

# Terveydenhuollon muistutukset, kantelut ja valvovan viranomaisen selvityspyynnöt

- Huomattavaa on, että valvontalainsäädännön muututtua aluehallintovirasto siirtää aluehallintovirastolle tulleita kanteluita ja epäkohtailmoituksia suoraan hyvinvointialueelle omavalvonnan keinoin käsiteltäväksi.
- Aluehallintovirastolta ohjauskirje vastausaikojen noudattamisesta
  - Seurataan ja raportoidaan, jotta voidaan puuttua poikkeamiin
  - Yksittäisen palveluyksikön muistutusten käsittelyprosessiin on kohdistettu ohjaus ja omavalvontatoimia.

	Vuonna 2023 vireille tulleet tai päätökset	Huom!
<b>Terveydenhuollon muistutukset</b>	661	ESH 402 PTH 244 Ikäant. 10 Perhep. 5
<b>Terveydenhuollon kantelut</b>	9	
<b>Lausunnot ammatinharjoittamisesta</b>	7	
<b>Uudet potilasvahinkoilmoitukset</b>	457	ESH 343 PTH 112 Ikäant. 3 Perhep. 0
<b>Positiiviset korvauspäätökset</b>	133	ESH 106 PTH 27

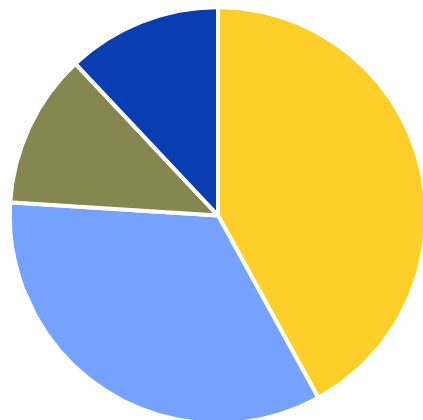
## Sosiaalihuollon oikaisut, muistutukset, kantelut ja amhavalvonta

2023	Kirjaamon kautta vireille tulleet
SHL 48 §:n mukaiset ilmoitukset	Yhteensä noin 70-80
sosiaalihuollon muistutukset	167 (pl. sosiaalihuollon ammattihenkilön toiminta terveydenhuollossa )
sosiaalihuollon kantelut	17
Ammatinharjoittamisen valvonta	Alle 5
Oikaisuvaatimukset	157

- Sosiaalihuollon epäkohtailmoituksista yhdeksän on johtanut laajempiin omavalvonnallisiin toimenpiteisiin siten, että omavalvontaa on tehostettu ja toimintaa muutettu epäkohdan poistamiseksi.
- Viisi näistä ilmoituksista koski ikääntyneiden palveluiden henkilöstömitoitusta ja työjärjestelyjä, kolme perheiden palveluiden ja lastensuojelun järjestämistä, yksi vammaispalvelua.
- Perhekeskuspalveluista ja lastensuojelupalveluista tehdyt epäkohtailmoitukset ovat johtaneet aluehallintoviraston valvontaan. Kotihoidon osalta hyvinvointialueen valvontayksikkö on käynnistänyt koko hyvinvointialueen kotihoidon valvontaprosessin. Vammaispalveluista aluehallintovirastolle annettiin selvitys joulukuussa 2023.
- Muistutuksiin vastaamisen tueksi on yhteistyössä laadittu prosessikuvaus, mallinnettu laadukas muistutusvastaus, sekä kehitetty muistutusten raportoinnin ja seurannan tueksi luokittelu- sekä tilastointimalli.
- Muistutuksiin vastauksia antavat henkilöt ja muistutuksia asianhallintajärjestelmässä käsittelevät henkilöille on tarjottu koulutusta kolmessa eri tilaisuudessa
- Vuoden 2023 aikana sosiaalihuollon muistutuksia tuli vireille yhteensä 167. Muistutuksista 63 kpl (38 %) koski ikääntyneiden palveluita, 18 kpl (11 %) lapsiperheiden palveluita, 45 kpl (27 %) lastensuojelua, 32 kpl (19 %) vammaispalveluita ja 9 kpl (5 %) työikäisten palveluita sekä sosiaali- ja kriisipäivystystä.
- Ikäihmisten ja hoivapalveluiden lautakunnan jaosto on ratkaissut 28 oikaisuvaatimusta
- Yleisten palveluiden lautakunnan jaosto on ratkaissut yhteensä 17 oikaisuvaatimusta
- Perhe- ja vammaispalveluiden lautakunnan jaosto on ratkaissut yhteensä 93 oikaisuvaatimusta.
- Asiakaskokemusjaosto on käsitellyt vuoden 2023 aikana 19 oikaisuvaatimusta, joista osa koski terveydenhuollon maksuja.
- Ehdotetaan vuodelle 2024 kehittämisen kohteeksi yhtenäisten ohjeiden valmistelua koskien oikaisuvaatimusten valmistelua, jotta ratkaisujen sisältöä saadaan yhtenäistettyä

# SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAYKSIKKÖKOHTAINEN VALVONTA

Valvotut kohteet asiakasryhmittäin %



- Ikääntyneiden palvelut
- lapsiperheiden palvelut ja lastensuojelu
- mielenterveys- ja päihdepalvelut
- vammaispalvelut

Hyvinvointialueen valvontayksikön valvontasuunnitelmassa vuodelle 2023 on ensisijaisiksi valvontakohteiksi asetettu hyvinvointialueella sijaitsevat sosiaalihuollon ympärivuorokautiset toimintayksiköt, joihin valvontaa on ennen HVA:lle siirtymistä tehty vähän tai ei lainkaan. Vuoden aikana kyseiseen tavoitteeseen on päästy, kohteet on tunnistettu ja suunnitelmalliset valvontakäynnit edellä mainittuihin kohteisiin on tehty. Suunnitelmallisten valvontakäyntien toteuttamista on vuoden 2023 kahdella ensimmäisellä vuosineljänneksellä hidastanut ennakkollisen ja reaktiivisen valvonnan suuri määrä, mikä on vähentynyt kolmannella ja neljännellä vuosineljänneksellä. Ennakollisen valvonnan vähenemisen yhtenä selittävänä tekijänä on ollut aluehallintovirastojen aloittama palveluntuottajien rekisteröintien siirto uuteen Soteri-rekisteriin ja vuoden 2023 loppuun saakka toiminnassa olleen rekisterin sulkeminen, jolloin palveluntuottajien ilmoituksia ei ole enää tarkastettu etukäteen HVA:lla.

Reaktiivisessa valvonnassa asiakasryhmittäin tarkasteltuna ovat korostuneet koko vuoden ajan ikääntyneiden palvelut sekä lastensuojelu. Myös syyt ovat olleet samankaltaisia; henkilöstömitoituksen toteutuminen, henkilöstörakenne, asiakkaiden kohtelu, rajoittaminen, toimintayksikön fyysiset olosuhteet ja lääkehoito. Yksittäisiä isompia valvontakokonaisuuksia on ollut myös vammaispalveluissa sekä päihde- ja mielenterveyskuntoutujien palveluissa. Reaktiivisten valvontojen lähtökohtana ovat lähes poikkeuksetta olleet aluehallintoviraston asian siirrot hyvinvointialueelle omavalvonnallisesti käsiteltäväksi.

Sosiaalihuollon suunnitelmallisessa valvonnassa on viimeisellä vuosineljänneksellä aloitettu koko hyvinvointialueen kotihoitoa koskeva valvonta, joka on tarkoitus toteuttaa aikavälillä 11/23-05/24. Terveystenhuollon toimintayksikkökohtaisen valvonnan kehittämisessä on edetty vuoden 2023 viimeisellä vuosineljänneksellä siten, että valvonnassa käytettävä lomakkeisto on saatu valmiiksi, pilotoitavat kohteet on valittu ja ensimmäisten, alkuvuoteen 2024 sijoittuvien valvontakäyntien valmistelu on aloitettu.

## Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa (strategian kärki 1)

- Tuki palvelutuotannolle-> koulutus, perehdytys, muu tuki ja apu
- Hva yhteistyö poikkileikkaavasti
- Yta yhteistyö ja kansallinen kehittäminen
- Oppilaitos- ja yliopisto yhteistyö
- Luotu verkostoja tiedon jakamiseksi hva:lla
- Hankeyhteistyö
- AsPott strategian esittely 2023 hva:lla eri kokouksissa sekä eduskunnassa työministeri Tuula Haataiselle
- Asiakasturvallisuuden kehittäminen isommassa painopisteessä vaikka edistetään yhdessä potilasturvallisuuden kanssa samaan tahtiin
- Spro ilmoituksia 67 kpl -> epäkohta epäkohdan uhka, jossa yleisin peruste henkilöstön riittävyys tai määräajan ylittäminen
- HaiPro ilmoituksia 15346kpl -> top 3: lääkehoito, kaatumiset ja tiedonkulku
- PosiPro 228 kpl -> onnistunut yhteistyö, asiakkaan kohtaaminen ja kohtelu, kollegan ammatillinen osaaminen ja asenne
- Potilaan/asiakkaan/omaisen ilmoituksia 160 kp l-> hoito ja hoidon saatavuus

## Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset (strategian kärki 2)

- Koulutustarjonta rakennettu Pulssi-Intraan, jossa koulutustallenteet-> tiedottaminen, sisäiset sivut ja kanavat
- Moodle koulutusympäristö henkilöstölle
- Itä-Suomen yliopiston koulutustarjonta
- Webinaarit Love koulutuksista ja lääkehoidon lupaprosessista osana omavalvontaa
- asiakas- ja potilasturvallisuuspäivän webinaari -> teemana asiakkaiden ja läheisten osallisuus
- Laiteturvallisuuden kehittäminen mm laitepassien osalta käynnistyi

## Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa (strateginen kärki 3)



- Vakavia vaaratapahtumia oli tutkinnassa 11 kpl, joista tunnistettiin 88 kehittämistoimenpidettä-> toimenpiteet on pääsääntöisesti täytetty 2023 loppuun mennessä
- Kaksi tutkinnoista koski itsemurhaa ja yksi itsemurhan yritystä. Muita tutkinnan kohteita olivat laitteeseen liittyvä vaaratapahtuma, päivystyksen ruuhkatilanne, vakava synnytystapahtuma, tukehtuminen, potilaan menehtyminen odotustilassa sekä lääkitysvirheestä johtunut menehtyminen. Kaksi vakavaa vaaratapahtumaa nestehoitoon ja kaatumiseen liittyen, käsiteltiin erillisenä tutkintana johtavien viranhaltijoiden kesken.
- Never event 22 ilmoitusta täytti kriteerit (n= 138), näistä **6 ilmoitusta hapen ja lääkkeellisen ilman** kytkentään-> korjaus tehty ja heinäkuun jälkeen ei enää ilmoituksia ole tullut.
- **16 ilmoitusta erilaisia potilaan tunnistamiseen liittyviä virheitä**- > tieto ei kuitenkaan luotettavaa esim. lääkkeen antoon liittyvät tunnistusvirheet jäivät ilmoittamatta never eventiksi
- **GTT ajanjaksolla 18.8.2022-6.6.2023 kirurgisia leikattuja potilaita.** (n=190, miehiä 89 ja naisia 101) Hoitopäiviä oli 1109 ja hoitajaksot, joissa haittatapahtumailmeni 47%. Haittatapahtumia oli yhteensä 163, joista ehkäistävissä olevia **86 kappaletta.**
- Hoitomoduulista tunnistettiin 348 triggeriä, joista haittatapahtumia 111 kpl, lääkehoitoon kohdentuvia haittatapahtumia oli 15. Kirurgialla triggereitä oli 59, joista 35 oli syntynyt haittatapahtuma.
- **Resurssipulan heijastuminen näkyi potilaan haitoissa esim. hoitopaikka ei ole välttämättä erikoisalan oma yksikkö, jolloin vaikutus on osaamisen puolella, paasto pitkittyi, leikkaus siirtyi tai perushoidon toteutus oli puutteellista.**
- Leikkaustiimin tarkistuslista oli käytössä alkutarkistuksessa 94% ja lopputarkistuksessa 87%

