



Omavalvontaohjelman seurantaraportti, osavuosisikatsaus

1.4.2024 - 30.6.2024

Asiakkuudet ja laatu, professiojohtajat

Commented [A1]: Muokattava 9.8.2024
mennessä. Pohja muokkauksille
18.6.2024.

LAATU, VALVONTA JA ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	4
1 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	5
1.1 Pohjois-Savon hyvinvointialue sote	5
1.2 Ikääntyneiden palvelut	8
1.3 Perhe- ja vammaispalvelut.....	9
1.4 Yleiset palvelut	9
2. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON YKSIKKÖKOHTAINEN VALVONTA	10
2.1 Sosiaalihuollon valvonta	10
2.2 Terveydenhuollon valvonta.....	12
3. MUISTUTUSTEN JA KANTELUIEN KÄSITTELY, VALVOVIEN VIRANOMAISTEN SELVITYSPYYNNÖT.....	12
3.1 Muistutukset ja kantelut	12
3.2 Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt.....	14
3.3 Valvontaviranomaisten ratkaisut	15
4. OIKAISUVAATIMUSTEN KÄSITTELY	15
4.1 Asiakasmaksujen oikaisuvaatimukset.....	15
4.2 Sosiaalihuollon oikaisuvaatimukset	16
5. PALVELUIDEN LAATU	16
5.1 Hoidon lääketieteellinen asianmukaisuus	16
5.2 Asiakslähtöisyys.....	18
5.3 Saatavuus, saavutettavuus ja jatkuvuus.....	19
5.4 Organisaation laatu	19
5.5 Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus	21
5.6 RAI-arvioinnit	22
6 SOSIAALI- JA POTILASASIAVASTAAVA TOIMINTA	23
KUOPION YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN POTILASASIAVASTAAVAT	23
PERUSTERVEYDENHUOLLON POTILASASIAVASTAAVAT	25
SOSIAALIASIAVASTAAVAT	26
7 HENKILÖSTÖ.....	26
7.1 Saatavuus ja riittävyys	27
7.2 Sairaspoissaolot.....	27

Palveluyksikkö

Päivämäärä

Henkilöstön ammatinharjoittaminen	28
8 OMAVALVONTAOHJELMA OHJELMAN SEURANTAAN LIITTYVÄT TOIMENPITEET	29
8.1 Asiakas- ja potilasturvallisuus	29
8.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon yksikkökohtainen valvonta	30
8.3 Muistutusten ja kanteluiden käsittely, valvovien viranomaisten selvityspyynnöt	30
8.4 Oikaisuvaatimusten käsittely	30
8.5 Palveluiden laadun arviointi	30
8.6 Asiakaspalautteet	30
8.7 Hoidon saatavuus ja jatkuvuus	30
8.8 Sosiaali- ja potilasasiavastaavatoiminta	30
8.9 Henkilöstö	30

Tämä raportti vastaa lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) nk. valvontalain 26 § velvoittaman omavalvontaohjelman seurannan toteutumiseen.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (26 § 4 mom.) ”*Omavalvontaohjelma sekä omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava neljän kuukauden välein julkisessa tietoverkossa tai muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.*”

Reportin sisältö, laajuus ja ulkoasu muuttuvat osana tiedolla johtamisen kehittymistä sekä omavalvonnan rakenteiden kehittämistä. Tavoitteena on automatisoida raporttien päivittäminen ja julkaisu. Raportti ja sen osana oleva diaesitys julkaistaan Pohjois-Savon hyvinvointialueen internet-sivuilla asiakaskokemusjaoston käsittelyn jälkeen, neljä kertaa vuodessa.

Raportti koostuu hyvinvointialueen omavalvontaohjelmassa ja sen liitteissä määritetyistä osa-alueista ja tavoitteista, joita seuraamalla voidaan varmistaa hyvinvointialueen palvelujen järjestämisen laatu ja lainmukaisuus.

Osa-alueita ovat

- Saatavuus
- Jatkuvuus
- Turvallisuus ja laatu
- Asiakaskokemus ja osallisuus
- Työelämän laatu (henkilöstö)
- Yhdenvertaisuus
- Vaikuttavuus

Palvelutuotannon omavalvonnan havainnot raportoidaan palvelutuotannon omissa osavuosisikatsauksissa sekä omavalvonnan raportoinnissa ja julkaistaan hyvinvointialueen julkisilla internetsivuilla kolmen kuukauden välein. Omavalvontasuunnitelmien osalta tilanne on keskeneräinen. Palvelutuotantoa on ohjattu omavalvontasuunnitelmien tekoon, mutta Valviran määräys omavalvontasuunnitelman sisällöstä annettiin vasta 15.5.2024, jonka jälkeen suunnitelmia

Vuosille 2024–2027 tehdyn sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelman mukaisesti Valviran ja aluehallintovirastojen suunnitelmallisessa valvonnassa tarkastellaan vuonna 2024 erityisesti:

- kiireettömään hoitoon pääsyä perusterveydenhuollossa
- lapsiperheiden palveluiden ja lastensuojelun järjestämisen omavalvontaa
- perustason mielenterveys ja päihde- ja riippuvuuspalvelujen järjestämistä hyvinvointialueilla
- kotihoidon riittävyttä
- sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden omavalvontaa hyvinvointialueilla.

Nämä asiat huomioidaan Pohjois-Savon hyvinvointialueen omavalvonnassa ja sen ohjeistuksessa kuluvan vuoden aikana.

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 terveyspalvelut 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 asiakuudet ja laatu-palvelualue. Palveluiden järjestämisen valvonnasta vastaavat lisäksi hallinnolliset toimielimet (aluehallitus ja asiakaskokemusjaosto), johtavat vastuuviranhaltijat (johtajaylilääkäri, sosiaalijohtaja sekä johtajaylihoitaja) sekä palvelutuotannossa vastuu on toimialajohtajilla, palvelualue- ja yksikköjohtajilla, esihenkilöillä, sekä jokaisella työntekijällä.

1 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS



Kuva 1. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian kärjet

1.1 Pohjois-Savon hyvinvointialue **sote**

Commented [A2]: koko aspott osa-alue päivitetty tähän raporttiin 4-6

Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa (strategian kärki 1)

SPro-ilmoituksia on tehty huhti-kesäkuun aikana 18 kpl. Yleisin epäkohta/epäkohdan uhka ilmoitusten peruste oli tietojärjestelmähaasteissa, toimintakulttuuriin liittyvissä asioissa esim. kriisipaikkojen saatavuudessa, asiakkuuksien etenemisessä ja asiakkaan oikeuksien toteutumisessa. Ilmoituksissa oli pyritty löytämään myös kehittämiskohteita tilanteen parantamiseen ja asioita oli käsitelty yhteisesti tai nostoja tehty suoraan ylemmälle hallinnon taholle käsiteltäväksi.

Työntekijöiden tekemiä vaaratapahtumailmoituksia huhti-kesäkuun aikana tehtiin yhteensä 4160 kpl (Taulukko 1). Hyvinvointialueen lääkitysvirheistä koostettiin hankkeen toimesta vuodelta 2023 kattava raportti joka liitteenä (LIITE 1)

Lääkitysturvallisuuden osalta laajempuna nostona insuliineihin kohdentuvat virheet ja näihin liittyen on suunniteltu koulutusta ja perehdytyksen tehostamista hyvinvointialueella. Insuliinivaaratapahtumista tehdään yhteistyönä laajempi tarkastelu alueellisesti yhteistyössä apteekkien kanssa. Käynnissä olevan hankkeen pohjalta tarkemman kustannustiedon saamiseksi pyydettiin vaaratapahtumailmoitusten (HaiPro) käsitelijöitä vastaamaan kyselyyn, jolla kartoitetaan virheen korjaamiseen käytettyä työaikaa ja sen pohjalta tarkastellaan muodostuvia kustannuksia.

Läheltä piti, tapahtuma jossa potilaalle tai asiakkaalle ei tapahdu vahinkoa ja virhe huomataan ajoissa, oli 682 kappaletta. Kehittämistoimiin oli johtanut 168 ilmoitusta. Tällä kvartaalilla onnistumisia (PosiPro) ilmoitettiin 167 kappaletta. PosiPro uutisointia nostettiin tällä kvartaalilla myös aktiivisesti viestinnän kautta ja suunnitelmana on nostoja tehdä jatkossa 3–4 kertaa vuodessa.

Asiakkaan/potilaan/omaisen tekemiä ilmoituksia oli 51 kpl ja pääsääntöisesti ne kohdentuivat palvelujen saatavuuteen, määräaikojen ylitykseen ja yhteydenottoja suoraan aspott päällikölle oli tällä kvartaalilla kymmeniä, jossa näkyi palveluihin tyytymättömyys.

Vaaratapahtumailmoitukset (HaiPro)	Kaikki ilmoitukset lkm		Muutos		Läheltä piti lkm	
	huhti-kesäkuu		%	lkm	huhti-kesäkuu	
	2023	2024			2023	2024
Työntekijän tekemät	4133	4160	1	27	733	682
- lääke- ja nestehoito	1201	1331	11	130	277	304
- tiedonkulkua ja -hallintaa	499	416	-17	-83	118	94
- laitteet ja niiden käyttö	95	153	61	58	38	31
- ilmoitus Fimealle	20	2	-90	-18	0	0
- eettinen osaaminen ja toiminta	26	36	38	10	3	0
kaatumiset ja putoamiset	828	891	8	63	21	19
painehaavat	9	19	111	10	0	0
Potilaan/omaisen tekemät	43	51	19	8	3	7
Vaaratapahtumailmoitukset (HaiPro)	Seuraus potilaalle IV - V lkm		Riskiluokka IV - V lkm		Kehittämistoimenpiteisiin johtaneet ilmoitukset lkm	
	huhti-kesäkuu		huhti-kesä		huhti-kesäkuu	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Työntekijän tekemät	162	168	32	29	294	168
- lääke- ja nestehoito	9	40	9	1	7	62
- tiedonkulkua ja -hallintaa	5	22	5	5	14	15
- laitteet ja niiden käyttö	3	12	3	0	6	11
- eettinen osaaminen ja toiminta	0	1	0	0	0	2
kaatumiset ja putoamiset	14	51	14	11	14	55
painehaavat	0	2	0	0	0	4
Potilaan/omaisen tekemät	2	3	2	1	2	3
Vakavan vaaratapahtuman tutkinnat	0	5				
Onnistumiset (PosiPro)	52	167				

Taulukko 1. Vaaratapahtumailmoitukset P-S HVA

Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset (strategian kärki 2)

Vaaratapahtumajärjestelmän kilpailutus saatiin päätökseen ja toimittajaksi valikoitui Laatuportti. Suunnittelutyö käynnistyi kesäkuussa aktiivisesti, mutta kesälomakauden vuoksi etenee enemmän syyskaudella.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen tuottamassa hankkeessa ”Vaikuttavuustiedon tietotuotannon kehittäminen, haitta- ja vaaratapahtumien tietotuotanto.” P-S HVA valikoitui pilotti hyvinvointialueeksi, jossa tarkastellaan hoitoon liittyvien infektioiden seurantaraportoinnin kehittämistä HVA:n tietovarannoista viranomaisraportiksi sekä analysoinnin ja palautetiedon prosessien (HVA-THL-HVA) suunnittelua ja kuvausta vertaiskehittämisen mahdollistamiseksi HVA:iden kesken. Toisena osana hankkeessa on vaaratapahtuma- ja epäkohtailmoitusprosessin tietojen analysointi ja palautetietoprosessit osana omavalvontaa sekä eri HVA:den epäkohta- ja vaaratapahtumahavaintojen kansallisen jakamisen alustan suunnittelu.

