

# Sosiaali- ja terveys- toimi

## Asiakas- ja potilasturvallisuus- raportti v. 2022

Helsinki

# 1 Taustaa

Asiakas- ja potilasturvallisuuden raportointi perustuu toimialan lakisääteiseen omavalvontasuunnitelmaan. Terveystieteiden tutkimuskeskus (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. vanhuspalvelulaki 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.
- Seurantaryhmä kokoontui vuoden aikana 4 kertaa. Kokouksissa on käsitelty mm. seuraavia asioita:
    - OTKES sosiaali- ja terveydenhuollon tutkintahaara
    - Omavalvontaohjelman valmistelu
    - HUS järjestämissopimuksen valmistelu
    - Kaupunkitasoinen riskienhallintasuunnitelma
    - Asiakas- ja potilasturvallisuuden strategia
    - Asiakkaan ja potilaan vaaratapahtumailmoitus
    - Turvallinen lääkehoito -toimintaohje
    - Intra-uudistus
    - Asiakkaan/potilaan tunnistaminen

# 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 kehittämissaasteina ovat päivitysrytmin säännönmukaistaminen ja suunnitelmiin kirjattujen tavoitteiden seurannan kehittäminen.

Vuoden 2022 aikana valmisteltiin nk. järjestämislain (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021) edellyttämä omavalvontaohjelma, joka tuli voimaan v.2023 alusta. Ohjelmaa tullaan täydentämään v.2023 aikana. Lisäksi valmisteltiin järjestämislain palvelujen järjestäjälle kuuluvien valvontatehtävien organisoimista.

# 4 Koulutukset

Vaaratapahtumien ilmoittamisesta ja HaiPro-järjestelmästä (kolme kertaa) sekä sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuudesta ja SPro-järjestelmästä (kolme kertaa) järjestettiin henkilökunnalle keskitettyjä koulutuksia. Esihenkilöille ja muille ilmoitusten käsittelijöille käsittelykoulutuksia järjestettiin kaksi kertaa. Koulutusta järjestettiin raportointiosion käytöstä (yksi kerta) ja vakavien vaaratapahtumien selvittelyosion käytöstä (kaksi kertaa). Näiden lisäksi pidettiin viisi Teams-klinikatilaisuutta työntekijöille ja esihenkilöille, 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 Potilasturvaportissa 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 organisaatiorajat 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 tutkimuskeskuksen raportointijärjestelmä HaiPron käyttöä.

Lisäksi oltiin mukana HUS erva-alueen asiakas- ja potilasturvallisuusverkostossa, joka on osa Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen toimintaa. Helsingin aloitteesta ko. ryhmään saatiin mukaan sosiaalihuollon edustus. Helsingin edustajat olivat Jouko Ranta, Minna Säilä ja sosiaalihuollon edustajana kehittämiskonsultti Mia Mäntymaa.

Vuonna 2022 osallistuttiin kolmanne kerran WHO:n vuosittaiseen kansainväliseen potilasturvallisuuspäivään 17.9., jota Suomessa STM:n määrittelemänä vietetään asiakas- ja potilasturvallisuuspäivänä. Päivän teemana oli turvallinen lääkehoito. Meillä järjestettiin tähän teemaan sopivia tapahtumia kyseisen viikon aikana.

# 6 Vaaratapahtumien raportointi

## 6.1 Tausta

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

HaiPron käyttöä koulutetaan esihenkilöille, vuonna 2022 pidettiin neljä käsittelijäkoulutusta ja kaksi raportointiosion koulutusta esihenkilöille ja muille käsittelijöille. Raportteja esitellään vuosittain toimialan ja palvelukokonaisuuksien henkilöstötoimikunnissa. Pyydettyäessä käydään esittelemässä HaiPro-raportteja esim. palvelujen johtoryhmissä, muissa esihenkilöfoorumeissa ja henkilöstötilaisuuksissa.

## 6.2 Vaaratapahtumailmoitukset

Vuonna 2022 toimialalla tehtiin 21 401 vaaratapahtumailmoitusta (23 598 v. 2021). Kokonaisuudessaan ilmoitusmäärät ovat vähentyneet vuodesta 2020, mutta palveluittain on havaittavissa eroja, osassa ilmoitusmäärät vähenivät, osassa lisääntyivät. Ilmoitusmäärien vähenemiseen on saattanut vaikuttaa esimerkiksi uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönotto, covid-19-epidemia ja haastava henkilöstötilanne. Ilmoitusten määrä kertoo ennen kaikkea ilmoitusaktiivisuudesta, ei vaaratapahtumien todellisesta määrästä.

