

Laatu ja potilasturvallisuus -yksikkö

HUS-YHTYMÄN OMAVALVONNAN OSAVUOSIKATSAUS

Tammi-huhtikuu 2024

19.6.2024

1. Johdanto
2. Hoidon saatavuus
3. Omavalvonta ja sisäiset auditoinnit
4. Potilasturvallisuuden vaaratapahtumat ja PosiPro-ilmoitukset
5. Asiakas- ja potilaslähtöisyys
6. Hyvinvointialueyhteistyö
7. Henkilöstön osaaminen
8. Tietosuojaosaamisen ja –prosessien kehittäminen
9. Laadun mittaaminen ja seuranta
10. Infektioturvallisuus
11. Lääkinnälliset laitteet ja laiteturvallisuus
12. Lääkehoidon turvallisuus
13. Toimitilaturvallisuus
14. Valvonta-asiat
15. Onnistumiset ja kehittämiskohteet

Sisällys

JOHDANTO

Osavuositarkastuksesta

- Tämä HUSin vuoden 2024 ensimmäisen kolmanneksen osavuositarkastus on myös Valvontalain (741/2023) 27 § tarkoittama omavalvonnan seurannasta tehtävä selvitys.
- Vuoden 2024 aikana osavuositarkastuksissa kuvataan HUSin omavalvontaohjelman toteutumisen seurannan mittarit, jotka on määritetty HUS-yhtymän Laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmassa 2024. Omavalvonnan osavuositarkastus korvaa aiemmin annetut laadun osavuositarkastukset.
- Omavalvonnan osavuositarkastus julkaistaan HUSin verkkosivuilla ja intranetissä.

Laadusta ja potilasturvallisuudesta

- Vuosi 2024 on käynnistynyt laadun ja potilasturvallisuuden näkökulmasta mallikkaasti vuoden ensimmäisen kolmanneksen tietojen perusteella.
- Hoitoon pääsy on joillain erikoisaloilla kehittynyt suotuisasti, joskin tietyillä erikoisaloilla on edelleen haasteita.
- Valvontalain mukanaan tuomiin omavalvonnan velvoitteisiin on onnistuttu vastaamaan hyvin, ja työ jatkuu.
- Potilasturvallisuuden vakiintuneilla osa-alueilla infektio-, lääkitys- ja laiteturvallisuudessa tilanne on hyvä. Toimintaa on pystytty myös kehittämään hankkeiden ja kampanjoiden avulla.
- Potilasturvallisuuden vaaratapahtumia ilmoitetaan edelleen aktiivisesti. Asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuurikysely tehtiin keväällä 2024, ja tuloksia analysoidaan parhaillaan.

HOIDON SAATAVUUS

- Kiireettömään hoitoon saapuvista lähetteistä 98 % käsiteltiin alle 21 vuorokaudessa (97,4 % 31.12.2023).
- Monien kehittämistoimien ansiosta polikliiniseen hoitoon pääsy on yleisesti parantunut. Hoidontarpeen arviota yli 3 kk odottaneiden osuus on monilla erikoisaloilla vähentynyt.
- Henkilöstön saatavuuden parantuminen on sujuvoittanut hoitoketjujen toimintaa alkuvuoden aikana.
- Hoidon saatavuudessa jonokehitys silmätaudeissa, neurokirurgiassa ja selkäkirurgiassa on ollut suotuisa. Myös ortopedian hoidon odottajien kasvu pysähtyi.
- Hoidon saatavuudessa on edelleen haasteita ortopedian, vatsaelinkirurgian, kivun hoidon ja käsikirurgian erikoisaloilla. Käsikirurgian muutto alkuvuodesta Puistosairaalaan on aiheuttanut leikkaustuotantoon laskua.
- Lähestyvä lomakausi tullee valitettavasti heikentämään kiireettömään hoitoon pääsyä.

HOIDON SAATAVUUS -VIRANOMAISRAPORTOINTI

Hoitoon pääsy

- Tiedot toimitetaan kuukausittain THL:lle ja julkaistaan HUSin verkkosivuilla <https://www.hus.fi/potilaalle/opas-potilaalle/oikeutesi-potilaana/hoitoonpaasy>
 - Tarjoaa viranomaisille ja kansalaiselle läpinäkyvyyden toimintaan, antaa kansalaiselle mahdollisuuden tarkastella läheteiden käsittelyä ja hoitoon pääsyaikojen mediaaneja erikoisaloittain
- Tavoitteena on Hilmon erikoissairaanhoidon hoitoon pääsy –aineistolajin käyttöönotto ja toimitusten automatisointi.

Hilmo (Hoitoilmoitusjärjestelmä)

- Järjestelmässä on ollut alkuvuonna (1.1.–17.5.2024) tekninen ongelma, eikä THL ei ole voinut tilastoida HUSin Hilmoja. Ongelma on pystytty korjaamaan, ja tiedot on saatu käyttöön.
- Uusi Hilmo-toteutus suunnitteilla
 - Muutokset välttämättömiä uuden tietovaraston käyttöönoton ja THL:n muuttuneiden sanomarakente- ja toimitustapamuutosten vuoksi.
 - Samalla päivitetään sisältö vastaamaan 2023 Hilmo-vaatimuksia.

HOIDON SAATAVUUS – HOITOON PÄÄSYÄ ODOTTAVAT POTILAAT

| Hoitoon pääsyä odottavat | 30.4.2024 | | 31.12.2023 | |
|---------------------------------|------------------------|----------------------------------|----------------------|----------------------------------|
| Erikoisalakeskus | Hoitoa odottavat (lkm) | Hoitoa yli 180 vrk odottavat (%) | Hoitoa odottavat lkm | Hoitoa yli 180 vrk odottavat (%) |
| Lasten ja nuorten sairaudet | 1 242 | 7,2 % | 1 553 | 10,6 % |
| Psykiatria | 344 | 5,8 % | 367 | 4,4 % |
| Pää- ja kaulakeskus | 8 919 | 11,1 % | 7 962 | 14,8 % |
| Sisätaudit ja kuntoutus | 151 | 9,9 % | 249 | 6,8 % |
| Sydän- ja keuhkokeskus | 2 033 | 15,3 % | 2 421 | 12,3 % |
| Naistentaudit ja synnytykset | 2 313 | 7,8 % | 2 397 | 9,6 % |
| Syöpäkeskus | 911 | 0,9 % | 1 008 | 1,6 % |
| Tukielin- ja plastiikkakirurgia | 10 704 | 34,7 % | 10 303 | 39,4 % |
| Tulehduskeskus | 144 | 22,9 % | 197 | 21,3 % |
| Vatsakeskus | 7 662 | 18,5 % | 7 835 | 16,2 % |
| Neurokeskus | 1 658 | 35,9 % | 1 888 | 41,2 % |
| Muu erikoisala | 552 | 54,7 % | 782 | 52,6 % |

HOIDON SAATAVUUS - HOIDONTARPEEN ARVIOINTIA (HTA) ODOTTAVAT POTILAAT

| Hoidontarpeen arviointia odottavat | 30.4.2024 | | 31.12.2023 | |
|------------------------------------|---------------------|------------------------------|---------------------|------------------------------|
| Erikoisalakeskus | HTA odottavat (lkm) | HTA yli 90 vrk odottavat (%) | HTA odottavat (lkm) | HTA yli 90 vrk odottavat (%) |
| Lasten ja nuorten sairaudet | 1 640 | 6,0 % | 1 470 | 4,4 % |
| Psykiatria | 966 | 7,1 % | 909 | 11,8 % |
| Pää- ja kaulakeskus | 9 924 | 30,6 % | 10 573 | 38,0 % |
| Sisätaudit ja kuntoutus | 683 | 4,4 % | 564 | 4,1 % |
| Sydän- ja keuhkokeskus | 2 407 | 12,0 % | 2 287 | 16,2 % |
| Naistentaudit ja synnytykset | 3 852 | 12,2 % | 3 803 | 14,1 % |
| Syöpäkeskus | 366 | 1,1 % | 441 | 0,7 % |
| Tukielin- ja plastiikkakirurgia | 9 121 | 46,5 % | 9 163 | 46,7 % |
| Tulehduskeskus | 1 638 | 0,8 % | 1 923 | 2,1 % |
| Vatsakeskus | 5 919 | 17,1 % | 5 926 | 19,3 % |
| Neurokeskus | 2 279 | 15,8 % | 2 430 | 13,3 % |
| Muu erikoisala | 117 | 62,4 % | 89 | 44,9 % |

OMAVALVONTA

Laatutyön painopiste 1

- HUS-yhtymän omavalvontaohjelma hyväksyttiin syyskuussa 2023 ja löytyy HUSin verkkosivuilta <https://www.hus.fi/tietoa-meista/laatu-ja-potilasturvallisuus>
- Omavalvontaohjelman perusteella laadittavat kliinisten, potilashoidon tulosyksiköiden omavalvontasuunnitelmat valmistuvat kesän 2024 kuluessa.
- Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan kunkin tulosyksikön omavalvonnan konkreettiset käytännöt omavalvontaohjelmassa määriteltujen periaatteiden pohjalta.
- Oman toiminnan systemaattinen arviointi ja kehittämiskohteiden tunnistaminen sisäisten auditointien avulla on käynnistynyt hyvin ja tästä kerrotaan lisää kohdassa "Sisäiset auditoinnit"
- Omavalvonnan tietopohjan kokoaminen ja kehittäminen on käynnistynyt hyvin ja jatkossa pyritään systemaattiseen raportointitiedon tuotantoon.
- HUSin LAAPO-yksikön resursseja lisättiin, jotta omavalvonnan velvoitteista voidaan huolehtia. Informaatioanalytikko ja auditointikoordinaattori aloittivat työnsä alkuvuoden aikana.

