



Laatu, valvonta, asiakas- ja potilasturvallisuus 2023

Konsernipalvelut, strategia- ja kehittäminen, asiantuntijajohtajat

- Asiakaskokemusjaostossa sovittu 12/2022 valvonnan raportoinnista neljännesvuosittain
- Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä valvontatyöryhmä perustettu 3/2023
 - Valvonnan kokonaisuus jakautuu eri puolille organisaatiota eri vastuuviranhaltijoille

KOONTIRAPORTTI

- Tämä koontiraportti vastaa asiakaskokemusjaoston seuraaviin tehtäviin, ja toimii koontiraporttina aluehallitukselle
- 1. vastaa yksityisten sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajien valvonnasta ja koontiraportoinnista aluehallitukselle;
- 2. vastaa hyvinvointialueen omien sosiaali- ja terveystalvelujen tuotantoyksiköiden valvonnasta ja koontiraportoinnista aluehallitukselle;
- 3. vastaa potilas- ja sosiaaliasiamiestalvelun järjestämiseen liittyvistä linjauksista ja suosituksista sekä em. koontiraporttien käsittelystä ja esityksistä aluehallitukselle;
- 4. vastaa talvelujen tasapuolisen saatavuuden ja laadun seurannasta sekä koontiraportoinnista aluehallitukselle (mm. valtakunnalliset THL raportit talveluiden saatavuudesta);
- 5. vastaa asiakaspalautejärjestelmän järjestämisvastuun linjauksista ja kehittämisestä sekä koontiraporttien seurannasta;
- Kohdat 3 ja 4 käsitellään lisäksi erillisinä pykälinä vuosittain asiakaskokemusjaostossa ja tuodaan tiedoksi aluehallitukselle.

Sosiaalihuollon 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

- 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 kriisipäivystästä.

Sosiaalihuollon muistutuksista

- Muistutuksia on vuoden 2023 aikana käsitelty selkeästi eniten lastensuojelussa ja ikääntyneiden palveluissa.
- Vastausten laatu on parantunut vuoden 2023 aikana.
- Vastausten voidaan kokonaisuutena todeta olevan laadukkaita ja niissä on tosiasiallisesti selvitetty asiakkaan näkökulmaa
- Tarvittaessa valvontayksikköä on pyydetty tekemään yksikköön valvontakäynti.
- Muistutusvastausten selvitykset on pyydetty pääsääntöisesti kirjallisesti ja ne on liitetty vastaukseen tiedoksi.
- Muistutuksista vain pieni osa johtaa varsinaisiin kehitystoimenpiteisiin ja työnjohdolliseen ohjaukseen. Ne vastaukset, joissa epäkohta on todettu ja joissa työnjohdolliseen ohjaukseen on lähdetty, ovat olleet aiheellisia ja tarpeellisia.
- Kehitystoimenpiteinä on esitetty mm. asiakastiedon dokumentoinnin ohjeiden tarkentaminen, työohjeiden kertaaminen, toimintakäytäntöjen muuttaminen, vuorovaikutuksen ja luottamuksen vahvistaminen tarpeellisin toimin, tiedon välittäminen.
- Muistutusvastauksissa on myös kerrottu, miten muistutus on käsitelty työntekijän tai työntekijöiden kanssa. Tässä tosin on toimintayksikkökohtaisia eroja.
- Prosessissa tai menettelyissä esitettyihin haasteisiin ja epäkohtiin vastataan ja kiitetään palautteesta.
 - Osittain muistutusvastauksissa ei ole kyetty vastaamaan riittävän konkreettisella tasolla asiakkaan esittämiin epäkohtiin, vaan asia on jäänyt toteamisen ja selvittämisen tasolle.
 - Osassa vastauksissa vastaus on myös saattanut olla niin vahvasti hallinnollisesta näkökulmasta kirjoitettu, että se on saattanut olla asiakkaan kannalta hankalasti luettavissa tai ymmärrettävissä. Kehitystoimenpiteinä on esitetty mm. asiakastiedon dokumentoinnin ohjeiden tarkentaminen, työohjeiden kertaaminen, toimintakäytäntöjen muuttaminen, vuorovaikutuksen ja luottamuksen vahvistaminen tarpeellisin toimin, tiedon välittäminen. Muistutusvastauksissa on myös kerrottu, miten muistutus on käsitelty työntekijän tai työntekijöiden kanssa. Tässä tosin on toimintayksikkökohtaisia eroja.

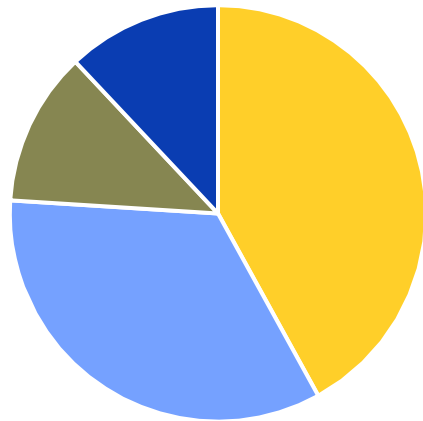
Terveydenhuollon muistutukset, kantelut ja valvovan viranomaisen selvityspyynnöt

- 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!
Terveydenhuollon muistutukset	661	ESH 402 PTH 244 Ikäant. 10 Perhep. 5
Terveydenhuollon kantelut	9	
Lausunnot ammatinharjoittamisesta	7	
Uudet potilasvahinkoilmoitukset	457	ESH 343 PTH 112 Ikäant. 3 Perhep. 0
Positiiviset korvauspäätökset	133	ESH 106 PTH 27

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.

