



LAATU- JA POTILASTURVALLISUUS

-SUUNNITELMA 2021

-RAPORTTI 2020

HUS hallitus 22.3.2021 HUS-kuntayhtymän johtoryhmä 16.3.2021

Sisältö

JOHDANTO JA YHTEENVETO	3
1 HOIDON SAATAVUUS JA HOITOKETJUT	4
2 ASIAKAS- JA POTILASLÄHTÖISYYS	5
2.1 HOITOSUUNNITELMA LÄHTENYT AJALLAAN (PAINOPISTE 2021)	6
3 HENKILÖSTÖN OSAAMINEN	7
4 LAATUJÄRJESTELMÄ JA LAADUN VARMISTUS	8
4.1 LAATUJÄRJESTELMÄHANKE (PAINOPISTE 2021)	9
4.2 JCI KANSAINVÄLISET POTILASTURVALLISUUSTAVOITTEET	12
4.3 MAGNEETTISAIRAALA	13
4.4 ISO-STANDARDIT	14
5 LAADUN MITTAAMINEN JA SEURANTA	14
5.1 LAATUMITTARIRAPORTOINNIN KEHITTÄMINEN (PAINOPISTE 2021)	14
5.2 VIRANOMAISRAPORTOINTI	18
5.3 KLIINISET LAATUREKISTERIT	20
5.4 TIEDON ANALYSOINTI, HALLINTA JA VAHVISTAMINEN	21
6 ENNAKOIVA LAATU- JA POTILASTURVALLISUUSTYÖ	22
6.1 OHJEISTUSPROSESSIN SELKIYTTÄMINEN	22
6.2 RISKIENHALLINTA	24
7 VAARATAPAHTUMAT	26
7.1 APOTIN KÄYTTÖÖNOTON VAIKUTUKSET LÄÄKITYS- JA POTILASTURVALLISUUTEEN (PAINOPISTE 2021)	28
7.2 POTILAAN VAARATAPAHTUMAILMOITUS (PAINOPISTE 2021)	30
7.3 PATOLOGIAN NÄYTEPROSESSIN LAADUN PARANTAMINEN JA VIRHEIDEN VÄHENTÄMINEN	31
8 INFEKTIOTURVALLISUUS	31
8.1 KÄSIHYGIENIA (PAINOPISTE 2021)	32
9 LÄÄKINNÄLLISET LAITTEET	34
9.1 LÄÄKINNÄLLISTEN LAITTEIDEN OMAVALMISTUS (PAINOPISTE 2021)	34
10 LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUS	36
11 SÄTEILYTURVALLISUUS	38
12 TOIMITILATURVALLISUUS	39
12.1 KOKONAISUUDEN JÄSENTÄMINEN JA YHTEISTYÖ KLIINISTEN YKSIKÖIDEN KANSSA (PAINOPISTE 2021)	39
13 VALVONTA-ASIAT	40
14 TUTKIMUS JA OPETUS	42
15 YHTEISTYÖ	43
16 VIESTINTÄ	45
LIITTEET	47

Johdanto ja yhteenveto

HUSin esittelyssä mainitaan, että meillä saa potilaslähtöistä, laadukasta ja vaikuttavaa hoitoa. Miten osoitamme, että HUSissa on hyvä laatu? Meillä on suuri määrä erilaisia toimintoja, kun noin 27 000 ammattilaista toteuttaa 2.7 miljoonaa potilaskäyntiä vuosittain yli 600 000 eri potilaalle, joiden joukossa ovat erikoissairaanhoidon vaativimmat potilaat Suomessa. Näin monimutkaisen ja vaativan toiminnan laadun ylläpitäminen ja osoittaminen on haastavaa. Hoidon ja toiminnan mittaamisen, vaatimustenmukaisuuden, sisäisen toiminnan selkeyden, kriisivalmiuden ja riskienhallinnan avulla voimme osoittaa, että toimintamme on laadukasta. Laatu tulee myös osoittaa potilaan, henkilökunnan ja yhteiskunnan näkökulmista. Laadukkaalla organisaatiolla on yhteistyötä eri suuntiin sekä toimivaa vertaisarviointia.

Tämä HUS Helsingin yliopistollisen sairaalan Laatu- ja potilasturvallisuus (LAAPO) -suunnitelma ja -raportti on laadun ja potilasturvallisuuden tärkein dokumentti HUSissa. HUSin hallitus hyväksyy sen vuosittain. Terveystenhuolto-organisaation ja sen henkilökunnan tärkein vastuualue on tarjota laadukasta ja turvallista hoitoa ja palveluita kaikille potilaille. LAAPO-suunnitelma perustuu kansalliseen lainsäädäntöön, HUSin strategiaan, toiminnalle asetettuihin tavoitteisiin sekä toiminnan systemaattiseen seurantaan ja parantamiseen sekä edellisen vuoden LAAPO-raporttiin. LAAPO-suunnitelma toimii myös HUSin omavalvontasuunnitelmana. Korostamme vuosittain valittuja painopistealueita.

Terveystenhuollon laadun eri ulottuvuudet 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.

Laadun ja potilasturvallisuuden parantamiseen HUSissa liittyy Joint Commission International (JCI) laatujärjestelmän käyttöönotto ja akkreditointistatuksen hakeminen. Tämä akkreditaatio tulee olemaan myös HUSin omavalvontaprosessissa keskeinen laadunhallinnan viitekehys. Joillakin alueilla on jo muita laatujärjestelmiä käytössään, mutta koko organisaatiota ja kaikkia ammattiryhmiä koskevaa järjestelmää HUSissa ei ole ja sitä tarvitaan. HUSin korkean lääketieteellisen laadun rinnalle kehitetään laatujärjestelmän käyttöönoton myötä systemaattisempia toiminnan vakiointimalleja, johtamisjärjestelmän selkeyttämistä ja laatukulttuurin omaksumista. Laajalla rintamalla HUSissa edistetään myös digitalisatiota, joka laatutyön kannalta on erinomainen toimintojen vakioija ja prosessien sujuvoittaja.

LAAPO:n pidemmän aikavälin tavoitteisiin sisältyy terveyshyödyn ja vaikuttavuuden lisääminen, laatukulttuurin parantaminen, kansallinen yhteistyö, kansainvälistyminen ja laatu ja potilasturvallisuustutkimuksen lisääminen ja siihen osallistuminen. Potilaalle laatu ja sen osana potilasturvallisuus ovat ensiarvoisen tärkeitä. HUSin arvot kohtaaminen, edelläkävijyys ja yhdenvertaisuus (KEY) ovat hyvä pohja laatutyölle.

Sanna-Maria Kivivuori, Laatuylilääkäri, HUS

1 Hoidon saatavuus ja hoitoketjut

Tausta

Kulunut vuosi 2020 on ollut toiminnallisesti hyvin poikkeuksellinen. Sekä uuden potilastietojärjestelmän (Apotti GL2.1. ja GL2.2.) käyttöönotot ja koulutukset että globaali koronapandemia ovat vaikuttaneet negatiivisesti hoidon saatavuuteen. Erityisesti keväällä tehosastojen kuormittuessa pandemian ollessa hankalimmillaan, jouduttiin kiireetöntä hoitoa supistamaan tietyillä erikoisaloilla merkittävästi, mikä johti osastohoitoa odottaneiden potilaiden hoitojonojen pidentymiseen. Hoitojonot pidentyivät erityisesti neurokirurgian, korva-, nenä- ja kurkkutautien, vatsaelinkirurgian-, ortopedian-, sydän ja thoraxkirurgian ja plastiikkakirurgian erikoisaloilla.

Uuden potilastietojärjestelmän käyttöönottoon liittyen on alkuvaiheessa ollut epätarkkuutta myös jonotietojen tietotuotannossa. Ongelmia on selvitetty yhdessä tietohallinnon ja Apotti Oy:n kanssa.

Syksyn aikana pandemian ”toisen aallon” aikana haitat muulle sairaanhoidolle on pystytty rajaamaan paremmin, jolloin hoitojonoja on saatu merkittävästi lyhennettyä. Osastojonossa oli vuoden lopussa edelleen 3701 potilasta (>6kk odottaneita). Jonotilanne oli hankalimmillaan kesän jälkeen.

Tehdyt toimet

- Hoidon saatavuutta tarkastellaan tulosityksiköissä säännöllisesti.
- Hoitoprosessien digitaalisuutta on lisätty. Etävastaanottojen lisäys tulosityksiköissä on ollut merkittävää, mikä on parantanut hoidon saatavuutta.
- Jonotilannetta on pyritty helpottamaan kliinisen lisätyön avulla usealla erikoisalalla.
- Yhteistyötä on parannettu päivystyksen ja vuodeosastojen välillä. Lisäksi päivystyksen ruuhkautumisen varalta on laadittu toimintaohje.
- Koronapandemian aikana on tehty henkilöstösiirtoja tulosityksiköiden välillä turvaamaan koronapotilaiden laadukasta hoitoa.

Tulevat toimet

Toimintaa vakautetaan ja tehostetaan ns. poikkeusolojen jälkeen. Hyväksi havaittuja toimintamalleja etävastaanottojen hyödyntämiseen kehitetään jatkossa.

Apotti-potilastietojärjestelmän tietotuotantoa kehitetään palvelemaan vielä paremmin hoidon saatavuuden ja vaikuttavuuden seuranta.

Hoitoketjuja kehitetään useissa tulosityksiköissä yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa, esimerkkinä tästä eteisvärinäpotilaan hoitoketjun kehittäminen aiempaa vaikuttavammaksi asiakaslähtöisin menetelmin.

2 Asiakas- ja potilaslähtöisyys

Tausta

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) edellyttää potilaan näkemyksen kuulemistä ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamista hoitopäätösten teossa. HUSin yksi kolmesta arvosta, kohtaaminen, korostaa tätä myös. Potilaat tulisi ottaa enemmän mukaan ja osallistaa heitä. Potilaan äänen kuuleminen tulisi nostaa esille kuten myös kehittämistoimenpiteiden tekeminen potilaalta kuullun perusteella. Potilaalla on useita kanavia kommunikoida HUSin terveydenhuollon ammattilaisen kanssa fyysisen käynnin lisäksi; erilaisten palautereittien lisäksi Apotin Maisa (sähköisen asioinnin väylä ammattilaisen ja kansalaisen välillä), Terveyskylä, klinisten laaturekisterien Omavointi-palvelu, Noona (hoitopalvelu, jonka avulla potilas voi raportoida oireita ja antaa vointitietoja syöpähoitojen yhteydessä) ja erilaiset chattipalvelut. Näiden reittien laadun ylläpito on myös tärkeää. Toimenpiteet potilaalta saadun kommunikaation perusteella olisi olennaista nostaa enemmän esiin.

Tehdyt toimet

Asiakaspalautteet

Asiakaskokemuksen seurannan ja kehittämisen malli tehtiin ja jalkautettiin yksiköihin vuonna 2020.

Maaliskuussa hoitopaikan suosittelumittari (NPS) otettiin käyttöön kaikissa HUSin yksiköissä. NPS luku oli 31.12. 2020 HUSissa 71,8 elektiivisessä hoidossa (tavoite 70) ja 48,7 päivystyksellisissä yksiköissä (tavoite 50).

Asiakaspalautepalvelun selkeyden ja vaikuttavuuden parantamiseksi on palautteen antamista yksinkertaistettu potilaan näkökulmasta ja palautesivuston käytettävyyttä parannettu. Tekstiviestikyselyihin on lisätty käyntipäivätieto ja ohjaus antamaan tarvittaessa avointa palautetta HUS-verkkosivulomakkeiden kautta. HUS johdolle raportointia on kehitetty. Asiakaspalautteiden seuranta- ja analysointiprosessien ohjeet on päivitetty HUS intraan. Asiakaskohtaamisperehdytyksen ja asiakaskohtaamis-valmennusten materiaali on päivitetty ja koottu intran palautesivustolle.

Muu potilaan kuuleminen

Kokemusasiantuntijoita on mukana joissain HUSin ryhmissä, kuten esimerkiksi tulosityskön johtoryhmässä sekä eräässä laatu järjestelmään liittyvässä ryhmässä. He ovat myös kommentoineet ohjeistuksiamme.

Tulevat toimet

Asiakaspalautteista saadun tiedon hyödyntämistä seurataan ja pyritään lisäämään. Vuonna 2021 asiakaspalautteiden HUS-tason strategisena mittarina ja laatumittarina on NPS, jonka tavoite strategisissa mittareissa on päivystyksissä yli 50 ja muualla yli 70. Laatumittareissa sen tavoitteena on nousta. Asiakaspalautteen tilannekatsaus toimitetaan kuukausittain HUS johtoryhmälle, kehittämisen johtoryhmälle ja LAAPO-johtoryhmälle. HUS-tason NPS-tulokset laitetaan ensimmäistä kertaa www.hus.fi -sivuille yhdeksi laatumittariksi.

HUSin internet-sivuille on pyrkimys myös saada esimerkkejä palautteen perusteella tehdyistä toimista.

Vuoden 2021 painopisteeksi LAAPO-johtoryhmä valitsi potilaan vaaratapahtumailmoituksen käyttöönoton HUSissa. HUSissa avataan siis potilaalle vuonna 2021 mahdollisuus tehdä itse vaaratapahtumailmoituksia HaiPro-järjestelmään, jotta tätäkin kautta voisimme kuulla lisää potilaan näkemyksiä toiminnastamme. Tästä enemmän kohdassa Potilaan vaaratapahtumailmoitus. Asiaan nimetty työryhmä tulee kutsumaan useampaan kokoukseensa kokemusasiantuntijan mukaan.

Johtajaylilääkärin (JYL) ohjeen Potilas- ja hoito-ohjeiden antaminen HUSissa 4/2018 mukaan asiakasraatilainen lukee potilasohjeen ennen sen hyväksyntää tai käännoästä. Kokeemukset tästä yksiköissä ovat olleet hyviä ja saaneet kokemusasiantuntijoiltakin hyvää palautetta. LAAPO-yksikkö tulee pyytämään muutamalta asiakasraatiliselta kommentit laatumittareihimme.

Laajempi asiakokonaisuus on potilaan ottaminen enemmän mukaan laatu- ja potilasturvallisuustyöhön, josta kansainvälisestikin on ollut keskustelua. Tämä tavoite ei toteudu yhdessä vuodessa, koska siihen liittyy myös potilaille kohdistettu viestintä toiminnan tavoite-tilasta. Esimerkkinä tästä on potilaan mukaan ottaminen käsihuuhteen käytön havainnointiin, kuten joissain ulkomaisissa sairaaloissa on tehty.

2.1 Hoitosuunnitelma lähtenyt ajallaan (painopiste 2021)

Tausta

Potilaan hoitosuunnitelman (loppuarvion) lähtemisessä HUSista ajallaan on todettu haasteita. Tätä viestiä on tullut sekä perusterveydenhuollosta että kuntien terveysjohdolta. Hoitosuunnitelmalla tarkoitetaan lääkärin tekemää yhteenvetoa hoitojaksoista ja jatkohoidosta. STM:n potilasasiakirja-asetuksen (298/2009) 8 §:ssä on annettu määräajat koskien potilasasiakirjojen laatimista ja toimittamista jatkohoitopaikkaan. HUSissa asiaa ohjaa Potilaskertomusopas (johtajaylilääkärin ohje); hoitojakson loppuarvion lähettäminen jatkohoitopaikkaan tulee tapahtua viimeistään viiden vuorokauden kuluessa hoidon päättymisestä. Määräajoista voidaan poiketa vain erityisistä syistä.

Tulevat toimet

- Kartoittaa nykytilannetta raportointimahdollisuuksien rajoissa: joko kattavasti tai kohdennetusti.
- Kartoittaa erityyppisten hoitojaksojen vaikutus hoitosuunnitelman lähtemiseen.
- Hoitosuunnitelman lähettämisen raportointi –tiedon saaminen Apottiin.
- Suunnitella ja toteuttaa parannustoimia, joilla edistetään hoitosuunnitelman lähtemistä ajallaan.

3 Henkilöstön osaaminen

Tausta

LAAPO-yksikön järjestämissä koulutuksissa on tarkoituksena lisätä henkilöstön tietämystä laadusta ja potilasturvallisuudesta. Koulutusten tavoitteena on herättää henkilökunnan kiinnostus laatutyöhön, osallistaa henkilökuntaa ja sitä kautta edistää asiakaslähtöisyyttä ja lisätä kunkin itse tekemää laadunparannustyötä. Laativastaavaparit (liite 9.) ovat tärkeässä roolissa laatutyön parantamisessa ja kehittämisessä yksiköissä ja erityisesti heille suunnattu laatukoulutus on tärkeää.

Tehdyt toimet

LAAPO-yksikkö on järjestänyt avoimia koulutuksia kaikille huslaisille neljä kertaa lukukaudessa. Koulutuksissa on ollut tavoitteena lisätä keskustelua keskeisistä potilashoitoon liittyvistä teemoista, kuten esim. potilaan oikeuksista, turvallisesta lääkehoidosta, kansainvälisistä potilasturvallisuustavoitteista jne.

JCI-laatujärjestelmäkoulutusta on järjestetty HUSin ylimmälle johdolle, erikoisalasta vastaaville lääkäreille ja linjajohtajille sekä hoitotyön johdolle sekä muille tahoille/ammattiryhmille. Joulukuussa 2020 pidettiin kaksi saman sisältöistä JCI-alkukoulutusta laatujärjestelmästä uusille akkreditoituville tulosyksiköille. LAAPO-yksikkö on järjestänyt myös laiteturvallisuuskoulutusta.

Uudet työntekijät suorittavat potilasturvallisuuden verkkokoulutuskokonaisuuden osana perehdytysohjelmaansa puolen vuoden kuluessa työsuhteen alkamisesta. Vuonna 2020 verkkokoulutukseen suorittaneita oli 312, joista 10 oli lääkäreitä. Yhteensä verkkokoulutuksen suorittaneita vuosina 2016–2020 on 10 761, joista lääkäreitä 1 709.

Laatupäälliköt ovat järjestäneet laatuun- ja potilasturvallisuuteen, kuten HaiPron perusasioita ja syventävää tietoa sisältäviä tulosyksikkö- ja yksikkötasoisia perehdytyksiä, koulutuksia, luentoja ja osastotunteja eri ammattiryhmille. Potilasturvallisuuspäällikkö on antanut potilasturvallisuuteen liittyvää koulutusta kohdennetusti sekä yksittäisille työntekijöille että eri koulutuksissa.

Tulevat toimet

Lakisääteiset ja HUSin velvoittamat koulutukset

Terveystieteiden ammattihenkilöt suorittavat Potilasturvallisuuden verkkokoulutuksen osana perehdytystään. Potilasturvallisuuden verkkokoulutuskokonaisuus on pakollinen yleispäätöksen §15/2016 mukaisesti.

Koulutuspäivät

HUS ja alueen kunnat järjestävät yhdessä potilasturvallisuuden koulutusiltpäivän syksyllä 2021. Vantaan koordinoi tämän vuoden koulutusta.

Laatukoulutukset

Tänä vuonna laatukoulutuksia järjestetään keväällä ja syksyllä yhteensä neljä kertaa. LAAPO-yksikön koulutukset ovat avoimia kaikille ja niistä viestitään LAAPO-yksikön sivuilla intranetissä sekä Laatukirjeessä. Tammi- ja helmikuussa järjestetään JCI-alkukoulutukset uusille laatujärjestelmään mukaan tuleville tulostyksiköille ja sairaanhoitoalueille. Laiteturvallisuuteen liittyvää koulutusta järjestetään säännönmukaisesti vähintään kerran lukukaudessa.

LAAPO-yksikkö suunnittelee täydennyskoulutusta HUSin laatupäälliköille, sillä kansainvälinen laatujärjestelmä edellyttää laadun avainhenkilöiltä säännöllistä laatukoulutusta.

JCI-koulutukset jatkuvat HUSin johdolle, tulostyksiköiden erikoisalasta vastaaville lääkäreille ja linjajohtajille sekä hoitotyön johdolle.

LAAPO-yksikkö on valmis järjestämään koulutusta myös räätälöidysti erilaiset tarpeet huomioiden.

4 Laatujärjestelmä ja laadun varmistus

Terveysthuollon laatua ja potilasturvallisuutta ohjaa lainsäädäntö ja sen perusteella annetut asetukset ja määräykset. Keskeisiä normeja terveysthuollon laadun ja potilasturvallisuuden kannalta on listattu liitteeseen 1. HUSin arvot ohjaavat myös voimakkaasti laatutyötämme. *Kohtaamiseen* liittyy potilaskeskeinen laatujärjestelmä, asiakastyytyväisyyden painottaminen, potilaan osallistaminen eri tavoin sekä se, että nostamme esiin eri rajapinnat potilaaseen (mm. Maisa, Omavointi, chatit, Terveyskylä). *Edelläkävijyyden* taas osoitamme mm. kansainvälisen laatusairaalan laatujärjestelmällä, ennakoivaa laatutyötä korostamalla, valitsemalla vuosittain painopistealueet sekä laatumittaroinnillamme. *Yhdenvertaisuus* tulee esille kaikki ammattiryhmät käsittävissä laatujärjestelmähankkeissa, ohjepankin käyttöönotossa ja ohjeiden selkeyden lisäämisessä sekä yleensä laatutyön vakioinnin edistämistoimissa.

Toimintaa ohjaavaan LAAPO-yksikön vuosikelloon sisältyy keskeisimmät laadun ja potilasturvallisuuden vakioituneet tapahtumat. Vuosikelloon on laitettu laatuylilääkärin ja talousjohtajan välinen kokous huhtikuuhun, jolloin LAAPO-suunnitelma ja -raportti ovat valmiita ja mahdollisuus vaikuttaa seuraavan kauden budjettiin vielä on olemassa. Taloushallinnon lisäksi tiivistä yhteistyötä tehdään henkilöstöhallinnon- ja tietohallinnon kanssa.

LAAPO-johtoryhmä päättää vuosittain seuraavan vuoden Laadun ja potilasturvallisuuden painopisteet, jotka vuonna 2021 ovat:

1. Laatujärjestelmähanke
2. Potilaan vaaratapahtumailmoitus
3. Apotin käyttöönoton vaikutukset lääkitys- ja potilasturvallisuuteen
4. Hoitosuunnitelma lähtenyt ajallaan
5. Infektioturvallisuus: Käsihygienia
6. Laiteturvallisuus: Lääkinnällisten laitteiden omavalmistus

7. Toimitilaturvallisuus; Kokonaisuuden jäsentäminen ja yhteistyö klinisten yksiköiden kanssa
8. Laatumittareista nouseva painopiste – Laatumittariraportoinnin kehittäminen kuntoon.

4.1 Laatu järjestelmähanke (Painopiste 2021)

Tausta

HUS haluaa saavuttaa ja osoittaa systemaattisella laatu järjestelmän käyttöönotolla valmiutensa huippulaadukkaana sairaalana. JCI maailman suurimpana sairaaloiden akkreditaatioita myöntävänä organisaationa on kansainvälinen sairaanhoidon korkean laadun osoitus. HUSiin rakennettava laatu järjestelmä systematisoi laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden toimeenpanoa. JCI:n valintaa laatu järjestelmäksemme tukivat voimakas potilaskeskeisyys ja se, että järjestelmä on alun perin suunniteltu terveydenhuoltoon. Keskeisiä asioita arvioinnissa ovat laadun johtaminen, potilaskeskeisyys ja vakiointi eli variaation vähentäminen.

JCI on yhdysvaltalaisen Joint Commissionin (JC) osa, joka akkreditoi terveydenhuollon toimijoita USA:n ulkopuolella. Laadun ja potilasturvallisuuden viitekehyksenä toimii JCI:n standardikirja. Sekä alkuperäinen että suomennettu standardikirja on tallennettu HUSin intranetin JCI-kotisivuille ja on kaikkien työntekijöiden saatavilla.