SISÄISET AUDITOINNIT 1–4/2024

Tammi-huhtikuussa 2024 toteutunutta

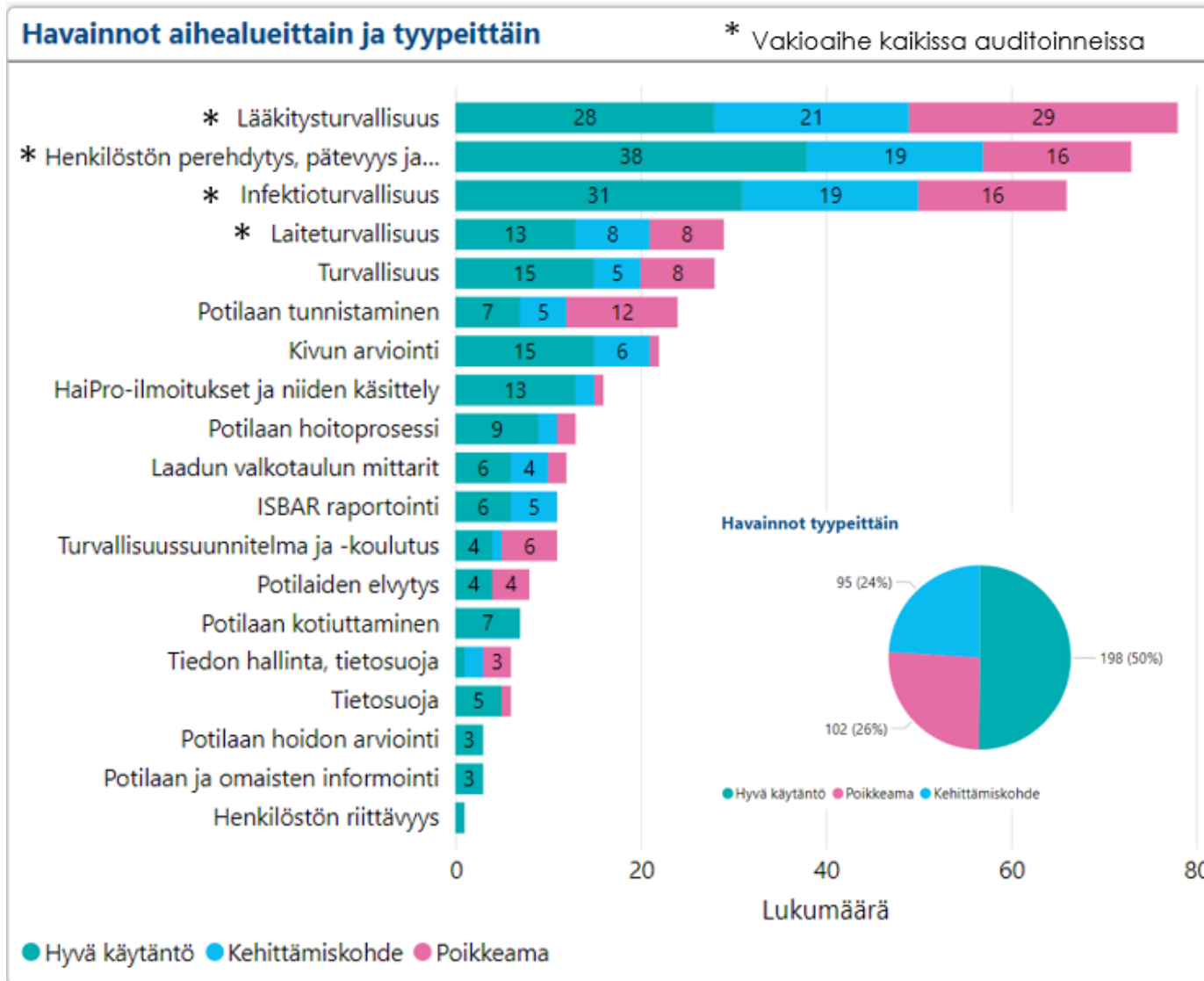
- LAAPO-yksikkö koulutti uusia sisäisiä auditoijia tammi- ja maaliskuussa, yhteensä koulutettu 41 HUSin työntekijää eri ammattiryhmistä - seuraava koulutus syyskuussa
- Sisäisiä auditointeja tehtiin yhteensä 29 kpl
- Pilotointi palveluntuottajan auditoinnille käynnistettiin Pää ja kaulakeskuksen kanssa - yleinen palveluntuottajan auditointirunko laadittu.
- Etelä-Suomen aluehallintovirastolle (ESAVI) toimitettu yhteensä 8 raporttia, joiden perusteella ESAVI antoi ohjausta auditointien sisältöön ja suorittamiseen:
 - Henkilöstön riittävyttä yksiköissä tulee myös auditoida
 - Havaintojen seurannan vastuuhenkilö määriteltävä
 - Annettu ohjaus tulee käydä ilmi raporteista
- Syksyn sisäisten ja palveluntuottajien auditointien suunnittelu on parhaillaan käynnissä
- Jatketaan auditointien dokumentointiin käytettävän CRM-järjestelmän ja Power BI -raportointien kehitystyötä

SISÄISET AUDITOINNIT 1–4/2024 - HAVAINNOT

Kehitettävää ja parannettavaa havaittiin mm.

- Käsihygienian havainnoinnin toteutuksessa
- Potilaan tunnistamisessa
- Perehdytysten suunnitelmallisuudessa ja dokumentoinnissa
- Lääkehoitosuunnitelman päivityksissä, perehdytyksissä
- LASA-lääkkeiden/suuren riskin lääkkeiden merkinnöissä sekä tuntemisessa (*LASA: look alike, sound alike, keskenään samalta näyttävä tai kuulostava lääke*)
- Lääkinnällisten laitteiden perehdytyksessä ja dokumentoinnissa
- Havaittiin myös useita hyviä ja toimivia käytäntöjä

Poikkeamien ja kehityskohteiden korjaavat toimenpiteet ovat pääosin vielä kesken.



POTILASTURVALLISUUDEN VAARATAPAHTUMAT - TILASTOT

Tilannekuva

Riskiluokka ja tapahtuman tyyppi

Potilasturvallisuuden poikkeamaraportti /

Tilannekuva

31.5.2024

Ilmoitukset yhteensä

Ilmoitusten määrä (lkm)

8755

Vakavat yhteensä

Vakavien ilmoitusten määrä (lkm)

245

Vakavien osuus

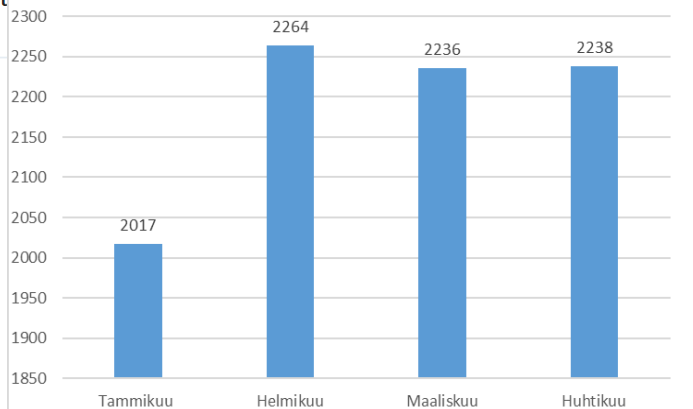
Vakavien ilmoitusten osuus (%)

2,8 %

Ilmoituksista käsitelty valmiiksi 84 %, näissä käsittelyajan ka. 22 pv.
Suunnitellaan kehittämistoimenpide: 4,4 % kaikista ilmoituksista.