YTA laajuudessa yhteistyössä tarkasteltiin asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman sekä työkalujen jalkautusta alueellisesti.

Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa (strateginen kärki 3)

Vakavan vaaratapahtuman tutkinta huhti-kesäkuun aikana aloitettiin **yhdessä uudessa** vakavassa vaaratapahtumassa. Tapahtuma koski potilaan tilan seuranta. Muut käynnissä olleet kolme tapahtumaa saatiin päätökseen tällä kvartaalilla. Tietoa kehittämiskohteista jaettiin palvelutuotannon puolelle osana oppimista.

”Never event” (Kuva 2) on vaaratapahtuma, joka ei saisi koskaan tapahtua, koska sen seuraukset ovat usein hyvin vakavat ja se olisi useimmiten ehkäistävissä.

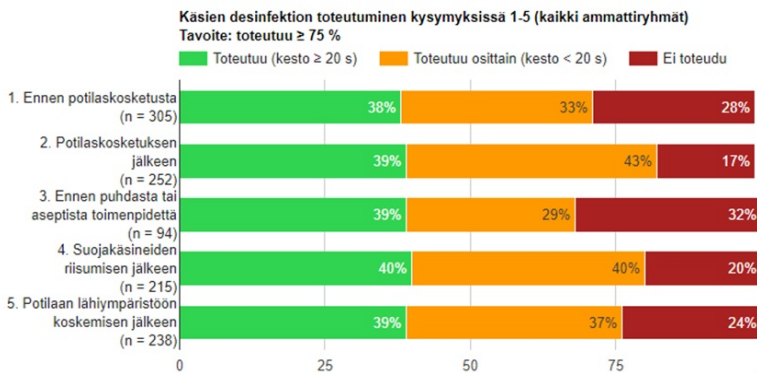
- Asiakkaan/potilaan tunnistusvirhe
- ABO yhteensopimattoman veren tai elimen siirto
- Pään, kaulan, rintakehän tai muun kehon osan juuttuminen sängyn rakenteisiin
- Nenän tai suun kautta viedyn mahaletkun sijaintia hengitysteissä ei havaita ennen käyttöönottoa
- Happea tarvitseva asiakas tai potilas kytketään virheellisesti lääkkeelliseen ilmaan
- Laimentamattoman kaliumliuoksen annostelu laskimonsisäisesti
- Lääkityksen väärä annostelureitti
- Insuliinin huomattava yliannostus
- Metotreksaatin yliannostus muussa kuin syövän hoidossa
- Vierasesineen jääminen potilaaseen toimenpiteessä
- Väärä toimenpiteen kohde kirurgiassa (esim. väärä puoli)
- Väärä implantti tai proteesi
- Asiakkaaseen tai potilaaseen hoidon aikana kohdistunut fyysinen tai psyykinen väkivalta, josta on seurauksena vakava haitta
- (Osasto) hoidon aikana tapahtuneet itsemurhat
- Vakavat haitat/vaaratapahtumat, esim. vaaratapahtumailmoituksista tai GTT:llä esiin tulleet
- Korvatut potilasvahingot
- Kantelut, jotka ovat johtaneet hallinnolliseen ohjaukseen
- Muistutukset, jotka ovat johtaneet hallinnolliseen ohjaukseen

Kuva 2. Never event

Never event -tapahtumiksi HaiPro-järjestelmässä ilmoitettiin 48 tapahtumaa, joista tarkemmassa tarkastelussa 5 ilmoitusta täytti Never event -kriteerit. Neljä tapausta liittyi potilaan tunnistamiseen. Saatu tieto ei ole kuitenkaan luotettavaa, koska ilmoituksia jää tekemättä runsaasti tai niitä ei tunnisteta tai osata merkitä järjestelmässä. Yhdessä tapauksessa vierasesine oli jäänyt potilaaseen leikkauksen yhteydessä.

Parannamme olemassa olevaa (strateginen kärki 4)

Asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuurikysely (SOPS) rakennettiin valmiiksi toukokuussa ja julkaistaan lomakauden jälkeen. Infektioturvallisuudesta seurattiin käsihuuhteen kulutusta ja kattavan raportointiedon saa Pulssi intrasta infektioturvallisuuden osalta mm yksikkö tasolla käsihuuhteen kulutusmääristä eDesi ohjelman ja eHuuhte raportointiportaalin kautta.



kuva 3. käsien desinfiektion toteutuminen 4–6 /2024

1.2 Ikääntyneiden palvelut

Ikääntyvien palveluissa TOP3 vaaratapahtumailmoituksissa olivat lääke- ja nestehoitoon liittyvät tapahtumat, kaatumiset ja putoamiset, johtuen ikääntyvistä asiakkaista ja potilaista, sekä tiedonkulkuun liittyvät ilmoitukset (Taulukko 2.) Turvapalvelulaitteissa oleva yhteyshäiriö työllisti runsaasti ja haasteet ovihälytysten osalta kesäkuussa aiheuttivat yhteydenottoja. Kotihoidossa ryhdyttiin laajoihin toimenpiteisiin asiakkaiden turvallisuuden takaamiseksi. Illan ja yön aikana toteutettiin yli 300 ylimääräistä tarkistuskäyntiä.

Vaaratapahtumailmoitukset (HaiPro)	Kaikki ilmoitukset lkm		Muutos		Läheitä piti lkm	
	huhti-kesäkuu		%	lkm	huhti-kesäkuu	
	2023	2024			2023	2024
Työntekijän tekemät	1681	1793	7	112	251	249
- lääke- ja nestehoito	615	692	13	77	97	100
- tiedonkulku ja -hallinta	100	77	-23	-23	28	22
- laitteet ja niiden käyttö	25	41	64	16	10	12
- ilmoitus Fimealle	1	0	-100	-1	0	0
- eettinen osaaminen ja toiminta	6	5	-17	-1	1	0
kaatumiset ja putoamiset	538	569	6	31	17	17
painehaavat	1	8	700	7	0	0
Potilaan/omaisen tekemät	0	8	0	8	0	0
Vaaratapahtumailmoitukset (HaiPro)	Seuraus potilaalle IV - V lkm		Riskiluokka IV - V lkm		Kehittämistoimenpiteisiin johtaneet ilmoitukset lkm	
	huhti-kesäkuu		huhti-kesäkuu		huhti-kesäkuu	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Työntekijän tekemät	103	61	29	10	84	48
- lääke- ja nestehoito	27	16	7	0	58	25
- tiedonkulku ja -hallinta	8	2	5	1	11	3
- laitteet ja niiden käyttö	1	10	1	0	8	5
- eettinen osaaminen ja toiminta	1	0	0	0	2	1
kaatumiset ja putoamiset	51	23	8	9	5	14
painehaavat	1	1	0	0	0	0
Potilaan/omaisen tekemät	0	0	0	0	0	0
Vakavan vaaratapahtuman tutkinnat	0	0				
Onnistumiset(PosiPro)	11	41				

Taulukko 2. Vaaratapahtumailmoitukset ikääntyvien palvelut

1.3 Perhe- ja vammaispalvelut

Perhe- ja vammaispalveluilla TOP3 ilmoituksissa oli lääkehoitoon liittyvät vaaratapahtumat, väkivalta ja kaatumiset ja putoamiset. Tyypillisimmät väkivalta ilmoituksiin johtaneet tekijät ovat koskeneet; sanallista uhkailua ja eri asteista fyysistä väkivaltaa asiakkaan taholta, joka on kohdentunut toiseen asiakkaaseen.

Resurssivajeen näkyminen aiheutti ilmoituksia, mutta tätä saatiin paikattua toimialan johdon taholta tällä kvartaalilla. Vakavan vaaratapahtuman tutkinnasta tapauksesta ”kaltoinkohtelu”, tunnistettiin kehittämiskohteita, johon toimialan johto tarttui aktiivisella otteella ja kehittämistoimia käynnistettiin nopeasti. Kehittämistoimilla nähtiin vaikutusta laajempaan yhteistyöhön, second victim toimintamallin jalkautukseen, sekä resurssien uudelleen organisointiin.

Sosiaalihuollon kolme eri asiakastietojärjestelmää aiheuttivat joitain ilmoituksia, jossa asiakkaan asioiden selvittely oli vaikeutunut ja täten vaaratanut asiakasturvallisuutta.

Vaaratapahtumailmoitukset (HaiPro)	Kaikki ilmoitukset lkm		Muutos		Läheltä piti lkm	
	huhti-kesäkuu		%	lkm	huhti-kesäkuu	
	2023	2024			2023	2024
Työntekijän tekemät	674	448	-34	-226	85	69
- lääke- ja nestehoito	139	144	4	5	18	16
- tiedonkuku ja -hallinta	6	21	250	15	2	8
- laitteet ja niiden käyttö	2	4	100	2	0	2
- ilmoitus Fimealle	0	0	0	0	0	0
- eettinen osaaminen ja toiminta	0	0	0	0	0	0
kaatumiset ja putoamiset	54	55	2	1	0	0
väkivalta	328	95	-71	-233	31	21
Potilaan/omaisen tekemät	0	0	0	0	0	0
Vaaratapahtumailmoitukset (HaiPro)	Seuraus potilaalle IV - V lkm		Riskiluokka IV - V lkm		Kehittämistoimenpiteisiin johtaneet ilmoitukset lkm	
	huhti-kesäkuu		huhti-kesäkuu		huhti-kesäkuu	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Työntekijän tekemät	19	17	10	6		
- lääke- ja nestehoito	1	1	0	0	0	1
- tiedonkuku ja -hallinta	0	1	1	0	0	1
- laitteet ja niiden käyttö	0	0	0	0	0	0
- eettinen osaaminen ja toiminta	0	0	0	1	0	0
kaatumiset ja putoamiset	6	3	1	0	6	3
väkivalta	6	2	6	1	6	2
Potilaan/omaisen tekemät	0	0	0	0	0	0
Vakavan vaaratapahtuman tutkinnat	0	1				
Onnistumiset (PosiPro)	5	28				

Taulukko 3. Vaaratapahtumailmoitukset perhe- ja vammaispalvelut

1.4 Yleiset palvelut

Yleiset palvelut sisältävät niin perustason, kun erityistason palvelujen ilmoitukset. TOP 3 ilmoituksissa oli lääke- ja nestehoitoon liittyvät ilmoitukset suurimpana, toisena tiedonkulun ja tiedonhallinnan ja kolmantena kaatumiset ja putoamiset. Tiedonkulun osalta hoitoon pääsy ja määräaikaisten ylittyminen ovat olleet pääsääntöisesti ilmoitusten syynä.

