Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden raportti 2021

Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden ohjausryhmä 1.4.2022
Yhtymän johtoryhmä 5.4.2022
Yhtymän hallitus 26.4.2022

päijät sote

SISÄLLYSLUETTELO

Kuvaluettelo ... 4
Taulukkoluettelo ... 4
1 Johdanto laadunhallinnan, asiakas- ja potilasturvallisuuden tavoitteet ja toteuma 2021 ... 6
2 Laatutyö ... 7
2.1 Yhtymän turvallisuuskulttuurikyselyn taustaa ... 7
2.2 Laadun kehittäminen ... 11
2.2.1 Laatujärjestelmä ja sisäiset auditoinnit ... 11
2.2.2 Prosessien ja toiminnan kehittäminen/Lean ... 11
2.3 Laatu- ja kehittämispalkinto ... 11
2.4 Palvelupalaute ... 12
2.4.1 Tausta ... 12
2.4.2 Kvalitatiivisen palautteen tulokset (QPro) ... 12
2.4.3 Chat-palvelun tulokset ... 16
2.4.4 Tekstiviestipilotti ... 18
2.4.5 Fimlab laboratoriopalvelujen palaute ... 19
2.4.6 Harjun Terveys oy:n palaute ... 19
2.5 Asiakkaan, potilaan ja läheisen osallistaminen ... 20
2.6 Potilas- ja sosiaaliasiamiestoiminta ... 21
2.6.1 Potilasasiamiestoiminta ... 21
2.6.2 Sosiaaliasiamiestoiminta ... 27
2.7 Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus ja rajoitustoimenpiteiden ohjeistus ... 31
2.8 Palvelumuotoilu Päijät-Sotessa ... 32
2.9 Rakenteellisilla toimitilamuutoksilla laatua ja tuottavuutta (RV7 ja RV8) ... 32
2.10 Toimitilat ... 33
3 Hoito ja palvelu ... 34
3.1 Keskeiset kehittämiskohteet ... 34
3.1.1 Akuutti 24 ... 34
3.1.2 Erikoissairaanhoito ... 34
3.1.3 Perusterveydenhuollon avovastaanottotoiminta ... 35
3.1.4 Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus ... 35
3.1.5 Perhe- ja sosiaalipalvelut ... 37
3.1.6 Yhtymäpalvelut ... 37
3.2 Hoitoon ja palveluun pääsy ... 38
3.2.1 Erikoissairaanhoito ... 38
3.2.2 Perusterveydenhuollon avovastaanottotoiminta ... 39
3.2.3 Perhe- ja sosiaalipalvelut ... 39
3.3 Terveys- ja hoitosuunnitelmat ja hoito- ja palvelusuunnitelmat ... 39
3.4 Sosiaalihuollon asiakassuunnitelmat ... 40
3.5 Sähköiset asiointipalvelut ... 40

4 Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen terveyden- ja sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa palveluissa ... 43
4.1 Hoitoon liittyvät infektiot ... 43
4.2 Henkilöstön influenssa- ja koronarokotukset ... 43
4.3 Vaaratapahtumien raportointi ... 44
4.3.1 Lääke- ja lääkitysturvallisuus ... 48
4.3.2 Lääkintälaitteiden ja tarvikkeiden turvallisuus ... 48
4.3.3 Kaatumisten ja tapaturmien ehkäisy ... 49
4.3.4 Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä ... 50
4.3.5 Asiakkaan ja potilaan tunnistaminen ... 50
4.3.6 Aseptiikkaan liittyvät vaaratapahtumat ... 51
4.3.7 Operatiiviseen toimenpiteeseen liittyvät vaaratapahtumat ... 52
4.3.8 Invasiiviseen toimenpiteeseen liittyvät vaaratapahtumat ... 52
4.3.9 Asiakkaan/potilaan/läheisen tekemät vaaratapahtumailmoitukset ... 52
4.3.10 Eettiseen osaamiseen ja/tai toimintaan liittyvät vaaratapahtumat ... 53
4.3.11 Fimlab laboratoriopalveluiden vaaratapahtumaraportointi ... 54
4.3.12 Harjun terveys oy:n vaaratapahtumaraportointi ... 55
4.3.13 Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arviointi ... 55
4.4 Vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessi ja tutkinnat ... 58
4.5 Ostopalvelujen valvonta ... 58
4.5.1 Avosairaanhoidon ostopalvelujen valvonta ... 58
4.5.2 Ikääntyneiden ostopalvelujen valvonta ... 59
4.6 Asiakkaan oikeusturva ja hyvän hallinnon periaatteiden toteutuminen ... 62
4.7 RAI-arviointijärjestelmä ... 62
4.8 Leikkaustoiminnan tarkistuslistat ... 65
4.9 MET-toiminta ... 66
4.10 Painehaavat ja ennaltaehkäisy ... 66
4.11 Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus ... 69
4.12 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito ... 70
4.12.1 Vajaaravitsemuksen riskin tunnistus ... 70
4.12.2 Vajaaravitsemuksen hoidon kehittäminen ... 72
4.13 Asiakas- ja potilasturvallisuuskävelyt (Patient Safety Walkarounds) ... 72
4.14 Kirjaaminen yhtymässä - oppaat, päivitykset & auditointi ... 73
4.15 Tietoturva ja tietosuoja ... 75
4.16 Hoitoilmoitusrekisterin kirjaukset - AvoHilmo ja HILMO - ml. hoidon haittavaikutusten kirjaukset ... 76
5. Sosiaalihuollon omavalvonta ... 77
5.1 Sosiaalihuollon henkilöstön ilmoitusvelvollisuus palvelun epäkohdasta tai sen uhasta ... 77
5.2 Sosiaalihuollon ostopalvelujen valvonta ... 77
5.3 Sosiaalihuollon Kanta-projekti ... 78
6 Ennaltaehkäisevä työ ... 79

6.1 Sosiaalialan osaamiskeskus Verson ehkäisevän työn projektit 79
6.2 Yhtymän hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työ 80
7 Alueellinen ja valtakunnallinen yhteistyö 82
7.1 Alueellinen yhteistyö/Tulevaisuuden SOTE keskus 82
7.2 ERVA-yhteistyö 83
7.3 Rakenneuudistushanke 83
8 Perehdytys ja täydennyskoulutus 85
8.1 Yleis- ja yksikkökohtainen perehdytys yhtymässä 85
8.2 Täydennyskoulutus 85
Liitteet 88
Liite 1. TUKU-turvallisuuskulttuurikyselyn arvosanat summamuuttujien ja väittämien mukaan 88

Kuvaluettelo

Kuva 1. Asiakaspalautteiden jakautuminen toimialoittain 2021. ... 13
Kuva 2. Palautetta antaneiden asiakkaiden ikäjakauma 2021. ... 13
Kuva 3. Kiitoksia -palautteet luokiteltuna (N=2026). ... 14
Kuva 4. Kehitettävää -palautteet luokiteltuna (N=1734). ... 15
Kuva 5. Arvosana palvelusta (asteikolla 4-10). ... 15
Kuva 6. Chat-palvelun käyttö lukuina vuonna 2021. ... 16
Kuva 7. Chat-palvelun käyttö minuutteina vuonna 2021. ... 17
Kuva 8. Chat-palvelusta saadut palautteet asiakkailta vuonna 2021. ... 18
Kuva 9. Harjun terveys oy:n palauteyhteenveto 2021. ... 19
Kuva 10. Sosiaalihuoltolain mukaiset huoli-ilmoitukset ikääntyneistä vuosina 2019–2021. ... 36
Kuva 11. Terveys- ja hoitosuunnitelma -potilaat kuukausittain 2020-2021. ... 40
Kuva 12. Vaaratapahtumailmoitusten tapahtuman luonne 2020-2021. ... 45
Kuva 13. Vaaratapahtumailmoitusten tapahtumatyypit 2020-2021. ... 46
Kuva 14. Vaaratapahtuman seuraus potilaalle 2020-2021. ... 46
Kuva 15. Vaaratapahtuman seuraus hoitavalle yksikölle 2020-2021. ... 47
Kuva 16. Vaaratapahtuman olosuhteet ja muut tapahtumaan vaikuttaneet tekijät 2020-2021. ... 47
Kuva 17. Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvät vaaratapahtumat 2020-2021. ... 48
Kuva 18. Tapaturmat, onnettomuudet 2020-2021. ... 49
Kuva 19. Tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan ilmoitukset 2020-2021. ... 50
Kuva 20. Potilaan/asiakkaan tunnistamiseen liittyvät ilmoitukset 2020-2021. ... 51
Kuva 21. Aseptiikkaan liittyvät ilmoitukset 2020-2021. ... 51
Kuva 22. Invasiiviseen toimintaan liittyvät vaaratapahtumat 2020-2021. ... 52
Kuva 23. Asiakkaan/potilaan/läheisen tekemät vaaratapahtumailmoitukset 2020-2021. ... 53
Kuva 24. Eettiseen osaamiseenja/tai toimintaan liittyvät vaaratapahtumat 2020-2021. ... 54
Kuva 25. Fimlabin vaaratapahtumailmoitusten tapahtumatyyppien vertailu 2020-2021. ... 54
Kuva 26. Harjun terveyden vaaratapahtumailmoitusten tapahtumatyyppien vertailu 2020-2021. ... 55
Kuva 27. Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arvioinnin ristiintaulukointi 2021. ... 57
Kuva 28. Toimenpide-ehdotukset. ... 60
Kuva 29. Tehostetun palveluasumisen palveluntuottajille toteutuneet valvontakäynnit. ... 60
Kuva 30.Toimenpide-esitykset valvontakäynneillä. ... 61
Kuva 31. Reaktiivinen valvonta. ... 62
Kuva 32. MET-hälytyksien syyt keskussairaalassa 2021. ... 66
Kuva 33. Painehaavaseurannan tulokset keskussairaalassa 2018-2021. ... 67
Kuva 34. Painehaavaseurannan tulokset geriatrisessa osaamiskeskuksessa ja kuntoutuksen vuodeosastoilla 2018 - 2021 * ... 68
Kuva 35. MNA-SF seulonta kotihoito. ... 70
Kuva 36. MNA-SF seulonta asumispalvelut. ... 71
Kuva 37. Perehdytys kokonaisuutena. ... 85

Taulukkoluettelo

Taulukko 1. Päjät-Soten asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuurikyselyn seuranta ja tavoite. ... 7
Taulukko 2. Tuloksien esittäminen. ... 8
Taulukko 3. Organisatoriset ulottuvuudet. ... 9
Taulukko 4. Psykologiset ulottuvuudet. ... 10
Taulukko 5. Kontrollimuuttujat. ... 10
Taulukko 6. Avoimen kysymyksen teemat. ... 11
Taulukko 7. Palautevastausten keskiarvo kansallisten väittämien osalta (suluissa 2020 arvot). ... 14
Taulukko 8. Potilaiden/omaisten yhteydenotot potilasasiamieheen aiheittain. ... 22
Taulukko 9. Yhteydenotot ja potilasasiamiehen toimenpiteet. ... 23
Taulukko 10. Yhteydenotot potilasasiamieheen toimialoittain. ... 24
Taulukko 11. Muistutukset hoitoon tai siihen liittyvään kohteluun liittyen vuonna 2021. ... 25
Taulukko 12. Muistutusten aiheet (useita aiheita/yksi muistutus) ... 26
Taulukko 13. Muistutukset toimialoittain ... 26
Taulukko 14. Muistutusten vastausajat toimialoittain vuonna 2021. ... 27
Taulukko 15. Kantelut. ... 27
Taulukko 16. Ratkaistut korvattavat potilasvahingot. ... 27
Taulukko 17. Yhteydenottojen määrä vuosina 2012–2021. ... 28
Taulukko 18. Sosiaaliasiamiehelle tulleiden yhteydenottojen luonne. ... 29
Taulukko 19. Yhteydenotot sosiaaliasiamieheen palvelutehtävittäin koko Päijät-Hämeen alueella. ... 30
Taulukko 20. Sosiaalihuollon muistutusten määrä Päijät-Sotessa toimialoittain. ... 30
Taulukko 21. Sosiaalihuollon kanteluiden määrä Päijät-Sotessa toimialoittain. ... 31
Taulukko 22. Rajoitustoimenpiteet erikoissairaanhoidossa ja pth sairaalapalveluissa 2021 ja 8-12/2020. ... 31

Taulukko 23. Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialalla tehdyt asiakas- ja palvelusuunnitelmat 2020-2021 palvelutehtävittäin. 40
Taulukko 24. Sähköisten asiointipalvelujen käyttö yhtymässä 2020-2021. 41
Taulukko 25. Infektioiden torjunnan tunnusluvut 2020-2021. 44
Taulukko 26. Kotiin vietävien palvelujen RAI-indikaattorit, RAI HC 64
Taulukko 27. Asumispalvelujen RAI-indikaattorit, RAI LTC. 64
Taulukko 28. Alkoholin riskikäytön seulonta vuonna 2021 (suluissa 2020). 69

1 Johdanto laadunhallinnan, asiakas- ja potilasturvallisuuden tavoitteet ja toteuma 2021

Päijät-Sotessa asiakas- ja potilasturvallisuustyö ja laadunhallinta vuonna 2021 pohjautui yhtymän johtoryhmän ja hallituksen hyväksymään Laadunhallinnan, asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnitelmaan 2021-2022. Haasteet, joita COVID-19 - pandemia aiheutti vuoden 2020 aikana jatkuivat edelleen vuonna 2021. Erityisen raskas vuosi oli edelleen etulinjan henkilöstölle, joka työskenteli korkean tartuntariskin työssä. Henkilöstövaje ja henkilöstön vaihtuvuus aiheuttivat uupumusta työyhteisöissä. Pandemia aiheutti myös hoitojonojen kasvua. Lisätöillä erikoissairaanhoidossa mahdollistettin hoitojonojen purkua. Osa vastaanottotoiminnasta kyettiin korvaamaan etä- ja digipalveluilla.