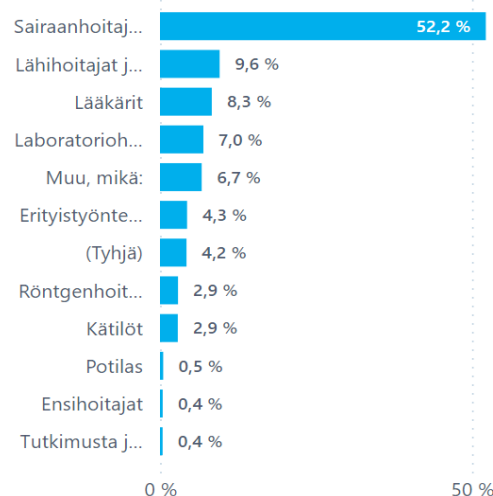
Vaaratapahtumailmoitukset

Ilmoitusten määrä (lkm)



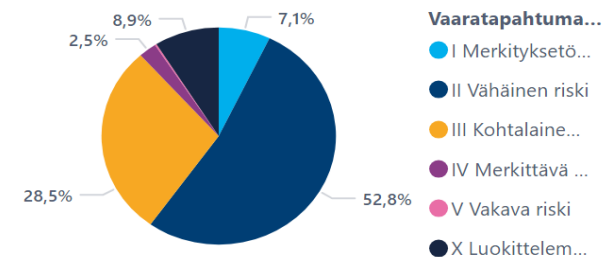
Ilmoittajat ammattiryhmittäin

Ilmoitusten osuus (%)



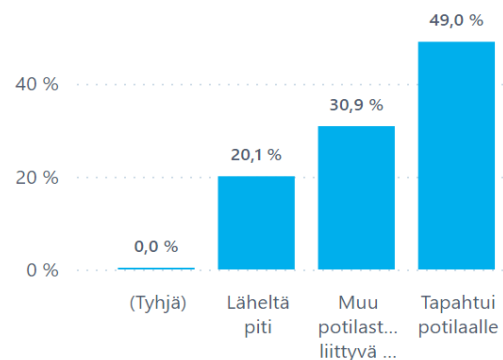
Vaaratapahtumien riskiluokittelu

Ilmoitusten osuus (%)



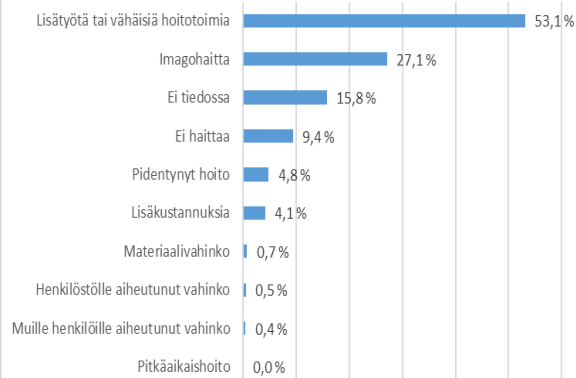
Vaaratapahtumien luonne

Ilmoitusten osuus (%)



Seuraus yksikölle

Ilmoitusten osuus (%)



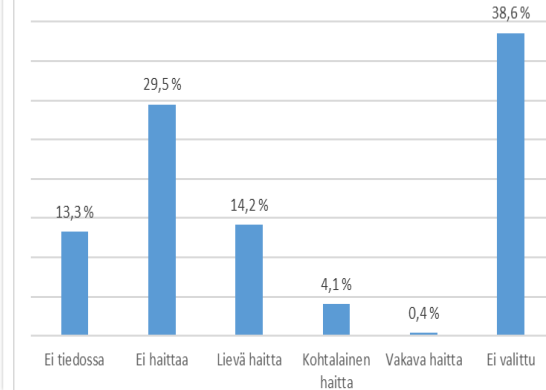
Vaaratapahtuman tyyppi

Ilmoitusten osuus (%)



Seuraus potilaalle

Ilmoitusten osuus (%)



POTILASTURVALLISUUDEN VAARATAPAHTUMAT - HAVAINNOT

- Keskeisiä havaintoja potilasturvallisuuden vaaratapaturaportista:
 - Ilmoitusten määrä lisääntyi 385 kpl verrattuna edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan. Vaaratapahtumien ilmoittaminen on vakiintunut käytäntö valtaosassa HUSia, joten sisällönlukittelun suhteellisissa osuuksissa tulee esille merkittäviä eroja.
- Potilasturvallisuuden vaaratapahtumien Power BI –raporttitietojen oikeellisuutta arvioitu ja toteutettu osa korjauksista. Jatkokehitys aloitetaan elo-syyskuussa.
- Kansallisen Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen [kuuman linjan indikaattorit](#) kuvaavat National Health Service ([NHS Never Events policy and framework](#), 2018) never event -tapahtumien ja muiden vakavien haittojen esiintymistä. HUSissa indikaattoreihin on lisätty itsemurha vuodeosastohoidon aikana. Ne ovat harvinaisia potilasturvallisuuden vakavia vaaratapahtumia, joita ei saisi koskaan tapahtua. Ne ovat selkeästi tunnistettavissa ja suurimmaksi osaksi estettävissä, kun noudatetaan suosituksia ja ohjeita.
- HUSin vaaratapahtumien ilmoitusjärjestelmään on toteutettu never event –valinta ja ne raportoidaan vakavien vaaratapahtumien yhteydessä.
- Asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuurikysely on toteutettu.

VAKAVAT VAARATAPAHTUMAT

Raportoitujen 1-4/2024 vakavien vaaratapahtumien perusteella tunnistettiin HUSissa kehittäväksi:

Lääkehoito:

- Pienimolekyylisten hepariinien kertamääräykseen varoite Apottiin, ohittaminen vaatii jatkossa perustelun
- Lääkelistan ajantasaistuksen kaksoistarkastus päivystyksestä osastolle siirtyville potilaille JYL-ohjeeseen
- Skannauspilotti jatkuu leikkaussaliympäristössä ja vastaava kokeilu alkaa vuonna 2025 päivystyksissä
- Selvitetään morfiinin käyttövahvuuden standardointimahdollisuuksia

Laitteet:

- Ilma- ja happirotametrin turvallisuustiedote päivitetään
- Infuusiopumppujen letkustojen ongelmat, tehdään jatkoselvitys

Muut:

- Aktivoidaan henkilöstöä potilaan kaatumisriskin arvioinnin tekemiseen
- Parannetaan riskitietojen kirjaamista Apottiin (myös implantit ja muut vierasesineet)

POTILASTURVALLISUUS – POSIPRO, ONNISTUNEET TILANTEET JA KÄYTÄNNÖT

- PosiPro-ilmoittamisella kerätään tietoa onnistumisista ja analysoidaan onnistumisiin johtaneita tekijöitä. Näin onnistumisista voidaan oppia ja laajentaa tietoisuutta hyvistä käytänteistä. Oppimalla onnistumisista voidaan tukea hyvän työilmapiirin muodostumista ja kehittää toimintatapoja ja prosesseja potilasturvallisemmaksi jo ennen kuin potilasturvallisuutta vaarantavia tilanteita syntyy.
- Huhtikuussa 2023 käyttöön otettu PosiPro-ilmoittaminen on otettu hyvin käyttöön koko HUSissa ja tiedottamista PosiProsta jatketaan.
- Tammi-huhtikuun PosiPro-ilmoitusten (n=1 138) onnistumiset liittyivät yhteistyöhön (83 %), asenteeseen (81 %), työskentelytapaan (73 %), sosiaalisiin taitoihin (53 %) ja muuhun (6 %).
- Onnistumisten välittömät vaikutukset jakautuivat tasaisesti. Ilmoitusten käsittelijöiden arvion mukaan eniten parantui asiakas-/potilasturvallisuus (36 %) ja työhyvinvointi (34 %). Yhtä tärkeää on potilas-/asiakastyytyväisyyden (26 %) tai työturvallisuuden (13 %) paraneminen ja muu (3 %) vaikutus.
- Julkaisu: [Husari 2/2024](#) Positiivisuuden kierteessä

ASIAKAS- JA POTILASLÄHTÖISYYS

Asiakkaat kehittäjinä ja vertaistukijoina



Asiakasraateja 22 kpl

Tutkimusraateja 2 kpl

Asiakas- ja tutkimusraatien jäseniä 160 hlöä

Kokemusasiantuntijoita 167 hlöä

Kokemusasiantuntijoiden uusia tehtäviä 100 kpl

Vapaaehtoisia 110 hlöä

- 1 500 vapaaehtoistuntia
- 16 000 kohtaamista

OLKA-pisteet, joissa järjestöt voivat maksutta esitellä toimintaansa ja tarjota vertaistukea

- **Helsinki:** Tornisairaala, Kolmiosairaala, Syöpäkeskus, Uusi lastensairaala, Siltasairaala
- **Espoo:** Jorvin sairaala, Espoon sairaala
- **Vantaa:** Peijaksen sairaala
- **Lohja:** Lohjan sairaala
- **Raasepori:** Raaseporin sairaala
- **Hyvinkää:** Hyvinkään sairaala
- **Järvenpää:** Psykiatrian poliklinikka, Perhelän kortteli

Tietoa asiakasosallisuudesta löytyy HUSin verkkosivuilta
<https://www.hus.fi/tietoa-meista/kehittaminen/asiakasosallisuus>

ASIAKAS- JA POTILASLÄHTÖISYYS

Ajanvarauskirjeiden kehittäminen

MIKSI?



