



Österbottens välfärdsområde  
Pohjanmaan hyvinvointialue

# Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän laaturaportti 2022

§116 Hyväksytty Pohjanmaan hyvinvointialueen johtoryhmässä 7.3.2023

# Sisällysluettelo

Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän laaturaportti 2022.....	1
Sisällysluettelo .....	2
Johdanto .....	5
1 Laatu työ.....	6
1.1. Johdon katselmukset.....	6
1.2. Itsearviointit .....	6
1.3. Sisäiset auditoinnit .....	7
1.4. Ulkoiset auditoinnit .....	7
2 Asiakas- ja potilasturvallisuus.....	9
2.1. Kansallinen yhteistyö asiakas- ja potilasturvallisuustyön kehittämisessä .....	9
2.2. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toteutuminen .....	10
2.3. Vaaratapahtumailmoitukset .....	10
2.3.1. Raportoidut tapahtumatyytit.....	11
2.3.2. Asiakkaiden ja omaisten vaaratapahtumailmoitukset .....	12
2.4. Vakavan vaaratapahtuman selvitykset .....	13
2.5. Lääkitysturvallisuus .....	14
2.5.1. Lääke- ja nestehoitoon liittyvät vaaratapahtumailmoitukset .....	15
2.6. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen.....	16
2.7. Laiteturvallisuus.....	17
2.8. SPro .....	17
2.9. Asiakas- ja potilasturvallisuustyön tavoitteet vuodelle 2023 .....	18
3 Potilas- ja sosiaaliasiamiestoiminta .....	19
3.1. Yhteydenottojen määrät ja aiheet potilasasiamieheen .....	19
Kuva 4. Yhteydenottojen määrä ja aiheet potilasasiamieheen .....	19
3.2. Yhteydenottojen määrät ja aiheet sosiaaliasiamieheen .....	19
4 Asiakaspalaute .....	21
4.1. Asiakkaiden antama palaute.....	21
4.1.1. Palautteiden käsittely.....	22
4.2. Muistutukset ja kantelut .....	22

5 Osallisuustyö .....	25
5.1. Vaikuttamistoimielimet.....	25
5.1.1. Vanhusneuvosto .....	25
5.1.2. Vammaisneuvosto .....	26
5.1.3. Nuorisovaltuusto .....	27
5.2. Asiakasraadit.....	27
5.2.1. Lasten, nuorten ja perheiden asiakasraati.....	28
5.2.2. Työkäisten asiakasraati.....	28
5.2.3. Ikäihmisten asiakasraati.....	28
5.3. Järjestöyhteistyö.....	29
6 Riskienhallinta .....	30
6.1. Riskienarviointi .....	30
6.2. Säännöllinen riskienarviointi .....	30
6.3. Muutostilanteiden riskienarviointi .....	30
7 RAI-tunnusluvut.....	32
7.1. Taustaa .....	32
7.2. RAI-laatuindikaattorit .....	32
7.3. Kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakasrakenne .....	33
7.4. Laadun epäkohtia kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.....	34
7.5. Pohdintaa .....	35
8 Turvallisuus, valmius ja varautuminen.....	36
8.1. Turvallisuuskoulutukset .....	36
8.2. Valmius ja varautumissuunnittelu .....	37
9 Tietosuoja.....	38
9.1. Tietosuojan toteutuminen Pohjanmaan hyvinvointialueella .....	38
9.2. Rekisteröidyn oikeudet ja niiden toteutuminen.....	39
9.3. Seuranta ja mittaaminen.....	39
9.4. Tietosuojan arviointi ja kehittäminen .....	40
10 Hygieneniatyö.....	41
10.1. Infektioiden ilmoittaminen .....	41
10.2. Moniresistentit mikrobit.....	45
10.2.1 MMKR-tilastoa .....	47
10.3. Influenssarokotukset.....	47
10.4. Käsihygieniahavainnointi eHuuhe-sovelluksen avulla .....	49

10.4.1. Käsihuhteen kulutus, eDesi-seuranta 2022 .....	50
10.4.2. Käsihuhteen kulutuksen seuranta keskussairaalan ulkopuolella .....	51
Liitteet .....	52

## Johdanto

Vuoden 2022 laaturaportti on Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän ensimmäinen vuosittainen kooste organisaatiossa tehdystä suunnitelmallisesta kehittämistyöstä laadukkaan ja turvallisen hoidon, hoivan ja palvelun ylläpitämiseksi ja edistämiseksi.

Pohjanmaan hyvinvointialueen strategiassa on tavoitteena olla Pohjoismaiden huippu turvallisuudessa, ja sen eteen on tehty pohjatyötä jo aiempina vuosina. Systemaattinen kehittäminen on jatkunut suunnitelmallisesti heti hyvinvointialueen aloitusvaiheesta alkaen.

Laatu ei synny ilman systemaattista työtä, joten laaturaportti antaa raamit kehittämiselle. Vuosi 2022 on antanut uusia mahdollisuuksia edistää turvallisuustyötä koko Pohjanmaan alueella. Hyvinvointialueen valmistelussa on panostettu laatutyön kehittämiseen ja laatujärjestelmän käyttöönottoon koko Pohjanmaan alueella.

Raporttiin on eri asiantuntijoiden toimesta dokumentoitu mennyt vuosi ja samalla myös koottu tulevan vuoden kehittämisalueet. Raportin tavoitteena on lisätä läpinäkyvyyttä sekä tuottaa tietoa päättäjille, henkilöstölle, asiakkaille, potilaille ja omaisille Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluiden tasosta ja kehittämistyöstä. Laatutietoa seurataan läpi vuoden ja kehittämistyötä tehdään laatuerojen välttämiseksi jatkuvasti.

Laaturaportin hyväksyy Pohjanmaan hyvinvointialueen johtoryhmä ja se viedään tiedoksi aluehallitukselle.

# 1 Laatu työ

Pohjanmaan hyvinvointialueella on käytössä SHQS-laatuohjelma (Social and Health Quality Standard). Laatuohjelma on työkalu, jolla kehitetään organisaatiomme johtamista sekä eri prosesseja, niin organisaation sisäisiä kuin ulkoisiakin esimerkiksi palveluprosesseja.

Laatuohjelma asettaa vaatimukset sekä antaa työkaluja johtamiseen, asiakasturvallisuuteen ja toiminnan järjestämiseen. Menetelminä käytetään johdon katselmuksia, itsearviointeja, sisäisiä ja ulkoisia auditointeja. Niistä lisää seuraavissa kappaleissa.

## 1.1. Johdon katselmukset

Johdon katselmuksen tavoite on suunnitelluin aikavälein katselmoida organisaation toimintajärjestelmä, jotta se vastaa niitä tavoitteita, joita strategiassa, toiminta- ja taloussuunnitelmassa sekä laatuohjelmassa on toiminnalle asetettu. Johdon katselmus on yksi tärkeistä johtamisen työkaluista Pohjanmaan hyvinvointialueella. Johdon katselmoinnissa kerätään tietoa muun muassa toiminnalle asetettujen tavoitteiden toteutumisesta, prosessien toimivuudesta ja asiakastyytyväisyydestä. Johdon katselmointi toimii pohjana budjettisuunnittelulle.

Vuonna 2022 johdon katselmukset toteutettiin ensimmäistä kertaa hyvinvointialueen kuntayhtymässä. Katselmukset toteutettiin tammi-huhtikuun aikana ja vastaukset tallennettiin Laatuporttiin.

Johdon katselmuksissa arvioidaan edellisen vuoden katselmusten yhteenvedot, jotta voidaan arvioida toiminnan kehittymistä. Vuodelle 2023 on päivitetty johdon katselmusten ohjeistusta. Todettujen kehittämiskohteiden pohjalta toimialajohtajat suunnittelevat parantamistoimenpiteet. Katselmusten yhteenvedot ja niiden pohjalta suunnitellut parantamistoimenpiteet tulee saattaa myös henkilöstön tietoon. Katselmusten tekemiseen osallistuu kaikki työntekijätasot, henkilöstöstä toimialajohtoon.

## 1.2. Itsearviointi

Itsearviointi on myös yksi SHQS-laatuohjelman menetelmistä, jonka tarkoituksena on, että yksikkö pohtii ja arvioi omaa toimintaansa valmiiksi annettujen kriteereiden ja väitteiden pohjalta. On tärkeää, että itsearviointiin tekemiseen osallistuu yksikössä niin työntekijät kuin johtokin. Organisaatiossamme tehtiin vuonna 2022 262 itsearviointia. Arviointitoteutettiin toukokuun ja elokuun välisenä aikana. Vuonna 2022 tavoitteena oli, että jokainen yksikkö päivitti kohdan 1. johtaminen. Liitteenä (LIITE 1) itsearviointien tulosten koonti. Itsearviointitoteutettiin Laatuportissa. Arvioinneista koostettiin toimialakohtaiset raportit toimialoille hyödynnettäväksi.

### 1.3. Sisäiset auditoinnit

Sisäinen auditointi on yksi SHQS-laatuohjelman menetelmistä. Sen mukaisesti organisaation omat työntekijät, joilla on erillinen sisäisen auditoijan koulutus, tekevät tarkastelukäyntejä organisaation omiin, ennalta määritettyihin yksiköihin. Sisäisiä auditoijia pyritään kouluttamaan tarpeen vaatiessa niin, että heitä olisi riittävästi ja mahdollisimman laajalti eri toimialoilta ja paikkakunnilta.

Vuonna 2022 sisäiset auditoinnit toteutettiin toukokuussa. Aiheena oli turvallisuusjohtaminen. Sisäisiä auditoijia osallistui koko Pohjanmaan alueelta ja auditoinnit toteutettiin pareittain. Auditointeihin oli ennalta valittu 28 yksikköä, joista 26:ssa onnistui auditointi. Otannassa mukana oli 13 sosiaalihuollonpalveluita ja 13 terveydenhuollonpalveluita tuottavaa yksikköä. Yksiköt saivat positiivista palautetta toiminnoistaan. Kehittämisehdotuksina nousi muun muassa erinäisten turvallisuuteen liittyvien suunnitelmien päivittäminen ja yhdenmukaistaminen. Haasteina päivittäiselle työlle yksiköt kokivat ongelmat ja viiveet it-yhteyksissä ja -tarvikkeiden saamisessa. Myös henkilöstöpula nähtiin haasteena.

### 1.4. Ulkoiset auditoinnit

Ulkoisten auditointien tarkoitus on, että organisaation ulkopuoliset auditoijat tarkastelevat ennalta määritettyjä toimintoja ja yksiköitä paikan päällä haastattelemalla ja asiakirjoihin tutustumalla. Vuoden 2022 aikana tehtiin useita yksikköauditointeja, joihin oli valittu yksiköitä laajasti koko Pohjanmaan hyvinvointialueelta. Otannassa oli mukana mm. erikoissairaanhoidon palveluita, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa, ikääntyneiden koti- ja asumispalveluita, psykososiaalisia palveluita sekä vammaisten henkilöiden asumispalveluita ja päivä- ja työtoimintaa.

Kehittämiskohteina nousi esille muun muassa hyvinvointialueen strategian jalkautuksen ja tietoisuuden puute, dokumenttien päivittäminen hyvinvointialueen mukaisiksi ja perehdytyksen käytännöt ja toteutus.

Vahvuuksina ulkoiset auditoijat nostivat esimerkiksi yhteistyön ja moniammatillisuuden lisääntymisen, esimiestyön priorisoinnin asiakastyöhön ja henkilökunnan tukemiseen, kehittämismyönteisyyden, kotihoidon yhteisen toimenpidesuunnitelman ja RAI-arviointien aktiivisen käyttämisen.

Syyskuussa 2022 ulkoiset auditoinnit painottuivat johdon auditointeihin ja haastatteluihin osallistuivat muun muassa kaikki toimialajohtajat sekä hyvinvointialueen virkamiesjohtoa. Koko vuonna toteutettiin kolme kaksipäiväistä johdon auditointia.

Yhteenvetona kaikista auditoinneista organisaatiomme sai kattavan raportin vahvuuksineen, kehittämistoimenpiteineen sekä lisänäyttöpöpyntöineen. Lisänäyttöpöpyntöjä saatiin yhteensä 23 ja niitä on työstetty vastuuhenkilöiden sekä laatutiimin toimesta. Lisänäyttöpöpyntöihin vastaaminen on edellytys organisaation SHQS-laatusertifikaatin saamiselle.

Pohjanmaan hyvinvointialueelle on myönnetty SHQS-laatusertifikaatti 27.01.2023 ja se on voimassa 26.01.2026 saakka. Sertifikaatin on myöntänyt ulkoinen toimija Labquality Oy.

Sertifikaatti on osoitus laadukkaasta ja korkeatasoisesta toiminnasta. Sertifikaatti sisältää hyvinvointialueen hallinnon palvelut, asiakas- ja resurssikeskuspalvelut, koti- ja

asumispalvelut, psykososiaaliset palvelut, kuntoutuspalvelut, sosiaali- ja terveyskeskuspalvelut ja sairaalapalvelut sekä asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuspalvelut, jotka ovat olleet mukana toiminnassa vuoden 2022 alusta lähtien.



## 2 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Pohjanmaan hyvinvointialueen integroidun terveyden- ja sosiaalihuollon ensimmäisen vuoden painopisteenä on ollut edistää asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista tekemällä yhteistyötä eri alueiden asiantuntijoiden kanssa. Asiakasturvallisuutta käytetään yleiskäsitteenä, jolla tarkoitetaan sekä potilaita että asiakkaita riippumatta siitä, onko kyse perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon vai erikoissairaanhoidon palveluista.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseksi yksiköissä tarvitaan yhteyshenkilöitä, jotka voivat välittää ajankohtaista tietoa riskeistä ja uusista työtavoista sekä kannustaa kollegoita tekemään vaaratapahtumailmoituksia saavuttaakseen turvallisuuskulttuurin, jossa tapahtuu jatkuvaa kehitystä turvallisemman hoidon ja palvelun suuntaan. Vuoden aikana asiakas- ja potilasturvallisuuden yhteyshenkilöille on järjestetty kaksi tapaamista, joissa on jaettu ajankohtaista tietoa. Vuoden lopussa päätettiin, että jatkossa tämä vastuutehtävä yhdistetään laadun ja turvallisuuden yhteyshenkilöille siten, että yksiköt nimittävät työparin, jonka tehtävänä on edistää asiakas- ja potilasturvallisuuteen, laatutyöhön ja yleiseen turvallisuuteen liittyviä kysymyksiä niin asiakkaiden kuin henkilöstönkin puolesta.

Potilasturvallisuuskoordinaattorien toiminta on vuoden aikana jatkunut pääasiassa erikoissairaanhoidon puitteissa. Toiminnan laajennusta tai uudelleenjärjestelyä suunnitellaan parhaillaan. Kuudella potilasturvallisuuskoordinaattorilla on joka toinen viikko ollut yksi työpäivä käytettävissään tehtävää varten, ja painopiste on ollut HaiPro-seurannassa oman vastualueen sisällä, vakavien vaaratapahtumien selvityksiin osallistumisessa sekä GTT:n toteuttamisessa.

GTT = Global Trigger Tool -menetelmässä on kyse satunnaisesti valittujen potilasasiakirjojen retrospektiivisestä analyysistä ”johtolankojen” tai haittatapahtumien havaitsemiseen laadittujen kriteerien avulla. Vuoden loppuun mennessä on tutkittu yhteensä 130 sisätautien ja kirurgian hoitajaksoa. Valintakriteerinä on ollut, että potilaat ovat saapuneet yhteispäivystyksen kautta. Alustavat tulokset osoittavat, että 35 prosentissa potilastapauksista haittatapahtuma on syntynyt potilaan oltua ensiavussa > 6 tuntia, minkä pitäisi olla vältettävissä 37 tapauksessa 46:sta. 17 tapauksessa potilas oli kokenut kielteisiä seurauksia jouduttuaan uudestaan hakeutumaan hoitoon 30 päivän kuluessa saman terveysongelman takia. Kuudessa tapauksessa katsottiin, että tämä olisi ollut estettävissä. Potilaiden muiden haittatapahtumien joukkoon hoitoaikana lukeutuivat kaatumisonnettomuudet, painehaavat ja sairaalainfektiot. Kehittämissyylilääkäri on osallistunut myönteisten kriteerien arviointiin.

### 2.1. Kansallinen yhteistyö asiakas- ja potilasturvallisuustyön kehittämisessä

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus on järjestänyt lukuisia korkeatasoisia koulutustilaisuuksia, seminaareja, työpajoja sekä keskustelufoorumeita, joihin hyvinvointialueen henkilöstöä ja asiantuntijoita on aktiivisesti osallistunut. Näiden tilaisuuksien ansiosta on kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia tullut eri teemoineen tutuksi ja strategian edistämiseen on osallistunut usea henkilö.

## 2.2. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toteutuminen

Kansallinen Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 julkaistiin alkuvuonna. Laatujohtaja sekä muutosjohtaja ovat osallistuneet kansalliseen implementointityöhön Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen koordinoimissa strategian suunnitteluryhmissä.

Syksyllä 2022 hyvinvointialueella tehtiin asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuvan arviointi käyttämällä VN-TEAS-hankkeen Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt – Ehdotus seurannan mittaristoksi -raportissa (LIITE 2) olevia perustason tarkistuslistaindikaattoreita. Arviointi toteutettiin kyselyllä esimiehille. Vastauksia saatiin 194.

Näistä tarkistuslistaindikaattoreista (yhteensä 32 kpl) 14 liittyvät kansalliseen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaan. Parhaiten strategian näkökulmasta olemme edenneet vaaratapahtumaraportointijärjestelmän käyttöönotossa, sisäisessä laatu sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden raportoinnissa sekä osaamiseen liittyvissä kokonaisuuksissa (mm. laitepassit, lääkeluvat, turvallisuussuunnitelmien kuuluminen perehdytykseen).

Vuoden 2022 aikana on Kansallisessa tasomittausryhmässä työstyetty edelleen VN-TEAS-hankkeen potilas- ja asiakasturvallisuus indikaattoreita. Ryhmä on jaettu kolmeen alaryhmään, joiden työskentelyyn on osallistunut muutosjohtaja ja kehittämisylilääkäri.

## 2.3. Vaaratapahtumailmoitukset

Vaaratapahtumailmoitukset tai läheltä piti-ilmoitukset ovat tärkeä osa omavalvontaa. Toiminnassa on panostettu siihen, että kaikki yksiköt (myös sosiaalihuollossa) aktiivisesti ryhtyisivät tekemään ilmoituksia eri turvallisuustapahtumista yhteisen ilmoitusohjelman kautta. Teamsin kautta on vuoden aikana järjestetty seitsemän HaiPro-koulutustilaisuutta ilmoittajille ja kahdeksan tilaisuutta asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten käsittelijöille.

Ensimmäisen vuoden aikana koottujen vaaratapahtumailmoituksia koskevien yhteisten tilastojen mukaan asiakas- ja potilasturvallisuustapahtumista on jätetty 7729 ilmoitusta. Näistä 3117 ilmoitusta on jätetty omalla nimellä, ei siis anonyymisti. Se, että 40 % ilmoituksista on tehty täysin avoimesti, todistaa sängen hyvästä turvallisuuskulttuurista sekä helpottaa monissa tapauksissa tapahtumien käsittelyä. Tukeva ja avoin turvallisuuskulttuuri sekä käsittelyn ja suunniteltujen toimenpiteiden säännöllinen tarkastelu yksikkö- ja organisaatiotasolla ovat edellytyksiä aktiivisen ilmoituskulttuurin edistämiseksi ja ylläpitämiselle.

Läheltä piti-tilanteiden ilmoitusaktiivisuutta on mahdollista parantaa, sillä ne muodostavat ainoastaan 20 % kaikista ilmoituksista, kun taas ilmoituksista 70 % ovat koskeneet asiakasta tai potilasta. Loput 10 % ovat muita havaintoja ja kehitysehdotuksia. Vuoden 2022 ilmoituksista on vielä käsittelemättä 19 %, ja osavuositiedot (LIITE 2) ilmenevä toiminta-alueittainen käsittelyprosentti on laskenut. Näin ollen käsittelyaika on monilla alueilla pidentynyt. Tämä voidaan todennäköisesti selittää ainakin osittain sillä, että useilla lähiesimiehillä on ollut vuoden aikana suuri työkuormitus henkilöstöpulan takia, minkä lisäksi monet heistä kenties tarvitsevat enemmän tukea käsittelyprosessissa.

### 2.3.1. Raportoidut tapahtumatyyppit

Koko hyvinvointialueella raportoidut tapahtumatyyppit muodostuvat suurilta osin tapaturmista, pääasiassa kaatumisonnettomuuksista, 36 %, kun taas lääkehoitoon liittyvät tapahtumatyyppit muodostavat 24 % kaikista ilmoituksista. Kolmanneksi yleisin tapahtumatyyppi ovat tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvät tapahtumat, 12 %. Alla olevassa taulukossa esitetään ilmoitetut tapahtumatyyppit toimialakohtaisesti tapahtuman luonteen ja kolmen yleisimmän tapahtumatyyppin mukaisesti. Taulukossa myös esitetään, mikä osuus tapaturmista on johtanut asiakkaalle tai potilaalle kohtalaiseihin tai vakaviin seurauksiin.

Taulukko 1: TOP-3 ilmoitetut tapahtumatyyppit toimialakohtaisesti

Häiriö ilmoitus tilasto 2022	ÖVPH	Asiakas- ja resurssikeskus	Kuntayhtymä hallinto	Koti- ja asumispalvelut	Psykososiaaliset palvelut	Kuntoutus	Sosiaali- ja terveyskeskus	Sairaalapalvelut
Ilmoitusten lukumäärä	7729	70	158	3411	287	334	411	2754
Läheltä piti -tilanne	1468 (20%)	16 (23%)	33 (21%)	530 (16%)	80 (28%)	83 (25%)	134 (33%)	577 (21%)
Tapahtui potilaalle/asiakkaalle	5237 (70%)	40 (57%)	66 (42%)	2680 (77%)	169 (59%)	225 (67%)	193 (47%)	1852 (67%)
Muut havainnot	747 (10%)	14 (20%)	59 (37%)	201 (6%)	38 (13%)	26 (8%)	84 (20%)	325 (12%)
TOP 1 Tapahtumatyyppi	Tapaturma 2879 (36%)	Tiedonkulkuun liittyvä 32 (39%)	Muut 66(42%)	Tapaturma 1967 (56%)	Lääkehoitoon liittyvä 82 (27%)	Tapaturma 117 (31%)	Tiedonkulkuun liittyvä 141 (31%)	Lääkehoitoon liittyvä 745 (25%)
TOP 2 Tapahtumatyyppi	Lääkehoitoon liittyvä 1873 (24%)	Muut 22 (27%)	Tiedonkulkuun liittyvä 51 (32%)	Lääkehoitoon liittyvä 857 (24%)	Tapaturma 56 (18%)	Väkivalta 72 (19%)	Lääkehoitoon liittyvä 105 (23%)	Tapaturma 720 (24%)
TOP 3 Tapahtumatyyppi	Tiedonkulkuun liittyvä 919 (12%)	Muuhun hoitotoimenpiteeseen liittyvä 7 (8%)	Tapaturma 9 (6%)	Muut (esim. karkaamiset) 290 (8%)	Väkivalta 43 (14%)	Lääkehoitoon liittyvä 71 (19%)	Laboratorioon & röntgeniin liittyvä 56 (12%)	Tiedonkulkuun liittyvä 502 (17%)
Kohtalaiset seuraukset asiakkaalle	527 (7,1%)	3 (4,3%)	1 (0,6%)	202 (6%)	23 (8%)	13 (3,9%)	21 (5,1%)	264 (9,6%)
Vakavat seuraukset asiakkaalle	51 (0,7%)	2 (2,9%)	1 (0,6%)	14 (0,4%)	3 (1%)	1 (0,3%)	5 (1,2%)	25 (0,9%)

Tapaturmat hallitsevat tilastoja, ja ponnistelut kaatumisonnettomuuksien vähentämiseksi ovat jatkuva prosessi yhteistyössä hoitoalan asiantuntijoiden kanssa. Ongelmaan tarttumiseksi eri näkökulmista on perustettu työryhmä, jonka tehtävänä on osin keskittyä ehkäiseviin toimenpiteisiin, osin kaatumisonnettomuuksien toimintaohjelmaan ja korvaaviin toimenpiteisiin päivystyksen kontrollikäyntien tarpeen vähentämiseksi kaatumisen jälkeen. Kaatumisriskien kartoitus pannaan täytäntöön koko hyvinvointialueella v. 2023 aikana.

Tiedonkulkuun liittyvien tapahtumien lukumäärä viittaa puutteisiin kirjallisessa ja suullisessa viestinnässä ja dokumentoinnissa. Jatkohoitoon liittyvästä tiedon välittämisestä asiakkaalle, läheisille ja olemassa olevalle tai uudelle terveydenhuollon- ja palveluntuottajalle on raportoitu toistuvina poikkeamina. Logistiikka- ja raportointiväline Uoman käyttöä on laajennettu vuoden aikana, mikä on osin parantanut raportointia vastaanottavalle hoitoyksikölle. Suunnitelmassa on ottaa työkalu käyttöön myös kotihoidossa, mikä helpottaa kotihoidon asiakkaiden osastolta tai päivystyspoliklinikalta kotiuttamista koskevien tietojen jakamista.

Useat erilaiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät ovat syynä tiedonhallintaan liittyvien tapahtumien valtaosaan, sillä hoidon ja palvelujen toteutuksen kannalta tärkeiden tietojen saanti on rajoitettua.

Väkivaltaan liittyvät tapahtumat muodostuvat osin käytöshäiriöisistä asiakkaista, jotka aiheuttavat turvallisuusriskin muille asiakkaille, minkä takia henkilökunta joutuu ryhtymään rajoittaviin toimenpiteisiin tilanteen hallitsemiseksi. Tämä lasketaan asiakkaalle kielteiseksi mutta välttämättömäksi tapahtumaksi. Joiltain osin tilastoissa raportoidaan myös henkilökuntaa kohtaan kohdistuneista uhka- ja väkivaltatilanteista, vaikka ne tulisi raportoida työturvallisuuspoikkeamina.

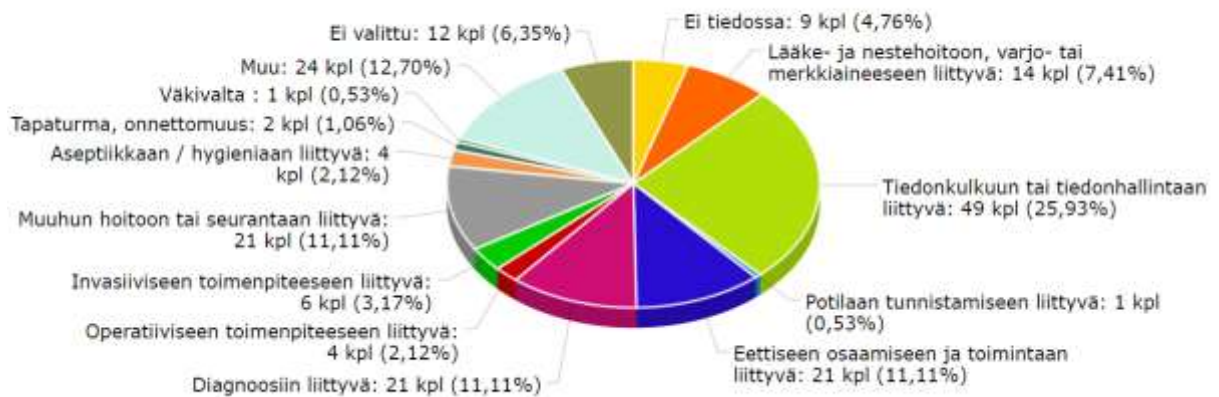
Vuonna 2022 HaiPro-ohjelmassa on otettu käyttöön mahdollisuus kohdistaa ilmoitukset ulkoisille palveluntuottajille. Ulkoiset palveluntuottajat voivat myös tehdä ilmoituksia hyvinvointialueen yksiköille www-sivujen kautta. Turvallisuuskoordinaattori jakaa raportit asianosaisille ulkoisille yksiköille, jotka eivät käytä HaiPro-ohjelmaa. Vakavissa tapahtumissa otetaan myös valvonta mukaan. Lisäksi eri tukitoiminnoille (ateria, puhdistus, tekstiilihuolto) voidaan kohdistaa ilmoituksia, jotka välitetään edelleen in-house-yrityksille tai tukipalvelujen yhteyshenkilön vastaavalle toimijalle. Laboratorioon liittyvät ilmoitukset voidaan suunnata Fimlabille, ja nykyisin myös yksiköt voivat nähdä ilmoitusten käsittelyn, mitä yksiköissä onkin toivottu. Ilmoitukset ulkoisille palveluntuottajille ovat erityisen tärkeitä palvelujen toiminnan seurannan kannalta.

### 2.3.2. Asiakkaiden ja omaisten vaaratapahtumailmoitukset

Vuoden alusta lähtien asiakkailla, potilailla ja omaisilla on koko hyvinvointialueella ollut mahdollisuus tehdä vaaratapahtumailmoituksia henkilökunnan käyttämän raportointiohjelman kautta. Hyvinvointialueen www-sivuilta löytyy sähköinen lomake, ja vuoden aikana on jätetty yhteensä 218 ilmoitusta. Ilmoituksista 74 % on loppuunkäsitelty. Asiakkaat tai potilaat ovat jättäneet 97 ilmoitusta ja omaiset 71 ilmoitusta, mutta ilmoittajaa ei ole valittu 50 ilmoituksessa.

Kaikista ilmoituksista 104 on kohdistettu sairaalapalveluita kohtaan, ja näistä 74 on koskenut sairaalan päivystyspoliklinikkatoimintaa. Sosiaali- ja terveyskeskukset ovat vastaanottaneet 54 ilmoitusta, jotka ovat jakautuneet suhteellisen tasan eri tulosalueiden kesken.

Tapahtumatyypit jaotellaan alla olevan kuvan mukaisesti. Kuvasta käy ilmi, että kolme tavallisinta tapahtumatyyppiä liittyvät tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan, diagnoosiin sekä muihin hoitotoimenpiteisiin. Suuri osa on myös luokiteltu muuksi syyksi, jota luettelosta ei löydy, ja eettiseen osaamiseen liittyväksi.



Kuva 1. Asiakkaiden ja omaisten ilmoittamat tapahtumatyyppit

Tietoon liittyvät tapahtumat muodostavat suurimman osan suullisen tiedon ja viestinnän puutteista, kun taas diagnoosiin liittyvät tapahtumat tarkoittavat pääasiassa diagnoosin viivästymistä. Muihin hoitotoimenpiteisiin liittyvissä tapahtumatyypeissä on pääasiassa kyse tunnistamattomista seurantarapeista tai asiakkaan tilan riittämättömästä seurannasta.

Asiakkaalle tai potilaalle aiheutuvien seurausten arvioidaan olevan kohtuullisia tai vakavia 15 prosentissa ilmoitetuista tapahtumista. Ilmoituksista 17 % on johtanut kehittämistoimien suunnitteluun, pääosin koskien toiminta- tai menettelytapojen muutosta.

Organisaation direktiivin mukaan raporttien käsittelyn tulee tapahtua kahden viikon sisällä ja ilmoituksen kohteena olevan yksikön on otettava ilmoittajaan yhteyttä, mikäli ilmoittaja on jättänyt yhteystiedot. Laatu- ja valvontayksikön on lähetettävä sähköpostitse virallinen kiitoskirje ilmoituksesta muutaman päivän kuluessa tai viimeistään viikon sisällä. Yksiköt eivät kuitenkaan ole aina katsoneet tarpeelliseksi ottaa ilmoittajaan yhteyttä, jos asiasta on jo keskusteltu.

#### 2.4. Vakavan vaaratapahtuman selvitykset

Vakavat vaaratapahtumat, jotka ilmenevät henkilöstön, asiakkaiden tai omaisten HaiPro-ilmoituksista taikka yhteydenotoista vastuuhenkilöihin, johtavat ajoittain siihen, että korkein johto käynnistää järjestelmä- tai prosessipoikkeamaepäilyissä tutkintaprosessin. Vuonna 2022 käynnistettiin kolme tutkintaa vakavien vaaratapahtumien perimmäisten syiden selvittämiseksi. Yksi näistä liittyy lääkehoitoon ja koskee tunnistamatonta riskilääkettä, jota annettiin liian suurina annoksina, mikä aiheutti asiakkaalle merkittäviä riskejä. Toinen sivuaa hoitotarpeen ja hoitolinjan riittämättömyyden tunnistamista, mikä johti kuolemantapaukseen epäeettisissä olosuhteissa. Kolmannessa on kyse seurantakäynnin suunnittelun viivästymisestä operatiivisen toimenpiteen jälkeen, mikä johti syntyneen komplikaation viivästyneeseen toimenpiteeseen. Kaikissa kolmessa tapauksessa on tunnistettu järjestelmävirhe, ja kahdessa ensimmäisessä tapauksessa on kyetty muuttamaan menettelytapoja vastaavien tapahtumien välttämiseksi tulevaisuudessa.

Lisäksi useita valmistelevia selvityksiä on tehty tapahtumien kulun kartoittamiseksi, mutta niiden kohdalla johto on arvioinut, että kattavampi tutkimus ei antaisi lisätietoa; sen sijaan

toimenpiteisiin on ryhdytty yksinkertaisemman selvityksen perusteella. Nämä ovat mm. koskeneet epäilyjä riittämättömästä hoidon arvioinnista tai seurannasta.

Kolmen tapahtuman tutkintaan on osallistunut valvonta, jossa on ollut mukana ulkoisia palveluntuottajia.

## 2.5. Lääkitysturvallisuus

Lääkitysturvallisuustyön tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoitoon liittyviä käytäntöjä, selvittää lääkehoitoon liittyvien poikkeamien juurisyitä ja kehittää ja implementoida lääkehoitoprosessiin suojauksia, jotka joko estävät lääkityspoikkeamien tapahtumista, vähentävät poikkeaman tapahtumisen todennäköisyyttä tai lieventävät mahdollisen poikkeaman aiheuttamia seurauksia. Tärkeää on myös nostaa tietoisuutta inhimillisten tekijöiden vaikutuksesta virheiden syntyyn ja edistää hyvää turvallisuuskulttuuria.

Ensimmäisen hyvinvointialueen toimintavuoden aikana hyvinvointialueella on yhtenäistetty lääkehoidon osaamisen varmistamisen käytäntöjä, otettu käyttöön lääkitysturvallisuustiedotteet, aloitettu lääkehoidosta vastaavien tapaamiset, käynnistetty hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelman laatiminen, käynnistetty yhteistyö avoapteekkien kanssa, käynnistetty alueellisen varhaiskasvatuksen lääkehoitosuunnitelman laatiminen sekä oltu tiiviisti mukana uuden potilastietojärjestelmän hankinnassa tuoden lääkitysturvallisuus näkökulmaa esille jo tarjouspyyntövaiheessa. Lääkelainmuutoksen myötä sosiaalihuollon palveluasumiseen on laadittu lääkehoitosuunnitelman pohja rajattuja lääkevarastoja varten.

Sairaala-apteekkivetoisesti on ohjeistettu lääkekaappien yhtenäinen järjestäminen hoito-osastoilla lääkitysturvallisuusnäkökulmat huomioiden. Osastojen lääkevarastojen täyttöpalvelua on laajennettu ja huumausainelääkkeiden pysyväistilausmenettelyn käyttöönotto osana täyttöpalvelua on tehostanut täyttöprosessia ja helpottanut huumausainelääkkeiden kulutuksen seurantaa. Iso muutos on ollut Pietarsaaren lääkekeskuksen fuusio osaksi sairaala-apteekkia. Käytäntöjä ja ohjeistuksia on harmonisoitu, esim. lääkevalikoiman lisäksi myrkytyslääke- ja antibioottiohjeistus on harmonisoitu hyvinvointialueella ja päivitetty vastaamaan valtakunnallisia suosituksia. Sairaala-apteekki on myös laajentanut keskitetyn lääkevalmistuksen valikoimaansa, sekä ollut osastojen tukena H-taloon liittyvässä valmistelussa ja muutossa.

Lääkitysturvallisuuden kehittämisen ohjaamiseksi on perustettu Turvallinen lääkehoito ohjausryhmä, jossa on asiantuntijajäsenten lisäksi mukana resurssi- ja toimialajohto. Lisäksi kullekin toimialalle perustettiin omat työryhmät, joiden tarkoituksena oli koordinoita lääkitysturvallisuuskäytäntöjen yhtenäistämistä toimialalla. Työryhmät ovat kokoontuneet 2–6 kertaa vuoden aikana.

Lääkehoidosta vastaaville terveydenhuollon ammattihenkilöille on järjestetty yhteisiä koulutustilaisuuksia Teamsin välityksellä yhteensä kolme kertaa vuoden aikana.

WHO:n potilasturvallisuuspäivän teemana oli tänä vuonna lääkitysturvallisuus. Suomessa päivää vietetään asiakas- ja potilasturvallisuuspäivänä. Teemaa pidettiin hyvinvointialueella esillä valaisemalla Vaasassa H-talo ja Alskatintien ylikulkusilta, asiakkaille teemaa tuotiin esille Kotikäynnin jutulla lääkityslistasta, lisäksi alueen eri terveyskeskuksissa ja Vaasan

keskussairaalan aulassa asiakkaille jaettiin lääkitysturvallisuuteen liittyvää materiaalia kuten lääkityslisäpohjia.

### 2.5.1. Lääke- ja nestehoitoon liittyvät vaaratapahtumailmoitukset

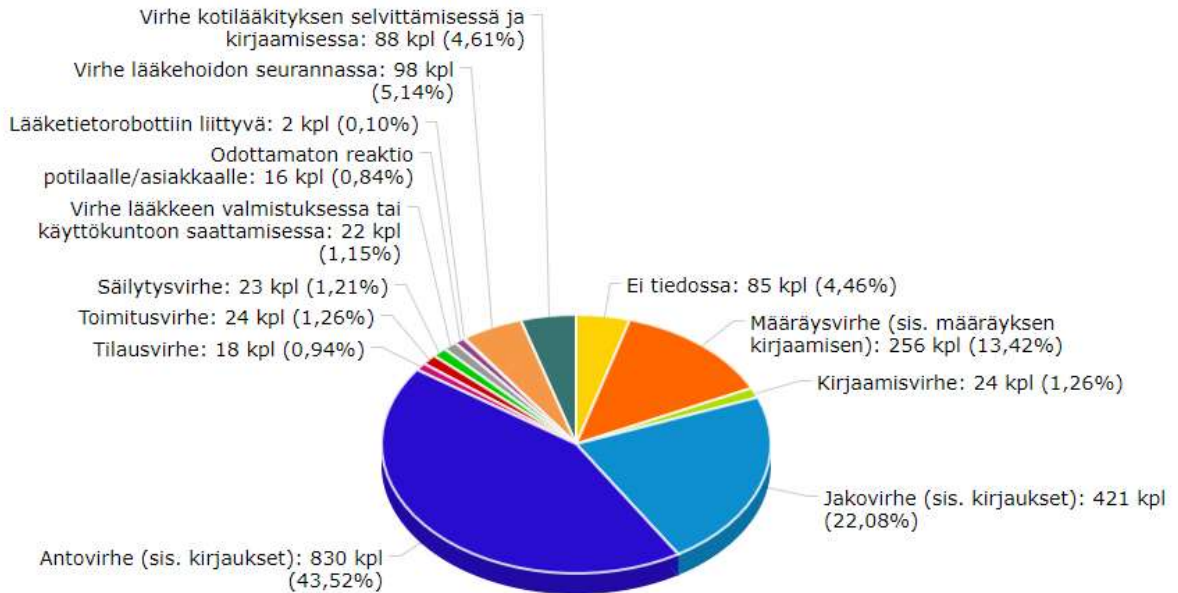
Lääke- tai nestehoitoon liittyviä vaaratapahtumia ilmoitettiin vuonna 2022 yhteensä 1874. Ilmoitukset sisältävät myös varjo- tai merkkiaineeseen liittyvät vaaratapahtumat. Tämä on noin 24 % kaikista ilmoitetuista vaaratapahtumista. 24 % ilmoituksista oli 1874 läheltä piti -tilannetta, 68,8 % tapahtuivat asiakkaille ja loput 7,2 % olivat muita havaintoja tai kehittämisehdotuksia. Suurin osa vaaratapahtumista on liittynyt lääkkeen antoon (n. 44 %). Vaaratapahtumat on eritelty toimialoittain taulukossa 2.

