



Österbottens välfärdsområde  
Pohjanmaan hyvinvointialue

# Laadun, valvonnan ja turvallisuuden osavuosisiraportti 1.1.2023–31.3.2023

Laadun ja valvonnan tulosalue

Hyväksytty: §175 Hyvinvointialueen johtoryhmässä 21.4.2023



## Tiivistelmä

Laadun, turvallisuuden ja valvonnan osavuosisiraporttia kootaan palveluiden järjestäjän näkökulmasta ja raportoidaan julkisessa tietoverkossa alueen väestölle tiedoksi neljän kertaa vuodessa. Avoimella raportoinnilla halutaan edistää organisaation läpinäkyvyyttä. Raportointi tehdään aluenäkökulmasta, jossa huomioidaan Pohjanmaan hyvinvointialueen 14 eri kunnan alueella tuotettujen palveluiden asiakaskokemus, laatu ja turvallisuusnäkökulmat.

Pohjanmaan hyvinvointialueella laadunhallinnan, turvallisuuden ja oman ja ostetun palveluntuotannon valvonta koordinoidaan keskitetysti laadun ja valvonnan tulosalueelta. Laadunhallinnan ja turvallisuuden seurantajärjestelmiä ylläpidetään ja kehitetään keskitetysti koko organisaatiolle hyvinvointialueen hallinnosta.



## Sisällysluettelo

Tiivistelmä .....	2
1.Laadun- ja riskienhallinta koko Pohjanmaa .....	5
2. Käsitteet .....	6
3. Alue 1: Luoto, Kruunupyy, Pietarsaari, Uusikaarlepyy ja Pedersöre .....	6
3.1.Asiakastyytyväisyys: NPS .....	6
3.2.Havainnot asiakas- ja potilasturvallisuudesta .....	7
3.3.Hygieniatyö .....	9
3.4.Turvallisuuskoulutus (kiinteistö-,palo- ja henkilöturvallisuus), valmius.....	10
3.5.Valvonta .....	11
3.6. Seurannassa huomioitava.....	11
4. Alue 2: Mustasaari ja Vöyri.....	11
4.1.Asiakastyytyväisyys: NPS .....	12
4.2.Havainnot asiakas- ja potilasturvallisuudesta .....	13
4.3.Hygieniatyö .....	14
4.4. Turvallisuuskoulutus (kiinteistö-,palo- ja henkilöturvallisuus), valmius.....	15
4.5.Valvonta .....	15
4.6. Seurannassa huomioitava.....	15
5. Alue 3 Vaasa ja Laihia.....	16
5.1.Asiakastyytyväisyys: NPS .....	16
5.2.Havainnot asiakas- ja potilasturvallisuudesta .....	17
5.3.Hygieniatyö .....	18
5.4. Turvallisuuskoulutus (kiinteistö-,palo- ja henkilöturvallisuus), valmius.....	19
5.5.Valvonta .....	19
5.6. Seurannassa huomioitava.....	20
6. Alue 4 Maalahti, Korsnäs, Närpiö, Kaskinen ja Kristiinankaupunki .....	20
6.1.Asiakastyytyväisyys: NPS .....	21
6.2.Havainnot asiakas- ja potilasturvallisuudesta .....	21
6.3.Hygieniatyö .....	23



6.4. Turvallisuuskoulutus (kiinteistö-,palo- ja henkilöturvallisuus), valmius.....	24
5.5.Valvonta .....	24
6.6. Seurannassa huomioitava.....	24
7. Erikoissairaanhoido .....	25
7.1.Asiakastyytyväisyys: NPS .....	25
7.1.2 Muistutukset ja kantelut.....	26
7.2.Havainnot asiakas- ja potilasturvallisuudesta .....	26
7.3.Hygieniatyö .....	28
7.4. Turvallisuuskoulutus (kiinteistö-,palo- ja henkilöturvallisuus), valmius.....	30
7.5.Valvonta .....	30
7.6. Seurannassa huomioitava.....	30



## 1.Laadun- ja riskienhallinta koko Pohjanmaa

Alueella käynnistetty helmikuussa laatu- ja turvallisuusyhdyshenkilötoiminta. 31.3.2023 mennessä alueella on järjestetty yhteensä viisi kaksipäiväistä auditointia. Vahvuuksina nostettu kehittämismyönteisyys, asiakaslähtöisyys sekä HaiPron käytön jalkautuminen koko alueelle. Yksiköiden toimintasuunnitelmissa on nostettu henkilöstöresurssit riskinä koko organisaatiossa. Työn kuormitus nousee, kun resurssit ovat vähäiset. Myös talous on nostettu muutamalta toimialalta. Sen lisäksi näkyy edelleen tietojärjestelmien haasteita eri tavalla eri yksiköissä. Muutosriskeistä voidaan mainita H-talon muutto.

Kehittämiskohteina nostettu muun muassa prosessikuvauksien päivittäminen, tehtäväkuvien laatiminen sekä perehdytysprosessin laatiminen. Turvallisuuskulttuurissa ja riskienhallinnassa on edelleen suuria vaihteluja alueittain ja tulevilla kaudella kannattaa kiinnittää huomiota käytäntöjen jalkauttamiseen.

Yksiköiden ja johdon vuosittaiset SHQS-itsearviointit avattiin uudella standardilla maaliskuun alussa. Maaliskuussa aloitettiin myös laadunhallinnankoulutukset koko alueen henkilöstölle.

Hygieniahoitajat koordinoivat hygieniavastaavien verkostoa. Kaikilla alueilla sekä erikoissairaanhoidossa on omat ryhmät. Tapaamisia pidetään säännöllisesti ja raportointikaudella on myös pidetty tapaamisia. Hygieniahoitajat laativat ja päivittävät muun työn ohessa hygieni- ja infektioidentorjunta -ohjeita koko Pohjanmaalle kahdella kielellä. Ohjepankkeja on kaksi eli ÖVPH:n intranetissä ja Sharepoint-sivustolla palveluntuottajille. Tarkoituksena on, että hyvinvointialueella on kaikilla käytössä yhtenäiset ohjeet hygieniaan ja infektioidentorjuntaan liittyen. Alkuvuodesta on aloitettu työstämään yhteistä perehdytysmateriaalia koko hyvinvointialueelle. Erilaisissa esihenkilökokouksissa on käyty kertomassa hygieniahoitajan työstä ja infektioidentorjunnasta osana asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Yksiköissä seurataan muistutuksia ja kanteluista säännöllisesti turvallisuuden ja asiakaspalvelun parantamiseksi. Kuten aikaisemminkin, on suurin osa muistutuksista ja kanteluista suunnattu erikoissairaanhoidon toimintaan ja ne koskevat pääasiassa tyytymättömyyttä hoitoon ja hoidon viivästymiseen. Myös riittämätön tai vääränlainen tutkimus tai hoito, samoin kuin puutteet kohtaamisessa lähinnä lääkärin taholta ovat olleet muistutuksien aiheina. Lisäksi potilaat ja omaiset kokevat, ettei hoitohenkilökunta aina kuuntele tai ota heitä riittävän todesta.



## 2. Käsitteet

**NPS** mittaa asiakasuskollisuutta. NPS on indeksi, joka perustuu yhteen kysymykseen: *”Kuinka todennäköisesti suosittelet palvelua ystävällesi tai kollegallesi?”*. Kysymykseen vastataan asteikolla 0-10, jossa 0 tarkoittaa, että suosittelu ei ole lainkaan todennäköistä, ja 10 tarkoittaa erittäin todennäköistä suosittelua. Pohjanmaan hyvinvointialueen tavoitteena on, että asiakaspalautteen NPS-arvo on yli 50.

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

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

**Roidu**-ohjelman avulla hyvinvointialue kerää palautetta asiakastyytyväisyydestä. Asiakkaat voivat arvioida palvelujamme joko hyvinvointialueen verkkosivujen, QR-koodien tai tavallisten tablettien kautta tai jalallisten palautelaitteiden kautta sellaisissa toimipisteissä, joissa liikkuu paljon kävijöitä.

## 3. Alue 1: Luoto, Kruunupyö, Pietarsaari, Uusikaarlepyö ja Pedersöre

Vuodenvaihteessa 2023 Pohjanmaan hyvinvointialueen vastuualue laajentui entisestään, kun pelastustoimi, Kärkulla ja Eskoo liitettiin hyvinvointialueen toimintaan. Myös Kruunupyön kunta liittyi hyvinvointialueeseen, mikä on luonut painetta useisiin toimintoihin pohjoisella alueella; on tarvittu mm. lisää henkilöstöä ja tarkoituksenmukaisia toimitiloja. Sosiaalipalveluihin on perustettu uusia virkoja ja toimia, jotta voidaan palvella myös Kruunupyön väestöä, mutta uusien työntekijöiden rekrytointi on osoittautunut haasteelliseksi. Henkilöstötilanne jatkuu kireänä myös muilla toiminta-aloilla. Erilaiset tietojärjestelmät ja tietojärjestelmät, jotka eivät kommunikoi keskenään sekä salassapitomääräykset ovat muita haasteita, joita henkilöstö on kohdannut siirryttäessä organisaatiosta toiseen.

### 3.1. Asiakastyytyväisyys: NPS

Koko Pohjanmaan hyvinvointialueen NPS=63 (n=5438), palvelua arvioineista 76,6 % on antanut arvosanan 9 tai 10, mikä merkitsee sitä, että he ovat tyytyväisiä palveluun ja suosittelvat sitä mielellään läheiselle tai ystävälle.

Pohjoisen alueen kuntien NPS=55 (n=662), vastaajista 70,4 % on antanut arvosanan 9 tai 10, tulos on hieman huonompi kuin hyvinvointialueella kokonaisuudessaan. Hieman huonompaa tulosta saattaa selittää se, että monet palvelut (mm. poliklinikat, psykososiaaliset



palvelut, sosiaalityö) kuuluvat koko Pohjanmaan kattaviin yksiköihin, minkä vuoksi arvioinnit yhdistetään eikä tuloksia ole siten mahdollista saada yksittäisen maantieteellisen alueen osalta. Alueelle sijoitettujen yksittäisten palautelaitteiden (Roidu-tabletit) kautta tulleen palautteen NPS=64 (n=886), palvelua suosittelevien (arvosana 9 tai 10) osuus on 76,1 %, mikä vastaa paremmin hyvinvointialueen tuloksia.

Vastaajista 85,4 % on ilmoittanut saaneensa hoitoa ja palvelua omalla äidinkielellään.

