

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue



Laaturaportti 2023

Versio 1.2024

Käsitelty: Laadunhallinnan ohjausryhmä 4.4.2024, Tulevaisuuslautakunta 17.4.2024

Hyväksytty: Aluehallitus 2.5.2024

Julkinen asiakirja

Sisällysluettelo

1	Johdanto	4
2	Laadunhallinnan rakenteet Siun sotessa	5
2.1	Laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden työvälineet Siun sotessa	5
2.1.1	Laadunhallinnan ohjausryhmä	5
2.1.2	Laatutyön kärkiryhmät	6
2.1.3	SHQS-laatuohjelma	7
2.1.4	Laatuportti	9
2.1.5	Prosessien ja toiminnan kehittäminen	10
2.1.6	Turvallisuuskulttuuri	11
2.1.7	Yhteistyö	11
2.2	Omavalvonta	12
2.2.1	Hyvinvointialueen omavalvonta	12
2.2.2	Yksikkökohtainen omavalvonta	13
2.2.3	Valvonnan raportointi	13
2.3	Riskienhallinta	14
2.3.1	Kokonaisvaltainen riskienhallinta	14
2.3.2	Asiakas- ja potilasturvallisuusriskienhallinta	15
2.3.3	Työturvallisuusriskien hallinta	16
2.3.4	Varautuminen ja valmius	17
2.4	Ostopalvelujen laatu ja turvallisuus	17
2.5	Tiedonhallinta ja tiedonvälitys	18
2.5.1	Tietosuoja ja tietoturva	18
2.5.2	Suullinen tiedonvälitys	19
2.5.3	Ohjeet ja suunnitelmat	20
3	Asiakkaan, potilaan ja läheisen osallisuus	21
3.1	Yhdenvertaisuuden toteutuminen	21
3.2	Asiakkaan osallistuminen ja vaikuttaminen	22
3.2.1	Asiakaskokemus ja asiakaspalaute	22
3.2.2	Asiakasraati ja kokemusasiantuntijatoiminta	26
3.2.3	Asukaskohtaamiset	27
3.2.4	Osallisuusvaliokunta ja vaikuttamistoimielimet	28
3.2.5	Sosiaali- ja potilasasiavastaavat	29
3.3	Asiakasviestintä	29
4	Henkilöstön osallisuus, työhyvinvointi ja osaamisen varmistaminen	30
5	Hoitoon ja palveluun pääsyn toteutuminen	31

5.1	Sosiaalipalveluiden palveluun pääsyn toteutuminen	32
5.2	Terveyspalveluiden hoitoon pääsyn toteutuminen	34
5.3	Pelastuslaitos ja turvallisuuspalvelut.....	36
6	Asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen	38
6.1	Asiakkaan ja potilaan tunnistaminen	38
6.2	Lääkehoidon turvallisuus	39
6.3	Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta ja ehkäisy	40
6.4	Toimintakyvyn arviointi ja RAI-arviointijärjestelmä	42
6.4.1	RAI-arviointijärjestelmä ikääntyneiden palveluissa.....	42
6.4.2	RAI-arviointijärjestelmä perhe- ja sosiaalipalveluissa	48
6.5	Hoitotyön sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sensitiiviset mittarit	50
6.5.1	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy	50
6.5.2	Painehaavojen ehkäisy	52
6.5.3	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	54
6.5.4	Kivunhoito.....	55
6.5.5	Nikotiiniriippuvuuden arviointi sekä alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen.....	56
6.5.6	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	58
6.6	Hätätilapotilaan tunnistaminen	59
6.7	Leikkaushoidon turvallisuus.....	61
6.8	Turvallinen kotiuttaminen ja potilassiirto.....	62
6.9	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen.....	64
6.10	Laite- ja tarviketurvallisuus	67
6.11	Asiakas- ja potilasturvallisuuden seuranta	68
6.11.1	Vaaratilanneraportointi	68
6.11.2	Epäkohta ja epäkohdan uhka- ilmoitukset	77
6.11.3	Asiakirja-analyysi, GTT-työkalu (Global Trigger tool)	77
6.11.4	Muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset.....	78
6.11.5	Onnistumisista oppiminen – Erinomainen toiminta	79
7	Strategian kannalta muut keskeiset seurattavat asiat	80
7.1	Etä- ja digipalvelut.....	80
7.2	Yhteisasiakasohjaus	85
8	Laaturaportoinnin kehittämiskohteet.....	86
	Raportin tausta-aineisto.....	88

Toimittanut

Roosa Hyttinen, palvelusuunnittelija

Kirjoittajat

Heli Aalto, kehittämisjohtaja; Tiina Tolvanen, projektisuunnittelija; Heli Heikkinen, potilasturvallisuuspäällikkö; Tuomas Kumpula, valvontapäällikkö; Sirpa Turunen, erityisasiantuntija; Hannele Komu, palvelujohtaja; Petri Kivinen, hallintoylilääkäri; Sari Kulokivi, hoitotyön johtaja; Pia Sorsa, tarkastuspäällikkö; Pekka Nevalainen, turvallisuuspäällikkö; Kaisa Laurikainen, valvonta-asiantuntija; Miro Parviainen, hankintajohtaja; Eeva-Maria Varpenius, tukipalvelujohtaja; Anu Hirvonen, työsuojelupäällikkö; Evita Majoinen, työsuojeluasiantuntija; Johanna Roivas, tietosuoja-asiantuntija; Tarja Timonen, erityisasiantuntija; Tuula Kiviniemi, valvonta-asiantuntija; Noora Koponen, projektisuunnittelija; Sanna Kosunen, projektiasiantuntija; Minna Punkari, valmiusasiantuntija; Petriikka Ohtonen, viestintäsuunnittelija; Anu Mutanen, tiedonhallinta-asiantuntija; Maarita Mannelin, kumppanuuspäällikkö; Tiina Huuskonen, johdon assistentti; Erja Kortelainen, projektiasiantuntija; Susanna Prokkola, viestintäjohtaja; Mikko Simonen, hankejohtaja; Ilkka Pirskanen, strategiajohtaja; Leena Korhonen, toimialuejohtaja; Eija Rieppo, toimialuejohtaja; Susanna Wilen, toimialuejohtaja; Jukka Heikkinen, palvelujohtaja; Antti Rossi, ensihoitomestari; Kirsi Pesonen, lääkitysturvallisuusasiantuntija; Kirsi Ratilainen, hygieniahoitaja; Jennifer Sieberns, infektioylilääkäri; Minna Kärki, hygieniahoitaja; Mari Lappalainen, tartuntatautihoitaja; Tellervo Mutanen, palveluasiantuntija; Sami Tolonen, palvelusuunnittelija; Mari Hirvonen, ylihoitaja; Kielo Turtiainen, asiantuntijahoitaja; Merja Kosonen, palvelupäällikkö; Katja Pelkonen, sairaanhoitaja; Päivi Sinkkonen, osastonhoitaja; Mirja Huuskonen, johtava ravitsemusterapeutti; Maija Heikura, johtava ravitsemusterapeutti; Ulla-Maija Väinämö, sairaanhoitaja; Sari Salminen, osaamisen kehittämisen päällikkö; Sari Miinalainen, osaamisen kehittämisen asiantuntija; Sari Rautiainen, osaamisen kehittämisen suunnittelija; Johanna Erholtz, ensihoitaja; Sakari Syväoja, anestesiologian ja tehohoidon ylilääkäri; Leena Kurki, tietojärjestelmäpääkäyttävä; Mireille Tarkiainen, ylihoitaja; Anne Savolainen, palvelupäällikkö; Jari Nevanto, palvelujohtaja; Laura Tanskanen, palvelupäällikkö; Mari Tikka, laiteturvallisuusasiantuntija; Elisa Raatikainen, palveluesihenkilö; Irina Laatikainen, digiasiantuntija; Maija Valta, hankejohtaja; Ilari Hurmekoski, digiasiantuntija; Samu Kuosmanen, ICT-johtaja; Kristian Taipale, kehittäjäylilääkäri; Minna Hurmekoski, palveluesihenkilö; Saara Huttu, tiedonhallintasuunnittelija; Jertta Harinen, kehittämisasiantuntija; Elli-Noora Ojala, ennaltaehkäisevän päihdetyön asiantuntija; Sosiaali- ja potilasasiavastaavat; Siun soten Kirjaamo; Siun soten Tietotuotanto

1 Johdanto

Tämä on ensimmäinen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen Siun soten laaturaportti. Laaturaportti kuvaa Siun soten toiminnan laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden tilaa kokonaisuutena. Sen avulla seurataan toiminnan laatua ja laadunhallintatyön toteutumista. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen laaturaportointityö käynnistettiin osana Tulevaisuuden sote-keskus –hanketta vuonna 2023. Ensimmäinen laaturaportti peilautuu asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanosuunnitelmaan 2022–2023 ja siinä raportoidaan vuotta 2023.

Laatua ja laadunhallintatyötä ohjaavat monet lait ja suositukset. Terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 30 §:ssä säädetään, että asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa sekä hyvää kohtelua ilman syrjintää. Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 7 §:n mukaan hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, hyvinvointialueen asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta sekä palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta. Hyvinvointialue vastaa myös järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden yhdenvertaisesta saatavuudesta sekä tarpeen, määrän ja laadun määrittämisestä. Pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) 16 § velvoittaa hyvinvointialuetta varmistamaan pelastustoimen palvelujen saatavuus, laatu ja vaikuttavuus.

Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia vuosille 2022–2026 linjaa, että hyvinvointialueen tulee seurata järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasturvallisuuden tilaa ja laatua käyttäen monipuolisesti eri seurantamenetelmiä ja tietolähteitä. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) 29 §:n mukaan hyvinvointialueen on seurattava järjestämiensä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laatua ja verrattava tätä tietoa vastaavaan muihin hyvinvointialueita koskevaan tietoon. Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2021) 26 §:ssä on seurantavelvoite, jonka mukaan osana hyvinvointialueen omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaa tulee seurata muun muassa laadun toteutumista. Seurannan tulokset on julkaistava julkisessa tietoverkossa neljän kuukauden välein.

Laadun raportointi on osa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen tiedolla johtamista. Hallintosäännön mukaan Siun soten tulevaisuuslautakunta seuraa ja arvioi palvelujen yhdenvertaisuutta, tuottamisen laatua, vaikuttavuutta ja kustannuksia sekä palvelujen piiriin pääsyä, saatavuutta ja saavutettavuutta järjestäjän näkökulmasta organisaattoriippumattomasti. Tätä raporttia on työstetty organisaattoriippumaton tietojen luokittelu huomioiden, mutta kansallisenkin tiedolla johtamisen kokonaisuuden ollessa vielä kesken, joten on selvää, että tämäkin raportointi tulee kehittymään.

2 Laadunhallinnan rakenteet Siun sotessa

Vaikuttava ja vakuuttava laadunhallintatyö hyvinvointialueiden kokoisissa organisaatioissa vaatii selkeän rakenteen, käyttökelpoiset työkalut sekä riittävät resurssit. Tässä luvussa on kuvattu miten Siun sotessa laadunhallinnan työ on organisoitunut hyvinvointialuetasoisesti ja mitä työvälineitä työhön on käytettävissä.

2.1 LAADUN SEKÄ ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUDEN TYÖVÄLINEET SIUN SOTESSA

2.1.1 Laadunhallinnan ohjausryhmä

Laadunhallinnan ohjausryhmä on hyvinvointialueelle nimetty työryhmä, jonka tehtävänä on koordinoida ja edistää laadunhallinnan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämistä koko Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella. Ohjausryhmässä on jäseniä kaikilta Siun soten toimialueilta. Ohjausryhmä on aloittanut toimintansa maaliskuussa 2022. Ohjausryhmä kokoontuu 1,5 tunnin pituisiin palaverihin kerran kuukaudessa kesäkuukausia lukuun ottamatta. Vuonna 2022 ohjausryhmä kokoontui kahdeksan kertaa ja vuonna 2023 kymmenen kertaa.

Ohjausryhmä on hyväksynyt vuosille 2022 ja 2023 laatutyön vuosisuunnitelmat, joiden avulla laatutyön kehittämisestä on tullut suunnitelmallista. Laadunhallinnan ohjausryhmän toiminnassa on pyritty avoimuuteen, minkä vuoksi ohjausryhmän muistiot liitteineen ovat Siun soten sisäisessä verkossa kaikkien työntekijöiden luettavissa. Ohjausryhmä on hyväksynyt myös laatutyön viestintäsuunnitelmat vuosille 2022 ja 2023. Laatutyön viestintä on painottunut sisäiseen viestintään, jonka avulla laatutyö tulee henkilöstölle tutummaksi ja se saadaan paremmin kytkettyä käytäntöön.

Kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman tavoitteiden toimeenpanoa tukemaan on Siun soteen perustettu neljä pienempää kärkiryhmää kansallisen strategian kärkien mukaisesti. Kaikki kärjet ovat toimineet aktiivisesti sekä kuvanneet, kuinka strategian toimeenpanosuunnitelman toimenpiteet toteutuvat Siun sotessa. Kukin kärki on käynyt strategian toimenpideohjelman tehtävineen läpi ja raportoinut työskentelystään säännöllisesti laadunhallinnan ohjausryhmälle. Myös muiden asioiden työstämiseksi on tarvittaessa muodostettu pienempiä työryhmiä.

Laadunhallinnan ohjausryhmä tukee laatua sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävien menetelmien käyttöönottoa toimialueilla, arvioi niiden vaikuttavuutta ja tehtyjen toimenpiteiden riittävyttä sekä raportoi tuloksista toimialueille, johdolle ja päättäjille. Laadunhallinnan ohjausryhmä seurasi Laatuportti-järjestelmän käyttöönottoa säännöllisesti. Laadunhallinnan ohjausryhmä on hyväksynyt SHQS-laatuohjelman mukaisten sisäisten auditointien pilotointisuunnitelman, prosessin ja vuosisuunnitelman sekä sopinut niiden päivittämisen

aikataulusta. Tämä on tehnyt SHQS-laatuohjelman käytöstä suunnitelmallista. Sisäisen auditoinnin osalta SHQS-standardin vaatimus täyttyy Siun sotessa. Laadunhallinnan ohjausryhmä ohjaa ja tukee myös prosessienhallinnan projektia. Lähtötilanne kartoitettiin käymällä laadunhallinnan ohjausryhmässä läpi prosessienhallinnan nykytila kaikkien toimialueiden osalta. Projektiin liittyen Siun soteen hankittiin IMS-ohjelmisto, joka auttaa prosessikuvausten yhdenmukaistamisessa.

Laadunhallinnan ohjausryhmä vastaa Siun soten asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanosuunnitelman vuosittaisesta päivityksestä. Ohjausryhmä on käsitellyt ja hyväksynyt suunnitelman vuosille 2022 ja 2023. Ohjausryhmä ehdottaa laadunhallinnan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden vuosittaisia painopistealueita, jotka pohjautuvat hyvinvointialueen strategiaan, kansallisiin linjauksiin sekä toiminnasta esiin nousseisiin tarpeisiin. Ohjausryhmä on ehdottanut ja hyväksynyt painopistealueet vuodelle 2022. Vuosille 2023–2024 painopistealueet on ehdotettu ja hyväksytty.

Vaaratapahtumailmoitusten osavuosikatsaukset on sovittu pidettäväksi laadunhallinnan ohjausryhmässä ja ne ovat toteutuneet sovitusti.

2.1.2 Laatu työn kärkirahmat

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian edistäminen kuuluu Siun sotessa laadunhallinnan ohjausryhmän tehtäviin. Strategian edistämisen tueksi Siun sotessa aloitti syksyllä 2022 laatu työn kärkirahmat. Ryhmät kokoontuvat etänä 1–2 kuukauden välein. Kärkirahmat on nimetty asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian neljän kärjen mukaisesti. Työryhmien vetäjinä ja koordinoijina toimii kyseisen kärjen vastuutoimija tai asiantuntija. Kärkirahmiin on koottu kärjen aihealueiden mukaisesti asiantuntijoita ja toimialueiden edustajia. Tällä pyritään turvaamaan mahdollisimman laaja ja monialainen näkemys kärkirahmatyöskentelyyn ja kuhunkin kokonaisuuteen.

Kärki 1: Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa

Kärki 2: Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset

Kärki 3: Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa

Kärki 4: Parannamme olemassa olevaa

Kärkirahmatyöskentely aloitettiin niin, että ryhmät tutustuivat asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian sisältöön, jonka jälkeen keskusteltiin hyvinvointialueen ja yksiköiden tavoitteista. Alussa pohdittiin myös nykytilaa, mitkä asiat ovat kunnossa, mitä ollaan jo kehittämässä ja mihin on tärkeää tulevaisuudessa panostaa. Jokaisen kärjen lähtötilanne käsiteltiin laadunhallinnan ohjausryhmässä. Strategian toimenpideohjelman julkaisun jälkeen kärkirahmat aloittivat käymään läpi toimenpideohjelmassa hyvinvointialueille kohdistettuja tehtäviä. Näille tehtiin konkreettinen suunnitelma, kuinka tehtäviä lähdetään edistämään Siun sotessa.

Kärkiryhmissä seurataan kuinka toimenpiteet toteutuvat ja tehdään suunnittelua seuraaville vuosille ajoittuvien tehtävien edistämisestä. Näiden ohella suunnitellaan myös viestintää, ja kuinka toimenpiteet jalkautetaan osaksi päivittäistä käytännön työtä. Kärkiryhmit raportoivat edistymisestä säännöllisesti laadunhallinnan ohjausryhmässä.

Kärkiryhmit osallistuivat loppuvuoden 2023 aikana toimenpideohjelman itsearvioinnin tekemiseen Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen julkaiseman itsearviointityökalun avulla. Kärkiryhmiä käytetään säännöllisesti läpi laadunhallinnan ohjausryhmässä, josta asiat siirtyvät käsiteltäviksi toimialueiden omiin johtotiimeihin. Toimintaa kehitetään jatkuvasti saatujen kokemusten perusteella.

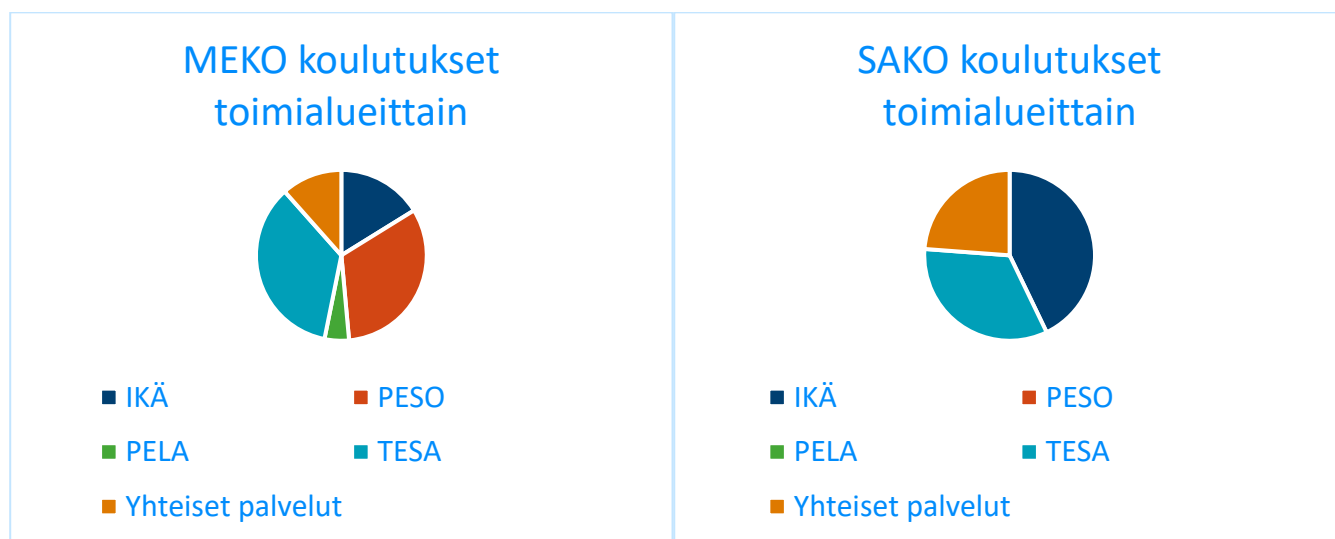
2.1.3 SHQS-laatuohjelma

Siun sote on hankkinut vuonna 2021 käyttöönsä SHQS-laatuohjelman (SHQS= Social and Health Quality Standard), joka on sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastuslaitosten organisaatioiden käyttöön tarkoitettu laatujohtamisen työkalu. SHQS on johtamisen laadunhallinnan arviointikriteeristö ja ylimmän johdon organisaatiolle määrittämä yleinen tapa suhtautua laatuun. Se on kehitetty vastaamaan suomalaisten sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden laatutarpeita sekä tukemaan johtamista ja prosessien jatkuvaa kehittämistä. Kriteeristön avulla Siun soten toimintaa arvioidaan suhteessa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön, valtakunnallisiin suosituksiin, hyviin hoitokäytäntöihin sekä näyttöön perustuvaan toimintaan. Sen avulla seurataan ja arvioidaan kriteereiden perusteella Siun soten johtamisjärjestelmää, voimavaroja, prosesseja, toimintatapoja, ohjeita sekä turvallisuutta. SHQS-standardi sisältää kaksi kriteeristöä: organisaation johdon tasolla käytettävää johdon kriteeristöä sekä yksiköiden ja prosessien arviointiin käytettävää yksikkö-/prosessikriteeristöä. Laatuohjelman käyttöönotto etenee Siun sotessa asteittain kattaen lopulta koko Siun soten toiminnan. SHQS-laatuohjelma koostuu arviointikriteeristöstä, jonka avulla arvioidaan laadun toteutumista.

SHQS-laatuohjelman koulutukset

SHQS-laatuohjelman menetelmäkoulutukset aloitettiin Siun sotessa keväällä 2021. Ensimmäiseen menetelmäkoulutukseen (MEKO) osallistui 21 henkilöä. Ensimmäinen sisäisten auditoijien koulutus (SAKO) toteutettiin loka-joulukuussa 2022, josta sisäisiä auditoijia valmistui 14 kappaletta. Ensimmäiset sisäisen auditoijakoulutuksen käyneet saivat auditointiluvat syksyllä 2022. Siun soten ensimmäiset sisäiset auditoinnit tehtiin pilottina loka-joulukuussa 2022. Pilotissa auditointiin kuutta eri kohdetta. Auditoinnin painopisteiksi valittiin SHQS-kriteeristöstä strategisen suunnittelun sekä prosessien ohjaamisen ja kehittämisen osiot. Auditointien tavoitteena oli saada hyötyä myös alkavalle prosessienhallinnan projektille. Pilotissa testattiin samalla sisäisten auditointien raportointia Laatuporttiin. Pilotin päätavoitteena oli, että Siun soten sisäisen auditoinnin prosessi on kuvattu ja käytössä 31.12.2022.

SHQS-laatuohjelman kaksipäiväisiä menetelmäkoulutuksia (MEKO) on toteutettu vuoden 2023 loppuun mennessä yhteensä 7 koulutuskokonaisuutta. MEKO-koulutuksia on järjestetty 1–4 kertaa vuodessa. SHQS-laatuohjelman kaksipäiväisiä sisäisen auditoijan koulutuksia (SAKO) on toteutettu 2 koulutuskokonaisuutta, kerran vuodessa vuosien 2022 ja 2023 aikana. Vuoden 2023 lopulla menetelmäkoulutuksen (MEKO) käyneitä hyvinvointialueella oli yhteensä 173 työntekijää. Sisäisten auditoijan koulutuksen (SAKO) käyneitä oli hyvinvointialueella yhteensä 21 työntekijää hyvinvointialueella.



Menetelmäkoulutuksen ja sisäisen auditoijan koulutuksen käyneet Siun sotessa toimialueittain vuoden 2023 lopulla.

Itsearviointit

SHQS-laatuohjelman mukaisten itsearviointien toteuttaminen on edennyt jokaiselle toimialueelle ja yhteisten palvelujen osalta strategia- ja konsernipalveluihin. Jokaiselle toimialueen palvelu- / ja vastuualueelle on nimetty SHQS-laatuohjelman itsearvioinnin vastuuhenkilö. Tavoitteena on, että kaikki Siun soten toimi-, palvelu- ja vastuualueet toteuttavat itsearvioinnin koko SHQS-kriteeristöllä.

Jokaiselle itsearviointiin osallistuvalla toimialueella on tehty toimialuekohtaiset itsearviointisuunnitelmat, jotka toimialuejohtajat ovat hyväksyneet. Suunnitelmia on tarpeen mukaan päivitetty, mikäli muutostarpeita on tullut esille. Itsearviointisuunnitelmat päivitetään vuosittain loppuvuodesta seuraavalle vuodelle, jotta toiminnan arvioinnista saadaan pysyvä käytäntö ja itsearviointisuunnitelmat ovat ajan tasalla. Päivityksien aikana voidaan myös pohtia, tehdäänkö itsearviointi joka vuosi koko kriteeristöllä sekä miettiä onko organisaatiossa jotain tiettyä painopistealuetta, jonka pohjalta itsearvioitavat kriteerit valitaan. Toteutuneiden itsearviointien määrää kuvastaa parhaiten itsearviointilomakkeiden määrä ja niitä on luotu vuodelle 2021 1 kpl, vuodelle 2022 19 kpl (lisäksi 4 kpl kesken jääneitä) ja vuodelle 2023 itsearviointilomakkeita luotiin yhteensä 50 kpl.

Sisäiset auditoinnit

Sisäisillä auditoinneilla arvioidaan Siun soten toimintaa SHQS-laatuvaatimusten mukaisesti tietyn, ennalta määritellyn osa-alueen kautta. Auditoinnin avulla on tarkoitus tunnistaa hyviä käytäntöjä ja vahvuuksia sekä mahdollisia kehittämissuosituksia toiminnan kehittämisen edistämiseksi. SHQS-laatuohjelman mukaiset sisäiset auditoinnit aloitettiin pilottina 2022. Vuoden 2023 loppuun mennessä sisäisiä auditointeja toteutettiin yhteensä 13 kappaletta.

SHQS-laatuohjelman kriteeristöistä auditoitaviksi osa-alueiksi vuonna 2023 valittiin perehdytystä, kehityskeskusteluita sekä osaamisen varmistamista koskevat kriteeristöt. Siun soten perehdytysprosessi on vasta uusittu ja auditoinnilla varmistettaisiin se, miten perehdytysprosessi on jalkautunut. Auditoinnilla selvitettäisiin myös, saadaanko kehityskeskusteluista riittävästi hyötyä ja toteutuvatko kehityskeskustelut yhtä laadukkaasti kaikille työntekijöille. Siun sotessa vuosittain tehtävän työhyvinvointikyselyn MSK-kyselyn tuloksien mukaan v. 2022 kehityskeskustelusta koki hyötyvän 48,7 % vastanneista. Kolmantena auditoitavana kriteeristönä oli osaamisen kehittäminen, jota tehdään Siun sotessa sekä toimialuetasoisesti että organisaatiotasoisesti osaamisen kehittämisen palveluiden toimintana. Auditoinnilla saatava tieto kartoittaisi toimialueilla tehtävää osaamisen kehittämisen nykytilaa. Tulokset toimitettiin toimialueiden osaamisen kehittämisen tukena, mutta ne antaisivat myös tietoa tulevan organisaatiotasaisen osaamisen kehittämisen suunnitelman jalkautumisen tueksi.

2.1.4 Laatuportti

Laatuportti on ohjelmistokokonaisuus, joka sisältää useita eri toiminnallisuuksia (laadunhallinta, vaaratilanneraportointi, asiakaspalaute, riskienhallinta, digitaaliset laitepassit, palvelutuottajavalvonta sekä sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteydenottojen raportointi). Ohjelmisto auttaa luomaan kuvaa Siun soten laadun ja turvallisuuden tilasta. Laatuportti mahdollistaa kehittämistoimenpiteiden kirjaamisen havaittuihin laatu- ja turvallisuuspoikkeamiin sekä tunnistettuihin riskeihin. Kehittämistoimenpiteille nimetään vastuhenkilö ja määräaika, mikä mahdollistaa toimenpiteiden toteutumisen seurannan.

Ohjelmiston toiminnallisuuksia on otettu käyttöön asteittain. Vuonna 2021 otettiin muutamilla vastuualueilla käyttöön SHQS-laatuohjelma. Maaliskuussa 2023 Laatuportin käyttö laajeni, kun vaaratilanneraportointi siirrettiin aiemmin käytössä olleesta HaiPro-järjestelmästä Laatuporttiin. Huhtikuussa 2023 otettiin käyttöön asiakaspalaute ja asiakkaan/läheisen sekä yhteistyökumppanin vaaratilanneilmoitus. Riskienhallinnan alle on luotu useita riskienhallinnan lomakkeita, joita aiemmin koottiin useisiin Excel-tiedostoihin. Riskienhallinnan osalta kehitystyö jatkuu vuoden 2024 ajan. Digitaalisten laitepassien käyttöönotto aloitettiin tammikuussa 2023.

Palvelutuottajavalvonnan osio sosiaalihuollon osalta sekä sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteydenottojen raportointi on otettu käyttöön huhtikuussa 2023. Kehitystyö sekä valvonnan, että sosiaali- ja potilasasiavastaavien raportoinnin osalta jatkuu edelleen.

Laatuportti tulee olemaan tiedolla johtamisen väline, sillä Laatuportin organisaatorakenne on yhdenmukainen hyvinvointialueen organisaatorakenteen kanssa, mikä mahdollistaa tiedon siirron tietovarantoon. Tämä puolestaan mahdollistaa tiedon paremman hyödyntämisen muiden toiminnan tunnuslukujen rinnalla.

2.1.5 Prosessien ja toiminnan kehittäminen

Osana laatu työn viitekehystä Siun sotessa lähdettiin vuonna 2023 kehittämään ja yhtenäistämään prosessikuvaamisen ja prosessienhallinnan käytänteitä. Prosessikuvaukset ovat prosessien johtamisen, toiminnan kehittämisen ja jatkuvan parantamisen työväline. Ne ovat organisaation tapa mallintaa olemassa olevaa toimintaa sekä vakioita ja yhdenmukaistaa toimintatapoja. Prosessikuvaukset toimivat keinona jäsentää prosesseja ja toimijoiden vastuita sekä tunnistaa mahdollisia tehostamistarpeita. Prosessien kehittämistä ohjaavat organisaation visiot, strategiat ja toimintaperiaatteet. Siun sotessa on sitouduttu SHQS-laatuohjelman mukaiseen laadunhallintaan ja kehittämiseen, joka osaltaan ohjaa myös prosessienhallinnan kehittämistä.

Organisaation yhteiseksi prosessikuvaamisen alustaksi hankittiin tammikuussa 2023 IMS-ohjelmisto. Yhteinen prosessikuvaamisen ohjelmisto tukee käytänteiden yhtenäistämistä sekä lisää ymmärrystä prosessien välisistä yhdyspinnoista ja asiakaslähtöisistä prosessikokonaisuuksista yli toimialuerajojen. Ohjelmisto ohjaa tunnistamaan perinteisen prosessikaavion lisäksi myös muut prosessin keskeiset tiedot kuten mittarit, arviointi- ja kehittämismenetelmät sekä määrittämään jokaiselle prosessille prosessin omistajan. Käytössä on myös vaiheiden kuvaus -lehti, joka sisältää yksityiskohtaisempia tietoja prosessin eri vaiheista. Ohjelmistoon on suunniteltu yhteistyössä toimialueiden kanssa organisaatiokohtaisia sisältöjä ja rakenteita, joissa on huomioitu myös SHQS-standardin antamat suuntaviivat prosessienhallinnalle. Yhtenäisen kuvaustavan vakioimiseksi on laadittu Siun soten yhteinen prosessikuvaamisen ohje sekä prosessikuvaamisen koulutustallenne. Prosessikuvauksissa noudatetaan JHS152- suositusta.