Taulukko 2. Lääkityspoikkeamat toimialoittain

Lääkehoitoon liittyvät ilmoitukset 2022	ÖVPH	Asiakas- ja resurssikeskus	Kuntayhtymähallinto	Koti- ja asumispalvelut	Psykososiaaliset palvelut	Kuntoutus	Sosiaali- ja terveyskeskus	Sairaala-palvelut
Ilmoitusten lukumäärä	1874	5 (0,3%)	7 (0,4%)	858 (45,8%)	82 (4,4%)	71 (3,8%)	105 (5,36%)	745 (39,8%)
Käsittely (%)	86	60	14	85	79	69	74	91
Läheltä piti -tilanne	440 (24 %)	0	3 (42,9%)	126 (14,7%)	37 (45,1%)	10 (14,1%)	46 (43,8%)	227 (30,5%)
Tapahtui potilaalle/asiakkaalle	1289 (68,8%)	5 (100%)	3 (42,9%)	676 (78,8%)	37 (45,1%)	54 (76,1%)	43 (41%)	470 (63,1%)
Muut havainnot	136 (7,3%)	0	1 (14,3%)	56 (6,5%)	6 (9,8%)	7 (9,9%)	16 (15,2%)	48 (6,4%)
TOP 1 Tapahtumatyyppi	Antovirhe (sis.kirjaukset) 830 (43,5%)	Antovirhe (sis.kirjaukset) 2 (40 %)	Kotilääkityksen selvittäminen/kirjaaminen 3 (42,9%)	Antovirhe (sis.kirjaukset) 494 (56,9%)	Jakovirhe (sis.kirjaukset) 30 (36,6%)	Antovirhe (sis.kirjaukset) 43 (60,6%)	Määräysvirhe (sis.kirjaukset) 68 (60,7%)	Antovirhe (sis.kirjaukset) 262 (33,9%)
TOP 2 Tapahtumatyyppi	Jakovirhe (sis.kirjaukset) 421 (22,1%)	Ei tiedossa 2 (40 %)	Toimitusvirhe 2 (28,6%)	Jakovirhe (sis.kirjaukset) 229 (26,4%)	Antovirhe (sis.kirjaukset) 16 (19,5%)	Jakovirhe (sis.kirjaukset) 12 (16,9%)	Kotilääkityksen selvittäminen/kirjaaminen 11 (9,8%)	Määräysvirhe (sis.kirjaukset) 156 (20,8%)
TOP 3 Tapahtumatyyppi	Määräysvirhe (sis.kirjaukset) 256 (13,4%)	Jakovirhe 1 (20 %)	Antovirhe (sis.kirjaukset) 1 (14,3%)	Virhe lääkehoidon seurannassa 41 (4,7%)	Määräysvirhe (sis.kirjaukset) 13 (15,85%)	Ei tiedossa 5 (7 %)	Antovirhe (sis.kirjaukset) 11 (9,8%)	Jakovirhe (sis.kirjaukset) 156 (20,2%)
Kohtalaiset seuraukset asiakkaalle	126 (6,7%)	1 (20%)	0	46 (5,4%)	1 (1,2%)	1 (1,4%)	6 (5,7%)	71 (9,5%)
Vakavat seuraukset asiakkaalle	4 (0,2%)	0	0	1 (0,1%)	0	0	0	3 (0,4%)

Antovirheissä yleisin poikkeamatyyppi on ollut antamatta jäänyt lääke (n. 42 %). 64,8 %:ssa vaaratapahtumissa asiakas ei ole kokenut haittaa tai haitta on ollut lievä. Vakava haitta on raportoitu 4 asiakkaan kohdalla (0,2 %), kohtalainen haitta 126 asiakkaalla (6,7 %) ja 28,3 % haittanaste ei ole ollut tiedossa tai sitä ei ole valittu. Yhdestä tapauksesta, jossa potilas on kokenut vakavat haitan, on tehty tarkempi tutkinta, jonka perusteella organisaatioon on annettu kehittämissuosituksia. Vaaratapahtuma koski korkean riskin lääkettä, jota oli annosteltu kerran viikossa tarkoitetun annostelun sijaan kerran päivässä. Tapahtumasta tehtiin juurisyyanalyysi,

jonka perusteella organisaatioon annettiin ohjeita, mm. eri ammattilaisten käyttöoikeuksista tietojärjestelmiin, potilastietojärjestelmän käytöstä lääkityksen tietolähteenä, osaamisen varmistamisesta, työaosta, kouluttamisesta, riskilääkkeiden merkitsemisestä ja huomioimisesta lääkehoitosuunnitelmassa, sekä annosjakelun käyttöönnotosta.



Kuva 2. Lääke- ja nestehoitoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvät vaaratapahtumailmoitukset hyvinvointialueelta tapahtumatyypeittäin

Hyvinvointialue on ollut mukana pilotoimassa vaaratapahtumailmoitusten käyttöönottoa avoaptekeissa. Rajapinnan avaus on mahdollistanut vaaratapahtumailmoitusten tekemisen aptekeista hyvinvointialueen yksiköihin ja toisin päin. Tämä näkyy etenkin sosiaali- ja terveyskeskuksen toimialalle tehdyissä ilmoituksissa.

## 2.6. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen

Lääkehoidon osaamisen varmistamisen käytännöt yhtenäistettiin vuoden 2022 aikana koko hyvinvointialueella. Eri toimialoille luotiin osaamisen vaatimustasot, jotka määräytyivät yksiköiden toiminnan mukaisesti. Lääkehoidon teoriaosaaminen varmistetaan LOVE-tenttien avulla ja käytännönsaaminen toistettujen näyttöjen avulla. Lääkehoidon osaamisen varmistamiseen tehtiin yhteiset ohjeistukset ja järjestettiin koulutuksia. Vuonna 2022 otettiin myös käyttöön näytönvastaanottajalle suunnattu verkkokurssi, joka tukee näytönvastaanottajana toimimista ja yhteisten näytönarviointiperusteiden käyttöä. Koko prosessin yhtenäistämisen ansiosta osaamisen varmistaminen on tasalaatuista ja sillä edistetään myös asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Vuoden 2022 aikana digitaalisen lääkelupien hanketta Laatuportissa jatkettiin erikoissairaanhoidossa. 30 yksikössä henkilöstön lääkehoidon osaamisen rekisteröinti on siirretty sähköiseen ohjelmaan, joka tarjoaa selkeän yleiskuvan lääkeluvista ja helpottaa niiden



seurantaa. Tulevaisuudessa lääkeluvat uusitaan portaalin kautta niin että tenttitulokset, näyttöjen suoritukset sekä lääkelupien myöntäminen, tapahtuvat digitaalisesti. Vuoden 2023 aikana myös kaikki muut yksiköt alkavat käyttää sähköistä lääkelupien rekisteröintiä Laatuportissa.

## 2.7. Laiteturvallisuus

Laiteturvallisuus tarkoittaa sitä, että meillä on käytössämme turvalliset laitteet kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä ja että henkilökunnalla on riittävästi osaamista kaikkien laitteiden käytöstä tavalla, joka varmistaa sekä asiakkaiden että henkilökunnan turvallisuuden. Lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021 34 §) mukaan laitteiksi lasketaan kaikki kehittyneistä hoitolaitteista ja -välineistä apuvälineisiin ja ohjelmistoihin, joita käytetään potilaiden ja asiakkaiden hoidossa tai heille tarjottavissa palveluissa.

Tekninen yksikkö ja laatuysikkö tekevät hyvinvointialueella yhteistyötä laiteturvallisuuden suunnittelussa. Kaikissa yksiköissä aloitettiin vuonna 2022 työt yksikön oman laitevastaavan nimittämiseksi, mikäli yksiköissä ei ole sellaista ennen ollut. Laitevastaava edistää yhdessä esimiehen kanssa laiteturvallisuutta omassa yksikössään. Työhön kuuluu yksikön sellaisten laitteiden kartoitus, jotka lain mukaan on rekisteröitävä sähköiseen rekisteriin lakisääteisten huoltotoimien ja korjausten suorittamiseksi sekä jäljitettävyyden mahdollistamiseksi.

Lisäksi kaikkien yksiköiden on laitepassin avulla seurattava, että yksiköissä suoritetaan perehdytys laitteiden käyttöön. Työntekijöillä on vastuu huolehtia perehdytyksen toteutumisesta ja oman osaamisensa ylläpidosta. Laitepassi tukee tätä, ja passille on olemassa kolme erilaista mallipohjaa, jotka voidaan mukauttaa yksiköiden tarpeisiin.

Keskussairaalassa on testattu laitepassin digitointia vuoden 2021 aikana, mutta hanke on ollut osittain tauolla yksiköiden suuren kuormituksen ja lääkelupien digitoinnin priorisoinnin takia. Ohjelmistotoimittajan kanssa tehdään kuitenkin valmistelevaa työtä yksinkertaisemman mallin luomiseksi laitepassin sähköistä rekisteröimistä varten, kuin myös työtä kaksikielisen ja jäsennellyn laiteperehdytysohjelman laatimiseksi sähköistä laitepassia varten.

Vuoden aikana laitevastaaville on järjestetty kaksi koulutustilaisuutta: yksi keväällä ja yksi syksyllä. Lisäksi laiteturvallisuuden työryhmä aloitti joulukuussa työt ensimmäisen kokouksen myötä, kun taas laiteturvallisuuden ohjausryhmä pitää ensimmäisen kokouksensa tammikuussa 2023. Työryhmiä tarvitaan vuonna 2023 tärkeiden linjausten vetämiseksi ja organisaatiokohtaisen laiteturvallisuussuunnitelman luomiseksi pohjautuen laiteosaamisen varmistamisen kansalliseen oppaaseen, jonka terveysministeriön odotetaan hyväksyvän kevättalvella.

## 2.8. SPro

SPro-raportointi tarkoittaa sosiaalihuollon henkilöstön ilmoituksia epäkohdista ja epäkohdan suorista uhista. Sosiaalihuollon henkilöstöllä on vuodesta 2016 lähtien ollut ilmoitusvelvollisuus koskien tällaisia tapahtumia sosiaalihuoltolain 48 §:n nojalla. SPro-ohjelma perustuu samaan rakenteeseen kuin HaiPro, ja myös tämän ohjelman ilmoitukset käsittelee ilmoituksen kohteena olevan yksikön lähin vastaava/esimies. Sosiaalihuoltolain

mukaan epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi on välittömästi käynnistettävä toimet, minkä myötä käsittely on aloitettava kahden viikon sisällä.

Vuoden aikana on valmistunut linjauksia, ilmoituslomakkeen korjauksia ja koulutusaineistoja. Esimiesten koulutukset alkavat vuoden 2023 alussa. Mahdollisuus ilmoitusten tekemiseen on ollut olemassa v. 2022 alusta lähtien, ja ohjelmaan on myös lisätty ilmoitusten käsittelijöitä. Sosiaalihuolto on vuoden viimeisen kuukauden aikana ryhtynyt tekemään SPro-ilmoituksia; raportointiohjelmaan on rekisteröity yhteensä yhdeksän ilmoitusta.

Sekä SPro että HaiPro otetaan käyttöön koko hyvinvointialueella, jotta myös terveydenhuollon henkilöstö voi kohdistaa ilmoituksia havaituista epäkohdista asiakkaan sosiaalihuoltoyksikköön. HaiPro- ja SPro-ilmoitusten tarkoituksena on nostaa esille poikkeamia, vaaratilanteita ja epäkohtia, jotta toimintaa ja menettelytapoja voidaan jatkuvasti kehittää ja parantaa.

## 2.9. Asiakas- ja potilasturvallisuustyön tavoitteet vuodelle 2023

Vuoden 2022 alussa julkaistiin kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia.

Strategiassa on määritelty neljän kärjen alle keskeisiä tavoitteita ja mittareita, joilla asiakas- ja potilasturvallisuutta kehitetään kansallisella tasolla. Kuvassa 3 on strategian kärjet sekä osatavoitteet. Jokaisen kärkitavoitteen alle on luotu omat toimenpideohjelmat, joilla kärjen tavoitteeseen päästään. Pohjanmaan hyvinvointialueella on strategiaa edistetty vuoden 2022 aika jokaisen kärjen osalta. Tarkempi taulukointi tehdyistä toimenpiteistä löytyy liitteestä. (LIITE 4).

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

Kuva 3. Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia

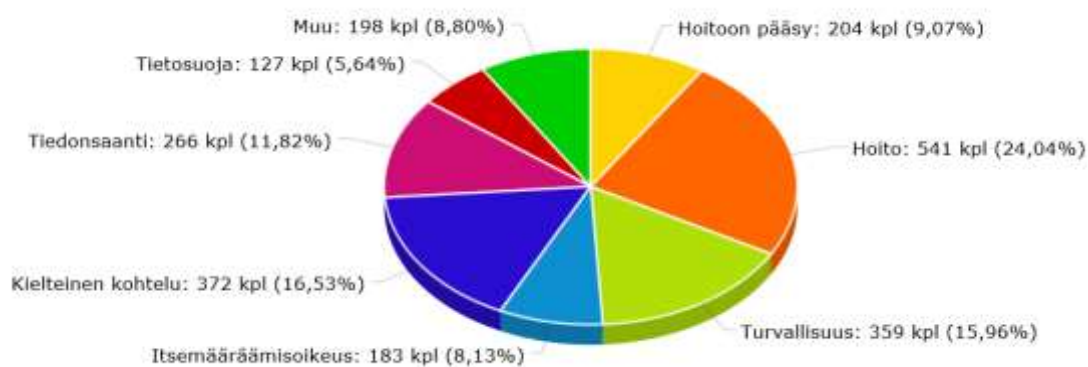
## 3 Potilas- ja sosiaaliasiamiestoiminta

### 3.1. Yhteydenottojen määrät ja aiheet potilasasiamieheen

Vuoden 2022 aikana potilasasiamiehet saivat yhteydenottoja yhteensä 908 kappaletta. Osa yhteydenotoista tuli Pohjanmaan hyvinvointialueen ulkopuolelta, mutta asiakkaina he saivat palveluamme muiden lailla. Pääsääntöisesti potilasasiamieheen otetaan yhteyttä puhelimitse, myös sähköpostin kautta asiakkaat saavat kontaktin meihin. Palvelemme asiakkaitamme koko Pohjanmaan hyvinvointialueella eli tarvittaessa matkustamme lähemmäs asiakasta. Pohjoisen ja eteläisen alueiden käyntejä ensimmäisenä toimintavuotena on kertynyt vain muutamia. Valtaosa palvelusta ja ohjauksesta toteutuu puhelimitse.

Potilasasiamies neuvoo, ohjaa ja tiedottaa potilaan oikeuksista ohjaavin ottein sekä toimimme potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Potilasasiamies auttaa asiakkaita selvittämään pettymystilannetta hoitoon liittyen. Usein yksikkölähtöisellä selvitystyöllä saadaan aikaan paras ja nopein apu yhteydenottajalle. Yhteydenottajia autetaan myös erilaisiin valitusmenettelyihin ja mahdollisten vahinkoilmoitusten pariin.

Tilastoinnin pohjalta määrältään suurimmat yhteydenoton syyt vuonna 2022 olivat hoito, kielteinen kohtelu ja turvallisuus. Yksi tilastoitava saattaa sisältää lukuisia kontakteja, tämä ei ilmene tilastosta lukuna. Yksi yhteydenotto voi tuottaa useampia tilastoitavia syitä.



Kuva 4. Yhteydenottojen määrä ja aiheet potilasasiamieheen

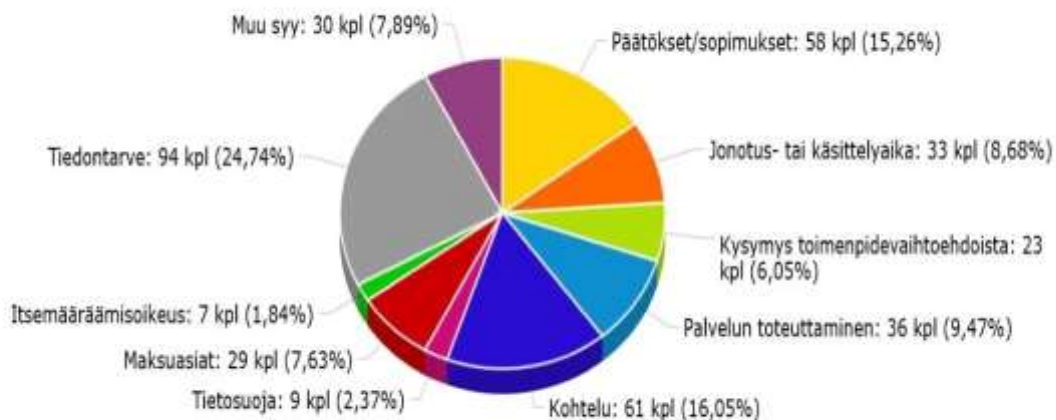
### 3.2. Yhteydenottojen määrät ja aiheet sosiaaliasiamieheen

Sosiaaliasiamiehellä on puolueeton ja neuvova rooli. Heihin otetaan yhteyttä, kun asiakas on tyytymätön saamaansa kohteluun tai palveluun sosiaalihuollossa tai tarvitsee neuvoja oikeuksistaan sosiaalihuollossa. Sosiaaliasiamies ei tee sosiaalihuollon päätöksiä eikä myönnä etuuksia, mutta antaa neuvoja mm. sosiaalipalveluita koskevan muistutuksen tai

päätökseen kohdistuvan valituksen tekemisessä. Sosiaaliamies ei voi muuttaa viranomaisen tekemiä päätöksiä. Tehtäväalueeseen kuuluvat julkiset ja yksityiset sosiaalihuollon palvelut sekä lasten varhaiskasvatus. Palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia.

Vuoden 2022 aikana sosiaaliamiehet saivat yhteydenottoja 297 kappaletta (teknisten ongelmien vuoksi kaikki yhteydenotot eivät rekisteröityneet tilastointiohjelmaan). Yhteydenotot tapahtuvat pääsääntöisesti puhelimitse, mutta myös sähköpostitse yksittäisiä yhteydenottoja. Tarvittaessa sovimme tapaamisen asiakkaan kanssa, mutta puhelimitse annettu ohjaus ja neuvonta yleensä riittävää. Toiminta-alueenamme on koko Pohjanmaan hyvinvointialue.

Asiakkaat ottaneet yhteyttä yleisillä kysymyksillä ja toivoneet tietoa, miten viedä tyytymättömyyttään eteenpäin (muistutusneuvonta, kantelu, muutoksenhaku). Keskeisiä aiheita mm. perheoikeudelliset asiat, lastensuojelu, vammais- ja aikuissosiaalityön alueet ja yleisesti työntekijöiden tavoitettavuus. Myös henkilöstö yhteydenottajana neuvonnan osalta. Yhteydenottojen syyn voidaan katsoa jakautuvan kolmeen pääryhmään: Tiedontarve (n. 24 %), päätökset/sopimukset (n. 15 %) ja asiakkaiden kokema kohtelu (n. 16 %).



Kuva 5. Yhteydenottojen määrä ja aiheet sosiaaliamieheen

## 4 Asiakaspalaute

### 4.1. Asiakkaiden antama palaute

Vuoden 2022 alusta alkaen otettiin käyttöön koko hyvinvointialueen laajuinen, Roidun tuottama asiakaspalautejärjestelmä. Asiakaspalautetta oli mahdollista antaa kaikkiin hyvinvointialueen yksikköihin verkkosivujen kautta. Vähitellen vuoden kuluessa yksikköihin saatiin lisäksi tabletteja, joiden kautta palautteen anto onnistuu yksiköissä paikan päällä. Joissakin yksiköissä otettiin käyttöön QR-koodit palautteen keräämistä tehostamaan. Vuoden aikana palautemäärät lisääntyivät ja koko vuoden aikana hyvinvointialue sai yhteensä 19 975 palautetta.

Asiakkaiden halukkuutta suositella saamaansa hoitoa tai palvelua mitataan NPS-arvolla, mikä sijoittuu välille -100 ja 100. Jos NPS-luku on yli 50, on arvo hyvä. NPS-luku saadaan kysymyksellä ”Kuinka todennäköisesti suosittelet saamaasi palvelua läheisellesi tai ystävällesi?” Kysymykseen vastataan asteikolla 0–10. Asteikolla arvosanan 0–6 antaneet ovat arvostelijoita, 7–8 ovat passiivisia ja 9–10 arvosanan antaneet ovat suosittelijoita. Vuonna 2022 Pohjanmaan hyvinvointialueen saama NPS-arvo oli 65. Kysymykseen saatiin 18 850 vastausta. Heistä arvostelijoita oli 12,8 %, passiivisia 9,4 % ja suosittelijoita 77,8 %.



Kuvio 6 Vastausmäärät NPS-kysymykseen: Kuinka todennäköisesti suosittelet saamaasi palvelua läheisellesi tai ystävällesi.

NPS-arvon lisäksi asiakkaiden tyytyväisyyttä mitataan kahdeksalla kysymyksellä, jotka ovat THL:n asiakaspalauteyöryhmän suosittelemia kansalliseen käyttöön. Kysymyksiin vastataan asteikolla 1–5, jossa 1 = täysin eri mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä.

#### Asiakaspalautekysymykset:

Sain apua, kun sitä tarvitsin	2956 vastaajaa • Keskiarvo 4.30
Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti	2965 vastaajaa • Keskiarvo 4.35
Hoitoani / Asiaani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani	2984 vastaajaa • Keskiarvo 4.35
Koin oloni turvalliseksi hoidon / palvelun aikana	3554 vastaajaa • Keskiarvo 4.44
Tiedän, miten hoitoni/palveluni jatkuu	3455 vastaajaa • Keskiarvo 4.36
Saamani tieto hoidosta / palvelusta oli ymmärrettävää	3472 vastaajaa • Keskiarvo 4.38
Koin saamani hoidon / palvelun hyödylliseksi	3404 vastaajaa • Keskiarvo 4.41
Sain hoitoa ja palvelua äidinkielelläni	17235 vastaajaa • Keskiarvo 4.65

Kaikkien kahdeksan asiakaspalautekysymyksen vastausten keskiarvo koko hyvinvointialueella oli 4.41 vuonna 2022.

#### 4.1.1. Palauteiden käsittely

Kaikki palautteet käsitellään yksiköiden käsittelijöiden toimesta. Tavallisimmin yksikön palautteiden käsittelijä on esimies. Palaute on tarkoitettu annettavan anonyymisti, mutta asiakkaalle on annettu mahdollisuus kirjoittaa nimensä ja yhteystietonsa, jos hän toivoo yhteydenottoa palautteeseensa liittyen. Palautteen käsittelijän tehtävänä on ottaa tarvittaessa yhteyttä palautteen antajaan. Tarvittaessa yksikön käsittelijöillä on mahdollisuus siirtää palaute myös ylemmälle esimiestasolle.

Kaikki palautteet eivät vaadi toimenpiteitä, mutta palautteita suositellaan käsiteltäväksi säännöllisesti yksikön henkilökunnan kanssa. Yksikön käsittelijöiden tehtävänä on tuoda palautteista saatu informaatio koko yksikön henkilökunnalle säännöllisin väliajoin. Positiiviset palautteet lisäävät henkilöstön motivaatiota ja kannustavat jatkamaan hyvää työtä. Negatiivisemmat palautteet tulee nähdä kehittämisen kohteina, joista voidaan myös oppia.

#### 4.2. Muistutukset ja kantelut

Pohjanmaan hyvinvointialue on saanut vuoden 2022 aikana 134 muistutusta ja kantelua. Näistä 113 oli terveydenhuollon muistutuksia ja 19 kantelupäätöstä, jotka aluehallintovirasto tai Valvira ovat antaneet. Osassa terveydenhuoltoon kohdennetuista muistutuksista tai kanteluista asiakas on saanut palvelua sosiaalihuollon yksikössä, jossa terveydenhuollollinen toiminta on antanut aiheita muistutukselle tai kantelulle.

## **Terveydenhuollon muistutukset ja kantelut toimialoittain**

<b>Asiakas- ja resurssikeskus yhteensä</b>	1
• Lääkäri-, hammaslääkäri- ja asiantuntijapalvelut	1
<b>Psykososiaaliset palvelut yhteensä</b>	20
• Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut	5
• Avohoito, mielenterveys- ja päihdepalvelut	5
• Hoito-osastot, mielenterveys- ja päihdepalvelut	10
<b>Sairaalapalvelut yhteensä</b>	50
• Akuuttisairaala	38
• Hoito-osastot	11
• Diagnostiikka ja tukipalvelut	1
<b>Sosiaali- ja terveyskeskus yhteensä</b>	43
• Sosiaali- ja terveydenhuollon avopalvelut	14
• Lapsi- ja perhepalvelut	6
• Suun terveydenhuolto	7
• Erikoissairaanhoidon avopalvelut	16
<b>Koti- ja asumispalvelut yhteensä</b>	6
• Kotiin annettavat palvelut	1
• Asumispalvelut	5
<b>Kuntoutus yhteensä</b>	5
• Avokuntoutus	5

## **Terveydenhuoltoa koskevissa muistutuksissa ja kanteluissa aiheet, joista on valitettu eniten**

### **Hoitoon pääsy**

- Hoidon viivästyminen 14 %
- Hoidon saavutettavuus 8 %
- Lääkärille pääsy 8 %

### **Hoito**

- Tyytymättömyys saamaansa hoitoon 30 %
- Riittämätön tai virheellinen tutkimus tai hoito 21 %
- Palvelun sujuvuus 13 %

### **Turvallisuus**

- Turvattomuuden tunne ja kokemus 9 %

### **Itsemääräämisoikeus ja hoitoon osallistuminen**

- Potilaan tai omaisen kokemus kuulluksi tulemisesta ja todesta ottamisesta 16 %

### **Kielteinen tai epäasiallinen kohtelu**

- Potilaan kokemana 22 %
- Läheisen kokemana 7 %
- Lääkärin toimesta 19 %
- Hoitohenkilökunnan toimesta 13 %

### **Tiedonsaanti**

- Hoitoihin liittyvä 7 %

### **Vahingot**

- Potilasvahinkoepäily 10 %

### **Muu**

- Kieli 7 %
- Maksuun liittyvät asiat 6 %

Muistutuspäätökset pitäisi antaa lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) 10 §:n mukaan kohtuullisessa ajassa eli noin 1–1,5 kuukauden kuluessa. Osa muistutusvastauksista on viipynyt pitkään, mikä on voinut johtaa uuteen muistutukseen tai kanteluun, jonka aluehallintovirasto on kääntänyt hyvinvointialueelle käsiteltäväksi muistutuksena. Aluehallintovirasto on antanut hyvinvointialueelle huomautuksia muistutusvastausten viipymisistä.

Muistutuksista ja kanteluista saatua palautetta on tarkoitus hyödyntää toiminnan kehittämiseen koko organisaatiossa.



## 5 Osallisuustyö

### 5.1. Vaikuttamistoimielimet

Laissa hyvinvointialueesta (611/2021) määritellään (32 § Hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimet), että aluehallituksen on asetettava nuorten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi hyvinvointialueen nuorisovaltuusto tai vastaava nuorten vaikuttajaryhmä, ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien turvaamiseksi hyvinvointialueen vanhusneuvosto sekä vammaisten henkilöiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi hyvinvointialueen vammaisneuvosto.

Vaikuttamistoimielimiä ovat nuorisovaltuusto, vanhusneuvosto, vammaisneuvosto.

Jäsenet valittiin hyvinvointikuntayhtymän kuntien vastaavista vaikuttamistoimielinten jäsenistä siten, että jokaisen kunnan vaikuttamistoimielimestä valittiin yksi varsinainen jäsen ja hänelle varajäsen. Jäsenet ovat toimineet tiedon välittäjänä omaan kuntaansa päin ja sieltä hyvinvointikuntayhtymän vaikuttamistoimielimiin. Vuoden 2022 vaikuttamistoimielimissä oli näin ollen 13 jäsentä ja syksyn kokouksiin nimettiin mukaan myös Kruunupyyn edustajat ja heille varajäsenet. Asiantuntijajäsenenä ovat toimineet eri järjestöedustajat, toimialajohtajat sekä sektorijohtajat.

Hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimiin tuodaan kuntien vaikuttamistoimielinten kautta asioita, jotka liittyvät hyvinvointialueen toimintaan ja näin saadaan vahvistettua myös alueellista asiakasnäkökulmaa sektoreiden ja toimialojen johtamiseen. Kuntien vaikuttamistoimielinten aloitteet ohjataan vastaavaan hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimeen, mikä ohjaa aloitteen tarvittaessa aluehallitukselle. Aluehallitus voi ohjata asian jatkoselvittelyyn tai tehdä asiasta päätöksen. On tärkeää, että hyvinvointialueen vastaava vaikuttamistoimielin pysyy osallisena aloitteessa käsitellyssä aiheessa ja pystyy näin ollen ottamaan kantaa asiaan laajemman, koko hyvinvointialuetta edustavan vaikuttamistoimielimen näkökulmasta.

Vaikuttamistoimielinten rooliin kuuluu esimerkiksi aloitteiden, lausuntojen ja kannanottojen tekeminen. Vaikuttamistoimielimille tulee antaa riittävästi tietoja muun muassa ajankohtaisista hankkeista ja varata vaikuttamismahdollisuus päätösten valmistelussa. Niillä tulee olla myös mahdollisuus osallistua sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7 §:ssä tarkoitetun alueellisen hyvinvointikertomuksen laadintaan. Vaikuttamistoimielimien pöytäkirjat löytyvät Pohjanmaan hyvinvointialueen www-sivuilta <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/tietoameista/organisaatio-ja-paatoksenteko/esityslistat-ja-poytakirjat/>

#### 5.1.1. Vanhusneuvosto

Vanhusneuvoston tehtävänä on käsitellä ja tuoda esiin ikäihmisten palveluihin liittyviä asioita ja osallistua näiden palvelujen suunnitteluun, arviointiin ja kehittämiseen.

Vuonna 2022 vanhusneuvosto kokoontui neljä kertaa ja käsitteli mm. seitsemää laajaa asiakokonaisuutta:

- Pohjanmaan hyvinvointialueen palvelustrategia; workshop, jonka tuloksena vanhusneuvosto totesi painottavansa yhteyden saamisen helppoutta (yhden luukun periaate), palvelujen saatavuuden ja tavoitettavuuden parantamista ja odotusaikojen lyhentämistä
- antoi lausunnon liittyen Kaskisten suunterveydenhuollon toimipisteeseen liittyen
- perehtyi Pohjanmaan hyvinvointikuntayhtymän linjauksiin ikäihmisten palveluista vuodelle 2022 keskustellen esitetyistä linjauksista, palvelutarpeista, palveluista ja palvelustrategian tavoitteista vuodelle 2025 ja totesi yksimielisesti, että palvelustrategian tavoitteet ovat saavutettavissa olevia ja ennaltaehkäisevä työ edellyttää resursointia sekä toimijoiden yhteistyötä kuten myös jokaisen omaa aktiivisuutta.
- kävi läpi useaan eri kertaan koti- ja asumispalvelujen ajankohtaisia asioita, kuten nykytilannetta, erilaisia tunnuslukuja sekä vuodelle 2023 suunniteltua toimintaa ja budjettia
- antoi ehdotuksia ja ideoita Digitaalisen asiakaspalvelukeskuksen ja puhelinvaihteen kehittämiseksi ikäystävällisemmäksi
- perehtyi TulKoti-projektiin ja painotti, että ikäihmisille ja heidän omaisilleen on tarjottava tietoa ja mahdollisuutta tutustua erilaisiin teknologisiin ratkaisuihin, joiden avulla ja tuella kotona asuminen pidempään on mahdollista.
- tutustui Ikäneuvolasta tehtyyn selvitystyöhön ja totesi, että vanhusneuvosto haluaa kuulla jatkossakin projektin ja elämäntapaohjauksen etenemisestä ja haluaa osallistua asian arviointiin ennen päätösten tekoa. Ikäneuvolan ohjausryhmälle annettiin huomioon otettavaksi Närpiön vanhusneuvoston kirjelmän mukainen Närpiön olemassa olevan seniorineuvonnan malli.

Lisäksi vanhusneuvoston jäsenet kutsuttiin osallistumaan erilliseen NHG:n järjestämään työpajaan ”Ikäihmisten ennaltaehkäisevät palvelut”, jonka tuloksena jatkokehittelyyn nousivat ensimmäiseksi Seniorineuvola, toiseksi yhden luukun palvelu ja kolmanneksi yhteisöllinen asuminen.

### 5.1.2. Vammaisneuvosto

Vammaisneuvosto on vammaisten, pitkäaikaissairaiden ja heidän läheistensä vaikuttamistoimielin, joka seuraa ja edistää vammaistyötä ja vammaisten asemaa Pohjanmaalla. Neuvoston tehtävänä on lisätä ja parantaa nuorten, ikääntyneiden sekä pitkäaikaissairaiden ja heidän läheistensä mahdollisuuksia osallistua, vaikuttaa ja toimia. Kokoukset on pidetty hybridikokouksina. Vammaisneuvostolla oli v. 2022 neljä kokousta. Vaikuttamistoimielimen käsittelyssä olivat mm. seuraavat kuusi suurta asiaa; kuljetuspalvelujen ja liikkuvuutta tukevien palvelujen myöntämistä koskeva täytäntöönpanodirektiivi, palvelusetelien 1.1.2023 voimaan astuva täytäntöönpanodirektiivi, alueellinen hyvinvointikertomus ja hyvinvointisuunnitelma, Pohjanmaan hyvinvointialueen strategiatyö, digitaalisen asiakaspalvelukeskuksen ja puhelinvaihteen kehittäminen sekä

Kaskisten suun terveydenhuollon fyysinen sijainti. Lisäksi vaikuttamistoimielimestä osallistui yksi edustaja kuljetuspalvelujen organisoinnin yhtenäistämisen valmistelutyöhön. Yksi jäsen jätti aloitteen tulkkaustarpeen kartoituksesta. Täytäntöönpanodirektiivi kuljetuspalvelujen ja liikkuvuutta tukevien palvelujen myöntämisestä herätti paljon keskustelua ja sitä pidettiin yhtenä tärkeimmistä asioista v. 2022. Vaikuttamistoimielin korostaa täytäntöönpanodirektiivin vuosittaisen päivittämisen tärkeyttä ja palvelun käyttäjien osallistamista prosessiin.

### 5.1.3. Nuorisovaltuusto

Nuorisovaltuuston tehtävänä on ollut toimia nuorten äänenä kaikessa Pohjanmaan hyvinvointikuntayhtymän toimintaan liittyvässä päätöksenteossa. Vuoden 2022 aikana on Pohjanmaan hyvinvointikuntayhtymän nuorisovaltuusto kokoontunut neljä kertaa. Nuorisovaltuusto käsitteli 11 asiakokonaisuutta vuonna 2022. Nuorisovaltuusto on esimerkiksi ottanut kantaa Alueellisen hyvinvointisuunnitelman, Lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelman sekä Alueellisen oppilashuoltosuunnitelman laatimiseen. Lisäksi nuorisovaltuusto on osallistunut Pohjanmaan hyvinvointialueen palvelustrategian tekemiseen sekä digitaalisten asiakaspalveluiden ja puhelinpalveluiden kehittämiseen. Heiltä on myös pyydetty lausuntoa koskien suunterveydenhuollon järjestämistä Kaskislaisille asiakkaille. Syksyn 2022 aikana nuorisovaltuustolle valittiin kummijäsenet sekä valtuustosta, että hallituksesta. Kummijäsenten tehtävänä on ollut osallistua nuorisovaltuuston kokouksiin sekä toimia nuorten äänenä myös edustamissaan päättävissä elimissä joihin jäsenet on valittu poliittisin vaalimenettelyin ja joihin nuorilla ei näin ollen ole ollut mahdollisuutta osallistua.

### 5.2. Asiakasraadit

Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymään perustettiin vuodelle 2022 ikäsektoreittain kolme asiakasraatia, lasten, nuorten ja perheiden, työikäisten ja ikäihmisten sektoreille. Asiakasraateihin haettiin jäseniä paikallislehdissä ja sosiaalisen median kanavissa julkaistuilla ilmoituksilla. Tavoitteena oli saada tasapuolisesti miehiä ja naisia sekä suomen- ja ruotsinkielisiä henkilöitä raateihin. Lisäksi tavoiteltiin alueellisesti tasapuolista edustusta jokaiseen raatiin. Asiakasraateihin toivottiin erilaisia näkökulmia edustavia ihmisiä kehittämään positiivisessa hengessä parempia palveluita. Hakemuksia saivat lähettää Pohjanmaan hyvinvointialueen 16 vuotta täyttäneet asukkaat. Raadit toimivat kaksikielisesti.

Kunkin asiakasraadit toimintaa on tukenut asiakasraatityöryhmä, jossa ovat jäsenenä sektorijohtaja (asiakasraadit puheenjohtaja), asiakasraadit sihteeri sekä edustajat lääkärin, hoitotyön ja sosiaalityön linjasta. Asiakasraatityöryhmän tehtävänä on suunnitella asiakasraadit toimintaa ja kehittää sitä. Lisäksi asiakasraatityöryhmän tehtävänä on välittää asiakasraadit tietoa resurssilinjasta ja palveluista sekä viedä asiakasraadit tuomia näkemyksiä palveluista vastaaville. Asiakasraatityöryhmä osallistuu raadit kokouksiin.