### 3.1.1. Sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteydenotot

**Potilasasiamiehet:** Alueeseen kohdistuneiden potilasasiamiesyhteydenottojen lukumäärä ei ole nykyisestä raportointijärjestelmästä johtuen saatavilla. Potilasasiamieheen on oltu yhteydessä mm. seuraavissa asioissa: ajan saaminen lääkärille tai hoitajalle on koettu hankalaksi terveyskeskuksessa sekä hammashuoltoon toivotaan hinnastoa asiakkaan nähtäville. Osastohoidossa ollut sekaannuksia lääkehoidossa sekä kohtelu koettu epäystävälliseksi. Lisäksi yksittäisiä ilmoituksia toimintaan ja hoidon laatuun liittyen.

**Sosiaaliasiamiehet:** Yhteydenottoja koko Hyvinvointialueella 82 kpl. Pietarsaari-Uusikaarlepyy-Pedersöre-Luoto-Kruunupyyn alueen osuus 6 yhteydenottoa/asiakaskokonaisuutta.

Yhteydenotoista 2 asiakokonaisuutta liittyneet perheoikeudellisiin palveluihin (lasten tapaamiset ja tiedonsaantioikeus) ja 2 asiakokonaisuutta liittyneet vammaispalveluun.

Yhteydenottojen määrä vähäinen ja yksilöllisiä.

Alueiden ulkopuoliset ei sosiaalihuoltoon liittyvät (mm. Kela, poliisi, edunvalvonta) kokonaisyhteydenottojen määrä suhteellisesti suuri 29,9%.

### 3.1.2 Muistutukset ja kantelut

Koko Pohjanmaan alueelle on tullut 10 sosiaalihuollon muistutusta ajalla 1.1.-31.3.2023. Pohjoisen alueelle on tullut ajalla 1.1-31.3.2023 yhteensä neljä muistutusta sosiaalihuollon osalta.

Pohjoisen alueelle on kohdistunut alkuvuodesta seitsemän terveydenhuollon muistutusta.

## 3.2. Havainnot asiakas- ja potilasturvallisuudesta: kuvaus millaisia ilmoituksia on kirjattu

### Koti- ja asumispalvelut:



*Ympäri vuorokautinen palveluasuminen:* 197 havaintoa, joista 51 % loppuun käsitelty. Havaintojen ensisijaiset syyt liittyvät tapaturmiin 66 %, lääke- ja nestehoitoon 9 % sekä muuhun 17 %.

*Kotiin vietävät palvelut:* 163 havaintoa, joista 77 % loppuun käsitelty. Havaintojen ensisijaiset syyt liittyvät lääke- ja nestehoitoon 39 %, tapaturmiin 38 % sekä tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan 17 %.

Koti- ja asumispalvelujen ilmoituksista yhteensä 15 % koski läheltä piti -tilanteita, 75 % potilaalle/asiakkaalle aiheutunutta haittaa ja 9 % muita huomioita/kehittämisehdotuksia. Tapahtumista 3,3 %:n arvioitiin aiheuttaneen kohtalaisen haitan ja 0,5 %:n arvioitiin aiheuttaneen vakavan haitan potilaalle/asiakkaalle. Vaara arvioitiin merkittäväksi 2,8 %:ssa ilmoituksista, mutta mikään ilmoitus ei koskenut vakavaa vaaraa.

### **Kuntoutus:**

*Osallisuuden tuki:* 116 havaintoa, joista 53 % loppuun käsitelty. Havaintojen ensisijaiset syyt liittyvät lääke- ja nestehoitoon 30 %, tapaturmiin 28 % sekä väkivaltaan 18 %. Ilmoituksista 24 % koski läheltä piti -tilanteita, 69 % potilaalle/asiakkaalle aiheutunutta haittaa ja 7 % muita huomioita/kehittämisehdotuksia. Tapahtumista 1,7 %:n arvioitiin aiheuttaneen kohtalaisen haitan potilaalle/asiakkaalle. Missään ilmoituksessa vaaraa ei arvioitu merkittäväksi tai vakavaksi.

### **Psykososiaaliset palvelut:**

23 havaintoa, joista 17 % loppuun käsitelty. Havaintojen ensisijaiset syyt liittyvät lääke- ja nestehoitoon 33 %, tapaturmiin 29 % sekä muuhun hoitotoimenpiteeseen 8 %.

23 ilmoitusta, joista 17 % loppuun käsitelty. Ilmoitusten ensisijaiset syyt liittyvät lääke- ja nestehoitoon 33 %, tapaturmiin 29 % sekä muuhun hoitotoimenpiteeseen 8 %. Ilmoituksista 9 % koski läheltä piti -tilanteita, 61 % potilaalle/asiakkaalle aiheutunutta haittaa ja 30 % muita huomioita/kehittämisehdotuksia. Missään ilmoituksessa potilaalle/asiakkaalle ei arvioitu aiheutuneen kohtalaista haittaa, 4,3 %:ssa potilaalle arvioitiin aiheutuneen vakava haitta. Missään ilmoituksessa vaaraa ei arvioitu merkittäväksi tai vakavaksi.

### **Sairaalapalvelut:**

*Malmin päivystys:* 19 havaintoa, joista 84 % loppuun käsitelty. Havaintojen ensisijaiset syyt liittyvät muuhun hoitotoimenpiteeseen 21 %, tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan 16 % sekä laitteeseen tai laitteen käyttöön 16 %. Ilmoituksista 26 % koski läheltä piti -tilanteita, 58 % potilaalle/asiakkaalle aiheutunutta haittaa ja 16 % muita huomioita/kehittämisehdotuksia. Tapahtumista 10,5 %:n arvioitiin aiheuttaneen kohtalaisen haitan ja 10,5 %:n arvioitiin aiheuttaneen vakavan haitan potilaalle/asiakkaalle. Vaara arvioitiin merkittäväksi 5,3 %:ssa ilmoituksista, mutta missään ilmoituksessa riskiä ei arvioitu vakavaksi.

*Osastot 24/7 sekä päivä- ja kotisairaala:* 85 havaintoa, joista 88 % loppuun käsitelty. Havaintojen ensisijaiset syyt liittyvät tapaturmiin 42 %, lääke- ja nestehoitoon 18 % sekä





tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan 11 %. Ilmoituksista 17 % koski läheltä piti -tilanteita, 72 % potilaalle/asiakkaalle aiheutunutta haittaa ja 11 % muita huomioita/kehittämisehdotuksia. Tapahtumista 5,9 %:n arvioitiin aiheuttaneen kohtalaisen haitan potilaalle/asiakkaalle. Mikään tapahtuma ei aiheuttanut vakavaa haittaa. Vaara arvioitiin merkittäväksi 1,2 %:ssa ilmoituksista, mutta missään ilmoituksessa vaaraa ei arvioitu vakavaksi.

### **Sosiaali- ja terveystyö**

Eri toimialoilta ja tulosyksiköistä on tullut vain muutamia ilmoituksia pohjoisen alueen koko SOTE-toiminnasta, minkä vuoksi havainnoissa ei ole erotettavissa suuntauksia.

**S-pro** – kauden aikana on tehty kolme ilmoitusta. Kaikki ilmoitukset koskevat epäkohtia, joista kaksi liittyy asiakkaan asemaan ja oikeuksiin.

Kaikilta toimialoilta on tehty koko kauden aikana yhteensä 4 **potilas-HaiPro**-ilmoitusta, joista yksi koski potilaalle aiheutunutta vakavaa haittaa.

Kaudella 1.1.–31.3.2023 ei ole tehty pohjoista aluetta koskevia selvityksiä vakavista vaaratapahtumista.

#### 3.2.1. Turvallisuuden kehittäminen

Pohjoisen alueen yksiköt ovat suunnitelleet raportoitujen uhka- ja vaaratilanteiden seurauksena 20 kehittämistoimenpidettä potilas- ja asiakasturvallisuuden parantamiseksi.

Maaliskuussa järjestettiin Teamsin kautta pidettyjen koulutustilaisuuksien lisäksi kolme HaiPron potilas- ja asiakasturvallisuusilmoitusta koskevaa koulutusta fyysisesti Malmilla. Koulutukseen osallistui myös Malmin ulkopuolisten toimintayksiköiden henkilöstöä, yhteensä n. 40-50 työntekijää ja esihenkilöä.

#### 3.3. Hygieniatyö

Alueelliset hygieniahoitajat ovat seuranneet johdon ohjeiden mukaisesti hyvinvointialueen infektion torjuntaan ja hygieniatyöhön liittyviä seikkoja. Kaikilla alueilla on hieman erilaiset raportointimenetelmät ja -edellytykset.

Pohjoisella alueella infektioiden rekisteröintiin käytetään SAI-ohjelmaa yleislääketieteen osastoilla, erikoissairaanhoidossa ja vanhushuollon asumisyksiköissä Kruunupyytä lukuun ottamatta. SAI:ta käytetään Pietarsaareissa myös eräissä sosiaalihuollon yksiköissä. Muut yksiköt raportoivat hoitoon liittyvistä infektioista manuaalisesti.

Hoitoon liittyvät infektiot (HLI), sepsis ja Clostridoides Difficile lasketaan 1000 hoitopäivää (hp) kohti. Yleislääketieteen osastoilla on raportoitu 58(n) hoitoon liittyvää infektiota, ts. 8,2 HLI /1000 hp, joista veriviljelypositiivinen sepsis (n=2) 0,3/1000 hp ja Clostridoides Difficile (n=1) 0,1/1000 hp. Kaikkien sairaalaosastojen (mukaan lukien erikoissairaanhoidon osastot



vaativa kuntoutus ja lapset) HLI-määrä on 80 (n), ts. 9,6 VRI/1000 hp, joista veriviljelypositiivinen sepsis (n=2) 0,2 /1000 hp ja Clostridoides Difficile (n=1) 0,1 /1000 hp. Ei hypervirulentteja Clostridoides Difficile -kantoja eikä epidemioita.

Vanhushuollon asumisyksiköissä (Kruunupyytä lukuun ottamatta) on raportoitu 45 (n) hoitoon liittyvää infektiota, ts. 2,1 HLI/1000 hp. Ei sepsistä eikä Clostridoides Difficile -infektioita. Muista yksiköistä eri ole saatu raportteja.

Moniresistenttien bakteerien uusia kantajia yhteensä 17. Kaikki todettu avohoidossa. Epidemioita ei ole esiintynyt.

Hyvinvointialueella ei ole yhteistä järjestelmällistä käsidesinfektioaineen käytön seurantaohjelmaa (eDesi). Pohjoisella alueella tehdään manuaalista seuranta (millilitrat (ml) hoitopäivää (hp) kohti tilaustietojen (sairaala-apteekki) ja hoitopäivien (Exreport) mukaan). Yleislääketieteen osastojen kulutus on 37,7ml/hp. Vanhushuollon asumisyksikköjen (Kruunupyytä lukuun ottamatta) kulutus on 11,6 ml/hp. Useiden yksikköjen kulutustiedot puuttuvat, minkä vuoksi ensimmäiseltä neljännekseltä ei voida ilmoittaa luotettavia kulutustietoja. Käytössä ei ole vielä käsihygienian havainnointimenetelmää. Joissakin yksiköissä henkilöstön käsidesinfektio-tekniikka on tarkastettu UV-lampun avulla käsihygienialuennon yhteydessä. Tarkastusraportti toimitetaan yksikköön.

