



Omavalvontaohjelman seurantaraportti, vuosikatsaus

1.1.2024- 31.12.2024

Asiakkuudet ja laatu, professiojohtajat

LAATU, VALVONTA JA ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	4
1 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	5
1.1 Pohjois-Savon hyvinvointialue sote	6
1.2 Ikääntyneiden palvelut.....	10
1.3 Perhe- ja vammaispalvelut	11
1.4 Yleiset palvelut.....	11
2. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON YKSIKKÖKOHTAINEN VALVONTA.....	12
2.1 Sosiaalihuollon valvonta	12
2.2 Terveystieteiden valvonta	13
3. MUISTUTUSTEN JA KANTELUJEN KÄSITTELY, VALVOVIEN VIRANOMAISTEN SELVITYSPYYNNÖT	14
3.1 Muistutukset ja kantelut.....	14
3.2 Valvovien viranomaisten selvityspyyntö	14
3.3 Valvontaviranomaisten ratkaisut	15
4. OIKAISUVAATIMUSTEN KÄSITTELY	17
4.1 Asiakasmaksujen oikaisuvaatimukset.....	17
4.2 Sosiaalihuollon oikaisuvaatimukset	16
5. PALVELUIDEN LAATU	18
5.1 Hoidon lääketieteellinen asianmukaisuus.....	18
5.2 Asiakaslähtöisyys	20
5.3 Saatavuus, saavutettavuus ja jatkuvuus.....	21
5.4 Organisaation laatu.....	21
5.5 Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus	24
5.6 RAI-arvioinnit	25
6 SOSIAALI- JA POTILASASIAVASTAAVA TOIMINTA.....	26
KUOPION YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN POTILASASIAVASTAAVAT	23
PERUSTERVEYDENHUOLLON POTILASASIAVASTAAVAT	28
SOSIAALIASIAVASTAAVAT	30
7 HENKILÖSTÖ.....	31
7.1 Saatavuus ja riittävyys.....	32
7.2 Sairaspoissaolot	32
Henkilöstön ammatinharjoittaminen	32

Palveluyksikkö

Päivämäärä

8 OMAVALVONTAOHJELMA OHJELMAN SEURANTAAN LIITTYVÄT TOIMENPITEET	34
8.1 Asiakas- ja potilasturvallisuus	34
8.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon yksikkökohtainen valvonta	34
8.3 Muistutusten ja kanteluiden käsittely, valvovien viranomaisten selvityspyynnöt	34
8.4 Oikaisuvaatimusten käsittely	34
8.5 Palveluiden laadun arviointi	35
8.6 Asiakaspalautteet	35
8.7 Hoidon saatavuus ja jatkuvuus	37
8.8 Sosiaali- ja potilasasiavastaavatoiminta	37
8.9 Henkilöstö	37

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.*”

Raportin 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, kolme kertaa vuodessa.

Raportti koostuu hyvinvointialueen omavalvontaohjelmassa ja sen liitteissä määritetyistä osa-alueista ja tavoitteista, joita seuraamalla voidaan varmistaa hyvinvointialueen palvelujen järjestämisen laatu ja lainmukaisuus. Tässä raportissa ei kuitenkaan uudelleen tuoda esittelyyn niitä asioita palvelujen tuotannon osalta, jotka he jo raportoivat omissa osavuosikatsauksissaan.

Osa-alueita ovat

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

LAATU, VALVONTA JA ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

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

Pohjois-Savon hyvinvointialueella laadun ja vaikuttavuuden, valvonnan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden asioista vastaa strategia- ja kehittäminen toimialalle sijoittuva asiantuntijayksikkö, 1.5.2024 alkaen asiakkuudet 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

Visio: Suomi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026 – vältämme vältettävissä olevan haitan			
Strateginen kärki 1 Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa	Strateginen kärki 2 Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset	Strateginen kärki 3 Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa	Strateginen kärki 4 Parannamme olemassa olevaa
Tavoite 1.1 Lisäämme osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi	Tavoite 2.1 Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran	Tavoite 3.1 Avoin ja saatavilla oleva tieto ohjaa toimintaamme ja lisää turvallisuutta	Tavoite 4.1 Lisäämme lääkehoidon turvallisuutta yhteisillä toimintatavoilla
Tavoite 1.2 Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia	Tavoite 2.2 Luomme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia	Tavoite 3.2 Varmistamme kaikille turvalliset etä- ja digipalvelut	Tavoite 4.2 Huolehdimme laitteiden ja tietojärjestelmien käytön turvallisuudesta
Tavoite 1.3 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä	Tavoite 2.3 Parannamme turvallisuutta aktiivisella johtamisella	Tavoite 3.3 Turvallisuuskulttuuri on toimintamme perusta	Tavoite 4.3 Yhtenäistämme hyvät infektio torjunnan käytännöt
Vahvistamme ja luomme edellytykset kansalliselle ja alueelliselle turvallisuustyölle			

Kuva 1. Strategian kärjet

Strategian eri kärjet, tavoitteet ja niiden toteutusprosentit:

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

Kuva 2. Strategian toteutuminen 2023

Kärki 1	Kärki 2	Kärki 3	Kärki 4
Kokonaisuus Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa 78 %	Kokonaisuus Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset 88 %	Kokonaisuus Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa 74 %	Kokonaisuus Parannamme olemassa olevaa 90 %
Tavoite 1.1 Lisäämme osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi 75 %	Tavoite 2.1 Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran 73 %	Tavoite 3.1 Avoin ja saatavilla oleva tieto ohjaa toimintaamme ja lisää turvallisuutta 85 %	Tavoite 4.1 Lisäämme lääkehoidon turvallisuutta yhteisillä toimintatavoilla 78 %
Tavoite 1.2 Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia 92 %	Tavoite 2.2 Luomme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia 94 %	Tavoite 3.2 Varmistamme kaikille turvalliset etä- ja digipalvelut 63 %	Tavoite 4.2 Huolehdimme laitteiden ja tietojärjestelmien käytön turvallisuudesta 95 %
Tavoite 1.3 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä 69 %	Tavoite 2.3 Parannamme turvallisuutta aktiivisella johtamisella 96 %	Tavoite 3.3 Turvallisuuskulttuuri on toimintamme perusta 75 %	Tavoite 4.3 Yhtenäistämme hyvät infektiontorjunnan käytännöt 96 %

Kuva 3. Strategian toteutuminen 2024

1.1 Pohjois-Savon hyvinvointialue sote

Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa (strategian kärki 1)

Vuoden 2024 teemana ja painopisteenä oli lääkitysturvallisuus. Tätä työstettiin kattavasti mm. yhteistyönä apteekkien, yliopiston ja hyvinvointialueen kanssa. Lisäksi Apteekkien kanssa sovittiin keinoja hyvinvointialueen lääkitysturvallisuusinformaation jakamisen ja tiedottamisen osalta asiakas- ja potilasturvallisuuspäällikölle. Vaaratapahtumailmoituksista laajempuna nostona poimittiin lääkelaastareihin ja insuliineihin kohdentuvat virheet ja näihin liittyen toteutettiin koulutusta ja perehdytyksen tehostamista hyvinvointialueella. Alla on kuvattu ”lääkehoidon ongelmien ja niistä aiheutuvien kustannusten vähentäminen”- hankkeen tuloksia Pohjois-Savon hyvinvointialueella 2023. Hankkeen tulokset ovat herättäneet valtakunnallista kiinnostusta ja kansallisia sekä kansainvälisiä artikkeleja aiheesta on valmistumassa.

JOHDANTO

Lääkehoidon vaaratapahtumat aiheuttavat merkittäviä haittoja ja tarpeettomia kustannuksia potilaille sekä terveydenhuoltojärjestelmälle.

Tällä hetkellä ei kuitenkaan tiedetä, kuinka paljon työaika niiden selvittämiseen ja korjaamiseen kuluu, eikä kustannusten suuruutta.

TAVOITTEET

Tavoitteena oli arvioida, kuinka paljon kustannuksia aiheutuu lääkehoidon vaaratapahtumien selvittelyyn kuluvastä työajasta ja tapahtumien välittömistä korjaavista toimenpiteistä Pohjois-Savon hyvinvointialueella (PSHVA).

YKSI VAARATAPAHTUMA



Kuva 2. Lääkehoidon vaaratapahtuman ja tapahtumaluonteiden (tapahtui potilaalle, läheltä piti) keskimääräiset kokonaiskustannukset ja työaika (kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten osuus).

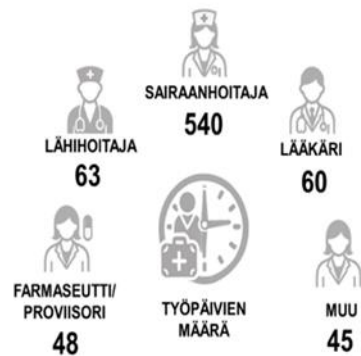
MENETELMÄT

Kyselytutkimuksessa (SurveyPal) touko-kesäkuussa 2024 PSHVA:n henkilöstöä pyydettiin kuvaamaan viimeisin lääkehoidon vaaratapahtuma ja arvioimaan sen selvittämiseen kulunut työaika.

Työaikakustannukset laskettiin ammattiryhmittäin vuoden 2023 PSHVA:n keskiarvopalkkojen mukaan. Korjaaville toimenpiteille määritettiin kustannukset Terveyden- ja sosiaalihuollon yksikkökustannus-raportin (2017) pohjalta muuntaen hinnat vuoden 2023 tasolle.

Työaika ja kustannukset suhteutettiin vuoden 2023 lääkehoidon vaaratapahtumiin (n=4 973) tapahtumaluonteittain (tapahtui potilaalle, n=3 496 ja läheltä piti, n=1 148).

Analysit tehtiin Excel-ohjelmalla käyttäen kuvailevia tilastollisia menetelmiä.



Kuva 1. Lääkehoidon vaaratapahtumien (n=4 973) raportointiin ja korjaaviin toimenpiteisiin kulunut työpäivien (8 tuntia) määrä eri terveydenhuollon ammattilaisilta vuonna 2023.

TULOKSET

Kyselyyn raportoitiin 133 lääkehoidon vaaratapahtumaa, joista 65 % tapahtui potilaalle.

Vuositasolla vaaratapahtumiin (n=4 973) käytettiin yhteensä 9 703 minuuttia työaika, joka jakautui eri terveydenhuollon ammattilaisten kesken (Kuva 1).

Yksittäisen vaaratapahtuman (Kuva 2) ja kaikkien raportoitujen tapahtumien (n=4 973) vuositasolle 2023 suhteutettu työaika vastasi 756 työpäivää (8 h), ja kokonaiskustannukset olivat 773 971 € (Kuva 3).

TYÖAIKA



124 235 €

TOIMENPITEET



649 736 €

Kuva 3. Lääkehoidon vaaratapahtumien selvittämiseen ja korjaaviin toimenpiteisiin käytettyjen terveydenhuollon ammattilaisten työaika- sekä toimenpiteisiin liittyvät kustannukset suhteutettuna vuodelle 2023 tapahtumaluonteittain (tapahtui potilaalle, n=3 496 ja läheltä piti, n=1 148).

Kuva 4. lääkehoidon ongelmien ja niistä aiheutuvien kustannusten vähentämisen- hanke tulokset

Potilaiden kaatuminen ja/tai putoaminen-tapahtumia seurattiin potilastietojärjestelmässä kirjaamalla tapahtumat potilaan hoitotaulukkoon alkuvuodesta osastopalveluissa, ikääntyneiden asumispalveluissa, kotihoidon palveluissa sekä vammaisten asumispalveluissa, jolloin saadaan kattavaa tietoa kaatumisten ja putoamisten määrästä, vaikuttavuudesta ja haitoista hyvinvointialueelta. HaiPro:n tuottama tieto ei ole kuitenkaan luotettavaa, koska osa ilmoituksista jää tekemättä ja ne eivät ole kansallisesti vertailukelpoisia. (AKE – Verkoston kehittämisen kokonaisuus)

Henkilöstömäärä koettiin monessa paikassa riittäväksi, mutta osaaminen ja työkuorma sitä vastoin koettiin haasteelliseksi osaamisvajeen vuoksi (kesä)sijaisten ollessa vahvuudessa pienellä perehdytyksellä. Perustason paikkojen puutos kuormitti organisaation eri alueita. Uutena asiana esiin nousi kielitaitohaasteet henkilöstön osalta, joka näyttäytyi potilasturvallisuuden vaarantumisena yksittäisissä yksiköissä. Korjaavia toimenpiteitä tehtiin nopeasti.

