätöksiä omavalvonnan toimenpiteiksi ja kehittämiseksi, sekä erilaisten mallinnusten, todennäköisyyksien tai riskiperäisten ennusteiden muodostaminen.

Auditointikoordinaattorin tehtävänä on HUSin omavalvontaohjelman ja HUSin hakeman ISO 9001 -laatujärjestelmän mukaisten HUSin omien sekä HUSin kanssa sopimuksen tehneiden palveluntuottajien palvelupisteisiin kohdistuvien valvonta- ja auditointikäyntien suunnittelu, koordinointi ja käytännön toteuttaminen yhdessä HUSin koulutettujen auditointien kanssa ja auditointikäynneillä sovittujen toimenpiteiden toteutumisen seuranta. Hän toimii CRM-auditointien hallinta- ja raportointijärjestelmän pääkäyttäjänä ja työskentelee yhteistyössä auditointitoiminnasta vastaavan laatu-päällikön kanssa.

LAAPO-yksikön tietosuojatiimissä toimivat **erikoissuunnittelija, suunnittelija ja kehittämisspäällikkö**. Heidän tehtävinään on vastata tietosuojaan liittyvien prosessien ja osaamiseen kehittämisestä sekä selvitysten toteuttamisesta HUSissa, mm. tietosuojaan liittyvät kehittämis-tehtävät, potilaiden ja henkilökunnan neuvonta potilastietoihin ja tietosuojaan liittyvissä kysymyksissä, potilastietoja koskevien selvityspyyntöjen käsittely, tietoturvaloukkauksia koskevien tapahtumien selvittäminen ja dokumentointi, sekä tietosuojakoulutusten järjestäminen ja -sivustojen ylläpito. Lisäksi he työskentelevät läheisessä yhteistyössä HUSin tietosuojavastaavan ja hallintoylilääkärin kanssa.

Johdon assistentti toimii hallintoylilääkärin, LAAPO-yksikön ja laatuylilääkärin tukena. Lisäksi hän muun muassa hoitaa JYL-ohjeprosessin käytännön asioita ja tekee HUS Laatu-kirjettä sekä huolehtii LAAPO-yksikön vuosikellon mukaisten tapahtumien käytännön edistämistä. **Johdon sihteeri** on mukana muistutusten, kantelujen ym. käsittelyprosessissa yhteistyössä hallintoylilääkärin kanssa.

Muut laatu työtä tekevät

Controller kuuluu HUSin taloushallintoon. Hän osallistuu laatu työhön vastaamalla tietotuo-tannosta ja datan validoinnista, mm. kuukausittainen laatumittarituotanto ja -analyysi.

Laatupäälliköt vastaavat alueensa laadun ja potilasturvallisuuden kehittämisestä ja ovat mukana laatujärjestelmätyössä. Laatupäälliköt kuuluvat LAAPO-ryhmään, jota kautta he saavat tiedon johdon linjauksista vietäväksi eteenpäin alueellaan. He pitävät myös oman verkostokoko-uksensa kuukausittain. Laatupäälliköt huolehtivat, että alueensa vaaratapahtumailmoitukset kootaan määräaikaissäraporteiksi. He kouluttavat alueensa henkilöstöä laadun ja potilasturvalli-suuden perusteissa, kehittämistoimissa ja vaaratapahtumien raportointiprosessissa sekä huoleh-tivat erityisesti siitä, että yksiköiden vastuut vaaratapahtumien käsittelyn ja ennaltaehkäisevien/korjaavien toimien täytäntöönpanon suhteen toteutuvat. He vastaavat alueensa vakavien vaara-tapahtumien selvittämisprosessin koordinoinnista ja ennaltaehkäisevien/korjaavien toimien täy-täntöönpanosta. He pitävät yhteyttä erityisesti alueensa laatu vastaaviin.