COVID-19 -pandemian aiheuttama poikkeustilanne koetteli myös potilas- ja asiakasturvallisuutta. Kiire, väsymys, henkilöstövaje, henkilöstösiirrot ja niihin liittyneet osaamisvajeet asettivat henkilöstön aivan uusien haasteiden eteen. Potilasturvallisuuslkulttuurikyselyn tulokset osoittivat, että henkilöstö koki suurta huolta ja epävarmuutta siitä, miten he kykenevät varmistamaan potilaiden hoidon ja asiakkaiden palveluiden turvallisuuden.

Tässä raportissa on kuvattu, missä onnistuimme laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisessä ja missä meillä on edelleen parannettavaa. Meillä on syytä iloita ja olla ylpeitä monesta onnistumisesta ja usean vuoden sitkeän potilas- ja asiakasturvallisuustyön kehittämistyön tuloksista Päijät-Hämeessä. Olemme olleet joissakin asioissa myös suunnannäyttäjinä valtakunnallisessa kehittämisessä. Potilasturvallisuuskulttuurikysely osoitti, että henkilöstöstömme on turvallisuusmotivoitunutta ja kokee voimakasta vastuuntunnetta työstään, joka on meille merkittävä voimavara.

Potilaiden ja asiakkaiden palvelupalautteiden tulokset ovat edelleen parantuneet, jota voidaan pitää erittäin myönteisenä asiana tänä aikana. Vaaratapahtumaraportoinnissa ”läheltä-piti”- tapahtumien määrä kasvoi suhteessa ”tapahtui potilaalle” -määrään, mitä olemme tavoitelleet jo vuosia. Sairaalaalkuisten infektioiden määrä laski. Huolestuttava havainto oli, että käsihuuhdekulutus laski merkittävästi. Hyvä käsihygienian taso on keskeistä infektioiden torjunnassa. Myös painehaavojen määrässä on ollut huolestuttavaa kasvua. Keskussairaalan potilaista joka 7:llä, Geriatrisen osaamiskeskuksen potilaista joka 6:lla ja Kuntoutuksen potilaista joka 30:llä oli pisteprevalenssitutkimuksessa painehaava. Painehaavojen hoito ja korjaavat toimenpiteet aiheuttavat merkittäviä kustannuksia, jonka vuoksi ehkäisyyn tulisi edelleen panostaa. Samoin lääkehoitoon liittyvät virheet ovat yleisiä.

Hyvä palveluiden laatu ja turvalliset toimintavat tulisi olla organisaatiomme strateginen prioriteetti, koska siten turvaamme kilpailukykymme jatkossa sote-palveluiden tuottajana. Huono hoito on kallista. Asiakkaillamme ja potilaillamme on oikeus hyvään hoitoon. Hyvällä asiakaskokemuksella on myös suuri merkitys.

Lämpimät kiitokset kaikille sote-ammattilaisille hyvin tehdystä työstä ja sitoutumisesta hyviin turvallisuuskäyntänteihin tänä haasteellisena aikana. Käsissänne olevan raportin tulokset kertovat työnne tuloksista ja tietoa kehittämistarpeista. Haluan kiittää myös potilaitamme, asiakkaitamme ja heidän läheisiään, asiakasraatien jäseniä ja sidosryhmiämme. Teiltä saamamme palaute on meille arvokasta ja auttaa meitä kehittämään palveluitamme entistä paremmiksi.

Lahdessa 30.3.2022

Maria Virkki, Lääket.tri, EL, Laadun ja potilasturvallisuuden erityispätevyys, EMBA
Laatu- ja potilasturvallisuusylilääkäri

2 Laatutyö

2.1 Yhtymän turvallisuuskulttuurikyselyn taustaa

Sosiaali- ja terveydenhuollossa turvallisuuskulttuuri määritellään yksilön ja yhteisön tavaksi toimia siten, että varmistetaan potilaan, asiakkaan tai asukkaan saamien palveluiden turvallisuus. Turvallisuuskulttuuriin sisältyy riskien arviointi, ehkäisevät ja korjaavat toiminnot, sekä toiminnan jatkuva kehittäminen. Turvallisuuskulttuurin vahvistaminen auttaa hallitsemaan toimintaan liittyviä riskejä ja siten potilaalle aiheutuvia haittoja. (STM 2017, STM 2020.) Paras tapa haittatapahtumien ennaltaehkäisyyn on asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuurin edistäminen (Potilasvakuutuskeskus 2017).

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi valtioneuvoston periaatepäätöksen potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiasta 2017-2021 vuonna 2017 ja toimintaohjelman 2/2020. Strategia ohjaa seuraamaan potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuuria säännöllisesti ja toimintaa ohjataan jatkuvaan turvallisuuskulttuurin kehittämiseen ja organisaation oppimiseen. (STM 2017.) Haittatapahtumien ja potilaspalautteen lisäksi potilasturvallisuuskulttuuria seurataan myös kartoittamalla henkilökunnan kokemuksia potilasturvallisuuskulttuurista (Pietikäinen ym. 2008).

Kun organisaation turvallisuuskulttuuria arvioidaan säännöllisesti, voidaan nähdä ”turvallisuuskulttuurin trendi”, ja sitä kautta kehittää turvallisuuskulttuuria haluttuun suuntaan. Päijät-Sotessa TUKU-kysely tehtiin vuosina 2021 ja 2020, ja näitä edeltänyt potilasturvallisuuskulttuurin mittaus ennen organisaatiouudistusta vuonna 2012, standardoidulla suomennetulla Hospital Survey on Patient Safety Culture- kyselyllä.

Syksyllä 2020 ja syksyllä 2021 tehdyssä tutkimuksessa käytettiin standardoitua ja Suomen terveydenhuollossa testattua TUKU-turvallisuuskulttuurikyselyä. Mittarin on kehittänyt Teknologiantutkimuskeskus VTT oy sosiaali- ja terveydenhuoltoalan organisaatioiden potilas/asiakasturvallisuuskulttuurin kartoitukseen. Kyselyn tarkoitus on tuoda esille henkilöstön näkemys turvallisuuskulttuurin nykytilasta, ja auttaa Päijät-Sotea kehittämään asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuuria. TUKU-mittari on sähköisessä muodossa oleva määrällinen kysely. Turvallisuuskulttuurikysely toteutetaan voimassa olevan suunnitelman mukaan vuosittain. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Päijät-Soten asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuurikyselyn seuranta ja tavoite.

TUKU-Turvallisuus-kulttuurikysely	Seurantamenettely	Tavoitetaso
Kyselyn tarkoitus on tuoda esille henkilöstön näkemys turvallisuuskulttuurin nykytilasta, ja auttaa yhtymää kehittämään asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuuria.	Turvallisuuskulttuurikysely vuoden välein, ja tulokset tuodaan sekä yhtymän johdon, että henkilöstön tietoon. Kehittämiskohteita työstetään, jotta päästään tavoitetasoon.	Turvallisuuskulttuurikyselyn tulokset ovat paremmat kuin aiemmassa kyselyssä, eli yhtymän asiakas-, ja potilasturvallisuuskulttuurin taso on kehittynyt ja näkyy päivittäisessä toiminnassa.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuurikyselyn tulokset

Kysely toteutettiin 6.9-3.10.2021. Vastauksia saatiin 754 ja vastausprosentti oli 11. TUKU-mittarissa käytetään 6-portaista likertin asteikkoa, jossa 1 tarkoittaa vastaajan olevan täysin erimieltä, ja 6 täysin samaa mieltä väittämästä. Koko yhtymän turvallisuuskulttuurin arvosana TUKU-mittarilla oli 3,94, mikä tarkoittaa, että henkilöstön mielestä turvallisuuskulttuurissa olisi vielä kehitettävää.

Mittausmallissa muodostetaan summamuuttujia, jotka kuvaavat psykologisia ja organisatorisia ulottuvuuksia. Lisäksi kyselyssä oli avoin kysymys tämänhetkisistä tärkeimmistä kehittämiskohteista. Taulukko summamuuttujista löytyy liitteestä 1.

Tulokset esitetään viiteen tasoon jaettuna ja väittämien keskiarvot ovat värein havainnollistettuna. Punainen pohjaväri on hälyttävä, keltainen kehittämistä vaativa, ja vihreä on hyvällä tasolla. Tummanvihreällä kuvattu on tavoitetasolla. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Tuloksien esittäminen.

5-6 Tavoitetaso	4-4,99 Hyvä	3-3,99 Kehitettävä	2-2,99 Hälyttävä	1-1,99 Erittäin hälyttävä

Organisatoriset summamuuttujat

Organisatoriset ulottuvuudet kuvaavat henkilöstön näkemystä asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuurista organisaatiossa. Organisatoriset ulottuvuudet sisältävät 9 summamuuttujaa, jotka kuvataan alla. Organisatoristen ulottuvuuksien arvosana on 3,7. Tämä tarkoittaa, että henkilöstön mielestä organisaation asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuuri on kehitettävällä tasolla. (Taulukko 3.)

Työn edellytysten hallintaan (ka 3,76) sisältyy tiedon helppo saatavuus, työntekoa tukeva ohjeistus, riittävä henkilöstö, sekä oikeanlaiset tilat ja välineistö työn tekemiseksi. Henkilöstö kokee, että työn edellytysten hallintaa tulisi kehittää. Tiedon löytäminen ja työtä tukeva ohjeisto koettiin hyväksi, mutta henkilöstön riittävyys oli vastaajien mukaan hälyttävällä tasolla (2,8). (Liite 1.)

Työprosessien hallintaan (ka 3,62) sisältyy yksiköiden välinen tiedonkulku, turvallisuutta edistävät tietojärjestelmät, töiden koordinointi, päivittäistä yhteistyötä tukevat organisaation työprosessit ja eri ammattiryhmien välinen tiedonkulku. Työprosessien hallinnassa henkilöstön mielestä oli kehitettävää.

Turvallisuusjohtaminen (ka 3,4) sisältää yhtymän pitkän tähtäimen asiakas- ja potilasturvallisuusuunnitelman, asiakas- ja potilasturvallisuuden keskeiseksi arvoksi nostava johtamistapa, johtamistapa, joka luo hyvät edellytykset työn tekemiselle laadukkaasti. Nämä ovat vastaajien mukaan kehitettävällä tasolla. Väittämän ”Johto pyrkii varmistamaan, että organisaatiolla on riittävästi taloudellisia resursseja tehdä kaikki turvallisuuden kannalta tärkeät toimenpiteet” keskiarvo oli vuonna 2020 2,29 ja vuonna 2021 2,8, mikä kertoo, että henkilöstö koki johdon taloudellisten resurssien suuntaamisen, asiakas- ja potilasturvallisesti, olevan hälyttävällä tasolla.

Esimiestuki turvalliselle toiminnalle (ka 4) sisältää esimiehen antaman myönteisen palautteen hyvästä työstä, alaisten ehdotusten huomioimisen ja sen, että esimiehelle on helppo puhua turvallisuushuolista. Esimiestuki turvalliselle toiminnalle oli vastaajien kokemuksen mukaan hyvällä tasolla, mutta ei tavoitetasolla.

Turvallisuuden ennakoiva kehittäminen (ka 3,78) sisältää toimivat käytännöt riskien ennakoimiseksi, oppimista edistävän käytäntöjen arvioinnin, aktiivisen asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen yksiköissä, turvallisuuden tason säännöllisen seuraamisen ja toimivat käytännöt vaaratapahtumista oppimiseksi. Turvallisuuden ennakoiva kehittäminen vaati vastaajien kokemuksen mukaan kehittämistä.

Vaarojen hallintaan (ka 3,63) sisältyy haittatapahtumien ehkäisemisen työkalut (tarkistuslista, tuplavarmistus etc.), varajärjestelmät yllättävien tilanteiden varalla (työvälineet, resurssit, sijaiset), työkyvyn varmistus ja yhtymän asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävät laadunhallinta ja valvontamenetelmät. Vastanneiden kokemuksen mukaan turvallisuuden ennakoiva kehittäminen oli kehitettävällä tasolla.

Osaamisen hallinta (ka 4) sisältää uusien työntekijöiden perehdytyksen, osaamisen tarkoituksen mukaisen käytön, mahdollisuuden kehittää ammattitaitoa työn ohella, ja riittävän osaamisen työssä. Osaamisen hallinta oli vastaajien mukaan hyvällä tasolla, mutta perehdytykseen ja lisäkoulutusmahdollisuuksiin toivottiin kehittämistä.

