

Asiakas- ja potilasturvalli- suusraportti v.2021

Helsinki

1 Taustaa

Asiakas- ja potilasturvallisuuden raportointi perustuu toimialan lakisääteiseen omavalvontasuunnitelmaan. Terveystieteiden laaki 1.5.2011 (1326/2010) edellyttää, että terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli ns. vanhustalvelulaki tuli voimaan 1.7.2013 (980/2012). Tämän lain 23 § koskee toiminnan omavalvontaa ja sen mukaan omavalvonta-suunnitelma tulee olla julkisesti nähtävänä 1.1.2015 alkaen. Sosiaalihuoltolain 1.4.2015 (1301/2014) perusteella sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi

- suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä
- sen toteutumista on seurattava säännöllisesti
- toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella

2 Asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaryhmän toiminta

Sosiaali- ja terveystoimialalla toimii toimialajohtajan nimeämä asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaryhmä. Seurantaryhmän keskeiset tehtävät ovat:

- koordinoita toimialan yhtenäisiä käytäntöjä, esim. seuraamalla toimintatapoja ja tekemällä johtoryhmälle ehdotuksia uusista käytännöistä
- nostaa esiin havaintoja potilasturvallisuudesta
- raportoida palvelukokonaisuuksille ja toimialan johtoryhmälle, esim. HaiProsta, SProsta, asiakas- ja potilasturvallisuustilanteesta
- tuoda toimialalle uusia asioita (esim. HUS:sta, THL:lta, STM:stä, lainsäädännöstä, ym.)
- suunnitella ja järjestää keskitettyä koulutusta
- toteuttaa viestintää (sisäinen ja ulkoinen)
- toimia asiakas- ja potilasturvallisuuden asiantuntijatukena esimiehille ja henkilöstölle.

Seurantaryhmän jäsenet v.2021:

- Ranta Jouko, laatuasiantuntija (pj.), hallinto, kehittämispalvelut
- Lyly-Falk Auri, johtava sosiaalityöntekijä, peso, nuorten palvelut ja aikuissosiaalityö
- Widercrantz Rolf, lastenkodin johtaja, peso, lastensuojelu
- Rähä Kristiina, asumispalvelupäällikkö, peso, vammaispalvelut
- Otronen Kirsi, ylihoitaja, peso, lapsiperheiden hyvinvointi ja terveys
- Eerola Kari, apulaisylilääkäri, tepe, terveys- ja päihdepalvelut
- Hiivala Nora, ylihampaslääkäri, tepe, suun terveydenhuolto (sij. Saarela Riitta)

- Luhtasela Liisa, ylihoitaja, tepe, terveysasemat ja sisätautien poliklinikka
- Isosomppi Sanna, ylilääkäri, tepe, epidemiologinen toiminta (1-672020)
- Sandelin Eeva, kotihoitopäällikkö, skh, koillinen kotihoitoyksikkö Erra Elina)
- Jalava Riitta, palvelutalon johtaja, skh, Kannelmäen palvelutalo
- Sutela Annamajja, ylilääkäri, skh, Malmin sairaala
- Saarinen Leena, henkilöstön edustaja
- Heinilä Jaakko, turvallisuuspäällikkö, hallinto, turvallisuus ja riskienhallinta
- Kalmari Kai, turvallisuusasiantuntija, hallinto, turvallisuus ja riskienhallinta
- mTanska Teija, sosiaali- ja potilasasiamies, hallinto, osallisuus ja vuorovaikutus
- Kupiainen Marketta, hallintoylihoitaja, hallinto, kehittämisen tuki
- Alapulli Jaana, laitehallinnan asiantuntija, hallinto, kumppanuuspalvelut
- Mäntymaa Mia, kehittämiskonsultti, hallinto, kehittämisen tuki (1-3/2020 Palomäki Kaisa)
- Pellinen Jukka, hallintoylilääkäri, hallinto, kehittämisen tuki
- Höckert Minna, palvelupäällikkö, HUS-Desiko
- Linden-Lahti Carita, lääkitysturvallisuuskoordinaattori, HUS Apteekki
- Säilä Minna, erityissuunnittelija (siht.), hallinto, kehittämisen tuki
- Seurantaryhmä kokoontui vuoden aikana 3 kertaa. Kokouksissa on käsitelty mm. seuraavia asioita:
 - Valtakunnallinen Turvallinen lääkehoito-oppaan päivitys ja sen perusteella soten Turvallinen lääkehoito-toimintaohjeen päivitys
 - Vuoden 2020 lääkitysturvallisuusauditoinnit
 - HUS:n uusi lääkehoitosuunnitelma
 - Katsaus vuoden 2020 asiakas- ja potilasturvallisuusasioihin
 - Sosiaali- ja potilasasiamiesten katsaus vuoteen 2020
 - Asiakas- ja potilasturvallisuuden verkostot ja kansallisen ohjauksen eteneminen
 - Soten potilas- ja asiakasturvallisuusviikko vko 37
 - Ajankohtaista sote-hankevalmistelusta – omavalvontaohjelma
 - HaiPro-järjestelmän kehittämismahdollisuuksia

3 Omavalvonta

Useat eri aikoina voimaan tulleet säädökset edellyttävät toiminnan ohjausta ja seuranta. Osittain päällekkäisten suunnitelmien välttämiseksi sosiaali- ja terveystoimialalla on yhdistetty omavalvontasuunnitelma, joka sisältää eri lakien vaatimukset. Suunnitelma on toimialatason puitesuunnitelma. Toimintayksiköt laativat omat suunnitelmansa puitesuunnitelman rungon mukaan soveltaen sitä omaan toimintaansa niin, että toimialatasoinen pohja on otsikoineen kaikille yhteinen ja yksiköt tarkentavat omia tietojaan lisäämällä pohjaan tai jättämällä pois sellaiset kohdat, jotka eivät liity ko. yksikön toimintaan. Toimialatason toimintaohje päivitettiin 17.5.2021.

Omavalvontasuunnitelmia on päivitetty palvelujen omien tarpeiden mukaisesti. Kaikki suunnitelmat on julkaistu kaupungin verkkosivuilla ja suunnitelmat ovat myös luettavina toimipisteissä. Omavalvontasuunnitelmien yleisinä

kehittämishaasteina ovat päivitysrytmin säännönmukaistaminen ja suunnitelmiin kirjattujen tavoitteiden seurannan kehittäminen.