Asiakasraadit kokouksista kirjoitetaan julkilausumia, jotka jokainen asiakasraadit jäsen hyväksyy. Julkilausumat on annettu asianomaiselle yhteistyötaholle sekä kyseisen sektorin ohjausryhmälle ja tarvittaessa hallitukselle. Kaikki julkilausumat ovat luettavissa

hyvinvointialueen www-sivuilla <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/tietoa-meista/organisaatio-ja-paatoksenteko/esityslistat-ja-poytakirjat/>

### 5.2.1. Lasten, nuorten ja perheiden asiakasraati

Lasten, nuorten ja perheiden asiakasraatiin kuului kymmenen jäsentä. Vuoden aikana oli kolme kokousta (toukokuu, elokuu ja marraskuu). Neuvoston työn lähtökohtana olivat jäsenten toiveet ja priorisoinnit. Ensimmäisessä kokouksessa käytiin yleistä keskustelua lasten, nuorten ja perheiden yhteiskunnallisesta tilanteesta ja tämän erityisryhmän kohtaamista arjen haasteista. Tämän jälkeen neuvoston jäsenet sopivat seuraavissa kokouksissa keskusteltavista palvelumuodoista ja toiminnoista. Elokuun kokouksessa annettiin tietoa hyvinvointialueen psykososiaalisista palveluista keskittyen lapsiin, nuoriin ja perheisiin. Lisäksi neuvosto sai elokuussa tutustua resurssi- ja asiakaspalvelukeskukseen ja viestintäyksikköön sekä vastata niiden kysymyksiin. Marraskuun kokouksessa annettiin tietoa omaishoidon tuesta, omaishoidon vapaiden saatavuudesta sekä tarjolla olevasta tuesta perheille, joissa on vammaisia lapsia.

### 5.2.2. Työikäisten asiakasraati

Työikäisten asiakasraadissa aloitti keväällä 11 jäsentä, joista kaksi jäi pois vuoden aikana. Vuoden aikana pidettiin neljä kokousta.

9.5.2022 Aloituskokous, jossa hyvinvointialueen johtaja Marina Kinnusen tervetuloitovotus. Toimintasäännön ja asiakasraadin periaatteiden läpikäynti. Lisäksi asiakasraati sai esittää omia toiveitaan kokousaiheista toimintakaudelle.

8.6.2022 Jatkettiin keskustelua asiakasraadin toimintaan liittyvistä ideoista. Sektorijohtaja Erkki Penttinen antoi selvityksen, kuinka Pohjanmaa voi. Asiakasraati osallistui hyvinvointialueen strategian päivittämiseen.

23.8.2022 Asiakasraati otti kantaa Kaskisten hammashuollon siirtämiseen Närpiöön. Viestintäjohtaja Petra Fager kertoi viestinnästä hyvinvointialueella. Asiakas- ja palveluohjauksen ylihoitaja Kathy Guss pyysi asiakasraadin näkemyksiä puhelinvaihteen ja digitaalisen asiakaspalvelukeskuksen käytäntöihin.

28.11.2022 Kehitetään asiakas- ja potilasturvallisuutta yhdessä, asian alustajana Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen erityisasiantuntija Tarja Pajunen. Asiakaspalvelupäällikkö Sari West kertoi asiakaspalautejärjestelmästä ja saaduista palautteista Pohjanmaan hyvinvointialueella. Katsaus kuluneen vuoden toimintaan.

### 5.2.3. Ikäihmisten asiakasraati

Ikäihmisten asiakasraadissa oli 13 jäsentä. Kokouksia oli kaksi (2), joista ensimmäinen kokous pidettiin toukokuulla ja toinen syyskuulla. Kevään kokouksessa listattiin niitä asioita, joita raatilaiset toivoivat seuraavien kokousten asialistalle. Yhtenä tärkeimmistä koettiin informaation saanti (yhteydenotto ja palveluihin hakeutuminen), koska kyseessä oli kokonaan uusi 1.1.2022 aloittanut organisaatio. Syksyn kokouksessa raatilaiset kommentoivat ja ottivat kantaa mm. resurssi- ja asiakaspalvelukeskuksen ja viestinnän kokouksesityksiin ja kommenttipyyntöihin. Kokousten lisäksi osa raatilaista osallistui NHG:n järjestämään työpajaan lokakuulla. Työpajan aiheena oli Ikäihmisten palveluiden kehittäminen.

### 5.3. Järjestöyhteistyö

Järjestökoordinaattori aloitti kuntayhtymässä vuoden 2022 alusta ja on työskennellyt koko toimintavuoden osa-aikaisena. Kokemusosaajatoimintaa on lähdetty uudelleen käynnistämään ja vahvistamaan yhteistyössä järjestöjen ja Ääni Kokemusasiantuntijuudelle -hankkeen (ÄK-hanke) kanssa. Hyvinvointialueen omaan kokemusosaajien rekisteriin on saatu rekrytoitua (laadittu työsopimukset) ja haastateltua 10 uutta innokasta koulutettua kokemusasiantuntijaa. Kokemusosaajien osaamista on hyvinvointialueella hyödynnetty mm. Elämää ADHD:n kanssa ja Elämää heikentyneen näkökyvyn kanssa -tilaisuuksissa, Perhekeskus-hankkeessa, Aikuissosiaalityön taloussosiaalityön työpajassa ja Virtuaaliset aamukahvit -tilaisuudessa. Joulukuussa rekrytoitiin jokaiselle toimialueelle yksi kokemusosaaja Tuloksellisuus- ja sopeuttamistyöryhmiin. Hyvinvointialueen kokemustoimintaa ja järjestöyhteistyötä on esitelty mm. ÄK-hankkeen Jaettu asiantuntijuusluennolla ja muissa tilaisuuksissa, Finlands psykosociala förbundet rf:n ja Pohjanmaan yhdistykset ry:n vuosikokouksissa.

Elokuussa järjestettiin ensimmäinen toimialakohtainen Kumppanuuspöytäkeskustelu järjestöjen ja kuntien kanssa. Tarkoitus on jatkaa kumppanuuspöytäkeskusteluja tulosalueilla ja tuloksyksiköissä tavoitteena konkreettisen yhteistyön syventäminen. Hankejohtaja Johanna Björkmanin johdolla on pohdittu hanke- ja järjestöyhteistyötä sekä eri toimijoiden roolia on yhteisissä tapaamisissa kaksi kertaa. Suomen sosiaali ja terveys ry:n eli Soste ry:n järjestöasiantuntijan (Sote-muutostuki) Kirsi Ala-Jaakkolan kanssa on tehty tiivistä yhteistyötä ja valtakunnan tason osaamista hyödynnetty mm. Järjestöneuvottelukunnassa, Pohjanmaan järjestöt sotessa -työryhmässä, järjestöavustusasioissa. Järjestökoordinaattorilla on koordinoitavastuu ja hän on osallistunut Järjestöavustukset -alatyöryhmän työskentelyyn. Lisäksi järjestökoordinaattori on asiantuntijana hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen jaostossa eli HYTE-jaostossa.

## 6 Riskienhallinta

### 6.1. Riskienarviointi

Organisaatiossa tehdään riskienarviointeja sekä säännöllisesti että toiminnan suurempien muutosten yhteydessä. Niiden tavoitteena on käsitellä organisaatiossa vallitsevia riskejä siten, että ne pysyvät hyväksyttävällä tasolla. Riskienarviointi aloitetaan alueen rajaamisella yksikköön, prosessiin tai ongelmaan. Siihen osallistuu monialainen ryhmä riskien tunnistamisen helpottamiseksi ja niiden paremman käsittelyn mahdollistamiseksi. Riskit luokitellaan niiden todennäköisyyden, vakavuusasteen ja suojamekanismien perusteella sekä dokumentoidaan Laatuporttiin. Yksiköt vastaavat itse riskien käsittelystä ja delegoivat tehtäviä tarvittaessa tukipalveluille. Mikäli riski ei ole yksikössä käsiteltävissä, se siirretään organisaation seuraavalle tasolle. Suurista tai kokonaisvaltaisista riskeistä raportoidaan sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan jaostolle sekä johdolle, jossa riskit tarvittaessa käsitellään myös organisaatiotasolla.

Riskienarviointi on etsinyt muotoaan organisaatiossa vuoden aikana. Se on laajempaa käsitteenä, joka edellyttää aktiivista käsittelyä, ollut suhteellisen uusi ajattelutapa useille yksiköille. Tavoitteena on ollut luoda vankka perusta hyvälle turvallisuuskulttuurille, jotta voimme suuremmassa määrin käsitellä riskejä ennakoivasti sen sijaan, että korjaisimme virheitä jälkikäteen.

### 6.2. Säännöllinen riskienarviointi

Säännöllisiä riskienarviointeja on aiemmin tehty yksiköissä vaihtelevin menetelmin. Vuoden aikana on pyritty luomaan perusta yhteisille, järjestelmällisille riskienarvioinneille. Riskienarviointeja tehdään osin asiakas-/potilasturvallisuusilmoitusten käsittelyn yhteydessä. Tälle vuodelle on uutta, että yksikön kolme suurinta riskiä ja käsittelymenetelmät on tiivistetty tulosityksikötasolla toimintasuunnitelman yhteydessä. Toimialatasolla tehdään vuosittaiset riskienarvioinnit, jotka dokumentoidaan Laatuporttiin. Tavoitteena on, että yksiköiden riskienarvioinnit voivat tulevaisuudessa muodostaa toimialojen riskienarviointien perustan.

### 6.3. Muutostilanteiden riskienarviointi

Muutosten yhteydessä pyritään laatimaan riskienarviointeja, joilla vältetään muutoksesta syntyvät virheet ja minimoidaan riskit. Muutoksessa voi olla kyse ulkoisesta muutoksesta (maailmantilanne, lait, lakot) tai sisäisestä muutoksesta (organisaatiomuutokset, toiminnan siirtyminen). Riskienarviointi toteutetaan ensisijaisesti ennakoivasti vaikutustenarviointina, mutta se voidaan myös toteuttaa reaktiivisesti, jolloin painopiste on lähinnä riskien käsittelyssä.

Riskienarviointien painopiste muutosten yhteydessä on vuoden aikana ollut uuden H-talon käyttöönotossa, vuodenvaihteen 2023/2024 organisaatiomuutoksissa sekä maailmantilanteen aiheuttamissa vaihtelevissa haasteissa.

## 7 RAI-tunnusluvut

### 7.1. Taustaa

RAI on kansainvälisesti luotettavaksi todettu työväline, jonka lähtökohtana on toimintakyvyn, toimintaympäristön, terveydentilan ja palvelutarpeen kokonaisvaltainen arviointi. Asiakaskohtaisen arviointitiedon perusteella on mahdollista koota yksikötason tietoa ja tarkastella esimerkiksi hoidon/palvelun laatua (RAI-laatuindikaattorit) ja asiakkaiden resurssivaativuutta (RUG-luokitus) yksikkö- tai organisaatiotasolla ([www.thl.fi/RAI](http://www.thl.fi/RAI)).

Vanhuspalvelulain 15a §:n (9.7.2020/565) mukaan RAI-arviointityövälinettä on käytettävä 1.4.2023 lähtien ikäihmisen toimintakyvyn arvioinnissa, jos hän alustavan arvion mukaan tarvitsee säännöllisiä sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi ja myös silloin, kun ikäihmisen palvelutarpeessa tai olosuhteissa tapahtuu olennaisia muutoksia. Lauseke tarkoittaa Pohjanmaan hyvinvointialueella sitä, että RAI-arviointityöväline on säännönmukaisesti käytössä asiakas- ja resurssikeskuksessa, kotihoidossa ja asumispalveluissa. RAI-arviointitietoa tulee hyödyntää asiakas/hoitosuunnitelmassa. Palveluihin ohjautumisen prosesseissa on kuvattu RAI-tiedon käyttö ja sen hyödyntäminen. RAI tieto muodostaa myös viitekehyksen palveluihin ohjautumisen kriteereissä 2023.

### 7.2. RAI-laatuindikaattorit

RAI-laatuindikaattorit kuvaavat hoidon/palvelun laadun epäkohtia yksikkö- tai aluetasolla. Laatuindikaattoreiden avulla on mahdollista havaita hoidon/palvelun mahdollisia ongelmakohtia, joihin puuttamalla voidaan parantaa kliinistä laatua. Tarkastelun edellytyksenä on se, että asiakastason arvioinnit ovat ajantasaiset ja tehty luotettavasti ja kattavasti. THL vastaa RAI-laatuindikaattoritiedon tuottamisesta ([www.thl.fi/RAI](http://www.thl.fi/RAI)). Tieto päivittyy THL:n rekisterissä puolivuositain. Rekisterissä on ryhmitelty kotihoito ja palveluasuminen erikseen. Kummallakin on omat kuvaukset asiakasrakenteesta, palveluista ja laadun epäkohdista.

Tähän raporttiin on koottu THL:n tuottamaa RAI-tietoa syksyltä 2022 (2022\_2) kotihoidon- ja ympärivuorokautisen palveluasumisen osalta. Asiakasrakenteesta on tiivistelmä ja laadun epäkohtien tarkasteluun on valittu Pohjanmaan hyvinvointialueen laadun kehittämisen kohteet (painehaavat, kaatumisen ja monilääkitys). Näiden kehittämiskohteiden lisäksi on valittu kaksi ympärivuorokautisen asumispalvelun kuntoutumista edistävää toimintaa kuvaavaa indikaattoria.

Laatutaso on esitetty Pohjanmaan aluetasolla keskiarvoin ja prosenttein. Vertailuarvoina on käytetty Suomen vastaavia lukuja.

Taulukko 3: Laaturaportissa käytettyjen RAI-indikaattoreiden selitteet

Teema	Sisältökuvaus	Mittari
-------	---------------	---------



Asiakasrakenne	RAI-arvioidut asiakkaat	Asiakkaiden määrä
	Ikäryhmät	Keskiarvo, jakaumat (%)
	Arkisuoriutuminen, ADLH 0-6 (liikkuminen, syöminen, hygienian hoito, wc käynnit; itsenäinen =0)	Keskiarvo, itsenäinen ADLH (%)
	Kognitio, CPS 0-6 (lähimuistaminen, päivittäinen päätöksenteko, ymmärretyksi tuleminen, itsenäinen=0)	Keskiarvo, itsenäinen kognitio (%)
	Dementiadiagnoosi	Asiakkaiden osuus (%), joilla on dementiadiagnoosi
Laatuindikaattorit	Monilääkitys (kotihoito/asuminen)	Asiakkaiden osuus (%), joilla on vähintään 9 lääkettä
	Lääkitys, unilääkkeet (kotihoito/asuminen)	Asiakkaiden osuus (%), jotka käyttävät unilääkkeitä
	Iho: painehaavat (asuminen)	Asiakkaiden osuus (%), joilla on 1-4 asteen painehaavat
	Uudet painehaavat (asuminen)	Painehaavoista kärsivien asiakkaiden osuus (%) niistä asiakkaista, joilla ei edellisessä arvioinnissa ollut painehaavoja.
	Haavat, jotka eivät ole parantuneet (kotihoito)	Niiden asiakkaiden osuus (%), joilla haava ei ole parantunut verrattuna edelliseen arviointiin.
	Turvallisuus: kaatuminen (asuminen)	Asiakkaiden osuus (%), jotka ovat kaatuneet viimeisen 30 vrk aikana
	Turvallisuus: kaatuminen (kotihoito)	Asiakkaiden osuus (%), jotka ovat kaatuneet viimeisen 90 vrk aikana
	Turvallisuus, mikä tahansa tapaturma (kotihoito/asuminen)	Asiakkaiden osuus (%), jotka ovat saaneet minkä tahansa vamman (lonkkamurtuma, naarmu, mustelma, palovamma)
	Osallisuus: liikuntarajoitteiden käyttö päivittäin (asuminen)	Asiakkaiden osuus (%), joiden liikkumista on rajoitettu päivittäin
	Kuntoutus: niukasti aktivoivaa hoitotyötä liikuntarajoitteisille (asuminen)	Liikuntarajoitteisten asiakkaiden osuus (%), jotka eivät saa hoitajien antamaa kuntouttavaa tai ylläpitävää hoitoa

### 7.3. Kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakasrakenne

Pohjanmaan kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden keski-ikä on korkeampi, kun lukuja vertaa kansalliseen tasoon. Pohjanmaan asiakkailla on harvemmin dementiadiagnoosi. Itsenäinen arkisuoriutuminen ja kognitio on Pohjanmaalla hieman paremmalla tasolla kansalliseen tasoon verrattuna.

Taulukko 4: Pohjanmaan asiakasrakenne kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa asumisessa syksyllä 2022

Asiakasrakenne, syksy 2022	Kotihoito Pohjanmaa, n=1541	Kotihoito Suomi, n=32896	Ympärivuorokautinen palveluasuminen Pohjanmaa, n=1479	Ympärivuorokautinen palveluasuminen Suomi, n=29331
Ikä, keskiarvot	83,3	81,9	85,6	84,1
65–74v, %	14	15	9	12
75–84v, %	28	34	30	33
85–90v, %	31	28	30	29
yli 90v	23	18	30	24
Dementiadiagnoosi %	39	43	72	76
Arkiuoriutuminen (ADLH 0–6), ka	0,8	0,9	3,4	3,5
Arkiuoriutuminen, itsenäinen ADLH=0, (%)	29	26	5	5
Kognitio (CPS 0–6), ka	1,4	1,5	3,4	3,5
Kognition taso, itsenäinen (CPS=0), %	29	26	5	5

#### 7.4. Laadun epäkohtia kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa

Taulukossa 5 on kuvattu RAI-laatuindikaattoreiden tuottamaa tietoa. Kun laatutasoa vertaa kansalliseen tasoon, löytyy haasteita unilääkkeiden käytössä ja kuntoutumista edistävässä toiminnassa. Toisaalta monilääkitystä (vähintään 9 lääketta) on Pohjanmaalla yli puolella asiakkaista. Kotihoidon asiakkaista 62 prosentilla on monilääkitys ja palveluasumisen asukkailla 55 prosentilla. Kotihoidon asiakkaista lähes joka kolmas on kaatunut viimeisen 90 vuorokauden aikana. Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa noin joka kymmenes on kaatunut viimeisen kuukauden aikana. Tapaturmia Pohjanmaan asukkailla on vähemmän kansalliseen tasoon verrattuna.

Taulukko 5. Laadun epäkohtia koti- ja 24/7-asumisessa syksyllä 2022

RAI-laatuindikaattorit, syksy 2022	Kotihoito Pohjanmaa, n=1541	Kotihoito Suomi, n=32896	Ympärivuorokautinen palveluasuminen Pohjanmaa, n=1479	Ympärivuorokautinen palveluasuminen Suomi, n=29331
<i>Koti- ja 24/7 asuminen – lääkitys ja kaatuminen</i>				
- Monilääkitys, %	62	68	55	56
- Lääkitys, unilääkkeet, %	39	35	39	37

- Kaatuminen, % (30 vrk asuminen ja 90 vrk - kotihoito)	27	25	11	11
- Mikä tahansa tapaturma, %	9	8	19	27
<i>Painehaavat</i>				
- Haavat, jotka eivät parantuneet, % (kotihoito)	5	4		
- Painehaavat, % (24/7 asuminen)			8	8
- Uudet painehaavat, % (24/7 asuminen)			5	5
<i>Kuntoutuminen (24/7 asuminen)</i>				
- Liikuntarajoitteide n päivittäinen käyttö, %			17	17
- Niukasti aktivoivaa hoitotyötä, %			43	22

## 7.5. Pohdintaa

Tässä laaturaportissa on ensimmäistä kertaa hyödynnetty RAI-tietoa laadun epäkohtien kuvaamisessa. Koska vuoden 2022 RAI-tieto on kuntakohtaista ja sen luotettavuuden osalta on kehittämisen tarvetta, on tässä raportissa päädytty tarkastelemaan RAI-tiedon tuloksia aluetasolla. Tunnuslukuja on verrattu kansallisiin keskiarvoihin. Jatkossa laadun epäkohtien tunnistamiseksi yksikkötasolla on tärkeää kehittää omavalvontaa ja liittää siihen yksikkötason RAI-tieto.

Pohjanmaan näkökulmasta voidaan todeta, että kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden keski-ikä on korkeampi ja asiakkaiden arkisuoriutumisen taso on hieman parempi kansalliseen tasoon verrattuna. Kliinisen laadun kehittämistyössä tulisi kiinnittää huomiota asiakkaiden monilääkitykseen kuten myös kaatumisen ennaltaehkäisyyn. Toisaalta kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä on huomattavasti vähemmän käytössä Pohjanmaan ympärivuorokautisessa palveluasumisessa verrattuna kansalliseen tasoon. Palveluasumisessa käytetään päivittäin liikuntarajoitteita lähes joka viidennelle asukkaalle.

## 8 Turvallisuus, valmius ja varautuminen

Turvallisuus koostuu turvallisuustietoisuudesta, hyvästä ammattitaidosta, huolellisista työtavoista sekä valppaudesta ja aloitteellisuudesta turvallisuutta heikentävien tekijöiden havaitsemiseksi ja poistamiseksi. Turvallisuutta edistetään muun muassa valistuksella ja neuvonnalla sekä turvallisuusjohtamisen avulla.

Hyvä turvallisuustyö vähentää tapaturmia ja häiriöitä sekä lisää työssä jaksamista. Hyvä turvallisuustyö rakentuu pienistä arkipäivän asioista ja valinnoista. Hyvää turvallisuustyötä edistävät mm. viestinnän merkityksen korostaminen, turvallisuusosaamisen säännöllinen varmistaminen sekä työpaikan turvallisuudelle myönteisen yhteisöllisyyden kasvattaminen ja tukeminen. Riskien tunnistamisessa ja arvioinnissa hyödynnetään oman henkilöstön laajaa osaamista sekä yhteistyötä viranomaisten, että sidosryhmien kanssa.

Turvallisuustyössä on keskitytty henkilökunnan turvallisuusosaamisen kehittämiseen, uusien toimintamallien luomiseen ja turvallisuussuunnitelmamallien valmisteluun sekä uuden kiinteistön turvallisuus- ja pelastussuunnitelman kehittämiseen.

Uusi H-talo vastaanotettiin elokuussa. Turvallisuusyksikön vastuulla on ollut organisoida ja järjestää muuttaville yksiköille turvallisuuskävelyitä, tehdä poistumisaikalaskelmia ja poistumisturvallisuusselvitykset sekä yksikön turvallisuussuunnitelman teossa avustaminen. Yhteensä vuoden 2022 aikana H-talossa järjestettiin 28 tunnin mittaista turvallisuuskävelyä. Turvallisuuskävelyt jatkuvat vuoden 2023 puolella.

Pohjanmaalle perustettiin myös hyvinvointialueen aloitteesta Pohjanmaan turvallisuusfoorumi. Pohjanmaan turvallisuusfoorumi toimii maakunnan ylimmän johdon suunnittelu- ja tiedonvaihtoforumina turvallisuus- ja valmiusasioissa. Turvallisuusfoorumi jakaa viranomaisten kesken yhteistä tilannekuvaa sekä määrittää maakunnan valmiussuunnittelun painopisteet, resurssit ja yhteiset tavoitteet. Toiminta perustuu ylimmän johdon keskinäiseen sopimiseen, päätäntävaltaa Pohjanmaan turvallisuusfoorumilla ei ole.

### 8.1. Turvallisuuskoulutukset

Pohjanmaan hyvinvointialueen turvallisuuskoulutuksia järjestetään keskitetysti turvallisuusyksikön toimesta. Uusi konsepti kehitettiin alkuvuoden 2022 aikana ja loppu keväästä alkaen olemme järjestäneet turvallisuuspäivä-koulutustilaisuuksia koko hyvinvointialueen toiminta-alueella säännöllisin väliajoin, noin kaksi kertaa viikossa.

Turvallisuuskävelyitä, räätälöityjä turvallisuusosastotunteja, poistumisaikalaskelma-harjoituksia ja alkusammutusharjoituksia on järjestetty yksiköiden tilauksesta.

<b>Turvallisuuspäivä</b>	38 tilaisuutta ja 635 osallistujaa
<b>Turvallisuuskävely (ei H-talo)</b>	7 tilaisuutta ja 59 osallistujaa

## 8.2. Valmius ja varautumissuunnittelu

Hyvinvointialueen valmiussuunnitteluprosessi hyväksyttiin syksyllä. Hyvinvointialueen valmiussuunnitelma tulee koostumaan yleisestä osasta ja hallinto- ja tukipalveluiden sekä toimialojen valmiussuunnitelmista. Valmiussuunnitelmaa täydentävät tulosalueiden ja -yksiköiden valmiuteen ja turvallisuuteen liittyvät suunnitelmat ja toimintakortit.

Turvallisuus, valmius ja varautumisasioissa on tehty yhteistyötä Länsi-Suomen yhteistyöalueella turvallisuus- ja valmiushenkilöiden kanssa. Suunnittelu aloitettu yhtenäisestä tilannekuvasta, tiedonvälityksestä ja toimintamalleista.

Osallistuimme Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston järjestämään harjoitukseen Pohjanmaalla 8.–9.9.2022. Harjoituksen tarkoituksena oli testata yhteiskunnankykyäsuojata väestöä sotilaallisen uhan tilanteessa.

## 9 Tietosuoja

Henkilötietojen käsittelyssä noudatetaan tietosuojalainsäädäntöä. Henkilötietojen käsittelyn erityissääntelyn laaja-alaisuus ja moninaiset ulottuvuudet tuovat omat haasteensa lainsäädännön soveltamiseen ja kokonaisuuksien hahmottamiseen. Henkilötietojen käsittely on osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Tietosuojassa kiinnitetään huomiota ennakoivaan toimintaan, jo muutos- ja suunnitteluvaiheissa on huomioitava tietosuojakysymykset. Henkilötietoihin liittyvät riskit tulee arvioida, käsitellä ja kirjata.

### 9.1. Tietosuojan toteutuminen Pohjanmaan hyvinvointialueella

Osoitusvelvollisuus on keskeinen periaate tietosuoja-asetuksessa. Hyvinvointialueella pyritään aktiivisesti tunnistamaan tietosuojaan liittyviä riskejä. Henkilötietojen suojaamiseksi olemme ottaneet käyttöön tarvittavia toimenpiteitä. Osoitusvelvollisuuden tarkoituksena on lisätä luottamusta sekä tuoda esille, miten henkilötietojen käsittelyn kohteena olevien tietosuojaa kunnioitetaan.

Pohjanmaan hyvinvointialueella on käytössä tietoturvapoikkeamien rekisteröintiin ja seurantaan Tietoturva HaiPro -järjestelmä. Toimintavuoden aikana tehtiin 174 ilmoitusta. Ilmoitusten määrä ei kerro koko totuutta henkilötietojen käsittelyn tilasta.

Oma-aloitteisessa käytönvalvonnassa seurattiin hoitosuhteen tai muun asiallisen perusteen olemassaoloa. Sekä potilas- ja asiakastietojärjestelmien että muiden valvottavien järjestelmien käyttöä valvottiin automatisoidun lokivalvontasovellus LogMonitorin avulla. Potilastietojen käyttölokiteitoja seurattiin ja valvottiin jälkikäteisvalvonta menettelyn mukaisesti.

Hyvinvointialueen suurin tietosuariski tulee organisaation sisältä asiakirjojen tulostamisen suhteen. Salassapitovelvollisuuden rikkoutumiseen liittyviä ilmoituksia oli noin puolet kaikista HaiPro-tietoturvailmoituksista.

Pohjanmaan hyvinvointialueelle on päivitetty tietoturvan ja tietosuojan turvallisuussuunnitelma, jonka toteuttamisesta vastaa hyvinvointialueen johtaja. Tietoturva- ja tietosuojavalvonnan eri osa-alueiden kautta pystytään hallitsemaan erityisesti tietoturvallisuuteen liittyviä riskejä. Keskeisenä tavoitteena on, että palveluita tuottavat ammattilaiset tuntevat ja huomioivat tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät menettelyt asiakas- ja potilastietojen käsittelyssä. Tietoturvan ja tietosuojan omavalvonta liittyy myös tietojärjestelmien ja Kanta-välityspalvelujen sertifiointiin ja olennaisiin vaatimuksiin. Osa tietoturva- ja tietosuojavaatimuksista liittyy valtakunnallisten Kanta-palvelujen käyttöön (THL).

## 9.2. Rekisteröidyn oikeudet ja niiden toteutuminen

Rekisteröidyllä on oikeus päästä tietoihinsa EU:n tietosuoja-asetuksen 15 artiklan mukaisesti. Tarkastuspyyntö on toimitettava omakätisesti allekirjoitettuna Pohjanmaan Hyvinvointialueen kirjaamoon. Tietosuoja-asetuksen 5 artiklan mukaisesti henkilötietojen on oltava täsmällisiä ja tarvittaessa päivitettyjä. Rekisterinpitäjän on toteutettava kaikki mahdolliset kohtuulliset toimenpiteet sen varmistamiseksi, että käsittelyn tarkoituksiin nähden epätarkat ja virheelliset henkilötiedot poistetaan tai oikaistaan viipymättä.

Rekisteröidyllä on oikeus saada rekisterinpitäjä poistamaan rekisteröityä koskevat henkilötiedot esimerkiksi tilanteessa, jossa kyseisiä tietoja ei enää tarvita alkuperäiseen tarkoitukseen. Tuollaista oikeutta ei kuitenkaan ole silloin, mikäli rekisterinpitäjällä on lakisääteinen velvollisuus henkilötietojen käsittelyä edellyttävään toimintaan tai jos käsittely tapahtuu rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttämistä varten. Oikeus tulla unohdetuksi voi Pohjanmaan hyvinvointialueen toiminnassa koskea esimerkiksi vapaaehtoistyössä ollutta henkilöä. EU:n tietosuoja-asetusta ei sovelleta kuolleiden henkilöiden tietoihin.

## 9.3. Seuranta ja mittaaminen

Tietoturvan ja tietosuojan kannalta lokitietojen suojaamisen, seurannan ja säilyttämisen tulee olla säännöllistä ja suunnitelmallista. Oikein toteutettuna lokit ja luotettava lokiympäristö mahdollistaa aukottoman tapahtumaketjun kirjaamisen ja tapahtumien todentamisen. Organisaation asiakasrekisterin koosta, käytettävien tietojärjestelmien määrästä, käyttäjien määrästä sekä käyttötapahtumien määrästä riippuen lokien hallinta oli erittäin iso ja haastava prosessi.

Rekisterinpitäjänä Pohjanmaan hyvinvointialue on vastuussa toiminnan lainmukaisuudesta. Tietosuojavastaavat toimivat asiantuntijana johdon ja henkilökunnan apuna tietosuojaan liittyvissä asioissa. Tietosuojavastaavat suoritti lokivalvontaa Tietosuojatyöryhmän hyväksymän valvontasuunnitelman mukaisesti. Tietosuojatyöryhmän puheenjohtajana toimi hallintoylilääkäri. Työryhmä kokoontui neljä kertaa vuonna 2022.

Oma-aloitteisessa käytönvalvonnassa seurattiin hoitosuhteen tai muun asiallisen perusteen olemassaoloa tietojen käsittelyssä automatisoidun lokivalvontasovellus LogMonitorin avulla. Poikkeamaraportit ajettiin omaisten tietojen hakemisesta. Työntekijän omien ja omaisten tietojen katsominen on kiellettyä organisaatiossamme.

Onnistunut valvonta edellyttää käyttövaltuuksien hallintaa. Esimiestehtävissä toimivilla oli velvollisuus seurata potilastietojen käyttöä ja ilmoittaa mahdollisista tietosuojariskeistä. Vuonna 2022 asiakkaan tekemiä potilasrekisterin käyttölokitehtävien tietopyyntöjä oli 45 kappaletta. Näiden pyyntöjen perusteella lokitiedot haettiin takautuvasti enintään kahden vuoden ajalta. Vain yksi selvityspyyntö koski epäilyä luvattomasta tietojen käytöstä. Tietosuojavastaavat tarkastivat pyydetyt lokitiedot ja mahdolliset väärinkäyttöepäilyt ohjattiin esimiehelle jatkoselvittelyyn sekä annettiin tiedoksi johtajaylihoitajalle, johtajaylilääkärille ja

sairaanhoidopiirin johtajalle. Asiakkaalle annettiin yhteenveto selvityksen tuloksesta. Yksi tietopyyntö tuli poliisilta. Tietosuojavaltuutetun toimistolle tehtiin yhdeksän ilmoitusta.

#### 9.4. Tietosuojan arviointi ja kehittäminen

Tietoturvallisuuspoikkeamien raportointiin ja seurantaan käytettiin Tietoturva HaiPro -järjestelmää. Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymä on rekisterinpitäjänä dokumentoitava kaikki henkilötietojen tietoturvaloukkaukset, niihin johtaneet syyt, tapahtumien kuvaukset, mihin henkilötietoihin tietoturvaloukkaus vaikutti, muut vaikutukset ja toteutetut korjaavat toimet. Dokumentoinnin avulla valvovaviranomainen voi tarkistaa, että tietosuojasetusta on noudatettu. Toiminta vuoden lopussa otettiin käyttöön Tietosuojatyökalu dokumentoinnin helpottamiseksi.

Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymässä työskentelee yli 7000 henkilöä, joten henkilökunnan kouluttamiseen ja informointiin on syytä kiinnittää huomiota.



## 10 Hygieneniätyö

Hygieneniätyö koostuu monialaisesta yhteistyöstä, jossa mukana toimivat mm. infektiolääkärit, hygieneniähoitajat, tartuntatautilääkärit ja tartuntatautihoitajat. Apuna toimivat lisäksi mm. yksiköiden hygieneniäyhdyshenkilöt. Yhteistyö infektioiden torjunnan eteen vaatii tiivistä yhteistyötä eri toimijoiden kesken ja kuluneen vuoden aikana on yhteistyötä tehty tiiviisti koko Pohjanmaan alueella.

### 10.1. Infektioiden ilmoittaminen

Taulukko 6. Infektioiden ilmoittaminen Vaasan keskussairaalassa 2022

Vuosi 2022	Infektiot	Hoitopäivät	Inf./1000 hp
Hoitoon liittyvät infektiot	1145	70803	16,17
Avoinfektiot	11514	70803	162,62

Hoitoon liittyviä infektiota ilmoitettiin keskimäärin 95 kappaletta kuukaudessa. Sekä hoitoon liittyvät infektiot että avosyntyiset infektiot lisääntyivät verrattuna vuoteen 2021.

Taulukko 7. Hoitoon liittyvät infektiot

Hoitoon liittyvät infektiot	2021 kappalemäärä	2022
Leikkaushaavainfektiot		
Pinnallinen, syvä, leikkausalue/elininfektio	189	154
Mahasuolikanavan infektiot	119	152
Virtsatieinfektiot	139	164
Keuhkokuume	131	112
Muut ala- ja ylähengitystieinfektiot	40	88
Veriviljelypositiivinen sepsis	65	69
Kliininen sepsis	15	17
Vastasyntyneen mahdollinen sepsis	68	53
Infektio NAS	69	94
Muu infektio	32	58
Sukuelinten infektiot	46	25
Iho- ja pehmytosainfektiot	32	44
Silmä, korva, nenä ja suuontelon infektiot	86	85
Verisuonikanyyli-infektiot	11	15

Sydän- ja verisuoni-infektiot	2	10
Keskushermostoinfektiot	1	3

Virtsatieinfektiot nousivat suurimmaksi hoitoon liittyvien infektioiden ryhmäksi. Leikkaushaavainfektioiden ja keuhkokuumeiden määrä tippui verrattuna edeltävään vuoteen. Mahasuolikanavan infektiota taas oli huomattavasti enemmän.

Taulukko 8. Tekonivelinfektiot (elektiiviset leikkaukset)

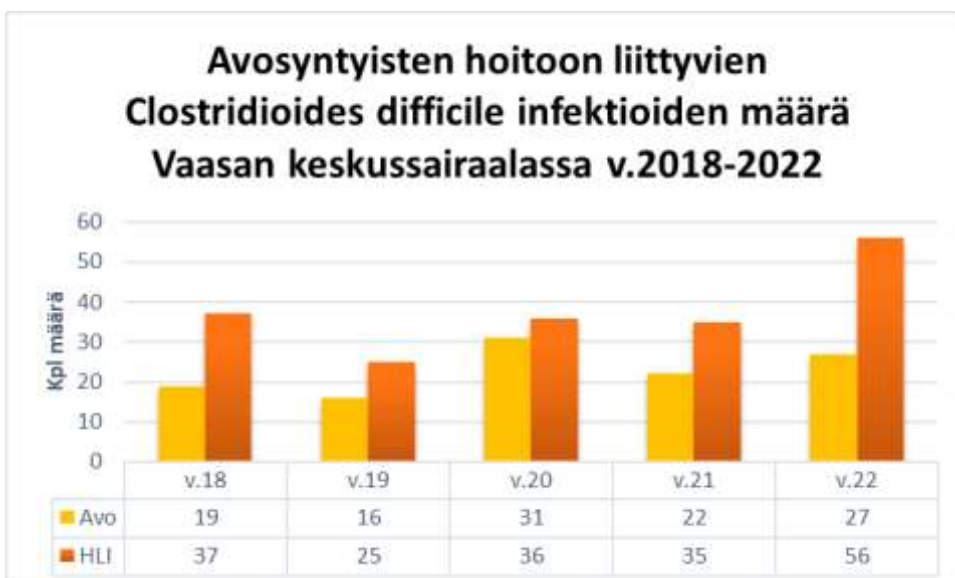
Tekonivelinfektiot	2021 %	2022 %
Lonkan kokotekonivel		
-pinnallinen infektio	0	0
-syvä infektio	0	0
-leikkausalue/elininfektio	0,8	1,02
Polven kokotekonivel		
-pinnallinen infektio	1,5	0
-syvä infektio	0	0
-leikkausalue/elininfektio	1,1	0,96

Tekonivelinfektiot elektiivisissä leikkauksissa ovat edelleen pysyneet matalalla ja hyväksyttävällä tasolla.



Kuva 7. Veriviljelypositiiviset sepsikset

Hoitopäiviin suhteutettuna on sekä hoitoon liittyvien (HLI) että avosyntyisten (Avo) veriviljelypositiivisten sepsiksien määrä on pysynyt lähes ennallaan. Eniten hoitoon liittyviä sepsiksiä on aiheuttanut *E coli* (21 kpl), toiseksi eniten *Staphylococcus aureus* (13 kpl) ja kolmantena *Enterococcus faecalis* (6Kpl). Muita mikrobilöydöksiä on vain ihan yksittäisiä tai muutamia samaa lajia (1-5 kpl).



Kuva 8. Avosyntyisten hoitoon liittyvien *Clostridioides difficile* -infektioiden määrä

*Clostridioides difficile* on bakteeri, joka aiemmin tunnettiin nimellä *Costridium difficile*, on tärkein antibioottiripulin aiheuttaja. Tauti uusiutuu helposti ja voi aiheuttaa sairaala- ja laitosepidemioita.

*Clostridioides difficilen* aiheuttamat avoinfektiot (Avo) lisääntyivät muutamalla ja hoitoon liittyvien infektioiden (HLI) määrä on noussut reilusti, kun verrataan edelliseen vuoteen. Tapaukset eivät kuitenkaan liity epidemioihin, eikä joukossa ole ollut ainuttakaan hypervirulenttia kantaa. Mikrobilääkekäytännöt vaikuttavat *Clostridioides difficilen* esiintyvyyteen. Mikrobilääkkeiden käyttö väheni covid-19-pandemian aikana, mutta lisääntyi taas vuonna 2022 ja tällä saattaa olla vaikutusta *Clostridioides difficilen* esiintyvyyteen. Mikrobille on tyypillistä, että sen esiintyvyys aaltoilee ja ilmaantuvuuteen saattaa vaikuttaa myös näytteenottoaktiivisuus.