Oikaisuvaatimusten käsittely

- 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

Aspott strategian toteutumisen arviointi 2023

	75-100 %
	50-74 %
	25-49 %
	0-24 %

Visio: Suomi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026 – vältämme vältettävissä olevan haitan

Strateginen kärki 1 Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa	Strateginen kärki 2 Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset	Strateginen kärki 3 Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa	Strateginen kärki 4 Parannamme olemassa olevaa
Tavoite 1.1 Lisäämme osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi	Tavoite 2.1 Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran	Tavoite 3.1 Avoin ja saatavilla oleva tieto ohjaa toimintaamme ja lisää turvallisuutta	Tavoite 4.1 Lisäämme lääkehoidon turvallisuutta yhteisillä toimintatavoilla
Tavoite 1.2 Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia	Tavoite 2.2 Luomme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia	Tavoite 3.2 Varmistamme kaikille turvalliset etä- ja digipalvelut	Tavoite 4.2 Huolehdimme laitteiden ja tietojärjestelmien käytön turvallisuudesta
Tavoite 1.3 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä	Tavoite 2.3 Parannamme turvallisuutta aktiivisella johtamisella	Tavoite 3.3 Turvallisuuskulttuuri on toimintamme perusta	Tavoite 4.3 Yhtenäistämme hyvät infektio- ja torjunnan käytännöt

Vahvistamme ja luomme edellytykset kansalliselle ja alueelliselle turvallisuustyölle

Strategian eri kärjet, tavoitteet ja niiden toteutumisprosentit:

Kärki 1	Kärki 2	Kärki 3	Kärki 4
Kokonaisuus Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa 68 %	Kokonaisuus Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset 90 %	Kokonaisuus Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa 75 %	Kokonaisuus Parannamme olemassa olevaa 78 %
Tavoite 1.1 Lisäämme osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi 75 %	Tavoite 2.1 Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran 75 %	Tavoite 3.1 Avoin ja saatavilla oleva tieto ohjaa toimintaamme ja lisää turvallisuutta 81 %	Tavoite 4.1 Lisäämme lääkehoidon turvallisuutta yhteisillä toimintatavoilla 80 %
Tavoite 1.2 Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia 75 %	Tavoite 2.2 Luomme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia 100 %	Tavoite 3.2 Varmistamme kaikille turvalliset etä- ja digipalvelut 56 %	Tavoite 4.2 Huolehdimme laitteiden ja tietojärjestelmien käytön turvallisuudesta 75 %
Tavoite 1.3 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä 53 %	Tavoite 2.3 Parannamme turvallisuutta aktiivisella johtamisella 94 %	Tavoite 3.3 Turvallisuuskulttuuri on toimintamme perusta 89 %	Tavoite 4.3 Yhtenäistämme hyvät infektio- ja torjunnan käytännöt 80 %

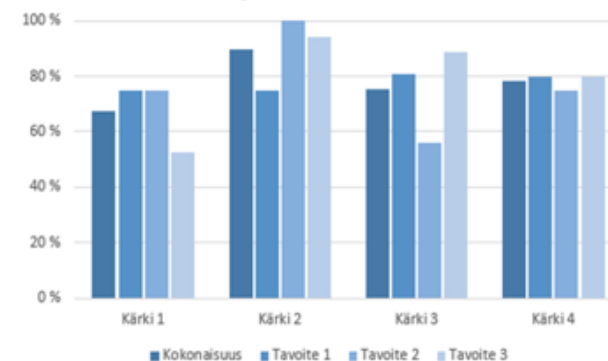
Vaihe 1: Tilannekuva

Itsearviointityökalun ensimmäisessä vaiheessa on tarkoitus muodostaa hyvinvointialueen tilannekuva strategian toimeenpanon edistymisestä alueella. Tilannekuva muodostuu arvioimalla jokaisen strategian kärjen (4 kpl) kohdalta tehtävien toteutuminen hyvinvointialueella. Arviointi tapahtuu alla olevan kuvan mukaisesti valitsemalla kyseisen vuoden kohtalta alasetovalikosta toteutumista parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto. Arvioitavat tehtävät löytyvät välilehdiltä Kärki 1, Kärki 2, Kärki 3 ja Kärki 4.

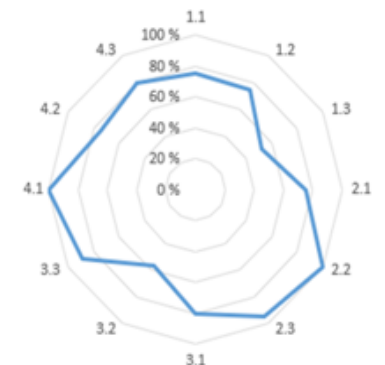
Vastaus	Selitys
Kyllä	Kun suurimmalta osin voidaan vastata kyllä, arviolta yli 75 % valmis
Osittain	Asia on osittain kunnossa / kehittämistoimia on jo aloitettu
Ei	Kun suurimmalta osin voidaan vastata ei / kehittämistoimia ei ole vielä aloitettu, arviolta alle 25 % valmis
Tieto puuttuu	Riittävä tieto puuttuu, vaatii lisäselvittelyä

Tehtävien arvioinnilla saadaan laskettua jokaiselle toimenpiteelle oma prosentti, joka kuvastaa toimenpiteen sen hetkistä toteutumista.

Strategian kokonaistilanne 2023



Tavoitteiden toteutuminen 2023



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) Pohjois-Savon hyvinvointialue

- Vakavia vaaratapahtumia oli tutkinnassa 11 kpl, joista tunnistettiin 88 kehittämistoimenpiteitä-> 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
	2023	lkm	2023
Työntekijän tekemät	15346	2818	38
- 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
Potilaan/omaisen tekemät	160	23	
PosiPro Onnistumiset	228		

Vaaratapahtumailmoitukset (HaiPro)	Seuraus potilaalle IV - V lkm	Riskiluokka IV-V lkm	Kehittämistoimenpiteisiin johtaneet ilmoitukset lkm
	tammi-joulukuu	tammi-joulukuu	tammi-joulukuu
	2023	2023	2023
Työntekijän tekemät	535	125	1220
- 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
Potilaan/omaisen tekemät	2	3	1

Parannamme olemassa olevaa (strateginen kärki 4)