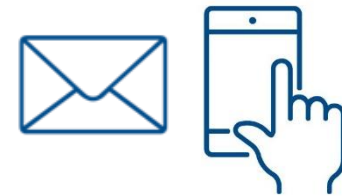
- Sekavuus, asiakkaan hankala hahmottaa oleellinen
- Häiriökysyntä
- Digitaalisuuden vajaa hyödyntäminen
- Valtava paperipostin määrä

MITEN?



- Asiakaspalaute
- Henkilökunnan palaute
- Haastattelut
- Työpajat
- Asiakasraadit ja kokemusasiantuntijat
- Apotti/Maisa-kehittäminen

TAVOITE



- Selkeä kutsukirje
- Turhat asiat pois
- Digitaalisuuden vahvempi hyödyntäminen viestinnässä
- Kustannussäästöt tulostuksessa ja postituksessa

Onnistumiset: Asiakkaiden ja henkilökunnan aktiivinen osallistuminen

Haasteet: Apotin/Maisan kehittämistyön jäykkyys ja hitaus

HYVINVOINTIALUEYHTEISTYÖ

Laatutyön painopiste 6

- Soteuudistuksen 2023 alusta organisaatioiden välinen palvelutuotannon laatu- ja potilasturvallisuusyhteistyö on etsinyt muotoaan.
- Kevään 2024 aikana organisaatioiden yhteinen valmistelutyöryhmä (HUS, Helsinki, LUVN, Vantaa-Kerava, Keusote ja IU) laativat esityksen miten palvelutuotannon konkreettista yhteistyötä voidaan edistää ja saada synergiahyötyjä. Esitys hyväksyttiin Johdon yhteiskokouksessa (JYK) huhtikuussa 2024.
- LAVASPO (Laatu, vaikuttavuus, asiakas- ja potilasturvallisuus) -työryhmä perustetaan, johon on lähetetty edustajien nimeämispyyntö organisaatioille.
- HUS osallistuu kansallisen Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen ylläpitämän omavalvonnan menettelyjen yhteistyöryhmän sekä Uudenmaan Omavalvonnan teemaryhmän työskentelyyn.

HENKILÖSTÖN OSAAMINEN

Laatukoulutukset

- LAAPO-yksikön järjestämässä koulutuksissa on tarkoituksena välittää niin laatuun liittyviä ajankohtaisia asioita kuin yleisesti lisätä tietämystä laadusta ja potilasturvallisuudesta.
- LAAPO-yksikkö on järjestänyt avoimia koulutuksia kaikille ammattiryhmille laadusta ja potilasturvallisuudesta kiinnostuneille neljä kertaa lukukaudessa Teamsilla.
- Koulutuksissa on ollut tavoitteena lisätä keskustelua keskeisistä potilashoitoon liittyvistä teemoista, kuten laite- ja lääkitysturvallisuudesta, omavalvonnasta ja sisäisistä auditoinneista.

TIETOSUOJAOSAAMISEN JA -PROSESSIEN KEHITTÄMINEN

Laatutyön painopiste 5

Tietosuojatyön kehittämisen tarkoituksena on vastata omavalvonnan vaatimukseen. Kehittämistyö aloitettiin seuraavilla tammi-huhtikuun aikana käynnistetyillä painopistealueilla:

1. Henkilökunnan tietosuojaosaamisen parantaminen

- Tietosuojan koulutussuunnitelman laatiminen ja käyttöönotto
- Tietosuojan verkkokurssin päivittäminen ja uudistaminen
- Tietosuojaohjeistuksen päivittäminen ja uudistaminen

2. Toimintamallien kartoittaminen, kehittäminen ja dokumentointi

3. Puolesta-asiointi ja alaikäisten puolesta-asiointi

4. Uuden lokitietojärjestelmän käyttöönotto ja lokiraporttien sisällön selkeyttäminen

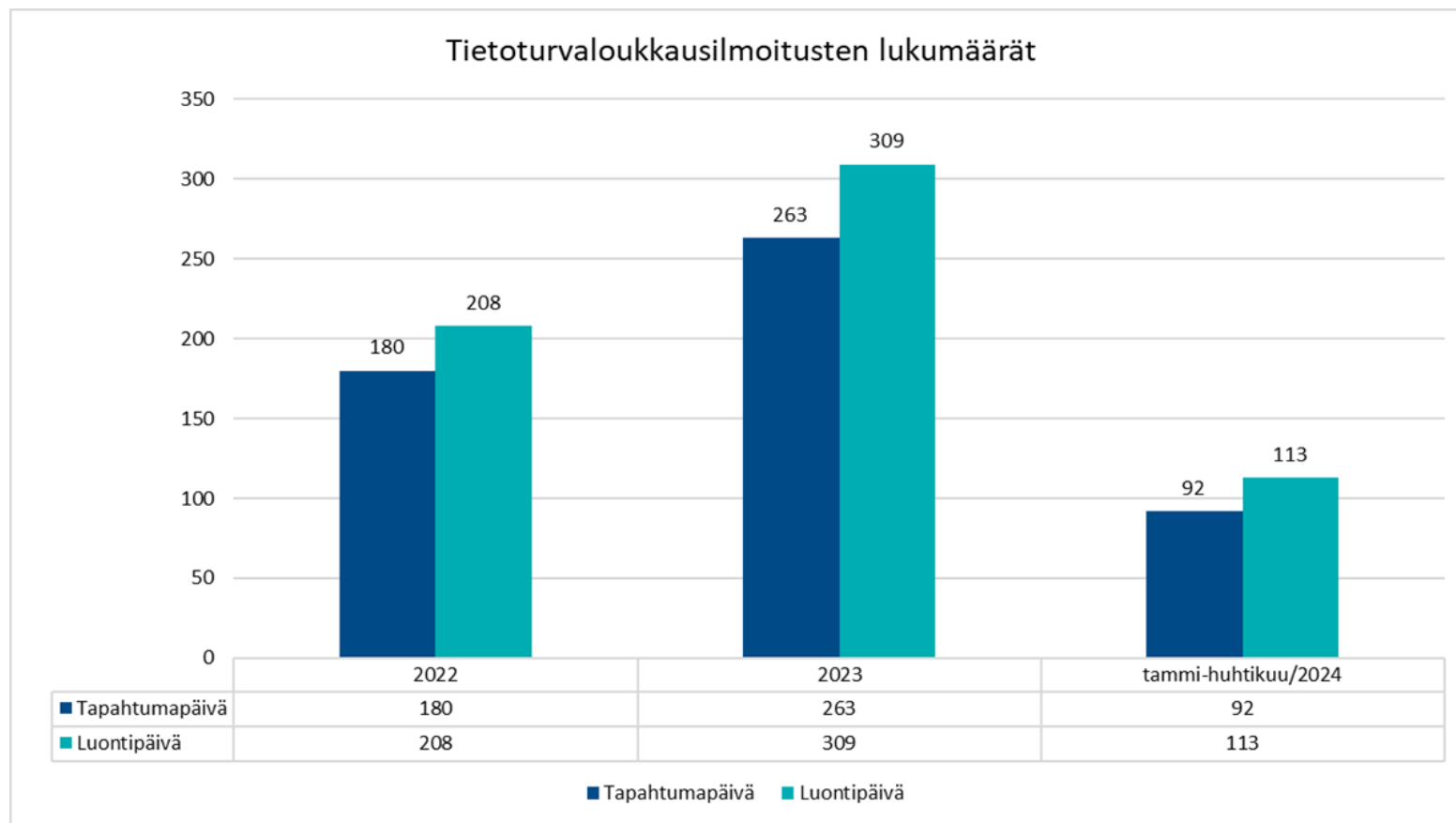
Kaikkien painopisteiden osalta kehittämissuunnitelma ei tule valmistumaan vuoden 2024 aikana.

Tammi-huhtikuussa 2024 toteutuneet toimenpiteet:

- Hallintoylilääkärin alainen tietosuojatiimi liitettiin 1/2024 virallisesti osaksi Laatu ja potilasturvallisuus -yksikköä.
- Tietosuojatiimiin perustettiin kaksi uutta vakanssia: kehittämisspäällikkö ja suunnittelija.