Taulukko 1. Vaaratapahtumailmoitukset vuosilta 2019-2022

	v. 2019	v. 2020	v. 2021	v. 2022
Perhe- ja sosiaalipalvelut	2 011	2 629	2 333	2 241
Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut	20 884	21 522	19 395	17 237
Terveys- ja päihdepalvelut	1 637	1 522	1 681	1 765
<b>Yhteensä</b>	<b>24 659</b>	<b>25 846</b>	<b>23 598</b>	<b>21 401</b>

## 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 esimerkiksi kotihoidossa on ollut mahdollisuus tehdä HaiPro-ilmoitus älypuhelimella. Vuonna 2022 mobiilisti ilmoituksia tehtiin kotihoidossa, n. 22 % kotihoidon HaiPro-ilmoituksista. Ilmoituksen tekeminen onnistuu myös tabletilla.

### 6.3.2 Lomakkeen täyttäjä

Hoitohenkilöstö teki valtaosan kaikista sosiaali- ja terveystoimen vuoden 2022 HaiPro-ilmoituksista, lähihoitajat (58 %) ja sairaanhoitajat sekä terveydenhoitajat (25 %). Ohjaajat/vastaavat ohjaajat tekivät 5 %, lääkärit ja hammaslääkärit 1,5 % ja sosiaalialan työntekijät 1 % ilmoituksista. 3,6 % 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, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvä
2. Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä
3. Diagnoosiin liittyvä
4. Operatiiviseen toimenpiteeseen liittyvä

5. Invasiiviseen toimenpiteeseen liittyvä
6. Verensiirtoketjuun liittyvä
7. Hoidon/ palvelun järjestelyihin ja saatavuuteen liittyvä
8. Muuhun hoitotoimenpiteeseen liittyvä
9. Laboratorio- tai kuvantamistutkimukseen liittyvä
10. Laitteeseen ja sen käyttöön liittyvä
11. Aseptiikkaan liittyvä
12. Tapaturma, onnettomuus
13. Väkivalta
14. Ensihoidon toimintaympäristöön liittyvä
15. Asiakkaan/ potilaan tunnistamiseen liittyvä
16. Muu

Yleisimmät tapahtumatyyppit vuonna 2022 olivat:

- Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon tai varjoaineeseen liittyvä (46 %)
- Tapaturma, onnettomuus (34 %)
- Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä (6 %)
- Muu (6 %)

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

Taulukko 2. Tapahtuman luonne ja yleisimmät tapahtumatyyppit v. 2019-2022

	v. 2019	v. 2020	v.2021	v. 2022
Tapahtuman luonne:				
Tapahtui asiakkaalle/potilaalle	84 %	85 %	85 %	85 %
Läheltä piti	16 %	15 %	15 %	15 %
Tapahtuman tyyppi:				
Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon tai varjoaineeseen liittyvä	49 %	49 %	48 %	46 %
Tapaturma, onnettomuus	34 %	34 %	33 %	34 %
Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä	5 %	6 %	6 %	6 %
Muu	5 %	5 %	5 %	6 %

### 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 2021 82). Noin 16 % tapahtumista ei ollut tiedossa asiakkaaseen/potilaaseen kohdistunut haitta.

### 6.3.6 Seuraus hoitavalle yksikölle

41 % 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 tapahtumien myötävaikuttaviksi tekijöiksi. 10 %:ssa

tapahtumista ei tunnistettu myötävaikuttavia tekijöitä tai oli normaali tilanne. Myötävaikuttavat tekijät vaihtelevat jonkun verran toiminnoittain.

### **6.3.8 Toimenpiteet, joilla tapahtuman toistuminen estetään**

Yleisin toimenpide, jolla tapahtuman toistuminen estetään, oli informointi ja keskustelu tapahtuneesta (74 %). 2 % tapahtumista ohjattiin käsiteltäväksi linjajohdossa ylemmälle tasolle (esim. ylihoitaja, kotihoitopäällikkö, johtaja). 2 % tapahtumista suunniteltiin kehittämistoimenpide. Viidesosa ilmoituksista ei johtanut toimenpiteisiin.