Erikoissairaanhoidon somatiikan ja psykiatrian vuodeosastot (Vaasa) osallistuivat marraskuussa ECDC:n ja THL:n organisoimaan erikoissairaanhoidon infektioprevalenssitutkimukseen. Mukana tutkimuksessa oli 247 potilasta. Tutkimuksen yksiköissä organisoivat hyvinvointialueen hygieniahoitajat.

Erillinen reaaliaikainen koronatilastointi ei ole ollut hygieniahoitajien vastuulla, mutta infektioiden seurantaohjelmaan (SAI) on kirjattu vuonna 2022 keskussairaalan somatiikan vuodeosastoilla (aikuiset ja lapset) 216 covidin aiheuttamaa ylähengitystieinfektiota ja 387 covidiin liittyvää keuhkokuumetta. TeVa-osasto on kirjannut 4 covidin aiheuttamaa ylähengitystieinfektiota ja 19 covid-keuhkokuumetta.

Covid-pandemia on ollut suuressa roolissa hygieniahoitajien työssä vielä vuonna 2022. Hygieniahoitajat ja infektioylilääkäri ovat osallistuneet covid-19-ohjeiden laadintaan ja päivitykseen sekä yhteistyökokouksiin mm. THL:n kanssa. Ajankohtaiset covid-toimintaohjeet ovat taanneet asiakas-, potilas- ja henkilöstöturvallisuuden. Myös koulutusta suojainten käyttöön on annettu ja osaamista suojainten hankinnoissa. Erilaisia koronakonsultaatioita on ollut runsaasti. Hygieniahoitajilla on ollut edustus ÖVPH:n pandemiajohtoryhmässä sekä alueellisessa pandemiatyöryhmässä kaikki hygieniahoitajat ovat olleet mukana.

### Infektioiden ilmoittaminen hyvinvointialueen muilla alueilla

Vaasan ja Laihian alueella ei ole systemaattista infektioidenilmoitusjärjestelmää. Kerran vuodessa tehdään prevalenssitutkimus YLE-osastoilla sekä ikäihmisten tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Kuluneena vuonna prevalenssitutkimus tehtiin 16.11.2022. Tutkimukseen osallistuvat myös alueen yksityiset palveluntarjoajat. Raportin tulokset ilmoitettu erikseen. Tämänvuotisesta raportista todettakoon, että 16.11.2022 tavallisimmat infektiot olivat virtsatieinfektiot, pneumonia ja Covid-19. Prevalenssitutkimuksesta ei käy ilmi, onko kyseessä avoinfektio vai sairaalassa / tehostetussa palveluasumisessa saatu infektio.

ÖVPH:n pohjoisosassa (Vöyri, Uusikaarlepyy, Pedersöre, Pietarsaari, Luoto) rekisteröidään ja seurataan hoitoon liittyviä infektioita SAI-seurantaohjelmalla. Ohjelmaa käytetään hoito-osastoilla Pietarsaaren Malmin sairaalassa, ÖVPH:n vanhustenhuollon asumisyksiköissä sekä mielenterveyden ja riippuvuushoidon asumisyksiköissä. Vammaisten asumisyksiköissä on manuaalinen rekisteröinti. Vöyrin osastot ja asumisyksiköt eivät ole v. 2022 järjestelmällisesti rekisteröineet hoitoon liittyviä infektioita. Hoitoon liittyvät infektiot ovat lisääntyneet hoito-osastoilla v. 2022 tuhatta hoitopäivää kohti laskettuna. Hoito-osastoilla on esiintynyt entistä enemmän mahasuolikanavan infektioita (*Norovirus*, *Clostridium Difficile*), koronavirukseen liittyviä infektioita ja muita hengitystieinfektioita. Virsatieinfektiot ovat yleisiä. Ne ovat kuitenkin

vähentyneet, ja valtaosa niistä ei liity vierasesineisiin tai toimenpiteisiin. Veriviljelypositiivinen sepsis on samalla tasolla kuin aiempina vuosina.

Vuosi 2022	Infektiot (n)	Hoitopäivät	Inf./1000 hp	2021
Pohjoinen				
Hoitoon liittyvät infektiot	235	30 299	7.8	5.9

Hoitoon liittyvät infektiot ovat lisääntyneet ÖVPH:n pohjoisosan vanhustenhuollon asumisyksiköissä edellisvuosiin verrattuna. Virtsatieinfektiot ovat yleisin hoitoon liittyvä infektio vanhustenhuollossa. Ne eivät liity vierasesineisiin tai toimenpiteisiin. Monissa asumisyksiköissä on vuoden mittaan esiintynyt Covid-19-infektioirykelmiä sekä *Noroviruksen* aiheuttamia ripuli-infektioita.

Vuosi 2022	Infektiot (n)	Hoitopäivä	Inf./1000 hp	2021
Pohjoinen				
Hoitoon liittyvät infektiot vanhustenhuollossa (pl. Vöyri)	263	85 686	3.1	2.1

Tietyissä mielenterveyden ja riippuvuushoidon asumisyksiköissä sekä vammaisten asumisyksiköissä on myös hoidettu Covid-19-asiakkaita, mikä myös viittaa hoitoon liittyvien infektioiden määrän lisääntymiseen tämän vuoden aikana.

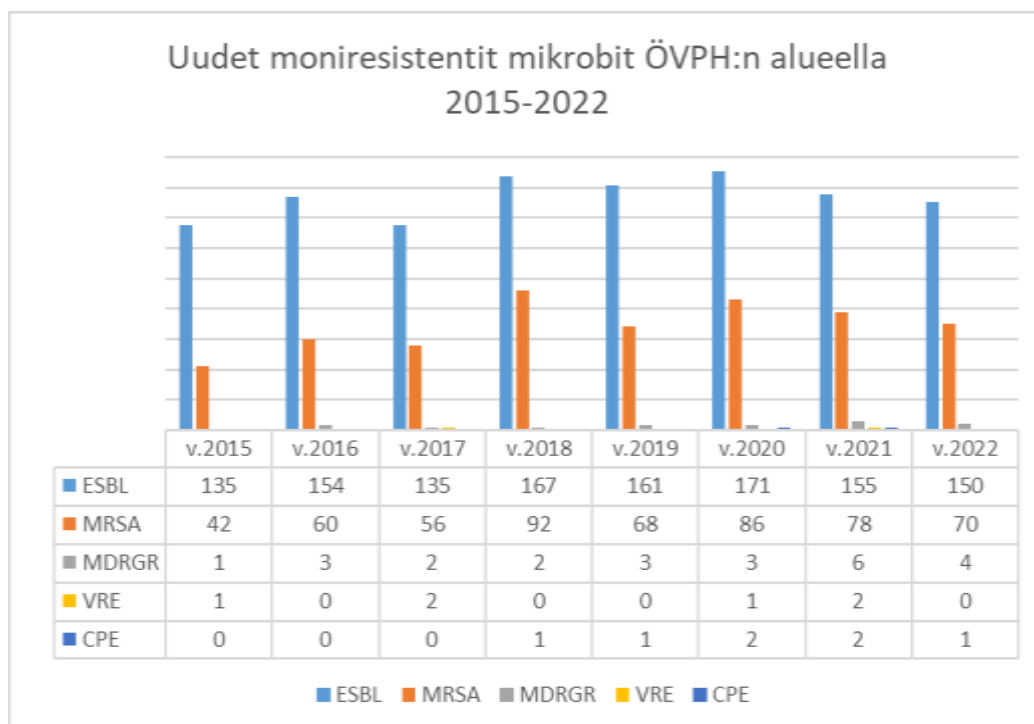
SAI-rekisterinpitäjien ajanpuute on yleisesti hankaloittanut ja viivästyttänyt hoitoon liittyvien infektioiden rekisteröintiä ja tarkastelua. Olisi toivottavaa, että kaikkiin ÖVPH:n yksiköihin saataisiin yhtenäinen järjestelmä hoitoon liittyvien infektioiden seurantaan varten.

## 10.2. Moniresistentit mikrobit

Moniresistenttien mikrobien (eli antibiooteille vastustuskykyisten mikrobien) torjunta on erittäin tärkeää. Moniresistentin mikrobin löydöksestä tehdään merkintä hygieniahoidajien toimesta (VKS) MMKR-rekisteriin, jonka ylläpitämistä tartuntatautilaki edellyttää. Lisäksi Vaasan keskussairaalan käytössä olevaan ESKO:n potilastietoihin tehdään riskitietomerkintä hygieniahoidajien toimesta. Löydöksestä vielä ilmoitetaan potilaan kotikuntaan, jossa tieto kantajuudesta merkitään kunnan omaan potilastietojärjestelmään. Käytännössä ilmoitus tehdään alueen hygieniahoidajalle, joka ilmoittaa löydöksestä hoitavalle taholle. Potilas saa tiedon ja ohjauksen löydöksestä näytteen ottaneen hoitavan yksikön kautta. Ohjeet löytyvät ÖVPH:n Intrasta sekä ulkoisten palveluntuottajien ohjesivustolta Sharepointista kolmella kielellä (suomi, ruotsi, englanti). Vuonna 2022 on koko ÖVPH:n sekä alueen ulkopuolisten palveluntuottajien käyttöön laadittu uusia sekä päivitetty vanhoja ohjeita liittyen moniresistentteihin mikrobeihin.

Yliopistosairaaloissa ei ole tänä vuonna ollut moniresistenttien mikrobien aiheuttamia epidemioita, joiden seurauksena ÖVPH:n potilaita olisi laajemmalti seulottu. Moniresistenttejä mikrobeja seulotaan sairaalahoitoon tulevilta potilailta ÖVPH:n oman protokollan mukaan, koska matkailu, maahanmuutto ja sairaalahoidot ulkomailla lisääntyvät edelleen koko ajan. ÖVPH:n seulontaohje moniresistenteille mikrobeille (myös neuvolan oma ohje) päivitettiin viimeksi loppuvuodesta 2022 ja myös 2022 MDR-prosessikaavio moniresistenttien mikrobien ilmoittamisesta päivitettiin.

### 10.2.1 MMKR-tilastoa



Kuva 9. Uudet moniresistentit mikrobit ÖVPH:n alueella 2015–2022

Vuonna 2022 uusia ESBL- ja MRSA-löydöksiä on ollut hieman vähemmän kuin edellisellä vuonna. MDRGR-ryhmään kuuluvia moniresistenttejä gram-negatiivisia sauvabakteereja on rekisteröity 4 löydöstä. CPE-löydöksiä on kirjattu 1 kpl vuodelle 2022. VRE-löydöksiä ei ollut lainkaan. Moniresistenttien mikrobin kantajia on sairaanhoitopiirissämme tällä hetkellä noin 1895 henkilöä.

Iso osa moniresistentin mikrobin kantajista löytyy rutiiniseulontojen yhteydessä. Esimerkiksi Vaasan ja Laihian alueen vuoden 2022 uusista moniresistenttien mikrobin kantajista 28 % (21 kpl) on löydetty äitiys- ja lastenneuvolan rutiiniseulontojen yhteydessä.

### 10.3. Influenssarokotukset

Tartuntatautilaki velvoittaa työnantajan sekä esihenkilöitä huolehtimaan, että riskipotilaita hoitava hoitohenkilökunta ottaa joka vuosi kausi-influenssarokotteen. Influenssarokotteen ottamalla edistetään potilasturvallisuutta, hyvää hoitoa sekä ehkäistään omaa sekä läheisten sairastumista.

Influenssarokotusten ottamisesta on kerrottu Intrassa mm. ÖVPH:n viestinnän tekemien videoiden (3 kpl) avulla, joissa infektio lääkäri kertoo influenssarokotteen ottamisen tärkeydestä. Sairaalan yleisissä sekä henkilökunnan käyttämissä tiloissa on myös ollut esillä THL:n syksyllä 2022 uudistetut influenssarokotusjulistheet. THL:n influenssarokotusmateriaalia on ollut mahdollista tilata/tulostaa THL:n sivujen kautta Pohjanmaan hyvinvointialueen omiin yksikköihin.

### 10.3.1. ePiikki ja Vaasan keskussairaalan influenssarokotukset

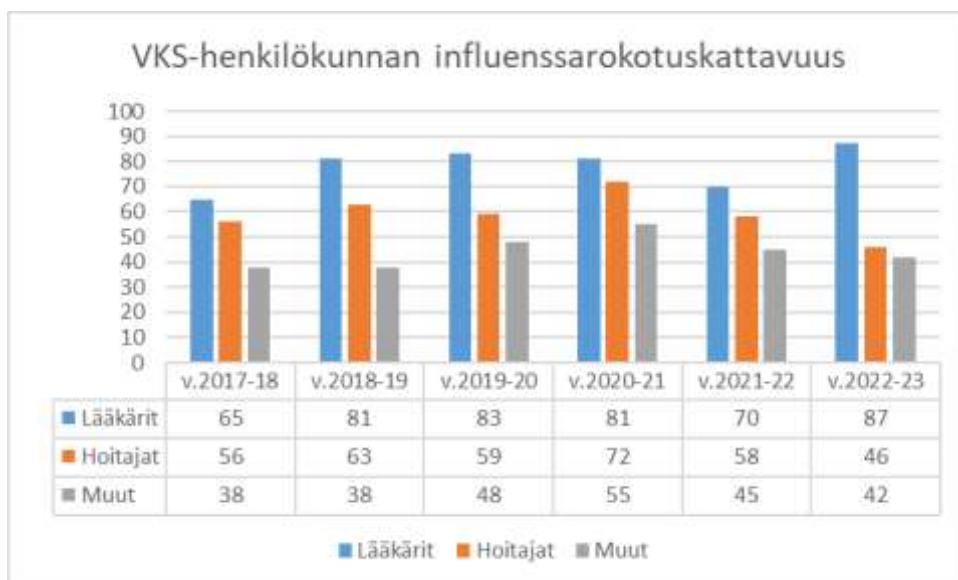


Rokotteen ottamista suositellaan otettavaksi työterveyshuollon kautta, jotta rokotukset saataisiin tilastoitua ePiikkiin. THL kysyy vuosittain erikoissairaanhoidon rokotuskattavuutta, jonka vuoksi tilastointia on tehty jo usean vuoden ajan.

VKS:n influenssarokotuskattavuus on asetettu 90 %:iin. Rokotusten edistymistä on seurattu Intrassa Flowmedicin ePiikki-ohjelmasta sekä Hietalahden henkilöstöruokasalin TV:stä. ePiikki-ohjelmaan tehtävät rokotusmerkinnät tapahtuvat työterveyshoitajien toimesta rokotustilaisuuksien yhteydessä.

Yleisiä rokotustilaisuuksia oli 4 kpl loka–joulukuun aikana sekä yksi tilaisuus järjestettiin vielä tammikuussa 2023 johtoryhmän pyynnöstä. Työterveyshoitajat TTBotniasta ovat olleet yhteydessä suoraan VKS:n yksikköihin ja ovat sopineet esimiesten kanssa yksiköissä tapahtuvista rokotuksista. TTBotnia on lisäksi järjestänyt omissa toimipisteessään yleisiä rokotustilaisuuksia ÖVPH:n työntekijöille, jotka työskentelevät muissakin yksiköissä Vaasassa.

Rokotuskattavuus on laskenut viime vuoteen verrattuna. Rokotuskattavuuden keskiarvon laskuun voi olla monta syytä. Eräänlaisella ”rokoteväsymyksellä” ja koronapandemialla saattaa olla tähänkin vaikutusta. Toisaalta lääkärit ovat ottaneet rokotteita entistä enemmän ja heidän osaltaan on ollut tilastoinnin kannalta ennätysvuosi.



Kuva 10. VKS:n henkilökunnan influenssarokotuskattavuus



Alla olevassa taulukossa näkyy viime vuosien keskiarvot:



Kuva 11. VKS:n henkilökunnan influenssarokotus, keskiarvo %

### Henkilökunnan influenssarokotukset muualla ÖVPH:ssa

Intrassa annettiin keskitetysti tietoa henkilökunnalle myös kuntien rokotuspäivistä ja rokotuspaikoista. Näiden rokotusten määrästä ei ole tilastoa saatavilla. Rokotuksia on ollut mahdollista ottaa sekä työterveyshuollon, terveysasemien että neuvoloiden kautta. Esimerkiksi entisissä perusterveydenhuollon tason Vaasan kaupungin ja Laihian kunnan sote-yksiköissä otettiin työterveyden kautta yhteensä 418 influenssarokotusta, joka ei vastaa henkilökunnan määrää.

ÖVPH:n pohjoisosan (Pietarsaari, Pedersöre, Luoto, Uusikaarlepyy) hyvinvointiasemilla piirin kaikissa kunnissa on järjestetty influenssarokotustilaisuuksia drop-in-tilaisuuksien muodossa. Henkilöstöllä on myös ollut mahdollisuus vierailta yleisissä rokotustilaisuuksissa. Yksikkökohtaisten ja luotettavien tietojen saanti henkilöstön rokotuskattavuudesta on hankalaa. Olisi perusteltua luoda yhtenäinen ohjelma henkilöstön influenssarokotusten seurannan parantamiseksi. Luotettavan seurannan puutteesta huolimatta on havaittu, että henkilöstön rokotusaktiivisuus on v. 2022 ollut alhaista.

Influenssarokotusten yhtenäistä rokotuskattavuuden seuranta pyritään jatkossa toteuttamaan ePiikin avulla työterveyshuollon kautta.

### 10.4. Käsihygieniahavainnointi eHuuhte-sovelluksen avulla

Systemaattisista käsihygieniahavainnointia eHuuhte-sovelluksen avulla on tehty Vaasan keskussairaalassa kaikissa somatiikan yksiköissä vuodesta 2021. Toistaiseksi käsihygienian havainnointia eHuuhteen avulla ei tehdä muualla hyvinvointialueella. Käsihygienian havainnointi on yksiköiden koulutettujen havainnoijien ja esimiesten vastuulla. Havainnointi perustuu WHO:n (Maailman terveysjärjestö) käsihygieniaojelmaan. Tarkoitus on parantaa käsihygienian toteutumista ja potilasturvallisuutta ja havainnointien avulla näihin asioihin

pystytään vaikuttamaan. Kohderyhmänä ovat kaikki ammattiryhmät, jotka ovat osallistuvat potilaiden hoitoon ja tutkimiseen.

Vuonna 2022 eHuuhte-ohjelmaan on kirjattu yhteensä 2790 käsihygienian havainnointitilannetta, joka on 1104 havaintoa vähemmän kuin vuonna 2021. Tavoitteeksi on asetettu 30 havainnointia/kuukausi/yksikkö, mutta läheskään kaikissa yksiköissä ei ole päästy tähän. Aktiivisimpia yksiköitä ovat olleet vaativan kuntoutuksen osasto ja synnytys- ja naistentautien osasto, jotka ovat lähes päässeet tavoitteeseen sekä yli 20 havaintoa keskimäärin joka kuukausi on tehty osastoilla A3, erityisgeriatrian osasto ja osasto T3. Sisätautien ja onkologian osastoilla on tehty säännöllisesti havainnointia, mutta ei olla päästy määrälliseen tavoitteeseen. Avohoidon yksiköistä päiväyksikkö (toimenpideyksikkö) on ollut aktiivisin. Leikkaus- ja anestesiaosastolla sekä päivystyksessä ei ole tehty kuin yksittäisiä havainnoita ja röntgenosasto ei ole kirjannut ainuttakaan havaintoa. Covid-pandemialla ja henkilöstövajeella on ollut vaikutusta yksiköiden havainnointiresursointiin.

Käsihuuhteen käyttöaika eri tilanteissa jää edelleen usein liian lyhyeksi. Lääkäreillä hieronta-aika on 1–19 sekuntia 56 % tilanteista ja 44 % tilanteista päästään yli 20 sekuntiin. Hoitajilla hieronta-aika on 1–19 sekuntia 38,5 % tilanteista ja yli 20 sekuntia toteutuu 61,5 % tilanteista. Hyväksytty suoritus on kestoltaan 20 sekuntia, mutta vahva suositus käsihuuhteen hieronta-ajaksi on 30 sekuntia, johon hoitajat aina välillä pääsevät. Vaihtelu on suurta yksiköiden ja eri tilanteiden välillä. Kirurginen käsien desinfektioaika on 3 minuuttia, mutta näitä tilanteita on kirjattu ohjelmaan vain muutamia.

Havainnoinnissa seurataan myös käsihygienian häiritseviä tekijöitä, joita esiintyy edelleen joka kuukausi sekä lääkäreillä että hoitajilla. Häiritseviä tekijöitä ovat käsikorut/ rannekkeet, pitkät hihat, sormukset sekä kynsilakka. Nämä kaikki edellä mainitut ovat kiellettyjä potilastyössä, sillä ne estävät käsihygienian asianmukaista toteutumista. Suojakäsineiden asianmukaiseen ja oikeaoppiseen käyttöön kiinnitetään havainnoinneissa myös huomiota ja 84 % käsineidenkäyttötilanteissa on tehty arvio oikeaoppisesta käytöstä. Tämä luku on sama kuin vuonna 2021.

Kuluneena vuonna on pidetty yksi eHuuhte-koulutus uusille käsihygienian havainnoijille. Käsihygienian havainnoinnin laajentamista eHuuhteen avulla tullaan jossakin vaiheessa laajentamaan muillekin toimi- ja tulosalueille.

Hygieniahoitajat ovat tehneet koko hyvinvointialueen käyttöön ”Pieni hygieniaopas” -esitteen, jossa ohjataan oikeaoppiseen käsihygienian toteutukseen. Esitettä voidaan jakaa mm. opiskelijoille ja uusille työntekijöille. Lisäksi ÖVPH:n tekstiili- ja pesulapalvelutyöryhmä, jossa on ollut hygieniahoitajia mukana, on työstänyt työvaateohjeen, jossa ohjataan oikeaoppiseen pukeutumiseen, henkilökohtaisen hygienian ja käsihygienian toteutukseen työssä. Yhteistyössä viestintäyksikön kanssa on tehty käsihuuhdeannostelijoiden yhteyteen ”Ota käsihuuhdetta” -kyltit ja käsihuuhdevalikoima on kilpailutettu ja se on sama koko hyvinvointialueella. Hankintarinki on kaikille sama myös suojakäsineiden osalta. Käsihygienia on osa tavanomaisia varotoimia ja asiaa tuodaan esiin aina osastotunneilla ja luennoilla.

#### 10.4.1. Käsihuuhteen kulutus, eDesi-seuranta 2022

Keskussairaalassa seurataan käsihuuhteen kulutusta vertaamalla yksikön tilaamaa käsihuuhdemäärää yksikön hoitopäiviin. Vuodeosastoilla ja tehostetun valvonnan osastolla

käyttötavoite on 100 ml/hoitopäivä. Leikkausosastoilla taas käsihuuhteen kulutusta seurataan leikkausta kohden. Tavoite on 100 ml/leikkaus.

Erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla keskussairaalassa on kulutettu keskimäärin 43,74 ml käsihuuhdetta hoitopäivää kohden. Kulutus on laskenut edeltävän vuoden lukemasta noin 7,5 ml/hoitopäivä. Tavoite 100 ml/hoitopäivä on edelleen melko kaukana.

Tehostetun valvonnan osastolla kulutus oli 113,81 ml/hoitopäivä. Kulutus on vähentynyt edeltävästä vuodesta noin 20 ml/hoitopäivä, mutta lukema ylittää kuitenkin tavoitteeseen.

Leikkausta kohden käsihuuhdetta on käytetty 108,53 ml. Määrä on suurentunut noin 13 ml leikkausta kohti. Myös tavoite 100 ml/leikkaus täyttyy.

#### 10.4.2. Käsihuuhteen kulutuksen seuranta keskussairaalan ulkopuolella

ÖVPH:n pohjoisosassa (Uusikaarlepyy, Pedersöre, Pietarsaari, Luoto) seurataan käsihuuhteen kulutusta hoito-osastoilla, asumisyksiköissä, suun terveydenhuollossa ja tukiyksiköissä. Kulutusta tarkastellaan apteekista tilatun huuhtemäärän perusteella. Kulutus lasketaan millilitroina hoitopäiviä kohti hoito-osastoilla ja asumisyksiköissä, kun taas muissa yksiköissä kulutus lasketaan kulutettuina litroina. Yleisesti v. 2022 on nähtävissä kulutetun käsihuuhdemäärän vähentyminen sairaalan yksiköissä ja huomattava vähentyminen asumisyksiköissä. Kulutus on vähentynyt myös suun terveydenhuollossa.

Tulevalle vuodelle on suunnitteilla kartoituksia, kampanjoita, henkilöstön koulutustilaisuuksia ja käsihygieniahavainnointikierroksia käsihuuhteen kulutuksen lisäämiseksi.

Systemaattista käsihygieniahavainnointia ei tehdä Vaasan tai Laihian alueella perusterveydenhuollon tasolla.

# Liitteet

## LIITE 1(1/5) Arviointikooste

1000-HYKY

### Arviointikooste

SHQS Yksikkö- ja prosessikriteeristö vers 1.1 (2020), 1000-HYKY, 01.05.2022 - 30.11.2022

1	2	3	4	5	6				
1 - Ei dokumentoitu	2 - Dokumentoitu, ei vielä käyttöön otettu	3 - Yhtenäinen käytäntö, ei dokumentoitu	4 - Käyttöön otettu, mutta ei vielä systemaattista arviointia	5 - Laajasti käytössä, arviointi on aloitettu	6 - Kattavasti käytössä, arviointi ja kehittäminen on vakiintunut	1	2		
		1	2	3	4	5	6	KA	N
1 JOHTAMINEN		321	426	1100	2760	3446	3735	4.68	11788
1.1. Strateginen suunnittelu		23	44	84	218	198	202	4.47	769
1.1.1. Yksikön/prosessin arvot ja eettiset periaatteet on määritelty.		5	18	20	79	59	75	4.54	256
1.1.2. Yksiköllä/prosessilla on mitattavat tavoitteet, jotka ovat organisaation strategian mukaiset.		10	12	34	75	59	66	4.4	256
1.1.3. Arvot ja tavoitteet ovat kaikkien toimintaan osallistuvien tiedossa.		8	14	30	64	80	61	4.47	257
1.2. Johtamisjärjestelmä		57	107	226	535	606	509	4.5	2040
1.2.1. Yksikön/prosessin tehtävä ja asema organisaatiossa on sovittu kirjallisesti.		3	19	23	71	61	79	4.58	256
1.2.2. Yksikön/prosessin johtamis/esimiesvastuut ovat selkeät.		13	20	32	56	63	72	4.38	256
1.2.3. Johtamista tuetaan ja johtamisen toimivuutta arvioidaan sovitun menettelytavan mukaisesti.		17	9	25	82	69	51	4.3	253
1.2.4. Yksikössä/prosessissa toimivien tehtävät, vastuut ja toimivalta on määritelty.		1	8	47	64	74	62	4.52	256
1.2.5. Yksikön/prosessin sisäisen ja ulkoisen viestinnän menettelytavat on luotu.		4	25	27	82	71	46	4.29	255
1.2.6. Yksikön/prosessin moniammatillinen kokouskäytäntö on sovittu.		5	2	15	56	94	82	4.88	254
1.2.7. Yhteistyöstä ja		11	13	31	67	84	50	4.37	256

Labquality Oy 2023

LIITE 1(2/5)

ID-HYKY

	1	2	3	4	5	6	KA	N
työnjaosta yksikön/prosessin sisäisten ja ulkoisten sidosryhmien kanssa on sovittu.								
1.2.8. Yhteistoimintamenettely on sovittu säädösten mukaisesti ja on henkilöstön tiedossa.	3	11	26	57	90	67	4.66	254
1.3. Toiminnan ja talouden suunnittelu ja seuranta	41	41	120	252	423	387	4.69	1264
1.3.1. Yksikön/prosessin toimintasuunnitelmalla ja talousarviolla/budjetilla varmistetaan asetettujen tavoitteiden saavuttaminen.	15	19	30	54	80	54	4.3	252
1.3.2. Yksikön/prosessin tuottavuuden kehittymistä seurataan ja käynnistetään tarvittavat toimenpiteet.	9	8	25	52	81	73	4.64	248
1.3.3. Sisäistä valvontaa toteutetaan organisaation menettelytavan mukaisesti.	8	6	27	52	78	84	4.72	255
1.3.4. Lainsäädännön vaatimukset sekä valtakunnalliset ohjeet ja suositukset on tunnistettu ja toiminta on niiden mukaista.	5	2	12	41	101	96	5.02	257
1.3.5. Toimintasuunnitelman ja talousarvion/budjetin toteutumista seurataan säännöllisesti ja ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin.	4	6	26	53	83	80	4.77	252
1.4. Turvallisuusjohtaminen	20	59	159	429	419	453	4.64	1539
1.4.1. Turvallisuus- ja riskienhallintavastuut on sovittu.	3	17	33	67	66	70	4.51	256
1.4.2. Yksikön/prosessin riskit on arvioitu ja menettelytapa riskeihin varautumiseksi tai riskien poistamiseksi on sovittu.	5	3	32	75	76	65	4.6	256
1.4.3. Henkilöstö on tietoinen organisaation keskeisistä turvallisuussuunnitelmista.	4	15	24	69	70	75	4.6	257
1.4.4. Turvallisuuskoulutukset ja -harjoitukset on järjestetty suunnitelmallisesti.	5	13	34	93	47	65	4.4	257

## LIITE 1(3/5)

U-HYKY

	1	2	3	4	5	6	KA	N
1.4.5. Turvajärjestelyillä on varmistettu toimitilojen, asiakkaiden/potilaiden sekä henkilöstön turvallisuus.	2	8	22	73	81	70	4.69	256
1.4.6. Työsuojelu- ja työterveyspalvelut ovat henkilöstön saatavilla ja toiminta on säädösten mukaista.	1	3	14	52	79	108	5.06	257
1.5. Asiakas/potilasturvallisuus	22	20	119	315	479	670	4.98	1625
1.5.1. Asiakas/potilasturvallisuus varmistetaan laaditun asiakas/potilasturvallisuussuunnitelman mukaisesti.	4	7	20	62	68	85	4.78	246
1.5.2. Lääkehoito toteutetaan turvallisesti laaditun lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.	2	2	5	23	63	121	5.34	216
1.5.3. Asiakas/potilastapaturmien torjunta on suunnitelmallista ja siinä on huomioitu suositukset ja hyvät käytännöt.	2	2	18	45	72	103	5.03	242
1.5.4. Palveluun/hoitoon sekä elintarvikehygieniaan liittyvä hygienian hallinta on suunnitelmallista ja perustuu viranomaisvaatimukseen, ohjeisiin ja suosituksiin.	0	1	8	34	85	95	5.19	223
1.5.5. Tutkimus- ja hoitotoimenpiteet sekä muut toimenpiteet toteutetaan turvallisesti.	0	1	15	44	60	87	5.05	207
1.5.6. Haitta- ja vaaratilanteita seurataan sovitun menettelytavan mukaisesti.	0	1	10	29	81	133	5.32	254
1.5.7. Yksiköllä/prosessilla on menettelytavat eettisten ongelmien seurantaan ja ratkaisemiseksi koskien hoitoa ja hoitopäätöksiä tai sosiaalihuoltoa.	14	6	43	78	50	46	4.19	237
1.6. Tiedonhallinta	16	16	84	274	495	618	5.04	1503
1.6.1. Keskeiset tiedonhallinnan suunnitelmat ja ohjeistukset	3	2	23	68	85	73	4.77	254

## LIITE 1(4/5)

00-HYKY

	1	2	3	4	5	6	KA	N
ovat henkilöstön saatavilla.								
1.6.2. Tietojärjestelmät mahdollistavat hyvän tiedonhallinnan, tietosuojan ja tietoturvan mukaisen pääsyn tietoihin sekä tietojen käytön, säilyttämisen ja hävittämisen.	0	4	7	48	102	90	5.06	251
1.6.3. Henkilöstö on tietoinen tietosuojan valvonnasta ja mahdollisen luvattoman asiakas/potilastietojen katselun tai käytön sanktioista.	0	3	5	31	71	141	5.36	251
1.6.4. Henkilötietojen käsittely ja rekisterinpito ovat säädösten ja suositusten mukaisia.	7	5	8	42	79	112	5.04	253
1.6.5. Asiakas/potilastiedot ovat ajantasaisia, paikkansapitäviä ja suojattuja. Asiakirjojen laadinnassa, käsittelyssä, säilytyksessä ja siirtämisessä noudatetaan säädöksiä ja valtakunnallisia ohjeistuksia.	1	1	8	53	85	96	5.08	244
1.6.6. Asiakirjojen arkistointi tehdään laaditun arkistomuodostus/ tiedonohjaussuunnitelman mukaisesti	5	1	33	32	73	106	4.94	250
1.7. Laadunhallinnan ohjaus	142	139	308	737	826	896	4.53	3048
1.7.1. Henkilöstö tuntee organisaation laatupolitiikan ja huomioi sen toiminnassaan.	5	15	27	77	63	69	4.5	256
1.7.2. Yksikön/prosessin laatutavoitteet on asetettu.	10	13	41	59	70	62	4.38	255
1.7.3. Yksikön/prosessin laadunhallinnan vastuut on sovittu.	14	13	33	63	66	66	4.38	255
1.7.4. Henkilöstön tiedossa ja saatavilla on organisaation keskeisten toimintojen käytännöt, menettelytavat, prosessit, suunnitelmat ja ohjeistukset, jotka on dokumentoitu ja koottu kokonaisuudeksi.	14	21	28	68	63	63	4.3	257
1.7.5. Yksikön/prosessin asiakirjojen ja tallenteiden hallinta noudattaa	7	4	34	70	74	66	4.56	255

## LIITE 1(5/5)

00-HYKY

	1	2	3	4	5	6	KA	N
organisaatiossa sovittua menettelytapaa.								
1.7.6. Organisaation kaikilla tasoilla tehdään säännölliset itsearvioinnit SHQS-arviointikriteeristöillä.	11	13	10	47	61	112	4.85	254
1.7.7. Sisäiset auditoinnit tehdään suunnitelmallisesti ja säännöllisesti.	23	8	9	29	65	110	4.78	244
1.7.8. Poikkeamien tunnistamiseen, seurantaan, käsittelyyn ja ennaltaehkäisyyn on sovittu menettelytapa.	4	1	15	56	63	115	5.04	254
1.7.9. Korjaavien ja ennaltaehkäisevien toimenpiteiden menettelytapa on sovittu ja tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuutta arvioidaan.	6	5	22	71	76	75	4.69	255
1.7.10. Asiakkaiden tai potilaiden sekä palvelun ostajien, sisäisten asiakkaiden ja sidosryhmien osallisuuden ja tyytyväisyyden arviointi on järjestelmällistä organisaation eri tasoilla.	15	11	43	71	69	46	4.2	255
1.7.11. Yksikössä/prosessissa on sitouduttu laadunhallintajärjestelmän ylläpitoon ja jatkuvaan parantamiseen asiakasvaatimusten täyttämiseksi.	11	11	16	72	89	56	4.51	255
1.7.12. Johdon katselmukset toteutetaan sovitusi. Henkilöstö tuntee johdon katselmusten menettelytavat.	22	24	30	54	67	56	4.14	253



LIITE 2. (1/4) TEAS

**Potilas- ja asiakasturvallisuuden perustason mittaus**

Nämä tarkastuslistaindikaattorit on tarkoitettu ensisijaisesti erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä sosiaalihuollon organisaatioiden asiakas-/potilasturvallisuuden tilan itsearviointiin välineeksi. Indikaattoreiden avulla voidaan tarkistaa, onko asiakas-/potilasturvallisuuden rakenteet ajan tasalla ja tavoitteiden mukaisia.

	kyllä	osittain/ kehitet- tä vä lisää	ei	Vastuuhenkilö	Aikataulu asian kuntoon saattamise- ksi
<b>Henkilökunnan tekemä vaaratapahtumailmoitus käytössä</b>					
<b>Potilaiden (asiakkaiden/omaisten) tekemät vaaratapahtumailmoitukset käytössä</b>					
<b>Potilas/asiakasvahinkoilmoituksen tekemisen prosessi kuvattu</b>					
<b>Kanteluiden (Valvira, aluehallintovirastot, eduskunnan oikeusasiamies, oikeuskansleri) vastaamisen ja kantelupäätöksen käsittelyn prosessit kuvattu</b>					
<b>Sovittu toimintamenettely muistutusten, korvattujen vahinkojen ja viranomaisten valvontapäätösten jälkianalyysiä ja niistä oppimista varten</b>				Kehittäjä sosiaalityöntekijät ja laatujohtaja, turvallisuuskoordinaattori suunnittelevat prosessia	Vuosi 2023
<b>Muistutusten käsittelyn menettely on kuvattu</b>					
<b>Keskeiset potilas- ja asiakasturvallisuuden tulokset raportoidaan sisäisesti määrävälein, vähintään vuosittain</b>					
<b>Keskeiset potilas- ja asiakasturvallisuuden tulokset ovat julkisia</b>					
<b>Organisaatiossa on potilas-/asiakasturvallisuustyöhön määritelty henkilö/taho, jonka</b>					

vastuulla on potilas- /asiakasturvallisuuden operatiivinen kehittäminen ja raportointi				
Potilas- ja/tai sosiaaliamiespalvelut käytössä				
Kaatumisriskin arviointimittarin käyttö on ohjeistettu			Hoitotyön asiantuntijat, kehittämisylihoitaja	Vuosi 2023
Deliriumriskin arviointi on ohjeistettu			Hoitotyön asiantuntijat, kehittämisylihoitaja	Vuosi 2023
Painehaavariskin arviointimittarin käyttö on ohjeistettu			Hoitotyön asiantuntijat, kehittämisylihoitaja	Vuosi 2023
Organisaatiolla on ajantasainen suunnitelma laadunhallinnasta ja asiakas- /potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta ja/tai omavalvontasuunnitelma; tarkistetaan kahden vuoden välein				
Ostopalvelusopimusten potilas- ja asiakasturvallisuuskriteerit on määritelty, niiden toteutumista seurataan ja raportoidaan säännöllisesti organisaation tuloksissa			Sektorijohto	Vuosi 2023
Kirjallinen toimintaohje henkilökunnalle potilas- tai asiakastietojärjestelmän kaatumista varten			2m-it+ toimialat/ valmiusjoryyn	Vuoden 2023 aikana
Säännöllisesti päivitettävä valmiussuunnitelma				
Ohjeet tietosuojakäytännöistä (GDPR) tarkistetaan vuosittain.				Vuosittain toteutuva
Laiteosaamisen koulutus / laitepassi työntekijöille, joiden tehtäviin kuuluu osattavaksi määriteltyjen laitteiden käyttöä				
Tietosuojaja- ja turvakoulutus edellytetään kaikilta työntekijöiltä				
Potilas- ja asiakastietojärjestelmäkoulut				

usta on tarjolla koko henkilöstölle				
Turvallisuussuunnitelmat kuuluvat osaksi henkilöstön perehdytystä. Ensisijaisesti - laadunhallinnan sekä potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma, omavalvontasuunnitelma, pelastussuunnitelma ja valmiussuunnitelma. Lisäksi lääkehoitosuunnitelma sekä laiteturvallisuussuunnitelma niille, joiden tehtäviin nämä kuuluvat.			Laatujohtaja/ perehdytystyöryhmä	Vuosi 2023
Potilas- ja asiakasturvallisuuskoulutus kuuluu oman organisaation henkilöstön osaamisvaatimuksiin			Laatujohtaja	Vuosi 2023
Potilas- ja asiakasturvallisuuskoulutuksen suoritus vaaditaan ostopalveluita tuottavien toimijoiden henkilöstöltä			Ostettavat ja palvelut ja palvelusetelityöryhmä	Vuosi 2023
Yksikkökohtaiset räätälöidyt moniammatillisesti laaditut, voimassa olevat lääkehoitosuunnitelmat				
Henkilöstöresursoinnin riittävyttä seurataan hoitoisuusluokituksen tai muun systemaattisen seurannan avulla			Kattavasti hoito-osastoilla, muutoin ei systemaattista menettelytapaa	
Organisaatioiden välisten siirtymien vaaratapahtumien seurantaan on ilmoitusmenettely				
Erityisryhmien (esim. näkö- ja kuulovammaiset, muun kieliset) kommunikaation varmistuksesta on huolehdittu riittävästi				
Turvallisuuskulttuurikysely käytössä vähintään 3 vuoden välein				
Lääkehoidon osaamisen verkkokoulutukset vaaditaan kaikilta, jotka osallistuvat lääkehoitoon ja suorittamista seurataan				

<b>Verensiirtoja ja verituotteita antavien työntekijöiden teoreettista ja käytännön osaamista seurataan</b>					
<b>Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta ja raportointimenettely käytössä</b>					

## LIITE 3. (1/18) Osavuosisraportit: 1.1.–30.4.2022

### 1. Alue Eteläinen alue, Kristiinankaupunki, Närpiö, Kaskinen, Maalahti, Körnsnäs

#### 2. Nykytila

Eteläisen alueen terveyspalvelut toimivat hyvin ja yhteistyötä sosiaalihuollon sekä psykososiaalisten palveluiden kanssa tehdään paljon. Alueella on perhekeskusmallilla toimivia palvelukeskitymiä Närpiössä ja Kristiinankaupungissa. Ikäihmisten palvelut tuotetaan alueella pääasiassa omana toimintana ja asumispalveluyksiköt tarjoavat pääasiassa tehostettua palveluasumista. Sosiaali- ja terveyskeskuksia löytyy Närpiöstä, Maalahdesta sekä Kaskisista. Lisäksi Kristiinankaupungista löytyvät Selkämeren terveyden alla olevat terveyspalvelut. Lähipalveluna tarjotaan kotihoidon palveluita, sairaanhoidon- ja terveydenhuollon vastaanottopalveluita sekä neuvolapalveluita. Alueen tämän hetkiset haasteet liittyvät sosiaalihuollon palveluiden järjestämiseen koko alueella sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden osajien rekrytoimiseen. Lisäksi oman haasteen tuo alueen laaja pinta-ala ja pitkät

välimatkat sekä palveluiden tuottaminen perifeerisille alueille. Työntekijöiden saatavuudella on suuri merkitys tuotettavien palveluiden laatuun. Osallisuuden osalta Eteläisen alueen edustajat ovat mukana toimivissa vaikuttamistoimelmissä. Ainoastaan Korsnäsin edustajat nimitetään tämän vuoden aikana. Lisäksi asiakasraadeissa on myös edustajia eteläiseltä alueelta.