Henkilöstön influenssarokotusstatus raportoidaan kerran vuodessa tammikuussa. Johto ei ole vielä kehittänyt koko alueen kattavaa raportointimenetelmää.

Alueen kokoaikaisten hygieniahoitajien määrä: 1 hygieniahoitaja Pietarsaareissa, Pedersören kunnassa, Luodossa, Uudessakaarlepyyssä ja Kruunupyyssä. Hygieniahoitaja työskentelee Pietarsaareissa. Hyvinvointialueella on kaksi infektiolääkärinä, heidän työpaikkansa on Vaasan keskussairaala. YTA-alueen infektiolääkäreiden johdolla laaditaan antimikrobisuosituksia/-ohjeita.

Ensimmäisellä neljänneksellä on esiintynyt muutamia pienehköjä epidemioita, lähinnä norovirus-, covid-19 - ja muita hengitystieinfektioita. Luotettavia tilastoja ei ole saatavilla.

### 3.4. Turvallisuuskoulutus (kiinteistö-, palo- ja henkilöturvallisuus), valmius

Valmiussuunnittelua tehdään suunnitteluprosessin mukaisesti. Valmisteilla on hyvinvointialueen yleinen valmiussuunnitelma. Sen lisäksi on valmisteilla toimialojen valmiussuunnitelmat ja oheissuunnitelmien eli evakuointisuunnitelman teko ja suuronnettomuussuunnitelman ja pandemiasuunnitelman päivitys.

Turvallisuuspäivä-koulutuksia on järjestetty kuusi tilaisuutta alueella 1. Yhteensä osallistui koulutuspäivään 95 henkilöä.

Hyvinvointialueella järjestettiin kaksi isoa turvallisuuskoulutustilaisuutta laatu- ja turvallisuusyhdyskunnille. Osallistujia melkein 300 henkilöä.



### 3.5.Valvonta

Tarkastuksen painopisteet sosiaalihuollossa ovat vuonna 2023 omavalvonta, varautuminen, riskienhallinta ja asiakasturvallisuus. Painopisteet tulevat muuttuneesta lainsäädännöstä, joka korostaa omavalvonnan toteuttaminen yksikkötasolla ja hyvinvointialueen vastuu sen valvonnasta. Taustalla on myös kansallisesta potilasturvallisuusstrategiasta ja yhteiskunnan suuremmasta tarpeesta varautua häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin.

Pohjoisella alueella on aloitettu terveydenhuollon tarkastuksia yleislääketieteen osastojen tarkastuksilla. Alueella on käsitelty myös kolme asiakasturvallisuuteen liittyvää asiaa. Alueen tarkastajaresurssi kasvoi maaliskuussa, kun uusi tarkastaja aloitti työssään.

Alkuvuoden aikana on otettu käyttöön valvontatyön välineenä Laatuporttisivellus. Alueella valvontakäyntejä on tehty seuraavasti:

Terveydenhuolto: 5 kpl

Reaktiivisia valvontoja: 2 kpl

### 3.6. Seurannassa huomioitava

Pohjanmaan hyvinvointialue on aloittanut vuoden kolmen ensimmäisen kuukauden aikana Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman 2023-2026 laadinnan. Ohjelman vaikutuksia tulee seurata ja suunnitteilla oleviin muutoksiin liittyvät riskit tulee tunnistaa.

Sujuva pääsy tarvittaviin asiakas- ja potilastietoihin niiden asiakkaiden ja potilaiden osalta, jotka ovat saaneet aikaisemmin palvelunsa hyvinvointialueeseen 1.1.2023 liittyneiltä organisaatioilta.

## 4. Alue 2: Mustasaari ja Vöyri

Vuodenvaihteessa 2023 Pohjanmaan hyvinvointialueen vastuualue laajeni entisestään.

Hyvinvointialueen toimintaan liitettiin muun muassa pelastuslaitos ja Kärkulla.

Mustasaarella sijaitsee entiset Kärkullan palveluyksiköt Korallen ja Kvalita sekä pelastuslaitoksen toiminta sekä Mustasaarella että Vöyrissä. Hyvinvointialueen toiminta kehittyi ja löytää edelleen muotoaan, jotta asukkaille voidaan tarjota laadukasta palvelua, aloitettiin tulevaisuus- ja sopeutumishjelman työstäminen. Henkilöstöpula sekä terveydenhuollossa että sosiaalipalvelussa jatkui, mikä vaikutti muun muassa henkilöstön jaksamiseen ja hyvinvointiin.

Maaliskuussa Marina Kinnunen, Marjo Orava, Peter Nieminen, Carina Nähls ja Johanna Skarper vierailivat eri yksiköissä Mustasaarella ja Vöyrissä keskustelemassa henkilökunnan kanssa "Samassa pöydässä" -tapaamisissa. Vierailu oli suosittu, ja henkilökunta sai kertoa mielipiteensä ja keskusteltiin mahdollisista kehittämistarpeista ja -mahdollisuuksista.



Helmikuussa järjestettiin kuntakierroksia Mustasaareen ja Vöyriin. Hyvinvointialueelta osallistuivat kaikki kolme sektorijohtajaa, terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen päällikkö, yhdyspinnat ja alueellinen palvelupäällikkö.

#### 4.1. Asiakastyytyväisyys: NPS

Asiakastyytyväisyyden mittari NPS Mustasaarella on 78 (n=432), vastaajista 85,5% on vastannut olevansa tyytyväisiä palveluun ja mielellään suosittelee muille. Suurin osa on sitä mieltä, että he ovat saaneet palvelua omalla äidinkielellään ja, että palvelu on ollut hyvää sekä kohtelu ja henkilökunta ystävällistä. Negatiivista palautetta on annettu esimerkiksi siitä, että potilaan toiveita ei ole otettu huomioon.

Asiakastyytyväisyyden mittari NPS Vöyrissä on 72 (n=144), vastaajista 81,3 % on vastannut olevansa tyytyväisiä palveluun ja mielellään suosittelee muille. Vöyrin osalta positiivista palautetta on annettu myös muun muassa hyvästä kohtelusta ja ystävällisestä henkilökunnasta, suurin osa oli saanut palvelua omalla äidinkielellään. Koko Pohjanmaan hyvinvointialueen osalta NPS oli 63 (n=5438), palautetta antaneista 76,6 % vastasi olevansa tyytyväinen palveluun ja suosittelevansa sitä mielellään muille.

##### 4.1.1. Sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteydenotot

Potilasasiamiehet: Alueeseen kohdistuneiden potilasasiamiesyhteydenottojen lukumäärä ei ole nykyisestä raportointijärjestelmästä johtuen saatavilla. Hammashuollossa pitkä jonotusaika.

Sosiaaliasiamiehet: Yhteydenottoja koko Hyvinvointialueella 82 kpl. Mustasaari-Vöyrin alueen osuus 8 yhteydenottoa/asiakaskokonaisuutta.

Yhteydenotoista 3 asiakokonaisuutta liittyneet vammaispalveluun ja 2 asiakokonaisuutta liittyneet omaishoittoon.

Asiakkailla ollut haasteita tavoittaa sosiaalityöntekijää muuten yhteydenottojen syyt vaihtelevia ja liittyneet yksittäisiin asiakaskontakteihin.

##### 4.1.2 Muistutukset ja kantelut

Mustasaari-Vöyri-alueelta ei ole 1.1-31.3.2023 välisenä aikana saatu yhtään muistutuksia tai kanteluita sosiaali- eikä terveydenhuollosta.



## 4.2. Havainnot asiakas- ja potilasturvallisuudesta

Havainnot perustuvat HaiPro-ohjelman tilastoihin. Mukana on asumispalvelujen, kotiin annettavien palvelujen, kuntoutuksen, yleislääketieteen sekä terveydenhuollon avohoidon yksiköjä.

*Asumispalvelut Mustasaari:* 110 ilmoitusta, joista 83 % loppuun käsitelty. Havaintojen ensisijaiset syyt liittyvät tapaturmiin 73,7 %, lääke- ja nestehoitoon ja verensiirtoon 13,6 % sekä muuhun hoitotoimenpiteeseen 4,2 %. *Asumispalvelut Vöyri:* 46 ilmoitusta, joista 76 % loppuun käsitelty. Havaintojen ensisijaiset syyt liittyvät tapaturmiin 55,6 %, lääke- ja nestehoitoon ja verensiirtoon 29,6 % ja väkivaltaan 5,6 %. Tapaturmat ovat suurimmaksi osaksi kaatumis- ja putoamistapaturmia. Mustasaaren ja Vöyrin asumispalveluissa yhteensä 13,5 % ilmoituksista koski läheltä piti -tilanteita, 81,4 % potilaalle/asiakkaalle aiheutunutta haittaa ja 6,4 % muita huomioita/kehittämisehdotuksia. Tapahtumista 5,1 %:n arvioitiin aiheuttaneen potilaalle/asiakkaalle kohtalaisen haitan ja 0,9 %:n arvioitiin aiheuttaneen vakavan haitan. Vaara arvioitiin merkittäväksi 4,4 %:ssa ilmoituksista, mutta mikään ilmoitus ei koskenut vakaavaa vaaraa.

*Kuntoutus (Mustasaaren-Vöyrin alueen yksiköt):* 8 ilmoitusta, joista kaikki loppuun käsitelty. Havainnot liittyivät ensisijaisesti tapaturmiin, muihin palvelun saajiin tai henkilöstöön kohdistuneeseen väkivaltaan sekä lääkehoitoon. Havainnoista 25 % koski läheltä piti -tilanteita, 62,5 % potilaalle/asiakkaalle aiheutunutta haittaa ja 12,5 % muita huomioita/kehittämisehdotuksia. Ei vakavia haittoja eikä vaaroja.

*Kotiin annettavat palvelut Mustasaari (kotihoito, omaishoito, päiväkeskukset, tukipalvelut):* 6 ilmoitusta, joista yhtään ei ole loppuun käsitelty. Havaintojen ensisijaiset syyt liittyvät lääke- ja nestehoitoon ja verensiirtoon 66,7% sekä tiedonkulkuun tai tietojen käsittelyyn ja eettiseen osaamiseen ja toimintaan 33,4%. *Kotiin annettavat palvelut Vöyri (kotihoito, omaishoito, tukipalvelut):* 19 ilmoitusta, joista kaikki loppuun käsitelty. Havaintojen ensisijaiset syyt liittyvät tapaturmiin 80 %, lääke- ja nestehoitoon ja verensiirtoon 10 % sekä tiedonkulkuun ja tietojen käsittelyyn 5 %. Tapaturmat ovat ensisijaisesti kaatumis- ja putoamistapaturmia. Mustasaaren ja Vöyrin kotiin annettavissa palveluissa yhteensä 12 % ilmoituksista koski läheltä piti -tapahtumia, 80 % potilaalle/asiakkaalle aiheutunutta haittaa ja 8 % muita huomioita/kehittämisehdotuksia. Kolmen tapahtuman arvioitiin aiheuttaneen potilaalle/asiakkaalle kohtalaisen haitan.

