



Laadun, valvonnan ja asiakas- ja
potilasturvallisuuden vuosiraportti
1.1.2023- 31.12.2023

Konsernipalvelut, strategia ja kehittäminen

Sisällys

1. LAATU, VALVONTA JA ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	3
2. KÄSITTEET	3
3. ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	5
3.1 Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa (strateginen kärki1)	6
3.2 Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset (strateginen kärki 2)	8
3.3 Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa (strateginen kärki 3)	9
3.4 Parannamme olemassa olevaa (strateginen kärki 4)	10
4. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON YKSIKKÖKOHTAINEN VALVONTA	11
5. MUISTUTUSTEN JA KANTELUIDEN KÄSITTELY, VALVOVIEN VIRANOMAISTEN SELVITYSPYYNNÖT	13
5.1 Sosiaalihuollon muistutukset ja kantelut	14
5.2 Terveystenhuollon muistutukset ja kantelut	15
6. OIKAISUVAATIMUSTEN KÄSITTELY	17
6.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen oikaisuvaatimukset	19
7. PALVELUIDEN LAADUN ARVIOINTI.....	19
7.1 Saatavuus ja saavutettavuus	20
7.2 Asiakas- ja potilaspalaute	21
7.3 Organisaation laatu	21
7.3.1 Laatujärjestelmä.....	22
7.3.2 Tiedonhallintamalli	23
7.3.3 Ohjehallinta ja kehittämisen hallinta.....	23
7.4 Tarjotun hoidon ja saavutettujen hoitotulosten laatu.....	24
8. SOSIAALI- JA POTILASASIAMIESTOIMINTA	28

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 terveystyöpalvelut 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 ja konsernipalveluihin sijoittuva sosiaali- ja terveydenhuollon valvontayksikkö. Palveluiden järjestämisen ja tuottamisen valvonnasta vastaavat lisäksi hallinnolliset toimielimet (aluehallitus ja asiakaskokemusjaosto), johtavat vastuuviranhaltijat (johtajaylilääkäri, sosiaalijohtaja sekä johtajaylihoitaja) sekä palvelutuotannossa toimialajohtajat, palvelualue- ja yksikköjohtajat, esihenkilöt, sekä jokainen työntekijä.

Tämä raportti kootaan kvartaaleittain ja esitellään hyvinvointialueen johtoryhmässä sekä asiakaskokemusjaostossa. Raportti vastaa hallintosäännössä määritettyihin asiakaskokemusjaoston tehtäviin 1, 2 ja 5, sekä osaltaan kohtiin 3 ja 4, jotka käsitellään asiakaskokemusjaostossa vielä omina osakokonaisuuksinaan. Vuoden viimeinen raportti on koko vuoden kattava ja se toimitetaan aluehallitukseen koontiraporttina asiakaskokemusjaostolta.

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 epäilystä 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. suositteluindeksi ja se muodostuu vastauksista kysymykseen ”Kuinka todennäköisesti suosittelisit saamaasi palvelua läheillesi, jos hänen tilanteensa olisi samankaltainen”.

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

Omavalvontaohjelma on strategisen tason suunnitelma, jonka avulla varmistetaan hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutuminen ja jolla ohjataan yksiköitä omavalvontasuunnitelman toteuttamisessa.

Omavalvontasuunnitelma on operatiivisen tason toimintaohje arjessa toimimiseksi. Omavalvontasuunnitelma tehdään työyhteisön yhteisenä projektina, asiakkaiden osallisuus huomioiden ja sitä päivitetään aina tarvittaessa, 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. hoitajakson) jälkeen?”. Nyt muodossa ”Kuinka hyvin koet pärjääväsi käynnin tai saamasi palvelun 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.

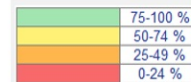
Suunnitelmallinen valvonta kohdentuu omaan ja ostopalvelutuotantoon valvontasuunnitelman mukaisesti

Valvova viranomainen Sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvovat useat eri viranomaiset, 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

Aspott strategian toteutumisen arviointi 2023



Visio: Suomi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026 – vältämme vältettävissä olevan haitan			
Strateginen kärki 1 Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa	Strateginen kärki 2 Hyvinvoinvat ja osaavat ammattilaiset	Strateginen kärki 3 Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa	Strateginen kärki 4 Parannamme olemassa olevaa
Tavoite 1.1 Lisääme osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi	Tavoite 2.1 Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työturan	Tavoite 3.1 Avoin ja saatavilla oleva tieto ohjaa toimintaamme ja lisää turvallisuutta	Tavoite 4.1 Lisääme lääkähoidon turvallisuutta yhteisillä toimintatavoilla
Tavoite 1.2 Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia	Tavoite 3.2 Luumme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia	Tavoite 3.2 Varmistamme kaikille turvalliset etä- ja digipalvelut	Tavoite 4.2 Huolehdimme lattaiden 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 infektioturvallisuuden 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 Hyvinvoinvat ja osaavat ammattilaiset 90 %	Kokonaisuus Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa 75 %	Kokonaisuus Parannamme olemassa olevaa 78 %
Tavoite 1.1 Lisääme osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi 75 %	Tavoite 2.1 Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työturan 75 %	Tavoite 3.1 Avoin ja saatavilla oleva tieto ohjaa toimintaamme ja lisää turvallisuutta 81 %	Tavoite 4.1 Lisääme lääkähoidon turvallisuutta yhteisillä toimintatavoilla 80 %
Tavoite 1.2 Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia 75 %	Tavoite 2.2 Luumme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia 100 %	Tavoite 3.2 Varmistamme kaikille turvalliset etä- ja digipalvelut 56 %	Tavoite 4.2 Huolehdimme lattaiden 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 infektioturvallisuuden 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 alusvetovalikosta 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
Osoittain	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.



3.1 Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa (strateginen kärki1)

Palvelutuotannon tukena olo oli yksi suurimmista kokonaisuuksista vuositasolla selkeyttämällä, kouluttamalla ja kehittämällä asiakas- ja potilasturvallisuuden kokonaisuutta.

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaa esiteltiin vuoden aikana erilaisissa jaostoissa ja johtoryhmissä, esihenkilökokouksissa sekä työryhmissä. Yhteistyö RRP-hankkeen kanssa käynnistyi tarkastelemalla yhdyspintoja hankkeen tuottaman tiedon ja asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen osalta.

Alkuvuodesta eduskunnassa tavattiin työministeri Tuula Haatainen, jolle esiteltiin asiakas ja potilasturvallisuuden strategiaa, nykytilanteen haasteita Pohjois- Savon hyvinvointialueelta ja asiakas- ja potilasturvallisuuskeskukselta.

YTA laajuinen yhteistyö asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisessä käynnistyi tuottaen tilannekuvaa alueellisesti. Hyvinvointialueelta kartoitettiin omavalvonnan ja asiakas- ja potilasturvallisuuden edustus kansalliseen kehittämiseen valtakunnallisten yhtenäisten mittareiden luomiseen ja omavalvonnan eteenpäin viemiseksi.

Loppuvuodesta tarkasteltiin yhteistyössä oppilaitosten ja yliopiston kanssa opinnäytetöiden aiheita, jotka tukevat asiakas- ja potilasturvallisuutta. Hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuusverkoston ja neuvoston kautta saatiin laajasti kansallisia ja hyvinvointialueen akuutteja asioita eteenpäin yksikötasolle tiedoksi ja toimeenpantavaksi laite- ja lääkitysturvallisuuden, infektioturvallisuuden, asiakasturvallisuuden, koulutuksen ja perehdytyksen, sekä vakavien vaaratapahtumien tutkintojen osalta.

SPro Ilmoituksia tehtiin vuoden 2023 aikana 67 kpl, joista ilmoitukset koskivat epäkohtaa ja epäkohdan uhkaa. Ilmoitukset koskivat pääsääntöisesti lastensuojelun tai lapsiperheiden sosiaalipalveluiden asiakkaita ja heihin kohdistuvia epäkohtia. Yleisin epäkohdasta ilmoittamisen peruste oli henkilöstön riittävyys tai sosiaalipalvelun viivästyminen tai määräajan ylittyminen.

Sosiaalihuollon epäkohtailmoituksista yhdeksän on johtanut laajempiin omavalvonnallisiin toimenpiteisiin siten, että omavalvontaa on tehostettu ja toimintaa muutettu epäkohdan poistamiseksi. Näissä tilanteissa sosiaalihuollon johtava viranhaltija ja valvontayksikkö ovat osallistuneet esille nostetun epäkohdan poistamiseen. 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.

Työntekijöiden tekemiä potilasturvallisuuden vaaratapahtumailmoituksia tehtiin vuoden 2023 aikana 15346 kappaletta. Eniten ilmoituksia tehtiin *lääke- ja nestehoitoon liittyen, toisena kaatumiset ja putoamiset sekä kolmantena tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyvät ilmoitukset*. Kehittämistoimenpiteitä on valtakunnallisesti ja hyvinvointialueen tasolla viety eteenpäin mm.TKI yhteistyönä rationaalisen lääkehoidon työryhmän kautta projektina, joka jatkuu vuonna 2024.

