

6.3.5. Medisiininen toimialue

1. TAVOITTEIDEN TOTEUTUMINEN

Medisiinisen toimialueen tavoitteena on tarjota mahdollisimman hyvää potilashoitoa turvallisessa ympäristössä parhaiden asiantuntijoiden antamana. Samalla pyrimme turvaamaan henkilökunnan hyvät työolosuhteet ja miellyttävän työympäristön. Pyrimme olemaan seuraavien vuosien aikana Suomen kolmen parhaimman yliopistosairaalan joukossa.

Medisiininen toimialue muodostettiin vuoden 2013 alussa sisätautien erikosisaloista (pois lukien kardiologia), keuhkosairauksien, iho- ja sukupuolitautien, kliinisen genetiikan sekä kliinisen fysiologian erikosisaloista ja isotooppi- ja PET- tutkimusten yksiköistä. Työlääketieteen toiminta käynnistettiin. Kahden yhdyssaston ("endo-gastro-nefro" ja "iho-infektio") syntyminen muutosten seurauksena on tehostanut toimintaa ja resurssien käyttöä.

Poliklinikakäynnit lisääntyivät lähes kaikilla erikosisaloilla ja strategian mukaisesti toiminta oli entistä enemmän avohoitopainotteista. Myös hoitajavastaaottokäyntien määrä lisääntyi (esim. endokrinologia). Sairaansijoja vähennettiin 33:lla, mutta hoitajaksot ja -päivät vähenivät vielä oletettua enemmän, osittain potilaiden hoitopaikkojen uudelleen sijoittelun vuoksi (esim. infektio-potilaat) ja koska osa potilaista voitiin siirtää muualle kuin Tyksiin jatkohoitoon suoraan yhteispäivystyksestä. Siirtoviivepäivät eivät vähentyneet edelliseen vuoteen verrattuna. Jatkopaikkaa odottavia potilaita on edelleen ollut 9–10 vuorokaudessa. Diagnostisissa yksiköissä kliinisyfysiologisten ja isotooppi-tkimusten kysyntä väheni ja diagnostiikka muuttui PET-painotteisemmaksi.

Palvelujen tarpeen kasvun myötä hoitotakuussa pysyminen on ollut haastavaa etenkin loppuvuotta kohti. Myös kiireelliseen hoitoon pääsyajat ovat paikoin venyneet (infektiotaudit). Erityisesti hematologia on tarjonnut aikaisempaa enemmän palveluja ulkokuntalaisille, ja kliininen genetiikka on lisännyt erityisvastuualueen yhteistyötä.

Keuhkosairauksien vastuualueella uniapneapotilaiden osalta otettiin käyttöön etäseuranta, minkä avulla on voitu vähentää poliklinikakäyntien määrää. Potilasprosesseja hiottiin lean-menetelmällä. Kaksipaikkainen valvontayksikkö käynnistyi.

Potilashoidon tunnusluvut

Toimintaluvut vastuualueittain vuodelta 2013 on kuvattu taulukossa 6.3.5.1.

TAULUKKO 6.3.5.1. MEDISIINISEN TOIMIALUEEN VASTUUALUEIDEN TOIMINTALUVUT VUONNA 2013.

Vastuualueet	Lähet-teet	Avohoi-to-käynnit	Hoito-jaksot	Hoito-päivät	Keskimää-räinen hoitoaika
Sisätaudit	469	3 319	1 130	6 875	6,1
Akuutti sisätautihoito		816	2 072	6 640	3,2
Endokrinologia	746	11 224	469	2 416	5,2
Gastroenterologia		1 405	554	2 177	3,9
Hematologia	214	4 903	580	5 543	9,6
Infektiosairaudet	263	4 652	687	5 061	7,4
Nefrologia	201	19 626	684	3 129	4,6
Reumatologia	848	8 801	453	668	1,5
Ihotaudit	3 427	26 549	357	2 603	7,3
Keuhkosairaudet	2 805	24 939	2 837	12 341	4,4
Perinnöllisyyslääketiede	345	906			
Työlääketiede	114	301			
Yhteensä	9 432	107 441	9 931	48 758	4,9

Hemodialyysihoitokertoja oli Tyksissä 10 973, kotona hemodialyysijä tehtiin 1190.