**Alueen toipisteissä on käyty laatuja järjestelmän metodikoulutukset ja käyttökokemusta yksikköarviointien tekemisestä on vain yhdeltä vuodelta. Kehitettävää on paljon toimitaa ohjaavien dokumenttien osalta sekä niiden saattamisessa yhteneväisiksi koko alueella.**

#### 3. Asiakastytyväisyys, asiakasturvallisuus

Roidun asiakastytyväisyyspalautetta on kerätty alueella sosiaali- ja terveyskeskuspalveluiden palvelupisteistä; terveyden- ja sairaanhoito, röntgen, fysioterapia, äitiys- ja lastenneuvolat, psykososiaaliset palvelut, aikuissosiaalityö, lasten- ja perheiden sosiaalihuollon palvelut, lastensuojelu, perheoikeudelliset palvelut sekä hammashuollon palvelusta.

Suorana asiakaspalautteena palvelupäällikölle on tullut yhteydenottoja koskien palvelujen saatavuutta sekä työntekijän tavoitettavuutta. Lisäksi yhteistyökumppaneiden yhteydenotot ovat koskeneet eräntyneiden laskujen selvittämistä, laskutusosoitteita

sekä yhteistyöhenkilöiden ja yhteistietojen löytymistä.



#### 4. Valvonnan huomiot

- Tarkastuskäynnit edenneet suunnitelman mukaan.

Onnistumisia: Hyvä vastaanotto, palaute ja tiimi.

##### Havaintoja tarkastuskäynneiltä:

- Esihenkilöiden vastuualueet ovat osin hyvin laajoja, paljon uusia esihenkilöitä → tuen ja perehdytyksen tarve.
- Haasteet henkilöstöresurssien saamisen kanssa.
- Täydennyskoulutukset eivät ole toteutuneet suunnitellusti.
- Tarkastukset vievät paljon aikaa (mm. aikataulutus, etukäteisvalmistelut, raportti).

Palvelu	Tarkastuskäyntityyppi lkm/työyksikkö		
	Suunniteltu	Reaktiivinen	Yhteistarkastus (AVI)
Ikääntyneet	9		
Vammaispalvelut	9		
Mielenterveys/päihdepalvelut			
Lastensuojelu			
Terveydenhuolto			
<b>Yht.</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

#### 5. Laadunhallinnan huomiot

Hyvinvointialueen johto, ikääntyneen asiakkaan palvelupolku sekä kuntoutus ja vammaispalveluita auditoitu. 05/22 AVH-potilaan palvelupolku, psykososiaalisia- ja sosiaalihuollon palveluita.

Alueellisesti eteläiseltä alueelta vahvuuksina nousi Haipron ja S-pron käyttöön otto, moniammatillisten tiimien hyödyntäminen ja nopea reagointi asiakkaan yhteydenottoihin psos.palveluissa. Terveysasemien ja kuntoutuksen prosessit on alueella kuvattu kattavasti. Kehittämistoimenpiteitä: tietosuojavaatimusten ja käytäntöjen huomiointi, asiakkaiden oikeuksista informointi ja kirjaus, omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelmien päivittäminen hyvinvointialueen mukaisiksi. Sisäiset auditoinnit toteutetaan 05/22, aiheena turvallisuusjohtaminen. Sisäisiä auditointia kattavasti eteläiseltä alueelta mukana. Toteutetaan alueella otantana. Itsearviointit toteutetaan yksikkökohtaisesti 05-08/22. Laadunhallinnan ja asiakasturvallisuuden suunnitelman jalkautus aloitettu. Laaturaportti 2021 sekä riskienhallinnan käsikirja julkaistu. /RMV

#### 6. Sosiaali- ja potilasasiainmestötoiminnan huomiot

Sosiaali- ja potilasasiainmestötoiminnan huomiot

Sosiaali- ja potilasasiainmestötoiminnan huomiot

Trendinäkömää: Uuden organisaation myötä monet eivät tiedä keneen ottaa yhteyttä, kuka vie heidän asiaa eteenpäin tai työntekijän tavoitettavuus vaikeaa.

Keskeiset yhteydenottojen syyt: Taloudelliseen tilanteeseen liittyvät hakemukset, vammaispalvelut, perheoikeudelliset asiat, yleinen muistutusneuvonta

Potilasasiainmestötoiminta

-Hoitoon pääsy, ajan saaminen terveysasemalle.

-Potilasasiakirjojen saaminen ja asiointi omalla äidinkielellä (suomi).

#### 7. Turvallisuus, valmius ja varautuminen

Kaksi turvallisuuspäivää, koulutustilaisuutta, 29 osallistujaa  
Useita konsultointikeskusteluita.

#### 8. Seuranta

Labqualityn käytön ohjaus/koulutus esimiehille sekä itsearviointien tekeminen.

Yhteisten koulutusten järjestämisen, lääkehoitosuunnitelman päivitys uuden pohjan mukaisesti.

Sosiaalihuollon palveluiden saatavuuden varmistaminen koko alueelle. Palveluokkien välisen yhteistyön aikaansaaminen niin, etteivät asiakkaat putoaisi välimäästä ja palvelun saaminen hidastuisi ja vaikeutuisi.

Haipron ilmoitusten määrä eteläisellä alueella 209, näistä noin puolet on käsitelty ja puolet odottavat käsiteltävä. Ilmoituksista 115 kpl potilaalle tapahtunutta onnettomuutta 8 kaatumistapahtumia), 29 kpl ilmoitusta lääkehuollossa tapahtunutta

virhettä ja 8 kpl ilmoitusta koski tiedonkulun ongelmaa taikka tietojärjestelmästä johtuvaa tietokatkoa. Riskiarvioinneissa vakavan riskin tapauksia alueella 4, kohtuullisen riskin tapauksia 34 ja matalan riskin tapauksia 34. Eniten lääkkeisiin liittyviä riskitilanteita yleislääketieteen osastoilla ja erityisesti potilassiirtoihin liittyvissä tilanteissa. Olisi tärkeää tarkastella ja kehittää yhteistä prosessia potilaan tietojen siirtoon hoitolaitoksen vaihtuessa ja eri tietojärjestelmissä toimittaessa. Tietojen tulisi siirtyä potilaan mukana, potilas tulisi olla tunnistettavissa sekä häntä hoitaneen lääkärin/tiimin määräkset ja kirjaukset tulisi saattaa siirrettävään yksikköön tietoon.

(2/18) Osavuosisraportit: 1.1.–30.4.2022

**1. Alue  
Vaasa ja Laihia**

**2. Nykytila**

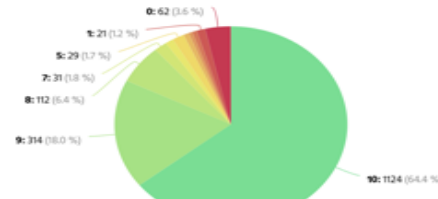
Terveys- ja sosiaalipalvelut toimivat, yhteistyötä tehdään. Osaavan henkilöstön saatavuusongelmat hankaloittavat toimintaa.  
H-talo on valmistumassa loppuvuodesta, muuttoja ja tyhjenevien tilojen jatkokäyttöä kartoitetaan.  
Raatin ja neuvostojen jäsenet on valittu ja toiminta on käynnistymässä suunnitellusti 5/22. Nuorten

Osallisuudesta elinvoimaa –Teamstilaisuus, jota suunniteltiin yhdessä Pohjanmaan liiton kanssa, siirtyi elokuulle.

**3. Asiakastyytyväisyys, asiakasturvallisuus**

ROIDU tilanne 5.5.22:

NPS 71 (koko Pohjanmaa 55.22)  
Palvelua suosittelee 82,5% ja arvostelee 9,4% vastanneista



Vaasa-Laihia	Määrä kpl	tapahtuma paikka % ilmoitusmäärästä	tapahtuma tyyppi % tehdyistä ilmoituksista
Vaasa Asumispalvelut	347	43 % pot. huoneessa 22 % päiväsalissa	63 % tapaturma, onnettomuus 31 % lääkehoitoon liittyvä
Vaasa-Laihia osastot	231	59 % pot. huoneessa 13 % lääkehuoneessa	50 % tapaturma, onnettomuus 34 % lääkehoitoon liittyvä
Vaasa-Laihia terveydenhuolto ja sairaanhoito	40	55 % ei ilmoitettu 18 % hoituhuone	58 % lääkehoito 13 % hoitoon liittyvä
Vaasa vammaispalvelut	19	55 % päiväsalissa	18 % väkivalta, onnettomuus

**4. Valvonnan huomiot**

- Suunniteltuja tarkastuksia ei olla päästy aloittamaan alueella Vaasa-Laihia resurssipulasta johtuen.
- Nyt molemmat keskinen alueen tarkastajan vakanssit on kuitenkin täytetty ja tarkastustoiminta on voitu aloittaa.
- Reaktiivisia valvontatapahtumia on ollut alueella 5. Ne ovat liittyneet mm. lääkehoidon toteuttamiseen (3) irtisanottuun palvelusopimukseen (1) ja puutteelliseen hoivaan/hoitoon (1).

Keskinen: Vaasa ja Laihia			
Palvelu	Tarkastuskäyntityyppi	Ikkm/työyksikkö	Yhteistarkastus (AVI)
	Suunniteltu		
	Reaktiivinen	5	
Ikääntyneet			
Vammaispalvelut			
Mielenterveys/päihdepalvelut			2
Lastensuojelu			
Kotihoito/kotipalvelut			
Terveydenhuolto			
<b>Yht.</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>2</b>

**5. Laadunhallinnan huomiot**

1/22 auditoitu johto, 4/22 auditoitu mm. kotihoito 3 Vaasa, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, vammaisten asumispalvelut, Päivä- ja työtoiminta sekä Teeriniemen päivätoiminnat.  
Kehittämiskohteita: strategian jalkautuksen ja tietoisuuden puute, dokumenttien päivittäminen hyvinvointialueen mukaisiksi. Tietojärjestelmien toiminnassa havaittiin ongelmia.  
Vahvuuksia: yhteistyön ja moniammatillisuuden lisääntyminen, IMO asiantuntijaryhmän perustaminen, kehitysvammaisten monipuoliset päivä- ja työtoiminnot, esimiestyön priorisointi asiakastyöhön ja henkilökunnan tukemiseen.  
Ulkoiset auditoinnit jatkuvat 5/22 ja sisäiset auditoinnit alkavat.  
Laadunhallinnan ja asiakasturvallisuuden suunnitelman jalkautus aloitettu. Laaturaportti 2021 sekä riskienhallinnan käsikirja julkaistu.

**6. Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminnan huomiot**

Sosiaaliasiamies: Yhteydenottoja 44 kpl.  
Uuden organisaation myötä monet eivät tiedä kuka hoitaa heidän asioitaan, keneen ottaa yhteyttä tai työntekijän tavoitettavuus vaikeaa. Lisäksi yhteydenottoja liittyen asiakasmaksulain muutoksiin ja uuden organisaation laskutuskäytäntöihin ja järjestelmiin: Asiakkaille aiheutunut epätietoisuutta ja huolta. Yhteydenottojen syyt vaihtelevat laajasti. Mikään palvelun osa-alue ei selkeästi nouse muita enemmän esille. Yhteydenottaja usein asianosainen itse, omainen/asioiden hoitaja, lisäksi myös työntekijät konsultoineet.  
Syyt ovat liittyneet mm. perheioikeudellisiin asioihin, asiakirjamerkintöihin ja niiden oikaisupyynnöihin, neuvontaan muistutusprosesseissa ja työntekijöiden tavoitettavuuteen. Lisäksi yleistä neuvontaa.  
**Potilasasiamiehet:** - Korvaushoittoon pääsyn vuoksi otettu yhteyttä potilasasiamieheen. Kohteluun pettyneitä, kommunikaatio koettu jopa uhkailevana tai kiristämisenä.  
-Koti- ja asumispalveluissa omaisten hoitoon osallistuminen ja mukaan ottamista ei nähdä voimavarana yhteydenottajien mielestä. Edunvalvontavaltuutus on merkittävä asiakirja, jonka velvoitteeseen tulee tutustua, koska valtuutuksen laillisuus edellyttää asiakkaan puolesta toimimista tai päätöksen tekemistä / myötävaikuttamista hoitopäätöksiin, asiakirja on otettava huomioon hoidossa.  
- Muistutusvastauksissa viivettä  
-Hammashoittoon, proteesihoittoon pääsy, lääkärille pääsy, jonoajat ovat pitkiä.  
-Kiireelliseen hoitoon pääsy terveysasemalle, puhelinruuhkat estävät pääsyn linjoille hoidon arvioon, ajanvaraukseen. Soittopyynnön jättäminen ei kiireellisissä asioissa voi mennä seuraavaan päivään, puhelinvastauksen viestissä luvattu soittaa takaisin ennen sulkemisaikaa.

**7. Turvallisuus, valmius ja varautuminen**

Poistumisturvallisuusselvityksen kellottaminen Tammikaivontielle YLE osastoilla, johtopäätökset toimitettu pelastuslaitokselle ja johtavalle lääkärille.  
Useita konsultointikeskusteluja.

Turvallisuuskävelyiden ja koulutuksien suunnittelu.

**8. Seuranta**

HaiPron käyttö tulisi saada työkaluksi jokaisen yksikön arkeen. Asian esillä

pitäminen ja koulutuksen sekä tuen takaaminen auttavat ajan kanssa. Valvontakäyntien aloittaminen.

## (3/18) Osavuositiedot: 1.1.–30.4.2022

### 1. Alue Mustasaari, Vöyri

#### 2. Nykytila

Vuosi alkoi hankaluuksilla, sillä muun muassa Abilita ei toiminut eikä myöskään avustajien ja omaishoitajien palkanmaksu. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toimivat. Puhelintekniikan kanssa on ollut jonkin verran ongelmia ja puhelinvaihdet ei ole saanut oikeita puhelinnumeroita, mutta tilanne on menossa parempaan suuntaan. Asiakkaiden on ollut vaikea saada yhteyttä oikeaan henkilöön ja löytää puhelinnumeroa. Asiaa on auttanut, että kunnilta oli yhteyshenkilöt kotisivuillaan vielä kuntayhtymään siirtymisen jälkeen. .

Kotisivujen yhteyshenkilöt on päivitettävä, jotta asiakkaat löytävät helposti oikeat yhteyshenkilöt. Sosiaalihuollon ja

terveydenhuollon välinen yhteistyö toimii hyvin. Toimitilojen kartoittaminen on aloitettu.

Vaikuttamislaitteet ja neuvostot valittu, ensimmäinen kokous 5/2022.

Vöyriin sosiaalihuollolle HaiPro on uusi ohjelma, jonka käyttö on alkanut hitaasti. Henkilöstöä on koulutettu mutta lisätukea tarvitaan. Henkilöstöä tuetaan ja koulutetaan HaiPron käytössä jatkossakin. Sisäiset auditoinnit tehdään toukokuussa 2022; Elvira, Helmiina ja Tallmogården.

### 3. Asiakastytyväisyys, asiakasturvallisuus

Roidu: Mustasaaren NPS: 82 (515 vastausta)  
Vöyriin NPS: 88 (85 vastausta)

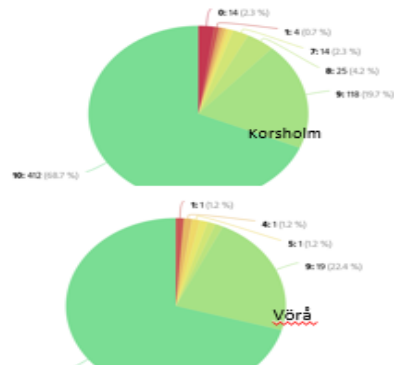
Mustasaaren ja Vöyriin NPS yhdessä: 83 (600 vastausta)

Palaute on ollut enimmäkseen myönteistä sekä Mustasaaren että Vöyriin osalta. Enemmistö on sitä mieltä, että he ovat saaneet apua ja ystävällistä palvelua. Kielteinen palaute koski suurimman osan pitkäaikaista jonotusaikaa. Enemmistö on vastannut saaneensa palvelua omalla äidinkielenä

Oravaisten sosiaalitoimistossa sijainnut Roidu-laite ei toiminut tänä ajanjaksona.

HaiPro: Kaikki ilmoitukset, jotka alueellisella palvelupäälliköllä on oikeus nähdä/käsitellä: 2368 kpl (jotkut Mustasaaren ja Vöyriin ulkopuolelta), joista 1474 (62 %) on valmiiksi käsiteltyjä. Valittavasti alueelliselta palvelupäälliköltä puuttuu kokonaan pääsy toimialan tietoihin: Sosiaali- ja terveyskeskus. On tehty mm. ilmoituksia puutteellisesta tiedonkulusta koskien potilaita, joita on siirretty osastojen välillä. Erilaisten tietojärjestelmien vuoksi osasto ei ole pystynyt löytämään tietoa potilaasta. Useimmat ilmoitukset tulevat vanhustenhuollosta ja koskevat useimmiten kaatumistapaturmia, mutta myös lääkitykseen liittyviä tapahtumia on. Asiakkaat ovat mm. saaneet väärää lääkettä, mikä on johtunut huonoista kirjauksista. Puutteellisesta tiedonkulusta ja myös henkilöstön stressistä, mikä puolestaan on johtunut

henkilöstöpuutteen aiheuttamista työtahdistuksista. .



**Tehostettu palveluasuminen**  
Mustasaari 151 ilmoitusta, joista 45 % valmiiksi käsitelty, käsittelyaika keskimäärin 28 päivää. Vöyri 5 ilmoitusta, joista 20 % valmiiksi käsitelty, käsittelyaika keskimäärin 33 päivää.  
**Kotiin annettavat palvelut Mustasaari:** 2 ilmoitusta, 0 valmiiksi käsiteltyä. Vöyri: 15 ilmoitusta, joista 13 valmiiksi käsitelty (87 %), käsittelyaika keskimäärin 13 päivää.  
**Sairaalapalvelut**  
Mustasaaren yleislääk.os. 7 ilmoitusta, joista 4 käsiteltävänä ja 3 odottaa lisätietoja.  
Vöyri yleislääk.os. 8 ilmoitusta, joista 7 valmiiksi käsitelty (88 %), käsittelyaika keskimäärin 12 päivää.

### 4. Valvonnan huomiot Mustasaaren-Vöyriin alueella ei ole vielä tehty tarkastuksia henkilöstöpulan vuoksi. Nyt on voitu rekrytoida yksi tarkastaja, ja tarkastuskäyntejä suunnitellaan.

Keskinen: Mustasaari ja Vöyri		Tarkastuskäyntityyppi Ikm/työyksikkö	
Palvelu	Suunniteltu	Reaktiivinen	Yhteistarkastus (AVI)
Ikääntyneet			
Vammaispalvelut			
Mielenrauha/päihdepalvelut			
Lastensuojelu			
Kotihoito/kotipalvelu			
Terveydenhuolto			
<b>Yht.</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### 5. Laadunhallinnan huomiot

Hyvinvointialueen johto, ikääntyneen asiakkaan palvelupolku sekä kuntoutus ja vammaispalveluita auditoitu. Toukokuussa AVH-potilaan palvelupolku, psykososiaalisia- ja sosiaalihuollon palveluita. Toukokuussa auditoinnit kohdistuvat enemmän myös Mustasaari-Vöyri alueelle. Toimenpiteitä vaativiksi seikoiksi nostettu tammikuun auditoinnissa esiin kotisivujen päivitys hyvinvointialueelle, omavalvonta ja lääkehoitosuunnitelmien päivitykset sekä perehdytyksen käytännöt ja toteutus.

Sisäiset auditoinnit toteutetaan toukokuun aikana, aiheena turvallisuusjohtaminen. Sisäisiä auditointeja myös Mustasaari-Vöyri alueelta mukana. Toteutetaan alueella otantana. Itsearvioinnit toteutetaan yksikkökohtaisesti touko-elokuun aikana.

Laadunhallinnan ja asiakasturvallisuuden suunnitelman jalkautus aloitettu. Laaturaportti 2021 sekä riskienhallinnan käsikirja julkaistu./RMV

### 6. Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminnan huomiot

Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminnan huomiot: 14 yhteydenottoa. Jakson lopulla yhteydenotot ovat koskettaneet erityisesti omaishoidon tukea. Pääasiassa yhteydenotot ovat koskeneet vammaispalveluita, lastensuojelua ja tyytymättömyyttä asumispalveluihin.

Potilasasiamiestiehet: -Mustasaaren kouluterveydenhuollossa alaikäinen saanut rokotuksen, vaikka huoltaja kieltänyt rokottamisen. Kieltä on huoltajan mukaan dokumentoitu.

-Mustasaaren terveyskeskuksen kirjaamiskäytäntö COVID-rokotuksista johti potilasasiamiesten yhteydenottoon. Yhteydenottajan tavoitteena oli saada kronologinen järjestys rokotuksiin, vaikka jokin rokotuksista olisi toteutettu muualla. Yhtenäiset kirjaamiskäytännöt helpottavat asiakkaita todentamaan rokotuksensa tarvittavissa paikoissa.

-Oravaisten/Vöyri terveyskeskuksessa lääkäri ohjaistanut alle vuoden ikäistä lapsen vanhempia antamaan lapselle hunajaa ja teetä hengenahdistuksen/ flunssan hoitoon. Vanhemmat tuoneet lapsen päivystykseen, jossa saaneet asianmukaista hoitoa hengenahdistukseen, vanhemman kertoman mukaan saturaatio ollut lapsella 88, heidän tullessa tullessa päivystykseen.

- Puuttuvat/ unohtuneet jatkohoitohälytykset erik sairaanhoitoon

### 7. Turvallisuus, valmius ja varautuminen

Turvallisuuspäivä 1 kpl, 20 osallistujaa  
Pelastussuunnitelman päivitystä

### 8. Seuranta

HaiPron käyttö, henkilöstöä on koulutettava ja tuettava ohjelman käytössä. Asiakkaat saavat hakemuslomakkeet kotisivuilta. Laadukas ja turvallinen palvelu asukkaille, ajantasaiset yhteyshenkilöt ovat kotisivuilla.





(5/18) Osavuosisiraportit: 1.1.–30.4.2022

**1. Alue : Vaasan keskussairaala**

**2. Nykytila**  
 Vaasan keskussairaala on selvitty vähemmillä muutoksilla kuin monilla muilla hyvinvointialueen alueilla. Kuitenkin myös keskussairaalaan otettiin käyttöön monia uusia ohjelmia, mikä aiheutti haasteita. Yhteistyö sairaalan ulkopuolella olevien yksiköiden kanssa on enemmän keskiössä: Uoma tiedonvälitys- ja logistiikkaohjelma helpottaa potilaiden siirtämistä yksiköstä toiseen. Henkilöstön osaamisen sähköinen valvonta Laatuportissa (lääkehoidot ja laitepassi) on otettu käyttöön monissa uusissa yksiköissä vuoden ensimmäisen neljän kuukauden aikana. Turvallista ja sujuvaa muuttoa uuteen H-taloon valmistellaan.

painopisteenä yhteiset ja yhtenäisemmät työtavat, joilla varmistetaan potilasturvallisuus. Valmistelut jatkuvat nyt niin, että yksiköt saavat vihdoin tutustua tuleviin uusiin tiloihin. Riskikartoituksia on tehty, ja ne jatkuvat muuttavien yksiköiden kanssa.

**3. Asiakastyytyväisyys, asiakasturvallisuus**

VKS: NPS: 70 1450 vastaajaa • Keskiarvo 8.78  
 • Ansoittelijat: 9.9 %  
 • Passiiviset: 9.8 %  
 • Suositteijat: 80.3 %

Sain hoitoa ja palvelua äidinkielenlläni 1326 vastaajaa • Keskiarvo 4.68

**HaiPro-ilmoituksia VKS:n ensisairaanhoitoon yksiköihin on tehty 593, mikä on 26 % kaikista ilmoituksista. Niistä 85 % on käsitelty valmiiksi. Käsitellyistä ilmoituksista kolme on aiheuttanut vakavan haitan potilaalle, ja kahdesta ilmoituksesta on keskusteltu laajemmin ja tehty kehitystoimenpiteitä. Niissä raporteissa, joissa on tehty ikäryhmittä, liittyy 121 kpl (25 %) lasten ja nuorten hoitoon, 195 kpl (40 %) työikäisten ja 172 kpl (35 %) ikäihmisten hoitoon.**

Potilaan/asiakkaan tai omaisen tekemistä HaiPro-ilmoituksista 29 kpl oli osoitettu VKS:lle. Kaikista VKS:n HaiPro-ilmoituksista tavallisimmat tapahtumatyypit koskivat tiedon kulkua ja lääkehoitoa..

Ensimmäisen vuosineljänneksen aikana on käsitelty 6 terveydenhuoltoa koskevaa valitusta ja 25 huomautusta, jotka on toimitettu VKS:lle. Niistä suurin osa koskee hoitoa ja tyytymättömyyttä hoitoon.

**VKS akutsjukhus + vårdavdelningar**

**4. Valvonnan huomiot**  
 Suunnitelmallinen tarkastustoiminta on aloitettu sosiaalihuollon palveluiden puolelta 8.3.22 alkaen. Terveystieteiden suunnitelmallisen tarkastustoiminnan suunnitelmaa ei ole vielä laadittu. Valvonta on osallistunut yhden sairaalasta tehdyn HaiPro selvittelyyn.

HaiPro oli osoitettu yksityiseen palvelutaloon. Valvonta seuraa sairaalassa tehtyjä HaiPro-ilmoituksia ja tarvittaessa tulee mukaan HaiProjen selvittelyyn pyytää esim. tarkempia selvityspyynnöitä.

**5. Laadunhallinnan huomiot**  
 01/22 auditoitu hyvinvointialueen johto ja esiauditointia yksiköihin. 04/22 ikäännyneen palvelupolku, kuntoutus- ja vammaispalvelut. Mukana vks:stä mm. 06/22 auditoidaan AVH-potilaiden palvelupolku, jolloin useita yksiköitä VK:stä mukana. Vahvuuksia: kaksoitarkastusohje injektion annossa, moniammatillinen yhteistyö ja asiakastytytyväisyys vaativan kuntoutuksen osastolla, apuvälinekeskuksen kirjalliset ohjeet arviointiin ja ohjaukseen, IMO asiantuntija-ryhmä, Kehittämiskokoukset yleisesti mm. strategian jalkautus, prosessien kuvaustalvot sopiminen. Sisäiset auditoinnit 05/22, mukana VK: yksiköitä ja auditointeja. Turvallisuusjohtaminen aiheena. Sisäisten auditointien verkostopäivät oli 04/22. Itsearviointit toteutetaan 06-08/22. Laadunhallinnan ja asiakasturvallisuuden suunnitelman jalkautus aloitettu. Laaturaportti 2021 sekä riskienhallinnan käsikirja julkaistu.

**6. Sosiaali- ja potilasasiamiestötoiminnan huomiot**  
 Sosiaali-asiemiehet: Yhteydenotto 5. Kela-taksin käyttö jatkotutkimuksiin toisella paikkakunnalla, huoli-ilmoitus sekä lapsiperhe että ikäihminen, yleistä neuvontaa hoitoklassissa X.2. Ei ninkään tyytymättömyyttä palveluun vaan tiedon antamista yleisesti.  
 Potilasasiemiehet: Yhteydenotot 25.  
 -Naisten taudit ja synnytykset, yhteydenotto koskien synnyttäneiden ja keskenmenojen hoitoa samassa yksikössä.  
 -Asiakas koki tilanteen epäoikeudenmukaisena ja erittäin raskaana, koska jollekin yksiköön on täynnä toa ja riemua, toisille suna ja kyneleitä.  
 -Kipupoliklinikan saavutettavuus aiheuttanut yhteydenottoja.  
 -Psykiatriassa hoidossa vaihtoehtoisuutta riittöä

ammattihenkilön toimesta.  
 -Apuvälineisiin liittyen tulisi tehdä HaiPro-ilmoitus, jos apuväline rikkoutuu tai aiheuttaa asiakkaalle tapahtumia. Huomiokorvaus on myös toteuttaa ilmoitus Fimealle.  
 -Hoitoon pääsy, jonotilanteet poliklinikoilla haasteellisia.  
 -Yhteydenottoja koskien asiakkaan ja omaisen kokemasta huonosta kohtelusta ja palvelun sujuvuudesta.  
 -Laskaus aikojen peruuttaminen, aikojen siirtäminen pienellä varoitusaajalla on aiheuttanut yhteydenottoja, joihin pitkiäyneet.  
 -Potilasfietojen katsominen lman hoitokontakia.  
 - Syöpädiagnoosin lukeminen omakannasta  
 - Pitkä jonotusaika magneettitrombin  
 - Kirjaus väärin potilaan tietoihin yhteispäivystyksessä  
 - Verikokeiden vastausten näkyminen kannassa virheellä.

**7. Turvallisuus, valmius ja varautuminen**  
 Kuusi (6) turvallisuuspäivä koulutustilaisuutta. 88 osallistujaa  
 Kaksi turvallisuuskävelyä, 10 osallistujaa  
 Useita, päivittäisiä yhteydenottoja turvallisuusasioissa  
 Vartiointin ja vahtimestaripalveluiden kehittäminen

**8. Seuranta**  
 H-talon valmistelua ja riskikartoitusten tekemistä on seurattava. Monet yksiköt ovat jo pitkällä suunnittelussa ja ovat jo nyt ottaneet käyttöön uusia työtapoja. Turvallista lääkehoitoa on syytä valvoa kaikkien ammattiryhmien osalta. Uusi lääkehoitosuunnitelma on tekeillä, ja työryhmit ovat päässeet hyvään vauhtiin.

Uusi LOVE-prosessi on laadittu. HaiPro-koulutuksia lääkäreille on toivottu ja niitä järjestetään, kuten myös videomateriaalia. Kotiuttamisprosessia uudistetaan vuodeosastojen tekemän yhteistyön avulla. Se toivottavasti lisää hoidon sujuvuutta ja varmistaa potilaiden turvallisen hoidon..

## (6/18) Osavuositiedot: 1.1.–30.4.2022

### 1. Alue Koko Pohjanmaa

#### 2. Nykytila

Koko hyvinvointialueelle on otettu uusi Roidun asiakaspalautejärjestelmä käyttöön ja käyttöönotto edelleen jatkuu. Edelleen on yksiköitä (mm. Koti- ja asumispalveluiden yksiköt) joissa ei ole tablettilaitteita. Näissä yksiköissä palautetta voi antaa vain www-sivujen kautta. Kolmen vaikuttamistoimielimen ja kolmen sektorikohtaisen asiakasraadin toiminta on aloitettu. Järjestöyhteistyötä on edistetty eri tahoilla käytyjen keskustelujen avulla. Kokemustoiminnan koordinoitua on aloitettu päivittämällä lomakkeita ja suunnittelema yhteistyössä järjestöjen kanssa.

#### 3. Asiakastytyväisyys, asiakasturvallisuus

paineaavariski arviointi)

- Muistutuksia 36, kanteluja (avi 4, eom1, 1 yhdenvertaisuusvaltuutetun lausunto), 1 muu lausunto. Erikoisaloista eniten yleislääketiede 8, psykiatria 5, neurologia 4. Tulosalueista eniten sosiaali- ja terveydenhuollon avopalvelut (8) ja akuutissairaala (8). Aiheita tyytymättömyys hoitoon ja kohteluun sekä hoitajien että lääkärin osalta.
- HaiPro- ilmoituksia 2368, käsitelty 79% ilmoituksista.
- Potilaiden ilmoituksia 54, kaikki käsitelty
- Vakavan haitan ilmoituksia 20 kpl
- Ikäihmisten hoitoon ja palveluun liittyviä ilmoituksia 77%, työikäisten osuu 14,3%, lasten ja nuorten 4,3%
- Kaatumisia 921 (36,7% kaikista ilmoituksista), kaatumisriski arvioitu 70 asiakkaan kohdalla
- lääkehoidon ilmoitukset 597 kpl (23,4%), tiedonkulun ilmoitukset 11%, paineavaajoja raportoitu 6 kpl(1 potilaalle tehty

Kuinka todennäköisesti suosittelet saamaasi palvelua läheillesi tai ystäväillesi?

How likely are you to recommend the service to a friend or family member?

NPS: 66

11,9% 9,9% 78,2%

Ennen

Ennen

Ennen

Ennen

Ennen

Ennen

Ennen

Ennen

Ennen

Ennen

Ennen

Ennen

Ennen

Ennen

Ennen

Ennen

#### 4. Valvonnan huomiot

- Suunnitelmallinen tarkastustoiminta aloitettu hyvinvointialueella 8.3.22 alkaen.
- Tarkastuskäynnit edenneet 1-4/22 ajalla suunnitelman mukaan pohjoisella ja eteläisellä alueella. Keskisellä alueella tarkastuksia ei ole kyetty toteuttamaan resurssivajeen vuoksi.
- Ennakollinen valvonta:** yht. 16 saapunutta ilmoitusta yksit. sosiaalipalveluiden tuottamisesta ja palvelusetelituottajahakemuksia saapunut yht. 3. Tilojen käyttöönotto tarkastuksia tehty 3.
- Suunnitelmallisia** tarkastuskäyntejä tehty yht. 38 työyksikköön. Lääkitysturvallisuuskoordinaattori mukana
- Reaktiivisia** valvontatapahtumia on ollut yht. 6.
- AVI:n kanssa **yhteletarkastuksia** tehty yht. 3.
- Palveluseteliprosessit (False/Vaana) ovat olleet osin epäselviä, vastuuhenkilöitä siirtynyt toisiin tehtäviin, ja tehtäville ei ole ollut uusia vastuuhenkilöitä.
- AVI:ta tullut 3 **selvityspyynnöitä** henkilöistönhoito (2), vammaispalveluiden rajoitustoimenpiteet (1).

- Pohjanmaan hyvinvointialueella **vireillä olevia AVI:n valvontoja** on tällä hetkellä yht. 20 (valvonnan tietojen mukaan).
- Ilmoitusten käsittelyvaiheet olleet aikaa vieviä, syynä tähän on ollut mm. se, että käsittelyprosessin vaiheet eivät ole vielä olleet täysin selkeitä eikä Dynasty-asiakirjan hallintajärjestelmä ole vielä ollut toiminnassa.
- Saimme nyt sihteerin (50%) yksikköön. Hän tuo suurta

#### Ennakollinen valvonta 1-4/2022 (koko hv-alue)

Ilmoituksenvarainen, rekisteröitävä palvelu, lausunto AVI:lle	ikm
Ilmoituksenvarainen ei-rekisteröitävä palvelu (tukipalvelu)	7
<b>Saapuneet palvelusetelituottajahakemukset (ikm)</b>	<b>3</b>
<b>Tilojen käyttöönotto tarkastukset</b>	<b>ikm</b>
Vaasa (thl)	2
Pietarsaari (thl)	1

#### 5. Laadunhallinnan huomiot

Hyvinvointialueen johto, ikääntyneen asiakkaan palvelupolku sekä kuntoutus ja vammaispalveluita auditoitu. 05/22 AVH-potilaan palvelupolku, psykososiaalisia- ja sosiaalihuollon palveluita.

Sisäiset auditoinnit toteutetaan 05/22, aiheena turvallisuusjohtaminen. Sisäisiä auditoreita kattavasti eteläiseltä alueelta mukana. Toteutetaan alueella otantana. Itsearvioinnit toteutetaan yksikkökohtaisesti 05-08/22.