Onnistumisista (PosiPro) oli raportoitu yhteensä 228 ilmoitusta, joista onnistunut yhteistyö eri toimijoiden välillä korostui, asiakkaan hyvä kohtaaminen ja kohtelu sekä kollegan ammatillinen osaaminen ja asenne. Onnistumisista raportointia ja hyödyntämistä lisättiin alueellisesti. Potilaan/asiakkaan/omaisen

ilmoituksia tehtiin vuositasolla 160 kappaletta koskien pääsääntöisesti hoitoon ja hoidon saatavuuteen liittyviä asioita.

Vaaratapahtumailmoitukset (HaiPro)	Kaikki ilmoitukset lkm	läheltä piti lkm	Juurisyyanalyysit lkm
	tammi-joulukuu	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

Taulukko 1 Vaaratapahtumailmoitukset P-S HVA:lla

3.2 Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset (strateginen kärki 2)

Vuoden 2023 aikana rakennettiin koulutustarjontaa asiakas -ja potilasturvallisuuden osalta ja Pulssi intraan lisättiin sivusto avoimista valtakunnallisista koulutuksista sekä hyvinvointialueen vaaratapahtumajärjestelmän koulutustallenteista. Tiedottaminen, sisäiset sivut ja kanavat informaation jakamisen osalta rakennettiin alusta hyvinvointialueen käynnistymisen myötä.

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 koulutettiin lääkehoidon toteutuksesta varhaiskasvatuksessa.

Henkilöstölle järjestettiin kolme saman sisältöistä webinaaria lääkehoitosuunnitelmasta, LOVE-koulutuksista ja lääkehoidon lupaprosessista osana omavalvonnan kokonaisuutta. Laiteturvallisuuden kokonaisuutta kehitettiin hyvinvointialueen kokonaisuuteen perehdytyksen ja osaamisen osalta. Tässä työstäminen jatkuu vielä seuraavalle vuodelle.

Asiakas- ja potilasturvallisuuspäivää vietettiin webinaarin merkeissä syyskuussa asiakkaiden ja läheisten osallistamisen teemalla.

3.3 Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa (strateginen kärki 3)

Vuoden 2023 aikana tutkinnassa oli 11 vakavaa vaaratapahtumaa. Kaksi tutkinnoista oli alkanut edellisenä vuonna jatkuen vuoden 2023 puolelle. 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. Tapahtumista tunnistettiin yhteensä 88 kehittämistoimenpidettä.

”Never event” on vaaratapahtuma, joka ei saisi koskaan tapahtua, koska sen seuraukset ovat usein hyvin vakavat ja ne olisivat useimmiten ehkäistävissä. Tieto ei kuitenkaan ole luotettavaa, koska never event merkintä jää ilmoituksen tekijältä usein merkitsemättä. Never event -tapahtumiksi HaiPro-järjestelmässä ilmoitettiin 138 tapahtumaa, joista tarkemmassa tarkastelussa 22 ilmoitusta täytti Never event -kriteerit. Kuusi tapausta liittyi hapen sijasta lääkkeelliseen ilmaan kytkemiseen. Huomioitavaa oli, että virheitä tapahtui tietyllä toimialueella, tapahtumaan tehtiin juurisyyanalyysi ja käytiin läpi perehdytys ja ohjeistus palvelutuotannon kanssa. Heinäkuun jälkeen ei enää ilmoituksia hapen ja lääkkeellisen ilman vaaratapahtumista ole tullut. 16 tapauksessa oli kyse erilaisista potilaan tunnistusvirheistä. Tässä ei ole huomioitu lääkitystapahtumissa ilmenneitä potilaan tunnistamiseen liittyviä virheitä, koska never event merkintä puuttuu ilmoituksista. Tunnistusvirheistä on käynnistymässä tarkempi selvitys ja kehittämistoimenpiteet, jolla näitä voitaisiin ehkäistä jatkossa.

GTT (Global Trigger Tool) työkalun avulla tarkasteltiin ajanjaksolla 18.8.2022-6.6.2023 kirurgisia leikattuja potilaita. (n=190, miehiä 89 ja naisia 101) Hoitopäiviä oli 1109 ja hoitojaksot, joissa haittatapahtumailmeni 47%. Haittatapahtumia oli yhteensä 163, joista ehkäistävissä olevia 86 kappaletta.

Hoitoisuuspiste oli kirjattu erittäin hyvin 187:llä/190:sta, ka 16.12 (vaihteluväli 11–24), Osastojakson aikana leikattiin 177 potilasta/190:sta, Päivystyksen kautta tuli 66 potilasta ja sovitusti osastolle 124 potilasta, monilääkittyjä joukosta oli 139/190:sta. Ikä vaihteli 23–99 v, keski-ikä 64 v.

Hoitomodulaalista tunnistettiin 348 triggeriä, joista haittatapahtumia 111 kpl, lääkehoitoon kohdentuvia haittatapahtumia oli 15. Kirurgialla triggereitä oli 59, joista 35 oli syntynyt haittatapahtuma. Tapahtumissa yleisinä kehittämiskohteina tunnistettiin i.v reittien tarkastelu, joissa tapahtumia ei aina voida kuitenkaan estää. Resurssipulan heijastuminen näkyi potilaan haitoissa esim: hoitopaikka ei ole

Palveluyksikkö

Päivämäärä

välttämättä erikoisalan oma yksikkö, jolloin vaikutus on osaamisen puolella, paasto pitkittyi, leikkaus siirtyi tai perushoidon toteutus oli puutteellista.

Leikkaustiimin tarkistuslistaa käytettiin 2023 erityistason palvelujen leikkaustoiminnassa alkutarkistuksen osalta 94% ja lopputarkistuksen osalta 87%. Täyttöasteen tavoiteprosentti on 100%. Erittely löytyy asiakas- ja potilasturvallisuuden erillisestä vuosiraportista.

3.4 Parannamme olemassa olevaa (strateginen kärki 4)

Hygieniahoitajat ovat seuranneet hyvinvointialueen infektioiden torjuntaan ja hygieniatyöhön liittyviä eri asioita. Kaikilla alueilla on hieman erilaiset raportointitavat ja – mahdollisuudet. Hoitoon liittyvien infektioiden tulokset vuosiraporttiin saatiin erityistason palveluista. Perusterveydenhuollon tuloksia ei tähän vuosiraporttiin ollut saatavilla kuin hajanaisina kokonaisuuksina. Kehittämiskohteena tämä on tunnistettu alueellisesti.

Tietyillä osastoilla erityistason palveluissa hoidetaan infektiokerkkiä potilaita, mikä selittää korkeammat luvut.

Toistuvasti esille tulleet infektioluokat olivat:

3B -> veriviljelypositiivinen sepsis

3D-> veriviljelypositiivinen neutropeeninen sepsis

3C -> kliininen neutropeeninen sepsis

2 -> virtsatieinfektio

4 -> keuhkokuume

Palveluyksikkö

Päivämäärä

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 sisätauti- 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)

Käsihuuhteen kulutustavoite on somaattisilla vuodeosastoilla 200 l/1000 hoitopäivää ja teho-osastoilla 300 l/1000 hoitopäivää. Osa tiedoista on saatavilla vasta vuonna 2024, koska yhtenäisiä raportointikäytäntöjä ei alueella ole. Alueelle on tulossa eDesi ohjelma käsihuuhteen kulutuksen seurantaan, jonka vuoksi tilastoja ei ole tälle vuosikoosteelle saatavissa.

4. Sosiaali- ja terveydenhuollon yksikkökohtainen valvonta

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. Ennakkollisen 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 hyvinvointialueella.

Sosiaalihuollon suunnitelmallisessa valvonnassa on vuoden 2023 viimeisellä vuosineljänneksellä aloitettu koko hyvinvointialueen kotihoitoa koskeva valvonta, joka on tarkoitus toteuttaa aikavälillä 11/23-05/24. Valvonta on aloitettu marraskuussa yksiköille toimitetulla sähköisellä valvontakyselyllä, jonka tulosten

perusteella valvontakäyntejä pystytään kohdentamaan yksiköihin, joissa esille nousee riskejä tai epäkohtia.

Tarkasteltaessa Pohjois-Savon hyvinvointialueen valvottavia kohteita määrällisesti asiakasryhmittäin, on kohteita eniten Ikääntyneiden asumispalveluissa ja kotiin annettavissa palveluissa sekä lastensuojelun ympärivuorokautisissa palveluissa. Tämän vuoksi myös suunnitelmallinen valvonta on painottunut eniten kyseisiin kohteisiin.

Reaktiivisessa valvonnassa asiakasryhmittäin tarkasteltuna ovat myös korostuneet koko vuoden ajan ikääntyneiden palvelut sekä lastensuojelu. Reaktiivisen valvonnan syinä ovat yleisimmin olleet 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.