IMS-ohjelmistoon on laadittu Siun soten yhteinen prosessikarttaluonnos, joka mahdollistaa sekä toimialueiden sisäisten että toimialuerajat ylittävien keskeisten prosessien kuvaamisen. Vuoden 2023 aikana on järjestetty prosessikuvaamisen koulutusta ja opastusta IMS-ohjelmistolla, joihin on osallistunut yhteensä 180 Siun soten työntekijää. Ohjelmiston käyttöönotossa on huomioitu toimialueiden tarpeet. Ohjelmistoon on laadittu 5/2023–12/2023 välisenä aikana hieman yli 60 prosessikuvausta (lisäksi mahdolliset harjoitusympäristöön aloitetut prosessikuvaukset). Siun sotessa on kannustettu sekä ohjattu tunnistamaan ja kuvaamaan ensisijaisesti kalliita, suurivolyymisia sekä häiriöalttiita prosesseja. Prosessienhallinnan kehittämistä jatketaan vuonna 2024.

2.1.6 Turvallisuuskulttuuri

Siun soten koko henkilöstölle suunnattu turvallisuuskulttuurikysely toteutettiin TUKU-mittarilla kesällä 2022. Kysely tehtiin Siun sotessa ensimmäistä kertaa tässä laajuudessa Siun sotessa. Kyselyn tavoitteena oli selvittää turvallisuuskulttuurin lähtötilanne.

Kyselyyn vastasi 20,7 % Siun soten henkilöstöstä. Henkilökunnan turvallisuusmotivaatio oli vahva ja työntekijät arvostivat työtään. Asiakas- ja potilasturvallisuus koettiin tärkeänä ja se oli olennainen työtä ohjaava arvo. Vastauksissa nousi esille huoli Siun soten asiakas- ja potilasturvallisuuden nykytilasta. Keskeiset kehittämiskohteet olivat henkilöstön riittävyyden turvaaminen ja työmäärän hallinta sekä varajärjestelmät yllättävien muutosten varalle. Kokonaisuudessaan muutosten hallinta toteutui vastaajien mielestä heikoimmin, mutta myös yksiköiden välistä tiedonkulkua ja uusien työntekijöiden perehdyttämistä tulisi vastausten perusteella kehittää.

Kysely tullaan uusimaan kolmen vuoden välein.

2.1.7 Yhteistyö

Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun edistäminen edellyttää monipuolista yhteistyötä, jota koordinoi Siun soteen perustettu Laadunhallinnan ohjausryhmä. Laatuun ja turvallisuuteen liittyviä asioita, kuten vaaratilanneilmoitusten vuosi- ja osavuosisraportit käsitellään tulevaisuuslautakunnassa. Käytäntö on aloitettu vuonna 2023.

Siun soten tilannekeskus aloitti toimintansa huhtikuussa 2023. Tilannekeskus pyrkii parantamaan eri toimialojen välistä yhteistyötä ja näin sujuvoittamaan asiakkaiden avun saantia. Toiminta laajenee asteittain ja tavoitteena on, että tilannekeskus koordinoi tilannekuvaa koko maakunnan alueella.

Itä-Suomen yhteistyöalueella (YTA-alue) tehdään tiivistä yhteistyötä asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseksi. YTA-alueen asiakas- ja potilasturvallisuusverkosto kokoontui sekä vuonna 2022, että vuonna 2023 neljä kertaa käsittelemään YTA-alueen asiakas- ja potilasturvallisuuden tilaa, yhtenäisiä toimintatapoja sekä osaamisvaatimuksia. Yhteistyön tavoitteena on edistää kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian jalkautusta alueellisesti ja jakaa hyviä käytäntöjä. YTA-alueella toimii myös Alueellinen kaatumisen ehkäisyn verkosto. Myös Siun sote osallistuu verkoston toimintaan. Verkosto kokoontuu neljä kertaa vuodessa.

YTA-alueen hoitotyön professiojohtajat kokoontuvat kaksi kertaa kuukaudessa. Tavoitteena on edistää hoitotyön alueellista kehittämistä (johtaminen, tutkimustoiminta, koulutus, yhteiset tavoitteet ja toimintatavat) yhteisten tavoitteiden mukaisesti. Siun sote liittyi vuonna 2022 hoitotyön vertaiskehittämishankkeeseen (HoiVerke). Hankkeen myötä Siun sotessa on kehitetty mm. hoitotyön laatumittareiden seuranta ja raportointia sekä osallistuttu näiden kansalliseen vertailuun. HoiVerke kokoontuu kerran kuukaudessa.

Siun sote on sitoutunut edistämään alueellaan kansallista asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaa (2022–2026) ja Siun soten asiantuntijat ovat osallistuneet kansalliseen kehittämistoimintaan (strategian toimeenpanon alatyöryhmät) oman työnsä ohessa (mm. lääkitysturvallisuus, etä- ja digipalveluiden turvallisuus ja yhtenäiset infektio- ja torjunnan käytännöt).

Kansainväliseen asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseen osallistutaan viettämällä Maailman potilasturvallisuuspäivää vuosittain 17.9. (Suomessa asiakas- ja potilasturvallisuuspäivä). Vuonna 2022 teemana oli turvallinen lääkehoito ja vuonna 2023 osallisuus. Siun sotessa päivän ympärille rakennetaan erilaisia tapahtumia, joita suunnataan sekä palveluja käyttäville (mm. lyhyet videot somekanavilla) että ammattilaisille (kansalliset webinaarit). Vuonna 2023 päätettiin valita Siun soten Vuoden asiakas- ja potilasturvallisuusteko Maailman asiakas- ja potilasturvallisuuspäivän kunniaksi. Tulevaisuuslautakunta valitsi palkittavat kolme tekoa syksyllä 2023 yksiköiden tekemien esitysten perusteella. Palkitut yksiköt olivat Etähoiva Santra, 24/7 akuuttikeskus sekä Liperin terveysasema.

2.2 OMAVALVONTA

2.2.1 Hyvinvointialueen omavalvonta

Omavalvonta kohdistuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämiseen ja tuottamiseen. Omavalvonnalla varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden perusoikeudet, asiakas- ja potilasturvallisuus, laadultaan hyvät sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palvelut sekä eri toimijoiden toimintaedellytysten ja velvollisuuksien yhdenmukaisuus.

Omavalvonta voidaan nähdä sisäisen valvonnan osa-alueena, jonka tavoitteena on palveluiden laadun ja palvelutasovaatimusten täyttymisen turvaaminen. Sisäisen valvonnan prosesseilla ja omavalvontaprosessin avulla hyvinvointialue kykenee vastaamaan nopeammin palveluiden muutos- ja kehittämistarpeisiin sekä puuttumaan havaittuihin laadun poikkeamiin ja epäkohtiin välittömästi. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle on laadittu Siun soten verkkosivuilta löytyvä sote-valvontalain 26 §:n mukainen omavalvontaohjelma, joka on julkinen asiakirja. Omavalvontaohjelmassa on kuvattu hyvinvointialueen omavalvonnan kokonaisuutta ja valvontaa osana omavalvontaa. Lisää tietoa hyvinvointialueen omavalvonnasta löytyy [Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen omavalvontaohjelmasta](#).

Hyvinvointialueen omavalvonnan kokonaisuus linkittyy vahvasti myös laaturaportointiin, koska sote-valvontalain 26 §:n mukaisesti Siun soten on seurattava omavalvontaohjelman toteutumista palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Tähän seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava neljän kuukauden välein julkisessa tietoverkossa tai muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

2.2.2 Yksikkökohtainen omavalvonta

Sote-valvontalain 27 §:n 3 momentin mukaan palveluntuottajan on tehtävä omavalvontasuunnitelma sähköisesti ja julkaistava se julkisessa tietoverkossa tai muulla sen julkisuutta edistävällä tavalla sekä pidettävä omavalvontasuunnitelma julkisesti nähtävillä palveluyksikössä. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmassa kuvatus toiminnan toteutumista on seurattava ja seurannassa havaitut puutteellisuudet on korjattava. Seurannasta on laadittava selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset on julkaistava neljän kuukauden välein julkisessa tietoverkossa tai muulla niiden julkisuutta edistävällä tavalla sekä pidettävä julkisesti nähtävänä palveluyksikössä. Salassa pidettäviä tietoja ei saa julkaista.

Jatkossa tehtyjen omavalvontasuunnitelmien kattavuudesta tullaan raportoimaan toimialueittain. Kattavuudella tarkoitetaan sitä, että yksiköillä on laadittuna ajantasainen omavalvontasuunnitelma ja suunnitelma on julkaistu myös Siun soten verkkosivuilla.

2.2.3 Valvonnan raportointi

Siun soten valvontayksikkö raportoi tekemästään valvontatyöstä laatuportissa. Valvontayksikön tekemän valvonnan piirissä on pääosin sosiaalihuollon asumisen yksiköt sekä oman, että ostopalveluiden osalta. Muu mahdollinen valvontatyö tehdään toimialueilla. Valvontayksikön tekemistä valvonnoista tehdään tarkastuskertomukset ja suunnitelmallisessa valvonnassa arvioidaan omavalvontasuunnitelmien osa-alueiden pohjalta valvontakohteiden omavalvonnan toteutumista. Laatuportista voidaan saada raportoitua tietoa siitä, millä tavoin eri osa-alueet ovat yksikön toiminnassa toteutuneet. Raportointi perustuu ns. liikennevalomalliin, jossa on viisi porrasta. Paras tilanne on se, jossa tarkasteltava asia toteutuu täysin yksikön toiminnassa ja on myös dokumentoitu esimerkiksi yksikön omavalvontasuunnitelmaan.

Suunnitelmallisessa valvonnassa tarkasteltavia kriteereitä on noin 90 ja ne jakaantuvat omavalvonnan osa-alueittain seuraavasti:

1. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen
3. Riskienhallinta
4. Henkilöstö
5. Asiakasturvallisuus
6. Asiakkaan asema ja oikeudet
7. Palvelun sisällön omavalvonta
8. Asiakastietojen käsittely ja kirjaaminen.

Valvontatietoa osana laaturaportointia voidaan hyödyntää eri tavoin ainakin valvonnan määrän ja valvonnan havaintojen osalta. Valvonnan määrä kertoo tehtyjen valvontakäyntien määrän ja valvonnan perusteen, eli sen onko valvonta luonteeltaan suunnitelmallista eli ennakkollista ohjausta ja neuvontaa, vai reaktiivista eli mahdollisiin epäkohtiin liittyvää.

Koska valvontayksikön tekemä laatuportissa raportoitava valvontatoiminta ei ulotu koko Siun soten toimintaan, valvonnan raportointi osana laaturaportointia on haastavaa. Käytännössä valvontayksikkö voi osana vuosittaista laaturaportointia raportoida tekemistään valvontatoimista niiden määrän, luonteen ja sen palvelun osalta, johon valvonta on kohdistunut.

2.3 RISKIENHALLINTA

2.3.1 Kokonaisvaltainen riskienhallinta

Riskienhallinnan tavoitteena on saada kohtuullinen varmuus organisaation tavoitteiden saavuttamisesta sekä toiminnan jatkuvuudesta ja häiriöttömyydestä. Hyvinvointialueen toimialuejohtajat ovat arvioineet toimialueeseensa kohdistuvat riskit vuonna 2023 aluehallituksen päättämän ohjeen mukaisesti toisen osavuositarkastuksen yhteydessä. Lisäksi toimialuejohtajat päivittivät toimialueeseensa kohdistuvat riskit helmikuussa 2024, ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, tulevaisuus- sekä turvallisuuden ja varautumisen lautakunnat käsittelivät selonteon sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä ja keskeisistä johtopäätöksistä.

Vuonna 2023 toteutuneita merkittäviä riskejä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella:

- Palvelustrategia- ja verkkopäätös ei ole saanut lainvoimaa, päätöksestä on valitettu hallinto-oikeuteen.
- Tilinpäätös 2023 jäi alijäämäiseksi. Ostopalvelujen vähentämisessä ei onnistuttu ja palveluhintojen nousu oli ennakoitua suurempi.
- Talousennusteet antoivat kuitenkin oikean kuvan tilanteen kehittymisestä.
- Palveluja ei pystytty tuottamaan lakien edellyttämässä määrääjoissa, koska henkilökuntaa ei ole riittävästi ja henkilöstön saatavuudessa on ongelmia. Tilanne johti osaltaan ostopalvelujen kasvuun ja kustannusten nousuun.
- Asiakas- ja potilastietojärjestelmän toiminnassa on ollut merkittävää hidastumista, nykyinen ohjelmisto ei teknisesti riitä tämän päivän ohjelmistolta vaadittaviin haasteisiin ja sen kehittämistyö on lopetettu.
- Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä ei ole Kanta-yhteensopiva eikä mahdollista ohjelmistopäivityksestä huolimatta rakenteista kirjaamista.

- Uuden HR-järjestelmän käyttöönotto ei vastannut sille asetettuja vaatimuksia ja järjestelmätoimittaja tullaan vaihtamaan Meita Oy:n toimesta. HR-tiedolla johtamisen työkaluja ei saatu suunnitelmallisesti käyttöön.
- Työterveyspalvelujen saatavuus ei toteutunut suunnitellusti. Ongelmat palvelujen saatavuudessa johtivat pitkittyviin työkyvyn selvitysprosesseihin ja pidentyneisiin sairauspoissaoloihin.
- Ulkoisen hoitotarvikelogistiikkapalvelutuottajan rekistereihin tehty tietomurto johti myös Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen asiakkaiden tietojen välittymiseen ulkopuoliselle taholle.

[Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen tilinpäätöksessä 2023](#) todetaan, että hyvinvointialueella tarvitaan esihenkilöiden tietoisuuden lisäämistä sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta. Riskienhallinnan kehittäminen ja sen toimivuuden varmistaminen organisaation eri tasoilla vaatii johdon sitoutumista ja henkilöstön kouluttamista. Myös riskienhallinnan työkaluja on kehitettävä helppokäyttöisemmiksi. Kokonaisvaltainen riskienhallinta on syytä rakentaa laatu-järjestelmän kanssa samaan ohjelmaympäristöön.

Hyvinvointialuejohtaja on vuoden 2024 alussa antanut tavoitteeksi kehittää sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa erikseen nimettävän kehittämistyöryhmän avulla. Ryhmän tehtävänä on laatia vuoden 2024 aikana kehittämissuunnitelma sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan kokonaisvaltaiseksi uudistamiseksi hyvinvointialueella. Kehittämissuunnitelmassa laaditaan ehdotukset muun muassa sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan prosessikuvauksesta, toimenpiteistä ja raportointikäytännöistä huomioiden hyvinvointialueen organisaatio ja johtamisjärjestelmä. Lisäksi työryhmä valmistelee ja aikatauluttaa suunnitelman kokonaisvaltaisen riskienhallinnan viemisestä sähköiseen järjestelmään.

Lisää tietoa riskienhallintaan liittyen löytyy [Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen tilinpäätöksestä vuodelta 2023](#).

2.3.2 Asiakas- ja potilasturvallisuusriskienhallinta

Siun soten vaaratilanneraportointijärjestelmä vaihtui vuonna 2023 HaiProsta Laatuporttiin. Tässä yhteydessä päivitettiin ohjeistus asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvien riskien arvioinnista osana vaaratilanneraportointia.

Vuonna 2023 riskienhallintalomakkeita on rakennettu Laatuporttiin, jotta toimintaan liittyvät riskit (mm. asiakas- ja potilasturvallisuusriskit) saadaan keskitettyä osaksi riskirekisteriä. Laatuporttiin on viety lääkekaapin/-huoneen omavalvonta- sekä infektioriskien kartoitus -lomakkeet. Molemmat lomakkeet on pilotoitu, mutta käyttöönotto tapahtuu vuonna 2024. Muutosriskin arvioinnin lomake on edennyt pilottivaiheeseen. Asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä tullaan arvioimaan organisaatiotasoisesti sekä yksikkötasolla.

Useiden päällekkäisten muutosten vuoksi turvallisuuskävelyjä ei ole voitu jatkaa COVID-19-pandemiaa edeltävällä mallilla.

2.3.3 Työturvallisuusriskien hallinta

Työturvallisuusriskien hallinnan tavoitteena on tunnistaa työn haitta-, vaara – ja kuormitusvaaratekijät, tehostaa turvallisuushavaintojen käsittelyä ja raportointia edistämällä samalla henkilöstön tietoisuutta työturvallisuudesta. Työturvallisuusriskien hallinta koostuu työturvallisuusilmoituksista sekä yksiköiden tekemistä työn riskien arvioinneista. Molempien tapahtumien kirjaaminen siirtyi HaiProsta Laatuporttiin keväällä 2023.

Kun työtapaturmia halutaan estää, tehokkain keino on ennakointi eli korjaavien toimien tekeminen ennen kuin mitään on ehtinyt tapahtua. Työntekijät ovat velvollisia ilmoittamaan työturvallisuusriskeistä työnantajalle. Työturvallisuusilmoitukset luokitellaan työtapaturmiksi, läheltä piti -tapahtumiksi tai ammattitautiepäilyiksi. Erityisesti läheltä piti -ilmoitusten tekeminen ja niiden käsittely mahdollistaa riskitekijöihin puuttumisen ennen kuin työtapaturma ehtii tapahtua.

Ilmoituksen tyyppi HaiPro/Laatuportti	2022	2023	Lisätietoja
Kaikki ilmoitukset (yhteensä)	3311 kpl	2401 kpl	Työturvallisuusilmoitusten määrä on laskenut selvästi, muutos liittyy järjestelmävaihdokseen
Työtapaturma	1959 kpl	1529 kpl	Työtapaturmat ovat vähentyneet
Läheltä piti	1029 kpl	814 kpl	Läheltä piti -ilmoitukset ovat vähentyneet, kehitys ei ole myönteinen työturvallisuuden näkökulmasta
Ammattitautiepäily	323 kpl	43 kpl	COVID-19 tilanteen rauhoittuminen näkyy ammattitautiepäilyilmoitusten määrän vähenemisenä

Työn riskienarviointi on työnantajan lakisääteinen velvollisuus ja sitä tulee päivittää vuosittain. Palvelualueittain on erikseen määritelty, suoritetaanko riskien arviointi jokaisessa yksikössä erikseen vai yhdistetäänkö se joissakin yksiköissä keskenään samankaltaisen toiminnan perusteella. Vuoden 2022 lopussa voimassa olevia riskien arviointeja oli 60 % kaikista avatuista riskienarviointitapahtumista, ja vuonna 2023 niitä oli 57 %. Tavoitteena on tilanne, jossa kaikki riskien arvioinnit ovat aina ajan tasalla.

Mittari	Tavoite	2022	2023	Lisätietoja
Ajantasainen työn riskien arviointi	100 %	60 %	57 %	Avatuista yksiköiden riskienarviointitapahtumista 60 % oli ajantasaisia vuoden 2022 lopussa. 31.12.2023 voimassa olevia riskien arviointeja avatuista tapahtumista oli 57 %.

Työhön liittyvän riskien arvioinnin tavoitteena on paitsi ajantasaisuus myös laadukas sisältö. Arvioinnin aikana tunnistetaan järjestelmällisesti ne työhön liittyvät vaara- ja kuormitustekijät, joille henkilökunta voi altistua työtehtävissään. Riskien tunnistamisen lisäksi kuvataan nykyiset suojaukset eli ohjeet ja toimenpiteet, joilla voidaan vaikuttaa riskin tasoon. Riippuen riskin tasosta ja jo olemassa olevista suojauksista, seurataan, tarvitaanko määritellä uusia toimenpiteitä, joiden avulla riski saadaan hallittavalle ja hyväksyttävälle tasolle.

2.3.4 Varautuminen ja valmius

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen varautumisen perustana käytetään kansallista ja alueellista riskiarviota. Myös tilannekuvan ylläpitäminen toteutetaan seuraamalla näiden uhkien kehittymistä. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella tehdään valmiussuunnittelua valtakunnallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti. Valmiussuunnittelussa tehdään yhteistyötä hyvinvointialueen pelastustoimen ja ympäristöterveydenhuollon kanssa. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella turvallisuus- ja valmiussuunnittelu muodostavat perustan, toimintaympäristön ja -tavat palveluiden jatkuvuuden turvaamiselle niin hyvinvointialueen päivittäistoiminnassa kuin häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella toimii Valmiusfoorumi, joka on viranomaisten ja vapaaehtoisjärjestöjen edustajista koostuva varautumisen asiantuntijaelin. Valmiussuunnittelua tuetaan myös paikallistasolla neljän paikallisen valmiusryhmän avulla. Valmiusfoorumin ja valmiusryhmien toiminnasta on kerrottu lisää [Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen omaoikeusohjelmassa](#).

Joulukuussa 2023 valmistuneeseen hyvinvointialueen valmiussuunnitelman yleiseen osaan voi tutustua [Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen valmiussuunnitelma \(yleinen osa\)](#). Hyvinvointialueen operatiivisen valmiussuunnitelman sekä toimialueiden valmiussuunnitelmien on tavoitteena valmistua vuoden 2024 loppuun mennessä. Valmiussuunnitelmien tarkoituksena on valmiuslain (1552/2011) mukaisesti kuvata ja varmistaa tehtäviensä häiriötön hoitaminen myös poikkeusoloissa. Valmiussuunnitelmat toimivat systemaattisena apuvälineenä ja dokumentoinnin alustana hyvinvointialueen varautumisessa sekä jatkuvuuden hallinnassa. Suunnitelmat päivitetään vuosittain tai tarpeen vaatiessa.

2.4 OSTOPALVELUJEN LAATU JA TURVALLISUUS

Siun sote kehittää jatkuvasti sopimusohjauksen keinoin sopimuksellista ostoa, jonka koordinoimisesta vastaa hankinta- ja sopimuspalvelut. Sopimuksellinen ostaminen onkin kehittynyt vuosittain, ja ostosopimusten koordinoimiseen liittyvä toiminta on pysynyt hyvällä tasolla. Hankinta- ja sopimuspalvelut kehittävät toimintaansa entistä vahvemmin kohti yhden luukun periaatetta, jolloin toimialueet saavat tukea ostosopimusten laatimiseen entistä tehokkaammin.

Ostosopimuksilla varmistetaan hyvinvointialueen järjestämis- ja tuottamisvastuulle kuuluvien tehtävien häiriötön jatkuvuus, sekä laadukkaasti tuotettu ostopalvelu hyvinvointialueen asukkaille.

Laadukkaalla sopimussisällöllä hallitaan ostopalveluihin kohdistuvia sopimusriskejä. Lisäksi varmistetaan se, että ostopalvelun toteuttaminen noudattaa hyvinvointialueen strategiaa. Toimialueille suunnatuissa sopimusohjeissa ohjataan huomioimaan riskit ja varautuminen ostopalvelusopimusten näkökulmasta.

2.5 TIEDONHALLINTA JA TIEDONVÄLITYS

2.5.1 Tietosuoja ja tietoturva

Siun sotessa tietosuojan ja tietoturvan toteuttamisen perustana on tietosuojalainsäädännön sekä tietosuojaperiaatteiden noudattaminen, huomioiden erilaiset toimintaympäristöt ja käsiteltävät tiedot. Keskeisintä tietosuojan ja tietoturvan toteuttamisessa on riskiperusteinen lähestymistapa ja ennakointi. Siun sotessa on kehitetty mm. tietosuoja koskevien vaikutustenarviointien (DPIA) työkalua ja ohjeistuksia, mutta käytössä olevien henkilötietoja käsittelevien tietojärjestelmien määrän vuoksi, vaikutustenarviointeihin liittyviä prosesseja ja vastuita sekä niiden hallintaa ja tarpeellisuuden arviointia on edelleen kehitettävä.

Riskien arvioinnin ja ennakkoinnin lisäksi henkilöstön tietosuoja- ja tietoturvaosaamisella on merkittävä vaikutus siihen, kuinka tietosuoja ja tietoturva toteutuvat käytännössä. Tarjolla olevat verkkokoulutukset tukevat osin osaamisen kehittämistä, mutta tulevaisuudessa on arvioitava, millaista muuta koulutusta henkilöstölle olisi tarpeen tarjota, huomioiden muun muassa muuttuva palveluympäristö, sähköisen asioinnin sekä etäpalvelujen lisääntyminen, kyberturvallisuuden tilanne sekä käytössä olevat asiakas- ja potilastietojärjestelmät. Koulutuksen lisäksi on huomioitava ajantasaiset ohjeistukset sekä perehdytys.

Tietosuojan ja tietoturvan osalta laaditaan vuosittain tietotilinpäätös, joka kuvaa tiedonhallinnan, tietosuojan ja tietoturvallisuuden tilaa Siun sotessa, ja jolla toteutetaan rekisterinpitäjälle kuuluvaa osoitusvelvollisuutta. Vuoden 2023 tietotilinpäätöksestä käyvät ilmi muun muassa tietosuojaan kohdennettu kehittämistyö, rekisteröityjen oikeuksien toteuttaminen, henkilötietojen tietoturvaloukkaus-ilmoitusten käsittely sekä toteutettu tietosuojavalvonta. Lisäksi tietotilinpäätös nostaa esille merkittäviä tapahtumia ja ilmiöitä, huomioiden tietoturvallisuuden ohella kyberturvallisuuden näkymiä.

Tietosuoja ja tietoturva on erittäin tärkeänä osana ja kytköksissä palvelujemme laatuun ja turvallisuuteen. Kaiken toiminnan perustana on, että julkisen toimijan toimintaan pitää pystyä luottamaan niin normaalioloissa kuin poikkeustilanteissakin.

Tietotilinpäätöksessä ovat lisäksi nähtävillä vuodelle 2023 asetetut kehittämistarpeet, joita käsitellään Siun soten tietosuojatyöryhmässä kuukausittain. Lisää tietoa tietosuojaan ja tietoturvaan liittyen [Tietotilinpäätöksestä 2023 \(sisäinen asiakirja\)](#).

2.5.2 Suullinen tiedonvälitys

Suulliseen tiedonvälitykseen liittyy riskejä ja pahimmillaan tiedonkulku voi katketa. Yleisimmät ongelmakohdat voidaan estää käyttämällä suulliseen tiedonvälitykseen kehitettyä ISBAR –raportointimenetelmää. ISBAR on systemaattinen ja vakioitu raportointimenetelmä, joka jaottelee raportin viiteen eri osa-alueeseen: tunnista (identify), tilanne (situation), taustatiedot (background), nykytilanne (assessment) ja toimintaehdotus (recommendation).

ISBAR-raportointimenetelmän avulla voidaan varmistaa, että suullisesti annetut raportit yksiköiden, ammattiryhmien ja työntekijöiden välillä ovat rakenteeltaan yhdenmukaisia, helposti ymmärrettäviä sekä johdonmukaisesti ja tiiviissä muodossa kerrottuja. Menetelmään myös kuuluu, että tiedon vastaanottaja toistaa keskustelun tärkeimmät tiedot, jolloin voidaan varmistaa yhteinen ymmärrys keskeisistä asioista. Menetelmän käyttö turvaa tiedonkulun onnistumista ja parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Siun sotessa on tavoitteena, että ISBAR-menetelmän käyttö laajenee kaikkiin yksiköihin, joissa asiakkaan palveluun liittyviä tietoja välitetään suullisesti. Menetelmän käyttöönoton yhteydessä henkilöstö suorittaa SiunOpin ISBAR – suullisen tiedonkulun varmistaminen verkkokurssin, jossa menetelmän käyttöä voi harjoitella erilaisiin ympäristöihin suunnattujen esimerkkien avulla. Suoritusasteen seuraaminen on haasteellista, sillä suoritus tallentuu vain, mikäli kurssin suorittanut tallentaa suorituslomakkeen.

ISBAR-menetelmän käytön laajeneminen Siun sotessa	Tulos 2022	Tulos 2023	Lisätietoja
ISBAR-suullisen tiedonkulun varmistaminen -verkkokurssin suorittaneet (SiunOppi)	53 henkilöä	155 henkilöä	Suoritusaste on suuntaa antava.
ISBAR –verkkokurssi (Potilasturvaportti)	3553 henkilöä	3553 henkilöä	Potilasturvaportin kurssi on osa SiunOpin ISBAR-kurssia.

2.5.3 Ohjeet ja suunnitelmat

Ohjeiden ja suunnitelmien osalta Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelmassa vuosille 2022–2023 kehittämiskohteeksi asetettiin asiakirjoja laativien henkilöiden osaamisen vahvistaminen. Osaamista on vahvistettu päivittämällä Siun soten intran tiedostopankin sisällöntuottajan opas kesäkuussa 2023 ja täydentämällä intran kautta tarjolla olevaa ohjeistusta. Kehittämiskohteeksi oli asetettu myös ohjekoordinaattoreiden hyödyntäminen, mutta laadun ja saavutettavuuden varmistaminen julkisissa asiakirjoissa ei toteudu toivotulla tavalla, koska ohjekoordinaattoreita ei ole tai työhön käytettävissä oleva tuntimäärä ei ole riittävä. Ohjausta asiakirjojen tekoprosessiin ja saavutettavuuteen liittyen on annettu viestinnästä käytettävissä olevien resurssien puitteissa.

Kehittämiskohteeksi vuosille 2022–2023 asetettiin myös suunnitelmallinen eteneminen ohjeiden julkaisussa julkiverkkoon (esim. verkkosivuille) asiakkaiden ja potilaiden käyttöön. Asiakirjojen julkaisu tiedostopankista julkiverkkoon on toteutettu palveluketjut-sivustolle vuoden 2023 aikana. Toteutusta ei ole vielä tehty hyvinvointialueen verkkosivuille. Toteutus vaatisi tueksi ohjekoordinaattoriresurssia, jotta voidaan varmistaa julkaistavien asiakirjojen laatu ja saavutettavuus.

3 Asiakkaan, potilaan ja läheisen osallisuus

Laki hyvinvointialueesta 611/2021 linjaa hyvinvointialueen osallistumista ja vaikuttamista. Hyvinvointialueen asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan. Aluevaltuuston on pidettävä huolta monipuolisista ja vaikuttavista osallistumisen sekä vaikuttamisen mahdollisuuksista ja menetelmistä. Asiakkaan ja asukkaan vaikutusmahdollisuuksista löytyy tietoa [Siun soten Osallistu ja vaikuta-verkkosivulta](#). Hyvinvointialueen osallisuusvaliokunta vastaa osallisuusohjelman valmistelusta sekä seurannasta ja arvioi sen toteutumista. Osallisuusohjelma linjaa keskeisiä osallisuuden edistämisen periaatteita ja käytäntöjä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella. [Osallisuusohjelma](#) hyväksyttiin 12.12.2023 aluevaltuustossa.