- Hoitoon liittyvien infektioiden tulokset vuosiraporttiin saatiin erityistason palveluista. Perusterveydenhuollon tuloksia ei tähän vuosiraporttiin ollut saatavilla kuin hajanaisina kokonaisuuksina. Kehittämiskohteena tämä on tunnistettu alueellisesti ja johon paneudutaan tarkemmin vuonna 2024
- Tietyillä osastoilla erityistason palveluissa hoidetaan infektioherkkiä potilaita, mikä selittää korkeammat luvut.
- Toistuvasti esille tulleet infektioerätyköt olivat:
 - 3B -> veriviljelypositiivinen sepsis
 - 3D-> veriviljelypositiivinen neutropeeninen sepsis
 - 3C -> kliininen neutropeeninen sepsis
 - 2 -> virtsatieinfektio
 - 4 -> keuhkokuume
- Alueelle on tulossa eDesi ohjelma käsihuuhteen kulutuksen seurantaan, jonka vuoksi tilastoja ei ole tälle vuosikoosteelle saatavissa kuin yksittäisinä tilastoina

OSASTO	Syksy 2023 / 21.11.23 Infektioprosentti (potilasmäärä osastolla)	Syksy 2023 / 6.9.23 Infektioprosentti (potilasmäärä osastolla)	Kevät 2023 Infektioprosentti (potilasmäärä osastolla)
141451 ortopedia & traumatologia	5,7 % (35) / Infektioluokka 1C16	8,50 % (35) / Infektioluokka 1B ja 1C	7,6 % (39)
141661 gastroenterologia+141671 uro	15,3 % (26) / Infektioluokka 3B, 1C9	0 % (30)	10,7 % (28)
141701 aistinelimet +			
141681 plastiikka, iho	5,8 % (17) / Infektioluokka 6	0 % (17)	5,3 % (19)
141612 naisten osasto	12 % (17) / Infektioluokka 1C2 ,1B	5 % (22) / Infektioluokka 1C13	6 % (18)
141840 syöpätaudit	10 % (10) / Infektioluokka 3D, 2	30 % (10) / Infektioluokka 3A,3C,8	6,3 % (16)
14190 sydän- ja verisuonikir.	5 % (21) / Infektioluokka 1B	5 % (20)	5 % (20)
141140 sydänosasto	6,0 % (16) / Infektioluokka 8	6 % (18) / Infektioluokka 4	12,5 % (16)
141143 sydänvalvonta	0 % (6)	25 % (8) / Infektioluokka 4	0 % (5)
141211 neurokirurgia	5 % (22) / Infektioluokka 2	0 % (21)	0 % (17)
141250 neurologia	0 % (10)	0 % (17)	0 % (19)
142072 vastasyntyneiden teho	18,2 % (11) / Infektioluokka 9B ,9C	20 % (15) / Infektioluokka 9C	13,3 % (15)
142071 lasten veri- ja syöpätaudit	0 % (2)	40 % (5) / Infektioluokka 3C	0 % (3)
142073 lasten ja nuorten osasto	10 % (10) / Infektioluokka 3A	0 % (19)	0 % (16)
142010 hematologia	44 % (9) / Infektioluokka 3D,3C	33 % (9) / Infektioluokka 3C,3D,3A	33,3 % (12)
141922 sisätautien- ja keuhko osasto	9,4 % (32) / Infektioluokka 8, 2	12 % (25) / Infektioluokka 5A	12,5 % (24)
141781 teho	18 % (17) / Infektioluokka 2,4,3B	11,10 % (18) / Infektioluokka 4,3B	0 % (9)
KAIKKI YHTEENSÄ	10,3 % (261)	8,3 % (289)	7,6 % (276)

Organisaation laatu:

A. AUDITOINNIT

- Inspecta Sertifiointi Oyn sertifikaatit vuonna 2023: KYS ja Perhe- ja vammaispalvelut laatujärjestelmät täyttävät standardin ISO 9001:2015 vaatimukset.
 - Sertifiointiin sisältyvä toiminta:
 - ✓ Strategia- ja konsernipalvelut: KYS:n varsinainen toiminta ja Tiedepalvelukeskus,(pl opetus). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut/Yleiset palvelut: KYS:n varsinainen toiminta.
 - ✓ Vammaisten asumispalvelut, työ- ja päivätoimintapalvelut sekä vammaispalvelujen osaamiskeskuksen palvelut
 - ✓ Vuonna 2023 on tehty seuraavat toimenpiteet: vammaispalvelut uusinta-arviointi (pakollinen), KYS uudelleensertifiointiarviointi (pakollinen määrävälein):
- Uudelleensertifiointinnissa on todettu lieviä poikkeamia:
 - ✓ Johdon vastuu/Laatupolitiikka ja laatutavoitteet (standardin kohta 5.2 Laatupolitiikka)
 - ✓ Lääkäreiden perehdyttäminen/Perehdyttämisprosessi (standardin kohta 7.2 Pätevyys)
 - ✓ Johdon vastuu/Johdon katselmusmenettely (standardin kohta 9.3 Johdon katselmus)
- 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 tema 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

Asiakaspalaute

- Roidu-asiakaspalautejärjestelmä otettiin käyttöön koko hyvinvointialueella loppuvuodesta 2023
 - NPS-mittari, avoin kysymys, 5–7 perusväittämää (riippuen palautekanavasta), PEI-kysymys sekä mahdollisuus avoimeen palautteeseen
- Asiakaspalautteen keruujärjestelmän ja analytiikkapalvelun kilpailutuksen valmistelu aloitettiin 4.10.23 (yhteistyössä Productivity Leap).