Suunnitelmallista ja reaktiivista valvontaa on kohdennettu vuonna 2023 sekä omaan palvelutuotantoon, että ostopalveluihin. Ennakollinen valvonta on kohdentunut yksityiseen palvelutuotantoon.



Vuoden 2023 aikana valvontayksikössä on aloitettu terveydenhuollon toimintayksikkökohtaisen valvonnan kehittäminen ja suunnittelu, koska vuoden 2024 alussa voimaan tullut valvontalaki (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023) yhtenäistää valvonnan koskemaan samalla tavoin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, sekä julkista palvelutuotantoa samalla tavoin, kuin yksityistä palvelutuotantoa. Terveydenhuollon 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

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.

5.1 Sosiaalihuollon muistutukset ja kantelut

Pohjois-Savon hyvinvointialueella sosiaalihuollon kanteluihin vastaa ja muistutusprosessia ohjaa sosiaalihuollon johtavana viranhaltijana sosiaalijohtaja. Sosiaalijohtaja vastaa myös muistutuksiin, jotka kohdentuvat useammalle toimialalle hyvinvointialueella. Vuoden 2023 aikana hyvinvointialueen muistutuksiin vastaamisen tueksi on laadittu prosessikuvaus, mallinnettu laadukas muistutusvastaus, sekä kehitetty muistutusten raportoinnin ja seurannan tueksi luokittelu- sekä tilastointimalli. Kokonaisuus on rakennettu yhteistyössä strategia- ja kehittämisen sekä konsernipalveluihin sijoittuvien tukipalveluiden ja hyvinvointialueen palvelutuotannon vastuullisten johtavien viranhaltijoiden kanssa. Muistutuksiin vastauksia antavat henkilöt ja muistutuksia asianhallintajärjestelmässä käsittelevät henkilöille on tarjottu koulutusta kolmessa eri tilaisuudessa loppuvuonna 2023.

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. Terveystenhuollon sosiaalityötä koskevat muistutukset on käsitelty osana potilaslain mukaisia muistutuksia. 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.

Raportoinnin perusteella voidaan todeta, että 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 ja kuultu muistutuksen laatintua henkilöä kirjallisessa menettelyssä. Tarvittaessa valvontayksikköä on pyydetty tekemään yksikköön valvontakäynti. Muistutusvastausten selvitykset on

pyydetty pääsääntöisesti kirjallisesti ja ne on liitetty vastaukseen tiedoksi. 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.

Vuoden 2023 muistutusvastausten perusteella voidaan todeta, että 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, työhöjeiden 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.

Muistutuksiin on pystytty vastaamaan alle kuukaudessa noin 65 %:ssa muistutuksia. Vuoden päättyessä osassa muistutuksia vastaus on luonnollisesti antamatta tai prosessia ei ole päätetty asianhallintajärjestelmässä. Niissä muistutuksissa, joissa vastausta ei ole annettu kuukauden sisällä, on tilanne vaatinut yleensä useita selvityksiä, toiminnassa on ilmennyt epäkohtia tai siinä on ollut moitittavaa.

Kanteluita on vuoden 2023 aikana käsitelty 17 kappaletta. Lisäksi joitain kanteluita on voinut olla käsittelyssä toimiala- tai palvelualuejohtajilla, joita ei tässä tilastossa ole. Kanteluista 13 on koskenut lastensuojelua, loput ikääntyneiden palveluita. Kanteluissa korostuvat ympärivuorokautiseen hoivaan ja huolenpitoon sekä itsemääräämisoikeuteen liittyvät kokonaisuudet.

Ammatinharjoittamisen valvontaa koskevia selvityspyyntöjä sosiaalijohtajalle on tullut vastattavaksi alle 5. Ammatinharjoittamisen valvonta on koskenut päihteidenkäyttöä.

5.2 Terveysthuollon muistutukset ja kantelut

Vuonna 2023 terveydenhuollolle osoitettiin 661 terveydenhuollon muistutusta, 9 kantelua ja 457 potilasvahinkoselvitystä. Muistutuksista 402 kohdistui erikoissairaanhoidon, jossa pääosin operatiivisiin aloihin ja päivystykseen. Perusterveydenhuollon 244 muistutuksesta 66 kohdistui keksisen alueen palveluihin ja 62 suunterveydenhuollon palveluihin. Ikääntyneiden ja perheiden palveluihin kohdistuivat vain yksittäisiä muistutuksia. Terveysthuollon ammattioikeuksiin kohdentuvia valvonta-asioita Valvirasta osoitettiin johtajaylilääkärille 7 kpl. Huomattavaa on, että valvontalainsäädännön muututtua

Palveluyksikkö
Päivämäärä

aluehallintovirasto siirtää aluehallintovirastolle tulleita kanteluita ja epäkohtailmoituksia suoraan hyvinvointialueelle omavalvonnan keinoin käsiteltäväksi.

Muistutuksiin on pystytty vastaamaan pääsääntöisesti kohtuullisessa ajassa mutta olemme myös saaneet palautetta viranomaisilta osittain vastausten pitkistä viiveistä. Yksittäisen palveluyksikön muistutusten käsittelyprosessiin on kohdistettu ohjaus ja omavalvontatoimia. Hyvinvointialueen ja aiemmista luovuttajayhteisöjä koskevia korvauspäätöksi, joissa oli päädytty korvattavaan potilasvahinkoon, ilmoitettiin 133 korvattavaa päätöstä. Positiivisten korvauspäätösten osuus kaikista hakemuksista on noin 25 %.

Muistutukset ja kantelut käsitellään D10 asianhallintajärjestelmässä, josta saatava raportointitietoa on kehitetty vuoden aikana, mutta se edellyttää edelleen kehittämistä ja käytänteiden yhtenäistämistä. Pyrimme myös kehittämään raportointia esimerkiksi niin, että viiveitä vastaamisessa voidaan valvoa. Lisäksi muistutusten ja kanteluiden luokittelu saatetaan vastaamaan valvovien viranomaisten tarpeita.

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

Taulukko. Terveystenhuollon muistutukset, kantelut, ammatinharjoittajista annetut lausunnot ja vuoden aikana tulleet uudet potilasvahinkoilmoitukset ja aiemmista ilmoituksista tehdyt positiiviset korvauspäätökset. ESH=erikoissairaanhoido, PTH= perusterveydenhuolto, Ikäant. = ikääntyneiden palvelut, Perhep. =perhepalvelut.

6. Oikaisuvaatimusten käsittely

Asiakkaiden palveluista tekemiä oikaisuvaatimuksia käsitellään kolmessa eri jaostossa. Lisäksi asiakasmaksuja koskevat oikaisuvaatimukset käsitellään asiakaskokemusjaostossa. Vuonna 2023 Ikäihmisten ja hoivapalveluiden lautakunnan jaosto on ratkaissut 28 oikaisuvaatimusta, Yleisten palveluiden lautakunnan jaosto on ratkaissut yhteensä 17 oikaisuvaatimusta ja Perhe- ja vammaispalveluiden lautakunnan jaosto on ratkaissut yhteensä 93 oikaisuvaatimusta. Asiakaskokemusjaosto on käsitellyt vuoden 2023 aikana 19 oikaisuvaatimusta, joista osa koski terveydenhuollon maksuja.

Ikäihmisten ja hoivapalveluiden lautakunnan jaoston käsittelemissä oikaisuvaatimuksissa noin puolessa käsittelyaika on ollut 1–30 päivää, vajaassa puolessa 31–60 päivää ja muutamassa yli 60 päivää. Yleisten palveluiden lautakunnan jaoston käsittelemissä vaatimuksissa käsittelyaika on ollut 1–30 päivää suurimmassa osassa ja muutamassa käsittelyaika on ollut 31–60 päivää. Perhe- ja vammaispalveluiden lautakunnan jaoston käsittelemissä vaatimuksissa käsittelyaika on ollut noin kahdessa kolmasosaa 1–30 päivää ja yhdessä kolmasosassa 31–60 päivää, vain kahdessa yli 60 päivää. Asiakaskokemusjaoston käsittelemissä oikaisuvaatimuksissa käsittelyajat olivat poikkeuksellisen pitkiä siten, että lähes kaikissa käsittely aika oli 60–140 päivää. Muutamissa jaostojen ratkaisussa ei käsittelyaikaa pystynyt päätöksen perusteella laskemaan.

Aihealueiltaan suurimpana ryhmänä ovat vammaispalveluihin (kuljetus palvelut, henkilökohtainen apu, taloudellinen tuki) liittyvät oikaisuvaatimukset. Lisäksi korostui omaishoidontukeen liittyvät oikaisuvaatimukset ja täydentävää toimeentulotukea koskevat vaatimukset.