Kehittämistoimenpiteitä on kirjattu yleisimmin mm. lääkehoitoon liittyvissä vaaratapahtumissa, liittyen lääkehoitoprosessin eri vaiheisiin, kirjaamiseen ja tiedonkulkuun. Asukkaiden väliseen väkivaltaan on kiinnitetty huomiota erilaisin toimenpitein. 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 2022 aikana 390 HaiPro-ilmoitusta (368 v. 2021). HUSista Helsinkiin tehtiin 495 ilmoitusta (566 v. 2019). Yleisimmin ilmoitukset liittyvät lääkehoitoon, laboratorio-, kuvantamis- tai muuhun tutkimukseen tai tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan. Osastofarmasian tekemät HaiPro-ilmoitukset lääkehoitoon liittyvistä vaaratapahtumista olivat edelleen lisääntyneet. HaiPro-ilmoitusten tekeminen yli organisaatorajojen oli osa HUSin ja HUS-alueen kuntien tiivistä 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 laatupäällikkö 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. Erityistä huomiota kiinnitetään toiminnan kehittämiseen vaaratapahtumien selvittelyn 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 joulukuussa saatiin käyttöön SPro-järjestelmässä oleva vakavien epäkohtien/vaaratapahtumien selvittely-osio. Vuoden 2022 aikana hallinnon asiantuntijoiden fasilitoimana selvitettiin viisi vaaratapahtumaa.

# **7 Lääkehoidon turvallisuus**

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

Yhtenäisten lääkehoitolupakäytänteiden vahvistamiseksi laadittiin vuonna 2020 pääkaupunkiseudun kuntien ja Keusoten kanssa yhteistyössä sairaanhoitajien yhteinen PKS-tasoinen lupamenettely. Myös Lääkehoitolupa nimikesuojatulle terveysturvallisuuden ammattihenkilöille (2017) PKS-toimintaohjeen päivitystyö valmistui keväällä 2022.

Sosiaali- ja terveystoimialan Turvallinen lääkehoito -toimintaohje päivitettiin vuoden 2022 aikana. Lääkehoitolupaan liittyvä ja sitä edeltävän täydennyskoulutuksen oppimisympäristönä toimii Lääkehoidon osaaminen verkossa (LOVe).

Taulukko 3. LOVen Verkkokoulutusten käyttäjämäärät vuonna 2022

	<b>LOP –</b> lääkehoidon osaamisen pe- rusteet	<b>IV –</b> Lääke- ja neste- hoito laskimoon	<b>KIPU –</b> Kivun lääkehoito	<b>PSYK –</b> Mielenterveyden häiriöiden ja päihderiippu- vuuksien lääke- hoito	<b>MiniLOP -</b> Lää- kehoidon osaa- misen perusteet lääkehoitoon kouluttamatto- mille
<b>Sairaala-,Kuntoutus- ja Hoivapalvelut</b>					
lh	768		103*		
sh, th	213	105	157	32	
sos.ammattihlö	14*				27
<b>Terveys- ja päihdepalvelut</b>					
lh	101			89*	
sh, th	216	40	115	104	
sos.ammattihlö					9
<b>Perhe- ja sosiaalipalvelut</b>					
lh	183				
sh, th	92	3	73	105	
sos.ammattihlö					75
<b>*sote yhteensä</b>	<b>1587</b>	<b>148</b>	<b>448</b>	<b>330</b>	<b>111</b>

Vuonna 2022 palvelukokonaisuudet vastasivat itse muusta henkilöstönsä lääkehoidon täydennyskoulutuksesta. Keskitetysti koulutusta järjestettiin seuraavasti:

- Lääkehoidon tukikoulutusta (1pv) lähihoitajille toteutui neljä kurssia yhteistyössä Stadin aikuisopiston kanssa
- Lääkehoidon koulutusta lääkehoitoon kouluttamattomille (1ov) toteutui kuusi 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 Käsihuhteen kulutus

Käsihuhteen käyttö on tärkein yksittäinen keino torjua hoitoon liittyviä infektioita sekä moniresistenttien bakteereiden ja muiden mikrobien leviämistä. Helsingin käsihuhteseurannan



ajantasaistaminen on ollut käynnissä vuodesta 2021 alkaen, mutta ei ole vielääkään valmis. Käsihuuhdekulutuksen laskenta on ollut ongelmallista Apotin raportointiongelmien vuoksi, kaikilta toiminnoilta ei ole saatavilla hoitopäivä - tai hoitokäyntilukuja. Edelleen vuoden 2022 osalta luvut ovat suuntaa-antavia. Vuonna 2021 käsihuuhteen kulutus kääntyi Helsingin sairaaloissa ja terveysasemilla hieman laskuun ja sama trendi jatkui vuonna 2022 (Kuva 1).