TIETOTURVALOUKKAUSILMOITUKSET

- loukkaukset henkilötietojen käsittelyssä



Tammi-huhtikuussa 2024 toteutetut ennaltaehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet:

- 3/2024 toteutettu ohjesivu potilastietojen käsittelystä HUSin sisäisen intranetin tietosuojasivustolle.

Toteutuneet infot henkilökunnalle:

- 5.2.2024 Neurokeskuksen laatuinfo aiheena tietosuoja
- 14.2.2024 Tietosuojainfo HUS Runkopalveluille
- 26.3.2024 Tietosuoja-aiheinen laatukoulutus

LAATUMITTARIT 1-4/2024

| Laatumittarit [kuukausitason tiedot, ei kumulatiiviset] | 2024-04 | 2024-03 | 2024-02 | 2024-01 | 2023-12 | 2023-11 | 2023-10 | 2023-09 | 2023-08 | 2023-07 | 2023-06 | 2023-05 | 2023-04 | Tavoitearvo |
|--|---------|---------|---------|---------|-------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------------------------|
| OIKEA-AIKAISUUS | | | | | | | | | | | | | | |
| Alle 60 minuutissa päivystyksessä lääkärille päässeiden potilaiden osuus | 50,6 % | 50,5 % | 51,4 % | 48,9 % | 44,1 % | 44,0 % | 46,0 % | 44,1 % | 46,2 % | 48,3 % | 48,7 % | 47,3 % | 46,0 % | > 60% |
| <31vrk hoitoon päässeiden osuus, hoitotakuun piirissä olevat | 44,1 % | 46,4 % | 44,5 % | 43,0 % | 50,0 % | 47,1 % | 46,2 % | 40,7 % | 36,5 % | 53,2 % | 47,6 % | 43,9 % | 43,0 % | > 60% |
| POTILAAN NÄKEMYS JA TURVALLISUUS | | | | | | | | | | | | | | |
| Hoitopaikan suosittelu | | | | | Järjestelmämuutos | | 82 | 81 | 82 | 80 | 80 | 80 | 80 | > 70 |
| HaiProt, tapahtui potilaalle -tilanteiden osuus | 48,7 % | 48,1 % | 49,6 % | 50,4 % | 49,9 % | 51,2 % | 42,9 % | 44,5 % | 47,3 % | 49,4 % | 46,6 % | 44,6 % | 45,3 % | ↓ |
| Käsihuuhteen käyttö, 3ml ottokertoja / hetu / vrk | 21 | 22 | 23 | 20 | 21 | 21 | 20 | 20 | 20 | 20 | 22 | 21 | 20 | ↑ |
| Painevaurioiden ilmaantuvuus hoidetuista potilaista | | | | | | | | | | | | | | ↓ (1,9% kriittinen raja) |
| Potilaalle haitan aiheuttaneiden kaatumisten ja putoamisten lkm /1000 potilaspäivää kohden | 0,6 | 0,8 | 0,1 | 0,2 | 0,8 | 0,8 | 0,6 | 0,7 | 0,9 | 0,8 | 0,7 | 1,0 | 0,7 | ↓ (0,8 kriittinen raja) |
| Potilasmuistutukset | 817 | | | | 622 | | | | 558 | | | | 568 | ↓ |
| HENKILÖSTÖN HYVINVOINTI | | | | | | | | | | | | | | |
| Vakinaisen henkilökunnan kokonaislähtövaihtuvuus | 0,5 % | 0,7 % | 0,5 % | 0,6 % | 1,1 % | 0,5 % | 0,7 % | 0,7 % | 1,0 % | 0,9 % | 0,8 % | 0,8 % | 0,9 % | 0,46-0,54% (per kk) |
| Henkilöstö suosittelee yksikköä / Tyytyväisyys johtamiseen | | | | | | | 81 % | | | | | | 78 % | ↑ |
| TOIMINNAN TEHOVAUUS | | | | | | | | | | | | | | |
| Somatikan hoitajakson pituus, päivää (LOS, length of stay) | 3,4 | 2,8 | 2,6 | 3,1 | 3,6 | 3,6 | 3,7 | 3,5 | 3,4 | 3,6 | 3,6 | 3,6 | 3,6 | ↓ |
| Alle 30 vrk readmissio samasta syystä | Viive | 1,7 % | 1,7 % | 1,7 % | 1,9 % | 1,4 % | 1,6 % | 1,8 % | 2,1 % | 2,1 % | 1,6 % | 1,6 % | 1,6 % | ↓ |
| KUSTANNUSVAIKUTTAUVUUS | | | | | | | | | | | | | | |
| Kuolleisuus, <30 vrk sairaalahoidon alkamisesta | Viive | 2,7 % | 2,6 % | 2,7 % | 3,4 % | 3,2 % | 2,9 % | 2,5 % | 2,5 % | 2,5 % | 2,4 % | 2,4 % | 2,9 % | ↓ |
| Kustannus / potilas [€] | 1194 | 1169 | 1189 | 1147 | 1145 | 1099 | 1149 | 1157 | 1160 | 1515 | 1245 | 1160 | 1157 | ↓ |
| KEHITTYVÄ ORGANISAATIO | | | | | | | | | | | | | | |
| Maisan käyttöönottoprosentti, koko HUS | 76,3 % | 75,6 % | 75,3 % | 75,0 % | 74,0 % | 73,6 % | 72,5 % | 71,9 % | 71,0 % | 69,4 % | 69,9 % | 69,8 % | 69,3 % | > 70% |
| OIKEUDENMUKAISUUS | | | | | | | | | | | | | | |
| <31vrk hoitoon päässeiden osuuden vaihteluväli kunnittain | 34,8 % | 36,2 % | 26,7 % | 53,6 % | 81,8 % | 80,0 % | 32,4 % | 26,4 % | 37,1 % | 49,2 % | 52,2 % | 38,6 % | 62,7 % | ↓ |

- Alkuvuoden aikana erityisen positiivisesti on kehittynyt vakinaisen henkilökunnan kokonaislähtövaihtuvuus. Myös kustannus per potilas on pysynyt hyvin tasaisena viime vuoteen verrattuna, vaikka onkin vähän noussut.
- Kehitystä ei ole tapahtunut hoitoon pääsyä kuvaavissa mittareissa.

LAATUMITTARIT

HUS-tason laatumittareiden lisäksi hoitoyksiköitä kannustetaan seuraamaan keskeisiä laatumittareista yksiköiden valkotauluilla (käsihuuhteen käyttö, kaatumiset/putoamiset, potilaalle tapahtuneiden vaaratapahtumien määrä, NPS ja lääkkeen skannaus).

Kliiniset laaturekisterit

- Kliinisten laaturekistereiden avulla seurataan hoitotuloksiamme ja verrataan niitä muiden sairaaloiden tuloksiin.
- Kuluneella kaudella on keskitytty viestimään rekisteritulosten perusteella tehdyistä toimenpiteistä ja hyödyistä HUSin intranetissä (Eetteri).
- Laaturekisteritoiminnan ohjaus (laaturekisteriohjausryhmä) ja hyvät käytännöt (mm. yliopistosairaaloiden yhteinen rekistereiden vastuuhenkilöiden seminaari) ovat jatkuneet ennallaan.
- Jatkossa on tärkeää kiinnittää huomiota laaturekisteritiedon hyödyntämiseen ja vertaisarvioinnin kehittämiseen.
- Laaturekistereiden tulevaan kehitykseen tulevat vaikuttamaan potilastietojärjestelmän mahdollisuudet tukea laaturekisteritoimintaa.