Laadunhallinnan ja asiakasturvallisuuden suunnitelman jalkautus aloitettu. Hyvinvointialueen lääkehoito -oppaan laatiminen aloitettu, lääkehoitosuunnitelman pohja julkaistu. Laaturaportti 2021 sekä riskienhallinnan käsikirja julkaistu. /RMV

#### 6. Sosiaali- ja potilasasiamestointi

**Sosiaaliasiames:** Sosiaaliasiames

Yhteydenottoja 105. Syyt liittyneet mm. perheioikeudellisiin asioihin, asiakirjamerkintöihin ja oikaisupyyntöihin, muistutusprosessineuvontaan ja työntekijöiden tavoitettavuuteen. Epätietoisuutta keneen työntekijään ottaa yhteyttä ja vaikeus tavoittaa työntekijää. Uuden organisaation käynnistys ja mm. puhelinvaihteen epätietoisuus puhelujen yhdistämisessä sekä keskeneräiset www-sivut vaikuttaneet. Asiaskasmaksulain muutos 1.7.2022 viivästyttänyt asiakasmaksujen perimistä ja uusi organisaatio myötävaikuttanut tähän myös vuodenvaihteen jälkeen. Asiakkaille epätietoisuutta ja huolta takautuvasti perittävistä maksuista.

**Potilasasiames:** Yhteydenottoja 301.

Henkilön kuollessa hoitoyksiköissä on tärkeää toteuttaa tarvittavat ilmoitukset ja paperiasiat kuntoon aikataulussa ja ilmoittaa omaisille, jos niihin on tiedossa viivettä. Prosessin tunteminen ja yhtenäiset toimintatavat ovat merkityksellisiä alueellisesti.

Vierailukielto, omaisten osallisuus hoidossa COVID-19 – pandemiasta johtuen tulee toteuttaa

yksilöllisin päätöksin tai lääkärin ohjeen mukaisesti. Kieltoja ei voi toteuttaa mielivaltaisesti, ne on perustuttava tosiasiaan, päätös on oltava yksilöllinen ja kirjaus asianmukainen. COVID- pandemia on myös yleisellä tasolla aiheuttanut yhteydenottoja potilasasiamesiin. Asiakkaat ovat kokeneet kohtelussaan negatiivisuutta ja henkilökunnan epävarmuutta COVID-19:n äärellä ja näin ollen vaikuttaneen kokonaiskuvaan hoidossa ja kommunikaatiossa. Elvytyskieltopäätöksen tekvän lääkärin tulee ilmoittaa omaisille/ tiedonsaantioikeutetulle asiasta. PAM saa yhteydenottoja, joissa kerrotaan, että asiasta on joutunut lukemaan ensimmäisen kerran potilasdokumenteista tai omakannan kautta. Tilanne aiheuttaa tiedon saaneissa jopa pelkoa.

(7/18) Osavuositraportti 1.5.–31.8.2022

**1. Alue**  
Eteläinen alue, Kristiinankaupunki, Närpiö, Kaskinen, Maalahti, Korsnäs

**2. Nykytila**  
Eteläisen alueen terveyspalvelut, neuvolatoiminta, avoterveydenhuollon vastaanotot, hoidonarvointi sekä yleislääketieteen osastot ovat toimineet hyvin haasteista huolimatta. Ikäihmisten asumis- ja palveluissa saa hyvää hoitoa ja kiinteistöt ovat suurimmaksi osaksi hyvässä kunnossa. Kotihoidon toteutuksessa ilmenee painetta henkilökunnan saatavuudessa ja riittävydessä. Sosiaalihuollon palveluissa palvelut on kyetty tuottamaan, mutta henkilökuntaa ei olla onnistuttu rekrytoimaan vapaana oleviin virkoihin mikä vaikuttaa palvelun saatavuuteen sekä lähipalvelun tuottamiseen. Yhteistyö palveluiden tuottamisessa on hyvää, mutta tietojärjestelmien rajoitukset ja erilaisuudet tuottavat väliillä haasteita. Palvelun tuottamista koskevia ohjaavien asiakirjojen päivitykset edistyvät hyvää vauhtia.

**3. Asiakastytyväisyys, asiakasturvallisuus**

**Haipro**-vaaratapahtumailmoituksista voidaan havaita alueella vallitsevan henkilöstön riittävyyden ja rekrytoinnin haasteiden tuomat vaikutukset palvelun laatuun. Kiire näkyy lisääntyneinä haittatapahtumina lääkehoidon toteutuksessa sekä tiedonkulussa. Kuitenkin voidaan havaita, että haittatapahtumien käsittelyssä ei enää nähdä organisaatiota taikka johtoa juurisyynä tapahtuneisiin asioihin vaan asioihin ollaan puututtu toimintatapoja muuttamalla sekä tunnistamalla osaamisen puutteet. Vakavia haittatapahtumia on Q2 ollut 2 kpl ja useita yhteydenottoja on tehty yksikköihin koskien korkean riskin ilmoituksia.

Roidun kautta tulleiden asiakaspalautteiden lisäksi palvelupäälliköille on tullut palautteita koskien sosiaalihuollon työntekijöiden saavutettavuutta, tulleiden palkkojen virheellisyyttä taikka puuttumista ja yhteistyökumppaneiden saamattomia suorituksia sekä asiointia kohtelua palvelua annettaessa.

Sosiaalialiasiamiehille tulleita yhteydenottoja: 7  
Useilla asiakkailla ongelmia tavoittaa työntekijää

Aikuissosiaalityö: 2  
Ikäntyneiden sosiaalityö: 1  
Hautausavustus: 2  
Lapsen tapaamisoikeus/lastensuojelu: 1  
Varhaiskasvatuksen laskutus: 1

Tuotela	määrä (K2 (K1))	Top 3 tyyppi	Määrä (K2(K1))
Asumis- ja palvelut	142 (100)	Tapahtuma	91 (67)
		Lääkehoito	30 (20)
		Vahvuus	14 (10)
Kotiin annettavat palvelut	30 (31)	Tapahtuma	22 (14)
		Lääkehoito	30 (27)
		Tiedonkulu	6 (6)
		osaaminen	
Hoito-osastot	30(29)	Tapahtuma	8 (34)
		Lääkehoito	15 (11)
		Tiedonkulu	2 (3)
Terveystietojärjestelmien ja sairaanhoitokäytännöiden muutokset	11 (11)	Lääkehoito	6 (1)
		Laboratoriot	3 (0)
		diagnoosintekniikka	



**4. Valvonnan huomiot**  
Tarkastukset edenneet alueella suunnitellusti ja hyvin.

**Huomioita:**

- siivoustalpalvelut liian vähäiset
- ongelmia palkanmaksussa
- haasteita: johtamisen toimivuudessa (alueet suuria), perehdytyksessä, omavalvonta- ja lääkehoidosuunnitelmien päivityksessä ja niiden lukemisessa
- useat rinnakkaiset asiakastietojärjestelmät vaikeuttaa toiminnan johtamista ja samalla riski asiakas/potilasturvallisuudelle
- palveluesimien tehtävänkuvaukset vielä laatimatta

5-8/22 Eteläinen: Krs.kaupunki, Maalahti, Kaskinen, Närpiö, (Korsnäs)

Suluissa kumulatiivinen 1-8/22 Tarkastuskäyntityyppi lkm/työyksikkö

Palvelu	Suunniteltu	Reaktiivinen	AVI ja OVPH
Ikäntyneet	12 (21)	1 (1)	
Vammais- ja palvelut	1 (10)		
Mielenterveys/päihde- ja palvelut			
Lastensuojelu			
Kotihoidot/kotipalvelut	1 (1)		
Terveystieteiden palvelut	1 (1)	1 (1)	
<b>Yht.</b>	<b>15 (33)</b>	<b>2 (2)</b>	<b>0</b>

**5. Laadunhallinnan huomiot**

**Kirjaukset laadunhallinnan menettelyiden toteutumasta, tulevista auditoinneista**  
Sisäiset auditoinnit tehtiin 05/22. Aiheena oli turvallisuusjohtaminen. Sisäisiä auditointeja osallistui auditointeihin koko Pohjanmaan alueelta. Eteläiseltä alueelta auditointiin Kaskisen kotihoito, Pixne-klinik, hälsö- och sjukvård Kaskö ja Bäckvägen. Kehittämisehdotuksina nousi mm. turvallisuussuunnitelmien ja -ohjeistusten yhdenmukaistaminen, haasteina koettiin ongelmat ja viiveet it-yhteyksissä ja -tarvikkeiden saamisessa sekä henkilöstöpöytä riskinä asiakas- ja työturvallisuudelle. Itsearviointit käynnistetty 06/22 koko OVPH alueella. Ulkoisiin auditointeihin 08/22 yksiköitä Maalahdesta: omaishoitotuki, Malmgården, yleislääketieteenosasto sekä Pörtehemmet. Vahvuudet: Pörtehemmet kehittämismyönteisyys ja laatu- ja sisäistäminen, kotihoidossa yhteinen toimenpidesuunnitelma, Rai arvioinnit käytössä. Kehittämistä vaativat havainnot: Laadunhallinnan ja asiakasturvallisuuden suunnitelma ei ole jalkautunut, omavalvontasuunnitelmissa puutteita, työohjeissa ja yhteisissä dokumenttipohjissa puutteita.

**6. Sosiaali- ja potilasasiamestoinnin huomiot**

**Sosiaalialiasiamies: Yhteydenottojen määrä: 7, Trendinäkömä:** Useilla asiakkailla ollut haasteita tavoittaa omaa sosiaalityöntekijää (3) jonka lisäksi asiakkaat eivät ole tienneet kuka vastaa heidän asiastaan. **Keskeiset yhteydenottojen syyt:** Yhteydenottoja koskien, ettei asiakas ole onnistunut tavoittamaan sosiaalityöntekijää (aikuis- ja ikäntyneiden sosiaalityö 1), tiedontarve koskien hautausavustusta (2) sekä yhteydenotto koskien lapsen tapaamista (lastensuojelu) ja varhaiskasvatuksen laskutusta. Asiakkaat ottaneet yhteyttä yleisillä kysymyksillä sekä toivoneet tietoa, miten viedä tyytymättömyyttään eteenpäin (muistutusneuvonta, kantelu, muutoksenhaku). **Potilasasiames:** kohteluasiat (tk, vuodeosasto), kieliasiat (osasto, suomi), tyytymättömyys hoitoon, tyytymättömyys jatkohoitopaikan sijaintiin (omaisilla pitkät matkat kulkea) -> paikat ruuhkautuneet

**7. Valmius ja varautuminen**

Kolme turvallisuuspäivää, koulutustilaisuutta, 56 osallistujaa  
Useita konsultointikeskusteluita

**8. Seuranta**

Henkilökunnan saatavuuteen ja pysyvyyteen tulee suunnitella konkreettisia toimia. Palvelua tuottavissa yksiköissä tulee omavalvontasuunnitelmat sekä lääkehoidosuunnitelmat päivittää asianmukaisiksi. Haipro-ilmoitusten tekemistä tulee tehostaa sekä käyttöönottoa eri yksiköissä tulee lisätä. Palveluluokkien välistä yhteistyötä tulee vahvistaa esimerkiksi yhteisin kokouksin, sovituin rajaeidoin ja yhteisen palvelustrategian avulla. Näin nopeutetaan asiakkaan saamaa palvelua ja parannetaan palvelun vaikuttavuutta. Lääkehuollon toteutusta tulee seurata jokaisessa yksikössä erityisesti potilaan tunnistamisen ja hänen henkilökohtaisen lääkityksensä toteutumisen osalta ja vaativan lääkehoidon osaamista tulee vahvistaa. Potilaan tunnistamiseen sekä häntä koskevan ajankohtaisen tiedon siirtoon tulee kiinnittää huomiota sekä toimintatapoja edelleen kehittää.

(8/18) Osavuosisraportti 1.5.–31.8.2022

**1. Alue**
**Vaasa ja Laihia 1.5-26.8.2022**

**2. Nykytila**  
Henkilöstön saatavuusongelmat pahenevat ja hankaloittavat toimintaa entistä enemmän. Henkilöstön jaksaminen alkaa olla ääriarjoilla.

neuvostojen ja raatien tulevan kauden jäsenten haku on käynnistynyt 8/22. H-talo vastaanotettiin 22.8.2022 ja koulutus- ja muutos suunnitelmia tehdään. Tyhjenevien tilojen jatkokäyttöä kartoitetaan.

**3. Asiakastytytvyys, asiakasturvallisuus**  
**Roidu:** NPS 63 (71) suluissa alkuvuoden luvut, suositellijat 77% (82,5%), arvostelijat 12,6% (9,4%). Vastuksia 3395. Positiivista sanallista palautetta saivat varsinkin hammashuolto ja neuvolapalvelut nopeasta palvelusta ja ammattitaidosta. Vastausten määrä oli selvästi pienempi heinäkuulla, jolloin palveluiden tarjonta oli rajallista henkilökunnan lomien ja sijaispulan vuoksi.

Neuvostojen 1. kokous oli 2.5.22 ja raatien 9.5.22.

HaiPro, Vaasa-Laihia	Ilmoitusten määrä Q2 (Q1)	TOP 3 tyyppi
Asumispalvelut	349 (347)	1. Tapaturma, onnettomuus 57 % 2. Lääkehoitoon liittyvä 35 % 3. Muu (ei valittu) 4,6 %
Kotiin tarjottavat palvelut	62 (94)	1. Tapaturma, onnettomuus 41% 2. Lääkehoitoon liittyvä 33 % 3. Tiedonkuiku 7,1 %
Yleislääketieteen osastot	203 (231)	1. Tapaturma, onnettomuus 43 % 2. Lääkehoitoon liittyvä 30% 3. Tiedonkuiku 6,2 %
Terveystieteiden osastot	51 (40)	1. Lääkehoitoon liittyvä 41% 2. Tiedonkuikuun liittyvä 30% 3. Muu (ei valittu) 10 %

**Muistutukset 5, Kantelut 0**  
**HaiPro:** Ilmoituksia alueella Q2 kaudella tehty 76 kpl (720).  
Alla kuviossa on eniten ilmoituksia jättäneet osa-alueet. Tiedonkulun ongelmat nousivat esiin sekä osastoilla että kotiin tarjottavissa palveluissa. Tähän vaikuttivat henkilöstövaje, joka lisäsi työn kuorimittavuutta, kiirettä sekä sitä, että sijaisten riittävälle perehdyttämiselle ei aina ollut mahdollisuutta.

**4. Valvonnan huomiot**

- Tarkastustoiminta on saatu nyt käynnistettyä alueella osittaisena, alueella kuitenkin yhä vielä tarkastajaresurssivajetta.
- Reaktiivisia valvontatapauksia on ollut useita, kaksi niistä koskenut lääkehoitoa (vakavia), yksi lääkelupia ja kaksi puutteita tukipalvelun tarjoamisessa.

5-8/22 Keskinen: Vaasa ja Laihia				
Suluissa kumulatiivinen 1-8/22	Tarkastuskäyntityyppi	IkM/työyksikkö	AVI	OVPH
Palvelu	Suunniteltu	Reaktiivinen		
Ikääntyneet	2 (2)	2 (7)		
Vammaispalvelut	1 (1)			
Mielenterveys/päihdepalvelut	1 (1)		0 (2)	
Lastensuojelu			1 (1)	
Kotihoito/kotipalvelut	2 (2)	1 (1)	1 (1)	
Tukipalvelut		2 (2)		
Terveystieteiden osastot				
<b>Yht.</b>	<b>6 (6)</b>	<b>5 (10)</b>	<b>2 (4)</b>	

**5. Laadunhallinnan huomiot**

Sisäiset auditoinnit pidetty 05/22. Aiheena oli turvallisuusjohtaminen. Sisäisiä auditointeja osallistui auditointeihin koko Pohjanmaan alueelta. Alueelta Vaasa-Laihia auditointiin yleislääketieteenosasto 1 ja 4, Ristinummen tk, Vähänkyrön tk, Laihian hammashoitola, lastenpoliklinikka, sydänosasto, erityisgeriatrian osasto, sädehoito-osasto, sydänasema, kurkku, nenä- ja korvapoliklinikka, Kustaaalan nuorisokoti Kortteeri. Präntöön helmi. Kehittämisehdotuksina nousi mm. turvallisuus suunnitelmien ja ohjeistusten yhdenmukaistaminen, haasteina koettiin ongelmat ja viiveet it-yhteyksissä ja –tarvikkeiden saamisessa sekä henkilöstöpula riskinä asiakas- ja työturvallisuudelle. Itsearvioinnit käynnistetty 08/22 koko OVPH alueella. Touko-kesäkuussa auditoitu erityisesti psos ja sos.työ palveluita. 08/22 mukana mm Kivikoto ja kotisairaala Vahvuudet: Psyk.palveluissa kehittämissuunnitelma, HaiPro- käyttö, Yleisesti asiakasraitoiminta käynnistynyt. Kivikodossa asiakkaan kohtaaminen hienoa. Kehittämistä vaativat havainnot: Terveystieteiden osastot epätietoisuus näkyy. Suun terv.huollossa ei hoitoonpääsyyn aikoja ole seurattu.

**6. Sosiaali- ja potilasasiain toiminnan huomiot**  
**Sosiaaliasiain miehet**  
**Yhteydenottojen määrä: 49**  
**Trendinäkömää:** Laskutusasiat työn alla asumispalveluissa ja tämä heijastunut yhteydenottoihin. Yksittäisenä alueena lastensuojelu sekä perheoikeudelliset asiat eniten edustettuina, mutta tämä myös perinteisesti se alue missä yhteydenotot yleisiä. Sekä asiakkaat, että henkilökunnan yhteydenottoista nousut esille uuden organisaation haasteet päivittää yhteystietoja sekä tietoja työntekijöiden tavoitettavuudesta.  
**Keskeiset yhteydenottojen syyt:** Lastensuojelun ja perheoikeudellisten palvelujen (12 kpl) yhteydenotot liittyvät huoltajuuksiin, salassapitoon, kirjauksiin ja kohteluun. Aikuissosiaalityön (9kpl) puolella pääasiassa taloudelliseen tilanteeseen liittyviä selvityksiä ja yhteydenotto pyyntöjä sekä tavoitettavuuden toiveita. Myös yksi neuvonta liittyen huoli-ilmoitukseen. Yksi yhteydenotto liittyen asiakkaan tyytymättömyyteen kohtelusta.  
**Vammaispalveluissa (5) asiakaslaskutuksen viivästykset herättäneet tyytymättömyyttä, yksi tyytymättömyys tehdystä päätöksestä. Lisäksi yksi neuvonta liittyen henkilökohtaiseen apuun. Asiakkaat ottaneet myös yhteyttä yleisillä kysymyksillä sekä toivoneet tietoa, miten viedä tyytymättömyytään eteenpäin (muistutusneuvonta, kantelu, muutoksenhaku).**  
**Potilasasiain miehet:** Turvallisuus palvelutaloesimissä (potilaan karkaaminen) Tyytymättömyys tiedonkuuluun (osastot, tk) -> potilaat eivät saa tarvittavaa tietoa hoidostaan/jatkosta. Kohtelussiat, Puhelinpalvelut ruuhkautuneet – asiakkaat eivät pääse läpi soittoaikana (tk). Asiakkaat kokeneet, etteivät tule kuulluksi

**7. Valmius ja varautuminen**  
Seitsemän turvallisuuspäivää, koulutustilaisuutta, 98 osallistujaa Neljällä osastolla turvallisuuskävely järjestetty. Kahdella osastolla organisoitu kaksi poistumisturvallisuusharjoitusta. Useita konsultointikeskusteluita, turvallisuus suunnitelma neuvontaa.

**8. Seuranta**  
Tarkastustoiminnan resurssien priorisointi keskeisellä alueella.  
Uusien toimittilojen käyttöönotto (H-talo) ja muuttoprosessiin liittyvät riskit.

## (9/18) Osavuositraportti 1.5.–31.8.2022

### 1. Alue Mustasaari-Vöyri 1.5-26.8.2022 (Q2)

#### 2. Nykytila

HaiPron käyttö on Vöyrillä käynnistynyt hitaasti, vielä tarvitaan muistutusta ja kannustusta (koulutusta?) ohjelman käyttöön. Kiinteistöjä koskeva iso kartoitustyö jatkuu. Ulkoiset ja sisäiset auditoinnit on tehty. Mustasaaren ja Vöyrin alueiden tarkastukset alkoivat kesäkuussa ja jatkuvat edelleen. Lääkehoitosuunnitelmat ja lääkeluvat eivät ole olleet kunnossa kaikissa yksiköissä. Tietokoneohjelmien (Citrix, Abilita hoitodokumentointi) kanssa on ollut hankaluuksia, jolloin henkilöstöllä ei ole pääsyy asiakkaan tietoihin. Henkilöstöpula: henkilöstön jaksaminen ja motivaatio heikkenevät.

kun työmäärä on suuri ja henkilöstöä ei saada rekrytoitua. Lääkiripula on ollut erityisen vaikea Mustasaaren tk:ssa, kesällä on ollut haasteita saada riittävästi henkilöstöä vanhusten palveluyksiköihin. Vaikuttamisellilla ja asiakasraadeilla on ollut muutamia kokouksia. Vaikuttamiselinin ja asiakasraatien toimintasääntöjä laaditaan parhaillaan niin, että ne tulevat voimaan 1.1.2023.

#### 3. Asiakastytyväisyys, asiakasturvallisuus

ROIDU koko alue 1.1.–26.8. NPS 82, vastauksia 1284 kpl. NPS (1.5.–26.8.22): koko alue: 77 (456 vastausta), Mustasaari: 77 (406 vastausta), Vöyri: 81 (101 vastausta)

NPS on hieman huonontunut tänä ajanjaksona, mutta on edelleen hyvällä tasolla. Myönteinen palaute koskee mm. ystävällistä kohtelua, esim. Mustasaaren hammashuolto on saanut monta myönteistä kommenttia ystävällisestä kohtelusta ja hyvästä hoidosta. Suurin osa palautteista koskee terveydenhuoltoa ja hammashuoltoa. Avoimissa vastauksissa olleet kielteiset kommentit koskivat kuitenkin myös kohtelua sekä puutteellista kielitaitoa, useimmissa tapauksissa suomen kielen taitoa.



Ilmoituksia on tehty myös puutteellisesta tiedonkulusta, kun asiakas on siirretty yksiköstä toiseen ja erityisesti silloin, kun yksiköt käyttävät eri tietokoneohjelmia.

Haipro	Antal anmälningar Q2 (Q1)	TOP 3 Typ av händelse
Boendeservice Korsholm	130 (151)	1. Olycka 80,3% 2. Annet 11,0% 3. Förknippad med läkemedelsbehandling 10,3%
Vård	17 (5)	1. Olycka 81,2% 2. Annet 12,5% 3. Förknippad med informationsflöde o databehandling 6,2%
Service som ges hem Korsholm	5 (2)	1. Förknippad med läkemedelsbehandling 80% 2. Olycka 20%
Vård	37 (14)	1. Olycka 85,7% 2. Förknippad med läkemedelsbehandling 5,7% 3. Förknippad med annan vårdlag 2,9%
Vårdavdelningar (allmän med.vård.) Korsholm o Vörå	22 (17)	1. Förknippad med läkemedelsbehandling 45,5% 2. Olycka 31,8% 3. Annet 9,1%
Hälsa- och sjukvård Korsholm och Vörå	7 (14)	1. Förknippad med laboratorieväsendning 57,1% 2. Förknippad med läkemedelsbehandling 28,6% 3. Förknippad med informationsflöde 14,3%

Haipro. Sellaisia ilmoituksia, jotka alueellisella palvelupäälliköllä on oikeus katsoa/käsitellä koko alueen osalta (jotkut ovat Mustasaaren ja Vöyrin ulkopuolella): 332 kpl (Q1: 305 kpl), joista 52,4 % on käsitelty. Ohessa taulukko, josta näkee kolme yleisintä tapahtumatyyppiä. Tapahtumat, enimmäkseen kaatumiset, ovat mukana miltei kaikilla alueilla. Kategoriaan "muuta" kuuluu mm. potilaiden/asiakkaiden karkaamiset, henkilöstöpula ja henkilöstön tyytymättömyys työjärjestelyihin. On tehty ilmoituksia, että tietokoneohjelmat/asiakas- ja potilasasiakirjaohjelmat eivät toimi, mikä vaarantaa potilaiden/asiakkaiden turvallisuuden sekä vaikeuttaa työtä. Tälläkin ajanjaksolla on tehty ilmoituksia siitä, että asiakkaat ovat mm. saaneet väärää lääkettä, mikä on johtunut huonoista kirjauksista, puutteellisesta tiedonkulusta ja myös henkilöstön stressistä, mikä puolestaan on johtunut henkilöstöpuhlasta/nopeasta työtahdista.

#### 4. Valvonnan huomiot

Valvontakäynnit ovat alkaneet, ne ovat menneet hyvin, vaikka käytäntöjen varaaminen on ollut kesällä hieman vaikeaa.

Huomiot/puutteet:

- Lääkehoitosuunnitelmat ja lääkeluvat eivät ole olleet kunnossa kaikissa yksiköissä/alueilla.
- Tietosuojavaltuutettu puuttuu.
- Osavaa henkilöstöä (vaikea tilanne yksiköille ja esimiehille).
- Täydennyskoulutusta ei ole toteutettu.

5-8/22 Mellersta distrikt: Korsholm och Vörå			
Kumulativ mängd i parentes 1-8/22 Inspektionsbesökty mängd/arbetstiden			
Service	Planerat	Reaktivt	AVI och OVPH
Äldertjänst	6 (6)		
Handikapposorg service			
Mentalvård/missbrukarvårdservice			
Barnskydd			
Hemvård/hemservice	1 (1)		
Stödjourer			
Hälsövård			
<b>Sammanlagt</b>	<b>7 (7)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

#### 5. Laadunhallinnan huomiot

##### Kirjaukset laadunhallinnan menettelyiden toteutumisesta, tulevista auditoinneista

Sisäiset auditoinnit tehty 05/22. Sisäisiä auditoreita osallistui auditointeihin koko Pohjanmaan alueelta. Mustasaari-Vöyri-alueella auditoitu asumispalveluyksiköt Elvira, Tallmogården ja Helmiina. Aiheena oli turvallisuusjohtaminen. Kehittämisehdotuksina nousi mm. turvallisuussuunnitelmien ja -ohjeistusten yhdenmukaistaminen, haasteina koettiin ongelmat ja viiveet it-yhteyksissä ja -tarvikkeiden saamisessa sekä henkilöstöpula niskanä asiakas- ja työturvallisuudelle.

Ulkoiset auditoinnit 05-08/22 alueelta mukana Hebo palveluita, sekä lasten-äititys- ja ehkäisyneuvolotoimintaa ja psos-keskus. Kehittämistä vaativat havainnot: Pätevyysdokumentoinnin puute, Haipro-ilmoitusten käyttö, Vahvuudet: Itsearviointi käynnistetty 08/22 koko OVPH alueella.

#### 6. Sosiaali- ja potilasasiamestojen huomiot

##### Sosiaaliasiamestojen yhteystenottojen määrä: 10 kpl

Trendinäkömää: Erityistä trendinäkömää ei ole havaittavissa. Yhteydenottoja eri osa-alueilta Keskeiset yhteydenottojen syyt: Yhteydenotot koskeneet mm. omaishoidontuen korvausta, tiedontarvetta koskien hautausavustusta, lastensuojelua (tyytymättömyyttä/tiedustelua asiakkaan oikeuksista), toimeentulotukea, varhaiskasvatuspaikan järjestämistä sekä tietoa miten viedä tyytymättömyyttä eteenpäin (muistutus, kantelu, muutoksenhaku).

Potilasasiamestojen yhteystenottoja koskien hoitoa ja kohtelua.

#### 7. Valmius ja varautuminen

Kolme turvallisuuspäivää, koulutustilaisuutta, 45 osallistujaa  
Useita konsultointikeskusteluita

#### 8. Seuranta

Haiprota ei vielä käytetä kaikissa yksiköissä, tarvitaan kannustusta ja koulutusta ohjelman käytössä, jotta Haiprosta tulee työväline, jota henkilöstö uskaltaa ja osaa käyttää. Henkilöstön

rekrytointi. Lääkehoitosuunnitelmat ja lääkeluvat kunnossa.

(10/18) Osavuosisraportti 1.5.–31.8.2022

**1. Alue**  
**Pietarsaari, Luoto, Uusikaarlepyy, Pedersöre**

**2. Nykytila**  
 Viime aikoina on toiminnassa näkyneet ennen kaikkea osaavan henkilöstön puute. Erityisesti vanhustenhuollossa on ollut vaikea löytää sijaisia kaikkiin työvuoroihin, kesällä on ollut myös tavallista useampia irtisanoutumisia. Henkilöstöpulan vuoksi osastoja on jouduttu tilapäisesti sulkemaan tai vähentämään paikkoja, jotta henkilöstö on riittänyt. Tämä on puolestaan johtanut toiminnan kuormittumiseen muualla.

Sijaisten huono saatavuus on näkyneet myös vammaispalveluissa ja psykososiaalisten palveluiden asumisyksiköissä. Hyvinvointialueen jatkuvat palkanmaksu-ongelmat vaikuttavat osaltaan siihen, minkä työnantajan sijaiset valitsevat, sillä alueella on myös paljon yksityisiä palvelujen tuottajia.

**3. Asiakastytyväisyys, asiakasturvallisuus**

ROIDU koko alue: Q2 NPS 58 (n=788), Q1 NPS 55 n=569). Suosittelevat: 73,7 % (71,4 %). Useimmat ovat erittäin tyytyväisiä samaansa palveluun. Tyytymättömyyttä on lähinnä Malmin päivystyksen pitkiin odotusaikoihin (linja 1). Roidu-tabletti on siten hankittava linjalle 2, jotta saadaan oikeampi kuva siitä, miten tyytyväisiä asiakkaat ovat toimintaan.

HaiPro, 3132 kpl. Useimmat tulevat omalta maantieteelliseltä alueelta, mutta osa koko hyvinvointialueelta. Niistä 66,9 % on käsitelty. Ilmoituksen syy vaihtelee toiminnan mukaan, mutta tapaturmat vastaavat huomattavan suuren osasta. Nämä HaiPro-ilmoitukset tulevat lähinnä vanhustenhuollosta ja osastoilta, joissa suurin osa asiakkaista on vanhuksia.

**Kantelut 1, muistutukset 3**



Jakokaudet/Laime	Yhteensä	Yhteensä	Färdig	TOP 3
Yusikaarlepyy	Antal	Antal	beräkning	Typ av händelse Q2
Pedersöre	användningar	Q2 (Q1)	Q2	
HEBO: effektivt värde	197 (145)		50%	Olycka 23,4%, Annet 12,7%, Färdigast med
Service som				Åkemedelshandling 7,6%
göra bem				Ar. smitt 1,4 användningar
• Jaksuhoito	39 (25)		18%	Olycka 21,4%, Färdigast med
• Lääke	7 (5)		7%	Åkemedelshandling 30,0%, Annet
• Nusikaarlepyy	27 (20)		38%	17,7%
• Pedersöre	51 (29)		75%	
Vårdrelateringar	110 (98)		82%	Olycka 45,4%, Färdigast med
Malmska jäuren	23 (21)		92%	Åkemedelshandling 80%,
Öppen social och				Information 10%
hälsövård	16 (11)		6%	Färdigast med, Annet 13,3%,
				Information 23,8%, smitt
				relateringar 18,8%

**4. Valvonnan huomiot ja tarkastukset 5-8/22**

Tarkastukset sujuneet alueella hyvin suunnitelmien mukaan. Huomioita:

- pulaa koulutetusta/rekisteröidystä henkilöstöstä
- puutteita ensiapu osaamisen ylläpidossa ja lääkeluvissa
- joillakin yksiköillä ei ole lääkäreitä käytettävissä, ei täten tasapuolisia.

Pohjoinen: Pietarsaari, Pedersöre, Uusikaarlepyy, Luoto			
Suluissa kumulatiivinen 1-8/22 Tarkastuskäyntityyppi lkm/työyksikkö			
Palvelu	Suunniteltu	Reaktiivinen	Yhteistarkastus (AVI)
Ikäntyneet	19 (21)	0 (1)	
Vammaispalvelut	7 (17)		
Mielenterveys/päihdepalvelut	2 (7)		
Lastensuojelu			2 (2)
Kotihoito/kotipalvelut	8 (11)		
Terveystieteiden			
Tukipalvelut	1(1)		
<b>Yht.</b>	<b>37 (57)</b>	<b>0 (1)</b>	<b>2 (2)</b>

**5. Laadunhallinnan huomiot**  
**Kirjaukset laadunhallinnan menettelyiden toteutumasta, tulevista auditoinneista**

Sisäinen auditointi tehtiin 05/22. Aiheena oli turvallisuusjohtaminen. Sisäisiä auditointeja osallistui auditointeihin koko Pohjanmaan alueelta. Pohjoiselta alueelta auditointiin yleislääketieteenosasto 1 ja asumispalveluyksiköt Björkbacka, Hedbo, Stella boende. Kehittämisehdotuksina nousi mm. turvallisuussuunnitelmien ja -ohjeistusten yhdenmukaistaminen, haasteina koettiin ongelmat ja viiveet it-yhteisöissä ja -tarvikkeiden saamisessa sekä henkilöstöpula riskinä asiakas- ja työturvallisuudelle. Pietarsaaren alueelta mukana 06/22 ulkoisissa auditoinneissa psos-palveluita, kouluterveydenhuoltoa sekä rehab- asumisyksikkö. Vahvuudet: kouluterv.huolto toimiva puhelinneuvonta ja kattavat ohjeistukset terv.tarkastuksista ja rokotuksista. Fredrikaklinikalla toimiva yhteistyö eri yksiköiden välillä asiakkaan parasta ajatellen sekä toiminnan vaikuttavuuden arviointi. Keve-kodissa tilat käyttötarkoitukseen sopivat. Yleisesti kehittämistä vaativat havainnot: Perehdytyksen ja ammatillisen kelpoisuuden tarkistamiseen liittyvät ohjeistukset puuttuvat. HaiPro-ilmoituksia tehdään hyvin vähän psos-palveluissa, tietosuojaosastot olivat vanhentuneita.

**6. Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminnan huomiot**

**Sosiaaliasiamiestoiminta: Yhteydenottojen määrä: 8. Trendinäkömää:** Yhteydenottojen vähäisen määrän takia ei voida määrittää trendinäkömää. Lastensuojeluun liittyviä yhteydenottoja kuitenkin eniten (4kpl). **Keskeiset yhteydenottojen syyt:** Lastensuojelun yhteydenotot ovat koskeneet huoltajuuskriittisiä/tapaamisoikeutta (2), kysymys liittyen itsenäistymisvaroihin ja yhteistyötietojen tiedustelu. Muiden yhteydenottojen syy alueella on ollut: erityishuoltoon kuuluvan henkilön edunvalvontaan liittyvä kysymys, tiedustelu kelan kuntoutuksesta, laskutukseen liittyvä virhe ja tyytymättömyys ikääntyneen hoitoon asumisyksikössä. Asiakkaat ottaneet yhteyttä yleisillä kysymyksillä sekä toivoneet tietoa, miten viedä tyytymättömyyttään eteenpäin (muistutusneuvonta, kantelu, muutoksenhaku).

**Potilasasiamiestoiminta:** Kohteluasat, viivästynyt ja virheellinen diagnostiikka, Potilas rokotettu kahteen kertaan lyhyen ajan sisällä (vesirokko) -> potilaan tietojen tarkistus puutteellinen, Potilas unohdettu hoitotiloihin osaston sulkemisen jälkeen, Suomen kielen osaamisen puutteet, Tietosuoja-asiat (lokityöt, vaihtolovelvollisuus)

**7. Valmius ja varautuminen**  
 Kaksi turvallisuuspäivää, koulutustilaisuutta, 27 osallistujaa  
 Useita konsultointikeskusteluja.

**8. Seuranta**

Seurataan henkilöstön jaksamista, hyvinvointia ja viihtymistä työssä. Henkilöstömme on kallisarvoista!

(11/18) Osavuosisraportti 1.5.–31.8.2022

**1. Alue** **Vaasan keskussairaala**

**2. Yhteispäivystyksessä** oli kesän aikana suuria haasteita, mikä johtui vuodepaikkojen määrän vähentämisestä sekä keskussairaalassa että perusterveydenhuollossa. Päivystyksen potilasmäärä on sen vuoksi kasvanut. Kokemattomat sijaiset ja päivystyksen suuri potilasmäärä on johtanut moniin potilasturvallisuutta koskeneisiin riskitilanteisiin. Henkilöstöpula on puolestaan vaarantanut potilasturvallisuuden vuodeosastoilla, jotka ovat sen vuoksi joutuneet ajoittain vähentämään vuodepaikkojen määrää. Päivystyksessä tehty riskikartoitus paljasti ongelman kesän alussa, niinpä kriisikokouksia on järjestetty, lisäksi koti- ja asumispalveluiden ja sairaalapalvelualueen väliset yhteistyökokoukset jatkuvat. Oma-työkalu helpottaa siirtoja, mutta linjauksia tarvitaan vielä, jotta prosessi selkeytyy kaikille. H-talo on luovutettu ÖVPH:lle, ja riskikartoitukset jatkuvat intensiivisesti ennen muuttoa. Vaaratapahtumien seuranta, yhteys yksiköihin ja tarvittaessa selvitys.

**3. Asiakastytyvyisyys, asiakasturvallisuus**

Kuinka todennäköisesti suosittelet saamaasi palvelua läheisellesi tai ystäväillesi?  
 VCS/VKS: 974 responderi/vastaaja - **Medeltal / Keskiarvo 8.88** - NPS: 73  
 - **Kriitiker /Arvostelijat: 10.0 %**  
 - **Passiiva/Passiiviset: 7.2 %**  
 - **Rekommenderare/Suosittelijat: 82.9 %**

HaiPro ilmoituksia tehty Vks:n yksiköihin ovat yhteensä 683 joista 76% ovat valmis käsiteltävä. Ilmoitusten määrä on aika sama kuin alkuvuodessa. Läheltä piti ilmoituksia on 26%, tapahtui potilaalle 57% ja muita havaintoja 17%. 19 ilmoitusta ovat luokiteltu vakavaksi ja näistä on 4 tapahtumaa aiheuttanut vakava haitta potilaalle. Lisäselvitystä on tehty useista tapahtumista ja yksi vakavan vaaratapahtuman tutkinta on suoritettu. Kaikista ilmoituksesta on 14% tapauksissa suunniteltu joku kehittämistoimenpide.  
 Potilaiden ilmoituksia on 36.  
 Kantelut 2, muistutukset 23, vähän vähemmän ilmoituksia kuin ensimmäisellä vuosikolmanneksella.

HaiPro_VKS	Ilmoitusten määrä Q2(Q1)	TOP 3 tyyppi
Akuutisairaala	343 (305)	Tiedonkulkuun liittyvä 28% Lääkehoitoon liittyvä 24% Muuhoitoon liittyvä ja seurantaan 16%
Hoito-osastot vks	234 (231)	Lääkehoitoon liittyvä 30% Tapahtumat 30% Tiedonkulkuun liittyvä 21%
Poliklinikat	40 (31)	Tiedonkulkuun liittyvä 43% Muu 25% Lääkehoitoon liittyvä 17,5%
Psykiatrian hoito-osastot	38 (41)	Lääkehoitoon liittyvä 53% Muu 18% Väkivalt 8%
Lasten ja nuorten esh mielenterveyspalvelut	28 (15)	Väkivalt 39% Muu 25% Lääkehoitoon liittyvä 18%

**4. Valvonnan huomiot** palveluntuottajille osoitetuissa HaiPro-tapahtumissa  
 Valvonta seuraa sairaalassa tehtyjä HaiPro-ilmoituksia ja tarvittaessa tulee mukaan HaiProjen selvittelyyn pyytäneen esim. tarkempia selvityspyyntöjä.  
 Valvonta on ollut mukana selvittelemässä ulkoisille (ulkoiset palveluntuottajat yksikkö).

