



Laadun, valvonnan ja asiakas- ja  
potilasturvallisuuden osavuosisraportti  
1.7.2023-30.9.2023

Konsernipalvelut, strategia ja kehittäminen

---

Palveluyksikkö

Päivämäärä

---

## Sisällys

1. LAATU, VALVONTA JA ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS? .....	3
2. KÄSITTEET .....	3
3. ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS .....	5
4. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON YKSIKKÖKOHTAINEN VALVONTA .....	9
5. MUISTUTUSTEN JA KANTELUIDEN KÄSITTELY, VALVOVIEN VIRANOMAISTEN SELVITYSPYYNNÖT .....	11
6. OIKAISUVAATIMUSTEN KÄSITTELY .....	12
7. PALVELUIDEN LAADUN ARVIOINTI.....	14
8. SOSIAALI- JA POTILASASIAMIESTOIMINTA .....	21
9. HENKILÖSTÖ .....	21

## Tiivistelmä

### 1. Laatu, valvonta ja asiakas- ja potilasturvallisuus?

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laatu koostuu useista osakokonaisuuksista. Laadukkaaseen ja hyvään palveluun ja hoitoon kuuluvat mm. saavutettavuus, yhdenvertaisuus, henkilöstön ammattitaito ja osaaminen, palvelujen sujuvuus ja tehokkuus sekä asiakas- ja potilasturvallisuus. Tavoite on, että potilas/asiakas saa tarpeidensa mukaiset sisällöllisesti laadukkaat, turvalliset ja asianmukaiset sosiaali- ja/tai terveystalvelut oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Laadukkaaseen työhön liittyy aina keskeisesti myös toiminnan valvonta, ensisijaisena omavalvonta.

Pohjois-Savon hyvinvointialueella laadun ja vaikuttavuuden, valvonnan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden asioista vastaa strategia- ja kehittäminen toimialalle sijoittuva asiantuntijayksikkö. Palveluiden järjestämisen valvonnasta vastaavat lisäksi hallinnolliset toimielimet (aluehallitus ja asiakaskokemusjaosto), johtavat vastuuviranhaltijat (johtajaylilääkäri, sosiaali- ja terveysjohtaja sekä johtajaylihoitaja) sekä palvelutuotannossa toimialajohtajilla, palvelualue- ja yksikköjohtajilla, esihenkilöillä, sekä jokaisella työntekijällä.

### 2. Käsitteet

**Ammattihenkilöiden valvonta** Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä valvovat alueellisesti aluehallintovirastot ja valtakunnallisesti Valvira. Työnantajan on toteutettava ennaltaehkäisevää ja suunnitelmallista omavalvontaa myös ammattihenkilöiden ammatinharjoittamisen osalta.

**Ennakollinen valvonta** kohdentuu pääasiassa yksityiseen palvelutuotantoon, toimintaedellytysten ja toiminnan lain mukaisuuden varmistamiseksi.

**HaiPro** on sosiaali- ja terveydenhuollon potilasturvallisuutta vaarantavien epäsuotuisten tapahtumien ja vaaratilanteiden raportointimenettely ja tietotekninen työkalu. HaiPro-ilmoitusten käsittely mahdollistaa potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämisen organisaatiossa.

**Hoitotyön sensitiivinen laatu** koostuu hoitotyön rakenteesta, prosessista ja tuloksista. Sitä kuvataan tulosten kautta, joihin hoitotyöllä on mahdollista vaikuttaa – muun muassa kaatumiset, potilastyytyväisyys, painehaavat.

**Hoitotyön vertaiskehittämisen verkosto (HoiVerKe)** tuottaa kansallisen vertaiskehittämisen pohjaksi kansallisesti sovittujen indikaattoreiden mukaista tietoa. Hoitotyön kansallisen vertaiskehittämisen tavoite on luoda hoitotyön laadun mittaamisen, tietotuotannon, arvioinnin ja kehittämisen järjestelmä osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden laatutyötä.

**Kantelu** on valvontaviranomaiselle, kuten aluehallintovirastolle, tehty ilmoitus epäillystä virheellisestä menettelystä tai laiminlyönnistä. Useat eri valvovat viranomaiset tutkivat kanteluja.

**Laaturekisteri:** Sosiaali- ja terveydenhuollon rekisteri, jonka tietoja käytetään tietyn sairauden hoidon tai tietyn hoitomenetelmän taikka sosiaalipalvelun arvioimiseen. Rekisteriin tallennetaan sairauteen ja hoitomenetelmään tai sosiaalipalvelun toteuttamiseen liittyviä välttämättömiä henkilötietoja.

**Muistutus** Jos potilas tai sosiaalihuollon asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun, hän voi tehdä muistutuksen toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle.

**National database of nursing quality indicators® (NDNQI®)** on tietovarasto, kokoaa hoitotyön sensitiivistä tietoa yksikkötyyppi ja sairaalatyypin kohtaisesti ja tuottaa raportteja kvartaaleittain käytännön johtamisen tueksi.

**Never Event** on tapahtuma, jota ei saisi koskaan tapahtua. Siihen tulee aina miettiä kehittämistoimenpide. Never event tapahtumat perustuvat luokitukseltaan erillisiin NHS- kriteereihin.

**NPS** (net promoter score) on ns. suositteleva indeksi ja se muodostuu vastauksista kysymykseen ”Kuinka todennäköisesti suosittelet saamaasi palvelua läheisellesi”.

**Oikaisuvaatimus** on oikeussuojakeino, jonka perusteella asiakas voi ilmaista tyytymättömyytensä ja hakea muutosta viranomaisen tekemään päätökseen.

**Oma- ja valvontaohjelma** on strategisen tason suunnitelma, jonka avulla varmistetaan hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutuminen.

**Oma- ja valvontasuunnitelma** on operatiivisen tason toimintaohje arjessa toimimiseksi. Oma- ja valvontasuunnitelma tehdään työyhteisön yhteisenä projektina ja sitä päivitetään aina tarvittaessa ja vähintään kerran vuodessa.

**PEI-mittari** (patient enablement instrument) on asiakaspalautetta ja tyytyväisyyttä palveluun selvittävä mittauskeino. PEI-kysymys: ”Kuinka hyvin pärjät sairautesi / oireesi / elämäntilanteesi kanssa saamasi palvelun (tai esim. hoitojakson) jälkeen?”.

**PosiPro** ilmoitus on kuvaus onnistumisista ja niistä positiivisella tavalla oppimisesta.

**Reaktiivinen valvonta** kohdentuu omaan ja ostopalvelutuotantoon syyperusteisesti.

**Second victim** - mallin avulla virheen tai vahingon tehnyttä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista tuetaan siten, että hän pystyy toipumaan tapahtumasta mahdollisimman nopeasti ja säilyttämään työkykynsä. Jos vakava vahinko tapahtuu, autetaan ensimmäiseksi uhria ja estetään vahingon laajentuminen. Sen jälkeen apua saa myös virheen tehnyt ja häntä tuetaan prosessin loppuun asti.