Koko tutkimuksen heikoin keskiarvo oli **muutosten hallintaa** kuvaava summamuuttuja (ka 2,92). Tämä muodostui väittämistä ”Kun organisaatiossamme tehdään muutoksia, ne suunnitellaan hyvin” (ka 2,8), ”Yksikössämme muutokset toteutetaan hyvin” (ka 3,3), ”Työntekijöiden mielipiteet huomioidaan muutostilanteissa (ka 3,1)” ja ” Muutosten vaikutuksia asiakas- ja potilasturvallisuuteen arvioidaan huolellisesti” (ka 3,2). Erityisen huolestuneita vastaajat olivat väittämästä ”Yhtymän johto on realistinen sen suhteen, kuinka paljon muutoksia organisaatio kestää” (ka 2,5). (Liite 1.)

Ulkopuolisten toimijoiden hallintaan (ka 3,87) sisältyy sijaisten pätevyys ja ymmärrys asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä yhteistyö vakihenkilöstön ja sijaisten välillä. Tämän summamuuttujan vastaajat arvioivat olevan kehitettävällä tasolla.

Taulukko 3. Organisatoriset ulottuvuudet.

Organisatoriset ulottuvuudet		
Summamuuttuja	2020	2021
Työ edellytysten hallinta	3,72	3,76
Työprosessien hallinta	3,52	3,62
Turvallisuusjohtaminen	3,36	3,4
Esimiestuki turvalliselle toiminnalle	3,83	4
Turvallisuuden ennakoiva kehittäminen	3,68	3,78
Vaarojen hallinta	3,58	3,63
Osaamisen hallinta	4	4,03
Muutosten hallinta	2,86	2,92
Ulkopuolisten toimijoiden hallinta	3,93	3,87

Psykologiset summamuuttujat

Psykologiset ulottuvuudet kuvaavat henkilöstön näkemystä asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta omassa työskentelyssä. Psykologisten ulottuvuuksien arvosana oli 4,38. Tämä tarkoittaa, että henkilöstö kokee, että turvallisuuskulttuuri toteutuu hyvin omassa työskentelyssä. (Taulukko 4.)

Hallinnan tunne (ka 2,98) oli heikoin keskiarvoltaan psykologisista summamuuttujista. Vastaajat kokivat, etteivät voi tehdä työtään riittävän huolellisesti, töitä oli liikaa, työssä joutui usein kiirehtimään ja työ oli kokonaisuudessaan stressaavaa. Työtehtäviä ei kuitenkaan koettu liian vaativiksi.

Henkilökohtainen vastuun tunne (ka 5,2) koettiin erittäin hyvänä ja se oli tavoitetasolla. Summamuuttuja sisältää henkilökohtaisen vastuun tunteen asukkaan/asiakkaan/potilaan voinnista. ja vastuun työn vaikutuksista asukkaaseen/asiakkaaseen/potilaaseen sekä vastuun tunteen työn kokonaislaadusta.

Turvallisuusmotivaatio (ka 5,15) koettiin korkeaksi läpi ammattiryhmien ja vastaajat olivat erittäin turvallisuusmotivoituneita työtehtävissään. Summamuuttujan väittämät käsittelevät asiakas- ja potilasturvallisuutta keskeisenä työtä ohjaavana arvona, asiakas- ja potilasturvallisuuden kororstamisen tärkeyttä ja henkilökohtaista tärkeyttä.

Valppaus (ka 4,93) sisältää aktiivista hahmottamista asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvistä vaaratekijöistä, varautumista mahdollisiin vaaratekijöihin, avoimuutta erilaisille tulkinnoille koskien

asukkaan/asiakkaan/potilaan tilaa/tilannetta ja hoidossa etenemistä. Valppauden koettiin myös olevan hyvällä tasolla.

Taulukko 4. Psykologiset ulottuvuudet.

Psykologiset ulottuvuudet		
Summamuuttuja	2020	2021
Hallinnan tunne	3,06	2,98
Henkilökohtainen vastuun tunne	5,2	5,2
Turvallisuusmotivaatio	5,15	5,15
Valppaus	4,95	4,93

Kontrollimuuttujista voidaan todeta, että työmotivaatio oli korkea (ka 5,5)ja vastaajat tiesivät millaisia odotuksia työyhteisöllä oli työtä kohtaan (ka 5). Työilmapiiri (ka4,6) ja ilmapiiri organisaatiossa (ka4,5) koettiin hyväksi. Työssä koettiin tyytyväisyyttä (ka 4,5). ja myös autonomiaa (ka 4,8). (Taulukko 5.)

Erityisesti sairaanhoitajat ja lähihoitajat ilmaisivat huolensa asiakas- ja potilasturvallisuuden tasosta (ka 2,6). Vastaajat eivät kuitenkaan kokeneet turvallisuushuolta siitä, ettei työntekijät olisi olleet riittävän sitoutuneita asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Vastaajat kokivat työnsä turvallisuuskriittiseksi. Yksiköissä vaaratapahtumista ilmoitettiin avoimesti ja syyllistämisen pelko ei vaikuttanut omien virheiden myöntämiseen.

Taulukko 5. Kontrollimuuttujat.

Kontrollimuuttujat		
	2020	2021
Työmotivaatio	5,5	5,5
odotukset työtä kohtaan	5	5
Työilmapiiri	4,6	4,6
Turvallisuushuoli	2,55	2,65
työtyytyväisyys	4,5	4,5
Työtehtävien koettu turvallisuuskriittisyys	5,1	5,1
Organisaation ilmapiiri	4,5	4,6
Vaaratapahtumista raportointi	4	4
Työn autonomia	4,8	4,9

Kyselyn viimeinen kysymys liittyi tärkeimpiin kehittämiskohteisiin. Läpi ammattiryhmien suurin huolenaihe oli henkilöstöresurssit. Lähihoitajien esille tuomissa tärkeimmissä kehittämiskohteissa esiintyneet teemat olivat henkilöstön jaksaminen, henkilöstön riittävyys, resurssien puute, tiedon kulku, esimiestyö, potilaan asema ja kehittäminen. Sairaanhoitajat nostivat esille tärkeimpinä teemoina seuraavia asioita: resurssien puute, osaamisen riittävyys, perehdytyksen kehittäminen, työntekijöiden sitouttaminen, työhyvinvoinnin ja johtamisen kehittäminen. Lääkäreiden vastauksissa 2/3 vastaajista nosti esille huolensa henkilöstöresurssien riittävyydestä. Myös työnjakoon, työkuorman jakoon ja työssäjaksamiseen toivottiin parannusta.

Sosionomien vastauksista puolessa vastauksista nostettiin kehittämiskohteeksi henkilöstöresurssit. Pätevän ja sitoutuneen henkilökunnan saaminen sekä sijaisresurssien puute koettiin huolestuttavana. Useissa vastauksissa kaivattiin myös tiiviimpää yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Sosiaalityöntekijät nostivat kehittämiskohteiksi toiveen toimivista hälytysjärjestelmistä kotikäynneille, asiakastyön priorisoinnin ja työntekijöiden työmäärän kohtuullistamisen. Myös prosessikuvauksien ja perusprosessien sujuvuuden kehittäminen nostettiin esille useammassa vastauksessa. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Avoimen kysymyksen teemat.

Avoimen kysymyksen teemat	
Lähihoitajat	Henkilöstön jaksaminen, henkilöstön riittävyys, resurssien puute, tiedon kulku, esimiestyö, potilaan asema ja kehittäminen.
Sairaanhoitajat	Resurssien puute, osaamisen riittävyys, perehdytyksen kehittäminen, työntekijöiden sitouttaminen, työhyvinvointi ja johtamisen kehittäminen.
Lääkärit	Henkilöstöresurssien riittävyys, työnjako ja työkuorman jako ja työssäjaksaminen
Sosionomit ja sosiaalityöntekijät	Henkilöstöresurssit, tiiviimpi yhteistyö toimijoiden välillä

2.2 Laadun kehittäminen

2.2.1 Laatujärjestelmä ja sisäiset auditoinnit

Päijät-Soten johtoryhmän päätöksellä 1.12.2020 SHQS-laatuohjelma (Social and Health Quality Service) lakkautettiin, ja sovittiin yhtymässä käytössä olevan IMS-toimintajärjestelmän käytön laajentamisesta. IMS-toimintajärjestelmä on laadunhallintaa tukeva prosessien ja dokumenttien hallintajärjestelmä, joka pohjautuu ISO 9001 -laatustandardiin.

Keväällä 2021 suunniteltiin ISO 9001 Laadunhallintajärjestelmän rakentamisen eteneminen syksyllä 2021. Suunnitelmiin kuuluivat sisäisten auditoijien sekä ISO 9001 standardi tutuksi -koulutus, johdon katselmus -valmennus ja vastuuhenkilöiden IMS -koulutus. Johtoryhmässä elokuussa 2021 päätettiin, että vain sisäisten auditoijien koulutus toteutetaan. Syksyllä koulutettiin 20 sisäistä auditoijaa eri toimialoilta. Koulutukseen kuului harjoitusauditoinnin tekeminen parityöskentelynä. Näitä tehtiin 10. Harjoitusauditoinneista saatu palaute oli positiivista. Samalla otettiin käyttöön SFS online -palvelu ISO 9001 Laadunhallintajärjestelmän standardien käyttämiseksi sisäisissä auditoinneissa.

2.2.2 Prosessien ja toiminnan kehittäminen/Lean

Asiakas-/potilaslähtöisten palveluprosessien mallintaminen ja kehittäminen jatkui vuonna 2021 Lean VSM (arvovirtakuvaus) koulutuksilla. Samoin keväällä 2021 järjestettiin Paras Vastaanotto (PVO) hankkeen 3. kierros hematologian-, ihotautien-, korva-, nenä- ja kurkkutautien-, lasten ja nuorten neurologian poliklinikalla sekä naistentautien poliklinikalla. PVO:n 4. kierros käynnistettiin vielä ennen joulua viidellä uudella poliklinikalla.

Prosessikuvauksia laadittiin IMS-järjestelmään. Hyväksyttyjä prosessikuvauksia oli vuoden 2021 lopussa 497 ja keskeneräisiä prosessikuvauksia 440. Dokumenttien siirtäminen IMS-järjestelmään jatkui. Hyväksyttyjä dokumentteja oli vuoden 2021 lopussa yhteensä 1996 ja keskeneräisiä 517. IMS-järjestelmän käyttökoulutuksia järjestettiin henkilöstölle säännöllisesti vuoden 2021 aikana.

2.3 Laatu- ja kehittämispalkinto

Laatu- ja kehittämispalkintoa ei jaettu vuonna 2021. Yhtymän henkilöstöpalvelut on perinteisesti jakanut vuosittain palkinnon ryhmälle, joka on kehittänyt toimintaansa suunnitelmallisesti oman työn ohessa yhtymän ja toimialan strategian ja kehittämisen painopisteiden suuntaisesti.

2.4 Palvelupalaute

2.4.1 Tausta

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän strategiassa 2022 korostetaan asiakaskokemuksen tärkeyttä. Asiakaskokemusta (customer/patient experience) sekä asiakastyytyväisyyttä (customer/patient satisfaction) mitattiin vuonna 2021 muun muassa palvelupalautteiden avulla. Saatua palautetta hyödynnettiin toiminnan ja palvelujen kehittämisessä. Vuonna 2021 asiakas pystyi antamaan palautetta

- suullisesti suoraan henkilökunnalle
- sähköisesti yhtymän verkkosivuilla (Palaute - Päijät-Sote (paijat-sote.fi)
- kirjallisesti paperisella palautelomakkeella (fyysisissä yksiköissä) tai
- vastaamalla tekstiviestilinkin palautekyselyyn (tekstiviestipilotti muutamissa yksiköissä syksyllä 2021)

Vuonna 2018 aloitettu asiakaspalautteen keräämisen tekstiviestipilotin valmistelu jatkui keväällä 2021 rakenneuudistushankkeen rahoituksella ja osana THL:n vetämää kansallisen asiakaspalautetiedon keräämisen kehittämistä. Tekstiviestipalaute tukee palautetiedon jatkuvaa keräämistä ja ajantasaisen tiedon saatavuutta toiminnan ja palvelujen kehittämisen tueksi. Syksyllä 2021 toteutettavaan pilottiin valittiin mukaan ensihoito, päivystysapu, sosiaalihuollon neuvonta, neuvolan asiakasohjaus sekä Lahden perhekeskuksen toimijoista neuvolavastaanotot ja kuntoutuspalvelut

Vuonna 2021 yksiköillä oli käytössä sekä sähköinen että paperinen QPro-palautelomake, jotka ovat sisällöltään identtiset. Lomakkeet koostuvat asiakastyytyväisyyskyselystä ja avoimen palautteen osiosta, ja ne edustavat laajempaa kvalitatiivista palautetta. Asiakastyytyväisyyskyselyn osuus koostuu väittämistä, joihin asiakas vastaa, miten paljon samaa tai eri mieltä on kyseisen väittämän kanssa asteikolla 1-5 (1 = täysin eri mieltä, 3 = en osaa sanoa, 5 = täysin samaa mieltä). Kaikissa palautelomakkeissa on vähintään viisi samaa väittämää, joita myös kansallisesti seurataan:

- henkilöstö kohteli minua hyvin ja ystävällisesti
- saamani tieto tutkimuksesta/hoidosta/palvelusta oli ymmärrettävää
- hoitoani/palveluani koskevat päätökset tehtiin yhdessä kanssani
- saamani hoito/palvelu oli hyvää
- koin oloni turvalliseksi tutkimuksen/hoidon/palvelun aikana.

