

Potilashoidon vuosikertomus 2014

Lasten ja nuorten klinikka



VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAAHOITOPIIRI

6.3.8. Lasten ja nuorten klinikka

Lasten ja nuorten klinikka vastaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä lasten erikoissairaanhoidosta. Salon ja Loimaan aluesairaaloissa, Tyks Vakka-Suomen sairaalassa ja Turunmaan sairaalassa on lasten avohoidon poliklinikka. Salon aluesairaalassa hoidetaan synnytyksiä ja sairaalassa on myös lasten vuodeosasto. Turun kaupungilla on oma lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon poliklinikka. Laadukas ja riittävän kokoinen huippuyksikkö on eduksi sairaanhoitopiirin potilaille.

1. TAVOITTEIDEN TOTEUTUMINEN

Lasten ja nuorten klinikan strategia noudattaa sairaanhoitopiirin strategiaa. Alueen väestölle tarjotaan laadukasta erikoissairaanhoidoa. Lapsen sairaalassaoloa pyritään minimoimaan ja hoitoa suunnataan mahdollisimman paljon avohoitopainotteiseksi. Henkilöstöön ja osaamiseen panostaminen ovat keskeisiä laatutekijöitä. Ajantasainen hoito edellyttää kansainvälisen tason tutkimusta, joka on klinikassa vilkasta.

Vuonna 2014 avohoitokäyntien määrä kasvoi vuoteen 2013 verrattuna 6 383 käynnillä. Avohoidon toimintaa on tehostanut mm. päiväsaairaala toiminta, jonka vaikutuksesta vuodeosastopäivien määrä väheni ja vastaavasti avohoito lisääntyi. Sairaalahoido keskittyi yhä vaativampiin potilaisiin. Kaikista hoitopäivistä 46 % oli tehohoitoa, tehovalvontaa tai vaativaa syöpähoitoa.

Sekä oman sairaanhoitopiirin alueen, että ulkokunnista tulevien potilaiden määrät kasvoivat. Valtakunnallisesti keskitettäviä erityistason hoitoja varten 47 potilasta lähetettiin Helsinkiin, jossa toteutettiin mm. 22 sydänleikkausta, 1 maksan ja 2 munuaisen siirtoa. Tämän lisäksi yksi vastasyntynyt hoidettiin ECMO:ssa (kehonulkoinen veren hapetus) Tukholmassa. Lisääntyneestä toiminnasta huolimatta hoitotakuu toteutui pediatriassa ja lastenkirurgialla hyvin, mutta haasteita oli lastenneurologialla. Leikkaustoimenpiteiden määrä väheni edellisvuodesta.

Toiminnan sujuvoittamista toteutettiin osastojen toimintoja yhdistelemällä ja lisäämällä hoitohenkilöstön sisäistä liikkuvuutta eri osastoryhmien välillä. Lisäksi tehostettiin päiväsairalatoiminnan prosesseja, joiden perusteella mm. leikkaussaliaikojen varauksia vähennettiin huomattavasti vuoden 2014 aikana.

Potilashoidon tunnusluvut

Keskeiset Lasten ja nuorten klinikan toimintaluvut vuodelta 2014 on esitetty taulukossa 6.3.8.1. Lasten ja nuorten klinikan avohoitokäynnit kasvoivat selkeästi vuonna 2014. Avohoitotoiminnan kasvu selittyy osin toiminnan muutoksesta, sisältäen myös päiväsairaalakäynnit, joita vuoden 2014 aikana oli 1 514 kappaletta sekä tartuntalain mukaiset avohoitajaksot, joita toteutui 188. Avohoitotoiminnan kasvu selittyy osin myös kirjaamistavan tarkentumisesta organisaatiomuutoksen jälkeen.

Lähetettä saapui 5 277 kappaletta, joista päivystyslähetteitä oli 1 814. Lisäksi EPLL:n kautta saapui 703 potilasta.

TAULUKKO 6.3.8.1. LASTEN JA NUORTEN KLINIKAN TOIMINNAN TUNNUSLUVUT VASTUUALUEITTAIN VUONNA 2014.

Lasten ja nuorten klinikka	Avohoito		Hoitojaksot		Hoitopäivät		Hoitoaika	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Lasten ja nuorten sairaanhoito	21 715	23 822	2 024	1 887	4 694	4 725	1,7	2,5
Vastasyntyneen sairaanhoito	3 246	2 920	797	740	6 312	6 412	8	8,7
Lasten ja nuorten veri- ja syöpäsairauksien hoito	3 886	4 834	488	446	2 297	1756	4,7	3,9
Lasten ja nuorten kirurgia	9 025	9 177	1 163	1417	3 193	3342	2,7	2,4
Lasten neurologia	5 600	8 274	125	117	449	610	2,9	3,1
Yhteensä	43 472	49 027	4 597	4 607	16 945	16 845	4	4.3

Leikkaukset ja toimenpiteet

Tavallisimmat leikkaustoimenpideryhmät on esitetty taulukossa 6.3.8.2. Kaikkiaan leikkauksiksi tai pientoimenpiteiksi luokiteltavia toimenpiteitä tehtiin 3 109, joista päiväkirurgiana 343 toimenpidettä.

TAULUKKO 6.3.8.2. YLEISIMMÄT TOIMENPIDERYHMÄT LASTEN JA NUORTEN KLINIKALLA VUONNA 2014.

Koodi	Leikkaus tai toimenpideryhmä	lkm
TNX	Tuki- ja liikuntaelinten pientoimenpiteet	332
XKD	Virtsaputken diagnostiset toimenpiteet	249
TPH	Laskimoiden pientoimenpiteet	226
UJD	Ruuansulatuskanavan yläosan tähytykset	193
TAB	Aivoselkäydinnesteen punktiot	189
TNE	Lantion alueen pientoimenpiteet	114
NCJ	Kyynärnivelen ja -varren leikkaukset	97
XCK	Silmänpohjan tutkimustoimenpiteet	90
KFA	Kiveksen tutkimusleikkaukset	83
TJD	Mahan alueen pientoimenpiteet	81
UJF	Suoliston tähytykset	77
NAG	Selkärangan luudutusleikkaukset	75



Tutkimukset

Yleisimmät diagnostiset tutkimukset on lueteltu taulukossa 6.3.8.3.