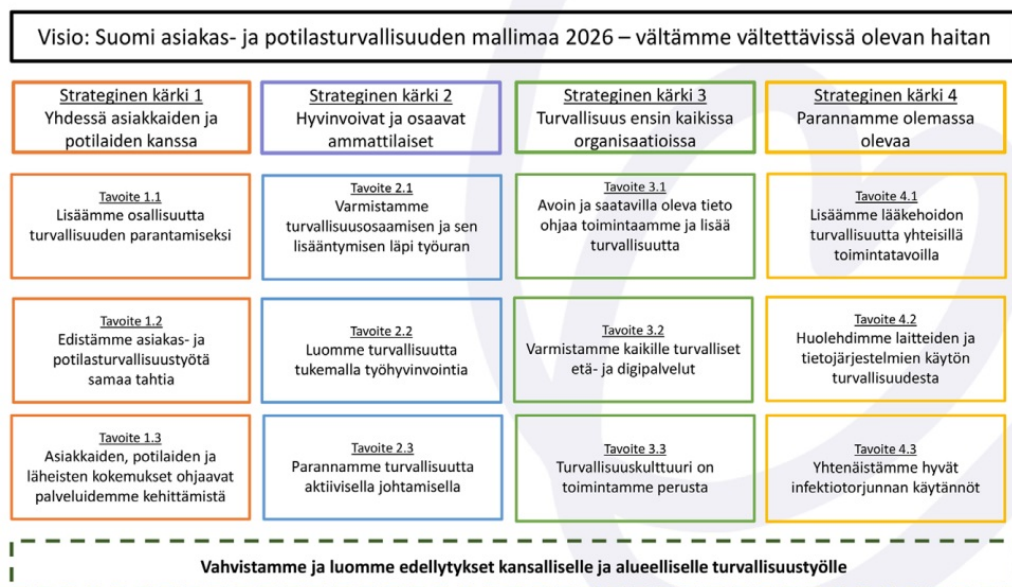
**SPro**-ilmoitusvelvollisuus perustuu sosiaalihuoltolain 48 §:ään, joka koskee epäkohtaa tai ilmeistä epäkohdan uhkaa sosiaalihuollon toteuttamisessa.

**Suunnitelmallinen valvonta** kohdentuu omaan ja ostopalvelutuotantoon valvontasuunnitelman mukaisesti

**Valvova viranomainen** Sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvovat useat eri viranomaistahot, kuten aluehallintovirastot, Valvira, Eduskunnan oikeusasiamies, Oikeuskansleri, tietosuojavaltuutetun toimisto.

**Vertaiskehittäminen** eli benchmarking tarkoittaa toiminnan kehittämistä, jossa organisaatio saa pitkäaikaisia tuloksia toiminnasta ja sen kehityksestä päätöksenteon tueksi ja mahdollisuuden vertailla tuloksia muiden kanssa, esimerkiksi laatua, kustannuksia, tuottavuutta ja resursseja. Lisäksi on mahdollisuus jakaa kokemuksia parhaista käytännöistä muiden toimijoiden kanssa.

### 3. Asiakas- ja potilasturvallisuus



Kuva 1. Strategiset kärjet

#### 3.1 Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa (strateginen kärki 1)

Elokuussa käynnistyi asiakas- ja potilasturvallisuuspäivän seminaarin suunnittelu teemana ”Asiakkaat, potilaat ja läheiset mukaan asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseen” Tarkoituksena asiakkaiden, potilaiden ja läheisten sitouttaminen ja heidän merkityksellisen roolin esiin nostaminen asiakas- ja potilasturvallisuudessa.

Kvartaalikatsausta 1-6/23 asiakas- ja potilasturvallisuudesta esiteltiin tarkastuslautakunnassa. Kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuuden kehitystyö ja mittarit esiteltiin elokuussa tarkastajien valtakunnallisessa koulutuspäivässä Kuopiossa. Raportointia edelliseltä kvartaalilta esiteltiin myös lautakunnissa, jaostoissa sekä johtoryhmissä.

Palveluyksikkö

Päivämäärä

Palvelutuotannon (tukipalvelut) kanssa tarkasteltiin HaiPro raportointia ja siitä oppimista sekä tarvittavia kehittämiskohteita.

Erva/Yta laajuisessa kokoonpanossa tarkasteltiin laiteturvallisuuden käytänteitä 4 eri hyvinvointialueen kesken ja tunnistimme yhteisiä kehittämiskohteita, joita edistämme yhdessä.

SPro Ilmoituksia on tehty heinä-syyskuun välillä 15 kpl, joista 14 koski epäkohtaa ja yksi epäkohdan uhkaa. Ilmoitukset koskivat pääsääntöisesti lastensuojelun tai lapsiperheiden sosiaalipalveluiden asiakkaita ja heihin kohdistuvia epäkohtia. Yleisin epäkohdasta ilmoittamisen peruste oli henkilöstön riittävyys tai määräaikojen ylittyminen.

Työntekijöiden tekemiä vaaratapahtumailmoituksia heinä-syyskuun aikana tehtiin 3924 kappaletta. Eniten ilmoituksia tehtiin lääke- ja nestehoitoon liittyen. Onnistumisista ilmoittamisissa oli tälle jaksolle tehty 78 ilmoitusta. (1.1.-30.9 = 142 ilmoitusta) Positiivinen ilmoittaminen on löydetty tällä kvartaalilla erityisen hyvin. Ilmoituksissa korostui kollegiaalisuus, hyvä yhteistyö eri toimijoiden kanssa, auttaminen, esihenkilötyön merkitys positiivisella tavalla, potilaan onnistunut hoito, positiivinen asenne ja informatiivisessa kirjaamisessa onnistumiset.

Vaaratapahtumailmoitukset (HaiPro)	Kaikki ilmoitukset lkm		% ja läheltä piti	
	heinä- syyskuu 2023		%	lkm
<b>Työntekijän tekemät</b>	3924		100	727
- lääke- ja nestehoito	1401		36	325
- tiedonkulku ja -hallinta	439		11	83
- laitteet ja niiden käyttö	111		3	34
- ilmoitus Fimealle	12		33	4
- eettinen osaaminen ja toiminta	39		1	3
kaatumiset ja putoamiset	795		77	16
<b>Potilaan/omaisen tekemät</b>	42		60	0
Vaaratapahtumailmoitukset (HaiPro)	Seuraus potilaalle IV - V lkm		Riskiluokka IV - V lkm	
	heinä- syyskuu 2023		heinä-syyskuu 2023	
<b>Työntekijän tekemät</b>	172		46	
- lääke- ja nestehoito	26		7	
- tiedonkulku ja -hallinta	26		14	
- laitteet ja niiden käyttö	6		1	
- eettinen osaaminen ja toiminta	1		1	
kaatumiset ja putoamiset	53		10	
<b>Potilaan/omaisen tekemät</b>	3		0	

Taulukko 1 Vaaratapahtumailmoitukset P-S HVA

### 3.2 Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset (strateginen kärki 2)

Henkilöstön kehittämissyksikön kanssa tarkasteltiin elokuussa syksyn koulutustarjontaa asiakas- ja potilasturvallisuuden osalta ja Pulssi intraan lisättiin avoimet valtakunnalliset koulutukset.

Moodle oppimisympäristöön rakennettiin asiakas- ja potilasturvallisuuden perusteet kurssikokonaisuus ja tiedotettiin tästä hyvinvointialueen henkilöstölle. Kyseessä on yleisperehdytys, jonka jokaisen uuden ja vanhan työntekijän tulee suorittaa. Yhteistyötä Itä- Suomen yliopiston kanssa jatkettiin asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutuksen osalta rakentamalla päivitetty koulutuskokonaisuus. Syyskuussa suunniteltiin apteekin toimesta henkilöstölle kolme saman sisältöistä webinaaria lääkehoitosuunnitelmasta, LOVE-koulutuksista ja lääkehoidon lupaprosessista osana omavalvonnan kokonaisuutta.

### 3.3 Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa (strateginen kärki 3)

**Vakavan vaaratapahtuman tutkinta** käynnistettiin heinäkuussa kahdessa uudessa vakavassa vaaratapahtumassa liittyen nestehoitoon ja kaatumiseen, mutta tarkemmassa tarkastelussa kumpikaan tapahtuma ei täyttänyt vakavan vaaratapahtuman tutkinnan käynnistämisen kriteerejä. Elo- ja syyskuussa käynnistyi kaksi vakavan vaaratapahtuman tutkintaa liittyen menehtymiseen johtaneeseen lääkevirheeseen ja itsemurhan yritykseen.