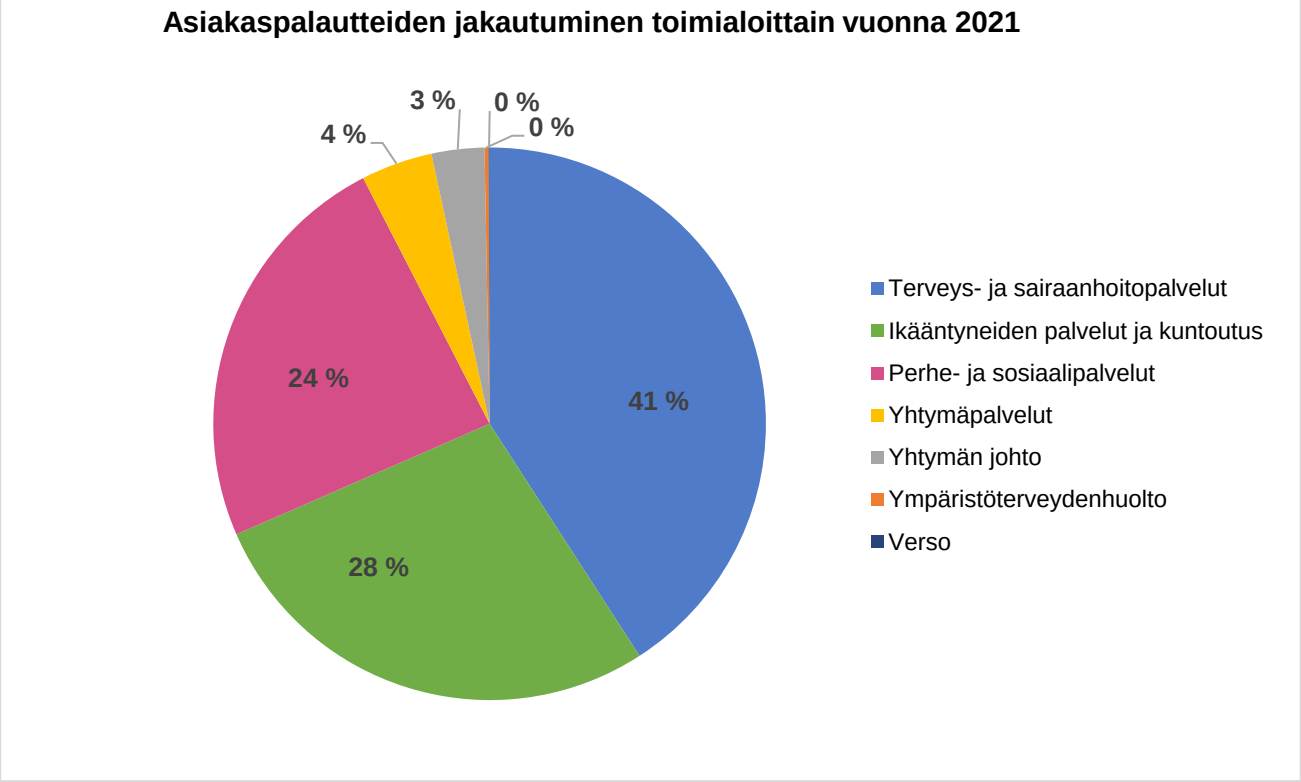
Väittämien lisäksi lomakkeissa kysyttiin palvelun arvosanaa, suosittelua, avointa palautetta (tarkennuksia, kiitoksia, kehitettävää) sekä tiettyjä vastaajan taustatietoja. Mihinkään kysymykseen vastaaminen ei ollut asiakkaalle pakollista. Asiakkaan oli lisäksi mahdollista jättää palautteelle yhteystiedot ja yhteydenottopyyntö, jos hän halusi, että häneen otetaan yhteyttä palautteeseen liittyen.

2.4.2 Kvalitatiivisen palautteen tulokset (QPro)

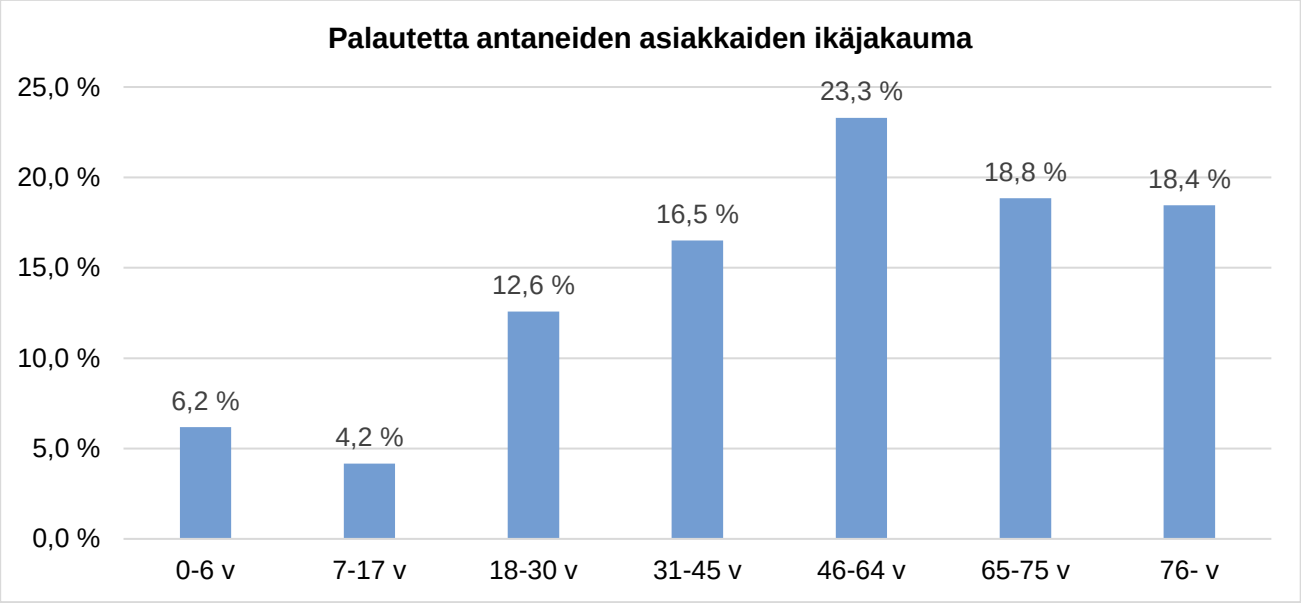
Vuonna 2021 asiakkaat antoivat palautetta saamastaan palvelusta yhteensä 4732 kertaa joko sähköisesti (64 %), paperilomakkeella (34 %) tai suullisesti (2 %). Vuonna 2020 palautemäärä oli 6220. Palautemäärän lasku johtunee siitä, että Harjun terveys Oy aloitti toimintansa 1.4.2021. Sen palautteet menevät suoraan Harjun terveydelle. Tehostettuja palautekyselyjä toteutettiin syksyllä 2021 erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla ja lastentautien poliklinikalla, vammaispalveluissa, työikäisten palveluissa, kotihoidossa ja kuntoutuspalveluissa.

Kuvassa 1 näkyy vuonna 2021 saatujen palautteiden jakautuminen prosentuaalisesti eri toimialoille. Suurin osa palautteista (93 %) jakautui kolmen suurimman toimialan eli terveys- ja

sairaanhoitopalvelujen (41 %), ikääntyneiden palvelujen ja kuntoutuksen (28 %) sekä perhe- ja sosiaalipalvelujen (24 %) kesken. Eniten palautetta antoivat 46-64-vuotiaat asiakkaat (23,3 % palautteista) (kuva 2).



Kuva 1. Asiakaspalautteiden jakautuminen toimialoittain 2021.



Kuva 2. Palautetta antaneiden asiakkaiden ikäjakauma 2021.

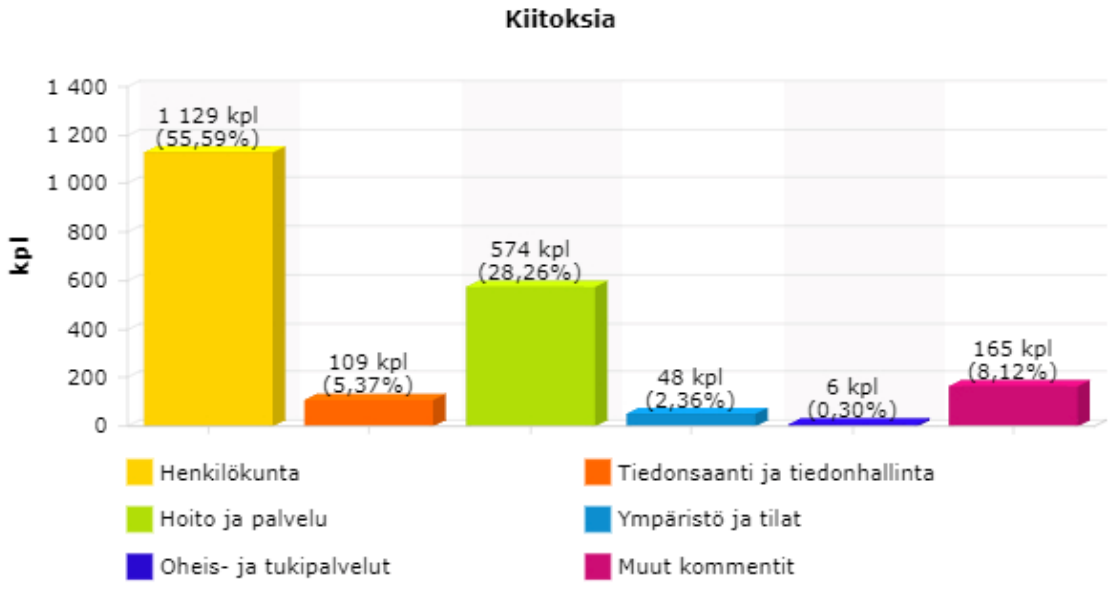
Taulukkoon 7 on koottu palautevastausten keskiarvot kansallisesti seurattavista väittämistä, jotka sisältyvät myös kaikkiin yhtymän palautelomakkeisiin. Näiden väittämien lisäksi kaikki muut eri palautelomakkeilla käytössä olevat väittämät on jaettu neljän eri pääotsikon alle: palveluun pääsy, kohtelu, palvelukokemus ja jatkosuunnitelma. Asiakkailta saatu palaute vuonna 2021 neljästä eri osa-alueesta

asteikolla 1-5 (suluissa vuoden 2020 arvot) olivat seuraavat: palveluun pääsy **4,2** (4,2), kohtelu **4,4** (4,3), palvelukokemus **4,4** (4,3) ja tieto jatkosuunnitelmasta **4,2** (4,1). Vuoteen 2020 verrattuna taso oli pysynyt samana tai siinä oli tapahtunut hieman parannusta.

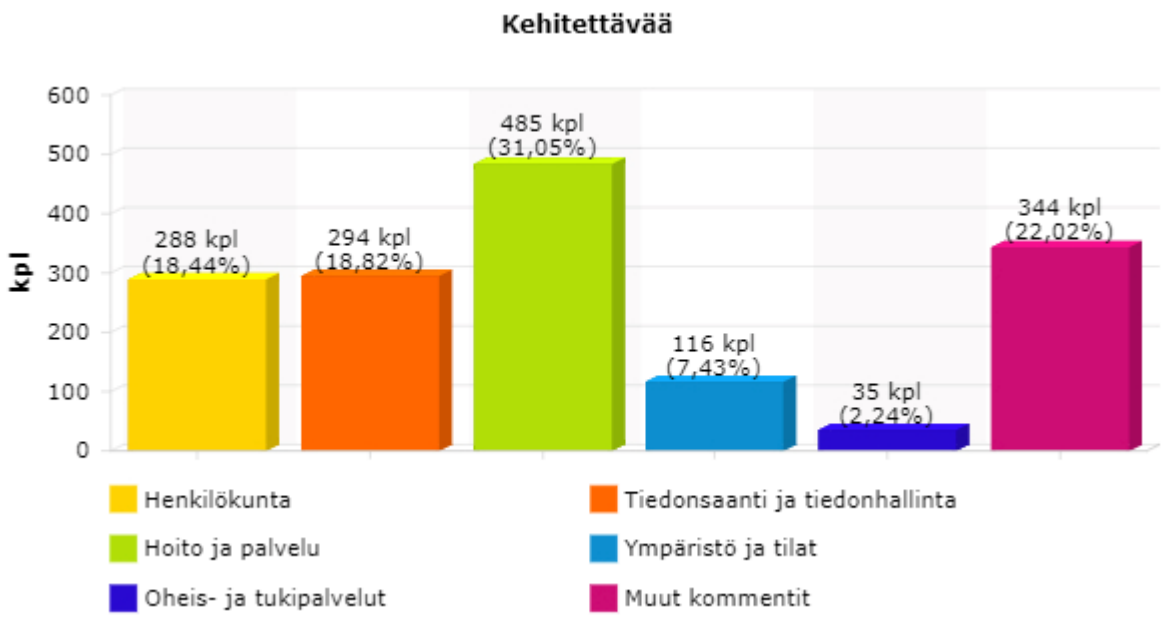
Taulukko 7. Palautevastausten keskiarvo kansallisten väittämien osalta (suluissa 2020 arvot).