Laadunarviointiin liittyvä JCI:n Tracer-menetelmä (Tracer methodology, auditointityyppinen havainnointimenetelmä) on tärkeä osa akkreditointiprosessia. Tracer-kierron tavoite on jäljitellä varsinaisen akkreditaatiotarkastuksen yksikkökierroksia opetusmielessä, löytää yhdessä henkilökunnan kanssa laadunparannuskohteita sekä kannustaa yksikköä laadunparannustoimintaan.

Tehdyt toimet

- Nykyisen 6 tulosityksikön lisäksi JCI-työn laajenemisen suunnittelu aloitettiin koko organisaatiotasolla. Muun muassa JCI-laatu järjestelmän käyttöönoton infopaketti laadittiin. HUS Asvia ja HUS Apteekki käynnistivät oman JCI-työnsä.
- Toimitilaturvallisuuden raportointi aloitettiin uutena osa-alueena 2. LAAPO-osa-vuosikatsauksessa.
- JCI vaatimusryhmistä laadittu tiivistelmä (JCI-laatu järjestelmän ydinasiat) painatettiin ja jaettiin tulosityksiköihin.
- JCI standardikirjan 7. painos (voimaan 1.1.2021) julkaistiin ja käännettiin. Vaatimusryhmien puheenjohtajat kävivät osaltaan uudet vaatimukset läpi.
- Tulosityksiköiden JCI vastuuhenkilöt esittelivät jalkautussuunnitelmat JCI projektiryhmässä.
- Tracer-koulutusohjelma valmisteltiin uusille koulutettaville toteutuvaksi tammi-kuussa 2021. Koulutus siirtyy koronatilanteesta johtuen myöhempään ajankohtaan.
- Uuden Tracer-ohjelmiston hankintaan liittyvä määrittely- ja kartoitustyö aloitettiin ja päätös hankinnasta tehtiin.

- Tracer-yksikkökierroksia tehtiin 71. Havaintojen kokonaislukumäärä oli yhteensä 1060, joista toimenpiteitä vaativia havaintoja oli 557 kpl. Tracer-kierroista pidettiin tauot 12.3–31.7 ja 24.11–31.12.2020 koronatilanteesta johtuen.
- Tulosityksiköiden laatulääkäreiden johdolla pidettiin etätapaamisia Mount Sinai(MSI) –sairaalan kanssa, MSI-sopimuksessa koronatilanteesta johtuva tauko (17.3.–16.9.2020). HUSilla on kaksivuotinen yhteistyösopimus MSI:n kanssa liittyen laatu järjestelmähankintaan.
- Apotin edustajien ja JCI vaatimusryhmien puheenjohtajien välinen yhteistyö jatkui. JCI raportointivaatimusten priorisointia Apotin suuntaan tehtiin.

Tulevat toimet

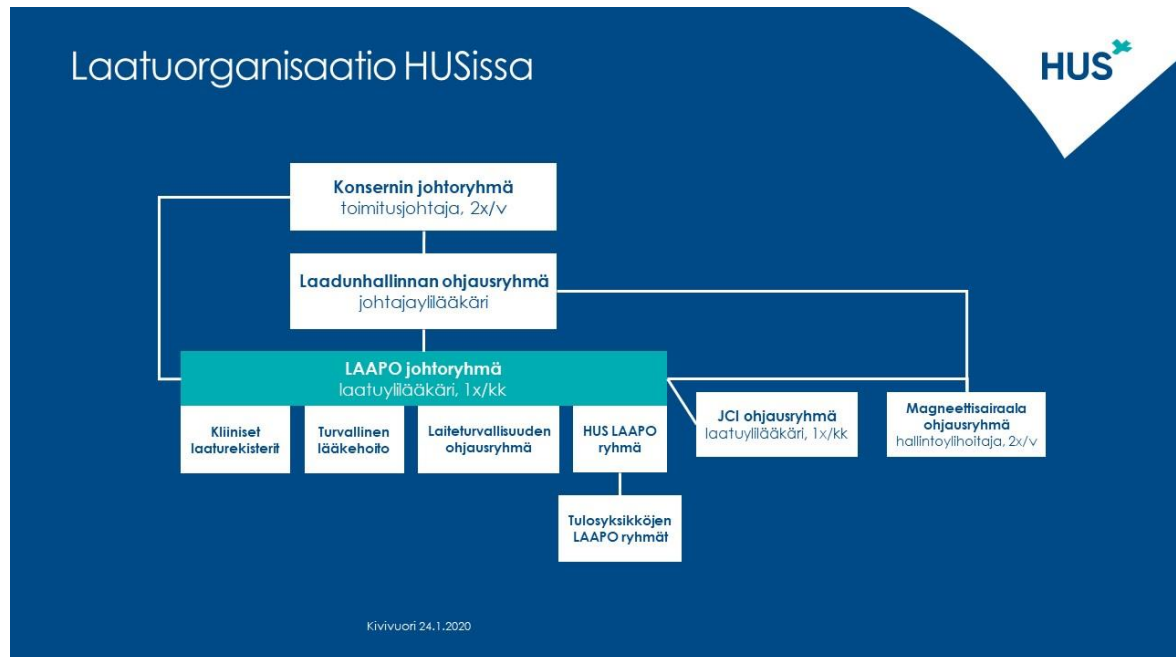
- LAAPO-suunnitelman ja LAAPO-raportin integrointi yhdeksi dokumentiksi.
- JCI-hankkeen eteneminen vaiheistettusti kaikkiin klinisiin tulosityksiköihin ja sairaanhoitoalueille.
- JCI akkreditaation saaminen kuudelle tulosityksikölle vuosina 2021–2022; Lasten ja nuorten sairaudet (LaNu), Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito (ATeK), Naistentaudit ja synnytykset (NaiS), Psykiatria, Pää- ja kaulakeskus ja Syöpäkeskus. Tulosityksiköt akkreditoituvat omina sairaaloinaan ("Hospital in a hospital").
- Tracer-koulutuksen toteutuminen (HUS sisäisesti järjestettävä).
- Uuden Tracer-ohjelmiston käyttöönotto.
- Virtuaalisten Tracer-kiertojen aloittaminen.
- Mount Sinai –sairaalan kanssa yhteistyössä toteutettavat virtuaaliset harjoitustarkastukset.
- Riskienhallinnan kokonaisuuden jäsentäminen osaksi laadunhallintaa, tietoisuuden lisääminen henkilöstölle.

Johtaminen, vastuuhenkilöt ja laatuorganisaatio

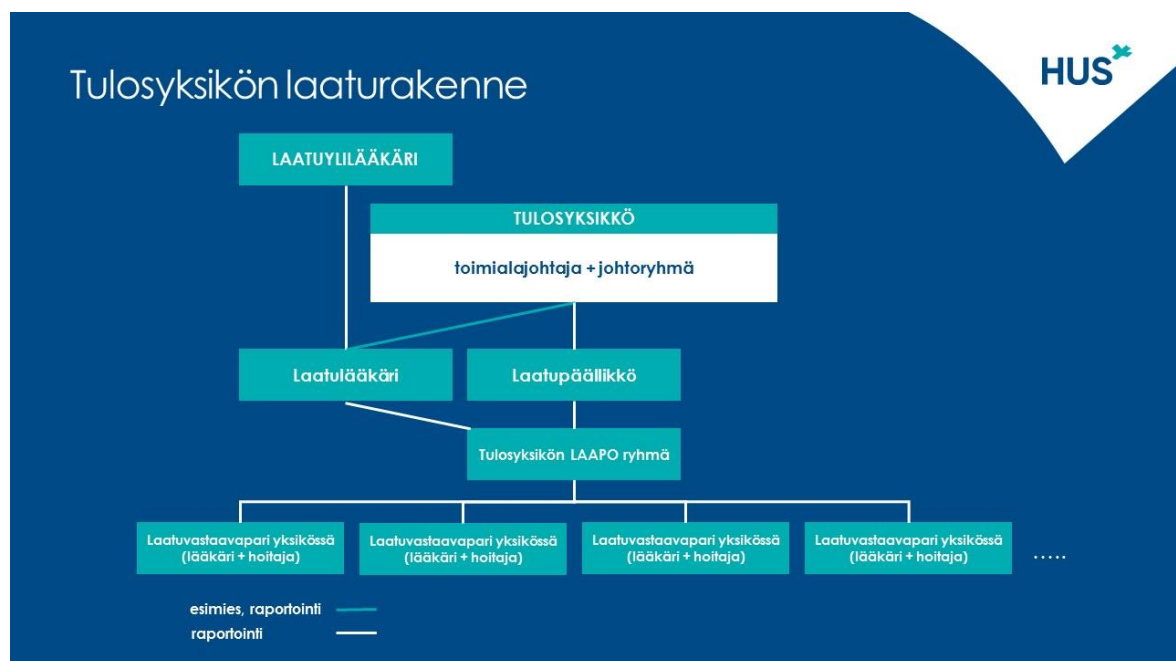
- Kokonaisvastuu terveydenhuollon toimintayksikön laadusta ja potilasturvallisuudesta on organisaation johdolla. Se vastaa organisaation laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelman toteutumisesta ja sen jatkuvasta tukemisesta. Sen velvollisuuksiin kuuluu priorisoida koko sairaalan laajuisesti mittaus- ja parannuskohteet sekä arvioida parannusten vaikutuksia.
- Laatu ja potilasturvallisuus otetaan huomioon HUSin toiminnan suunnittelussa, seurannassa, toimintalinjauksissa ja resursoinnissa. HUSin johto tuo laadun ja potilasturvallisuuden esiin yhtenä tärkeimmistä asioista toiminnassaan. JCI-laatu järjestelmä toimii omavalvonnan viitekehyksenä HUSissa.

Vastuukuvaukset

HUSin laatuorganisaatio (hyväksytty konsernin johtoryhmässä 29.10.2019).



Kuva 1. Laatuorganisaatio HUSissa



Kuva 2. Tulosyksikön laaturakenne (tavoite, laatulääkärin osalta toteutuu vasta osassa alueita.)

HUSin hallitus hyväksyy laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelman ja -raportin vuosittain.

Toimitusjohtaja ja kuntayhtymän johtoryhmä käyttävät saatavilla olevia laatu- ja potilasturvallisuustietoja koko sairaalan yhteisten mittaus- ja parannusprioriteettien määrittämiseen ja arvioivat sairaalan laajuisten ja tulosyksikkö/sairaanhoitoaluekohtaisten parannusten tehokkuuden, resurssien käytön ja varmistavat riittävät resurssit laadunhallintaan.

Johtajaylilääkäri toimii terveydenhuoltolain 57 §:n mukaisena terveydenhuollon toimintayksikön vastaavana lääkärinä. HUSin Yhtymähallinnon toimintaohjeen mukaan johtajaylilääkäri vastaa potilasturvallisuuden sekä hoidon laadun, saatavuuden, vaikuttavuuden seurannasta, kehittämisestä ja valvonnasta.

Laatuyylilääkäri. Johtajaylilääkäri on delegoinut laadun ja potilasturvallisuuden ohjaamisen, seurannan, ja valvonnan sairaanhoitopiirin laatuyylilääkärille. Hän toimii LAAPO-johtoryhmän puheenjohtajana ja laadunhallinnan ohjausryhmän varapuheenjohtajana. Hän vastaa laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmasta ja raportista ja on vastuussa JCI-laatu-järjestelmähankkeesta. Hän johtaa LAAPO (Laatu ja potilasturvallisuus) -yksikköä. Kansainvälinen, kansallinen ja ERVA-alueen laatu- ja potilasturvallisuusyhteistyön edistäminen kuuluu laatuyylilääkärille.

Jokainen HUSin henkilökuntaan kuuluva tekee laatu- ja potilasturvallisuustyötä koko ajan. Muut laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyvät avainhenkilöt on esitelty liitteessä 2.

Laadun ja potilasturvallisuuden (LAAPO) johtoryhmä

LAAPO-johtoryhmä on päättävä elin, jossa jäsenenä ovat muun muassa HYKS toimialajohdajat ja sairaanhoitoalueiden johtavat lääkärit. Laatuyylilääkäri toimii puheenjohtajana. Myös henkilöstöllä on edustus ryhmässä. LAAPO-johtoryhmän tehtävänä on edistää HUS-laajuisesti laatua nostaen esiin potilaan ja henkilöstön roolin. Ryhmä on laatu- ja potilasturvallisuustyötä ohjaava ja siihen kantaa ottava taho. Tälle ryhmälle tuodaan laadun osavuosikatsaukset ja vaaratapahtumaraportit soveltuvin osin. Ryhmä hyväksyy Laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelman ja –raportin ennen sen menoa konsernin johtoryhmään ja HUS hallitukseen. Laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelman painopisteiden seuranta kuuluu myös tämän ryhmän keskeisiin tehtäviin. Vuosittain yksi näistä painopisteistä valitaan laatumittareiden ja/tai auditointien tuloksien perusteella.

Muut laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyvien työryhmien kuvaukset on esitelty liitteessä 3.

4.2 JCI kansainväliset potilasturvallisuustavoitteet

Tausta

JCI:n kansainväliset potilasturvallisuustavoitteet ovat:

- Potilaiden asianmukainen tunnistaminen.
- Diagnostisia tutkimuksia koskevan viestinnän tehokkuuden parantaminen.
- Riskilääkkeiden turvallisuuden parantaminen.
- Leikkausturvallisuuden varmistaminen.
- Terveydenhoitoon liittyvien infektioiden riskin pienentäminen.
- Kaatumisvaarassa olevien potilaiden tunnistaminen.

Kansainväliset potilasturvallisuustavoitteet ovat erityisen tärkeä osa JCI:n vaatimuksissa. Niiden täydellinen toteutuminen organisaatiossa on edellytys akkreditaatiotarkastuksen läpimenolle.

Tehdyt toimet

- Diagnostisia tutkimuksia koskevan viestinnän tehokkuuden parantaminen on JCI kansainväliset potilasturvallisuustavoitteiden yksi osa-alue. Tähän on kirjoitettu uusi JYL-ohje: *Kriittiset diagnostiset tutkimukset ja niiden raportointi*.
 - JYL-ohje keskittyy tutkimustulosten tunnistamiseen ja raportointiin kriittisissä tilanteissa, kun tutkimustulos viittaa kiireelliseen tai henkeä uhkaavan tilanteeseen.
- Kaatumis- tai putoamisvaarassa olevan potilaan ohjausprosessi on kuvattu.
 - Jokainen osasto arvioi ja kirjaa oman osastonsa kaatumis- ja putoamisriskit. Tämä arvio toimii samalla ohjausmateriaalina potilaalle ja omaisille.
- Edesautetaan näihin tavoitteisiin liittyvien johtajaylilääkärin ja muiden ohjeiden jalkautumista.
 - jalkautussuunnitelmia on käynnistetty tulosityksiköissä vaihtelevasti.

4.3 Magneettisairaala

Magnet® Hospital eli Magneettisairaala-status on kansainvälinen tunnustus erinomaisesta hoitotyöstä ja sen tuloksista. Magneettisairaala-mallissa potilaan erinomaiseen hoitoon pyritään muun muassa osallistavalla johtamisella ja hoitotyön kehittämällä. Magneettisairaalassa hoitotyön johtajat tukevat ja kannustavat työntekijöitä. Myös voimaannuttavat rakenteet, kuten systemaattinen perehdytys, monipuolinen täydennyskoulutus ja mahdollisuus mentorointiin, tukevat hoitotyön tekemistä parhaalla mahdollisella tavalla. Hoitotyötä toteutetaan innovoiden ja näyttöön perustuen, uusimman tutkimustiedon avulla.

Magneettisairaala-mallissa hoitotyön laatua mitataan tulosmuuttujilla, joihin hoitotyöllä voidaan vaikuttaa. HUSissa on sovittu seurattavan sairaalapotilailla ainakin sairaalajaksolla syntyneiden painehaavojen, potilaalle haittaa aiheuttaneiden kaatumisten sekä keskusslas-kimokanyyli- ja virtsatiekatetri-infektioiden määrää kuukausittain. Poliklinisessä toiminnassa on kaksi seurattavaa suuretta ja ne sovitaan tulosityksiköittäin, esim. pitkäaikaisveren-sokeri HbA1C tai kaatumiset/putoamiset. Potilaiden tyytyväisyyttä hoitotyöhön mitataan neljännesvuosittain ja hoitajien työtyytyväisyyttä vuosittain. Laadun seurannassa on keskeistä, että jokainen yksikkö saa omat tulokset käyttöönsä ja tavoitearvoa heikompiin tuloksiin reagoidaan nopeasti.

Tulevat toimet

Ensimmäisinä HUSissa Sydän- ja keuhkokeskus, Syöpäkeskus ja Lasten ja nuorten sairauksien tulosityksikkö käynnistivät Magneettisairaala-statusen hakuprosessin marraskuussa 2020 ja läpäisivät ensimmäisen hakuvaiheen. Vuoden 2021 aikana varmistetaan, että hoitotyön laatu pysyy vaatimusten mukaisena eli tulokset ovat parempia kuin kansallinen tai kansainvälinen vertailuarvo, ja tuotetaan dokumentaatio käsikirjan sisältämien kriteereiden toteutumisesta jokaisessa hakijaorganisaatiossa. Dokumentaation jättöpäivämäärät ovat Lasten ja nuorten sairauksien tulosityksikön osalta 1.2.2022, Syöpäkeskuksen osalta 1.4.2022 ja Sydän- ja keuhkokeskuksen osalta 1.6.2022. Psykiatrian hakuprosessin aikataulu varmistuu vuoden 2021 aikana. Hakuprosessin kesto on noin kaksi vuotta.

Magneettisairaalan kanssa saman organisaation alla on toinen laatuohjelma, Pathway to excellence, joka on vireillä Raaseporin sairaalassa.

4.4 ISO-standardit

Potilaan hoitoketjussa kuvantaminen ja laboratoriot toimivat potilasta hoitavien yksiköiden sisäisinä toimittajina. HUS Diagnostiikkakeskuksen noudattamien standardien kulmakiviä ovat asiakkaan tarpeen ymmärtäminen, prosessien hallittu ja yhdenmukainen toteuttaminen, toiminnan tulosten mittaaminen ja mittauksista johdettu toiminnan jatkuva parantaminen.

Diagnostiikkakeskuksen laboratoriotoinnot on akkreditoitu laboratoriodien laadulle ja pätevyydelle laaditun standardin SFS-EN ISO 15189:2013 mukaisesti. Akkreditoinnissa HUSLAB 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 tarkka vastaus klinikon tarkoittamaan kysymykseen tai kysymyksiin. Kansainvälinen sertifiointilaitos Bureau Veritas myönsi HUS Kuvantamiselle SFS-EN ISO9001: 2015 mukaisen sertifikaatin v. 2018. Bureau Veritas seuraa ISO 9001-vaatimustenmukaisuuden toteutumista vuosittaisilla auditointikäynneillä ja laajempi uudelleensertifiointi tapahtuu joka kolmas vuosi. Tämän lisäksi sertifiointi edellyttää kuvantamistoiminnoilta koko toiminnan kattavaa sisäistä auditointia.

HUS Tietohallinto on sertifioitu ISO-9001:2015 ja tuotekehitys (CE) ISO 13485 kansainvälisten vaatimusten mukaisesti. Sertifiointipalvelun tuottaa Kiwa Inspecta. Ulkoinen auditointi suoritetaan vuosittain. HUS Tietohallinto on vuonna 2021 sertifioitumassa ISO 27001 Tietoturva- standardin mukaisesti

HUS Logistiikan laatujärjestelmää on rakennettu ISO9001:2015 standardia vasten. Sertifiointiauditointi toteutettiin Labqualityn toimesta 2.2021. Auditoinnissa todettujen poikkeamien korjaavat toimenpiteet ovat työn alla ja ne tulee saada valmiiksi 5/2021, jonka jälkeen tavoitteena on saada sertifiointi. Ulkoinen auditointi suoritetaan jatkossa vuosittain.

5 Laadun mittaaminen ja seuranta

5.1 Laatumittariraportoinnin kehittäminen (painopiste 2021)

Tausta

Laadun mittaamisen ja seurannan tavoitteena on kyetä vertailemaan HUSin, sairaanhoitoalueiden ja tulosyksiköiden toimintaa ja kehittymistä, jotta ymmärretään epätoivotun muutoksen lähde ja luonne sekä voidaan keskittää parannustoimet oikeisiin kohteisiin. HUSin

laatumittaristo on rakennettu pohjautuen seitsemään laadun ulottuvuuteen. Kullakin HUSin laatu-ulottuvuudella on omat mittarinsa, jotka uudelleenarvioidaan vuosittain.

JCI edellyttää, että organisaatioiden on kerättävä tietoa osana niiden laadunparantamisjärjestelmää. Tiedon keruu, analysointi ja käyttö ovat keskeisiä kaikissa laadunparantamisjärjestelmissä.

Tehdyt toimet

Mittarit on esitetty HUS-Totalissa, mutta tietohallinnolla on vielä kesken tietojen automatisointi Apotin käyttöönoton myötä. Tilinpäätösraportointia varten tietohallinto teki noin puolelle mittareista datapoiminnat manuaalisesti.

Alla olevassa taulukossa (kuva 3.) on esitetty 2020 laatumittarien tulokset, vastaava vertailuarvo vuodelta 2019 ja tavoite. Päivystyksissä alle 60 min lääkärille päässeiden osuus on vaativa mittari, sillä pääosa 1400 päivystystä hoitavasta lääkäristä on ostopalvelulääkäreitä ja muiden toimialojen lääkäreitä, joiden kaikkien kohdalla ohjeiden jalkauttaminen on haastavaa. Lääkärin tulee osata merkitä potilaan saapuminen potilastietojärjestelmään ja myös muistaa tehdä se. Nämä lääkärit käyvät harvakseltaan päivystämässä, vaikeuttaa tilannetta.

Tuloksia tulkitessa on syytä huomata, että hoitopaikan suosittelamisen, painehaavojen ilmaantuvuuden, kaatumisten lukumäärän ja readmission (sairaalaan ottaminen uudelleen) laskentalogiikkaa on tarkennettu vuoden aikana. Readmission laskentalogiikkaan on Apotin käyttöönoton myötä tehty samalla muutoksia sen verran, etteivät aikaisemmat luvut ole enää vertailukelpoisia. Oikeudenmukaisuuden mittarin heikkeneminen johtuu koronasta, sillä käyntimäärien pienennyttyä pandemian vuoksi kuntien välillä variaatio kasvoi.

Laatumittarit	2020	2019	Tavoitearvo
OIKEA-AIKAISUUS			
Alle 60 minuutissa lääkärille päässeiden potilaiden osuus *	50,9 %	58,2 %	> 80%
<31 vrk hoitoon päässeiden osuus, hoitotakuun piirissä olevat	52,6 %	44,9 %	> 80%
POTILAAN NÄKEMYS JA TURVALLISUUS			
Hoitopaikan suosittelu	71,8		> 70
HaiProt, tapahtui potilaalle -tilanteiden osuus	48,3 %	53,6 %	↓
Käsihuuhteen käyttö, 3ml ottokertoja / hetu / vrk	26	20	↑
Painehaavojen ilmaantuvuus hoidetuista potilaista *	0,3 %	1,0 %	↓ (1,9% kriittinen raja)
Potilaalle haitan aiheuttaneiden kaatumisten ja putoamisten lkm / 1000 potilaspäivää kohden *	0,7	0,1	↓ (0,8 kriittinen raja)
Potilasluistutukset	1627	1632	↓
HENKILÖSTÖN HYVINVOINTI			
Vakinaisen henkilökunnan lähtövaihtuvuus	8,6 %	8,4 %	5,5-6,5%
Henkilöstö suosittelee yksikköä	65 %	70 %	> 75%
TOIMINNAN TEHOKKUUS			
Hoitajakson pituus, päivää (LOS, length of stay)	3,7	3,8	↓
Alle 30 vrk readmissio samasta syystä *	0,5 %	2,4 %	↓
KUSTANNUSVAIKUTTAUVUUS			
Kuolleisuus, <30 vrk sairaalahoidon alkamisesta *	2,2 %	1,4 %	↓
KEHITTYVÄ ORGANISAATIO			
Eettistä käsittelyä vaativat tutkimusluvut käsitellään nopeasti, alle 2 kk:ssa	95 %		> 90%
OIKEUDENMUKAISUUS			
<31 vrk hoitoon päässeiden osuuden vaihteluväli kunnittain	25,2 %	18,4 %	↓

Kuva 3. HUS laatumittarit 2020.