4 Koulutukset

HaiProsta (kolme kertaa) ja SProsta (viisi kertaa) järjestettiin henkilökunnalle keskitettyjä koulutuksia. Molempien ilmoitusten käsittelykoulutuksia järjestettiin kolme kertaa. Näiden lisäksi pidettiin uutena tukimuotona kaksi klinikkatilaisuutta, joissa keskusteltiin osallistujien esille tuomista kysymyksistä. Niiden lisäksi käytiin kouluttamassa erillisistä pyynnöistä toimintayksiköiden omissa kokouksissa. Henkilökunnalla on ollut mahdollisuus suorittaa Duodecimin Oppiportissa oleva potilasturvallisuuden verkkokurssi tai sen osioita. Tämän lisäksi on mahdollisuus suorittaa Potilasturvallisuudessa olevat Potilasturvallisuutta taidolla- ja Asiakasturvallisuutta taidolla –kurssit. Verkkokurssien suorittamismahdollisuutta ei vielä tunneta riittävästi, sitä on markkinoitava henkilökunnalle.

5 Alueellinen yhteistyö

Helsinki on mukana HUSin ja Espoon Kauniaisten, Keravan, Kirkkonummen ja Vantaan yhteisessä alueellisessa potilasturvallisuusryhmässä. Helsingin edustaja ohjausryhmässä on ollut päivystyksen johtajalääkäri Helsingin johtajalääkäri Laura Pikkarainen, ja yhteistyöryhmässä laatuasiantuntija Jouko Ranta ja erityissuunnittelija Minna Säilä. Yhteistyöryhmä on edelleen kehittänyt organisaatorajat ylittävää HaiPro-raportointia ja on vaihdettu tietoja eri organisaatioiden toimintatavoista. Potilasturvallisuutta vaarantavista tapahtumista on mahdollista tehdä HaiPro-ilmoitus yli organisaatorajojen. Yhteisraportit tuotetaan 3 kertaa vuodessa. Raportoinnissa keskitytään datan perusteella tunnistettuihin kehittämiskohteisiin, jotka viedään tiedoksi alueelliselle ohjausryhmälle. Terveystieteiden vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPron käyttöä.

Vuonna 2021 osallistuttiin toisen kerran WHO:n vuosittaiseen kansainväliseen potilasturvallisuuspäivään 17.9., jota Suomessa STM:n määrittelemänä vietetään asiakas- ja potilasturvallisuuspäivänä. Päivän teemana oli turvallinen äitiys ja vastasyntyneen hoito. Meillä järjestettiin tähän teemaan sopivia tapahtumia kyseisen viikon aikana ja varsinaisena tapahtumapäivänä saatiin Finlandia-talon julkisivuun oranssin ulkovalaistus. Oranssi väri oli sovittu päivän väriksi.

6 Vaaratapahtumien raportointi

6.1 Tausta

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa asiakkaisiin ja potilaisiin kohdistuneet läheltä piti- ja vaaratapahtumat raportoidaan HaiPron – asiakas- ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumien raportointijärjestelmään. Järjestelmä on käytössä kaikissa sosiaali- ja terveystoimen toiminnoissa, joissa se on käyttöä tarkoituksenmukaista toiminnan laadun kehittämisen ja riskienhallinnan työvälineenä.

HaiPron käyttöä koulutetaan esihenkilöille, vuonna 2021 pidettiin neljä käsittelijäkoulutusta esihenkilöille ja muille käsittelijöille. Raportteja esitellään vuosittain toimialan ja palvelukokonaisuuksien henkilöstötoimikunnissa. Pyydettyä käydään esittelemässä HaiProa esim. palvelujen johtoryhmissä, muissa esihenkilöfoorumeissa ja henkilöstötilaisuuksissa.

6.2 Vaaratapahtumailmoitukset

Vuonna 2021 toimialalla tehtiin 23 598 vaaratapahtumailmoitusta (25 846 v. 2020). Kokonaisuudessaan ilmoitusmäärät vähenivät vuodesta 2020, mutta palveluittain on havaittavissa eroja, osassa ilmoitusmäärät vähenivät, osassa lisääntyivät. Ilmoitusmääriä on saattanut vaikuttaa asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönotto, covid-19-epidemia ja haastava henkilöstötilanne. Ilmoitusten määrän muutos kertoo ennen kaikkea ilmoitusaktiivisuudesta, ei vaaratapahtumien todellisesta määrästä.

Taulukko 2. Vaaratapahtumailmoitukset vuosilta 2018-2021

	v. 2018	v. 2019	v. 2020	v. 2021
Perhe- ja sosiaalipalvelut	1 843	2 011	2 629	2 333
Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut	19 942	20 884	21 522	19 395
Terveys- ja päihdepalvelut	2 439	1 637*	1 522	1 681
Yhteensä	24 275	24 659	25 846	23 598

* Päivystys siirtyi HUSiin 7.1.2019 alkaen

6.3 Muuttujakohtaiset ilmoitukset

Kohdissa 5.3.1–5.3.7 tieto kerätään käsittelijän (esihenkilön) lomakkeelta.

6.3.1 Mobiili-ilmoitukset

Vuoden 2020 alusta alkaen on ollut mahdollisuus tehdä HaiPro-ilmoitus älypuhelimella. Vuonna 2021 mobiilisti ilmoituksia tehtiin kotihoidossa, n. 18 % kotihoidon HaiPro-ilmoituksista. Ilmoituksen tekeminen onnistuu myös tabletilla.

6.3.2 Lomakkeen täyttäjä

Hoitohenkilöstö teki valtaosan kaikista sosiaali- ja terveystoimen vuoden 2021 HaiPro-ilmoituksista, lähi-hoitajat (60 %) ja sairaanhoitajat sekä terveydenhoitajat (24 %). Ohjaajat/vastaavat ohjaajat tekivät 5 %, lääkärit ja hammaslääkärit 1 % ja sosiaalialan työntekijät 0,5 % ilmoituksista. 2,8 % ilmoittajista ei ole ilmoittanut ammattiryhmäänsä. Ilmoitusten tekijöiden ammattiryhmäjakauma on pysynyt samansuuntaisena viime vuosina.

6.3.3 Tapahtuman luonne

Ilmoituksista 85 % oli tapahtunut asiakkaalle/potilaalle ja läheltä piti- tilanteita oli 15 %. Jakauma on pysynyt hyvin samalaisena vuosittain. Läheltä piti- tilanteiden ilmoittamisessa on eroja toiminnoittain. On tärkeää kiinnittää huomiota läheltä piti- tilanteisiin, koska läheltä piti-tilanteiden ilmoittaminen mahdollistaa ennakoivan turvallisuuskulttuurin kehittämisen.