Sosiaalihuoltolain epäkohta- ja epäkohdan uhka ilmoitusvelvollisuus muuttui koskemaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvontalain 29§ astuttua voimaan 1.1.24. Ohjeistus päivitettiin ja asiasta tiedotettiin sekä koulutettiin hyvinvointialueen henkilöstöä.

SPro-ilmoituksia on tehty vuoden 2024 aikana 94 kpl. Yleisimpiä sosiaali- ja terveydenhuollon epäkohta (84) epäkohdan uhka (10) ja vaaratapahtumien teemoina nähtiin esim.

Asiakkaan palvelu ei toteudu lakisääteisellä tavalla, toimintakulttuuriin liittyvät asiat sekä asiakasturvallisuuden puutteet (oikeus palveluun, ohjautuminen palveluun palvelun sisältö, lakisääteiset aikarajat) Lasten psykiatrian palvelujen haasteet osassa tapauksia, jossa hoitoon ei päästä määräajassa sekä psykiatrian ylipaikkatilanteen haasteet. Asiakas hoidossa väärässä paikassa, sekä kriisipaikkojen niukkuus.

Henkilöstön mitoitus /rakenne ei ole lakisääteisellä / asiakkaiden palvelutarvetta vastaavalla tasolla. Ei pystytä vastaamaan lakisääteisiin hoitotakuuvaatimuksiin (mm. yhteydensaanti)

Asiakasturvallisuutta isompana teemakokonaisuutena ja painopisteenä suunniteltiin syyskuussa vuodelle 2025 Pohjois- Savon hyvinvointialueella nostettavaksi yhteistyönä TURVA hankkeen ja Itä-Suomen yliopiston kanssa.

Työntekijöiden tekemiä haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia Pohjois- Savon hyvinvointialueella tehtiin vuoden aikana yhteensä 24 371 kpl, joista 16693 kpl kohdistui suoraan asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Eniten vaaratapahtumailmoituksia tehtiin lääke- ja nestehoitoon liittyen 5527 kpl. Näissä korostuvat anto- ja jakovirheet, potilaan tunnistamiseen liittyvät seikat. Toiseksi suurimpana kokonaisuutena oli kaatumiset- ja putoamiset johtuen iäkkäästä väestöstä 3520kpl. Kolmantena tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyvät ilmoitukset 1745 kpl. Huomioitavaa oli, että tulipalon alkuja tai tulipaloja raportoitiiin 11 kpl vuoden aikana ja tätä seurataan jatkossa tiiviimmin mm. kotiin annettavien palvelujen osalta.

Läheltä piti, tapahtuma jossa potilaalle tai asiakkaalle ei tapahdu vahinkoa ja virhe huomataan ajoissa, oli 3020 kappaletta. Kehittämistoimiin oli johtanut 1938 ilmoitusta. Onnistumisia (PosiPro) ilmoitettiin 571 kpl joissa onnistunut yhteistyö, kollegiaalisuus, auttaminen, hyvä esihenkilötyö ja tiimin yhteentoimivuus korostuivat.

Asiakkaan/potilaan/omaisen tekemiä ilmoituksia oli 269 kpl ja pääsääntöisesti ne kohdentuivat palvelujen saatavuuteen, määräaikojen ylitykseen ja yleiseen tyytymättömyyteen mm yhteydenottojen osalta.

Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset (strategian kärki 2)

Laatuportti järjestelmä valvonnan, vaaratapahtumien sekä laadun- ja riskienhallintaan projekti käynnistyi elokuussa aktiivisesti ja vieden runsaasti aikaa loppuvuoden ajan. Tiedotusta ja koulutusta henkilöstölle käynnistettiin ja käyttöönotto uudessa järjestelmässä alkaa 1.1.2025.

YTA laajuisessa yhteistyössä kehitettiin mm yhteisiä toimintamalleja/kokonaisuuksia ja tarkasteltiin ohjeistuksen yhteneväisyyttä. Alueellisia eroja on asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuvassa ja hyvinvointialueiden Yt menettely vaikutti kaikkialla toiminnan organisoinnin kokonaisuuteen.

Vakavien vaaratapahtumien tutkijoiden koulutus järjestettiin hyvinvointialueelle yhteistyössä koulutuspalvelujen kanssa. Yliopistoyhteistyötä tutkimusten saralla tehtiin runsaasti asiakas- ja potilasturvallisuuden kokonaisuudessa.

Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa (strateginen kärki 3)

Vakavan vaaratapahtuman tutkintoja 2024 tehtiin 10 kappaletta. Tapaukset koskivat turvapalvelujen aiheuttamaa vaaratilannetta, potilaan oireen tunnistamiseen liittyvää tapahtumaa, potilaan tilan seurantaa, lääkehoitoa, hengitysvajausta, kaltoinkohtelua, potilaan menehtymistä osastojakson aikana, käynnin nousemattomuutta toiminnanohjausjärjestelmään, kaatumista sekä hoidon tarpeen arviota. Tietoa kehittämiskohteista jaettiin palvelutuotannon puolelle osana oppimista. Lisäksi kevyempiä tutkintoja kirjallisine selvityksineen tehtiin n. 7 kappaletta eri toimialueilta.

”Never event” on vaaratapahtuma, joka ei saisi koskaan tapahtua, koska sen seuraukset ovat usein hyvin vakavat ja se olisi useimmiten ehkäistävissä. Never event -tapahtumiksi HaiPro-järjestelmässä ilmoitettiin 161 tapahtumaa, joista tarkemmassa tarkastelussa 21 ilmoitusta täytti Never event -kriteerit. Kaksi tapausta koski hoidon aikana tapahtunutta vakavaa menehtymistä. 17 tapausta liittyi potilaan eriateiseen tunnistamiseen. 1 vierasesineen jäänti potilaaseen sekä 1 hapen ja ilman kytkentävirhe. Saatu tieto ei ole kuitenkaan täysin luotettavaa, koska ilmoituksia jää tekemättä runsaasti tai niitä ei tunnisteta tai osata merkitä järjestelmässä.

Parannamme olemassa olevaa (strateginen kärki 4)

Asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuurikysely (SOPS) toteutettiin syyskuussa. Kyselyn analyysi valmistui ja on nähtävillä toimialakohtaisesti Tableau järjestelmässä. [SOPS 2.0: Views - Tableau Server](#) Tuloksia käsitellään 2025 vuoden puolella tarkemmin toimialojen kanssa eri johtoryhmissä asiakas- ja potilasturvallisuuden katsausten osana.

Laajempi laatuindikaattorikysely toteutettiin keväällä ja tulokset analysoitiin syksyllä asiakas- ja potilasturvallisuuden laatutyön hyödyntämiseksi. Avointen palautteiden sisällössä huomioitavia asioita kehittämisen osalta oli:

- Asiakaspalautteista halutaan kuulla laajemmin yksikötasolla.

- Vastauskoosteessa ehdotetaan, että sosiaalipalveluihin voisi ottaa säännölliseen käyttöön omat mittarit. Lisäksi mainitaan tarve koulutukselle digipalveluiden hyödyntämisestä työssä, koska tieto tulee yhä enemmän sieltä.
- Työntekijät tarvitsevat lisää aikaa tiedon tuottamiseen ja hyödyntämiseen. Uusille työntekijöille suositellaan yhteisiä perehdytyksiä ajan säästämiseksi.
- Koulutuksen tulisi olla säännöllistä ja sen tulisi johtaa siihen, että tieto on kaikilla työntekijöillä rutinoitunutta, jotta he osaavat toimia nopeasti muuttuvissa tilanteissa.

Kattavan raportointitieto tulee Pulssi intraan infektioturvallisuuden osalta säännöllisesti. Saamme ajantasaista tietoa yksikötasolla käsihuuhteen kulutusmääristä eDesi ohjelman ja eHuuhte raportointiportaalin kautta.

Infektioturvallisuuden osalta kehitetty HVA tasoisesti seuraavia asioita:

- Nykytilan arviointi infektioiden osalta koko HVA:n tasolla
- Määritely ja ohjeistettu hoitoon liittyvät infektiot perus- ja asumispalveluihin. Seuranta alkaa 1/2025. Kokonaisuuteen järjestetään useita Teams-koulutuksia aiheesta em. alueiden työntekijöille. Raportointi infektioyksikölle peruspalveluista 2x vuodessa ja asumispalveluista 1x vuosi. Infektioyksikkö sisällyttää em. tiedot Infektioraporttiin.
- 1 x kuukaudessa infektiokoulutusta koko PSHVA: n työntekijöille huomioidaan koko alue sekä video-opetuksen mahdollisuudet
- Hygieniayhdyshenkilöt jokaisessa Sote-yksikössä PSHVAN alueella väh. 1 kpl, oma Teams luotu em. ryhmälle, jossa tiedotetaan asioista sähköpostiviestien lisäksi.
- Infektioyksikön ohjeiden testaus ennen julkaisua tai päivittämistä kaikilla hvan sektoreilla ja muutokset tehdään palautteiden perusteella
- YTA-alueen infektio-ohjeiden yhdistäminen ja yhdenmukaistaminen suunnitteilla.

Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöaste oli vuonna 2024 alkutarkistuksessa 93% ja lopputarkistuksessa 87% käytössä. Yhteensä lukumäärällisesti 7844 tapauksessa.

1.2 Ikääntyneiden palvelut

Ikääntyvien palveluissa TOP3 vaaratapahtumailmoituksissa olivat suurimpana lääke- ja nestehoitoon liittyvät tapahtumat 2891kpl (39,1%), kaatumiset ja putoamiset 2259 (93,6%), johtuen ikääntyvistä asiakkaista ja potilaista, sekä tiedonkulkuun liittyvät ilmoitukset 376 kpl (5,1%). kokonaismäärä ilmoituksissa oli 7400 kpl.

Ikääntyvien palveluihin kartoitettiin vuoden 2023-2024 toiminnanohjausjärjestelmään (Hilkka) liittyvät vaaratapahtumat ja kotiin annettavien palvelujen puolelle tehtiin kevyempiä vaaratapahtumatutkintoja. Kesällä Turvapalvelulaitteissa oleva yhteyshäiriö työllisti runsaasti ja haasteet ovihälytysten osalta

kesäkuussa aiheuttivat yhteydenottoja. Kotihoidossa ryhdyttiin laajoihin toimenpiteisiin asiakkaiden turvallisuuden takaamiseksi.

Ikääntyvien palveluissa asiakas- ja potilaspaikekkatilanteeseen liittyvät ilmoitukset korostuivat paikan odottajien osalta, henkilöstön saatavuuteen liittyvät seikat sekä kriisipaikekkatilanteeseen vastaaminen ajoittain oli haasteellista.

Hankkeiden osalta tehtiin runsaasti kehittämistyötä, jolla osaltaan myös asiakas- ja potilasturvallisuuden kokonaisuutta parannetaan.

1.3 Perhe- ja vammaispalvelut

Perhe- ja vammaispalveluilla yhteensä ilmoituksia oli tehty **1844 kpl**. TOP3 ilmoituksissa oli lääkehoitoon liittyvät vaaratapahtumat **612 kpl (33,2%)**, väkivalta **299 kpl (16,2%)** ja kaatumiset ja putoamiset **287 kpl (82,4%)**. Tyypillisimmät väkivalta ilmoitusten raportointiin johtaneet tekijät ovat koskeneet; sanallista uhkailua, raapimista, puremista sylkemistä ja eri asteista fyysistä väkivaltaa asiakkaan taholta, joka on kohdentunut toiseen asiakkaaseen tai ajoittain henkilöstöön.

Ilmoittamisen kokonaisuudessa teemoina nousi esiin asiakkaan oikeus palveluun, ohjautuminen palveluun tai oikean palvelun piiriin, palvelun sisältöön liittyvät asiat sekä lakisääteiset aikarajat. Henkilöstön saatavuus ja työkuorma näkyivät myös yksittäisissä ilmoituksissa, mutta tilanne korjaantui vuoden aikana kun toimialan johto panosti rekrytointiin aktiivisesti.

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.

1.4 Yleiset palvelut

Yleiset palvelut sisältävät niin peruspalvelujen kun erityispalvelujen ilmoitukset. Järjestelmään tehtiin yhteensä 7037 ilmoitusta. TOP 3 ilmoituksissa oli lääke- ja nestehoitoon 2002 kpl (28,4%) liittyvät ilmoitukset suurimpana, toisena tulee kaatumiset ja putoamiset 971 kpl (92,8%) ja kolmantena tiedonkulun ja tiedonhallinnan ilmoitukset 1139 kpl (16,2%) ja Tiedonkulun osalta hoitoon pääsy ja määräaikojen ylittyminen ovat olleet pääsääntöisesti ilmoitusten syytä.