Never event -tapahtumiksi HaiPro-järjestelmässä ilmoitettiin 39 tapahtumaa, joista tarkemmassa tarkastelussa kuusi ilmoitusta täytti Never event -kriteerit. Kaksi tapausta liittyi hapen sijasta lääkkeelliseen ilmaan kytkemiseen. Neljässä tapauksessa oli kyse potilaan tunnistusvirheestä, joista yksi oli erityisen vakava. Kehittämistoimenpiteitä on suositeltu kyseisiin yksiköihin ja tapauksia on käyty läpi.

#### **Lääkitysturvallisuus**

Lääkitysturvallisuuden parantamiseksi lähdettiin rakentamaan hyvinvointialueelle kattavaa kyselyä, jossa kartoitetaan nykyisiä toimintatapoja -ja malleja lääkitysvirheiden osalta ja haetaan kehittämiskeinoja tilanteen parantamiseksi-nykytilan kartoitus temalla.

#### **Laiteturvallisuus**

Hyvinvointialueella toteutettiin keväällä kysely lääkinnällisten laitteiden kotiin luovutuksesta ja vastaukset analysoitiin elokuussa. Kyselyyn vastanneiden potilaiden vastauksissa korostui, että lääkinnällisten laitteiden käyttäjille ja heidän hyvinvoinnilleen on tärkeää tarjota jatkuvaa tukea ja seurantaa, riittävä opastus laitteen käyttöön ja kanava, johon olla yhteydessä, mikäli laitteen toimintavarmuudessa on ongelmia. Mahdolliset ongelmat tai kysymykset voidaan tällöin käsitellä nopeasti ja tehokkaasti, mikä edistää potilasturvallisuutta ja luottamusta laitteeseen.

### 3.4 Parannamme olemassa olevaa (strateginen kärki 4)

Kaatumisten ehkäisyn tavoitteena on edistää vaikuttaviksi havaittuja kaatumisten ehkäisyn menetelmiä ja seurata tavoitteen edistymistä seurantamittarein vuosittain osana hyvinvoinnin vuosiraporttia sekä AKE toimintakertomuksessa. Toimintasuunnitelmassa on konkreettisia toimenpiteitä kuvattuna ja suunnitelmat on organisoitu toteutettavaksi 2023-2025 ajalla, mutta osa kehittämistoimista toteutuu jo syksyllä 2023.

Heinä- syyskuun ajalta hoitoon liittyvät infektiot raportoitiin KYS:n osalta. Lukemat tai niiden poikkeamat kuuluvat kausivaihteluun eikä luvuista tai hli:n määrästä ilmene erityistä tällä hetkellä. Muualta lukuja ei

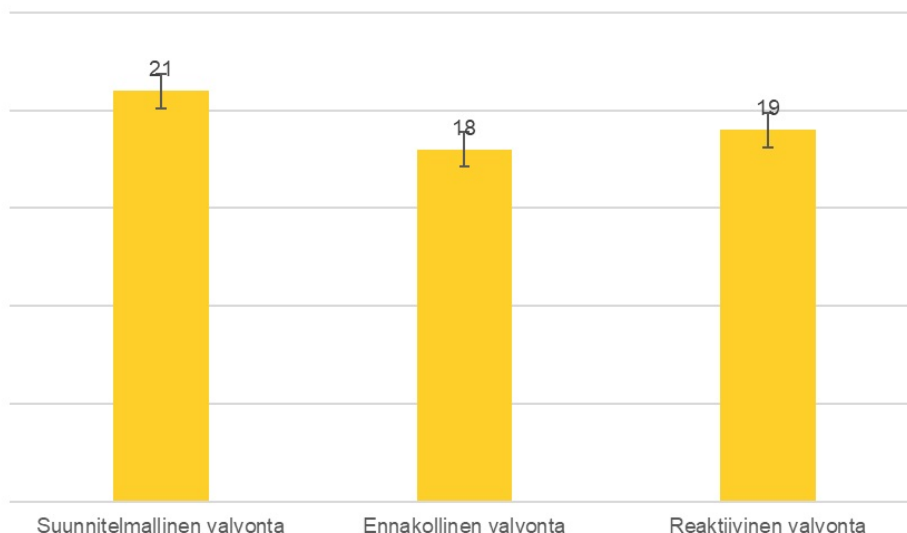
tähän kvartaaliin ole saatavilla. Käsihuuhteen kulutuksen määrät informoidaan, kunnes eDesi ohjelma saadaan käyttöön.

Suomen potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistys SPTY ry:n myöntämät neljä ansiomerkkiä ja diplomia luovutettiin asiakas- ja potilasturvallisuuspäivänä 18.9.2023 seminaarissa henkilöille ja yhteisöille. Näitä olivat Eila Eskelinen, hoitoeettinen neuvottelukunta, P-S HVA:n kotisairaalat, harvinaissairauksien asiakasraati ja KYS:n asiakasraati.

#### 4. Sosiaali- ja terveydenhuollon yksikkökohtainen valvonta

Vuoden 2023 kolmannella vuosineljänneksellä Pohjois-Savon hyvinvointialueen valvontayksikön suorittama valvonta on jakautunut tasaisesti ennakkolliseen, suunnitelmalliseen ja reaktiiviseen valvontaan. Kahdella aiemmalla vuosineljänneksellä korostunut ennakkollisen ja reaktiivisen valvonnan määrä on vähentynyt kolmannella vuosineljänneksellä, mikä on mahdollistanut suunnitelmallisten valvontakäyntien määrän kasvattamisen. Suunnitelmallisten valvontakäyntien lisääminen on mahdollistanut myös valvontayksikön henkilöstöressurin kasvu; aikavälillä 1.6.-1.9.2023 valvontatarkastajien määrä on noussut seitsemästä kymmeneen.

Reaktiivista valvontaa valvontayksikkö on tehnyt heinä-syyskuussa eniten Itä-Suomen aluehallintoviraston hyvinvointialueen omavalvontaan siirtojen ja selvityspyyntöjen perusteella. Valvontaviranomaisen kautta hyvinvointialueen valvontayksikölle on siirtynyt useampia laajoja valvontakokonaisuuksia, joissa valvontaa on tehty yhteistyössä oman palvelutuotannon, muiden hyvinvointialueiden sote-valvonnan ja valvontaviranomaisen kanssa. Valvontaprosessit ovat olleet kestoltaan pitkiä, jopa useita kuukausia.



Reaktiivisessa valvonnassa asiakasryhmittäin tarkasteltuna ovat korostuneet samat asiakasryhmät, kuin kahdella ensimmäisellä vuosineljänneksellä; ikääntyneiden palvelut sekä lastensuojelu. Myös yleisimmät reaktiivisen valvonnan syyt ovat olleet samoja; henkilöstömitoituksen toteutuminen, toimiluvasta



Palveluyksikkö

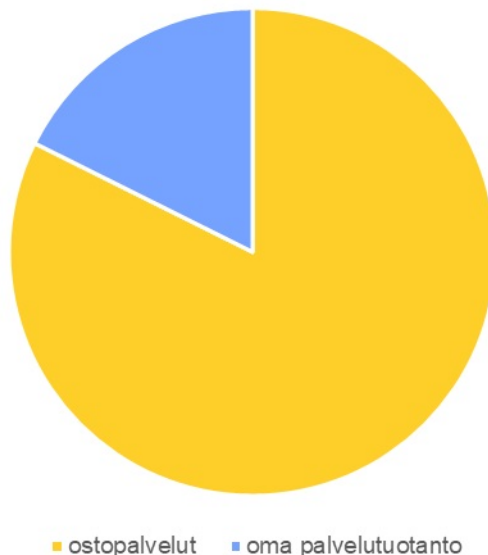
Päivämäärä

poikkeava henkilöstörakenne, asiakkaiden kohtelu, rajoittaminen, toimintayksikön fyysiset olosuhteet ja lääkehoitoon liittyvät epäkohdat.

Aluehallintoviraston omavalvontaan siirroissa on noussut esille oman palvelutuotannon kotihoidon haasteet sekä asiakkaiden yksityisyyden toteutuminen ikääntyneiden asumispalveluissa. Kummankin asian laajempaa selvittämistä on lähdetty edistämään hyvinvointialueella yhteistyössä valvontayksikön ja palvelutuotannon kesken.