6.3.4 Tapahtuman tyyppi

Toimialan HaiPro-raportoinnissa käytetään seuraava vaaratapahtumien luokittelua:

1. Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon tai varjoaineeseen liittyvä
2. Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä
3. Diagnoosiin liittyvä
4. Operatiiviseen toimenpiteeseen liittyvä
5. Invasiiviseen toimenpiteeseen liittyvä
6. Hoidon/ palvelun järjestelyihin ja saatavuuteen liittyvä
7. Muuhun hoitotoimenpiteeseen liittyvä
8. Laboratorio- tai kuvantamistutkimukseen liittyvä
9. Laitteeseen ja sen käyttöön liittyvä
10. Aseptiikkaan liittyvä
11. Tapaturma, onnettomuus
12. Väkivalta, pahoinpitely
13. Ensihoidon toimintaympäristöön liittyvä
14. Muu

Yleisimmät tapahtumatyypit vuonna 2021 olivat:

- Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon tai varjoaineeseen liittyvä (48 %)
- Tapaturma, onnettomuus (33 %)
- Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä (6 %)
- Muu (5 %)

Yleisimmät tapahtumatyypit ovat olleet samat viime vuosina eikä prosenttiosuuksissa ole tapahtunut juurikaan muutoksia. Ilmoitusten tapahtumatyyppien yleisyys vaihtelee toiminnoittain.

Taulukko 3. Tapahtuman luonne ja yleisimmät tapahtumatyypit v. 2018-2021

	v. 2018	v. 2019	v. 2020	v.2021
Tapahtuman luonne:				
Tapahtui asiakkaalle/potilaalle	82 %	84 %	85 %	85 %
Läheltä piti	18 %	16 %	15 %	15 %
Tapahtuman tyyppi:				
Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon tai varjoaineeseen liittyvä	50 %	49 %	49 %	48 %
Tapaturma, onnettomuus	32 %	34 %	34 %	33 %
Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä	6 %	5 %	6 %	6 %
Muu	6 %	5 %	5 %	5 %

6.3.5 Seuraus asiakkaalle/potilaalle

Yleisimmin haittatapahtumista ei ollut haittaa tai haitta oli lievä asiakkaalle/potilaalle. Haitan arvioitiin olevan vakava 82 asiakkaalle/potilaalle (vuonna 2020 80). Noin 11 % tapahtumista ei ollut tiedossa asiakkaaseen/potilaaseen kohdistunut haitta.

6.3.6 Seuraus hoitavalle yksikölle

42 % tapahtumista oli sellaisia, joista ei ollut haittaa tai oli tapahtunut imagohaittaa hoitavalle yksikölle. 58 % tapahtumista seurasi lisätyötä tai vähäisiä hoitotoimia.

6.3.7 Tapahtuman syntyyn myötävaikuttavat tekijät

Yleisemmin tunnistettiin tapahtumiin myötävaikuttavaksi tekijäksi asiakas/potilas itse mm. sairauden vakavuus ja pulmallisuus, henkilön sekavuus, kognition lasku jne. Kommunikointi ja tiedonkulku sekä toimintatavat tunnistettiin usein myötävaikuttaviksi tekijöiksi. 12 %:ssa tapahtumista ei tunnistettu myötävaikuttavia tekijöitä tai oli normaali tilanne. Myötävaikuttavat tekijät vaihtelevat jonkun verran toiminnoittain.

6.3.8 Toimenpiteet, joilla tapahtuman toistuminen estetään

Järjestelmä ei teknisesti tuo selkeästi esille ehdotuksia korjaavista toimenpiteistä. Osa toimenpideehdotuksista on sisällytetty vapaan tekstin kenttään, jolloin niitä ei saada helposti näkyviin. Todennäköisesti läheskään kaikki kehittämistoimenpiteet eivät tule kirjatuiksi ko. vapaan tekstin kenttään. Yleisin toimenpide, johon vaaratapahtuma johti, oli informointi ja keskustelu tapahtuneesta (74 %). Viidesosa ilmoituksista ei johtanut toimenpiteisiin. 3 % tapahtumista ohjattiin käsiteltäväksi linjajohdossa ylemmälle tasolle (esim. ylihoitaja, kotihoitopäällikkö, johtaja). 2,6 % tapahtumista suunniteltiin kehittämistoimenpide.

Kehittämistoimenpiteitä on kirjattu yleisimmin mm. lääkehoitoon liittyvissä vaaratapahtumissa, liittyen lääkehoitoprosessin eri vaiheisiin, kirjaamiseen ja tiedonkulkuun. Kaatumisen ehkäisyyn kiinnitetään huomiota moniammatillisin keinoin. Vaaratapahtumien kehittämistoimenpiteinä on tarkennettu toimintatapoja ja ohjeita täsmennetty sekä usean vaaratapahtuman johdosta suunniteltiin henkilökunnan koulutusta ja osaamisen vahvistamista.

6.4 HaiPro-ilmoittaminen Helsingin ja Hyks-sairaanhoitoalueen välillä

Helsingistä HUSiin tehtiin vuoden 2021 aikana 368 HaiPro-ilmoitusta (352 v. 2020). HUSista Helsinkiin tehtiin 566 ilmoitusta (239 v. 2019). Yleisimmin ilmoitukset liittyvät lääkehoitoon, laboratorio-, kuvantamis- tai muuhun tutkimukseen tai tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan. Osastofarmasian tekemät HaiPro-ilmoitukset lääkehoitoon liittyvistä vaaratapahtumista olivat lisääntyneet.

HaiPro-ilmoitusten tekeminen yli organisaatorajojen oli osa HUSin ja HUS-alueen kuntien tiivistynyttä yhteistyötä. Kehittämistä ohjasi alueellinen ohjausryhmä, jossa Helsingin edustajana oli päivytyksen vs. johtajalääkäri Laura Pikkarainen. Toimeenpanevana yhteistyöelimenä toimi yhteistyöryhmä, jossa Helsingin edustajina olivat erityissuunnittelija Minna Säilä ja laatuasiantuntija Jouko Ranta.

6.5 Vakavien vaaratapahtumien selvittely

Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian 2017–2021 yhdeksi tavoitteeksi on asetettu, että vuoteen 2021 mennessä vakavien vaaratapahtumien tarkempaan tutkintaan on organisaatioissa sovittu menettelytapa, riittävät voimavarat ja osaaminen. Erytystä huomiota kiinnitetään toiminnan kehittämiseen vaaratapahtumien tutkinnan pohjalta. 1.10.2018 alkaen otettiin käyttöön vakavien vaaratapahtumien selvittelyprosessi ja HaiPron vakavien vaaratapahtumien osio potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiseksi Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa.