Päivystyskäyntejä, jotka hoidettiin yhdessä EPLL:n lääkäreiden kanssa, oli vuonna 2013 noin 15 500. Päivystyksenä toimialueelle EPLL:sta tulleita potilaita oli 5061.

Vertailuksi liitetäulukossa 19 on tunnusluvut kahdelta aikaisemmalta vuodelta osasta Medisiinisen toimialueen muodostaneista yksiköistä. Luvut eivät ole täysin verrattavissa, sillä esimerkiksi sisätautien luvuissa on Sydänkeskukseen siirtynyt kardiologia mukana ja reumasairauksien hoitoyksikössä on mukana reumakirurgia.



Toimenpiteet ja tutkimukset

Medisiinisen toimialueen vastuualueista Keuhkosairauksien vastuualueella ja Ihoklinikassa on ollut varsinaisia toimenpiteitä. Keuhkotoimenpiteiden lukumäärät ovat taulukossa 6.3.5.2. ja ihotoimenpiteet taulukossa 6.3.5.3. Muunnaisbiopsioita tehtiin 71 kappaletta.

TAULUKKO 6.3.5.2. KEUHKOVASTUUALUEEN TOIMENPITEET VUONNA 2013 JA VASTAAVAT LUVUT KAHTENA EDELLISENÄ VUONNA.

Keuhkovastuualueen tavallisimmat toimenpiteet	2013	2012	2011
GAA10 Pleuradreeni	98	112	119
GAC00 Pleurabiopsia	171	164	172
TGA30 Pleurapunktio	271	92	83
TGC00 BAL	495	406	566
UGC12 Bronkoskopia	659	604	597
GD1AT Uä-skopia	35	43	36
GD2AT Uä-skopia	29	41	33
Keuhkofunktio tutkimuksia			
XG410 Spirometria	4 402	4 545	4 421
XG412 Sp+bronkodilat.	1 610	1 492	1 381
XG474 NO	1 146	1 189	1 355
XG480 Histamiini	360	369	382

TAULUKKO 6.3.5.3. YLEISIMMÄT IHOTOIMENPITEET VUONNA 2013.

Koodi	Ihotoimenpiteet 2013	kpl
QDB10	Alaraajan ihoahaavan tarkistus/sidevaihto	476
TQW80	Ihotautipotilaan paikallishoito	630
QAE10	Pään/kaulan ihon/ihonalaisen muutoksen poisto	81
QBE10	Vartalon ihon /ihonalaisen muutoksen poisto	51
QCE10	Yläraajan iho/subcut muutoksen poisto	13
QDE10	Alaraajan iho/subcut muutoksen poisto	16
WXQ	UV-valohoidot	5 738
ZXC15	Fotodynaaminen hoito	453
ZXC50	Kryo-hoito	784

Medisiinisellä toimialueella tarvitaan paljon diagnostisia tutkimuksia (taulukko 6.3.5.4).

TAULUKKO 6.3.5.4. MEDISIINISEN TOIMIALUEEN YLEISIMMÄT DIAGNOSTISET TUTKIMUKSET VUONNA 2013.

Koodi	Tutkimus / toimenpide	lkm
GD1	Keuhkojen diagnostinen radiologia	11 311
XG4	Hengityksen diagnostiset tutkimukset	7 539
NK4	Nivelten diagnostinen radiologia	3 261
XQ8	Allergiatestit	3 208
TNX	Pehmytkudospisto tai aukaisu	1 733
JN3	Vatsan diagnostinen radiologia	1 195
OKS	Yön yli oksi- ja kapnometriseuranta	1 140
NH3	Jalkaterän diagnostinen radiologia	1 045

Hoitoon pääsy

Hoitotakurajoissa pysyttiin kaikilla vastuualueilla (taulukko 6.3.5.5). Keuhkosairauksien vastuualueella unipoliklinikan hoitajien vastaanottoaikoja lisättiin lyhentämällä käyntiin varattua aikaa. Uniapneapotilaiden hoidon etäseuranta on vähentänyt käyntien määrää. Vastuualueilla on laadittu ohjeita tavallisimmista sairauksista, joissa pyritään vähentämään rutiinikontrollikäyntien määrää ja nopeuttamaan potilaiden siirtymistä takaisin perusterveydenhuoltoon. Lähetteen palauttamista hoito- ja tutkimusohjeiden kera tehostettiin eri vastuualueilla.