Lainesairaalan osalta ilmoitusten sisällössä korostui turvallisuuteen, potilasmääriin ja henkilöstöresurssiin liittyvät tekijät. Vakavia potilasturvallisuuteen liittyviä tapahtumia nostettiin tutkintaa 1 kappale potilaan menehtymiseen liittyen ja tutkinnassa tunnistettiin käytännön työhön ja toimintaympäristöön liittyviä kehittämiskohteita.

Erityistason palveluissa farmasian ammattilaiset nostivat huolta lääkitysturvallisuuden osalta ja toimilinjan 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.

Tietojärjestelmiin liittyviä haasteita raportoitiin ja selviteltiin yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.

2. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON YKSIKÖKOHTAINEN VALVONTA

2.1 Sosiaalihuollon valvonta

Valvontayksikön tuottamassa sosiaalipalvelujen toimintayksikkökohtaisessa valvonnassa on ollut yhteensä 185 suunnitelmallista- ja reaktiivista valvontatapahtumaa.

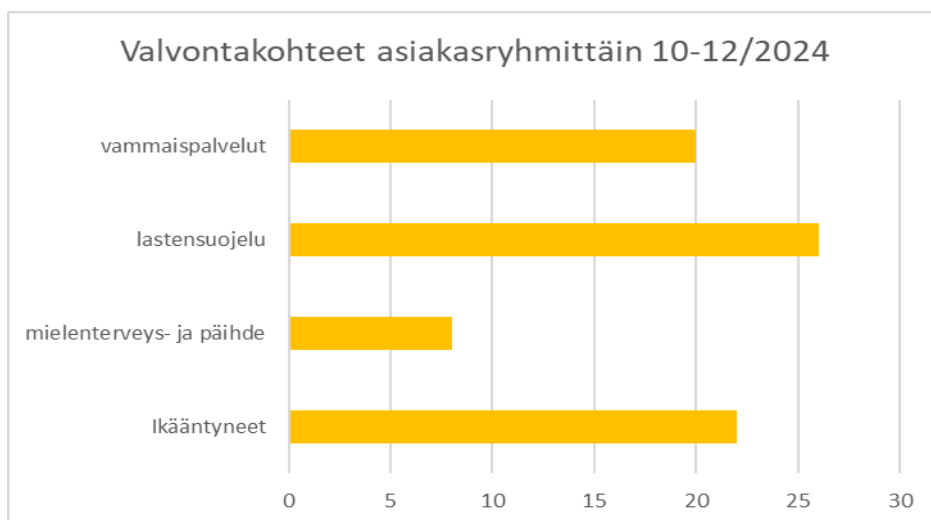
Sosiaalipalvelujen toimintayksikkökohtaisessa valvonnassa on vuoden 2024 aikana keskitytty ensisijaisesti sosiaalihuollon ympärivuorokautisten yksiköiden suunnitelmalliseen valvontaan valvontasuunnitelman mukaisesti. Valvontaa on tehty sekä oman palvelutuotannon yksiköihin, että ostopalveluihin. Vuoden 2024 alkupuolella valvontayksikkö on myös loppuun saattanut laajan kotihoidon suunnitelmallisen valvontakokonaisuuden. Valvontaa on tehty kaikkien sosiaalihuollon asiakasryhmien palveluihin ja valvonnassa tuotettu tieto on saatettu hyödynnettäväksi omaan palvelutuotantoon ja tiedoksi valvontaviranomaiselle aluehallintovirastolle/ Valviralle.

Reaktiivista eli syyperusteista valvontaa on vuoden 2024 aikana tehty 39 eri kohteeseen. Synä reaktiiviselle valvonnalle ovat yleisimmin olleet henkilöstön määrä ja rakenne, puutteet lääkehoidossa, asiakkaiden rajoittaminen, asiakkaiden epäasiallinen kohtelu ja toimipaikan toimitilojen asianmukaisuus. Reaktiiviset valvonnot ovat alkaneet joko aluehallintoviraston omavalvontaan siirrosta, suunnitelmallisessa valvonnassa havaitusta epäkohdasta tai palvelutuotannon kautta valvonnan tietoon tulleesta epäkohdasta. Esille tulleet epäkohdat ovat olleet hyvin moninaisia ja eronneet toisistaan vakavuudeltaan (epäkohdalla ei välitöntä vaikutusta asiakasturvallisuuteen – asiakasturvallisuus vakavasti vaarantunut ja epäkohdalla ollut vakavia vaikutuksia asiakkaan/ asiakkaiden tilanteeseen) Valvonnassa esille nousseita epäkohtia on avattu asiakaskokemusjaostolle valvontapäällikön toimesta tarkemmin joulukuussa 2024 asiakaskokemusjaoston kokouksessa.

Tilastoitumattomina tehtävinä valvontayksiköllä on ollut vuoden 2024 aikana palvelusetelituottajaksi hakeutuvien palveluntuottajien hakemusten tarkastaminen, palveluntuottajien rekisteröintien tarkastaminen hankintoihin liittyen, sekä palveluntuottajien vuosiraportointien tarkastaminen tiettyjen hankintojen osalta.

Sosiaalihuollon toimintayksiköiden rajattujen lääkevarastojen tarkastukset on tehty vuonna 2024 niihin yksiköihin, jotka ovat saaneet luvan rajatun lääkevaraston perustamiseen ennen vuotta 2024. Pohjois-Savon hyvinvointialueella 80 toimintayksiköllä on ollut vuonna 2024 aluehallintoviraston/ Valviran myöntämä lupa ylläpitää rajattua lääkevarastoa (julkinen ja yksityinen palvelutuotanto).

Vuoden 2024 viimeisellä neljänneksellä valvontayksikössä oli sosiaalipalvelujen avoimia valvontatahtumia 76, joista 39 oli alkanut ennen kyseessä olevaa tarkastelujaksoa. Valvontaprosesseista 16 on ollut reaktiivista valvontaa ja loput suunnitelmallista. Eniten valvontaa on kohdentunut lastensuojelun ympärivuorokautisiin kohteisiin. Viimeisellä vuosineljänneksellä valvontojen määrät ovat olleet pienemmät, kuin edeltäneillä vuosineljänneksillä, koska valvontayksikössä on syksyn 2024 aikana ollut menossa Laatuportti järjestelmän käyttöönotto, johon on jouduttu resursoimaan merkittävästi valvontahenkilöstön työaikaa. Loka-joulukuun aikana yhden valvontatarkastajan työpanos on myös ollut irrotettuna sosiaalihuollon tukipalvelurekisterin tietojen kokoamiseen Itä-Suomen aluehallintovirastolle.



2.2 Terveysthuollon valvonta

Vuoden 2024 alussa valvontayksikkö on aloittanut terveydenhuollon toimintayksikkökohtaisen valvonnan. Valvontaa on kohdennettu suunnitelmallisesti vuoden aikana hyvinvointialueen päivystysyksiköihin, suun terveydenhuoltoon, aikuispsykiatriaan, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon sekä sotekeskuksien lääkäri- ja hoitajavastaanottoihin ja kotisairaalaan. Valvotut kokonaisuudet ovat olleet laajoja ja kattaneet kaikki kyseistä palvelua hyvinvointialueella tuottavat yksiköt.

Keskeisenä, kaikkia yksiköitä koskevana, ja asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta kehittämistä edellyttävänä asiana, esille on noussut omavalvontasuunnitelmien puuttuminen, joita terveydenhuollossa on edistetty vuoden 2024 aikana. Lisäksi useampaa yksikköä koskevinä havaintoina ovat esille nousseet esihenkilötyön riittävyyden haasteet, haasteet tiedon kulussa organisaation sisällä, eri tietojärjestelmien tuomat haasteet sekä lääkehoitoon ja lääkehoitolupuihin liittyvät puutteet.

Terveydenhuollon toimintayksikkökohtaiselle valvonnalle on nimetty vuonna 2024 ohjausryhmä; johtajaylilääkäri Antti Hedman, johtaja ylihoitaja Minna Mykkänen, asiakkuudet ja laatu palvelualueen päällikkö Päivi Eskelinen, hallintoylilääkäri Miika Hernelahti, valvontapäällikkö Hanna Leinonen sekä

valvontatarkastajat Kaija Leskinen, Marja Leena Piippo ja Päivi Ahonen. Ohjausryhmä käsittelee muun muassa sitä, mihin terveydenhuollon toimintayksikökohtaista valvontaa olisi hyvä jatkossa kohdentaa.

3. MUISTUTUSTEN JA KANTELUJEN KÄSITTELY, VALVOVIEN VIRANOMAISTEN SELVITYSPYYNNÖT

3.1 Muistutukset ja kantelut

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

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

Sosiaalihuollon muistutukset ja kantelut

Pohjois-Savon hyvinvointialueella sosiaalihuollon kanteluihin vastaa ja muistutusprosessia ohjaa sosiaalihuollon johtavana viranhaltijana sosiaalijohtaja vuoden 2024 loppuun saakka. Sosiaalijohtajalle on määritelty vastuu myös valvontalain mukaisesta epäkohtailmoitusten käsittelyprosessista sekä ammatinharjoittamisen valvonnasta. Vuoden 2024 loppuun saakka Pohjois-Savon hyvinvointialueen sosiaalijohtajan virkaa hoiti oman virkansa ohella Perhe- ja vammaispalveluiden toimialajohtaja.

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 käsitteelyyn tulleet muistutukset, jotka kaikki annetaan tiedoksi tätä raportointia varten.

Vuonna 2024 **sosiaalihuollon asioissa tuli vireille yhteensä 187 muistutusta.**

Muistutukset jakaantuivat tehtäväluokittain seuraavalla tavalla

77 kpl perhepalvelut

63 kpl ikääntyneiden palvelut

35 kpl vammaispalvelut

12 kpl työikäisten palvelut

Tilastosta voidaan todeta, että muistutuksia käsitellään eniten perhepalveluissa ja ikääntyneiden palveluissa. Vastausten voidaan todeta olevan laadukkaita ja niissä on tosiasiallisesti selvitetty asiakkaan näkökulmaa ja kuultu muistutuksen laatimutta 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 **muistutusvastauksia on annettu yhteensä 175 kappaletta**. Annetut vastaukset jakautuivat tehtäväluokittain seuraavalla tavalla:

68 kpl perhepalvelut
62 kpl ikääntyneiden palvelut
38 kpl vammaispalvelut
7 kpl työikäisten palvelut

Muistutusvastausten arviointi on ollut puutteellista koko vuoden ajan. Kaikista muistutuksista on arvioitu 89 kpl. Muistutuksista 47 on arvion mukaan ollut aiheellinen, epäkohdan uhka vähäinen, 37 muistutus aiheellinen, epäkohta kiistaton ja lopuissa 5 muistutus on ollut aiheellinen, epäkohta 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.

Vuonna 2024 sosiaalihuoltoa koskevia kanteluita on tullut vireille viisi. Kantelut kohdentuvat palvelujen saatavuuteen ja sosiaalityöntekijän pätevyYTEEN. Lisäksi aluehallintovirasto on palauttanut yhden aiemman kantelun hyvinvointialueen omavalvontaan.

Ammatinharjoittamiseen liittyviä selvityksiä on koko vuoden aikana annettu alle viisi.

Terveydenhuollon muistutukset ja kantelut

Vuonna 2024 terveydenhuollolle osoitettiin 768 terveydenhuollon muistutusta, 14 kantelua ja 417 potilasvahinkoselvitystä.

Muistutuksista 357 kohdistui erikoissairaanhoidon, jossa pääsoin operatiivisiin aloihin, mielenterveyspalveluihin ja päivystyspalveluihin. Perusterveydenhuollon 248 muistutuksesta 86 kohdistui keskisen alueen palveluihin, mitä selittää suuriin palvelujen volyyymi alueella. Ikääntyneiden kohdistuin ja perheiden palveluihin kohdistui vain yksittäiset muistutuksia. Muistutuksiin vastaamista on pyritty kehittämään ja niihin on pystytty vastaamaan pääsääntöisesti kohtuullisessa ajassa. Vuonna 2024 annetuista luokitelluista vastauksista oli 104 arvioitu aiheelliseksi, mutta epäkohdan olevan vähäinen, 108 aiheelliseksi ja epäkohta kiistattomaksi ja 3 tapausta ei oltu luokiteltu niin, että epäkohdan katsottiin olevan ilmeinen ja toiminnan olleen selkeästi moitittavaa.