**5. Laadunhallinnan huomiot**  
**Kirjaukset laadunhallinnan menettelyiden toteutumasta, tulevista auditoinneista**  
 Sisäiset auditoinnit pidetty 05/22. Aiheena oli turvallisuusjohtaminen. Sisäisiä auditointeja osallistui auditointeihin koko Pohjanmaan alueelta. Keskussairaala auditoitiin lastenpoliikklinikka, sydänosasto, erityisgeriatrian osasto, sädehoito-osasto, sydänasema ja korva-, nenä- ja kurkkupoliikklinikka. Kehittämisehdotuksina nousi mm. turvallisuussuunnitelmien ja -ohjeistusten yhdenmukaistaminen, haasteina koettiin ongelmat ja viiveet it-yhteyksissä ja -tarvikkeiden saamisessa sekä henkilöstöpula riskinä asiakas- ja työturvallisuudelle.  
 Itsearviointit käynnistetty 06/22 koko ÖVPH alueella. Ulkoisessa auditoinnissa AVH-potilaan palveluprosessi mukana useita yksiköitä. 08/22 mukana silmäyksikkö, erityisgeriatrian, psykiatri, keuhkopiikki. Tehtäväkuvauksissa vielä puutteita, riskienhallintasuunnitelma ei ollut vielä jalkautunut yksiköihin. Yhteispäivystys kuormittunut. Puhelut ei toteudu kattavasti. Vahvuudet: avh-potilaan prosessista tehty kehittämistä. Hyvä yhteistyö fysioterialla, kehityskeskustelut hyvällä tasolla.

**6. Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminnan huomiot**  
**Sosiaali-asiamiestoiminta:**  
 Yksittäisiä yhteydenottoja liittyen mm. kelataksin tilaukseen ja oikeuteen, hoitokustannusten maksukattoon ja B-lausuntoon. Alle 10 puhelua eli ei voida tulkita laajemmin trendinäkömiä.  
**Potilasasiamiestoiminta:**  
**Yhteydenottojen määrä (ei saatavilla), trendinäkömiä (ei tiedossa)**  
**Keskeiset yhteydenottojen syyt:** Toimenpideturvallisuus, Kieliongelmat johtaneet toisen potilaan hoitotoimiin ja lääkitykseen, Jonotilanne ja hoitotakuiden ylitys (pre-op, kir, okl, silmäyks.), Puhelinpalvelut ruuhkautuneet, Kivunlievitys ei ole ollut riittävää toimenpiteiden yhteydessä (skopiat, övn) -> potilaan kuunteleminen tilanteessa puutteellista. Riittävä tiedonsaanti, epäselvät jatkoohjeet  
 Esinevahingot ja kadonnut omaisuus. Aikaiset kotiutus päätökset ja kotiutusohjeet vajavaisia, kommunikaatio omaisten ja muiden tahojen kanssa koettu puutteelliseksi. Psykiatri osastohoitopaikat täynnä, epäselvät jatkoohjeet ohjeet, tiedon ymmärrettävyys

**7. Valmius ja varautuminen**  
 • Useita konsultointikeskusteluja.  
 • Hietalahden sairaalakiinteistöjen turvallisuus- ja pelastussuunnitelman laadinta.

**8. Seuranta**  
 Päivystyksen tilanteen seuranta. Osaavan henkilöstön saatavuuden turvaaminen -projekti käynnistetään päivystyksessä. Osaamisen seuranta Laatuportissa (lääkeluvat ja laitepassit) otetaan käyttöön akuutisairaalaossa ja poliikklinikoilla

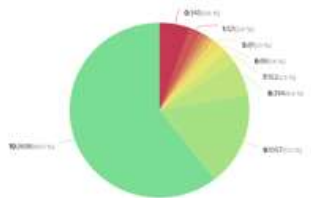
# (12/18) Osavuosisiraportti 1.5.–31.8.2022

## 1. Alue Koko Pohjanmaa 1.5.–29.8.2022

**2. Nykytila**  
Osallisuus: Hvan alueen kuntia on pyydetty nimeämään edustajansa vaikuttamistoimielimiin ajalle 1.1.23–31.5.25. Kolmeen asiakasraatiin on haku 4.9. mennessä samalle ajalle. Kuntien ja järjestöjen kanssa käyty keskustelua järjestöavustusten

periaatteista ja laadittu siitä luonnos. Järjestöjen ja toimialojen kanssa pidetään kumppanuuspyötykeskustelut yhteistyön lisäämiseksi 29.8.22.

## 3. Asiakastytyväisyys, asiakasturvallisuus



Kuinka todennäköisesti suosittelet saamaasi palvelua läheisellesi tai ystävällesi?  
6109 vastaajaa - Keskiarvo 8.57 - NPS: 65  
- **Kriittiker./Arvostelijat:** 13.2 %  
- **Passiiva/Passiiviset:** 8.9 %  
- **Rekommenderare/Suosittelijat:** 77.8 %

HaiPro-ilmoituksia 2634 joista 67% valmiiksi käsitellyt  
Asiakkaiden ilmoitukset 73, joista 60 % valmis

Kantelut 4, muistutukset 32. Suurin osa muistutuksista kohdistunut VKS:n (23 kpl). Eteläinen alue 0, L alue 3.



## 4. Valvonnan huomiot

OVP:n alueella vireillä olevat AVI:n valvonnat yht. 16.

Taulukossa koko ovph:n alueen tarkastustoiminnan tilasto 5-8/22 ja kumulatiivinen tilasto 1-8/22.

Suluissa kumulatiivinen 1-8/22	Tarkastuskäyntityyppi lkm/työyksikkö		
	Suunniteltu	Reaktiivinen	AVI ja OVP
<b>Palvelu</b>			
Ikääntyneet	39 (50)	3 (9)	
Vammaispalvelut	9 (28)		
Mielenterveys/päihdepalvelut	3 (8)		0 (2)
Lastensuojelu			3 (3)
Kotihoito/kotipalvelut	12 (15)	1 (1)	1 (1)
Tukipalvelut	1 (1)	2 (2)	
Terveydenhuolto	1 (1)	1 (1)	
<b>Yht.</b>	<b>65 (103)</b>	<b>7 (13)</b>	<b>4 (6)</b>

AVI pyytänyt selvityksiä ovph:lta:  
• 26.8.22 ensihoitopalvelujen toteutuminen Pohjanmaan hyvinvointi-alueen kuntayhtymässä, valmius ja potilasturvallisuus  
• 4.7.22 suun terveydenhuollon kiireettömän hoidon hoitotakuussa pysyminen.

## 4. Valvonnan huomiot jatkuu Ennakollinen valvonta

- Käsiteltäviä ilmoituksia ja hakemuksia on tullut runsaasti, annettu ohjausta ja neuvontaa, suurin osa vaatinut myös täydennyspyyntöjä, käsittely on aikaa vievää (yksi hlö käsittelee).
- Valmisteleva työ yhteen palvelusetelijärjestelmään siirtymiseen (Palse) aloitettu, palvelusetelien soveltamisohjeet päivityksen alla.

### Ennakollinen valvonta 5-8/2022 (OVPH)

Kumulatiivinen 1-8/22 suluissa	
<b>5-8/22 Saapuneet ilm. sosiaalipalveluiden tuottamisesta</b>	<b>lkm</b>
ilm.varainen, rekisteröitävä palvelu, lausunto AVI:lle	7 (16)
ilm.varainen ei -rekisteröitävä palvelu (tukipalvelu)	3 (10)
<b>Yhteensä:</b>	<b>10 (26)</b>
<b>5-8/22 Saapuneet palvelusetelituottajahakemukset</b>	<b>lkm</b>
Vaasa (Palse)	2 (4)
Krs-kaupunki (Vaana)	1 (2)
Mustasaari (Vaana)	1 (1)
<b>Yhteensä:</b>	<b>4 (7)</b>
<b>5-8/22 Tilojen käyttöönotto tarkastukset</b>	<b>lkm</b>
Vaasa (thl)	4 (6)
Pietarsaari (thl)	0 (1)
<b>Yhteensä:</b>	<b>4 (7)</b>

## 5. Laadunhallinnan huomiot

Kehittämistä vaativat havainnot: Psoo-jory toiminta ei vielä käynnistynyt sekä esihenkilöiden tehtäväkuvauksissa paljon puutteita koko organisaatiossa. Perehdytyksen puutteellisuus ja yhtenäiset ohjeistukset. Arkistointi ja dokumentinhallinta ohjeet organisaatiossa puutteelliset. Koko vuoden aikana saadut kehittämistä vaativat havainnot käyty laatuvaastuhenkilöiden toimesta läpi, sekä lähetetty muistutusta niiden käsitteystä asianomaisille. Itsearvioinnit käynnistetty 06/22, saatettava valmiiksi 08 loppuun mennessä. Sisäiset auditoinnit toteutettu 05/22. Yhteensä 26 yksikköä koko alueelta ja eri toimialoilta. Turvallisuus aiheena. Erityisesti turvallisuus suunnitelmien ja vastuiden jalkauttamiseen tulee panostaa. Yhtenäisiä ohjeistuksia kaivataan.

## 6. Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminnan huomiot

**Sosiaaliasiamiestoiminta:** Yhteydenottojen määrä: 86kpl Trendinäkömää: Asiakkailta ollut haasteita löytää oikeita yhteyshenkilöitä ja tavoittaa työntekijöitä. Asiakkaat kertoneet, ettei heitä aina ollu osattu ohjata oikein puhelinvaihteesta tai kertoa esim. milloin heidän asiastaan vastaava työntekijä palaa lomalta. Www – sivuilta ei ole löytynyt kaikkia lomakkeita, yhteyshenkilöitä ja tarvittavaa tietoa. **Keskeiset yhteydenottojen syyt:** Asiakkaat ottaneet yhteyttä yleisillä kysymyksillä ja toivoneet tietoa, miten viedä tyytymättömyyttään eteenpäin (muistutusneuvonta, kantelu, muutoksenhaku). Keskeisiä aiheita mm. perheoikeudelliset asiat, tyytymättömyys lastensuojeluun, ikääntyneiden asumispalvelujen puutteet, työntekijöiden tavoitettavuus. Yhteydenottojen syyn voidaan katsoa jakautuvan kolmeen pääryhmään: Tiedontarve (n.35%), päätökset/sopimukset (n.26 %) ja asiakkaiden kokemus kohtelu (n.21%). Tilanteet hyvin tiedossa alueilla.  
**Potilasasiamiestoiminta:** 285 kpl. osallistuminen hoitopäätöksiin, epäselvyydet laskutusasioissa, jatkohoitopaikat ruuhkautuneet (+ pitkät välimatkat), potilaat tyytymättömiä asiakirjamerkintöihin



(13/18) Osavuosisiraportti 1.9.–31.12.2022

**1. Alue**  
Eteläinen alue, Kristiinankaupunki,  
Närpiö, Kaskinen, Maalahti, Korsnäs

**2. Nykytila**

Alueen perusterveydenhuollon palvelut ovat onnistuneet vastaamaan alueen väestön tarpeisiin valittavista haasteista huolimatta. Hoitoa on toteutettu lääketehteen reunaehtojen mukaisesti. Palvelun tuottamien suurimpien haasteita on ollut henkilökuntavajaus sairaaloiden sekä henkilökunnan saatavuuden suhteen. Hoitojonot ovat hallinnassa. Yhteistyö Digi-Appan ja lääkärinvastaanottojen välillä on käynnistynyt, kuitenkin niin, että osa henkilökunnasta työskentelee vielä lääkärinvastaanottoilla. Sosiaalihuollon asumispalveluissa,

kotihoidossa sekä muussa avuhoitoon palveluissa on pätävän henkilökunnan osalta edelleen rekrytointihaasteita. Henkilökunnan venymisen sekä joustavuuden analoosta asiakkaat ovat saaneet kuitenkin hyvää hoitoa ja palvelua. Muiden sosiaalihuollon palveluiden saatavuus on parantunut ja asiakkaat ovat löytäneet palveluiden piiriin. Henkilökunnan kekkudessa yhteiset poissaolot ovat vähentyneet, joka osaltaan on tukenut tasavertaisen palveluiden tuottamista alueella. Yhteistyö Selkämeren terveyden tuottamien palveluiden kanssa on hyvä.

**3. Asiakastytyväisyys ja turvallisuus**

Asiakastytyväisyys on noussut loppuvuotta kohden. Vakavia häiritäviä tapahtumia ei ole ollut, mutta lieviä häiritäviä asioita on koitunut johtuen informaation sekä kommunikation virheistä (=23) sekä resurssien puuttumisesta (=25). Henkilökuntavajaus sekä saatavuus vaikuttavat palvelun laatuun tilanteen aiheuttaman stressin ja kiireen vuoksi. Henkilökunta on myös tehnyt vapaaehtoista ylimääräistä työtä henkilökuntavajajeen täyttämiseksi sekä hoitojonon, että takaisinottojen purkamiseksi.

Kantelut 1 (tapahtunut vanhan organisaation aikana), muistutukset 0  
Roidu NPS: koko OVPH alue 64  
Eteläinen alue 56  
9-12/2022 56 (=588)  
Häiriöprot Q3: 9-12/2022: 356 kpl (Q2: 287 kpl)



**4. Valvonnan huomiot 9-12/22**

Eteläiseltä alueelta

puutti tarkastajaresurssi syyskuulta.

Sijainen aloitti 3.10.22.

Lähes kaikki alueen

tarkastukset tehty.

Muutamia yksikköjä

tarkastamatta mm. koti-

hoidon ja tukipalveluiden

tuottajia. Pääsääntöisesti

asiat olleet kunnossa.

Haasteita henkilöstön

saatavuudessa.

Täydennyskoulutus-

päivät eivät aina

toteudu.

9-12/22 Eteläinen: Krs.kaupunki, Maalahti, Kaskinen, Närpiö, (Korsnäs)			
Suluissa kumulatiivinen 1-12/22	Tarkastuskäyntityyppi lkm/työyksikkö		
Palvelu	Suunniteltu	Reaktiivinen	AVI ja OVPH
Ikäntyneet (ei kotihoito/palvelu)	2 (23)	0 (1)	
Kotihoito/kotipalvelu	2 (3)		
Vammaispalvelut	0 (10)		
Mielenterveys/päihdepalvelut			
Lastensuojelu			
Tukipalvelut			
Terveydenhuolto	0 (1)	0 (1)	
<b>Yht.</b>	<b>4 (37)</b>	<b>0 (2)</b>	<b>0</b>

**5. Laadunhallinnan huomiot**

Johdon ja yksiköiden itsearvioinnit toteutettu koko alueella aikavälillä 06-08/2022.

Yhteensä 262kpl. Toimialakohtaiset koosteet toimitettu toimialajohtajille.

Laaduntunnustusauditoinnit olivat syyskuussa, joista saatiin yhteensä 22 kpl lisänäyttöpöytä, joihin vastattu vastuuhenkilöiden toimesta 05.12.22. mennessä. 5 kpl saatiin lisäksi lisänäyttöjen täydennyspöytä, joihin vastattiin 13.1.23 mennessä.

Ensimmäiset ulkoiset auditoinnit käynnistivät 25.1.23, mukana Vaasan ja Uudenkaarlepyyn yksiköitä. Painotuksena ulkoisissa auditoinneissa vuonna 2023: toiminnan ja laadun johtamisen toteutuminen kaikilla tasoilla (toimiala, tulosalue, tulosyksikkö) sekä tavoitetietoisuuden jalkautuminen (eshlö ja henkilöstötasoilla)

Laadunhallinnan, asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnitelma päivitetty ja julkaistu 12/2022. Käynnistetään laatu- ja turvallisuusyhdyshenkilötoiminta koko alueella, tästä info viesti lähtenyt. Ensimmäinen tapaaminen 15.2.23.

**6. Sosiaali- ja potilasasiamestojen huomiot**

Sosiaalisiamiestoiminta: Yhteydenottojen määrä 8 kpl. Trendinäkömää: Vähäisten yhteydenottojen vuoksi ei trendinäkömää. Keskeiset yhteydenottojen syyt: Mm. Perheoikeudellisissa palveluissa lasten tapaamisista liittyvä, Kärkulan asumispalveluihin liittyvä, lastensuojelun lausuntoon liittyvä (selvitys mihin lähetetty), vanhuspalvelut ja itsemääräämisoikeus.

**Potilasasiamestojen toiminta:**

**Yhteydenottojen määrä: ei saatavilla ,**

**Trendinäkömää: ei saatavilla.**

**Keskeiset yhteydenottojen syyt:**

- Terveyskeskukseen pääseminen puhelimitse, ruuhkautuneet takaisinotto palvelut. (Takaisinotto voinut kestää jopa 2 päivää tai ei ole soitettu takaisin ollenkaan)
- Hoitoon pääsy tk:seen, tyytymättömyys saamaansa hoitoon, kohteluasiat
- Hammashuollossa potilasvahinkoilmoitukset/tyytymättömyys hoitoon

**7. Turvallisuus, valmius ja varautuminen**

Kaksi turvallisuuspäivää/koulutustilaisuutta, 27 osallistujaa

Useita konsultointikeskusteluita.

**8. Seuranta**

Informaation kulkuun sekä kommunikation käymiseen hoitoyksiköiden välillä kiinnittää huomiota asiakkaalle koituvien häiriöiden vähentämiseksi. Oikea ja ajantasainen tieto asiakkaasta on hyvän ja laadukkaan hoidon perusta. Potilaan tunnistamisen menetelmiä tulee kehittää potilasturvallisuuden parantamiseksi.

Henkilökunnan jaksamisesta sekä työyhteisöjen toimivuudesta tulee pitää huolta pysyvyyden sekä vetomaisuuden säilyttämiseksi. Esimiestyön ja johtamisen tueksi tulee laatujärjestelmän konkreettista käyttöä edistää, jotta työprosessit ja työyhteisöt kehittyvät systemaattisesti ja suunnitelmallisesti.

(14/18) Osavuosisraportti 1.9.–31.12.2022

**1. Alue**  
Vaasa ja Laihia 1.9.-31.12.2022

**2. Nykytila**  
Henkilöstön saatavuus rajoittaa ajoittain toimintoja, joka vaikuttaa myös palveluiden saatavuuteen. Tämä kehitys on nähtävissä varsinkin kotiin tarjottavissa palveluissa. Tilakartoituksen lisäksi on toimitilamuutoksia jakson aikana suunniteltu ja toteutettu merkittävästi. H-talon valmistamisen

myötä ensimmäiset toimijat, kuten lähes kaikki Vaasan lääkäreiden- ja hoitajien vastaanotoista, ovat siirtyneet Hietalahteen. Ensi vuonna aloittavien raatin ja neuvostojen valinnat on viety hallituksen käsitteilyyn.

**3. Asiakastytyväisyys, asiakasturvallisuus Kantelut 3, muistutukset 10**

**Roidu NPS 64 (n=2788).**  
Sämällä tasolla kuin koko OVPH alueella.



**HaiProt (n= 975)**  
Vakavien vaaratapahtumia oli kolme. Lääkehoitoon liittyen vaaratapahtumien määrä on Hukan laakenut ja tapaturmien ja onnettomuuksien määrä llaantynyt. Kehittämistoimenpiteitä ehdotettiin Toimialasta riippuen 2-7% ilmoituksista. Merkittävä muutos aikaisempaan on kuntoutuksen toimialalta tehtyjen ilmoitusten määrän selvä kasvu.

HaiPro Vaasa-Laihia	Ilmoitusten määrä Q3 (Q2)	TOP 3 tyyppi
Asumispalvelut	350(349)	1. Tapaturma, onnettomuus 58 % 2. Lääkehoitoon liittyvä 37 % 3. Muu ( ei valittu) 2,6 %
Kotiin tarjottavat palvelut	80(82)	1. Tapaturma, onnettomuus 39% 2. Lääkehoitoon liittyvä 30 % 3. Muu (ei ilmoitettu) 13 %
Yleislääketieteen osastot	149 (203)	1. Tapaturma, onnettomuus 48 % 2. Lääkehoitoon liittyvä 25,5% 3. Tiedonkulku 14,1% 1. Välikvalta 38 %
Kuntoutus	78 (0)	Lääkehoitoon liittyvä 26% Tapaturma, onnettomuus 19,5 %

**4. Valvonnan huomiot 9-12/22**  
Keskeiset havainnot

Vajetta tarkastajaresursseissa. Tarkastuksia saatu kuitenkin toteutettua lukumäärällisesti alkuvuotta enemmän.

Samoja haasteita kuin muillakin alueilla, mm. pulaa koulutetusta sote-henkilöstöstä.

Tehostetusta palveluasumisesta ja kotihoidosta tullut palautteita henkilöstöltä lääkäripalveluiden riittämättömyydestä ja haasteista niiden toimivuudessa.

9-12/22 Keskinen: Vaasa ja Laihia			
Suluissa kumulatiivinen 1-12/22	Tarkastuskäyntityyppi	lkm/työyksikkö	
Palvelu	Suunniteltu	Reaktiivinen	AVI ja OVPH
Ikääntyneet (ei kotihoito/palvelu)	16 (18)	1 (8)	
Kotihoito/kotipalvelut	3 (5)	1 (2)	0 (1)
Vammaispalvelut	2 (3)	2 (2)	
Mielenterveys/päihdepalvelut	7 (8)		0 (2)
Lastensuojelu			1 (2)
Tukipalvelut		0 (2)	
Terveydenhuolto			
<b>Yht.</b>	<b>28 (34)</b>	<b>4 (14)</b>	<b>1 (5)</b>

**5. Laadunhallinnan huomiot**

Johdon ja yksiköiden itsearvioinnit toteutettu koko alueella aikavälillä 06-08/2022. Yhteensä 262kpl. Toimialakohtaiset koosteet toimitettu toimialajohtajille. Laaduntunnustusauditoinnit olivat syyskuussa, joista saatiin yhteensä 22 kpl lisänäyttöpöytä, joihin vastattu vastuuhenkilöiden toimesta 05.12.22. mennessä. 5 kpl saatiin lisäksi lisänäyttöjen täydennyspyyntöjä, joihin vastattiin 13.1.23 mennessä. Ensimmäiset ulkoiset auditoinnit käynnistyvät 25.1.23, mukana Vaasan ja Uudenkaarlepyyn yksiköitä. Painotuksena ulkoisissa auditoinneissa vuonna 2023: toiminnan ja laadun johtamisen toteutuminen kaikilla tasoilla (toimiala, tulosalue, tulosityksikkö) sekä tavoitetietoisuuden jalkautuminen (esihlö ja henkilöstötasoilla) Laadunhallinnan, asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnitelma päivitetty ja julkaistu 12/2022. Käynnistetään laatu- ja turvallisuusyhdyshenkilötoiminta koko alueella, tästä info viesti lähtenyt. Ensimmäinen tapaaminen 15.2.23.

**6. Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminnan huomiot**

Sosiaaliasiamiehet: Yhteydenottojen määrä: 29 kpl **Trendinäkömä:**Yksittäisenä palvelualueena lastensuojelu ja perheoikeudelliset asiat eniten edustettuina, mutta tämä myös perinteisesti se alue mistä eniten yhteydenottoja eli varsinainen trendinäkömä se ei ole. **Keskeiset yhteydenottojen syyt:** Yhteydenottojen syyt vaihtelevia ja liittyneet yksittäisiin asiakaskontakteihin eikä niistä voida vetää laajempaa johtopäätöstä. Yhteydenotot liittyvät mm. Sosiaalityöntekijän tavoitettavuuteen, epätietoisuuteen oman asian käsittelyn etenemisestä, kuulluksi tulemiseen ja yksittäinen (lastensuojelu) ostopalveluun liittyvä kohtelu. Asiakkaat ottaneet myös yhteyttä yleisillä kysymyksillä sekä toivoneet tietoa miten viedä tyytymättömyyttään eteenpäin (muistutusneuvonta, kantelu, muutoksenhaku). Työntekijät keihin saatu lupa olla yhteydessä ovat hyvin olleet tietoisia tilanteesta ja antaneet tarvittavat vastaukset.

**Potilasasiamies yhteydenottojen määrä: ei saatavilla, trendinäkömä: ei saatavilla**  
**Keskeiset yhteydenottojen syyt: hoitoon, kohteluun ja tiedonsaantiin liittyvät asiat:**

Terveyskeskukseen pääseminen puhelimitse koettu haastavaksi, jonotusaika kohtuuton takaisin soitto viiveellä.  
Tyytymättömyys hoitoon tk:ssa  
Yhteydenottoja koskien hammashuollon hoitoa ja turvallisuutta

**7. Turvallisuus, valmius ja varautuminen**

VKS: Seitsemän turvallisuuspäivää, koulutustilaisuutta, 151 osallistujaa H-talossa järjestetty 22 turvallisuuskävelyä, 178 osallistujaa. Neljällä osastolla organisoitu kaksi poistumisturvallisuusharjoitusta. Lisäksi kaksi räätälöityä turvallisuuskoulutuspäivää: leikkuri/päiki ja XA 2. kerros, osallistujia 91. Useita konsultointikeskusteluja, turvallisuussuunnitelma neuvontaa.

Aloituspvm:	Tiimi:
Valmistuspvm:	

(15/18) Osavuosisraportti 1.9.–31.12.2022

**1. Alue**  
**Mustasaari-Vöyri 1.9.-31.12.2022**

**2. Nykytila**  
Henkilöstöpula jatkuu, mikä vaikuttaa kielteisesti henkilöstön jaksamiseen ja vointiin. Mustasaaren tk:n lääkäripula jatkuu. Röntgenin toiminta siirtyi 1.10. kuntayhtymälle, Oravaisten tk:n röntgen suljettuna tilapäisesti, ensin henkilöstöpulan vuoksi ja sen jälkeen laitteen epäkunnon ja puutteellisen säteilyturvallisuuden vuoksi.

Kiinteistöjen kartoitustyö on laajaa ja jatkuu Q3:lla. Marina Kinnusen ja Petra Fagerin vierailut eri toimipaikoissa olivat pidettyjä, ja niiden aikana henkilöstö toi esiin asioita, jotka huolestuttavat/ eivät toimi sekä asioita, jotka toimivat hyvin.

**3. turvallisuus**

254 ilmoitusta, joista n. 67 % valmiiksi käsitelty asumispalveluissa, kotiin vietävissä palveluissa, vuodeosastoilla sekä terveydenhuollossa. Taulukossa esitellyt tapahtumien TOP 3. Tapaturmat, lähinnä kaatumistapaturmat, mukana lähes kaikilla alueilla. Ollut lääkehoitoon liittyviä tapahtumia, joissa asiakkaat/potilaat saaneet väärää lääkettä. Syynä on usein työn stressaavuus ja liian vähäinen henkilöstömäärä.

Häipä	Ammattiryhmät (0-2)	TOP 3 Tyypp. v. händelse
<b>Boosteromsorg</b>		
Korsholm	117 (208)	1. Ohje 62.7N.2. Föreläpp med lämnad och vårdbehandling 16,7% 3. Öst 1,0%
Vöyri	51 (20)	1. Ohje 68.7N.2. Föreläpp med lämnad och vårdbehandling 42,7% 3. Annet som inte blev påbörjat 1,7%
<b>Service som gör hem</b>		
Korsholm	4 (51)	1. Föreläpp med lämnad och vårdbehandling 50% 2. Föreläpp med lämnad/utlösning eller vårdbehandling 33,3% 3. Föreläpp med identifiering av klient/ansvar 16,7%
Vöyri	14 (20)	1. Ohje 64.7N.2. Föreläpp med lämnad och vårdbehandling 55,0% 3. Annet som inte blev påbörjat 11,8%
<b>Vårdskörsel på plats med anhörig i Vård</b>	28 (22)	1. Ohje 64.7N.2. Föreläpp med lämnad och vårdbehandling 59% 2. Annet som inte blev påbörjat 20%
<b>Hälsa och sjukvård</b>		
Korsholm och Vöyri	16 (27)	1. Föreläpp med lämnad eller utlösning vårdbehandling 40% 2. Föreläpp med lämnad och vårdbehandling 30% 3. Föreläpp med annan hälsa 30%

ROIDU koko alue  
1.1.-31.12: NPS 79 vastauksia 2081  
1.9.-31.12: NPS 74 vastauksia 747  
Mustasaari: NPS 73 vastauksia 558  
Vöyri: NPS 78 vastauksia 172  
Muistutukset 1, kantelut 0  
**HaiPro**

**4. Valvonnan huomiot 9-12/22**

Tarkastukset ovat sujineet lähes suunnitellusti.

Tällä alueella on ollut pulaa tarkastajaresursseista.

Kesällä pulaa pätevistä sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstöstä.

Asiakirjoja päivitettävä ja muutamia kirjallisia ohjeita puuttuu.

9-12/22 Mellersta distrik: Korsholm och Vörå			
Service	Planerat	Reaktiv	RFV och OVPH
Kumulativ mängd i parentes 1-12/22	Inspektionsbesöktyp mängd/arbetsenhet		
Äldreomsorg (ej hemvård/service)	3 (9)		
Hemvård/hemservice	0 (1)	1 (1)	
Funktionshinderservice			
Mentalvård/missbrukarsvård		1 (1)	
Barnskydd			
Stödtjänster			
Hälsövård			

**5. Laadunhallinnan huomiot**  
Johdon ja yksiköiden itsearvioinnit toteutettu koko alueella aikavälillä 06-08/2022. Yhteensä 262kpl. Toimialakohtaiset koosteet toimitettu toimialajohtajille. Laaduntunnustausauditoinnit olivat syyskuussa, joista saatiin yhteensä 22 kpl lisänäyttöpyyntöä, joihin vastattu vastuuhenkilöiden toimesta 05.12.22. mennessä. 5 kpl saatiin lisäksi lisänäyttöjen täydennyspyyntöjä, joihin vastattiin 13.1.23 mennessä. Ensimmäiset ulkoiset auditoinnit käynnistyvät 25.1.23, mukana Vaasan ja Uudenkaarlepyyn yksiköitä. Painotuksena ulkoisissa auditoinneissa vuonna 2023: toiminnan ja laadun johtamisen toteutuminen kaikilla tasoilla (toimiala, tulosalue, tulosyksikkö) sekä tavoitetietoisuuden jalkautuminen (esihlö ja henkilöstötasolla). Laadunhallinnan, asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnitelma päivitetty ja julkaistu 12/2022. Käynnistetään laatu- ja turvallisuusyhdyshenkilötoiminta koko alueella, tästä info viesti lähtenyt. Ensimmäinen tapaaminen 15.2.23.

**6. Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminnan huomiot**  
Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminta: Yhteydenottojen määrä 0 kpl. Trendinäkömää ei ole havaittavissa. Yhteydenottoja eri osa-alueilla. Keskeiset yhteydenottojen syyt: Mm. Lastensuojelun kirjauksiin liittyvä (voiko saada poistettua/muutettua), kotipalvelun työntekijöiden määrä kotikäynnillä ja siihen liittyvä päätöksenteko ja omaishoidontuen maksupäivän muutos. Yleistä informointia. Potilasasiamiestoiminta: yhteydenottojen määrä: ei saatavilla, trendinäkömää: ei saatavilla. Keskeiset yhteydenottojen syyt:  
- Kohteluasiat tk:ssa  
- Hoitoonpääsy tk:ssa

**7. Turvallisuus, valmius ja varautuminen**  
Ei koulutustapahtumia.  
Turvallisuuskonsultaatioita.


**8. Seuranta**  
HaiPron käyttö, henkilöstöpula ja henkilöstön jaksaminen/hyvinvointi, uusien toimialojen seuranta

(16/18) Osavuosisiraportti 1.9.–31.12.2022

**1. Alue (pohjoinen)**  
Pietarsaari, Luoto, Uusikaarlepyy, Pedersöre

**2. Nykytila**  
Samat haasteet kuin aikaisemmillä kausilla. Miehyksessä haasteita, vaikea löytää henkilöstöä. Tämä on aiheuttanut mm. vanhushuollossa asumis- ja vuorohoitopaikkojen tilapäisiä vähennyksiä, mikä puolestaan on aiheuttanut ongelmia toisaalla hoitoketjussa. Haasteena on myös pätevien sosiaalityöntekijöiden puute, syksyllä on ollut useita viranhaltijoiden vaihdoksia, sairauslomien ym. Rekrytointi meneillään jatkuvasti.

**3. Asiakastytyväisyys, asiakasturvallisuus**  
Roidu (9-12/2022): Koko ÖVPH NPS 64 , pohjoisalueen kunnissa NPS 60 (n=640)  
HaiPro: Oikealla oleva taulukko osoittaa kunkin toimialan yleisimmät ilmoitussyyt. Useilla alueilla HaiPro-ilmoituksia tehdään Pohjanmaan yhteisten yksikköjen puitteissa, minkä vuoksi pohjoisten kuntien erityisten trendien erottaminen on vaikeaa. Sote-keskuksessa on tullut vähän ilmoituksia erillisistä tuloksyksiköistä.  
Kantelut 1, muistutukset 3



Asiointilaji	Astori	Potil. kunnissa	Osuus 1-3-00
HEBOL	236	79 %	yleiset OVP, ikäennustekehittäminen 23 %
Service inom geri hem	179	72 %	ikäennustekehittäminen 44 %
REHAR	8	33 %	yleiset 23 %, informaatiotilaukset 13 %
PSOL	21	10 %	ikäennustekehittäminen 18 %
SAR	23	33 %	ohjeistus 37 %, informaatiotilaukset 20 %, hoito, ei ole annettu viittauksia 11 %
Mielenterveys	134	54 %	ikäennustekehittäminen 20 %
NOTE	109	45 %	informaatiotilaukset 14 %, ikäennustekehittäminen 18 %
			ikäennustekehittäminen min. 13 %

**4. Valvonnan huomiot ja tarkastukset**  
9-12/22  
Tarkastuskäynnit toteutettu suunnitelman mukaan. Vain muutama alueella toimivista tukipalveluntuottajista tarkastamatta. Monella yksiköllä perusasioissa ollut korjattavaa, tästä syystä jälkivalvonnan tarvetta, AVI yhteistyötä tehty osin näissä tilanteissa. Asiakirjoissa päivitystarvetta. Lääkeluvat pääsääntöisesti kunnossa.

9-12/22 Pohjoinen: Pietarsaari, Pedersöre, Uusikaarlepyy, Luoto	Suluissa kumulatiivinen 1-12/22	Tarkastuskäyntityyppi	lkm/työyksikkö
Palvelu	Suunniteltu	Reaktiivinen	AVI ja OVPH
Ikäänntyneet (ei kotihoito/palvelu)	4 (25)	1 (2)	3 (3)
Kotihoito/kotipalvelut	1 (12)		1 (1)
Vammaispalvelut	4 (21)		
Mielenterveys/päihdepalvelut	2 (9)	2 (2)	
Lastensuojelu			0 (2)
Tukipalvelut	0 (1)		
Terveystieteiden			
<b>Yht.</b>	<b>11 (68)</b>	<b>3 (4)</b>	<b>4 (6)</b>

**5. Laadunhallinnan huomiot**  
Johdon ja yksiköiden itsearviointit toteutettu koko alueella aikavälillä 06-08/2022. Yhteensä 262kpl. Toimialakohtaiset koosteet toimitettu toimialajohtajille. Laaduntunnustusaudoitinnit olivat syyskuussa, joista saatiin yhteensä 22 kpl lisänäyttöpyyntöä, joihin vastattu vastuuhenkilöiden toimesta 05.12.22. mennessä. 5 kpl saatiin lisäksi lisänäyttöjen täydennyspyyntöjä, joihin vastattiin 13.1.23 mennessä. Ensimmäiset ulkoiset auditoinnit käynnistyvät 25.1.23, mukana Vaasan ja Uudenkaarlepyyn yksiköitä. Painotuksena ulkoisissa auditoinneissa vuonna 2023: toiminnan ja laadun johtamisen toteutuminen kaikilla tasoilla (toimiala, tulosalue, tulosyksikkö) sekä tavoitetietoisuuden jalkautuminen (esihlö ja henkilöstötasoilla) Laadunhallinnan, asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnitelma päivitetty ja julkaistu 12/2022. Käynnistetään laatu- ja turvallisuusyhdyshenkilötoiminta koko alueella, tästä info viesti lähtenyt. Ensimmäinen tapaaminen 15.2.23.

**6. Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminnan huomiot**  
Sosiaalialamiehet: Yhteydenottojen määrä 12 kpl Trendinäköm: Ei erityistä trendinäkömää, mutta erään muistutusprosessin läpikäyminen tuonut mukanaan tarpeen selkeyttää muistutusprosessia ja tämä työ aloitettu. Keskeiset yhteydenottojen syyt: 6 kpl lastensuojeluun ja perheoikeudellisiin asioihin liittyvä. Lisäksi yksittäisiä yhteydenottoja mm. Aikuisosastoille ja toimeentulolain käsittely sekä kotipalveluun liittyvä asiakkaan kokonaistilanteen selvittely.

Potilasasiamies:Yhteydenottojen määrä: ei saatavilla, trendinäköm: ei saatavilla  
Keskeiset yhteydenottojen syyt: hoitoon ja kohteluun liittyen.

- Malmiin päivystykseen liittyvät kontaktit sisältävät tiedon siitä, että hoitoa ei ole aloitettu oikea-aikaisesti, koska diagnoosiin ei päästä. Tämä johtanut myös vakavaan seuraukseen.
- Pietarsaaren kotihoidosta annettu väärälle potilaalle toisen potilaan lääkkeet (samat lääkkeet olleet kyseessä)
- Pietarsaaren ehkäisyneuvolassa asetettu kierukka potilaan munanjohtimeen kiinni

**7. Turvallisuus, valmius ja varautuminen**  
Neljä turvallisuuspäivä koulutustilaisuutta, 86 osallistujaa  
Useita konsultointikeskusteluita.

**8. Seuranta**  
Eskoo sekä Pela

**Asiat, joita täytyy ottaa jatkokäsittelyyn**  
Uusien toimialojen seuranta, Kruunupyy, osallisuuden tuki (aikaisemmin Kärkulla ja

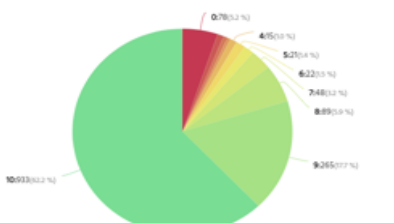
(17/18) Osavuosisraportti 1.9.–31.12.2022

**1. Alue** **keskussairaala**  
**Vasa centralsjukhus Vaasan**

**2. Nykytila**  
 Akuuttihoinnasta ja erityisesti yhteispäivystyksestä tulee raportteja henkilöstöpulasta, henkilöstön suuresta vaihtuvuudesta sekä osaamisen puutteista, jotka johtuvat riittämättömästä perehdytyksestä ja kokemuksen puutteesta. Tämä vaikuttaa henkilöstön työssä jaksamiseen ja etenkin potilasturvallisuuteen. Taustalla olevana ongelmana on, että potilaat jäävät liian pitkäksi aikaa vuodepotilaisiksi päivystykseen, koska jatkohoitopaikkaa ei voida järjestää. Riskinä on, että potilaiden perustarpeista huolehtiminen haittaa akuuttipotilaiden hoidon tarpeen seurantaa.