Erityistason palveluissa farmasian ammattilaiset nostivat huolta lääkitysturvallisuuden osalta ja toimilinjain johto puuttui epäkohtiin aktiivisella otteella. Puutteita oli lääkkeiden määräämisessä ja merkitsemisessä, aseptisessä työskentelyssä ja osaamisessa, lääkelistojen ajantasaisuuden huomioinnissa sekä antokirjauksissa potilaalle. Toiminnan tarkastelua ja kehittämistyötä jatketaan aktiivisesti mm lääkehoidon turvallisuuskävelyn puitteissa moniammatillisessa yhteistyössä.

Lainesairaalan osalta turvallisuusilmoituksia tuli työympäristöön liittyen kohtalaisen runsaasti myös asiakas- ja potilasturvallisuuden ilmoittamisen puolelle toiminnan käynnistyessä toukokuussa. Vakavia potilasturvallisuuteen liittyviä tapahtumia, jossa vaaratapahtuma olisi sattunut potilaalle, oli marginaalisesti.

Tietojärjestelmiin liittyviä haasteita raportoitiin ja selviteltiin runsaasti tällä kvartaalilla yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.

Vaaratapahtumailmoitukset (HaiPro)	Kaikki ilmoitukset		Muutos		läheltä piti	
	Ikm				Ikm	
	huhti-kesäkuu 2023	2024	%	lkm	huhti-kesäkuu 2023	2024
Työntekijän tekemät	1654	1806	9	152	369	356
- lääke- ja nestehoito	448	491	10	43	161	188
- tiedonkuku ja -hallinta	338	288	-15	-50	78	60
- laitteet ja niiden käyttö	59	59	0	0	24	17
- ilmoitus Fimealle	8	1	-88	-7	0	0
- eettinen osaaminen ja toiminta	21	29	38	8	0	2
kaatumiset ja putoamiset	244	265	9	21	2	2
painehaavat	8	11	38	3	0	0
Potilaan/omaisen tekemät	16	35	119	19	8	3

Vaaratapahtumailmoitukset (HaiPro)	Seuraus potilaalle IV - V		Riskiluokka IV - V		Kehittämistoimenpiteisiin johtaneet ilmoitukset	
	Ikm		Ikm		Ikm	
	huhti-kesäkuu 2023	2024	huhti-kesäkuu 2023	2024	huhti-kesäkuu 2023	2024
Työntekijän tekemät	90	85	20	11	180	147
- lääke- ja nestehoito	15	23	3	0	52	26
- tiedonkuku ja -hallinta	16	16	0	2	58	33
- laitteet ja niiden käyttö	1	1	2	0	11	8
- eettinen osaaminen ja toiminta	2	1	0	0	2	2
kaatumiset ja putoamiset	12	25	4	2	57	78
painehaavat	3	5			0	0
Potilaan/omaisen tekemät	3	2	0	1	4	4

Vakavan vaaratapahtuman tutkinnat	3	3				
Onnistumiset (PosiPro)	33	86				

Taulukko 4. Vaaratapahtumailmoitukset yleiset palvelut

2. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON YKSIKKÖKOHTAINEN VALVONTA

2.1 Sosiaalihuollon valvonta

Vuoden 2024 toisella neljänneksellä Pohjois-Savon hyvinvointialueen valvontayksiköllä on ollut 94 aktiivista valvontaprosessia. Näistä 51 on alkanut vuoden ensimmäisen neljänneksen aikana ja jatkuneet toiselle vuosineljännekselle. Toimintayksikkökohtainen valvonta on painottunut suunnitelmalliseen valvontaan (77kpl) ja loput (17kpl) valvontaprosesseista ovat perustuneet toimintayksiköissä havaittuihin puutteisiin tai epäkohtiin eli olleet reaktiivista valvontaa. Suunnitelmallisen ja reaktiivisen valvonnan suhde on pysynyt samanlaisena vuoden 2024 alusta saakka. Ennakollisen valvonnan osalta muutos vuoden 2023 tilanteeseen on merkittävä; ennakollista valvontaa ei varsinaisina valvontaprosesseina ole ollut lainkaan vuonna 2024. Tilastoitumattomana ennakollisena valvontana valvontayksikössä on edelleen tarkastettu sosiaalihuollon palvelusetelituottajien hakemukset palveluseteliprosessissa.

Vuoden 2024 alusta hyvinvointialueen on tullut tarkastaa vuosittain alueellaan toimivien sosiaalihuollon yksiköiden rajatut lääkevarastot ja raportoida tarkastuksista aluehallintovirastolle. Vuonna 2024 tarkastus on tehtävä kohteisiin, jotka ovat saaneet luvan rajatulle lääkevarastolle vuonna 2023 tai aikaisemmin. Raportointiaikavälillä 77:llä toimintayksiköllä oli aluehallintoviraston lupa ylläpitää rajattua lääkevarastoa Pohjois-Savon hyvinvointialueella ja tarkastuksia tehtiin niistä kahteenkymmeneen.

Palveluyksikkö

Päivämäärä



Toimintayksikkökohtaisessa valvonnassa asiakasryhmittäin tarkasteltuna korostuvat ikääntyneiden palvelut. Ikääntyneiden palveluissa vuoden toisella neljänneksellä on saatu valmiiksi oman palvelutuotannon kotihoidon laaja valvontakokonaisuus, joka on aloitettu loppuvuonna 2023. Ikääntyneiden palvelujen korostuminen valvonnassa selittyy hyvinvointialueella sijaisevien, valvottavien ikääntyneiden kohteiden, suureen määrään verrattuna muiden asiakasryhmien kohteisiin. Vuoden 2024 aikana vammaispalveluiden valvonnan määrät ovat kasvaneet aiemmasta. Vammaisten asumispalveluihin on kohdennettu tehostetummin suunnitelmallista valvontaa, ja yksiköihin on kohdentunut myös reaktiivista valvontaa. Lastensuojelun ja mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palvelujen valvontamäärät ovat pysyneet samankaltaisina verrattuna aiempiin määriin. Lastensuojelun ympärivuorokautisten palvelujen valvonnassa erityispiirteenä ovat pitkäkestoiset valvontaprosessit, joissa suunnitelmallisena alkanutta valvontaa joudutaan esille nousseiden epäkohtien vuoksi jatkamaan reaktiivisena, syyperusteisena valvontana.

Palveluyksikkö

Päivämäärä



Sosiaalipalveluiden toimintayksikkökohtaisessa valvonnassa yleisimmät esille nousseet keskeisimmät epäkohdat ovat samoja, kuin edellisen vuoden aikana ja vuoden 2024 ensimmäisellä vuosineljänneksellä esille nousseet; henkilöstön määrä ja rakenne, puutteet lääkehoidossa, rajoittaminen, asiakkaiden kohtelu ja toimipaikan toimitilojen asianmukaisuus. Valvottujen yksiköiden toimitiloissa on erityisesti havaittu puutteita asiakkaiden yksityisyyden toteutumisessa (asiakkaat jakavat huoneen) sekä siinä, etteivät vanhat toimitilat enää vastaa Valviran ja aluehallintovirastojen linjauksen mukaisia vaatimuksia asukashuoneiden/ asuntojen koon ja varustelun suhteen (esimerkiksi ei omaa saniteettitilaa).

Sosiaalipalveluiden toimintayksikkökohtaista valvontaa on kohdennettu toisella vuosineljänneksellä sekä oman palvelutuotannon yksiköihin, että ostopalveluihin, ostopalveluiden kuitenkin painottuessa.



2.2 Terveystenhuollon valvonta

Terveystenhuollon toimintayksikkökohtainen valvonta on aloitettu vuoden 2024 alussa. Toisella vuosineljänneksellä on saatettu loppuun omassa palvelutuotannossa pilotoitua valvonnat hyvinvointialueen päivystysyksiköihin; Kuopio, Iisalmi, Varkaus. Terveystenhuollon toimintayksikkökohtaisen valvonnan pilotoinnin keskeiset havainnot on käyty läpi pilotoinnissa mukana olleiden yksiköiden, palveluyksikön johdon sekä johtajaylilääkärin ja johtajaylihoitajan kanssa huhtikuussa 2024. Keskeisinä, kaikkia yksiköitä koskevinä, ja asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta kehittämistä edellyttävinä asioina, esille nousivat erilaiset potilastietojärjestelmät, kiireettömien vastaanottoaikojen puute, sekä omavalvontasuunnitelmien puuttuminen, joka on hyvinvointialueella tiedostettu kaikkia terveystenhuollon yksiköitä koskevaksi ja jota on lähdetty edistämään omavalvontasuunnitelmiin keskittyvän hankkeen kautta.

Toisella vuosineljänneksellä terveystenhuollon toimintayksikkökohtaista valvontaa on jatkettu omassa palvelutuotannossa sotekeskuksien akuuttivastaanottojen ja lääkäri-/ hoitajavastaanottojen osalta ja suunnitelmaa loppuvuodelle on tehty pilotoinnissa saatujen kokemusten sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden ja valvonnan työryhmän ohjauksen mukaisesti.

3. MUISTUTUSTEN JA KANTELUIJEN KÄSITTELY, VALVOVIEN VIRANOMAISTEN SELVITYSPYYNNÖT

3.1 Muistutukset ja kantelut

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

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

Sosiaalihuollon muistutukset ja kantelut

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

Koska asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus myös suoraan sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle, ei tässä tilastoinnissa välttämättä näy kaikki hyvinvointialueen ostopalveluista tehdyt muistutukset. Tilastossa on Pohjois-Savon hyvinvointialueen kirjaamon kautta käsittelyyn tulleet muistutukset, jotka kaikki annetaan tiedoksi tätä raportointia varten.

Toisella toimintakvartaalilla 2024 **sosiaalihuollon asioissa tuli vireille yhteensä 42 muistutusta.**

Muistutukset jakaantuivat tehtäväluokittain seuraavalla tavalla

18 kpl ikääntyneiden palvelut
15 kpl lastensuojelupalvelut
7 kpl vammaispalvelut
2 kpl työikäisten palvelut

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

Muistutusvastauksista on aloitettu systemaattinen tilastointi vuoden 2024 alkaen. Tilastoinnin perusteella toisella toimintakvartaalilla **muistutusvastauksia on annettu yhteensä 42 kappaletta, joista osa koski ensimmäisellä kvartaalilla tulleita muistutuksia.** Annetut vastaukset jakautuivat tehtäväluokittain seuraavalla tavalla:

15 kpl lastensuojelupalvelut
18 kpl ikääntyneiden palvelut
7 kpl vammaispalvelut
1 kpl työikäisten palvelut

Vastausten perusteella kolmasosa muistutuksista ei ole edellyttänyt toimintaan korjaus- tai muutostarpeita. Muistutuksista kaksi kolmasosaa on vastauksen antajan arvion perusteella aiheellisia. Näistä yhdessä muistutusvastauksessa epäkohta on ollut ilmeinen ja toiminta selkeästi moitittavaa.