TAULUKKO 6.3.8.3. YLEISIMMÄT TAUTI- JA ELINKOHTAISE DIAGNOSTISET KUVANTAMISTUTKIMUSTEN RYHMÄT LASTEN JA NUORTEN KLINIKALLA VUOSINA 2013 JA 2014.

Koodi	Diagnostinen ryhmä	lkm	lkm
GD1	Keuhkojen diagnostinen radiologia	1 776	1 767
AA1	Pään ja kallon diagnostinen radiologia	780	853
XG4	Hengityksen diagnostiset tutkimukset	468	629
JN3	Vatsan diagnostinen radiologia	715	625
NG1	Polven diagnostinen radiologia	581	598
NA7	Selkärangan diagnostinen radiologia	556	593
ND1	Ranteen diagnostinen radiologia	571	524
NF1	Lonkan diagnostinen radiologia	537	508
NH1	Nilkan diagnostinen radiologia	494	479
NK6	Luuston diagnostinen radiologia	377	410

Hoitoon pääsy

Taulukossa 6.3.8.4 on läheteiden käsittelyn toteutuminen THL:lle ilmoitetun mukaisesti. Keskimäärin läheteistä 79 % käsiteltiin saapumista seuraavana päivänä, läheteistä 1,9 % odotti yli 21 vrk käsittelyä ja vuoden 2014 aikana 14 läheteen osalta hoitotakuu jäi toteutumatta.

TAULUKKO 6.3.8.4. HOITOTAKUUN TOTEUTUMINEN LASTEN JA NUORTEN KLINIKALLA. THL:LLE ILMOITETUT LÄHETTEET VUONNA 2014.

Erikoisalat	Käsitellyt läheteet lkm	joista läheteen käsittely				Odotusaika vrk mediaani
		0-3 vrk lkm	4-21 vrk lkm	yli 21 vrk lkm	yli 21 vrk %	
Lastentaudit yhteensä	1 447	1 237	204	6	0,4	1
Lastenkirurgia yhteensä	984	762	217	5	0,5	1
Lastenneurologia yhteensä	406	245	158	3	1	4

Poikkileikkaustilanne 31.12.2014 (taulukko 6.3.8.5) osoittaa, että hoidon tarpeen arviointia odottavien keskimääräinen odotusaika oli 20 vuorokautta lastentaudeille, 22 vuorokautta lastenkirurgiaan ja 27 vuorokautta lasten neurologialle. Hoitoon pääsy (taulukko 6.3.8.6.) kesti keskimäärin neljä viikkoa lastentaudeille ja kirurgiaan, mutta noin 4 kuukautta lastenneurologialle.

TAULUKKO 6.3.8.5. LASTEN JA NUORTEN KLINIKALLA HOIDON TARPEEN ARVIOINTIA ODOTTANEET 31.12.2014.

Erikoisalat	Käyntiä lkm	joista odottaneet				Odotusaika vrk mediaani
		1-60 vrk lkm	61-90 vrk lkm	yli 90 vrk lkm	yli 90	
Lasten ja nuorten sairaanhoito	6	5	1	0	0	20,5
Lasten ja nuorten kirurgia	47	47	0	0	0	22
Lasten neurologia ja kuntoutus	15	11	3	1	6,7 %	27

TAULUKKO 6.3.8.6. LASTEN JA NUORTEN KLINIKALLA HOITOA ODOTTANEET 31.12.2014.

Erikoisalat	Hoitoa odottavien lkm	joista odottaneet					Odotusaika vrk mediaani
		1-90 vrk lkm	90-150 vrk lkm	150-180 vrk lkm	yli 180 vrk lkm	Yli 180 vrk %	
Lastentaudit yhteensä	169	167	0	0	2	1,2 %	22
Lastenkirurgia yhteensä	119	117	0	1	1	0,8 %	28
Lasten neurologia yhteensä	15	10	5	0	0	0	49

2. ASIAKASTULOKSET

Potilaspalautteiden keskiarvo oli vuoden 2014 asteikolla 4,6. Taulukossa 6.3.8.7 on kyselyn tulokset sairaanhoitopiirin viiteen yhteiseen kysymykseen vuosina 2012-2014.

TAULUKKO 6.3.8.7. POTILASTYYTYVÄISYYSKYSelyn TULOKSET SAIRAANHOITOPIIRIEN YHTEISIIN VIITEEN KYSYMYKSEEN VUOSINA 2012,2013 JA 2014 LASTEN JA NUORTEN KLINIKALLA.

Kysymys	VUOSI 2012			VUOSI 2013			VUOSI 2014		
	n	ka.	4&5 (%)	n	ka.	4&5 (%)	n	ka.	4&5 (%)
1. Saamani hoito tai palvelu oli hyvää	33	4,6	94	49	4,5	88	120	4,6	90
2. Henkilökunta kohteli minua hyvin	35	4,5	89	49	4,6	90	125	4,6	90
3. Saamani tieto tutkimuksesta ja hoidosta oli ymmärrettävää	31	4,3	87	45	4,7	91	120	4,5	90
4. Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhdessä kanssani	31	4,4	87	42	4,6	88	111	4,5	88
5. Koin oloni turvalliseksi hoidon tai tutkimuksen aikana	32	4,4	91	44	4,6	91	118	4,6	92

n:vastanneet

ka :vastausten keskiarvo

4&5: osuus vastanneista, jotka antoivat arvosanan 4 tai 5

Tavoitteena on potilastyytyväisyyden taso, jossa 90 % vastanneista antaa arvosanan 4 tai 5 (asteikolla 5 = täysin samaa mieltä, 1 = täysin eri mieltä).

Vihreällä on merkitty tavoitetasoa ylittävät tulokset ja punaisella ne, joissa tavoitetasoa ei saavutettu. Tavoitteena on potilastyytyväisyyden taso, jossa 90 % vastanneista antaa arvosanan 4 tai 5 (asteikolla 5 = täysin samaa mieltä, 1 = täysin eri mieltä). Vihreällä on merkitty tavoitetasoa ylittävät tulokset ja punaisella ne, joissa tavoitetasoa ei saavutettu.