Raportointi

- Laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma ja –raportti vuosittain.
- Laadun osavuositarkastukset tammi-huhtikuun ja tammi-elokuun.
- Johdon kuukausiraporttiin laatumittarit HUS-tasoisena ja lyhyt analyysi niistä.
- Tulostuloksien johtoryhmissä käsitellään mittarit säännöllisesti kuukausittain ja päätetään seuraavista toimenpiteistä. Johtoryhmien muistioista tulee löytyä mittareiden seurannan tuloksena päätetyt parannustoimet, joiden tehokkuutta ja ylläpitoa seurataan dokumentoidusti. Yhteisten mittareiden lisäksi kullakin tulostuloksilla voi olla omia laatumittareita.

Laatumittareita tarkastellaan kuukausittain myös LAAPO-yksikön toimesta ja JCI-akkreditaatiossa mukana olevien tulostuloksien toimialajohtajille (jatkossa kaikille toimialajohtajille ja sairaanhoitoalueiden johtajille) on lähetetty tieto, jos mittareissa havaitaan isompia muutoksia tai trendejä. Vuoden aikana näitä kirjeitä lähetettiin noin kymmenen.

HUS Apteekki ja HUS Diagnostiikkakeskus ovat vuonna 2020 aloittaneet säännöllisten laaturaporttien lähettämisen kuudelle JCI-toimialajohtajalle. Raportti toimitetaan neljän kuukauden välein laadun osavuositarkastusten ja vuosiraportin kanssa samaan aikaan. Jatkossa laaturaportointi käsittää kaikki HUSin tulostulokset ja sairaanhoitoalueet.

Kansainvälinen laatujohtajajärjestelmämme edellyttää, että tulostuloksissa/sairaanhoitoalueilla kerätään ja analysoidaan seuraavia asioita muiden mittareiden lisäksi. Nämä analysoidaan laadun osavuositarkastuksissa 4 kuukauden välein HUS-tasolla. Lisäksi tulostuloksien/sairaanhoitoalueiden johtoryhmissä tulee perehtyä omiin tuloksiin.

- Verensiirron yhteydessä ilmentyneitä haittavaikutuksia tilastoitiin v. 2020 181 kpl. Näistä suurin osa (86 %) oli lieviä. Hoitoyksikön virheen seurauksena tapahtuneita väärä verensiirtoja raportoitiin 11 tapausta. Verikeskukselle osoitettujen verensiirtojen HaiPro-ilmoitusten määrä väheni edelliseen vuoteen verrattuna, kun taas hoitoyksiköille osoitettujen lisääntyi. Vaaratapahtumat liittyivät muun muassa puutteelliseen verensiirtoon varautumiseen, ja aiheesta käynnistyi kehittämishanke (ATeK, Sydän- ja keuhkokeskus, Vatsakeskus). Suuri osa HaiPro-ilmoituksista liittyi Apotin käyttöönottoihin (osaaminen, Apotin toiminta). Verensiirtojen potilasturvallisuuden varmistamiseksi olisi suositeltavaa käydä ilmoitukset ja niiden korjaavat toimenpiteet HUSissa keskitetysti läpi.
- HUSista raportoitiin Fimealle vuonna 2020 yhteensä 125 spontaania lääkkeeseen liittyvää haittavaikutusta (vuonna 2019 158 kpl).
- Vakavien vaaratapahtumien käsittelyprosessiin hyväksyttyjä lääkityspoikkeamia oli vuonna 2020 yhteensä 70 kappaletta (vuonna 2019 55 kpl).
- Terveysturvallisuudesta peräisin olevat infektiot ja tartuntatautien leviäminen – katso infektio- ja tartuntatautien turvallisuus.

Tulevat toimet

Laatumittarit on pyritty pitämään myös vuonna 2021 mahdollisimman muuttumattomina seurannan mahdollistamiseksi. Yksittäisiin mittareihin kuitenkin tehtiin muutoksia, koska strategisia mittareita uudistettiin.

Laatumittarit 2021	Tavoitearvo	Lkm
OIKEA-AIKAISUUS		
Alle 60 minuutissa lääkärille päässeiden potilaiden osuus	↑	12
<31 vrk hoitoon päässeiden osuus, hoitotakuun piirissä olevat	> 80%	12
POTILAAN NÄKEMYS JA TURVALLISUUS		
Hoitopaikan suosittelu	↑	12
HaiProt, tapahtui potilaalle -tilanteiden osuus	↓	12
Käsihuuhteen käyttö, 3ml ottokertoja / hetu / vrk	↑	12
Painehaavojen ilmaantuvuus hoidetuista potilaista	↓ (1,9% kriittinen raja)	12
Potilaalle haitan aiheuttaneiden kaatumisten ja putoamisten lkm / 1000 potilaspäivää kohden	↓ (0,8 kriittinen raja)	12
Potilasluistutukset	↓	3
HENKILÖSTÖN HYVINVOINTI		
Vakinaisen henkilökunnan lähtövaihtuvuus	5.5-6.5%	12
Henkilöstö suosittelee yksikköä/Tyytyväisyys johtamiseen	↑	1;4
TOIMINNAN TEHOKKUUS		
Hoitojakson pituus, päivää (LOS, length of stay)	↓	12
Alle 30 vrk readmissio samasta syystä	↓	12
KUSTANNUSVAIKUTTAJUUS		
Kuolleisuus, <30 vrk sairaalahoidon alkamisesta	↓	12
Kustannus / potilas	euro	12
KEHITTYVÄ ORGANISAATIO		
Maisan käyttöönottoprosentti	> 70%	12
OIKEUDENMUKAISUUS		
<31 vrk hoitoon päässeiden osuuden vaihteluväli kunnittain	↓	12

Kuva 4. Laatumittarit 2021.

Raportoinnin kehittämisen osalta tavoite on selvä. Laatumittareita halutaan tarkastella HUS-Totalin sijaan yhdeltä PowerBI-raportilta, jonka tulee täyttää seuraavat vaatimukset.

- Selkeä ja helppo käyttää ja ottaa tiedot jatkoanalysointia varten ulos.
- Sisältää riittävän pitkälle historiaa trendin analysointiin.
- Voi valita organisaatiotason, tulosityksikötaso on minimivaatimus.
- Helppo pääsy dokumentointiin ja mittareiden laskentalogiikkaan.
- Käyttöoikeus kaikilla huslaisilla.

Lisäksi jokaiselle mittarille tehdään apuraportti, josta on mahdollista tehdä tarkempaa analysointia ja porautua syihin. Esimerkiksi readmissiot voidaan jaotella readmission vakavuuden, lukumäärien, diagnoosien, leikkaustoimenpiteiden, iän, sukupuolen tai kotikunnan mukaan.

JCI-laatujärjestelmä edellyttää, että tulosityksiköt

- Valitsevat vuosittain viisi kliinistä prosessia, joiden ohjeistuksen laatu ja jalkautus erityisesti priorisoidaan (2 uutta, 2 vanhaa ja yksi haastava).
- Tekevät vähintään yhden päätöksen vuodessa koskien koko tulosityksikön laajuista priorisoitua laadunparannusprojektia ja osoittavat siitä seuranneet resurssisäästöt.
- Valitsevat kukin HUS-tasojen laatumittarien lisäksi enintään viisi lisämittaria, jotka tullaan linkittämään laatu ja potilasturvallisuussivulle intranettiin.

Kansainvälinen laatujärjestelmämme edellyttää, että keräämme ja analysoimme tiettyjä asioita muiden mittareiden lisäksi. Näistä haastavimmat pyrimme tuottamaan vuoden 2021 aikana:

- Kaikki merkittävät eroavaisuudet ennen toimenpidettä ja toimenpiteen jälkeen tehtävissä diagnooseissa. Teknisten haasteiden vuoksi tätä olemme vielä kehittämässä.
- Haitalliset tapahtumat toimenpiteen aikaisen sedaation aikana sedaation antopaikasta riippumatta. PowerBI-raportit ovat kehitteillä. Arviona, että kevään 2021 aikana saadaan ensimmäisiä tietoja.
- Haitalliset tapahtumat anestesian aikana anestesian antopaikasta riippumatta. PowerBI-raportit ovat kehitteillä. Arviona, että kevään aikana saadaan ensimmäisiä tietoja.

Komplikaatioiden kirjaamista potilastietojärjestelmään edistetään. Tavoitteena olisi pika-valikko komplikaatiodiagnooseille, jossa vaadittava kirjaus, että komplikaatiota ei ole todettu tai komplikaatioita todettiin, sekä komplikaatioiden tarkemmassa erittelyssä toimenpiteisiin liittyviin komplikaatioihin mahdollisuus kirjata vakavuus viisiportaisella Clavien-Dindo –asteikolla, mikäli tekninen toteutus mahdollistuu.

On mietittävä, mitä mittareita kliiniset yksiköt seuraavat ja kuinka niitä raportoidaan. Päivittäisjohtamisen taulut ovat hyvä foorumi laatu- ja potilasturvallisuusmittareille, mutta vielä kaivataan tähän rakennetta ja HUS-tasoista suositusta. Saavutettujen ja ylläpidettyjen toimenpiteiden raportointi kuuluu myös tavoitteisiin. Esimerkiksi HaiPro-kehittämistoimenpiteiden ylläpito ks. Vaaratapahtumat. Onnistumisen työkalun käyttöönottoa harkitaan.

HUSilla on lisäksi pyrkimyksenä seurata tulevaisuudessa OECD:n (The Organisation for Economic Co-operation and Development) eli Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön suosittelemia potilasturvallisuusindikaattoreita.

5.2 Viranomaisraportointi

Tausta

HUS toimittaa erikoissairaanhoidon käyntejä ja hoitajaksoja koskevat tiedot päivittäin Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteriin (Hilmo). Hoitoilmoitusrekisteri on osa Hoitoilmoitusjärjestelmää. Rekisterin ylläpidosta vastaa THL. Kerättävien tietojen kuvaus julkaistaan THL:n ylläpitämässä Hilmo-oppaassa. Tiedot sisältävät potilaiden henkilötietoja ja henkilötietojen lainmukainen käsittelyperuste on yleistä etua koskeva tieteellinen tutkimus sekä yleistä etua koskeva tilastointi.

Hoitoilmoitusjärjestelmän tiedot muodostavat merkittävän osan kansallisesta sosiaali- ja terveydenhuollon tietopohjasta, jota käytetään monin eri tavoin sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ohjaukseen ja seurantaan. Viranomaiset hyödyntävät tietoja, mm. seuraamalla niistä tehtyjä lakisääteisiä, kansallisia ja kansainvälisiä sosiaali- ja terveydenhuollon tilastoja. Hoitoilmoituksiin perustuvia tilastotietoja THL toimittaa myös kansainvälisten organisaatioiden käyttöön. Näitä ovat OECD, WHO, NOMESCO, NOSOSCO ja Eurostat.

Tehdyt toimet

HUSin raportointi THL:lle:

1. Hilmo-raportointi päivittäin.
2. Hoitoonpääsyraportointi kuukausittain.
3. Tuottavuusraportointi osavuosisikatsauksittain.

Muille viranomaistahoille ei ole säännöllistä raportointia.

Tulevat toimet

HUSin on toimitettava hoitoonpääsy tiedot THL:n vuoden 2013 ohjeistuksen mukaisesti huhtikuun, elokuun ja joulukuun lopun poikkileikkaustilanteesta. Tiedot käsittävät seuraavat kokonaisuudet:

1. Vuodeosastolle, päiväkirurgiaan sekä avohoitoon odottavista potilaista raportoidaan erikoisaloittain lukumäärät ja odotusajat. Lisäksi samat tiedot raportoidaan HUSin jäsenkuntien potilaiden osalta.
2. Hoidon tarpeen arviointia ajanvarauskäynnille odottavien potilaiden lukumäärät ja odotusajat erikoisaloittain.
3. Erikoisaloittain saapuneet lähetteet, käsitellyt lähetteet ja lähetteiden käsittelyajat kumulatiivisena tietona vuoden alusta.
4. Jonoryhmittäin yleisimmät leikkaukset ja konservatiiviset hoidot.
5. Jonoryhmittäin toteutuneet yleisimmät leikkaukset ja konservatiiviset hoidot vuoden alusta, kumulatiivinen tieto.
6. Alle 23-vuotiaiden lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen hoitoa odottavien potilaiden lukumäärät ja odotusajat (psykiatria, oikeuspsykiatria, nuorisopsykiatria ja lastenpsykiatria); vuodeosastohoitoon, päivähoitoon ja avohoitoon odottavat potilaat.
7. Alle 23-vuotiaiden lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen hoidon tarpeen arviointia ajanvarauskäynnille odottavien potilaiden lukumäärät ja odotusajat (psykiatria, oikeuspsykiatria, nuorisopsykiatria ja lastenpsykiatria).

Vuoden 2021 aikana HUSin hoitoonpääsyraportointia kehitetään laajasti HUSin siirtyessä uuteen raportointijärjestelmään. Samalla hoitoonpääsyraportointiin tehdään uudistuksia, joiden tavoitteena on parantaa tiedon saatavuutta, tarkkuutta ja käytettävyyttä. Viranomaistiedon ja HUSin johtamisessa käytettävän tiedon yhdenmukaista tarkastelua edistetään mahdollistamalla viranomaisraportoinnin tiedonkeruun mukaisen tiedon tarkastelu organisaation eri tasoilla. Raportoinnissa käytettävien termien ja käsitteiden yhdenmukaista edistetään osana kehitystyötä. Viranomaisraportoinnissa käytettävät tiedot julkaistaan kuukausittain HUSin verkkosivuilla suomeksi ja ruotsiksi sekä keskeiset tiedot myös englanniksi.

Viranomaisraportoinnissa käytettävien tietojen laatua seurataan vuonna 2021 tarkastelemalla kuukausittain kirjaamisen laatuun liittyviä muuttujia (jonottamisen syy -koodit, käyntityypit).

5.3 Kliiniset laaturekisterit

Tausta

HUSissa on noin 70 kliinistä laaturekisteriä, joista osa on laajentunut kansalliseksi. HUSin rekistereissä on tietoja noin 350 000 potilaasta. Kliiniset laaturekisterit ovat tärkein tapamme saada hoitotuloksiamme mittaroitua ja vertaisarvioitua.

Tehdyt toimet

Kliinisistä laaturekistereistä valmistui oma johtajaylilääkärin ohje (15/2020), jossa muun muassa kuvataan rekisterin vastuuhenkilön rooli. Kliinisten laaturekistereiden perustaminen on saatettava aina sekä LAAPO-johtoryhmän, että kehittämissyksikön ohjausryhmän käsiteltäväksi. Perustelut sille, ettei potilastietojärjestelmän raportointi riitä kattamaan tietotarvetta, tulee esittää. Kansallisen rekisterin tarve ei ole perustelu laaturekisterin perustamiselle, sillä potilastietojärjestelmän kautta on myös mahdollista jakaa tietoa kansallisiin rekistereihin.

Perustettavalle laaturekisterille on nimettävä vastuuhenkilö, jonka tehtävänä on huolehtia rekisterin toiminnan aktiivisuudesta ja hyödyntämisestä. Hänen koordinoimanaan rekisteriin valitaan mittarit ja suunnitellaan raportointi, tietojen analysointiprosessi ja hyödyntäminen hoidon laadun kehittämisessä ja vertaisarvioinnissa. Vastuuhenkilön tulee tukea sitä, että osa mittareista on yhteisiä kaikille laaturekistereille. Vastuuhenkilöiden rooli on sama myös rekisterin siirtyessä Apotti potilastietojärjestelmään. Säännöllinen raportointi tulosyksikön johtoryhmälle vähintään kolmesti vuodessa on tärkeää.

Kliinisten laaturekisterien ohjausryhmä perustettiin. Ohjausryhmässä ja rekisterien kanssa kommunikoinnissa on erityisesti nostettu esiin rekisterituloksista seuraavien toimenpiteiden tärkeys ja hyötyjen osoittaminen. Pandemian vuoksi keväällä 2020 ei pidetty puolivuositista vastuuhenkilöiden seminaaria. Sen sijaan syksyllä sellainen järjestettiin.

Laaturekistereistä valmistui tutkimus, joka analysoi kaikki HUSin laaturekisterien mittarit ja ryhmitteli ne. Artikkelit on lähdessä lehteen tammikuussa 2021.

Tulevat toimet

Laaturekistereistä seuraavien hyötyjen ja hoitoon vaikuttavien toimenpiteiden korostaminen tulee olemaan vuonna 2021 esillä. Lisäksi tulemme viestimään laaturekistereistä enemmän. Aloitamme viestinnän kanssa laaturekisterikampanjan, sillä on osoittautunut, ettei HUSin henkilöstö juuri tiedä rekistereistä eivätkä rekisterit toisistaan. Esimerkiksi Laatu-kirjeeseen tulee useamman kuukauden ajan eri laaturekistereistä asiaa.

Potilaiden itse raportoimia hoitotuloksia ja tyytyväisyysmittareita tullaan myös korostamaan. PROM, hoitotulos potilaan näkökannalta, PREM, potilaan kokemus hoidosta ja PRIM, potilaaseen liittyvä vaaratapahtuma ovat tärkeitä mittareita. Suunnitelmana on myös pyrkiä saamaan joku yksittäinen sama mittari kaikkiin rekistereihin.

Komplikaatioiden mittarointi on ollut esillä laaturekisterikeskusteluissa ja moni rekisteri mittaa niitä. Vireillä on myös kommunikointi siitä, pystyisikö uusi potilastietojärjestelmämme tukemaan siinä, että suurempi osa komplikaatioista saataisiin kirjattua.

Vertaisarviointi on olennaista laaturekistereissä. Olemme yhteistyössä THL:n kanssa kansallisiin laaturekistereihin liittyen kuten myös useat rekistereiden vastuuhenkilöt oman alansa muihin toimijoihin kansallisesti ja kansainvälisesti. Vertaisarviointia on myös HUSin sisällä tapahtuva rekisterien välinen vertailu yhteisten rekisterimittareiden osalta.

Kliinisten laaturekisterien toiminta on murrosvaiheessa uuden potilastietojärjestelmämme vuoksi. Apotin toiminnallisuus ja raportointityökalujen kehitys on olennaisessa osassa rekisterikehitystä. Kuinka paljon Apotti pystyy tulevaisuudessa korvaamaan nykyrekisterien teknisiä alustoja. Toisena kysymyksenä tässä murrosvaiheessa on se, mikä on rekisterien hyöty suhteessa resurssien käyttöön. Tähän liittyy tämän vuoden painotus, jossa selvitämme kliinisten rekisterien itse kuvaamia hyötyjä ja niistä seuranneita jatkotoimenpiteitä.

5.4 Tiedon analysointi, hallinta ja vahvistaminen

LAAPO-yksikön kehittämä HUSin laatumittaristo ja sen analysointi tuottavat paljon järjestelmällistä tietoa. Laatusairaalassa tiedon analysointi ja sen perusteella toimenpiteiden tekeminen ovat olennaisia asioita. Painotumme sekä laatumittaroinnissa että vaaratapahuma-analyyseissä entistä enemmän siihen, mitä toimenpiteitä seuraa kerätyn tiedon analysoinnista. JCI:n mukaan kansainvälisessä laatusairaalassa tietojen analysointiprosessiin kuuluu vähintään yksi päätös vuodessa koskien koko sairaalan laajuista kustannusten ja tehokkuuden parannusta. Tämän vuoksi HUSissa on tavoitteena valita vuosittain yksi tai kaksi laadunhallintaan liittyvää HUS-tasoista parannuskohdetta. Parannuskohteiden on tarkoitus olla sellaisia, joissa resurssien säästö pystytään osoittamaan. Vuonna 2020 puheentunnistus potilaskertomusten sanelussa toi huomattavia säästöjä henkilöstöresursseissa.

Tietojen vahvistaminen on osa johdon valitsemaa parannusten tekoprosessia. Laatumittarien osalta tieto vahvistetaan vertaamalla tietoa alkuperäiseen lähdejärjestelmään: HaiProjen osalta tietoa verrataan HaiPro-järjestelmään kerättyyn dataan ja lähtövaihtuvuuden osalta Harppi-järjestelmään kerättyyn dataan. Uuden laatumittarin käyttöönottoaiheessa datan sekä mittarin oikeellisuus varmistetaan yhdessä klinikoiden ja tietohallinnon asiantuntijoiden kesken vertaamalla uusia tuloksia aiemman mittarin tuloksiin sekä vertaamalla mittarin tuottamaa tulosta päivittäiseen toimintaan.

Tietojen validoinnista LAAPO-yksikön osalta vastaavat controllerina toimiva tuotantotalouden DI sekä arviointiylilääkäri pyrkien kattamaan tiedon monipuolisen tuotantotaloudellisen ja lääketieteellisen arvioinnin. Sairaalan johto vastaa julkistettavien laatu- ja tulostietojen oikeellisuudesta. Tärkeimmät ulkoiset kansalliset vertailuraportit (Terveystietokeskus ja Hyvinvoinnin laitos, THL) esitellään LAAPO-johtoryhmässä arviointiylilääkäriä ja controlleria toimesta heti niiden julkaisemisen jälkeen. THL:n tuottavuus- ja hoidon saatavuusraportit esitellään LAAPO-johtoryhmässä kaksi kertaa vuodessa.

HUS taloushallinto on vaihtanut budjettiprosessin jatkuvaksi 2 kuukauden välein rullaa-vaksi, joten resurssien reallokaatioprosessi (entinen ns. muutosblokkihaku, mahdollisuus anoa lisähenkilöstöä poikkeus/muutostilanteissa) muuttuu ketterämmäksi ja suunnitel-mallisemmaksi.

Kliiniset laaturekisterit tuottavat myös paljon tietoa, jonka toivotaan vaikuttavan kliinikoi-den hoitoratkaisuihin (ks. Kliiniset laaturekisterit).

Tiedonhallintaan liittyy laadunhallinta-asiakirjat ja –ohjeistukset, joista katso tarkemmin painopiste Ohjeistusprosessin selkeyttäminen.

6 Ennakoiva laatu- ja potilasturvallisuustyö

Asiakirjahallintaa säätelee lainsäädäntö sekä HUSin linjaukset ja ohjeistukset, joilla pyri-tään vastaamaan laatujärjestelmän asettamiin standardivaatimuksiin. Dokumenteista tulee olla saatavilla ainoastaan ajantasaiset, asiaankuuluvat sekä muodoltaan standardoidut ver-siot. Ohjeiden antamisesta sairaanhoitopiirissä linjaa toimitusjohtaja laatimallaan pysy-väisohjeella (1/2019). Kliinisten potilas- ja hoito-ohjeiden laatimisesta ohjeistaa johtajayli-lääkäri. Asiakirjahallintaan liittyen tärkeässä roolissa HUSissa on myös vuonna 2021 päivi-tetty potilaskertomusopas, joka antaa yleisohjeet potilaskertomuksen laatimiseksi. Ohje-pankkihankkeen ansiosta ajantasaisten potilas- ja hoito-ohjeiden löytäminen helpottuu, sillä järjestelmä kokoaa ne yhteen ja helposti löydettävään formaattiin.