Suunnitelmallista ja reaktiivista valvontaa on kohdennettu sekä omaan palvelutuotantoon, että ostopalveluihin, ostopalveluiden valvonnan kuitenkin korostuessa. Ennakollinen valvonta on kohdentunut ainoastaan yksityiseen palvelutuotantoon.

oma palvelutuotanto/ ostopalvelut %



Terveystieteiden toimintayksikkökohtaisen valvonnan kehittämistä on jatkettu terveydenhuollon valvontatarkastajista kootun työryhmän toimesta. Työryhmä on jakanut vastuut kehittämistyössä ja aikatauluttanut terveydenhuollon valvonnan prosessin mallintamisen. Terveystieteiden valvonnan kehittämisessä valvontayksikkö tekee yhteistyötä asiantuntijayksikön (asiakas- ja potilasturvallisuus, sosiaali- ja potilasasiain toiminta) sekä valvontaa, asiakas- ja potilasturvallisuus työryhmän kanssa.

Valvontatyön dokumentointia ja tilastointia ja raportointia vaikeuttaa sähköisen valvontatyökalun puuttuminen. Valvontatyökalun hankinta on yhdistetty osaksi hyvinvointialueen laadunseurannan ja turvallisuuden johtamisen järjestelmän hankintakokonaisuutta. Kolmannen vuosineljänneksen aikana asiaa on edistetty aloittamalla markkinavuoropuhelu useamman ohjelmistotoimittajan kanssa.

## 5. Muistutusten ja kanteluiden käsittely, valvovien viranomaisten selvityspyynnöt

Sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön vastuuhenkilöille tai sosiaali- ja terveydenhuollon johtaville viranhaltijoille.

Kantelu on valvontaviranomaiselle, kuten aluehallintovirastolle, tehty ilmoitus epäilystä virheellisestä menettelystä tai laiminlyönnistä. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia kanteluita käsittelevät mm. aluehallintovirastot, eduskunnan oikeusasiamies ja oikeuskansleri.

### *Sosiaalihuollon muistutukset ja kantelut*

Pohjois-Savon hyvinvointialueella sosiaalihuollon kanteluihin vastaa ja muistutusprosessia ohjaa sosiaalihuollon johtavana viranhaltijana sosiaalijohtaja. Sosiaalijohtajalle on määritelty vastuu myös sosiaalihuoltolain 48 §:n mukaisesta epäkohtailmoitusten käsittelyprosessista sekä ammatinharjoittamisen valvonnasta.

Kolmannella toimintakvartaalilla sosiaalihuollossa vireille tuli yhteensä 36 muistutusta. Muistutuksista 12 kpl (33 %) koski ikääntyneiden palveluita, 1 kpl (3 %) lapsiperheiden palveluita, 14 kpl (39 %) lastensuojelua, 7 kpl (19 %) vammaispalveluita ja 2 kpl (6 %) työikäisten palveluita. Koska asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus myös suoraan sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle, ei tässä tilastoinnissa välttämättä näy kaikki hyvinvointialueelle tehdyt muistutukset. Tilastossa on Pohjois-Savon hyvinvointialueen kirjaamon kautta käsitteilyyn tulleet muistutukset, jotka kaikki annetaan tiedoksi tätä raportointia varten.

Tilastosta voidaan todeta, että muistutuksia käsitellään selkeästi eniten lastensuojelussa ja ikääntyneiden palveluissa. Vastausten voidaan todeta olevan laadukkaita ja niissä on tosiasiallisesti selvitetty asiakkaan näkökulmaa ja kuultu muistutuksen laatintua henkilöä kirjallisesti. Tarvittaessa valvontayksikköä on pyydetty tekemään yksikköön valvontakäynti. Selvityksiä pyydetään pääsääntöisesti kirjallisesti ja ne liitetään vastaukseen tiedoksi. Prosessissa tai menettelyissä esitettyihin haasteisiin ja epäkohtiin vastataan ja kiitetään palautteesta.

Annettujen vastauksien perusteella voidaan kuitenkin todeta, että muistutuksista vain pieni osa johtaa varsinaisiin kehitystoimenpiteisiin ja työnjohdolliseen ohjaukseen. Näiden vastausten perusteella voidaan todeta, että kehitystoimenpiteiden käynnistäminen ja työnjohdollinen ohjaus ovat olleet tarpeellisia.

Muistutuksiin on pystytty vastaamaan alle kuukaudessa 70 %:ssa muistutuksista. Neljässä muistutuksessa vastaus on ollut edelleen antamatta tai prosessia ei ollut päätetty asianhallintajärjestelmässä. Kahdeksassa muistutuksessa vastaus oli viipynyt pidempään, kuin kuukauden. Kolmannella toimintakvartaalilla vireille ei tullut sosiaalihuoltoa koskevia kanteluita. Ammatinharjoittamiseen liittyviä selvityksiä ei myöskään tullut vireille.

### *Terveydenhuollon muistutukset ja kantelut*

Heinä-syyskuussa terveydenhuollolle osoitettiin 167 terveydenhuollon muistutusta, 3 kantelua ja 128 potilasvahinkoselvitystä. Muistutuksista 97 kohdistui erikoissairaanhoidon, jossa pääsoin operatiivisiin

aloihin, mielenterveyspalveluihin ja päivystykseen. Perusterveydenhuollon 65 muistutuksesta 24 kohdistui suunterveydenhuollon palveluihin. Ikääntyneiden ja perheiden palveluihin kohdistuin vain yksittäisiä muistutuksia. Terveystenhuollon ammattioikeuksiin kohdentuvia valvonta-asioita Valvirasta osoitettiin johtajaylilääkärille yksi. Muistutuksiin on pystytty vastaamaan pääsääntöisesti kohtuullisessa ajassa mutta olemme myös saaneet palautetta viranomaisilta osittain vastausten pitkistä viiveistä. Taustalla voinee olla uusi organisaatorakenne ja sen käynnistäminen. Aiemmista luovuttajayhteisöjä koskevia korvauspäätöksi, joissa oli päädytty korvattavaan potilasvahinkoon, ilmoitettiin 32 korvattavaa päätöstä.

Muistutukset ja kantelut käsitellään D10 asianhallintajärjestelmässä, josta saatava raportointitieto on edellyttää edelleen kehittämistä ja käytänteiden yhtenäistämistä. Pyrimme myös kehittämään raportointia niin että viiveitä vastaamisessa voidaan valvoa.

## 6. Oikaisuvaatimusten käsittely

Jaostojen käsittelemistä oikaisuvaatimuksista tehdään vuonna 2023 hyvinvointialueen sosiaalijohtajan ja sosiaalihuollon juridiikasta vastaavan lakimiehen toimesta koontiraportti kolme kertaa vuodessa. Koontiraportin pohjalta alueella pystytään seuraamaan, että ratkaisukäytäntö tukee eri asiakasryhmien yhdenvertaisuutta ja lisäksi on mahdollista nostaa esille tarpeita muun muassa ohjeistusten muuttamiseen ja koulutukseen liittyen.

Asiakkaiden tekemiä oikaisuvaatimuksia käsitellään kolmessa eri jaostossa. Tammi-elokuun 2023 välisenä aikana Ikäihmisten ja hoivapalveluiden lautakunnan jaosto on ratkaissut yhteensä 18 oikaisuvaatimusta, Yleisten palveluiden lautakunnan jaosto on ratkaissut yhteensä 15 oikaisuvaatimusta ja Perhe- ja vammaispalveluiden lautakunnan jaosto on ratkaissut yhteensä 63 oikaisuvaatimusta. Noin kahdessa kolmasosaa käsitellyistä tapauksista oikaisuvaatimuksen käsittelyaika oli maksimissaan 30 arkipäivää. Noin yhdessä kolmasosaa käsitelyaika oli 31–60 päivää. Muutamassa tapauksessa käsittely kesti yli 60 arkipäivää ja muutamassa ei käsittelyaikaa pystynyt päätöksen perusteella laskemaan. Alkuvuonna käsitellyt oikaisuvaatimukset kohdentuivat päätöksiin, jotka on tehty aikaisemman järjestäjäorganisaation toimesta.