Lasten ja nuorten klinikalla potilaat ovat voineet antaa palautetta HappyOrNot -automaatin avulla (liitetaulukko 7). Palautetta kerättiin kysymyksellä ”sain tänään sen avun, jota tulin hakemaan”. Palautteita annettiin 2 548 kappaletta.

3. LAADUNHALLINTA JA POTILASTURVALLISUUS

Laadunhallinta

Lasten ja nuorten klinikan arvoperustana on potilas- ja perhekeskeisyys. Strateginen visiomme on: ”Hyvä, luottava ja luotettava henkilöstö varmistaa laadun”. Laatu on arjen työkalu ja laadun parantaminen on jokaisen työntekijän tehtävä. Laatu rakennetaan monin tavoin, VSSHP:ssä on valittu EFQM-malli ja lean-ajattelu. Johtajuus on selkeää, läpinäkyvää ja lähellä toimintaa. Johtoryhmä on moniammatillinen. Toimialajohtaja ja ylihoitaja pitävät osastotunnin kuukausittain jokaisessa yksikössä. Henkilöstö on osaava ja motivoitunut. Osaamista kehitetään sekä yksilön että tiimien tasoilla. Sisäiseen täydennyskoulutukseen panostetaan, myös lahjoitusvaroin, ja näyttöön perustuvia hoitokäytäntöjä kehitetään valtakunnallisissa toimintaryhmissä ja paikallisesti.

Toimialueella tuotetaan ja päivitetään laadunhallintatyökaluja, kuten oppaita ja ohjeita toimintamallien ja prosessien sujuvuuden ja tasalaatuisuuden varmistamiseksi. Palvelurakennetta ja toimintaprosesseja kehitetään jatkuvasti, ja kehitystyö nivoutuu uuden sairaalan suunnitteluun. Hoitajille ja erikoistuville lääkäreille on laadittu systemaattinen kirjallinen perehdytysohjelma. Osaamista kehitetään useilla viikoittaisilla koulutustapahtumilla (meetingeillä).

Klinikalla järjestetään säännöllisiä potilashoitoon liittyviä simulaatiotapahtumia, evaluoiden osaamisen tasoa, riskienhallintaa ja potilasturvallisuutta. Yhteydet kansainvälisiin asiantuntijajärjestöihin ja tutkijaryhmiin ovat aktiivisia. Kansainväliset kontaktit, tutkijayhteistyö ja tulosten vertailut nostavat hoidon laatua ja ajantasaisuutta. Menestyksen kulmakivenä on vahva erikoissairaanhoidon tutkimus ja osaaminen sekä tiivis yhteistyö perusterveyden- ja sosiaalihuollon, kuntapäätäjien ja ministeriöiden kanssa. Lasten ja nuorten SOTE nähdään erityiskysymyksenä, jonka suunnittelu on aloitettu alueellisesti ja valtakunnallisesti.

Toiminnan vertailua yliopistosairaaloiden välillä tapahtuu erilaisissa yhteisissä tapaamisissa. Itsearviointia tehdään vastuualueilla. Potilailta ja vanhemmilta tulevia palautteita käsitellään säännönmukaisesti kaikilla tasoilla ja nämä ohjaavat toiminnan suunnittelua ja toteutusta. Toimialue kehittää tiedottamista (myös sosiaalis-

sa mediassa) lisätäkseen potilaiden, perheiden ja sidosryhmien tietoisuutta klinikan toiminnasta.

Laadukas erikoissairaanhoidon huippuyksikkötoiminta edellyttää riittävää määrää vaativan erikoissairaanhoidon potilaita. Tämän vuoksi ulkokuntatoimintaa” (hoidetaan myös oman sairaanhoitopiirin ulkopuolelta tulevia potilaita) on tärkeää niin hoidon laadun, vaikuttavuuden kuin taloudellisuudenkin takia (liitetaulukko 8).

Potilasturvallisuus ja sairaalahygienia

Toimialueella tehtiin vuonna 2014 yhteensä 302 HaiPro-ilmoitusta (liitetaulukot 9,10, ja 11). Suurin osa ilmoituksista koski lääke- ja nestehoitoa (n=134). Ilmoittajista 84.4 % oli sairaanhoitaja ja 4 % lääkäreitä. Ilmoituksista läheltä piti -tilanteita oli 24.5 % ja tapahtui potilaille -tilanteita 75.5 %.

Haittaa potilaalle arvioitiin tapahtuneen 106 ilmoituksessa, joista vakavia haittapahtumia oli 15. Suurimpana yksittäisenä tapahtuman syntyyn myötävaikuttavana tekijänä nähtiin koulutuksen ja kommunikoinnin puute sekä toimintatavat. Kaikki HaiPro-ilmoitukset käsiteltiin säännöllisesti ja henkilökuntaa kannustettiin tekemään niitä. Ilmoituksiin reagoitiin niiden luonteen perusteella mm. järjestämällä lisäkoulutusta.

Potilasturvallisuuden koordinoinnista vastaa lasten ja nuorten klinikan potilasturvallisuusvastaava. Potilasturvallisuutta käsitellään toimialueen johtoryhmässä säännöllisesti ja toimialueen klinikkakokouksessa. Vuonna 2014 INTO (infektioturvallisuus) -verkkokoulutuksen suoritti 97 % ja KANTA- koulutuksen 63 % henkilöstöstä. Jokaisella potilaalla on tunnistusranneke käytössä (pikkukeskosilla ranneke on nilkassa).

Taulukkoon 6.3.8.8.on koottu keskeiset potilasturvallisuusmenettelyt Lasten ja nuorten klinikalla vuonna 2014.

TAULUKKO 6.3.8.8. POTILASTURVALLISUUDEN VARMISTAMISEKSI KÄYTÖSSÄ OLEVIA MENETTELYTAPOJEN TOTEUTUMINEN LASTEN JA NUORTEN KLINIKASSA VUONNA 2014.