Laatulääkärien tehtäväkuvaan kuuluu yhdessä tulosityksikön laatupäällikön kanssa suunnitella ja koordinoita laatujärjestelmän käyttöönottoa. He toimivat kansainvälisessä laatuysteistyössä tulosityksikön yhteyshenkilönä ja tulosityksikkönsä ohjeistusprosessien johtajana sekä ovat tärkeässä roolissa lisäämässä lääkärikunnan laatu-tietoisuutta. Laatulääkäreiden rahoitus on tällä hetkellä vielä auki.

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

Tulosaluejohtajat. Tulosaluejohtajat vastaavat oman tulosalueensa toiminnasta ja taloudesta.

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 tulosityksikkönsä vaaratapahtumien käsittelyn toteutumisesta ja niitä koskevien korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta alueellaan. Tulosityksikön johtoryhmä käsittelee vaaratapahtumat ja näiden edellyttämät toimet vähintään 4 kuukauden välein. Lisäksi suositellaan laatuasioiden esille ottamista tulosityksikön johtoryhmässä kuukausittain. Toimialajohtaja vastaa tulosityksikkönsä 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 henkilöstöressurssien kohdentamisesta ja henkilöstön tarvitseman koulutuksen järjestämisestä sekä laatu- ja potilasturvallisuuskulttuurin kehittämisestä. 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 sairaanhoitopiiritasoisesti. 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 tuloksiköissä:

laatupäällikkö; laatuvaastavat; hygienia-/infektiovaastava; laitevaastava; lääkevaastava; ohjevaastava; rokotusvaastava; turvallisuusvaastavat; koulutusyhdyshenkilö.

LIITE 3**Laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyvät työryhmät 2024****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 johtajililääkäri 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 lääkitysturvallisuuspäällikkö.

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 laatu- ja laatuylilääkärit ja LAAPO-yksikön työntekijät. Se on asiantuntijaryhmä, joka käy läpi laadun ja potilasturvallisuuden parantamiseen liittyviä asioita. Esimerkiksi vakavien vaaratapahtumien ja vaaratapahtumakoosteiden ylätasoon käsittely kuuluu ryhmälle. Puheenjohtaja on LAAPO-yksiköstä.

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.

Toiminnallinen yhdenvertaisuus -toimikunta

HUSin moniammatillinen ja yhdenvertaisuuden henkeä noudattava edustuksellinen Toiminnallinen yhdenvertaisuus -toimikunta perustettiin huhtikuussa 2023. Toimikunnan tehtävänä on suunnitella ja toteuttaa yhdenvertaisuuden nykytilannetta arvioiva kyselytutkimus, kehittää ja seurata yhdenvertaisuuden toteutumista kuvaavia mittareita sekä edistää yhdenvertaisuuden toteutumista HUSin eri toimintayksiköissä mm .järjestämällä yhdenvertaisuusseminaarin vuosittain. Puheenjohtajana toimii hallintoylilääkäri.

Oy Awanic Ab ja HUS HaiPro -kehittämistyöryhmä

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

LIITE 4**HUSin ja sen tulos- ja vastualueiden erittely HaiPro-ilmoituksista 2023***(erillinen liite)***LIITE 5****Vakavat vaaratapahtumat 2023**

HaiPro-ilmoitusten riskiluokkiin IV–V kuuluvat tapahtuman tyypit ristiintaulukossa

Tapahtuman tyyppi	Riski- luokka IV	Riski- luokka V
Aseptiikkaan/hygieniaan liittyvä	6	0
Väkivalta	47	18
Leikkaukseen liittyvä	14	0
Invasiiviseen toimenpiteeseen liittyvä	15	1
Ensihoidon toimintaympäristöön liittyvä	1	1
Poikkeama sädehoidon toteutuksessa	0	0
Diagnoosiin liittyvä	29	5
Fyysiseen toimintaympäristöön liittyvä	10	3
Potilaan tunnistamiseen liittyvä	31	4
Hoidon/palvelun järjestelyihin tai saatavuuteen liittyvä	80	6
Eettiseen osaamiseen ja toimintaan liittyvä	23	0
Verensiirtoketjuun liittyvä	25	0
Kuvantamistutkimukseen tai isotooppitutkimukseen liittyvä	32	4
Tahdonvastaiseen hoitotoimenpiteeseen	0	0
Lääke- ja nestehoitoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvä	148	13
Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä	84	7
Muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvä	80	7
Laboratorio- tai muuhun potilas-/asiakastutkimukseen liittyvä	88	0
Laitteeseen, tarvikkeeseen tai tietojärjestelmään liittyvä	81	11
Tapaturma, onnettomuus	14	4
Muu	9	12
Ei tiedossa	1	0