6.1 Ohjeistusprosessin selkiyttäminen

Tausta

Hoito- ja potilasohjeiden laatu, ajantasaisuus, jäljitettävyyys sekä löydettävyyys vaikuttavat hoitopolkujen ja -prosessien turvallisuuteen. Ohjeiden hallintajärjestelmän tärkeys on pit-kään HUSissa nähty, ja lisäksi JCI-laatujärjestelmän käyttöönoton valmistelun yhteydessä todettiin keskitetyn, digitaalisen ohjepankin tarve. Tavoitteeksi asetettiin uuden alustan käyttöönotto vuoden 2020 aikana. Tavoitteena on lisätä ohjeiden löydettävyyttä kliinisten käyttäjien parissa.

Ohjeistusprosessien selkeyttämisen tavoitteena on myös lisätä johtajaylilääkärin (JYL) oh-jeiden tunnettavuutta ja niiden ajantasaisuutta.

Tehdyt toimet

Ohjepankki

HUS laajuisen ohjepankin tarkoituksena on luoda yhdenmukainen laadukas toimintamalli potilas- ja hoito-ohjeiden luomiseen, hyväksymiseen, säilytykseen, eri kanavissa jakeluun sekä arkistointiin. Ohjepankin dokumentinhallintajärjestelmän kilpailutuksen voitti Visma Consulting Oy, jonka kanssa käynnistettiin tekninen käyttöönottoprojekti maaliskuussa 2020. HUS Ohjepankin suunnittelu-, määrittely-, hankinta- ja toteutusprojekti tehtiin yh-teistyössä LAAPO-yksikön ja tietohallinnon kanssa. Teknisessä käyttöönottoprojektissa on tehty määrittelyjen pohjalta dokumentinhallintajärjestelmä, jonka sisään rakennetaan oh-jeiden hallinnointi ja hakukeskus. Ohjepankki tulee korvaamaan nykyisen HUS intranetin

käytön ohjeiden päivityksessä, julkaisemisessa ja hakemisessa. Ohjepankin avulla luodaan toimintamalli, jonka avulla vastuut selkiytyvät, päivityshälytykset, duplikaattien poistuminen ja vain uusimman ohjeen löytyminen mahdollistuu.

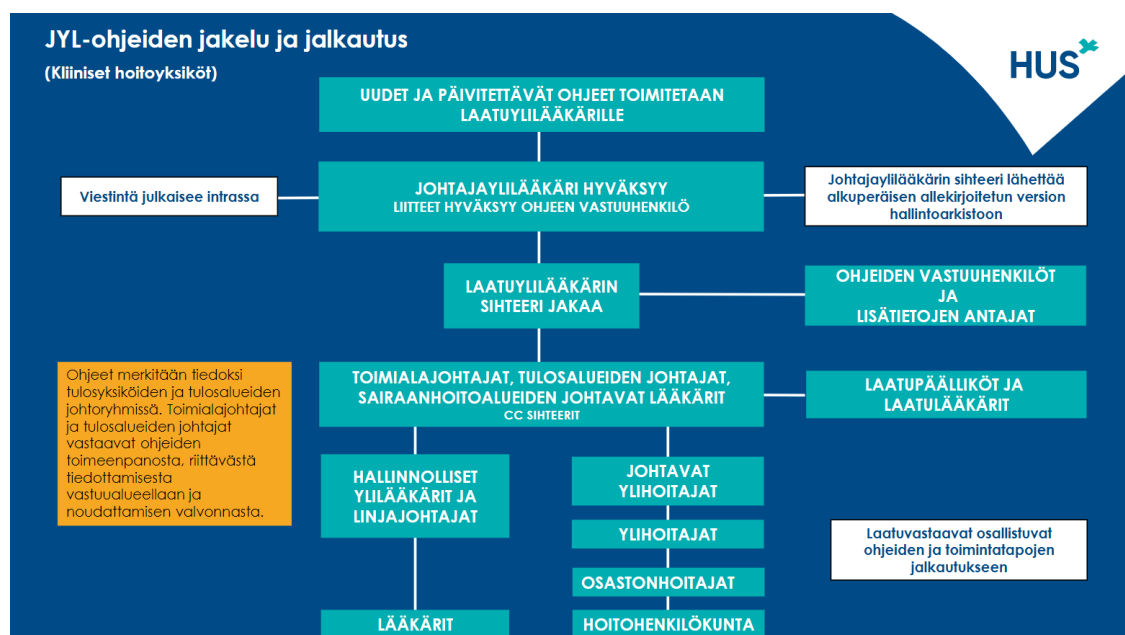
Ohjepankin infotilaisuudet pidettiin elokuun aikana. Ohjepankin etenemisestä, koulutuksista ja koulutusympäristön käyttöönotosta on viestitty ohjekoordinaattoreille, ohjekoordinaattoreiden kautta ohjeiden käyttäjille, tiedottajien kautta esimiehille ja intranetin ajankohtaiset-uutisen kautta HUSin työntekijöille. Ohjepankki otettiin käyttöön syksyllä. Ohjeiden migraatio sinne alkoi Pää- ja kaulakeskuksen ja Naistentautien tulosyksikön potilasohjeista.

JCI-valmisteluissa mukana olevassa kuudessa HUSin tulosyksikössä ohjekoordinaattorit olivat avainasemassa ja tärkeitä viestijöinä ohjepankkityössä. Tulosyksiköiden ohjekoordinaattorit selvittivät ohjeiden hallinnoinnista vastaavat henkilöt: hyväksyjät, laatijat, päivityskoordinaattorit (tarkastajat), ohjevastaavat (kirjaajat) ja kommentoijat. Ohjekoordinaattorit keräsivät ja keskittivät tulosyksiköidensä potilasohjeet HUSin intranettiin yhdessä tulosyksiköidensä ohjevastaavien kanssa.

JCI-tulosyksiköiden ohjekoordinaattorit, laatulääkärinedustajat sekä tietohallinnon ja toimittajien edustajat muodostavat yhdessä projektin Ohjeiden hallinta -työryhmän. Työryhmä täydentyi myöhemmin Tulehduskeskuksen infektiorjuntayksikön, Diagnostiikka-keskuksen ja HUS Apteekin tulosyksiköiden edustajilla.

JYL-ohjeet

LAAPO-yksikkö on aloittanut kaikille huslaisille avoimet JYL-ohjeiden virtuaaliset käsitteilytilaisuudet, jotka ovat olleet erittäin suosittuja. JYL-ohjeiden jakelu- ja jalkautusprosessia on selkiytetty prosessikaaviolla (kuva 5.). Nyt kaikki uudet ja päivitetty JYL-ohjeet kulkevat LAAPO-yksikön kautta.



Kuva 5. JYL-ohjeiden jakelu ja jalkautusprosessi.

Tulevat toimet

Ohjepankkiin siirretään ensin potilasohjeet, sitten terveydenhuollon ammattilaiselle suunnatut hoito-ohjeet ja viimeisenä menettelytapaohjeet. Tavoitteena on saada kaikki potilas- ja hoito-ohjeet ohjepankkiin vuoden 2021 aikana. Ohjepankin lisäkehitystyö, kuten esimerkiksi käyttö mobiililaitteella, siirtyy vuoteen 2022 tietohallinnosta johtuvista syistä. JYL-ohjeiden päivittämistä jatketaan.

Sisäisen tarkastuksen vuonna 2020 tekemän HUSin ohjeistuksen ja toimintaperiaatteiden tarkastuksen tuottamia havaintoja ja suosituksia edistetään. Tavoitteena on mm. kuvata ohjeiden hallintaprosessi, määritellä ohjehierarkia sekä päivittää HUSin pysyväisohje 1/2019, Ohjeiden antaminen sairaanhoitopiirissä. Tähän on nimetty työryhmä.

6.2 Riskienhallinta

Tausta

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

Riskejä käsitellään tämän vuoksi laaja-alaisesti eri riskikategorioittain:

- Strategiset riskit (tavoitteisiin liittyvät, organisaatiolaajuiset merkittävät riskit)
- Henkilöstön riskit (henkilöstöön kohdistuvat tai henkilöstön aiheuttamat)
- Potilashoidon turvallisuusriskit (potilaisiin ja asiakkaisiin kohdistuvat)
- Liiketoiminnan/palvelutuotannon riskit
- Projekti/hankeriskit (tavoitteiden saavuttaminen ja toteuttaminen)
- Varautumisen ja jatkuvuuden riskit (toiminnan jatkuvuuden edellytykset eri tilanteissa)
- Juridiset riskit (päättöksenteko, sopimukset, vastuut)
- Taloudelliset riskit (taloudenhallinta, varainhoito, omaisuus)
- Kiinteistöjen ja toimitilojen riskit
- Rikos- ja väärinkäytösriskit
- Tietoturvallisuus- ja tietosuojariskit
- Maine- ja imageriskit
- Ulkoiset toimintaympäristön riskit (ulkoisen ympäristön aiheuttamat riskit)

Keskeiset riskit tunnistetaan ja arvioidaan organisaation kaikilla tasoilla ja toiminnoissa, jotta niille voidaan suunnitella ja toteuttaa tarvittavat ennaltaehkäisy- ja hallintatoimenpiteet. Merkittävistä riskeistä raportoidaan ja riskienhallinnan tilaa seurataan läpi organisaation.

Yhtymähallinnon riskienhallintatoimi kehittää ja koordinoi riskienhallinnan menetelmiä kuntayhtymätasoisesti ja toteuttaa kalenterivuositain toimintasuunnitelmassaan määritetyt toimenpiteet. Vuoden 2020 toimintasuunnitelmaan kirjattiin yhtenä toimenä strategisen riskienhallintaprosessin uudistaminen. Uudistamisella haluttiin varmistaa, että HUS pystyy vastaamaan entistä paremmin sisäisiin ja ulkoisen toimintaympäristön aiheuttamiin haasteisiin (muun muassa koronapandemian esille tuomat haasteet). Myös esim. JCI:n edellytyksissä korostetaan riskiraportointia, kommunikaatiota ja seuranta. HUSin hallitus teki päätöksen riskienhallintaprosessin uudistamisesta keväällä 2020.

Tavoite

Strategisten tavoitteiden saavuttamista, merkittäviä riskejä ja riskienhallinnan tilaa seurataan entistä tiiviimmin ja systemaattisemmin konsernitasolla, tulosalueilla ja -yksiköissä osana toiminnan ja talouden seurantaprosesseja. Alueet/yksiköt tunnistavat riskinsä jatkossa tilikausittain sekä määrittävät riskeille hallintatoimenpiteet. Riskejä ja hallintatoimenpiteiden toteutumista seurataan säännöllisesti tilikauden aikana talousarviossa, osavuositarkastuksissa sekä tilinpäätöksessä. Tulosalueet/yksiköt sisällyttävät uutena osiona talouden- ja toiminnan seurantaprosessiin riskienhallinnan erillisraportit. Raportointi- ja seurantamenettelyt (JCI:n standardit huomioiden) toteutetaan siten, että varmistetaan monisuuntainen tiedonkulku.

Tehdyt toimet

Tehdyt toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi kvartaalien (Q1-Q4) aikana:

- Riskienhallintaprosessin toteutuksen määrittely ja suunnittelu (Q1-Q2).
- Käsittelyt johto- ja työryhmissä (Q1-Q2).
- Teknisten toimenpiteiden toteutus HUS-riskit -järjestelmään (Q2-Q3).
- Kirjallisen ohjeistuksen laatiminen ja Teams-tilaisuuksien järjestäminen (Q3).
- Prosessin organisaatiolaajuinen toteutus (Q3-Q4).
- Merkittäviä riskejä ja riskien hallintaa koskevat raportit ja niiden käsittelyt (ml. johto ja hallitus) (Q4).
- Riskienhallinnan ja sisäisen valvonnan tilan arviointianalyysit läpi organisaation (Q4).
- Yhteistyön tiivistäminen ja koulutukset laatuorganisaation kanssa (Q2-Q4).
- Muut riskienhallinnan toimintasuunnitelmaan kirjatut toimenpiteet (Q1-Q4).

Tulevat toimet

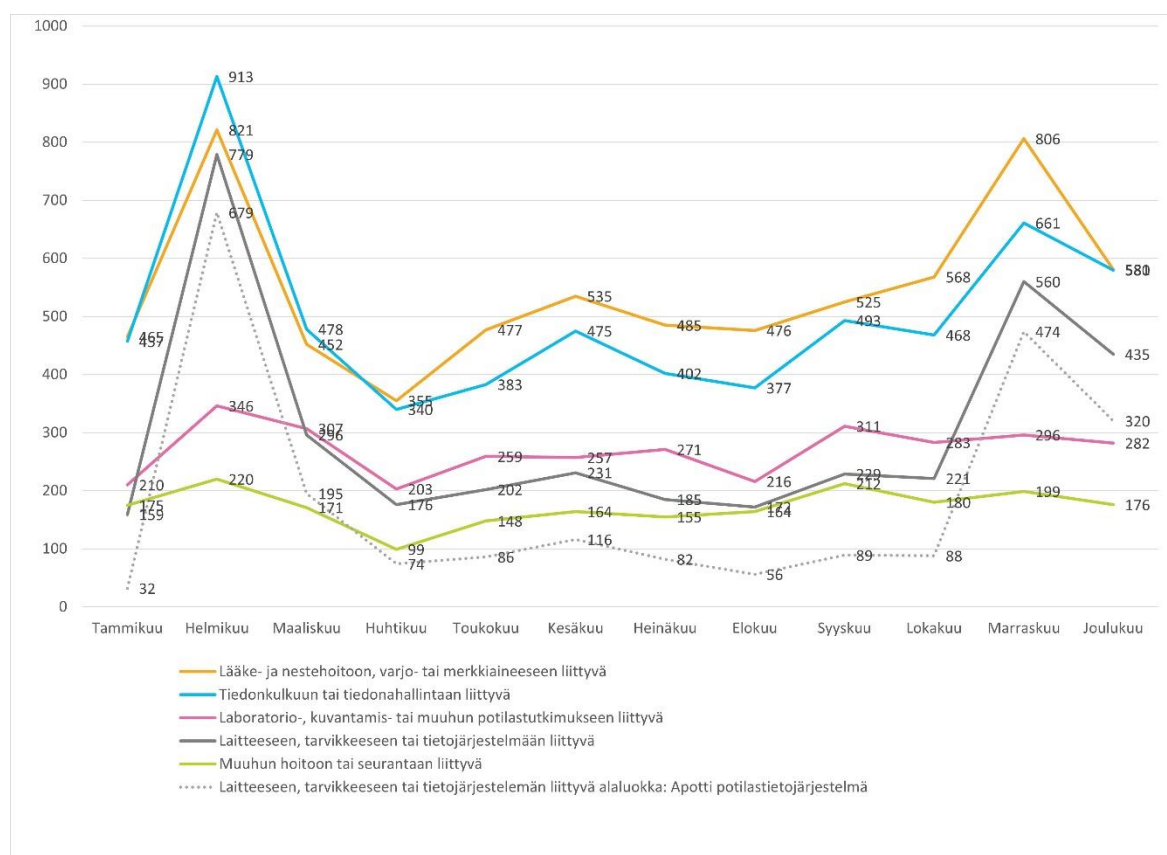
- Riskienhallinnan ja sisäisen valvonnan tilan arviointianalyysien tuloksiin perustuvat selonteot sekä kehittämistoimenpiteet.
- Riskienhallinnan koulutukset ja fasilitoinnit, HUS-riskit-käyttökoulutukset.
- Riskienhallintaprosessin käynnistäminen ja toteutuksen varmistaminen, koontiraportit.
- Yhtymähallinnon riskienhallintatoimen vuoden 2021 toimintasuunnitelmaan kirjatut ja aikataulutetut toimenpiteet, esimerkiksi:
 - Yhteistyö; hankkeet ja harjoitustoiminta valmiusyksikön kanssa, ml. harjoitukset.

- Yhteistyö ja yhteiset hankkeet, koulutukset; mm. LAAPO-yksikön, tilakeskuksen ja tietohallinnon kanssa.
- Kyberturvallisuus- ja kyberterveyshankkeet (ml. kybervakuutus).
- Projekti- ja hankeriskienhallintamenetelmät (HUS-laajuinen).
- Sopimusvarautumisen kehittäminen ja jatkuvuudenhallinta.
- Vakuutusturvan kartoitukset ja selvitykset, ohjeistukset, potilasvahinkoilmoitusprosessit, sähköiset menettelyt.
- Kohde- ja toimintokohtaiset erilliset riskianalyysit ja riskienhallintatoimenpiteet.

7 Vaaratapahtumat

Tausta

HUSissa HaiPro-ilmoittaminen aloitettiin vuonna 2007. Tarkoituksena on käsitellä ilmoitukset tapahtumayksikössä, oppia niistä ja tehdä tarvittavia kehittämistoimenpiteitä moniammatillisesti. Ilmoitusten määrät ovat lisääntyneet vuosittain, mutta vuonna 2020 niitä oli 22 454, joka on 1 727 (7 %) ilmoitusta vähemmän, kuin vuonna 2019. HaiPro-raportointiaktiivisuuden laskulle ei ole yhtä selittävää tekijää, mutta suurin tekijä oli todennäköisesti koronaepidemia.



Kuva 6. HaiPro-ilmoitusten tapahtuman tyyppien määrät kuukausittain.

Tehdyt toimet

Tapahtui potilaalle -ilmoitusten määrä (10 919, 49 %) väheni 5 %, verrattuna edelliseen vuoteen (12 967, 54 %). Edelliseen vuoden tietoihin verrattuna lääke- ja nestehoidon (29 %,

ks. tarkemmin lääkehoidon turvallisuus), tiedonkulun (27 %), laboratorio-, kuvantamis- tai muuhun potilastutkimukseen liittyvien (14 %) ja muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvien (9 %) tapahtumien tyyppien prosenttiosuuksissa ei ollut merkittäviä muutoksia. Laitteeseen, tarvikkeeseen tai tietojärjestelmään liittyvien tapahtumien määrä (3 642, 16 %) lisääntyi (+1 915) ja prosenttiosuus kasvoi (+9 %) (ks. myös Apotin käyttöönoton vaikutukset lääkitys- ja potilasturvallisuuteen). Potilaan tunnistamiseen liittyviä tapahtumia oli 451 (2 %). Lukuja tarkasteltaessa on huomioitava, että yhden ilmoituksen voi luokitella useaan tapahtuman tyyppiluokkaan. Tarkempi HYKS-sairaanhoitoalueen tulosityksiköiden, sairaanhoitoalueiden ja tulosalueiden erittely liitteessä 4.

Seurausta potilaalle ei oltu valittu 32 %:ssa ilmoituksista, kun edellisen vuoden vastaava luku oli 26 %. Riskiluokittelussa havaittiin muutos edelliseen vuoteen verrattuna siten, että I–II luokissa oli 6 % vähennys ja III luokassa oli 5 % lisäys. Riskiluokkiin IV–V kuuluvat tapahtuman tyypit ristiintaulukoituna liitteessä 5.

Vakavia vaaratapahtumia käsiteltiin 528 kappaletta, joka on 2 % kaikista HaiPro-ilmoituksista. Vakavista vaaratapahtumista 25 % liittyi laitteeseen, tarvikkeeseen tai tietojärjestelmään, joita olivat mm. intubaatioputken toimimattomuus, laitteiden osien yhteensopimattomuus, turvahälyttimien ja soittokellojen toimimattomuus sekä Apottiin liittyvät tapahtumat (kts. Apotin käyttöönoton vaikutukset lääkitys- ja potilasturvallisuuteen). Tiedonkulun ja tiedonhallinnan tapahtumat (22 %) liittyivät hoidon järjestelyihin ja potilastiedon siirtymättömyyteen. Laboratorio- tai muuhun potilastutkimuksen tapahtumat (17 %) liittyivät näytteenottoon, niiden kuljetukseen, laatuun ja analysointiin. Lääkehoitoon (15 %) liittyvät ks. lääkehoidon turvallisuus. Muu hoito tai seuranta (11 %) liittyi potilaan tilan seurantaan. LAAPO-johtoryhmä päätti, että kaatumiset, joista aiheutuu potilaalle esim. murtuma (vakava haitta), käsitellään aina vakavana vaaratapahtumana.

Vakavista vaaratapahtumista seuranneet kehittämistoimet kohdentuivat laitteiden, tarvikkeiden ja järjestelmien päivityksiin, teknisiin ratkaisuihin ja integraatioiden korjaamisiin. Lisäksi selkeytettiin moniammatillista yhteistyöprosessia ja muistutettiin sovituista käytännöistä ja ohjeista. Potilastietojen kirjaamista ja yksittäisten tietojen etsimistä tietojärjestelmästä ohjattiin. Lisäksi vakavien vaaratapahtumien käsittelykokousten kirjauksien mukaan kehitettiin potilaiden tilan ja oireen seuranta, työntekijöiden tehtäviä tarkennettiin, ja lisättiin riskiarviointia, laadun tarkkailua sekä laiteperehdytystä.

Ensimmäistä kertaa tehtiin arviointi vuoden 2019 vakavien vaaratapahtumien käsittelyssä sovittujen kehittämistoimenpiteiden toteutuksen ja niiden ylläpitämisen vaikuttavuudesta. Sitoutuminen kehittämistoimenpiteisiin todettiin hyväksi. Jonkin verran todettiin kehittämistoimenpiteitä, jotka oli tehty, mutta niitä ei ollut ylläpidetty. Toistuvat syyt puutteellisesti toteutuneisiin tai ylläpidettyihin kehittämistoimenpiteisiin olivat esihenkilövaihdokset, ja silloin kun muutos edellytti kehitystyötä yli yksikkörajojen. Laatupäälliköt kokivat arvioinnin hyödylliseksi, koska siinä tunnistettiin esihenkilövaihdosten myötä keskeytyneitä kehittämistoimenpiteitä, jotka tehtiin valmiiksi. Arvioinnissa syntyi kokonaiskuva va-

kavien vaaratapahtumien vaikuttavuuden arvioinnin tasosta, ja se lisäsi kehittämistoimenpiteiden sekä niiden ylläpidon merkitystä myös yksikkötasolla. Lisäksi arviointi toi systemaattisuutta laatu päälliköiden toimintaan.

Kehitettiin yhteistyössä Awanic Oy:n kanssa HaiPro-ilmoitukseen kehittämistoimenpiteiden osio. Sen tarkoituksena on toimia apuvälineenä HaiPro-käsittelijöille ja tukea sovittujen kehittämistoimenpiteiden aikataulutusta ja toteutuneiden toimenpiteiden seurantaa. Osio otettiin käyttöön vuoden lopussa ja sitä käytettiin 16 %:ssa ilmoituksista.

Tulevat toimet

- Vakavien vaaratapahtumien käsittelyohjeen päivitys ja ohje HaiPro-ilmoitusten käsittelijöille valmistuvat alkuvuodesta 2021.
- Jatketaan vuonna 2020 painopisteenä ollutta vakavien vaaratapahtumien käsittelyaikojen lyhentäminen ja kehittämistoimenpiteiden seuranta -työtä.
- Jalkautetaan käytäntöön HaiPro-järjestelmään tehtyjä kehittämistoimia ja johtajailäkäärin ohjetta 9/2019.
 - HaiPro-ilmoituksen käsittelyaika saa olla enintään 45 vuorokautta ilmoituksen teosta. Seurannan lähtötasona on vuoden 2020 HaiPro-ilmoitusten keskimääräinen reagointiaika 19 päivää ja keskimääräinen käsittelyaika 37 päivää.
 - Vakava vaaratapahtuma tulee hyväksyä viikon kuluessa HaiPro-ilmoituksen teosta vakavien käsittelyyn ja vakavan käsittelyn tulee valmistua neljässä viikossa siitä, kun se on hyväksytty vakavien käsittelyyn kuittaamalla juuri-syyanalyysi valmiiksi. Kehitetään yhteistyössä Awanic Oy:n kanssa seuranta-aika mahdollisuus.
- HaiPro-raportin sisältöä päivitetään ja siihen liitetään ilmoitusaktiivisuuden seuranta. Lähtötasona on vuoden 2020 alueiden ilmoitusaktiivisuudet ja koko HUSissa ilmoitusaktiivisuus 1,1 ilmoitusta/henkilö.
- Tehdään potilaan siirtyminen kotiin/jatkohoitoon HUSista tarkastuslista.