Prosessien laatu:

A. Hoito- ja palveluketjut

- Koordinaatio Tiedolla johtamisen yksikössä. Palvelujen integraatio ja alueellisen toiminnan yhtenäistäminen. Ketjukuvaukset julkaistaan Terveysportissa.
- Ketjukuvauksiin sisällytetään myös potilaille suunnattua materiaalia (esim. tietoa sairaudesta sekä itse- ja omahoidon tuen materiaaleja)
- Vuonna 2023 julkaistiin Uniapnean hoitoketju, Rankapotilaan hoitoketju sekä päivitetty Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen hoito/palveluketju.
- Lisäksi päivityksiä tehtiin Lasten ja nuorten ADHD:n hoitoketjuun, Valtimotaudin hoitoketjuun sekä Toiminnallisten oireiden hoitoketjuun.
- Työryhmätyöskentelyä jatkettiin (julkaistujen lisäksi) Masennuksen hoitoketjun ja Astman hoitoketjun osalta, ja uudet työryhmät aloittivat ketjutyöskentelyn Kivun hoidon sekä Diabeteksen hoidon parissa.

B. Terveydenhuollon laaturekisterit

- Pohjois-Savon hyvinvointialueella on käytössä 17 laaturekisteriä, tällä hetkellä pääosin erikoissairaanhoidon puolella.
- Raportointijaksolla ei hankittu yhtään uutta laaturekisteriä tai irtisanottu olemassa olevia.
 - Liikehäiriö- ja epilepsiarekistereissä jatkettiin käyttöönottoprojektia Q1-Q2.
 - ESH potilastietojärjestelmistä tuotetut omatuotantoiset laaturekisterit (8 kpl) on päivitetty PSHVA-muotoon kuluvana vuonna.
- 3-5/23 pilotoitiin rekisterikoordinaattorimallia selkärekisterin asiakasvastausten kattavuuden parantamiseksi.
- 11/23 aloitettiin valmistelu asiakkaan tuottaman arviointitiedon (PROM) keräämiseksi. OmaKYS/ OmaSAVO alustaratkaisu
- 12/23 käynnistettiin suunnittelutyö keväällä 2024 pidettävään laaturekisterien katselmointikierrökseen.
- Tarve/hyötyselvitykset: Lasten murtumarekisteri; Lasten geneerinen elämänlaatumittari
 - ✓ Hankintoja ei edistetty

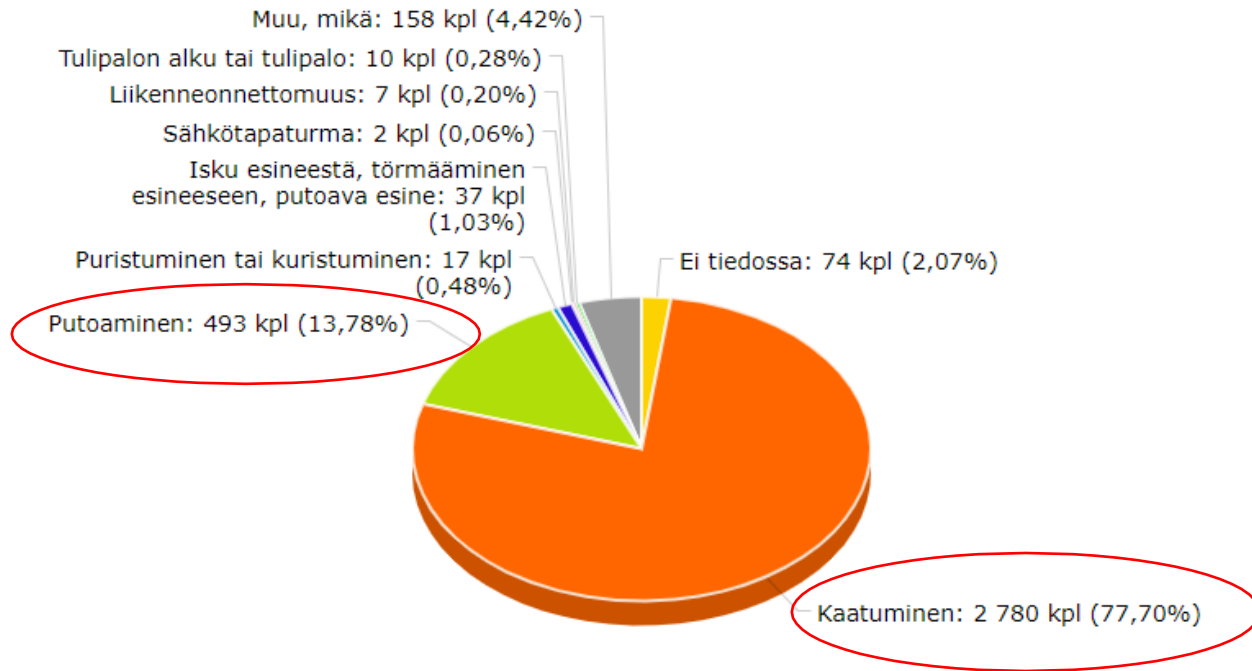


Hoito- ja hoivatyön laatuindikaattoreiden käyttö ja laajentaminen Pohjois-Savon hyvinvointialueella

Mitä heikko laatu maksaa-muutama esimerkki?