Aihealueiltaan suurimpana ryhmänä ovat vammaispalveluihin (kuljetus palvelut, henkilökohtainen apu) liittyvät oikaisuvaatimukset. Lisäksi korostui omaishoidontukeen ja täydentävään toimeentulotukeen liittyvät oikaisuvaatimukset. Valtaosa tehdyistä ratkaisuista on sellaisia, joissa jaosto on päättänyt pitää viranhaltijan alkuperäisen päätöksen ennallaan.

Yleisellä tasolla oikaisuvaatimusta koskevissa päätöksissä on kuvattu riittävällä tavalla asian käsittelyyn liittyvät merkittävät seikat. Joissain tapauksissa päätöksen perusteluissa voisi olla tarpeen tuoda vielä selkeämmin esille asiakkaan olosuhteisiin nimenomaisesti nojaavia perusteluja sen sijaan, että viitataan esimerkiksi palvelujen myöntämiseen liittyviin ohjeistuksiin. Sosiaalihuollon lainsäädäntö nojaa vahvasti yksilön tarpeisiin ja olosuhteisiin tehtyyn arvioon palvelujen tarpeesta ja vaikka hyvinvointialueen tulee

luoda yhtenäisiä raameja palvelujen myöntämisen kriteereille, tulee lainsäädännöstä käytännössä velvoite poiketa raameista, mikäli asiakkaan yksilölliset olosuhteet näin edellyttäisivät. Ja tällöin oikaisuvaatimuksen ratkaisussakin on tärkeää nostaa esille se, että tämä arvio on tehty ja miksi silti päädytty johonkin tiettyyn ratkaisuun. Eli läpinäkyvästi osoittaa ratkaisuun johtaneet perusteet kyseisen asiakkaan kohdalla.

Asiaksmaksujen oikaisuvaatimukset ovat ohjautuneet asiakaskokemusjaoston käsiteltäväksi kevästä 2023 alkaen. Oikaisuvaatimukset ovat koskeneet terveydenhuollon ja sosiaalihuollon asiakasmaksuja. Terveydenhuollon osalta oikaisuvaatimuksen perusteena on ollut tyytymättömyys palvelun laatuun tai toteutumiseen. Näissä tapauksissa maksu on päädytty pitämään ennallaan ja otettu asia käsittelyyn muistutuksena. Sosiaalihuollon maksuissa oikaisuvaatimuksen perusteena on ollut usein asiakkaan henkilökohtainen taloudellinen tilanne, jonka vuoksi asiakasta on ohjattu hakemaan ensisijaisesti maksuunsa huojennusta tai maksuaikaa ja - järjestelyjä. Osa oikaisuvaatimuksista on voitu itseoikaista asiakkaan luvalla, jos niissä on ollut selkeä virhe päätöksenteossa.

## 7. Palveluiden laadun arviointi

Palvelujen laadun ollessa monitahoinen kokonaisuus, tulee laatua myös tarkastella eri näkökulmista. Keskeisimpinä tässä esitetään arviointiin käytetyt toimintatavat PSHVA:lla palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden, asiakas- ja potilaspalautteen (asiakaslähtöinen laadun tarkastelu), organisaation laadun (hallintajärjestelmät, tiedonhallinta ja ohjehallinta) sekä prosessien laadun kuten tarjotun hoidon ja saavutettujen hoitotulosten (terveydenhuollon laaturekisterit, hoito- ja hoivatyön laatu sekä hoito- ja palveluketjut) osalta.

### 7.1 Saatavuus ja saavutettavuus

Palveluiden järjestäjän tulee valvoa omaa toimintaansa omavalvonnallisin keinoin ja raportoida siitä säännöllisesti. Palvelujen oikea-aikainen saatavuus ja saavutettavuus ovat asioita, joita hyvinvointialueen tulee seurata ja raportoida säännöllisesti. Pohjois-Savon hyvinvointialueella raportointi tapahtuu aluehallitukselle ja valtuustolle osavuosisikatsauksien muodossa.

Asiakaskokemusjaostolle on käyty antamassa tilannekuvaa eri palvelualoilta, ja tätä toimintaa jatketaan.

Hyvinvointialueen tällä hetkellä saamassa tiedossa on havaittu mahdollisia poikkeamia. Syynä tähän on useat eri asiakas- ja potilastietojärjestelmät, jotka eivät tuota samanlaista tietoa, joka voitaisiin automaattisesti vetää yhteen. Osittain tämä ongelma johtuu järjestelmistä, osittain taas siitä, kuinka järjestelmiä on totuttu käyttämään eri kunnissa. Tietojen saaminen vaatii käsin tapahtuvaa laskentaa ja yhdistämistä.

## 7.2 Asiakas- ja potilaspalaute

PSHVA:lla asiakas- ja potilaspalautejärjestelmät ovat vielä hajanaisia ja epäyhteneväisiä, aiempien sote-organisaatioiden ”perintönä”. Raportointijaksolla on tehty palautejärjestelmiin liittyvää kehitystyötä. Roidu-asiakaspalautejärjestelmän laajennus- ja yhtenäistämiprojekti on käynnissä ja sen tulisi siirtyä tuotantoon loppuvuodesta 2023, jolloin se olisi PSHVA:n käytössä alkuvuodesta 2024 (sopimus päättyy 30.6.24). Tämän myötä PSHVA:lla on jatkossa yksi yhtenäinen tapa kerätä asiakaspalautetta. Roidu:n on suunniteltu sisällöksi NPS-mittari, avoin kysymys, 5 perusväittämää, PEI-kysymys sekä mahdollisuus avoimeen palautteeseen. Asiakaspalautejärjestelmän kehittämistyön taustalla huomioidaan THL:n palautejärjestelmille asettamat vaatimukset.

Asiakaspalautteen analysointiin ja palautteiden pohjalta tehtävien toimenpide-ehdotusten käsittelyyn tarvitaan lisäksi tekoälypohjainen analytiikkajärjestelmä. Tämänhetkisesti analytiikan hoitaa Aiwo-työkalu, jonka puutteeksi on nähty soveltumattomuus toimenpide-ehdotusten responsiiviseen johtamiseen sekä runsas manuaalisen tiedonkäsittelytyön tarve. Näiden puutteiden vuoksi avoimen palautteen analytiikkaratkaisuun on valmisteilla pilotti 6kk ajalle (1.1.24-30.6.24). Analytiikkaratkaisussa tullaan hyödyntämään Roidu:n keräämää asiakaspalautedataa. Kolme palveluntarjoajaa on jättänyt pilottitarjouksen (WheelQ, Lumoa & Roidu). Parhaillaan pilotille haetaan rahoitusta ja hyväksyntää. Analytiikkapalvelun pilotoinnilla pyritään valmistelevaan PSHVA:ta lopullisen asiakaspalauteanalytiikkajärjestelmän hankintaan, joka tapahtuu kilpailutuksen kautta yhteistyössä DigiFinland:n hankinnan tuen kanssa. Tämän lisäksi pilottiin valikoidulla järjestelmillä on mahdollista kerätä, analysoida ja raportoida myös henkilöstöpalautetta. Asiakaspalautteen (henkilöstöpalautteen) keruujärjestelmän ja analytiikkapalvelun kilpailutuksen valmistelu on aloitettu 4.10. yhteistyössä Productivity Leap:n kanssa. Kilpailutus tullaan aloittamaan alkuvuodesta 2024.