7.1 Apotin käyttöönoton vaikutukset lääkitys- ja potilasturvallisuuteen (painopiste 2021)

Tausta

Apotti asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöä laajennettiin 1.2.2020 (GL2.1) ja 31.10.2020 (GL2.2). Apottiin liittyvien häiriöilmoitusten, HaiPro-ilmoitusten ja laitevaarailmoitusten seurantaa on tehty yhdessä Oy Apotti Ab:n kanssa käyttöönottojen aikana viikoittain ja muulloin kuukausittain. Tapaamissa on seurattu ilmoitusten määrää, sisältöjä ja sovittujen kehittämistoimien toteutumista. Lisäksi LAAPO-ryhmä ja -johtoryhmä ovat seuranneet Apotin käyttöönoton tilannetta kuukausittain.

Tehdyt toimet

Aikaisemman Apotin käyttöönottokokemusten (GL 1) perusteella päivitettiin GL2.1 käyttöön HaiPron laitteeseen, tarvikkeeseen tai tietojärjestelmään liittyvän tapahtuman tyyppin alaluokittelu. Vuonna 2020 HaiPro-ilmoituksista 10 % (kuva 6.) ja vakavista vaara-

tapahtumista 0,4 % liittyi Apottiin. Ne liittyivät yleisimmin lääke- ja nestehoitoon sekä tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan. Apottiin liittyvät tietojärjestelmälähtöiset HaiPro-ilmoitukset siirrettiin kliinisistä yksiköistä tietohallinnon jatkokäsiteltäväksi.

Lääkehoidon osalta Apotin käyttöönotto vaikuttaa lisänneen erityisesti määräyspoikkeamien raportointia, mutta toisaalta uusi rakenteinen kirjaamistapa sekä erillinen koti- ja osastolääkelista tuovat ne myös entistä paremmin esiin (ks. tarkemmin kpl 10 Lääkehoidon turvallisuus, kuva 10.). Myös kotilääkityksen selvittäminen ja kirjaaminen (jolle ei vielä ollut omaa HaiPro-luokkaa) tunnistettiin hyvin riskialttiiksi, koska Apotin kotilääkelista perustuu Kanta -palvelun reseptikeskuksen tietoihin, jotka eivät ole täysin ajan tasalla tai rakenteisessa muodossa. Toisaalta lääkkeiden antamiseen ja jakamiseen liittyvät poikkeamat vaikuttavat olevan laskusuunnassa (kuva 10.), mihin on todennäköisesti vaikuttanut se, että Apotissa oikea lääke oikealle potilaalle varmistetaan lääkkeiden ja potilasrannekkeen viiva/QR-koodien avulla ja lääkkeet jaetaan sähköisen lääkelistan perusteella vasta antoajankohdalla.

Tekniset ongelmat kuten Apotin ja muiden järjestelmien väliset integraatio-ongelmat etenivät nopeasti käyttäjiltä tietohallintoon ja Oy Apotti Ab:lle ratkaistaviksi. Tiedonkulun ja tiedonhallinnan ilmoitukset liittyivät muuttuneisiin työjärjestysprosesseihin, potilashoidon kirjaamisiin ja potilassiirtoihin. Työntekijät tekivät aktiivisesti ilmoituksia potilaiden jonotietoihin, läheteisiin, tutkimuksiin, siirtoraportteihin ja epikriiseihin liittyen. Todettiin myös tarve työntekijöiden lisäkoulutukselle ja lähituella Apotin potilastietojen käytön haasteisiin liittyen.

Vakavat vaaratapahtumat on käsitelty yhdessä ilmoituksen tehneiden yksiköiden, tietohallinnon ja Oy Apotti Ab:n kanssa. HaiPro-ilmoitusten kehittämistoimenpiteet ovat kohdistuneet teknisten ongelmien ja epäselvien kohtien korjauksiin tapauskohtaisesti, Apotin ja muiden järjestelmien integraatioiden korjaamiseen, työntekijöiden toimintatapojen ja -prosessien korjaamiseen, koulutukseen ja ohjeisiin. Osastofarmasiapalvelua on lisätty ja priorisoitu kotilääkityksen ajantasaistamiseen. Lisäksi HaiPron lääkityspoikkeamien alatyypin luokittelua uudistettiin vastaamaan paremmin Apotin myötä muuttunutta lääkehoidtoprosessia.

Tulevat toimet

Apotti-järjestelmä ja sen käyttö vaativat edelleen kehittämistä ja sen käytön oppimista. Lisäksi HUS Diagnostiikkakeskuksen kuvantamistoiminnot ottavat Apotin käyttöön 24.4.2021 (GL 3). Tavoitteena on edelleen reagoida havaittuihin potilasturvallisuutta vaarantaviin riskeihin ja tehdä korjaavia toimia niiden perusteella. Lisäksi Apottia hyödynnetään lääkitysturvallisuuden tiedolla johtamiseen. Yhteistyö Oy Apotti Ab:n kanssa jatkuu:

- LAAPO-ryhmä ja -johtoryhmä jatkavat Apottiin liittyvien ilmoitusten seurantaan ja tekevät kehittämistoimenpiteitä niiden perusteella.
- Tietohallintoon siirrettyjen Apottiin liittyvien vakavien vaaratapahtumien käsittely ja niistä tulevat kehittämistoimenpiteet.

- Apotin lääkitysraporttien/mittarien hyödyntäminen katkeamattoman lääkehoidon näkökulmasta (perehtyminen, seurannan, vastuiden ja tavoitetason määrittäminen).
- Apotin koulutuksessa hyödynnetään HaiPro-ilmoitusten tietoa.

7.2 Potilaan vaaratapahtumailmoitus (painopiste 2021)

Tausta

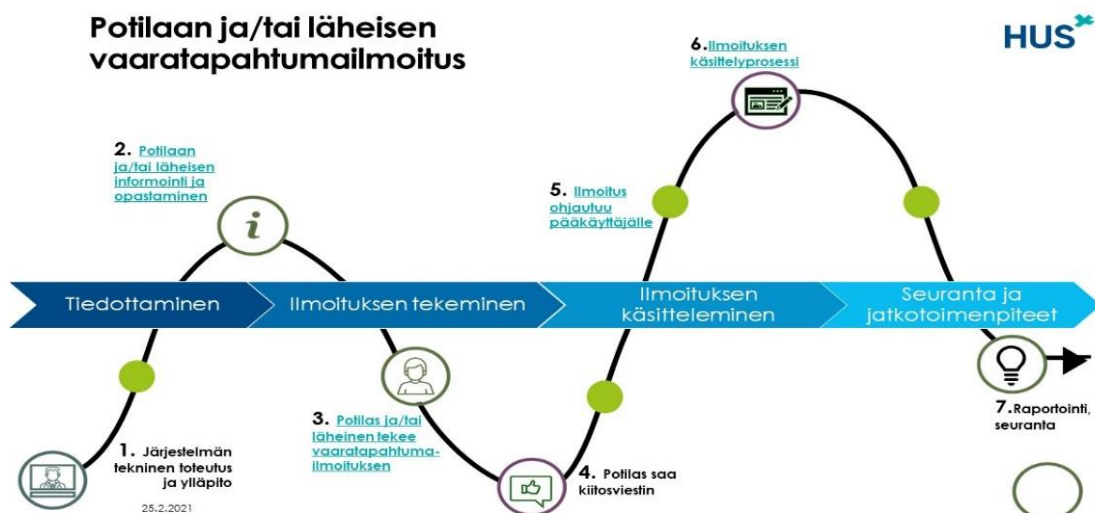
Vuonna 2021 HUSissa avataan potilaalle mahdollisuus tehdä vaaratapahtumailmoituksia. Aiemmin potilas on voinut kertoa henkilökunnalle havaitsemistaan tapahtuneista tai läheltä piti –tapahtumista ja henkilökunnan jäsenet ovat voineet tehdä näistä havainnoista ilmoituksia HaiPro-järjestelmään. Tämä on tärkeä potilaslähtöisyyttä lisäävä uudistus, jonka avulla saamme tehtyä laadunparannustoimia. Katso myös kohta Asiakas- ja potilaslähtöisyys.

Tehdyt toimet

Elokuussa perustettiin työryhmä valmistelemaan potilaan vaaratapahtumailmoituksen käyttöönottoa. Työntekijöiden lisäksi työryhmään kuuluu henkilöstön edustaja ja järjestelmätoimittaja Awanic Oy:n edustaja, joka vastaa teknisestä toteutuksesta. Työryhmä on ottanut tavoitteeksi sen, että toukokuun alussa HUSissa on potilaalla mahdollisuus tehdä vaaratapahtumailmoitus.

Tulevat toimet

Työryhmä laatii prosessikuvauksen (kuva 7.) ja valmistelee viestintäsuunnitelman. Työryhmä kutsuu useampaan kokoukseen kokemusasiantuntijan. Potilas tekee vaaratapahtumailmoituksen ja saa siitä kiitosviestin. Potilaalle ei tehdä erillistä vastinetta. Vaaratapahtuman käsittely pyritään pitämään mahdollisimman samanlaisena kuin henkilökunnan tekemän HaiPro-ilmoituksen käsittely. Raportointi potilaan tekemistä vaaratapahtumista erikseen mahdollistetaan. On hyvin tärkeää, että ilmoituksista seuraa toiminnan parannuksia. Läheisten tekemiin vaaratapahtumailmoituksiin paneudutaan myöhemmin.



Kuva 7. Potilaan vaaratapahtumailmoitus -prosessikuvaus.

7.3 Patologian näyteprosessin laadun parantaminen ja virheiden vähentäminen

Tausta

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

Tavoitteena oli:

- Kuvata optimaalinen patologian näytteiden kulku ja laatia tätä toimintaa tukeva ohjeistus.
- Jokaisella näytteellä on lähete, näyte on merkitty ja pakattu oikein.
- Jokainen näyte saapuu laboratorioon analyysikelpoisena (oikea-aikaisuus, säilytys, riittävyys).
- Jokainen potilas saa oikean vastauksen (laatu, vastaus oikealle potilaalle).

Tehdyt toimet

Työryhmä analysoi vuoden 2018 HaiPro- ja laboratoriotietojärjestelmän patologian näytepoikkeamat kehittämistyönsä pohjaksi. Analyysin pohjalta työryhmä laati pilottiin osallistuvan yksikön kanssa:

- Patologisten näytteiden optimaalisen preanalyttisen sekä leikkauksen aikaisen näytteen purkitus- ja tarroitusprosessikuvauksen.
- Minimivaatimukset lähetetiedoista.
- Kuvalliset ohjeet näytteiden pakkaamisesta ja lähettämisestä.
- Tarkistuslistan tarkistettavista asioista ennen näytteen lähettämistä patologialle.

Syksyllä 2020 toteutettiin PAD-, jääleike- ja tuorenäyteprosessin pilotointi. Pilotoinnin kohteena oli näyteprosessissa näytteiden tarroitus, näytteiden pakkaaminen ja lähetteen täyttäminen. Pilotin pohjalta muokattiin näytteisiin liittyvää ohjeistusta.

Patologian laboratoriosta HaiPro-vaaratapahtumailmoitusten määrä on vähentynyt vuonna 2020 verrattuna vuoteen 2018. Varmuutta syistä ei ole. Oletamme, että uusi potilas- ja laboratoriotietojärjestelmien käyttöönotto sekä koronapandemia ovat osaltaan vaikuttaneet työntekijöiden aktiivisuuteen tehdä vaaratapahtumailmoituksia. Uudesta My+ -laboratoriotietojärjestelmästä ei myöskään valitettavasti ole saatu luotettavaa näytepoikkeamaraaporttia. Pilotointiin osallistunut yksikkö koki hyötyneensä kehittämishankkeeseen osallistumisesta. Hankkeessa laadittu materiaali on suunniteltu niin, että sitä voivat käyttää myös muut HUSin toimijat.

8 Infektioturvallisuus

Tausta

Vuosi 2020 oli haasteellinen infektioidentorjunnan kannalta monesta syystä. Koronapandemia vei resursseja rutiinityöltä ja kehittämiseltä. Sekä henkilökunta että infektioidentorjuntayksikkö joutuivat opettelemaan uuden hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittamis- ja

seurantajärjestelmän, kun siirryttiin Apotti-potilastietojärjestelmään. HUS-Total –järjestelmän alasajo ilman korvaavan järjestelmän toimimista esti mm. hoitopäiviin suhteutetun mikrobilääkkeiden kulutusseurannan ja vaikeutti merkittävästi käsihuuhdekulutusseurannaa. Lisäksi JCI-akkreditaatioon valmistautuminen on vaatinut infektion torjunnan valmistelua ja resursseja. Potilasmateriaalin muuttuminen koronapandemiaan liittyen on osaltaan todennäköisesti vaikuttanut alla lueteltuihin mittareihin.

Tehdyt ja tulevat toimet

8.1 Käsihygienia (painopiste 2021)

- Käsien desinfiointin ohjeistusta yksinkertaistettiin ja selkiytettiin.
- [Käsihuuhteen kulutus](#) HYKS:in somaattisilla vuodeosastoilla nousi vuodesta 2019 28 % ja oli v. 2020 86 l/1000 hoitopäivää (2019 67 l/1000 hp). HUSin ympärivuorokautista hoitoa antavien yksiköiden keskimääräinen kulutus oli 80 l/1000 hp.
- [Käsihygienian toteutumisen havainnoiminen](#) on käynnistynyt toivottua hitaammin. JCI-akkreditaatiota hakevien tulosityksiköiden yksiköistä vain kaksi osastoa on tehnyt säännöllistä havainnointia edellytetyt keskimäärin 50 havaintoa/kuukausi.
- Käsihygienia on vuonna 2021 yksi HUSin painopistealueista. Tavoitteena on pitää kulutus vähintään nykyisellä tasolla ja varmistaa, että havainnointi on käynnistynyt kaikissa somaattisissa yksiköissä ajanvarauspoliklinikoita lukuun ottamatta ja ainakin 2021–2022 JCI-akkreditaatiota hakevissa yksiköissä havaintoja tehdään 50/kk.

Mikrobilääkekäytön ohjaus

- Apotin myötä käyttöön tuli pakollinen mikrobilääkkeen indikaation kirjaaminen sekä järjestelmän automaattinen kehoitus arvioida suonensisäisen mikrobilääkkeen tarve 72 h kohdalla. [Penisilliinien suhteellinen osuus](#) mikrobilääkekulutuksesta näytti lisääntyvän hieman, mutta edelleen kefalosporiinien käyttö on esimerkiksi Ruotsiin verrattuna yleistä. Vuonna 2021 tullaankin järjestämään kampanja ”Penisilliinit kunniaan”.

Hoitoon liittyvät infektiot

- Jokainen leikkaava yksikkö on nimennyt tärkeimmät seurattavat leikkausalueen infektiot ja raportoi tulosityksikön johdolle tilanteen vähintään kolmasti vuodessa. Valtakunnallisen sairaalainfektio-ohjelman ([SIRO](#)) seurantaan osallistuminen ei onnistunut vuonna 2020 tiedonsiirtohaasteiden vuoksi.
- HUSissa (Peijaksen, Lohjan, Hyvinkään ja Porvoon sairaaloissa) tehtyjen lonkan ja polven ensileikkausten jälkeen ilmeni niveleen ulottuva infektio 0,7 % tekonivelleikkauksista (tilanne 31.1.2021). Luvussa on mukana elektiivisten tekonivelleikkausten lisäksi reisiluun kaulan murtuman vuoksi tehdyt lonkan kokotekonivelleikkaukset, mutta ei lonkan osatekonivelleikkauksia. Vuonna 2019 infektioita oli saman verran, 0,7 %.
- Koronaarioritusleikkauksiin liittyviä syviä leikkausalueen infektioita raportoitiin 4 kpl (1 % leikkauksista). Vuonna 2019 vastaava infektio todettiin 1,8 %:ssa leikkauksista.

- HUSin teho-osastoilla oli vain yksittäisiä sentraalisiin verisuonikatetreihin liittyviä veriviljelypositiivisia infektioita (CLABSI). Apotin alustavien seurantalukujen mukaan viimeisellä kvartaalilla (lähinnä marras-joulukuu) teho-osastoilla raportoitin vain yksi infektio ja siten CLABSI-ilmaantuvuus oli 0,6/1000 keskuslaskimokatetripäivää. Se on selvästi matalampi kuin Euroopan tautiviraston (ECDC) v. 2017 raportoima eurooppalaisten tehojen CLABSI-ilmaantuvuus (keskiarvo 1,9/1000 katetripäivää, IQR 0,4–3,1).
- Hoitoon liittyviä *Staphylococcus aureus* –bakteremioita oli 134 kpl, 0,23/1000 hp, (v. 2019 0,25 /1000 hp), luku on valtakunnallista keskitasoa.
- [HUS-alueella](#) todettiin 1133 *Clostridium difficile* -infektiota, 1,8 % vähemmän kuin v. 2019 (1154). Hoitoon liittyviä *Clostridium difficile* -infektioita todettiin 186, (0,31 /1000 hp, v. 2019 0,33 /1000 hp), luku on valtakunnallista keskitasoa.
- Perifeeristen verisuonikanyylien pistopaikan seuranta, ns. VIP-score-luokittelu, on kansainvälisesti käytetty menetelmä kanyyli-infektoiden tunnistamiseksi. Sen tulisi olla käytössä kaikilla vuodeosastoilla. Vuoden lopulla VIP-score oli kirjattu vähintään 75 %:na hoitopäivistä vain viidenneksellä vuodeosastoista. Kirjaaminen jäi alle 50 %:iin joka toisella osastolla.
- Vuoden 2021 aikana tullaan yhtenäistämään infektiopreventioon tähtääviä ohjeistuksia ja aloittamaan niiden käytön systemaattinen seuranta. VIP-scoren dokumentointi tulisi toteutua vähintään 75 prosenttisesti kaikissa yksiköissä.

Mikrobilääkkeille vastustuskykyiset mikrobit

- Uusia MRSA-tapauksia todettiin HUSin alueella 11 % vähemmän (452) kuin edellisenä vuonna (507). Ilmaantuvuus oli 26,65 /100 000 asukasta (koko maan ilmaantuvuus oli 20,15). MRSA todettiin 28:ssa veriviljely- tai likvornäytteessä, mikä oli kaksi kertaa enemmän kuin vuonna 2019 (14). Ilmaantuvuus nousi 0,84-> 1,65 / 100 000.
- Uusia ESBL-E. coli -tapauksia todettiin 1041 kpl, 26 % vähemmän kuin v. 2019 (1415). Ilmaantuvuus laski HUSin alueella 84,81 -> 62,74 / 100 000 (koko maan ilmaantuvuus 64,29) Myös ESBL-K. pneumoniae –tapaukset vähenivät 25 % (120 v. 2020, 161 v. 2019). Veriviljelypositiivisia ja likvorista todettuja ESBL-tapauksia oli 8 % vähemmän (109 v. 2020, 118 v. 2019).
- Myös muiden moniresistenttien mikrobien (Acin-MDR, Pseu-MDR, CPE ja VRE) lukumäärät olivat edellistä vuotta matalammat.
- Merkittäviä mikrobilääkkeille vastustuskykyisten bakteerien aiheuttamia epidemioita ei esiintynyt.
- Koronapandemiaan liittynyt matkailun romahtaminen, elektiivisen leikkaustoiminnan väheneminen, ihmisten välisten kontaktien sekä sairaalaan hakeutumisen väheneminen voivat osaltaan selittää löydösten vähenemistä.

Henkilöstön infektioturvallisuus

- Merkittävin henkilöstön infektioturvallisuuteen vaikuttava asia vuonna 2020 oli koronapandemia. Varotoimiohjeet henkilöstön suojaamiseksi tehtiin jo ennen potilas-tapauksia ja niitä päivitettiin tarpeen mukaan. Henkilökunnan suojaamista ei ollut

missään vaiheessa puutetta, mutta ohjeita ja suojaintyypppejä jouduttiin muuttamaan tiuhaankin. Henkilökunnan keskuudessa tapahtui altistumisia koronainfektiolle, suurin osa henkilökunnan kesken, mutta myös potilashoidon tilanteissa. 5.10.20 siirryttiin kaikessa potilastyössä kirurgisen suu- ja nenäsuojaimen käyttöön.

- [Influenssarokotuskattavuus](#) oli kaudella 2020-21 erinomainen, >95 % prosenttia. Lääkärien ja hoitohenkilökunnan kattavuus oli > 95 %, erityistyöntekijöiden 80 % ja muiden ammattiryhmien 84 %.

Perehdytys infektioidentorjuntaan

Infektioidentorjunnan perehdytys ei ole HUSissa tähän mennessä ollut systemaattista. Eri-tyisesti lääkärin kohdalla tilanne ei ole ollut optimaalinen. Vuoden 2021 aikana pystytetään systemaattinen perehdytysohjelma kaikille henkilöstöryhmille.

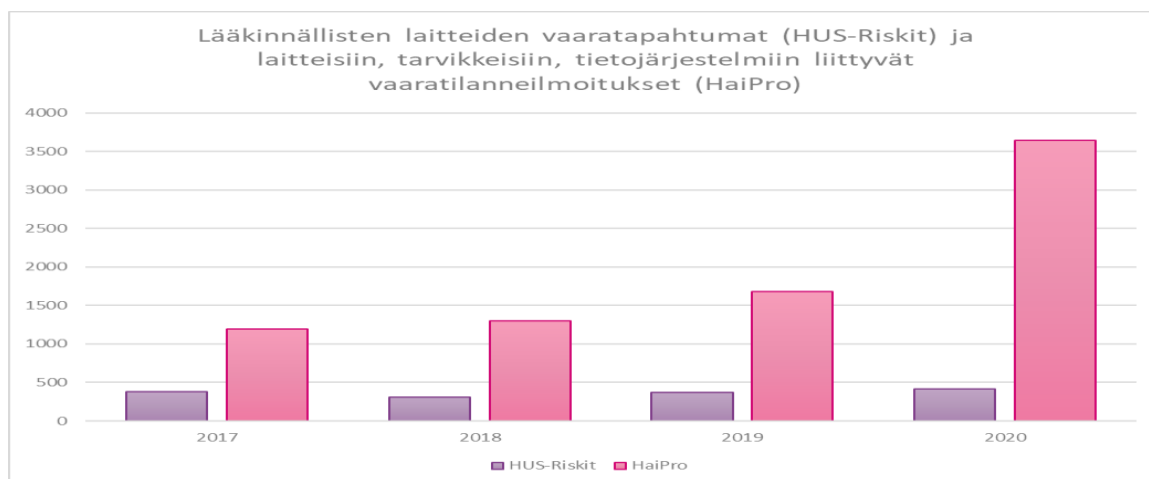
9 Lääkinnälliset laitteet

9.1 Lääkinnällisten laitteiden omavalmistus (painopiste 2021)

Tausta

Potilaiden hoidossa käytetään usein lääikinnällisiä laitteita ja laitteiden turvallinen osaava käyttö on sekä potilaille että henkilökunnalle tärkeää. Terveystenhuollon ammattihenkilöiden perustutkintoon ei juurikaan sisälly koulutusta lääikinnällisten laitteiden sääntelystä tai ammattimaisen käyttäjän velvoitteista. Laiteosaamisen ylläpito kaikissa muutostilanteissa on turvattava.