Muistutusvastauksista on käsitelty muistutusten aiheiden perusteella palvelun laatua, palveluprosessia ja vuorovaikutusta. Muistutuksen aiheena on voinut olla samassa muistutuksessa ja vastauksessa kaikki kolme: laatu, palveluprosessi ja vuorovaikutus.

Toisella toimintakvartaalilla sosiaalihuoltoa koskevia kanteluita on tullut vireille yksi ja se koskee perhepalveluita.

Ammatinharjoittamiseen liittyviä selvityksiä on toisen kvartaalin aikana annettu alle viisi.

Terveydenhuollon muistutukset ja kantelut

Huhti-kesäkuussa terveydenhuollolle osoitettiin 169 terveydenhuollon muistutusta, 2 kantelua ja 131 potilasvahinkoselvitystä.

Muistutuksista 107 kohdistui erikoissairaanhoidon, jossa pääsoin operatiivisiin aloihin, mielenterveyspalveluihin ja päivystyspalveluihin. Perusterveydenhuollon 59 muistutuksesta 18 kohdistui keskisen alueen palveluihin, mitä selittää suuriin palvelujen volyymi alueella. Ikääntyneiden kohdistui ja perheiden palveluihin kohdistui vain yksittäisiä muistutuksia. Muistutuksiin vastaamista on pyritty kehittämään ja niihin on pystytty vastaamaan pääsääntöisesti kohtuullisessa ajassa. Huhti-kesäkuussa annettiin yhteensä 142 vastausta, joista 27 oli luokiteltu muistutuksen aiheellisuuden mukaan. Näistä 21 oli arvioitu muistutuksen olevan aiheellinen, mutta epäkohdan olevan vähäinen, 1 epäkohta kiistattomaksi ja 5 tapauksessa epäkohdan olevan ilmeinen ja toiminnan olleen selkeästi moitittavaa.

Huhti-kesäkuussa valvoilta viranomaisilta saatiin kaikkiaan 2 selvityspyynnöä viranomaisille tehtyihin kanteluihin.

Huhti-kesäkuussa potilasvakuutuskeskus pyysi yhteensä 131 selvitystä ilmoitetusta potilasvahingosta. Nämä kohdistuivat pääsääntöisesti erikoissairaanhoidon, operatiiviseen toimintaan ja päivystykseen. Perusterveydenhuollon palveluihin kohdistui 33 vahinkoilmoitusta. Samaan aikaan potilasvahinkokeskus oli tehnyt 13 positiivista korvauspäätöstä, joista yhtä lukuun ottamatta kaikki erikoissairaanhoidosta tehdyistä ilmoituksista.

3.2 Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt

Terveydenhuolto

Alkuvuoden aikana Itä-Suomen aluehallinto on pyytänyt selvitystä mm. oppilasterveydenhuollon lääkäripalvelujen toteutumisesta, lasten- ja nuorten mielenterveyspalveluiden toteutumisesta ja hammashuollon ja oikomishoidon toteutumisesta. Valvira puolestaan valvoo hoitoon pääsyä kiireettömässä erikoissairaanhoidossa. Hoitojonot on määrätty saatettavaksi lainmukaiseksi maaliskuun 2025 loppuun mennessä.

Valvira on pyytänyt ajanjaksolla 4-6/2024 kuusi selvitystä ammatinharjoittamisesta hoitohenkilöstöön liittyen.

Sosiaalihuolto

Ensimmäisen kvartaalin aikana selvityksiä on pyydetty kotihoidon henkilökunnan riittävyteen ja osaamiseen, omavalvontasuunnitelman sekä lääkehoitosuunnitelman päivittämiseen, sekä vammaispalveluiden osaamiskeskuksen toimintaan liittyen. Lastensuojelupalveluiden, erityisesti sosiaalityön resurssin riittävyden valvonta jatkuu. Toisella kvartaalilla kotihoidon omavalvontaan liittyvä selvityspyynnö.

3.3 Valvontaviranomaisten ratkaisut

Terveydenhuolto

Huhti-kesäkuussa Itä-Suomen aluehallintovirasto on suorittanut valvontakäynnin hyvinvointialueella oikomishoidon järjestelyihin liittyen ja arviointi ja ohjauskäynnin koskien lasten ja nuorten mielenterveys ja päihdepalvelujen järjestämistä.

Sosiaalihuolto

4. OIKAISUVAATIMUSTEN KÄSITTELY

4.1 Asiakasmaksujen oikaisuvaatimukset

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen oikaisuvaatimukset osoitetaan asiakaskokemusjaostolle. Asiakaskokemusjaosto päättää, onko maksun muodostumisessa tapahtunut sellainen virhe, että maksu tulee jättää perimättä tai se on laskettava uudestaan.

Suurin osa oikaisuvaatimuksista on koskenut tulosidonnaisia maksuja, joissa asiakkaan tulojen perusteella määritetään häneltä kuukausittain perittävä maksu. Tulosidonnaisissa maksuissa haetaan usein muutosta laskuun, sillä asiakkaan muut kulut ovat suuremmat, kuin mitä laskennassa on huomioitu.

Tasasuuruisia maksuja ovat puolestaan maksut, joissa kaikilta peritään samasta palvelusta sama maksu.

Tulosidonnaisten maksujen osalta asiakaskokemusjaosto on päättänyt palauttaa laskuja uudelleen käsiteltäväksi laskutusyksikköön 4 kappaletta, syynä huojennushakemuksen tekemättä jättäminen. Asiakkaan laskun perimättä jättäminen ei ole ensisijainen keino, vaan asiakkaan tai tämän omaisen tulee hakea laskuun huojennusta tai perimättä jättämispäätöstä. Hyvinvointialue ohjaa asiakkaitaan tähän aktiivisesti ja pyrkii myös ennen oikaisuvaatimuksen viemistä asiakaskokemusjaostoon tarkastamaan, että tämä prosessi on käyty läpi.

Tasasuuruisten maksujen osalta suurin osa oikaisuvaatimuksista on koskenut tapaamisen sisältöä, ja sitä että asiakkaan mielestä hän ei ole saanut riittävää palvelua, tai käyntejä on tullut liikaa vaivaan nähden. Huonon kokemuksen osalta asiakkaan asia käsitellään muistutuksena, eikä asiakaskokemusjaosto voi päättää olla perimättä maksua, mikäli käynti on toteutunut, ja asiakas on käyttänyt hänelle varatun ajan.

Alkuvuonna 2024 on tullut neljä oikaisuvaatimusta, joissa perusteena on ollut hyvinvointialueen myöhäinen laskuttaminen. Laskut on lähetetty asiakkaalle yli puoli vuotta tapahtuneen jälkeen. Laskut ovat kuitenkin muodostuneet oikein, eikä kyseessä ole palvelu, jota asiakas olisi voinut pitää maksuttomana. Toisella kvartaalilla myöhäisestä laskutuksesta ei ole tullut oikaisuvaatimuksia.

4.2 Sosiaalihuollon oikaisuvaatimukset

Sosiaalihuollon oikaisuvaatimuksia on tullut ikäihmisten ja hoivapalveluiden lautakuntaan 17 kpl, perhe- ja vammaispalveluiden lautakuntaan 73 kpl. Näiden tarkempi analyysi valmistuu osavuositarkastukseen 3/2024.

5. PALVELUIDEN LAATU

Palvelujen laadun ollessa monitahoinen kokonaisuus, tulee laatua myös tarkastella eri näkökulmista. Asiakas- ja potilasturvallisuus on yksi keskeisimmistä laatutekijöistä, se kokonaisuus on esitetty erillään kohdassa 1. Tässä esitetään arviointiin käytetyt toimintatavat PSHVA:lla *hoidon lääketieteellisen asianmukaisuuden* (prosessien laatu: terveydenhuollon laaturekisterit, hoito- ja hoivatyön laatu, hoito- ja palveluketjut); *asiakaslähtöisyyden* (asiakas- ja potilaspalautteet); *saatavuuden, saavutettavuuden ja jatkuvuuden*; *organisaation laadun* (hallintajärjestelmät, tiedonhallinta, ohjehallinta); *vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden* sekä *RAI-arvioinnin* näkökulmasta.

5.1 Hoidon lääketieteellinen asianmukaisuus

Terveydenhuollon laaturekisterit. Raportointijaksolla ei hankittu uusia tai irtisanottu olemassa olevia laaturekistereitä. Jaksolla käytiin loppuun PSHVA:lla käytössä olevien laaturekisterien systemaattinen tarkastelu (katselmointikierron). Katselmoinnissa käydään läpi mm. ammattilaisten ja asiakkaiden tuottamien tietojen täyttöasteet, rekisterien ylläpitokustannukset, rekisterien keskeiset hyödyt ja kehittämistarpeet sekä tietojen hyödyntämistavat. Katselmointien perusteella päädyttiin irtisanomaan yksi rekisteri (hydrokefalus = aivojen nestekierron häiriöiden asiakasrekisteri). Muiden käytössä olevien laaturekistereiden osalta sovittiin tarvittavat kehitystyöt ja parantamistoimenpiteet yhdessä rekistereitä käyttävien yksiköiden kanssa.

Suoraan asiakkailta ja potilailta saatu vointitieto on arvokas palaute palvelujen vaikuttavuuden arvioinnissa. Asiakkailta saatavat vointitiedot saamme tällä hetkellä laaturekisteriemme kautta (polvi-, lonkka-, selkä-, reuma-, mielenterveys- ja MS-tautirekisteri). Tarkastelujaksolla pilottihanke tehohoitopotilaiden vointitiedon tuottamisesta jatkui. Lisäksi jatkettiin selvitystyötä IsteKin ja sen alihankkijan kanssa kattavan vointitiedon (PROM) keräämisalustan toteuttamiseksi.

Hoito- ja hoivatyön laatu. PSHVA:n johtoryhmä päätti keväällä 2023 kokouksessaan laajentaa hoito- ja hoivatyön laadun seurantaindikaattoreita koko hyvinvointialueelle. Laajennussuunnitelma laadittiin yhteistyössä palvelutuotannon kaikkien toimialojen kanssa. Laajennus on edennyt suunnitelman mukaisesti, alkaen painehaavojen- ja kaatumisten seurannasta ja ennaltaehkäisystä sekä hoitohenkilöstön tyytyväisyys- ja sitoutuminen seurantakyselystä.