Potilasturvallisuuden käsittely johtoryhmässä säännöllisesti (x/vuodessa)	Kyllä
Potilasturvallisuustyöryhmä toiminnassa (kyllä/ei) Työryhmän kokoontuminen (x/vuodessa)	Kyllä
HaiPro- ilmoitusten pohjalta tehtyjen kehittämistoimenpiteiden lukumäärä	5
Potilaan tunnistaminen: Tunnistusranneke käytössä Suullinen tunnistaminen käytössä	Kyllä Kyllä
ISBAR raportoinnin tarkistuslista käytössä (kahdella osastolla käytössä)	Osittain
Muut käytössä olevat tarkistuslistat (kotiuttaminen, potilaspaikan valmistelu)	4
Potilasturvallisuuden verkkokoulutuksen 31.12.2014 mennessä suorittaneiden osuus % henkilöstöstä	100
Käsihuuhdekulutus (l/1000 hoitopäivää)	164
Hoitoon liittyvät infektiot/100 hoitajaksoa	7,35

Sairaalahygienia toteutui hyvin. Henkilöstön influenssarokotuskattavuus oli 84 %.



4. TOIMINNAN TULOKSET

Lasten ja nuorten sairaanhoito (TO8A)

Lasten ja nuorten sairaanhoidon vastuualue (TO8A) vastaa 0-16(18) -vuotiaiden lasten ja nuorten erikoissairaanhoitoa vaativasta poliklinikka- ja vuodeosastotoiminnasta VSSHP:n alueella lukuun ottamatta lastenkirurgiaa, neonatologiaa, hematologiaa ja lastenneurologiaa. Avosydänkirurgia ja akuutit elinsiirrot on keskitetty HUS:iin. Vastuualueella hoidetaan myös ulkokuntapotilaiden aineenvaihduntasairauksia. Taulukossa 6.3.8.9. on esitetty lääkäri- ja hoitajavastaanottojen käyntimäärät vuosina 2013 ja 2014.

TAULUKKO 3.8.9. LASTEN JA NUORTEN SAIRAAHOIDON VASTUUALUEEN LÄÄKÄRI- JA HOITAJAVASTAANOTTOJEN KÄYNTIMÄÄRÄT VUONNA 2014.

Poliklinikka	Käyntimäärät Lääkärivastaanotto		Käyntimäärät Hoitajavastaanotto	
	2013	2014	2013	2014
Reumasairaudet	2 074	2 244	76	115
Suolistosairaudet	1 940	1 677	-	-
Elinsiirto	72	74	-	-
Munuaissairaudet	187	278	-	-
Endokrinologia	1 595	1 693	20	22
Aineenvaihduntasairaudet	376	495	-	-
Sydänsairaudet	1869	1 840	-	-
Astma	1 187	1 631	354	298
Diabetes	1 531	1 432	210	173
Opetuspoliklinikka	324	291	-	-
Infektiosairaudet	244	231	-	-
Tubintorjunta	88	70	-	-
Kystinen fibroosi	36	25	-	-
Immuunipuutos	229	282	-	-
Sosiaalipediatria	466	619	-	-
Päivystys	5 072	5652	97	157

Lasten ja nuorten päiväsairaalassa (UC6) hoidetaan ja tutkitaan mm. reuma- ja suolistotauteja sairastavia lapsia ja nuoria. Reuman hoitoon liittyviä nivelpistoja hoidettiin vuoden 2014 aikana enenevässä määrin ilokaasusedaatioissa. Uusi toimintamalli vähensi merkittävästi potilaiden sairaalassa oloon kuluvaan aikaan sekä leikkaussalien käyttöä voitiin suunnata muihin toimenpiteisiin. Sairaanhoitajat toteuttavat reuma-, suolisto- ja immunopuutossairauksiin liittyvät lääkeinfuusiot. Toimintamalli mahdollisti potilaille joustavampia hoitoon tuloaikoja, joista hyötyivät erityisesti koululaiset. Päiväsairaalan henkilökunnalle myönnettiin vuoden menestyjäpalkinto reumahoitoprosessin sujuvoittamisesta vuonna 2014.

Lasten ja nuorten teho-osastolla (UC8) hoidetaan tehohoitoa ja tehostettua valvontaa vaativia potilaita. Lasten ja nuorten teho-osasto toimii osana ortopedisen osakeskuksen toimintaa, vastaten leikkauksen jälkeisen hoidon toteutuksesta. Lasten ja nuorten teho-osaston elvytysryhmä vastaa kokonaan U-sairaalan elvytyksistä. Vuoden 2014 aikana elvytysryhmä osallistui 30 elvytyspotilaan hoitoon.

Lasten ja nuorten osasto (UB5) vastaa laaja-alaisesti potilaiden vuodeosastohoidosta sekä neurologisten potilaiden kuntouttavasta hoidosta. Osastolla toimiva diabetespoliklinikka vastaa perheiden sekä päiväkotien ja koulujen henkilökunnan diabeteskoulutuksesta. Vuoden 2014 aikana lasten ja nuortenosasto kehitti moniammatillisesti kroonisten kipupotilaiden hoitoa ja henkilökunta koulutettiin neurologisten potilaiden hoitoon. Lasten ja nuorten osaston henkilökunnalle myönnettiin vuoden menestyjäpalkinto kroonisen kivun ja kivunhoitokuntoutuksen kehittämisestä.

Lasten ja nuorten infektio-osastolla (UC9) hoidetaan infektioitauteja sairastavia lapsia. Yleisempiä hoidettavia sairauksia ovat hengitystieinfektiot, yleistyneet ja vakavat infektiot ja muut kuumeiset infektiot. Osastolla toimiva kystistä fibroosia sairastavien potilaiden poliklinikka on kehittänyt toimintamalliaan, tarjoten potilaille ja perheille moniammatillisen tiimien tuen. Lasten ja nuorten päivystyspoliklinikalla (UC3) hoidetaan VSSHP:n alueen erikoissairaanhoitoa tarvitsevat päivystyspotilaat. Puhelinneuvonta on tärkeä osa hoitotyötä. Vuoden 2014 aikana yksikössä toteutettiin elvytysnäyttötoimintaa lasten ja nuorten klinikan henkilökunnalle.

Erikoissairaanhoidon potilasluokittelujärjestelmän perusteella lasten ja nuorten sairaanhoidon vastuualueen (TO8A) kymmenen kalleinta DRG-ryhmää on esitetty liitetaulukossa 12.