Vuoden 2023 aikana yhtä päätöstä lukuun ottamatta kaikki tehdyistä ratkaisuista ovat sellaisia, joissa jaosto on päättänyt pitää viranhaltijan alkuperäisen päätöksen ennallaan ja hyväksynyt esittelijän päätösehdotuksen. Edellä mainittu yksi valmisteluun palautettu asia koski omaishoidontukea, mutta päätöksestä ei käy ilmi millä perusteilla päätös on tehty päätöksen esittelijän ehdotuksen vastaisesti. Se, että vain yksi päätös on palautettu valmisteluun koko vuoden aikana, kiinnittää huomiota, mutta päätösten kokoavien johtopäätösten osittain puuttuessa, ei ole mahdollista arvioida, olisiko joissain muissakin tapauksissa ollut syytä esittää asian palauttamista valmisteluun.

Yleisellä tasolla oikaisuvaatimusta koskevissa päätöksissä on kuvattu riittävällä tavalla asian käsittelyyn liittyvät merkittävät seikat ja oikaisuvaatimuksen sisältö. Päätöksissä on vaihtelua mm. väliotsikoiden käytössä ja asian kuvailun ja perustelujen osalta. Lisäksi kaikissa päätöksissä ei näy oikaisuvaatimuksen tekopäivää/saapumispäivää tai sitä, mihin perustuu oikaisuvaatimuksen tekijän oikeus tehdä oikaisuvaatimus asiakkaan puolesta. Asiakaskokemusjaoston päätöksissä oli eniten poikkeamia siinä, ettei oikaisuvaatimuksen sisältö riittävästi avaudu tekstin perusteella ja päätöksen otsikointi ei vastannut itse oikaisuvaatimuksen sisältöä tai ei ollut asiaa kuvaileva.

Joissain tapauksissa päätöksen perusteluissa voisi olla tarpeen tuoda vielä selkeämmin esille asiakkaan olosuhteisiin ja erityisesti oikaisuvaatimuksessa esiin nostettuihin seikkoihin nimenomaisesti nojaavia perusteluja päätökselle. Päätöksen perusteluissa viitataan esimerkiksi palvelujen myöntämiseen liittyviin ohjeistuksiin ja lakiin, mutta ei kaikilta osin riittävästi kytkeä kokoavan johtopäätöksen muodossa

kyseessä olevassa oikaisuvaatimuksessa esitettyjä perusteluja edellä mainittuihin ohjeisiin ja lakiperusteisiin. Perusteluista jää siten osin epäselväksi, onko niissä huomioitu kaikki vaatimuksessa esitetyt seikat ja mitkä ovat vasta-argumentit niihin.

Oikaisuvaatimuksen ratkaisussa on tärkeää läpinäkyvästi osoittaa ratkaisuun johtaneet perusteet kyseisen asiakkaan kohdalla huomioiden nimenomaan oikaisuvaatimuksessa esitetyt perusteet. Perusteet esittelijän esittämälle lopputulokselle voi hyvin olla olemassa, mutta kyse on ennen kaikkea edellä mainitun kokoavan johtopäätöksen näkymisestä päätöksessä ja kytkemisestä tapauksessa esitettyyn. Näin päätöksen saavan asiakkaan voisi olla helpompi ymmärtää, mihin päätös tosiasiallisesti perustuu. Lisäksi pieninä huomioina voidaan todeta, että päätösehdotuksessa viitataan usein, että ”viranhaltijan päätös pidettäisiin voimassa päätöksessä esitetyin perustein”. Em. lauseesta ei käy yksiselitteisesti ilmi, mihin päätökseen viitataan: viranhaltijan päätökseen vai oikaisuvaatimusta käsittelevän kyseisen päätöksen perusteluihin, jotka juuri edellä on esitetty. Tätä sanamuotoa voisi olla hyvä täsmentää.

Sosiaalijohtaja ja sosiaalihuollon juridiikasta vastaava lakimies ehdottavat vuodelle 2024 kehittämisen kohteeksi yhtenäisten ohjeiden valmistelua koskien oikaisuvaatimusten valmistelua, jotta edellä kuvattuja seikkoja saadaan parannettua ja ratkaisujen sisältöä yhtenäistettyä.

6.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen oikaisuvaatimukset

Asiakaskokemusjaoston tehtäviin siirrettiin maaliskuussa 2023 sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen oikaisuvaatimusten käsittely. Oikaisuvaatimukset käsitellään erillisellä salaisella listalla, ja kokouksiin on rajattu osallistumisoikeus vain jaoston jäsenillä ja esittelijällä. Vuoden aikana jaostolle on ohjautunut oikaisuvaatimuksia kuukausittain. Oikaisuvaatimusten selvittäminen ja asian valmisteleminen kuuluu asiakasmaksuyksikköön, josta annetaan asiasta selvitys.

Jaoston huomioina oikaisuvaatimuksista nousee seuraavaa:

Terveydenhuollon oikaisuvaatimukset kohdistuvat pääosin tapauksiin, joissa asiakas on kokenut saavansa huonoa palvelua, eikä siksi halua maksaa käynti- tai hoitomaksuaan. Mahdolliset hoidon pitkittymiset ja siitä aiheutuvat kustannukset ovat myös tällaisia.

Sosiaalihuollon oikaisuvaatimuksissa nousee esille se, että asiakasta tai tämän edustajaa ei ole ohjattu hakemaan maksuunsa ensisijaisesti huojennusta tai päätöstä maksuttomuudesta. Usein oikaisuvaatimuksissa on kuvattu jo tilanne, jonka mukaisesti asiakkaalla on oikeus huojennukseen, mutta varsinaista huojennushakemusta ja tuloksetusta ei ole tehty. Lisäksi sosiaalihuollon puolelta tulee

oikaisuvaatimuksena myös maksupäätöksen korjaamista vastaamaan toteutunutta palvelua, joka on eri kuin myönnetty palvelu, josta asiakkaalla palvelupäätös, ja jonka mukaan maksupäätös on tehty.

Usein oikaisuvaatimus olisi voitu käsitellä muulla tavoin, kuin oikaisuvaatimuksena. Tästä asiakaskokemusjaosto esittää huolensa, kuinka asiakasta tiedotetaan eri mahdollisuuksista, erityisen isona kokonaisuutena huojennushakemukset.

7. Palveluiden laadun arviointi

Palvelujen laatu on monitahoinen kokonaisuus, jota tulee myös tarkastella eri näkökulmista. Keskeisimpinä tässä esitetään arviointiin käytetyt toimintatavat hyvinvointialueen palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden, asiakas- ja potilaspalutteen (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.

Laatu- ja vaikuttavuustietoisuuden lisäämiseksi jatkettiin edellisvuonna aloitettua webinaarisarjaa toteuttamalla kaksi laatutyöhön liittyvää webinaaria: *Vaikuttavat palvelut hyvinvointialueella* (25.4.2023) sekä *Mitta täynnä - miksi ja miten mitata vaikuttavuutta?* (24.10.2023). PSHVA:n toimijoiden lisäksi osallistujia oli kattavasti mukana YTA-alueelta sekä tärkeistä sidosryhmistä (esim. yliopisto).

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 osavuositarkastuksien muodossa. Näistä tiedot on julkisesti saatavissa internetsivuilla ja ne ohjautuvat THL:n tietokantaan.

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 laskea yhteen. Osittain tämä ongelma johtuu järjestelmistä, osittain taas siitä, kuinka järjestelmiä on totuttu käyttämään eri kunnissa ja miten tilastointia on käytetty. Tietojen saaminen vaatii käsin tapahtuvaa laskentaa ja yhdistämistä.

THL:n pyytämät tiedot saatavuudesta ja palveluista on pystytty tuottamaan laskemalla ostetun palvelun avulla. Tämä on kuitenkin vaatinut myös palvelutuotannon resursseja ja on pitkällä tähtäimellä liian suuri

tehtävä tuotettavaksi käsin. Lisäksi Itä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmius ja varautumiskeskus tuottaa viikottain tilannekuvaa STM:lle ja THL:lle.

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 30.6.2024 jonka jälkeen sopimus jatkuu toistaiseksi voimassa olevana 6kk irtisanomisajalla. Tämän hankinnan myötä PSHVA:lla on jatkossa yksi yhtenäinen tapa kerätä asiakaspalautetta. Roiduun on suunniteltu sisällöksi NPS-mittari, avoin kysymys, 5–7 perusväittämää (riippuen palautekanavasta), PEI-kysymys sekä mahdollisuus avoimeen palautteeseen. Asiakaspalautejärjestelmän kehittämistyön taustalla huomioidaan THL:n palautejärjestelmille ja palautteen keruulle 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 hankittu pilottijärjestelmä Lumoa 6kk ajalle (1.1.2024-30.6.2024). Sopimus päättyy 30.6.2024 jonka jälkeen sopimus jatkuu toistaiseksi voimassa olevana 3kk irtisanomisajalla. Analytiikkaratkaisussa tullaan hyödyntämään Roidun keräämää asiakaspalautedataa ja edistyksellisiä tekoälyratkaisuja. Analytiikkapalvelun pilotoinnilla pyritään valmistelemaan PSHVA:ta lopullisen asiakaspalauteanalytiikkajärjestelmän hankintaan, joka tapahtuu kilpailutuksen kautta yhteistyössä DigiFinlandin kustantaman hankinnan tuen (Productivity Leap) kanssa. Tämän lisäksi pilottiin valikoiduilla järjestelmillä (Roidu & Lumoa) on mahdollista kerätä, analysoida ja raportoida myös henkilöstöpalautetta. Asiakas- ja henkilöstöpalautteen keruujärjestelmän ja analytiikkapalvelun kilpailutuksen valmistelu on aloitettu 4.10.2023 Productivity Leapin kanssa. Palautejärjestelmän kilpailutus on aloitettu yhteistyössä Sansian kanssa 8.12.2023.