Lähde: HUSin HaiPro-järjestelmä, ristiintaulukointi 15.02.2024.

LIITE 6

HUSista Fimealle vuonna 2023 raportoidut haittavaikutusepäilyilmoitukset

(n=96)

Tiedot on saatu Fimean haittavaikutusrekisteristä. Tietoja ei voida pitää määrällisesti eikä laadullisesti kattavina, eikä tietoja voi tulkita Fimean kannanotoksi lääkkeen ja haittavaikutuksen syy-yhteydestä.

ATC-koodi:	Epäilty lääke:	Vaikuttava-aine:	Reaktio/haitta:
A = Ruoansulatuselimistön ja aineenvaihduntasairauksien lääkkeet (n=7)			
Ao2BB01	CYTOTEC	Misoprostol	Maternal exposure during pregnancy, Congenital diaphragmatic eventration, Autism spectrum disorder, Foetal heart rate decreased
Ao8AA62	MYSIMBA	Naltrexoni hydrochloride, Bupropion hydrochloride	Rash
Ao8AA62	MYSIMBA	Naltrexoni hydrochloride, Bupropion hydrochloride	Erythema multiforme, Oedema peripheral, Urticaria, Ear swelling
A10BJ06	OZEMPIC	Semaglutide	Off label use, Pancreatitis acute
A10BJ06	RYBELSUS	Semaglutide	Pancreatitis
A10BK03	JARDIANCE	Empagliflozin	Ketoacidosis
A10BK03	JARDIANCE	Empagliflozin	Euglycaemic diabetic ketoacidosis
B = Veritautien lääkkeet (n=5)			
B01AF02	ELIQUIS	Apixaban	Cerebral haemorrhage, Brain death
B03AC	FERINJECT	Iron carboxymaltose	Dyspnoea, Nausea, Feeling hot, Abdominal discomfort
B03AC	FERINJECT	Iron carboxymaltose	Pain in extremity, Hypoaesthesia, Oedema peripheral, Haematoma, Infusion site discolouration
B03AC	FERINJECT	Iron carboxymaltose	Rash macular
B03AC	FERINJECT	Iron carboxymaltose	Influenza like illness, Pyrexia, Myalgia, Vomiting, C-reactive protein increased, Blood bilirubin increased, Bilirubin conjugated increased
C = Sydän- ja verisuonitautien lääkkeet (n=5)			
C01BD01	AMIODARONE	Amiodarone hydrochloride	Lung infiltration, Dyspnoea exertional, Lung opacity, Pleural effusion, Oedema peripheral
C10AA04	FLUVASTATIN	Fluvastatin sodium	Rash pruritic
C10AA05, A10BA02	ATORVASTATIN, METFORMIN	Atorvastatinum, Metformin	Rhabdomyolysis, Lactic acidosis, Acute kidney injury