Vastasyntyneiden sairaanhoito (TO8B)

Vastasyntyneiden sairaanhoitoon kuuluu kaikkien Tyksissä syntyneiden lasten vastasyntyneiden tarkastus (4202 vastasyntynyttä vuonna 2014), sairauksien seulonta ja hoito. Tehohoitoa tai tehostettua valvontaa vastasyntyneiden teho-osastolla tarvitsi 565 lasta ja näistä hoidoista muodostui 6324 hoitopäivää vuonna 2014. Osa vastasyntyneiden sairauksista on syntymän jälkeiseen aikaan liittyviä ja ohimeneviä, osa pitkäaikaisia synnynnäisiä sairauksia. Tärkeä potilasryhmä ovat pikkukeskoset (alle 1500 g tai alle 32 raskausviikkoa). Vuonna 2014 hoidettiin 71 pikkukeskosta. Riskisyntytykset keskitetään, Satakunnan ja Vaasan sairaanhoitopiirit sekä Ahvenanmaa lähettävät Tyksiin äidit, joilla on uhkaava pikkukeskosien synnytyks.

Hoitotuloksia seurataan osana kansainvälistä vertailutietokantaa (Vermont-Oxford Network), jossa yli 950 sairaalan tietoja verrataan alle 1500 g painoisena tai alle 30 raskausviikolla syntyneiden keskosten osalta. Sairaalat ovat pääosin huippusairaaloita USA:sta ja muista kehittyneistä maista. Tyks on ollut vertailussa mukana jo usean vuoden ajan. Kaavioissa 6.3.8.1-6.3.8.3 esitetään yhteenveto kuolleisuudesta ja keskosuuteen liittyvistä ongelmista. Pystysuoran janan sisään sijoittuu puolet sairaaloista. Janan alapuolelle jää ”paras neljännes” ja yläpuolelle ”huonoin neljännes” sairaaloista. Koska tiedot kerätään lasten kotiutumisen jälkeen, uusin tieto on saatavilla vuodelta 2013. Tyksin sijoittuminen eri muuttujien osalta näkyy vihreänä pisteenä. Tyks on selkeästi edelleen maailman parhaassa neljänneksessä kun tarkastellaan kuolleisuutta ja keskosuuteen liittyviä ongelmia (kaavio 6.3.8.1).

Kaaviossa 6.3.8.2 on esitetty kuolleisuus Vermont Oxford Networkin sairaaloissa raskausviikkojen mukaan. Tykissä menehtyi vuonna 2014 vain viisi pikkukeskosta, joista kolme syntyi ennen 24 raskausviikkoa.

Diagnoosit ovat kuvan järjestyksessä

Mort = kuolleisuus

Mort EED = kuolleisuus keskolassa (synnytyssalissa ennen keskolahoitoa kuolleet poissuljettu)

Death or morb = kuolema tai jokin seuraavista diagnooseista

CLD = keskosen pitkittynyt keuhkosairaus

CLD <33 GA = keskosen pitkittynyt keuhkosairaus alle 33 raskausviikolla syntyneillä

PNTX = ilmarinta

Late bact inf = yli 3 vuorokauden iässä alkanut veren bakteeri-infektio

CNEG = ihostafylokokin aiheuttama veren bakteeri-infektio

NOSO = yli 3 vuorokauden iässä alkanut veren bakteeri-infektio, sis.ihostafylokokin aiheuttamat