Vaaratapahtumailmoitukset (HaiPro)	Kaikki ilmoitukset lkm	läheltä piti lkm	Juurisyyanalyysit lkm
	tammi-joulukuu	tammi-joulukuu	tammi-joulukuu
	2023	lkm	2023
<b>Työntekijän tekemät</b>	<b>15346</b>	<b>2818</b>	<b>38</b>
- lääke- ja nestehoito	4927	1134	13
- tiedonkulku ja -hallinta	1906	427	9
- laitteet ja niiden käyttö	416	152	4
- ilmoitus Fimealle	39		4
- eettinen osaaminen ja toiminta	128	14	4
kaatumiset ja putoamiset	3272	159	2
painehaavat	48		2
<b>Potilaan/omaisen tekemät</b>	<b>160</b>	<b>23</b>	
<b>PosiPro Onnistumiset</b>	<b>228</b>		

Vaaratapahtumailmoitukset (HaiPro)	Seuraus potilaalle IV - V lkm	Riskiluokka IV-V lkm	Kehittämistoimenpiteisiin johtaneet ilmoitukset lkm
	tammi-joulukuu	tammi-joulukuu	tammi-joulukuu
	2023	2023	2023
<b>Työntekijän tekemät</b>	<b>535</b>	<b>125</b>	<b>1220</b>
- lääke- ja nestehoito	123	30	321
- tiedonkulku ja -hallinta	96	28	512
- laitteet ja niiden käyttö	17	6	79
- eettinen osaaminen ja toiminta	10	4	43
kaatumiset ja putoamiset	274	50	227
painehaavat	15	7	38
<b>Potilaan/omaisen tekemät</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>

# Palvelujen laadun arviointi

## Organisaation laatu:

### A. AUDITOINNIT

- Inspecta Sertifiointi Oyn sertifikaatit vuonna 2023: KYS ja Perhe- ja vammaispalvelut laatujärjestelmät täyttävät standardin ISO 9001:2015 vaatimukset.
- Uudelleensertifiointinnissa on todettu lieviä poikkeamia:
- Suositellaan sertifikaatin myöntämistä edellyttäen, että poikkeamien perussyiden analysointi ja korjaavat toimenpiteet toimitetaan sertifiointielimelle sovitun mukaisesti.
- Sisäisiä auditointiraportteja kirjattiin yhteensä 17 kpl, kehittämiskohteita kirjattiin yhteensä 73 kpl ja poikkeamia kirjattiin yhteensä 9 kpl.
  - ✓ Laadittiin alustava 3-vuotishjelma sekä v. 2024 sisäisten auditointien teema ja/tai keskeisiä aihealueita, joilla pyritään saamaan kokonaiskuva teemaan liittyvästä asiasta eri organisaatiotasolla.

### B. LAATUPOLITIikka

- Laatu- ja asiakas- ja potilasturvallisuusasioiden organisoituminen PSHVA:lla käynnistettiin 5.9.23, moniammatilliset työryhmä

### C. TIEDONHALLINTAMALLI JA OHJEHALLINTA

- Tiedonhallintamallia ylläpidetään ARC-järjestelmässä
- Ohjehallinnan työkaluksi on valittu IMS-tietojärjestelmä

## • Prosessien laatu:

### A. Hoito- ja palveluketjut

- Koordinaatio Tiedolla johtamisen yksikössä. Palvelujen integraatio ja alueellisen toiminnan yhtenäistäminen. Ketjukuvaukset julkaistaan Terveysportissa.
- Työryhmätyöskentelyä jatkettiin (julkaistujen lisäksi) Masennuksen hoitoketjun ja Astman hoitoketjun osalta, ja uudet työryhmät aloittivat ketjutyöskentelyn Kivun hoidon sekä Diabeteksen hoidon parissa.