Sovitut laatuindikaattorit palvelutoimialoille

	Perhe- ja vammaispalvelut		Yleiset palvelut		Ikäntyneiden palvelut		Pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut	
	Perhepalvelut	Vammaispalvelut	Peruspalvelut	Erityispalvelut	Ikäntyneiden palvelut	Pelastustoimi	Turvallisuuspalvelut	
* 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	Kevät 2024	-	-	
Vajaarvitusriskin arviointi (jatkuva seuranta)	-	Syksy 2024	Osastopalvelut, Syksy 2024	Käytössä	Syksy 2024	-	-	
HoPP, Hoitotyön potilaspalaute (viikko/kvartaali)	-	-	Osastopalvelut, Q2/2024	käytössä	Q2/2024	Ensihoito, Q2 2024*	-	
NESplus hoitajien sitoutuminen ja siihen liittyvät tekijät (x1/vuosi)	03/2024	03/2024	03/2024	03/2024	03/2024	03/2024	03/2024	03/2024
Henkilöstön vaihtuvuus (jatkuva seuranta)	Q1 2024	Q1 2024	Q1 2024	käytössä	-	Q1 2024	-	
Käsihygieniaseuranta (poikkileikkaus x1/kk)	-	2023->	2023->	Käytössä	2023->	2024	-	

Painehaavat aiheuttavat suuria kustannuksia ja niiden hoito vaatii paljon henkilöstöresursseja. Painehaavojen ennaltaehkäisy on kuitenkin vain noin 10 % hoidon kustannuksista. Painehaavan saaneelle henkilölle itselleen niillä on erittäin suuri merkitys. Painehaavojen ennaltaehkäisyä ja seuranta kehitetään voimakkaasti ja toimintamallia laajennetaan asteittain vuoden 2024 aikana koko hyvinvointialueelle. Kuukausittain toteutettavat painehaavojen seurannat (=painehaavaprevalenssit) aloitettiin pilottina Peruspalveluiden kahdeksalla osastolla ja Ikäntyneiden palveluiden yhdeksässä yksikössä touko-kesäkuussa. Henkilöstöä koulutettiin prevalenssin tekemiseen ennalta ja ensimmäiset prevalenssit toteutettiin tuettuina. Tulokset julkaistaan Pulssi-intrassa kuukausittain.

Keväällä 2024 toteutettuun kansalliseen hoitohenkilöstön tyytyväisyys ja sitoutuminen –kyselyyn (NESplus) vastasi 3127 Pohjois-Savon hyvinvointialueen työntekijää tai esihenkilöä vastausprosentin ollessa 39 %. Kysely toteutettiin ensimmäistä kertaa laajennettuna koko PSHVA:lle ja mukana oli yli 50 ammattinimikettä. Kyselyn tarkoituksena on tarkastella hoitohenkilökunnan sitoutuneisuutta työhön ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tavoitteena on saada tietoa ja tunnistaa kehittämiskohteita hoitohenkilökunnan tyytyväisyyden lisäämiseksi ja sitoutumisen vahvistamiseksi. Kysely sisältää 53 väittämää asteikolla 0–6. Tavoitearvoksi on asetettu 4,8 ja hälytysarvoksi 3,0. Yhdeksän väittämää ylitti arvon 4,8 ja kaksi väittämää alitti hälytysarvon. Vuorovaikutus potilaiden kanssa, suhteet muihin hoitajiin, itsenäisyys ja ammattitilpeys koetaan parhaina aiheina työssä. "Saen säännöllisesti palautetta työstäni" oli yksi hälytysrajan alittavista väittämistä. Kansallisia vertailutuloksia saadaan syksyllä. Kansalliset vertailutulokset tuotetaan Hoitotyön vertaiskehittämisen verkoston (HoiVerKe) toimesta (www.hoiverke.fi).

Hoitotyön potilaspalaute on seurattu erityispalveluissa vuodesta 2017 alkaen. Kysely toteutetaan neljä kertaa vuodessa, kansallisesti sovitulla viikoilla 9, 22, 35 ja 48. Kyselyn laajentamisesta PSHVA:n yksiköihin ei vielä ole tehty suunnitelmaa. Yleisesti hoitoon ollaan tyytyväisiä. Kyselyyn on ollut mahdollista vastata

sähköisesti ja paperilomakkeella. Paperisten lomakkeiden käsittelyn järjestäminen on viime vuosina tullut ongelmalliseksi ja sen mahdollistamista selvitetään. Tyytyväisimpiä potilaat ovat olleet kohteluun ja hoitajan läsnäoloon. Heikommat arviot koskevat lääkkeiden sivuvaikutuksista kertomiseen ja virheen sattuessa saatuun anteeksipyyntöön ja epäkohtiin puuttumiseen.

Hoidon dokumentointi on oleellinen osa hoitotyötä ja potilasturvallisuutta. Kirjaamisen tavoitteena on kuvata potilaan hoito, varmistaa hoidon toteutus, seuranta ja arviointi, turvata tiedonkulku potilaan hoitoon osallistuvien kesken ja luoda edellytykset hoidon joustavalle etenemiselle ja jatkuvuudelle.

Pohjois-Savon hyvinvointialueella hoitotyötä kirjataan hoitotyön kansallisen kirjaamismallin mukaisesti yleisten palvelujen osasto- ja polikliinisisä yksiköissä. Kirjaamisen arviointiin on käytössä kirjaamisen auditointimalli, jonka avulla arvioidaan kirjaamisen laatua. Auditointi toteutettiin keväällä 2024 arvioimalla 1460 hoitokertomusta. Tulokset kertovat päivittäisestä potilashoidon kirjaamisen tasosta, joka on tyydyttävällä tasolla.

	lkm	KA
1. Tarve kirjattu	1419	0,97
2. Tavoite kirjattu	1099	0,75
3. Saannitohet asittamismenetelmät kirjattu	1114	0,76
4. Toteutus kirjattu	1450	0,99
5. Tulos kirjattu	721	0,49
6. Tarve -> Tavoite	1059	0,73
7. Tavoite -> Toteutus	1017	0,70
8. Tarve = potilaan yksilöllinen	1152	0,79
9. Tavoite = potilaan yksilöllinen	842	0,58
10. Toteutus = osa hoitosuunnitelmaa	1251	0,86
11. Tulos vs potilaan yksilöllinen tavoite	551	0,38
12. Auttamismenetelmän vaikutus kirjattu	747	0,51
13. Yhteenveto kirjattu hoitajaksosta	694	0,48
	13116	8,98

Yksiköltä yhteenvedossa: 73 kpl

Tulosten arviointi		
El hyväksyttävä taso	0 - 5,99	Huolehdi pikaisesti, että kirjaaminen tulee lain vaatimalle tasolle
Heikko taso	6 - 7,99	Tärkeä asenne kirjaamiseen, varmista kirjaamisosaaminen ja tee kehittämissuunnitelma
Tyydyttävä taso	8 - 9,99	Varmista osaaminen/osio ja tee sen mukainen kehittämissuunnitelma
Hyvä taso	10 - 11,99	Varmista osaaminen/osio ja tee sen mukainen kehittämissuunnitelma
Kilittävä taso	12 - 13	Varmista että kirjaaminen jatkuu tällä tasolla
Pääse etusivulle		

Tunnistamalla kehittämiskohteet hoitotyön kirjaamista voidaan kehittää potilasturvallisuutta tukeväksi ja käytännön hoitotyötä näyttöön perustuvaksi. Tulokset raportoidaan Tableau-raportointiportaalissa Pulssi-intrassa [Hoitajatyön auditointi \(pshyvinvointialue.fi\)](#).

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 asiantuntijajyksikön (Tiedolla johtamisen tiimi) koordinoimana, monialaisesti ja moniammatillisesti yhdessä palvelutuotannon kanssa. Hoito- ja palveluketjukuvaukset tukevat ammatillista osaamista sekä raamittavat ja yhtenäistävät alueellista toimintaa, mikä luo myös tasalaatuisemman pohjan prosessien mittaamiseen ja laadun arviointiin. Ketjukuvaukset 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 PSHVA:n hoitoketjujen verkkosivujen kautta ([Etusivu - Hoitoketjut - Pohjois-Savo \(pshyvinvointialue.fi\)](#)).

Raportointijaksolla 4–6/2024 viimeisteltiin saatujen palautteiden myötä osteoporoosin hoitoketju ammattilaiselle ja osteoporoosipotilaan polku sekä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palveluketjukuvaus. Työryhmätyöskentelyssä valmistelussa lausunnolle olivat Kivunhoidon ja Astman hoitoketjut. Masennuksen ja Diabeteksen hoitoketjujen sisältöjä vielä tuotetaan.

5.2 Asiakslähtöisyys

PSHVA:lla asiakas- ja potilaspalauttejärjestelmät ovat vielä hajanaisia ja epäyhteneväisiä, aiempien sote-organisaatioiden ”perintönä”. Raportointijaksolla on tehty palautteen keruu- ja raportointijärjestelmään liittyvää kehitystyötä. Asiakaspalautteen keruu- ja raportointijärjestelmän yhtenäistämiprojekti ja järjestelmän tekninen käyttöönotto edistyi. Järjestelmä viedään tuotantoon porrastetusti vuoden 2024 aikana. Käyttöönoton myötä PSHVA:lla on jatkossa yksi yhtenäinen tapa kerätä ja raportoida asiakaspalautetta. Asiakaspalauttejärjestelmään tulee sisällöksi NPS-mittari, NPS:n avoin kysymys, 5 perusväittämää, PEI-kysymys sekä mahdollisuus yleiseen avoimeen palautteeseen. Asiakaspalautteen keruu- ja raportointijärjestelmän kehittämistyön taustalla huomioidaan THL:n palautejärjestelmille ja kysymyksille asettamat tekniset ja kansalliset vaatimukset. Lisätietoa aiheesta: [Asiakaspalautteen kansallisen keruun yhtenäistäminen - THL](#).

Asiakaspalautteen tehokkaaseen analysointiin ja palautteiden pohjalta tehtävien toimenpide-ehdotusten käsittelyyn tarvitaan lisäksi tekoälypohjainen analytiikkajärjestelmä. Tarve syntyy etenkin avointen palautteiden analyysin osalta. Ennen hyvinvointialuetta, avoimia palautteita käsiteltiin analytiikkajärjestelmällä, jonka heikkoudeksi nähtiin soveltumattomuus toimenpide-ehdotusten responsiiviseen johtamiseen, runsas manuaalisen tiedonkäsittelytyön tarve, sekä syvemmän analyysin tuottamisen haasteet. Lisäksi järjestelmän käytettävyys ja sen hyödyntämät tekoälyteknologiat, eivät täysin vastanneet nykyisiä, nopeasti kasvavia vaatimuksia ja standardeja. Näiden puutteiden vuoksi avoimen palautteen analytiikkaratkaisuun on käynnissä 6 kk:n pilotti ajalle (1.1.24-30.6.24). Analytiikkaratkaisussa tullaan hyödyntämään asiakaspalautteen keruu- ja raportointijärjestelmän keräämää asiakaspalautedataa, joka viedään integraation kautta pilotoitavaan analytiikkajärjestelmään. Pilottijärjestelmää valittaessa kuultiin kolmea palveluntarjoajaa, joista jokainen jätti myös tarjouksen. Valitun palvelutuottajan eduksi luettiin mm. hinta, käyttöönoton helppous, moderni tekoälyteknologia sekä käyttöliittymän intuitiivisuus ja helppokäyttöisyys.