*Yleislääketieteen osastot, kotisairaala Mustasaari ja Vöyri:* 19 ilmoitusta, joista 16 % loppuun käsitelty. Havaintojen ensisijaiset syyt liittyvät lääke- ja nestehoitoon ja verensiirtoon 63,2 %, tiedonkulkuun ja tietojen käsittelyyn 31,6 % ja ensihoidon toimintaympäristöön 10,5 %. Havainnoista 26,3 % koski läheltä piti -tilanteita, 57,9 % potilaalle/asiakkaalle aiheutunutta haittaa ja 15,79 % muita huomioita/kehittämisehdotuksia. Yhden tapahtuman arvioitiin aiheuttaneen kohtalaisen haitan potilaalle/asiakkaalle, kun taas 26,3 %:ssa (5 kpl.) riski arvioitiin merkittäväksi. Mikään ilmoitus ei koskenut vakavaa vaaraa.

*Terveydenhuolto Mustasaari ja Vöyri:* 15 ilmoitusta, joista 40 % loppuun käsitelty. Havaintojen ensisijaiset syyt liittyvät tiedonkulkuun tai tietojen käsittelyyn 46,7 %, lääke- ja

nestehoitoon ja verensiirtoon 33,3 % sekä muuhun hoitotoimenpiteeseen 6,7 %. Havainnoista 33,3 % koski läheltä piti -tilanteita, 46,7 % potilaalle/asiakkaalle aiheutunutta haittaa ja 20 % muita huomioita/kehittämisehdotuksia. Vaara arvioitiin merkittäväksi yhdessä ilmoituksessa, mutta mikään ilmoitus ei koskenut vakavaa vaaraa.

Yhteensä tehtiin 223 ilmoitusta, joista n. 59 % on loppuun käsitelty. Kaudella 1.1-31.3.2023 ei ole tehty yhtään Mustasaaren-Vöyrin aluetta koskenutta selvitystä vakavasta tapahtumasta. S-Pro-ilmoituksia ei ole tehty.

#### 4.2.1. Turvallisuuden kehittäminen

Tässä raportissa seuratut Mustasaaren-Vöyrin alueen yksiköt ovat keskustelleet 67 %:sta HaiPro-ilmoituksia ja yksikköä on muistutettu sovitusta toimenpiteistä. 18 % ilmoituksista on johtanut kehittämistoimenpiteisiin. Ilmoitusten syynä ovat suurelta osin tapaturmat (usein kaatumiset ja putoamiset), mutta lisäksi on ollut melko paljon virheelliseen lääkitykseen liittyviä tapahtumia ja tilanteita, joissa asiakasta/potilasta koskeva tiedonkulku ei ole toiminut eri yksikköjen välillä. Syyksi ilmoitetaan usein, että työ on stressaavaa ja että henkilöstöä on liian vähän.

Kehittämistoimenpiteet ovat koskeneet muun muassa viestinnän ja kirjaamisen toimivuutta ja selkeyttä, lääketarjottimilla olevien lääkityslistojen ja lääkekorttien huolellista seurantaa sekä kaatumis- ja putoamistapaturmien ehkäisytoimenpiteitä.

#### 4.3. Hygieniatyö

INDIKAATTORI	RAPORTOINTIVÄLI	TULOS/KOMMENTIT
Käsihuuhteen kulutus		Menetelmää ei ole käytössä
Käsihuuhteen havainnointi		Menetelmää ei ole käytössä
Henkilökunnan influenssarokotuskattavuus	Raportoidaan 1 x vuodessa tammikuussa	Koko alueen kattavaa raportointimenetelmää ei ole otettu johdon toimesta vielä työn alle
MDR-löydökset	Alueella löydöksiä alle 5 kpl	MDR-epidemiaa ei ole ollut
Clostridoides difficile-löydökset		Lukumääriä ei ole antaa. Ei pääsyä maakunnan eri potilastietojärjestelmiin.
Päätoimisten hygieniahoidajien ja infektiolääkäreiden määrä		Hygieniahoitaja 0,5 kpl alueella Mustasaari-Vöyri. Infektiolääkäreitä ÖVPH:ssä yhteensä 2, joiden työpiste



		on Vaasan keskussairaalassa
Mikrobilääkesuositus / ohjeistus		Turun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueen infektiolääkärit laativat yhteinäisen ohjeen
Mittavat epidemiat (jos on ollut)		Lukumääriä ei ole antaa. Ei pääsyä maakunnan eri potilastietojärjestelmiin. Vuodenaikaan liittyvien epidemioiden suhteen on ollut Covid-19, influenssaa sekä norovirusta liikkeellä.
Sepsis		Lukumääriä ei ole antaa. Ei pääsyä maakunnan eri potilastietojärjestelmiin.

Kommentteja: Alueelle ollaan suunniteltu yleislääketieteen osastojen prevalenssejä, jolla saadaan infektioiden ilmaantuvuudesta. Ensimmäisen prevalenssin toteutusta suunniteltu keväälle/kesälle 2023.

#### 4.4. Turvallisuuskoulutus (kiinteistö-,palo- ja henkilöturvallisuus), valmius

Valmiussuunnittelua tehdään suunnitteluprosessin mukaisesti. Valmisteilla on hyvinvointialueen yleinen valmiussuunnitelma. Sen lisäksi on valmisteilla toimialojen valmiussuunnitelmat ja oheissuunnitelmien eli evakuoitaisuunnitelman teko ja suuronnettomuussuunnitelman ja pandemiasuunnitelman päivitys.

Turvallisuuspäivä-koulutuksia on järjestetty neljä tilaisuutta alueella 2. Yhteensä osallistui koulutuspäivään 85 henkilöä. Hyvinvointialueella järjestettiin kaksi isoa turvallisuuskoulutustilaisuutta laatu- ja turvallisuusyhdyskunnille. Osallistujia melkein 300 henkilöä.

#### 4.5. Valvonta

Alueella ei ole suoritettu alkuvuonna valvontakäyntejä, eikä alueelta ole tullut reaktiivisia yhteydenottoja. Koska pohjoisen alueen henkilöstöresurssia on saatu kasvatettua, tehdään alueen valvontakäynnit jatkossa pohjoisen alueen tarkastajien toimesta.

#### 4.6. Seurannassa huomioitava

Työ henkilöstön ja esihenkilöiden tukemiseksi sekä HaiPro-potilas- ja asiakasturvallisuusilmoituksen käytön edistämiseksi jatkuu. Monissa yksiköissä HaiPro-



ilmoitusten tekeminen on rutiininomainen käytäntö turvallisuuteen vaikuttavia tapahtumia havaittaessa, mutta on vielä yksikköjä, jotka tarvitsevat lisää tukea ja koulutusta. On tullut palautetta, jonka mukaan hyvinvointialueen henkilöstöön on vaikeaa saada yhteys, ja tätä asiaa on kehitettävä ja korjattava.

Pohjanmaan hyvinvointialue on aloittanut Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman 2023-2026 laadinnan. Ohjelman vaikutuksia tulee seurata ja suunnitteilla oleviin muutoksiin liittyvät riskit tulee tunnistaa alueittain. Laboratoriot toimintaan on tulossa muutoksia ja on tärkeää seurata muutosten vaikutusta palveluun ja asiakastyytyvyyteen.

## 5. Alue 3 Vaasa ja Laihia

Vuodenvaihteessa 2023 Pohjanmaan hyvinvointialue laajeni. Hyvinvointialueen toimintaan liitettiin muun muassa pelastuslaitos, Kärkulla ja Eskoo. Hietalahden alueella Vaasassa H-taloon muutot alkoivat joulukuulla 2022 ja jatkuivat kevään 2023. Toimintoja, kuten osa poliklinikoista ja lääkäreiden ja hoitajien vastaanotot Vaasasta, siirtyivät H-taloon. Vain Vähänkyrön terveysasema ei siirtynyt. Myös Tammikaivon alueelta ja Huutoniemen alueelta on osa toiminnoista siirtynyt uuteen H-taloon.

Laihialla kaikki hyvinvointialueen palvelut ovat yhdessä ja samassa kiinteistössä.

### 5.1. Asiakastyytyväisyys: NPS

Asiakastyytyväisyys on kerätty ROI DU-laitteilla. Niiden keräämän palautteen mukaan NPS oli samaa tasoa kuin edellisvuonna eli 63. NPS-luku kertoo sen, miten todennäköisesti vastaaja suosittelee palvelua läheisilleen tai ystävilleen. Vastauksia oli annettu kyseisellä aikavälillä 2558 kpl.

#### 5.1.1. Sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteydenotot

Alueeseen kohdistuneiden **potilasasiamiesyhteydenottojen** lukumäärä ei ole nykyisestä raportointijärjestelmästä johtuen saatavilla. Potilasasiamieheen on oltu yhteydessä mm. seuraavissa asioissa: lääkäriajan saamisen sekä hoitosuunnitelmien toteutumisen viiveet terveyskeskuksissa, puhelinpalveluissa saavutettavuus heikentynyt (hoidon arvioon pääsy), psykososiaalisissa palveluissa Vaasan alueella lausuntoja myöhässä, kirjaamisviiveitä ja puuttuvia kirjauksia asiakirjoissa, hammashoidossa kiireettömään hoitoon pääsy ei ole toteutunut määräajoissa. Lisäksi kotihoidossa asiakkaan lääkelista ollut puutteellinen (lääketurvallisuus).

**Sosiaaliasiamiehet:** Yhteydenottoja koko Hyvinvointialueella 82 kpl. Vaasa-Laihia alueen osuus 31 yhteydenottoa/asiakaskokonaisuutta.





Yhteydenottojen syyt vaihtelevat laajasti ja ovat aina yksilöllisiä, ei siis laajasti yleistettävissä. Lastensuojelu nousee suurimpana yhteydenottomääränä (12 kpl) ja liittynyt huostaanottoihin, kohteluun, ilmoituksiin sekä mm. työntekijöiden tavoitettavuuteen, lisäksi yleistä tiedontarvetta. Aikuissosiaalityön osalta 5 yhteydenottoa ja muiden palvelukokonaisuuksien osalta yhteydenotot yksittäisiä. Yhteydenotot eivät aina ole tyytymättömyyttä vaan myös tiedontarvetta. Yhteistyötahot hyvin vastanneet sosiaaliamiehen yhteydenottoihin/välittämiin viesteihin.