Vuonna 2024 valvovilta viranomaisilta saatiin kaikkiaan 14 selvityspyyntöä viranomaisille tehtyihin kanteluihin.

Vuonna 2024 potilasvakuutuskeskus pyysi yhteensä 556 selvitystä ilmoitetusta potilasvahingosta. Näistä valtaosa (370) kohdistuivat pääsääntöisesti erikoissairaanhoidon, operatiiviseen toimintaan ja päivystykseen. Perusterveydenhuollon palveluihin kohdistui 141 vahinkoilmoitusta. Samaan aikaan potilasvahinkokeskus oli tehnyt 91 positiivista korvauspäätöstä, joista 20 koski perusterveydenhuollosta tapahtunutta vakuutusta ja muut erikoissairaanhoidosta tehdyistä ilmoituksista.

3.2 Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt

Terveydenhuolto

Vuoden 2024 aikana Itä-Suomen aluehallinto on pyytänyt selvitystä ja lausuntoja potilaiden tekemien kantelujen pohjalta. Nämä ovat koskeneet mm. Palvelujen saatavuutta tai ongelmia hoitoprosessissa. Aluehallintovirasto on suorittanut ohjaus- ja arviointikokouksia tai varsinaista valvontaa, jotka ovat koskeneet mm. lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluja, oppilashuollon palveluja, oikomishoidon palelujia, perusterveydenhuollon lääkäriresurssia, ja päivystystoimintaa. Aluehallintovirasto teki kesäkuussa vierailun Itä-Suomen valmiuskeskukseen.

Valvira on pyytänyt selvitystä potilaiden tekemien kantelujen pohjalta ja lisäksi selvitystä mm. eräiden tietojärjestelmien rajapintavirheistä. Valvira on valvonut hoitoonpääsyä kiireettömässä erikoissairaanhoidossa ja päätyi maaliskuussa antamaan määräyksen, jonka mukaan hoitojonot on määrätty saatettavaksi lainmukaiseksi maaliskuun 2025 loppuun mennessä. Myös eduskunnan apulaisoikeusmiehelle annettiin muutamia selvityksiä hänelle tehtyihin kanteluihin.

Sosiaalihuolto

Vuoden 2024 aikana aluehallintovirasto on pyytänyt hyvinvointialueelta selvitystä vammaispalvelujen toimintatavoista ja käsittelyajoista, lastensuojelulain 77§ mukaisista itsenäistymisvarojen kerääntymis ja maksatusprosesseista sekä yksittäisten yksiköiden toiminnasta ikääntyneiden palveluissa, vammaispalveluissa sekä perhepalveluissa. Lisäksi aluehallintovirasto laajensi yhtä kotihoitoa koskeneen selvityksen kattamaan koko hyvinvointialueen kotihoidon toiminnan.

3.3 Valvontaviranomaisten ratkaisut

Terveydenhuolto

Itä-Suomen aluehallintovirasto on antanut alkuvuodesta huomautuksen lasten- ja nuorten mielenterveyspalveluiden järjestämisestä ja hoitoonpääsyn viiveistä. Joulukuussa suoritettun valvontakokouksen pohjalta aluehallintovirasto harkitsee parhaillaan uhkasakon sisältävän määräyksen antamista, koskien lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen lainmukaiseksi saattamista. Lisäksi aluehallintovirasto on vuoden mittaan siirtänyt lukuisia potilaskanteluja omavalvonnan keinoin hyvinvointialueelle käsiteltäväksi.

Valvira on antanut maaliskuussa 2024 määräyksen saattaa kiireettömän erikoisairaanhoidon hoitotakuun lain edellyttämälle tasolle maaliskuun 2025 loppuun mennessä.

Sosiaalihuolto

Vuoden 2024 aluehallintovirasto on antanut päätökset pyydettyyn selvitykseen itsenäistymisvarojen kerryttämisestä, ja päätöksen mukaan selvitys ei anna aihetta jatkotoimenpiteisiin. Lisäksi aluehallintovirasto on lähettänyt omavalvonnallisesti hoidettavaksi alle viisi tapausta.

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 alkuvuoden aikana useita. Toiminta on kuitenkin nyt parantunut niin, että laskutusyksikkö osaa ohjata asiakkaat ensisijaisesti hakemaan huojennusta eikä näitä ole enää tullut asiakaskokemusjaostoon.

Loppu vuonna uutena asiana nousi oikaisuvaatimuksissa esille lyhytaikaiseen palveluasumiseen siirtyneiden asiakkaiden laskutus. Asiakkaat olivat odottaneet asumispalvelupaikkaa terveydenhuollon vuodeosastolla ja maksaneet hoitopäivästään maksukaton täytyessä alempaa hoitopäivämaksua. Kun heidät on siirretty lyhytaikaiseen hoitoon, ei asiakkaille tai heidän omaisilleen ollut tiedotettu, ettei maksukatko koske asumispalvelua, ja asiakkaat hakivat oikaisuja asumispalvelujen hoitopäivämaksuun.

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.

Vuoden 2024 aikana 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.

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); *asiakslähtöisyyden* (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. Vuonna 2024 ei hankittu uusia ja irtisanottiin yksi olemassa oleva (hydrokefalus) laaturekisteri. Epilepsiarekisteriin otettiin käyttöön lisäosana mobiilipohjainen kohtauskalenteri. Keväällä tehtiin käytössä olevien laaturekisterien katselmointikierros. Katselmoinneissa käytiin läpi mm. ammattilaisten ja asiakkaiden tuottamien tietojen täytöasteet, rekisterien ylläpitokustannukset, rekisterien keskeiset hyödyt ja kehittämistarpeet sekä tietojen hyödyntämistavat. Päätelmät käytiin läpi toimialojen johtoryhmissä ja tehtiin jatkosuunnitelma ensi vuoden puolelle.

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). Vuonna 2024 pilottihanke tehohoitopotilaiden vointitiedon tuottamisesta jatkui.

Hoito- ja hoivatyön laatu. PSHVA:n johtoryhmä päätti keväällä 2023 kokouksessaan laajentaa hoito- ja hoivatyön laadun seurantaindikaattoreita koko hyvinvointialueelle. Tavoitteena on tuottaa potilaille ja asiakkaille turvallista, vaikuttavaa ja parasta mahdollista hoitoa. Laajennussuunnitelma laadittiin yhteistyössä palvelutuotannon kaikkien toimialojen kanssa. Laajennus on edennyt suunnitelman mukaisesti, alkaen painehaavojen- ja kaatumisten seurannasta ja ennaltaehkäisystä sekä hoitohenkilöstön tyytyväisyyden- ja sitoutumisen seurantakyselystä.

Hoitotyön laatua seurataan kansallisen suunnitelman mukaisesti hoitotyön potilaspalaute-kyselyllä, kaatumisia ja putoamisia (määrät ja haitat), painehaavojen esiintymistä ja vakavuutta ja vahaaravitsemusriskin arviointia sekä hoitohenkilöstön tyytyväisyyttä ja sitoutuneisuutta. Uusia seurattavia indikaattoreita ovat synnytyskokemus ja elokuussa 2024 aloitettu kivunhoidon toteutumisen määrittelytyö, joka on myös yksittäisenä asiana nostettu keskeiseksi seurattavaksi asiaksi myös Petteri Orpon hallitusohjelmassa.

Laatutiedon kokoamista ja hyödyntämistä tiedolla johtamisessa on laajennettu suunnitelman mukaan hallitusti PSHVA:lla. Tavoitteena on tuottaa laatutietoa hyvinvointialueelle palveluiden johtamisen,

seurannan, valvonnan ja päätöksenteon tueksi. Keskeistä on, että kliinistä työtä tekevä henkilöstö saa tietoa hoidon laadun tasosta, kuinka toimintaa tulisi kehittää, mutta myös tietoa hyvin tehdystä työstä ja onnistumisista. Näin henkilöstö saa myös palautetta omasta toiminnastaan.

Kansallista vertailutietoa tuotetaan Hoitotyön vertaiskehittämisen verkoston (HoiVerKe) toimesta (www.hoiverke.fi). Hyvinvointialueilla on tarve tuoda esille hoitotyön laatutietoa palveluiden käyttäjille, kehittää toiminnan vaikuttavuutta ja kohdentaa palvelutoiminnan resurssit laatutietoon nojaten. Verkostossa on mukana 15 hyvinvointialuetta. Tällä tavoin voidaan saada kattavaa ja yhdenmukaista vertailutietoa hyvinvointialueelle. Lisäksi oman hyvinvointialueen tietoja voidaan tarkastella myös suhteessa kansallisiin tuloksiin.

Hoitohenkilöstön sitoutuneisuus (NESplus)-kysely toteutettiin hyvinvointialueen kaikille toimialueille keväällä 2024 ja kansalliset vertailutiedot valmistuivat elokuussa. Vastausmäärä oli 3127 (39 %), joka oli erinomainen. Keskeiset kehittämiskohteet olivat ”Saan säännöllisesti palautetta suoriutumistani” ja ”Saan hyvin tietoa organisaationi tulevasta suunnitelmista ja tavoitteista”. Saman aikaisesti hoitohenkilöstö on valmis panostamaan ja tekemään työtä organisaation onnistumiseksi, he kokevat vuorovaikutuksen potilaiden ja/tai heidän perheidensä kanssa mielekkäänä, kokevat työskentelevänsä erittäin taitavien ammattilaisten kanssa ja ”Olen ylpeä ammatistani”. Tulokset ovat kaikkien saatavissa sähköisesti hyvinvointialueen sivuilta organisaatorakenteen mukaisesti. Kansallisessa vertailussa Pohjois-Savon hyvinvointialueen sairaanhoitajissa on vähemmän tyytyväisiä ja sitoutuneita (31 %) kuin kansallisesti (35 %). Myös sitoutumattomia (40 %) sairaanhoitajia on Pohjois-Savossa enemmän kuin kansallisesti (34 %).

Vuonna 2023 PSHVA:lla raportoitiin HaiPro-järjestelmän kautta 3281 kaatumista tai putoamista. Kaatumistapahtumien ajankohdan ennakkoinnin ja ennustettavuuden ympärivuorokautisessa laitoshoidossa on todettu olevan haastavaa. Kaatumiset ja putoamiset ovat merkittävä kustannuserä hyvinvointialueelle samalla kun ne aiheuttavat potilaalle/asiakkaalle haittaa tai jopa kuoleman. Kaatumistapahtumien vähentämiseksi on olemassa erilaisia teknologisia ratkaisuja, joista yksi on videolta tehtävään hahmontunnistukseen perustuva teknologia (Oh-Park et al. 2021). Syksyn aikana on aloitettu pilotointi, laajennus ja tutkimushanke hahmontunnistusjärjestelmään liittyen. Tarkoituksena on lisätä potilasturvallisuutta, kun ilmoitus potilaan liikkeestä saadaan ennakkoidusti. Tavoitteena on vähentää kaatumistapahtumien toteutumista vuodeosastohoidon aikana ja näin edistää potilasturvallisuutta sekä laadukasta hoitoa.

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 Asiakkuudet ja laatu-palvelualueella Vaikuttavuusyksikön 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 \(pshyvinvointialue.fi\)](https://www.pshyvinvointialue.fi)). Hoitoketjujen tunnettuus kasvaa vähitellen.

Vuoden 2024 aikana julkaistiin lausuntokierrokselle uusia hoitoketjuja, jotka on esitelty aiemmissa kvartaaliraporteissa. Vuoden viimeisellä neljänneksellä valmiiksi saatiin astman ja kivunhoidon ketjut, ja työstössä on tällä hetkellä Masennus (viimeistelyvaiheet), Diabetes, Lihavuus ja Harvinaissairaudet.

5.2 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisessä ajattelussa toimintaa ajatellaan ensisijaisesti asiakkaan tarpeista, joten asukkaiden ja asiakkaiden tulee voida osallistua yhdessä hyvinvointialueen kanssa toiminnan ja palveluiden kehittämiseen. Myös Pohjois-Savon hyvinvointialueella asiakslähtöistä toimintakulttuuria tulee vahvistaa niin yhtenäisillä toimintatavoilla kuin koulutuksella ja valmennuksella.

Organisaation strategian toteuttaminen arjessa on puheen ja toiminnan pitämistä yhdenmukaisena.

”Järjestämme laadukkaat terveydenhoidon, sosiaalihuollon ja pelastustoimen palvelut sinua varten koko Pohjois-Savon alueella. Kuuntelemme sinua ja uudistamme toimintaamme, jotta arkesi olisi entistä parempaa ja sujuvampaa.”