Kaatumiset/putoamiset	Kustannukset arvioituna	Lähde
<p>Kaatumiset - KYS 2022: 255 tapahtumaa, joista 83 (33 %) haattatapahtumia.</p>	<p>Keskiarvokustannusten mukaan laskettuna hieman alle 1,1 milj.€ (muunnettu euroiksi US\$)</p>	<p>Tietoallas, Spetz ym. 2015</p>
<p>Kaatumiset - PSHVA 2023: 3273 kaatumista ja putoamista, jos suhde on sama 1080 olisi haattatapahtumia.</p>	<p>Mikäli haattatapahtumia on samassa suhteessa vuonna 2023 kuin 2022 erityispalveluissa kustannukset olisivat 14 milj.€</p>	<p>HaiPro-järjestelmä</p>
<p>Lonkkamurtumat - PSHVA:n alue 2022: 65 vuotta täyttäneiden lonkkamurtumat yht. 375. Hoitojaksoja 65-vuotta täyttäneillä oli 2138. Tp-koodien mukaan 1.1.-6.10.2023 toimenpiteitä 142</p>	<p>Lonkkamurtuman kustannus 1. vuonna noin 30.900 € mikäli henkilö jää pysyvästi laitoshoittoon (= yli 10 % jää). Vuonna 2023 lonkkamurtuman DRG-hinta oli 6341€ (sisältää vain KYSissä tapahtuvan toimenpiteen ja hoidon) kust. 900.000 €.</p>	<p>Sotkanet.fi Perfect 2017 Käypä hoito suositus 2017 Controller palvelut PSHVA</p>
<p>Painehaava on haattatapahtuma, josta tulisi aina tehdä haattatapahtumailmoitus. Suomessa painehaavoja arvioidaan syntyvän 55.000-85.000 potilaalle vuosittain.</p>	<p>PSHVA:lla oli vuonna 2023 tehty HaiPro ilmoituksia 49, joista 42 oli erityispalveluista. Erityispalveluiden prevalensseissa painehaavoja löytyi 181 kpl vaikka kolmasosa prevalensseista jäi toteutumatta!</p>	<p>HaiPro Soppi 2020</p>
<p>Painehaavat: Erikoissairaanhoidon vuodeosastojen tutkimuksessa esiintyvyys oli 12,7 %</p>	<p>Suomessa vuosittaiset suorat kustannukset n. 500 M€, näistä yli puolet on henkilöstökustannuksia ja n. 20% tarvikkeita. Vuoden 2022 prevalenssien perusteella kustannukset olivat lahes 600.000 € pelkästään erityispalveluissa.</p>	<p>Tervo-Heikkinen ym. 2022 Pulssi-intra Melcher 2022</p>
<p>Vajaaravitun potilaan hoitojakso sairaalassa maksaa 3.816 € enemmän kuin hyvässä ravitsemustilassa pysyvän hoito. Ravitsemushoidolla voidaan vähentää kaatumisia ja edesauttaa haavojen parantumista</p>	<p>Ravitsemusterapeutin antama yksilöohjaus (3x) pienensi 6% kokonaiskolesterolia, 13% LDL-pitoisuutta ja 4% BMI:tä sekä lisäsi laatuainetta elinvuosia 0,75-0,85 QALY:a ja vähensi lääkehoidon kustannuksia 567–1 249€ /potilas/vuosi.</p>	<p>Jyväskylä 2016, Alanne ym. 2019, EPUAP/NPIAP/ PPIA 2019, Sikand ym. 2018, Ravitsemushoitotosuositus 2023</p>
<p>Vajaaravitsemusriskin seulonta erityispalveluissa heinäsyyskuussa 2023 aikuisten vuodeosastojen potilaista (N=358) -> vakava vajaaravitsemusriski 24 % (n=85). Riski arvioitiin 8,6% em. Potilaista -> tulisi seuloa kaikki.</p>	<p>Vajaaravitseminen lisää hoitopäiviä 2.4-7.2 pv. Sairaalapotilailla kustannusten lisäys oli 1640-5829€ => 85 potilasta (3 kk:n otos), kustannuslisäys 139.400 - 495.465 €.</p>	<p>Khalatbari-Soltani & Marques-Vidal 2015 HoiVerKe-seuranta</p>

Pohjois-Savon hyvinvointialue



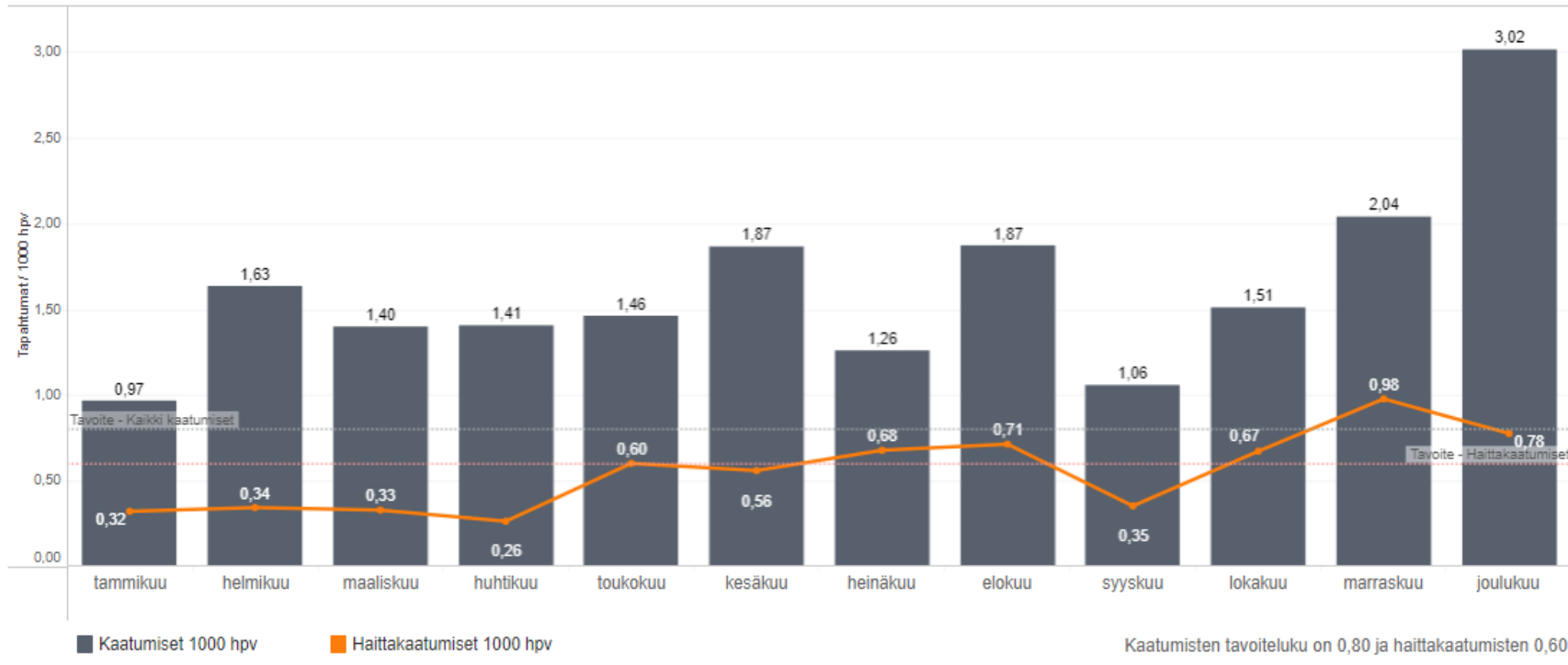
HaiPro-järjestelmään kirjatut tapaturmailmoitukset PSHVA:lla 2023