C10AA05, C10AA07	ATORVASTATIN, ROSUVASTATIN	Atorvastatin calcium, Rosuvastatin calcium	Abdominal pain, Chromaturia, Malaise, Tremor, Fatigue, Muscle disorder, Impaired work ability
C10AA07	ROSUVASTATIN	Rosuvastatin calcium	Pancreatitis
G = Sukupuoli- ja virtsaelinsairauksien lääkkeet, sukupuolihormonit (n=24)			
G02AD06	MISOPROSTOL	Misoprostol	Anal atresia, Maternal exposure during pregnancy, Induced abortion failed, Drug ineffective
G02BA03	MIRENA	Levonorgestrel	Ectopic pregnancy with contraceptive device, Pregnancy test positive
G02BA03	KYLEENA	Levonorgestrel	Ectopic pregnancy with contraceptive device
G02BA03	MIRENA	Levonorgestrel	Ectopic pregnancy with contraceptive device
G02BA03	MIRENA	Levonorgestrel	Ectopic pregnancy with contraceptive device
G02BA03	MIRENA	Levonorgestrel	Ectopic pregnancy with contraceptive device
G02BA03	KYLEENA	Levonorgestrel	Ectopic pregnancy with contraceptive device
G02BA03	KYLEENA	Levonorgestrel	Pregnancy with contraceptive device, Abortion spontaneous, Intermenstrual bleeding, Pain
G02BA03	KYLEENA	Levonorgestrel	Pregnancy with contraceptive device, Device expulsion
G02BA03	KYLEENA	Levonorgestrel	Ectopic pregnancy with contraceptive device
G02BA03	KYLEENA	Levonorgestrel	Ectopic pregnancy with contraceptive device
G02BA03	KYLEENA	Levonorgestrel	Pregnancy with contraceptive device, Abortion spontaneous
G02BA03	KYLEENA	Levonorgestrel	Pregnancy with contraceptive device
G02BA03	MIRENA	Levonorgestrel	Ectopic pregnancy with contraceptive device, Pelvic haematoma, Pelvic fluid collection
G02BA03	MIRENA	Levonorgestrel	Ectopic pregnancy with contraceptive device, Heavy menstrual bleeding, Intermenstrual bleeding, Dysmenorrhoea
G02BA03	MIRENA	Levonorgestrel	Ectopic pregnancy with contraceptive device, Salpingectomy, Intra-abdominal haemorrhage
G02BA03	MIRENA	Levonorgestrel	Abdominal pain lower, Vaginal haemorrhage, Human chorionic gonadotropin increased, Abortion spontaneous, Ectopic pregnancy
G02BA03	MIRENA	Levonorgestrel	Pregnancy with contraceptive device
G02BA03	MIRENA	Levonorgestrel	Device dislocation