## 7.3 Organisaation laatu

**Auditoinnit.** PSHVA:n auditoinnit perustuvat Kuopion yliopistollinen sairaala Kuopio ja Perhe- ja vammaispalveluissa noudatettavaan ISO 9001:2015 –standardin mukaiseen laatujärjestelmään. Ulkoiset auditoinnit voivat olla myös lakisäätteisiä auditointeja tai lakeihin perustuvaa laadunvalvontaa. Sisäinen auditointi on osa oman toiminnan arviointia ja toteutusta.

Kuopion yliopistollinen sairaala Kuopio sisäiset auditoinnit järjestettiin 9.5.-19.6.2023. Auditointiraportit laadittiin Granite-järjestelmässä 30.6.2023 mennessä. Raportit käsiteltiin auditoinnin kohteissa ja vastuuhenkilöt kirjasiivat sovitut asiat kehittämissuhteiden ja poikkeamien lomakkeille 31.8.2023 mennessä.

Kehittämispäällikkö laati Yhteenvetoraportin, missä vahvuudet, poikkeamat ja kehittämiskohteet:

- Vahvuudet osoittavat organisaation vahvan sitoutumisen laadukkaaseen toimintaan, asiakaslähtöisyyteen ja jatkuvan kehittämisen periaatteisiin.
- Poikkeamia kirjattiin yhteensä viisi (5) kappaletta ja kehittämiskohteita 47 kappaletta.

Johtoryhmät (Erytispalvelut, Strategia- ja kehittäminen, HVA) käsittelevät Yhteenvetoraportin, palautekyselyiden (kohteet ja auditoidut) sekä 3-vuotishojelman kehittämispäällikön esityksestä ja hyväksytyt toimintasuunnitelmat vastuiden ja aikojen kanssa, tavoiteaikataulu 12/2023.

**Laatupolitiikka.** Laadunhallinta perustuu lainsäädäntöön, hyvinvointialueen perustehtävään ja strategiassa määritettyyn toiminta-ajatukseseen ja strategiaan tavoitteisiin, ja laatu- ja asiakas- ja potilasturvallisuus politiikka sovitetaan organisaation tarkoitukseen ja toimintaympäristöön, tukee strategiaa

Laatu- ja asiakas- ja potilasturvallisuusasioiden organisoituminen hyvinvointialueella käynnistettiin 5.9.2023, moniammatillisen työryhmän vetäjänä toimii arviointiylilääkäri **Kati Kinnunen**.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen Laatu- ja asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikan työpaja 8.11.2023, missä määriteltiin ja luotiin, mm. alustavat periaatteet ja sitoumukset.

Jatkotoimenpiteet, mm.

- roolien ja vastuiden määrittely
- tavoitteiden asettaminen
- osallistava suunnittelu
- laatu- ja turvallisuuspolitiikan laatiminen sekä tarkistus- ja hyväksymisprosessi
- viestintä ja koulutus
- seuranta ja jatkuva parantaminen.

**Tiedonhallintamalli.** Tiedonhallintamalli on hyvinvointialueen (tietoa hallitsevan yksikön) oma sisäinen määräys siitä, miten tiedonhallinta ja tietojenkäsittely on toteutettava käsiteltäessä tietoa aineistoja. Tiedonhallintamallia tulee käyttää tiedonhallinnan vastuiden tunnistamiseen, määrittelemiseen, toiminnan johtamiseen ja toteuttamiseen vastuiden mukaisesti. Tiedonhallintamallin on sisällettävä Tiedonhallintalain 5 § 2 momentin mukaiset tiedot.

PSHVA:lla tiedonhallintamallia ylläpidetään ARC-järjestelmässä, jossa kuvataan organisaation rakenteet, toiminnot ja niiden väliset riippuvuus-suhteet. PSHVA:n tiedonhallintamalli ja kehittämisen kokonaisuus on rakennettu yhdessä eri asiantuntijoiden kanssa. Raportointijaksolla tiedonhallintamalliin liittyvistä osuuksista hyväksyttiin Tehtävät ja palvelut –kartta sekä Prosessikartta.

Ohjehallinta. PSHVA:n ohjehallinnan työkaluksi on jo aiemmin valittu IMS-tietojärjestelmä, joka on selainpohjainen laadunhallinta-, toiminta- ja johtamisjärjestelmän alusta. Sen keskeisimmät toiminnallisuudet ovat ohjeiden hallinta, käsikirjojen koostaminen sekä prosessien kuvaaminen.

Koska uuden organisaation yhteinen ohjehallintakokonaisuus on vasta rakentumassa, on Pulssi-intran kautta turvattu vielä yhteydet aiempien sote-organisaatioiden ohjekokonaisuuksiin (Ylä-Savon soten QF,

KYSin D360 ja Kuopion kaupungin ohjeet) sekä D360:n varajärjestelmään. Raportointijaksolla ohjeiden siirrossa uuteen IMS-järjestelmään on hyödynnetty sovellusrobotia (resurssi: ICT-muutosrahoitus VM).

**Ohjehallinta.** PSHVA:n ohjehallinnan työkaluksi on jo aiemmin valittu IMS-tietojärjestelmä, joka on selainpohjainen laadunhallinta-, toiminta- ja johtamisjärjestelmän alusta. Sen keskeisimmät toiminnallisuudet ovat ohjeiden hallinta, käsikirjojen koostaminen sekä prosessien kuvaaminen.

Koska uuden organisaation yhteinen ohjehallintakokonaisuus on vasta rakentumassa, on Pulssi-intran kautta turvattu vielä yhteydet aiempien sote-organisaatioiden ohjekokonaisuuksiin (Ylä-Savon soten QF, KYSin D360 ja Kuopion kaupungin ohjeet) sekä D360:n varajärjestelmään.

Lähtökohtana tarve ylläpitää uutta tietojärjestelmää. Raportointijaksolla määritettiin tietojärjestelmän kehittämisen vaiheet: varajärjestelmä ja julkaisupalvelin (resurssi: ICT-muutosrahoitus VM).

#### 7.4 Tarjotun hoidon ja saavutettujen hoitotulosten laatu

**Terveydenhuollon laaturekisterit.** Raportointijaksolla ei ole hankittu uusia tai irtisanottu olemassa olevia laaturekistereitä. Sote yksiköistä tulleiden yhteydenottojen perusteella tehtiin tarve- sekä hyötyselvitykset 2 uuden laaturekisterin/ mittariston (lasten murtumarekisteri ja lasten geneerinen elämänlaatumittari PedsQL) hankinnasta. Nykyinen taloustilanne ja odotettavissa olevat hyödyt huomioiden, hankintoja ei nyt edistetty. Lasten osaamiskeskus osallistuu jatkossa kansallisella tasolla käytävään keskusteluun mittarin valintaan ja hankintaan liittyen.

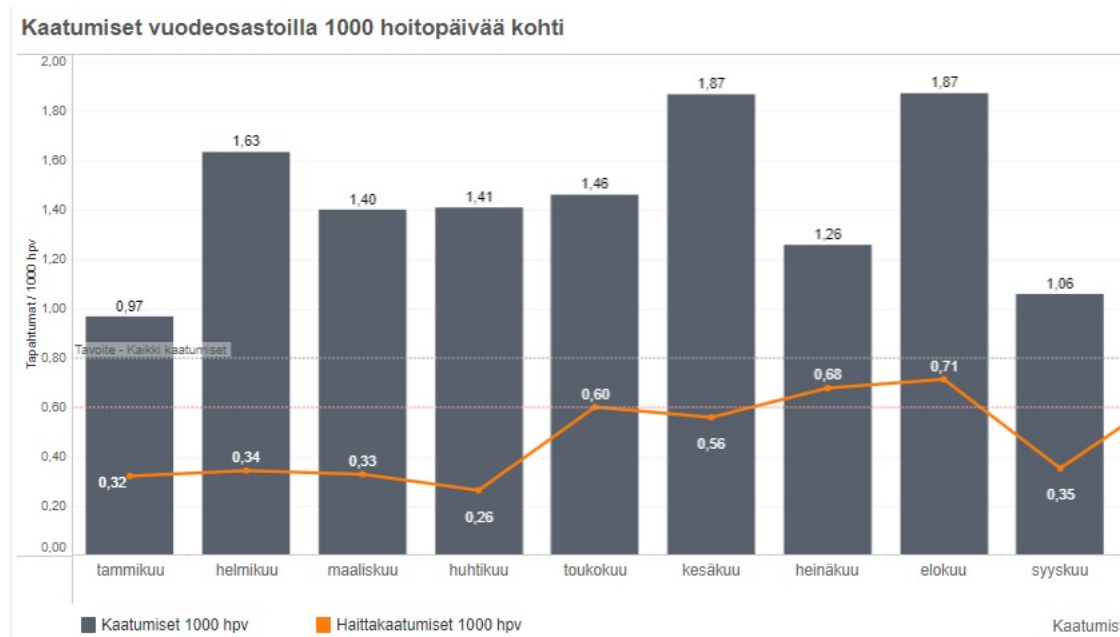
Tarkastelujaksolla jatkettiin erikoissairaanhoidon potilastietojärjestelmistä tuotettujen omatuotantoiset laaturekisterien päivitystä PSHVA-muotoon.