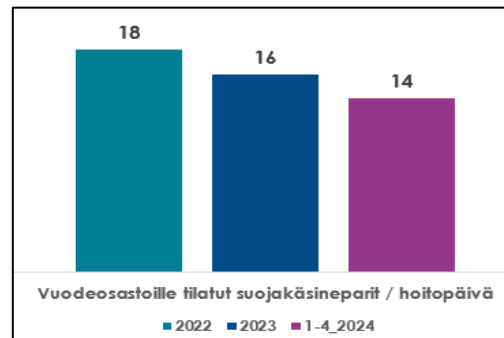
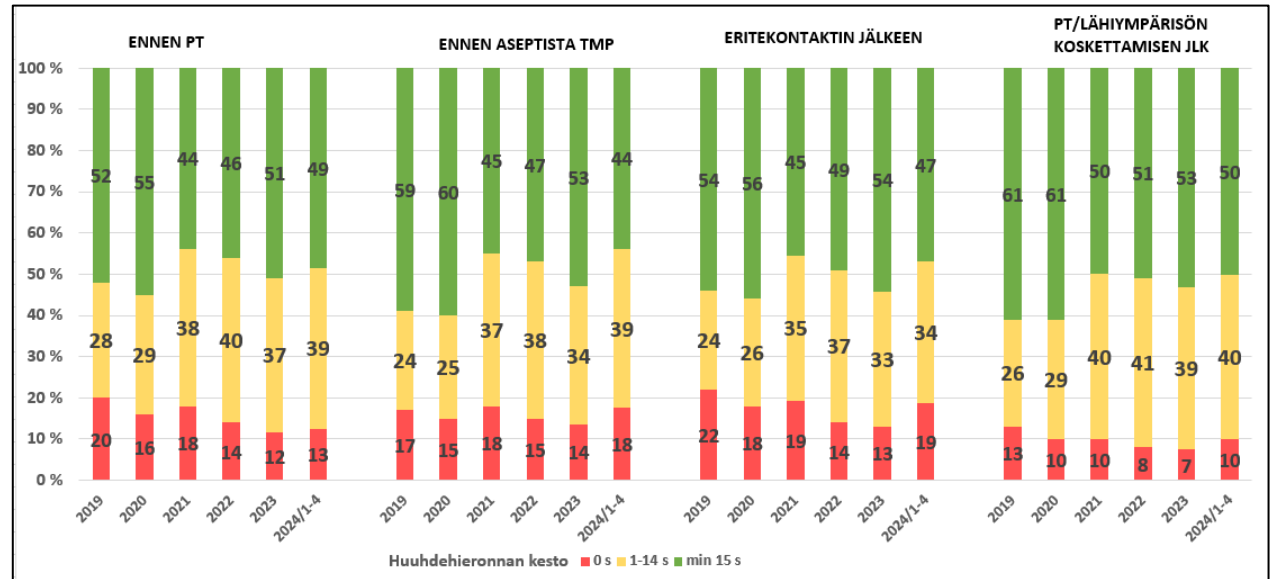
INFEKTIOTURVALLISUUS 1/2

Käsihygienia

- Käsihuuhteen keskimääräinen kulutus HUSin vuodeosastoilla on noussut hieman, ollen 62 litraa / 1000 hoitopäivää. Edelleen taso kaukana aiemmasta tasosta (parhaimmillaan 86 litraa / 1000 hp vuonna 2020)
- Käsihygieniahavaintoja on tehty aiempaa enemmän: 1-4/2024 yli 11 000 (koko v. 2023 18 800)
- Kaksitoista uutta yksikköä on aloittanut havainnoinnin v. 2024
- Aktiivisimmin havainnoineet yksiköt (eHuuhte):

| | | |
|----|-----------------------------------|-----|
| 1. | Jorvi, sisätautien osasto S4 | 429 |
| 2. | Siltasairaala, tehon C-moduuli | 419 |
| 3. | ULS, anestesia- ja leikkausosasto | 259 |
| 4. | ULS, teho-osasto Laakso | 258 |
| 5. | Hyvinkää, tehovalvontaosasto | 244 |
- Havaintojen perusteella 10-19 %:ssa käsihygieniata edellyttävistä tilanteista kädet jätetään desinfioimatta (kuva 1). Parannettavaa on erityisesti tilanteissa ennen aseptista toimenpidettä ja eritekontaktin jälkeen.
- Hoitopäiviin suhteutettuna suojakäsineitä on tilattu osastoille aiempaa vähemmän: 14 käsineparia / hoitopäivä, kuva 2.

Kuva 1. Käsihygienian toteutuminen tehtyjen havaintojen perusteella neljässä eri käsien desinfiointia vaativassa tilanteessa 2019-2024



Kuva 2. Vuodeosastoille tilatut suojakäsineet hoitopäivää kohden ovat vähentyneet v. 2022-2024. (Power-Bi)

INFEKTIOTURVALLISUUS 2/2

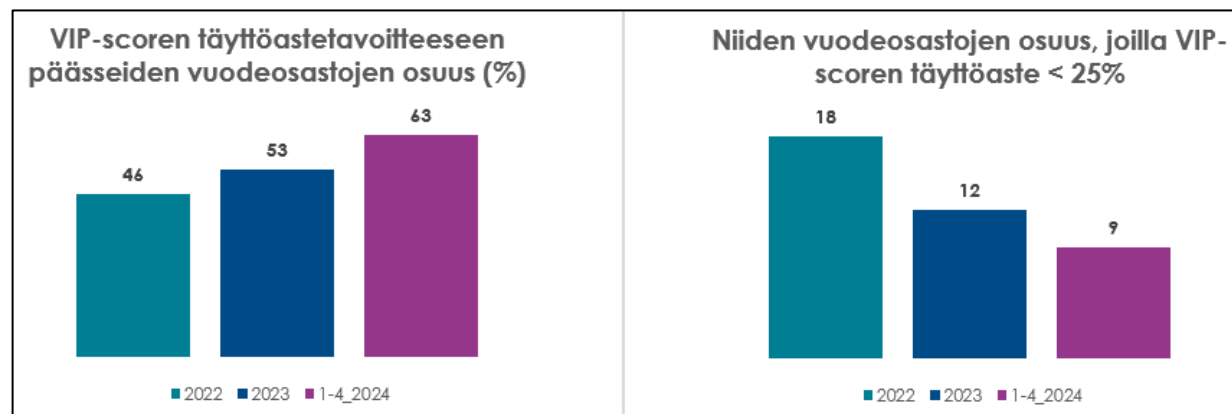
Hoitoon liittyvät infektiot

- Hoitoon liittyvien infektioiden suhteen tilanne on vakaa (kuva 3).
- Perifeeristen verisuonikanyylien pistopaikan seuranta VIP-score-luokittelun avulla on parantunut (kuva 4)
 - Niiden vuodeosastojen osuus, joissa verisuonikanyylin pistopaikan seuranta toteutui vähintään 3/4 vuorokausista, nousi 53 %:sta 63 %:iin
 - Niiden vuodeosastojen osuus, joissa toteutuminen on erityisen huonoa, väheni 9 %:iin

Kuva 3. Joidenkin seurattavien hoitoon liittyvien infektioiden esiintyminen 2019-2024, tilanne 29.5.2024

| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 1-4_2024 |
|--|-------|-------|--------|--------|--------|---|
| Kaikki veriviljelypositiiviset infektiot / 1000 hoitopäivää | 1 | 1 | 1,1 | 1,1 | 1,2 | 1,0 |
| Staphylococcus aureuksen aiheuttamat veriviljelypositiiviset infektiot / 1000 hoitopäivää | 0,25 | 0,23 | 0,2 | 0,23 | 0,27 | 0,2 |
| Keskuslaskimokatetriperäiset veriviljelypositiiviset infektiot per keskuslaskimopäivät | | | 0,20 % | 0,20 % | 0,14 % | 0,09 % |
| Polven ja lonkan ensitekonivelleikkauksiin liittyvät niveleen ulottuvat infektiot | 0,7 % | 0,7 % | 0,8 % | 1,0 % | 1,1 % | 0,7 % (Huom. seuranta-aika 3kk kesken) |
| Hoitoon liittyvät <i>Clostridioides difficile</i> -infektiot / 1000 hoitopäivää | 0,33 | 0,31 | 0,34 | 0,32 | 0,27 | 0,38 |