Lääikinnällisten laitteiden vaaratapahtumailmoituksia (HUS-riskit) tehtiin vuonna 2020 yhteensä 416 kpl, kun laitteisiin, tarvikkeisiin ja tietojärjestelmiin liittyviä vapaaehtoisia vaaratilanneilmoituksia (HaiPro) tehtiin 3642 kpl (kuva 8.). Eniten HUS-riskit laitevaaratapahtuma -ilmoituksia tehtiin HYKS-sairaanhoidoalueen sairaaloissa. Yleisimmin ilmoitukset liittyivät kehon ulkopuolisiin laitteisiin (40 %) ja ohjelmistoihin/tietojärjestelmiin (34 %). Henkilövahinko raportoitiin 73 kertaa, joista 60 % potilailla ja 40 % henkilökunnalla.



Kuva 8. Lääikinnällisten laitteiden vaaratapahtumat ja laitteisiin, tarvikkeisiin ja tietojärjestelmiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset.

Terveystieteiden yksiköllä on tietyin laissa säädellyin edellytyksin mahdollista valmistaa lääkinnällisiä laitteita (omavalmistus). Lääkinnällisten laitteiden valmistajan vastuu laitteen koko elinkaaresta tiukentuu siirryttäessä toukokuussa 2021 EU:n lääkinnällisten laitteiden asetuksen alaisuuteen. Siten myös omavalmistuksen laadun ja riskien hallintaa joudutaan tarkastelemaan asetuksen määräämän sääntelyn suhteen.

Tehdyt toimet

Lääkinnällisten laitteiden vastuuhenkilönä 1.6.2020 aloitti kokoaikainen laitelääkäri, jonka tukiverkostona on laitehallinnan ohjausryhmä. Laitehallinnan ohjausryhmä kokoontui v. 2020 kolme kertaa ja käsitteli siirtymää lääkinnällisiä laitteita säätelevän EU-asetuksen alaisuuteen, lääkinnällisiin laitteisiin liittyvien johtajaylilääkärin ohjeiden päivytystä, vastuuyksiköiden laitevastaavien tehtäviä, laiteosaamisen dokumentointia, suoraan valmistajan kotiin luovuttamien pitkäaikaissairauksien hoitoon tarkoitettujen lääkinnällisten laitteiden rekisteröintiä sekä koronapandemiaan liittyviä laitehallinnan haasteita (kriittiset laitteet). Jäsenten on ollut mahdollista osallistua tietohallinnon järjestämään lääkinnällisten laitteiden valmistuksen valmennukseen syksy 2020 – kevät 2021.

Lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoittamista edistettiin tiedottamalla ja pitämällä aiheesta koulutus lokakuussa. Koulutukseen osallistui etäyhteyksien päässä n. 140 kuulijaa. Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvät menettelytavat JYL-ohje 16/2020 julkaistiin lokakuussa ja samalla julkaistiin myös vastuuyksikkötasoisien laitevastaavien tehtävät –kuvaus [Lääkinnällisistä laitteista vastaavien (laitevastaavien) tehtävät HUSissa (lukuun ottamatta potilastietojärjestelmiä)] liitteessä 6. JYL-ohjeella korvattiin kolme aikaisempaa JYL-ohjetta. Laitevastaaville on perustettu Teams-tiimi tiedonvälitystä varten.

Välinehuolto kartoitti ja edisti lääkinnällisessä tarkoituksessa käytettävien kuluttajatuotteiden korvaamista CE-merkityillä lääkinnällisillä tuotteilla. Työryhmä aloitti omavalmistus -oppaan laatimisen HUS potilashoidon yksiköille. Lääkintätekniikka ja Logistiikan hankinta kuvasivat rekistereihinsä merkittyjen tuotteiden takaisinkutsun menettelyn. Potilaaseen asennettujen istutteen jäljitettävyyssrekisterin tuottamiseksi potilaskohtaisesta tiedosta luonnosteltiin määritykset. Laiteosaamisen HUS-tasoisien mallin pilotointi aloitettiin Jorvin sairaalan Leikkaussalit ja tehohoito –yksiköissä.

Lääkinnällisen laitteen vaaratilanneilmoituksen ja HaiPro-järjestelmän välille tehtiin integraatio, jossa laitevaaratilanneilmoitus muodostaa automaattisesti tunnistettoman HaiPro-ilmoituksen.

Tulevat toimet

Laiteturvallisuuden painopiste vuonna 2021 on omavalmistus. Potilashoitoa antavissa yksiköissä tavanomaisin omavalmistus liittyy lääkinnällisen laitteen valmistajan ilmoittamasta käyttötarkoituksesta tai käyttöohjeista poikkeamiseen toistetusti ja suunnitellusti. Omavalmistukselle tarvitaan yhtenäinen päätösprosessi HUSin alaisissa sairaaloissa sekä EU-asetuksen mukainen laadunhallinta ja riskienhallinta. Tätä kokonaisuutta rakentaa omavalmistusopasta työstävä ryhmä ja laitehallinnan ohjausryhmä.

Omavalmistuksen tunnistamisesta ja sen vaatimuksista järjestetään Teams-koulutus maaliskuussa 2021. Lokakuussa järjestettävä Laiteturvallisuuskoulutus käsittelee HUSissa toteutettujen omavalmistusprosessien kokemuksia.

Kotiin suoraan luovutettavien pitkäaikaissairauksien hoitoon liittyvien laitteiden rekisteröiminen Effector-järjestelmään (Kunto-Apu) ohjeistetaan ja aloitetaan 2021.

10 Lääkehoidon turvallisuus

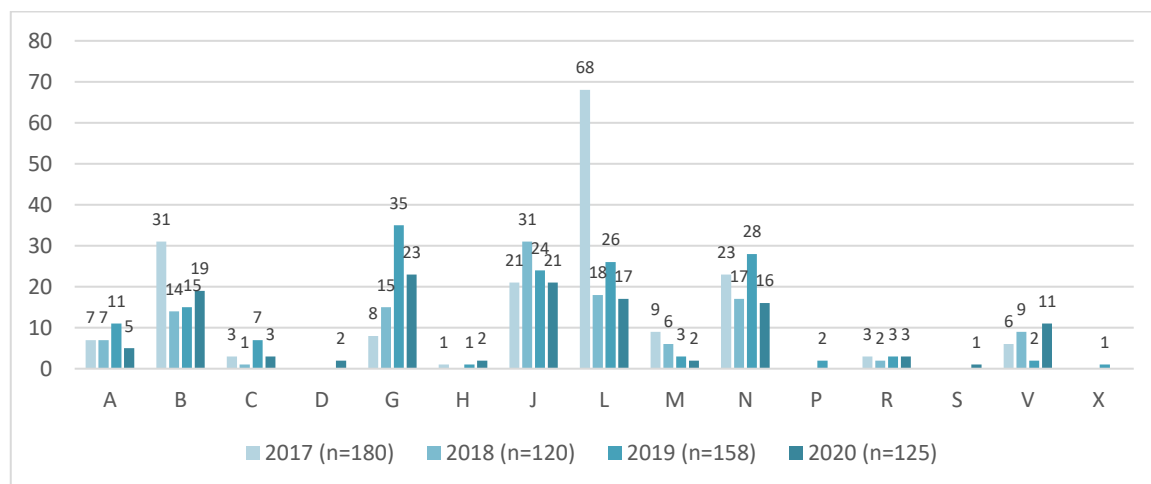
Tausta

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

Tehdyt toimet

Läketurvallisuus, Fimean haittavaikutusraportti

HUSista raportoitui Fimealle vuonna 2020 yhteensä 125 spontaania haittavaikutusta, mikä oli vähemmän kuin vuonna 2019 (158 kpl). Raportteja kirjattiin lähes kaikista ATC-ryhmistä, kuten aikaisempinakin vuosina (kuva 9., liite 7.).

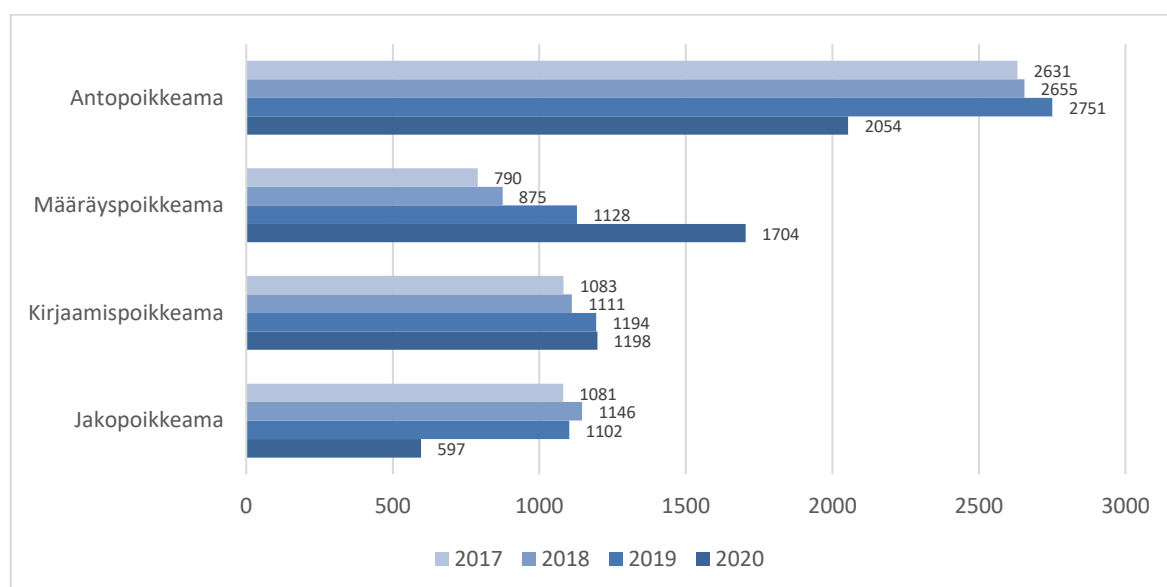


Kuvat 9. HUSista Fimealle raportoidut haittavaikutusilmoitukset ATC-ryhmittäin vuosina 2017–2020. Selitteet: A = Ruuansulatuselinten sairauksien ja aineenvaihduntasairauksien lääkkeet, B = Veritautien lääkkeet, C = Sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet, D = Ihotautilääkkeet, G = Sukupuoli- ja virtsaelinten sairauksien lääkkeet, sukupuolihormonit, H = Systemisesti käytettävät hormonilääkkeet (pl. sukupuolihormonit ja insuliinit), J = Systemisesti vaikuttavat infektiolääkkeet, L = Syöpälääkkeet ja immuunivasteen muuntajat, M = Tuki- ja liikuntaelinten sairauksien lääkkeet, N = Hermostoon vaikuttavat lääkkeet, P = Loisten häätöön vaikuttavat lääkkeet, R = Hengityselinten sairauksien lääkkeet, V = muut, X = ei ATC-koodia.

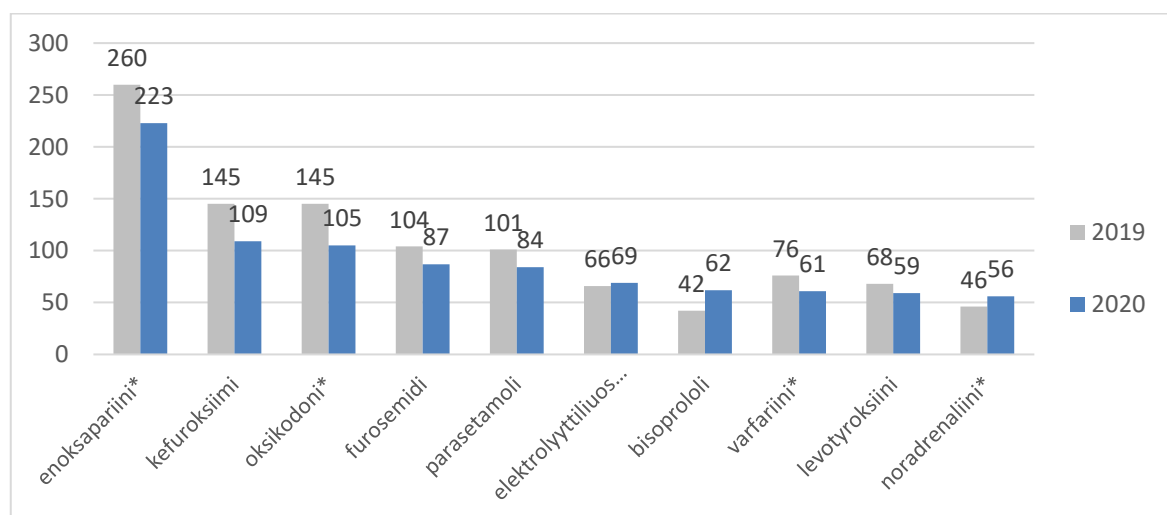
Lääkitysturvallisuus, lääke- ja nestehoitoon liittyvät HaiPro-ilmoitukset

HUSissa tehtiin vuonna 2020 yhteensä 6547 (vuonna 2019, 7263 kpl) lääke- ja nestehoitoon liittyvää HaiPro-ilmoitusta (kuva 10.). Näistä 57 % tapahtui potilaalle, 26 % oli läheltä piti -tilanteita ja 17 % oli muita potilasturvallisuuteen liittyviä havaintoja. Määrällisesti lääkehoitoon liittyvien HaiPro-ilmoitusten osuus on laskenut, mutta niiden suhteellinen osuus (29

(%) on pysynyt lähes samana kuin vuonna 2019 (30 %). Määrän laskua selittää HaiPro-raportointiaktiivisuuden lasku koko HUS-tasolla sekä se, että verituotteisiin liittyville virheille tehtiin vuonna 2020 oma HaiPron tapahtuman tyyppiluokka ja ne poistettiin lääkeshoidon luokittelusta. Lääkityspoikkeamien yleisimpien alatyypin jakaumassa on tapahtunut merkittäviä muutoksia: määräyspoikkeamia on raportoitu selvästi enemmän, kun taas lääkkeiden jakoon ja antamiseen liittyviä poikkeamia on raportoitu vähemmän kuin aikaisempina vuosina (kuva 10.) Nämä muutokset liittyvät Apotin käyttöönottoon (ks. tarkemmin kpl 7.1 Apotin käyttöönoton vaikutukset lääkitys- ja potilasturvallisuuteen). Lääkityspoikkeamiin yleisimmin liittyneet lääkeaineet olivat enoksapariini, kefuroksiimi ja oksikodoni (kuva 11.). Vakavien käsittelyprosessiin hyväksyttyjä lääkityspoikkeamia oli yhteensä 70 kappaletta (vuonna 2019 55 kpl). Lääke- ja nestehoitoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyviä kehittämistoimenpiteitä oli kirjattu HaiProon yhteensä 418, mikä oli yli 30 % enemmän kuin vuonna 2019 (321 kpl).



Kuva 10. Lääkityspoikkeamien yleisimmät alatyyppit vuosina 2017–2020.



Kuva 11. Yleisimmin HaiPro-ilmoituksiin liittyneet lääkeaineet (TOP10). *Suuren riskin lääke.

Tehdyt kehittämistoimet

- Keväällä 2020 julkaistiin HUSin ja Duodecim Oppiportin yhteistyössä laadittu Suuren riskin lääkkeet -verkkokoulutus, jonka suoritti 377 henkilöä.
- HUS Lääkehoitosuunnitelma (liite 8.), lääkehoitoa koskevat johtajaylilääkärin ohjeet sekä suuri osa HUS Apteekin ohjeista uusittiin Apotin ja JCI-vaatimusten näkökulmasta.
- Suojakaappien käyttöastetta selvitettiin osastofarmaseuteille suunnatulla kyselyllä.
- Katkeamatonta lääkehoitoprosessia edistettiin Apotin viivakoodivarmenteisella lääkkeiden valmistelulla ja antamisella, Apotin ja älylääkekaappien integraatiolla sekä infuusiopumppujen lääkekirjastojen turvarajojen pilotoinnilla vastasyntyneiden teho-osastolla. Ks. myös muu Apottiin liittyvä lääkitysturvallisuuden kehittämistyö tarkemmin kohdasta Apotin käyttöönoton vaikutukset lääkitys- ja potilasturvallisuuteen).

Tulevat toimet

Apotti ja sen käyttö vaativat vielä jatkuvaa kehittämistä ja oppimista potilas- ja lääkitysturvallisuuskäytännöistä, johon lääkitysturvallisuuden kehittämistyö priorisoidaan vuonna 2021 (ks. tarkemmin kohta Apotti-asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönoton vaikutukset potilas- ja lääkitysturvallisuuteen).

11 Säteilyturvallisuus

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 sairaalafyysikot, mutta vastuuta on jaettu myös pätevyyden omaaville erikoislääkäreille ja radiokemistille, moniammatillisuuden varmistamiseksi. Lisäksi sairaalafyysikot toimivat säteilyturvallisuusasiantuntijoina (STA). Jokainen säteilytyöntekijä on työtehtäviensä mukaisesti osaltaan vastuussa säteilyturvallisista toimintatavoista.

Vuonna 2020 HUSin diagnostisen säteilyn käytön osalta (HUS Diagnostiikkakeskus sisältäen radiologian, isotoopin sekä toimenpiteet) oli 96 kpl kootusti raportoitavaa säteilyn lääketieteellisen käytön poikkeamaa. Tutkimuslukumäärään suhteutettuna tapahtumamäärä oli alle 0,1 poikkeamaa per 1000 tutkimusta. Vuonna 2020 sädehoidossa oli 5699 potilasta, hoitokertoja oli 83 486 kpl. Todellisia poikkeamia sädehoidossa oli 11 kpl (0.2 %), joista 5 %-20 % säteilyannoksen poikkeamia 0 kpl (0.00 %) ja yli 20 % annospoikkeamia 0 kpl (0.00 %).

12 Toimitilaturvallisuus

12.1 Kokonaisuuden jäsentäminen ja yhteistyö klinisten yksiköiden kanssa (painopiste 2021)

Tausta

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

Toimitilaturvallisuuden tavoitteena on varmistaa toiminnan häiriöttömyys, jonka edellytyksenä ovat turvalliset, terveelliset ja toimintaan tarkoituksen mukaisesti sopivat tilat. Työnantajan tehtävänä on huolehtia siitä, että tiloja järjestetään ja ylläpidetään siten, että em. edellytykset täyttyvät. Sairaaloiminnan kannalta erityisen tärkeää on huolehtia siitä, että kaikki tiloihin ja tiloja palveleviin järjestelmiin liittyvät häiriöt tapahtuvat ennakoiden ja suunnitelmallisesti. Mikäli häiriö tapahtuu ennakoimatta, tulee sellaista tilannetta varten olla suunniteltu toimintatapa, jolla häiriön kesto ja vaikutukset voidaan minimoida. 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 2020 aikana jatkettiin sisäilma-asioiden käsittelyprosessia ja siihen liittyvää viestintää. Osana sisäilmaongelmien ennaltaehkäisyä laadittiin useita eri kiinteistöjen kuntoarvioita ja -tutkimuksia. Lisäksi laadittiin viestintäsuunnitelma sisäilma-asioihin liittyen. Uusien sisäilmakohteiden määrä 15 kpl laski toimintavuoden 2020 aikana lähes puoleen (26 kpl) edelliseen vuoteen nähden.

Toimintaa haittaavien häiriöiden ennakointia ja niihin reagoimista parannettiin kehittämällä häiriöiden hallintasuunnitelmaa. Häiriöiden hallintaan liittyy keskeisesti pakollisten ja suunnitelmallisten häiriöiden ennakosuunnittelu, häiriön vaikutuksen minimointi sekä niistä tiedottaminen, jotta vaikutusalueella toimivat voivat niihin varautua. Näihin liittyvää ohjeistusta päivitettiin. Ennakoimattomissa häiriötilanteiden osalta parannettiin teknisen huollon päivystystä siten, että Meilahden alueella on jatkuva 24/7 päivystäjä ja muilla alueilla päivystäjä on paikalla 1/2 tunnissa.

Kiinteistötoimeen liittyviä HaiPro -ilmoituksia oli toimintavuoden aikana yhteensä 34 kpl, joiden joukossa ei ollut yhtään vakavaa ilmoitusta.

Riskien hallintaa rakennushankkeissa parannettiin ottamalla suurissa rakennushankkeissa käyttöön HUS Riskit järjestelmän riskienhallintatyökalu hankkeiden ohjausryhmätyöskentelyn avuksi.

Tulevat toimet

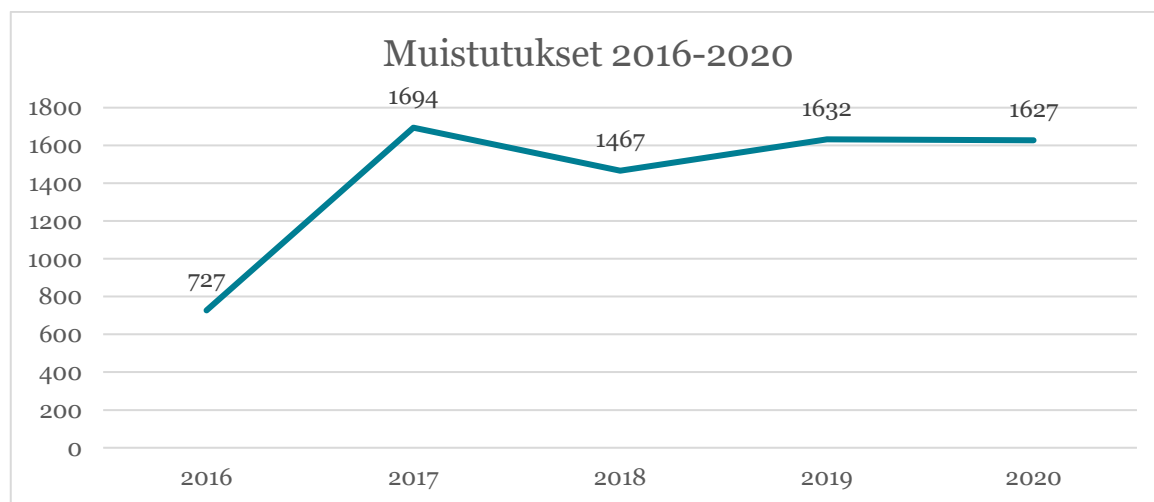
Toimintavuoden 2021 aikana jatketaan systemaattista ja suunnitelmallista kiinteistöjen kunnan arviointia ja siihen liittyvien korjaustöiden ja investointiesitysten laatimista. Huolehditaan että tehdyissä korjaustöissä ei jätetä riskirakenteita, joista voi aiheutua ongelmia.

Toimitilaturvallisuuden osana pidetään vuosittaiset kiinteistötoimen ja tulosityksiköiden/alueiden väliset johdon tapaamiset, joissa käsitellään asiakkaiden tarpeita ja havaintoja kiinteistötoimeen liittyen. Tavoitteena on järjestää myös erillinen kysely toimitilaturvallisuuteen liittyen tulosityksiköiden johdolle.

Jatketaan JCI laatujärjestelmän alkutarkastuksen yhteydessä tehtyjen havaintojen käsitteilyä ja tarvittavia toimenpiteitä. Toimenpiteet kohdistuvat mm. Tracer-kierroksiin, henkilökunnan kouluttamiseen, dokumentointiin, toimintaohjeiden laatimiseen, sekä painesuhteiden hallintaan tietyissä puhtausvaatimuksia edellyttävissä tiloissa. Mietitään toimitilaturvallisuuteen sopivia mittareita.