## 8.2 Hoitoon liittyvät infektiot (HLI)

Hoitoon liittyvät infektiot ovat hoidon komplikaatioita. Niiden seuranta ja ehkäisy on lakisääteistä (tartuntatautilaki). Tavallisia hoitoon liittyviä infektioita ovat virtsatieinfektiot, keuhkokuumeet ja sairaalassa alkaneet gastroenteriitit sekä *Clostridioides difficile*. Koronapandemian aikana vuosina 2020–2022 Helsingin sairaaloissa on ollut runsaasti Covid-19 aiheuttamia hoitoon liittyviä infektioita. HLI:n ilmaantuvuus seuranta perustuu osastojen ilmoitusaktiivisuuteen. Vuonna 2022 osastot ilmoittivat HLI:ta seuraavasti: Laakso 271, Malmi 193, Suursuo 257. Hoitoon liittyviä koronatapauksia ilmoitettiin Helsingissä yhteensä 529.

Ilmaantuvuus seurannan lisäksi Helsingin sairaaloissa on vuosittain tehty HLI-prevalenssitutkimus (Kuva 2). Syksyllä 2022 Helsingin sairaalassa toteutettiin HUS Mobiiliyksikön järjestämä prevalenssitutkimus, prevalenssiprosentti koko Helsingin sairaalassa oli 15,4 %. Prevalenssiprosenttia nosti osastoilla olleet koronaepidemiat.

## 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 2022 koko alueella todettiin yhteensä 487 uutta MRSA-kantajaa, joista noin puolet oli helsinkiläisiä. Näistä valtaosa löytyi HUS-toimipisteissä otetuilla näytteillä ja reilu kolmasosa Helsingin yksiköissä otetuilla näytteillä. Huumeidenkäyttäjien osuus on lisääntynyt. Vuonna 2021 helsinkiläisten uusista MRSA-löydöksistä 27 % löytyi huumeidenkäyttäjiltä, edellisvuosina osuus on ollut 8–33 %.

Vuonna 2022 Helsingin sairaaloissa ei todettu yhtään MRSA-epidemiaa. Iäkkäiden asumispalveluyksiköissä epidemioita oli kaksi ja näistä uusia MRSA-kantajia tuli yhteensä 9.

### 8.3.2 Uusien ESBL-kantajien määrä Helsingissä

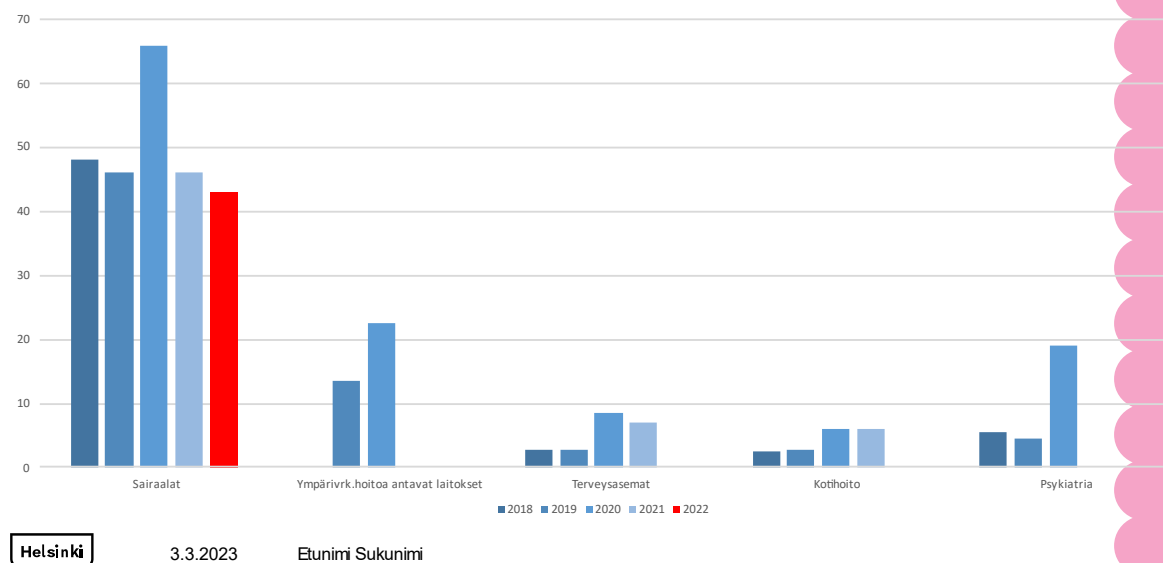
Vuodesta 2020 lähtien uusien ESBL-kantajien määrä on ollut selkeässä laskussa, nyt vuonna 2022 määrä oli jälleen noussut edellisvuodesta. Avolöydösten määrä kasvoi vuodesta 2021, sairaalalöydösten määrät laskivat. Valtaosa todetuista tapauksista oli ESBL E.Coli-löydöksiä ja vain noin 10 % sairaalahygienisesti 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* -infektiot Helsingissä