7.3 Organisaation laatu

7.3.1 Laatujärjestelmä

Laatujärjestelmä on keino toteuttaa laatujohtamista. Sen avulla varmistetaan se, että tehtävät, palvelut ja prosessit täyttävät organisaation sisäiset ja ulkoiset laatuvaatimukset. Omavalvonta on osa toimivaa laatujärjestelmää ja keino hallita palveluiden laatua, yhdenvertaisuutta ja saavutettavuutta.

Inspecta Sertifiointi Oy on myöntänyt Pohjois-Savon hyvinvointialueelle kaksi sertifikaattia vuonna 2023. Sertifikaatit varmentavat, että Kuopion yliopistollinen sairaala ja Perhe- ja vammaispalvelut laatujärjestelmät täyttävät standardin ISO 9001:2015 vaatimukset. Sertifiointiin sisältyvä toiminta: strategia- ja konsernipalvelut koskien Kuopion yliopistollisen sairaalan varsinaista toimintaa ja tiedepalvelukeskusta, pois lukien opetustoiminta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut/Yleiset palvelut: Kuopion yliopistollisen sairaalan varsinaisen toiminta. Toiseksi vammaisten asumispalvelut, työ- ja päivätoimintapalvelut sekä vammaispalvelujen osaamiskeskuksen palvelut (toimipaikat sertifikaatin liitteenä).

Kun organisaatio on ilmoittanut haluavansa järjestelmänsä sertifioidavaksi, vuonna 2023 on tehty seuraavat toimenpiteet: vammaispalvelut uusinta-arviointi (pakollinen), KYS uudelleensertifiointiarviointi (pakollinen määrävälein):

- Seuranta-arvioinnissa ei ole todettu poikkeamia. Suositellaan sertifikaatin voimassaolon jatkamista.
- 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 auditointeja käytetään katselmuksiin ja muihin sisäisiin tarkoituksiin, ja ne voivat muodostaa perustan organisaation ilmoitukselle vaatimuksenmukaisuudesta. Auditointiraportit (auditointiraportteja kirjattiin yhteensä 17 kappaletta) käsiteltiin yksiköissä ja vastuuhenkilöt kirjasivat sovitut toimenpiteet Granite-riskienhallinta kehittämisehdotusten (kehittämiskohteita kirjattiin yhteensä 73 kappaletta) ja poikkeamien (poikkeamia kirjattiin yhteensä 9 kappaletta) lomakkeille. Poikkeamien hyväksyntä tapahtui Kehittämispalvelussa. Toimenpiteiden etenemistä ja poikkeamien käsittelyä seurattiin yksiköissä ja johtoryhmissä sekä seuraavissa auditoinneissa.

Laadittiin alustava 3-vuotisojelma sekä seuraavan vuoden sisäisten auditointien teema ja/tai keskeisiä aihealueita, joiden avulla pyritään saamaan kokonaiskuva teemaan liittyvästä asiasta eri organisaatiotasoilla. (Hyvinvointialueen johtoryhmä ei ole vahvistanut.)

7.3.2 Tiedonhallintamalli

Tiedonhallintamalli on hyvinvointialueen (tietoa hallitsevan yksikön) oma sisäinen määräys siitä, miten tiedonhallinta ja tietojenkäsittely on toteutettava käsiteltäessä tietoaaineistoja. 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, järjestelmät, tietovirrat ja niiden väliset riippuvuussuhteet. PSHVA:n tiedonhallintamalli ja kehittämisen kokonaisuus on rakennettu yhdessä eri asiantuntijoiden kanssa. Raportointijaksolla tiedonhallintamalliin liittyvistä osuuksista hyväksyttiin Tehtävät ja palvelut –kartta sekä Prosessikartta. Tiedonhallintamallin kokonaisuus on hyväksytty Aluehallituksessa 14.12.2023.

7.3.3 Ohjehallinta ja kehittämisen hallinta

Pohjois-Savon hyvinvointialueen dokumenttien eli ohjeiden ylläpito ja hallinta tapahtuu IMS-tietojärjestelmässä. IMS-tietojärjestelmä on selainpohjainen laadunhallinta-, toiminta- ja johtamisjärjestelmän alusta. Sen keskeisimmät toiminnallisuudet ovat ohjeiden hallinta, käsikirjojen koostaminen sekä prosessien kuvaaminen.

Dokumentteja hallitaan, ylläpidetään ja arkistoidaan yhdessä paikassa, ja dokumenteista löytyy aina vastuuhenkilö ja päivityshistoria. Vuonna 2023 noin 8100 (63 %) hyvinvointialueen käyttäjää on kirjautunut sisään onnistuneesti järjestelmään. Uusia dokumentteja on luotu noin 8700 kappaletta ja noin 5500 dokumenttia on hyväksytty. Ohjeiden siirrossa D360-järjestelmästä IMS-tietojärjestelmään on hyödynnetty RPA-/sovellusrobotiikkaa, ja näin ollen manuaalisen työn määrää on vähennetty.

IMS-tietojärjestelmässä toteutetaan myös kehittämisen hallintaa ideasalkun muodossa. Ideasalkku on raporttipohjainen lomakekokonaisuus, jossa kesken toimintakauden tulevat kehittämistarpeet viedään ideasalkkuun kehittämisehdotuksen kautta.

7.4 Tarjotun hoidon ja saavutettujen hoitotulosten laatu

Terveysthuollon laaturekisterit. Laaturekisterit (potilas- ja tautiryhmäkohtaiset seurantajärjestelmät) sisältävät tietoa asiakkaiden saaman hoidon laadusta, tuloksista ja vaikutuksista. Pohjois-Savon hyvinvointialueella on käytössä 17 laaturekisteriä, tällä hetkellä pääosin erikoissairaanhoidon puolella. Raportointijaksolla ei hankittu yhtään uutta laaturekisteriä tai irtisanottu olemassa olevia. Viimeisimpinä käyttöönotetuissa liikehäiriö- ja epilepsiarekistereissä jatkettiin käyttöönottoprojektia Q1-Q2. 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. Erikoissairaanhoidon potilastietojärjestelmistä tuotetut omatuotantoiset laaturekistereitä (8 kpl) on päivitetty PSHVA-muotoon kuluvana vuonna.

Maalis-toukokuussa 2023 pilotoitiin rekisterikoordinaattorimallia selkärekisterin asiakasvastausten kattavuuden parantamiseksi. Rekisterikoordinaattorin työpanos paransi asiakasvastausten kattavuutta. Pilotissa luotua toimintamallia voidaan jatkossa hyödyntää myös muiden rekisterien toiminnassa.

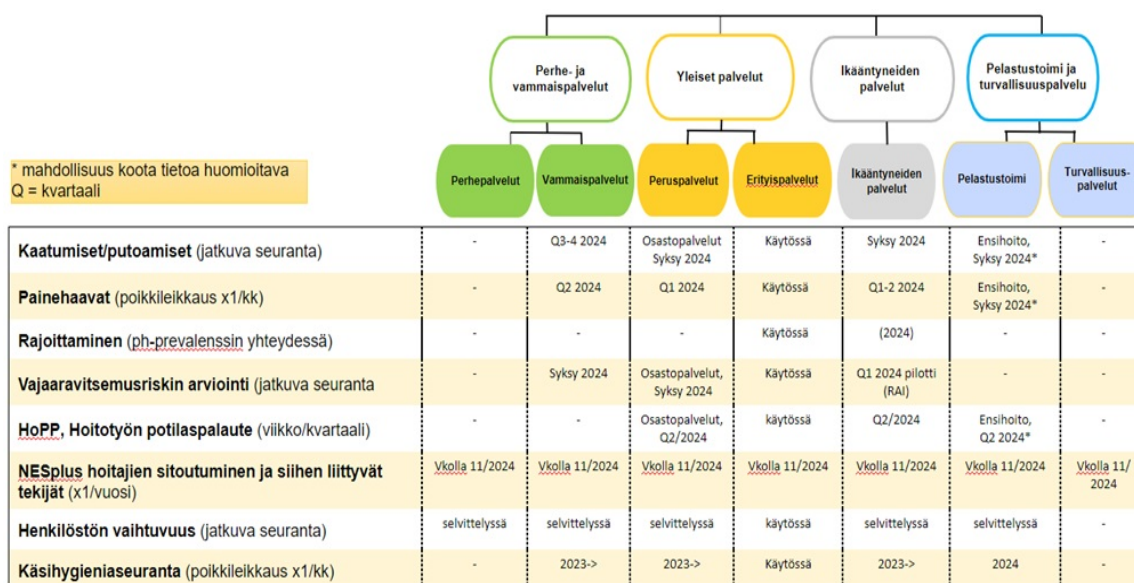
Muuten rekisteritoiminnassa perehdytettiin uusia johtajia alueensa laaturekisterien sisältöön ja raporttien hyödyntämiseen. Lisäksi joulukuussa käynnistettiin suunnittelutyö keväällä 2024 pidettävään laaturekisterien katselmointikierrökseen.