### 5.1.2 Muistutukset ja kantelut

Terveystieteiden muistutuksia on 1.1.-31.3.2023 välisenä aikana tullut Vaasa-Laihia alueelle kaksi (2).

### 5.2. Havainnot asiakas- ja potilasturvallisuudesta

Alla avattuna neljän eniten ilmoituksia tehneen toimialan tarkempaa erittelyä, joka on verrannollinen kaikille muillekin Vaasa-Laihia alueen toimialoille. Tiedot on poimittu HaiPro -järjestelmästä.

**Ikäihmisten asumispalveluissa** HaiPro-ilmoituksia tehtiin 312 kpl. Näistä 58% koski tapaturmia, joista 75% oli kaatumisia. Luvut vastaavat edellisen raportin tuloksia. Lääkehoitoon liittyvät ilmoitukset (34%) ovat lievässä laskussa edellisvuoteen nähden. Vakavaa haittaa tai riskiä ilmoituksiin ei liittynyt.

**Kotiin tarjottaviin palvelut** (kotihoito, omaishoito, päiväkeskus sekä kotiuttamistiimi). Haiproja tehtiin tarkasteluajana 67. Luvut eivät ole vertailukelpoisia edelliseen kauteen, koska Laihialla Haiprojen kirjaaminen on nyt lisääntynyt selkeästi. Hieman yli puolet ilmoituksista koski lääkehoitoa, 19% tapaturmia (kaikki kaatumisia) ja tiedonkulun puutteita 18%. Tiedonkulkuun liittyvien ilmoitusten määrä on noussut selkeästi ja ne liittyvät kotiutustilanteisiin. Vakavan riskin ilmoituksia ei ollut. Ylemmälle tasolle vietyjä ilmoituksia oli yksi.

**Yleislääketieteen osastojen ja kotisairaalan osalta** tehdyistä HaiPro ilmoituksista (106 kpl), on tapaturmien osuus tehdyistä ilmoituksista merkittävästi noussut edelliskauden 48%:sta 72%:iin. Tämä luku sisältää myös kaatumiset, jotka ovat suurin yksittäinen osa-alue. Yksi selittävä tekijä on se, että osastohoidossa olevat potilaat ovat aikaisempaa huonokuntoisempia. Ilmoituksia tehtiin lääkehoitoon liittyvistä tehtävistä (12%). Edelliseen kauteen verrattuna, jolloin ilmoituksia osuus oli 25,5 %, on tapahtunut selkeää parannusta. Tiedonkulkuun liittyvien ilmoitusten osuus on 14% kaikista tehdyistä ilmoituksista. Tämä pitää sisällään sekä potilaan hoitoon että hoidon jatkuvuuteen ja potilassiirtoihin liittyvät tiedottamiset. Vakavaa haittaa tai riskiä ei ilmoituksiin liittynyt. Kehittämistoimenpiteitä tehtiin kaksi (2).



**Kuntoutus** pitää sisällään vammaispalveluiden asumisyksiköt sekä päivätoiminnan. Tämän vuoden alusta ovat mukaan tulleet Eskoon ja Kårkullan yksiköt. Ilmoituksia yhteensä 78 kpl. Näistä väkivaltaan liittyviä ilmoituksia 32 %, tapaturmiin ja onnettomuuksiin liittyviä 31% sekä lääkehoitoon liittyviä 22 % ilmoituksista. Vakavia vaaratapahtumia ei ole raportoitu. Yksi kehittämistoimenpide on tehty, joka liittyi toimiviin tiloihin ja riittäviin henkilöstöresursseihin.

### 5.2.1. Turvallisuuden kehittäminen

Jatkotoimenpiteinä 96%:ssa on HaiPro -ilmoituksista asiasta keskusteltu ja muistutettu sovituista toimenpiteistä yksikössä, 4%:ssa tapauksista on laadittu ilmoituksen perusteella kehittämistoimenpiteitä.

Tapaturmat ovat selkeästi suurin vaaratapahtuma Vaasa -Laihia alueella. Niihin suurimpana osa-alueena sisältyy kaatumiset, joita on asiakaskohtaisilla toimenpiteillä (jarrusukat, esteettömyys, apuvälineet ym.) pyritty vähentämään mahdollisuuksien mukaan asiakkaan omatoimisuutta ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Kinestetikka-koulutusta tarvitaan edelleen lisää asiakkaiden omien voimavarojen tunnistamiseksi, hyödyntämiseksi ja ylläpidettäväksi.

Lääkehoidon toteuttaminen on jatkuva kehittämiskohde yksikköjen toiminnassa ja se on tänä vuonna yksi tulevan sisäisen auditoinnin kohde.

### 5.3. Hygieniatyö

Alueelliset hygieniahoitajat ovat seuranneet hyvinvointialueen infektioiden torjuntaan ja hygieniatyöhön liittyviä eri asioita. Kaikilla alueilla on hieman erilaiset raportointitavat ja -mahdollisuudet.

ÖVPH:ssa ei ole yhteistä järjestelmällistä ohjelmaa käsidesinfiointiaineiden kulutuksen seuraamiseksi. Seuranta tehdään manuaalisesti Vaasan - Laihian alueella (millilitraa (ml) hoitopäivää kohden (hp) tilaustietojen (sairaala-apteekki) ja hoitopäivien (Exreport) mukaan. Yleislääketieteen osastojen kulutus on 21,46 ml/hp. Ikäihmisten sekä vammaisten asumispalveluyksiköiden apteekkitilauksilastot puuttuivat useista yksiköistä, joten luotettavia tilastoja ei voitu laatia. Käsihygienian tarkkailumenetelmää ei ole vielä käytössä.

Henkilöstön influenssarokotustilanne raportoidaan kerran vuodessa tammikuussa. Johto ei ole vielä kehittänyt koko alueen kattavaa raportointimenetelmää. 20 moniresistenttien mikrobien löydöstä raportoitiin ensimmäisellä vuosineljänneksellä, epidemioita ei ilmennyt. Clostridioides difficile -tapauksia ei voida raportoida nykyisillä raportointimenetelmillä.

Päätoimisten hygieniahoitajien ja tartuntatautilääkäreiden määrä alueella: Vaasa - Laihia 0,9 hygieniahoitajaa. Hyvinvointialueella on kaksi infektiolääkärinä, heidän työpaikkansa on Vaasan keskussairaala. Mikrobilääkesuosituksen/ -ohjeiden laatiminen kuuluu Turun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueen infektiolääkäreille. Ensimmäisten vuosineljänneksen aikana on ilmaantunut joitakin suurempia epidemiatapauksia, mutta



tarkkoja lukuja ei voida antaa nykyisillä raportointivälineillä. Vuoden alussa kiersivät COVID-19, influenssa, syyhy ja norovirus. Norovirus aiheutti ainakin Laihialla laajemman epidemian, joka koski sekä potilaita että henkilökuntaa useissa eri yksiköissä. Myöskään sepsiksen (verenmyrkytyksen) määrä ei ole raportoitavissa nykyisellä raportointijärjestelmällä.

#### 5.4. Turvallisuuskoulutus (kiinteistö-,palo- ja henkilöturvallisuus), valmius

Valmiussuunnittelua tehdään suunnitteluprosessin mukaisesti. Valmisteilla on hyvinvointialueen yleinen valmiussuunnitelma. Sen lisäksi on valmisteilla toimialojen valmiussuunnitelmat ja oheissuunnitelmien eli evakuointisuunnitelman teko ja suuronnettomuussuunnitelman ja pandemiasuunnitelman päivitys.

Turvallisuuspäivä-koulutuksia on järjestetty yhteensä neljätoista tilaisuutta alueella 3 ja Vaasan keskussairaalassa. Yhteensä osallistui koulutuspäivään 175 henkilöä.

Hyvinvointialueella järjestettiin kaksi isoa turvallisuuskoulutustilaisuutta laatu- ja turvallisuusyhdyshenkilöille. Osallistujia melkein 300 henkilöä.

#### 5.5.Valvonta

Tarkastuksen painopisteet sosiaalihuollossa ovat vuonna 2023 omavalvonta, varautuminen, riskienhallinta ja asiakasturvallisuus. Painopisteet tulevat muuttuneesta lainsäädännöstä, joka korostaa omavalvonnan toteuttaminen yksikkötasolla ja hyvinvointialueen vastuu sen valvonnasta. Taustalla on myös kansallisesta potilasturvallisuusstrategiasta ja yhteiskunnan suuremmasta tarpeesta varautua häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin.

Alueen tarkastajaresurssi oli tammikuussa vain yksi tarkastaja, ja samalla toista tarkastajaa rekrytoitiin aktiivisesti. Rekrytoinnin seurauksena uusi tarkasta aloitti tehtävässään helmikuussa.

Valvontakäynneillä on noussut esiin kotihoidon osalta puutteita omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelmissa. Dokumentoinnissa ja henkilökunnan lääkeluvissa on myös ollut puutteita.

Alueella on alkuvuoden aikana otettu käyttöön valvontatyön välineenä Laatuporttisovellus. Käyttöönoton viivästyminen heijastuu tarkastusten määrin.

Alueella valvontakäyntejä on tehty seuraavasti:

Kotihoito: 3 kpl

Vammaispalvelut: 5 kpl

Terveystarkastus: 1

Reaktiivisia valvontoja: 3 kpl



## 5.6. Seurannassa huomioitava

Toiminnan kehittämistä tapahtuu monella tasolla. Kevään aikana suoritetaan ns. Puhelinpalveluiden asiakassoitto auditoinnit koko alueella palveluiden saatavuuden kehittämiseksi. Auditointiin on osallistumassa yli 10 vapaaehtoista raadin ja vaikuttamistoimielinten jäsentä.

Henkilökunta on hyvin sitoutunutta työhönsä, vaikka sijaisista on jatkuva pula. HaiPro:n käytön toivotaan lisääntyvän alueella, koska se on yksi tärkeä toiminnan kehittämisen väline. Jatkossa toivoisi HaiPro ilmoituksiin liittyen kehittämistoimenpiteiden ja parannusehdotusten lisääntyvän.