*Clostridioides difficile* -infektiot Helsingin sairaaloissa vähenivät merkittävästi vuodesta 2015 vuoteen 2021. Vuonna 2022 löydöksiä oli enemmän kuin edellisvuonna, nousu ei ollut vielä suuri, mutta huomattava. Tärkeimmät keinot *Clostridioides difficile* -infektioiden ehkäisyyn ovat: järkevä antibioottien käyttö, *Clostridioides* -potilaan hoitamien kosketusvaroitoimin ja *Clostridioides* -potilaan ympäristön siivoaminen *Clostridioides*-itiöihin tehoavalla puhdistusaineella.

## Käsihuuhteenkulutus vuosittain

litraa / 1000 hoitopäivää tai käyntiä

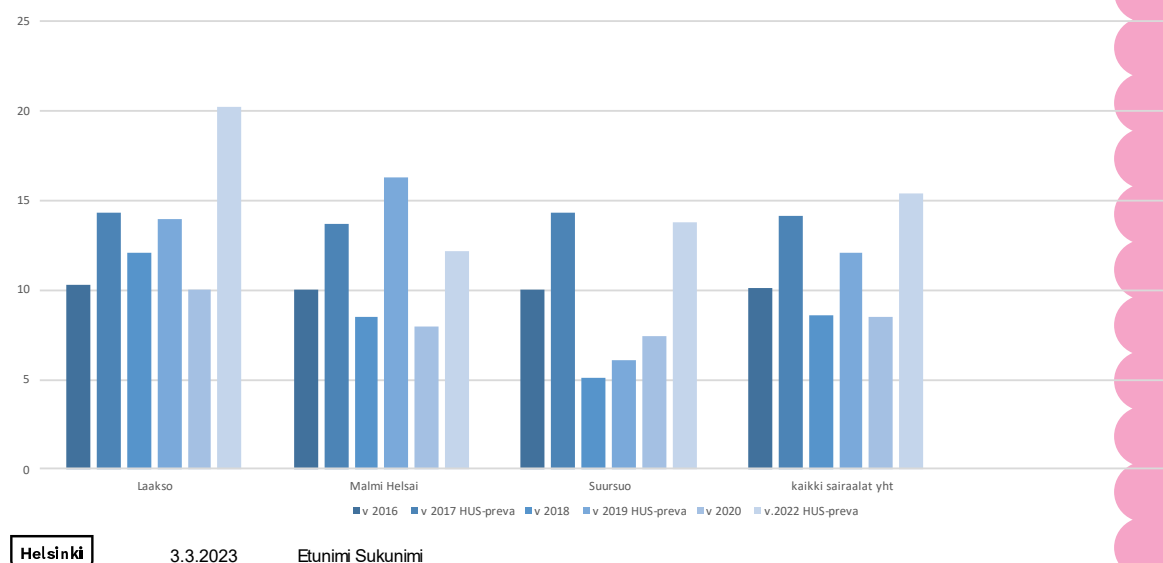


2

Kuva 1. Käsihuuhteen kulutus v. 2018–2022

## Prevalenssitutkimus sairaalottain 2016–2022

Hoitoon liittyvien infektioidenprevalenssitutkimuksessa vuonna 2022 todettiin hoitoon liittyvä infektio 15,4 % tutkimuspäivänä sairaalahoidossa olleista potilaista. Vuonna 2021 tutkimusta ei tehty koronan vuoksi.