Väittämä	Vastausten keskiarvo 1 = Täysin eri mieltä, 5 = Täysin samaa mieltä	Vastausten lukumäärä, N
Henkilöstö kohteli minua hyvin ja ystävällisesti	4,**7** (4,7)	2124
Lääkärit kohtelivat minua hyvin ja ystävällisesti	4,4 (4,3)	1563
Hoitohenkilöstö kohteli minua hyvin ja ystävällisesti	**4,4** (4,4)	1842
Muu henkilöstö kohteli minua hyvin ja ystävällisesti	**4,5** (4,4)	1390
Saamani tieto tutkimuksesta/ hoidosta/ palvelusta oli ymmärrettävää	**4,3** (4,2)	1246
Lääkäreiltä saamani tieto tutkimuksesta tai hoidosta oli ymmärrettävää	**4,2** (4,2)	1578
Hoitohenkilöstöltä saamani tieto tutkimuksesta/ hoidosta/ palvelusta oli ymmärrettävää	**4,5** (4,4)	2568
Hoitoani/ palveluani koskevat päätökset tehtiin yhdessä kanssani	**4,4** (4,3)	3711
Saamani hoito/ palvelu oli hyvää	**4,4** (4,4)	3971
Koin oloni turvalliseksi tutkimuksen/ hoidon/ palvelun aikana	**4,5** (4,4)	3822

Avoimen palautteen (tarkennuksia, kiitoksia, kehitettävää) vastaukset analysoitiin ja luokiteltiin yksikkökohtaisesti. Avoimissa vastauksissa annettiin kiitoksia 2026 kertaa. Palautteen antajista 1734 oli kirjannut, missä yhtymällä on heidän mielestään kehitettävää. Eniten kiitosta saivat edellisvuoden tapaan henkilökunta sekä hoito ja palvelu (kuva 3). Kehittämiskohteista suurin osa kohdistui edellisvuoden tapaan hoitoon ja palveluun, luokkaan muut kommentit, tiedonsaantiin ja tiedonhallintaan sekä henkilökuntaan (kuva 4).

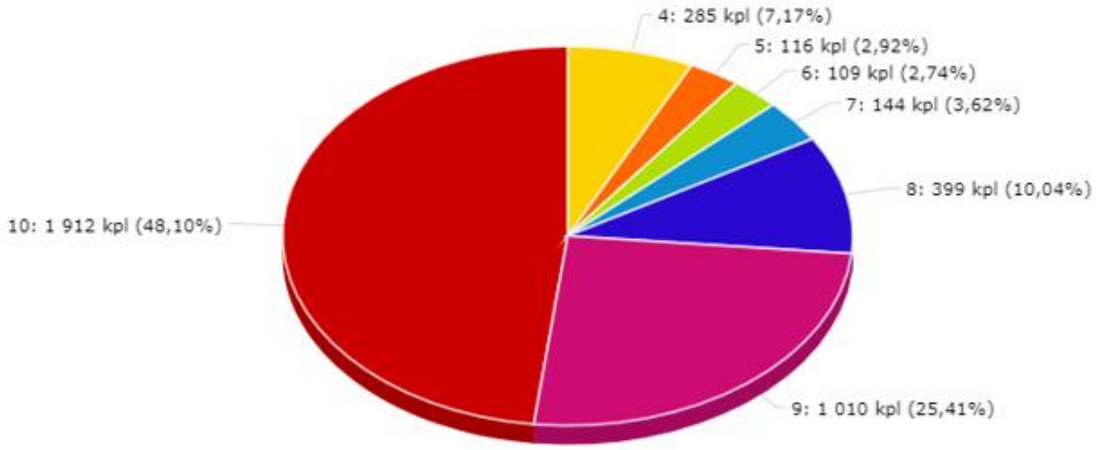


Kuva 3. Kiitoksia -palautteet luokiteltuna (N=2026).



Kuva 4. Kehitettävää -palautteet luokiteltuna (N=1734).

Palautelomakkeella asiakasta pyydettiin antamaan saamastaan palvelusta arvosana asteikolla 4-10 (4 = huono, 10 = kiitettävä). Kysymykseen vastanneista (N = 3975) 74 % antoi arvosanaksi kiitettävän (9 tai 10). Vuonna 2020 vastaava luku oli 71 %. Huonoksi tai kohtalaiseksi (4, 5 tai 6) saamansa palvelun koki 13 % vastanneista. Edellisvuonna luku oli sama. Tarkempi arvosanakohtainen jakauma näkyy kuvasta 5. Palvelun arvosanan saama keskiarvo oli 8,8. Edellisenä vuonna arvosana oli 8,7. ”Voin suositella saamaani palvelua” -kysymykseen vastasi ”Kyllä” 86 % kaikista kysymykseen vastanneista (N = 3613). Vuonna 2020 vastaava luku oli 85 %.



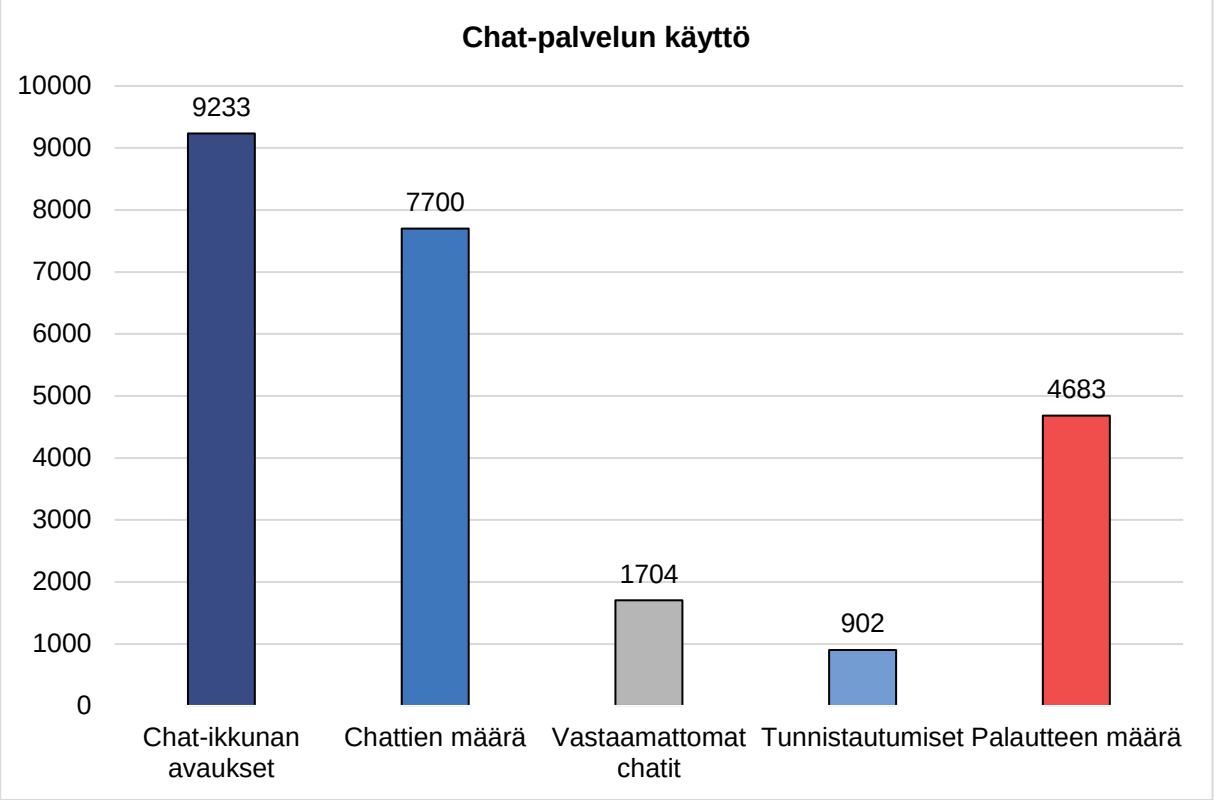
Kuva 5. Arvosana palvelusta (asteikolla 4-10).

Palautetta antaneista asiakkaista 532 jätti yhteydenottopyynnön palautteeseen liittyen. Yhteydenottopyynnön jättäneeseen asiakkaaseen otettiin yhteyttä keskimäärin 10 vuorokauden kuluttua palautteen antamisesta. Edellisenä vuonna palautteen antajaan oltiin yhteydessä keskimäärin 23 vuorokauden kuluttua. Yhtymän ohjeistuksena on olla palautteen antajaan yhteydessä 7 vuorokauden kuluessa.

2.4.3 Chat-palvelun tulokset

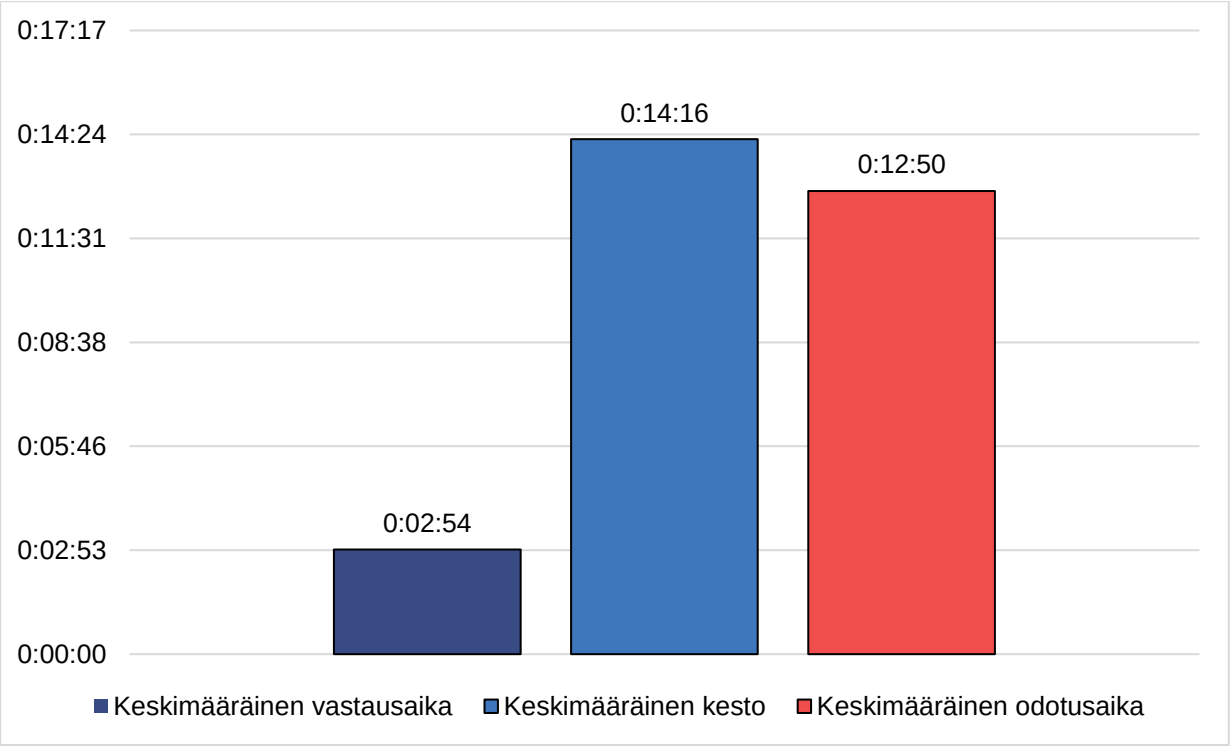
Chat-palvelu on käytössä ikääntyneiden neuvonnassa, kuntoutus- ja apuvälinepalveluissa, sosiaalihuollon neuvonnassa, suun terveyden neuvonnassa, terveysasemien vastaanotoilla sekä äitiys- ja lastenneuvolassa. Chat-palvelussa on käytössä suomi.fi -tunnistautuminen. Chat-tilastot ja tiedot asiakkaiden kokemuksista saadaan Flowmedikin Chat-raportointijärjestelmästä.

Chat-ikkuna avattiin vuonna 2021 yhteensä 9233 kertaa, ja chatin aloitti 83 % chat-ikkunan avanneista (N=7700). Vuonna 2020 vastaavat luvut olivat 10 547 ja 83 %. Suomi.fi tunnistautumismahdollisuutta käytti 10 % asiakkaista (N=902). Chat-palvelun kautta saatiin yhteensä 4683 palautetta, eli yhteensä 51 % chat-palvelua käyttäneistä antoi palautetta. (Kuva 6.)



Kuva 6. Chat-palvelun käyttö lukuina vuonna 2021.