Vuoden 2021 aikana hallinnon asiantuntijoiden fasilitoimana selvitettiin kahdeksan vaaratapahtumaa, kaksi perhe- ja sosiaalipalveluissa ja kuusi sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa. Vakavien vaaratapahtumien selvittelyn malli sopii käytettäväksi myös sosiaalihuollon epäkohtatilanteiden selvittelyssä. Vuoden 2021 joulukuussa saatiin käyttöön SPro-järjestelmässä oleva vakavien epäkohtien/vaaratapahtumien selvittely-osio.

7 Lääkehoidon turvallisuus

Lääkehoidon turvallisuus on potilasturvallisuuden keskeinen osa-alue. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnalla taataan potilaille annettavan hoidon laatua ja edistetään potilasturvallisuutta. Terveydenhuollon ammattien harjoittamisen vaatimukset on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994).

Vuonna 2019 toteutettiin koko toimialaa koskeva turvallisen lääkehoidon kehittämisen teemavuosi. Teemavuoden aikana nostettiin esiin lääkehoidon turvallisuuteen liittyviä teemoja, kannustettiin osaamisen ja toiminnan kehittämiseen sekä tarjottiin työkaluja turvallisen lääkehoidon toteutuksen varmistamiseen. Yhtenä teemavuoden toimenpiteenä järjestettiin myös toimialan sisäinen turvallisen lääkehoidon kehittämiskilpailu.

Yhtenäisten lääkehoitolupakäytänteiden vahvistamiseksi laadittiin vuonna 2020 pääkaupunkiseudun kuntien ja Keusoten kanssa yhteistyössä sairaanhoitajien yhteinen PKS-tasoinen lupamenetely. Myös *Lääkehoitolupa nimikesuojatulle terveydenhuollon ammattihenkilöille* (2017) PKS-toimintaohjeen päivitystyötä on tehty vuonna 2021.

Lääkehoitolupaan liittyvä ja sitä edeltävän täydennyskoulutuksen oppimisympäristönä toimii Lääkehoidon osaaminen verkossa (LOVe).

Taulukko 4. LOVen Verkkokoulutusten käyttäjämäärät vuonna 2021

	LOP – lääkehoidon osaamisen perusteet	IV – Lääke- ja nestehoito laskimoon	KIPU – Kivun lääkehoito	PSYK – Mielenterveyden häiriöiden ja päihderiippuvuuksien lääkehoito	MiniLOP - Lääkehoidon osaamisen perusteet lääkehoitoon kouluttamattomille
Sairaala-, Kuntoutus- ja Hoivapalvelut					
lh	716		83*		
sh, th	251	125	214	53	
sos.ammattihlö	25*				53
Terveys- ja päihdepalvelut					
lh	92			101*	
sh, th	216	54	121	116	
sos.ammattihlö					7
Perhe- ja sosiaalipalvelut					
lh	119				
sh, th	85	7	77	106	
sos.ammattihlö					93
*sote yhteensä	1504	186	495	376	153

Vuonna 2021 palvelukokonaisuudet vastasivat itse henkilöstönsä muusta lääkehoidon täydennyskoulutuksesta. Keskitetysti koulutusta järjestettiin seuraavasti:

- Lääkehoidon tukikoulutusta (1pv) lähihoitajille toteutui kaksi kurssia yhteistyössä Stadin aikuisopiston kanssa
- Lääkehoidon koulutusta lääkehoitoon kouluttamattomille (1ov) toteutui neljä kurssia. Koulutukset toteutettiin yhteistyössä Stadin aikuisopiston kanssa.

Helsingin sairaalassa, Auroran sairaalassa sekä Koskelan ja Kivelän seniorikeskuksissa on työskennellyt HUS Apteekin osastofarmaseutti vahvistaen osaltaan potilasturvallisuutta. Farmaseutteja tai proviisoreja on lisäksi mm. kotihoidossa, asumispalveluissa ja terveysasemilla. Farmaseutti / proviisori tuo farmaseuttisen tiedon ja asiantuntemuksen lähelle toimijoita olemalla osa työyhteisöä ja olemalla tukena lääkehoidon toteuttamisessa. Lääkehoitoturvallisuutta seurataan HaiPro-raportoinneilla.

8 Infektioturvallisuus

8.1 Käsihuuhteen kulutus

Käsihuuhteen käyttö on tärkein yksittäinen keino torjua hoitoon liittyviä infektioita sekä moniresistenttien bakteereiden ja muiden mikrobien leviämistä. Helsingin käsihuuhteseurannan ajantasaisuus on ollut käynnissä vuodesta 2021 alkaen, mutta ei ole vielä valmis. Sen vuoksi aivan luotettavia tietoja vuodelta 2021 ei ole saatavissa vaan luvut ovat suuntaa-antavia ja osa tiedoista puuttuu. Vuonna 2020 käsihuuhteen käyttö lisääntyi merkittävästi kaikissa yksiköissä COVID-19-pandemiaan liittyen. Vuonna 2021 käsihuuhteen kulutus kääntyi Helsingin sairaaloissa ja terveysasemilla hieman laskuun (Kuva 1).

8.2 Hoitoon liittyvät infektiot (HLI)

Hoitoon liittyvät infektiot ovat hoidon komplikaatioita. Niiden seuranta ja ehkäisy on lakisääteistä (tartunta-tautilaki). Tavallisia hoitoon liittyviä infektioita ovat virtsatieinfektiot, keuhkokuumeet ja sairaalassa alkaneet gastroenteriitit sekä clostridioides difficile. Vuonna 2020 Helsingin sairaaloissa todettiin runsaasti myös COVID-19 aiheuttamia hoitoon liittyviä infektioita. HLI:n ilmaantuvuus seuranta (SAI, Apotti) perustuu osastojen ilmoitusaktiivisuuteen. Vuonna 2021 osastot ilmoittivat HLI:ta seuraavasti: Laakso 134, Malmi 60, Suursuo 60. Hoitoon liittyviä koronatapauksia ilmoitettiin Helsassa yhteensä 122.

Ilmaantuvuus seurannan lisäksi Helsingin sairaaloissa on vuosittain tehty HLI-prevalenssitutkimus (Kuva 2). Vuoden 2021 tutkimus peruuntui COVID19-epidemian vuoksi.