1

Kuva 2. Prevalenssitutkimus 2016–2022

# 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 työpai-koilla erillisen ohjeen mukaisesti. Ilmoituksista saatua tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämi-ssä. Henkilökunnalle järjestetään viraston sisäisiä potilasturvallisuuskoulutuksia. Yleisten koulu-tusten 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 haittatapahtu-masta. Tapahtuma käydään läpi ja kirjataan potilaskertomukseen. Osana normaalia hoitoprosessia potilaalle tarjotaan tarvittaessa hoidollista tukea. Potilaalla on myös jälkikäteen mahdollisuus kes-kustella saamastaan hoidosta henkilökunnan tai johdon kanssa. Potilas voi laatia hoitoaan tai koh-teluaan koskevan muistutuksen tai kantelun, ja hakea korvausta kärsimästään haitasta.

## 10 Laiteturvallisuus

Lääkinnällisten laitteiden turvallisuutta edistettiin edellisen vuoden tapaan tiiviissä yhteistyössä HUS Lääkintätekniikan kanssa. Kumppanuuspalvelujen laitetiimin ja Lääkintätekniikan kuukausit-taisissa kokouksissa ratkottiin yksittäisiä laitehallinnan kehittämiskohteita sekä edistettiin yhteisiä prosesseja. Lisäksi Lääkintätekniikan kanssa järjestettiin soten yksiköille suunnattu Mequsoft-laitere-kisterikoulutus. Laitetiimi toimi linkkinä Lääkintätekniikan ja toimialan yksiköiden välillä sekä tar-josi neuvontaa ja ohjausta yksiköille.

Potilassänkyjen sekä instrumenttipesukoneiden määräaikaishuollot on kilpailutettu keskitetysti. Lai-tetiimi aikataulutti em. huollot, seurasi niiden etenemistä ja teki tiivistä yhteistyötä palveluntuottajien kanssa. Apuvälinepalvelut vastasi lääkinällisen kuntoutuksen sänkyjen määräaikaishuoltoproses-sista.

Lääkinnällisten laitteiden inventointi suoritettiin koko toimialalla kalenterivuoden aikana. Laitetiimi laati aikataulun, seurasi inventoinnin etenemistä sekä tarjosi yksiköille tarvittavaa tukea ja oh-jausta. Lähiesihenkilöt vastasivat inventoinnin toteutumista ja Mequsoft-laiterekisterin ajantasai-suutta koskevaan Questback -kyselyyn. Vastausten pohjalta laadittiin yhteenveto toimialan johdolle tukipalvelupäällikön kautta. Suun terveydenhuolto ja apuvälinepalvelut inventoivat laitteet ja apuvä-lineet omien, vakiintuneiden käytäntöjensä mukaisesti.

Laitepassiryhmä jatkoi laitepassin käyttöönoton edistämistä osaamisen varmistamiseksi ja do-kumentoimiseksi. Markkinoilla olevia kaupallisia tuotteita kartoitettiin yhteistyössä ICT-osaston kanssa. Sähköisen laitepassin pilotoinnista tehtiin sopimus.

Apuvälinepalveluissa otettiin käyttöön Effector -toiminnanohjausjärjestelmä keväällä 2022 apuväli-neiden elinkaaren ja asiakkaiden apuvälinetietojen hallintaan.

Laiteturvallisuutta kehitettiin myös tekemällä yhteistyötä Uudenmaan kuntien laiteturvallisuudesta vastaavien henkilöiden kanssa. Laitehallinnan asiantuntija ja Kumppanuuspalvelujen

asiakkuuspäällikkö osallistuivat kokouksiin, joissa jaettiin tutkittua tietoa ja hyviä käytäntöjä sekä käsiteltiin organisaatioissa tunnistettuja kehittämiskohteita.