Asiakaspalautteen keruu- ja raportointijärjestelmän yhtenäistämiprojektilla ja analytiikkajärjestelmän pilotoinnilla pyritään valmistelevaan PSHVA:tta lopullisen asiakaspalauttejärjestelmäkokonaisuuden hankintaan. Tämä tapahtuu joko hankintana Istecki:n kautta tai vaihtoehtoisesti kilpailutuksen kautta yhteistyössä DigiFinland:n hankinnan tuen ja Sansia kanssa. Asiakaspalautteen keruu- ja raportointijärjestelmän sekä analytiikkajärjestelmän kilpailutuksen valmistelu on aloitettu 4.10.2023. Kilpailutuksen käynnistyminen odottaa vielä päätöstä siitä, mikä hankintastrategia ja hankintakanava valitaan.

5.3 Saatavuus, saavutettavuus ja jatkuvuus

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 palvelualueiden osavuositarkastuksien muodossa. Tiedot raportoidaan myös julkisesti hyvinvointialueen nettisivuilla ja THL:n internetsivuilla.

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

5.4 Organisaation laatu

Tämä raportin osio käsittelee laadunhallintajärjestelmän (ISO 9001:2015), tiedonhallintamallin, ohjehallinnan ja kehittämisen hallinnan suorituskykyä raportointijaksolla 1.4.-30.6.2024.

Laadunhallintajärjestelmä:

1. Auditointien suunnittelu ja toteutus

Raportointijaksolla toteutettiin seuraavat auditointitoimenpiteet:

- **Arviointiohjelmat ja suunnitelmat:** Laadittiin alustavat arviointiohjelmat ja suunnitelmat ulkoisille ja sisäisille auditoinneille.
- **Koulutus:** Järjestettiin sisäisten auditointien koulutus uusille ja kokeneille auditointijohdolle. Koulutuksessa käsiteltiin ISO 9001 -standardin vaatimukset, auditointien suunnittelu ja toteutus, tulosten raportointi ja seuranta.
- **Ennakkotiedote:** Pulssi-intrassa julkaistiin ennakkotiedote tulevista sisäisistä auditoinneista. Tiedotteessa kerrottiin auditoinnin tarkoitus, ohjelma, auditointien pätevyys ja riippumattomuus sekä auditointiprosessin vaiheet.
- **Ohjeistus:** Laadittiin ohje, joka auttaa yksiköitä valmistautumaan tehokkaasti sisäisiin auditointeihin ISO 9001:2015 -standardin mukaisesti. Auditointijohdolle myös järjestettiin tilaisuus, jossa käytiin läpi auditoinnin keskeiset osat ja tukimateriaalit.

2. Laadunhallintajärjestelmän arviointi

Raportointijaksolla toteutettiin seuraavat toimenpiteet laadunhallintajärjestelmän arvioimiseksi:

- **IMS-järjestelmän kysely:** Toteutettiin kysely IMS-järjestelmän käytön parantamiseksi. Tulosten avulla päivitetään ohjeistuksia ja kehitetään ratkaisuja ajankäytön pullonkaulojen poistamiseksi. Tämä tukee laadunhallintajärjestelmän arviointia (HTA).

- **Laatutiedon hyödyntäminen:** Vaikuttavuuspalveluyksikkö kartoitti laatutiedon hyödyntämistä Pohjois-Savon hyvinvointialueella. Tuloksia käytetään tiedolla johtamisen kehittämisessä ja laadunhallintajärjestelmän arvioinnissa (HTA).

3. Laatujärjestelmän päivitys Pulssi-intrassa

Päivitettiin Pulssi-intran "Laatujärjestelmä" -osio, jotta kaikki työntekijät ovat tietoisia järjestelmän keskeisistä osista ja voivat hyödyntää sitä tehokkaasti.

4. Yhteenveto

Raportointijakson toimenpiteet osoittavat sitoutumisemme laadunhallinnan jatkuvaan parantamiseen. Toteutetut koulutukset, kyselyt, ohjeistukset ja päivitykset tukevat organisaatiomme toimintaa ja varmistavat, että laadunhallintajärjestelmä täyttää ISO 9001:2015 standardin vaatimukset.

Tiedonhallintamalli:

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

PSHVA:lla tiedonhallintamallia ylläpidetään ARC-järjestelmässä, jossa kuvataan organisaation rakenteet, toiminnot, järjestelmät, tietovirrat ja niiden väliset riippuvuussuhteet. PSHVA:n tiedonhallintamalli ja kehittämisen kokonaisuus on rakennettu yhdessä eri asiantuntijoiden kanssa.

Tiedonhallintamallin kokonaisuus ylläpidetään VM Tiedonhallintamallin ylläpidon suosituksen (2024) mukaisesti. Tiedonhallintamallin tukena PSHVA:lla rakennetaan myös kokonaisarkkitehtuurikuvausta, jonka tarkoituksena on toimia johdon päätöksenteon tukena.

Raportointijaksolla 1.4.-30.6.2024 tiedonhallinnan kuvaukset, toiminta-arkkitehtuuri, toimintajärjestelmäarkkitehtuuri sekä tiedonhallintamallin ylläpidon vastuumatriisi on aloitettu. Raportointijaksolla tiedonhallinnan muutosvaikutusten arviointimenettely ei ole aloitettu.

Ohjehallinta:

Dokumentteja eli ohjeita hallitaan, ylläpidetään ja arkistoidaan yhdessä paikassa, ja hallintajärjestelmästä löytyy aina vastuuhenkilö ja päivityshistoria. Raportointijaksolla on tehty varautumisen suunnittelua ja varautumistyötä. Raportointijaksolla ohjehallinnan varautumissivua on otettu käyttöön.

Raportointijaksolla ohjehallinta on siirtynyt uuteen, tiedonhallinnalliseen viitekehykseen. Ohjehallinta on organisaatioissa osana tiedonhallinta noudattaen Tiedonhallintalakia (Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta 906/2019) ja Digilakia (Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 306/2019).

Ohjehallinnan painopiste on tiedon elinkaareen (TiHL, 2019) ja saattavuuteen (TiHL, 2019 (tietoaineistojen siirron osalta), Digilaki, 2019). Ohjehallinnan laadunhallinta varmistetaan edelleen sisäisten ja ulkoisten auditointiprosessien kautta.

Kehittämisen hallinta:

IMS-tietojärjestelmässä kehitetään kehittämisen hallinnan kokonaisuutta, joka sisältää muun muassa ideasalkun. Ideasalkku on raporttipohjainen lomake, jonka avulla kesken toimintakauden tulevat kehittämistarpeet kirjataan kehittämisehdotuksina. Tämä prosessi on mallinnettu IMS-järjestelmään, ja sitä toimeenpannaan muun muassa erityispalveluiden kehittämisryhmien kautta.

Lisäksi raportointijaksolla on käynnistetty sisäisen kehittämisorjan hakuprosessi tukemaan yksiköiden sisäistä kehittämistä. Tämän prosessin tavoitteena on tarjota rahoitusta kehittämisideoille. Sekä ideasalkku että sisäisen kehittämisorjan hakuprosessi on integroitu IMS-järjestelmään, mikä mahdollistaa niiden tehokkaan hallinnan ja seurannan.

Kehittämisen hallinnan kokonaisuutta on rakennettu ARC- ja IMS-tietojärjestelmissä. ARC-järjestelmässä on luotu kokonaisarkkitehtuuria, kun taas IMS-järjestelmässä on toteutettu kehittämisehdotuslomake sekä sisäisen kehittämisorjan hakumenettely prosesseineen ja lomakkeineen. Näin kaikki kehittämisen hallintaan liittyvät toiminnot ja tiedot ovat keskitetyksi hallittavissa ja hyödynnettävissä yhtenäisessä järjestelmässä.

5.5 Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus

Vaikuttavuusarviointi ja arvioinnin jatkuva kehittäminen auttavat kohdentamaan käytettävissä olevia SOTE-resursseja oikeudenmukaisesti koko väestöön. Pohjois-Savon hyvinvointialueen arviointi-, laatu- ja vaikuttavuusyksikkö vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuusperusteista ohjausta ja kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa organisaation jokaisella tasolla. Tavoitteena on maksimoida terveyshyöty, joka palveluillamme voidaan saavuttaa.

Vaikuttavuusperusteisen hoidon edistämisen painopisteiksi on PSHVA:lla valittu tyyppi 2 diabetes ja mielenterveys/päihde/masennuspotilaat, ja työtä näiden asiakasryhmien osalta on jatkettu. Vaikuttavuusosaamisen nykytila selvitettiin syksyllä 2023 kypsyysarvioinnilla ja tarkasteltavalla ajanjaksolla työstiin eteenpäin vaikuttavuusohjauksen kehittämissuunnitelmaa. Vaikuttavuutta pitää pystyä mittaamaan ja mittaamisessa keskitytään selvittämään sitä, miten potilaat voivat. Muutoksia havainnoidaan kliinisten hoitotulosten avulla, esimerkiksi kuvantamis- ja laboratoriotutkimuksilla. Myös **asiakkaan kokemus** saamastaan hoidosta (Patient Reported Experience Measure, PREM) ja kokemus muutoksesta omassa terveydentilassaan (Patient Reported Outcome Measure, PROM) ovat tärkeitä vaikuttavuuden mittareita. PEI-mittarina toimii yksi kysymys: *Kuinka hyvin koet pärjääväsi käynnin tai saamasi palvelun jälkeen?* PEI:n keskiarvo tällä tarkastelujaksolla oli 4.13 asteikolla 1-5, ja se oli laskenut hieman edellisen kvartaalin lukemaan verrattuna.

Verkostotyö: Pohjois-Savon hyvinvointialue on tiiviisti mukana kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotoinnissa ja rakenteiden luomisessa yhdessä muiden yliopistollisten hyvinvointialueiden kanssa. Pohjois-Savon hyvinvointialue on mukana STM:n vetämässä vaikuttavuusverkostossa, jossa pohditaan vaikuttavuusohjauksen keinoja ja mahdollisuuksia.

Menetelmäarviointi (HTA) on vakiintunut käyttöön sairaanhoitopiirin aikana ja toimintamalli on siirtynyt sellaisenaan hyvinvointialueelle. Vuoden 2023 aikana YTA-alueella järjestäytyttiin uudelleen yhtenäisten menetelmäarviointikäytänteiden osalta. Tarkastelujakson 4-6/2024 aikana valmistui 3 HTA-arviointia mm. hoitotarvikejakelun ja sähköisen asioinnin palveluiden osalta.

Vaikuttavuuden arviointi tuottaa tietoa myös vaikuttamattomuudesta eli tunnistetaan hoitoja tai menetelmiä, joiden terveyshyöty potilaalle on olematon. Pohjois-Savossa mm. luovuttiin hyaluronihaposta polvinivelrikon hoidossa ja laajempi hanke vähähyötyisten hoitojen karsimiseksi käynnistettiin yhdessä YTA-alueen muiden vaikuttavuustoimijoiden kanssa helmikuussa 2024.