8.3 Ongelmamikrobit

Moniresistenteistä bakteereista eniten löytyy MRSA- ja ESBL-kantoja.

8.3.1 Uusien MRSA-kantajien määrä Helsingissä on hieman laskussa

MRSA-löydösten määrä HUS-piirissä on viime vuosina ollut hieman laskussa. Vuonna 2021 koko alueella todettiin yhteensä 429 uutta MRSA-kantajaa, joista puolet oli helsinkiläisiä. Näistä valtaosa löytyi HUS-toimipisteissä otetuilla näytteillä ja kolmasosa Helsingin yksiköissä otetuilla näytteillä. Huumeidenkäyttäjien osuus on lisääntynyt. Vuonna 2021 helsinkiläisten uusista MRSA-löydöksistä 33% löytyi huumeidenkäyttäjiltä, edellisvuosina osuus on ollut 8-17%.

Vuonna 2021 Helsingin sairaaloissa ei todettu yhtään MRSA-epidemiaa. Iäkkäiden asumispalveluyksiköissä epidemioita oli kaksi ja näistä uusi MRSA-kantaja tuli yhteensä 6.

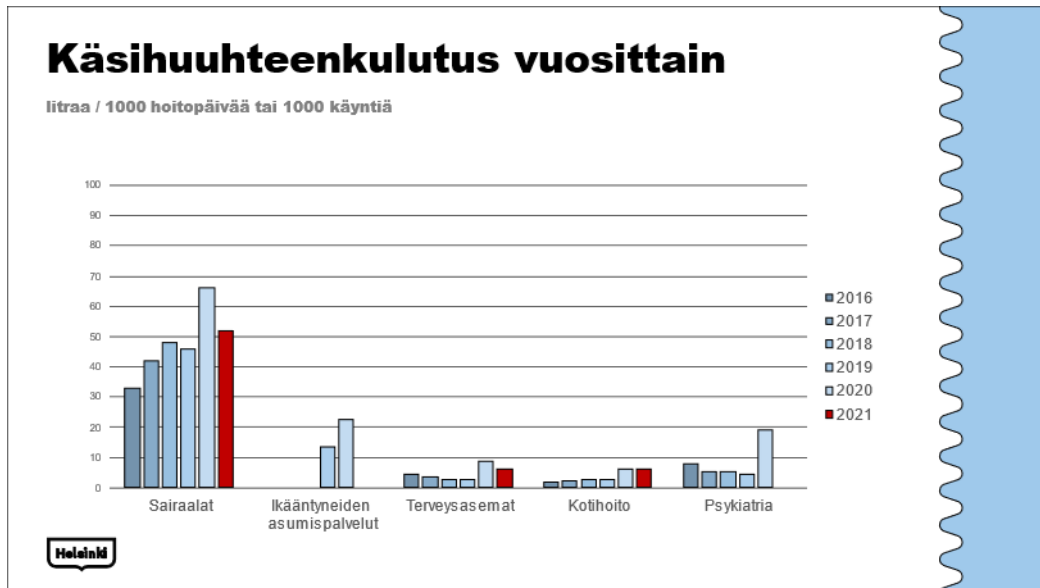
8.3.2 Uusien ESBL-kantajien määrä Helsingissä kääntynyt laskuun

Vuodesta 2020 lähtien uusien ESBL-kantajien määrä on ollut selkeässä laskussa. Vuonna 2021 avolöydökset vähenivät edelleen, mutta Helsingin sairaaloissa tapauksia oli hieman edellisvuotta

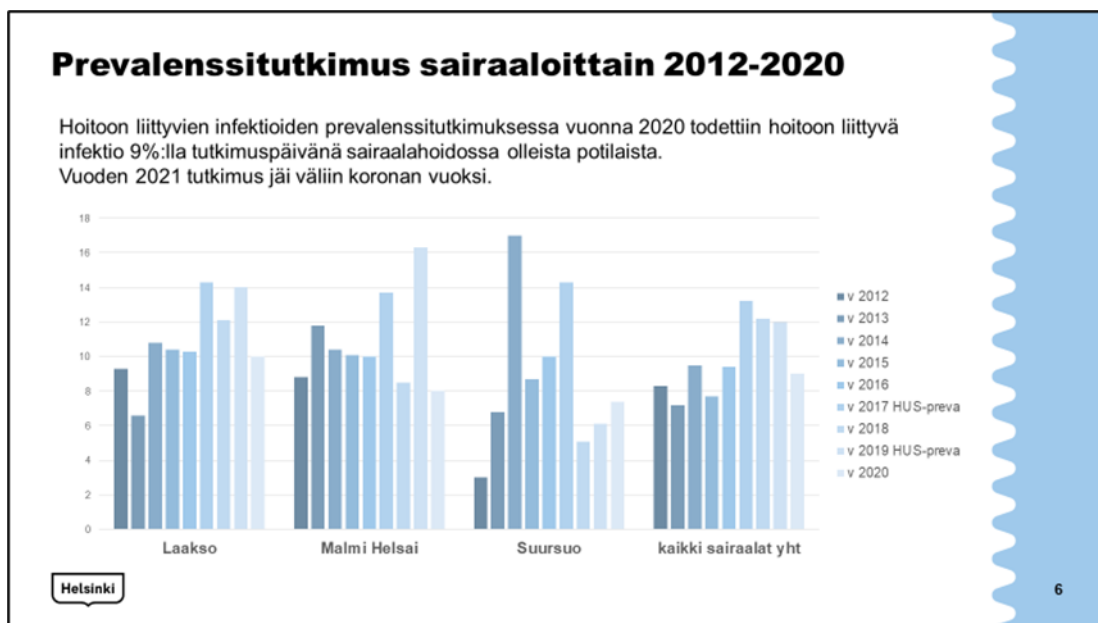
enemmän. Valtaosa tode-tuista tapauksista oli ESBL E.Coli-löydöksiä ja vain noin 10% sairaalahygienisesti merkittävämpiä ESBL Klebsiella pneumoniae-löydöksiä. Vuonna 2021 Helsingin sairaaloissa todettiin yksi epidemia, johon liittyen tuli 3 uutta ESBL Klebsiella pneumoniae-kantajaa.

8.3.3. Clostridioides difficile –infektio

Clostridioides difficile -infektiot Helsingin sairaaloissa ovat vähentyneet merkittävästi viimeisen 10 vuoden aikana. Vuonna 2021 löydöksiä oli saman verran kuin edellisvuonna. Tärkeimmät keinot clostridium difficile –infektioiden ehkäisyyn ovat: järkevä antibioottien käyttö, cld-potilaan hoitamien kosketusvarotoimin ja cld-potilaan ympäristön siivoaminen clostridioides-itiöihin tehoavalla puhdistusaineella.