Kuva 4. VIP-scoren täyttöasteen toteutuminen on parantunut HUS:n vuodeosastoilla



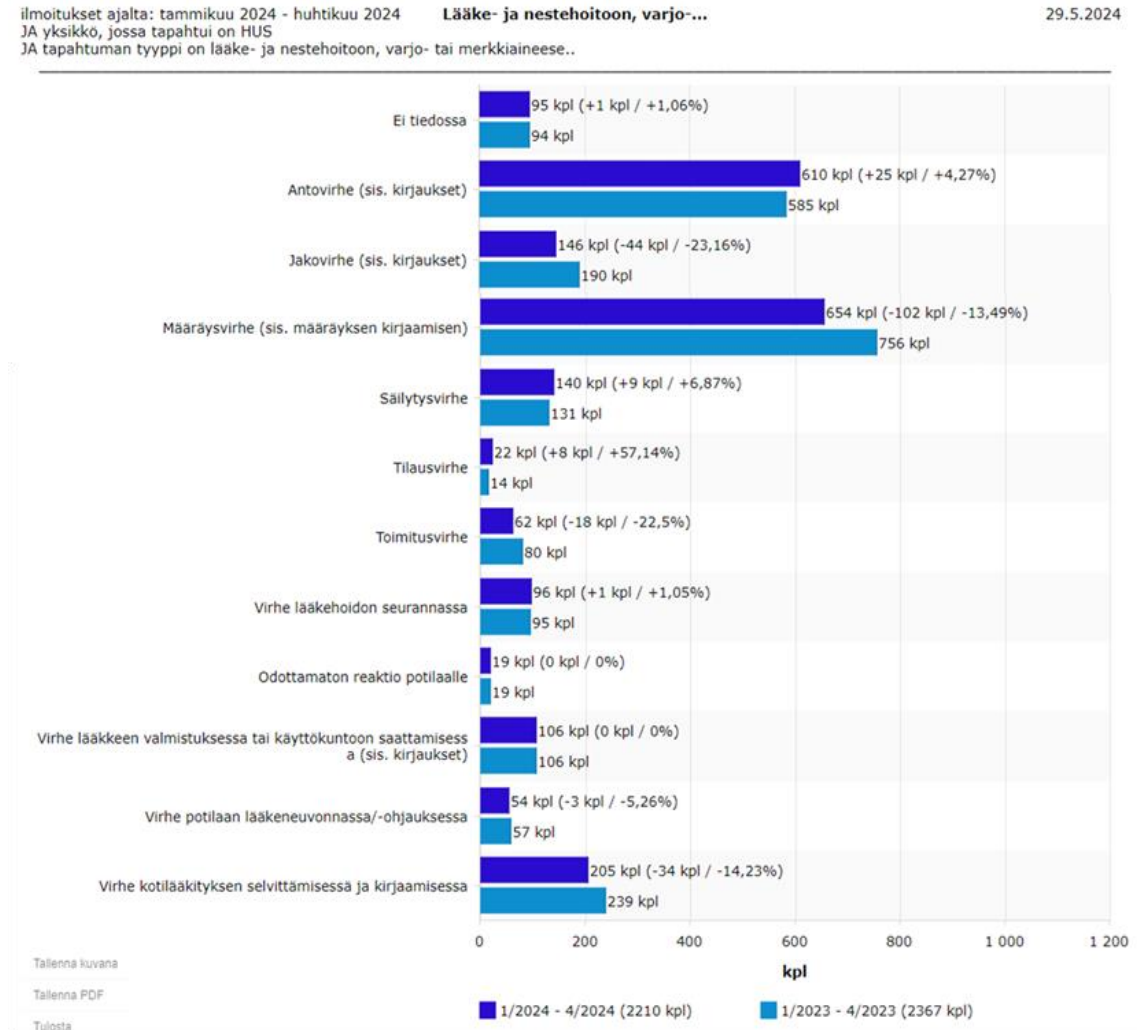
LÄÄKINNÄLLISET LAITTEET JA LAITETURVALLISUUS

- Uusi laiterekisteri Medusa otettiin käyttöön 13.2.2024
- Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – oppaan laiteosaamisen varmistamiseen 30.01.2024, <https://stm.fi/-/laakinnallisten-laitteiden-turvallinen-kaytto-on-osa-asiakas-ja-potilasturvallisuutta>
- Fimea teki ammattimaisen käyttäjän tarkastuksen HUS-yhtymään
- Onnistumisia laiteturvallisuuteen liittyen:
 - Lääkintälaitteisiin liittyviä vaaratilanteita tunnistettiin hyvin: Fimean vaaratilanneilmoituksia lääkinnällisiin laitteisiin liittyen tehtiin 53 kappaletta 1–4/2024.
 - Laiteosaamisen ylläpitosuunnitelmia on tehty 86 kappaletta

LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUS

- Vaaratapahtumista 24% (n=2092) oli lääke- ja nestehoitoon liittyviä, mikä oli hieman vähemmän kuin samalla ajalla v. 2023 (26 %, n=2212)
- Kotilääkityksen selvittämiseen ja määräämiseen liittyvissä virheissä on onneksi nähtävissä laskua, koska niissä oli merkittävää kasvua alkuvuonna 2023
- Lääkehoidon skannausluvut teho- ja vuodeosastoilla ovat kehittyneet hyvään suuntaan (4/2024): potilaan tunnistus 81 % ja lääkkeen tunnistus 86 % (tavoite >90 %)
- Lääkitysturvallisuuden mittarien kehitys:

| HUS-taso: | 1-4/ 2023: | 1-4/ 2024: | Lisätiedot: |
|--|------------|------------|--------------|
| Moniammatillisesti laadittu ja vuosittain päivitetty lääkehoitosuunnitelma (HUS Turvallinen lääkehoito -työryhmä) | kyllä | kyllä | kyllä/ei |
| Ennakoivien HaiPro-ilmoitusten (läheltä piti -tilanteet ja muut potilasturvallisuuteen liittyvät havainnot) osuus (%) kaikista lääkehoitoa koskevista HaiProista | 46,7 % | 47,2 % | tavoite >50% |
| HaiProon kirjattujen kehittämistoimenpiteiden %-osuus lääkehoitoa koskevilla HaiProissa (suunnitellaan kehittämistoimenpide) | 5,4 % | 4,4 % | tavoite ↑ |



LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUS

Laatutyön painopiste 3 - Katkeamaton lääkehoitoprosessi

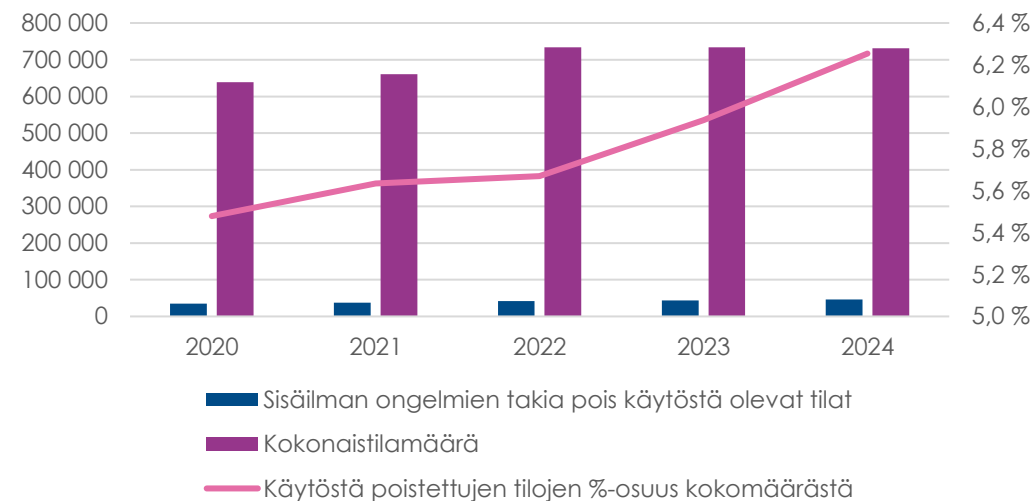
1. Apotin lääkkeenmääräämiseen liittyvän päätöksenteon tuen varoitteiden optimointi moniammatillisesti
 - Aiheesta tehdyn tutkimuksen tulokset on käyty läpi Turvallinen lääkehoito –työryhmässä ja tätä jatketaan kliinisen farmakologian yksikön kanssa. Sen perusteella tehdään Apotille ehdotus, mitä lähdetään optimoimaan.
 - 16 %:iin lääkemääräyksistä tulee varoitus, mutta näistä 9/10 ei johda määräysmuutoksiin → tarve varoitusten optimoinnille on ilmeinen.
2. Unit dose-lääkkeenjako mallin käyttöönoton arviointi ja suunnitelma
 - Unit dose -jakelulla tarkoitetaan valmiiksi apteekissa jaeltuja tunnistekoodillisia yksittäis-annoksia, jotka voidaan esim. potilaskohtaisesti antokerran osalta niputtaa yhteen.
 - Unit dose -jakelulla voidaan vähentää merkittävästi antovirheitä ja säästää hoitajien lääkkeenjako kuluva työaika muihin hoitotehtäviin.
 - Unit dose -jakelulaitteen hankinta on kirjattu HUSin investointisuunnitelmaan vuosille 2026-2027
 - Ensi vaiheessa unit dose -jakelu on tulossa Laakson yhteissairaalaan (HUS ja HKI) loppuvuonna 2028 ja Meilahden alueen sairaaloiden vuodeosastoille aamulääkkeisiin v. 2029. Painopisteen tarkoituksena on investoinnin hyötyjen maksimaalinen tavoittelu.