3.1 YHDENVERTAISUUDEN TOTEUTUMINEN

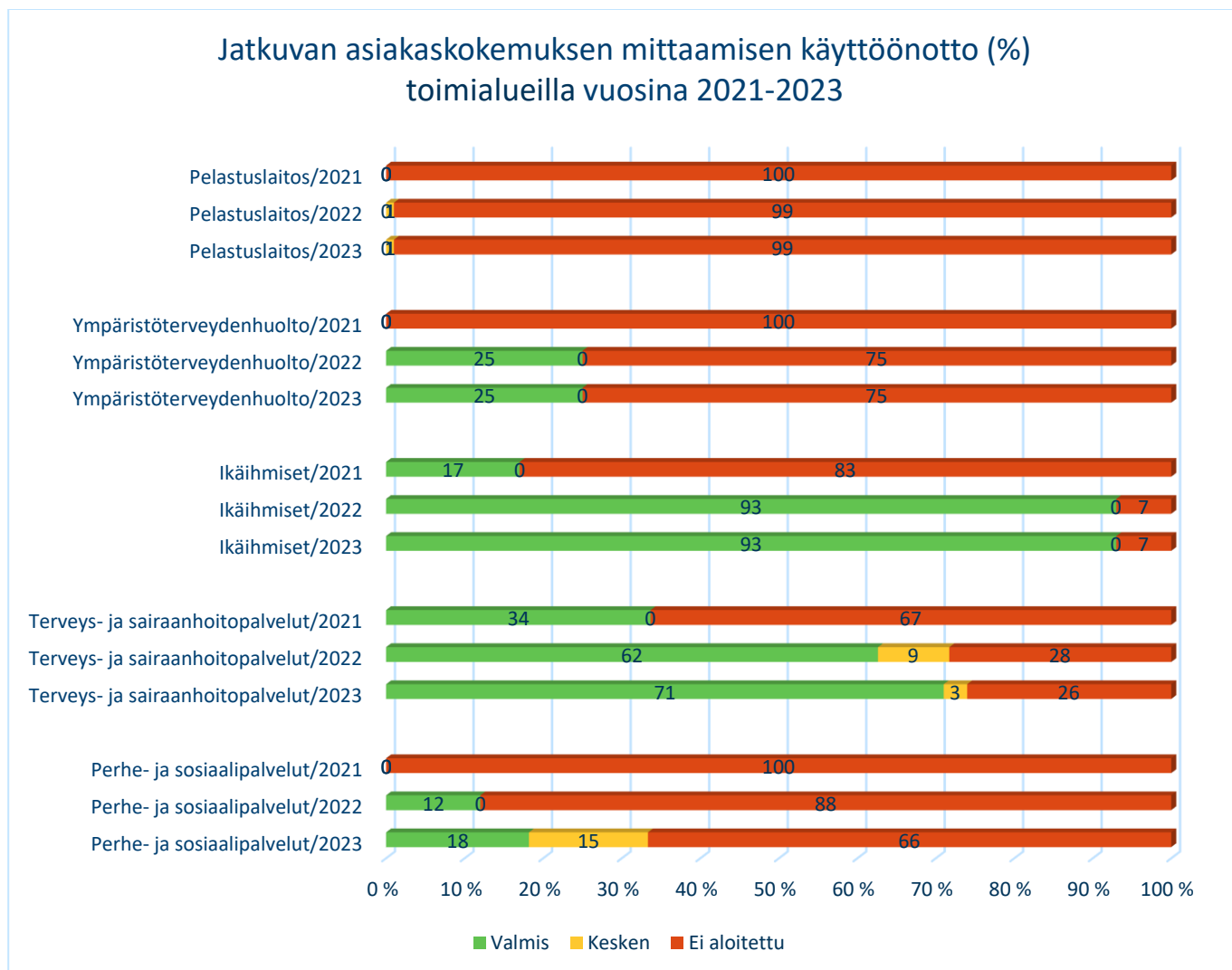
Järjestämislain mukaan hyvinvointialueen on varmistettava yhdenvertaiset, yhteen toimivat ja kustannusvaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut koko maassa. Hyvinvointialueen on myös seurattava alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä väestöryhmittäin, järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta, saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja tuottavuutta. Yhdenvertaisuudella tarkoitetaan tilaa, jossa ihmiset eivät ole ilman hyväksyttävää perustetta tarkasteltavan toiminnan tai tavoitteen suhteen eriarvoisessa asemassa keskenään. Perustuslain mukaan yhdenvertaisuudella tarkoitetaan sitä, että ketään ei ilman hyväksyttävää perustetta saa asettaa eri asemaan henkilöön liittyvän syyn, kuten sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan tai vammaisuuden perusteella. Yhdenvertaisuuden toteutumiseen järjestäjän näkökulmasta liittyy myös velvollisuus ehkäistä syrjintää ja edistää tosiasiallisen yhdenvertaisuuden toteutumista palveluissa.

Tosiasiallisella yhdenvertaisuudella tarkoitetaan yhdenvertaisuutta, joka toteutuu lopputulosten suhteen kaikille erilaisista lähtökohdista ja mahdollisuuksista riippumatta. Sosiaali- ja terveyspalveluissa tosiasiallinen yhdenvertaisuus tarkoittaa sitä, että kaikille toteutuu tarpeisiinsa nähden riittävät ja mahdollisimman hyvät sosiaali- ja terveyspalvelut. Tosiasiallista yhdenvertaisuutta arvioidaan väestöryhmien tasolla. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue on myös sitoutunut arvojen tasolla yhdenvertaisuuteen ja sen edistämiseen: ”Tarjoamme tarpeenmukaiset palvelut kaikille väestöryhmille sekä toimimme tasapuolisesti henkilöstön, sidosryhmien ja kumppaneiden kanssa.” Viranomaisella on oltava Yhdenvertaisuuslain (1325/2014) mukainen suunnitelma tarvittavista toimenpiteistä yhdenvertaisuuden edistämiseksi. Viranomaisen on myös arvioitava yhdenvertaisuuden toteutumista toiminnassaan ja ryhdyttävä tarvittaviin toimenpiteisiin yhdenvertaisuuden toteutumisen edistämiseksi. Edistämistoimenpiteiden on oltava tehokkaita, tarkoituksenmukaisia ja oikeasuhtaisia viranomaisen toimintaympäristö, voimavarat ja muut olosuhteet huomioon ottaen. Siun sotessa suunnitelman laadinta on osa vaikuttavuusohjelman toimenpiteitä.

3.2 ASIAKKAAN OSALLISTUMINEN JA VAIKUTTAMINEN

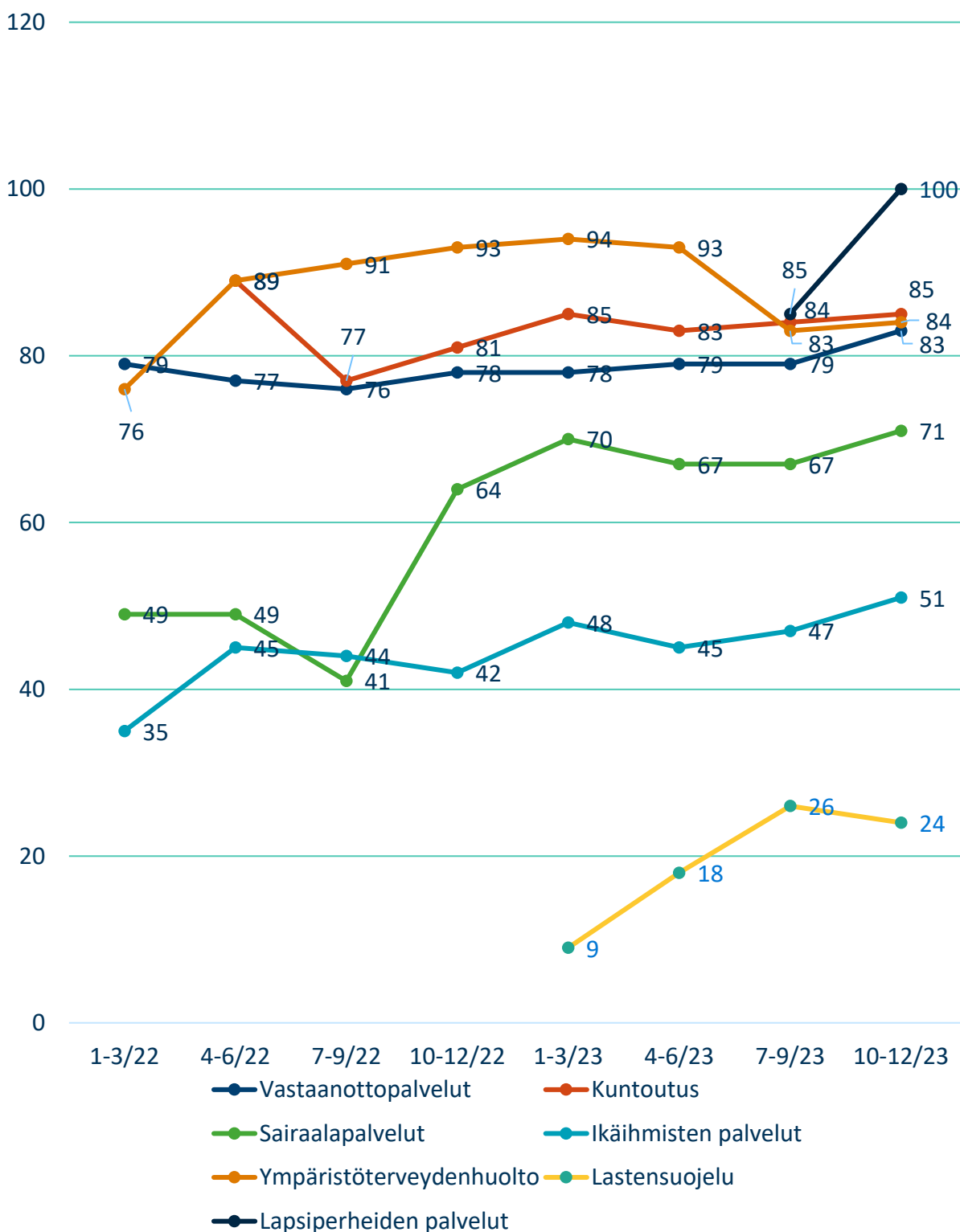
3.2.1 Asiakaskokemus ja asiakaspalaute

Vuoden 2021 aikana Siun sotessa aloitettiin yhtenevä asiakaskokemuksen mittaaminen. Vuosien 2022 ja 2023 aikana organisaation eri toimialueilla on lisätty asiakaspalautteen monikanavaista ja systemaattista keruuta. Siun sotessa on palvelu/yksikkö kerrallaan alettu tarjoamaan asiakkaille, potilaille sekä heidän läheisilleen helposti saavutettavia keinoja palautteen ja kehittämissuositusten antamiseen. Alla oleva taulukko havainnollistaa, kuinka mittaavien yksiköiden määrä on lisääntynyt sen jälkeen, kun asiakaskokemuksen mittaamista alettiin Siun sotessa kehittämään organisaatiossa yhtenäisellä tavalla. Vuoden 2023 alussa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella otettiin käyttöön THL:n johtaman työryhmän määrittelemät kansallisesti yhtenevät asiakaspalautetiedon väittämät.



Palautteen määrä/ Kanava	Tulos 2021	Tulos 2022	Tulos 2023	Lisätietoja
Palautteen määrä (QPro)	2 584	2 177	661	QPro-järjestelmän käyttö verkkosivujen palautekanavana päättyi 10.4.2023.
Palautteen määrä (Laatuportti)	-	-	1 424	Laatuportti-järjestelmän käyttö verkkosivujen palautekanavana alkoi 11.4.2023.
Palautteen määrä (tekstiviesti)	112 291	97 510	78 853	Asiakkaiden tarve antaa palautetta on tasoittunut, kun mahdollisuus palautteen antamiseen on ollut pitkään tarjolla.
Palautteen määrä (palvelutapahtuma)	1 929	5 510	10 505	Mittaavien yksiköiden määrä on lisääntynyt.

Suosittehalukkuus



Vuosien 2022–2023 aikana Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa kehitettiin asiakaskokemuksen johtamisen ja asiakaskokemuksen mittaamisen toimintamallit/prosessit. Toimintamallien kuvauksessa hyödynnettiin yhteistyötä, jota oli kahden vuoden aikana tehty eri toimialueiden edustajien kanssa. Toimintamallikuvaukset kuvaavat tarvittavat kokonaislaadunhallinnan kannalta oleelliset asiakaspalautekoordinaation prosessit ja niitä tukevat resurssit.

Vuosien 2021–2023 aikana on lisätty sekä ulkoista että sisäistä asiakaskokemuksen mittaamiseen liittyvää viestintää. Sisäisen viestinnän lisäämisen tärkeys on korostunut aina, kun uudessa yksikössä on aloitettu toteuttamaan mittaamista. Näin on pidetty organisaation henkilöstö ajan tasalla mittaamisen laajenemista. Palveluille ja yksiköille on tarjottu ohjausta mittaamisen aloittamiseen ja tiedon hyödyntämiseen liittyen sekä tarvittaessa muissakin tilanteissa. Siun soten verkkosivuilla on ollut nähtävissä tekstiviestipalautteiden NPS-luku kolmen vuoden ajan. Verkkosivuilla on myös kuvattu palautteen antamisen mahdollisuudet.

Toimialueiden kanssa tehdyn yhteistyön aikana on kartoitettu mittaamiseen liittyviä tulevaisuuden tarpeita uuden asiakaspalautejärjestelmän hankintaa varten. Uuden palautejärjestelmän tarjouspyyntö julkaistiin 9/2023. Palautejärjestelmän kilpailutus jouduttiin keskeyttämään 10/2023 ja uusi tarjouspyyntö julkaistiin 11/2023.

Kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian mukaisesti henkilöstölle tulee olla jatkuvasti tarjolla vuorovaikutukseen ja palautteen vastaanottamiseen liittyvää koulutusta. Vuosien 2022–2023 aikana Tulevaisuuden sote-keskus -hanke toteutti yhdessä osaamisen kehittämisen yksikön ja organisaation asiantuntijoiden kanssa kolmeosaisen vuorovaikutteisen koulutuksen, joka on suunnattu koko Siun soten henkilöstölle. Koulutusosioiden nimet ovat *Rakentava vuorovaikutus luottamuksen perustana*, *Toimiva palautekulttuuri* ja *Onnistuneen palautekeskustelun avaimet*. Koulutus julkaistiin organisaation verkko-oppimisympäristö SiunOpissa. Työyhteisöille tarkoitettu koulutus valmistui joulukuussa 2023 ja on helposti yksiköiden hyödynnettävissä esimerkiksi osasto- tai tiimikokousten yhteydessä. Koulutuksen julkaisun jälkeen seurataan koulutukseen osallistuneiden määrää sekä kerätään palautetta, jonka avulla koulutusta tarvittaessa kehitetään.

3.2.2 Asiakasraati ja kokemusasiantuntijatoiminta

Asiakasraati on osallistava toimintamalli, jossa asiakkaat tai potilaat osallistuvat aktiivisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen ja päätöksentekoon. Asiakasraadissa asiakkailla on mahdollisuus tuoda esiin omia kokemuksiaan, näkemyksiään ja ideoitaan palveluiden parantamiseksi. Tämä auttaa varmistamaan, että palvelut vastaavat paremmin asiakkaiden tarpeita ja odotuksia. Asiakasraadissa voi olla edustettuna eri asiakasryhmiä ja heidän kokemuksiaan erilaisista palveluista tai tilanteista. Raadin jäsenet voivat olla esimerkiksi asiakkaita, omaisia, järjestöjen edustajia tai palveluiden edustajia. Tärkeää on, että raati koostuu monipuolisesta joukosta ihmisiä, jotta eri näkökulmat ja tarpeet tulevat huomioituiksi.

Raati toimii asiakkaiden äänenä ja edustajana sosiaali- ja terveyspalveluiden eri foorumeilla. Asiakasraadin jäsenet voivat tuoda esiin ongelmakohtia ja antaa tärkeää tietoa asioista, jotka ovat vaikuttaneet heidän omiin kokemuksiinsa sekä jakaa omia näkemyksiään siitä, miten palveluita voitaisiin parantaa asiakaslähtöisemmiksi ja vaikuttavammiksi. Raadin jäsenet voivat tiedottaa asiakkaille raadin toiminnasta, kerätä palautetta sekä viestittää asiakkaiden tarpeita ja toiveita. Asiakasraati voi osallistua myös päätöksentekoon. Se voi tarjota palautetta sosiaali- ja terveyspalveluiden nykytilasta sekä antaa parannus- ja kehittämissuhteita.

Siun sotessa on toiminut vuodesta 2017 lähtien Mielenterveys- ja päihdetyön asiakasraati, joka on edelleen aktiivisessa ja jatkuvassa toiminnassa edelleen. Mieli-asiakasraati on Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset FinFami ry:n koordinoimaa toimintaa ja raati kokoontuu 4–6 kertaa vuodessa. Asiakasraadin tarkoituksena on kehittää asiakaslähtöisesti psykiatrian erikoissairaanhoidon sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen välistä yhteistyötä. Tavoitteena on Siun soten ja järjestöjen yhteistyön vahvistaminen sekä vuoropuhelun edistäminen palvelun käyttäjien, heidän läheistensä sekä palveluntuottajien välillä. Asiakasraadin tavoitteena on myös ottaa esille päihde- ja mielenterveyskuntoutujien sekä heidän omaisiaan koskevaan hoitoon, palveluihin tai niiden saatavuuteen ja laatuun liittyviä asioita. Asiakasraati tuo myös ilmi mahdollisia epäkohtia tai parannusehdotuksia. Toteuttaakseen tarkoitustaan ja tavoitteitaan, raati mahdollistaa rakentavaan vuorovaikutukseen perustuvia kehittämistilaisuuksia. Niissä kuullaan kaikkia osapuolia sekä pyritään yhteiseen käsitykseen kehittämisen tarpeista ja muutoksen edellytyksistä.

Asiakasraati on myös mukana kehittämässä muun muassa hoito- ja palveluketjuja, joka toimii asiakkaalle väylänä vaikuttaa ja saada lisää tietoa palveluista. Asiakasraadissa on kolme Siun soten edustajaa psykiatrian, mielenterveystyön sekä päihdetyön alueelta ja 10 asiakas- ja omaisjäseneksi nimettyä kokemusasiantuntijaa tai edustajia järjestöjen kautta. Lisäksi järjestöjen puolelta on valittu 3 jäsentä yhdistysten työntekijöistä.

Siun sotessa on myös kokemusasiantuntijatoimintaa. Kokemusasiantuntijatoiminnasta voit lukea lisää Siun soten Osallistu ja vaikuta-verkkosivuilta osoitteessa <https://www.siunsote.fi/Kokemusasiantuntijat>.

3.2.3 Asukaskohtaamiset

Palveluiden piiriin päässeiden kokemusta palvelusta tai hoidosta on huomattavasti helpompi mitata, arvioida ja johtaa kokemuksista toimenpiteitä, kuin asukkaiden kohdalla, jotka eivät ole palveluun päässeet. Laissa hyvinvointialueita säädetään asukkaiden oikeudesta osallisuuteen sekä aluevaltuuston velvollisuudesta huolehtia osallisuuden mahdollisuuksista. Asukaskohtaamiset eri muodoissaan ovat keino toimeenpanna tätä lakiin perustuvaa velvoitetta ja kerätä tietoa palvelutarpeista ja asukkaiden näkemyksistä sosiaali- ja terveystalouteen liittyen.

Sitran rahoittamassa Kohti vaikuttavaa asukasosallisuutta -hankkeessa on testattu uutta Polis-verkkoalustaa nuorten sekä lapsiperheiden äänen kuuluville saamiseksi. Polis on avoimeen lähdekoodiin perustuva uudenlainen digitaalinen alusta, joka mahdollistaa mielipiteiden vaihdon valitun aiheen ympärillä. Alustan keskusteluiden kautta asukkaiden ääni on saatu kuuluviin nuorten yksinäisyyteen sekä lapsiperheiden ja vanhempien tuen saatiin liittyen. Polis-alustaan liittyen lisää tietoa löytyy myös näistä uutisista [Siun sotessa kokeillaan uutta tapaa kerätä asukkaiden näkemyksiä - Nuori, tule jakamaan ajatuksiasi yksinäisyydestä!](#) sekä [Hei vanhemmat, miten jaksatte? – Siun sote kerää vanhempien ajatuksia jaksamisesta ja perheille suunnatusta tuesta.](#)

Ikääntyneiden palveluissa on ollut käytössä toimintamalli Hei ikäihminen, mitä kuuluu. Tämän toimintamallin kautta on järjestetty erilaisia kohtaamisia eri paikkakunnilla yhteistyössä eri toimialueiden, kuntien, kaupunkien ja järjestöjen kanssa. Tämä toimintamalli on osa etsivää vanhustyötä ja tavoitteena on järjestää näitä tapaamisia vähintään kahden vuoden välein jokaisella paikkakunnalla Pohjois-Karjalassa. Toimintamallista lisää [Hei ikäihminen, mitä siulle kuuluu? \(sisäinen linkki\)](#). Aiheeseen liittyen tarkempaa tietoa myös [Tule keskustelemaan kanssamme – Hei ikäihminen, mitä siulle kuuluu -teemapäivät tulevat taas.](#)

3.2.4 Osallisuusvaliokunta ja vaikuttamistoimielimet

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella toimii viisi aluevaltuuston valitsemaa vaikuttamistoimielintä, joiden kautta asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan. Siun soten vaikuttamistoimielimet ovat osallisuusvaliokunta, lapsi- ja perheasiainneuvosto, nuorisovaltuusto, vanhusneuvosto ja vammaisneuvosto.

Osallisuusvaliokunta vastaa osallisuusohjelman valmistelusta sekä seuraa ja arvioi sen toteutumista, seuraa hyvinvointialueen strategian, palvelustrategian, hyvinvointikertomuksen sekä muiden merkittävien ohjelmien valmistelun ja tavoitteiden toteutumista kansalaisdemokratian toimivuuden ja kansalaisten osallisuuden näkökulmasta. Valiokunta seuraa asukkaiden, palveluiden käyttäjien ja sidosryhmien mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan hyvinvointialuelain (611/2021) 29 §:ssä ehdotetuilla keinoin. Lisäksi osallisuusvaliokunnan tehtävänä on seurata hyvinvointialueen asiakastytyväisyyttä sekä asiakaspalautteen pohjalta tehtyjä toimenpiteitä, tehdä aloitteita asukkaiden ja sidosryhmien osallistumismuotojen kehittämisestä, tiedottaa ja viestiä omalta osaltaan osallisuudesta laajasti asukkaille ja sidosryhmille yhteistyössä hyvinvointialueen viestinnän kanssa sekä kuulla asiantuntijoita ja/tai hankkia muun tarpeelliseksi katsomansa selvityksen käsiteltävänä olevaan asiaan.

Lapsi- ja perheasiainneuvosto edistää lakisääteisten vaikuttamistoimielinten; vammaisneuvoston, nuorisovaltuuston ja vanhusneuvoston ohella oman viiteryhmänsä osallistumis-, vaikuttamis- ja toimintamahdollisuuksia maakunnassa sekä vaikuttaa viiteryhmänsä näkökulmasta hyvinvointialueen toiminnan suunnitteluun, valmisteluun ja toteuttamiseen asioissa. Lisäksi toimielin tekee lausuntoja sekä aloitteita asioissa, joissa se arvioi olevan merkitystä kyseisen vaikuttamistoimielimen viiteryhmään kuuluvien ihmisten ja heidän tarvitsemiensa palveluiden kannalta.

Osallisuusvaliokunnan, vanhusneuvoston, vammaisneuvoston, nuorisovaltuuston ja lapsi- ja perheasiainneuvoston toimintakertomukset lisätään Siun soten verkkosivuille kevään 2024 aikana, joista löytyy tarkemmin tietoa koko vuoden 2023 toiminnasta. Lisätietoa vaikuttamistoimielimien toiminnasta sekä yhteystiedot Siun soten verkkosivuilta osoitteesta <https://www.siunsote.fi/Vaikuttamistoimielimet>.

3.2.5 Sosiaali- ja potilasasiavastaavat

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat julkaisevat kootusti vuosittain alkuvuodesta laajan selvityksen edellisvuoden yhteydenotoista. Selvitys annetaan Siun soten aluehallitukselle. Selvitykseen on koottu tiedot sosiaali- ja potilasasiavastaaville tulleiden yhteydenottojen määrästä ja siitä mitä asiakkaan ja potilaan asemaan ja oikeuteen liittyvää osa-aluetta yhteydenotot ovat koskeneet. Selvityksessä on myös keskeisimpiä havaintoja yhteydenottojen taustoista ja suosituksia toimenpiteistä, joihin yhteydenottojen perusteella olisi syytä kiinnittää huomiota.

Osana Siun soten laaturaportointia ja erityisesti laadun osavuosisiraportointia sekä samalla sote-valvontalain 26 §:n mukaisen omavalvontaohjelman toteutumiseen liittyvää raportointia sosiaali- ja potilasasiavastaavilla on valmius raportoida yhteydenottojen määrästä toimialuekohtaisesti sekä yhteydenottojen keskeisimmistä syistä toimialuetasoisesti.

Tarkempaa tietoa löytyy sosiaali- ja potilasasiavastaavien selvityksestä toimintavuodelta 2023, joka julkaistaan keväällä 2024.

3.3 ASIAKASVIESTINTÄ

Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelmassa vuosille 2022–2023 kehittämiskohteeksi asetettiin osallisuuden, vaikuttamisen ja palautteen antamisen eri tapojen kuvaaminen kootusti Siun soten verkkosivuille. Siun soten Osallistu ja vaikuta -sivu julkaistiin syksyllä 2023 ja se löytyy osoitteesta www.siunsote.fi/osallistu-ja-vaikuta. Sivulle on koottu eri tavat osallistua, vaikuttaa ja antaa palautetta hyvinvointialueen toiminnasta.

Hyvinvointialueen palveluista, niissä tapahtuvista muutoksista sekä palveluiden kehittämisestä viestitään hyvinvointialueen aluehallituksen hyväksymien viestinnän yleisten periaatteiden mukaisesti. Vuonna 2023 Siun sote julkaisi 252 mediatiedotetta, verkkosivuilla oli noin 1,6 miljoonaa käyntiä ja organisaation pääkanavat tavoittivat somessa noin 266 000 käyttäjää. Siun sote mainittiin mediaseurannan piirissä olevissa verkkouutisissa 1400 kertaa. Siun soten julkaisemat tiedotteet löytyvät osoitteesta <https://www.siunsote.fi/ajankohtaista>.

Palautteen antamisen tavat on kuvattu kootusti Siun soten verkkosivuston Asiakaspalautte-sivulle, jonka sisältö uudistettiin keväällä 2023 uuden verkkopalautelomakkeen myötä. Palautekanavista on tiedotettu kansalaisia monikanavaisesti niin tiedotteilla, verkkosivuilla kuin sosiaalisessa mediassakin. Asiakaspalautteiden tuloksista sekä niiden pohjalta tehdyistä kehittämistoimista on tehty sosiaalisen median julkaisuja noin kerran kuukaudessa vuoden 2023 alusta alkaen.

4 Henkilöstön osallisuus, työhyvinvointi ja osaamisen varmistaminen

Osaamisen johtamisen ja siihen keskeisesti liittyvän osaamisen varmistamisen perustana toimii Siun soten strategiset linjaukset sekä osaamisen kehittämistä koskevan lainsäädännön, suositusten ja ohjeiden noudattaminen. Siun sotessa on kehitetty kevään 2022-syksyn 2023 aikana muun muassa osaamisen varmistamisen prosesseja ja toimintatapoja Siun soten strategisten näkökulmien sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden ja laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelmassa 2022–2023 esitettyjen kehittämiskohteiden mukaisesti.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelman mukaan SiunPerehdytys eli Siun soten yleisperehdytysohjelma otetaan käyttöön suunnitellusti. Organisaatiotasoinen perehdytysohjelma on otettu käyttöön vuonna 2022. Perehdytysohjelmaan liittyviä asiakirjoja on päivitetty kesällä 2023 Siun soten vuoden alussa tapahtuneen hyvinvointialueelle siirtymisen vuoksi. Päivitetyissä henkilökohtaisissa perehdytysuunnitelmissa varmistetaan mm. henkilöstön asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutuksen osaamisen hankkiminen. Perehdytys sekä suoritettut asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutuksien suoritukset dokumentoidaan Onni-HR -järjestelmään, josta työntekijän perehdyttämisen toteutuminen ja osaamisen hallinta on todennettavissa.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelmassa johtamisosaamisen kehittämisen painopisteenä on turvallisuusjohtaminen ja sen vahvistaminen. Turvallisuusjohtamisen koulutuskokonaisuutta on suunniteltu yhteistyössä turvallisuusjohtamisen vastuhenkilöiden ja osaamisen kehittämisen palveluiden kanssa. Tätä johtamisosaamisen kehittämisen kokonaisuutta kehitetään vuonna 2023–2024 ottaen huomioon Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen (Keskus) tuottama koulutusmalli.

Siun sotessa laaditaan vuosittain henkilöstökertomus, joka antaa kokonaiskuvan henkilöstövoimavarojen nykytilasta ja kehityssuunnasta. Se on tarkoitettu tukemaan strategista tiedolla johtamista myös osaamisen varmistamisen näkökulmasta. Vuosien 2022 ja 2023 Siun soten henkilöstökertomuksista käyvät ilmi työhyvinvoinnin, perehdytyksen, asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutuksien sekä johtamisosaamisen tarkemmat tunnusluvut.

Tarkempaa tietoa löytyy vuoden 2023 henkilöstökertomuksesta, joka julkaistaan keväällä 2024.

5 Hoitoon ja palveluun pääsyn toteutuminen

Tulevaisuuslautakunta on tehtävänsä mukaisesti vuoden 2023 alusta lähtien seurannut hoidon, hoivan ja palveluun piiriin pääsyä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella. Pääsääntöisesti kansalaiset ovat päässeet palvelujen piiriin kohtuullisen hyvin, mutta myös ongelmakohtia on selkeästi olemassa. Joillakin erikoissairaanhoidon osa-alueilla ja ikääntyneiden asumispalveluissa jonotusajat ovat liian pitkät. Erikoissairaanhoidossa kysymyksessä on osin korona-aikana muodostuneen patoutuneen kysynnän purkautumisesta, mutta myös erityisosaajapulasta. Ikääntyneiden asumispalveluissa henkilöstöpula, hoivapaikkojen niukkuus ja sijainti ovat aiheuttaneet yhdessä kasvavan palvelukysynnän kanssa kohtuuttoman pitkiä jonotusaikoja palveluja tarvitseville. Hoitoon ja palveluun pääsyn haasteita on lähdetty ratkomaan varaamalla vuoden 2024 talousarvioon 15 miljoonan euron suuruinen kohdennettu määräraha jonojen purkamiseen. Tämän lisäresurssin avulla saadaan oleellisesti parannettua tilannetta vuoden 2023 tilanteeseen verrattuna. Osaavan henkilöstön saatavuus on lopulta se ratkaiseva tekijä, joka määrittää kuinka hyvään tilanteeseen pääsemme.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2023	Mittari	Tavoite 2023	12/2023	11/2023	10/2023	9/2023	6/2023	4/2023	2/2023
Palvelujen piiriin / hoidontarpeen arvioon pääsemistä nopeutetaan	Yhtymävaltuuston määrittämä tavoitetaso toteutuu toimialueittain	80 %	87,3 %	87 %	87,3 %	87 %	86,9 %	86,7 %	85,8 %

Asiakkaan kokemus hoidon ja palvelun saatavuudesta

Asiakkailta kysytään palvelun aikana tai sen jälkeen asiakaspalautetta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määritelmän mukaisesti. Palautelomakkeella esitetään NPS-väittämän (Net Promoter Score) lisäksi kaksi väittämää, jotka arpoutuvat satunnaisesti seitsemän väittämän mittaripankista. Yksi väittämistä ”Sain apua, kun sitä tarvitsin.” mittaa saatavuutta asiakkaan kokemana.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2023	Sain apua, kun sitä tarvitsin. (1–5)
Terveys- ja sairaanhoitopalvelut	4,58
Ikääntyneiden palvelut	4,57
Perhe- ja sosiaalipalvelut	4,17

5.1 SOSIAALIPALVELUIDEN PALVELUUN PÄÄSYN TOTEUTUMINEN

Perhe- ja sosiaalipalvelut

Perhe- ja sosiaalipalveluissa päästiin strategiaan tavoitteisiin palvelujen piiriin pääsemisen osalta. Lapsiperhepalveluissa palveluntarpeen arvioon pääsemistä sujuvoitettiin vuoden 2023 alussa kohdistamalla palvelualueelle resurssia vakinaistamalla kahden henkilön työsuhteet sekä siirtymällä pysyvään sosiaalityöntekijä-sosiaaliohjaaja-työpari – käytäntöön keskisellä ja läntisellä alueella. Lastensuojeluilmoitusten käsittelyn määräaikojen käsittelyajoissa tapahtui vuoden aikana paranemista. Palveluntarpeen arvioinnin prosessia on lähdetty kehittämään hanketyön tuella maaliskuussa 2022. Hanketyön kautta palveluntarpeen arvioinnin ohjeistusta tarkennettiin.