Kliinisen fysiologian ja isotooppitutkimusten odotusajat ovat olleet tavoitteiden mukaisia.

PET-tutkimusten kasvusta johtuen on vuoden 2013 lopussa ollut ongelmia kiireellisten tutkimusten järjestämisessä ja lausunnot ovat ruuhkautuneet.

TAULUKKO 6.3.5.5. HOITOTAKUUN TOTEUTUMINEN MEDISIINISEN TOIMIALUEEN VASTUUALUEILLA VUONNA 2013.

	Lähetteen	Käsittelyajan mediaani	Yli 21 vrk osuus	Hoidon tarpeen arviointi odotusajan mediaani	Yli 90 vrk odottaneet 31.12.2013	Hoittoa odottavien lukumäärä	Mediaaniaika	Yli 180 vrk odottaneet 31.12.2013
Vastuualueet	kpl	vrk	%	vrk	%	hlö	vrk	%
Sisätaudit	562	2	2,0 %	22	-	13	18	-
Endokrinologia	587	3	1,4 %	36	-	97	28	1 %
Gastroenterologia	80	3	-	28,5	-	-	-	-
Hematologia	120	2	1,7 %	15	-	17	20	-
Infektiosairaudet	218	3	0,9 %	-	-	22	28	-
Nefrologia	121	4	-	23,5	-	42	41	-
Reumatologia	754	1	-	34	-	117	28	-
Ihotaudit	2804	1	0,4 %	56	6,9 %	690		-
Keuhkosairaudet	2062	2	0,4 %	20,5	-	533	49	1,5 %
Perinnöllisyys-lääketiede	383	1	0,3 %	33	-	80	34	-
Työlääketiede	91	2	0,5 %	53	-	25	28	-

2. ASIAKASTULOKSET

Potilastyytyväisyyskyselyssä 92 % palautteista on ollut positiivisia. Keskimääräinen arvosana palautteissa oli 4,7. Negatiivisissa palautteissa kiinnitettiin erityisesti huomiota potilaan kohteluun ja ajanvaraukseen hoitoon liittyen.

 **Teette hyvää työtä!"**

potilaspalaute

TAULUKKO 6.3.5.6. POTILASTYYTYVÄISYYSKYSelyn TULOKSET SAIRAAHOITOPiIRIEN YHTEISIIN VIITEEN KYSYMYKSEEN VUONNA 2013 MEDISIINISELLÄ TOIMIALUEELLA.

Kysymys	Vastanneet	ka.	4 & 5 %
1 Saamani hoito tai palvelu oli hyvää	399	4,9	97
2. Henkilökunta kohteli minua hyvin	400	4,9	98
3. Saamani tieto tutkimuksesta ja hoidosta oli ymmärrettävää	393	4,7	95
4. Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhdessä kanssani	355	4,7	93
5. Koin oloni turvalliseksi hoidon tai tutkimuksen aikana	384	4,8	96

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).

3. LAADUNHALLINTA JA POTILASTURVALLISUUS

Laadunhallinta

Endokrinologisen ja diabetespotilaan polikliiniset prosessit päivitettiin ja uusi toimintatapa otettiin käyttöön. Kilpirauhasen liikatoiminta- ja Tyypin-2-diabetespotilaan ohjauksen kehittäminen hoitajavastaanotolla -projekti saatiin toteutettua.

Infektiovastuualueella käynnistettiin polikliininen hoitajavastaanotto.

Sisätautien vastuualueella tehtiin iäkkään potilaan vajaaravitsemusriskin tunnistamisen projekti.

Kliinisen fysiologian, isotooppi- ja PET-tutkimusten vastuualueella on FINAS:n akkreditoima toimintajärjestelmä kliinisen fysiologian ja isotooppi-tutkimusten toiminnassa ja PET:ssä oma laatujärjestelmä. FINAS:n suorittamassa ulkoisessa auditoinnissa ei havaittu merkittäviä laatupoikkeamia.