FUNGAL = veren sieni-infektio

Any late inf = kaikki yli 3 vuorokauden iässä alkaneet infektiot yhteensä

IVH = aivokammioverenvuoto

SIVH = iso aivokammioverenvuoto

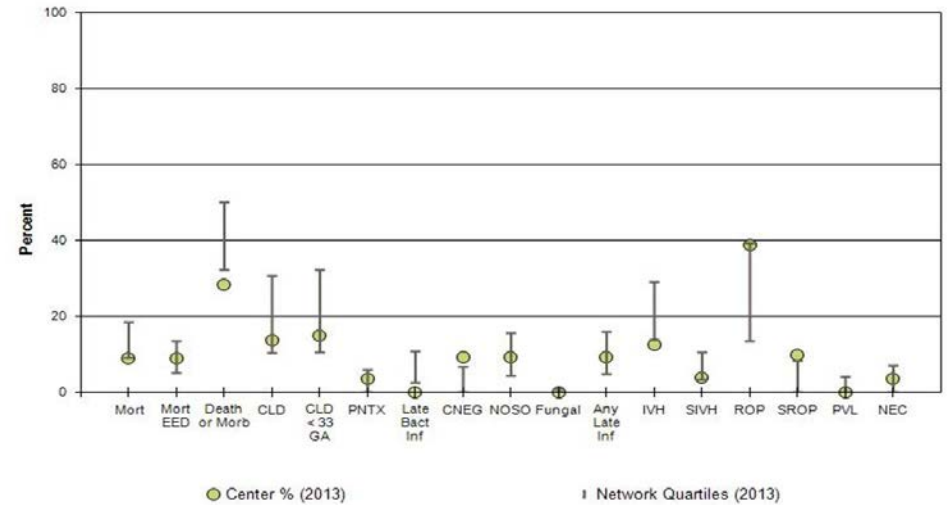
ROP = keskosen silmnpohjamuutokset

SROP = hoitoa vaativat keskosen silmnpohjamuutokset

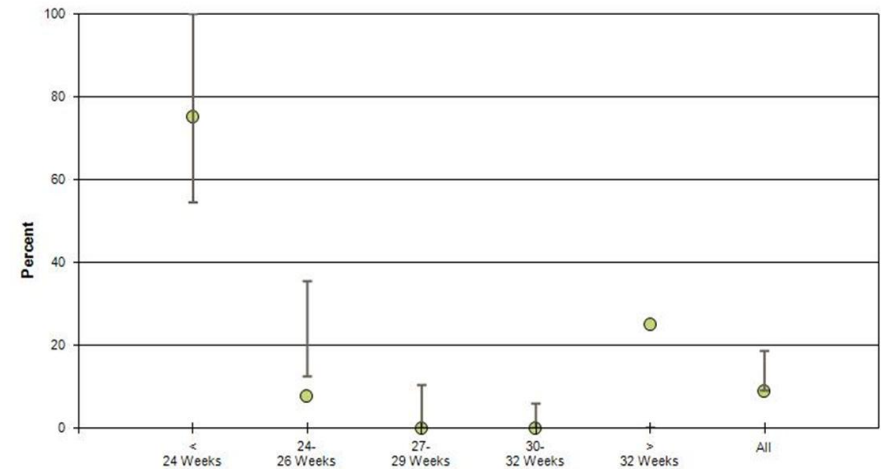
PVL = aivojen valkean aineen muutokset

NEC = keskosen suolistotulehdus

KAAVIO 6.3.8.1. KUOLLEISUUS JA KESKOSUUTEEN LIITTYVÄT ONGELMAT VERMONT OXFORD NETWORK SAIRAALOISSA

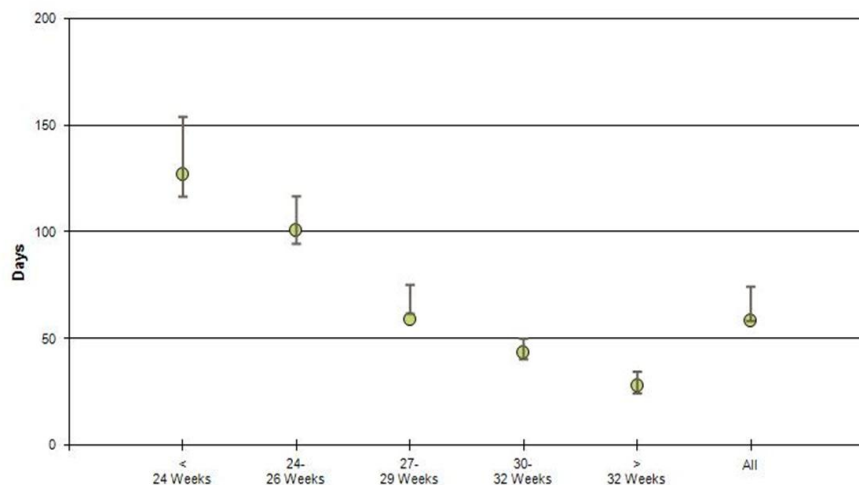


KAAVIO 6.3.8.2. KUOLLEISUUS VERMONT OXFORD NETWORKIN SAIRAALOISSA RASKAUSVIIKKOJEN MUKAAN.



Kaaviossa 6.3.8.3. on nähtävissä, että sairaalahoitoajat (eloonjääneiden pikkukeskosten osalta) ovat Tyksissä keskimääräistä lyhyempiä kansainvälisesti vertailtuna.

KAAVIO 6.3.8.3. SAIRAALAHOITOAJAT ELOONJÄÄNEIDEN PIKKUKESKOSTEN OSALTA VERMONT OXFORD NETWORK SAIRAALOISSA.



Erikoissairaanhoidon potilasluokittelujärjestelmän perusteella Vastasyntyneiden vastuualueen kymmenen kalleinta DRG-ryhmää on esitetty liitetaulukossa 13.

Lasten ja nuorten veri- ja syöpäsairauksien hoito (TO8C)

Lasten ja nuorten veri- ja syöpäsairauksien vastuualueella hoidetaan oman erityisvastuualueen pahanlaatuiset veri- ja kasvaintaudit, joista suurimmat ryhmät ovat akuutti leukemia ja aivokasvaimet. Lisäksi toteutetaan autologiset kantasolujensiirrot ja pääosin myös allogeeniset kantasolujensolusiirrot sekä otetaan potilaita näihin hoitoihin myös muista sairaanhoitopiireistä.

Syöpäpotilaita ja vaikeaa veritautia sairastaneita potilaita seurataan aikuisikään saakka, vähintään viisi vuotta hoitojen päättymisestä. Saattohoitoa toteutetaan sairaalassa ja kotikäynnin. Uutena toimintana kehitetään aikuistuneiden lapsisyöpäpotilaiden myöhäisvaikutuspoliikkatoimintaa STM:n työryhmässä.

Uusia vakavaa veri- tai syöpätautia sairastavia potilaita tulee hoitoon noin 30 vuosittain. Hoito suunnitellaan kansainvälisten hoito-ohjelmien mukaisesti ja potilaat rekisteröidään näihin ohjelmiin. Kantasolusiirtotoimintaa valvotaan sekä FIMEAn että JACIE:n toimesta. Laadunvarmistuskäynnit toteutetaan 2–3 vuoden välein.

Hoitotuloksia seurataan vuosittain Pohjoismaiden tasolla. Leukemiaa tai kiinteitä syöpiä sairastavista potilaista laaditaan vuosittain eloonjäämisennustekäyrät maittain. Kansainväliset syöpärekisterit analysoivat viiden vuoden välein eri maiden hoitotuloksia. Tyksissä on aloitettu hoitotulosten analysointi ja vertailu pohjoismaisiin lukuihin, koska suomalaisia tietoja ei eri yliopistosairaaloiden tuloksista ole käytettävissä.

ALL eli akuutti lymfoblastileukemia on yksi yleisimmistä lasten syöpätaudeista. Tyksissä noudatetaan Pohjoismaista hoito-ohjelmaa. Hoitotulokset ovat olleet keskimääräisen tason yläpuolella. Vuosina 1992–2000 diagnosoiduista lapsista kahden vuoden selviämisprosentti oli 91 % ja viiden vuoden 84 %. Vuoden 2000 jälkeen hoidettujen luvut olivat 94 % ja 90 %, kun vastaavat luvut Pohjoismaissa yhteensä olivat 90 % ja 87 %. Harvinaisemman eli akuutin myeloisen leukemian (AML) osalta kahden vuoden selviämisenuste on 1990-luvun 50 prosentista noussut vuonna 2004 alkaneella ohjelmalla 90 % tasolle, kun se Pohjoismaissa oli keskimäärin 78 %.

Syövän ja veritautien hoito kestää lapsilla vuosia ja on avohoitopainotteista. Potilaat käyvät 3–12 tuntia kestäväillä hoitjaksoilla osastohoidon sijaan. Puhelinneuvonta on kasvava työmuoto.