G03AA12	YAZ	Drospirenone, Ethinylestradiol beta-dex-clathrate	Pregnancy on oral contraceptive
G03AA13	EVRA	Ethinylestradiol, Norelgestromin	Pregnancy with contraceptive patch, Abortion induced
G03AC10	SLINDA	Drospirenone	Pregnancy on oral contraceptive
G03AC10	SLINDA	Drospirenone	Pregnancy on oral contraceptive
G04BE03	SILDENAFIL	Sildenafil citrate	Partial seizures, Shoulder fracture, Joint dislocation, Dizziness
H = Systemisesti käytettävät hormonivalmisteet (n=2)			
H01CB03	MYRELEZ	Lanreotide acetate	Therapeutic response changed, Chills, Fatigue
H03BB01, H03BA02	TYRAZOL, PROPYLTHIOURACIL	Carbimazole, Propylthiouracil	Synovitis, Arthralgia, Pruritus, Impaired work ability, Joint swelling, Joint range of motion decreased
J = Systemisesti käytettävät infektiolääkkeet (n=20)			
J01CF02	CLOXACILLIN STRAGEN	Cloxacillin sodium	Tubulointerstitial nephritis, Glomerulonephritis, Acute kidney injury, C-reactive protein increased, Renal failure, Alanine aminotransferase increased
J01CF02	CLOXACILLIN	Cloxacillin	Thrombocytopenia
J01MA12	TAVANIC	Levofloxacin hemihydrate	Tendon rupture, Tendon pain, Tendon injury
J01MA12	LEVOFLOXACIN	Levofloxacin hemihydrate	Inappropriate antidiuretic hormone secretion, General physical health deterioration, Fall, Dyspnoea, Atrial fibrillation, Anaemia, Blood creatinine increased, Troponin I increased, Hyperkalaemia
J05AE30	PAXLOVID	Ritonavir, PF-07321332 (nirmatrelvir)	Intra-abdominal haemorrhage, Blood pressure decreased, Abdominal distension, Haemoglobin decreased
J05AE30, B01AB05	PAXLOVID, INHIXA	Ritonavir, PF-07321332 (nirmatrelvir), Enoxaparin sodium	Abdominal wall haematoma, Abdominal pain, Fall, Haemoglobin decreased
J06BA02	OCTAGAM	Human normal immunoglobulin	Meningitis aseptic
J06BA02	OCTAGAM	Human normal immunoglobulin	Meningitis aseptic
J06BA02	OCTAGAM	Human normal immunoglobulin	Meningitis aseptic
J06BA02	OCTAGAM	Human normal immunoglobulin	Meningitis aseptic
J06BA02	OCTAGAM	Human normal immunoglobulin	Meningitis aseptic
J07AJ52	TRIAxis	Bordetella pertussis toxoid, adsorbed, Bordetella pertussis filamentous haemagglutinin, adsorbed, Bordetella pertussis pertactin, adsorbed, Corynebacterium diphtheriae toxoid, adsorbed, Clostridium tetani toxoid, adsorbed, Bordetella pertussis fimbriae, adsorbed	Pallor, Muscle spasms, Unresponsive to stimuli, Cold sweat, Disorientation
J07AM51	DITEBOOSTER	Corynebacterium diphtheriae toxoid, adsorbed, Clostridium tetani toxoid, adsorbed	Pruritus
J07BB02	EFLUELDA	Influenza A virus H3N2, split virion, inactivated, Influenza A virus H1N1, split virion, inactivated, Influenza B virus, split virion, inactivated, Victoria lineage, Influenza B virus, split virion, inactivated, Yamagata lineage	Pulmonary embolism, Oropharyngeal pain
J07BB02	Vaxigriptetra	Influenza A virus H3N2, split virion, inactivated, Influenza A virus H1N1, split virion, inactivated, Influenza B virus, split virion, inactivated, Victoria lineage, Influenza B virus, split virion, inactivated, Yamagata lineage	Dizziness, Feeling hot, Diarrhoea
J07BD52	M-M-RVAXPRO	Measles virus (Enders' Edmonston), live attenuated, Mumps virus (Jeryl Lynn level B), live attenuated, Rubella virus (Wistar RA 27/3), live attenuated	Pyrexia, Myalgia, Arthralgia, Influenza like illness, Oropharyngeal pain, Pruritus, Rash
J07BN01	COMIRNATY	Tozinameran	Myocarditis
J07BN01	COMIRNATY ORIGINAL/OMICRON BA.4-5	Tozinameran, Famtozinameran	Dizziness, Fall, Arrhythmia, Lung disorder, Dyspnoea, Heart rate increased
J07BN01	COMIRNATY OMICRON XBB.1.5	Raxtozinameran	Pyrexia, Myalgia, Bundle branch block right, Atrial fibrillation, Sinus arrest, Loss of consciousness, Myocarditis
J07BN01, J07BB02	COMIRNATY ORIGINAL/OMICRON BA.4-5, VAXIGRIPTETRA	Tozinameran, Famtozinameran, Influenza A virus H3N2, split virion, inactivated, Influenza A virus H1N1, split virion, inactivated, Influenza B virus, split virion, inactivated, Victoria lineage, Influenza B virus, split virion, inactivated, Yamagata lineage	Acquired haemophilia