Toimialueelta johtaja, ylihoitaja, joitakin vastuualuejohtajia ja osastonhoitajia on osallistunut EFQM- itsearviointikoulutukseen.

Potilasturvallisuus ja sairaalahygienia

Vuonna 2013 toimialueella tehtiin yhteensä 1285 HaiPro-ilmoitusta, joka on 1/3 kaikista Tyksissä tehdyistä ilmoituksista. Henkilökunta raportoi eniten lääkke- ja nestehoitoon (30 %) liittyviä vaaratapahtumia sekä tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyviä (23 %) vaaratapahtumia. Myötävaikuttavina tekijöinä tapahtumien syntyyn olivat useimmiten työympäristö, välineet ja resurssit (30 %) ja toimintatavat (28 %). Potilaille tapahtuneita haittatapahtumia (73 %) ilmoitettiin enemmän kuin läheltä piti -tilanteita (27 %).

Lääkehoidon turvallisuutta parannettiin tuloksettaasti koko toimialueen yhtenäisillä lääkehoitokäytännöillä, jotka kehitettiin yhdessä yksiköiden kanssa. Potilasturvallisuusasiat ovat olleet aiempaa enemmän esillä mm. toimialueen laajennetussa johtoryhmässä (taulukko 6.3.5.7).

TAULUKKO 6.3.5.7. POTILASTURVALLISUUDEN VARMISTAMISEKSI KÄYTÖSSÄ OLEVIEN MENETTELYJEN TOTEUTUMINEN MEDISIINISELLÄ TOIMIALUEELLA VUONNA 2013.

Potilasturvallisuuden käsittely johtoryhmässä säännöllisesti (x/vuodessa)	1
Potilasturvallisuustyöryhmä toiminnassa - Työryhmän kokoontuminen (x/vuodessa)	Ei
TUKU-kyselyn tulokset (1=Täysin eri mieltä, 6=Täysin samaa mieltä): - Potilasturvallisuus omassa työssä* (ka.) - Potilasturvallisuusjohtaminen* (ka.) - Potilasturvallisuusjärjestelmä* (ka.)	5,2 3,2 4,2
HaiPro-ilmoitusten pohjalta tehtyjen kehittämistoimenpiteiden lukumäärä	24
Potilaan tunnistaminen: - Tunnistusranneke käytössä - Suullinen tunnistaminen käytössä	Kyllä Osittain
ISBAR-raportoinnin tarkistuslista käytössä	Ei
Muut käytössä olevat tarkistuslistat	1
Potilasturvallisuuden verkkokoulutuksen 31.12.2013 mennessä suorittaneiden osuus	38 %
Käsihuuhdekulutus (l/1000 hp)	79,8
Hoitoon liittyvät infektiot (HLI/100 HJ)	3,4

* Turvallisuuskulttuurikyselyn tulosten keskiarvoon mukaan lasketut kysymykset ja niiden keskiarvo VSSH::ssä on kuvattu liitetaulukossa 9.