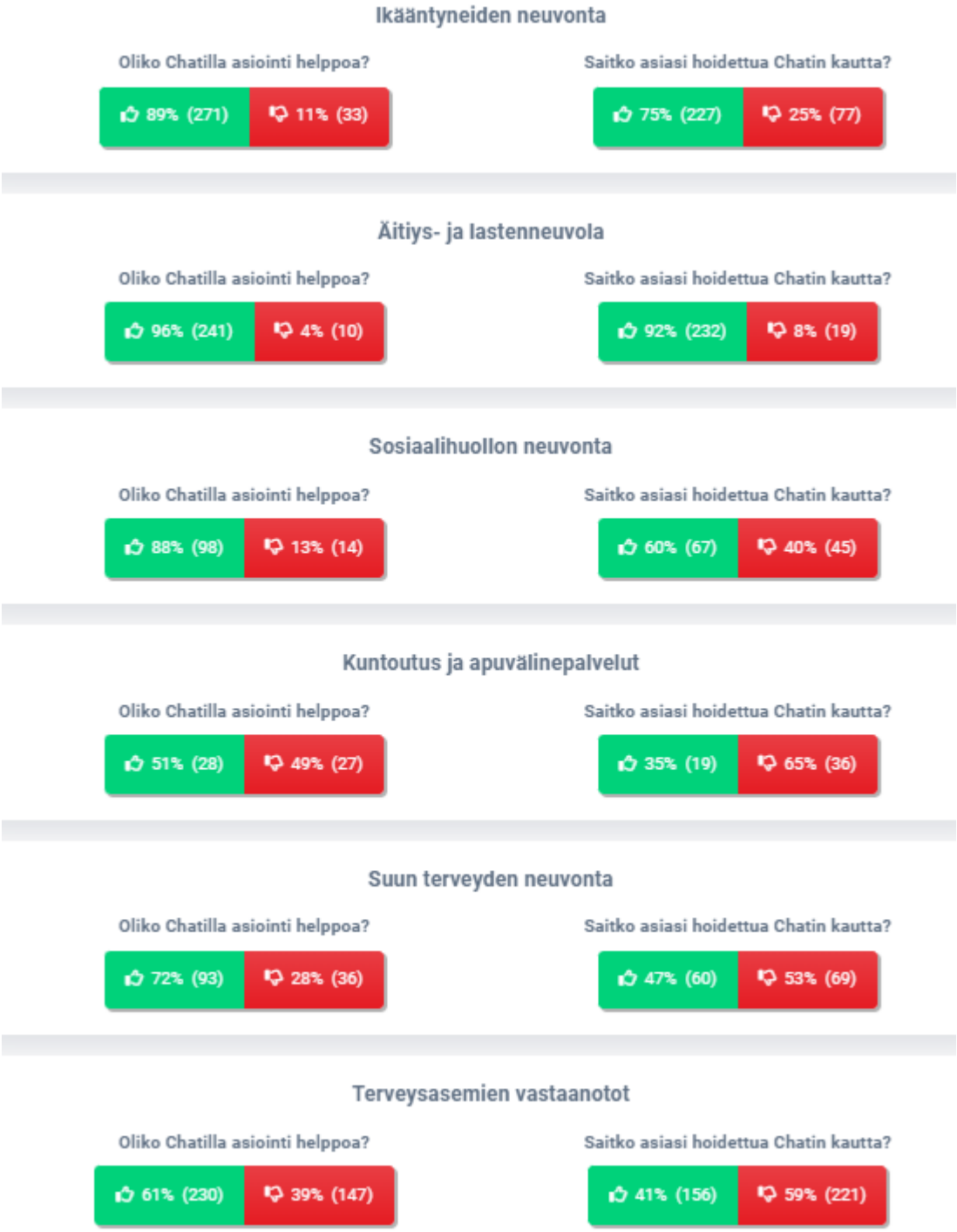
Chat-palvelussa ammattilaisen vastaamista odotettiin keskimäärin noin 3 minuuttia (5 min vuonna 2020) ja chatit ammattilaisen kanssa kestivät noin 14 minuuttia (15 min vuonna 2020). Keskimääräinen odotusaika kuvaa sitä aikaa, jonka asiakas odotti ennen kuin poistui palvelusta saamatta palvelua (9 min vuonna 2020). (Kuva 7.)



Kuva

Kuva 7. Chat-palvelun käyttö minuutteina vuonna 2021.

Chat-palvelun kautta saaduista 4683 palautteesta ammattilaisten palautteita oli 74 % ja asiakkaiden 26 %. Suurin osa palautetta antaneista asiakkaista koki Chatilla asioinnin helpoksi. (Kuva 8.) Samoin palautetta antaneet ammattilaiset kokivat, että asiakkaat hyötyivät Chatilla asioinnista suurimmassa osassa tapauksia.



Kuva 8. Chat-palvelusta saadut palautteet asiakkailta vuonna 2021.

2.4.4 Tekstiviestipilotti

Vuonna 2021 osallistuttiin asiakaspalautetiedon kansallisen keräämisen yhtenäistämiseen ja kehittämiseen (THL:n vetämä työryhmä). Kansallisella sote-palveluista kerättävällä asiakaspalautteella tarkoitetaan sellaista asiakaspalautetta, joka on kerätty sote-palveluja käyttäviltä asiakkailta THL:n yhdessä maakuntien kanssa määrittelemällä tavalla. Tavoitteena on yhtenäistää asiakaspalautetiedon keruuta maassa ja siten tukea palveluntuottajia ja tulevia hyvinvointialueita seuraamaan ja hyödyntämään asiakkailta saatavaa palautetietoa nykyistä selkeämmin ja systemaattisemmin. Tavoitteena on

myös tarjota palvelujen käyttäjille yhtenäinen tapa antaa palautetta ja seurata asiakaspalautetuloksia ja niiden pohjalta tehtyä kehittämistyötä.

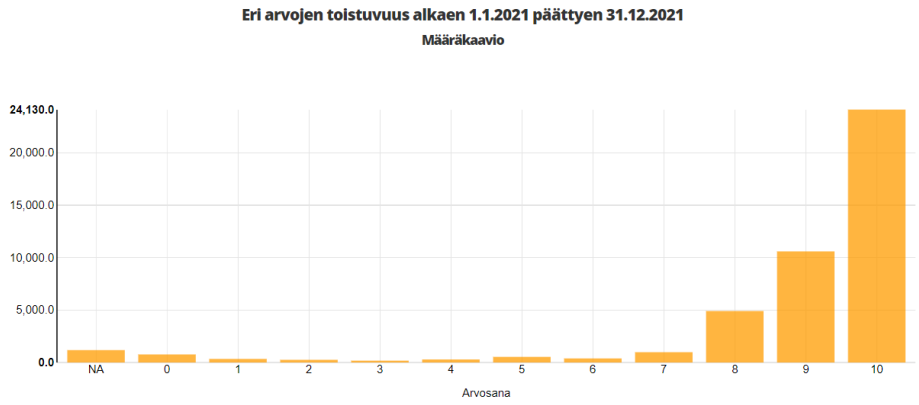
Asiakaspalautetiedon kansallisen keräämisen yhtenäistämisen ja kehittämisen johdosta toteutettiin asiakaspalautetiedon keräämisen tekstiviestipilotti syksyllä 2021. Pilottiin osallistuivat ensihoito, päivystysapu, neuvolan asiakasohjaus, sosiaalihuollon ohjaus ja neuvonta sekä perhekeskuksen toimijoita. Pilotti rahoitettiin rakenneuudistushankkeen rahoituksella. Järjestelmäintegraatiohaasteiden vuoksi pilotti jatkuu vuoden 2022 puolelle, jonka jälkeen pilotin tulokset ovat käytettävissä.

2.4.5 Fimlab laboratoriopalvelujen palaute

Asiakkaat antoivat aikavälillä 2021 Päijät-Soten alueella laboratoriopalvelut tuottavalle Fimlabille palautetta 460 kertaa (314, 2020). Näistä palautteista 80 % oli valituksia ja 12 % kiitoksia. Loput palautteista olivat mm. tiedusteluja ja kehittämisideoita sekä palvelupyyntöjä. Suurin osa palautteista koski asiakaspalvelua (60 %), 40 % :ssa ei oltu otettu kantaa, mitä toimintoa palaute koski. Asiakaspalvelun palautteet sisälsivät kiitosten (palvelun ammattitaito ja ystävällisyys, Nopsa) lisäksi joitakin palautteita, jotka eivät koskeneet Fimlabin suorittamaa näytteenottoa (esim. Ak24 koronanäytteenotto). Negatiiviset palautteet koskivat useimmiten ajanvarausajan pitämättömyyttä. Henkilöstöpula, joka on valtakunnallinen ongelma, näkyi varsinkin pandemia-aikana suuresti. Osa palautteista koski hygieniaa ja aseptista työskentelyä tai toimitiloja. Kaikki palautteet käsiteltiin henkilökunnan kanssa ja toimintaa ohjeistettiin/parannettiin.

2.4.6 Harjun Terveys oy:n palaute

Lahden, Kärkölän ja Iitin sote-keskuspalvelut siirtyivät Mehiläisen ja Päijät-Soten perustaman yhteisyritys Harjun Terveys oy:n vastuulle 1.1.2021. Yhteisyritys tuottaa alueen asukkaille perustason avosairaanhoidon, suun terveydenhuollon, fysioterapian suoravastaanoton ja terveyssosiaalityön palveluita. Kuvassa 9 näkyy yhteenveto sote-keskusten sekä digiklinikan vuonna 2021 saamasta NPS-asiakaspalautteesta. Palvelun saama keskimääräinen arvosana oli 9 ja NPS-suositteluindeksi 73,74 (N=44 549). Palautteita saatiin 2021 kaikkiaan 457, tästä 99 suunterveydenhuolto ja loput 358 avosairaanhoito.



Keskiarvo	Mediaani	Min	Max	NPS	Vastauksia	Lähetettyjä	Vastausprosentti
9.0	10.0	0	10	73.74	44549	166303	26.79

Kuva 9. Harjun terveys oy:n palauteyhteenveto 2021.

2.5 Asiakkaan, potilaan ja läheisen osallistaminen

Asiakasosallisuustyöryhmä alkoi vuoden 2020 keväällä valmistella asiakasosallisuuden yhtenäisiä toimintamalleja. Asiakasosallisuutta toteutettiin asiakasraatien, kokemusasiantuntijoiden ja vapaaehtoisten avulla. Asiakasosallisuustyöryhmä sai vuoden 2021 aikana valmiiksi dokumentin ”Asiakasosallisuustoiminta Päijät-Sotessa”.

OLKA –toiminta on järjestöjen ja vapaaehtoisten toimintaa sairaalassa. Päijät-Hämeen keskussairaalassa OLKA –toiminta alkoi lokakuussa 2020 OLKA –pisteen avaamisella. Vapaaehtoisia henkilöitä on koulutettu sairaalaopastoimintaan (ILONA –valmennus) sekä vuoden 2021 aikana vertaistukitoimintaan (TOIVO –vertaistukivalmennus). ILONA –sairaalaoppaat toimivat sekä oppaina että juttukavereina sairaalassa asioiville. Syksyllä 2021 alkoi sairaalavapaaehtoisten toiminta Akuutti24:ssä. TOIVO –vertaistukitoimintaa oli vuoden 2021 aikana syöpätautien poliklinikalla. OLKA -pisteellä järjestettiin teemapäiviä yhteensä 26 (12, 2020). Teemapäivillä oli sekä järjestöillä että sairaalan yksiköillä mahdollisuus esitellä toimintaansa. Koronarajoitteiden vuoksi OLKA –toiminta oli keskussairaalassa tauolla kaksi kuukautta keväällä 2021.

Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa on ns. Olka kylmäpiste, josta löytyy muun muassa sosiaali- ja terveysalan järjestöjen/yhdistysten esitteitä. Tie kokemusasiantuntijaksi-hankkeen vetäjä on käynyt Geriatrisen osaamiskeskuksen esihenkilöiden ja kehittämistyöryhmien puheenjohtajien kehittämisiltapäivässä kertomassa kokemusasiantuntijuudesta ja vertaistuesta. Korona-rajoitteet ovat vaikuttaneet siten, että kokemusasiantuntijatoimintaa ei ole päästy käynnistämään Jalmariin.

Geriatrisen osaamiskeskuksen asiakasraati ei kokoontunut vuoden 2021 aikana kertaakaan. Geriatrisen osaamiskeskuksen asiakasraatilaiset kuitenkin osallistuivat asiakasosallisuuden kehittämiseen, vastaamalla testivaiheessa olevaan asiakasraati-palautteeseen, jota kehitettiin asiakasosallisuus-työryhmässä. Palliatiivisen hoidon osastolla J12 vapaaehtoistoiminta on ollut pandemian vuoksi tauolla. Vapaaehtoisille on pidetty yksi yhteinen tapaaminen vuonna 2021. Uusien vapaaehtoisten koulutus alkaa keväällä 2022.

Työikäisten palvelujen kahdeksan eri asiakasraatia jatkoi toimintaansa vuonna 2021. Vuoden 2021 aikana asiakasraadeissa käsiteltiin yhteensä 40 erilaista kehittämisaihiota. Osa näistä kehittämisehdotuksista tuli asiakasraatilaisilta itseltään, mutta vuoden 2021 aikana asiakasraateihin vietiin myös erilaisia toimeksiantoja kehitteillä olevista asioista, joihin toivottiin asiakasraatilaisten näkemyksiä. Asiakasraatilaiset osallistuivat mm. Päijät-Soten uusien verkkosivujen rakentamiseen ja chatbotin testaukseen. Asiakasraatilaisilta saatua tietoa hyödynnettiin palvelujen kehittämisessä. Esimerkiksi toimeentulotukipäätösten tekstimuotoa muutettiin asiakasraatilaisten ehdotusten mukaisesti asiakasystävällisemmäksi.