Erikoissairaanhoidon potilasluokittelujärjestelmän perusteella Lasten ja nuorten veri- ja syöpäsairauksien vastuualueen kymmenen kalleinta DRG-ryhmää on esitetty liitetaulukossa 14.

Lasten ja nuorten kirurgia (TO8D)

Lasten ja nuorten kirurgian yksiköllä on vastuu eri lastenkirurgian alojen hoidon järjestämisestä. Tavoitteena on myös päivystysaikainen tarkka diagnostiikka ja tarvittaessa myös definitiivisen hoidon järjestäminen lapsen sitä tarvitessa. Murtumakirurgiset toimenpiteet suoritetaan nk. liikennevalomallilla ajoittamalla leikkaustoi-
menpide päiväsaikaan, jolloin saavutetaan paras leikkaustulos optimaalisella henkilöresurssilla.

Vuosina 2014 yleisin toimenpide oli kyynärvarren murtumaleikkaus. Yleisimmät toimenpiteet lukumäärineen on lueteltu liitetaulukossa 15. Eniten tehtiin tyräleikkauksia, umpilisäkkeen poistoja ja laskeutumattoman kiveksen korjauksia. Kaikkien selkäleikkaukseen tulevien lasten ja nuorten tiedot (kliiniset havainnot, elämänlaatu, radiologiset muuttujat, perioperatiiviset tiedot ja komplikaatiot) kerätään laadun varmistamiseksi etenevästi Tyksin Lasten selkärekiin.

Yksikköön hankittiin kuluvan vuoden aikana suuresti potilasturvallisuutta lisäävä O-kaari navigaatiolaite, jonka avulla voidaan kuvata leikkauspotilaan selkäranka kolmiulotteisena tietokonekuvannuksella ja tämän jälkeen asettaa navigoimalla ruuvi tarkasti selkänikamaan. Tekniikka parantaa etenkin uusintaleikkauksissa tai anatomisissa poikkeavuuksissa leikkaustarkkuutta ja vähentää komplikaatoriskiä.

Yksiköllä on vetovastuu kansallisessa The Finnish Paediatric Orthopaedic Study Groupissa.

Erikoissairaanhoidon potilasluokittelujärjestelmän perusteella lasten ja nuorten kirurgisen vastuualueen kymmenen kalleinta DRG-ryhmää on esitetty liitetaulukossa 16.

Lasten neurologia (TO8E)

Lasten neurologian hoitoprosessien erityisiä kehittämiskohteita vuonna 2014 olivat CP-vammaisten ja muiden pitkäaikaissairaiden lasten arviointi ja kuntoutus, Käypä hoito -suositusten mukainen hoidon porrastus sekä epilepsiaa sairastavien lasten tutkimukset ja hoito.

Tyksin lastenneurologian yksikkö on ollut mukana kansallisessa CP-hankkeessa vuodesta 2008 lähtien. Tyksissä kaikki CP-vammaiset lapset arvioidaan kansallisen suosituksen mukaisin menetelmin. Vuonna 2014 suosituksen mukaisiin arviointimenetelmiin pystyi sitoutumaan vain 8/22 arviointiyksikköä Suomessa.

Lasten neurologian yksikkö on ollut mukana kehittämässä lasten ja nuorten klinikan pitkäaikaislapsipotilaan hoitoprosessia. Suurella osalla pitkäaikaisprosessiin kuuluvista lapsista on neurologinen sairaus.

Suurin lasten neurologian potilasryhmä on epilepsiapotilaat. Näyttötutkimusten perusteella epilepsialääkkeiden pitoisuusmäärittämisen ja verenkuvan systemaattinen seuraaminen ei ole hyödyllistä ja verikokeet on pystytty kohdentamaan vain niihin potilaisiin, joille se turvallisuussyistä on tarpeellista. Samoin tutkimusnäyttöön perustuva lasten aivojen kuvantamistutkimusten käyttö (pääsääntöisesti MRI) on keskeinen tekijä tutkimusten määrän hallinnassa.

Kehityskohteena VSSHP:n alueella on hoidon porrastus, koska vain osassa kun-
nista toimii moniammatillinen neurologinen kuntoutustyöryhmä. Tästä johtuen Tyksin lastenneurologialla on tutkittu myös potilaita, jotka kuuluisivat perustason hoitoon. Tämä on aiheuttanut haastetta hoitotakuussa pysymiselle.

Erikoissairaanhoidon potilasluokittelujärjestelmän perusteella neurologisenvastuu-
alueen kymmenen kalleinta DRG-ryhmää on esitetty liitetaulukossa 17.

Tutkimus- ja kehitystyö

Hoidon laatua seurataan ja kehitetään tutkimustyön avulla. [Tyksin lasten ja nuorten klinikka ja lastentautien oppiaine](#) ovat tunnettuja johtamistaan suurista seurantatutkimuksista (endokrinologia/ diabetestutkimus, keskoslapset) sekä allergian, liikaliikavuuden ja sepelvaltimotaudin riskien interventiotutkimuksista. Merkittäviä tutkimusaiheita ovat lisääntymisterveys, syöpätutkimus, suolistoimmunologian, infektio- tautien ja rokotuksen torjuttavien tautien tutkimushankkeet. Tutkimustyö on aktiivista ja klinikassa oli v. 2014 käynnissä 85 tutkimusprojektia. EVO-rahoitusta oli 0.549 M€ 44 tutkijalle. Ulkopuolisella rahoituksella klinikassa toimi 62 tutkijaa eripituisia jaksoja v. 2014. Klinikka on erittäin suosittu erikoistumiskoulutuspaikka. Lastentautien opetuksesta voi lukea tästä [linkistä](#).