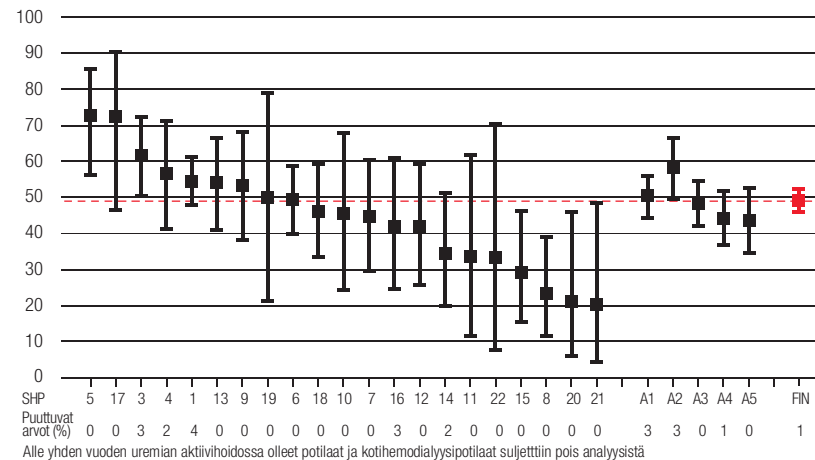
4. TOIMINNAN TULOKSET

Laatu ja vaikuttavuus

Potilasrekisterit

Nefrologian vastuualue seuraa Suomen Munuaistautirekisterin avulla hoidon vaikuttavuutta. Kaaviossa 6.3.5.1 on analyysi hoidon laadusta koskien yli 20-vuotiaitten hemodialyysipotilaiden hypertension hoitoa eri sairaanhoitopiireissä. Suosituksen mukaan hemodialyysipotilaan ennen dialyysyä mitatun verenpaineen tavoitetaso on alle 140/90 mmHg. Vuoden 2012 lopussa Suomessa tämän saavutti 49 % hemodialyysipotilaista. Tulos vaihteli sairaanhoitopiireittäin välillä 20–72 %. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hemodialyysipotilaista yli 60 % saavutti suositustason (SHP 3 kuviossa 23). Verenpainelääkityksen käyttäjien osuus sairaanhoitopiirissämme oli sama kuin koko maan keskiarvo, 68 %.

KAAVIOSSA 6.3.5.1. YLI 20-VUOTIAIDEN HEMODIALYYSIPOTILAIDEN, JOIDEN PREDIALYTTINEN VERENPAINEN ON ALLE 140/90, OSUUS SAIRAANHOITOPIREITTÄIN. VSSH ON KAAVIOSSA SP3.



Suomen Munuaistautirekisterin tavoitteena on saada luotua laaturekisteri, jonka avulla voidaan raportoida mm. hoitojärjestelmien toimivuudesta, sekä hoidon laadusta ja sen mittareista. Esimerkkinä käytetty hemodialyysipotilaiden verenpaineen hoitotulosten alueellisen vaihtelun osoittaminen osoittaa kehittämiskohteen kansallisesti tasa-arvoisemman hoidon aikaansaamiseksi.

Tutkimustoiminta

Hoidon vaikuttavuutta kuvaavia tutkimustuloksia valmistui useista aiheista.

Sisätautien tieteellisen tutkimuksen alueet ovat sydän- ja verisuonitautitutkimus, ateroskleroosi, hypertensio, diabetes, Fabryn tauti, infektiosairaudet, osteoporoosi, nivelreuma ja hematologia. Pitkäaikaisina tutkimusprojekteina ovat jatkuneet sepelvaltimotaudin riskitekijät lapsilla ja nuorilla aikuisilla (LASERI-tutkimus) sekä yhdessä Tyksin lastenklonikan kanssa sepelvaltimotaudin ehkäisy lapsuusiästä lähtien (STRIP-tutkimus).

LASERI-tutkimuksen tulokset ovat merkittävästi vaikuttaneet kansainvälisiin lasten ja nuorten liikunta- ja ravitsemussuosituksiin, mukaan lukien American Pediatric Societyn suositukset.

Suomalaisten entsyymikorvaushoidossa olleiden Fabrypotilaiden munuais-toiminta näytti paranevan seitsemän vuoden seurannassa, tosin proteinuria lisääntyi.

Medisiininen toimialue tekee paljon yhteistyötä PET-yksikön kanssa. PET-tekniikalla voidaan selvittää monipuolisesti sydänlihaksen verenkiertoon liittyviä kysymyksiä sekä sydän- ja luurankoliikkeen glukoosi- ja rasva-aineenvaihdunnan säätelyä terveillä koehenkilöillä, diabeetikoilla ja sydänpotilailla. Vuoden 2013 aikana on tutkittu erityisesti lihavuuden ja lihavuusleikkausten vaikutusta suolihormonien toimintaan ja vatsan elinten verenkiertoon. Myös lisämunaisten yli toiminnan diagnostiikkaa on selvitetty sekä kilpirauhasen liikatoiminnan vaikutusta ruskean rasvan aktivaatioon.

PET-keskuksen johtaja on toiminut European Society of Cardiology:n noninvasiivisen kuvantamisen jaostossa laatimassa eurooppalaisia suosituksia sepelvaltimotautien tutkimusmenetelmien valinnasta.