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

Hoito- ja hoivatyön laatu on osa asiakkaan, asukkaan ja potilaan palvelun kokonaislaatua ja turvallisuutta. **Kaatumiset ja putoamiset** sekä painehaavat aiheuttavat kipua, elämänlaadun heikkenemistä ja kustannuksia niitä kohtaaville henkilöille. Lisäksi ne ovat erittäin kalliita hyvinvointialueelle ja koko yhteiskunnalle. Vuonna 2023 PSHVA:n HaiPro -järjestelmään ilmoitettiin yhteensä 2780 kaatumista ja 493 putoamista. Karkeasti arvioituna näistä 1080 (33 %) aiheutti haittaa ja kustannuksia jopa 14 milj.€ (Spetz ym. 2015).

Painehaavojen seuranta on koko maassa erittäin heikkoa, vaikka niiden aiheuttamat vuotuiset kustannukset terveydenhuollolle arvioidaan olevan 460–920 miljoonaa euroa (Soppi 2020). Ennaltaehkäisyn kustannusten ollessa vain kymmenesosa tästä. Tutkimusten mukaan sairaalahoidossa olevien potilaiden painehaavojen esiintyvyys on Suomessa 12,7 % (Tervo-Heikkinen ym. 2022) ja kansainvälisesti 12,8 % (Li ym., 2020) sekä palveluasumisessa 11,6 % (Sugathapala ym., 2023) ja kotihoidossa 26 % (Bottega ym., 2023). Suurimmat kustannukset painehaavojen hoidossa muodostuvat hoitotarvikkeista (20 %) ja henkilöstökustannuksista (yli 50 %). Erytispalveluissa vuonna 2023 toteutetuissa kuukausittaisissa prevalensseissa havaittiin 181 painehaavaa, joista 80 % oli syntynyt kyseisessä yksikössä. Näiden painehaavojen arvioidut kustannukset PSHVA:lle ovat 322.000 € (Melcher 2022). **Molempiin edellä mainittuihin vaikuttaa oleellisesti asiakkaan, asukkaan ja potilaan ravitsemustila.** Sairaalahoidossa vajaan ravitun potilaan hoitajakson hinta on 3 816 € enemmän kuin hyvässä ravitsemustilassa pysyvän potilaan hoito (Alanne ym. 2019, Sikand ym. 2018). Vajaan ravitsemus lisää hoitoaikaa 2.4–7.2 päivää. Sairaalapotilailla kustannusten lisäys oli 1640–5829 €. (Khalatbari-Soltani & Marques-Vidal 2015.) Ravitsemushoidolla voidaan vähentää kaatumisia (Jyväkorpi 2016) ja edesauttaa haavojen parantumista (EPUAP/NPIAP/PPPIA 2019). Pohjois-Savon hyvinvointialueen (PSHVA) johtoryhmä päätti 30.5.23 kokouksessaan laajentaa hoito- ja hoivatyön laadun seurantaindikaattoreita koko hyvinvointialuetta käsittäviksi. Päätös soveltuvien indikaattoreiden käyttöönotosta eri palvelutoimialueilla

hyväksyttiin esityksen mukaisesti palvelutoimialojen kanssa syys-lokakuussa käytyjen keskusteluiden pohjalta PSHVA:n johtoryhmän kokouksessa 31.10.2023 (kuvio 1). Käytännön toimien suunnittelu indikaattoreiden viemiseksi käytäntöön käynnistyi vuoden viimeisellä kvartaalilla. Kuviossa näkyvien indikaattoreiden lisäksi Erityispalveluissa seurataan kivunhoidon toteutumista sekä keskuslaskimokanyyli- ja virtsakatetri-infektioita tehohoidossa. Erityispalveluiden osalta seuranta toteutetaan myös henkilökunnan käsihygienian toteutumista potilashoidossa. Käsihygieniaseuranta laajennetaan koko hyvinvointialueelle Infektio- ja sairaalahygieneiayksikön toimesta.



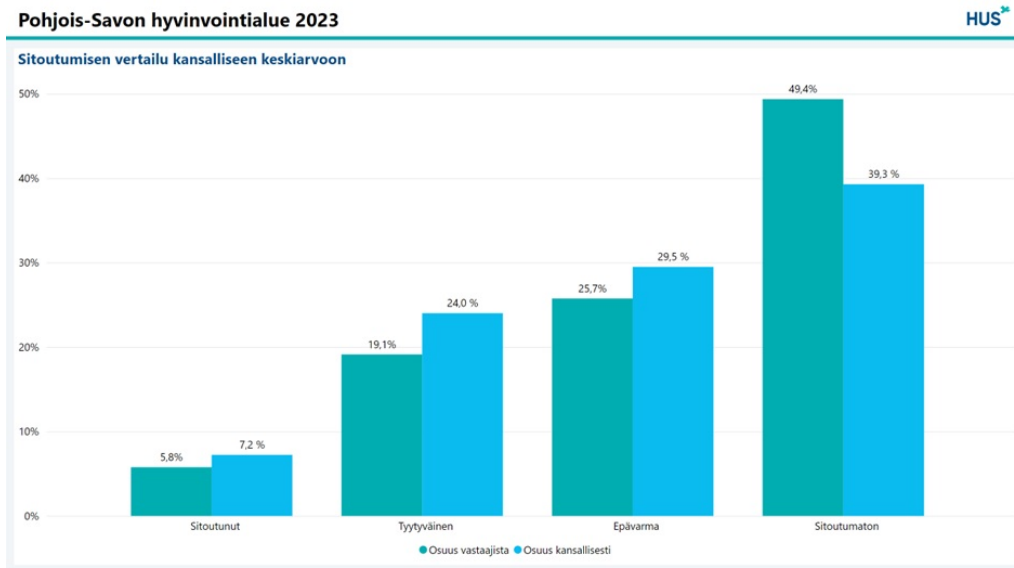
Kuvio. Pohjois-Savon hyvinvointialueen palvelutoimialoille laajennettavaksi ensivaiheessa sovitut indikaattorit ja alustava aikataulu

Hoito- ja hoivatyön laadusta tuotetaan **vertailutietoa kvartaaleittain kansallisesti** Hoitotyön vertaiskehittämisen verkoston (HoiVerKe) toimesta **ja kansainvälisesti** vertailutietoa Erityispalveluiden osalta Nursing Database of National Indicators (NDNQI) -tietoaaltaan kautta. Vertailukehittämisen tiedot tuotetaan yksikkötyypeittäin. Hoito- ja hoivatyön kansallisen ja kansainvälisen vertaiskehittämisen tavoite on luoda hoito- ja hoivatyön laadun mittaamisen, tietotuotannon, arvioinnin ja kehittämisen järjestelmä osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden laatutyötä. Lisäksi tavoitteena on tunnistaa hoito- ja hoivatyön laadun poikkeamat kehittämisen, tutkimuksen, koulutuksen ja perehdytyksen tueksi.

Kansallista vertailutietoa tuotettiin HoiVerKen toimesta **vuonna 2023 viidestä laatuindikaattorista** (kaatumiset, painehaavat, potilastyytyväisyys, hoitajatytyväisyys ja sitoutuminen, vajaaravitsemusriskin arvioinnit ja tulokset sekä pilottina teho-osastojen keskuslaskimokanyyli-infektioista).

Palveluyksikkö

Päivämäärä



Kuvio. NESplus kyselyn kansalliset vertailutulokset sitoutumisen osalta 2023. NESplus kysely laajenee koskettamaan koko hyvinvointialuetta viikoilla 11–14/2024.

HoiVerKen **vertailukehittämiseen osallistui** vuoden 2023 loppuun mennessä **13 hyvinvointialuetta ja HUS**. **Kansallista vertailua** toteutetaan myös eri verkostojen toimesta mm. **opiskelijaohjauksen laatuun (CLES) ja käsihygieniaan (käsihuuhdekulutus) liittyen**.