Kuva 1. Käsihuuhteen kulutus v.2016-2021



Kuva 2. Prevalenssitutkimus 2012-2020

8.7 Yleisvaarallisen tartuntataudin tuberkuloosin torjunta

Ilmaitse tarttuvan tuberkuloosin torjunnan tavoitteena on varhainen diagnoosi ja tehokas tartunnan jäljitys altistuneiden sairastumisen estämiseksi. Viime vuonna ilmaitse tartuttavia tuberkuloositapauksia todettiin yhteensä 22 asiakkaalla. Keskimääräinen diagnoosi taudin toteamiseen oli 4-6 kk. Joukkoaltistumisia todettiin yhteensä 4. Näistä kaksi liittyi ammattioppilaitoksiin, jolloin opiskelijoita, opettajia ja lähipiirissä olleita lapsia tuberkuloosialtistui yhteensä 90. Yksi tuberkuloositapaus sairaalan osastolla altisti 90 potilasta, työntekijöitä ja harjoittelijoita 45. Neljäs tuberkuloosialtistuminen liittyi päihdekäyttäjän asumisyksikön, missä altistui 40 asukasta. Muiden tartuntatautien esiintymisestä, hoidosta ja tartunnanjäljityksestä on löydettävissä tietoa vuosittaisesta Helsingin Epidemiologisen toiminnan tartuntatautien yhteenvedosta.

9 Asiakkaiden / potilaiden ja henkilöstön osallistuminen

Henkilökunta osallistuu monin tavoin moniammatilliseen laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden kehittämiseen ja saa palautetta oppimista ja oman toimintansa kehittämistä varten. Muistutukset ja kantelut käsitellään tapahtumassa mukaan olleiden kanssa. HaiPro-ilmoitukset käsitellään työpajoilla erillisen ohjeen mukaisesti. Ilmoituksista saatua tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Henkilökunnalle järjestetään viraston sisäisiä potilasturvallisuuskoulutuksia. Yleisten koulutusten lisäksi on erillisiä infektioiden, lääkehoidon ja tapaturmien ehkäisyyn liittyviä koulutuksia. Intranetissä on koko henkilökunnan käytettävissä asiakas- ja potilasturvallisuussivusto. Sinne on koottu yleistietoa potilasturvallisuudesta ja kerrotaan toimialan omasta toiminnasta turvallisuuden edistämiseksi. Turvallisuustietoa jaetaan henkilökunnalle linjajohdon kautta sähköpostijakeluilla. Potilaalle ja tarvittaessa hänen läheisilleen kerrotaan paikan päällä tapahtuneesta haittatapahtumasta. Tapahtuma käydään läpi ja kirjataan potilaskertomukseen. Osana normaalia hoitoprosessia potilaalle tarjotaan tarvittaessa hoidollista tukea. Potilaalla on myös jälkikäteen mahdollisuus keskustella saamastaan hoidosta henkilökunnan tai johdon kanssa. Potilas voi laatia hoitoaan tai kohteluaan koskevan muistutuksen tai kantelun, ja hakea korvausta kärsimästään haitasta.

10 Laiteturvallisuus

Lääkinnällisten laitteiden turvallisuuden edistämiseksi tehtiin tiivistä yhteistyötä HUS Logistiikan Lääkintätekniiikan kanssa. Kumppanuuspalvelujen laiteisiin ja Lääkintätekniiikan kuukausittaisissa yhteistyöpalavereissa käsiteltiin laitehallintaan liittyviä haasteita ja kehittämiskohteita. Laitetiimi välitti tietoja ja tarjosi asiakasneuvontaa yksiköille. Lisäksi Lääkintätekniiikan kanssa järjestettiin toimialan kaikille yksiköille suunnattu Mequsoft-laiterekisterikoulutus.

Määräaikaishuollot potilas- ja asiakassängyille sekä pesu- ja desinfiointikoneille on kilpailutettu toimialalla keskitetysti. Laitetiimi aikatauluttaa ja koordinoi huollot. Koronarajoitukset vaikuttivat siten, että pieni osa vuodelle 2021 suunnitelluista sänkyjen määräaikaishuolloista siirtyi seuraavalle vuodelle. Sänkyjen ja pesukoneiden vikakorjaukset tehtiin normaalisti.

Laitepassityöryhmä jatkoi laitepassin kehittämistä laiteosaamisen varmistamiseksi ja dokumentoimiseksi. Laitepassi pilotoitiin valikoiduissa yksiköissä, ja käytettävyyttä selvitettiin Questback -kyselyn avulla. Työryhmä jatkaa laitepassin jatkokehittelyä. Suun terveydenhuollossa on erillinen prosessi osaamisen varmistamiseksi ja dokumentoimiseksi.

Lääkinnällisten laitteiden inventointiprosessi uudistettiin. Inventointi suoritettiin koko toimialalla vuoden 2021 aikana. Lähiesihenkilöt vahvistivat inventoinnin suoritukseksi omassa työyksikössään vastaamalla Questback -kyselyyn inventoinnin päätyttyä. Vastausten pohjalta laadittiin raportti toimialan johdolle. Suun terveydenhuollossa on oma inventointiprosessi.

Lääkinnällisten laitteiden hallinnointi ja vaaratilanteista ilmoittaminen sosiaali- ja terveystoimialalla (TOIM010) –toimintaohjeesta julkaistiin päivitetty versio. Aiemmasta ohjeesta poiketen siinä kuvataan mm. uudistettu lääkitsevien laitteiden inventointiprosessi sekä laitevastaavien tehtävänkuvaukset.

11 Potilasvahingot

Potilasvahinkojen seurantarjestelmä perustuu Potilasvakuutuskeskukselta potilasvakuutusportaalien kautta saatuihin tietoihin. HUS-alueen terveyskeskusten potilasvahingot kirjautuvat oman sairaanhoitopiirin tilastoon. Potilasvakuutuskeskus tilastoi vahinkoilmoitukset ratkaisuvuoden eikä vahingon tapahtumisajankohdan mukaisesti.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Lukumäärä	52	36	36	37	30	33	30	9	44

Kuva 3. Helsingin sosiaali- ja terveystoimen ilmoitetut potilasvahingot sattumisvuosittain.