Täydentävän ja ennaltaehkäisevän toimeentulotuen hakemukset on pystytty pääsääntöisesti 1–2 päivän käsittelyajassa. Hakemusten käsittelyssä asiakkailta on välttämätöntä pyytää jonkin verran lisäselvityksiä, jolloin käsittelyajat voivat pidentyä.

Perhe- ja sosiaalipalvelut 2023	Mittari	Tavoite 2023	12/ 2023	11/ 2023	10/ 2023	9/ 2023	6/ 2023	4/ 2023	2/ 2023
Palvelujen piiriin / hoidontarpeen arvioon pääsemistä nopeutetaan	Lapsiperhepalvelujen lastensuojeluilmoitusten käsittely määräajassa (7 arkipäivää)	80 %	97,4 %	98,6 %	99,1 %	97,8 %	94,9 %	95,8 %	95,9 %
	Toimeentulotuki-hakemusten käsittely määräajassa (7 arkipäivää)	80 %	98,7 %	98,4 %	98,6 %	99,3 %	97 %	98,3 %	97,6 %

Ikääntyneiden palvelut

Ikääntyneiden palveluissa (vuoden 2024 alusta lukien toimialueen nimi uudistui, entinen nimi ikäihmisten palvelut) päästiin pääosin kaikkiin toimialueen strategisiin tavoitteisiin. Toimialueella on asumispalvelujen järjestämisessä ollut haasteita. Palvelujen tarve on kasvanut vanhusväestön määrän kasvaessa merkittävästi. Lisäksi korona-aika aiheutti hoivapalvelutarpeiden selkeää lisäystä. Asumispalvelupaikkoja on saatu lisättyä, mutta tarve ja määrä eivät vielä kohtaa.

Asumispalveluissa ei siten päästy lakisääteiseen kolmen kuukauden aikaan asumispalvelupaikan järjestämisessä, odotusaika palveluun oli pidempi. Korvaavia palveluja turvattiin odotusajalle yksilöllisesti esim. kotihoidon, perhehoidon ja omaishoidon palveluilla. Kotihoidossa palvelujen piiriin pääseminen oli muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta vakaata ja ripeää. Myös omaishoidon palveluihin päästiin merkittävästi alle kolmen kuukauden sisällä. Palvelutarpeen arvioinnissa otettiin täysimääräisesti käyttöön RAI-arviointityökalu. Ikääntyneiden palveluissa kehitettiin kattavasti toimialueen omana työnä sosiaalihuollon asiakkuusprosessia, että se vastaisi paremmin asiakkuustarpeisiin ja palveluihin.

Ikääntyneiden palvelut 2023	Mittari	Tavoite 2023	12/2023	11/2023	10/2023	9/2023	6/2023	4/2023	2/2023
Palvelujen piiriin / hoidontarpeen arvioon pääsemistä nopeutetaan	Asumispalvelujen saatavuus määräajassa (3kk)	80 %	49,3 %	37,6 %	48,1 %	50,9 %	44,4 %	61,1 %	50 %
	Kotihoitopalvelun saatavuus määräajassa (3kk)	80 %	92,3 %	100 %	95 %	95,7 %	100 %	80 %	95,2 %
	Omaishoidon tuen saatavuus määräajassa (3kk)	80 %	100 %	100 %	96,4 %	100 %	100 %	100 %	80 %

5.2 TERVEYSPALVELUIDEN HOITON PÄÄSYN TOTEUTUMINEN

Terveys- ja sairaanhoitopalvelut

Lakisääteisten hoito- ja palveluaikojen toteutuminen on koko toimialueella ollut haastavaa. Suurimmat haasteet sairaalapalveluissa ovat olleet silmätaudeissa, ortopediassa ja gastrokirurgiassa.

Hoitoon pääsyn hankalaa tilannetta ovat selittäneet Covid-19 pandemian jälkitilanteen lisäksi niin vuodeosastojen ruuhkautuminen jatkohoitopaikkaa odottavista, kuin myös valtakunnallisellakin tasolla palvelujen tuottamiskykyä heikentävä merkittävä lääkäri- ja hoitajavaje erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa. Osansa tilanteessa on ollut myös erikoissairaanhoidon läheteiden määrän kasvu - vuonna 2022 erikoissairaanhoidon saapui 44 495 ja vuonna 2023 46 006 lähetettä eli vuotuista kasvua oli 3,4 %.

Rekrytointikumppaneilla ja TK-lääkäri 2.0 mallilla on pyritty tätä tilannetta helpottamaan. Samoin 2023 vuonna silmätautien erikoisanalan nopeasti vaikeutuneen lääkäripulan vuoksi jouduttiin hankkimaan ulkoinen palveluntuottaja, ja käynnistämään palvelutuotannon kilpailutus. Jonojen purkua jouduttiin ostamaan myös tekonivelkirurgiaan ja gastrokirurgiaan. Tämän lisäksi oma henkilökunta teki lisätöitä jonojen lyhentämiseksi. Lisäksi erikoissairaanhoidon ostetaan avuksi Pohjois-Savon hyvinvointialueelta kumppanuussopimuksin erikoislääkäripalveluita.

Terveydenhuoltolain mukainen hoitotakuu kiristyi 1.9.2023 vaikuttaen perusterveydenhuollon avosairaanhoidon ja suun terveydenhuoltoon pääsyn määräaikoihin. Uuden lain mukaan perusterveydenhuollon avosairaanhoidon tuli päästä 14 vuorokauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista ja suun terveydenhuoltoon neljässä kuukaudessa. Hoidon tarpeen arviointi tulee jatkossakin tehdä saman arkipäivän aikana, kun potilas ottaa yhteyttä. Kiireettömään hoitoon pääsi perusterveydenhuollossa vastaanottopalveluissa vuonna 2023 terveydenhuollon ammattilaiselle 14 päivän sisällä 93,1 % asiakkaista ja suun terveydenhuollossa neljän kuukauden sisällä 92,6 % asiakkaista.

Edellä mainittujen lisäksi perusterveydenhuollon monikanavaisen palveluverkkoon sekä hoitoon pääsyn tehostamiseen liittyen vastuulääkäripalvelua pilotoitiin ikääntyneiden palveluille vuoden 2023 aikana asumisyksiköissä eri puolilla hyvinvointialuetta osana "Hyvinvointia ja kestäviä sosiaali- ja terveyspalveluja – hanketta". Pilotoinnilla pyrittiin löytämään ratkaisuja ikääntyneiden palvelujen niukkoihin lääkäriresursseihin (lakisääteiset hoito- ja palveluajat) sekä asumisyksiköiden hoito- ja palveluvajeeseen. Pilotoinnissa oli vuoden 2023 aikana mukana yhteensä noin 800 asukasta. Tavoitteeksi asetettiin toiminnan vakiinnuttaminen kilpailutuksella vuonna 2024, jolla parannettaisiin myös terveyskeskuslääkäreiden työn riittävyttä muihin palveluihin.

Suun terveydenhuollossa hoitoon pääsy toteutui maakunnan alueella vuonna 2023 pääsääntöisesti hyvin, mutta Joensuun keskustaajaman alueella toiminta oli ruuhkautunutta. Hoitoon pääsyyn ovat vaikuttaneet henkilöstön saatavuuden lisäksi puute soveltuvista vastaanottotiloista, joita on yhteistyössä tilapalvelujen kanssa pyritty ratkaisemaan. Kertyneitä jonoja on purettu ostopalveluna viikonloppuisin ja käytössä jo ollut palvelusetelimallia laajennettiin syksyllä 2023.

Terveys- ja sairaanhoitopalvelut 2023	Mittari	Tavoite 2023	12/ 2023	11/ 2023	10/ 2023	9/ 2023	6/ 2023	4/ 2023	2/ 2023
Palvelujen piiriin / hoidontarpeen arvioon pääsemistä nopeutetaan	Hoitoon pääsy erikoissairaanhoidossa (hoidon tarpeen arvio 3 kk)	80 %	69,1 %	70,3 %	67,3 %	63,4 %	69,2 %	70,6 %	67,9 %
	Hoitoon pääsy erikoissairaanhoidossa (hoitojono 6 kk)	80 %	72,5 %	73 %	71,5 %	64,5 %	77,6 %	79,4 %	75,5 %
	Hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa (avosairaanhoito hoitotakuun mukainen)	80 %	86,5 %	91 %	91,4 %	90,7 %	84,2 %	74,5 %	74,9 %
	Hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa (suun terveydenhuolto 3 kk)	80 %	79,6 %	86,1 %	87,7 %	85,3 %	81,9 %	79 %	77,9 %

5.3 PELASTUSLAITOS JA TURVALLISUUSPALVELUT

Pelastustoimella oli lakisääteisiä hälytystehtäviä yhteensä 2 462 kappaletta. Lisäksi pelastustoimen resursseilla tuettiin ensihoitopalveluita ja kotiin vietäviä palveluita 794 kertaa. Tehtävät vähentyivät 7,5 % edelliseen toimintavuoteen verrattuna. Merkittävää vähentymistä tapahtui liikenneonnettomuuksien ja vahingontorjuntatehtävien määrissä. Vastaavasti erilaisten tarkastustehtävien, ensivastetehtävien ja kotiin vietävien palveluiden tukitehtävien määrät lisääntyivät edelliseen vuoteen verrattuna.

Onnettomuuksissa, joissa tarvittiin pelastuslaitoksen apua, loukkaantui yhteensä 256 henkilöä ja menehtyi 13 henkilöä. Pelastuslaitoksen toimesta pelastettiin 85 henkilöä onnettomuuksien aiheuttamista vaaratilanteista. Pelastuslaitoksen pelastaman omaisuuden arvioidaan olevan noin 32 miljoonaa euroa.

Pelastustoimen palvelutaso on toteutunut pääsääntöisesti palvelutasopäätöksen mukaisena, mutta palvelutasossa on myös puutteita. Riskiruutukohtaisia tavoiteaikoja ei ole saavutettu Lehmon ja Kontiolahden, Ylämyllyn, Polvijärven ja Nurmeksen alueella yksittäisissä 2. riskiluokan ruuduissa sekä Rantakylän alueella yksittäisissä 1. riskiluokan ruuduissa.

Ensihoitotehtävien kokonaismäärä eli ambulanssien saama hälytysmäärä oli vuonna 2023 yhteensä 44 898, mikä on 0,86 % vähemmän kuin vuonna 2022. Ensihoitopalvelun kohtaamista potilaista jätettiin kuljettamatta hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen (X-8) 6243.

Ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksessä asetettuihin aikatavoitteisiin tehtävien tavoittamisajoissa päästiin vuonna 2023 kiireellisten tehtävien (AB) osalta kaikkien riskialuealuokkien osalta. Tämä on parannusta edeltävään vuoteen, jolloin ydintaajaman osalta ei toteutunut AB 90 % aikatavoite. Palvelutasopäätöksen tavoittamisaika ei toteutunut C 90 % tehtävien osalta. Tavoiteaika näissä tehtävissä oli vuonna 2023 30 minuuttia ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella kyseisten tehtävien tavoittamisviive oli 37:02 minuuttia. Tämä on kuitenkin parantunut vuodesta 2022, jolloin kyseinen aika oli 38:59 minuuttia. D tehtävien 90 % aikatavoite toteutui hyvin.

Pelastuslaitos 2023	Mittari	Tavoite 2023	12/ 2023	11/ 2023	10/ 2023	9/ 2023	6/ 2023	4/ 2023	2/ 2023
Palvelujen piiriin / hoidontarpeen arvioon pääsemistä nopeutetaan	Ensihoitopalvelujen palvelutasopäätöksen toteutuminen riskiluokka A-B ydinkeskusta 90 % tehtävissä 12 minuutissa	80 %	100 %	100 %	88 %	88 %	88 %	98 %	Raportointi kvartaaleittain
	Ensihoitopalvelujen palvelutasopäätöksen toteutuminen riskiluokka C luokan tehtävissä 30 minuutissa	80 %	80 %	83,7 %	80 %	80 %	80 %	75 %	Raportointi kvartaaleittain
	Kiireellisissä pelastustehtävissä ensimmäinen yksikkö saavuttaa onnettomuuskohteet kaikissa riskiluokissa 12 minuutissa (mediaanitarkastelu)	80 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Maakunnan alueella pelastustoimen toimintavalmiuden toteutuminen (ongelmallisten riskiruutujen määrä on alle 4 kpl)	80 %	85,7 %	85,7 %	85,7 %	85,7 %	85,7 %	89,3 %	89,3 %
	Palvelutasopäätöksen toteutuminen kiireellisissä pelastustehtävissä 1. riskiluokan ruutujen alueella (ensimmäinen yksikkö saavuttaa onnettomuuskohteet 50 % tehtävistä asetetussa 6 min tavoiteajassa)	80 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

6 Asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen

6.1 ASIAKKAAN JA POTILAAN TUNNISTAMINEN

Luotettava tunnistaminen takaa, että asiakas/potilas saa oikean hoidon tai palvelun. Asiakkaan/potilaan tunnistamiseen liittyviä vaaratilanneilmoituksia tehtiin vuonna 2022 163 kappaletta (2,0 % kaikista ilmoituksista). Vuonna 2023 tunnistamiseen liittyviä vaaratilanteita ilmoitettiin 125 kappaletta (1,9 % kaikista ilmoituksista). Tunnistamiseen liittyvät poikkeamat liittyvät yleisimmin puutteelliseen tunnistamiseen ennen hoitoa tai palvelua (esimerkiksi ennen lääkkeenantoa) sekä kirjausvirheisiin (mm. kirjataan tieto väärän asiakkaan/potilaan potilasasiakirjoihin).

Tunnistamiseen liittyvien vaaratilanneilmoitusten osuus on vähäinen. Kaikkia havaintoja ei ilmoiteta vaaratilannejärjestelmään. HaiPro-järjestelmässä tunnistamiseen liittyville vaaratilanneilmoituksille ei ollut omaa luokkaa ja tunnistamiseen liittyviä ilmoituksia oli useammassa eri luokassa eikä ilmoittaja pystynyt luokittelemaan ilmoitusta tunnistamiseen liittyväksi. Vuonna 2023 käyttöön otetussa Laatuportti -järjestelmässä on tunnistamiseen liittyvät vaaratapahtumat nostettu omaksi luokaksi. Näin jo ilmoittaja voi luokitella ilmoituksen oikein. On tärkeää korostaa, että tunnistamiseen liittyvät vaaratilanteet ovat poikkeamia ja ne tulee aina raportoida. Tunnistamisen käytäntöjen kehittäminen edellyttää tietoa tilanteista, joissa tunnistamiseen liittyviä poikkeamia tapahtuu.

Mittari	Tavoite	Tulos 2022	Tulos 2023	Lisätietoja
Asiakkaan/potilaan tunnistamiseen liittyvien vaaratilanneilmoitusten määrä ja osuus kaikista ilmoituksista	Ilmoitusten osuus kaikista ilmoituksista lisääntyy (ilmoitusaktiivisuus paranee)	163 kpl (2,0 %)	125 kpl (1,9 %)	Kaikkia havaintoja ei ilmoiteta (aliraportointi)

6.2 LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUS

Lääkehoidon turvallisuus on merkittävä osa turvallista ja asianmukaista hoitoa. Siun sotessa toimii Turvallinen lääkehoito -työryhmä, joka kehittää ja koordinoi lääkitysturvallisuustyötä. Työryhmä ylläpitää Siun soten Turvallinen lääkehoito-opasta. Oppaassa määritellään muun muassa koko hyvinvointialuetta koskevat ja kaikille yhteiset lääkehoidon osaamisen varmistamiseen, lupakäytäntöihin ja lääkehoitoprosessiin kuuluvat linjaukset. Työryhmä kokoontuu 8–9 kertaa vuodessa.

Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä tulee olla yksikkökohtainen, päivitetty lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelmat tallennetaan Siun soten intran tiedostopankkiin, jolloin ne ovat myös sijaisten luettavissa. Maaliskuussa 2024 työyksikkökohtainen, kahden vuoden sisällä päivitetty lääkehoitosuunnitelma oli tehty 85 työyksikössä (40 % työyksiköistä), näistä intran tiedostopankkiin tallennettuja oli 71 kpl. Lääkehoitoon liittyviä poikkeamia voi tapahtua lääkehoitoprosessin kaikissa vaiheissa. Vaaratilanneilmoituksista saatavaa tietoa hyödynnetään lääkitysturvallisuuden kehittämisessä. Laatuportin käyttöönoton myötä myös avohuollon apteekeille on tullut mahdollisuus ilmoittaa hyvinvointialueella havaitsemistaan lääkityspoikkeamista.

Lääkehoitoon liittyviä vaaratilanneilmoituksia tehtiin vuonna 2022 yhteensä 3108 kpl (37,6 % kaikista vaaratilanneilmoituksista). Näistä 18,0 % oli läheltä piti -ilmoituksia. Yli puolet vaaratilanneilmoituksista tehtiin ikääntyneiden palveluissa. Vuonna 2023 vastaavasti lääkehoitoon liittyviä vaaratilanneilmoituksia tehtiin 2657 kpl (39,9 % kaikista vaaratilanneilmoituksista). Näistä läheltä piti -ilmoituksia oli 17,7 %. Kehittämistoimenpiteiden osuus laski verrattuna vuoteen 2022, mutta kehittämistoimenpiteet ovat Laatuportissa aiempaan verrattuna konkreettisempia.

Vaaratilanneilmoitusten sisältämien kehittämistoimenpiteiden osuus on laskenut vuoteen 2022 verrattuna.

Mittari	Tavoite	Tulos 2022	Tulos 2023	Lisätietoja
Työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma on tehty ja päivitetty 15.8.2023 mennessä	100 %	-	40 %	Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma on lain mukaan oltava yksiköissä, joissa toteutetaan lääkehoitoa.
Lääkehoitoon liittyvien vaaratilanneilmoitusten määrä ja osuus kaikista ilmoituksista	Ilmoitusaktiivisuus pysyy ennallaan	3 108 kpl (38 %)	2 657 kpl (40 %)	Lääkehoitoon liittyvien ilmoitusten määrä laskenut.
Lääkehoitoon liittyvien läheltä piti -ilmoitusten määrä ja osuus	Läheltä piti -ilmoitusten osuus kaikista lääkehoitoon liittyvistä ilmoituksista lisääntyy	560 kpl (18 %)	472 kpl (18 %)	Läheltä piti -ilmoitusten osuus pysynyt ennallaan.
Kehittämistoimenpiteiden osuus lääkehoitoon liittyvissä vaaratilanneilmoituksissa	Kehittämistoimenpiteiden osuus lisääntyy	903 kpl (29 %)	410 kpl (15 %)	Kehittämistoimenpiteiden osuus ilmoituksissa laskenut

6.3 HOITOON LIITTYVIEN INFEKTIOIDEN SEURANTA JA EHKÄISY

Tartuntatautilain (1227/2016) velvoitteiden mukaisesti Siun sotessa seurataan hoitoon liittyviä infektioita. Pohjois-Karjalan keskussairaala on mukana myös THL:n kansallisessa vertailussa (SIRO seurannassa) sairaalassa alkaneiden Veriviljelypositiivisten infektioiden (sepsisten) ja *Clostridioides difficile*n aiheuttamien suolistoinfektioiden seurannassa.

Leikkausinfektioita Siun sotessa seurataan eri toimenpideryhmittäin. Merkittävimpinä hoitoon liittyvinä leikkausinfektioina on ennalta suunniteltujen polven ja lonkan tekonivelleikkauksien jälkeiset sairaala-alkuiset infektiot. Kun elimistöön on toimenpiteessä asetettu vierasesine (esim. tekonivel) on hoitoon liittyvän infektion seuranta-aika 90 vuorokautta toimenpiteen jälkeen.

Käsien oikeaoppinen desinfiointi asiakas- ja potilashoitotyössä on yksi merkittävimmistä keinoista ehkäistä hoitoon liittyviä infektioita. Käsihuuhteen määrän eli kulutuksen seurannalla pyritään arvioimaan, onko huuhteen käyttö ollut riittävää asiakas- ja potilasaineistoon ja hoitotilanteisiin nähden. Siun sotessa on käytössä myös käsihuuhteen käytön havainnointi hoidon laadun arvioinnissa. Siinä työntekijöitä havainnoimalla arvioidaan, käytetäänkö asiakas- ja potilastyössä käsihuhdetta niissä tilanteissa, joissa se on ensiarvoisen tärkeää.

Kausi-influenssarokotus on asiakas- ja potilasturvallisuuden vuoksi asiakas- ja potilashoitotyöhön osallistuville sosiaali- ja terveysalan työntekijöille lakisääteinen rokotus. Henkilökunnan rokotusmääriä seuraamalla pystytään havainnoimaan, onko influenssarokotuskattavuus riittävän korkealla potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

Infektioiden esiintyvyyttä lasketaan yleensä potilashoitopäiviä kohti. Alla olevassa taulukossa hoitopäivistä käytetään lyhennettä htpv, lyhenne 1000 htpv tarkoittaa 1000 hoitopäivää.

Mittari	Tavoite	Tulos 2022	Tulos 2023	Lisätietoja
Sairaala-alkuiset veriviljelypositiiviset infektiot (sepsikset) / 1000 htpv	ESH: alle 1 löydöstä/ 1000 htpv	1,1 löydöstä/ 1000 htpv	1,42 löydöstä/ 1000 htpv	
Sairaala-alkuiset <i>Staphylococcus aureus</i> veriviljelypositiiviset infektiot (sepsikset) / 1000 htpv	ESH: alle 1 löydöstä/ 1000 htpv	0,3 löydöstä/ 1000 htpv	0,45 löydöstä/ 1000 htpv	
Sairaala-alkuiset <i>Clostridioides difficile</i> -infektiot ESH / 1000 htpv	alle 0,3 löydöstä/ 1000 htpv	0,38 löydöstä/ 1000 htpv	0,39 löydöstä/ 1000 htpv	
Sairaala-alkuiset syvät leikkausinfektiot suunnitelluissa polven tekonivelleikkauksissa	alle 0,75 %	0,43 %	0,75 %	
Sairaala-alkuiset syvät leikkausinfektiot suunnitelluissa lonkan tekonivelleikkauksissa	alle 1,5 %	0,86 %	0,60 %	
Käsihuuhdekulutus somaattisilla vuodeosastoilla erikoissairaanhoidossa, ml/hoitopäivä	> 80 ml / hoitopäivä	36,7 ml	38,5 ml	Vuoden 2022 huuhtelukulutusluku laskettu 6–12/2022 ajalta.
Käsihuuhdekulutus teho-osastolla / tehovalvonnassa, ml/hoitopäivä	> 400 ml / hoitopäivä	218 ml	192,2 ml	Vuoden 2022 huuhtelukulutusluku laskettu 6–12/2022 ajalta.
Käsihygienian toteutumista havainnoitu toimintayksiköissä 1xkk (erikoissairaanhoidossa ja Siilaisen kuntoutussairaalassa)	90 % havainnoista tehty	24 %	17 %	
Käsihauhteen hieromiseen käytetty aika yli 20 sekuntia, kaikki ammattiryhmät (erikoissairaanhoidossa ja Siilaisen kuntoutussairaalassa)	Yli 75 %	49 %	65 %	
Kausi-influenssarokotteen ottaneet Siun sote				
Lääkärit	90 %	81 %	75 %	Henkilöstön influenssarokotukset alkavat loka-marraskuussa. Influenssarokotuskattavuus tiedot saatavilla helmi-maaliskuussa.
Hoitajat	90 %	71 %	71 %	
Muu henkilökunta	90 %	61 %	55 %	

6.4 TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI JA RAI-ARVIOINTIJÄRJESTELMÄ

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) määrittää, että hyvinvointialueilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä. Lisäksi myös sosiaalihuoltolaki (1301/2014) edellyttää asiakkaan toimintakyvyn monipuolisen arvioinnin kuulumista osaksi asiakkaan palvelutarpeen arviointia.

RAI-arviointijärjestelmä on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, joka on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon vanhus- tai vammaispalvelun asiakkaan palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. RAI-arviointijärjestelmää käyttämällä asiakkaiden palvelutarpeet selvitetään yhdenmukaisesti ja monipuolisesti. RAI-arvioinnista muodostuneen tiedon avulla palvelut pystytään suunnittelemaan yksilöllisesti ja kohdentamaan tarpeenmukaisesti heille, jotka niitä tarvitsevat. Tavoitteena on RAI-arviointijärjestelmän laaja-alainen ja ammattimainen käyttö sekä RAI-arvioinnista kertyvän tiedon hyödyntäminen.

RAI:sta saatava tieto perustuu laadukkaasti, standardoidusti ja säännönmukaisesti tehtyihin RAI-arviointeihin. RAI-arvioinnista syntyvästä yksilötiedosta koostetaan yhteenvetoja ja keskiarvoja, jotka kuvaavat organisaation asiakaskuntaa ja sen tarpeita sekä palvelujen toimintaa ja muutoksia. Asiakkaille tehdyistä RAI-arvioinneista muodostuu vertailutietokantoja Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL). RAI-arviointijärjestelmästä saatavaa maakunnallista ja kansallista vertailutietoa hyödynnetään palvelujen toteuttamisessa, kohdentamisessa ja kehittämisessä.

6.4.1 RAI-arviointijärjestelmä ikääntyneiden palveluissa

Ikääntyneiden palveluissa arvioidaan säännöllisesti asiakkaan aseman toteutumista, henkilöstön koulutusten sekä arviointitiedon kirjaamisen laadukkuutta. Asiakkaan aseman toteutumista arvioidaan Siun sotessa säännöllisesti muun muassa seuraamalla RAI-arviointiprosessin oikeaoppista toteuttamista ja asiakkaan osallistumista omaan arviointiinsa. Tärkeä osa asiakkaan osallisuutta on asiakkaan hoidolle ja palvelulle asettamat tavoitteet. Tavoitteita ja niiden toteutumista arvioidaan seuranta-arvioinneissa. Ikääntyneiden palveluissa (omassa ja yksityisessä) toteutetaan osaamisen varmistamisen osalta RAI-koulutuspolkumallia: perusosaamiseen vaadittavia RAI-koulutuksia ja koulutusten kirjaamista HR-järjestelmään. RAI-kirjaamisen osalta auditointiin ei ole vielä luotu toimintamallia. Työohjeet RAI:n kirjaamiseen on laadittu ja koulutuksissa opastetaan RAI-kirjaamiseen liittyvät yhteiset käytänteet.

Erityisesti raportoinnissa seurataan RAI-arviointien peittävyttä, luotettavuutta ja ajantasaisuutta. Lisäksi seurataan laatusuositukseen kirjattuja laatuindikaattoreita. RAI- arviointien luotettavuuden analysoimiseksi ensimmäinen huomio tehdään työntekijätasolla tarkastelemalla asiakkaan arviointitulosta kokonaisvaltaisesti. Tiedolla johtamisessa, raportoinnissa ja RAI- toiminnan arvioinnissa hyödynnetään ohjelmiston laatu- ja kehittämistyökaluja (laatumoduuli ja raportit) sekä THL:n vertailutietokantoja. RAI- arviointien laadussa esille

tulleisiin poikkeamiin reagoidaan viiveettä, koska RAI-tiedon hyödyntämisen tärkein tekijä on laadukkaat, standardoidut ja luotettavat RAI-arvioinnit.

THL:n vertailutietokannat valmistuvat kaksi kertaa vuodessa, puolivuositain (1.1.–30.6. ja 1.7.–31.12.). THL:n vertailutietokantoja hyödynnetään toiminnan tarkastelussa ja kehittämisessä. Vertailutiedossa voi seurata ajassa tapahtuvaa kehityssuuntaa ja vertailla tietoa muihin hyvinvointialueisiin, palvelulinjoihin ja yksiköihin.

RAI- laatutavoitteiden ja seurantakohteiden määrittely on työstetty Siun soten strategisten tavoitteiden pohjalta. Seurantakohteiden valinnassa on hyödynnetty kansallista [Laatusuositusta aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027 – asiakirjaa](#). Siun soten ikääntyneiden palveluissa tavoitteena on hyödyntää RAI-arviointitietoa asiakastasolta - hyvinvointialueen ylimmälle tasolle saakka. Laatutyöryhmässä työstetään laatuindikaattoreita ja eri tietolähteiden käyttöä (RaiSoft-laatuanalyysit, raportit ja THL:n vertailutietokannat).

RAI- raportointi- ja seurantakohteet ikääntyneiden palveluissa on määritelty vuosille 2024–2025. Seurantakohteet noudattelevat [ikäntyneiden laatusuositukseen 2024–2027](#) kirjattua RAI- tietoa:

- Asiakasrakenne raportti ADLH, CPS, IHIER-C, IADL-P ja MapLe5 kotihoidossa ja asumisessa ADLH, CPS, ABS
- RAI- arviointien peittävyys, RAI arviointien osuus palvelunsaajista
- Ikärakenne
- Osallisuus (asiakkaan ja läheisen osallistumien RAI- arviointiin)
- Ravitsemus ja tahaton painonlasku
- Päivittäinen liikkumisen rajoittaminen, itsemääräämisoikeus
- Kova päivittäinen kipu tai ajoittainen sietämätön kipu
- Ei kuntoutusta, vaikka mahdollisuus kuntoutua
- Lääkehoidon kokonaisarviointi tehty (viimeisen 6 kk aikana)
- Painevaurioita tai painehaava
- Kaatuminen 90 vrk aikana
- Päivystyskäynti 90 vrk aikana
- Yksinäisyys

Yksityisistä palveluntuottajista suurin osa on liittynyt Siun soten Raisoft- ohjelmistokantaan. Kaksi isoa kansallista hoivapalveluyritystä käyttää omaa RAI-ohjelmistoa. RAI:n käyttö yksityisessä palvelutuotannossa on ohjeistettu ja käyttö on alkanut 1.1.2023, viimeistään lain voimaantulo ajankohtana 1.4.2023. Yksityisten palveluntuottajien RAI-arviointijärjestelmän käyttö on samanlaista, kuin Siun soten omassa palvelutuotannossa. Itsemaksaville asiakkaille ei tehdä RAI-arviointeja. Yksityisten RAI-arviointipeittävyyttä ja arviointien laatua tarkastellaan samoin perustein kuin omassa palvelutuotannossa. Osaamisen varmistamiseksi yksityiset vastaavat oman henkilöstönsä koulutuksista ja niihin liittyvistä kuluista. Palveluntuottajan henkilöstö voi osallistua myös Siun soten järjestämiin koulutuksiin.

Suomen oloihin kehitetty RUG18- mittari päivittyy RaiSoft- ohjelmistoon vuoden 2024 alusta.

Ikääntyneiden palveluiden RAI

RAI-arvioinnit (kpl)	Arvioinnit 2022	Arvioinnit 2023	Lukitut kokonais-arvioinnit 2022	Lukitut kokonais-arvioinnit 2023	Uudet jaksot 2022	Uudet jaksot 2023	Päätyneet jaksot 2022	Päätyneet jaksot 2023
Koko organisaatio	4 574	13 066	3 957	8018	2563	4431	653	2356
Ikääntyneiden palvelut	4 210	12 668	2 628	7 645	2 545	4409	626	2 331
Hoiva- ja palveluasuminen	1 604	2 921	1 395	2 208	855	651	213	524
Kotihoito	2 475	4 999	2 189	3 000	1 493	1 086	365	995
TK-sairaalapalvelut	129	1 140	44	217	125	599	46	408
Lisätietoja								
*Hoiva-asuminen ja tehostettu palveluasuminen laskettu laaturaportissa yhteen.								
*TK-sairaalapalvelut (ESH) ja TK-sairaalapalvelut (PTH) laskettu laaturaportissa yhteen.								