Käynnistettiin uudelleen selvitystyö IsteKin kanssa, missä pyritään hyödyntämään olemassa olevia asiakastietojärjestelmiä sekä OmaKYS/ OmaSAVO alustoja asiakkaan tuottaman arviointitiedon (PROM) tuottamiseksi.

**Hoito- ja hoivatyön laatu.** PSHVA:n johtoryhmä päätti 30.5.23 kokouksessaan laajentaa hoito- ja hoivatyön laadun seurantaindikaattoreita koko hyvinvointialuetta käsittäviksi. Soveltuvat indikaattorit eri palvelutoimialueille ja laajentamisen etenemissuunnitelma valmistuvat 10/2023 loppuun mennessä. Keskustelut indikaattoreiden laajentamisesta ja etenemisestä palvelutoimialueiden kanssa käynnistyivät 22.9.2023 Ikääntyneiden palvelualueelta. Hoitotyön laatua seurataan erityispalveluissa seuraavilla indikaattoreilla: hoitotyön potilaspalaute -kysely (HoPP) (1 vko/kvartaali), kaatumiset ja putoamiset (kaikki ja haittaa aiheuttaneet), painehaavat (kaikki, luokkaa 2.–4., laitteiden aiheuttamat), vajaravitsemusriskin arvioinnin kattavuus ja riskiluokka (%), kivun hoito (x1/kk) sekä käsihygienian seuranta (x1/kk). Nämä kaikki soveltuvat suurelle osalle PSHVA:n palvelualueita. Lisäksi erityispalveluissa seurataan rajoittamista painehaavaprevalenssien yhteydessä ja keskuslaskimokatetri-infektioita



tehohoidossa. Edellä mainituista tuotetaan myös kansallista vertailutietoa Hoitotyön vertaiskehittämisen verkoston (HoiVerKe) toimesta. Tiedot raportoidaan avoimesti henkilöstölle Pulssi-intrassa [aiheittain](#) sekä esimerkiksi kaatumisten osalta [SOTE-raportointiportaalisissa](#).



Kuvio. Kaatumiset ja haittaa aiheuttaneet kaatumiset vuodeosastoilla erityispalveluissa per 1000 hoitopäivää kohti vuonna 2023.

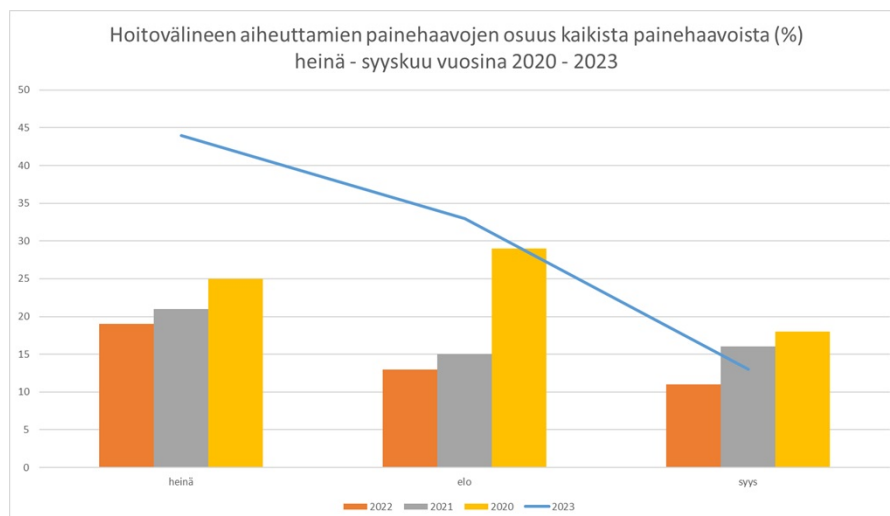
Kaatumiset aiheuttavat suuria inhimillisiä kärsimyksiä, mutta myös lisäävät taloudellista kuormaa niin kaatujalle, terveydenhuollolle kuin koko yhteiskunnalle. Esimerkkinä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa raportoitiin 255 kaatumistapahtumaa, joista 83 (33 %) oli potilaalle haittaa aiheuttaneita tapahtumia. Keskiarvokustannusten mukaan laskettuna kustannus oli hieman alle 1,1 milj. € (Spetz ym. 2015). Mikäli haittatapahtumien suhde hyvinvointialueella (1-9/2023) on sama kuin KYSin 2022 aineistossa, olisi vastaavia ilmoituksia tapahtunut 776 kpl ja kustannus näin ollen olisi kolminkertainen eli 3,3 milj.€. Laatuindikaattorit soveltuvat hyvin osaksi PSHVA:n tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaa. Vuoden 2023 alusta kaatumishoitojaksot ovat olleet yksi kuntien HYTE-kertoimista ja hyvinvointialueiden HYTE-kerroin on lonkkamurtumat yli 65-vuotiailla vuodesta 2026 alkaen. Näihin suuntautuvalla ennaltaehkäisevällä työllä on mahdollisuus saada lisärahoitusta. (THL, [HYTE-kerroin – kannustin kunnille](#) ja [HYTE-kerroin - kannustin hyvinvointialueille](#).)

Hoidon laatuun vaikuttavat myös hoitohenkilöstön tyytyväisyys ja sitoutuminen (NESplus-kysely) ja hoitohenkilöstön vaihtuvuus. NESplus-kyselyä on käytetty KYSissä vuodesta 2018 ja sen tuloksia hyödynnetään myös kansallisessa vertailussa. Vuonna 2024 on tavoitteena laajentaa kyselyn toteutusta usealle palvelualueelle. Hoitohenkilöstön vuosittainen vaihtuvuus kansainvälisesti vaihtelee 9,49 – 44,3 % välillä ([Advisory board 2022](#)). Laskennalliset kustannukset yhden sairaanhoitajan lähdöstä sairaalalle ovat keskimäärin 46.000 \$ (Advisory board 2022). Suomen terveydenhuollossa henkilöstön vaihtuvuustilanne



on huomattavasti EU:n keskiarvoa korkeampi ja heikoin verrattuna muihin Pohjoismaihin (Ruotsi, Norja, Tanska). KYSistä lähti vuonna 2022 pois yhteensä 144 (7,5 %) sairaanhoitajataustaista (aoh, klö, sh) ammattilaista. Tämä on kuitenkin vähemmän kuin kansainvälisesti ja Pohjoismaissa yleensä, mutta on suunnilleen Euroopan tasoa (Vaajoki ym. 2023). Hoitohenkilöstön vaihtuvuutta on seurattu vuoden 2020 viimeisestä kvartaalista alkaen. Saatuja tuloksia koottiin ja analysoitiin viiden kvartaalin ajalta vuosilta 2021–2022. Tärkeimmät syyt poislähtöön vuonna 2023 ovat kyselyn mukaan olleet: urakehitysmahdollisuus, henkilöstömitoitus ja kuormittavuus, houkuttelevampi työ sekä palkka ja muut työsuhteen edut. Pidämme tärkeänä, että vaihtuvuutta seurataan edelleen, jolloin on mahdollisuus vaikuttaa hoitajavaihtuvuuteen jatkossakin.