Vammaispalvelujen asiakasohjauksessa jatkui vuonna 2020 käynnistynyt omaishoidon kuukausittainen kehittämistyöskentely, johon osallistui asiakkaita, järjestötoimijoita, muita yhteistyötahoja sekä vammaispalvelujen työntekijöitä. Syksyllä 2021 toimintaan liittyi myös uusia omaishoitajia. Asiakasedustus oli mukana myös Sote-kuljetusten seurantaryhmässä, joka kokoontui viisi kertaa vuonna 2021. Jatkossa Sote-kuljetusten seurantaryhmiä on kaksi eli erilliset ryhmät asiakkaille ja liikennöitsijöille. Vammaispalvelut oli mukana henkilökohtaisen budjetoinnin kehittämishankkeessa 2020–2021, jonka valtakunnallisena tavoitteena oli henkilökohtaisen budjetoinnin mallin luominen Suomeen. Hanke alkoi syksyllä 2020 ja työskentelyyn osallistuivat asiakaskehittäjäryhmän jäsenet. Samassa yhteydessä valittiin ns. yksilökehittäjäasiakkaat. Kehittäjäasiakkaat osallistuivat hankkeen koordinoimiin kehittämisprosesseihin yhteistyössä vammaispalvelujen, LAB-ammattikorkeakoulun ja Kehitysvammaisten palvelusäätiön kanssa. Yhteiskehittämisen tuotoksena syntyi mm. Päijät-Hämeen HB-malli. Lisäksi asiakkailla oli mahdollisuus osallistua hankkeen alueellisen verkoston toimintaan ja

hankkeen järjestämiin teemallisiin webinaareihin. Päijäthämäläisten asiakkaiden ääntä kuultiin mm. kokemuspuheenvuoroissa valtakunnallisissa webinaareissa. Asiakkaat osallistuivat myös THL:n käsitetyöpajaan ja sosiaalityön tutkimukseen. Henkilökohtaisen budjetoinnin kehittämistyötä käytiin esittelemässä 2021 loppuvuodesta Orimattilan vanhus- ja vammaisneuvostossa. Vuoden 2021 aikana päiväaikaisessa toiminnassa asiakasraatitoiminta on ollut aktiivinen osa arkea. Päiväaikaisen toiminnan asiakasraadissa oli mukana myös asiakasohjauksen edustus. Asiakasosallisuus oli mukana myös tiimien asiakaspalvelun itseohjautuvuutta vahvistavassa pilottihankkeessa asumispalveluissa. Kehittämishanke käynnistyi keväällä 2021 ja pilotointiin osallistui osa asumispalveluyksiköistä.

Lapsiperhepalveluissa asiakkaita osallistettiin sähköisillä kyselyillä liittyen perhekeskustoimintaan ja alaikäisten perustason mielenterveys- ja perheneuvolapalvelujen palvelumalliin. Myös lapsiperheiden kotipalvelun asiakkaille järjestettiin sähköinen kysely, jonka tarkoituksena oli selvittää, miten asiakkaat haluavat antaa palautetta palveluista. Lastensuojelun systeemisen työotteen pilotoinnissa oli asiakkaita mukana ja heiltä kerättiin palautetta työotteesta. Jälkihuollon palvelujen kehittämiseen osallistui kehittäjänuori.

Psykososiaalisissa palveluissa useat poliklinikat hyödynsivät kokemusasiantuntijoita mm ryhmien toisina vetäjinä. Psykiatrian osastoilla kokemusasiantuntijat toimivat psykoedukaatioryhmissä, potilaiden virkistystoiminnan ohjaajina sekä vertaistukena. Lisäksi osassa esimieskokouksista sekä yksittäisissä kehittämiskokonaisuuksissa käytettiin kokemusasiantuntijan työpanosta. Suomen kulttuurirahastosta (Päijät-Häme) saadun taideapurahan avulla palkattiin kahdelle osastolle yhteisöntaiteilija, jonka avulla pyrittiin lisäämään potilaiden osallisuutta. Psykiatrian alojen osastoilla oli käytössä Safewards -toimintamalli, jossa pyritään lisäämään potilaiden ja henkilökunnan välistä vuorovaikutusta, vähentämän pakon käyttöä ja parantamaan hoidon laatua. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kotiin vietävissä palveluissa aloitettiin yhdessä asiakkaiden kanssa tehtävän osallistavan kirjaamisen pilotti. Tulosalueella on toiminut myös Finfamin organisoima asiakasraati.

Vuonna 2019 käynnistynyttä Kuuluuko asiakkaan ääni? -yhteistyötä jatkettiin vuonna 2021 kahdella monialaisena yhteistyönä järjestettyinä työpajoina. Työpajojen teemat tukivat mielen ja hyvinvoinnin kanssa toimivien palveluntuottajien yhteisen näkemyksen rakentumista osana kuntayhtymän hytetyön toimintaa. Tämä työpajatyömalli todettiin rakenteellisesti toimivaksi malliksi ja sitä tullaan jatkamaan osana toiminnan kehittämistä.

Yhtymän hallitus käsitteli 1.6.2020 § 99 vanhus- ja vammaisneuvostojen perustamista hyvinvointikuntayhtymään. Hallitus suhtautui neuvostojen perustamiseen myönteisesti ja päätti pyytää kunnilta ja niiden vanhus- ja vammaisneuvostoilta kannanotot/lausunnot siitä, kannattavatko ne vanhus- ja vammaisneuvostojen perustamista hyvinvointikuntayhtymään. Asian valmistelua jatkettiin keväällä 2021. Suunnitelmaa järjestöneuvottelukunnan perustamisesta yhtymään aloitettiin valmistella Muutosohjelman 2.1. kohdassa Rakenneuudistushankkeen tukemana.

2.6 Potilas- ja sosiaaliasiamiestoiminta

2.6.1 Potilasasiamiestoiminta

Potilasasiamiehet (1,4 htv) olivat vuonna 2021 tavoitettavissa puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse virka-aikoina. Henkilökohtaiset tapaamiset oli sovittu erikseen. Potilasasiamiehille tuli vuonna 2021 yhteensä **1416** yhteydenottoa sisältäen potilaiden/omaisten puhelut, käynnit ja sähköpostit. Määrä kasvoi 15 %:lla vuoteen 2020 verrattuna. Yhteydenottoja oli keskimäärin 6 päivässä. (Taulukko 8.)

Yhteydenottojen asiasisältö oli 2021 pitkälti sama kuin 2020. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) näkökulmasta yli puolet yhteydenoton aiheista liittyi potilaiden kokemukseen toteutuneesta hoidosta ja kohtelusta. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Potilaiden/omaisten yhteydenotot potilasasiamieheen aiheittain.

Aiheet	2017	2018	2019	2020	2021
Potilasvahinkoepäily *)	305	316	322	196	-
Potilasvahinkoasia *)	65	62	61	50	-
Potilasvahinko tai lääkevahinko epäily/asia					278
Hoito ja menettely	437	456	376	378	427
Hoitoon pääsy	193	167	129	106	118
Kohtelu	138	116	118	74	83
Tiedonsaanti / tarkastusoikeus	101	123	94	138	132
Tietosuoja / salassapito	25	24	47	17	22
Lääkärintodistukset	32	15	61	20	33
Potilasmaksut	74	74	47	52	36
Itsemääräämisoikeus **)	18	17	68	1	25
Tahdonvastainen hoito **)	19	33	14	15	-
Lääkehoito	26	27	36	53	68
Esinevahinko/vahingon korv.	17	20	12	14	22
Muu syy/neuvonta/henk.kunnan tiedontarve	112	112	113	116	172
Yhteensä	1562	1562	1498	1230	1416
Lääketiede	1070	1074	1088	863	1016
Hoitotyö	219	226	188	133	148
Muu	273	262	222	244	258
Yhteensä	1562	1562	1498	1230	1416

*)tilastoa uudistettu 2021 ja yhdistetty näiden yhteydenottojen kirjaaminen
**)tilastoa uudistettu 2021 ja yhdistetty yhteydenoton syynä itsemääräämisoikeus ja tahdonvastainen hoito

Vuonna 2021 suurimpia tyytymättömyyden ja yhteydenottojen aiheita olivat seuraavat:

Hoito- ja menettely/kohtelu 36 % (n=510)

Hyvä kohtelu asiakas- ja potilaslakien tarkoittamassa mielessä on viime kädessä ihmisarvon kunnioittamista ja potilaan ja asiakkaan yksilöllisen taustan huomioimista, esimerkiksi kulttuuritaustan huomioon ottamista hoidon ja palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa. Huono kohtelu koski yhteydenotoissa pääasiassa huonoa käytöstä tai potilaan negatiivista kokemusta vuorovaikutuksesta terveysalan asiantuntijoiden kanssa.

Potilasvahinko- tai lääkevahinkoepäily tai asia 20 % (n= 278)

Yhteydenoton syynä potilasvahinkoepäilyjen/lääkevahinkoepäilyiden ja asioiden määrä kasvoi jonkin verran edellisestä vuodesta. Potilasvahinkoepäilyssä tai lääkevahinkoepäilyssä potilas on yhteydessä potilasasiamieheen, kun epäilee, että hoitoa ei ole toteutettu asianmukaisesti tai että hoidossa on sattunut virhe. Potilaat kaipaavat usein myös kirjallista apua potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä. Potilaat ovat usein olleet jo omatoimisesti yhteydessä Potilasvakuutuskeskukseen ennen potilasasiamiesyhteydenottoa. Lääkevahinkoepäilyssä/asioissa yhteydenotto koski vuonna 2021 eniten koronarokotuksia.

Tiedonsaanti- ja tarkastusoikeus 9 % (n= 132)

Yhteydenotot tarkastusoikeuteen liittyen ovat tasaisesti kasvaneet vuosien saatossa. Asiakkaalla / potilaalla (henkilöllä) on EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen artiklan 15 mukaisesti tietojen tarkastusoikeus omiin potilasasiakirjoihinsa. Potilaat haluavat pyytää korjauksia teksteihin tai kokevat ne joskus kannaltaan epäedullisiksi hoitosuhteessa.Hyvin usein kokemus ilmaistaan siten, että tekstin ilmaistaan leimaavan tai olevan tarpeetonta tai arkaluonteista.

Hoitoon pääsy 8 % (n=118)

Potilaat olivat yhteydessä hoitoon pääsyn osalta, kun he pohtivat, toteutuiko hoitotakuu oikein tai oliko heidän hoitoon pääsynsä pitkittynyt. Potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta. Jos ilmoitettu ajankohta muuttuu, on uusi ajankohta ja muutoksen syy ilmoitettava potilaalle välittömästi.

Muu syy yhteydenotoissa 12 % (n=172)

Muu syy kategoriaan tilastoituivat asiat esimerkiksi yhteydenotot muihin kuin oikeusturvakeinoihin liittyen terveydenhuoltoa koskien. Potilas on esimerkiksi esittänyt toiveensa, että potilasasiamies osallistuu tai ottaa akuutisti kantaa hänen hoidolliseen päätöksentekoonsa esim. osastojaksolla ollessaan tai on mukana lääkärinvastaanotolla. Henkilökunta on halunnut keskustella esim. terveydenhuollon eettisissä kysymyksissä ja konsultoinut potilasvakuutusasioissa. Potilasasiamieheltä kysytään usein myös hoitopaikan vaihtamiseen liittyviä asioita. Kaikissa mainituissa asiayhteyksissä potilasasiamies on muistuttanut yhteydenottajia roolistaan objektiivisena ja puolueettomana toimijana, joka ei ota kantaa eikä voi edes vaikuttaa varsinkaan akuuteissa tilanteissa. Epätietoisuus potilasasiamiehen tehtävistä aiheutti joissain yhteydenotoissa tyytymättömyyttä, kun odotukset potilasasiamiestoiminnan laajuudesta eivät vastanneet toiveita esim. potilasasiamiehen toimivaltuuksia koskien.

Taulukko 9. Yhteydenotot ja potilasasiamiehen toimenpiteet.