RAI-arviointien peittävyys oma tuotanto (kpl)	Tulos 2022	Tulos 2023	Lisätietoja
Ikääntyneiden palvelut	2 399	5 382	RAI-arvioinnit aloitettu maaliskuussa 2022 Siun sotessa. 1.1.2022 säännöllisessä kotihoidossa ja asumispalveluissa.
Kotihoito	1 305	3 478	
Asumispalvelut	1 102	1 539	

Täyttääkö asiakas kotihoidon palvelujen myöntämisen edellytykset RAI-mittareiden osalta	Tulos 2022	Tulos 2023
Kotihoito	86 % n=1270	81 % n=2462

Positiivinen laatumuutos parempaan	Tulos 2022	Tulos 2023	Lisätietoja
Kotihoito	27 % n=93	25 % n=1473	Tunnistaa asiakkaat, joiden jokin seuraavista mittareista on parantunut verrattuna edelliseen arviointiin: CPS, ADLH, Kipu, Haastavan käyttäytymisen oireet, Mieliala+ asiakkaan itsearvioitu mieliala (InterRAI-HC- välineellä).
Asumispalvelut	33 % n=142	31 % n=891	Tunnistaa asiakkaat, joiden jokin seuraavista mittareista on parantunut verrattuna edelliseen arviointiin: CPS, ADLH, Kipu, Haastavan käyttäytymisen oireet, Mieliala+ asiakkaan itsearvioitu mieliala (InterRAI- LTCF- välineellä)

Painehaavariski	Tulos 2022	Tulos 2023	Lisätietoja
Kotihoito	6 % n=1270	6 % n=2348	Tunnistaa asiakkaat, joilla on painehaavan riski.
Asumispalvelut	51 % n=918	50 % n=1250	

Kaatumisen riski	Tulos 2022	Tulos 2023	Lisätietoja
Kotihoito	25 % n=1270	29 % n=2465	Tunnistaa henkilöt, jotka ovat kaatuneet ja joilla kaatumisen heräte CAP FALLS on aktivoitunut.
Asumispalvelut	19 % n=918	22 % n=1250	

Päivystyskäynnit	Tulos 2022	Tulos 2023	Lisätietoja
Kotihoito	22 % n=1272	26 % n=2350	Tunnistaa asiakkaat, joilla on ollut yön yli sairaalassa käyntejä TAI päivystyskäyntejä.
Asumispalvelut	10 % n=919	12 % n=1250	

Itsemääräämisoikeus ja sen toteutuminen – asumispalvelut	Tulos 2022	Tulos 2023	Lisätietoja
Liikkumisen rajoittaminen	63 % n=919	63 % n=1250	Tunnistaa asiakkaat, joilla on ollut käytössä jokin liikkumista rajoittava väline.

Henkilö ei ole osallistunut arviointiin	Tulos 2022	Tulos 2023	Lisätietoja
Ikääntyneiden palvelut	-	39 % n=5421	Tunnistaa henkilöt, jotka eivät ole osallistuneet omaan arviointiinsa.
Kotihoito	-	28 % n=3378	
Asumispalvelut	56 % n=924	54 % n=1658	

Asiakasrakenne - kotihoito	Tulos 2022	Tulos 2023
ADLH – arkisuoriutuminen, perustoiminnot, hierarkkinen	n=1269	n=2489
Itsenäinen	57 %	56 %
Ohjauksen tarvetta	18 %	18 %
Tarvitsee rajoitetusti apua	12 %	13 %
Tarvitsee runsaasti apua 1	9 %	9 %
Tarvitsee runsaasti apua 2	1 %	2 %
Autettava	3 %	2 %
Täysin autettava	0 %	0 %
CPS-kognitiomittari	n=1269	n=2468
Ei kognitiivista häiriötä	30 %	29 %
Rajatilainen kognitiivinen häiriö	26 %	23 %
Kognition lievä heikkeneminen	29 %	30 %
Kognition keskivaikea heikkeneminen	8 %	10 %
Kognition keskivaikea – vaikea heikkeneminen	1 %	0 %
Kognition vaikea heikkeneminen	6 %	7 %
Kognition erittäin vaikea heikkeneminen	0 %	0 %
MAPLE5- Palvelutarveluokitus	n =1269	n=2463
Vähäinen	14 %	14 %
Lievä	5 %	5 %
Kohtalainen	36 %	31 %
Suuri	33 %	36 %
Erittäin suuri	-	14 %

Asiakasrakenne - asumispalvelut	Tulos 2022	Tulos 2023
ADLH – arkisuoriutuminen, perustoiminnot, hierarkkinen	n=919	n=978
Itsenäinen	3 %	3 %
Ohjauksen tarvetta	9 %	7 %
Tarvitsee rajoitetusti apua	16 %	19 %
Tarvitsee runsaasti apua 1	18 %	17 %
Tarvitsee runsaasti apua 2	15 %	17 %
Autettava	18 %	19 %
Täysin autettava	21 %	18 %
CPS-kognitiomittari	n=919	n=1251
Ei kognitiivista häiriötä	2 %	2 %
Rajatilainen kognitiivinen häiriö	8 %	7 %
Kognition lievä heikkeneminen	13 %	14 %
Kognition keskivaikea heikkeneminen	20 %	22 %
Kognition keskivaikea – vaikea heikkeneminen	4 %	3 %
Kognition vaikea heikkeneminen	31 %	33 %
Kognition erittäin vaikea heikkeneminen	22 %	21 %
CHESS-Terveiden vakaussmittari	n =915	n=1249
Terveiden vakaus hyvä	26 %	23 %
Terveiden vakaus heikentynyt	33 %	28 %
Lievästi epävakaa terveys	25 %	26 %
Kohtalaisen epävakaa terveys	11 %	14 %
Varsin epävakaa terveys	5 %	8 %
Erittäin epävakaa terveys	0 %	1 %

6.4.2 RAI-arviointijärjestelmä perhe- ja sosiaalipalveluissa

Vammaispalveluiden asumisessa asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelmassa vuosille 2022–2023 asetettiin tavoitteeksi saada RAI-ID -arviointiväline kokonaisuudessaan käyttöön vuoden 2022 loppuun mennessä, kaikissa omissa kehitysvammaisten asumispalveluyksiköissä. Tämä tehtiin porrastetusti vuosien 2020–2022 aikana käyttöönottosuunnitelman mukaisesti.

Tämä tavoite on nyt saavutettu ja vuonna 2023 RAI-ID -arviointiväline on käytössä kaikissa Siun Soten kehitysvammaisten asumisyksiköissä. Käyttöönoton aikana on panostettu yksikön työntekijöiden koulutukseen sekä arviointien tekemisen tukemiseen, jotta arviointien laatu sekä arviointien tulokset kuvaavat oikealla tavalla asiakkaita ja antavat mahdollisimman todenmukaisen kokonaiskuvan esimerkiksi yksiköiden asiakasrakenteesta.

Tämä on mahdollistanut aloittaa arviointitulosten hyödyntämisen muun muassa omavalvontasuunnitelmien tekemiseen sekä laadun seurantaan niin palvelualue- kuin yksikkötasolla. Keväällä 2023 vammaispalveluiden asuminen päättikin alkaa seurata laatua ja asetettiin kymmenen eri laatuindikaattoritavoitetta, joita voidaan seurata RAI-arviointien avulla. Tuloksia saadaan THL:n palauteraporteista puolivuositain sekä reaaliaikaisesti RAI-ohjelmistosta.

Kaikki valitut mittarit kuvaavat asiakastyön laatua eri näkökulmista niin asiakkaiden osallisuuden ja tukemisen näkökulmasta kuin turvallisuuden sekä lääkehoidon kannalta. Tavoitetasot asetettu palvelualueitasoisesti, lisäksi jokaisella yksiköllä on omia tavoitteita. Valittujen mittarien tuloksia on myös suoraan mahdollista sijoittaa omavalvonnassa olevien ylätasojen alle.

Valitut laatuindikaattorit mittarit:

Asiakkaan palvelusuunnitelma ja kohtelu

1. Asiakas itse on osallistunut arviointiin %
2. Puhetta tukevien ja korvaavien menetelmien käyttö %
3. Ei ole käytetty rajoitustoimenpiteitä %

Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta

4. Ohjattuihin toimintoihin osallistuminen %
5. Asiakas on itse arvioinut mielialaansa %

Terveyden- ja sairaanhoito

6. Kova päivittäinen kipu %
7. Alavireinen mieliala %

Lääkehoito

8. Lääkäri ei tarkistanut lääkitystä
9. Rauhoittavien lääkkeiden, unilääkkeiden tai antipsykoottilääkkeiden käyttö %

Asiakasturvallisuus

10. Kaatuneet asiakkaat 90 vrk aikana %

Samaan aikaan vammaispalveluissa on työstetty sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen RAI-välineiden käytön lisäämistä ja hyödyntämistä heidän työssään sekä pilotoitu lasten kuntoutus- ja tutkimusosastolla keväällä 2023 alaikäisille suunnattua RAI-välinettä ja sen laajempi käyttö aloitetaan vuoden 2024 alussa.

RAI ID-palauteraportti	Tavoite	1/2022– 6/2022	7/2022– 12/2022	1/2023– 6/2023	7/2023– 12/2023	Lisätietoja
Asiakkaat yhteensä	Tavoitetasot on asetettu keväällä 2023.	165	178	185	178	
Kova päivittäinen kipu	0 %	2 %	1 %	1 %	2 %	
Lääkäri ei ole tarkistanut lääkitystä	20 %	33 %	33 %	35 %	27 %	
Lääkitys: rauhoittava, unilääke tai antipsykootti	60 %	64 %	64 %	64 %	-	Nämä tiedot saatavilla vasta myöhemmin.
Alavireinen mieliala	4 %	5 %	4 %	4 %	-	Nämä tiedot saatavilla vasta myöhemmin.
Turvallisuus: kaatunut	10 %	22 %	22 %	26 %	24 %	
Puhetta tukevien ja korvaavien menetelmien käyttö	40 %	23 %	25 %	29 %	35 %	
Asiakas on osallistunut ohjattuihin toimintoihin osallistuminen	75 %	74 %	72 %	74 %	70 %	
Asiakas on itse osallistunut arviointiin	75 %	56 %	58 %	56 %	63 %	
Asiakas on itse arvioinut mielialaansa	60 %	58 %	58 %	58 %	55 %	
Asiakkaalla ei ole käytetty rajoitustoimenpiteitä	65 %	58 %	58 %	61 %	59 %	
Vuoden 2022 ja 1/2023 tiedot THL:n raporteista sekä rajoitustoimenpide RAIsoftista. 2/2023 näkyvillä olevat tulokset ovat RAIsoftista.						

6.5 HOITOTYÖN SEKÄ HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN SENSITIIVISET MITTARIT

6.5.1 Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy

lääkäiden ihmisten kaatumiset ovat merkittävä riski vakavan vamman, kuten lonkkamurtuman aiheutumiselle. Lonkkamurtuma johtaa usein liikunta- ja toimintakyvyn heikkenemiseen sekä avuntarpeen lisääntymiseen.

Siun sotessa tehdään määrätietoista työtä kaatumisten ehkäisemiseksi. Pohjois-Karjalassa toimii alueellinen kaatumisen ehkäisy työryhmä (AKE). AKE-työryhmä tekee verkostoyhteistyötä AKE-ERVA-alueen verkoston kanssa. Muita yhteistyökumppaneita ovat THL IKINÄ -verkosto, UKK-instituutti, Luustoliitto ja muut alueelliset toimijat ja kunnat. Työryhmän tavoitteena on kaatumisten ennaltaehkäisyn edistäminen, kaatumisten riskitekijöiden arvioinnin yhtenäistäminen Pohjois-Karjalan alueella sekä kaatumisten ehkäisyn merkityksen lisääminen niin ammattilaisten kuin ikääntyvienkin keskuudessa. Tavoitteena on, että ammattilaiset oppivat tunnistamaan korkean kaatumisriskin asiakkaat ja ennaltaehkäisemään kaatumisia yksilöllisesti ja ympäristö huomioiden. AKE-työryhmä kokoontuu keskimäärin neljä kertaa vuodessa ja pyrkii järjestämään alueellisia AKE-koulutuksia kaksi kertaa vuodessa.

Kaatumisten ja putoamisten ehkäisemiseksi kehittämiskohteina Siun sotessa on lisätä kaatumisvaarassa olevien henkilöiden tunnistamista esimerkiksi FRAT - mittarin käytön lisäämisellä, hyödyntämällä RAI - arviointivälinettä ikääntyneiden palveluissa sekä kannustamalla yksiköitä suorittamaan UKK-instituutin verkkokoulutus kaatumisten ehkäisystä. Tavoitteena on kehittää kaatumisiin liittyvää kirjausta siten, että kaatumisten kokonaismäärää voidaan seurata yksikkö- / organisaatiokohtaisesti.

Kaatumiset ja putoamiset raportoitiin vuoteen 2022 saakka pelkästään vaaratilanneraportointijärjestelmään. Vuoden 2023 alusta kaikki Siun soten yksiköt siirtyivät käyttämään Mediatrin haittatapahtumakirjausta, jonka avulla tieto kaatumisesta/putoamisesta löytyy potilastietojärjestelmästä. Vuonna 2023 tehtiin 913 kaatumiseen tai putoamiseen liittyvää ilmoitusta (13,7 % kaikista ilmoituksista). Vuoteen 2022 verrattuna ilmoitusmäärässä on tapahtunut merkittävä lasku. Suurin osa ilmoituksista tehtiin ikääntyneiden palveluissa. Asiakkaan/potilaan kaatumisriski oli arvioitu 55,6 % tapahtumia (v. 2023 41,2 %) ja henkilön kaatumisriski oli kohonnut tai erittäin kohonnut 44,3 %:lla (v. 2023 32,2 %). Vaaratilanneilmoitusten sisältämien kehittämistoimenpiteiden osuus on laskenut vuonna 2023. Tähän voi osaltaan vaikuttaa Laatuportin erot kehittämistoimenpiteiden kirjaamisessa. Vuoden 2024 aikana pyritään lisäämään kehittämistoimenpiteiden kirjaamista ja siten saamaan lisää vaikuttavuutta kaatumisten ja putoamisten ehkäisyyn.

Mittari	Tavoite	Tulos 2022	Tulos 2023	
Kaatumisiin tai putoamisiin liittyvien vaaratilanneilmoitusten määrä	Ilmoitusaktiivisuus pysyy ennallaan	1312 (13,3 %)	913 (13,7 %)	Ilmoitusten kokonaismäärä vähentynyt Mediatrin haittatapahtumakirjauksen käyttöönoton myötä.
Kaatumisiin tai putoamiseen liittyvien vaaratapahtumailmoitusten kehittämistoimenpiteet (HaiPro/Laatuportti)	Kehittämistoimenpiteiden osuus lisääntyy	273 kpl (20,8 %)	81 kpl (8,8 %)	Vaaratilanneraportointijärjestelmä on vaihtunut. Laatuportissa kehittämistoimenpide edellyttää, että toimenpiteelle nimetään vastuhenkilö ja määräaika.
Kaatumisiin tai putoamiseen liittyvät hoitojaksot ESH	Hoitojaksojen pieneneminen	1114	1408	
Kaatumisiin tai putoamiseen liittyvät hoitojaksot PTH	Hoitojaksojen pieneneminen	545	282	

Lonkkamurtumat Siun sotessa 65 vuotta täyttäneillä	Tulos 2021	Tulos 2022	Tulos 2023
Asiakkaita yhteensä	168	222	216
Mediaani ikä	84	83	83
Kustannukset	2 469 819 €	3 600 108 €	3 104 003 €
Kustannukset/episodi	14 701 €	16 217 €	14 370 €
Hoitopäivät/episodi	28,9	33,8	25,8

Lonkkamurtumien hoidossa on käytössä lonkkaliukumäki, jonka mukaisesti hoidetaan lonkkamurtumapotilaat. Vuonna 2021 oli koronavuosi, jolloin liikuttiin vähemmän, selittääkö tämä osaltaan vuoden potilasmäärää. Järjestelmällisellä kaatumisen ehkäisyn neuvonnalla ja ohjauksella pystytään vaikuttamaan sekä määriin että kustannuksiin. Episodi-päivien ja kustannusten kehittyminen ovat oikeansuuntaisia.

FRAT-lyhyt kaatumisvaaran arviointimittari koko organisaatio	Kirjauksia 2022	Piste ka 2022	Kirjauksia 2023	Piste ka 2023	Lisätietoja
Yhteensä	4460	11,71	3566	11,36	Kaatumisen riskin arviointiin ja kirjaamiseen tulee edelleen kiinnittää huomiota. Kaatumisen riskin arviointia tehdään ikääntyneiden palveluissa ja vammaispalveluissa myös RAI-arvioinneissa.
Erittäin korkea kaatumisvaara (16–20 p)	599	17,21	361	17,12	
Kohonnut kaatumisvaara (12–15 p)	1680	13,23	1334	13,26	
Lievästi kohonnut kaatumisvaara (5–11 p)	2183	9,02	1871	8,91	

6.5.2 Painehaavojen ehkäisy

Painehaava aiheuttaa asiakkaille ja potilaille kipua, heikentää toimintakykyä ja huonontaa elämänlaatua. Painehaava lisää potilaiden infektiotilittua ja voi tulehtuessaan aiheuttaa verenmyrkytyksen ja pahimmillaan kuoleman. Painehaavojen hoito on pitkäkestoista ja usein painehaavat pidentävät hoitoaikoja sekä lisäävät hoidontarvetta ja hoidon kustannuksia. Tavoitteena on ehkäistä painehaavojen syntymistä tunnistamalla painehaavariskissä oleva asiakas / potilas ja pienentää riskiä hoitotyön keinojen avulla.

Painehaavojen ehkäisemisen edistämiseksi Siun sotien alueella toimii alueellinen moniammatillinen painehaavojen ennaltaehkäisyn työryhmä. Työryhmän tavoitteena on painehaavojen ehkäisyyn liittyvien toimintatapojen käyttöönoton edistäminen, painehaavojen ilmaantuvuuden seuranta ja raportointi sekä painehaavojen ehkäisyyn liittyvä tiedottaminen. Tavoitteena on myös, että ammattilaiset oppivat tunnistamaan painehaavariskissä olevat asiakkaat / potilaat ja ennaltaehkäisemään painehaavoja eri hoitotyön menetelmiä käyttäen. Painehaavatyöryhmän tukena toimii vuonna 2023 toimintansa aloittanut haavavastaavien verkosto. Verkoston avulla tietoa painehaavojen ehkäisystä saadaan jalkautettua koko Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle, sillä verkoston jäsenenä on edustajia eri puolilta maakuntaa useista eri yksiköistä.

Vuonna 2023 on muun muassa kansainvälisen STOP painehaavoille -päivän tiimoilta tuotu esille haittatapahtumakirjauksen tekemistä sekä asiakkaille / potilaille oikean makuu- ja/tai istuinalueen valinnan merkitystä painehaavojen ennaltaehkäisyssä. Siun sotessa onkin lisätty entisestään painehaavapatjojen ja -alustojen käyttöä. Yleisesti uusissa patjahankinnoissa suositellaan hankkimaan suoraan vähintään keskikirskin painehaava-asiakkaalle tarkoitettu hyvälaatuinen patja. Myös lääkinällisen kuntoutuksen apuvälinelainauksena lainattujen painehaavapatjojen ja -tyynyjen määrät ovat olleet kasvussa.

Vuonna 2023 ei toteutettu perinteistä painehaava -prevalenssia vaan vuoden 2023 keskeisenä teemana oli kehittää painehaavoihin liittyvää riskinarviointia sekä haittatapahtumailmoituksen tekoa. Tilastotietoja voidaan hyödyntää yksiköissä, organisaatiossa sekä kansallisella tasolla.

Braden -painehaavariskimittari koko organisaatio	Kirjauksia 2022	Piste keskiarvo 2022	Kirjauksia 2023	Piste keskiarvo 2023
Yhteensä	4680	17,26	3484	17,06
Erittäin korkea painehaavariski (6–9 p)	252	8,08	183	8,32
Korkea painehaavariski (10–14 p)	1107	12,13	896	12,24
Keskisuuri painehaavariski (15–18 p)	1114	16,47	889	16,52
Matala painehaavariski (19–23 p)	2207	21,28	1516	21,27

Painehaavat raportoitiin vuoteen 2022 saakka pelkästään vaaratilanneraportointijärjestelmään. Vuoden 2023 alusta kaikki Siun soten yksiköt siirtyivät käyttämään Mediatriin haittatapahtumakirjausta, jonka avulla tieto painehaavoista löytyy potilastietojärjestelmästä. Painehaava –kirjauksia Mediatriin tehtiin 64 kappaletta vuonna 2023. Näistä 14 painehaavaa luokiteltiin seurauksiltaan vähintään kohtalaisiksi. Mediatrikirjausten avulla painehaavojen esiintyvyyttä on mahdollista seurata yksikkökohtaisesti suhteutettuna yksikön hoito-/asukaspäiviin.

Vuonna 2022 vaaratilanneraportointijärjestelmään ilmoitettiin vain 13 painehaavaa (v. 2023 11) osuus kaikista vaaratilanneilmoituksista on 0,2 % (vuonna 2023 0,1 %). Asiakkaan/potilaan painehaavariski oli arvioitu 23 % tapahtumia (v. 2023 64 %) ja henkilön painehaavariski oli korkea tai erittäin korkea 15 %:lla (v. 2023 54 %). Vuonna 2022 vaaratilanneilmoitusten sisältämien kehittämistoimenpiteiden osuus oli 31 % (v. 2023 36 %). Kehittämistoimenpiteiden osuus on hieman kasvanut, mutta vähäinen ilmoitusmäärä huomioiden tulosta voidaan pitää vain suuntaa antavana.

Mittari	Tavoite	Tulos 2022	Tulos 2023	Lisätietoja
Vaaratilanneraportointijärjestelmään ilmoitettujen painehaavojen määrä ja suhteellinen osuus	Ilmoitusaktiivisuus lisääntyy	13 kpl (0,2 %)	11 kpl (0,1 %)	Painehaavojen kirjaus vaaratilanneraportointijärjestelmään vähäistä
Vaaratilanneilmoitusten kehittämistoimenpiteiden osuus	Kehittämistoimenpiteiden osuus lisääntyy	31 %	36 %	Kehittämistoimenpiteiden osuus hieman lisääntynyt
Potilastietojärjestelmään tehtyjen painehaavakirjausten määrä	Kirjausaktiivisuus lisääntyy	-	64 kpl	Painehaavan haittatapahtumakirjaus otettu käyttöön vuoden 2023 alusta. Mediatriin kirjataan jo nyt enemmän painehaavoja kuin vaaratilanneraportointijärjestelmään. Kirjausalusta on löytynyt hyvin käyttöön.

6.5.3 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

Vajaaravitsemusmittareiden (NRS 2002 ja MNA) käyttö on vaihtelevaa hyvinvointialueella. NRS 2002- vajaaravitsemusmittari on käytössä sairaalapalveluissa ja MNA-ravitsemustilan arviointimittaria käytetään ikääntyneiden palveluissa. Mittareista on tehty asiakas- ja potilastietojärjestelmään lomakkeet käytön helpottamiseksi. Vajaaravitsemuksesta johtuvat kustannukset ovat suuret. Vajaaravitsemusta tulisi arvioida nykyistä aktiivisemmin ja arvioinnin tulisi johtaa tarvittaessa toimenpiteisiin. Ravitsemushoitoa tulisi tarvittaessa tehostaa mittareista saatujen tulosten mukaisesti. Vajaaravitsemuksen riskin asianmukaisesta seulonnasta huolehtiminen on yksiköiden esihenkilöiden tehtävä. Yksiköt voivat saada ravitsemusterapian yksiköstä tarvittaessa tukea ja käyttöönnoton koulutusta riskin arvioinnin tueksi.

Tavoitteena on ollut parantaa eri tavoin vajaaravitsemusriskissä olevien asiakkaiden ja potilaiden tunnistamista. Riskin arviointien määrä ei kuitenkaan ole merkittävästi lisääntynyt. Alueellinen koulutus Ravitsemushoito -suosituksesta järjestettiin marraskuulla 2023, samaisessa koulutuksessa oli esillä mm. vajaaravitsemusriskin tunnistaminen. Muut suunnitteilla olleet koulutukset ja viestinnälliset aktiviteetit eivät ole toteutuneet, koska asialle ei ole kohdennettua henkilöresurssia.

Mini Nutritional Assessment (MNA) Ravitsemustilan arviointimittari koko organisaatio	Kirjauksia 2022	Piste keskiarvo 2022	Kirjauksia 2023	Piste keskiarvo 2023
Yhteensä	922	19,13	608	19,92
Aliravittu (alle 17 p)	243	13,65	141	13,63
Riski virheravitsemukselle kasvanut (17–23,5 p)	565	20,29	363	20,37
Normaali ravitsemustila (24–30 p)	114	25,06	104	25,11

NRS 2002- Vajaaravitsemusriskin seulonta koko organisaatio	Kirjauksia 2022	Piste keskiarvo 2022	Kirjauksia 2023	Piste keskiarvo 2023
Yhteensä	503	2,91	430	2,87
Ei vajaaravitsemuksen riskiä (0 p)	26	0,04	16	0,06
Vähäinen vajaaravitsemuksen riski (1–2 p)	195	1,69	172	1,64
Kohtalainen vajaaravitsemuksen riski (3–4 p)	204	3,47	180	3,42
Vakava vajaaravitsemuksen riski (5–7 p)	78	5,49	62	5,35

6.5.4 Kivunhoito

Asianmukainen eli tehokas ja oikea-aikainen kivunhoito on jokaisen potilaan / asiakkaan perusoikeus koko hoitoprosessin ajan. Optimaalinen kivunhoito tulee huomioida kaikissa palveluissa (mm. avohoito, ensihoito, osastohoito, operatiivinen hoito, kotihoito, asumispalvelut). Kivunhoidon toteuttamiseksi tarvitaan keinoja arvioida sekä kipua, että kivunhoidon toteutumista. Tavoitteena on oikea-aikainen, tasalaatuinen ja riittävä kivunhoito potilaille kaikissa tilanteissa.

Siun sotessa on vuonna 2023 käynnistetty yksiköiden kipuvastaavista koostuva verkostotoiminta ja verkostoa on päivitetty vuoden aikana. Tavoitteena on, että verkosto kokoontuu kaksi kertaa vuonna 2024. Siun sotessa työskentelee akuutin kivun sairaanhoitaja, joka toteuttaa yksiköissä osastotunteja kivunhoidosta sekä osastokäyntejä erikoissairaanhoidon osastoilta tulleiden työviestien ja kutsujen mukaisesti. Osastokäyntejä toteutettiin vuonna 2023 lähes päivittäin. Käynnit kattavat erikoissairaanhoidossa kirurgiset osastot ja 2023 keväällä kiertoalueeseen lisättiin myös päivystysosasto sekä sisätautiosastoja. Jokaisen potilaan luona käynnistä kirjataan potilaan tietoihin akuutin kivun kirjaus.

Akuutin kivun koulutuksia kivunhoidon erikoismenetelmistä on järjestetty hoitotyön työpajoina. Työpajat ovat toteutuneet vuoden 2023 aikana kerran kuukaudessa. Samaa käytäntöä jatketaan vuonna 2024. Työpajoissa on muun muassa ollut koulutusta epiduraalisesta kivunhoidosta, josta on lisäksi tekeillä opetusvideo. Työpajoissa on myös ollut PCA-koulutusta sekä Solis-Vip-pumppu-koulutusta. Helmikuussa 2023 lisättiin työntekijöille mahdollisuus suorittaa samassa taitopajassa kolme näyttöä näyttökriteereiden mukaisesti. Näyttöjen anto on mahdollista myös osastoilla, jolloin näytön vastaanottajana täytyy olla sairaanhoitaja, jolla on kyseiset luvat voimassa. Vuoden 2023 aikana on pidetty myös erilaisia koulutuksia kivun mittaamiseen, arviointiin, kirjaamiseen sekä yhtenäisiin käytäntöihin liittyen. Kivun hoidon osalta koulutuksia pidettiin sekä akuutin kivun lääkehoidosta, että lääkkeettömien kivunhoidon menetelmistä.

Vuoden 2023 aikana yhtenäisiä käytäntöjä on edistetty laatimalla Siun soten kivunhoidon ja akuutin kivunhoidon ohjeistus. Lisäksi on laadittu kivunhoitoon liittyviä työ-, potilas- ja asiakasohjeita mm. kipulääkityssuunnitelmasta potilaan kotiutuessa, leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta, päihdepotilaan kivunhoidosta sekä kipulääkityksien purkuohjeistuksista. Vuonna 2023 on laadittu myös asiakkaan aiemmista toimenpide- ja kipukokemuksista kipuriskikysely, jolla pyritään havaitsemaan kipuriskipotilaat preoperatiivisesti.

Kivun voimakkuuden kirjaaminen numeraalisesti on edelleen vähäistä. Tähän tulee kirjaamisen kehittämisessä kiinnittää tulevaisuudessa huomiota. Sanallisesti kipua ja sen voimakkuutta kuvataan hyvin. Tavoitteena on tulevaisuudessa saada paremmin laadukasta, tilastoitua tietoa kivun hoidosta. Vertailua varten mittausarvot voidaan skaalata yhteismittalliselle asteikolle esimerkiksi 0–10, jolloin voidaan määrittellä esimerkiksi yli 30 minuutin ajan arvon 4 ylittävät mittaustulokset laatupoikkeamiksi. Tärkeää on, että kipua mitataan levossa ja liikkeessä sekä mittaustulosten mukaan myös toimitaan. Suuret mittausarvot hälyttäisivät hoitajan arvioimaan tilannetta uudelleen. Osaston vastuuhenkilöt voisivat saada esim. kuukausittain raportin kivun hoidon onnistumisesta yksikössään.

6.5.5 Nikotiiniriippuvuuden arviointi sekä alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) velvoittaa tekemään ehkäisevää päihdetyötä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Siun sotessa on otettu käyttöön marraskuussa 2022 Ehkäisevän päihdetyön polku, joka on näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuva ehkäisevän päihdetyön toimintamalli Siun soten sote-palveluissa. Toimintamalli perustuu Käypä hoito suositukseen ja THL:n ohjeisiin. Toimintamallin myötä lisätään varhaista puuttumista, päihteiden ja pelaamisen puheeksi ottoa ja lyhytneuvonnan antamista sote-palveluissa. Ketju sisältää soteammattilaisille ohjeet puheeksi ottoon ja lyhytneuvonnan antamiseen sekä yhteisesti sovitut toimintaohjeet jatkohoitoon ohjaamiseen. Tietyillä palvelualueilla ketju on käytössä määritetyissä asiakastapaamisissa, joiden yhteydessä kysytään päihteiden käytöstä ja pelaamisesta ehkäisevän päihdetyön polun mukaisesti. Tämä lisää systemaattista puheeksi ottamista ja riskikäytön tunnistamista. Asiakkaille polku sisältää tutkittua tietoa päihteistä, pelaamisesta ja niiden aiheuttamista haitoista sekä ohjeet ja testit päihteidenkäytön tai pelaamisen arviointiin. Polku ohjaa, mihin sote-palveluihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä ja se sisältää tietoa paikallisista sekä kansallisista järjestöpalveluista ja omahoitopalveluista.

Osana ehkäisevän päihdetyön polkua asiakkaalta kysytään nikotiinituotteiden käytöstä. Polku sisältää työvälineet nikotiiniriippuvuuden arvioimiseksi. Nikotiinituotteiden puheeksi otton työvälineenä toimii yli 18-vuotiailla kansallinen tupakointistatus-asteikko. Nikotiiniriippuvuuden tasoa arvioidaan käytetyn nikotiinituotteen mukaisesti Fagerström/HSI testillä tai nuuskatestillä. Alle 18-vuotiailla nikotiinituotteiden käyttöä kartoitetaan nuorten päihteiden käyttöä tarkastelevalla kyselyllä (Adsume), joka kartoittaa alkoholin, nikotiinituotteiden ja muiden päihteiden käyttöä.