**Hygieneniätyöhön liittyen.** Alueelle on suunniteltu yleislääketieteen osastojen prevalensseja, joilla saadaan tulevaisuudessa tietoa infektioiden ilmaantuvuudesta. Ensimmäisen prevalenssin toteutusta suunniteltu keväälle/kesälle 2023. Toiveessa on, että prevalenssitutkimus saataisiin jatkossa jalkautettua myös ikäihmisten, kehitysvammaisten ja mielenterveys- ja päihdepuolen asumispalveluyksiköihin. Alueelle jalkautumiseen ei tällä hetkellä ole riittävästi resursseja. Alueelle jalkautuminen on nähty hyvänä työtapana kentän äänen kuulemiseksi sekä toisaalta myös näyttöön perustuvien menetelmien tai ideoiden edistämiseksi. Tartuntatautihoitajat ovat ottaneet vastuullensa avopuolen tartunnantorjunnan, tähän kuuluu esimerkiksi tartuntatautityö kouluissa ja varhaiskasvatuksessa. TT-hoitajien työn koordinointi vielä alkuvaiheessa.

## 6. Alue 4 Maalahti, Korsnäs, Närpiö, Kaskinen ja Kristiinankaupunki

Vuoden 2023 alusta Myös Korsnäsin kunnan alueen palvelut liittyivät hyvinvointialueen palveluihin. Lisäksi Alueella sijaitsevat entiset Kårkullan sekä Eskoon alla olleet asuinyksiköt sekä työtoiminnan yksiköt siirtyivät hyvinvointialueen palveluiden kuntoutuksen toimialueen alle. Näiden yksikköjen integroituminen hyvinvointialueen palveluihin on lähtenyt hyvin käyntiin.

Alueella sijaitsevat kolme yleislääketieteenosastoa Maalahdessa, Närpiössä sekä Kristiinankaupungissa. Kristiinankaupungin osasto on Selkämeren terveyden omistuksessa ja ei hyvinvointialueen alla olevaa palvelua. Näillä osastoilla hoidetaan myös paljon muiden alueiden potilaita kuten esimerkiksi Vaasalaisia. Närpiön osastolta käsin toimii myös kotisairaala. Potilasvirtojen siirtymät erikoissairaanhoidosta näille osastoille sekä kotihoitoon ovat toimineet haasteista huolimatta. Henkilöstön saatavuuden ongelma on kuitenkin rasittanut erityisesti Kristiinankaupungin palveluiden sujuvuutta, sekä erinäiset epidemiatilanteet ovat vaikuttaneet henkilöstötilanteeseen.

## 6.1. Asiakastyytyväisyys: NPS

Asiakastyytyväisyyden mittari NPS oli 57 ajalla 1.1.2023-31.3.2023. Viime vuoteen verrattuna asiakastyytyväisyyden taso on pysynyt suunnilleen samalla tasolla. Edellisellä tarkastelujaksolla 1.10.-31.12.2022 NPS oli 56 ja koko vuoden tarkastelu ajalla 1.1.2022-31.12.2022 NPS oli 64.

### 6.1.1. Sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteydenotot

Alueeseen kohdistuneiden potilasasiamiesyhteydenottojen lukumäärä ei ole nykyisestä raportointijärjestelmästä johtuen saatavilla. Potilasasiamieheen on oltu yhteydessä mm. seuraavissa asioissa: puutteellinen kotiin pääsyn varmistaminen ja omaisten informointi kotiutustilanteessa sekä lääketurvallisuuteen liittyen lääkehoidon seuranta laiminlyöty.

**Sosiaaliasiamiehet:** Yhteydenottoja koko Hyvinvointialueella 82 kpl. Maalahti, Korsnäs, Närpiö, Kaskinen ja Kristiinankaupunki osuus 9 kpl yhteydenottoa/asiakaskokonaisuutta. Yhteydenotoista 4 asiakokonaisuutta liittyneet perheoikeudellisiin palveluihin (mm. lasten tapaamiset, kohtelu) ja 3 yhteydenottoa iäkkäiden palveluihin (mm. palveluasuminen ja talous sekä huoli-ilmoitus). Yhteydenottojen määrä vähäinen ja yksilöllisiä.

### 6.1.2 Muistutukset ja kantelut

Koko Pohjanmaan alueelle on tullut 10 sosiaalihuollon muistutusta ajalla 1.1.-31.3.2023. Näistä kaksi koski eteläistä aluetta. Terveystieteiden osalta ei ole vastaavana aikana kohdistunut muistutuksia eteläiselle alueelle.

## 6.2. Havainnot asiakas- ja potilasturvallisuudesta:

Eteläisen alueen Hai-pro-ilmoituksia on tarkastelujaksolla 1.1-31.3.2023 tullut 326 kpl. Ilmoitusten määrä kokonaisuudessaan on pysynyt edelliseen tarkastelujaksoon verrattuna suunnilleen samana. Tällöin ilmoituksia tuli 356 kpl. Alueen ilmoituksista kolme yleisintä syytä ovat asiakkaalle tapahtunut onnettomuus 168 kpl, näistä valtaosa on kaatumistapauksia ja liittyvät asiakkaan diagnoosiin. Toiseksi eniten ilmoituksia koskevat lääkehoidon toteutusta 65 kpl ja kolmanneksi ilmoitukset koskevat asiakkaan väkivaltaisuutta 8 kpl, laitteiden kanssa tullutta tilannetta 8 kpl, taikka potilaan hoitoa koskevan tiedon siirtoon liittyviä tilanteita.

Tarkasteltaessa **ikäihmisten asumispalveluita** koskevat ilmoitukset 70 % kaatumistapauksia, 8 % lääkehoitoa ja 4 % asiakkaan väkivaltaisuutta. **Ikäihmisten kotiin vietävien palveluiden** osalta taas ilmoitukset koskevat 36% asiakkaalle tapahtuneita



onnettomuuksia ja 30% ilmoituksista koskevat lääkehoidossa tapahtuneita virheitä. Muita ilmoitettuja syitä haittatapahtumista liittyvät asiakasta koskevan tiedon siirtoon taikka työntekijän osaamiseen. Tilanteisiin johtaneita syitä ovat olleet tiedonsiirtoon liittyvät tekijät sekä resurssien puuttuminen työvuorosta. Asiakkaille ei ole kuitenkaan syntynyt vakavia haittoja. Lieviä haittoja on koitunut 33 asiakkaalle.

**Kuntoutuksen** toimialalla olevien asumispalveluyksikköjen sekä työtoiminnan osalta ilmoitukset ovat koskeneet 56 % lääkehoidon toteutusta ja 30 % asiakkaalle tapahtuneita onnettomuuksia. Ilmoituksista 9% liittyvät hoitotoimenpiteisiin. Tapahtumiin myötävaikuttavina seikkoina ilmoitettiin yksikön työtavat sekä informaation kulkuun liittyviä haasteita. Lieviä haittoja koitui 10 asiakkaalle. Vakavia haittatapahtumia ei tarkastelujaksolla ole ollut. Kuntoutuksen toimialan asumispalveluyksiköt sekä työtoiminnan toimipisteet siirtyivät hyvinvointialueen palveluiden piiriin vuoden 2023 alusta ja tämän vuoksi vertailujaksoa edelliselle vuodelle ei vielä ole käytettävissä.

**Sote-keskuksen** alaisten palveluiden osalta ilmoitukset koskivat 29 % potilaalle tapahtuneita onnettomuuksia, 17% lääkehoitoon liittyneitä haittatapahtumia, 14 % hoitotoimenpiteisiin ja 11% diagnosointiin liittyviä tekijöitä. Vakavia potilaalle tulleita haittatapahtumia ei ollut ja asiakkaille oli koitunut ainoastaan lieviä yksittäisiä haittoja.

**Hoito-osastojen** ilmoituksista 47 % koskivat lääkehoidon toteutusta, 35% asiakkaalle tapahtunutta onnettomuutta sekä 18 % ilmoituksista koskivat tiedonsiirtoon liittyviä seikkoja. Tapahtumiin johtaneina syinä nähtiin tiedonkulkuun liittyvät asiat 41 %, työtavat 24% ja puuttuvat resurssit 12%. Potilaille syntyneitä vakavia haittatapahtumia ei tarkastelujaksolla ollut, mutta lieviä haittoja oli saanut 10 potilasta.

### 6.2.1. Turvallisuuden kehittäminen

Lääkehoitoon liittyvien haittatapahtumien voidaan tarkastelujaksolla havaita nousseen. Tämä vaatii yksiköissä edelleen lääkehoidon toteutuksen rutiinien systemaattista tarkastamista sekä lääkehoitosuunnitelman noudattamista. Monet tilanteet lääkehoidon osalta liittyvät potilassiirtojen yhteydessä tuleviin tiedon katkoksiin, missä potilaan ajantasaiset lääkemääräykset eivät siirry hoitavalle yksikölle. Tilanteisiin vaikuttavat alueella olevat eri potilastietojärjestelmät sekä välillä myös toimipisteissä olevat kiiretilanteet ja resurssien puute. Potilaan eteenpäin lähettävän yksikön tulisi huolehtia potilastietoihin tehtävien merkintöjen asianmukaiseen kirjaamiseen sekä tiedon välittämiseen vastaanottavalle yksikölle. Eri potilastietojärjestelmien tuoma haaste potilastietojen siirtymiselle tulee tunnistaa ja huomioida potilaiden siirroissa yksiköiden välillä, jotta potilaalle koituvat haittoja voidaan välttää.

Kaikkia kaatumistapahtumia ei voida välttää, mutta edelleen perusasioiden huomioiminen ja kaatumisriskin ennalta-arvioimisella voitaisiin kaatumistapahtumia vähentää.



### 6.3.Hygieniatyö

Tammikuu-maaliskuu 2023

INDIKAATTORI	RAPORTOINTIVÄLI	TULOS/KOMMENTIT
Käsihuuhteen kulutus		Menetelmää ei ole käytössä
Käsihuuhteen havainnointi		Menetelmää ei ole käytössä
Henkilökunnan influenssarokotuskattavuus	Raportoidaan 1 x vuodessa tammikuussa	Koko alueen kattavaa raportointimenetelmää ei ole otettu johdon toimesta vielä työn alle
MDR-löydökset	Alueella löydöksiä alle 5 kpl	MDR-epidemiaa ei ole ollut
Clostridioides difficile-löydökset		Lukumääriä ei ole antaa. Ei pääsyä maakunnan eri potilastietojärjestelmiin.
Päätoimisten hygieniahoidajien ja infektiolääkäreiden määrä		Hygieniahoitaja 0,5 kpl alueella Mustasaari-Vöyri. Infektiolääkäreitä ÖVPH:ssä yhteensä 2, joiden työpiste on Vaasan keskussairaala
Mikrobilääkesuositus / ohjeistus		Turun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueiden infektiolääkärit laativat yhtenäisen ohjeen
Mittavat epidemiat (jos on ollut)		Lukumääriä ei ole antaa. Ei pääsyä maakunnan eri potilastietojärjestelmiin. Vuodenaikaan liittyvien epidemioiden suhteen on ollut Covid-19, influenssaa sekä norovirusta liikkeellä.
Sepsis		Lukumääriä ei ole antaa. Ei pääsyä maakunnan eri potilastietojärjestelmiin.