Edellä oleva Pohjois-Savon hyvinvointialueen palvelulupaus edellyttää, että toiminnan kehittämiseen tulee sitoutua organisaation kaikilla tasoilla ja kaikissa tehtävissä.

Asiakspalautteita on vuonna 2024 kerätty, mutta palautteiden käsittelyyn ja hyödyntämiseen ei ole Pohjois-Savon hyvinvointialueella ollut vielä yhtenäistä toimintatapaa ja vastuu palautteiden käsittelystä ja hyödyntämisestä on jäänyt palvelutuotannolle.

Asiakslähtöisen toiminnan kehittämisessä palvelutuotannon henkilöstöllä on ratkaiseva rooli. Loppuvuodesta 2024 saatiin palautteiden käsittelyn ja hyödyntämisen prosessit alustavasti kuvattua, joten vuoden 2025 aikana asiakspalautetiedon hallintaan tullaan kiinnittämään erityistä huomiota.

Painopisteet asiakslähtöisen toimintakulttuurin edistämisessä tulevat vuonna 2025 olemaan asiakspalautteen käsittelyn ja hyödyntämisen prosessien kehittämistyö sekä palautetiedon läpinäkyväksi tekeminen Pohjois-Savon hyvinvointialueella asukkaille palautteiden sisällöstä, palautetiedon perusteella tehdyistä kehittämistoimenpiteistä sekä saavutetuista NPS-luvuista. Johtoportaan tuki ja toimiva asiakspalauttejärjestelmä tukevat tätä asiakslähtöisen toiminnan kehittämistä. Kun palautteet käsitellään organisaatiossa avoimesti sekä niistä saatavalle tiedolle annetaan myös strategisesti arvoa, on myös henkilöstön sitouttaminen kerätä ja hyödyntää asiakspalautetta palvelujen kehittämiseksi helpompaa

Yhtenäinen tapa kerätä asiakaspalautetta tukee palvelutuotantoa seuraamaan ja hyödyntämään asiakkailta saatavaa palautetietoa systemaattisemmin. THL on yhdessä hyvinvointialueiden kanssa määritellyt, miten koko maassa sosiaali- ja terveyspalveluista tulee kerätä asiakaspalautetta kansallisesti yhtenäisellä ja asiakaslähtöisellä tavalla. Pohjois-Savon hyvinvointialueella asiakaspalautteen kehitystyö on vuonna 2024 ollut osa tätä THL:n kansallista yhtenäistämiprojektia, jota Suomen Kestävän Kasvun ohjelma (RRP) rahoittaa. Kehitystyötä on toteutettu THL:n asettamat tekniset- ja sisällölliset vaatimukset huomioiden. Asiakaspalautteen kehitystyö jatkuu hankkeen tukemana vuoden 2025 loppuun saakka. Lisätietoa aiheesta: [Asiakaspalautteen kansallisen keruun yhtenäistäminen - THL](#).

Palvelujen laadun ja asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi on edistetty myös asiakasraatien ja kokemusasiantuntijoiden hyödyntämistä. Asiakkaiden osallisuutta vahvistamalla ja kokemuksia kuulemalla parannetaan asiakaslähtöisyyttä ja sitä kautta asiakastyytyväisyyttä. Palveluihin on perustettu joitakin uusia asiakasraateja. Kokemusasiantuntijoita on ollut mukana erityisesti mielenterveys – ja päihdepalveluissa ja hankkeissa. Asiakkaiden kokemustietoa ei kuitenkaan vielä ole laajasti hyödynnetty palvelujen kehittämisessä. Myös käytön seurannan ja palautteen keräämisen menetelmiä tulee kehittää vuoden 2025 aikana.

Koordinoidulla järjestö- ja vapaaehtoistoiminnalla eli OLKA-toiminnalla on vahvistettu erityispalvelujen asiakkaan ja potilaan palvelupolun toteutumista asiakaslähtöisesti. Valmennetut vapaaehtoiset mahdollistavat asiakkaan ja potilaan kiireettömän kohtaamisen ja vertaistuen sairauden ensi hetkestä kuntoutumiseen asti sekä tukee ja kannustaa elämönhallinnassa. Vapaaehtoiset mukauttavat toimintaansa palautteiden perusteella.

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. Thl julkaisee vuoden 2024 saatavuus tiedot ennakkotiedon mukaan huhtikuussa, jolloin ne tuodaan asiakaskokemusjaoston tiedoksi.

5.4 Organisaation laatu

5.4.1 Yhteenveto: Toimenpidesuunnitelmien toteutumisen seuranta ja omavalvontamallin kehityksen seuranta auditointien osalta

Raportointijaksolla 1.1.–31.12.2024 Pohjois-Savon hyvinvointialueen laadunhallintajärjestelmän kehittäminen keskittyi erityisesti sisäisen auditoinnin havaintojen pohjalta laadittujen toimenpidesuunnitelmien toteuttamiseen. Auditoinnissa esiin nousseet kehityskohteet, kuten

turvallisuuden hallinta, perehdytyksen yhtenäistäminen ja dokumentoinnin ajantasaisuus, ovat olleet keskiössä koko vuoden ajan.

Toimenpiteiden seuranta toteutui säännöllisillä väliarvioinneilla, joissa tarkasteltiin kehityskohteiden edistymistä ja niiden vaikutuksia toiminnan laatuun ja turvallisuuteen. Seurantatulosten mukaan merkittävää edistystä on saavutettu erityisesti asiakaspalautteen käsittelyprosessien selkeyttämisessä sekä turvallisuusohjeistusten jalkauttamisessa yksikötasolle.

Jatkossa seurantaa tehostetaan ottamalla käyttöön digitaalinen raportointialusta ([Laatuportti](#)), joka mahdollistaa reaaliaikaisen seurannan ja poikkeamien nopeamman käsittelyn. Lisäksi henkilöstön osallistamista ja vastuunkantoa kehitetään selkeiden roolien ja vastuualojen kautta.

Omavalvontamallin kehityksen seuranta

ISO 9001 -sertifikaatista luopumisen jälkeen omavalvonnan merkitys on korostunut laadun ja turvallisuuden jatkuvassa kehittämisessä. Omavalvontamalli on toiminut keskeisenä työkaluna palveluiden laadun arvioinnissa ja kehittämisessä. Vuoden 2024 aikana on tehty seuraavia keskeisiä kehitystoimia:

- Omavalvontasuunnitelmien päivittäminen vastaamaan ajantasaisia lainsäädännöllisiä vaatimuksia ja organisaation strategisia tavoitteita.
- Henkilöstön koulutusten ja tietoisuuden lisääminen omavalvontaprosessien ymmärtämiseksi ja niiden tehokkaaksi toteuttamiseksi.
- Sisäisten tarkastusten määrän kasvattaminen sekä tarkastustulosten hyödyntämisen parantaminen toiminnan kehittämisessä.

Omavalvontamallin arvioinnissa tunnistettiin kuitenkin edelleen kehityskohteita, kuten raportointikäytäntöjen hajanaisuus ja vastuiden selkeyttämisen tarve yksikötasolla. Näihin haasteisiin on tarkoitus vastata tulevana vuonna lisäämällä johdon tukea omavalvontaprosessien toimeenpanolle ja vahvistamalla yhteistyötä eri yksiköiden välillä.

Jatkuvan parantamisen periaate

Laatupolitiikan ja omavalvontamallin jatkuvan parantamisen periaatteen mukaisesti Pohjois-Savon hyvinvointialue jatkaa tiivistä seurantaa ja arviointia kehitystoimien toteutumisesta. Jatkuva dialogi henkilöstön ja johdon välillä on keskeistä laadunhallinnan tavoitteiden saavuttamisessa. Tavoitteena on luoda yhtenäinen, selkeä ja tehokas omavalvontamalli, joka tukee laadukasta ja turvallista asiakas- ja potilastyötä kaikilla toiminnan tasoilla. Keskeiset seurantatulokset ja kehittämiskohdat tullaan raportoimaan säännöllisesti johdolle ja henkilöstölle avoimuuden ja läpinäkyvyyden varmistamiseksi.

Tulevat kehitystoimenpiteet

- Digitaalisten raportointijärjestelmien käyttöönotto ja kehittäminen.

Palveluyksikkö

Päivämäärä

- Henkilöstön koulutusten jatkaminen omavalvontakäytäntöjen vahvistamiseksi.
- Yksikkökohtaisten vastuuhenkilöiden nimeäminen omavalvonnan tueksi.
- Säännöllisten seurantalaverien vakiinnuttaminen organisaation eri tasoilla.

Näiden toimenpiteiden avulla Pohjois-Savon hyvinvointialue voi varmistaa omavalvontamallin tehokkaan toiminnan ja laadunhallinnan jatkuvan kehittämisen myös tulevina vuosina.

Lisätietoja ja yhteydenotot

Lisätietoja [laadunhallintajärjestelmästä](#) Intranetistä. Yhteydenotot: kehittämisasiantuntija Jukka Heiskanen.

5.4.2 Yhteenveto: Toimenpidesuunnitelmien toteutumisen seuranta ja omavalvontamallin kehityksen arviointi tiedonhallintamallin osalta

Raportointijaksolla 1.1.–31.12.2024 tiedonhallinnan kehitysprojekti eteni suunnitellusti ja tuotti merkittäviä tuloksia. Projektin keskeisiä saavutuksia olivat yhtenäisten toimintamallien luominen, palvelu- ja prosessikuvausten kehittäminen sekä ohjeistusten harmonisointi ARC- ja IMS-järjestelmissä. Lisäksi tukipalveluiden roolia tiedonhallinnan jalkautuksessa vahvistettiin, mikä paransi organisaation kykyä vastata Tiedonhallintalain ja laadunhallinnan vaatimuksiin.

Ohjeistusten harmonisointi ja arkistointi tukivat laadunhallinnan pitkäjänteistä kehittämistä ja loivat pohjan jatkuvalla parantamiselle. Projektin tuloksia hyödynnetään jatkossa tiedonhallintamallin ylläpidossa sekä laadunhallinnan ja ohjehallinnan kehittämisessä. Vuoden 2025 tavoitteena on vahvistaa palveluiden kattavuutta ja tehostaa tiedonhallinnan jalkauttamista.

IMS-tukipalvelut saivat laajaa positiivista palautetta asiakaspalvelustaan ja käyttäjätuestaan. Tiimi onnistui erinomaisesti kaikilla osa-alueilla, ja käyttäjät kokivat tuen merkitykselliseksi. Tämä palaute korostaa IMS-tukipalveluiden keskeistä roolia projektin onnistumisessa ja tarjoaa vankan perustan toiminnan jatkokehittämiselle.

Omavalvontamallin osalta toimenpiteiden seuranta ja arviointi osoittavat, että tiedonhallintamalli kehittyy oikeaan suuntaan. Jatkokehityksen painopisteenä on prosessien jatkuva arviointi, tiedonhallintamallin toimivuuden varmistaminen sekä ohjehallinnan tehokkuuden parantaminen. Tämä tukee organisaation kykyä ylläpitää ja kehittää laadukasta ja turvallista tiedonhallintaa myös tulevaisuudessa.

Lisätietoja ja yhteydenotot

Lisätietoja projektista ja sen tuloksista Intranetistä: [Loppuraportti](#). Yhteydenotot: kokonaisarkkitehti Sofia Rönkkö ja kehittämisasiantuntija Jukka Heiskanen.

5.4.3 Yhteenveto: Kehittämisen hallinta

Raportointijaksolla 1.1.–31.12.2024 kehittämisen hallinnan kokonaisuutta on aktiivisesti kehitetty IMS- ja ARC-tietojärjestelmissä. IMS-järjestelmään on rakennettu ideasalkku, joka toimii raporttipohjaisena lomakkeena kehittämistarpeiden kirjaamiseen kesken toimintakauden. Tämä prosessi on mallinnettu selkeäksi toimintamalliksi IMS-järjestelmään ja sen toimeenpanoa tuetaan esimerkiksi erityispalveluiden kehittämisryhmien kautta.

Sisäisen kehittämisrahan hakuprosessi on käynnistetty tukemaan yksiköiden sisäisiä kehittämistoimia. Tavoitteena on tarjota kohdennettua rahoitusta kehittämisideoiden toteuttamiseen. Sekä ideasalkku että kehittämisrahan hakuprosessi on integroitu IMS-järjestelmään, mikä mahdollistaa niiden sujuvan hallinnan ja jatkuvan seurannan.