5.6 RAI-arvioinnit

RAI-arvointijärjestelmä perustuu tutkittuun kansainväliseen ja standardoituun tietoon. Lakien ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (980/2012) mukaan hyvinvointialueilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä. Pohjois-Savon hyvinvointialueella RAI-järjestelmää käytetään ikääntyneiden palveluiden lisäksi vammaispalveluiden sosiaalityössä, päivätoiminnassa ja asumispaalveluissa. RAI-tietoa hyödynnetään asiakkaan hoidon ja palvelun suunnittelussa ja seurannassa. RAI-tiedon avulla voidaan seurata myös yksiköiden toiminnassa tapahtuvia muutoksia ja käyttää tietoa johtamisen tukena. RAI-toimintamallin mukaisesti asiakkaita arvioidaan palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä ja säännöllisessä palvelussa vähintään 6 kk:n välein. Puolen vuoden kuluessa kaikki säännöllistä palvelua saavat asiakkaat tulisi siis arvioida vähintään kerran.

Tarkastelujaksolla 4–6/2024 RAI-arviointeja on tehty ikääntyneiden palveluiden lisäksi vammaisten asumispaalveluissa. Päivätoiminnassa arviointityö on vasta aloitettu alkuvuodesta 2024, ja vammaisten ja sosiaalityössä arviointityö on vielä suurelta osin käynnistymättä. RAI-arviointityötä on tehty ikääntyneiden palveluissa koko hyvinvointialueella vuodesta 2023 lähtien. Vammaisten asumispaalveluissa arviointityö on aloitettu koko hyvinvointialueen laajuisesti loppuvuodesta 2023.

1.4.2024 – 30.6.2024 välisenä aikana RAI-arvioita on tehty yhteensä 5426 kpl, joista 5078 on tehty ikääntyneiden palveluissa ja 287 vammaispaalveluissa. RAI-ohjelmistoon sisään kirjattuja asiakkaita tarkastelujaksolla on ollut 7819, joista ikääntyneiden palveluissa 7248 ja vammaispaalveluissa 553 henkilöä. Verrattuna vuoden ensimmäiseen tarkastelujaksoon, RAI-ohjelmistoon sisään kirjattujen asiakkaiden määrä on kasvanut arviointitoiminnan vakiintuessa. Erityisesti vammaispaalveluiden asiakasmäärän muutoksessa on nähtävissä päivätoiminnassa aloitetun arviointityön vaikutus. Asiakasmäärän lisääntymisestä huolimatta ikääntyneiden palveluissa tehtyjen RAI-arviointien määrä on

Commented [A3]: Kappaleen teksti päivitetty 25.7.

hieman laskenut. Tässä syynä on todennäköisimmin ikääntyneiden palveluissa olleet henkilöstöresurssien vajeet tarkastelujaksolla.

	1 – 3/ 2024		4 – 6/ 2024					
	Asiakkaiden määrä	Arviointien määrä	Asiakkaiden määrä	Arviointien määrä	Asiakkaiden määrä	Arviointien määrä	Asiakkaiden määrä	Arviointien määrä
Koko Pshva	7508	5645	7819	5426				
Ikääntyneiden palvelut	6467	5125	7248	5078				
Vammaispalvelut	497	187	553	287				

6 SOSIAALI- JA POTILASASIAVASTAAVA TOIMINTA

Pohjois-Savon hyvinvointialueella toimii viisi potilasasiavastaavaa, joista kolme toimivat perusterveydenhuollossa ja kaksi Kuopion yliopistollisessa sairaalassa, sekä kaksi sosiaaliasiavastaavaa. Vuoden alussa poikkeuksellisesti perusterveydenhuollosta yksi potilasasiavastaavista siirtyi sijaistamaan toista KYS potilasasiavastaavaa pitkän poissaolon vuoksi. Vuoden alusta perusterveydenhuollossa on toiminut kolmen potilasasiavastaavan sijasta kaksi potilasasiavastaavaa.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavilla on asiakasneuvontaan käytössä puhelinaika, joka on arkisin klo 9-11:30. Jokaisella työntekijällä on oma työnnumero, mutta käyttöön on otettu potilasasiavastaaville palvelunumerot, joista toinen palvelee Kuopion yliopistollisen sairaalan ja toinen koko hyvinvointialueen perusterveydenhuollon asiakasasioissa. Yksityisille terveydenhuollon palveluntuottajille ja heidän asiakkailleen on aluekohtaisesti jaettu omat potilasasiavastaavat, joiden omat työnumerot palvelevat suoraan. Sosiaaliasiavastaavilla oli toisella vuosineljänneksellä käytössä henkilökohtaiset työnumerot. Muut sähköiset yhteydenottokanavat ovat jokaisella kolmella työalueella olevat neuvontasähköpostit sekä turvaposti.

Kuopion yliopistollisen sairaalan potilasasiavastaavat

Erikoissairaanhoidossa toteutui 487 yhteydenottoa toisen vuosineljänneksen aikana. Yhteydenottojen pääaiheet olivat hoidon laatuun (143), mahdolliseen potilasvahinkoon (156) ja tiedonsaantiin (204) liittyviä. Potilasasiavastaavan tekemät toimenpiteet olivat kuuntelu ja neuvonta (425), potilasvahinkoilmoitusneuvonta tai -avustaminen (106) ja muistutusneuvonta tai -avustaminen (166).

Erikoissairaanhoidon asiakasyhteydenotoissa erityisinä huomioina korostuivat muistutusvastauksien viipyminen, osalla vastausta oli odotettu jo yli puoli vuotta. Toisena huomiona oli, että asiakaslaskutus ohjeisti asiakasta ottamaan potilas-asiavastaavaan yhteyttä mahdollisen asiakasmaksun perimättä jättämisen, alentamisen tai muutoksenhaun osalta.

Commented [A4]: Osa-alue päivitetty tähän raporttiin 4-6

Kävimme pitämässä osastovartteja osastoilla ja poliklinikoilla sekä kävimme tutus-tumassa uuteen Laine-sairaalaan. Toukokuussa merkittävin muutos oli, että toinen KYS potilasasiavastaava aloitti tekemään 50 % myös PSHVA sosiaaliasiavastaavan tehtävää.

Perusterveydenhuollon potilasasiavastaavat

Perusterveydenhuollossa toteutui 339 yhteydenottoa toisen vuosineljänneksen aikana. Yhteydenotoista 250 liittyi perusterveydenhuoltoon, 63 erikoissairaanhoidon ja 26 yksityisiä terveystalouksia tarjoaviin yrityksiin. Suurin osa perusterveydenhuoltoon liittyvistä yhteydenotoista koski vastaanottopalveluja. Perusterveydenhuollossa potilasasiavastaavan toimenpiteissä korostui ohjaus ja neuvonta (308), muistutusneuvonta (101), selvittäminen/sovittelu (49) sekä potilasvakuutus-neuvonta (48).

Perusterveydenhuollon yhteydenotoissa korostui hoitoon pääsyn ongelmat, 14 vrk hoitotakuu ei kaikilla terveysasemilla toteudu. Asiakkaiden yhteydenottojen mukaan suun terveydenhuollossa 4 kk hoitotakuu ei toteutunut. Yhteydenotoissa korostui pitkät jonotusajat hammaslääkärin tarkastukseen, erityisesti Kuopion alueella. Lisäksi ongelmia on ollut lääkärin vastaanottoajan saamisessa ajokorttitodistusta sekä eri etuisuuksiin liittyviä lääkärinlausuntoja varten. Yhteydenotoissa on näkynyt myös virheelliset kirjaukset potilastiedoissa, joihin on pyydetty korjauksia. Joillakin alueilla muistutusten ja potilastietojen korjauspyyntöjen käsittelyajat ovat olleet useita kuukausia.

Potilasasiavastaava vieraili kertomassa potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvistä asioista lislammassa näkövammaisten ryhmälle, Ylä-Savon Senioreille sekä Ylä-Savon Sotaorvoille (yht. 60 osallistujaa). Aihe herätti kiinnostusta ja runsasta keskustelua.

Sosiaaliasiavastaavat

Sosiaalihuollon alueella toteutui 180 yhteydenottoa toisen vuosineljänneksen aikana. Yhteydenotoista 173 liittyi itsensä hyvinvointialueen omaan toimintaan, 2 yksityiseen sosiaalihuoltoon, 2 Kelaan ja 3 edunvalvontaan ja muihin asioihin. Suurin osa sosiaalihuoltoon liittyvistä yhteydenotoista koski vammais- ja kehitysvamma palveluita (42), lastensuojelua (42) ja vanhusten koti- ja asumispalveluita (32). Lisäksi huolto-/tapaamis-/elatusasioihin, useimmiten riitaisiin (14) ja toimeentuloturvaan (13).

Sosiaalihuollossa sosiaaliasiavastaavan toimenpiteissä korostui ohjaus ja neuvonta (133), muu oikeusturvaneuvonta (22), muistutus- ja kanteluneuvonta (36) sekä selvittäminen ja sovittelu (7).

Valitettavan yleisenä havaintona edelleen ilmeni asiakkaitten ilmaisema tyytymättömyys siihen, että soittopyyntöihin tai sähköposti tiedusteluihin ei vastata. Lähinnä nämä tyytymättömyyden ilmaisut koskivat lastenvalvojan, lastensuojelun sosiaalityö ja vammaispalvelun sosiaalityön palveluita.

7 HENKILÖSTÖ

Palveluyksikkö

Päivämäärä

Henkilöstöltä kerätään palautetta NHG:n laajemman kyselyn avulla kerran vuodessa. Näiden palautteiden perusteella jokainen työyksikkö/toimintayksikkö laatii työhyvinvointisuunnitelman, jonka toteutumista seurataan säännöllisesti. Näiden kyselyiden tulosten arviointi ja työhyvinvointisuunnitelman teko on palvelualueilla tehtävää työtä ja osa omavalvontaa.

Henkilöstötunnuslukujen suunnittelu, seuranta, reagointi ja arviointi ovat osa HR-tiedolla johtamista. HR-tiedolla johtamisen tunnuslukuja arvioidaan ja seurataan säännöllisesti niin toimialue, palvelualue, palveluyksikkö kuin toimintayksikkö (kustannuspaikka) tasoisesti sekä määritellään toimenpiteet, mikäli tunnusluvuissa huomataan tavoitteista poikkeavaa.

Vastuu HR -tiedolla johtamisesta ja sen seurannasta ja toimenpiteistä on kaikilla johtajilla sekä esihenkilöille. **Palvelusuhdeyksikkö** tuottaa hyvinvointialue tasoisesti kuukausittain suppeat tunnusluvut ja julkaisee ne HR-tiedolla johtaminen sivustolla, sekä 3kk kvartaaleissa laajemmat. Alla olevissa kappaleissa käsitellään hyvinvointialuetasoisesti henkilöstötunnuslukuja. Toimintayksiköt seuraavat henkilöstönsä tunnuslukuja laadun, saatavuuden ja osaamisen osalta osana omavalvontaansa.