Rakennushankkeiden suunnitteluohjeistuksia päivitetään koronapandemiasta saatujen kokemusten perusteella osana varautumista vastaaviin tilanteisiin.

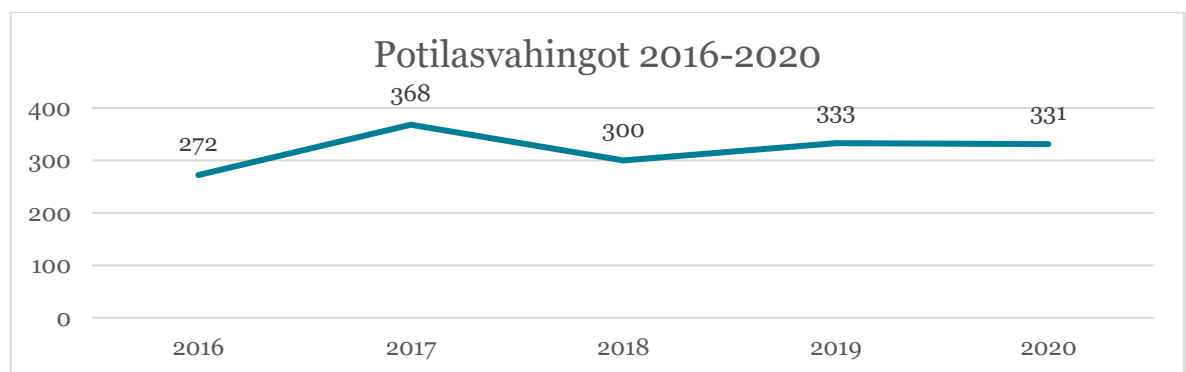
13 Valvonta-asiat



Kuva 12. Muistutukset vuosina 2016–2020.

Potilasmuistutusten sisällön syyluokittelu 2019–2020

		2019		2020	
Syyluokka		Lkm	% kai- kista	Lkm	% kai- kista
Potilaan hoito	tyytymättömyys hoitoon tai hoi- totulokseen	515	31	513	31
Dokumentaatio	suulliseen tiedonhallintoon liit- tyvä	157	10	188	12
	tyytymättömyys asiakirjamer- kintöihin	124	7	104	6
	muu	66	4	143	9
Henkilökunnan käytös	epäasialliseen käytökseen liit- tyvä	46	3	35	2
	muu	11	1	157	10
Potilashallinto	hoitoon pääsyyn liittyvä	241	15	247	15
	jatkohoitoon liittyvä	17	1	45	3
	muu	12	1	2	0
Lääkkeet, nes- teet ja verituot- teet	määräämiseen liittyvä	31	2	20	1
	muu	7	0	30	2
Määrittelemätön		404	25	143	9
Yhteensä		1632	100	1627	100



Kuva 13. Potilasvahingot vuosina 2016–2020.

Valvovien viranomaisten kannanotot

HUSin toimintaa valvovat ennen kaikkea Etelä-Suomen aluehallintovirasto sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira.

Valvovien viranomaisten kannanotot vuosina 2017–2020

Valvova viranomainen	2017	2018	2019	2020
Valvira	32	27	22	34
Aluehallintovirasto	108	110	130	155
Eduskunnan oikeusasiamies	14	10	15	0
Oikeuskanslerin virasto	0	0	0	0
Tietosuojavaltuutetun toimisto	5	3	5	0
Yhteensä	159	150	172	189

14 Tutkimus ja opetus

Tausta

Lääketieteen kehitys perustuu laajaan tieteelliseen tutkimustyöhön, jossa mukanaolo on välttämätöntä, kun HUS haluaa tarjota potilailleen uusimmat tehokkaat ja turvalliset hoidot nopeasti. HUSissa tarvitaan tutkimuslupa kaikkeen tutkimukseen, jonka kohteena ovat HUSin potilaat tai koehenkilöt tai heistä peräisin olevat kudokset tai näytteet, joissa hyödynnetään HUSin henkilökuntaa, tiloja, laitteita, potilas- tai hallintoasiakirjoja, tietojärjestelmiä, rekistereitä tai jota rahoitetaan HUSin saamalla tutkimusrahoituksella. HUSissa tarvitaan lisäksi eettisen toimikunnan puoltava lausunto lääketieteelliseen tutkimukseen, jossa puututaan ihmisen, ihmisen alkion tai sikiön koskemattomuuteen.

HUSin kaikki sairaalat toimivat opetussairaaloina. Jokaisella HUSin työntekijällä on opetusvelvollisuus ja henkilökuntaa sitoutetaan tutkimus- ja opetustyöhön. HUSissa on organisaation kattava opetuslupa koskien jokaista opetusta antavaa henkilöä. HUS toimii saumattomassa yhteistyössä Helsingin yliopiston ja muiden korkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten kanssa. HUSin ja Helsingin yhteistyösopimus päivitettiin vuodenvaihteessa 2020.

Tehdyt toimet

- Uusia tutkimuslupapäätöksiä annettiin 819 (91 enemmän kuin 2019).
- Jatkettiin eettisten toimikuntien yhteistyön tiivistämistä ja yhteisten tutkimuseettisten linjausten muodostamista. Toimikuntien 47 kokouksessa käsiteltiin uusia tutkimussuunnitelmia yhteensä 330 (306 kpl 2019).
- Henkilöstön tutkimusosaamista kehitettiin tekemällä Duodecim Oppiportin kanssa tutkimushenkilökunnalle suunnattu tutkimuksen verkkokoulutus; Good Clinical Practice (GCP) -koulutusta järjestettiin aktiivisesti ja yli 100 henkilöä suoritti GCP-verkkotestin.

- Tutkimuksen ja opetuksen prosessi- ja toimintaohjeita päivitettiin ja uusittiin mm intra- ja internetsivujen ja tutkijoiden ohjeiden ja tutkimuslupaprosessin lomakkeiden osalta. Tutkijan asiointiprosessien sähköisten palveluiden luomista ja kehittämistä jatkettiin.
- Tutkimuksen ja opetuksen toisilain vaatimusten jalkauttamisen ja tutkimuslupaprosessin nopeuttamiseksi palkattiin uusi tutkimusylilääkäri, erikoissuunnittelija ja suunnittelija. HUSissa aloitettiin (EU:n vaatima) tutkimusraatitoiminta tutkimuspotilaiden turvallisuutta lisäämään.
- Lääketieteen koulutusta osana sairaalan toimintaa yhdenmukaistettiin antamalla ohjeistus lääkäreiden ja hammaslääkäreiden erikoistumiskoulutuksesta. (JCI)

Tulevat toimet

- Strateginen hanke tutkimuslupan ja eettisen käsittelyn prosessien kehittämiseksi ja läpimenoajan nopeuttamiseksi.
- Edistetään näyttöön perustuvaa potilashoitoa tarjoamalla tutkijoille ja tutkimushenkilökunnalle koulutusta mukaan lukien ensimmäinen kansallinen verkkopohjainen neljän opintopisteen tutkimushoitajakoulutus.
- Kehitetään ja virtaviivaistetaan tutkimusneuvontaa ja tutkimuslupaprosessia mukaan lukien tutkimusneuvonta@hus.fi neuvontapalvelu.
- Edistetään tutkimuksen yhteiskunnallista vaikuttavuutta aktiivisen tutkimusvies-tinnän avulla.
- Kehitetään laadukasta ja monipuolista ohjausta ja opetusta ottamalla käyttöön niin sanottu kouluttajalääkärimalli. (JCI)
- Seurataan ja arvioidaan ohjausta systemaattisesti CLES palautejärjestelmän ja HUSin työolobarometri (TOB) -järjestelmän avulla. (JCI)
- Lisätään yhteistyötä eri koulutusorganisaatioiden kanssa sekä huolehditaan osaa-misperusteisen koulutuksen toteutumisesta. (JCI)
- Varmistetaan, että opetus- ja tutkimushenkilöstö huolehtivat tietoturvasta ja nou-dattavat toisilakiin perustuvia vaatimuksia. (JCI)
- Rakennetaan tutkimuksen ja opetuksen tietolupaprosessit sujuviksi. (JCI)

15 Yhteistyö

HUSin sisäinen yhteistyö

- Laatu- ja potilasturvallisuus on tiiviimpi osa HUSin perustoimintoja kuin aikaisem-min.
- Laatujärjestelmätyössä kuusi JCI-tulosityksikköä ovat tehneet tiivistä yhteistyötä.
- Kaikki HYKS toimialajohtajat ja sairaanhoitoalueiden johtajat on kutsuttu tammi-kuun 2021 alusta JCI ohjausryhmään mukaan alkuperäisten kuuden JCI toimiala-johtajan lisäksi, jotta laatujärjestelmätyö saadaan kaikkialla alkamaan.
- HUS Apteekki ja Diagnostiikkakeskus ovat osavuositarkastuksittain tehneet laaturaportin kuudelle JCI-toimialajohtajalle. Vuonna 2021 nämä raportit laajenevat kos-kemaan kaikkia tulosityksiköitä ja Hyvinkään, Lohjan ja Porvoon sairaanhoitoalueita.

- HUSin tytäryhtiö Orton on fuusioitunut HYKSin Oy:n kanssa. Nimeksi jäi Orton, joka on jatkanut hankettaan saada JCI akkreditaatio. Yhteistyö Ortonin kanssa on menossa. Heiltä avainhenkilöitä on osallistunut LAAPO-yksikön järjestämiin koulutuksiin.

Sopimussyhteistyö

- HUSin laadunhallintaan kuuluu se, että sopimussyhteistyö kuten ostopalvelut ovat linjassa laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelman kanssa. Juuri valmistunut sopimusjohtamisen ja hallinnan ohje (hallitus 14.12.2020 § 163) sisältää sen, että toimialajohtaja vastaa tuloksikkonsa sopimuksista ja sen, että sopimukseen tulee sisältyä laadunvalvonta. Potilashoitoon liittyvissä palveluissa muistutusten ja valitusten lisäksi olisi hyvä seurata vähintään kuuden kuukauden välein muitakin laatumittareita kuten esimerkiksi komplikaatioiden määrää.

Alueellinen ja kansallinen yhteistyö

- Ulkoisia rajapintoja ovat kunnat, terveydenhuollon organisaatiot, viranomaiset ja muut yhteistyökumppanit. STM:n asetuksen mukaan (341/2011) laadunhallinnassa ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanossa tarvitaan yhteistyötä sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueella muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kanssa.
- Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon rajapinnan ylittävä vaaratapahtumareportointikäytäntö on jatkunut kliinisillä aloillamme. Tätä seuraa alueellinen asiakas- ja potilasturvallisuusryhmä. Vastaavasta HaiPro-yhteistyöstä on sopimus KymSoten kanssa.
- Suunnitelmakaudella on pyrkimys lisätä yhteistyötä perusterveydenhuollon ja sosiaalityön kanssa. Sote-uudistusta seurataan erityisesti laatuun ja potilasturvallisuuden vaikuttavien asioiden suhteen.
 - Laatuylilääkäri on käynyt keskustelemassa yhteistyöstä Kuntaliiton Suurten kaupunkien terveysjohtajien tapaamisessa. Vantaan kaupungin laatujohtajan kanssa on ollut tarkempi yhteistyöpalaveri.
 - Ohjeyhteistyö kolmen suuren kunnan kanssa on alkanut ja ohjaus- ja projektiryhmät perustettu.
- ERVA-sairaaloidemme johdon kanssa on ollut laatu-yhteistyöpalavereja. LAAPO-yksikön laatu-päällikkö on verkostoitunut kollegojensa kanssa ERVA-sairaaloissa.
- Vuosittainen erikoissairaanhoidon kansallinen lautupäivä järjestetään tammi-kuussa 2021 kolmannen kerran. Kutsuttuna on kaikkien Suomen yliopistosairaaloiden ja keskussairaaloiden laatujohto sekä tärkeitä yhteistyökumppaneita kuten STM, Valvira ja THL.
- Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiskeskus, joka toimii Vaasan sairaanhoitopiirissä, on tuottanut webinaareja, joihin on HUSista osallistuttu. Keskukseen HYKS-ERVA-potilasturvallisuuslähettilääksi valittiin ylilääkäri Maria Virkki Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiristä.

Kansainvälinen yhteistyö

- Elokuussa 2019 allekirjoitettiin HUSin ja Mount Sinain sairaalan (New York) välinen kaksivuotinen yhteistyösopimus, jonka painopiste on laadun kehittämisessä. MSI on pitkään ollut JC-akkreditoitunut, käyttää Epic-potilastietojärjestelmää sekä omaa magneettisairaalastatuksen. Pandemian vuoksi yhteistyösopimus oli tauolla 6kk vuonna 2020. Virtuaalisia kokouksia heidän kanssaan on tiheästi.
- Pandemian vuoksi ulkomainen yhteistyö Mount Sinaita lukuun ottamatta on ollut vähäistä.
 - Yhteistyötä Pohjoismaiden pääkaupunkien yliopistosairaaloiden laatujohtajien välillä on tarkoitus jatkaa. Myös Eestin suuntaan on tehty ja tarkoitus tehdä yhteistyötä.
 - Jönköpingin Qulturum-laatukeskuksen johtaja Göran Henriks on tammi-kuussa 2021 kansallisen laatupäivän puhujana. Hänen kanssaan on pidetty pienempi laatumittarikokous helmikuussa 2021.

16 Viestintä

Tausta

Vastuu viestinnän johtamisesta, organisoinnista, ohjeistamisesta ja resursoinnista on sairaalan johdolla. Toimitusjohtaja johtaa HUSin viestintää ja toiminnasta tiedottamista. HUSin johto toimii laadukkaan viestinnän roolimallina välittäen tietoa sairaalan arvoista, visioista, strategiasta, suunnitelmista ja muista tärkeistä asioista. Viestinnässä olennaista on tiedon selkeys, oikeellisuus sekä oikea-aikaisuus.

Henkilöstölle suunnatun tiedottamisen tavoitteena on ylläpitää ja lisätä henkilöstön tietoisuutta laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyvistä ajankohtaisista asioista, tunnistetuista riskeistä sekä ohjeista ja määräyksistä. Tiedotuskanavina toimivat HUSin intranet, Husari, Laatukirje, sähköpostitiedotteet, laatu- ja potilasturvallisuuskokoukset, johtoryhmien kokoukset ja esihenkilötilaisuudet, henkilöstön kokoukset sekä uusien työntekijöiden perehdytystilaisuudet. Usein käytössä on monia rinnakkaisia kanavia tiedon perillemenon varmistamiseksi.

Tehdyt toimet

Vuonna 2020 toteutetun HUSin viestinnän uudelleenorganisoinnin tavoitteena oli hallinnon tehostaminen sekä viestinnän vaikuttavuuden lisääminen. HUSin henkilöstölle kohdennetun laatu ja potilasturvallisuus -intranet sivuston merkityksestä keskeisenä osana laadun ja potilasturvallisuuden viestintää korostettiin ja sivustolle sisällytettiin runsaasti ajankohtaista tietoa laatu- ja potilasturvallisuusasioista. LAAPO-yksiköllä on erillinen, oma viestintäsuunnitelma, jonka tavoitteena on mm. edistää laatuja järjestelmän käyttöönoton onnistumista. Suunnitelmassa kuvataan viestintävastuut, viestintään käytettävät kanavat sekä tavoitteet.

Laadusta ja potilasturvallisuudesta viestittiin henkilöstölle LAAPO-yksikön toimesta 11 kertaa ilmestyneessä Laatukirjeessä. Laatukirjeen jakelu kattoi koko HUSin 27000 hengen

henkilöstön. Lisäksi HUSin sisäiseen laatu- ja potilasturvallisuusviestintään käytettiin sisäisen sosiaalisen median kanava Yammeria. Erilaiset henkilöstölle suunnitellut tapahtumat jouduttiin perumaan koronatilanteen vuoksi. Lisäksi alueen väestölle suunnattu potilasasiamiesten järjestämä HUSin potilaan oikeuksien päivä peruttiin.

Potilaiden osallistumista omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon painotettiin. Potilaille kerrottiin keinoista vaikuttaa oman hoitonsa turvallisuuteen sekä tarjottiin helposti ymmärrettävää tietoa hoidon laadusta ja potilasturvallisuudesta HUSin internet-sivuilla, jotka uudistettiin kokonaan. Internet-sivuilla julkaistiin Opas potilaalle, johon koottiin geneerisiä asioita mm. hoitoon tulemiseen liittyen. Lisäksi opas sisältää tietoa potilaan oikeuksista.

Tulevat toimet

LAAPO-yksikkö jatkaa kuukausittaisen Laaturaportin toimittamista. Vuonna 2021 viestintä laadusta ja potilasturvallisuudesta, kansainvälisestä laaturaportista ja sen käyttöön-otosta sekä LAAPO-yksikön järjestämistä tapahtumista ja koulutuksista tehostuu LAAPO-yksikön oman Meilahden sairaalakampanjan henkilöstön lounasravintolaan sijoitettavan infonäytön myötä.

LAAPO-yksikkö tukee henkilökunnan helppoa tavoitettavuutta lanseeraamalla koko henkilöstölle suunnatun kysymysalustan Teams-sovelluksessa. Kysymysalusta on avoin kaikille huslaisille, ja he voivat kysyä laatuun ja potilasturvallisuuteen sekä laaturaportin käyt-
töönnottoon liittyviä kysymyksiä. LAAPO-yksikkö seuraa pandemiatilanteen kehittymistä ja läsnä-tapahtumia järjestetään taas tilanteen niin salliessa.

Potilaille pyritään tarjoamaan entistä helpommin ymmärrettävää tietoa laadusta ja potilas-
turvallisuudesta sekä keinoista vaikuttaa omaan hoitoonsa. Perusedellytys ensiluokkaiselle laatu- ja potilasturvallisuuskulttuurille on turvallinen raportointiympäristö ja potilaiden itse tekemien omaa hoitoaan koskevien vaaratapahtumien raportointi, johon tullaan pa-
nostamaan raportointikaudella. Lisäksi potilaille sekä henkilöstölle tulee tarjota mahdolli-
suus ilmoittaa potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun liittyviä huolenaiheitaan JCI:lle ak-
kreditointistatuksen saamisen jälkeen.

LAAPO-suunnitelma on sisällytetty henkilöstön yleisperehdytykseen sekä julkaistaan inter-
netissä yhtenä HUSin laatu- ja potilasturvallisuustyöstä kertovana materiaalina.

Liitteet

Liite 1. Toimintaa ohjaavat keskeiset säädökset ja ohjeet

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010
- Kansanterveyslaki 66/1972
- Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
- Tartuntatautilaki (1227/2016)
- Mielenterveyslaki (1116/1990)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007)
- Lääkelaki 395/1987
- Säteilylaki 859/2018
- EU asetus lääkinnällisistä laitteista 2017/745
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010
- Potilasvakuutuslaki 948/2019
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011
- Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskitämisestä (582/2017)
- Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta 1089/2010
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009
- Lääkeväärännösdirektiivi 2011/62/EU, direktiiviä tarkentava asetus 2016/161
- Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021, STM

Liite 2. HUSin laatu- ja potilasturvallisuustyöhön liittyvät avainroolit

HUSin hallitukselle esitellään laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma ja -raportti vuosittain.

Toimitusjohtaja ja kuntayhtymän johtoryhmä käyttävät saatavilla olevia laatumietoja koko sairaalan yhteisten mittaus- ja parannusprioriteettien määrittämiseen ja arvioivat sairaalan laajuisten ja tuloksikkö- ja -aluekohtaisten parannusten tehokkuuden, resurssien käytön ja varmistavat riittävät resurssit laadunhallintaan.

Johtajaylilääkäri toimii terveydenhuoltolain 57 §:n mukaisena terveydenhuollon toimintayksikön vastaavana lääkärinä. HUSin Yhtymähallinnon toimintaohjeen mukaan johtajaylilääkäri vastaa potilasturvallisuuden, hoidon laadun, saatavuuden ja vaikuttavuuden seurannasta, kehittämisestä ja valvonnasta.

LAAPO-YKSIKKÖ

Laatuylilääkäri. Johtajaylilääkäri on delegoinut laadun ja potilasturvallisuuden ohjaamisen, seurannan, ja valvonnan sairaanhoitopiirin laatuylilääkärille. Laatuylilääkäri toimii LAAPO-johtoryhmän puheenjohtajana ja laadunhallinnan ohjausryhmän varapuheenjohtajana. Hän vastaa laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmasta ja -raportista ja on vastuussa JCI-laaturjärjestelmähankkeesta. Hän johtaa LAAPO (Laatu ja potilasturvallisuus) -yksikköä. Kansainvälinen, kansallinen ja ERVA-alueen laatu- ja potilasturvallisuusyhteistyön edistäminen kuuluu laatuylilääkärille.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (TLT-laki) 629/2010 mukaisen ammattimaisen käyttäjän nimetty vastuuhenkilö (laitelääkäri) kuuluu LAAPO-yksikköön ja toimii HUSissa TLT-lain edellyttämässä tehtävissä ja vastaa mm. TLT-lain mukaisesta vaaratapahtumaraportoinnista Fimeaan. Hän osallistuu osaltaan laatu- ja potilasturvallisuustyöhön edistämällä laiteturvallisuutta.

Potilasturvallisuuspäällikkö kuuluu LAAPO-yksikköön. Hän mm. osaltaan koordinoi sairaanhoitopiiritasoisien potilasturvallisuustyön kehittämistä ja valmistelee asiantuntijaroolissa potilasturvallisuuden kehittämistoimia HUSissa. Hän toimii HaiPro-järjestelmän pääkäyttäjänä ja kouluttaa ja tukee laaturapäälliköitä HaiProon liittyvissä asioissa.

Yhtymähallinnon laaturapäällikkö toimii LAAPO-yksikössä osallistuen laatu- ja potilasturvallisuustyöhön, laaturjärjestelmän (JCI) käyttöönottoon, ylläpitoon ja kouluttamiseen. Hän koordinoi Tracer-toimintaa HUS-tasolla ja toimii laaturjärjestelmään liittyvän toimitilajohtaminen ja toimitilaturvallisuus -työryhmän puheenjohtajana. Hän osallistuu Erva- ja perusterveydenhuollon alueen yhteistyöhön laaturapäällikköverkostossa. LAAPO-ryhmän toinen puheenjohtaja.

Laatukoordinaattori toimii LAAPO-yksikössä osallistuen laatu- ja potilasturvallisuustyöhön, laaturjärjestelmän käyttöönottoon ja ylläpitoon, laaturkoulutusten järjestämiseen,

kansainväliseen laatuyhteistyöhön sekä laatumittarianalyysiin. Hän toimii LAAPO-yksikön koulutusasiantuntijana. Ohjepankkihanke kuuluu myös hänen alueeseensa.

Lääkitysturvallisuuskoordinaattori toimii LAAPO-yksikössä 60 % ja HUS Apteekissa 40 % osallistuen laatu- ja potilasturvallisuustyöhön ja laatujärjestelmän (JCI) käyttöönottoon ja ylläpitoon. Hän koordinoi lääkitysturvallisuustyön ja lääkehoitoprosessin kehittämistä Turvallinen lääkehoito –työryhmän puheenjohtajana, toimii HUSin Lääkineuvottelukunnan sihteerinä, valmistelee asiantuntijaroolissa lääkitysturvallisuuden kehittämistoimia, kouluttaa, tekee lääkitysturvallisuustutkimusta sekä osallistuu HUSin vakavien lääkitysvaaratapahtumien selvittämisprosessiin ja käsittelykokouksiin. LAAPO-ryhmän toinen puheenjohtaja.