LASTENASIAINTALO. Sosiaali- ja terveysministeriö, sisäasiainministeriö ja oikeusministeriö ovat käynnistäneet laajassa yhteistyössä toteutettavan Lastenasiaintalo -hankkeen. Kyseessä on lapsilähtöisesti tuotettu poikkihallinnollinen erityispalvelu alle 18 -vuotiaille lapsille ja nuorille. Lastenasiaintalo-hankkeen kehittämistyö käynnistettiin vuonna 2014 Turun yliopistollisen keskussairaalan Lasten ja nuorten klinikalla eri viranomaisten yhteistyönä toteutettavana uudenaikaisena toimintamallina. Tavoitteena on luoda viranomaisille yhteistoiminnalliset puitteet väkivaltaa kokevan lapsen elinolojen turvaamiseksi, lapseen kohdistuvan rikosepäilyn selvittämiseksi sekä lapsen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

SASKE. Synnynäisten aineenvaihduntatautiin seulontaa on tutkittu VSSHP:n alueella ns. Neopilot -hankkeena. Vuonna 2013 seulontaa tarjottiin kaikille synnyttämään tuleville perheille Turussa ja Salossa. Syksyllä 2014 HYKS ja asteittain koko HUS-piiri liittyi mukaan seulontaan. Sairaanhoidollisten palvelun tulosalueelle (SAPA) perustettiin seulontakeskus SASKE ja toimintaan liitettiin uudenlainen kliininen verkostoyhteistyö Turun ja Helsingin välillä.

CP -HANKE. Tyksin lastenneurologian yksikkö on ollut mukana **kansallisessa CP -hankkeessa** vuodesta 2008 lähtien ja varhaisen kuntoutuksen ja perheiden auttamiseksi on kehitetty systemaattinen toimintamalli.

VVM. Vanhemmat Vahvasti Mukaan (VVM) on vastasyntyneiden teho-osastolla kehitetty koulutusmalli, joka edistää perhekeskeisiä hoitokäytäntöjä vastasyntyneiden tehohoidossa. Vastasyntyneelle vauvalle vanhempien tarjoama läheisyys ja hoiva sekä orastava suhde heihin ovat elintärkeitä. Ne muodostavat vauvan kannalta keskeisen ja korvaamattoman kasvu- ja kehitysympäristön. Tyksin keskolassa on kehitetty toimiva VVM-koulutusmalli ja yksikkö toimii nyt myös kansallisena koulutusyksikkönä, joka on jo kouluttanut monia vastasyntyneiden tehohoidon yksiköitä.

Syöpäjärjestöt, Tyksin erva-alueen syöpäkeskushanke ja Turun ammattikorkeakoulu. Hankkeessa kehitetään henkilöstön osaamista ja tuetaan potilaan osallistumista mm. uusilla teknologisilla ratkaisuilla (e-health). Kehitettävät toiminta- ja koulutusmallit tarjotaan valtakunnalliseen käyttöön.

STEP eli Selviytyjien terveys ja elämänlaatu paremmaksi -hankkeessa kehitetään uutta toimintamallia lapsena ja nuorena syövän sairastaneiden myöhäisvaikutus- seurannan järjestämiseksi. Myöhäisvaikutuspoliikkatoiminta on alkanut ja hankkeeseen sisältyy mm. kustannusvaikuttavuuden analysointi. Yhteistyökumppaneita ovat Syöpäjärjestöt, Tyksin erva-alueen syöpäkeskushanke ja Turun ammattikorkeakoulu. Hankkeessa kehitetään henkilöstön osaamista ja tuetaan potilaan osallistumista mm. uusilla teknologisilla ratkaisuilla (e-health). Kehitettävät toiminta- ja koulutusmallit tarjotaan valtakunnalliseen käyttöön.

Hoitotyön alalla on useita kehitysprojekteja. **KiKe -hanke** on yhtenäistänyt kirjaimiskäytäntöjä. **HoiVa -potilas** hankkeessa kehitettiin pitkäaikaispotilaiden hoidon koordinoitua ja hoitokäytäntöjen yhtenäistämistä prosessikuvauksella. **Hoitohenkilökunnan liikkuvuus** oli keskeinen osa lasten ja nuortenklinikoiden toimintakulttuurin. Vuoden 2014 aikana kehitettiin henkilöstöresurssien tehokasta käyttöä hoitohenkilökunnan palautteiden myötä.

Vuonna 2014 perustettiin moniammatillinen **Kipukuntoutustyöryhmä**, joka arvioi läheteiden perusteella tarvetta kipukuntoutukselle, esimerkiksi vaikea-asteisesta kroonisesta kivusta kärsivien potilaiden kohdalla.

Vuonna 2014 lasten ja nuorten klinikalla valmistui 6 väitöskirjaa ja 116 [julkaisua](#).

Laatupoikkeamat

Hoidon poikkeamia seurataan sairaalainfektioirekisterillä ja eräiden yleisten laatuindikaattoreiden avulla.

Hoitoon liittyvät infektiot

Hoitoon liittyvien infektioiden määrää ja tyyppejä seurataan SAI-rekisterin avulla. Lasten ja nuorten klinikalta ilmoitettiin SAI-rekisteriin vuonna 2014 yhteensä 400 infektiota (403 vuonna 2013). Vuonna 2014 infektioiden määrä oli 7,35 sataa hoitajaksoa kohti. Yleisin infektioluokka Lasten ja nuorten klinikalla vuonna 2014 olivat sepsislukan infektiot, joita oli 139 infektiota eli 34,55 % kaikista ilmoitetuista infektiosta (163 vuonna 2013). Veriviljelypositiivisia sepsiksiä oli 21 (24 vuonna 2013) ja kliinisiä sepsiksiä 118 (139 vuonna 2013).

Muut laatuindikaattorit

Potilasvakuutuksen selvitys- ja vastinepyynnöt: 14

T-ryhmän komplikaatiot lastenkirurgiassa: 1,2 sataa hoitajaksoa kohti

Uusintaleikkaukset samalla hoitajaksolla: (tietoa ei saada)

Paluu 30 vrk kuluessa hoitajakson päättymisestä: (tietoa ei saada)

Hoitajaksokuolleisuus: 0,3 % (vakioimaton)



VSSHP:n Potilashoidon vuosikertomus 2014



Lasten ja nuorten klinikka

Toimialuejohtaja Jussi Mertsola
puh. 02-313 1400
Ylihoitaja Wiveka Kauppila
puh. 02-313 1401

Sähköposti: etunimi.sukunimi@tyks.fi

Postiosoite

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
Lasten ja nuorten klinikka
PL 52, 20521, TURKU