Avoin raportointi indikaattoreiden tuloksista henkilöstölle ja tiedolla johtamisen tueksi esitetään **Pulssi-intrassa** (Hoito- ja hoivatyön laatu) aiheittain **ja Tableau-raportteina**. Raportit tuotetaan indikaattoreittain joko kuukausittain tai kvartaaleittain. Asiakaskokemusjaostolle tuloksista tiedotetaan kvartaaleittain. Indikaattoritiedon saaminen myös alueen väestölle internet-sivuille olisi tarpeellista ja työ on käynnistynyt.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisissa tavoitteissa vuosille 2023–2026 tavoitteena on palveluiden laadun parantaminen ja toiminnan vaikuttavuuden lisääminen mm. taloudellisen kestävyden kautta ja erityisesti kustannusten hillintää ennaltaehkäisyn kautta painotetaan. Hyvä hoidon laatu vähentää myös henkilöstön työkuormaa ja edistää näin myös työhyvinvointia. Toteutuakseen tämä vaatii jatkuvaa toiminnan seuranta, arviointia ja kehittämistä sekä tavoitteiden selkeää asetantaa koko PSHVA:n alueella.

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 ketjukuvauksista sisältää myös potilaille suunnattua materiaalia (esim. tietoa sairaudesta sekä itse- ja omahoidon tuen materiaaleja), joihin pääsee tutustumaan myös muut kuin terveydenhuollon ammattilaiset, navigointi poluille onnistuu PSHVA:n hoitoketjujen verkkosivujen kautta ([Etusivu - Hoitoketjut - Pohjois-Savo \(pshyvinvointialue.fi\)](https://www.pshyvinvointialue.fi)).

Vuonna 2023 julkaistiin Uniapnean hoitoketju, Rankapotilaan hoitoketju sekä täysin päivitetty Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen hoito/palveluketju. Lisäksi päivityksiä tehtiin Lasten ja nuorten ADHD:n hoitoketjuun, Valtimotaudin hoitoketjuun sekä Toiminnallisten oireiden hoitoketjuun. Työryhmyöskentelyä jatkettiin (julkaistujen lisäksi) Masennuksen hoitoketjun ja Astman hoitoketjun osalta, ja uudet työryhmät aloittivat ketjutyöskentelyn Kivun hoidon sekä Diabeteksen hoidon parissa.

8. Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminta

Kuopion yliopistollinen sairaala, KYS

Nuoriso- ja aikuispsykiatrian potilasasiamiestyötä osa-aikaisesti tehnyt potilasasiamies jäi pois vuoden 2022 lopussa, minkä vuoksi toinen KYS potilasasiamies jäi vuoden 2023 alusta yksin hoitamaan KYS potilasasiamiestyötä. Tämä työntekijäresurssin vähäisyys on ollut alkuvuodesta 2023 vaikuttamassa palvelun laatuun. KYS- vastuualueella aloitti toinen työntekijä 2.5.2023. Toimintamallina on ollut potilasasiamiesten toteuttama yhdennetty työ, joka takaa yhtäläisen palvelun kaikille potilaille. Näiden kahden työntekijän toimipiste sijaitsee KYS:llä.

KYS potilasasiamiesten arkisin klo 9–11.30 toimiva puhelinpalvelu oli yhä suosituin yhteydenottotapa. Keväällä 2023 Käyttöön otetun puhelinpalvelujärjestelmä ei vastannut tarvetta käyttövarmuuden ja asiakkaiden tiedottamiseen mm. vastaajapalvelun toimintarajoitteen vuoksi. Vuoden 2023 lopussa saatiin toimiva järjestelmä, minkä ansiosta puhelinpalvelu toteutui suunnitellusti ja tiedottamisen ongelmat poistuivat. 2.5.2023, resurssin parantumisesta lähtien, kaikkiin puhelinaikana tullessiin puheluihin pystyttiin reagoimaan samana päivänä. Työntekijät vastaavat puhelimeen vuoroviikoin. Mikäli soittaja tarvitsi aikaa, sen antoi ensisijaisesti puhelimeen vastannut. Saman työntekijän kanssa vietiin läpi jopa useita prosesseja tai työskenneltiin useita kertoja yhden prosessin loppuun saattamiseksi.

Yhteydenottoja vuonna 2023 oli 2269. Pääasiassa yhteydenotot kohdistuivat tuki- ja liikuntaelimiin, päivystykseen, kirurgiaan ja aistielimiin. Yhteydenottojen syyt olivat mahdollinen hoitovahinko, tiedonsaantioikeus, hoidon laatu, kohtelu ja hoitoon pääsy eli hoitotakuu. Toimenpiteinä oli kuuntelu ja neuvonta, potilasvahingon prosessin vaiheiden neuvonta, ohjaus ja lomakkeiden lähetys, muistutus

Palveluyksikkö

Päivämäärä

neuvonta ja avustaminen, korvaushakemukset, potilasrekisteritietoihin liittyvät pyynnöt ja oikaisut sekä erilaiset jatkovalitusneuvonta.

KYS potilasasiamiesten sähköposti toimi edelleen aktiivisena yhteydenoton muotona. Viesteihin vastasi puhelinvuorossa ollut. Sähköpostissa annettiin yleisen neuvonnan tasolla ohjausta eri prosesseihin, lähetettiin lomakkeita, yhteystietoja ja annettiin aikoja.

Asiakkaita tavattiin hoitoyksiköissä aiempaa vähemmän. Yhä harvempi asiakas asioi toimistolla ja yhä useampi asiakas toimi itsenäisesti verkossa tai täyttäen sähköpostin liitetiedostona lähetettyjä ja puhelimesta ohjattuja lomakkeita.

Erikoissairaanhoidon kohdistui viime vuonna 402 muistutusta. KYSin muistutusten vastaukset viipyivät jopa useita kuukausia. Nämä tulivat ilmi, mikäli potilas tai omainen osasi kysyä puuttuvaa vastausta. Muistutuksiin viivästyminen/vastaamattomuus rikkoo asiakkaan oikeutta saada tietoa ja mm. hankaloittaa asian selvitystä kanteluna, koska kanteluun pitää olla liitteenä muistutusvastaus. Yksi ongelma on, että toisinaan lääkärit lupaavat potilaille asian olevan potilasvahinko. Myönteinen vahinkopäätös luvataan varmistaa mm. kirjauksin. potilaat pettyvät pahoin, mikäli potilasvahingoksi luvattu ei mene läpi.

Kehityskohteet KYS

Asiakkaat kysyivät sähköistä asiointia mm. muistutus ja potilasrekisteritietojen pyynnön lomakkeisiin. Asiakkaat on tottuneet sähköiseen asiointiin mm. kelalla tai potilasvakuutuskeskuksessa.

Perusterveydenhuolto

Pohjoinen

ja

Koillinen

alue

Hyvinvointialueen Pohjoisella alueella on koko vuoden toiminut yksi potilasasiamies. Potilasasiamiesten aluejaon jälkeen Pohjoiseen alueeseen liitettiin myös Koillinen alue. Pohjoiseen alueeseen kuuluvat: Iisalmi, Kiuruvesi, Vieremä, Sonkajärvi ja Rautavaara. Alueen toimisto sijaitsee Iisalmessa Kampus Terveys-rakennuksessa, tilaan on esteetön sisäänkäynti. Potilasasiamiehen työskentely tapahtui pääosin etäyhteyksillä puhelimitse ja sähköpostin välityksellä. Tarvittaessa asiakkaita tavattiin toimistolla ja tehtiin yksittäisiä kotikäyntejä sekä käyntejä palvelukodeissa.

Pohjoiselta ja Koilliselta alueelta toteutui yhteensä 537 yhteydenottoa. Yhteydenotoista 478 liittyi perusterveydenhuoltoon, 40 erikoissairaanhoidon ja 18 yksityisiä terveystalouksia tarjoavien yrityksiin. Yhteydenotot koskivat pääasiassa hoitoa ja menettelyä. Yhteydenottajat kokivat, etteivät olleet saaneet tarvitsemaansa hoitoa, hoito oli pitkittynyt tai sairaus oli diagnosoitu väärin. Näiden seurauksena

yhteydenottajat epäilivät mahdollista potilasvahinkoa. Yhteydenotot koskivat myös hoitoon pääsyä, hoidon laatua sekä kohtelua. Kohteluun liittyvissä yhteydenotoissa lääkärin tai hoitohenkilökunnan puhe tai käytös oli koettu epäasiallisena tai loukkaavana.

Perusterveydenhuollossa potilasasiamiehen toimenpiteissä korostuivat ohjaus ja neuvonta, muistutusneuvonta, potilasvakuutusneuvonta sekä selvittäminen ja sovittelu.

Eriyisenä huolena pohjoisella alueella on noussut esille lasten hampaiden oikomishoitoon pääsy lisalmessa. Erikoishammaslääkärin puuttumisen vuoksi, lasten hampaiden oikomishoidot ovat olleet keskeytyneenä. Koilliselta alueelta on kasvavassa määrin näkynyt ongelmat ja viivästykset lasten- ja nuorten mielenterveyshoitoihin pääsyyssä.