Kartoituskysymys/Mittari Nikotiiniriippuvuuden arviointi	Tulos 2022	Tulos 2023	Lisätietoja
Fagerström/HSI	4	21	Fagerström otettu käyttöön 11/2022, tilalle vaihtunut HSI-testi 12/2023
Nuuskatesti	0	11	Nuuskatesti otettu käyttöön 11/2022.
Nikotiinituote	892	1 598	Merkataan, mikäli asiakkaalla muuta nikotiinituotteen käyttöä kuin tupakointi
Tupakointistatus	45 778	50 319	
Nuorten päihteiden käyttöä tarkasteleva kysely (Adsume)	1 044	915	

Vuosina 2022–2023 tietoa nikotiinituotteista, nikotiiniriippuvuudesta ja vieroittautumisen tuesta on tarjottu sote-ammattilaisille koulutusten avulla. Nuorten parissa toimiville ammattilaisille on järjestetty kaksi ajankohtaisinfoa sähkösavukkeista sekä kaikille avoin ajankohtaisinfo uusista nikotiinituotteista. Siun soten ammattilaisille on järjestetty koulutus uusista nikotiinituotteista ja asiakkaan vieroittautumisen tukemisesta. Osana Ehkäisevän päihdetyön polun käyttöönottokoulutuksia sote-ammattilaisille on koulutettu nikotiinituotteiden puheeksi ottoa, arviointia valituilla työvälineillä sekä vieroittautumisen tukemista. Polun käyttöön koulutettiin vuosien 2022–2023 aikana 424 sote-ammattilaista.

Osana ehkäisevän päihdetyön polkua kysytään myös alkoholin käytöstä. Polku sisältää työvälineet alkoholin riskikäytön arvioimiseksi. Yli 18-vuotiailla alkoholin käytön puheeksi ottoa työvälineenä toimii Audit-C mittari, jolla kartoitetaan asiakkaan alkoholinkäyttöä. Lisäksi täytetään Audit-mittari, jos Audit-C mittarissa riskipisteet täyttyvät. Audit-mittarilla kartoitetaan alkoholin riski- ja ongelmakäyttöä. Alle 18-vuotiailla alkoholinkäyttöä kartoitetaan nuorten päihteiden käyttöä tarkastelevalla kyselyllä (Adsume), joka kartoittaa alkoholin, nikotiinituotteiden ja muiden päihteiden käyttöä. Osa Ehkäisevän päihdetyön polkua käyttävistä palvelualueista on päättänyt käyttää puheeksi otton työvälineenä suoraan Audit-mittaria. Audit-C mittaria käytetään myös osana toimintakykyä ja palvelutarvetta arvioivaa RAI-järjestelmää.

Mittari	Tulos 2022	Tulos 2023	Lisätietoja
Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus			
Audit-C	3 474	7 041	Yhteenlaskettu tulos Qlik-raportista sekä Audit-C käyttökerroista osana RAI-arviointia.
Audit	1 368	1 398	
Nuorten päihteiden käyttöä tarkasteleva kysely (Adsume)	1 044	915	Merkataan, mikäli asiakkaalla muuta nikotiinituotteen käyttöä kuin tupakointi

Syksyllä 2023 järjestettiin koulutus sote-ammattilaisille ikääntyneiden alkoholinkäyttöön ja aiheutuviin haittoihin liittyen. Osana Ehkäisevän päihdetyön polun käyttöönottokoulutuksia sote-ammattilaisille on koulutettu alkoholin käytön puheeksi ottoa, arviointia valituilla työvälineillä sekä vieroittautumisen tukemista.

Osana Ehkäisevän päihdetyön polkua on tehty ehkäisevän päihdetyön rakenteisen kirjaamisen ohje. Kirjaamisohje sisältää ohjeet päihteiden ja pelaamisen puheeksi otton, käytettyjen mittareiden ja niiden tulosten sekä lyhytneuvonnan rakenteiseen kirjaamiseen Siun sotessa. Rakenteisen kirjaamisen avulla saamme tietoa ehkäisevän päihdetyön tilanteesta sote-palveluissa sekä nikotiinituotteiden ja alkoholin käytön tilanteesta Pohjois-Karjalassa.

6.5.6 Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen

Akuutin sekavuustilan (delirium) tunnistaminen ja ehkäisy on yksi hoidon ja hoivan laatumittari, sillä 30–40 % akuuteista sekavuustiloista on ehkäistävissä. Akuutti sekavuustila lisää hoidon pituutta ja kustannuksia. Potilaalle ja hänen läheisilleen akuutti sekavuustila on pelottava kokemus. Siun sotessa diagnosoitujen akuuttien sekavuustilojen lukumäärä on ollut laskussa. Sen sijaan akuuttiin sekavuustilaan liittyvät asiakaskohtaiset kustannukset ovat kasvaneet. Luvut ovat suuntaa antavia, sillä vain osa akuuteista sekavuustiloista tunnistetaan ja/tai diagnosoidaan.

Siun sotessa laadittiin vuoden 2023 aikana alueellinen hoito- ja palveluketju. Palveluketju toimii Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen yhteisenä toimintamallina akuutin sekavuustilan varhaiseksi tunnistamiseksi ja ehkäisemiseksi. Palveluketjussa kuvataan suurentuneessa riskissä olevat asiakas- ja potilasryhmät sekä arviointimittarit, joiden avulla voidaan lisätä akuutin sekavuustilan tunnistamista. Lisäksi palveluketjussa kuvataan kirjaamiskäytännöt, ennaltaehkäisy- ja hoitokäytännöt sekä yhteistyö. Palveluketjun käyttö laajennetaan koko hyvinvointialueelle vuoden 2024 aikana.

Tunnistettujen sekavuustilojen ohella tullaan jatkossa seuraamaan arviointi- seurantamittareiden käyttöä (ehkäisy, tunnistaminen) osana laaturaporttia.

F05 (delirium) diagnoosin käyttö (F05, F05.0, F05.1, F05.8, F05.9)	Tavoite	2021	2022	2023	Lisätietoja
Asiakkaita/potilaita, joilla kirjattu akuutti sekavuustila -diagnoosi	Akuuttien sekavuustilojen määrä vähenee	200	145	118	Diagnosoidun akuutin sekavuustilan lisäksi tullaan seuraamaan akuutin sekavuustilan varhaista tunnistamista (arviointimittarin käyttö).
Kustannukset (euroa/asiakas)	Akuuttiin sekavuustilaan liittyvien kustannusten määrä pienenee	1 914	1 717	3 017	
Hoitopäivät	Akuuttiin sekavuustilaan liittyen hoitopäivien määrä vähenee	1 030	653	855	

6.6 HÄTÄTILAPOTILAAN TUNNISTAMINEN

Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytyskoulutuksen tarkoituksena on asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun parantaminen yhtenäisten teoriakoulutusten, toimintaohjeiden ja simulaatioharjoittelun avulla koko Siun sotessa.

Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytyskoulutuskokonaisuus on uudistettu 2023 maaliskuun alusta. Se koskee kaikkia asiakas- ja potilastyössä työskenteleviä. Suoritettava taso määräytyy työpisteen tehtävien, osaamisvaatimusten ja käytettävissä olevien tutkimus- ja hoitovälineistöjen mukaisesti (Taulukko hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytyskoulutuksen tasoista). Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys – koulutuksen taso numerointi muutettiin yhdenmukaisesti Suomessa käytettävien tasojen mukaiseksi.

Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytyskoulutuskokonaisuus sisältää hätätilapotilaan tunnistamiseen ja elvytykseen liittyviä tietoja ja taitoja. HTA- koulutus on integroitu hätätilan tunnistaminen ja elvytys- koulutukseen. Kurssin sisältö perustuu Käypä hoito -suositukseen. Simulaatioharjoitukset kuuluvat kaikille hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytyskoulutuksen tasoille. Simulaatioharjoituksen kesto ja sisältö riippuu yksikön suorittamasta tasosta.

Kriittisesti sairaan henkilön tunnistamisessa voidaan käyttää esimerkiksi NEWS-pisteytystä (National Early Warning Score), jonka avulla tunnistetaan häiriöt ja muutokset peruselintoiminnoissa. Pisteytys antaa arvion potilaan riskiluokasta ja sen hetkisestä tilasta. Jokaiselle riskiluokalle on määritelty omat toimintaohjeet ja elintoimintojen seuranta. NEWS-pisteytyksen hyödyntämistä jalkautetaan ja kerrataan osana hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys -koulutuksissa.

Ensiapukoulutuksen suorittavat vain sellaiset Siun soten työntekijät, jotka eivät ole asiakas- ja potilastyössä. Ensiapukoulutus on tarkoitettu maallikkotason koulutukseksi. Ensiapukoulutukset järjestetään yleisinä koulutuspäivinä, niitä ei tilata erikseen.

Koulutuskokonaisuudet	Tulos 2022	Tulos 2023	Lisätietoja
Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytyskoulutustapahtumat	249	282	Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytyskoulutuskokonaisuus on uudistettu 2023 maaliskuun alusta.
Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytyskoulutus, osallistujamäärä	1 429	1 812	
Ensiapukurssin koulutustapahtumat	27	13	
Ensiapukurssin koulutus, osallistujamäärä	221	133	

Hoidon tarpeen arvio -koulutus

Osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hanketta toteutettiin Siun soten ikääntyneiden palveluissa 1/2022–6/2023 hoidontarpeen arvio -koulutukset kotihoidon sekä asumispalveluiden yksiköiden henkilöstölle. Lisäksi koulutuksiin osallistui myös yksityisten asumispalveluyksiköiden henkilöstöä.

Hoidontarpeen arvioiden kehittymisen myötä tavoiteltiin hoitajien ammattitaidon kehittämistä ja osaamisen syventämistä, toimintakyvyn ja yleistilan laskun ennakoivaa tunnistamista sekä epätarkoituksenmukaisten päivityssiirtojen ja vuodeosastojen käytön vähenemistä. Asiakkaan näkökulmasta tavoitteena oli edistää ikääntyneiden terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua. Lisäksi yksiköihin on tuotettu hankkeen aikana HTA-koulutussisällöstä perehdytysmateriaali.

HTA-koulutuksen suorittaneille tehtiin kysely, johon vastasi noin 200 työntekijää. 79 % koki, että koulutuksesta on hyötyä omassa työssä ja 70 % koki koulutuksen vahvistaneen omaa ammatillista osaamista. Jatkossa HTA-koulutus sisältyy hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys taso 4 koulutuskokonaisuuteen.

HTA- koulutuksen suorittaneet Ikääntyneiden palvelut (kotihoito ja asumispalvelut)	Tavoite	Koulutuksen suorittaneet 01/2022–06/2023
Henkilöt	80 % 2200 henkilöstä	96 % 2118 henkilöä
Yksiköt		18 kotihoidon yksikköä 73 asumispalveluiden yksikköä

6.7 LEIKKAUSHOIDON TURVALLISUUS

Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) on kehittänyt maailmanlaajuiseen käyttöön levinneen leikkaustiimin tarkistuslistan parantamaan leikkaustoimenpiteisiin liittyvää turvallisuutta ja estämään vältettävissä olevia komplikaatioita. Tarkistuslistan avulla parannetaan leikkaustiimin toimintaa ja kommunikaatiota. Tarkistuslistan avulla varmistetaan, että kaikki olennainen tieto on huomioitu ja tarpeelliset toimenpiteet on tehty ennen siirtymistä seuraavaan vaiheeseen. Jokaisen vaiheen läpikäymisestä tehdään merkintä anestesiatietojärjestelmään. Tarkistuslistan jokaisen vaiheen käyttöastetta seurataan suhteutettuna tehtyihin toimenpiteisiin. Tarkistuslista koostuu kolmesta osiosta: ennen anestesiaa suoritettava alkutarkistus ("sign in"), ennen viiltoa suoritettava välitarkistus ("time out") sekä ennen potilaan siirtoa heräämööseen suoritettava lopputarkistus ("sign out").

Siun sotessa leikkaushoidon turvallisuuteen liittyvä WHO:n tarkistuslista on käytössä leikkaustoiminnassa. Listan käyttöä ja täyttöastetta seurataan pistokokein kahden viikon seurantajaksoilla kaksi kertaa vuodessa. Viimeisin seurantajakso suoritettiin marraskuussa 2023 anestesia- ja leikkausosastolla. Seurantajakson tuloksia on nähtävillä alla olevassa taulukossa.

WHO Check-kirjausten tarkastelu Anestesia- ja leikkausosasto 30.10.2023 - 12.11.2023				
	Yhteismäärä	Sign In	Time Out	Sign Out
Kirjausten määrä (Toimenpiteiden määrä)	215	215	181	212
Kirjattu %		100 %	84,18 %	98,60 %

Leikkaustoimintaan liittyviä vaaratilanneilmoituksia tehtiin vuonna 2022 48 kappaletta (0,6 % kaikista ilmoituksista). Vuonna 2023 ilmoitusmäärä väheni, ilmoituksia tehtiin 31 kpl (0,4 %). Ilmoituksiin ei ole kuvattu kehittämistoimenpiteitä, mutta viestinnällisiä toimenpiteitä oli 45 %:ssa ilmoituksia.

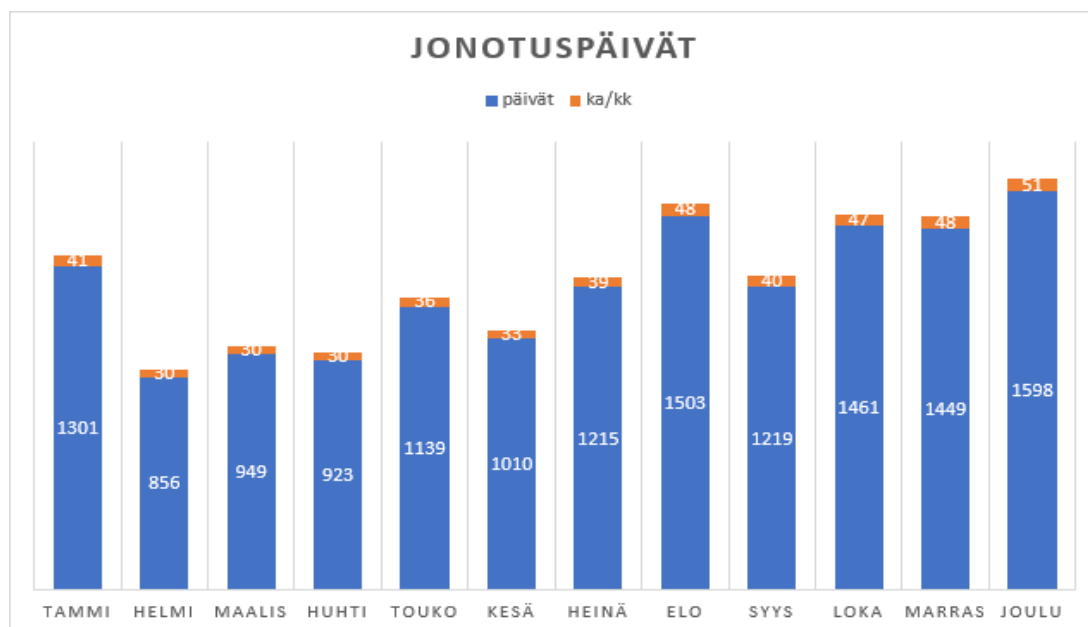
Leikkaustoimintaan liittyvät vaaratilanneilmoitukset	Tavoite	Tulos 2022	Tulos 2023	Lisätietoja
Leikkaustoimintaan liittyvien vaaratilanneilmoitusten määrä ja suhteellinen osuus	Ilmoitusaktiivisuus pysyy ennallaan	48 kpl (0,6 %)	31 kpl (0,4 %)	Operatiiviseen toimintaan liittyvien ilmoitusten määrä ja suhteellinen osuus on pysynyt lähes ennallaan vaaratilanneraportointi-järjestelmän vaihtumisesta huolimatta.
Leikkaustoimintaan liittyvien vaaratilanneilmoitusten kehittämistoimenpiteiden määrä ja suhteellinen osuus	Kehittämistoimenpiteiden osuus lisääntyy	7 kpl (14,6 %)	0 kpl (0 %)	Ilmoituksiin ei ole kuvattu kehittämistoimenpiteitä, mutta viestinnällisiä toimenpiteitä on tehty 45 %:ssa ilmoituksia.

6.8 TURVALLINEN KOTIUTTAMINEN JA POTILASSIIRTO

Asiakkaan ja potilaan kotiuttaminen on asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta kriittinen kohta. Hoidon jatkuvuus ja tiedon siirtyminen tulee turvata tilanteissa, joissa asiakkaat ja potilaat liikkuvat eri yksiköiden välillä. Kotiutuksen suunnittelu varhaisessa vaiheessa edistää turvallista ja suunnitelmallista kotiuttamista. Toimivan kotiutuksen kehittäminen ja yhteistyön tiivistäminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä varmistaa osaltaan asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Siun sotessa on kehitetty perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä kotiutusprosessin kehittämisessä ja kotiuttamisen tarkistuslistan systemaattisessa käyttöönotossa. Kotiuttamiseen liittyen eri toimija palvelualueilla on tehty työohjeita sekä kotiutusprosessi, jossa määritellään muun muassa ennen kotiuttamista tehtävät tutkimukset ja suunnitelmat sekä jatkohoidon varmistaminen ja informointi. Siun soten sisäiseen intranettiin on laadittu organisaation yhteiseen käyttöön tarkoitettu kotiuttamisen sivu. Sivustolle on koottu keskeisiä tietoja kotiuttamiseen liittyen. Sivustolta löytyy muun muassa kotiuttamiseen liittyvien yhteistyötahojen yhteystietoja, mittareita, ohjeita sekä tarkistuslistoja. Intran kotiuttamisen sivu on tehty opinnäytetyönä Kotiutusosaamisen vahvistaminen tiedon käytettävyyttä kehittämällä.

Alueelliset sijoittajahoitajat huolehtivat asiakkaiden ja potilaiden sijoittamisesta erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon yksiköihin arkisin. Iltaisin ja viikonloppuisin sijoittamisesta vastaa Siun solmuke (käytössä olevien paikkojen hyödyntäminen keskitetysti). Huhtikuussa 2023 on aloittanut Siun soten yhteinen tilannekeskus, jonne on ajateltu siirtyvän virka-ajan ulkopuolinen potilaiden sijoittaminen. Yhteispäivystyksessä on arkisin kotiutushoitaja, joka yhteistyössä eri toimijoiden kanssa järjestee potilaan jatkohoitoon liittyviä asioita. Erikoissairaanhoidon on saatu lisättyä kotiutusyhdyshenkilöitä lisää. Terveyskeskussairaaloiden osalta on yksiköihin määritetty kotiutusyhdyshenkilöt.



Vuoden 2023 keskimääräinen jonottajien määrä

Taulukossa kuntoutumissairaalat eli Lieksa, Nurmes, Outokumpu, Liperi, Kitee, Ilomantsi ja Kontiolahti.

Kotiuttamiseen ja potilassiirtoihin liittyviä vaaratilanneilmoituksia tehtiin vuonna 2022 306 kappaletta (3,7 % kaikista ilmoituksista). Vuonna 2023 ilmoitusmäärässä ja ilmoituksiin kuvatuissa kehittämistoimenpiteissä tapahtui laskua.

Mittari	Tavoite	Tulos 2022	Tulos 2023	Lisätietoja
Kotiuttamiseen ja potilassiirtoihin liittyvien vaaratilanneilmoitusten määrä ja suhteellinen osuus	Ilmoitusaktiivisuus pysyy ennallaan	306 kpl (3,7 %)	198 kpl (2,9 %)	Kotiutukseen liittyvien ilmoitusten määrä ja suhteellinen osuus on laskenut.
Kotiuttamiseen ja potilassiirtoihin liittyvien vaaratilanneilmoitusten kehittämistoimenpiteiden määrä ja suhteellinen osuus	Kehittämistoimenpiteiden osuus lisääntyy	54 kpl (18 %)	91 kpl (12 %)	Kehittämistoimenpiteiden osuus ilmoituksissa on laskenut.

6.9 ITSEMÄÄRÄMISOIKEUDEN RAJOITTAMINEN

Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa sairaalahoitossa

Psykiatriassa potilaiden itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa mielenterveyslain 4 a luvun mukaisesti. Ennen rajoittamista pyritään aina yhteistyöhön potilaan kanssa. Mielenterveyslain mukaisia rajoitteita ovat: psyykkisen tai ruumiillisen sairauden hoito, omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen, henkilön tarkastus ja katsastus tahdosta riippumatta, omaisuuden haltuunotto ja yhteydenpidon rajoittaminen, liikkumisvapauden rajoittaminen, eristäminen ja sitominen. Tilastossa seurataan kaikkia rajoitteita, joita mielenterveyslain mukaan on psykiatrian klinikkaryhmässä potilaalle jouduttu asettamaan. Eli mikäli vaikka potilaalle on asetettu liikkumisvapauden rajoite hoitojakson aikana, on hän yksi tilastoon nousevista potilaista, jota on rajoitettu.

Tämän lisäksi seurataan erikseen erityisiä rajoituksia (mielenterveyslaki 22 e §), jolloin potilas joudutaan eristämään tai sitomaan hoitonsa aikana.

Rajoittamistoimenpiteiden määrä Psykiatrinen sairaalahoito Siun sote	Tulos 2022	Tulos 2023	Lisätietoja
Potilaiden määrä, joita on jouduttu rajoittamaan	323	350	Ajalla 1–11.2022 asiakkaita 1041, joista eri asiakkaita 941. Ajalla 1–11.2023 asiakkaita 1122, joista eri asiakkaita 985. Näin ollen karkeasti joka kolmas (30 %) potilaista jouduttu rajoittamaan v.2022 samoin kun vuonna 2023.
Hoitojaksot	1 277	1 328	
Eristysten määrä	108 (59 potilasta)	105 (64 potilasta)	
Sidontojen määrä	32 (17 potilasta)	22 (16 potilasta)	

Ikääntyneiden liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö

Siun sotessa ikääntyneiden palveluissa asiakkaan liikkumista rajoittavia toimia tarkastellaan asiakkaan kokonaistilanne huomioiden ja näissä tilanteissa informoidaan myös omaisia ja läheisiä. Kokonaistilanteessa huomioidaan asiakkaan terveys-, hoito- ja asiakassuunnitelmat sekä lisäksi mahdollinen asiakkaan aiemmin laatima hoitotahto. Näiden asiakirjojen kautta asiakas tai hänen laillinen edustajansa on voinut ilmaista sen, miten asiakas olisi itse halunnut vastaavissa tilanteissa toimittavan. Jos asiakas ei kykene ilmaisemaan tahtoaan itse tai hänellä ei ole omaisia kertomassa asiakkaan toiveista, päättää liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä lääkäri. Liikkumista rajoittavia turvavälineitä ovat muun muassa turvavyöt ja –liivit, rannesidokset tai lepopvyöt. Ikääntyneen liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä Siun sotessa on kerrottu lisää [asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelmassa](#).

Siun soten ikääntyneiden palveluita tarjoavat yksiköt huomioivat omavalvontasuunnitelmien laadinnassa asiakas- ja potilasturvallisuuden. Omavalvontasuunnitelmissa kuvataan myös mahdollinen rajoittamistoimenpiteiden käyttö. Siun sotessa saadaan RAI-arviointien kautta tietoa itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta ikääntyneiden asumispalveluissa. Vuonna 2023 Siun soten ikääntyneiden asumispalveluissa 63 % asiakkaista (n=1250) on ollut käytössä jokin liikkumista rajoittava väline. Vuonna 2022 tulos on ollut myös 63 %, mutta otoksena silloin 919 asiakasta, koska RAI-arviointeja alettiin tekemään vasta maaliskuussa 2022 ikääntyneiden palveluissa Siun sotessa.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelmassa vuosille 2022–2023 kehittämiskohteeksi oli asetettu ikääntyneiden liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttöön liittyen, että laadittaisiin yhtenäinen toimintaohje Siun soten somaattisessa sairaalahoidossa ja ikääntyneiden asumispalveluissa käytettävistä rajoitustoimenpiteistä sekä liikkumista rajoittavien välineiden käytöstä (huomioiden päätökset, kirjaukset, rajoittamistoimenpiteiden käytön seuranta ja raportointi). Ohjeiden osalta päädyttiin tekemään kummallekin alueelle omat ohjeet. Uuden ohjeen myötä liikkumisen rajoittamisen toimenpiteet ja käytettävät rajoitteet kirjataan jatkossa asiakas- ja potilastietojärjestelmä Mediatriin. Ikääntyneiden palveluiden ohjeistus löytyy [Työohje liikkumisen rajoittaminen ikääntyneiden asumisessa \(sisäinen asiakirja\)](#).

Rajoittamistoimenpiteet kehitysvammaisten erityishuollossa

Kehitysvammaisten erityishuollossa voidaan tarvittaessa käyttää kehitysvammalaissa (519/1977) säädettyjä rajoitustoimenpiteitä. Tavoitteena on, ettei rajoitustoimenpiteitä tarvitsisi käyttää, ja rajoitustoimenpiteitä käytetään aina viimesijaisena vaihtoehtona, kun kaikki muut lievemmät keinot on käytetty. Vain laissa mainitut rajoitustoimenpiteet ovat sallittuja, ja niitä voi käyttää vain ympärivuorokautisessa asumisessa ja laitospalveluissa. Joitakin rajoitustoimenpiteitä voi käyttää myös järjestettäessä päivä- tai työtoimintaa sosiaalihuollon toimintayksikössä, jossa on riittävä määrä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Kehitysvammaisten erityishuollossa asiakasta voi rajoittaa vain laissa määritetyin tavoin. Sallittuja rajoittamistoimenpiteitä ovat:

- Kiinnittäminen
- Aineiden ja esineiden haltuunotto
- Henkilöntarkastus
- Lyhytaikainen erillään pitäminen
- Välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta
- Rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa
- Rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa
- Valvottu liikkuminen
- Poistumisen estäminen

Rajoittamistoimenpiteiden määrä Kehitysvammaisten erityishuolto	Tulos 2022	Tulos 2023	Lisätietoja
Asiakkaiden määrä, joita on jouduttu rajoittamaan	127	120	Ajalla 1.1.–31.12.2023 kehitysvammaisten erityishuollossa oli 1412 eri asiakasta. Näin ollen karkeasti joka kymmenettä (8,5 %) asiakasta on jouduttu rajoittamaan vuonna 2023.
Rajoitustoimenpiteiden määrä	15 998	14 177	
Sidontojen määrä	0 (0 asiakasta)	0 (0 asiakasta)	

6.10 LAITE- JA TARVIKETURVALLISUUS

Turvalliset laitteet ja tarvikkeet sekä osaava henkilöstö muodostavat perustan laite- ja tarviketurvallisuudelle. Osaaminen parantaa laiteturvallisuutta ja vähentää myös laitteisiin liittyviä vaaratilanteita. Laatuportin digitaaliset laitepassit otettiin käyttöön vuonna 2023 ja käyttöönotto on tapahtunut yksikkökohtaisesti edeten sekä huomioiden yksiköiden erilainen laitekanta. Laitepassit on tarkoitettu yksiköille, jotka ovat velvoitettuja varmistamaan ja dokumentoimaan lääkinnällisten laitteiden käyttöosaamisen. Laitepassit edistävät osaltaan henkilöstön laiteosaamista ja -perehdytystä sekä toimivat laiteosaamisen tukivälineinä. Vuoden 2023 loppuun mennessä käyttöönottoa on suunniteltu tai käyttöönotto on aloitettu 160 yksikössä.

Laite- ja tarviketurvallisuus edellyttää myös tiivistä ja moniammatillista yhteistyötä, minkä vuoksi Siun sotessa toimii laite- ja tarviketurvallisuuden työryhmä, joka kokoontuu 3–4 kertaa vuodessa. Työryhmässä on huomioitu lääkinnällisten laitteiden ja hoitotarvikkeiden hankintaosaaminen, ylläpito- ja huolto-osaaminen sekä turvallisuusasiantuntemus. Työryhmä tuottaa laite- ja tarviketurvallisuuteen liittyvää materiaalia sekä ratkaisuehdotuksia lääkinnällisten laitteiden perehdytykseen ja osaamisen varmistamiseen, laitteiden ja hoitotarvikkeiden hankintaan, käyttöön, ylläpitoon sekä huoltoon liittyviin, toimialuerajat ylittäviin kysymyksiin. Työryhmä vastaa myös laiteturvallisuuden ja laiteosaamisen ylläpidon suunnitelman laatimisesta hyvinvointialueelle. Suunnitelman on tavoite valmistua vuoden 2024 loppuun mennessä.

Yksiköihin, joissa käytetään lääkinnällisiä laitteita, tulee nimetä laiteyhdyshenkilö (laitevastaava). Tehtäväkuva laadittiin vuonna 2022. Laiteyhdyshenkilöverkosto on tarkoitettu toimialueen/työyksikön laiteyhdyshenkilöille ja verkoston toiminta käynnistyi keväällä 2023. Vuoden 2023 loppuun mennessä 69 yksiköstä on ilmoitettu vähintään yksi laiteyhdyshenkilö verkostoon mukaan.

Laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyviä vaaratilanneilmoituksia hyödynnetään laiteturvallisuuden seuraamisessa ja kehittämisessä. Vaaratilanneilmoituksia laite- ja tarviketurvallisuuteen liittyen tehtiin vuonna 2022 254 kappaletta (3,1 % kaikista ilmoituksista). Yli puolet ilmoituksista (137 kappaletta) tehtiin terveys- ja sairaanhoitopalvelujen alueella. Vuonna 2023 laite- ja tarviketurvallisuuteen liittyviä vaaratilanteita ilmoitettiin 222 kappaletta (3,3 % kaikista ilmoituksista). Vaaratilanneilmoitusten sisältämien kehittämistoimenpiteiden osuus on laskenut vuonna 2023 verrattuna vuoteen 2022.

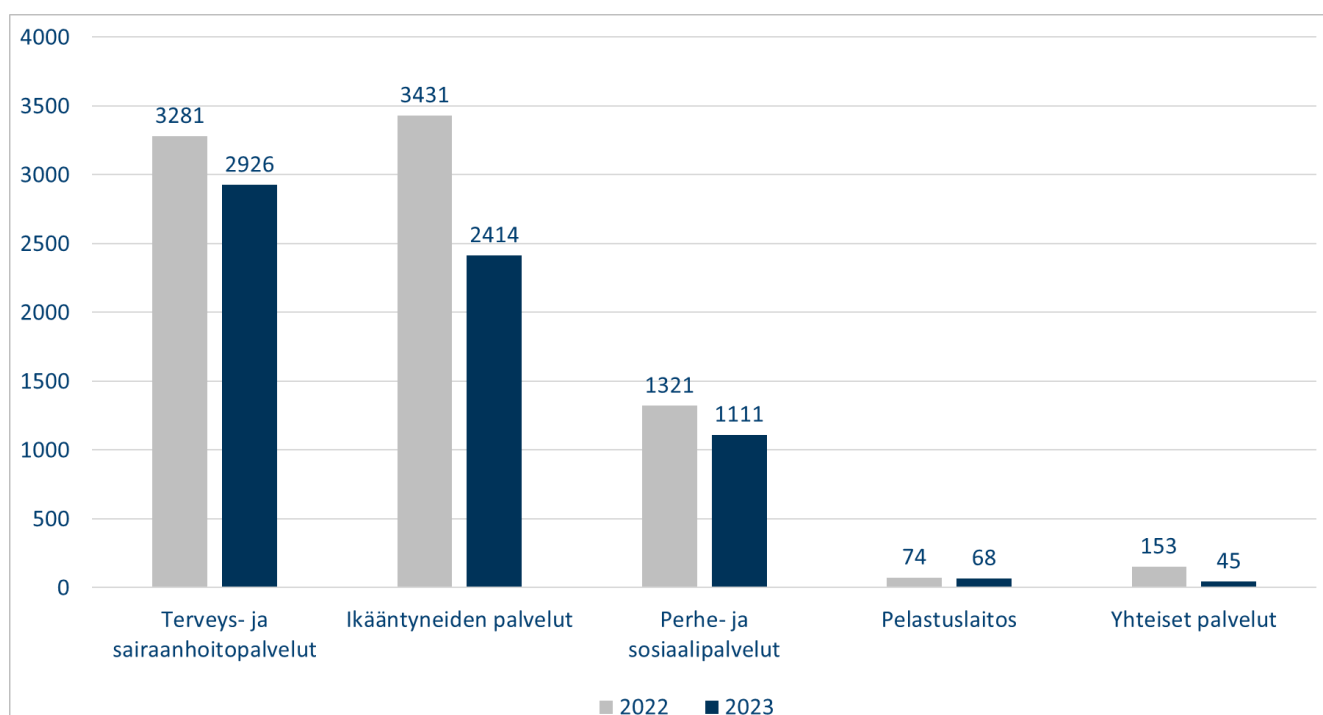
Laiteturvallisuuteen liittyvät vaaratilanneilmoitukset	Tavoite	Tulos 2022	Tulos 2023	Lisätietoja
Siun sote	Laiteturvallisuus-ilmoitusten osuus kaikista ilmoituksista lisääntyy	254 kpl (3,1 %)	222 kpl (3,3 %)	Ilmoitusmäärä pysynyt lähes ennallaan vaaratilanneraportointijärjestelmän vaihtumisesta huolimatta.
Siun sote	Kehittämistoimenpiteiden osuus lisääntyy	60 kpl (23,6 %)	38 kpl (17,1 %)	Kehittämistoimenpiteiden osuus ilmoituksissa laskenut.