Henkilöstömäärä organisaatioittain				
		Henkilöstö lkm	Henkilöstömäärän muutos	Henkilöstömäärän muutos %
Yleisten palvelujen toimiala	2023	7 453		
	2024	6 755	-698	-9,4%
Ikääntyvien palvelut	2023	4 390		
	2024	4 096	-294	-6,7%
Perhe- ja vammaispalvelut	2023	1 819		
	2024	1 719	-100	-5,5%
Henkilöstöpalvelut	2023	1 071		
	2024	1 300	229	21,4%
Pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut	2023	522		
	2024	492	-30	-5,7%
Strategia- ja kehittäminen	2023	242		
	2024	236	-6	-2,5%
Talouspalvelut	2023	133		
	2024	135	2	1,5%
Hallintopalvelut	2023	94		
	2024	90	-4	-4,3%
HVA Konsernihallinto	2023	40		
	2024	38	-2	-5,0%
Luokittelu puuttuu	2024	5		

7.1 Saatavuus ja riittävyys

Henkilöstöä hyvinvointialueella oli tammi-kesäkuussa 14 341 henkilöä, joista vakinaisia 9 942 ja määräaikaisia 6 677 henkilöä. Nämä ovat siis eripituisissa työsuhteissa olleita henkilöitä, jotka eivät ole kaikki olleet yhtä aikaa töissä. Henkilötyövuosina teoreettisen työpanoksen määrä oli seitsemässä kuukaudessa 7921 htv ja toteutunut työpanos 6941 henkilötyövuotta. Palkattomia poissaoloja tarkastelujaksolla oli 980 henkilötyövuoden verran.

Palveluyksikkö

Päivämäärä

Poissaolojen määrä on kasvanut edelliseen vuoteen verrattuna. Tähän vaikuttaa osaltaan vanhojen vuosilomien, säästövapaiden ja säästösyistä myönnettyjen palkattomien vapaiden pito. Myös koulutuspäivät ovat kasvaneet, joka on positiivinen tunnusluku.

Kasvua näkyy myös opintovapaiden määrässä, johon lienee osaltaan syynä aikuisopintorahoituksen muutos.

7.2 Sairauspoissaolot

Sairauspoissaolot ovat vähentyneet vuonna 2024 tammi-maaliskuussa verrattuna vuoden 2023 samaan ajanjaksoon kaikilla palvelualueilla. Koko hyvinvointialueella sairauspoissaoloprosentti oli ensimmäisellä kvartaalilla 4,89 ja toisella 4,6. Sairauslomapäiviä koko hyvinvointialueella oli yhteensä 141 438. Henkilöstöstä sellaisia, joilla ei ole yhtään sairauspoissaoloa, oli 39,9% koko henkilöstöstä. Keskimäärin työntekijä on 9,8 päivää sairauslomalla. Luku on kuitenkin kumulatiivinen ja on odotettavissa, että se nousee vuoden loppuun mennessä.

Hyvinvointialueen järjestäjän omavalvonta

Omavalvonnalla tarkoitetaan myös järjestäjän omavalvontaa. Tähän raporttiin kootaan alle yhteenvedonomaaisesti ne tehtävät, joita järjestäjän osalta seurataan kvartaaleittain

JÄRJESTÄJÄN OMAVALVONTARAPORTTI					
TEHTÄVÄ	MITTARI	Kvarta ali 2024/1	Kvarta ali 2024/0 2	Kvarta ali 2024/0 3	Kvarta ali 2024/0 4
Strategia	strategia laadittu ja hyväksytty	Kyllä	Kyllä		
Hyvinvointisuunnitelma	suunnitelmat laadittu ja hyväksytty	Kyllä	Kyllä		
Palvelustrategia	strategia laadittu ja hyväksytty	Kyllä	Kyllä		
Talous- ja toimintasuunnitelma	Suunnitelma laadittu ja hyväksytty	Kyllä	Kyllä		
Sisäisen valvonnan suunnitelma ja painopistealueet	Suunnitelma laadittu ja hyväksytty	Kyllä	Kyllä		
Sopimusten valvonta		Kyllä	Kyllä		
Palveluiden saatavuus ja jatkuvuus Järjestämismisvastaan toteutumisen varmistamiseksi jatkuvuutta on tarkasteltava myös	Hoitoon- ja palveluun pääsyn määräajat toteutuvat	Työnall a	Työnall a		

Palveluyksikkö

Päivämäärä

palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisen näkökulmasta					
Valmiussuunnittelu ja varautuminen	Suunnitelma laadittu ja hyväksytty	Kyllä	Kyllä		
Palveluiden turvallisuus ja laatu Järjestämisvastuun toteutumisen varmistamiseksi seurannassa tulee huomioida sosiaali- ja terveyspalveluihin sovellettavat lakisääteiset laatu- ja turvallisuusvaatimukset ja määritelmät	Raportit tuotetaan asiakaskokemusjaostolle	Kyllä	Kyllä		
Omavalvontaohjelma	Ohjelma laadittu ja hyväksytty	Työnall a	Kyllä		
Omavalvontasuunnitelmat	Suunnitelmat laadittu ja julkaistu	Työnall a	Työnall a		
Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka	Suunnitelma laadittu ja hyväksytty	Työnall a	Työnall a		
Henkilöstösuunnitelma	Suunnitelma laadittu ja hyväksytty	Kyllä	Kyllä		
Lääkehoitosuunnitelma, hva-tasoinen	Suunnitelma laadittu ja hyväksytty	Kyllä	Kyllä		
Riskien hallinta	Suunnitelma laadittu ja hyväksytty	Kyllä	Kyllä		
Tietoturvalitiikka	Suunnitelma laadittu ja hyväksytty	Kyllä	Kyllä		
Palvelutuotannon valvonta	Suunnitelma laadittu ja hyväksytty	Kyllä	Kyllä		
Valvonnan painopistealueet	Valviran painopistealueet huomioitu valvontasuunnitelmassa	Työnall a	Kyllä		
Asiakkaiden yhdenvertaisuus Järjestämisvastuun toteutumisen varmistamiseksi saatavuutta on tarkasteltava myös yhdenvertaisen saatavuuden toteutumisen näkökulmasta.	Suunnitelma laadittu ja hyväksytty	Työnall a	Työnall a		
Osallisuus	Suunnitelma laadittu ja hyväksytty	Kyllä	Kyllä		

8 OMAVALVONTAOHJELMA OHJELMAN SEURANTAAN LIITTYVÄT TOIMENPITEET

8.1 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuutta edistetään ja korjataan toimialatasolla aktiivisella yhteistyöllä. Asiakas- ja potilasturvallisuus muodostuu arjen työssä, joten kehittämistarpeita ja riskejä pyritään tunnistamaan osana toimintaa. Riskien ja epäkohtien tunnistamisessa pyritään ennakoivaan tunnistamiseen ja havainnointiin, jotta tarvittavia toimenpiteitä voidaan tehdä ja ennaltaehkäistä mahdollisia syntyviä vaaratapahtumia/tilanteita. Työtä tehdään vahvasti yhteistyössä palvelutuotannon kanssa.

Lääkitysturvallisuuden ollessa suurin vaaratapahtumia aiheuttava kokonaisuus, on tähän panostettu aktiivisesti hyvinvointialueella koulutuksen, perehdytyksen ja tutkimustiedon osalta eri toimijoiden kanssa. Kehittäminen jatkuu edelleen.

Alueellinen kaatumisenehkäisyverkosto (AKE) tuottaa tietoa ja yhteistyötä asiakas- ja potilasturvallisuuden osalta tehdään aktiivisesti mm. ennaltaehkäisyn tiimoilta.

Palvelutuotannon tukeminen asiakas- ja potilasturvallisuuden eri osa-alueilla on ollut aktiivista koskien kaikkia toimialueita ja niillä esiin nousevia kokonaisuuksia.

8.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon yksikkökohtainen valvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikkökohtaisessa valvonnassa yksiköihin on annettu ohjausta ja neuvontaa sekä tarvittaessa edellytetty muutoksia toimintaan annetuissa määräajoissa. Valvontakertomukset, joista tarkemmat yksikkökohtaiset tiedot, kehitettävät ja korjattavat asiat tulevat esille, lähetetään aina tiedoksi omassa organisaatiossa palveluyksikötasolle sekä terveydenhuollon valvontakertomusten osalta myös johtajaylilääkärille ja hallintoylilääkärille. Lisäksi valvontakertomukset lähetetään aluehallintovirastolle ja ne ovat pääosin julkisia asiakirjoja. Yksikkökohtaisessa valvonnassa valvontayksikkö on tehnyt yhteistyötä tarvittaessa valvontaviranomaisen kanssa ja palvelualueiden kanssa.

Valvontayksikkö on saattanut loppuun koko hyvinvointialueen kotihoitoa koskevan suunnitelmallisen valvonnan vuoden 2024 toisen neljänneksen aikana ja valvonnan havainnot ja johtopäätökset on käyty läpi ikääntyneiden palveluiden sekä sosiaalijohtajan kanssa toiminnan kehittämisen näkökulmasta. Tiedot on välitetty myös aluehallintovirastolle.

8.3 Muistutusten ja kanteluiden käsittely, valvovien viranomaisten selvityspyynnöt

Muistutuksiin vastaamisen seurantaa on tehostettu, mutta yhä vastausten saaminen ylittää tavoiteajan.

Selvityspyyntöihin on annettu vastaukset, ja ohjausta on otettu vastaan.

8.4 Oikaisuvaatimusten käsittely

Hyvinvointialueella on tehostettu asiakkaiden neuvontaa huojennushakemusten teossa.

Asiakasmaksusihteerit ottavat asiakkaaseen aina oikaisuvaatimuksen saapuessa yhteyttä, ja selvittävät onko huojennukseen perusteita.

Commented [A5]: Tämä seurantakokonaisuus päivitetty 4-6 jaksolle

LIITE 1

KÄSITTEET

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Omavalvontaohjelma on strategisen tason suunnitelma, jonka avulla varmistetaan hyvinvointialueen järjestämistä vastuu toteutuminen.

Omavalvontasuunnitelma on operatiivisen tason toimintaohje arjessa toimimiseksi. Omavalvontasuunnitelma tehdään työyhteisön yhteisenä projektina ja sitä päivitetään aina tarvittaessa ja vähintään kerran vuodessa.

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

PosiPro ilmoitus on kuvaus onnistumisista ja niistä positiivisella tavalla oppimisesta.

Reaktiivinen valvonta kohdentuu omaan ja ostopalvelutuotantoon syyperusteisesti.

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

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

Suunnitelmallinen valvonta kohdentuu omaan ja ostopalvelutuotantoon valvontasuunnitelman mukaisesti

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

Palveluyksikkö

Päivämäärä

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.