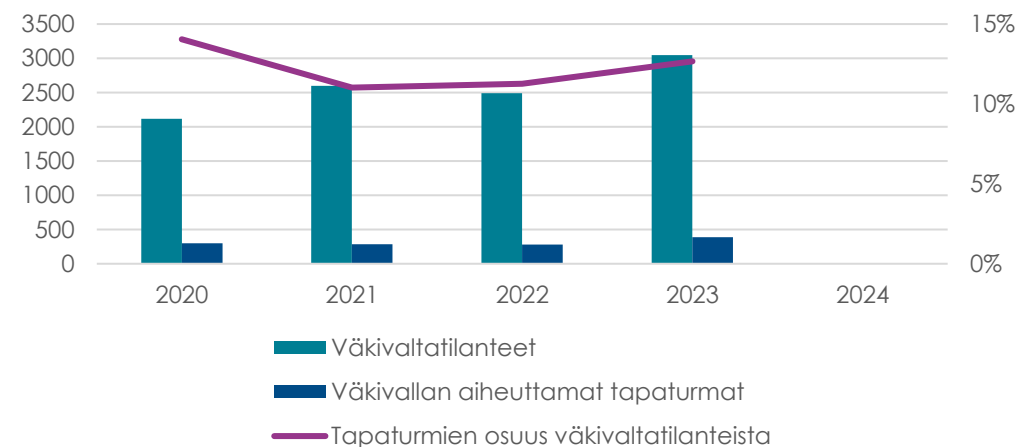
TOIMITILATURVALLISUUS

- Toimitilaturvallisuuden kehittämishankkeena on vuonna 2024 valittu Turvallisuusjohtaminen.
- Turvallisuusjohtamisen painopistealueet ovat:
 - Väestösuojelun suunnitelmien parantaminen
 - Varautumissuunnitelman laatiminen
 - Toipumissuunnitelmien päivittäminen
- Haasteena kehityshankkeiden läpiviemiseksi ovat olleet yhteisten tapaamisten aikatauluhaasteet eri toimijoiden kesken. Hankkeiden valmistuminen vuoden 2024 aikana onkin epävarmaa.

Tilaturvallisuus



Henkilöturvallisuus



VALVONTA-ASIAT

Valvoille viranomaisille tehdyt kantelut 1.1.-30.4.2024 vs. 1.1.-30.4.2023

| Valvova viranomainen | 2023 | 2024 |
|--------------------------------|-----------|-----------|
| Valvira | 6 | 8 |
| Aluehallintovirasto | 20 | 22 |
| Eduskunnan oikeusasiamies | 3 | 6 |
| Oikeuskanslerin virasto | 1 | 0 |
| Yhdenvertaisuusvaltuutettu | 1 | 4 |
| Tietosuojavaltuutetun toimisto | 0 | 2 |
| Yhteensä | 31 | 42 |

Potilasvahingot 1.1.-30.4.2024

| | |
|---|---------|
| Ratkaistut, korvattavat potilasvahingot | 4 kpl |
| Ratkaistut, evätyt vahinkoilmoitukset | 8 kpl |
| Käsittelyssä, kesken | 471 kpl |

Potilaiden tai omaisten tekemät muistutukset 1.1.-30.4.2024 vs 1.1.-30.4.2023

| Syyluokka | | 1-4/2023 | | 1-4/2024 | |
|----------------------|---|------------|------------|------------|------------|
| | | Lkm | % kaikista | Lkm | % kaikista |
| Potilaan hoito | Tyytymättömyys hoitoon tai hoitotulokseen | 231 | 41 | 287 | 35,1 |
| | Tyytymättömyys lääkkeisiin | 6 | 1 | 19 | 2,4 |
| | Hoidon aikainen infektio | 0 | 0 | 2 | 0,2 |
| | Laitteet / tarvikkeet | 0 | 0 | 4 | 0,5 |
| | Potilasonnettomuus | 0 | 0 | 2 | 0,2 |
| | Muu | 14 | 2 | 13 | 1,6 |
| Dokumentaatio | Suulliseen tiedonhallintoon liittyvä | 11 | 2 | 22 | 2,7 |
| | Tyytymättömyys asiakirjamerkintöihin | 12 | 2 | 16 | 2 |
| | Salassapitovelvollisuuden rikkominen | 0 | 0 | 4 | 0,5 |
| | Väärän potilaan tiedot | 0 | 0 | 1 | 0,1 |
| | Muu | 3 | 0 | 5 | 0,6 |
| Henkilökunnan käytös | Epäasialliseen käyttöön liittyvä | 54 | 9 | 93 | 11,5 |
| | Muu | 1 | 2 | 3 | 0,4 |
| Potilashallinto | Hoitoon pääsyyn liittyvä | 49 | 9 | 125 | 15,3 |
| | Jatkohoitoon liittyvä | 3 | 0 | 5 | 0,6 |
| | Henkilökunnan riittävyys | 0 | 0 | 1 | 0,1 |
| | Vastaanoton odotusaika | 0 | 0 | 2 | 0,2 |
| | Muu | 8 | 1 | 4 | 0,5 |
| Määrittelemätön | | 21 | 4 | 20 | 2,4 |
| Ei valintaa | | 153 | 27 | 189 | 23,1 |
| Yhteensä | | 566 | 100 | 817 | 100 |

Esimerkki kehittämistoimista – potilaan kotiin lähtö

- Turvallisen kotiutuksen tueksi laadittu kuvaus potilaan kotiuttamisen prosessista sekä kotiutuksen muistilista vuodeosastolle
- Muistilistassa kotiutukseen liittyvät selkeät ja konkreettiset tehtävät kullekin ammattiryhmälle ja potilaalta tarkistettavat asiat

KAUDEN ONNISTUMISET

Potilasturvallisuus

- Potilasturvallisuuden onnistumisista ilmoittaminen ja oppiminen PosiPro-työkalulla on käynnistynyt hyvin

Asiakas- ja potilaslähtöisyys

- Asiakasraati- ja kokemusasiantuntijatoiminta on jatkunut aktiivisena ja ajanvarauskirjeiden kehittämisen hanke etenee suunnitellusti.

Auditointityö

- Sisäiset auditoinnit ovat käynnistyneet hyvin ja omaa toimintaa on pystytty kehittämään tehtyjen havaintojen avulla
- Auditoinnit toimivat samalla viranomaisen edellyttämänä omavalvonnan tarkastustoimintana.

Infektioturvallisuus

- Hoitopäiviin suhteutettuna suojakäsineitä on tilattu osastoille aiempaa vähemmän – suojakäsineiden turhaa käyttöä on siis onnistuttu vähentämään hienosti

Lääkitysturvallisuus

- Toisen asteen koulutettujen rajattu lupa antaa huumausainelääkkeitä luonnollista antoreittiä saatiin vuoden 2023 pilotin jälkeen käytäntöön
- Skannaustavoitteet kehittyvät toivottuun suuntaan ja leikkaussaliympäristön skannauspilottia on edistetty Jorvin leikkausosasto L:n ja Apotin kanssa yhteistyössä (skannaus: lääkkeen ja potilasrannekeen kirjaaminen potilastietojärjestelmään viivakoodinlukulaitteen avulla, varmistaa oikean lääkkeen oikealle potilaalle).

VIELÄ KEHITETTÄVÄÄ

- **Hoidon saatavuuden parantaminen** on keskeinen kehittämiskohde.
- Omavalvonnan toimintatavat muodostuvat vuoden 2024 aikana. Esimerkiksi hankitun palvelun laadun seurannan toimintatapoja kehitetään.
- Hyvinvointialueyhteistyö etenee, yhteiset menettelytavat muotoutumassa.
- Käsihuuhteen käyttöön tulee edelleen kiinnittää huomiota erityisesti ennen aseptista toimenpidettä ja eritekontaktin jälkeen.

1. **Johdanto** – hallintoyliläkärit Teppo Heikkilä ja Veli-Matti Ulander
2. **Hoidon saatavuus** – hallintoylilääkäri Veli-Matti Ulander, suunnittelupäällikkö Sarita Siltanen-Lehtovaara
3. **Omavalvonta ja sisäiset auditoinnit** – hallintoylilääkäri Teppo Heikkilä, laatupäällikkö Suvi Hietamäki
4. **Potilasturvallisuuden vaaratapahtumat ja PosiPro-ilmoitukset** – potilasturvallisuuspäällikkö Jaana Inkilä
5. **Asiakas- ja potilaslähtöisyys** – asiakaskokemuspäälliköt Niina Källman, Katriina Mikkonen ja Anu Toija
6. **Hyvinvointialueyhteistyö** – hallintoylilääkärit Teppo Heikkilä ja Veli-Matti Ulander
7. **Henkilöstön osaaminen** – erikoissuunnittelija Riikka Laine
8. **Tietosuojaosaamisen ja –prosessien kehittäminen** – erikoissuunnittelija Sari Kulmalainen
9. **Laadun mittaaminen ja seuranta** – laatuylilääkäri Sanna-Maria Kivivuori
10. **Infektioturvallisuus** – osastonylilääkäri Katariina Kainulainen
11. **Lääkinnälliset laitteet ja laiteturvallisuus** – erikoissuunnittelija Sari Lintunen
12. **Lääkehoidon turvallisuus** – lääkitysturvallisuuspäällikkö Lotta Schepel
13. **Toimitilaturvallisuus** – kiinteistöpäällikkö Juha Kataja
14. **Valvonta-asiat** – hallintoylilääkäri Teppo Heikkilä
15. **Onnistumiset ja kehittämiskohteet** - hallintoylilääkärit Teppo Heikkilä ja Veli-Matti Ulander

Lisätietojen antajat