6.11 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUDEN SEURANTA

6.11.1 Vaaratilanneraportointi

Vaaratilanneraportoinnin avulla kerätään tietoa asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantaneista tilanteista ja poikkeamista. Siun soten vaaratilanneraportointijärjestelmä vaihtui vuoden 2023 aikana pitkään käytössä olleesta HaiPro-järjestelmästä Laatuportti -järjestelmään. Muutoksen myötä vaaratilanneilmoituksen Siun sotelle voi tehdä kuka tahansa Siun soten verkkosivujen kautta, kun yhteistyökumppaneiden sekä asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoitus otettiin käyttöön. Laatuportti mahdollistaa myös kehittämistoimenpiteiden tehokkaamman hyödyntämisen toiminnan kehittämisessä, toimenpiteelle on nimettävä vastuhenkilö sekä määräaika ja samaan ilmoitukseen voidaan kuvata useita toimenpiteitä.

Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä vaaratilanneilmoituksia tehtiin Siun sotessa vuonna 2022 yhteensä 8254 kappaletta. Vuonna 2023 ilmoituksia tehtiin 6656 kappaletta eli ilmoitusmäärässä tapahtui huomattava lasku (muutos -19,3 %). Merkittävin selittävä tekijä on vaaratilanneraportointijärjestelmän vaihto. Eniten ilmoituksia tehdään terveys- ja sairaanhoitopalveluissa sekä ikääntyneiden palveluissa.



Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratilanneilmoitukset toimialueittain (kpl).

Ilmoitusten käsittely

Vastaavien vaaratilanteiden ehkäisyn kannalta on olennaista, että vaaratilanneilmoituksiin reagoidaan nopeasti ja käynnistetään korjaavat toimenpiteet. Käsittelyaktiivisuudessa on toimi-, palvelu- ja vastuualuekohtaisia eroja. Reagointiaika on lyhentynyt pelastuslaitosta ja yhteisiä palveluita lukuun ottamatta. Käsittelyajoissa on valmiiksi eroja, mikä johtuu esihenkilöiden erilaisesta tyylistä käsitellä ilmoitukset: osa merkitsee ilmoituksen valmiiksi vasta, kun siihen liittyvät toimenpiteetkin on tehty valmiiksi. Huomioitavaa on, että raportointihetkellä osa vuoden 2023 ilmoituksista on vielä käsittelemättä.

Tavoitteena on, että ilmoitukset otetaan käsittelyyn mahdollisimman pian, viimeistään 14 vuorokauden kuluessa ilmoituksen tekemisestä. Ilmoitukset tulisi käsitellä valmiiksi 30 vuorokauden kuluessa. Viivettä käsittelyaikoihin tulee muuan muassa siitä, ettei esihenkilön poissaolo kirjaudu järjestelmään automaattisesti. Sijainen tulee lisätä Laatuporttiin manuaalisesti ja mikäli tämä unohtuu, ei ilmoitukset siirry käsiteltäväksi poissaolon aikana.

	Reagointiaika, vrk		Käsittelyaika, vrk		Käsitelty valmiiksi	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Perhe- ja sosiaalipalvelut	26	16	31	27	88 %	85 %
Ikääntyneiden palvelut	6	13	12	25	99 %	93 %
Terveys- ja sairaanhoitopalvelut	18	12	31	26	90 %	93 %
Pelastuslaitos ja turvallisuuspalvelut	14	17	18	37	92 %	66 %
Ympäristöterveydenhuolto	Ei ilmoituksia		Ei ilmoituksia		Ei ilmoituksia	
Yhteiset palvelut	12	21	22	35	86 %	78 %
Siun sote yhteensä	16	13	25	27	93 %	91 %

Vaaratapahtumien luonne, yleisimmät tapahtumatyypit ja myötävaikuttavat tekijät

Vaaratilanneilmoitukset luokitellaan läheltä piti -ilmoituksiin, tapahtui asiakkaalle/potilaalle -ilmoituksiin sekä muihin turvallisuushavaintoihin/kehittämisehdotuksiin. Tapahtumista suurin osa etenee asiakkaalle tai potilaalle.

Tavoitteena on lisätä läheltä piti -ilmoitusten osuutta, sillä näiden ilmoitusten pohjalta voidaan tunnistaa keinoja ennaltaehkäistä vastaavien tapahtumien eteneminen asiakkaalle tai potilaalle. Läheltä piti -ilmoitusten osalta esiintyy myös aliraportointia eli ilmoitusta ei välttämättä katsota aiheelliseksi tehdä, mikäli vahingoilta vältyttiin.

Vaaratapahtuman luonne	Tavoite	Tulos 2022	Tulos 2023	Lisätietoja
Läheltä piti	Osuus kasvaa, tavoite > 50 %	1 424 kpl (17,3 %)	1 194 kpl (17,9 %)	Suhteellisissa osuuksissa ei ole tapahtunut suuria muutoksia, edelleen suurin osa tapahtumista etenee asiakkaalle/potilaalle.
Tapahtui asiakkaalle/potilaalle	Osuus pienenee	5 843 kpl (70,8 %)	4 800 kpl (72,1 %)	
Muu turvallisuushavainto/kehittämisehdotus	Kehittämisehdotusten määrä lisääntyy	987 kpl (12 %)	637 kpl (9,5 %)	

Vaaratilanneilmoitusten yleisimmät tapahtumatyypit ovat pysyneet suhteellisen muuttumattomina vuosina 2022 ja 2023. Tapahtumatyypit vaihtelevat toiminnan luonteen mukaan. Lääke- ja nestehoitoon liittyvät poikkeamat ovat yleisiä kaikilla toimialueilla. Terveys- ja sairaanhoitopalveluissa korostuvat lisäksi tiedonkulku ja hoidon tai palvelun saatavuus. Ikääntyneiden palveluissa korostuvat tapaturmat, erityisesti kaatumiset. Perhe- ja sosiaalipalveluissa väkivaltaan liittyvät tapahtumat ovat yleisiä.

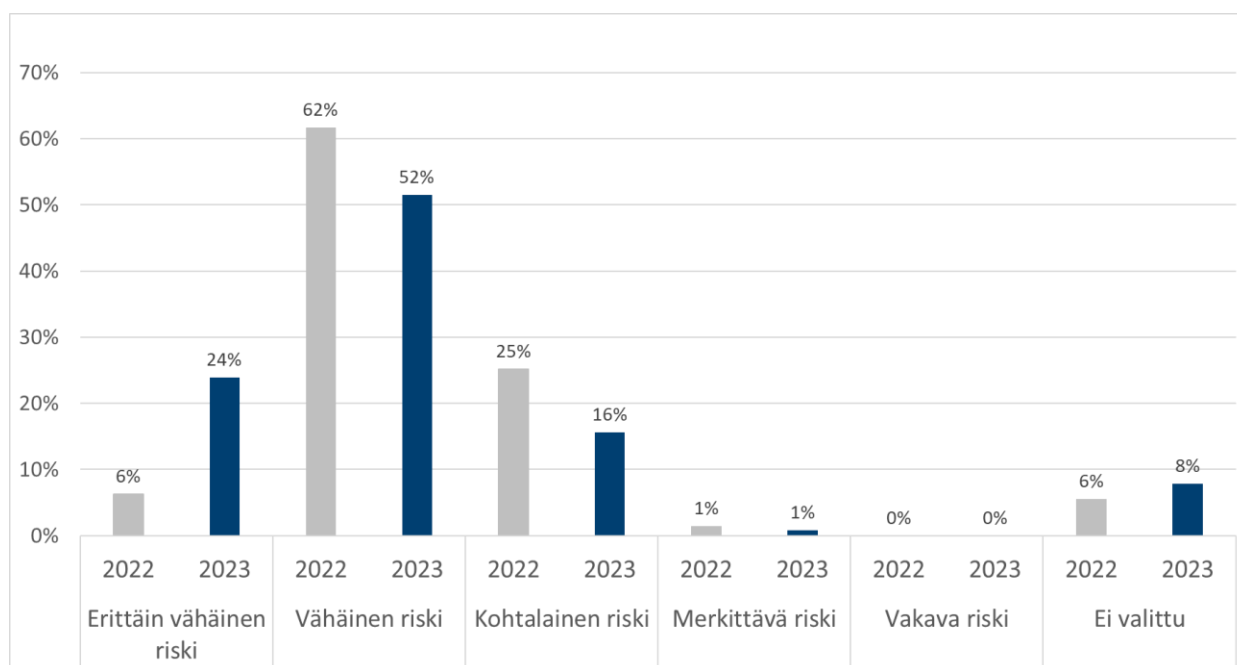
Yleisimmät tapahtumatyytit		Tulos 2022	Tulos 2023	Lisätietoja
Lääke- ja nestehoito		3 108 kpl (38 %)	2 648 kpl (40 %)	Lääke- ja nestehoitoon liittyvien ilmoitusten määrä on vähentynyt, mutta on edelleen yleisin tapahtumatyyppi.
	Antovirhe	1 859 kpl (60 %)	1 490 kpl (56 %)	
	Jakovirhe	682 kpl (22 %)	486 kpl (18 %)	
Tapaturma, onnettomuus		1 485 kpl (18 %)	979 kpl (15 %)	Suurin osa tapaturmista liittyy kaatumisiin. Ilmoitusten määrä on pienentynyt tarkastelujaksolla, sillä vuonna 2022 otettiin käyttöön kaatumisten/putoamisten kirjaaminen asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Kaatumisia ja putoamisia on eniten ikääntyneiden palveluissa
	Kaatuminen	1 094 kpl (74 %)	725 kpl (74 %)	
	Putoaminen	218 kpl (15 %)	177 kpl (18 %)	
Tiedonkulku ja tiedonhallinta		956 kpl (11,6 %)	502 kpl (8 %)	Tiedonkulku ja tiedonhallinta korostuu erityisesti terveys- ja sairaanhoitopalveluissa. Yhtenä tekijänä on tiedonkulkuun liittyvät haasteet tietojärjestelmissä. Suullista tiedonkulkua on pyritty kehittämään ottamalla käyttöön systemaattinen raportointitapa (ISBAR-malli).
	Potilas-/asiakastiedon hallinta ja kirjallinen tiedonkulku	368 kpl (39 %)	271 kpl (54 %)	
	Hoidon järjestelyt	269 kpl (28 %)	153 kpl (30 %)	
	Suullinen tiedonkulku	274 kpl (29 %)	138 kpl (27 %)	
Hoidon/palvelun saatavuus		760 kpl (9 %)	439 kpl (7 %)	
	Hoidon/palvelun järjestelyt	237 kpl (31 %)	179 kpl (41 %)	Hoidon/palvelun saatavuuden osalta yleisimmät vaaratilanteet liittyvät tilanteisiin, joissa asiakas siirtyy palvelusta toiseen, jolloin mm. ajanvarauksia jää tekemättä tai välittämättä tarvittavia tietoja. Tämän lisäksi myös hoidon jonoutuminen sekä ruuhkautuminen aiheuttavat poikkeamia.
	Hoidon/palvelun viivästyminen	207 kpl (27 %)	248 kpl (46 %)	

Yleisimmät myötävaikuttavat tekijät olivat kommunikointi ja tiedonkulku (24 %), työmenetelmät ja toimintatavat (23 %) sekä asiakkaaseen tai potilaaseen liittyvät tekijät, kuten sairauden/tilanteen pulmallisuus (19 %).

Riskiluokka

Vaaratilanne- ja poikkeamailmoituksen käsittelyn yhteydessä tulee arvioida tapahtumaan tai havaintoon liittyvän riskin suuruus. Riskin suuruus määritellään tapahtuman todennäköisyyden ja toteutumisesta aiheutuvien seurausten perusteella. Tapahtuman seurauksia arvioidaan suhteessa henkilöihin, omaisuuteen, julkisuuskuvaan tai ympäristöön. Järjestelmä laskee riskin suuruuden ja antaa ohjeellisen arvion riskinhallinnan toimenpiteiden käynnistämisestä. Mikäli riskin suuruus arvioidaan vähintään kohtalaiseksi, tulee käynnistää toimenpiteitä riskin pienentämiseksi.

Vaaratilanneilmoituksissa riski luokitellaan riskiluokkiin I-V (erittäin vähäinen riski, vähäinen, kohtalainen, merkittävä, vakava). Yleisimmin asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviin vaaratilanteisiin liittyvä riski arvioitiin vähäiseksi tai erittäin vähäiseksi. Kohtalaisen riskin tapahtumien osuus on pienentynyt. Ilmoitukset, joissa riskin suuruutta ei ole arvioitu, ovat hieman nousussa, mutta tässä yhtenä selittäväenä tekijänä on alkuvuonna 2023 tapahtunut järjestelmävaihdos mutta myös se, että raportointihetkellä osa vuoden 2023 ilmoituksista on vielä käsittelemättä.

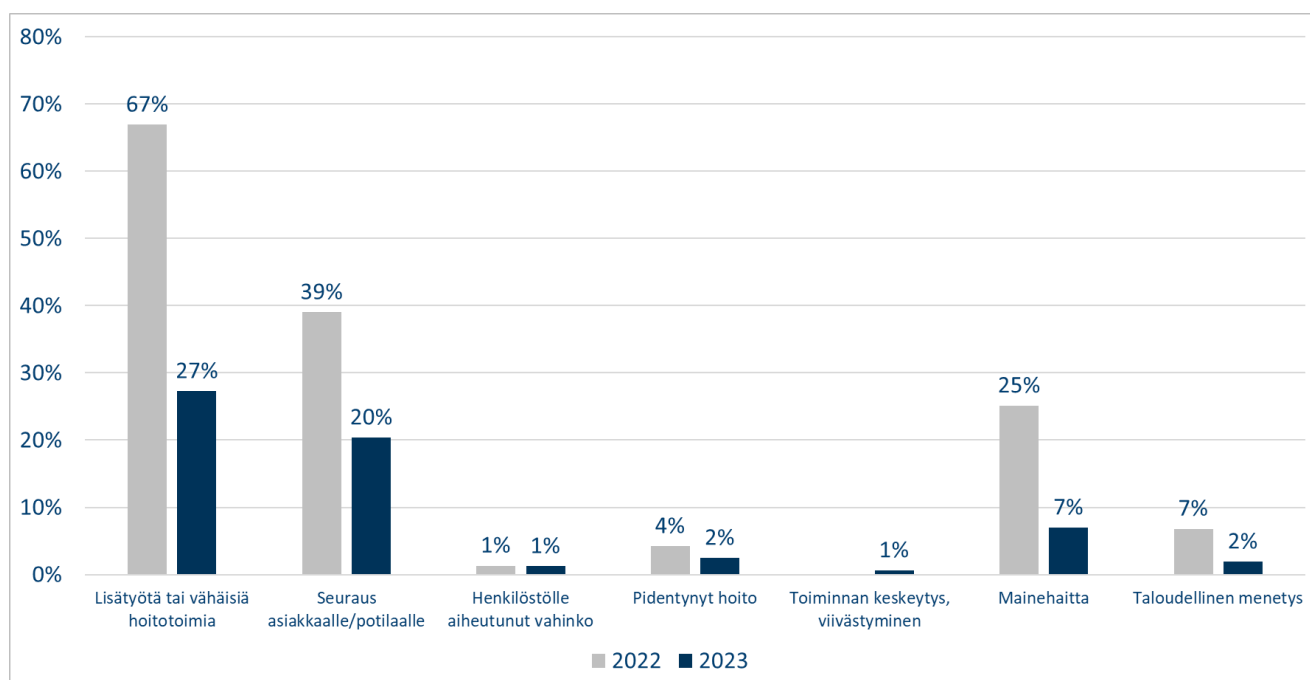


Riskin suuruus asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksissa vuosina 2022 ja 2023.

Seuraukset

Vaaratilanteista aiheutui useimmiten lisätyötä, vähäisiä hoitotoimia tai seurauksia asiakkaalle tai potilaalle. Yleisimmin seuraukset arvioitiin lieviksi. On kuitenkin huomioitava, että vaikka asiakkaalle tai potilaalle ei aiheutuisi seurauksia tai seuraukset olisivat lieviä, seuraa poikkeamista lisätyötä. Täten vähäistä resurssia sidotaan poikkeamien jälkihoitoon tai niiden korjaamiseen.

Laatuportissa uusina seurauksina ovat luokat ”toiminnan keskeytys, viivästyminen” sekä ”tietosuojan vaarantuminen tai tietojen menetys”. Tietosuojan vaarantumisesta on käytetty vain yksittäisissä lomakkeissa eikä se vielä raportoidu. Seurauksissa on tapahtunut suuria muutoksia vuosien 2022 ja 2023 välillä, mikä osin johtuu järjestelmävaihdoksesta mutta myös siitä, että raportointihetkellä vuoden 2023 ilmoituksia on edelleen käsittelemättä.



Ilmoitusten perusteella tehdyt toimenpiteet

Vaaratilanneilmoitusten keskeinen tavoite on kehittää toimintaa, jotta vastaavaa ei tapahtuisi toiste tai siitä aiheutuvat seuraukset olisivat lievempiä. Jo ilmoittaja voi ehdottaa toimenpiteitä ilmoitusta tehdessään, miten ilmoittajan mielestä tapahtuma voitaisiin estää. Ilmoituksen käsittelijän tulee viimeistään ottaa kantaa siihen, miten tapahtuman toistuminen estetään ja millaisia toimenpiteitä se edellyttää. Toimenpiteet kirjataan vaaratilanneilmoitukseen kyseisen ilmoituksen kohdalle.

Toimenpiteiden kirjaamisessa ilmoitukseen on tapahtunut merkittävä lasku. Laatuportissa kehittämistoimenpiteelle tulee merkitä vastuuhenkilö ja toimenpiteelle määräaika. Tämä on tehnyt kehittämistoimenpiteistä konkreettisempia. Ohjelma muistuttaa toimenpiteestä, mikäli toimenpidettä ei kuitata tehdyksi määräajassa. Vuonna 2023 Laatuporttiin kirjatusta toimenpiteistä 89 % on tehty valmiiksi, 11 % käsittelyssä ja 7 % myöhässä.

Yleisin toimenpide vuonna 2023 on edelleen keskustelu ja viestintä, yhteensä 2738 toimenpidettä (41 %). Yhteinen, moniammatillinen keskustelu on tärkeää, mutta ei poista vastaavan tapahtuman toistumista. Ilmoituksista 12 % sisälsi kehittämistoimenpiteen (vuonna 2022 22 %).

Toimenpiteet	Tavoite	Tulos 2022	Tulos 2023	Lisätietoja
Ei toimenpiteitä	Osuus pienenee	717 kpl (9 %)	2 884 kpl (43 %)	Ei toimenpiteitä- osuus kasvanut merkittävästi.
Keskustelu/viestintä		6 229 kpl (76 %)	2 738 kpl (41 %)	Keskustelu/viestintä esimerkiksi yksikköpalaverissa on edelleen yleisin toimenpide.
Osallisten tukeminen		-	46 kpl (1 %)	Osallisten tukeminen on uusi toimenpideluokka, jonka tarkoituksena on muistuttaa, että vakavissa tapahtumissa osallisena olleet tarvitsevat tukitoimia työkyvyn ylläpitämiseksi.
Siirretty ylemmälle tasolle		327 kpl (4 %)	184 kpl (3 %)	Ylemmälle tasolle siirrettyjen ilmoitusten osuus on pysynyt lähes ennallaan.
Suunnitellaan kehittämistoimenpide	Vähintään 10 % ilmoituksista sisältää kehittämistoimenpiteen	1 834 kpl (22 %)	789 kpl (12 %)	Kehittämistoimenpiteiden määrä on laskenut, mutta kehittämistoimenpiteet ovat aiempaa konkreettisempia.

Ilmoitusten perusteella tehtyjä kehittämistoimenpiteitä ovat muun muassa:

1. Parannettu potilassiirtojen ergonomiaa (esim. siirtyminen pyörätuoliin)
2. Kehitetty tarpeettomien vierasesineiden poistoon liittyviä käytäntöjä
3. Päivitetty yksikön kotiuttamisen tarkistuslistaa
4. Kehitetty potilaan riskitietojen tarkistusprosessia
5. Kehitetty yksikkökohtaista perehdytystä
6. Hankittu lisää painehaavojen ehkäisyyn tarkoitettuja patjoja
7. Otettu käyttöön työparityöskentely, mikäli vuorossa on uusia työntekijöitä
8. Lisätty laitekoulutusta (mm. Digitaalisten laitepassien käyttöönotto)
9. Kehitetty lääkehoidon prosesseja
10. Päivitetty tietojärjestelmiä (mm. Mediatriin paikkakartta)

Asiakkaan/potilaan ja läheisen vaaratilanneilmoitukset

Asiakkaan, potilaan ja läheisen on mahdollista tehdä vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta. Vuonna 2023 ilmoituksia tehtiin 53 kappaletta, joista suurin osa oli luokiteltu asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksiksi. Kolme ilmoitusta koski tietosuojaa ja tietoturvaa. Eniten ilmoituksia tehtiin terveys- ja sairaanhoitopalvelujen alueelle (41 kpl). 32 ilmoitusta sisälsi toimenpiteen. Kehittämistoimenpiteitä ovat muun muassa:

1. Tehty muutoksia turvapuhelinten asetuksiin
2. Tehty muutoksia yksikön lähettämiin ajanvarauskirjeisiin
3. Tarkistettu hälytysjärjestelmien toimintaa
4. Lisätty koulutusta asiakasviestinnästä ja asiakkaan kohtaamisesta
5. Kehitetty yksikön kotiutusprosessia

Vakavat vaaratapahtumat

Vakavista potilaaseen tai asiakkaaseen kohdistuneista haittatapahtumista on mahdollista käynnistää vakavien vaaratapahtumien tutkinta. Tutkinta voidaan käynnistää myös läheltä piti -tilanteissa, vaikka juuri tässä tapahtumassa asiakkaalle tai potilaalle ei olisi aiheutunut merkittävää haittaa.

Vakavia vaaratapahtumia käsitellään Vakavien vaaratapahtumien tutkintatyöryhmässä. Tutkintatyöryhmä käsitteli vuonna 2023 yhteensä 40 tapausta (vuonna 2022 23 tapausta). Näistä neljässä päädyttiin käynnistämään vakavien vaaratapahtumien tutkinta. Vuonna 2022 vakavien vaaratapahtumien tutkinnalla selvitettiin 7 tapausta. Vakavien vaaratapahtumien tutkintojen määrä on vähentynyt, sillä työryhmä arvioi kokouksissaan moniammatillisesti asioiden edistämistä ilman tutkintaa. Työryhmän esittämät toimenpiteet kirjataan Laatuporttiin kehittämistoimenpiteiksi. Vakavien vaaratapahtumien tutkinta on hidas ja raskas prosessi, joka keskitetään tapahtumiin, jotka koskettavat useita yksiköitä ja monimutkaisia prosesseja. Tutkinnan perusteella

annetaan suosituksia toimenpiteistä, joilla vastaavia tapahtumia voidaan ehkäistä. Vuonna 2023 työryhmä antoi seuraavia kehittämissuosituksia:

1. Lastenlääkäreiden perehdytyskäytännön kehittäminen
2. Turvallinen potilassiirto -ohjeen päivitys
3. Digitaalisen laitepassin käyttöönotto kaikissa yksiköissä, joissa annetaan lääkkeellistä happea/ilmaa seinäventtiileiden kautta sekä työohje virtausmittareiden käytöstä/säilytyksestä
4. Selvitetään muiden ammattiryhmien hyödyntäminen terveysasemilla pientoimenpiteissä
5. Kirjauskäytäntöjen kertaaminen
6. Myrkytystietokeskuksen hyödyntäminen myrkytys- ja lääkeaine yliannostusepäilyissä
7. Second victim -mallin käyttöönotto

Vakavien vaaratilanteiden tutkinnan yhteydessä on todettu, että äkillisissä kriisitilanteissa osallisena ollut työntekijä saattaa tarvita pitkäkestoista tukea, jotta hän voi jatkaa työssä tapahtuneen jälkeen. Siun soteen laadittiin vuoden 2023 lopulla Second victim -toimintamalli, jonka avulla pyritään turvaamaan vakavissa vaaratilanteissa osallisena olleiden työntekijöiden työkyky ja palauttamaan työntekijän luottamus omaan ammattitaitoon. Second victim -toimintamallin jalkautus tapahtuu vuoden 2024 aikana.

Aina vältettävissä olevien vaaratapahtumien seuranta (Never Event)

Aina vältettävissä olevat vaaratapahtumat (Never Event) ovat tapahtumia, joilla voi olla vakavia seurauksia ja jotka ovat aina vältettävissä käytettäessä tutkittuun tietoon perustuvia toimintatapoja. Kansallisesti on linjattu hyvinvointialueilla seurattavat aina vältettävissä olevat vaaratapahtumat, joiden esiintymistä tulee seurata reaaliaikaisesti.

Vuonna 2023 Siun sotessa oli kolme Never Event –tapahtumaksi luokiteltua vaaratilannetta. Kahdessa happea tarvitseva kytkettiin virheellisesti ilmavirtauskanavaan ja yhdessä potilaalle annettiin lääke väärää antoreittiä pitkin (suun kautta annettavaa lääkettä laskimonsisäisesti). Siun sotessa kaikista Never Event –kriteerit täyttävistä ilmoituksista tulee sähköpostiheräte potilasturvallisuusyksikköön, joka seuraa Never Event –ilmoituksia ja informoi kyseisen yksikön esihenkilöitä ja johtajia, jotta korjaavat toimenpiteet käynnistetään mahdollisimman pian. Vuoden 2023 tapausten perusteella on päivitetty lääkelupa -prosessia sekä päivitetty ohjeet koskien lääkkeellisen hapen käyttöä. Happi- ja ilmavirtausmittareiden käytöstä on laadittu digitaalinen laitepassi, joka on määritelty pakolliseksi koulutukseksi niissä yksiköissä, joissa annetaan lääkkeellistä happea seinässä olevien happipistokkeiden kautta.

6.11.2 Epäkohta ja epäkohdan uhka- ilmoitukset

Epäkohta ja epäkohdan uhka -ilmoituksia tehtiin vuonna 2023 yhteensä 214 kappaletta. Vuoden 2022 ilmoitusmäärä ei ole tiedossa, sillä sähköinen epäkohtailmoittaminen otettiin käyttöön vasta huhtikuussa 2023. Tähän saakka epäkohtailmoitukset tehtiin paperilomakkeilla tai sähköpostilla, mutta näiden määrää ei raportoitu.

Sähköisen ilmoittamisen myötä päivitettiin hyvinvointialueen ohjeet ja henkilöstölle järjestettiin koulutusta epäkohtailmoituksen tekemisestä. Aihe on edelleen uusi ja vaatii kertaamista, sillä yli kolmasosa epäkohtailmoituksista tehtiin terveydenhuollon yksiköissä, vaikka laki edellytti epäkohtailmoitusten tekoa vuonna 2023 vain sosiaalihuollon yksiköistä. Vuoden 2024 epäkohta ja epäkohdan uhka –ilmoitusmenettely koskee sekä sosiaali- että terveydenhuoltoa. Epäkohtailmoitusmenettelyn tulee olla tuttu kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Yksikön ilmoitusmenettelyt on ohjattu kuvaamaan yksikkökohtaisissa omavalvontasuunnitelmissa.

6.11.3 Asiakirja-analyysi, GTT-työkalu (Global Trigger tool)

Systemaattisen asiakirja-analyysin avulla etsitään hoitoon liittyviä haittatapahtumia takautuvasti satunnaisesti valituista hoitojaksoista. Analyysin avulla saadaan vuosittain vertailtava luku haittatapahtumien esiintyvyydestä 100 hoitojaksoa tai 1000 hoitopäivää kohti.

Siun sotessa GTT-tutkintaa on toteutettu jo vuodesta 2016 alkaen erikoissairaanhoidon konservatiivisella ja operatiivisella vastuualueella. Toiminta oli tauolla COVID-19-pandemian ajan, mutta tutkinta käynnistettiin uudelleen kesällä 2022.

Vähintään yhden haittatapahtuman sisältävien hoitojaksojen osuus kaikista hoitojaksoista oli 19 % (vuonna 2022: 24 %). Haittatapahtumien osuus 1000 hoitopäivää kohti vuonna 2023 oli 47,1 ja 100 hoitojaksoa kohti 28,6. Yleisimpiä haittatapahtumia olivat hoitoon liittyvät infektiot, kirurgiseen toimenpiteeseen liittyvät haittatapahtumat, kaatumiset, painehaavat sekä lääkehoitoon liittyvät haittatapahtumat. Yleisimmin haittatapahtuma aiheutti potilaalle väliaikaista haittaa, joka pitkitti potilaan hoitoa. Haittatapahtumista 31 % arvioitiin olevan ehkäistävässä (vuonna 2022: 25 %).

GTT-tutkinta	Tavoite	Tulos 2019 (n=240)	Tulos 2022 (n=120)	Tulos 2023 (n=220)	Lisätietoja
Haittatapahtumien esiintymisprosentti (kaikista hoitojaksoista)	Haittatapahtumien esiintyvyyden laskee	17 %	24 %	19 %	Vuonna 2022 käytössä vain puolen vuoden otos, sillä tutkinta käynnistetty uudelleen kesällä 2022. Luvut eivät täysin vertailukelpoisia vuoteen 2019 ja 2023.
Haittatapahtumien osuus/1000 hoitopäivää	Osuus pienenee	42,8	50,1	47,1	
Haittatapahtumien osuus/100 hoitojaksoa	Osuus pienenee	20,4	30,7	28,6	

6.11.4 Muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset

Siun sotessa muistutukset, kantelut ja potilasvahingot saapuvat kirjaamoon, jossa ne kirjataan asianhallintajärjestelmään. Kirjaamo huolehtii asiakasreklaamaatioiden liittyvästä sihteerityöstä, kuten selvitysten pyytamisestä ja vastausten valmistelusta viranhaltijoiden apuna, reklaamaatioiden luokittelusta raportointia varten sekä pyrkii lisäksi valvomaan lakisääteisten määräaikojen noudattamista. Tiedonhallintayksikkö laatii vuosittain raportin muistutus-, kantelu- ja potilasvahinkojen yksikkökohtaisista määräistä, muistutusten ratkaisuun käytetystä ajasta sekä muistutus-, kantelu- ja potilasvahinkoasioista aiheutuneista toimenpiteistä. Tarkempaa tietoa muistutuksiin, kanteluihin ja potilasvahinkoihin liittyen löydät Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelmasta.