12 Sosiaalihuoltolan ilmoitusvelvollisuus (SPro-järjestelmä)

Sosiaalihuoltolaki velvoittaa sosiaalihuollon henkilöstöä ilmoittamaan havaitsemistaan epäkohdista tai epäkohdan uhista asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa toiminnasta vastaavalle henkilölle. Ilmoitusvelvollisuus koskee myös yksityisiä ammatinharjoittajia ja toimeksiantosuhteessa toimivia henkilöitä. Ilmoituksen vastaanottanut henkilö on velvollinen käynnistämään toimet epäkohdan poistamiseksi ja ilmoittamaan asiasta sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle (SHL 48–49 §).

Ilmoitus epäkohdasta voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Mikäli epäkohta ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle. Ilmoitusvelvollisuutta koskevat toimintaohjeet on sisällytettävä sosiaalihuoltolain 47 § mukaiseen omavalvontasuunnitelmaan.

Vuonna 2021 tehtiin yhteensä 541 SPro-ilmoitusta kun sitä edellisellä vuonna 2020 ilmoitusten määrä oli 448. Lakiin perustuva sosiaalihuollon epäkohtien ilmoitusvelvollisuus sekä SPro-järjestelmä tunnetaan yhä paremmin, vaikka edelleen on yksiköitä, joissa ilmoituksia ei tehdä.

	10/2016 alk.	v. 2017	v. 2018	v.2019	v. 2020	v.2021
Perhe- ja sosiaalipalvelut	0	65	139	134	174	198
Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut	23	85	218	198	166	279
Terveys- ja päihdepalvelut	0	13	58	52	108	64
Yhteensä	23	163	415	384	448	541

Palvelukokonaisuuksittain ilmoituksia tehtiin siten, että sosiaali- ja perhepalveluissa tehtiin 198 ilmoitusta, sairaala-, kuntoutus ja hoivapalveluissa 279 ilmoitusta sekä terveys- ja päihdepalveluissa yhteensä 64 ilmoitusta.

SPro-ilmoituksia tehdään edelleen vähän. Jokaisessa palvelukokonaisuudessa on lukuisia yksiköitä, joissa ei tehdä vuoden aikana yhtään ilmoitusta. Sosiaalihuoltolain ilmoitusvelvollisuutta ei vielä kukaan tunneta riittävästi, vaikka lakisääteinen ilmoitusvelvollisuus on ollut sosiaalihuollossa työskenteleville vuoden 2016 alusta alkaen. Viime vuoden aikana tuli ilmi, että kaikissa yksiköissä ei omaa toimintaa tunnusteta sosiaalihuoltolakia koskevaksi.

13 Asiamiesten yhteenvedo

Asiakas- ja potilasturvallisuus sosiaali- ja potilasasiamiestyön näkökulmasta

Sosiaali- ja potilasasiamiehiin otetaan yhteyttä tilanteissa, joissa on tyytymättömyyttä sosiaali- ja terveystoimialan palveluihin. Asiakkaiden ja potilaiden lisäksi yhteyttä ottivat omaiset ja läheiset, viranomaiset sekä henkilökunta. Vain pieni osa palveluja saaneista henkilöistä ottaa yhteyttä asiamiisiin, joten kokonaiskuvaa palveluiden tilanteesta ei voi muodostaa yhteydenottojen perusteella. Vuosi toisensa jälkeen samankaltaisena toistuvat reklamaatiot kuitenkin kertovat minkä tyyppisiä haasteita palveluissa on. Vuonna 2020 sosiaali- ja potilasasiamiehiin otettiin yhteyttä 1812 kertaa, eri aiheita oli 2755. Kolme yleisintä syytä yhteydenotolla oli tyytymättömyys hoitoon/hoitotulokseen (491), tyytymättömyys palveluun (255) ja muistutusmenettelyn neuvonnan tarve (227).

Vuonna 2020 potilas- tai lääkevahinkoon liittyviä yhteydenottoja oli 173. Sosiaali- ja potilasasiamiehille tulleiden yhteydenottojen valossa potilas- ja lääkevahinkoepäilyjen määrä on ollut laskeva viimeisen kolmen vuoden aikana. Vuonna 2018 oli 298 tilastoitua potilas- tai lääkevahinkoepäilyyn liittyvää yhteydenottoa ja 2019 niitä oli 221.

Terveys- ja päihdepalvelut

Työikäisten yhteydenotoissa terveys- ja päihdepalveluista kolme yleisintä yhteydenoton aihetta olivat tyytymättömyys hoitoon tai hoitotulokseen, dokumentointiin sekä potilasvahinko- tai lääkevahinkoepäilyyn. Ongelmia oli lääkärin vastaanotolle pääsystä, hoidon tarpeen arvioinnissa ja reseptien uusimisessa (mm. PKV lääkkeiden äkillinen lopettaminen) sekä läheteiden saannissa. Potilastiedoissa oli virheitä tai puutteita, hoito-ohjeita ei ymmärretty ja lääkärin suomen kielentaitoa kritisoitiin. Potilasvahinkoepäilyissä kyseessä oli tavallisimmin puutteellinen vai viivästynyt diagnoosi.

Ikääntyneiden yleisimpiä aiheita yhteydenotolle olivat vaikeudet saada aikaa terveysaseman lääkärille, reseptien uusimiseen tai läheteeseen liittyvät ongelmat sekä tyytymättömyys hoidon laatuun ja

sisältöön. Takaisinsoittojärjestelmä koettiin kankeaksi, henkilökunnan tavoittaminen vaikeaksi ja sähköinen asiointi hankalaksi. Epäkohtien selvittelyn esteenä oli ylilääkärin tavoittamisen vaikeus.

Kotihoito

Työikäisten kotihoitoon liittyvissä yhteydenotoissa oltiin tyytymättömiä palvelun määrään, laatuun sekä työntekijöiden ammatilliseen osaamiseen, kiireeseen ja vaihtuvuuteen. Työntekijöiden kykyyn ja mahdollisuuksiin pysyä sovitussa aikataulussa oltiin tyytymättömiä. Yhteydenottajia neuvottiin epäillyissä potilasvahinko tilanteissa.