L = Syöpälääkkeet ja immuunivasteen muuntajat (n=15)			
Lo1BB02	MERCAPTOPYRINE	Mercaptopurine	Pancytopenia, Rectal haemorrhage, Neutropenia, Haemoglobin decreased, Platelet count decreased, White blood cell count decreased
Lo1FA01	MABTHERA	Rituximab	Erysipelas, Injection site erythema, Neutropenia, Pyrexia
Lo1FA01	RITUXIMAB	Rituximab	Erysipelas, Injection site pain, Injection site erythema, Pyrexia
Lo1FG01	VEGZELMA	Bevacizumab	Erythema, Feeling hot, Chest discomfort
Lo1XX05	HYDREA	Hydroxyurea	Skin ulcer
Lo2BB05	ERLEADA	Apalutamide	Proctitis, Colitis, Skin exfoliation, Rash erythematous
Lo2BB05	ERLEADA	Apalutamide	Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms, Acute kidney injury, Confusional state
Lo3AB11	PEGASYS	Peginterferon alfa-2a	Off label use, Autoimmune haemolytic anaemia
Lo4AA23	TYSABRI	Natalizumab	Retinitis viral, Varicella virus test positive, Visual acuity reduced, Uveitis, Vitritis, Eye pain
Lo4AA29	XELJANZ	Tofacitinib citrate	Abdominal wall abscess
Lo4AA29	XELJANZ	Tofacitinib citrate	Rash, Dermatitis acneiform, Drug eruption
Lo4AA33	ENTYVIO	Vedolizumab	Injection site erythema, Injection site swelling, Injection site pruritus, Rash
Lo4AA40	MAVENCLAD	Cladribine	Alanine aminotransferase increased, Aspartate aminotransferase increased, Gamma-glutamyl transferase increased
Lo4AB04	IMRALDI	Adalimumab	Cardiac failure
Lo4AB04	YUFLYMA	Adalimumab	Blister, Skin exfoliation, Asthenia
M = Tuki- ja liikuntaelinsairauksien lääkkeet (n=1)			
Mo5BX04	PROLIA	Denosumab	Bone density decreased, Spinal compression fracture
N = Hermostoon vaikuttavat lääkkeet (n=9)			
No2CD01	AIMOVIG	Erenumab	Self-injurious ideation, Hemiparesis, Aura, Anxiety, Urticaria, Obsessive thoughts
No5AH02	LEPONEX	Clozapine	Agranulocytosis, Pyrexia, Nasopharyngitis, Oropharyngeal pain, C-reactive protein increased
No5AX08	RISPERDAL	Risperidone	Galactorrhoea, Mastitis, C-reactive protein increased
No5AX13	PALIPERIDONE	Paliperidone	Neuroleptic malignant syndrome, Pneumonia aspiration, Palpitations, Malaise, Dyspnoea, Rhonchi, Tremor, Salivary hypersecretion, Upper respiratory tract infection, Oxygen saturation decreased, Vomiting, Aspiration, Enterobacter test positive, Klebsiella test positive, XIIth nerve injury, Muscular weakness, Akathisia
No6AX03	TOLVON	Mianserin hydrochloride	Face oedema, Eyelid oedema, Rash, Dyspnoea
No6AX26	BRINTELLIX	Vortioxetine hydrobromide	Self-injurious ideation, Feeling of despair, Paraesthesia, Feeling abnormal, Nausea, Derealisation, Autocopy
No6BA12	ELVANSE	Lisdexamfetamine dimesylate	Crying, Tremor, Gait inability, Dysarthria, Abdominal discomfort
No7BB01	ANTABUS	Disulfiram	Liver injury, Hepatic failure
No7BB01, No6AX11	ANTABUS, MIRTAZAPINE	Disulfiram, Mirtazapine	Blood bilirubin increased, Alanine aminotransferase increased, Aspartate aminotransferase increased, Delirium, International normalised ratio increased, Jaundice, Malaise
R = Hengityselinten sairauksien lääkkeet (n=1)			
Ro3DX09	NUCALA	Mepolizumab	Injection site rash, Injection site oedema, Injection site pruritus
V = Muut (n=7)			
Vo1AA02	GRAZAX	Timothy	Anaphylactic reaction
Vo3AB35	BRIDION	Sugammadex	Cardiac arrest, Pulseless electrical activity
Vo8AB02	OMNIPAQUE	Iohexol	Vomiting, Oxygen saturation decreased, Dyspnoea, Face oedema, Respiratory tract oedema
Vo8CA02	DOTAREM	Gadoteric acid	Throat irritation, Pharyngeal oedema, Increased upper airway secretion, Cough
Vo8CA02	DOTAREM	Gadoteric acid	Urticaria
Vo8CA02	DOTAREM	Gadoteric acid	Erythema, Palpitations, Throat irritation, Discomfort, Dysphonia, Cough
Vo8DA05	SONOVUE	Sulphur hexafluoride	Cerebral infarction, Hypersensitivity, Back pain, Abdominal pain, Malaise, Oxygen saturation decreased, Cold sweat, Blood pressure immeasurable, Hemianopia homonymous