ARC-järjestelmässä on rakennettu kokonaisarkkitehtuuria, joka tukee kehittämisen hallinnan rakenteellista ja strategista ohjausta. IMS-järjestelmässä puolestaan on keskitetty kehittämis ehdotuslomakkeet sekä sisäisen kehittämisrahan hakumenettelyn prosessit ja lomakkeet.

Kokonaisuudessaan kehittämisen hallinnan prosessit ja toiminnot on nyt keskitetty ja selkeästi hallittavissa. Tämä mahdollistaa tehokkaan tiedonkulun, paremman kehittämisideoiden priorisoinnin ja resurssien kohdentamisen sekä tukee pitkäjänteistä kehittämistoimintaa koko organisaatiossa. Jatkossa tavoitteena on edelleen vahvistaa kehittämisen hallinnan prosessien kattavuutta ja tehokkuutta sekä edistää organisaation kykyä vastata muuttuviin kehittämistarpeisiin.

Lisätietoja ja yhteydenotot

Lisätietoja Intranetistä: [Kehittämisen hallinta](#). Yhteydenotot: kokonaisarkkitehti Sofia Rönkkö.

5.5 Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus

Vaikuttavuusarviointi ja arvioinnin jatkuva kehittäminen auttavat kohdentamaan käytettävissä olevia SOTE-resursseja oikeudenmukaisesti koko väestöön. Pohjois-Savon hyvinvointialueen laatu- ja vaikuttavuusyksiköt vahvistavat 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 tyypin 2 diabetes, mielenterveys/päihde/masennuspotilaat sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet, ja työtä näiden asiakasryhmien osalta on jatkettu. Vuonna 2024 perustettiin jokaiselle toimialalle laatu- ja vaikuttavuusverkosto, jonka kanssa jatkossa yhteistyössä rakennetaan tavoitteet ja mittarit toimialojen vaikuttavuuden seurantaan. Lisäksi vaikuttavuusohjauksen kehittämissuunnitelman työstäminen aloitettiin alaselkäkipupotilailla tapahtuvan pilotin suunnittelulla. Vaikuttavuuden prosessi jatkotyöstettiin IMS-järjestelmään tallennettavaksi.

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. Laajemman PROM-tiedonkeruun teknisen toteutuksen valmistelua jatkettiin yhteistyössä Istekin kanssa. Aiemmin käyttöön otetun PEI-mittarin (Patient Enablement Index: *Kuinka hyvin koet pärjääväsi käynnin tai saamasi palvelun jälkeen?*) keskiarvo vuoden viimeisellä tarkastelujaksolla oli 4.13 (1-5). 76.9% koki pärjäävänsä paremmin tai paljon paremmin käynnin tai saadun palvelun jälkeen.

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 ja jaetaan hyviä käytäntöjä.

Menetelmäarviointi (HTA) on vakiintunut käyttöön sairaanhoitopiirin aikana ja toimintamalli on siirtynyt sellaisenaan hyvinvointialueelle. Vuonna 2024 aikana valmistui yhteensä 18 HTA-arviointia mm. digitaalisten palveluiden ja kalliiden laitteiden ja lääkehoitojen osalta. Arviointiyli-lääkäriverkoston kanssa jatkettiin kansallista yhteistyötä ja kesällä 2024 käynnistettiin Trondheimissa järjestetyssä kokouksessa tiiviimpää yhteistyötä myös pohjoismaisessa HTA-verkostossa.

Vaikuttavuuden arviointi tuottaa tietoa myös vaikuttamattomuudesta eli tunnistetaan hoitoja tai menetelmiä, joiden terveyshyöty potilaalle on olematon. Hyvinvointialueella tehdyn työn johdosta lääkevaliokunnassa todettiin vaikuttavuuden arvioinnin ja vähähyötyisistä hoidoista luopumisen tuottaneen vuoden 2024 aikana yhteensä n. 1 miljoonan euron säästöt lääkemenoissa. Hanke vähähyötyisten hoitojen karsimiseksi jatkui myös YTA-alueella yhdessä YTA-alueen muiden vaikuttavuustoimijoiden kanssa.

5.6 RAI-arvioinnit

RAI-arviointijärjestelmä 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 asumispalveluissa. RAI-tietoa hyödynnetään asiakkaan hoidon ja palvelun suunnittelussa ja seurannassa. RAI-toimintamallin mukaisesti asiakkaita arvioidaan palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä ja säännöllisessä palvelussa vähintään 6 kk:n välein.

RAI-arviointeja on tehty ikääntyneiden palveluiden lisäksi vammaisten asumispalveluissa. Päivätoiminnassa ja sosiaalityössä arviointityö on vasta aloitettu alkuvuodesta 2024. RAI-arviointityötä on tehty ikääntyneiden palveluissa koko hyvinvointialueella vuodesta 2023 lähtien. Vammaisten asumispalveluissa arviointityö on aloitettu koko hyvinvointialueen laajuisesti loppuvuodesta 2023.

1.10.2024 – 31.12.2024 välisenä aikana RAI-arvioita on tehty yhteensä 7109 kpl, joista 6766 on tehty ikääntyneiden palveluissa ja 325 vammaispalveluissa. RAI-ohjelmistoon sisään kirjattuja asiakkaita tarkastelujaksolla on ollut 9081, joista ikääntyneiden palveluissa 8666 ja vammaispalveluissa 588

Palveluyksikkö
Päivämäärä

henkilöä. Asiaksmäärän huomattava lisääntyminen vuoden lopussa johtuu suuren yksityisen palveluntuottajan useiden yksiköiden liittymisestä Pohjois-Savon hyvinvointialueen RAI-ohjelmistoon. Liittymisen yhteydessä palveluntuottajan yksiköissä sisään kirjattuna olleet, hyvinvointialueen osoittamat asiakkaat siirtyvät myös, joten jatkossa myös heidän arviointitietojaan on mahdollista seurata hyvinvointialueen ohjelmiston raportoinnissa.

	1 – 3/ 2024		4 – 6/ 2024		7-9/2024		10-12/2024	
	Asiakkaiden määrä	Arviointien määrä	Asiakkaiden määrä	Arviointien määrä	Asiakkaiden määrä	Arviointien määrä	Asiakkaiden määrä	Arviointien määrä
Koko Pshva	7508	5645	7819	5426	8163	5617	9081	7109
Ikääntyneiden palvelut	6467	5125	7248	5078	7685	5450	8666	6766
Vammaispalvelut	497	187	553	287	557	156	588	325

	1.1.2024 – 31.12.2024	
	Asiakkaiden määrä	Arviointien määrä
Koko Pshva	11549	26 079
Ikääntyneiden palvelut	10923	25136
Vammaispalvelut	626	943

6 SOSIAALI- JA POTILASASIAVASTAAVA TOIMINTA

Pohjois-Savon hyvinvointialueella toimii kuusi henkilöä sosiaali- ja/tai potilasasiavastaavan tehtävissä, perusterveydenhuollossa, Kuopion yliopistollisessa sairaalassa sekä sosiaalihuollossa. Potilas- ja sosiaaliasiavastaavilla on asiakasneuvontaan käytössä puhelinaika, joka on arkisin klo 9-11:30. Jokaisella työntekijällä on oma työnnumero, mutta käyttöön on otettu palvelunumerot, jotka palvelevat Kuopion yliopistollisen sairaalan, perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon sekä yksityisten palveluntuottajien asiakasasioissa. Muut sähköiset yhteydenottokanavat ovat jokaisella kolmella työalueella olevat neuvontasähköpostit sekä turvaposti. Palvelut ovat toteutuneet pääosin etäpalveluina joko puhelimitse tai sähköisesti. Tapaamisaikoja on pystytty asiakkaan toiveesta järjestämään työntekijöiden toimipisteillä Kuopiossa, Iisalmessa ja Rautavaaralla. Jatkossa potilas- ja sosiaaliasiavastaavien henkilöresurssin pysyvä väheneminen ohjaa palvelua ainoastaan lakisääteisiin tehtäviin.

Tilastointiohjelmat perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa ovat erilaiset, joten täysin yhdenmukainen raportointi ei ole mahdollista.

Erikoissairaanhoido (KYS)

Yhteydenottoja vuonna 2024 oli 2062. Yksi yhteydenotto voi sisältää monta aihetta, jotka on kuvattu taulukossa 1. Eniten yhteydenottoja kohdistui tukielinkirurgiaan (253 kpl), päivystystoimintaan (184 kpl) ja silmätauteihin (110 kpl). Yhteydenottojen syitä olivat mahdollinen hoitovahinko, tiedonsaantioikeus, hoidon laatu, kohtelu ja hoitoon pääsy eli hoitotakuu. Toimenpiteinä oli kuuntelu ja neuvonta, potilasvahingon prosessin vaiheiden neuvonta, ohjaus ja lomakkeet, muistutus, korvaushakemukset, potilasrekisteritietoihin liittyvät pyynnöt ja oikaisut sekä erilaiset jatkovalitukset.

YHTEYDENOTON AIHEET	VUOSI 2023		VUOSI 2024		
	kpl	%	kpl	%	Muutos
Alaikäisen asema	9	0,3	7	0,2	-2
Esinevahinko	47	1,5	35	1	-12
Hoidon laatu	704	22,1	729	20,1	25
Hoitoon pääsy	332	10,4	401	11,1	69
Hoitopaikan valinta	19	0,6	25	0,7	6
Hoitovahinko	735	23,1	686	18,9	-49
Infektiovahinko	24	0,8	29	0,8	5
Itsemääräämisoikeus	115	3,6	117	3,2	2
Kohtelu	368	11,6	387	10,7	19
Kohtuuton vahinko	26	0,8	44	1,2	18
Laitevahinko	2	0,1	3	0,1	1
Lääkevahinko	29	0,9	20	0,6	-9
Palovahinko	3	0,1	2	0,1	-1
Potilasasiakirjojen sisältö	215	6,8	250	6,9	35
Potilasasiakirjojen säilytys	53	1,7	32	0,9	-21
Potilasturvallisuus	20	0,6	40	1,1	20
Sairaalamaksut	66	2,1	81	2,2	15
Sairaankuljetus	2	0,1	0	0	-2
Tapaturmahinko	10	0,3	1	0	-9
Tiedonsaantioikeus	400	12,6	735	20,3	335
YHTEENSÄ	3179	100	3624	100	445

Taulukko1. Yhteydenottojen aiheet vuosina 2023 ja 2024.

Puhelinpalvelu oli yhä käytetyin yhteydenottotapa. Kaikkiin puhelinaikana tullessiin puheluihin pystyttiin reagoimaan kohtuullisessa ajassa. Työntekijät vastaavat palvelunumeroon vuoroviikoin. KYS potilasasiavastaavien sähköposti toimi edelleen aktiivisena yhteydenoton muotona. Sähköpostissa annettiin yleisen neuvonnan tasolla ohjausta eri prosesseihin, lähetettiin lomakkeita, yhteystietoja ja annettiin aikoja. Henkilökohtainen tapaaminen tai puhelimesta toteutettua avustamista esimerkiksi muistutus- tai potilasvahinkoasioissa, järjestettiin asiakkaan toiveesta.

Työssä näkyvät ilmiöt

Asiakkaat toivovat selkeää ohjausta ja vastauksia hoitavista yksiköistä. Kun tämä ei toteudu, asiakkaat ovat yhteydessä toistuvasti sekä hoitoyksiköihin että potilasasiavastaaviin. Hoitotakuun ylitykset ja epätietoisuus hoitoon pääsyn ajasta aiheuttavat yksittäisille potilaille suurta inhimillistä kärsimystä. Asiakkaan hoitoyksikköön tekemät kyselyt ja jätetyt muistutukset työllistävät jo ennestään ruuhkaisia hoitoyksiköitä. Lisäksi KYSin muistutusten vastaukset viipyvät jopa useita kuukausia. Muistutuksiin vastaamattomuus rikkoo asiakkaan oikeutta saada tietoa ja mm. oikeutta jatkaa asian selvitystä kanteluna. Yhteydenottoja tulee paljon myös hoitoyksiköistä annetuista soittoajoista, silloin kun ne jäävät toteutumatta tai tulleeeseen puheluun ei pystytä vastaamaan.

Kehittäminen

Muistutuksiin vastaamisen prosesseja tulee tarkastella ja kehittää niin, että asiakkaat saavat tasalaatuisesti vastauksen muistutukseen. Asiakkaalle tulee vähintään lähettää tieto vastauksen viivästymisestä. Asiakasinformaatiota tulee kehittää, jotta asiakkaat saavat tietoa esim. leikkaukseen pääsyn ajankohdasta. Asiakkaalle luvattujen soittoaikojen toteutuminen tulee turvata.

Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon alueella toteutui 1508 yhteydenottoa vuoden 2024 aikana. Yhteydenotoista 1153 liittyi perusterveydenhuoltoon, 245 erikoissairaanhoidon, 97 yksityisiä terveyspalveluja tarjoaviin yrityksiin ja 3 työterveyshuollon palveluihin. Suurin osa perusterveydenhuoltoon liittyvistä yhteydenotoista koski hoidon toteutumista (809) ja hoitoon pääsyä (346). Seuraavaksi eniten yhteydenottoja tuli tiedonsaantiin (175), huonoon kohteluun (161) ja potilasvahinkoepäilyihin (151) liittyen.

Perusterveydenhuollossa potilasasiavastaavan toimenpiteissä korostui ohjaus ja neuvonta (1055), muistutusneuvonta (401) sekä selvittäminen ja sovittelu (227). Perusterveydenhuollon kuntakohtaiset yhteydenotot on esitetty taulukossa 2.

Potilasasiavastaava vieraili kertomassa potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvistä asioista (näkövammaisten ryhmä, Ylä-Savon Seniorit, Ylä-Savon Sotaorvot yht. 60 osallistujaa). Aihe herätti kiinnostusta ja runsasta keskustelua.

Työssä näkyvät ilmiöt

Perusterveydenhuollon yhteydenotoissa korostui hoitoon pääsyn ongelmat, 14 vrk hoitotakuu ei kaikilla terveysasemilla toteudu. Hoitoon pääsyn ongelmat korostuivat toimipisteissä, joissa oli lääkärivajetta, erityisesti Nilsian alueella. Lisäksi ongelmia on ollut lääkärin vastaanottoajan saamisessa ajokorttitodistusta sekä eri etuisuuksiin liittyviä lääkärinlausuntoja varten. Potilaat ovat saattaneet jonottaa mm. pitkäaikaissairauksiin liittyviä kontrolliaikoja tai eri etuisuuksiinsa liittyviä lääkärinlausuntoja jopa yli vuoden ajan. Monet pitkäaikaissairaajat potilaat ovat kertoneen päässeensä hoitoon vasta sairauden pahennuttua. Potilaiden yhteydenottojen mukaan suun terveydenhuollossa 4 kk hoitotakuu ei toteutunut. Yhteydenotoissa korostui pitkät jonotusajat hammaslääkärin tarkastukseen. Hoitosuunnitelman mukaisia yksilöllisiä tutkimus- ja hoitovälejä ei ole pystytty järjestämään.

Yhteyden saaminen terveydenhuoltoon koettiin myös vaikeana. Syynä oli takaisinsoittojärjestelmän ruuhkautuminen sekä toimimattomuus, erityisesti Varkauden alueella. Terveydenhuollon takaisinsoittoa oli odotettu jopa kaksi viikkoa, tuloksetta. Yhteydenotoissa on näkynyt myös virheelliset kirjaukset potilastiedoissa, joihin on pyydetty korjauksia. Joillakin alueilla muistutusten ja potilastietojen korjauspyyntöjen käsittelyajat ovat olleet useita kuukausia.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen palveluverkkoluonnosten julkaisun jälkeen monet asiakkaat ovat oman asiansa hoidon ohella tuoneet esille huolensa terveysasemien ja vuodeosastopaikkojen lakkauttamisesta. Suunnitelmat palvelujen lakkauttamisesta aiheuttavat turvattomuutta. Ihmiset pohtivat, millä paikkakunnalla he saavat ikääntyessään tarvittavat sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut.

Kehittäminen

Perusterveydenhuollossa potilaan yhteyden saaminen terveyskeskukseen tulee turvata. Potilaan on saatava terveyskeskuksen aukiolon puitteissa yhteys terveyskeskukseen joko soittamalla tai menemällä käymään. Organisaation vastuuhenkilöiden yhteystiedot tulee olla löydettävissä. Hyvinvointialueen verkkosivuja tulee kehittää käyttäjäystävälliseksi, tarpeellisten tietojen löytämiseksi.

ETELÄINEN ALUE	YHTEYDEN OTOT	KESKINEN ALUE	YHTEYDEN OTOT	POHJOINEN ALUE	YHTEYDEN OTOT	
Varkaus	151	Kuopio	416	Iisalmi	204	
Joroinen	30	Kaavi	28	Keitele	2	
Leppävirta	14	Karttula	6	Kiuruvesi	11	
Rautalampi	13	Maaninka	4	Lapinlahti	22	
Suonenjoki	61	Nilsia	41	Pielavesi	5	
Tervo	3	Siilinjärvi	101	Rautavaara	6	
Vesanto	2	Tuusniemi	14	Sonkajärvi	14	
				Vieremä	5	

Palveluyksikkö

Päivämäärä

	274		610		269	yht. 1153
Erikoissairaanhoido	245					
Yksityiset	97					
KELA	3					
Työterveys	3					
Muut kunnat	7					
Kaikki yht.	1508					

Taulukko 2. Perusterveydenhuollon kuntakohtaiset yhteydenotot vuonna 2024

Sosiaaliasiavastaavat

Sosiaalihuollon alueella toteutui 827 yhteydenottoa vuoden 2024 aikana. (Edellisenä vuonna yhteydenottoja oli 854). Yhteydenottoista 764 liittyi itsensä hyvinvointialueen omaan toimintaan, 25 kpl yksityiseen sosiaalihuoltoon, 13 kpl Kelaan ja 12 kpl edunvalvontaan ja muihin asioihin sekä 13 kpl päivähoitoon ja varhaiskasvatukseen. Sosiaalihuoltoon liittyvistä yhteydenottoista koski vammais- ja kehitysvammapalveluita 209, lastensuojelua 208 ja vanhusten koti- ja asumispalveluita 162. Lisäksi toimeentuloturvaan 53, huolto-/tapaamis-/elatusasioihin 30 ja päihde- ja mielenterveyspalveluihin 20.

Työssä näkyvät ilmiöt

Asiakirjapyyntöjen toteuttamisessa on ollut viiveitä samoin kuin asiakas-/palvelusuunnitelmien toimittamisessa. Lisäksi asiakkaat ovat antaneet palautetta siitä, että heidän esittämiään mielipiteitään ja perusteluita ei ole kirjattu asiakassuunnitelmiin. Yhdenvertaisuuden toteutumisesta eri alueiden välillä ei enää tullut niin paljon yhteydenottoja kuin hyvinvointialueen ensimmäisenä toimintavuotena. Sen sijaan yhdenvertaisuuden toteutumisessa saman tehtäväalueen osalta eri väestöryhmille, esiintyi yhä ongelmia mm. omaishoidon tuen epääminen vammaisilta määrärahojen riittämättömyyden takia samalla, kun kuitenkin omaishoidon tukea ikäihmisille yhä myönnettiin.

Sosiaalihuollossa sosiaaliasiavastaavan toimenpiteissä korostui ohjaus ja neuvonta 584, sovittelu tai muu toimenpide 176, muistutus- ja kanteluneuvonta 185 sekä selvittäminen, muu oikeusturvaneuvonta 104.

Kehittäminen

Hyvinvointialueen tiukka taloudellinen tilanne näkyi saaduissa asiakaspalautteissa. Ei riitä, että asiakkaan tarvitsema palvelu evätään sen kalleuden perusteella, vaan on samalla ratkaistava se, kuinka asiakkaan palvelutarve tyydytetään vaihtoehtoisella tavalla. Yksittäisiä yhteydenottoja tuli myös työntekijöiltä koskien mm. työnkuormitusta ja asioiden käsittelyn viiveitä.

7 HENKILÖSTÖ

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.

Kysely tehtiin vuonna 2024 syys-lokakuussa ja siihen vastasi kaikkiaan 4 258 henkilöä ja vastausprosentti oli 35,5 %. Kysely tehtiin samaan aikaan käynnissä olleen yhteistoimintaneuvottelun kanssa, jolla on arvioitu olevan vaikutusta sekä kyselyprosenttiin että vastaamiseen.

Työhyvinvointia mitattiin kyselyssä edellisen vuoden mukaisesti tieteellisen tutkimukseen perustuvalla Quality of Working Life -menetelmällä (QWL-indeksi), jossa on kolme erillistä työhyvinvointiin vaikuttavaa motivaatiotekijä: fyysinen ja emotionaalinen turvallisuus, yhteenkuuluvuus ja identiteetti sekä päämäärät ja luovuus.

Hyvinvointialueemme kokonaisindeksi noiden kolmen osa-alueen pohjalta oli 56,1 %, ja edellisenä vuonna kokonaisindeksi oli 57,9 %. Valtakunnallinen suositus indeksille on vähintään 60.

Kyselystä nousi koko hyvinvointialueettamme koskevia positiivisia asioita seuraavasti: työntekijät kokivat, että esihenkilöt luottavat heihin (79 %) ja työntekijöiden oma osaaminen riittää työtehtävien hoitamiseen (92 %). Koko hyvinvointialueen tasolla työntekijät toivat myös esille sen, että työyhteisössä on hyvä yhteishenki (74 %) ja että työpaikan ilmapiiri on kannustava ja innostava (51 %).

Kyselyssä nousi esille koko hyvinvointialuetta koskevia kehittämisen aiheita. Lähes kolmannes vastaajista arvioi, että hyvinvointialueella työpaikan ongelmiin ei puututa tarpeeksi nopeasti ja tehokkaasti (31 %). Toisena kehittämisen kohteena tuli esille se, että työntekijät kaipaavat esihenkilöltään enemmän kannustamista ja palkitsemista: Tätä mieltä oli 32 % vastaajista.

Työilmapiirin edistämiseksi tuli esille se, että omaan työhön vaikuttamisen mahdollisuuksia ei ole tarpeeksi ja työprosessit eivät ole toimivia ja tehokkaita (noin viidesosa vastaajista).

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. **Palvelussuhdeyksikkö** tuottaa hyvinvointialue tasoisesti kuukausittain suppeat tunnusluvut ja julkaisee ne HR-tiedolla johtaminen sivustolla, sekä 3kk kvartaaleissa laajemmat. Alla

Palveluyksikkö

Päivämäärä

olevissa kappaleissa käsitellään hyvinvointialuetasoisesti henkilöstötunnuslukuja. Toimintayksiköt seuraavat henkilöstönsä tunnuslukuja laadun, saatavuuden ja osaamisen osalta osana omavalvontaansa.

7.1 Saatavuus ja riittävyys

Henkilöstöä hyvinvointialueella oli vuoden lopussa 12 542 henkilöä, joista vakinaisia 9 171 ja määräaikaisia 3411 henkilöä. Henkilötyövuosina teoreettisen työpanoksen määrä oli 12 776 htv. Palkattomia poissaoloja oli 1551 henkilötyövuoden verran. Totetunut työpanos 11 225

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.

7.2 Sairaspoissaolot

Sairaspoissaolot ovat vähentyneet vuonna 2024 verrattuna vuoden 2023 samaan ajanjaksoon kaikilla palvelualueilla. Koko hyvinvointialueella sairauspoissaoloprosentti oli 4,8 joka on laskenut edellisestä vuodesta 0,1 % -yksikköä. Loput tarkemmat tiedot ilmoitetaan hyvinvointialueen muissa raporteissa.