### B. Terveystuollon laaturekisterit

- Pohjois-Savon hyvinvointialueella on käytössä 17 laaturekisteriä, tällä hetkellä pääosin erikoissairaanhoidon puolella.
- Raportointijaksolla ei hankittu yhtään uutta laaturekisteriä tai irtisanottu olemassa olevia.
- 11/23 aloitettiin valmistelu asiakkaan tuottaman arviointitiedon (PROM) keräämiseksi. OmaKYS/ OmaSAVO alustaratkaisu
- 12/23 käynnistettiin suunnittelutyö keväällä 2024 pidettävään laaturekisterien katselmointikierrokseen.
- Tarve/hyötyselvitykset: Lasten murtumarekisteri; Lasten geneerinen elämänlaatumittari
  - ✓ Hankintoja ei edistetty

# Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminta

- Sosiaali- ja potilasasiamiestoimintaa toteutetaan kolmella eri työalueella, erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa. Työntekijämäärä on ollut seitsemän asiamiestä (KYS kaksi, perusterveydenhuolto kolme ja sosiaalihuolto kaksi, joista toinen on tehnyt myös tiimivastaavan tehtäviä). Pääpainopiste työskentelyssä on palvelunkäyttäjiltä tuleviin yhteydenottoihin vastaaminen ja yhteydenottajien ohjaus, neuvonta ja avustaminen muistutuksiin ja potilasvahinkoasioihin liittyen.
- Asiakasyhteydenottoja erikoissairaanhoidoa koskien tuli 2269, perusterveydenhuoltoa koskien 1585 ja sosiaalihuoltoa koskien 825. (Tilastointia tehdään kahteen eri ohjelmaan. Uusi yhteinen tilastointiohjelma ja yhteiset tilastointiperusteet otetaan käyttöön vuoden 2025 alusta).
- Kaikilla kolmella työalueella keskeinen yhteydenottojen syy on ollut hoidon/palvelun toteutus/laatu.
- Perusterveydenhuollossa asiakkaat kokivat ongelmallisena sen, että kiireetöntä vastaanottoaika saattoi joutua jonottamaan useita kuukausia eikä asiakkaalle pystytty kertomaan, kuinka kauan jonotus kestää.
- Asiakkaita suositellaan ennen muistutuksen tekemistä keskustelemaan epäselvyyksistä/ epäkohdista kyseisen hoitoyksikön kanssa. Asiamiehet selvittävät/ sovittelevat asiakkaan luvalla heille epäselviksi jääneitä asioita ja näin vältetään muistutuskäsittely. Hyvinvointialueen nettisivuilta löytyvä ja helppokäyttöinen asiakaspalautekanava voisi vähentää kirjallisten muistutusten määrää.
- Hyvinvointialueen toiminnan aloittamisen jälkeen monen yksikön vastuuhenkilöt vaihtuivat ja heidän yhteystietojaan oli vaikea löytää. Tämä vaikeutti asiakasasioiden hoitamista. Hyvinvointialueen eri yksiköiden vastuuhenkilöiden yhteystiedot tulisi olla helposti asiakkaiden ja yhteistyökumppaneiden nähtävillä. Yhteydenottopyyntöihin ja kysymyksiin toivotaan vastausta kohtuullisen ajan sisällä.
- Muistutusvastauksen viivästyminen yli kuukauden aiheuttaa lisätyötä eri tahoilla ja aiheuttaa epäluottamusta organisaatiota kohtaan.
- Palvelunkäyttäjät kaipaavat sähköisiä asiointikanavia.