LIITE 7**HUS Lääkehoitosuunnitelma 2024***(erillinen liite)*

--

LIITE 8**Ratkaistut potilasvahinkoilmoitukset ajalla 1.1.–31.12.2023**

TULOSALUE, ERIKOISALA JA LINJA	Korvatut	Evätty	Ei tilastoitu	Yhteensä	Korvattavien osuus
	kpl	kpl	kpl	kpl	%
AIVOKESKUS	13	55	7	75	17,3 %
Neurokeskus	10	37	5	52	19 %
Neurokeskuksen hallinto ja johto	3	12	5	20	15 %
Neurokirurgian linja	2	3	0	5	40 %
Neurologian linja	1	3	-	4	25 %
Kivunhoidon linja	0	1	0	1	0 %
Ei määritetty	4	18	0	22	18 %
Psykiatria	3	18	2	23	13 %
Mielialahäiriölinja	1	4	0	5	20 %
Hyvinkään psykiatrian linja	0	1	0	1	0 %
Länsi-Uudenmaan psykiatrian linja	0	1	0	1	0 %
Nuorisopsykiatrian linja	0	3	0	3	0 %
Psykoosi- ja oikeuspsykiatrian linja	0	4	2	6	0 %
Gero-, neuro- ja riippuvuuspsykiatria	1	2	0	3	33 %
Ei määritetty	1	3	0	4	25 %
AKUUTTI, LEIKKAUS- JA TEHOHOITOKESKUS	43	124	33	200	21,5 %
Akuutti	39	107	31	177	22 %
Akuutti tulosyksikön hallinto	13	21	27	61	21 %
Päivystys	20	33	2	55	36 %
Ensihoito	0	2	0	2	0 %
Ei määritetty	6	51	2	59	10 %
Leikkaus- ja tehohoitokeskus	4	17	2	23	17 %
Leikkaus- ja tehohoitokeskus hallinto	4	6	0	10	40 %
Leikkaussalit II-linja	0	1	0	1	0 %
Leikkaussalit III-linja	0	1	0	1	0 %
Naistentautien leikkaustoiminnan linja	0	0	1	1	0 %
Ei määritetty	0	9	1	10	0 %
DIAGNOSTIIKKAKESKUS	3	6	10	19	15,8 %
Diagnostiikkakeskus hallinto	2	6	8	16	13 %
Radiologia ja patologia	1	0	0	1	100 %
Fysiologia, genetiikka ja preanalytiikka	0	0	2	2	0 %
Ei määritetty	0	0	0	0	0 %
ASVIA	0	0	1	1	0 %
Arkisto- ja puhelinpalvelut	0	0	1	1	0 %
KONSERVATIIVISET PALVELUT	10	39	24	73	13,7 %
Sisätaudit ja kuntoutus	3	3	6	12	25 %
Sisätaudit ja kuntoutus hallinto	2	2	2	6	33 %
Sisätaudit linja	0	0	1	1	0 %
Kuntoutuksen linja	0	1	0	1	0 %
Ei määritetty	1	0	3	4	25 %
Sydän- ja keuhkokeskus	5	30	12	47	11 %
Sydän- ja keuhkokeskuksen hallinto	4	27	5	36	11 %
Keuhkosairauksien linja	1	0	0	1	100 %
Kardiologian linja	0	2	0	2	0 %