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	Kyllä	Kyllä
Hyvinvointisuunnitelma	suunnitelmat laadittu ja hyväksytty	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Palvelustrategia	strategia laadittu ja hyväksytty	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Talous- ja toimintasuunnitelma	Suunnitelma laadittu ja hyväksytty	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä

Palveluyksikkö

Päivämäärä

Sisäisen valvonnan suunnitelma ja painopistealueet	Suunnitelma laadittu ja hyväksytty	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Sopimusten valvonta		Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Palveluiden saatavuus ja jatkuvuus Järjestämisvastuun toteutumisen varmistamiseksi jatkuvuutta on tarkasteltava myös palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisen näkökulmasta	Hoitoon- ja palveluun pääsyn määräajat toteutuvat	Työnalla	Työnalla	Työnalla	Työnalla
Valmiussuunnittelu ja varautuminen	Suunnitelma laadittu ja hyväksytty	Kyllä	Kyllä	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	Kyllä	Kyllä
Omavalvontaohjelma	Ohjelma laadittu ja hyväksytty	Työnalla	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Omavalvontasuunnitelmat	Suunnitelmat laadittu ja julkaistu	Työnalla	Työnalla	Työnalla	Työnalla
Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka	Suunnitelma laadittu ja hyväksytty	Työnalla	Työnalla	Työnalla	Kyllä
Henkilöstösuunnitelma	Suunnitelma laadittu ja hyväksytty	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Lääkehoitosuunnitelma, hva-tasoinen	Suunnitelma laadittu ja hyväksytty	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Riskien hallinta	Suunnitelma laadittu ja hyväksytty	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Tietoturvapolitiikka	Suunnitelma laadittu ja hyväksytty	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Palvelutuotannon valvonta	Suunnitelma laadittu ja hyväksytty	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Valvonnan painopistealueet	Valviran painopistealueet huomioitu valvontasuunnitelmassa	Työnalla	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Asiakkaiden yhdenvertaisuus Järjestämisvastuun toteutumisen varmistamiseksi saatavuutta on tarkasteltava myös yhdenvertaisen saatavuuden toteutumisen näkökulmasta.	Suunnitelma laadittu ja hyväksytty	Työnalla	Työnalla	Työnalla	Työnalla
Osallisuus	Suunnitelma laadittu ja hyväksytty	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä

Tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelman tekeminen on alkuvaiheessa, eikä ole edennyt suunnitellussa aikataulussa. Oma- ja ulkovalvontasuunnitelma päivitettiin vuoden aikana, samoin laatupolitiikka. Oma- ja ulkovalvontasuunnitelmien laatiminen etenee eri vaiheissa eri palvelualueilla. Osassa suunnitelmat ovat jo kaikilta osin valmiina ja julkaistu sähköisesti, osassa suunnitelmia vielä laaditaan tai päivitetään. Hyvinvointialueen järjestäjän tason osalta suunnitelmat on tehty mutta niiden käytäntöön vieminen on palvelualueittain eri aikaista, esimerkkinä lääkehoitosuunnitelmien vieminen koko hvan master-suunnitelman mukaiseksi.

8 OMAVALVONTAOHJELMA OHJELMAN SEURANTAAN LIITTYVÄT TOIMENPITEET

8.1 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuus muodostuu arjen työssä, joten kehittämistarpeita ja riskejä pyritään tunnistamaan ja ennakoimaan osana toimintaa. Asiakas- ja potilasturvallisuutta edistetään ja korjataan yhteistyössä toimialojen kanssa. Palvelutuotannon tukeminen asiakas- ja potilasturvallisuuden eri osa-alueilla on ollut aktiivista ja toimialoilta nouseviin pyyntöihin/kokonaisuuksiin on vastattu.

Lääkitysturvallisuuden ollessa suurin vaaratapahtumia aiheuttava kokonaisuus, on tähän panostettu aktiivisesti hyvinvointialueella isompana teemana koulutuksellisesti 2024 ja viimeisimpänä hankeyhteistyöllä. Kaatumisten ja putoamisten osalta alueellinen kaatumisenehkäisyverkosto (AKE) tuottaa informaatiota laajasti aiheeseen liittyen ja tietoa jalkautetaan aktiivisesti.

8.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon yksikkökohtainen valvonta

Sosiaalihuollon toimintayksikkökohtaisessa valvonnassa yksiköihin annettu ohjausta, neuvontaa sekä tarvittaessa edellytetty muutoksia toimintaan. Valvontakertomukset, joista tarkemmat yksikkökohtaiset tiedot, kehitettävät ja korjattavat asiat tulevat esille, lähetetään aina tiedoksi aluehallintovirastolle ja omaan palvelutuotantoon ja ne ovat pääosin julkisia asiakirjoja. Yksikkökohtaisessa valvonnassa valvontayksikkö on tehnyt yhteistyötä tarvittaessa valvontaviranomaisen kanssa ja palvelualueiden kanssa.

Aluehallintovirasto on aloittanut vuonna 2023 hyvinvointialueen Suonenjoen kotihoidon valvonnan. Kotihoidossa on myös oma- ja ulkovalvonnallisesti todettu vuoden 2023 aikana haasteita. Edellä mainittujen syiden vuoksi on valvontayksikkö aloittanut koko hyvinvointialueen kotihoitoa koskevan suunnitelmallisen valvonnan loppuvuonna 2023. Valvontaprosessi on saatettu loppuun keväällä 2024.

8.3 Muistutusten ja kanteluiden käsittely, valvovien viranomaisten selvityspyynnöt

8.4 Oikaisuvaatimusten käsittely

Palveluyksikkö

Päivämäärä

Hyvinvointialueella on tehostettu asiakkaiden neuvontaa huojennushakemusten teossa. Asiakasmaksusihteerit ottavat asiakkaaseen aina oikaisuvaatimuksen saapuessa yhteyttä, ja selvittävät onko huojennukseen perusteita.

8.5 Palveluiden laadun arviointi

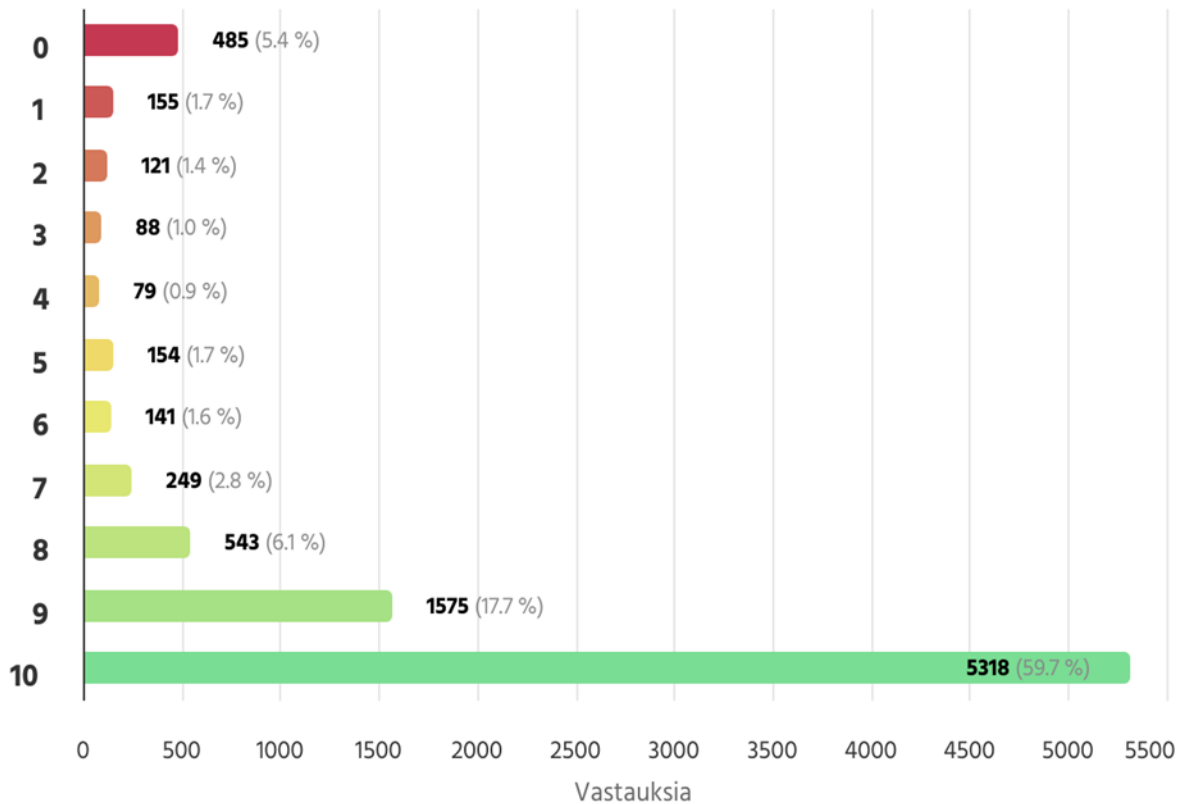
8.6 Asiakaspalautteet

Pohjois-Savon hyvinvointialueella oli vuonna 2024 käytössä Roidun toimittama asiakaspalauttejärjestelmä. Järjestelmän toimittaja vaihtuu Analystican järjestelmään vuoden 2025 aikana. Asiakaspalautteen keruu- ja raportointijärjestelmän kehittämistyön taustalla huomioidaan THL:n asettamat tekniset ja kansalliset vaatimukset. Lisätietoa aiheesta: [Asiakaspalautteen kansallisen keruun yhtenäistäminen - THL](#).

Asiakkailla oli vuoden 2024 aikana mahdollisuus antaa palautetta saamastaan palvelusta sekä yleistä palautetta. Palautteita palvelusta annettiin yhteensä 9098 kpl, joista 1321 verkkosivulinkin kautta sekä 7777 kpl jalallisten laitteiden ja osassa yksiköitä olevien asiakaspalautetablettien välityksellä. Palautetta palvelusta -raportit ovat välittyneet kuukausittain Roidu-järjestelmästä palvelutoimialojen nimetyille yhteyshenkilöille, joita ovat olleet palvelutoimialasta ja yksiköstä riippuen osastonhoitaja, ylihoitaja, esihenkilö, alue-esihenkilö tai/ja palveluyksikköjohtaja.

Palveluyksikkö

Päivämäärä



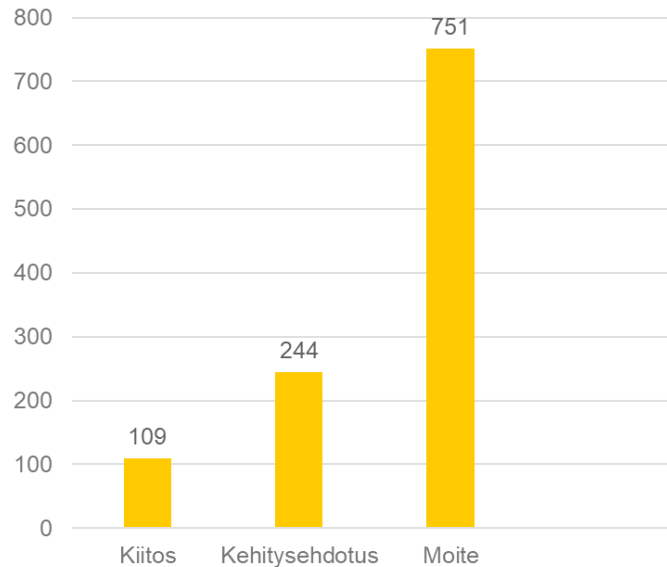
Kuva: Suosittelemisindeksin jakautuminen palautteiden kesken (8908 vastaajaa) vuonna 2024. Kokonaissuosittelemisindeksi (NPS) 64 (arvostelijat: 13.7 %, passiiviset: 8.9 % ja suosittelemijat: 77.4 %). Roidu

Verkkosivulinkin kautta on voinut antaa myös yleistä, kohdentamatonta palautetta (kiitos, moite tai kehitysehdotus). Yleistä palautetta annettiin ko. ajanjaksolla 1104 kpl ja palautteet jakautuivat seuraavasti: kiitos 109 kpl, kehitysehdotus 244 kpl ja moite 751 kpl.

Yleisestä palautteesta on vuoden 2024 aikana koottu yhteenvedot kvartaaleittain, jotka esiteltä asiakaskokemusjaostossa.

Palveluyksikkö

Päivämäärä



Kuvio: Yleisten asiakaspalautteiden jakautuminen 1.1.-31.12.2024

Valtaosa palautteista liittyi mm. ajanvaraus- ja yhteydenotto-ongelmiin, huonoihin kokemuksiin mm. hoidon saatavuudessa, hoidon laadussa tai kohtaamisen tavoissa. Erityisen ongelmalliseksi on koettu tarpeellisen tiedon löydettävyyttä mm. verkkosivuilta. Palautteiden perusteella voidaan kuitenkin todeta, että asiakkaat ovat useimmiten olleet tyytyväisiä saamaansa hyvään ja ammattitaitoiseen hoitoon sekä ystävälliseen ja empaattiseen kohtamisiin palveluissa.

8.7 Hoidon saatavuus ja jatkuvuus

8.8 Sosiaali- ja potilasasiavastaavatoiminta

8.9 Henkilöstö

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 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 samaasi 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 vastuun toteutuminen.

Omaavontasuunnitelma on operatiivisen tason toimintaohje arjessa toimimiseksi. Omaavontasuunnitelma 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 pärjääät sairautesi / oireesi / elämäntilanteesi kanssa saamasi palvelun (tai esim. hoitajakson) 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, tietosuoja-valtuutetun 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.