Kehkosairauksien vastuualueella tutkitaan CPAP-hoidon hyötyä uniapneapotilailla ja siihen sitoutumista, tuberkuloosihoidon toteutumista ja sen aiheuttamia maksahaavausvaikutuksia sekä keuhkosityöpöpotilaiden ominaisuuksia, hoitoa ja ennustetta.

Kehkosairauksien vastuualueella tehdyssä tutkimuksessa CPAP-hoidosta ja hoitomyöntyvyydestä todettiin, että 74 % potilaista sitoutuu CPAP-hoitoon pitkäaikaisesti ja 73 % heistä käytti konetta suosituksen mukaisesti keskimäärin neljä tuntia tai enemmän yössä. Tulokset ovat kansainvälistä luokkaa. Tutkimuksen mukaan ensimmäisen puolen vuoden aikana nähdään, tuleeko potilaasta CPAP-laitteen pitkäaikaiskäyttäjää.

CPAP-hoidosta ja hoitomyöntyvyydestä Duodecim 2013;129:101–108. (linkki)

Tuberkuloosi VSSHP:ssä vuosina 2007–2009-tutkimuksessa selvitettiin tuberkuloosin hoidon onnistumista, josta oheinen taulukko 6.3.5.8.

TAULUKKO 6.3.5.8. TUBERKULOOSIN HOITOTULOKSIA TYKSISSÄ (lähde: syventävien opintojen tutkielma 2013).

	%	n
Hoidon lopputulos hyvä	73,1	87
Parantunut	43,7	52
Hoito saatettu loppuun	29,4	35
Hoidon lopputulos huono	14,3	17
Potilas kuollut	8,4	10
Keskeytynyt hoito	5,0	6
Puuttuva tieto	12,6	15
Hoito jatkunut 12 kk kohdalla	6,7	8
Ei tiedossa	6,7	8

Tuberkuloosin lääkehoidon aikaisen maksareaktion ilmaantuvuuden todettiin olevan 15 %. Yli 65-vuotiaiden potilaiden ikäryhmässä ilmaantuvuus oli 31 %.

Muita tieteellisten tutkimusten aiheita olivat: Ihoklinikalla tutkitaan ihosyöpää, ihon fibroosia, neurofibromatoosia, atooppista ekseemaa ja kosketusallergiaa. Lisäksi tutkitaan uutta lääkettä atooppiseen ekseemaan.

Kliinisen fysiologian, isotooppi- ja PET-tutkimusten vastuualueen keskeiset tutkimuslinjat ovat olleet LASERI- ja STRIP-konsortiot yhteistyössä sisätautien ja Turun yliopiston Sydäntutkimuskeskuksen kanssa sekä Suomen Akatemian tutkimuksen huippuyksikkö ”Molecular imaging in cardiovascular and metabolic research” PET-keskuksessa.

Kliinisen genetiikan julkaisut vuonna 2013 liittyivät harvinaisiin sairauksiin (mm. harvinaiset kromosomipoikkeavuudet, harvinaiset geneettiset syövät, kehitysvammaisuusoireyhtymät).

Meneillään olevia seurantoja

PETU-projekti: PET infektiio- ja autoimmunitautien diagnostiikassa/ erotusdiagnoosiin.

Neuroborrelioosi-tutkimus: Yhdessä HUS:n kanssa tehtävä neuroborrelioosihoidon ja diagnostiikan helpottamiseen tähtäävä tutkimus.

Monikeskustutkimus lihavuusleikkauksista on raportointivaiheessa.

Laatupoikkeamat

Hoitoon liittyvät infektiot

Hoitoon liittyvien infektioiden määrää ja tyyppiä seurataan SAI-rekisterin avulla. SAI-ilmoitusten perusteella infektioiden määrä vaihteli vastuualueittain 0,22–14,34 sataa hoitojaksoa kohti vuonna 2013.

Muut laatuindikaattorit

- Potilasvakuutusten selvitys- ja vastinepyynnöt: 14 kappaletta
- T-ryhmän komplikaatiot toimialueella: 0,5 sataa hoitojaksoa kohti
- Paluu 30 vrk kuluessa hoitojakson päättymisestä: (ei tietoa)
- Hoitojaksokolleisuus: 2,6 % (vakioimaton)