Suunnittelija LAAPO-yksikössä osallistuu laatu- ja potilasturvallisuustyöhön, laatujärjestelmän käyttöönottoon ja ylläpitoon, yksikön viestintään ja tapahtumien järjestämiseen. Hän toimii laatujärjestelmään liittyvän tiedonhallintatyöryhmän puheenjohtajana. Hän myös koostaa HUSin Laatukirjeen.

Johdon assistentti toimii laatuylilääkärin työparina ja tukee tätä päivittäisessä työssä. Lisäksi hän muun muassa hoitaa JYL-ohjeprosessin käytännön asioita ja huolehtii yksikön vuosikellon mukaisten tapahtumien käytännön edistämistä.

Controller kuuluu taloushallintoon. Hän osallistuu LAAPO:n laatutyöhön vastaamalla tietotuotannosta ja datan validoinnista. Kuukausittainen laatumittarituotanto ja -analyysi yhdessä laatukoordinaattorin kanssa kuuluu hänen alueeseensa.

Muut laadun ja potilasturvallisuuden avainroolit

Laatupäälliköt vastaavat alueensa laadun ja potilasturvallisuuden kehittämisestä ja ovat mukana laatujärjestelmätyössä. Kaikki laatupäälliköt huolehtivat osaltaan siitä, että heidän alueensa saavat tiedon LAAPO-johtoryhmän linjauksista ja laatua ja potilasturvallisuutta edistävästä päätöksistä. He huolehtivat, että alueensa vaaratapahtumailmoitukset kootaan määräaikaishavainloiksi. He kouluttavat alueen henkilöstöä laadun ja potilasturvallisuuden perusteissa, kehittämistoimissa ja vaaratapahtumien raportointiprosessissa sekä huolehtivat erityisesti siitä, että yksiköiden vastuut vaaratapahtumien käsittelyn ja ennaltaehkäisevien/korjaavien toimien täytäntöönpanon suhteen toteutuvat. He vastaavat alueensa vakavien vaaratapahtumien selvittämisprosessin koordinoinnista ja ennaltaehkäisevien/korjaavien toimien täytäntöönpanosta. He pitävät erityisesti yhteyttä alueensa laatuavainrooliin.

Laatulääkärin tehtäväkuvaan kuuluu yhdessä tulosyksikön laatupäällikön ja mahdollisen JCI-vastuuhenkilön kanssa suunnitella ja koordinoita laatujärjestelmän käyttöönottoa. He toimivat kansainvälisessä laatuyhteistyössä tulosyksikön yhteyshenkilönä, toimivat tulosyksikkönsä ohjeistusprosessien johtajana sekä ovat tärkeässä roolissa lisäämässä lääkärikunnan laatuavoitusta.

Tiedevastaava, JCI projektiryhmässä yksi dosenttitasoinen lääkäri on vastuutettu tuomaan esille uusinta tutkimustietoa laatu- ja potilasturvallisuustyöstä vähintään kahdesti vuodessa. Tarvittaessa LAAPO-yksikkö vie tietoa eteenpäin hoitoon, koulutukseen tai hallintoon. Kaikki laatutyössä toimivat pyrkivät pysymään tietoisina ajantasaisesta tutkimustiedosta tällä alueella.

Yksikön laatuavustajan (yleisimmin osaston vastuulääkäri ja osastonhoitaja) tehtävät liitteessä 9.

Sairaanhoitoalueen johtaja tai hänen valtuuttamansa vastuulääkäri vastaa sairaanhoitoalueen laadusta ja potilasturvallisuudesta. Hän vastaa alueensa potilasmuistutusten ja potilasvahinkojen vastineista, tarkastaa HaiPron vaaratilanneraporttien yhteenvedon ja huolehtii tarvittavien toimenpiteiden toimeenpanosta sekä huolehtii sairaanhoitoalueen riskienarvioinnista.

Toimialajohtaja tai hänen valtuuttamansa vastuulääkäri vastaa tulossyksikkönsä laadusta ja potilasturvallisuudesta. Hän huolehtii toiminnan riittävästä resursoinnista. Toimialajohtajan vastuulla on huolehtia tulossyksikkönsä vaaratapahtumien käsittelyn toteutumisesta ja niitä koskevien korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta alueellaan. Tulossyksikön johtoryhmä käsittelee vaaratapahtumat ja näiden edellyttämät toimet vähintään 4 kk välein. Suositellaan laatuasioiden esille ottamista tulossyksikön johtoryhmässä kuukausittain. Toimialajohtaja vastaa tulossyksikkönsä erikoisalojen koordinoinnista koko HUSissa yhdessä johtajaylilääkärin ja kunkin sairaanhoitoalueen johdon kanssa.

Linjajohtaja/erikoisalan ylilääkäri vastaa oman linjansa/erikoisalansa laadusta ja potilasturvallisuudesta sekä erityisesti henkilökunnan lääketieteellisestä osaamisesta, hoidon asianmukaisuudesta, lääkehoidon ja laitteiden turvallisuudesta ja yhtenäisten toimintamallien noudattamisesta.

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

Infektiosairauksien klinikan ylilääkäri toimii tartuntatautilain edellyttämänä sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavana lääkärimä ja koordinoi infektioiden seuranta- ja torjuntatyötä sairaanhoitopiirin alueella. Kullakin sairaanhoitoalueella ja HYKS:n tulossyksikössä on yksi tai useampi nimetty konsultoiva infektiolääkäri ja hygieniahoitaja, jotka toimivat infektioidentorjunnan asiantuntijana alueellaan.

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

Johtava ylihoitaja vastaa osaltaan potilasturvallisuuden ja laadun kehittämisestä alueellaan siten, että hoitotyön menetelmät ovat potilasturvallisia ja yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen mukaisia. Lisäksi johtava ylihoitaja vastaa toimialueellaan laadun ja potilasturvallisuuden edellyttämästä henkilöstöresurssien kohdentamisesta ja henkilöstön tarvitseman koulutuksen järjestämisestä sekä laatu- ja potilasturvallisuuskulttuurin kehittämisestä.

Ylihoitaja vastaa toimialueellaan laadun ja potilasturvallisuuden edellyttämästä henkilöstöresurssien kohdentamisesta ja henkilöstön tarvitseman koulutuksen järjestämisestä sekä laatu- ja potilasturvallisuuskulttuurin kehittämisestä. Ylihoitaja vastaa siitä, että alaisellaan lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvalla hoitohenkilökunnalla on toiminnan edellyttämä pätevyys ja koulutus, voimassa oleva lupa sekä toiminnan edellyttämät valmiudet.

Osastonhoitaja vastaa osaltaan osastonsa hoitohenkilöstön osaamisesta, koulutuksista, perehdyttämisestä ja optimaalisesta käytöstä ja, 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 kiinteistötekniisten 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 turvapalveluiden organisaatiota HUS Tilakeskuksen ja HUS-Kiinteistöt Oy:n välisen toimeksiantosopimuksen sekä HUSin turvallisuus- ja valmiusjohtajan antamien substanssilinjausten mukaisesti. Kukin lähiesihenkilö vastaa siitä, että yksikön oma henkilökunta on asianmukaisesti koulutettu ja että se omaa riittävät tiedot ja taidot häiriötilanteissa toimimiseen. Säteily-, kemikaali-, ja työturvallisuuskysymyksille on omat lakisääteiset turvallisuusorganisaationsa, joissa määritellään kunkin toimijan erilliset vastuut ko. teemaan liittyen.

Turvallisuus- ja valmiusjohtajan tehtävänä on valmistella HUSin turvallisuus- ja valmiustehtäviin liittyvät linjaukset ja konsernin ohjeistukset sekä valvoa voimassa olevan turvallisuusohjeistuksen asianmukaisuutta ja noudattamista. Lisäksi tehtävänä on johtaa ja koordinoita turvallisuus- ja valmiusasioihin sekä riskienhallintaan liittyvää koulutusta ja harjoitustoimintaa yhteistyössä linjajohdon kanssa, toteuttaa harjoitus- ja koulutuskokonaisuuksia ja toimia Yhtymähallinnon 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 sairaanhoidopiiritasoisesti. Hän vastaa HUSin vakuutuksista sekä sähköisen riskienhallintajärjestelmän (HUS-riskit) toiminnasta. HUS-riskit-järjestelmän kautta tuetaan turvallisuutta mm. siten, että pyritään varmistamaan mahdollisimman häiriötön ja toimintavarma hoitoympäristö.

Säteilyn käytön turvallisuudesta vastaavat johtajat vastaavat lainsäädännön ja viranomaisvaatimusten mukaisesti säteilyn lääketieteelliseen käyttöön liittyvistä turvallisuusjärjestelyistä. Säteilyn lääketieteellinen käyttö kattaa HUSissa sädehoidon, isotooppilääketieteen toiminnot sekä röntgentutkimukset ja -toimenpiteet.

Potilaiden/asiakkaiden asemaa korostetaan laadun ja potilasturvallisuuden kehittämisessä. **Potilasasiamies** toimii tärkeänä yhteyshenkilönä ja neuvoa antavana puolueettomana tahona potilaiden ja yksikön välillä.

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

Jokainen HUSin työntekijä toteuttaa hoidon laadukkaasti ja turvallisesti.

Liite 3. Laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyvien työryhmien kuvaukset

Laadun ja potilasturvallisuuden (LAAPO) johtoryhmä

LAAPO-johtoryhmä on kuukausittain kokoontuva päättävä elin, jossa jäsenenä ovat muun muassa HYKS toimialajohtajat ja sairaanhoitoalueiden johtavat lääkärit. Laatuylilääkäri toimii puheenjohtajana. Myös henkilöstöllä on edustus ryhmässä. LAAPO-johtoryhmän tehtävänä on edistää HUS-laajuisesti laatua nostaen esiin potilaan ja henkilöstön roolin. Ryhmä on laatu- ja potilasturvallisuustyötä ohjaava ja siihen kantaa ottava taho. Tälle ryhmälle tuodaan laadun osavuositarkastukset ja vaaratapahtumaraportit soveltuvien osien. Ryhmä hyväksyy Laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelman ja -raportin ennen sen menoa konsernin johtoryhmään ja HUS hallitukseen. Laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelman painopisteiden seuranta kuuluu myös tämän ryhmän keskeisiin tehtäviin. Vuosittain valitaan yksi painopiste perustuen laatumittareiden ja/tai auditointien tuloksiin.

Laadunhallinnan ohjausryhmä

Laadunhallinnan ohjausryhmän puheenjohtajana toimii johtajaylilääkäri ja varapuheenjohtajana laatuylilääkäri. Laadunhallinnan johtoryhmä kokoontuu tarvittaessa. Ohjausryhmä käsittelee laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyviä asioita strategiselta kannalta.

JCI-hankkeen ohjausryhmä

JCI-hankkeen ohjausryhmän puheenjohtajana toimii laatuylilääkäri. Ohjausryhmässä on jäseninä HYKS toimialajohtajat, sairaanhoitoalueiden johtajat, infektiotautien ylilääkäri, HYKS johtava ylihoitaja sekä sihteerinä LAAPO-yksikön laatukoordinaattori. Ryhmä ohjaa JCI akkreditaatioon valmistautumista ja tekee linjanvetoja tämän hankkeen etenemisen suhteen.

Magneettisairaalahankkeen ohjausryhmä

Ryhmän puheenjohtajana toimii hallintoylihoitaja. Ohjausryhmän tehtävänä on valvoa magneettisairaalan hakuprosessin toteutumista.

Turvallinen lääkehoito –ryhmä

Moniammatillisen työryhmän puheenjohtajana toimii lääkitysturvallisuus-koordinaattori. Ryhmä toimii turvallisen lääkehoidon asiantuntijaelimenä. Yhtenä tärkeänä tehtävänä ryhmällä on laatia HUSin lääkehoitosuunnitelma. Ryhmä raportoi LAAPO-johtoryhmälle.

Kliiniset laaturekisterit –ohjausryhmä

Ryhmän puheenjohtajana toimii laatuylilääkäri. Ryhmä raportoi LAAPO-johtoryhmälle. Tarkoituksena on kehittää laaturekistereiden potilasperspektiiviä, vakiointia sopivien osien sekä kaiken kaikkiaan laatu- ja vaikuttavuusmittarointia yli rekisterirajojen. Rekisterien hyötyjen analysointi ja vaikutus päätöksentekoon kuuluvat myös tälle ryhmälle.

LAAPO-ryhmä

Ryhmän jäsenenä ovat HUSin laatupäälliköt ja laatulääkärit. Puheenjohtajuus on jaettu Yhtymähallinnon laatupäällikölle ja lääkitysturvallisuuskoordinaattorille. Asiantuntijaryhmä, joka käy läpi laadun ja potilasturvallisuuden parantamiseen liittyviä asioita. Ryhmä valmistelee asioita LAAPO-johtoryhmälle.

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. Laitehallinnan ohjausryhmä raportoi toiminnastaan LAAPO-johtoryhmälle. Puheenjohtajana toimii laitelääkäri.

Moniammatillinen eettinen työryhmä

Työryhmän tavoitteena on kehittää hoidon eettistä laatua sekä henkilökunnan kykyä kohdata ja ratkaista eettisiä ongelmatilanteita. Nyt on perusteilla uusi työryhmä, johon suunnitellaan puheenjohtajaksi johtajaylilääkäreitä.

Awanic Oy ja HUS HaiPro kehittämistyöryhmä, johon kuuluvat laatupäälliköt ja laatulääkärit ja joitakin muita potilasturvallisuuteen liittyviä avainhenkilöitä ja Awanic Oy:n edustaja. Ryhmän puheenjohtajana toimii laatuylilääkäri.

HUSin tulosityksiköissä ja sairaanhoitoalueilla toimii **laatu- ja potilasturvallisuustyöryhmiä**, joiden nimittämisestä kunkin organisaation johto vastaa. Mm. laatupäällikkö ja laatulääkäri ovat jäseniä. Työryhmän tehtävät ja toimeksianto määritellään työryhmän asettamispäätöksessä. Yksittäisen yksikön moniammatillinen laatu- ja potilasturvallisuuskokous järjestetään vähintään kolme kertaa vuodessa. Jos moniammatillista kokousta ei ole mahdollista toteuttaa käytännön syistä johtuen, kokoukset voidaan pitää lääkärikunnan ja hoitohenkilökunnan erillisinä kokouksina.

Laatu- ja potilasturvallisuustyöhön liittyviä rooleja tulosityksiköissä:

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

Liite 4. HYKS-sairaanhoitoalueen tulosityksiköiden, sairaanhoitoalueiden ja tulosalueiden erittely HaiPro-ilmoituksista vuodelta 2020 (erillinen liite).

Liite 5. HaiPro-ilmoitusten riskiluokkiin IV–V kuuluvat tapahtuman tyypit

Tapahtuman tyyppi	Riski- luokka IV	Riski- luokka V
Ei tiedossa	0	0
Lääke- ja nestehoitoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvä	72	7
Verensiirtoketjuun liittyvä	29	2
Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä	103	9
Laiteeseen, tarvikkeeseen tai tietojärjestelmään liittyvä	126	14
Potilaan tunnistamiseen liittyvä	13	0
Eettiseen osaamiseen ja toimintaan liittyvä	10	1
Diagnoosiin liittyvä	17	1
Kuvantamistutkimukseen tai isotooppitutkimukseen liittyvä	0	0
Leikkaukseen liittyvä	12	1
Invasiiviseen toimenpiteeseen liittyvä	10	0
Muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvä	46	7
Laboratorio- tai muuhun potilas-/asiakastutkimukseen liittyvä	93	0
Aseptiikkaan / hygieniaan liittyvä	6	0
Tapaturma, onnettomuus	17	9
Väkivalta	31	10
Ensihoidon toimintaympäristöön liittyvä	1	0
Poikkeama sädehoidon toteutuksessa	0	0
Fyysiseen toimintaympäristöön liittyvä	8	1
Muu	26	20

Lähde: HUSn HaiPro-järjestelmä, ristiintaulukointi 16.02.2021.

Liite 6. Lääkinnällisistä laitteista vastaavien (laitevastaavien) tehtävät HUSissa (lukuun ottamatta potilastietojärjestelmiä)

Kunkin tulosityksikön vastuuyksiköissä erikseen tai toiminnallisesti yhdistettynä on vähintään yksi laitevastaava. Laitevastaavat saavat koulutusta lääkinällisten laitteiden käyttöpaikalle sijoittamiseen, käyttöön, ylläpitoon, huolto-ohjelmaan ja käyttäjien perehdytykseen.

1. Laitevastaava seuraa esimiehen työparina ajantasaisesti, että yksikön käytössä olevat laitteet on otettu käyttöön ja rekisteröity asianmukaisesti.
2. Laitevastaava seuraa esimiehen työparina, että laitteiden käyttöön tarvittava henkilökunnan osaaminen säilyy ajantasaisena.
3. Laitevastaava suunnittelee osaston esimiehen työparina lääkinällisten laitteiden koulutuksia ja todentaa läpikäydyn koulutuksen yksittäisen työntekijän osalta kulloinkin käytettävissä olevalla menetelmällä.
4. Laitevastaava suunnittelee osaston esimiehen työparina laiteperehdytykset osana uusien työntekijöiden perehdytystä heidän tehtäväkuvauksensa mukaisesti.
5. Laitevastaava huolehtii laitteiden huolto-ohjelmien toteutumisesta valmistajan ohjeistuksen mukaisesti yhdessä HUS Logistiikan lääkintätekniikan, HUS-Kiinteistöjen laitekunnossapidon tai hankintasopimuksessa määritellyn ulkopuolisen huolto liikkeen kanssa. Huolto-ohjelman toteutuminen on käyttöyksikön vastuulla.
6. Laitevastaava huolehtii, että voimassa oleva valmistajan käyttöohje ja tarvittaessa tämän käyttöohjeen mukainen itse laadittu ohje ovat saatavilla laitteen yhteydessä tai sähköisesti.
7. Laitevastaava osallistuu laitteiden käyttöön liittyvien häiriöiden selvittelyyn yhteistyössä HUS Logistiikan Lääkintätekniikan tai HUS-kiinteistöjen laitekunnossapidon kanssa sekä ohjaa tekemään tarvittavat vaaratilanneilmoitukset asianmukaisesti.
8. Laitevastaava seuraa aktiivisesti HUSiin saapuneita turvallisuustiedotteita, ja välittää tiedon niistä edelleen omassa yksikössään. Laitevastaava huolehtii tiedotteessa käyttäjältä edellytetyistä toimenpiteistä.

Liite 7. Fimealle raportoidut haittavaikutukset 2020 (erillinen liite).

Liite 8. HUS Lääkehoitosuunnitelma (erillinen liite).

Liite 9. Laatuvaastavien tehtävät

1. Ohjeiden ja yhteisten toimintatapojen jalkauttaminen yksikössä.
2. Ohjata yksikön työntekijöitä organisaation laatujärjestelmän (JCI) mukaiseen toimintaan.
3. Tracer-kierrot. Levittää tietoa tulevasta kierrosta. Vastata kierroilla havaittujen yksikössä tehtävien parannustoimenpiteiden etenemisestä ja raportoida niistä tulokset yksikön JCI vastuuhenkilölle tai laatuvaastavalle.
4. Seurata yksikön toiminnan laatua ja siihen liittyviä laatuvaastavien tehtäviä.
5. Päivittäisjohtamisen yhteydessä nostaa laatuun ja laatuvaastaviin liittyviä asioita esiin.
6. Vetää yksikössä säännöllisin välein laatuvaastotunteja.
7. Osallistua HUSin/tulosyksikön laatuvaastotunteihin.
8. Laatuvaastuparit työskentelevät tiiviisti potilasturvallisuusvaastavien kanssa, mikäli nämä roolit ovat erilliset.

Liite 10. Ratkaistut potilasvahingot ajalla 1.1.-31.12.2020.

RATKAISURYHMÄ	ERIKOISALA	kpl
KORVATTAVA	10 SISÄTAUDIT	11
	10G gastroenterologia	<5
	10K kardiologia	6
	10R reumatologia	<5
	11 ANESTESIOLOGIA JA TEHOHOITO	<5
	15E Akuuttilääketiede/erikoissairaanhoito	8
	15Y Akuuttilääketiede/yleislääketiede	16
	20 KIRURGIA	8
	20G gastroenterologia	19
	20J käsikirurgia	10
	20L lastenkirurgia	9
	20O ortopedia	74
	20P plastiikkakirurgia	4
	20R sydän- ja rintaelinkirurgia	<5
	20T thorax- ja verisuonikirurgia	<5
	20U urologia	6
	20V verisuonikirurgia	<5
	20Y yleiskirurgia	<5
	25 NEUROKIRURGIA	6
	30 NAISTENTAUDIT JA SYNNYTYKSET	21
	30E endokrinologia	<5
	30Q perinatologia	<5
	30U urologia	<5
	40A allergologia	<5
	40M nefrologia	<5
	50 SILMÄTAUDIT	8
	55 KORVA-, NENÄ- JA KURKKUTAUDIT	<5
	58 HAMMAS-, SUU- JA LEUKASAIRAUDET	<5
	58V suu- ja leukakirurgia	12
	58Y kliininen hammashoito	19
	60 IHO- JA SUKUPUOLITAUDIT	<5
	65 SYÖPÄTAUDIT JA SÄDEHOITO	<5
	70 PSYKIATRIA	<5
	77 NEUROLOGIA	<5
	80 KEUHKOSAIRAUDET	<5
	97 GERIATRIA	<5
	98 YLEISLÄÄKETIEDE	40
	99 MUU TAI MÄÄRITTELEMÄTÖN	10
	KORVATTAVAT YHTEENSÄ	287
EVÄTTY	EI TILASTOITU	26
	10 SISÄTAUDIT	43
	10A allergologia	<5
	10E endokrinologia	5
	10F geriatria	<5
	10G gastroenterologia	15
	10H hematologia	<5
	10I infektiosairaudet	<5
	10K kardiologia	17
	10M nefrologia	<5
	10R reumatologia	<5
	11 ANESTESIOLOGIA JA TEHOHOITO	12
	15E Akuuttilääketiede/erikoissairaanhoito	20
	15Y Akuuttilääketiede/yleislääketiede	49
	20 KIRURGIA	26
	20G gastroenterologia	51
	20J käsikirurgia	20
	20L lastenkirurgia	7
	20O ortopedia	140
	20P plastiikkakirurgia	10
	20R sydän- ja rintaelinkirurgia	17
	20T thorax- ja verisuonikirurgia	<5
	20U urologia	22
	20V verisuonikirurgia	18
	20Y yleiskirurgia	8
	25 NEUROKIRURGIA	29
	30 NAISTENTAUDIT JA SYNNYTYKSET	71
	30Q perinatologia	11
	30S sädehoito	<5
	30U urologia	6
	40 LASTENTAUDIT	5
	40I infektiosairaudet	<5
	40M nefrologia	<5
	50 SILMÄTAUDIT	38
	55 KORVA-, NENÄ- JA KURKKUTAUDIT	14
	58 HAMMAS-, SUU- JA LEUKASAIRAUDET	6
	58V suu- ja leukakirurgia	29
	58Y kliininen hammashoito	82
	60 IHO- JA SUKUPUOLITAUDIT	6
	60A allergologia	<5
	65 SYÖPÄTAUDIT JA SÄDEHOITO	18
	70 PSYKIATRIA	30
	70X nuorisopsykiatria	<5
	74 NUORISOPSYKIATRIA	<5
	77 NEUROLOGIA	18
	78 LASTENNEUROLOGIA	<5
	80 KEUHKOSAIRAUDET	7
	95 TYÖLÄÄKETIEDE JA TYÖTERVEYSHUOLTO	<5
	96 FYSIATRIA	6
	98 YLEISLÄÄKETIEDE	222
	99 MUU TAI MÄÄRITTELEMÄTÖN	46
	EVÄTYT YHTEENSÄ	1150
YHTEENSÄ		1437