TULOSALUE, ERIKOISALA JA LINJA (jatkoa)	Korvatut	Eväyty	Ei tilastoitu	Yhteensä	Korvattavien osuus
	kpl	kpl	kpl	kpl	%
Sydänkirurgian linja	0	1	0	1	0 %
Ei määriteltä	0	0	7	7	0 %
Tulehduskeskus	2	5	6	13	5 %
Tulehduskeskus hallinto	2	2	6	10	20 %
Ihosairauksien linja	0	1	0	1	0 %
Ei määriteltä	0	2	0	2	0 %
Lähisairaaloiden medisiiniset palvelut	0	1	0	1	0 %
Porvoo	0	1	0	1	0 %
NAISTEN, LASTEN JA NUORTEN PALVELUT	45	85	5	135	33,3 %
Lasten ja nuorten sairaudet	14	14	3	31	45,2 %
Lasten ja nuorten sairauksien hallinto	3	2	3	8	38 %
Erityispediatrian linja	1	2	0	3	33 %
Lastenkirurgian linja	4	4	0	8	50 %
Ei määriteltä	6	6	0	12	50 %
Naistentaudit ja synnytykset	31	71	2	104	29,8 %
Naistentaudit ja synnytykset hallinto	12	31	2	45	27 %
Naistentautien ja synnytykset Hyvinkää ja Porvoo	1	1	0	2	50 %
Naistentautien leikkaustoiminnan linja	0	3	0	3	0 %
Raskauden seurannan ja synnytyksen jälkeinen hoito	0	2	0	2	0 %
Synnytysten ja naistentautien päivystystoiminta	0	5	0	5	0 %
Ei määriteltä	18	29	0	47	38 %
OPERATIIVISET PALVELUT	122	335	62	519	23,5 %
Pää- ja kaulakeskus	10	59	40	109	9,2 %
Pää- ja kaulakeskus tulosyksikön hallinto	1	0	2	3	33 %
Korva-, nenä- ja kurkkutautien linja	0	19	10	29	0 %
Silmäsairauksien linja	8	27	18	53	15 %
Suu- ja leukasairauksien linja	0	4	10	14	0 %
Ei määriteltä	1	9	0	10	10 %
Syöpäkeskus	6	22	4	32	18,8 %
Syöpäkeskuksen hallinto	2	7	1	10	20 %
Sädehoitolinja	0	1	0	1	0 %
Rintarauhaskirurgian linja	1	0	0	1	100 %
Kiinteät kasvaimet linja	1	1	1	3	33 %
Ei määriteltä	2	13	2	17	12 %
Tukielin- ja plastiikkakirurgia	75	170	11	256	29,3 %
Tukielin- ja plastiikkakirurgian hallinto	32	70	10	112	29 %
Tukielinkirurgian linja	11	22	0	33	33 %
Plastiikkakirurgian linja	0	2	0	2	0 %
Ei määriteltä	32	76	1	109	29 %
Vatsakeskus	31	84	7	122	25,4 %
Vatsakeskus tulosyksikön hallinto	11	36	4	51	22 %
Urologian linja	0	3	0	3	0 %
Endokrinologia ja parenkyymielinsairaudet -linja	1	0	0	1	100 %
Vatsaelinkirurgia ja endoskopia -linja	2	2	0	4	50 %
Verisuonikirurgian linja	1	0	0	1	100 %
Ei määriteltä	16	43	3	62	26 %
KONSERNIPALVELUT	0	2	4	6	0 %
Runkopalvelut, monipalvelualue 3	0	2	4	6	0 %
EI TILASTOITU	123	232	86	441	27,9 %
YHTEENSÄ KAIKKI	359	878	232	1 469	24 %