Kommentteja: Alueelle ollaan suunniteltu yleislääketieteen osastojen prevalenssejä, jolla saadaan infektioiden ilmaantuvuudesta. Ensimmäisen prevalenssin toteutusta suunniteltu keväälle/kesälle 2023.



## 6.4. Turvallisuuskoulutus (kiinteistö-,palo- ja henkilöturvallisuus), valmius

Valmiussuunnittelua tehdään suunnitteluprosessin mukaisesti. Valmisteilla on hyvinvointialueen yleinen valmiussuunnitelma. Sen lisäksi on valmisteilla toimialojen valmiussuunnitelmat ja oheissuunnitelmien eli evakuoitaisuunnitelman teko ja suuronnettomuussuunnitelman ja pandemiasuunnitelman päivitys.

Hyvinvointialueella järjestettiin kaksi isoa turvallisuuskoulutustilaisuutta laatu- ja turvallisuusyhdyshenkilöille. Osallistujia melkein 300 henkilöä.

## 5.5.Valvonta

Tarkastuksen painopisteet sosiaalihuollossa ovat vuonna 2023 omavalvonta, varautuminen, riskienhallinta ja asiakasturvallisuus. Painopisteet tulevat muuttuneesta lainsäädännöstä, joka korostaa omavalvonnan toteuttaminen yksikkötasolla ja hyvinvointialueen vastuu sen valvonnasta. Taustalla on myös kansallisesta potilasturvallisuusstrategiasta ja yhteiskunnan suuremmasta tarpeesta varautua häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin.

Alueella suoritetuissa valvontakäynneillä on havaittu, että yhtenäisen hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelman käyttöönotto on vielä kesken, ja yksiköt laativat vielä omavalvontasuunnitelmiaan. Alueen yksiköistä on kerrottu, että he kärsivät sijaispulasta.

Alueella on alkuvuoden aikana otettu käyttöön valvontatyön välineenä Laatuporttisovellus. Käyttöönoton viivästyminen heijastuu tarkastusten määrin.

Alueella valvontakäyntejä on tehty seuraavasti:

Kotihoito: 2 kpl

Mielenterveys- ja päihdepalvelut: 2

## 6.6. Seurannassa huomioitava

Yksikköjen tulee edelleen syventää osaamistaan lääkehoitosuunnitelman mukaan toimimisessa ja päivittää suunnitelmansa ajankohtaista tietoa vastaavaksi. Lääkehoidon toteutuksen osalta on entistä tärkeämpää lisätä työntekijöiden osaamista sekä kouluttautumista. Yksikköjen omavaltasuunnitelmien tulisi tukea yksikköjen tuottaman palvelun turvallisuutta sekä laadukkuutta. Työntekijöiden osallistumista järjestettävään laatuopintuun tulee mahdollistaa. Erityisesti sosiaalihuollon palveluissa tulisi lisätä haittatapahtuma ilmoitusten käyttöönottoa. Lisäksi yksikköjen tulisi varmistaa asiakkaan palveluiden saavutettavuus tarkistamalla, että asiakkaiden käytössä olisivat ajantasaiset yhteystiedot sekä puheluiden siirrot sijaistavalle työntekijälle tilanteissa, missä työntekijä ei ole tavoitettavissa.





## 7. Erikoissairaanhoido

Ensimmäisen vuosineljänneksen aikana toimintaa on leimannut sekä poliklinikkojen, toimenpideyksikköjen, vuodeosastojen että psykiatrian muutto H-taloon. Kaikki yksiköt ovat nyt muuttaneet ja toiminta on päässyt alkuun täydellä kapasiteetilla uusissa tiloissa. Tiloissa on esiintynyt melko paljon haasteita hälytys- ja viestintätekniikan, tietotekniikan ja muiden henkilöstölle vieraiden teknisten ratkaisujen osalta. Myös sairaalahygienian näkökulmasta on paljastunut epäselvyyksiä, jotka ovat tuoneet haasteita H-talon toimintaan. Muuttojakson alussa pidettiin johdon ja vastuuhenkilöiden kanssa päivittäin tapaamisia, joissa mm. potilasturvallisuutta uhkaavia ongelmia pyrittiin ratkaisemaan nopeasti. Haasteet ovat vähentyneet vähitellen, vaikka paljon hienosäätöä onkin vielä jäljellä. Yksiköt työskentelevät uusien saumattomien ja potilasturvallisten toimintatapojen luomiseksi uusissa tiloissa.

Yhteispäivystyksessä on ollut ajoittain kova kuormitus hoitopaikkaa odottavien potilaiden määrän vuoksi. Lähettävän ja vastaanottavan osapuolen välistä viestintää hoitopaikan vaihtuessa täytyy parantaa ja on mahdollistettava potilaiden vastaanotto kaikkina vuorokaudenaikoina päivystysvastaanottojen täyttymisen välttämiseksi. Yhä useammassa yksikössä otetaan käyttöön Uoma-logistiikkatyökalu, joka helpottaa eri yksikköjen välistä viestintää.

### 7.1. Asiakastytyväisyys: NPS

Vaasan keskussairaalassa NPS oli 61 ajalla 1.1.2023-31.3.2023 (n=153). Viime vuoteen verrattuna asiakastytyväisyyden taso on hivenen laskenut. Edellisellä tarkastelujaksolla 1.10.-31.12.2022 NPS oli 64 (n=801) ja koko vuoden 2022 ajalta NPS oli 66 (n=5833).

Asiakkaat ovat arvioineet kielellisen palvelun hyväksi. Kysymykseen "Sain hoitoa ja palvelua äidinkielelläni" on saatu keskiarvoksi 4.41 ajalla 1.1.-31.3.2023 (n=131). Edellisellä tarkastelujaksolla 1.10.-31.12.2022 keskiarvo oli 4.70 (n=731) ja koko vuoden 2022 ajalta 4.67 (n= 5361).

#### 7.1.1. Sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteydenotot

Alueeseen kohdistuneiden potilasasiamiesyhteydenottojen lukumäärä ei ole nykyisestä raportointijärjestelmästä johtuen saatavilla. Potilasasiamieheen on oltu yhteydessä mm. leikkauskomplikaatioissa, jotka ovat johtaneet pitkittyneisiin hoitjaksoihin ja riittämättömään kivunlievitykseen. Vakavan sairauden ilmetessä tulisi varmistaa, että sairastunut saa asianmukaisen tiedon oikealla tavalla ennen kuin kirjaus on luettavissa Omakannassa. Yhteydenottoja on tullut myös hoitohenkilökuntaan liittyen, mm. kohtelu on osin koettu epäkunnioittavana perustarpeiden hoidon yhteydessä ja omaisten kuulluksi tuleminen on koettu haastavaksi. Lisäksi on ilmennyt haasteita avun saamisessa ja järjestämisessä leikkauksen jälkeisinä päivinä hoitoyksiköstä, vaikka asiakas ohjataan ottamaan yhteyttä ongelmien ilmaantuessa.



Haasteina on koettu myös diagnoosin ja hoidon viivästyminen, vaitiolovelvollisuuden toteutuminen, epäasiallinen kohtelu hoitajien ja lääkäreiden toimesta, asiakkaan oireiden vähättely ja todesta ottaminen sekä jonotusaika. Hoitoon pääsy on koettu kohtuuttoman pitkäksi. Lisäksi ollut ongelmia jatkohoitoon lähettämisen sekä siitä tiedottamisesta omaisille. Asiakkaan tunnistamisesta ilmeni virheitä. Laiteturvallisuuden vuoksi yksittäinen vakava vaaratapahtuma johti vahinkoon. Hoitopäätöksen linjaamisesta tulee kiinnittää huomiota sen asianmukaiseen informointiin asianomaiselle ja läheisille. Kliiniseen arvioon liittyen on erityisen tärkeä ymmärtää mittaustuloksia ja osata reagoida niihin.

**Sosiaaliasiamiehet:** Yhteydenottoja koko Hyvinvointialueella 82 kpl. Erikoissairaanhoidon osuus sosiaaliasiamieskontakteihin 3 kpl  
Asiakokonaisuudet liittyneet kohteluun sekä rajoitustoimenpide.

Alueiden ulkopuoliset ei sosiaalihuoltoon liittyvät (mm. Kela, poliisi, edunvalvonta)  
yhteydenottojen määrä suhteellisesti suuri 29,9%.

## 7.1.2 Muistutukset ja kantelut

Erikoissairaanhoitoon on kohdistunut 18 muistutusta ja kaksi kantelua ajalla 1.1.-31.3.2023.

## 7.2. Havainnot asiakas- ja potilasturvallisuudesta

Erikoissairaanhoidossa on ollut osana toiminnan omavalvontaa jo pitkään käytössä HaiPro-ohjelma potilas- ja asiakasturvallisuusilmoituksia varten. Samoin kuin viime vuoden alkupuolella, jolloin uuden hyvinvointialueorganisaation haasteet vaikuttivat raportointiin, on raporttien määrä vähentynyt myös nyt ensimmäisen vuosineljänneksen aikana, mikä voi varmasti ainakin osittain johtua monien yksikköjen lisätyöstä H-taloon muutettaessa.

Erikoissairaanhoidosta voidaan tehdä myös SPro-ilmoituksia sosiaalihuollon yksiköille havaittaessa epäkohtia tai epäkohdan uhkia sosiaalihuollon tai sosiaalipalvelun toteuttamisessa. Erikoissairaanhoidon yksiköistä ei ole kuitenkaan tehty SPro-raportteja tällä ajanjaksolla.

**Akuuttisairaala** – 237 potilasturvallisuusilmoitusta, joista 71 % loppuun käsitelty. Ilmoituksista 30 % koski läheltä piti -tilanteita, 56 % potilaalle aiheutunutta haittaa ja 14 % muita huomioita/kehittämisehdotuksia. Yleisimpiä tapahtumatyyppisiä ovat tiedonkulkuun liittyvät tapahtumat (27 %), lääkehoitoon liittyvät poikkeamat (21 %) sekä muuhun hoitoon ja seurantaan liittyvät tapahtumat (16 %). Kahdesta tapahtumasta oli aiheutunut vakavia seurauksia potilaalle, mutta riskiluokitus raportoi vain yhdestä merkittävästä vaarasta eikä yhdestäkään vakavasta.

**Diagnostiikka** koostuu useista koko Pohjanmaan kattavista yksiköistä, mutta muodostaa samalla hyvin suuren osan erikoissairaanhoidon toimintayksiköistä ja raportoidaan



kokonaisuudessaan tässä. Ensimmäisellä vuosineljänneksellä on tullut 28 ilmoitusta, joista vain 29 % on loppuun käsitelty. Läheltä piti- tilanteiden osuus on 32 %, potilaalle aiheutuneen haitan 43 % ja muiden huomioiden 25 %. Tapahtumatyyppien kärjessä ovat lääkehoitoon liittyvät tapahtumat (37 %), laboratorio- ja kuvantamistoimintaan liittyvät poikkeamat (23%) sekä tiedonkulkuun liittyvät tapahtumat (20 %). Tapahtumista ei ole aiheutunut vakavia seurauksia potilaille eikä vaaraa ole luokiteltu vakavaksi.