Asiakkaita, potilaita ja heidän läheisiään ohjataan Siun soten verkkosivuilla eri reklaamaatioiden tekemiseen sekä siihen, kuinka kirjaamo tai sosiaali- ja potilasasiavastaavat voivat tukea ja neuvoa niiden tekemisessä. Muistutukset voi tehdä Siun sotelle sekä paperilomakkeella tai sähköisen asioinnin kautta. Lisäksi muistutuksen voi toimittaa myös vapaamuotoisena kirjaamoon.

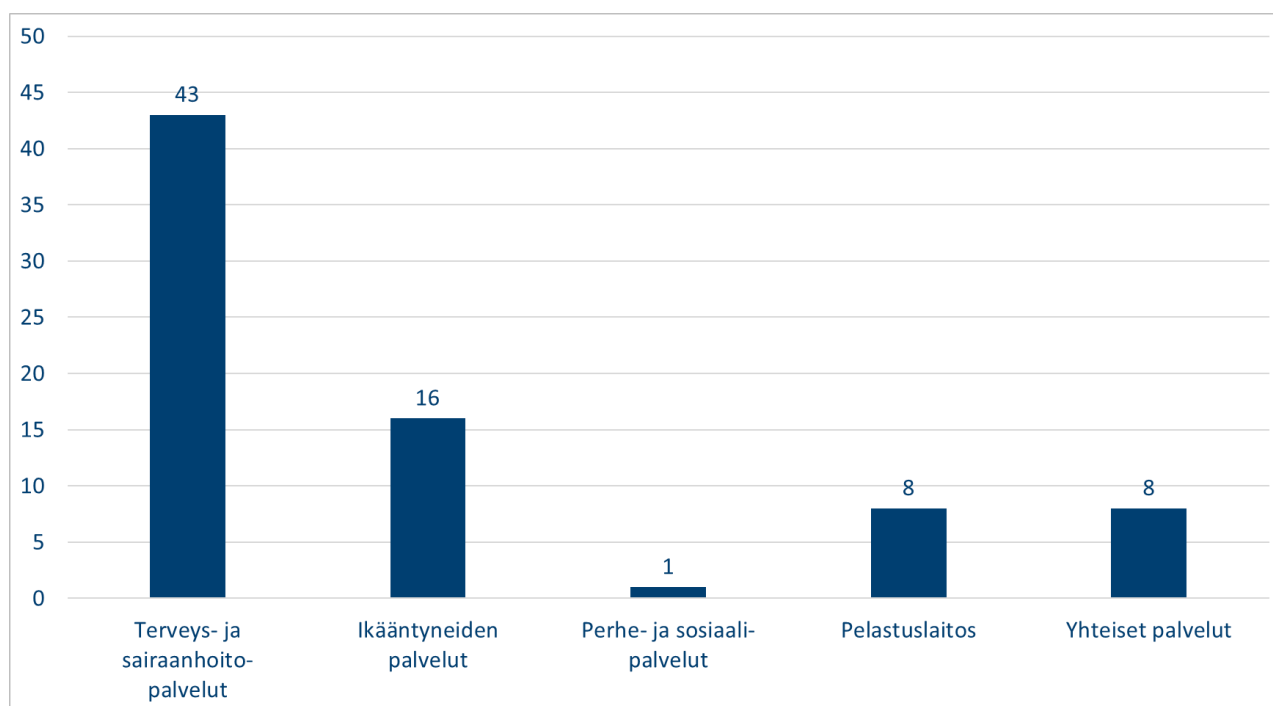
Vireille tulleet muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset (kokonaismäärät)	2022	2023	Lisätietoja
Sosiaalihuollon muistutuskäsittely	75	115	
Sosiaalihuollon hallintokantelut	15	9	
Terveydenhuollon muistutuskäsittely	510	552	
Terveydenhuollon hallintokantelut	18	19	
Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteiset muistutukset *)	-	11	
Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteiset hallintokantelut *)	-	3	
Muut muistutukset **)	-	7	
Muut hallintokantelut **)	-	2	
Potilasvahinkoilmoitukset	316	294	
Potilasvahinkoilmoitukset Siun sote (muut ulkopuoliset tahot ja ostopalvelut poistettu)	296	256	Vireille tulleista potilasvahingoista on viime vuosina noin neljäsosassa todettu potilasvahingon tapahtuneen.

*) Vuoden 2023 alusta muistutuksien ja kantelujen luokittelua on muutettu niin, että sekä sosiaali- että terveydenhuollon palvelua koskevat valitukset on mahdollista raportoida erikseen. Aiemmin nämä muistutukset/kantelut on luokiteltu joko sosiaali- tai terveydenhuollon alle sen mukaan, kumpaan muistutuksen tai kantelun on arvioitu enemmän kohdistuvan.

**) Vuoden 2023 alusta muistutuksien ja kantelujen luokittelua on muutettu niin, että sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnollisiin prosesseihin kohdistuvat muistutuksen ja kantelut on mahdollista raportoida erikseen. Nämä muistutukset/kantelut voivat koskea esim. muistutuksen käsittelyprosessia. Aiemmin nämä on sisältyneet joko sosiaali- tai terveydenhuollon muistutuksiin/kanteluihin sen mukaan, kumpaan hallinnollisen prosessin on arvioitu kohdistuvan.

6.11.5 Onnistumisista oppiminen – Erinomainen toiminta

Asiakas- ja potilasturvallisuutta voidaan edistää ja toimintaa kehittää oppimalla onnistumisista ja erinomaisesta toiminnasta. Onnistumisista oppiminen korostaa, että työntekijät ovat osaavia ja joustavia sekä pystyvät soveltamaan tietoa ja ohjeistusta vaihtelevissa ja monisyisissä tilanteissa siten, että asiakas saa tarvitsemansa hoidon, hoivan tai palvelun turvallisuuden vaarantumatta. Siun sotessa erinomaisen toiminnan raportointi on ollut mahdollista Laatuportti -järjestelmän käyttöönoton myötä. Erinomainen toiminta -ilmoituksia tehtiin vuonna 2023 yhteensä 79 kappaletta.



Erinomainen toiminta -ilmoitusten lukumäärä toimialueittain (kpl).

7 Strategian kannalta muut keskeiset seurattavat asiat

7.1 ETÄ- JA DIGIPALVELUT

Sosiaali- ja terveydenhuollossa erilaiset digitaaliset palvelut tukevat sosiaali- ja terveystalouden saatavuutta, saavutettavuutta ja näillä voi olla vaikutuksia myös palveluiden jatkuvuuteen. Palveluiden painopistettä voidaan näiden avulla muuttaa tai ohjata ennakoiviin ja ehkäiseviin sosiaali- ja terveystalouteihin. Palveluista tulee myös niin sanotusti ajasta ja paikasta riippumattomia. Turvallisuutta ja laatua tulee seurata keräämällä tietoa asiakkaiden käyttökokemuksista sekä vaaratapahtumista.

Palveluja tulee kehittää esimerkiksi monikanavaisen yhteydenoton ja palveluneuvonnan osalta sekä edistää yhtenä osana hoitoketjua. Etä- ja digipalvelujen kehittäminen tulee tehdä koordinoitusti ja yhteistyössä eri toimialueiden kanssa, huomioiden käyttäjien kokemukset ja tarpeet. Kehitystarpeet tulee huomioida myös asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistamisessa.

Vuoden 2023 aikana Siun sote toteutti digitaalisen palvelualustan hankintamenettelyn yhteistyössä Etelä-Savon hyvinvointialueen kanssa. Hankinnan taustalla oli tulevaisuuslautakunnan 15.3.2023 tekemä päätös. Hankintamenettelyn lopputuloksena Siun sote teki sopimukset Mehiläinen Oy:n kanssa digitaalisen palvelualustan käyttöönottoprojektista sekä alustan tuottamisesta SaaS-palveluna. Käyttöönottoprojekti käynnistyi 1.12.2023, ja sen tavoitteena on alustan asteittainen käyttöön ottaminen alkaen kevästä 2024.

Uusien digipalveluiden koordinointi

Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelmassa linjattiin, että uudet digitaaliset palvelut tulee ottaa käyttöön koordinoitusti ja, että asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistamisessa tulee huomioida organisaation kehitystarpeet sekä kehittää hankintaan ja kehittämiseen selkeämpiä prosesseja. Vuoden 2023 aikana valmisteltiin suunnitelmat ja rakenteet, kuinka Siun sotessa voidaan toimia kuvatulla tavalla. Vuoden 2024 alusta käynnistyvä digiohjelma muuttaa suunnitelmat käytännöiksi.

Etä- ja digipalveluiden riskien arviointi

Etä- ja digipalvelut ovat kehittyviä palvelumuotoja, joiden käyttöönotossa tulee tunnistaa toimintaan liittyvät riskit. Tunnistettuja riskejä pyritään pienentämään ennakoiden tai lieventämään näistä aiheutuvia seurauksia. Vuoden 2023 aikana hyvinvointialueiden etä- ja digipalveluiden riskien arvioinnin varmistamiseksi on laadittu riskienarviointityökalua asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen koordinoimana. Hyvinvointialueiden etä- ja digipalveluiden riskienarviointimalli julkaistaan vuoden 2024 aikana.

Asiakkaan tunnistaminen etä- ja digiasioinnissa

Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelmassa vuosille 2022–2023 linjattiin, että etäpalvelussa tulee varmistaa palvelujen käyttäjän luotettava tunnistaminen. Ensisijainen vaihtoehto oli vahva tunnistautuminen järjestelmään esimerkiksi verkkopankkitunnusten avulla. Mikäli vahvaa tunnistautumista ei käytetty, tuli asiakkaan henkilöllisyys varmistaa etävastaanotolla/-käynnillä näyttämällä kameraan henkilökorttia, passia tai ajokorttia tai asiakas tulee olla muuten tunnistettavissa (pitkä asiakassuhde). Lapsiasiakkaiden kohdalla huoltajan tuli todistaa oma henkilöllisyytensä vastaavalla tavalla. Mikäli asiakkaan tunnistamista ei voitu tehdä videoyhteydellä tai Suomi.fi tunnistuksen avulla, tunnistaminen voitiin tehdä kysymällä asiakkaan henkilöllisyys suullisesti, ensisijaisesti asiakkaalta itseltään. Tunnistautumisen yhteydessä kysytyt henkilötiedot tuli varmistaa asiakas- ja potilastietojärjestelmästä.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelmassa kehittämiskohteeksi asetettiin myös vuosille 2022–2023, että kaiken digitaalisen asioinnin tulee tapahtua tunnistautumisen kautta (poikkeuksena täysin anonyymit palvelut esim. anonyymi-chat). Siun sotessa kaikki vahva tunnistautuminen on järjestetty Suomi.fi Tunnistus-palvelulla. Onnistuneita tunnistustapahtumia vuonna 2022 oli 140 498 kpl ja vuoden 2023 aikana 196 113 kpl. Vahva tunnistautuminen oli käytössä Medinet ja Miunpalvelut asiointipalveluissa sekä Omaolossa, kun asiakas halusi yhteyden terveydenhuoltoon palvelun kautta. Vahva tunnistautuminen oli käytössä myös erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon digitaalisissa ajanvarauksissa sekä Ris-kuvantamisjärjestelmän ajanvarauksessa. Vahvaa tunnistautumista käytettiin myös suojatussa sähköpostissa ja kirjaamon sähköisessä allekirjoituksessa.

Asiakkaille annettava digituki

Kehittämiskohteena vuosille 2022–2023 oli, että digituen antamisen toimintamallin käyttöönottoa laajennetaan ja kehitetään edelleen Siun soten alueella. Siun sotessa on kehitetty asiakkaille annettavaa digitukea vuodesta 2018 alkaen.

Asiakkaille annettavan digituen antaminen ja kehittäminen tapahtui vuosina 2021–2023 Meijän digi -hankkeessa. Hankkeen tavoitteena oli rakentaa asiakkaille tarjottavan digituen mallia, edistää Siun soten sähköisten palveluiden käyttöä sekä kehittää ja antaa digitukea sähköisten sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöön maaseutualueiden asukkaille. Digitukea annettiin kohtauspaikoissa, terveysasemien yhteydessä ja erilaisissa tilaisuuksissa. Lisäksi digitukea tarjottiin lähi- ja etäluentoina sekä etätukena puhelimitse, Teams -yhteyden välityksellä ja sähköpostitse. Ohjausta annettiin tilaisuuksien ym. yhteydessä asukkaiden lisäksi myös järjestöjen ja yhteisöjen jäsenille, jotka ovat voineet sen avulla jalkauttaa tietoa eteenpäin.

Ajanjakso	Tapahtumat, ohjaukset ym.	Kontaktoitu asiakasmäärä	Lisätietoja
1.4.2021-31.12.2021	51	430	Hankkeessa olleet henkilöstömuutokset vähensivät toteutuneita tapahtumia ja asiakasmääriä.
1.1.2022-31.12.2022	81	930	
1.1.2023-31.5.2023	13	132	
Yhteensä	145	1492	

Palautetta digituesta kerättiin suullisesti sekä Microsoft Forms -lomakkeella. Palautteista nousi esille neljä pääteemaa:

- Sähköisistä palveluista ei tiedetä
- Turvallinen asiointi ja sähköisen tunnistautumisen välineiden käyttö epävarmaa
- Laite ja/tai yhteydet puuttuvat tai ovat haastavia
- Tukea palveluiden käyttöön ei ole tai on hankalasti löydettävissä, tai tuen tarvetta ei tunnisteta.

Sähköiset palvelut usein kuitenkin koettiin toimivina palveluina, ja annetut ohjaukset sekä esittelyt tilaisuuksissa tai kohtauspaikoissa saivat positiivista palautetta ja niitä toivottiin lisää.

Vuoden 2024 alusta asiakkaalle annettavaa digitukea koordinoidaan digiohjelmasta.

Työntekijöiden osaamisen lisääminen asiakkaille tarjottavista digipalveluista

Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelmassa kehittämiskohteeksi asetettiin vuosille 2022–2023, että kaikkien työntekijöiden osaamista digitaalisten sotepalveluiden käytöstä lisätään, jotta he osaavat ohjata asiakkaita digipalvelujen käyttöön.

Henkilöstön digiosaamisen vahvistamiseksi Siun sotessa on käynnistetty vuonna 2018 digimentoritoiminta. Digimentoritoiminnan idea on, että jokaisessa yksikössä on digimentori, joka vie uusinta tietoa Siun soten digipalveluista omaan yksikköön sekä auttaa henkilöstöä palveluiden osaamisessa. Digimentori on oman yksikön digivastaava, digitaitava työkaveri, työyksikkönsä digiosaamisen kehittäjä ja lähituki. Digimentoritoiminnan tavoitteena on nostaa Siun soten henkilöstön digi-innokkuutta ja kasvattaa digiosaaminen tasolle, jossa työntekijä kokee digitaitonsa riittäväksi työtehtävässään suoriutumiseen. Siun sotessa oli vuoden 2023 aikana noin 200 digimentoria eri yksiköissä. Vuonna 2023 digimentorien esihenkilöille suunnatussa kyselyssä digimentoritoiminnan vaikuttavuudesta yksikössä esihenkilöt tunnistivat tärkeimmäksi vaikutukseksi sen, että koko yksikön digiosaaminen on kasvanut ja lisäksi on koettu erittäin tärkeäksi se, että yksikössä on joku keneltä voi kysyä apua digipulmassa. Esihenkilöitä on auttanut se, että he ovat pystyneet jakamaan vastuuta digiasioissa digivastaavalle eli digimentorille.

Osaamisen kehittämisen palvelut tekevät jatkuvaa osaamisen kartoitusta toimialueilla. Osaamisen kehittämisen palveluiden tekemissä osaamiskartoituksissa nousee esiin osaamiskuiluja digiosaamisen kokonaisuudessa. Digiosaaminen on noussut myös useaan osaamisen kehittämisen suunnitelmaan jo toimialuetasolta vuoden 2023 aikana. Ammattilaisten digiosaamisen vahvistamista ja varmistamista jatketaan digiohjelmassa yhteistyössä osaamisen kehittämisen palveluiden kanssa.

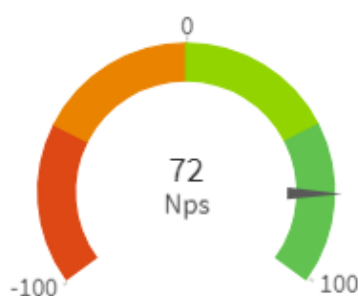
Siun soten digisotekeskus

Digisotekeskus on vastaanottopalveluiden terveysasemiin kuuluva sosiaali- ja terveyspalveluita tuottava moniammatillinen yksikkö. Digisotekeskus tarjoaa koko hyvinvointialueen asukkaille mahdollisuuden yhteydenottoon ja asioiden hoitamiseen digitaalisesti ja etäratkaisuja hyödyntäen. Digisotekeskuksessa hoidetaan tällä hetkellä perusterveydenhuollon asukkaita Omaolo-palvelualustalla ja Siun soten verkkoajanvarauksessa. Digisotekeskuksessa otetaan käyttöön uusi digitaalinen palvelualusta huhtikuussa 2024, joka mahdollistaa muun muassa reaaliaikaisen chat asioinnin ammattilaisen ja asukkaan välillä.

Digisotekeskuksessa työskentelee moniammatillinen tiimi, joka koostuu hoitajista, fysioterapeuteista, sosiaaliohjaajista, asiakaskoordinaattoreista, lääkäreistä, neuvolan terveydenhoitajista sekä mielenterveys- ja päihdehoitotyön hoitokoordinaattoreista. Digisotekeskuksessa ammattilaiset tekevät asiakkaalle hoidon tai avun tarpeen arvioinnin, toteuttavat hoitoa, ohjausta ja neuvontaa etänä sekä tarpeen mukaan ohjaavat asiakkaan oikeaan paikkaan lähipalveluihin, mikäli asiakkaan asiaa ei voida hoitaa digisotekeskuksessa. Digisotekeskus palvelee arkisin klo 8–15:30.

Digisotekeskuksen tavoitteena on hoitaa asiakas etänä tai niin pitkälle etänä kuin se on mahdollista. Digisotekeskuksen palveluita ja toimintaa kehitetään vuoden 2024 aikana. Digisotekeskus tekee tiivistä yhteistyötä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueiden terveysasemien ja muiden yksiköiden sekä toimialueiden kanssa.

Digisotekeskuksen asiakaspalaute on ollut positiivista. Saaduista asiakaspalautteista nousee esille palveluiden nopeus ja helppous. Digitaalinen väylä on koettu vaivattomaksi omien asioiden hoidossa. Digisotekeskuksen asiakaspalautteiden perusteella asiakkaat ovat kokeneet palvelun käytön selkeäksi ja heidän asiansa ovat lähteneet nopeasti vireille. Asiakaspalautteista on noussut esille ammattilaisilta saatu hyvä hoito ja asiaan paneutuminen.



Digisotekeskuksen NPS-luku syyskuu-joulukuun vuosi 2023

NPS® eli Net Promoter Score tarkoittaa suositteluindeksiä. NPS-luku toimii Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella asiakastytyvyyden strategisena mittarina.

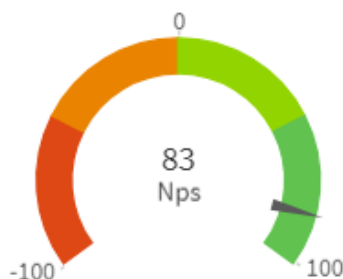
Asiakaskontaktimäärät 2023	Kaikki käynnit (kpl)	Aika annettu terveysasemalle (kpl)
Helmikuu	7	5
Maaliskuu	66	8
Huhtikuu	96	8
Toukokuu	107	14
Kesäkuu	90	28
Heinäkuu	110	28
Elokuu	151	28
Syyskuu	143	23
Lokakuu	226	17
Marraskuu	331	32
Joulukuu	189	16
Yhteensä	1496	207

7.2 YHTEISASIAKASOHJAUS

Yhteisiasiakasihjaus tarjoaa asiakaslähtöistä ja kokonaisvaltaista palvelua henkilöille, jotka käyttävät ja / tai tarvitsevat laajasti sosiaali- ja terveyspalveluja. Yhteisasiakastoiminnan tavoitteena on laajasti tukea tarvitsevan asiakkaan kokonaisvaltainen palveluiden ja tuen tarpeen arviointi, suunnittelu sekä koordinointi.

Yhteisiasiakasihjaus on käynnistynyt vuonna 2018. Vuoden 2023 aikana yhteisiasiakasihjaus on laajentunut koko Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle ja palvelua tarjotaan asuinpaikasta riippumatta Siun soten toiminta-alueella.

Yhteisasiakkuuden kriteereitä on päivitetty vuoden 2023 alusta, joka voi näkyä yhteisasiakkuuksien määrissä. Muun muassa kotihoidon kanssa on tehty yhteistyötä päällekkäisten hoitosuunnitelmien välttämiseksi ja hoitovastuun selkeyttämiseksi. Yhteisiasiakasihjauksen seurantamittarit on päivitetty ja niitä on muokattu alkuvuoden 2023 aikana, joten suoraan verrannollista laadukasta seurantatietoa saadaan aikaisintaan vuodenvaihteen 2023–2024 jälkeen.



Yhteisiasiakasihjauksen NPS-tulos vuosi 2023

NPS® eli Net Promoter Score tarkoittaa suositteluindeksiä.

NPS-luku toimii Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella asiakastyytyväisyyden strategisena mittarina.

Vastausmahdollisuus on ollut yhteisiasiakasihjauksessa vaihtoehtoisesti myös paperisella lomakkeella 9/2023 alkaen. Paperilomakkeella annetuissa palautteissa **NPS-tulos oli 89** (9–12/2023 välisenä aikana).

Yhteisasiakasmäärät	2022		2023
Uudet asiakkaat	247		212
Terveys- ja hoitosuunnitelmien päivitys	56		127
Yhteisasiakasmäärä yhteensä	305		339
Yhteisasiakasmäärät alueittain 2023	Uudet asiakkaat 2023	Terveys- ja hoitosuunnitelmien päivitys 2023	Yhteensä 2023
Pohjoinen (Valtimo, Nurmes, Lieksa, Juuka)	45	19	64
Läntinen (Polvijärvi, Outokumpu, Liperi, Heinävesi)	23	18	41
Keskinen (Siilainen, Rantakylä, Niinivaara, Eno, Kiihtelyvaara, Tuupovaara, Pyhäselkä, Kontiolahti)	111	75	186
Eteläinen (Ilomantsi, Rääkkylä, Tohmajärvi, Kesälahti, Kitee)	10	5	15
Erikoissairaanhoidon kautta tunnistetut asiakkaat	23	10	33

8 Laaturaportoinnin kehittämiskohteet

Laaturaportointia lähdettiin kehittämään systemaattisesti Siun sotessa vuonna 2023. Laaturaportin sisällysluettelo luonnosteltiin asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelman sisältörungon pohjalta nostaan myös Siun soten strategiaan sekä kansalliseen ohjaukseen liittyvät mittarit laaturaportille. Laaturaportointityön alussa tehtiin nykytilan kartoitusta yhteistyössä toimialueiden ja tietotuotannon kanssa, mitä tietoa on saatavilla miltäkin toimialueelta. Siun soten ensimmäisen laaturaportin suunnittelu, tiedon koostaminen, kerääminen ja kirjoittaminen tehtiin tiiviissä yhteistyössä toimialueiden edustajien kanssa. Laaturaporttiin liittyen pidettiin maaliskuusta 2023 alkaen laaturaportin tilannekatsauksia, joissa oli edustusta eri toimialueilta. Tilannekatsauksia pidettiin yhteensä neljä kertaa vuoden 2023 aikana.

Tähän lukuun on koottu laaturaportointityön aikana nousseita kehittämiskohteita.

Raportointitiedon haasteet

Siun sotessa tunnustetaan ja tehdään omaa tiedon luotettavuuden arviointia. Tiedon laatua tarkastellaan myös kriittisesti. Laaturaportointityön aikana nousi haasteita muun muassa tiedon hajanaisuudesta kaikilla toimialueilla. Resurssit tiedon tuottamiseen ja analysointiin ovat vähäiset. Kokonaisuudessaan raportoinnin osalta koetaan tärkeänä saada tiedot näkyviin ja saada tieto enemmän osaksi tiedolla johtamisen arkea. Näiden osalta olisi myös tärkeää asettaa tavoitteet sille, missä tiedolla johtamista hyödynnetään, määrittää tavoitteisiin nähden relevantit mittarit ja mittauskeinot sekä taata riittävä resurssi analytiikkaan. Tietojärjestelmien puutteet, tiedon etsiminen ja koostaminen aiheuttaa lisätyötä. Tavoitteiden mukaisen tiedon saaminen valmiimpana mahdollistaisi enemmän aikaa tiedon analysointiin ja hyödyntämiseen. Siun soten ensimmäinen laaturaportti nosti tärkeitä kehittämiskohteita raportoinnin osalta esiin, joita lähdetään kehittämään hyvinvointialueella.

Asiakas- ja potilasasiakirjamerkinnot sekä kirjaaminen

Asiakas- ja potilasasiakirjamerkintöjen osalta selvitettiin muun muassa Siun sotessa toteutuneiden kirjaamiskoulutusten ja -valmennusten tilaa. Toteutuneista kirjaamiskoulutuksista ja -valmennuksista ei ole toistaiseksi raportoitavaa tietoa saatavilla, koska koulutuksia ja valmennuksia ei ole juuri ollut. Lähivuosien koulutukset ovat koskeneet pääasiassa ProConsona- ja Omni360-järjestelmän käyttöä. Lisäksi kirjaamiskoulutuksia on ollut lähivuosina liittyen sosiaalihuollon Kanta-palveluiden käyttöönottoon liittyen Kansa-koulu-hankkeen kautta. Lääkäreille on järjestetty Mediatri-koulutusta, joka on liittynyt ohjelman käyttöön eikä kirjaamiseen. Tilastoivan kirjaamisen ohjauksia on ollut tarvelähtöisesti, toteuttajana näissä on ollut pääkäyttäjäpalvelut. Pyynnöt ohjauksiin tulevat palvelupyynnöinä. Esimerkiksi Hoitoilmoitusjärjestelmän (Hilmon) muutosten jälkeen tilastoitavan kirjaamisen käyttöoppaat päivitetään sekä informoidaan muutokset loppukäyttäjille eli kirjaajille. Informaation jakamisessa on tukena Mediatriin pääkäyttäjät.

Meidän IT ja talous Oy (Meita), joka tuottaa Siun soten palkanlaskenta- sekä IT-palvelut on huolehtinut yleisistä asiakas- ja potilastietojärjestelmä Mediatriin koulutuksista. Vuonna 2023 kirjaamiseen liittyviä verkko-opintoja ei ollut käytettävissä. Aiemmin avoimena olleet verkko-opinnot jouduttiin sulkemaan, koska verkko-opinnoille ei ollut päivittäjiä. Näistä verkko-opinnoista ei ole saatavilla dataa, koska verkko-opinnoissa ei ollut tenttiä, jolloin suoritukset eivät kirjaudu järjestelmiin.

Vuonna 2023 tehtiin yksi hoitotyön sisällölliseen kirjaamiseen liittyvä auditointi. Auditoinnissa oli mukana kolme klinikkaryhmää, yhteensä 22 yksikköä. Yksiköistä 64 % (14) oli hyvällä tasolla, kiitettävällä tasolla 18 % (4), heikolla tasolla 14 % (3) ja ei hyväksyttävällä tasolla 4 % (1). Hoitotyön sisällöllisen kirjaamisen kehittäminen edellyttää säännöllisten auditointien suorittamista ja hoitotyön kirjaamisen systemaattista koulutusta ja perehdytystä. Kouluttautumisen tueksi pyritään avaamaan kirjaamiseen liittyvät verkko-opinnot hoito- ja hoivatyön tekijöille.

Terveys- ja hoitosuunnitelmat sekä asiakas- ja palvelusuunnitelmat

Terveys- ja hoitosuunnitelma tulee laatia asiakas- ja potilasryhmille, joiden hoito/palvelu edellyttää palvelujen koordinoitua. Suunnitelman avulla pyritään turvaamaan asiakkaan/potilaan palvelun ja hoidon jatkuvuus sekä laatu, kuvata hoidon kokonaisuus ja mahdollistaa asiakkaan osallistuminen oman palvelun ja hoidon suunnitteluun. Hoito- ja palvelusuunnitelma tulee laatia tarvittaessa hoidon, palvelun ja kuntoutuksen tukemiseksi. Sosiaalihuollon asiakkaalle on laadittava asiakassuunnitelma, joka sisältää asiakkaan palvelun tarpeen mukaiset asiat.

Tällä hetkellä asiakas- ja potilastietojärjestelmien kautta ei saada raportoitavaa tietoa terveys-, hoito-, asiakas- ja palvelusuunnitelmien määrästä tai ajantasaisuudesta. Jatkossa tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, kuinka suurella osalla suunnitelma on laadittuna ja onko suunnitelma päivitetty vuosittain. Näin tunnistetaan mahdolliset kehittämiskohteet hyvinvointialuetasoisesti.

Raportin tausta-aineisto

Siun soten ohjeet ja suunnitelmat

Huomioithan, että Siun soten sisäiseen käyttöön tarkoitetut asiakirjat eivät ole julkisia ja linkki avautuu ainoastaan Siun soten henkilöstön käyttöön tarkoitetun intran kautta.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma. [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanosuunnitelma](#) (julkinen asiakirja)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Omavalvontaohjelma. [Omavalvontaohjelma](#) (julkinen asiakirja)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Henkilöstökertomus 2022. [Henkilöstökertomus 2022](#) (julkinen asiakirja)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Osallistu ja vaikuta. <https://www.siunsote.fi/osallistu-ja-vaikuta>

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Verkkosivut. <https://www.siunsote.fi/>

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palvelustrategia 2023–2038. [Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palvelustrategia 2023–2038](#) (julkinen asiakirja)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Hyvinvointialuestrategia 2023–2026. [Hyvinvointialuestrategia 2023–2038](#) (julkinen asiakirja)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Valmiussuunnitelma (yleinen osa) [Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen valmiussuunnitelma \(yleinen osa\)](#) (julkinen asiakirja)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Osallisuusohjelma. [Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun soten osallisuusohjelma 2023–2025](#) (julkinen asiakirja)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Sosiaali- ja potilasasiamiehen selvitys 2022 [Sosiaali- ja potilasasiamies Selvitys toimintavuodesta 2022 \(pohjoiskarjala.net\)](#) (julkinen asiakirja)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Tilinpäätös 2023. [Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen tilinpäätös 2023](#) (julkinen asiakirja)

Sisäiset asiakirjat, työohjeet

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Liikkumisen rajoittaminen Siun soten ikääntyneiden asumispalveluissa. Työohje. [Siunsote ASPAL TYOOHJE liikkumisen rajoittaminen ikaantyneiden asumisessa.docx \(sharepoint.com\)](#) (sisäinen asiakirja)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytystasot toimialueittain. Työohje. [Tiedostopankki - Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys suoritustasot toimialueittain - Kaikki tiedostot \(sharepoint.com\)](#) (sisäinen asiakirja)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Tietotilinpäätös 2023. [Tiedostopankki - Tietotilinpäätös 2023](#) (sisäinen asiakirja)

Muu materiaali

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus 2023. No harm – Lehti asiakas- ja potilasturvallisuudesta. 2/2023. [No harm - Lehti asiakas- ja potilasturvallisuudesta 2/2023](#)

Hassinen A. & Hassinen U. 2023. Kotiutusosaamisen vahvistaminen tiedon käytettävyyttä kehittämällä: Hoitotyön suositukseen pohjautuva osallistava kehittämistyö. Karelia ammattikorkeakoulu. [Kotiutusosaamisen vahvistaminen tiedon käytettävyyttä kehittämällä: Hoitotyön suositukseen pohjautuva osallistava kehittämistyö](#)

Koivula, M. & Laatikainen, I. 2022. Siun soten asiakkaille annettavan digituen malli. Karelia ammattikorkeakoulu. [Siun soten asiakkaille annettavan digituen malli](#)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026. [Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026](#)

Valtioneuvosto 2024. Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027 [Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027](#)