- Kaatuneista asiakkaista/potilaista 27 % oli tehty riskinarvio
- Näistä 21 % kaatumisvaara oli kohonnut tai erittäin korkea
- Ongelmat HaiProssa: muu / ei tiedossa oleviin tapahtumiin kirjautuu myös kaatumisia ja putoamisia. Kaikki tapahtumat eivät kirjaudu. HaiPro ei ole virallinen asiakas/potilasasiakirja



Kaatumiset erityispalveluissa 2023

Kaatumiset vuodeosastoilla 1000 hoitopäivää kohti



Potilaan nimi:		Pvm:	
<input type="checkbox"/>	Riski tapaturmalle on kohonnut mikäli kaadut	Toimenpiteet (ympyröi väriin liittyvä vaihtoehto)	
<input type="checkbox"/>	Kaatumisriski (tarkista, että kaikki kohdat on täytetty!)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Aiemmat kaatumiset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Lääkityksen sivuvaikutukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Liikkumisen apuvälineet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Infuusioteline tai -laite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Epävarmuus liikkessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Unohtaa tai päättää olla soittamatta kutsua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Ennalta ehkäisy on erittäin kannattavaa, mutta myös se vaatii seurantaa, arviointia ja kehittämistä.
- Seuranta vaatii toimivaa kirjaamista - tällä hetkellä vain erityispalveluista voidaan tietoa poimia hoitotaulukkirjaamisen kautta. Hoitokertomus on virallinen asiakirja, josta tieto tulisi löytyä.
- Ennaltaehkäisyyn liittyvä Fall TIPS malli sisältää riskiarvioinnin, suunnitelman ja asiakaan sekä hänen läheisensä osallistamisen kaatumisten ehkäisyyn. Malli on käytössä useilla KYSin vuodeosastoilla. Malli ei sovellu avohoitoon, mutta se soveltuu erittäin laajasti koko hyvinvointialueelle ympärivuorokautiseen hoitoon ja hoivaan.
- Teknisistä laitteista hahmontunnistusjärjestelmän pilottilaajennukselle on saatu lupa marraskuussa 2023.

Sotkanet.fi

Lonkkamurtumista noin 92 % johtuu kaatumisesta
Kaatuminen on syynä yli 90 % tapaturmisiin
aivovammoihin. (kts. Käypä hoito -suositukset)

Indikaattori	Alue	Sukupuoli	2020	2021	2022
Lonkkamurtumapotilaat, jotka on leikattu 0 - 2 päivän kuluessa sairaalaan tulosta, % lonkkamurtumapotilaista, vakioimaton info ind. 5342	Koko maa	miehet	93,2	90,8	91,1
		naiset	94,6	93,4	93,2
		yhteensä	94,1	92,5	92,4
	Pohjois-Savon hyvinvointialue	miehet	92,9	94,5	92,9
		naiset	95,2	99,5	97,3
		yhteensä	94,3	98,0	95,5
Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä info ind. 699	Koko maa	miehet	2 555	2 553	2 848
		naiset	5 307	5 587	5 846
		yhteensä	7 862	8 140	8 694
	Pohjois-Savon hyvinvointialue	miehet	130	131	134
		naiset	264	281	241
		yhteensä	394	412	375

Huom. Tässä lukumäärät

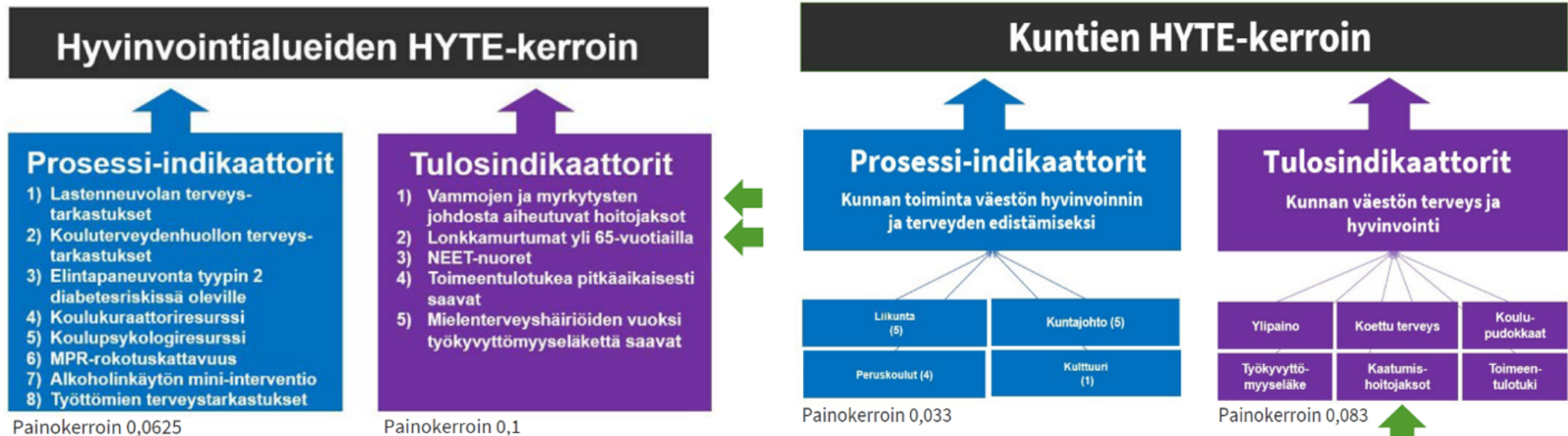
<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szbMkrXWNbSoAgA=®ion=s07MtDaJBAA=&year=sy5ztjibS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1.&buildTimestamp=202309010633>