Perusterveydenhuolto Keskinen alue

Hyvinvointialueen Keskisellä alueella on koko vuoden toiminut yksi kokoaikainen potilasasiamies. Vuoden alkupuolella keskisen alueen potilasasiamiehen toiminta-alueeseen kuuluivat myös Eteläisen, Läntisen ja Koillisen alueen kuntia. Keskisen alueen toimisto sijaitsee Kuopion kaupungintalolla. Pohjakerroksessa sijaitsevaan toimistoon ei ole esteetöntä sisäänpääsyä.

Potilasasiamiehen työskentely tapahtui pääosin etäyhteyksillä puhelimitse ja sähköpostin välityksellä. Tarvittaessa asiakkaita tavattiin toimistolla ja alueen terveysasemilla. Liikuntaesteisten ja vakavasti sairaiden asiakkaiden luoto tehtiin kotikäyntejä.

Keskisellä alueella toteutui 665 yhteydenottoa. Yhteydenotoista 415 liittyi perusterveydenhuoltoon, 167 erikoissairaanhoidon ja 57 yksityisiä terveyspalveluja tarjoavin yrityksiin. Yhteydenottojen syynä olivat usein tyytymättömyys hoidon sisältöön ja hoitoon pääsyyn. Perusterveydenhuollossa potilasasiamiehen toimenpiteissä korostui ohjaus ja neuvonta, muistutusneuvonta, potilasvakuutusneuvonta sekä selvittäminen/sovittelu.

Perusterveydenhuolto ja Varkauden alueen erikoissairaanhoidon Läntinen ja Eteläinen alue

Päätoiminen potilasasiamiesresurssi saatiin Läntiselle ja Eteläiselle alueelle 24.4.2023. Toimipiste sijaitsi Kuopiossa kaupungintalolla. Asiakaskontakteja oli keväällä ja kesällä runsaasti, asukkaat osasivat ottaa yhteyttä oman alueen potilasasiamieheen. Pääasiallinen yhteydenottotapa oli puhelinkontakti, yksittäisiä lähitapaamisia oli potilasasiamiehen toimistolla tai asiakkaan kotona. Yhteydenotot koskivat pääasiassa hoitoon pääsyä, hoidon laatua ja kohtelua, joista asiakas halusi tehdä muistutuksen. Toinen merkittävä osuus yhteydenotoista koskivat mahdollista potilasvahinkoa, jossa asiakas tarvitsi neuvoa tai avustamista ilmoituksen tekemiseen tai lisäselvitysten antamiseen.

Elokuun lopulla toimintamalliksi otettiin asiakastapaamispäivät Varkaudessa hyvinvointikeskus Aalossa ajanvarauksella. Potilasasiamies varasi päiville keskimäärin 6 asiakastapaamista, kestoaltaan 1–2 tuntia asiakasta kohden. Asiakastapaamispäiviä järjestettiin potilasasiamiehen toimesta yhteensä 5 kertaa. Asiakastapaamisista luovuttiin toistaiseksi loppuvuodesta 2023 ajankäytön tehostamiseksi ja prosessit pystyttiin hoitamaan muulla tavoin kuin tapaamisella. Havaittavissa oli trendi, asiakkaat varasivat ajan, vahvistivat sen ja jättivät saapumatta varatulle ajalle. Perumatta jättäneet asiakkaat eivät vastanneet potilasasiamiehen yhteydenottoihin.

Läntisellä ja Eteläisellä alueella toteutui 383 yhteydenottoa, joista 278 koski perusterveydenhuoltoa, 98 erikoissairaanhoidtoa ja 7 muuta tahoja. Alkuvuoden yhteydenotot eivät kaikilta osin ole mukana tilastossa, koska potilasasiamiehen tehtäviä hoidettiin osin Varkauden aikaisemman potilasasiamiehen toimesta.

Kehityskohteet Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollossa asiakkaat kokivat ongelmallisena sen, että kiireetöntä vastaanottoaika saattoi joutua jonottamaan useita kuukausia eikä asiakkaalle pystytty kertomaan, kuinka kauan jonotus kestää.

Perusterveydenhuollosta viime vuonna tehtiin 244 muistutusta. Asiakkaita suositellaan ennen muistutuksen tekemistä keskustelemaan epäselvyyksistä/ epäkohdista kyseisen hoitoyksikön kanssa. Potilasasiamiehet selvittävät/ sovittelevat asiakkaan luvalla heille epäselviksi jääneitä asioita.

Hyvinvointialueen toiminnan aloittamisen jälkeen monen terveydenhuollon 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.

Hyvinvointialueen nettisivuilta helposti löydettävä ja helppokäyttöinen sähköinen asiakaspalautekanava voi vähentää kirjallisten muistutusten määrää. Asiakkaan tulee saada halutessaan asiakaspalautteeseen myös kohtuullisessa ajassa asiallinen vastaus sekä kokemus siitä, että palautteen antamisella on merkitystä hyvinvointialueen toiminnan kehittämiseen.

Sosiaalihuolto/Pohjoinen, Koillinen, Läntinen ja Eteläinen alue

Päätoiminen sosiaaliasiamiesresurssi saatiin hoitamaan tätä aluekokonaisuutta maaliskuun 2023 alussa. Toimipiste sijaitsi Rautavaaran kunnantalolla. Sosiaaliasiamiehen työskentely tapahtui pääosin etäyhteyksillä puhelimitse ja sähköpostin välityksellä. Tarvittaessa asiakkaita tavattiin toimistolla ja tehtiin yksittäisiä kotikäyntejä sekä käyntejä palvelukodeissa.

Alueelta toteutui yhteensä 438 yhteydenottoa. Yhteydenotot koskivat pääasiassa palvelun toteutumista, tiedon saamista ja koettua kohtelua. Sosiaalimiehen toimenpiteissä korostuivat ohjaus ja neuvonta, muistutusneuvonta, sekä selvittäminen ja sovittelu. Sosiaaliasiamiehelle ohjautuu myös runsaasti hänelle kuulumattomia asioita, jotka liittyvät mm. Kelan perustoimeentulotukeen ja edunvalvonta-asioihin.

Alueelta on tullut asiakaspalautetta siitä, että pienten kuntien aikaisempi yhdenmetyt työn malli on monissa paikoissa muuttunut sektorimalliksi. Yhteydenottajat kokivat, että asioiden kokonaisvaltainen hoitaminen on entistä hankalampaa. Alkuvuonna haittaavasti vaikutti myös se, että hyvinvointialueen verkkosivuilta ei ollut löydettävissä helposti tarpeellisia yhteystietoja ja osa lähiesimiespaikoista oli täyttämättä.

Palveluyksikkö

Päivämäärä

Sosiaalihuolto/Keskinen alue

Keskistä ja alkuvuoden koko hyvinvointialueen sosiaaliasiamiestyötä on hoitanut päätoiminen sosiaaliamies. Toimisto sijaitsee Kuopion kaupungintalolla. Pohjakerroksessa sijaitsevaan toimistoon ei ole esteetöntä sisäänkäyntiä. Sosiaaliamiehen työskentely tapahtui pääosin etäyhteyksillä puhelimitse ja sähköpostin välityksellä. Neuvotteluihin on useissa tilanteissa osallistuttu myös Teams-yhteyden välityksellä. Tarvittaessa asiakkaita tavattiin toimistolla ja tehtiin yksittäisiä kotikäyntejä sekä käyntejä palvelukodeissa.

Alueelta toteutui yhteensä 387 yhteydenottoa. Yhteydenotot koskivat pääasiassa palvelun toteutumista, palveluun pääsyä ja tiedonsaantia. Sosiaaliamiehen toimenpiteissä korostuivat ohjaus ja neuvonta, muistutusneuvonta, sekä selvittäminen ja sovittelu.

Sosiaaliamiesten tiimivastaava on osallistunut sosiaalihuollon muistutusprosessin kehittämiseen ja kouluttamiseen.

Kehityskohteet sosiaalihuolto

Sähköisten asiointimahdollisuuksien lisääminen esim. asiakkaan oikeuksiin liittyvät lomakkeet. Palautejärjestelmän kehittäminen siten, että matalalla kynnyksellä olisi mahdollisuus tuoda kehitysehdotukset, pettymykset ja huolenaiheet esille. Sosiaalihuollosta vuonna 2023 tehtiin 244 muistutusta. Asiakkaita suositellaan ennen muistutuksen tekemistä keskustelemaan epäselvyyksistä/epäkohdista kyseisen hoitoyksikön kanssa. Toimiva ja helppokäyttöinen palautejärjestelmä voisi olla vähentämässä muistutusmenettelyn tarvetta.

Tiedottamisen varmistaminen myös niiden osalta, joilla ei ole mahdollisuutta tai taitoa käyttää sähköisiä kanavia.