Kansallinen laiteturvallisuuskongressi järjestettiin Helsingissä 6.-7.10.2022. Tilaisuus keräsi noin 360 osallistujaa. Laitehallinnan asiantuntija osallistui suunnitteluun ja käytännön järjestelyihin Helsingin kaupungin edustajana yhdessä HUSin, Espoon kaupungin ja Päijät-Soten kanssa.

# 11 Potilasvahingot

Potilasvahinkojen seurantajärjestelmä 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	2022
204	168	211	189	208	188	208	163	165	39

Taulukko 4 Kaikki vahinkoilmoitukset (lkm) vuosittain

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
52	38	37	40	34	38	35	29	23	6

Taulukko 5 Korvatut vahingot (lkm) vuosittain

# 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 epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle. Ilmoitusvelvollisuutta koskevat toimintaohjeet on sisällytettävä sosiaalihuoltolain 47 § mukaiseen omavalvontasuunnitelmaan.

Vuonna 2022 tehtiin yhteensä 850 SPro-ilmoitusta kun sitä edellisellä vuonna 2021 ilmoitusten määrä oli 541. Lakiin perustuva sosiaalihuollon epäkohtien ilmoitusvelvollisuus sekä SPro-järjestelmä tunnetaan yhä paremmin, vaikka edelleen on yksiköitä, joissa ilmoituksia ei tehdä.

	v.2019	v. 2020	v.2021	v.2022
<b>Perhe- ja sosiaalipalvelut</b>	134	174	198	<b>274</b>
<b>Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut</b>	198	166	279	<b>559</b>
<b>Terveys- ja päihdepalvelut</b>	52	108	64	<b>17</b>
<b>Yhteensä</b>	384	448	541	<b>850</b>

Taulukko 6 SPro-ilmoitukset (lkm) vuosittain

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

SPro-ilmoitusjärjestelmä on kehitetty Helsingin sosiaali- ja terveystoimen aloitteesta. Pidimme 27.1.2022 SPro-juhlaseminaarin Teamsissa. Seminaariin osallistui lähes 100 henkilöä.

# 13 Asiamiesten yhteenvedo

Sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävänä on neuvoa ja ohjata sosiaalihuollon asiakaslain (812/2000) sekä potilaslain (758/1992) soveltamiseen liittyvissä asioissa, tiedottaa

asiakkaan ja potilaan oikeuksista, toimia asiakkaan ja potilaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Lisäksi sosiaaliamiehen lakisääteisenä tehtävänä on seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle.

Sosiaali- ja potilasasiamiehiin otetaan yhteyttä tilanteissa, joissa on tyytymättömyyttä sosiaali- ja terveystalouteihin tai varhaiskasvatukseen tai tarvitaan tietoa asiakkaan ja potilaan oikeuksista. Asiakkaiden ja potilaiden lisäksi yhteyttä ottavat omaiset ja läheiset, viranomaiset sekä henkilökunta. Vuonna 2022 sosiaali- ja potilasasiamiehille tilastoitui 2053 yhteydenottoa. Viisi yleisintä syytä yhteydenotolle oli tyytymättömyys hoitoon, oikeusturvakeinot, epäily lääke- ja potilasvahingosta, tyytymättömyys palveluun sekä hoitoon pääsy. Potilasvahinkoepäilyihin liittyen yhteyttä otettiin 199 kertaa.

**Terveysasemia ja sisätautien poliklinikkaa** koskevien yhteydenottojen syitä olivat tyytymättömyys hoitoon, potilasvahinkoepäilyt, hoitoon pääsyn ja yhteisymmärryksen ongelmat sekä dokumentointi. Yhteyden saaminen terveysasemaan oli hankalaa eivätkä takaisinsoitot aina toteutuneet tai sähköisen asioinnin viesteihin ei vastattu. Lääkärin vastaanottoaikoja ei ollut tarjolla riittävästi. Yhteydenottajat olivat tyytymättömiä saamaansa hoitoon, koska eivät tulleet kuulluiksi ja kommunikointi lääkärin kanssa oli riittämätöntä - osittain lääkärin puutteellisen suomen kielen taidon vuoksi. Hoitoa ei toteutettu yhteisymmärryksessä eikä potilaalle selvitetty riittävästi hoitoratkaisun perusteita tai hoitovaihtoehtoja.