Indikaattori	Alue	Sukupuoli	2020	2021	2022
Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot / 10 000 asukasta info ind. 3958	Koko maa	yhteensä	61 132	60 488	59 332
	Pohjois-Savon hyvinvointialue		3 684	3 175	2 878
Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä info ind. 3959	Koko maa		45 198	45 226	44 319
	Pohjois-Savon hyvinvointialue		2 732	2 427	2 138

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s44Kjie0zjEFAA==®ion=s07MtDaJBAA=&year=sy5ztjibS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1.&buildTimestamp=202309010633>

Hyvinvointialueet ja kaatumiset

- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valtiosuuden lisäosa eli HYTE-kerroin otettiin käyttöön kunnille vuoden 2023 alusta ja HVA:lle 2026 alusta. Laskennassa käytetään mm. kunnissa kaatumishoitojaksojen ja HVA:lla lonkkamurtumien määriä. Nämä ovat tulosindikaattoreita, jotka kuvaavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tuloksellisuutta väestötasolla toisin sanoen vaikuttavat tulevaisuudessa saatavaan valtiosuuteen.
- Ennalta ehkäisy on siis erittäin kannattavaa, mutta se vaatii seuranta- ja arviointia ja kehittämistä.



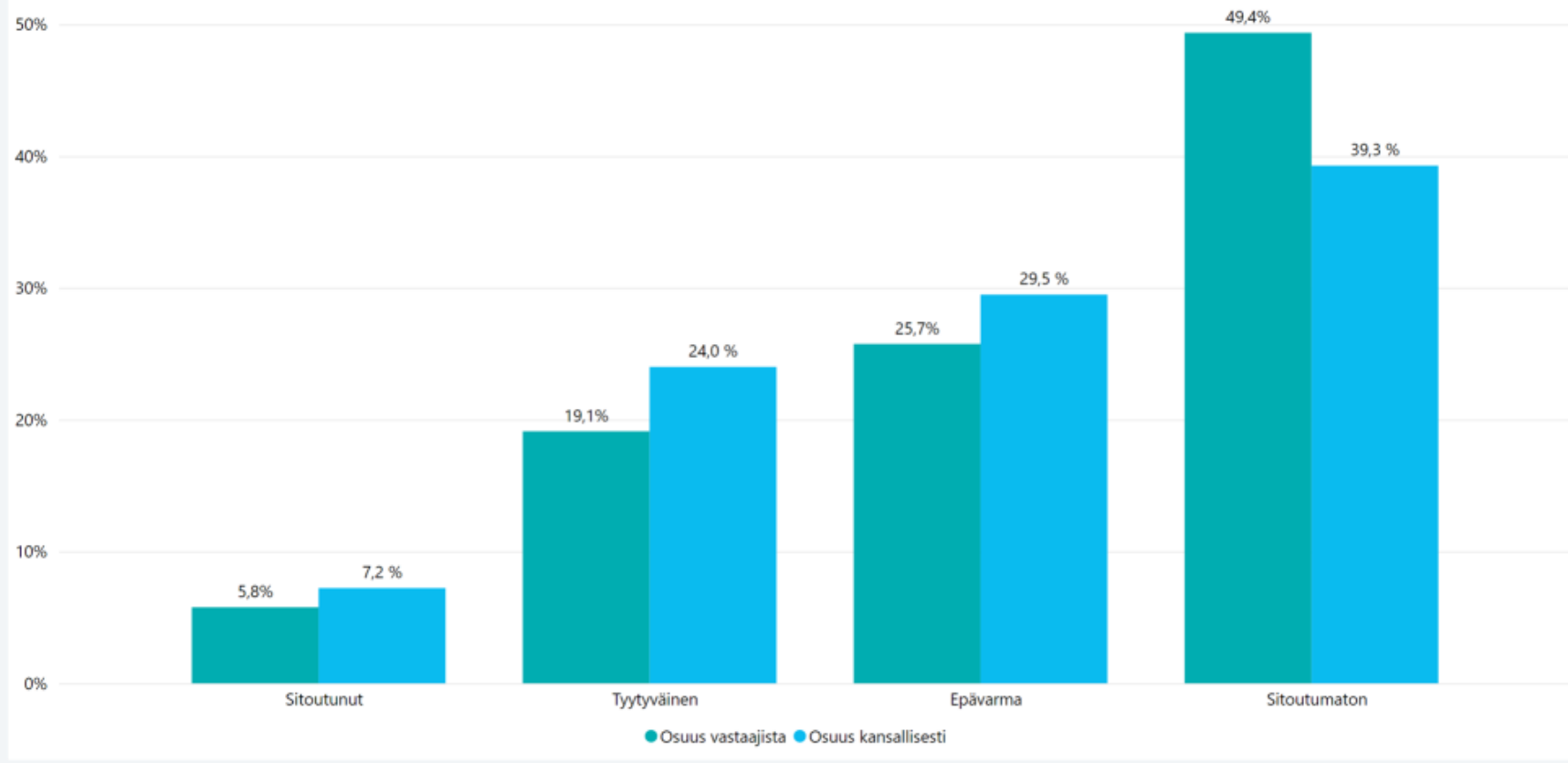
NESplus –kyselyn tulosten kansallinen vertailu 2023

Aineisto 2023 käsittää vain erityispalvelut (N=936)

Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023

HUS*

Sitoutumisen vertailu kansalliseen keskiarvoon



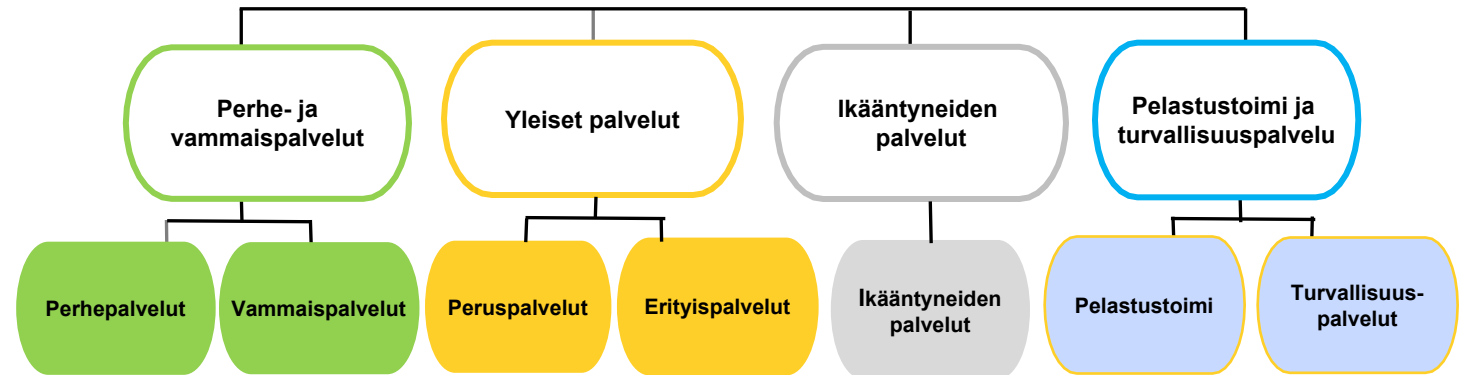
53 väittämää

Summamuuttajat:

- Laadukkaan ammatillisen toiminnan perusteet
- Johtaminen
- Autonomia
- Moniammatillinen yhteistyö
- Hoitajien välinen yhteistyö
- Ammatillinen kasvu
- Työnteossa tarvittavat resurssit
- Muut sitoutumiseen vaikuttavat tekijät
- **Sitoutuneisuus**

- NESplus kyselyn tulos sitoutumisesta ja kansallinen vertailu erityispalveluiden osalta. Vuonna 2024 toteutettava kysely mahdollistaa vertailun koko hyvinvointialueen osalta.

Indikaattoreiden käyttöönotto laajenee palvelutoimialoille 2024



* mahdollisuus koota tietoa huomioitava
Q = kvartaali

Kaatumiset/putoamiset (jatkuva seuranta)	-	Q3-4 2024	Osastopalvelut Syksy 2024	Käytössä	Syksy 2024	Ensihoito, Syksy 2024*	-
Painehaavat (poikkileikkaus x1/kk)	-	Q2 2024	Q1 2024	Käytössä	Q1-2 2024	Ensihoito, Syksy 2024*	-
Rajoittaminen (ph-prevalenssin yhteydessä)	-	-	-	Käytössä	(2024)	-	-
Vajaaravitsemusriskin arviointi (jatkuva seuranta)	-	Syksy 2024	Osastopalvelut, Syksy 2024	Käytössä	Q1 2024 pilotti (RAI)	-	-
HoPP, Hoitotyön potilaspalaute (viikko/kvartaali)	-	-	Osastopalvelut, Q2/2024	käytössä	Q2/2024	Ensihoito, Q2 2024*	-
NESplus hoitajien sitoutuminen ja siihen liittyvät tekijät (x1/vuosi)	Vkolla 11/2024	Vkolla 11/2024	Vkolla 11/2024	Vkolla 11/2024	Vkolla 11/2024	Vkolla 11/2024	Vkolla 11/ 2024
Henkilöstön vaihtuvuus (jatkuva seuranta)	selvittelyssä	selvittelyssä	selvittelyssä	käytössä	selvittelyssä	selvittelyssä	-
Käsihygieniaseuranta (poikkileikkaus x1/kk)	-	2023->	2023->	Käytössä	2023->	2024	-

Indikaattoriseurannan avulla voidaan toimintaa johtaa tietoon perustuen ja saada vertailutietoa kansallisesti sekä erityispalveluiden osalta myös kansainvälisesti.

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.

Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminta

- Perusterveydenhuollossa asiakkaat kokivat ongelmallisena sen, että kiireetöntä vastaanottoaika saattoi joutua jonottamaan useita kuukausia eikä asiakkaalle pystytty kertomaan, kuinka kauan jonotus kestää.
- Muistutuksia tehtiin perusterveydenhuollosta 244 , erikoissairaanhoidosta 402 ja sosiaalihuollosta 167. 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 viivästymisen yli kuukauden aiheuttaa lisätyötä eri tahoilla ja aiheuttaa epäluottamusta organisaatiota kohtaan.
- Palvelunkäyttäjät kaipaavat sähköisiä asiointikanavia.

Henkilöstö

- Hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä niin, että alue pystyy huolehtimaan asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa (JärjL 612/2021, 8 §)
- Henkilöstövaje useista ammattiryhmistä
- Käynnissä olevien yhteistoimintamenettelyjen tavoitteena on vähentää vuokratyövoiman käyttöä, vähentää hälytysrahan ja lisätyön käyttöä sekä kustannuksia
 - Määräaikaisen henkilöstön vakinaistaminen asiakasrajapintatyöskentelyssä
- Henkilöstön sairauspoissaolojen vähentäminen keskeinen keino hallita kustannuksia
 - Varhainen puuttuminen
 - Aino Health-järjestelmä (poissaolojen hallinta, varhainen puuttuminen)
- Keskitetty sijaishallinta
- Palvelujen supistaminen osastopalveluissa ja asumispalveluissa, leikkaustoiminnassa