Erikoissairaanhoidon **vuodeosastot** ovat vastaanottaneet 191 ilmoitusta, joista 81 % on loppuun käsitelty. Niistä 25 % on läheltä piti -tilanteita ja 52 % potilaalle aiheutuneita haittoja, kun taas muiden huomioiden/kehittämisehdotusten osuus on peräti 23 % kaikista raporteista. Lääkehoitoon liittyvien tapahtumien ja tapaturmien osuus on yhtä suuri (molemmat 21 %), seuraavana tulevat muut tapahtumat (20 %) ja tiedonkulun poikkeamat (16 %). Potilaalle on aiheutunut 4 tapauksessa kohtalasta haittaa. Vakavaa haittaa ei ole aiheutunut, mutta potilasturvallisuuden kannalta merkittäväksi vaaraksi luokiteltujen tapahtumien osuus on lähes 15 %. Suurin osa tapahtumista ajoittuu perjantaipäiviin (26 %), mikä johtuu varmaankin kotiuttamisten lisääntymisestä ennen viikonloppua.

Erikoissairaanhoidon **poliklinikat** ovat vastaanottaneet yhteensä 44 ilmoitusta, joista on käsitelty vain 32 % tätä kirjoitettaessa. Läheltä piti -tilanteita on melko vähän, 14 %, kun taas potilaille aiheutuneen haitan osuus on 48 % ja muita havaintoja on peräti 39 %, mikä kertoo hyvästä turvallisuuskulttuurista. Ylivoimaisesti yleisin tapahtumatyyppi ovat tiedonkulkuun liittyvät tapahtumat, joiden osuus on 73 %. Kahdelle potilaalle on aiheutunut kohtalainen haitta ja kahden tapahtuman arvioidaan muodostaneen merkittävän vaaran potilasturvallisuudelle.

**Psykiatrisen erikoissairaanhoidon yksiköt:** aikuisten, nuorten ja lasten vuodeosastot ja poliklinikat ovat vastaanottaneet yhteensä 35 ilmoitusta, joiden käsittelyprosentti on poliklinikoilla alhainen ja aikuisten vuodeosastoilla 67 %. Noin 30 % on läheltä piti -tilanteita ja n. 60 % potilaille aiheutuneita haittoja. Yleisimpiä tapahtumatyyppejä ovat lääkehoitoon liittyvät tapahtumat, tiedonkulun poikkeamat ja väkivaltaraportit. Potilaalle on aiheutunut kohtalainen haitta vain yhdessä tapauksessa ja vain kahdessa tapauksessa vaara on luokiteltu kohtalaiseksi.

Myös **potilailla ja omaisilla** on mahdollisuus raportoida vaaratapahtumista HaiPro-ohjelman ja verkkosivuilla olevan linkin kautta. Vuosineljänneksen aikana tulleista 52 ilmoituksesta on keskussairaalalle osoitettu 40 ilmoitusta. Niistä 25 on osoitettu akuuttisairaalan yksiköille. Tapahtumatyypit vaihtelevat samoin kuin vakavuusastekin, ja 25 tapahtumasta 4 on aiheuttanut potilaalle kohtalaisen haitan. Osa ilmoituksista koskee samoja asioita, joiden vuoksi on otettu yhteys potilasasiamieheen.

### 7.2.1. Turvallisuuden kehittäminen

Akuuttisairaalan yksikköjen HaiPro-raporttien käsittelijä oli suunnitellut kehittämisehdotusten toteuttamista turvallisuuden parantamiseksi 14 %:ssa kaikista tapahtumista. Diagnostiikka on suunnitellut kehittämistoimenpiteitä 5 tapauksessa eli 18 %:ssa ilmoituksista ja vuodeosastot



17 %:ssa tapauksista, mikä on selkeä lisäys aikaisemmasta. Erikoissairaanhoidon poliklinikkojen käsittelyprosentti on alhainen ja niillä on tähän mennessä suunniteltuna vain kolme kehittämistoimenpidettä (6,8 %). Psykiatriassa on suunniteltu suoritettavaksi 3 kehittämistoimenpidettä.

HaiPron kautta on ilmennyt vakava lääkehoidon poikkeama, joka on selvitetty yhdessä asianomaisten yksikköjen kanssa molemmilla toimialoilla. On suunniteltu kehittämistoimenpiteitä ja tehty vastuunjako.

### 7.3. Hygieniatyö

Tammi-maaliskuu 2023, keskussairaalan Vaasassa sijaitsevat yksiköt

INDIKAATTORI	RAPORTOINTIVÄLI	TULOS/KOMMENTIT
Käsihuuhteen kulutus (eDesi)	4 kertaa vuodessa	Somatiikan hoito-osastot 44,9 ml/hoitopäivä ja tehostetun valvonnan osasto 68,3 ml/hoitopäivä. Tavoite 100 ml/hoitopäivä. Leikkausosastolla ja päiväkirurgialla 99 ml/leikkaus. Tavoite 100 ml/leikkaus.
Käsihygienian havainnointi (eHuuhte)	4 kertaa vuodessa	Tavoite on tehdä 30 havaintoa/ yksikkö/ kuukausi. Tähän ovat päässeet ainoastaan VaKu, kirurgian osastot T2 ja T3 sekä Y1A. Käsihygieniahavainnointitilanteita potilastyössä somatiikan yksiköissä on tehty 645 kpl. Lääkäreitä on havainnointu 90 tilanteessa ja näissä 29% käsihuuhteen hieronta on kestänyt yli 20 sekuntia eli nämä katsotaan hyväksytyiksi suorituksiksi. Tavoitteena on 30 sekunnin hieronta-aika. Hoitajien osalta on kirjattu 516 tilannetta ja 55% tilanteista käsihuuhteen hieronta-aika on ollut yli 20 sekuntia. Hoitajilla näkyy selvästi, että potilas- ja eritekontaktin jälkeen käsien desinfektio on usein pidempi kuin ennen



		<p>potilaskontaktia. Leikkaus – ja toimenpideyksiköt ovat tehneet ainoastaan yksittäisiä kirurgisen käsien desinfection havainnoiteja, jolloin käsiä tulee hieroa käsihuhuhteella yhtäjaksoisesti 3 minuutin ajan. Käsihygienian haittatekijöitä esiintyy säännöllisesti. Eniten on kirjattu pitkiä hihoja, rannekeita, sormuksia sekä pitkiä kynsiä. Haittatekijöitä on kirjattu kaikilla ammattiryhmillä yhteensä 44 kpl.</p> <p>Uusille käsihygienian havainnoijille (7 henkilöä) on järjestetty koulutusta maaliskuussa.</p>
Henkilökunnan influenssarokotuskattavuus (ePiikki)	Kerran vuodessa tammikuussa vuosiraportin yhteydessä	
Hoitoon liittyvät veriviljelypositiiviset sepsikset (SAI)	4 kertaa vuodessa	25 kpl 1.44/ 1000 hoitopäivää Nousua viime vuoden vastaavaan jaksoon.
Hoitoon liittyvät Clostrioides difficile-löydökset (SAI)	4 kertaa vuodessa	15 kpl 0.86/ 1000 hoitopäivää Nousua viime vuoden vastaavaan ajanjaksoon. Liittyy osittain pandemian jälkeiseen infektiotaakkaan ja antibioottien käyttöön.
Tekonivelinfektioiden määrä suhteutettuna tehtyihin tekonivelleikkauksiin (SAI)	4 kertaa vuodessa. Määrä ilmoitetaan kumulatiivisesti prosentuaalisena määränä.	Elektiiviset lonkan kokotekonivelleikkaukset 0,7 %. Elektiiviset polven kokotekonivelleikkaukset 0 %. Määrät matalat ja hyväksyttävällä tasolla.
Moniresistentit mikrobilöydökset (SAI/ MMKR)	4 kertaa vuodessa	Uusia löydöksiä koko hyvinvointialueella: Esbl 47 kappaletta, mrsa 22 kpl ja mdrgr 1 kpl.



Mittavat epidemiat (jos on ollut)	4 kertaa vuodessa	Ei ole ilmennyt
Päätoimisten hygieniahoitajien ja infektiolääkäreiden määrä	4 kertaa vuodessa	2 hygieniahoitajaa ja 2 infektiolääkärinä. Infektiolääkärit palvelevat koko hyvinvointialuetta.
Mikrobilääkesuositus / ohjeistus	4 kertaa vuodessa	Vanha ohjeistus on olemassa. Tyksin infektiolääkäri johtaa ohjeen päivitystyötä.

#### 7.4. Turvallisuuskoulutus (kiinteistö-,palo- ja henkilöturvallisuus), valmius

Valmiussuunnittelua tehdään suunnitteluprosessin mukaisesti. Valmisteilla on hyvinvointialueen yleinen valmiussuunnitelma. Sen lisäksi on valmisteilla toimialojen valmiussuunnitelmat ja oheissuunnitelmien eli evakointisuunnitelman teko ja suuronnettomuussuunnitelman ja pandemiasuunnitelman päivitys.

Turvallisuuspäivä-koulutuksia on järjestetty kolmetoista tilaisuutta keskussairaalan alueella. Yhteensä osallistui koulutuspäivään 165 henkilöä. H-talossa järjestettiin yhdeksän poistumisaikalaskelma/poistumisturvallisuusharjoitusta ja lisäksi 61 turvallisuuskävelyä, johon osallistui 495 henkilöä.

Hyvinvointialueella järjestettiin kaksi isoa turvallisuuskoulutustilaisuutta laatu- ja turvallisuusyhdyshenkilöille. Osallistujia melkein 300 henkilöä.

#### 7.5. Valvonta

Tarkastelujakson aikana ei ole tehty erikoissairaanhoidon tarkastuksia.

#### 7.6. Seurannassa huomioitava

Seurataan H-talon asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista ja yksikköjen turvallisten hoitoprosessien luomisen onnistumista uusissa tiloissa. Valvotaan viestintää ja UOMA-viestintätyökalun kehittämisen/käyttöönoton toteutumista ensiavun ja esim. kotihoidon välillä. Lääkityksen ja jatkohoidon osalta syntyy edelleenkin helposti epäselvyyksiä potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen, myös erikoissairaanhoidon vuodeosastoilta siirryttäessä.

Seurataan, miten laboratoriotuotoiminnan suunnitellut muutokset vaikuttavat yhteispäivystyksen paineeseen ja asiakastytyvyyteen.