Potilasvahinkoepäilyissä taustalla olivat ongelmat hoitoon pääsystä, yhteisymmärryksen puuttuminen, virheet hoidon tarpeen arvioissa ja hoitoprosessin toteuttamisessa. Tyytymättömyyttä aiheuttivat lääkärinlausuntojen ja läheteiden puutteet sekä viiveet. Yhteydenotot liittyivät lisäksi puutteellisiin tai virheellisiin potilasasiakirjamerkintöihin, joiden katsottiin mm. heikentävän potilaan oikeuksien toteutumista potilasvahinkoa selviteltäessä.

**Suun terveydenhuoltoon** liittyvissä yhteydenotoissa painottuivat hoitoon pääsyn vaikeus ja viiveet, tyytymättömyys hoitoon, hoitovirhe-epäilyt ja vahingonkorvausvaateet. Hoitoon pääsyä vaikeutti tavoitettavuuden ongelmat, varattavissa olevien aikojen puute sekä virheelliseksi koetut arviot hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä. Hoidon epäonnistuminen, kokemus hammaslääkärin ammattitaidottomuudesta ja tapa kohdella potilasta koettiin epätyytyttävänä. Hoitoa toteutettiin ilman yhteisymmärrystä tai selkeää etukäteisinformatiota.

**Perhe- ja sosiaalipalveluiden lastensuojelun ja perhesosiaalityön** ongelmia olivat vastuutyöntekijöiden tavoitettavuus ja yhteistyötapa, riittämätön tiedonsaanti ja luottamuksen puute. Yhteydenottajat kokivat, ettei ongelmiin ja epäkohtiin lasten olosuhteissa puututtu aktiivisesti, tukitoimet eivät vastanneet tarvetta tai apua joutui odottamaan kohtuuttoman pitkään.

**Nuorten palveluiden ja aikuissosiaalityön** yhteydenotoissa oli kyse tyytymättömyydestä viranhaltijan päätöksiin, vastuutyöntekijän toimintaan ja tavoitettavuuteen.

**Vammaistyön** yhteydenotoissa oli tyytymättömyyttä asumisyksiköiden palveluihin ja toimintaan, kaupungin omavalvontaan sekä hoidon järjestämisvastuun toteuttamiseen ostopalveluissa. Tyytymättömyys kohdentui palveluun, hoitoon, huolenpitoon, kohteluun tai hoito- ja palvelusuunnitelman noudattamatta jättämiseen asumisyksiköissä sekä vaikeuteen vaihtaa asumisyksikköä. Yhteydenottajat kokivat, ettei kaupunki valvonut riittävästi ostopalveluna tai palvelusetelinä tuotettujen palvelujen laatua.

**Sairaala-, hoiva- ja kuntoutuspalveluissa** yhteydenotot liittyivät huoleen sairaala- ja koti-hoidon laadusta sekä riittävydestä. Vuorovaikutuksessa oli ongelmia henkilöstön vähyyden, vaihtuvuuden ja kielitaidon puutteiden vuoksi. Omaiset eivät saaneet riittävästi tietoa hoidettavan omaisensa tilanteesta. Omaisille annettavaa kuntoutusta pidettiin riittämättömänä. Omaisten näkemyksen mukaan potilaille annettiin liian vahvoja lääkkeitä, lääkkeitä vähennettiin tai lääkejakelussa oli virheitä. Potilaita kotiutettiin liian huonossa kunnossa, josta aiheutui palaaminen takaisin sairaalahoitoon. Jonkin verran yhteyttä otettiin liittyen potilaan rajoitustoimiin, rajoitustoimista päättämiseen ja niiden toteuttamiseen liittyen.

Koko toimialalla tulee edelleen vahvistaa asiakkaiden ja potilaiden osallisuutta sekä varmistaa kuulluksi tuleminen. Parhaimmillaan palvelun toteuttaminen yhteistyössä ja yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa lisää myös potilas- ja asiakasturvallisuutta. Tärkeää on huolehtia myös henkilöstön riittävydestä ja palveluprosessien sujuvuudesta sekä asiakaslähtöisyydestä.

**Helsinki**

**Helsingin kaupunki  
Kaupunginkanslia**

Pohjoisesplanadi 11–13  
00170 Helsinki  
PL 1  
00099 Helsingin kaupunki  
Puhelinvaihte 09 310 1641

[www.hel.fi](http://www.hel.fi)