Hoitotyön potilaspalautetta (HoPP) on seurattu KYSissä vuodesta 2017 alkaen. Kyselyssä on kolme sähköistä lomaketta; aikuis- ja lapsipotilaat sekä lapsipotilaan vanhemmat. Tavoitepistemääräksi erityispalveluissa on asetettu 4,75. Erityisesti seurattaviksi väittämiksi on valittu aikuispotilailta kuusi väittämää, lapsipotilailla neljä ja lasten vanhemmilla kaksi väittämää (esimerkki yhden palveluyksikön osalta aikuisten kyselystä alla olevassa kuvassa).



Vuosi	Prevalenssien toteutuminen KYSissä elo - syyskuussa (%)
2020	93
2021	98
2022	95
2023	62

Kuvio. Hoitovälineen aiheuttamien painehaavojen osuus kaikista painehaavoista heinä-syyskuussa vuosina 2020–2023 erityispalveluiden vuodeosastoilla ja teho-osastoilla toteutuneissa prevalensseissa.

**Hoito- ja palveluketjut.** Sujuvat hoito- ja palveluketjut ovat merkittävä osa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laatua, ja palvelujen integroituminen kulminoituu hyvin pitkälti palveluketjuihin. PSHVA:lla hoito- ja palveluketjuja kehitetään asiantuntijayksikön (Tiedolla johtamisen tiimi) koordinoimana, monialaisesti ja moniammatillisesti yhdessä palvelutuotannon kanssa. Hoito- ja palveluketjukurvat tukevat ammatillista osaamista sekä raamittavat ja yhtenäistävät alueellista toimintaa, mikä luo myös tasalaatuisemman pohjan prosessien mittaamiseen ja laadun arviointiin. Ketjukurvat julkaistaan Terveysportissa. Suurin osa ketjukurvauksista sisältää myös potilaille suunnattua materiaalia (esim. tietoa sairaudesta sekä itse- ja omahoidon tuen materiaaleja), joihin pääsee tutustumaan myös muut kuin

terveydenhuollon ammattilaiset PSHVA:n hoitoketjujen verkkosivujen kautta ([Etusivu - Hoitoketjut - Pohjois-Savo \(pshyvinvointialue.fi\)](#)).

Raportointijaksolla julkaistiin täysin päivitetty Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen hoitoketju sekä Rankapotilaan hoitoketju (jälkimmäinen kesän lausuntokierroksen jälkeen viimeisteltyinä). Työryhmytyöskentelyssä olivat Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palveluketju, Masennuksen hoitoketju, Astman hoitoketju sekä Kivun hoidon ketju. 8/2023 aloitettiin myös uutena Diabeteksen hoitoketjun työstäminen. Lisäksi hienosäätöpäivityksiä jatkettiin etenkin Valtimotautiketjun kohdalla.

## 8. Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminta

Sosiaali- ja potilasasiamiestoimintaa toteutetaan kolmella eri työalueella, erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa. Pääpainopiste työskentelyssä on palvelunkäyttäjiltä tuleviin yhteydenottoihin vastaaminen ja yhteydenottajien ohjaus, neuvonta ja avustaminen muistutuksiin ja potilasvahinkoasioihin liittyen. Yhteisen johdon alle koottu ja päätoimisesti tehtävä asiamiestyö on toimintamallina uusi ja vastaa rakenteellisesti tulevan asiamiestoimintaa koskevan lakimuutoksen vaatimukseen. Ohjelmistoihin liittyvistä syistä johtuen tarkan, tämän jakson numeerisen tiedon esittäminen esim. yhteydenottojen määristä, syistä ja asiamiesten toimenpiteistä ei ole mahdollista.

Keskiarvon mukaisesti yhteydenottoja asiamiehiin erikoissairaanhoidossa on tullut tällä ajanjaksolla n. 690, perusterveydenhuoltoa koskien n. 321 ja sosiaalihuoltoa koskien n. 200. Tilastointiperuste erikoissairaanhoidossa on tapahtumapohjainen ja perusterveydenhuollossa sekä sosiaalihuollossa tapauspohjainen.

Erikoissairaanhoidossa eniten yhteydenottoja asiamiehiin on tullut kirurgiaan ja neurokeskukseen liittyen. Perusterveydenhuollossa eniten yhteydenottoja asiamiehiin on tullut vastaanottopalveluihin liittyen. Sosiaalihuollossa eniten yhteydenottoja asiamiehiin on tullut lastensuojeluun ja vammaispalveluun (sisältäen kehitysvammahuollon) liittyen.

Suurin yhteydenottojen syy asiamiehiin erikoissairaanhoidossa on ollut hoidon toteutus ja laatu. Suurin yhteydenottoja syy asiamiehiin perusterveydenhuollossa on ollut hoidon toteutus ja laatu. Suurin yhteydenottoja syy asiamiehiin sosiaalihuollossa on ollut hoidon toteutus ja laatu.

## 9. Henkilöstö

**Lausuntopyynnöt ammatinharjoittamisesta.** Valvira sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalaisena keskusvirastona valvoo sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ammatinharjoittamista. Lisäksi aluehallintovirasto tekee osaltaan valvontaa liittyen sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevissa asioissa.

Palveluyksikkö

Päivämäärä

Johtajaylihoitajalle esitettiin Valvirasta kolme ammatinharjoittamiseen liittyvää selvityspyyntöä, joihin vastattiin yhteistyössä palvelutuotannon toimijoiden kanssa määräajan puitteissa.

Hyvinvointialueen tulee omavalvonnallisesti valvoa myös sitä, että sillä on riittävä ja osaava henkilöstö kaikissa toiminnoissaan. Käynnissä olevien yt-menettelyjen tärkeänä tavoitteena on vähentää vuokratyövoiman käyttöä, ja vähentää hälytysrahojen ja lisätyön kustannuksia. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi hyvinvointialue on aloittanut määräaikaisen henkilöstön vakinaistamisen asiakasrajapintatyöskentelyssä. Tällä hetkellä hyvinvointialueella on suuri määrä määräaikaisessa työsuhteessa olevia henkilöitä ja heidän vakinaistamisensa on aloitettu. Osaltaan määräaikaisen henkilöstön suuri määrä johtuu myös siitä, että vuosilomien sijaistuksiin on haluttu jättää tehtäviä myös opiskelijoille, eikä varahenkilöstö kata kaikkea vuosilomatarvetta. Hyvinvointialueella toiminnan alkaessa aloitettu keskistetty sijaishallinta on avainasemassa tukemaan taloudellisesti järkevää henkilöstön käyttöä.

Henkilöstön poissaolot ja sairauspoissaolot vaihtelevat toimialueittain. Raskaassa hoito- ja hoivatyössä poissaoloja on paljon verrattuna asiantuntijatyöhön. Poissaolojen aiheuttamiin kustannuksiin pyritään vaikuttamaan varhaisella puuttumisella. Pohjois-Savon hyvinvointialueella on otettu käyttöön Aino Health järjestelmä, joka tukee esihenkilöä henkilöstön poissaolojen hallinnassa ja varhaisessa puuttumisessa. Myös korvaavan työn mahdollisuus on koko hyvinvointialueella käytössä.

Henkilöstön saatavuuden ongelmien vuoksi hyvinvointialueella on toteutettu suunniteltuja palvelujen supistamisia osastopalveluissa ja asumispalveluissa. Näissä molemmissa on ollut osittaisia sulkuja, jolloin kaikki vuodepaikat eivät ole olleet käytössä. Kiireetöntä vastaanottoa on myös supistettu vastaanottopalveluissa.