Eri työryhmät ja hankkeet ovat aloittaneet työskentelyn tilanteen helpottamiseksi, mutta ongelmaa on vaikea ratkaista. Ensimmäiset yksiköt ovat muuttaneet H-taloon joulukuussa ja kohdanneet paljon teknisiä ongelmia, joita pyritään ratkomaan vähitellen. On huomattavissa, että etenkin vuodeosastoilla oli liian vähän aikaa tutustua uusien tilojen toimintoihin ennen muuttoa, mikä täytyy ottaa opiksi seuraavien yksikköjen muuttaessa helmikuun puolivälissä. Myös potilaspalaute todistaa mm. hälytysjärjestelmien teknistä ongelmista ja siitä, että VLAN ja TV:t eivät toimi.

**3. Asiakastytyväisyys, asiakasturvallisuus**



tapahtumista ja kaksi vakavan vaaratapahtuman tutkintaa on saatu valmiiksi ja yksi aloitettu. Kaikista ilmoituksista on 8% tapahtumista suunniteltu joku kehittämistoimenpide. Potilaiden/Omaisten ilmoituksia on 66, eli nousevassa määrässä. Suurin osuus näistä, 26%, koskee tiedonkulkua mutta vain 58% ilmoituksista ovat valmiiksi käsitelty. Jakson aikana saatu 5 kantelupäätöstä, jotka kohdistuneet VKS:n. Muistutuksista 39 kohdentunut VKS:n. Suurin määrä muistutuksista koskee akuutissairaalan päivystystoimintaa.

Alue/vks	Reaktioiden määrä (03/02/18)	TOP 3 tyyppi
Akuuttihoito	338 (343/305)	Tiedonkulkun liittyvä 25% Lääkähoidon liittyvä 23% Muuhun hoitoon ja seurantaan 16%
Hoitosaatot yk	215 (214/231)	Lääkähoidon liittyvä 27% Tapahtumat 23% Tiedonkulkun liittyvä 19%
Poliklinikat (ja pöj pöj)	39 (40/31)	Tiedonkulkun liittyvä 46% Lääkähoidon liittyvä 25% Diagnoosin liittyvä 13% Bettaan toimintaan liittyvä 13%
Psykiatrian hoito-osastot	37 (36/41)	Lääkähoidon liittyvä 30% Välikäte 28% Muu 13%
Läsnä ja huortien sst mielenterveys-palvelut	18 (28/15)	Tiedonkulkun liittyvä 20% Välikäte 20% Muu 20% Bettaan toimintaan liittyvä 15%

Kuinka todennäköisesti suositelisit saamaasi palvelu a läheisellesi tai ystävällesi?  
 VCS/VKS: 1501 responder/vastaajaa  
 • Medeltal / Keskiarvo 8.74• NPS: 69  
 • Kritiker /Arvostelijat: 11.1 %  
 • Passiva/Passiiviset: 9.1 %  
 • Rekommenderare/Suositelijat: 79.8 %

HajPro ilmoituksia tehty vks:n yksikköihin ovat yhteensä 647 joista 79% ovat valmis käsiteltäviä. Ilmoitusten määrä on pysynyt aika samana. Läheltä piti ilmoituksia on 25%, tapahtui potilaalle 60% ja muita havaintoja 15%. Vain 3 ilmoitusta on luokiteltu vakavaksi haitaksi potilaalle ja riskin suuruus on arvioitu oleva vakava yhdessä tapauksessa. 28 ilmoitusta on luokiteltu merkittäväksi riskiksi. Lisäselvityksiä on tehty useista

**4. Valvonnan huomiot**  
 Tarkastusten määrä, kommentit myös aikataulusta  
 Keskeiset havainnot

**5. Laadunhallinnan huomiot**

Johdon ja yksiköiden itsearvioinnit toteutettu koko alueella aikavälillä 06-08/2022. Yhteensä 262kpl. Toimialakohtaiset koosteet toimitettu toimialajohtajille. Laaduntunnustusauditoinnit olivat syyskuussa, joista saatiin yhteensä 22 kpl lisänäyttöpöytä, joihin vastattu vastuuhenkilöiden toimesta 05.12.22. mennessä. 5 kpl saatiin lisäksi lisänäyttöjen täydennyspyyntöjä, joihin vastattiin 13.1.23 mennessä. Ensimmäiset ulkoiset auditoinnit käynnistyvät 25.1.23, mukana Vaasan ja Uudenkaarlepyyn yksiköitä. Painotuksena ulkoisissa auditoinneissa vuonna 2023: toiminnan ja laadun johtamisen toteutuminen kaikilla tasoilla (toimiala, tulosalue, tuloyksikkö) sekä tavoitetietoisuuden jalkautuminen (esihlö ja henkilöstötasolla) Laadunhallinnan, asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnitelma päivitetty ja julkaistu 12/2022. Käynnistetään laatu- ja turvallisuusyhdyshenkilötoiminta koko alueella, tästä info viesti lähtenyt. Ensimmäinen tapaaminen 15.2.23.

**6. Sosiaali- ja potilasasiamiestötoiminnan huomiot**

Sosiaaliasiameistötoiminta Yhteydenottojen määrä 10 kpl. Trendinäkömää: Ei voida yhteydenottojen perusteella nähdä trendinäkömää. Keskeiset yhteydenottojen syyt: Matkakulut, jatkohoitopaikka, kotiuttaminen ilman tuen tarpeen selvitystä ja mm. Psykiatrian hoidon siirto sekä hoitoon pääsy.

Potilasasiameistötoiminta: Yhteydenottojen määrä (ei saatavilla), trendinäkömää: ei tiedossa Keskeiset yhteydenottojen syyt: hoitoon pääsy, tyytymättömyys saatuun hoitoon -Yhteydenottoja leikkausten jälkeen ilmenneiden infektioiden vuoksi. Lastenneurologia, yhteydenottoja lääkkeen aloittamiseen ja reseptinuusintaan ja lausunnon saamisen vuoksi. Avannepotilaanhoito: leikkauksen yhteydessä avannepuusista aiheutunut ongelmia. Erikoisairaanhoidon pääsy, lähetteen palauttaminen takaisin terveydenhuoltoon, josta lääkäri ohjannut asiakkaan yksityissektorin lääkärin vastaanotolle

**7. Turvallisuus, valmius ja varautuminen**

VKS: Seitsemän turvallisuuspäivää, koulutustilaisuutta, 151 osallistujaa H-talossa järjestetty 22 turvallisuuskävelyä, 178 osallistujaa. Neljällä osastolla organisoitu kaksi poistumisturvallisuusharjoitusta. Lisäksi kaksi räätälöityä turvallisuuskoulutuspäivää: leikkuri/päiki ja XA 2. kerros, osallistujia 91. Useita konsultointikeskusteluita, turvallisuussuunnitelma neuvontaa.

**8. Seuranta**

Yhteispäivystyksen tilanteen tiivis seuranta, ja organisaatiotasolla jatketaan tilannetta parantavien toimenpiteiden hakemista. Pyritään päivystykseen kuuluttamien potilaiden uudelleenohjaukseen ja tiedonkulun parantamiseen, jotta tämä ei aiheuta viivästyksiä hoidossa eikä pitkiä päivystyksessä oloa tarpeettomasti. H-talon osalta on tärkeää seurata, etteivät ongelmat jatku ja toistu uusien yksikköjen muuttaessa sisään. On myös syytä seurata tukitoimintojen, esim. röntgenin, kapasiteettia yhä useampien yksikköjen keskittyessä Hietalahteen.

<u>Aloituspvm:</u>	_____	<u>Tiimi:</u>	_____
<u>Valmistuspvm:</u>	_____		

(18/18) Osavuosisraportti 1.9.–31.12.2022

**1. Alue** Koko Pohjanmaa Hela Österbotten

**2. Nykytila**  
Kuntayhtymän vaikuttamistoimielimet ja asiakasraadit ovat toimineet vuoden loppuun saakka. Uudet raadit ja vaikuttamistoimielimet on hyväksytty hallituksessa 12.12. ajalle 1.1.23-31.5.25. Monikulttuurisuusraadien perustamista suunnitellaan alkuvuoteen 2023. Järjestöavustuksien hakukriteereitä ja hakuprosesseja suunniteltu. Alkuvuoteen suunniteltu toimialoitain alkavat kumppanuuspöytäkeskustelut järjestöjen kanssa. Kokemustoimintaa on päästy vireyttämään ja

kokemusosaajia on ollut mukana hankkeiden toiminnassa. Alueellista yhteistyötä osallisuuden edistämiseksi ja osallisuusrakenteiden luomiseksi hyvinvointialueen, kuntien, Pohjanmaan liiton ja Pohjanmaan yhdistyksen kanssa on suunniteltu Sitran tukemassa Sitra Lab 4 projektissa. Muistutuksiin annetuissa vastauksissa kohtuuttomia viiveitä ja mm. Avi huomauttanut asiasta muutamia kertoja. Samoin esinevahinkopäätökset viivästyneet kuukausia.

**3. Asiakasturvallisuus, asiakasturvallisuus**

**HaiProt Kantelut 10, VKS 5, Maalahti 1, Vaasa 3, Pietarsaari 1**  
**Muistutukset 53, VKS: 39, eteläinen alue 0, L, P**

Kuinka todennäköisesti suosittelisit saamaasi palvelua läheisesellesi tai ystäväillesi?  
6868 vastaajaa • Keskiarvo 8.57 • NPS: 64  
• **Kriitiker /Arvostelijat: 13.4 %**  
• **Passiiva/Passiiviset: 9.3 %**  
• **Rekommenderare/Suosittelijat: 77.3 %**

**4. Valvonnan huomiot 9-12/22**  
**Keskeiset havainnot**

- ÖVPH:n alueella vireillä olevat AVI:n valvonnat yht. sos.huollossa 11 kpl ja terv.huollossa n. 56 kpl (tilanne 13.1.23).
- Terv.huollon valvonta-asioista 45 koskivat ptt-turvallisuuden vaarantumisilmoituksia (liittyen mm. hoitajalakko aikaan kevät -22).
- AVI selvityspyynnöt ÖVPH:lla ajalla 9-12/22 yht. 4 kpl / 1-12/22 yht. 12 kpl, koskeneet mm. henkilöstömitoitusta, suun terveydenhuollon hoitoon pääsyä, ensihoitoa, kehitysvammalaissa säädettyä asiantuntijaryhmää.
- AVI:n ÖVPH:lle siirtämät asiat omavalvonnalliseen selvittelyyn ajalla: 9-12/22 yht. 7kpl /ajalla: 1-12/22 yht.9 kpl, koskeneet mm. potilas/

asiakasturvallisuuden vaarantumista (hoitajalakon aikana hoitajia puuttunut työvuoroista), asiakas- ja palveluohjausta, takaisinsoittoa ja hoitoon pääsyä.

ÖVPH yhteensä	Suluissa kumulatiivinen 1-12/22	Tarkastuskäyntityyppi	Ikkm/työyksikkö	AVI ja ÖVPH
Palvelu	Suunniteltu	Reaktiivinen	AVI ja ÖVPH	
Ikäntyneet (ei kotihoito/palvelu)	25 (75)	2 (11)	3 (3)	
Kotihoito/kotipalvelut	6 (21)	2 (3)	1 (2)	
Vammaispalvelut	6 (34)	2 (2)	0 (0)	
Mielenterveys/päihdepalvelut	9 (17)	3 (3)	0 (2)	
Lastensuojelu	0 (0)	0 (0)	1 (4)	
Tukipalvelut	0 (1)	0 (2)	0	
Terveydenhuolto	0 (1)	0 (1)	0	
<b>Yht.</b>	<b>46 (149)</b>	<b>9 (22)</b>	<b>5 (11)</b>	

Kaikki vuoden 2022 valvontakäynnit yht. 182

**4. Valvonnan huomiot jatkua**

**Ennakollinen valvonta 9-12/2022 (OVPH)**

Kumulatiivinen Ikkm 1-12/22 suluissa

9-12/22 Saapuneet Ilm. sosiaalipalveluiden tuottamisesta	Ikkm
Ilm.varaminen, rekisteroitava palvelu, lausunto AVI:lle	4 (20)
Ilm.varaminen ei -rekisteroitava palvelu (tukipalvelu)	4 (14)
<b>Yhteensä:</b>	<b>8 (34)</b>

9-12/22 Saapuneet palvelusetelituottajahakemukset	Ikkm
Vaasa (Palse)	0 (3)
Prs (Palse)	2 (2)
Krs-kaupunki (Vaana)	1 (2)
Mustasaari (Vaana)	0 (2)
<b>Yhteensä:</b>	<b>3 (9)</b>

9-12/22 Tilojen käyttöönottotarkastukset	Ikkm (kum.)
Vaasa (thl)	4 (9)
Pietarsaari (thl)	0 (1)
<b>Yhteensä:</b>	<b>4 (10)</b>

**5. Laadunhallinnan huomiot**  
Johdon ja yksiköiden itsearvioinnit toteutettu koko alueella aikavälillä 06-08/2022. Yhteensä 262kpl. Toimialakohtaiset koosteet toimitettu toimialajohtajille. Laaduntunnustusauditoinnit olivat syyskuussa, joista saatiin yhteensä 22 kpl lisänäyttöpyyntöä, joihin vastattu vastuuhenkilöiden toimesta 05.12.22. mennessä. 5 kpl saatiin lisäksi lisänäyttöjen täydennyspyyntöjä, joihin vastattiin 13.1.23 mennessä. Ensimmäiset ulkoiset auditoinnit käynnistytävät 25.1.23. mukana Vaasan ja Uudenkaarlpeyn yksiköitä. Painotuksena ulkoisissa auditoinneissa vuonna 2023: toiminnan ja laadun johtamisen toteutuminen kaikilla tasoilla (toimiala, tulosalue, tulosyksikkö) sekä tavoitetietoisuuden jalkautuminen (esihlö ja henkilöstötasolla) Laadunhallinnan, asiakas- ja potilas turvallisuuden suunnitelma päivitetty ja julkaistu 12/2022. Käynnistetään laatu- ja turvallisuusyhdyshenkilötoiminta koko alueella, tästä info viesti lähtenyt. Ensimmäinen tapaaminen 15.2.23

**6. Sosiaali- ja potilasasiamestojen huomiot**  
**Sosiaaliasiamestojen huomiot:** Yhteydenottojen määrä 91 Trendinäkömää: Asiakkaila vaikeuksia tietää keneen olla yhteydessä ja osittain myös epäselvyyttä kuinka heidän asiansa käsitelty eteenpäin. Www-sivujen informaatio on lisääntynyt, osittain vielä puuttuu tarvittavia lomakkeita. Muistutusten (sosiaalihuolto) käsittelyprosessista keskustelua ja sen selkeyttäminen työn alla. Omaishoidontuen korvaukset ja maksujen yhdenmukaistaminen aiheuttanut keskustelua ja prosessissa ollut epäselvyyksiä myös henkilökunnan osalta. **Keskiseit yhteydenottojen syyt:** Yleistä tiedon tarvetta eri sosiaalihuollon palveluista, mutta myös mm. Kelan etuuksista. Yhteydenotot liittyneet mm. päätöksiin ja sopimuksiin (24%), kohteluun (25%) ja tiedontarpeeseen (18%). Tehtävälajeina kolme suurinta: Lastensuojelu (32,5%), perheoikeudelliset palvelut (9,6%) ja vammaispalvelut. Yhteyttä otettu pääasiassa puhelimitse ja sosiaalihuollon asiakas itse (61%) yhteydenotajana. Myös henkilöstö (18%) on ottanut yhteyttä pääosin tiedontarpeeseen liittyen. Sosiaaliasiamestojet kiittävät alueen henkilöstöä nopeista ja selkeistä vastauksista asiamestojen yhteydenottoihin. **Potilasasiamestojen huomiot:** Yhteydenottojen määrä: 311 kpl, trendinäkömää **Keskiseit yhteydenottojen syyt:** hoitoon pääsy, tyytymättömyys saamaansa hoitoon, kohtelu. **Asiakas ja reursikeskus:** Hoidon tarpeen arviointi pääsy puhelimitse (terveyskeskukset), soittopyyntöön ei vastata tai se tapahtuu viiveellä, **Esinevahinkopäätökset ja muistutus vastaukset tiedotat asiakkailla viiveellä, verikoivastaukset eivät näy kannassa viiveellä**

**7. Turvallisuus, valmius ja varautuminen**  
13 turvallisuuspäivä koulutustilaisuutta, 262 osallistujaa H-talon käyttöönotto, esihenkilöille koulutusta, turvallisuuskavelyitä pidetty 22 kpl joihin osallistui 178 henkilöä. H-talossa pidetty poistumisharjoituksia 4 joihin osallistui 26 henkilöä. Lisäksi 2 räätälöityä turvallisuus koulutusta joihin osallistui yhteensä 91 henkilöä. Valmiussuunnitteludokumentti hyväksytty.

LIITE 4 (1/12) Kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimenpidetaulukko

Asiakas- ja potilasturvallisuuden strategian toimenpideohjelma Pohjanmaan hyvinvointialueella

**Kärki 1**

**Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa**

**\*kärkimittari**

Strategian tavoite	Toimenpiteet	Toteutuksen aikataulu
*Palvelunjärjestäjät ottavat mukaan asiakkaiden, potilaiden ja läheisten edustajia palvelujen kehittämiseen ja arviointiin. Erityisesti tuetaan haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien mahdollisuuksia vaikuttaa palvelujen ja hoidon toteutustapoihin.	Pohjanmaan hyvinvointialueelle on perustettu jo vuoden 2022 aikana asiakasraadit. Perustetaan lisäksi monikulttuurisuusraati vuonna 2023.	Aloitettu vuonna 2022
Palvelunjärjestäjät laativat asiakas- ja potilasraatien ja -paneelien käytöstä suunnitelman ja toiminnan vuosikellon, jotka julkaistaan verkkosivuilla.		
Osallisuuden kriteereiden toteutumista seurataan osana palvelunjärjestäjien ja -tuottajien johdon raportointia		
Palvelunjärjestäjät velvoittavat ja seuraavat omavalvontamenettelyissä, että kattavasti kaikissa palveluissa otetaan käyttöön asiakkaiden, potilaiden ja läheisten mahdollisuus tehdä haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia.	Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten vaaratapahtumailmoituslomake on avoimilla verkkosivuilla ja ilmoitus- ja käsittelyprosessi on kuvattu.	Tehty vuonna 2022
Palveluyksiköt ylläpitävät saavutettavia ohjeita ja tietoa sosiaalisen turvallisuuden tekijöistä sekä sairauksista ja hoidoista riskeineen ja varmistavat, että asiakkailla ja potilailla on saatavilla riittävästi omaa palvelua ja hoitoa koskevaa tietoa voidakseen		

osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon.		
Palveluyksiköt tarjoavat haavoittuvassa asemassa oleville asiakkaille ja potilaille kohdennettua ja yksilöllistä tukea osallisuuden vahvistamiseksi.		
Palvelunjärjestäjät raportoivat asiakasturvallisuuden ja potilasturvallisuuden toteutumista säännöllisesti yhtenevin mittarein osana johdon tilannekuvaa.	Asiakas- ja potilasturvallisuustietoa raportoidaan johdon tilannekuvassa, laadun ja valvonnan osavuosisraporteissa ja laaturaportissa.	Aloitettu käytäntö vuonna 2022
Palvelunjärjestäjät ja -tuottajat luovat toimintamalleja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välisen yhteistyön vahvistamiseksi yhteisten asiakkaiden palveluja hoitopoluilla sekä kotiin annettavissa palveluissa.		
*Palvelunjärjestäjät luovat rakenteet ja kuvaavat menettelyt sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten asiakkaiden haittatapahtumien ja epäkohtien moniammatilliseen käsittelyyn.	Prosessi ilmoituksen käsittelyyn on luotu ja julkaistu Intrassa. Koulutuksia ilmoitusten käsittelijöille järjestetään säännöllisesti.	Aloitettu käytäntö vuonna 2022
Palvelunjärjestäjät järjestävät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille yhteisiä koulutus- ja kehittämistilaisuuksia osaamisen ja yhteistyön vahvistamiseksi.	Alueelliset hygieniä- ja infektioidentorjunta-koulutuspäivät kahdesti vuodessa. Yksityisille palveluntuottajille järjestetään alueelliset koulutuspäivät x 2 vuodessa.	Aloitettu käytäntö vuonna 2022.
Kokemusasiantuntijoita sekä asiakas- ja potilasraatien edustajia on mukana toiminnan laatua ja turvallisuutta suunnittelevissa ja seuraavissa ryhmissä.	Kokemusasiantuntijoita on nimetty mukaan tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman suunnittelutyöryhmiin. Työryhmien toiminta alkaa keväällä 2023.	Nimeämiset tehty vuoden 2022 lopussa.
Laatiessaan asiakkaita ja potilaita koskevia suunnitelmia, kuten palveluketjukuvauksia tai hoidon ja asioinnin taitekohtien ohjeita, palvelunjärjestäjät ottavat mukaan asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kuulemisen.		



Ohjatessaan alueensa palveluyksiköitä ja ostopalvelujen tuottajia palvelunjärjestäjät velvoittavat systemaattisen asiakkaiden ja potilaiden tekemien haittailmoitusten keräämisen eri palveluissa ja tulosten julkaisun avoimesti sekä ammattilaisille että väestölle.		
Palvelunjärjestäjät laativat ohjeen, miten asiakkaiden, potilaiden ja läheisten tekemien haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten sekä muistutusten ja kantelujen antamaa tietoa käytetään hyväksi toimintayksiköiden ja ostopalvelujen turvallisuuden ja laadun parantamisessa.	Toimintatapa on ohjeistettu laadunhallinnan ja potilas- ja asiakasturvallisuuden suunnitelmassa.	Aloitettu käytäntö vuonna 2022
Palvelunjärjestäjät tarjoavat asiakkaille ja potilaille sekä läheisille säännöllisesti tietoa palautteen antamisen mahdollisuudesta esimerkiksi paikallislehdissä tai tiedotteissa.		

## Kärki 2

### Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset

Strategian tavoite	Toimenpiteet	Toteutuksen aikataulu
Yhteistyö- ja hyvinvointialueet tarjoavat asiakas- ja potilasturvallisuuden johtamisen, mittaamisen ja jatkuvan parantamisen koulutusta osana johdon ja esihenkilöiden valmennusta.	Esimiesvalmennukset aloitetaan vuonna 2023.	2023
Palvelunjärjestäjät antavat ohjausta palveluyksiköille ja ostopalvelujen tuottajille ammattiryhmien tehtävien mukaisen turvallisuusosaamisen varmistamisen menettelyistä ja seuraavat niiden toteutumista osana omavalvontaa.	Koulutukset aloitetaan vuonna 2023	2023

<p>Palvelunjärjestäjät laativat yhtenäiset laitteiden turvallisen käytön ja lääkehoidon osaamisen varmistamisen kriteerit ja osaamisnäyttöjen toimintamallit sekä seuraavat niiden toteutumista.</p>	<p>Työ on aloitettu vuonna 2021 ja jatkuu edelleen.</p>	<p>Aloitettu 2021</p>
<p>Palveluntuottajat kannustavat ja mahdollistavat eri ammattiryhmiin kuuluvien työntekijöidensä asiakas- ja potilasturvallisuuden erityispätevyyksien tai jatko-opintojen suorittamista.</p>		
<p>Palveluntuottajat laativat kriteerit, miten turvallisuusosaaminen tunnistetaan ja huomioidaan työn vaativuuden arvioinnissa ja kannustimena työuralla etenemisessä ja miten turvallisuusosaaminen sisällytetään osaamista tukeviin työntekijän ja lähijohdon välisiin keskusteluihin.</p>		
<p>Palvelunjärjestäjät laativat ohjeet työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin tukemiseen (sisältäen perehdytys, työolosuhteet ja työnohjaus) ja seurantaan sekä riittävän henkilöstömäärän varmistamiseen kaikilla organisaatiotasolla ja kaikille työntekijäryhmille.</p>		
<p>Palvelunjärjestäjät tarjoavat esihenkilöille koulutusta riskien arvioinnista ja hallinnasta, työturvallisuudesta ja työhyvinvoinnista ja miten ne vaikuttavat asiakas- ja potilasturvallisuuteen</p>		
<p>Palvelunjärjestäjät sisällyttävät palveluyksiköiden vaatimuksiin ja ostopalvelusopimuksiin palveluntuottajilta säännöllistä</p>	<p>Tarkistuskäyntien check-listaan kirjattu myös hygienianäkökulma.</p>	<p>2022-</p>

työturvallisuuden, työhyvinvoinnin ja työolosuhteiden sekä henkilöstön riittävyyden seuranta ja raportointia.		
Palvelunjärjestäjän luottamuselinjohto ja tarkastuslautakunnat arvioivat säännöllisesti potilas- ja asiakasturvallisuuden tilaa organisaatiossa.		
Palvelunjärjestäjät huolehtivat, että johtajina ja esihenkilönä toimiville tarjotaan säännöllistä johtamiskoulutusta turvallisuudesta ja työhyvinvoinnista, mukaan lukien turvallisuuskulttuurin edistäminen.	Koulutusta eri turvallisuusteemoista on annettu vuoden 2022 aikana ja koulutuksia tarjotaan myös vuonna 2023.	Aloitettu vuonna 2022
Palveluntuottajat edellyttävät palveluyksiköiltä avointa organisaatioiden sisäistä raportointia vaara- ja haittatapahtumista ja henkilöstölle aktiivisesti annettavaa tietoa tunnistetuista riskeistä sekä ohjausta keinoista niiltä suojautumiseen.	Toimintatapa on kuvattuna laadunhallinnan ja potilas- ja asiakasturvallisuuden suunnitelmassa. Raportointiaktiivisuutta seurataan säännöllisesti ja raportoidaan laadun ja valvonnan osavuosisiraporteissa.	Aloitettu vuonna 2022

**Kärki 3**  
**Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa**  
*\*kärkimittari*

Strategian tavoite	Toimenpiteet	Toteutuksen aikataulu
*Palvelunjärjestäjä seuraa järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas ja potilasturvallisuuden tilaa ja laatua kokonaisuutena käyttäen monipuolisesti eri seurantamenetelmiä ja tietolähteitä sekä vertaa tuottamaansa ja keräämänsä tietoa muiden palvelunjärjestäjien tietoon ja raportoi omista tuloksistaan avoimesti.	Laadun, valvonnan ja turvallisuuden osavuosisiraporttikäytäntö aloitettu vuonna 2022. Osavuosisiraporteissa raportoidaan alueittaan laadun, turvallisuuden, valvonnan, asiakastytyväisyyden ja sosiaali- ja potilasasiamiesten näkökulmasta keskeisiä tietoja.	Aloitettu 2022

<p>Palvelunjärjestäjät varaavat riittävät resurssit ennakoivalle valvonnalle ja omavalvonnalle, sekä yksityisten palvelutuottajien sopimusohjaukseen ja valvontaan asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä palvelun laadun varmistamiseksi. Valvontaresurssien määrää seurataan osana asiakasturvallisuuden ja potilasturvallisuuden tilannekuvaa</p>	<p>Osana laadun, valvonnan ja turvallisuuden osavuosisraportointia raportoidaan valvonnan edistyminen.</p>	<p>Aloitettu 2022</p>
<p>Kehittämistyötä tehdään järjestelmällisesti ja kokonaisvaltaisesti laadun hallinnan tai sisäisiä ja ulkoisia auditointimenettelyjä käyttäen ja niistä saatavaan tietoon perustuen</p>	<p>Laadunhallintajärjestelmä SHQS on käytössä ja siihen kuuluvat ulkoiset ja sisäiset auditoinnit tehdään vuosittain</p>	<p>Aloitettu 2022</p>
<p>*Palveluntuottajien johtoryhmät seuraavat säännöllisesti turvallisuus- ja laatutietoa ja sekä ottavat käyttöön aina vältettävissä olevien haittatapahtumien seurannan reaaliaikaisesti (kuuman linjan indikaattorit).</p>	<p>Vaaratilanneilmoitukset on ohjelmoitu tulevan automaattisesti toimialajohtajille, myös johtoryhmää informoidaan säännöllisesti vaaratapahtumista. Never event -tapahtumat kirjataan vaaratapahtumailmoitusjärjestelmään.</p>	<p>Aloitettu 2022</p>
<p>Yhteistyöalueet / palvelunjärjestäjät laativat ja ottavat käyttöön menettelyt digitaalisten ja etäpalvelujen riskien arviointia, toimivuuden ja saavutettavuuden seuranta sekä turvallisuuspoikkeaminen raportointia varten sekä julkaisevat avoimesti kaikki turvallisuutta vaarantavat tapahtumat.</p>		
<p>Palvelunjärjestäjät sisällyttävät digitaalisten ja etäpalvelujen laatu- ja turvallisuusvaatimukset ostopalvelusopimuksiin ja seuraavat niiden toteutumista</p>		

<p>Palveluntuottajat turvaavat digitaalisten ja etäpalvelujen rinnalla fyysisten lähipalvelujen saatavuuden erityisesti haavoittuville asiakas ja potilasryhmille sekä seuraavat lähipalvelujen riittävyttä palautteen sekä asiakasraatien ja -paneelien avulla.</p>		
<p>*Palvelunjärjestäjät ovat määritelleet asiakas- ja potilasturvallisuuden strategiseksi painopisteeksi ja keskeiseksi johtamisen näkökulmaksi sekä huomioivat jatkuvan parantamisen periaatteet kehittäessään toimintaansa.</p>	<p>Hyvinvointialueen strategian yksi kolmesta kärjestä on asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvä tavoite, eli olla Pohjoismaista huippua laadussa ja turvallisuudessa</p>	<p>Aloitettu 2022</p>
<p>Palvelunjärjestäjät ja -tuottajat suunnittelevat organisaatiomallit ja johtamisrakenteet asiakas ja potilasturvallisuuden johtamista, seurantaa ja kehittämistä vahvistaviksi.</p>	<p>Turvallisuusjohtamisjärjestelmä on kuvattu ja sen mukaisesti ohjataan turvallisuustietoa.</p>	<p>Aloitettu 2022</p>
<p>Palveluntuottajat huomioivat henkilöstöresursseissaan riittävän asiantuntijatuon palveluyksiköille turvallisuuden jatkuvaksi parantamiseksi</p>		
<p>Palvelunjärjestäjät seuraavat säännöllisesti turvallisuuskulttuurin tilaa henkilöstökyselyillä ja julkaisevat tulokset henkilöstölle</p>		
<p>Palveluntuottajat resursoivat palvelupolkujen siirtymien turvallisuutta vahvistavia menettelyjä, esimerkiksi farmasian ammattilaisten käyttöä hoivapalveluissa tai Case manager -mallin käyttöä monipalveluasiakkaiden ja -potilaiden asiainnin koordinoinnissa.</p>	<p>Case manager -toimintamalli on käytössä erikoissairaanhoidossa, ja erillisen työryhmän kautta haetaan yhteistä mallia koko hyvinvointialueelle.</p>	<p>Aloitettu 2022</p>
<p>*Palvelunjärjestäjät seuraavat palveluntuottajien</p>		

ja ostopalvelujen tarjoajien johdon ja asiakas- tai potilasedustajien yhteistyömallien toteutumista		
---	--	--

**Kärki 4**  
**Parannamme olemassa olevaa**  
**\*kärkimittari**

Strategian tavoite	Toimenpiteet	Toteutuksen aikataulu
Palveluntuottajien lääkitysturvallisuuden kehittäminen, seuranta ja riskien hallinta integroidaan osaksi omavalvontaohjelmaa ja moniammatillista asiakas- ja potilasturvallisuustyötä ottaen mukaan farmasian alan asiantuntemuksen.	Pohjanmaan hyvinvointialueella on proviisorin tutkinnon suorittanut lääkitysturvallisuuskoordinaattori, joka on sijoitettuna laadun ja valvonnan yksikköön. Hän toimii lääkitysturvallisuusasiantuntijana ja on ollut mukana suunnittelemassa riskienhallintaa, omavalvontaohjelmaa, sekä vastaa HVA:n lääkehoitosuunnitelman laatimisen koordinoinnista. Myös sairaala-apteekin asiantuntemusta hyödynnetään omavalvonnassa.	2022
Palvelunjärjestäjät edellyttävät tietojärjestelmätoimittajia toteuttamaan Kanta-yhteensopivuuden kaikissa järjestelmissä ja katkeamattomaan lääkehoitoprosessiin kuvatut työvaiheet, tiedonsiirron ja tiedon käytettävyyden yli tietojärjestelmärajojen.	Lääkitysturvallisuuskoordinaattori ja sairaala-apteekin asiantuntijat ovat olleet aktiivisesti mukana ASPO-hankinnassa mm. tarjouspyynnönmäärittelyissä, joissa on huomioitu mm. katkeamattoman lääkehoidon vaatimuksia.	2022-2024
Palveluntuottaja varmistaa, että kaikille palveluyksiköille ja palvelumuodoille on tarjolla kliinisen farmasian tukea lääkehoidon moniammatilliseen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin, erityisesti ikääntyneiden ja paljon lääkkeitä käyttävien lääkehoidon turvallisuuden varmistamiseksi	Lääkitysturvallisuuskoordinaattori toimii asiantuntijajäsenenä toimialakohtaisissa turvallinen lääkehoito -työryhmissä. Kliinisen farmasian palveluita on pyritty laajentamaan sairaala-apteekin toimesta, mutta asian edistämistä on hankaloittanut alueen osaja pula.	2022-2026
Palvelunjärjestäjä valvoo lääkehoitosuunnitelmien ja niiden noudattamisen asianmukaisuutta palveluyksiköissään ja yksityisiltä palveluntuottajilta hankituissa ostopalveluissa.	Lääkehoitosuunnitelmien asianmukaisuuden valvonta on osa tarkastuskäyntien ohjelmaa	2022

Palvelunjärjestäjät kuvaavat ja sisällyttävät laitteidenhallintaprosessin osana omavalvontaohjelmaa	Laiteturvallisuuden työryhmä sekä ohjausryhmä perustettu ja laitehallintaprosessi kuvaaminen sekä sisältömäärittelyminen on aloitettu.	
Palvelunjärjestäjät laativat laiteturvallisuussuunnitelman sekä määrittelevät laiteturvallisuuteen liittyvät vastuut ja valtuudet sekä seuraavat niiden noudattamista palveluyksiköissään ja yksityisiltä tuottajilta ostetuissa palveluissa	Laiteturvallisuussuunnitelma ja vastuut on kuvattu Laadunhallinnan ja asiakasturvallisuuden suunnitelmassa ja tarkoitus on tehdä oma laiteturvallisuuden suunnitelma kansallisen oppaan perusteella 2023 vuoden aikana. Laiteturvallisuusvastaavat on aloitettu nimetä jokaisessa yksikössä missä ei aikaisemmin ollut ja heidän työkuvaus on alustavasti tehty. Omavalvontasuunnitelmassa tulee kuvata miten laiteturvallisuus on järjestetty yksiköissä ja valvontakäynnillä sekä turvallisuuskartoituksissa seurataan miten hyvin suunnitelma noudatetaan.	2022-2024
Palveluntuottajat ylläpitävät laitteiden jäljitettävyyden seurantajärjestelmää	Sähköiset rekisterit olemassa (Medusa + Effektor). Sovitaan tarkemmin mitkä laitteet laitetaan mikään järjestelmään ja kaikilta yksiköiltä pyydetään listat yksikön laitteista rekisteröitäväksi ja tämä työ on aloitettu.	2022-2024
Palveluntuottajat laativat laiteosaamisen ylläpitosuunnitelman, joka kattaa kaikki palvelumuodot, ja päivittävät sitä säännöllisesti	Laiteosaamisen varmistamisen malli on kuvattu ja yksiköt ohjeistettu. Laitepassi on käytössä suurimmassa osassa yksiköistä ja sähköinen laitepassi pilotti on menossa ja laajennetaan 2023. Tarkempi ja päivitetty laiteosaamisen varmistamisen malli kuvataan kansallisen oppaan pohjalta.	2022-2024
Palveluntuottajat hyödyntävät laitteiden vaaratilanneilmoituksia asiakas- ja potilasturvallisuuden mittaamisessa ja parantamisessa	Tekniikan yksikkö sekä laatu- ja valvontayksikkö seuraavat laitteeseen liittyvät vaaratilanneilmoitukset sähköisestä raportointijärjestelmästä. Koulutuksissa kehoitetaan tekemän ilmoituksia, sekä sisäistä kehittämistyötä varten että Fimeaan. Hyödynnetään raportteja kehittämistyössä.	2022 -
Palvelunjärjestäjät ottavat käyttöön yhtenevät hoitoon liittyvien infektioiden seuranta- ja raportointimenettelyt, jotka kattavat palvelujärjestelmän kaikki toimintamuodot, myös sosiaalipalvelut. Tietoja vertaillaan ja julkaistaan avoimesti.	Aloitettu yhteneväisten käytänteiden työstäminen. Vuonna 2023 tarkoitus saada yleislääketieteen osastot mukaan seurantaan. Edetään asteittain.	2022-
THL ja palvelunjärjestäjien infektioidentorjuntayksiköt yhdessä tuottavat ja välittävät ajantasaista	Tehdään ÖVPH:n intraan sekä ulkoisille palveluntuottajille Sharepoint-alustalle hygieni- ja infektioidentorjuntaohjeita kahdella kielellä. Ohjeita tehdään lisää ja	2022-

<p>koulutusmateriaalia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten saataville.</p>	<p>niitä päivitetään koko ajan. THL:n, Filhan ja muiden toimijoiden koulutuksista ja niiden uutisia välitetään myös eteenpäin. Hygieniahoitajilla on myös omat hygieniaavastaavien verkostot, joiden kautta uusia ohjeita ja käytänteitä jalkautetaan. Myös esimiesten kautta välitetään informaatiota ja lisäksi pidetään osastotunteja. Järjestetään alueelliset hygienia- ja infektioidentorjuntapäivät x2/vuosi.</p>	
<p>Palvelunjärjestäjien infektioidentorjuntayksiköt seuraavat hygieniaohjeiden toteutumista käytännössä ja mahdollisia vaikeuksia niiden toteuttamisessa sekä raportoivat havainnoista THL:n infektioautien torjuntayksikölle.</p>	<p>Erikoissairaanhoidossa tehdään systemaattista käsihygieniahavainnointia eHuuhte-sovelluksen avulla. Käsihuuhdekulutusta seurataan erikoissairaanhoidossa sekä pohjoisella alueella. Erikoissairaanhoidon infektiolukuja vertaillaan valtakunnallisesti SIRO-ohjelman avulla (THL). Henkilökunnan influenssarokotuskattavuutta seurataan alueella vaihtelevasti, mutta erikoissairaanhoidon luvut välitetään THL:ään tiedoksi. Influenssarokotuskattavuuden seuranta ÖVPH:ssa on tarkoitus laajentaa v. 2023.</p>	<p>2022-</p>