Ikääntyneiden syyt yhteydenotolle kotihoidon palveluihin liittyen olivat: palvelun laatu, riittävyys ja asiakkaan avun tarpeeseen vastaaminen, sovittujen käyntien toteutumattomuus, aikataulusta poikkeaminen, hoitajien vaihtuvuus sekä kieli- ja ammattitaito. Lisäksi oli tilanteita, joissa asiakkaan hoidontarvetta ei ollut havaittu, hoitoon pääsy oli viivästynyt ja vaiva komplisoitunut. Koronaturvallisuudesta annettiin palautetta suojaimien käytön ja muiden altistumisriskiä vähentävien toimien puutteista. Yhteydenotot koskivat myös lääkitystä, lääkkeiden jakoon liittyviä virheitä, lääkäriin pääsyn ongelmia, virheellisiä kirjauksia ja kotihoidon ohjaajan tavoittamisen vaikeutta. Huolta herätti etäyhteyksien kautta toteutettavan kotihoidon haasteet ja vaikutukset potilasturvallisuuteen. Läheiset sekä asiakkaat itse ottivat yhteyttä, kun eivät olleet saaneet toivomaansa kotihoidon- tai sairaanhoidonpalvelua.

Vammaisten asiakkaiden kotihoitoon liittyviä ongelmia olivat henkilökunnan ammatillinen osaaminen, suuri vaihtuvuus, sovittujen aikataulujen sekä hoitotoimenpiteiden toteutuminen.

Helsingin sairaala

Helsingin sairaalaa kokevien työikäisten yhteydenottojen aiheita olivat väärä diagnoosi, hoitovirheepäily, hoidon puutteet tai pitkään käytössä olleen lääkityksen lopettaminen. Yhteydenottajia neuvottiin potilasvahinkoilmoituksen teossa ja tilanteissa, joissa omaan tai läheisen hoitoon liittyen oli epätietoisuutta tai oli saatu ristiriitaista tietoa.

Ikääntyneiden sairaalahoitoa koskien yhteydenottajat olivat tyytymättömiä hoidon laatuun, lääkitykseen ja henkilökunnan käytökseen. Yhteydenottajat olivat tyytymättömiä kuntoutusosastojen hoidon laatuun ja sisältöön kokiessaan, ettei kuntoutusta aloitettu lainkaan tai kuntoutus ei ollut riittävän aktiivista. Kotiuttamiseen liittyviä ongelmia olivat potilaan tai omaisen hoitavasta tahosta eriävä näkemys ikäihmisen selviytymisestä kotona. Lisäksi reklamoitiin kotihoidon käynnistymisen ja tiedonkulun ongelmista sekä kotiuttamisesta ilman lääkeresepiä tai toimintaohjeita.

Ympäri vuorokautinen hoito

Työikäisten ympärivuorokautista hoitoa koskevat kysymykset liittyivät hygieniahaalarin käyttöön, palvelun sisältöön ja hoidettavan tarpeeseen paremmin soveltuvan hoivapaikan hakemiseen.

Ikäihmisten ympärivuorokautisesta hoidosta tuli eniten yhteydenottoja koronasta johtuvien vierailurajoitteiden ja asukkaiden altistumisriskiin liittyen. Koronaan sairastuneiden ikäihmisten kohdalla olttiin huolissaan siitä saavatko he tarpeellista hoitoa. Yhteyttä otettiin kun ympärivuorokautista hoitoa ei myönnetty, asiakas oli sijoitettu hänelle soveltumattomaan yksikköön tai vanhus oli kotiutettu sairaalasta odottamaan ympärivuorokautista hoivapaikkaa. Aiheina oli myös tarve kuoleman syyn selvittämiseen, potilasvahinkoilmoitus tai suunterveydenhuolto.

Lapsiperheiden palvelut

Lapsia koskevat yhteydenotot koskivat tyytymättömyyttä palveluihin, hoitoon tai hoitotulokseen sekä muistutusmenettelyyn. Aiheita olivat lasten toimintaterapiaan pääsy, puheterapian toteuttaminen sekä neurologisiin tutkimuksiin lähettäminen, suun terveydenhuollon oikomishoidon aloittamisen tai hoidon jatkamisen viivästymisen takia. Nuoria koskevissa yhteydenotoissa aiheina olivat tyytymättömyys hoitoon tai hoitotulokseen sekä palvelun piiriin pääsy tai lähetteen saaminen. Nuorten mielenterveyspalveluihin liittyvät yhteydenotot koskivat hoitoon pääsyä ja toteuttamista. Omaisilla ja läheisillä oli huoli itsetuhoisten nuorten riittävästä hoidosta. Psykoterapiaan pääsy koettiin kestävän liian kauan. Tyytymättömyyttä oli myös tilanteissa, joissa lapsi oli karannut sijaishuoltopaikasta, jolloin lasten läheiset olivat huolissaan lapsen hyvinvoinnista ja turvallisuudesta eikä etsintäyrityksiä pidetty riittävinä.

Vammaisten palvelut

Yhteydenottajat kertoivat ongelmista tavoittaa vammaistyön henkilöstöä, jolloin päätöksen teko pitkittyi kohtuuttomasti. Lisäksi palautetta saatiin palvelujärjestelmän sirpaleisuudesta ja yhteistyön puutteeseen, jolloin useita eri sosiaali- ja terveyspalveluita tarvitseva ja käyttävä vammaisen henkilö joutuvansa itse koordinaatiovastuuseen ja asiantuntijan rooliin palvelu- ja tukiverkostonsa koamisessa. Huolena oli, kuinka tarkoituksenmukaiset palvelut järjestyvät vammaisille, joilla ei ole toimintakykyä tai voimia toimia.

Täysi-ikäisten kehitysvammaisten omaiset olivat asumispalveluasioissa tyytymättömiä palvelun laatuun tai henkilökunnan ammatilliseen osaamiseen sekä yhteistyöhön ongelmatilanteissa. Ongelmia oli asukkaiden itsemääräämisoikeuden ja tuetun päätöksen teon toteutumisessa

Lopuksi

Lähes kaikkia sosiaali- ja terveystoimen palveluita koskien asiakkaat kritisoivat henkilöstön tavoittamisen hankaluutta. Asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta on tärkeää varmistaa osaava, pysyvä ja riittävä henkilöstö sekä työn vaatimusten edellyttämät resurssit, jotka ovat keskeisiä elementtejä hyvän ja laadukkaan palvelun tuottamisessa. Huomiota tulee kiinnittää asiakkaiden kunnioittavaan kohtaamiseen, hyvään ja selkeään vuorovaikutukseen sekä asiakkaan osallisuuteen omassa asiassaan.

Helsinki

Helsingin kaupunki
Sosiaali- ja terveystoimi

Toinen linja 4A
00530 Helsinki
PL 6000
00099 Helsingin kaupunki
Puhelinvaihte 09 310 5015

www.hel.fi/sote