Yhteydenottajan mukaan	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Yhteydenottotapa	**1562**	**1562**	**1498**	**1230**	**1416**
puhelin	1138	1087	1078	988	1107
käynti	210	265	250	82	85
kirje/e-mail	214	210	170	160	224
Yhteydenottaja	**1562**	**1562**	**1498**	**1230**	**1416**
potilas	1051	1136	1054	829	976
omainen	470	375	383	332	383
muu/hlökunta	41	51	61	69	57
Ajankäyttö	**1562**	**1562**	**1498**	**1230**	**1416**
1. alle 15 min	1184	882	853	541	547
2. 15 min - 1 h	279	573	535	582	736
3. yli 1 h	99	107	110	107	133
Yhteydenottokerta	**1562**	**1562**	**1498**	**1230**	**1416**
uusi yhteydenotto	1449	1461	1378	1095	1273
jatko yhteydenotto	113	101	120	135	143
Potilasasiamiehen toimenpiteet	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Potilasvahinkoneuvonta	325	336	290	196	**249**
Muistutusneuvonta	494	453	450	481	**570**
Ohjattu hoitavaan yksikköön	486	408	272	231	216
Kanteluneuvonta	18	38	34	40	19
Kirjallinen avustaminen	60	104	78	32	60
Tietosuojaneuvonta	21	8	16	30	32
Viesti vastaan otettu, kuunneltu	15	29	20	30	52
Välitys/sovittelu	1	6	16	21	67
Yleinen neuvonta	111	156	158	118	92
Muu	31	24	66	51	59
Yhteensä	**1562**	**1562**	**1498**	**1230**	**1416**

Potilasasiamiehen toimintaa ja ajankäyttöä on kuvattu taulukossa 9. Yhteydenotoista ensikontakteja oli 90 % ja uusintakontakteja 10 %. Yhteydenottoihin käytetty aika kasvoi edellisistä vuosista. Tapauksista 39 % hoitui alle 15 minuutissa, 52 %:ssa meni aikaa 15-60 min, ja yli tunnin käsittelyaikaa edellytti 9 % yhteydenotoista. Yksittäisen potilaan ohjaukseen tai avustamiseen käytetty aika selkeästi lisääntyi aiempiin vuosiin nähden. Potilaiden ja omaisten esille nostamat asiat olivat moninaisia; joissakin tapauksissa yhtäaikaisesti sekä muistutus- että potilasvahinkoasioita. Kanteluihin liittyvän neuvonnan määrä ja opastaminen eri toimipaikkoihin palvelujärjestelmässä vähentyi. Potilasasiamiehen toimistossa kirjallista apua tarjottiin koronapandemiaan liittyvien suositusten mukaisesti, mutta enemmän kuin ensimmäisenä pandemiavuotena. Potilasasiamies on vuonna 2021 selvitellyt aiempia vuosia korostuneemmin esim. yksittäisten potilaiden tilanteita, kun heillä ole ollut edellytyksiä hoitaa itse asiaansa. Esimerkiksi iäkkäiden tai ulkomaalaisten potilaiden kohdalla on ohjattu oikeiden tahojen piiriin asioissaan. Tilanteet ovat usein monimutkaisia ja epäselviä. Pandemia voi selittää osittain potilaiden lisääntynyttä turvautumista potilasasiamieheen asioissaan, jotka eivät suoranaisesti liity oikeusturvaan. Potilasvahinkoneuvonta lisääntyi edellisestä vuodesta 27 %:lla. Potilasvakuutuskeskuksella on selkeät ja informatiiviset www-sivut ja ilmoituksen voi tehdä myös sähköisesti. Muistutusmenettelyohjausta annettiin myös aiempaa vuotta enemmän. Päijät-Sotessa on toistaiseksi ollut käytössä vain lomakemuistutuksen tai vapaamuotoisen kirjallisen muistutuksen tekeminen. Tähän on tullut toistuvaa toivetta yhteydenotoissa muistutusmenettelyn sähköisestä mahdollisuudesta.

Taulukossa 10 on kuvattu potilasasiamiehen yhteydenotot toimialoittain. Terveys- ja sairaanhoitopalveluissa yhteydenotot liittyen avosairaanhoidon vastaanottotoimintaan jatkoivat kasvuaan edellisiin vuosiin verrattuna 15 %:lla. Aiheena näissä oli painottuneimmin hoito- ja kohtelu, hoitoon pääsy sekä lääkehoitoon liittyvät asiat. Suun terveydenhuollon vastaanottoihin liittyvät yhteydenottomäärät kasvoivat myös 16 %: lla. Suun terveydenhuoltoon liittyvissä yhteydenotoissa asiat koskivat hoidon toteuttamista tai ajan saamista. Keskussairaalan toimintaan liittyvät yhteydenotot nousivat 2021. Akuutti24:ään ja operatiiviseen tulosyksikköön liittyvät yhteydenotot koskivat eniten potilasvahinkoepäilyjä, toiseksi eniten hoidon laatua, seuraavaksi eniten hoitoon pääsyä ja neljänneksi epäasiallista kohtelua.Yhteydenottojen määrä A24:a ja medisiinistä tulosaluetta koskien pysyivät miltei samana, kuin edellisenä vuonnakin. Operatiiviseen tulosyksikköön liittyvät yhteydenotot lisääntyivät. Medisiinisiin (ent. konservatiivisiin) tulosalueisiin liittyvät yhteydenotot liityivät eniten hoidon laatuun, seuraavaksi hoitoon pääsyyn ja kolmanneksi epäasialliseen kohteluun.

Taulukko 10. Yhteydenotot potilasasiamieheen toimialoittain.

Terveys- ja sairaanhoitopalvelut (TESA)	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Terveydenhuollon avovastaanottotoiminta	**253**	**204**	**169**	**186**	**290**
Avosairaanhoito	204	141	138	149	229
Suun terveydenhuolto	49	63	31	37	61
PHKS	**818**	**866**	**835**	**590**	**614**
Ensihoito ja päivystys (AK24)	216	252	219	147	141
Medisiininen tulosalue	164	183	155	137	133
Operatiivinen tulosalue	337	346	356	208	233
Diagnostiset palvelut	8	6	11	11	8
Keskussairaala, kohdentamaton	93	79	94	87	99
TESA yhteensä	**1071**	**1070**	**1004**	**776**	**904**
Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus (IKU)	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Kotiin vietävät palvelut	14	22	19	**18**	**27**
Asumispalvelut	13	25	19	**13**	**15**
Geriatrinen osaamiskeskus	55	42	49	**44**	**45**
Kuntoutus	21	24	14	**23**	**28**

IKU yhteensä	**103**	**113**	**101**	**98**	**115**
Perhe- ja sosiaalipalvelut (PESO)	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Lapsiperhepalvelut	3	4	9	**3**	**5**
Työikäisten palvelut	-	4	0	**0**	**0**
Psykososiaaliset palvelut	93	126	104	**113**	**134**
Vammaispalvelut	1	3	7	**4**	**6**
PESO yhteensä	**97**	**137**	**120**	**120**	**145**
Strategia- ja tukipalvelut	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Strategia- ja tukipalvelut yhteensä	30	40	28	**13**	**3**
KAIKKI YHTEENSÄ	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Terveys- ja sairaanhoitopalvelut	1071	1070	1004	**776**	**904**
Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus	103	113	101	**98**	**115**
Perhe- ja sosiaalipalvelut	97	137	120	**120**	**145**
Strategia- ja tukipalvelut	30	40	28	**13**	**3**
Alueen ulkop. yhteydenotot	287	192	245	223	**249**
KAIKKI YHTEENSÄ	**1597**	**1562**	**1498**	**1230**	**1416**

Ikääntyneiden palveluiden ja kuntoutuksen toimialan osalta yhteydenottojen määrässä oli hienoista kasvua liittyen kotiin vietäviin palveluihin. Geriatriseen osaamiskeskukseen liittyvät yhteydenotot olivat miltei samat kuin edellisenä vuonna. Yhteydenottajina olivat molemmilla tulosalueilla painottuneimmin potilaiden omaiset, jotka olivat usein huolissaan mm. potilaan perushoidon laatuun tai lääkityksen toteuttamiseen liittyen. Kotiuttamistilanteisiin liittyen tuli myös jonkin verran yhteydenottoja. Perhe- ja sosiaalipalveluiden toimialalta yhteydenottomäärä nousi vuonna 2021 yht. 17 %:a. Psykososiaaliset palvelut tuottivat eniten yhteydenottoja. Ne liittyivät yleisimmin hoitoon ja menettelyyn, potilaan tiedonsaantioikeuteen sekä tahdonvastaiseen hoitoon. Kaikki strategia- ja tukipalveluita koskevat yhteydenotot liittyivät potilasmaksuihin. Potilasmaksut koettiin joko liian suurina tai maksuille haluttiin maksujärjestelyitä.

Vuonna 2021 tehtiin yhteensä 323 muistutusta potilasasiamiehelle (taulukko 11). Toimialoille suoraan saapuneita tai siellä käsiteltyjä muistutuksia oli yhteensä 663. Tämä lukema pitää osittain sisällään myös potilasasiamiehelle tulleet muistutukset. Tilastointia on kehitetty vuonna 2022 yhtenäisemmäksi ja tavoitteena on yhtenäistää potilasasiamiehelle saapuneiden ja toimialoille saapuneiden muistutusten tilastointikäytäntöä. Selitys lukemien poikkeamaan vuonna 2021 on edelleenkin siinä, että kaikki yhtymään tulleet muistutukset eivät tule potilasasiamiehen tietoon. Jos muistutuksen laatija ei ole esimerkiksi antanut suostumustaan muistutusasiakirjojen tiedoksiannosta potilasasiamiehelle, muistutus ei kirjaudu T-web ohjelmassa potilasasiamiehelle. Toimialoille menee myös suoria palautteita joskus esimerkiksi sähköposteina, joita käsitellään muistutuksina. Muistutusten aiheet (taulukko 12) ja muistutukset toimialoittain (taulukko 13) on kerätty vain potilasasiamiehelle saapuneista muistutuksista (n= 323). Muistutusaiheissa toistuu edellisiä vuosia toistava tavallisimipien aiheiden kärki: hoidon laatu, kohtelu ja hoitoonpääsy. Lääkehoitoa koskeva muistustusten määrä on jatkanut kasvuaan.

Taulukko 11. Muistutukset hoitoon tai siihen liittyvään kohteluun liittyen vuonna 2021.

MUISTUTUKSET	POTILASASIAMIEHEN KAUTTA SAAPUNEET	TOIMIALOILLE SAAPUNEET
TESA	195	452
IKÄKUNTO	40	45
PESO	38	64
YHTEENSÄ	323	663

Taulukko 12. Muistutusten aiheet (useita aiheita/yksi muistutus)

Muistutusten aiheet, koko alue	2017	2018	2019	2020	2021
Hoidon laatu	222	244	195	170	190
Hoitoon pääsy	91	103	99	84	80
Kohtelu	89	93	121	95	114
Potilasasikirjoihin liittyvät asiat	22	18	45	36	31
Itsemääräämisoikeus	9	14	13	11	9
Lääkehoitoa koskevat	19	18	46	54	55
Muut	10	10	34	39	42

Taulukko 13. Muistutukset toimialoittain

Terveys- ja sairaanhoitopalvelut	2017	2018	2019	2020	2021
Avosairaanhoidon vastaanotot (myös Harjun terveys Oy)	38	45	64	60	76
Suun terveydenhuollon vastaanotot (myös Harjun terveys Oy)	12	16	10	12	12
Yhteensä				72	88
A24	73	76	87	62	51
Medisiininen tulosyksikkö	49	79	42	47	32
Operatiivinen tulosyksikkö	68	90	85	58	62
Kuvantaminen ja diagnostiset palvelut		4	4	6	4
	38	45	64	60	76
		16	10	12	12
Terveys- ja sairaanhoitopalvelut yhteensä	**190**	**249**	**292**	**245**	**237**
Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Kotiin vietävät palvelut	3	1			
Etähoiva					
Kotihoito	7	18	3	8	5
Asumispalvelut	9	8	7	6	11
Geriatrinen osaamiskeskus					
Sairaalapalvelut	14	18	20	19	20
Kuntoutus	6	5		2	4
Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus yhteensä	**39**	**50**	**30**	**36**	**40**
Perhe- ja sosiaalipalvelut	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Lapsiperhepalvelut	2		3	**2**	**10**
Työikäisten palvelut					
Psykososiaaliset palvelut	29	51	30	**25**	**28**
Vammaispalvelut		1			
Perhe- ja sosiaalipalvelut yhteensä	**31**	**52**	**33**	**27**	**38**
Muut alueen muistutukset	**18**	**12**	**17**	**5**	**8**
Yhteensä	**333**	**425**	**377**	**316**	**323**

Muistutukseen on annettava vastaus kohtuullisessa ajassa sen saapumisesta, yleensä noin 1-4 viikon kuluessa. Vastaukset muistutuksiin sai Aluehallintoviraston (AVI) suosittaman yhden kuukauden vastausajassa 75 % (2020: 80 %) muistutuksen tehneistä asiakkaista. Vastauksia joutui odottamaan 2-3 kuukautta 17 % asiakkaista ja yli kolme kuukautta 5 % asiakkaista. (Taulukko 14 .) Terveys-ja sairaanhoitopalveluiden toimialaan kuuluvan keskussairaalan potilaat saivat vastineet kiitettävästi kaikissa yksiköissä. Ikääntyneiden palveluissa ja etenkin kuntoutuksessa vastineet annettiin myös ripeästi.

Taulukko 14. Muistutusten vastausajat toimialoittain vuonna 2021.

	alle 31 vrk	2-3 kk	yli 3 kk	kesken	yht.
TERVEYS- JA SAIRAANHOITOPALVELUT					
Terveydenhuollon avovastaanottotoiminta					
Avosairaanhoidon vastaanotot	60%	21%	11%	8%	**100 %**
Suun terveydenhuollon vastaanotot	67%	17%	8%	8%	**100 %**
Keskussairaala					
Ensihoito ja Akuutti	82%	18%			**100 %**
Kuvantaminen	100%				**100 %**
Operatiivinen tulosyksikkö	85%	10%	5%		**100 %**
Medisiininen (ent. konservatiivinen) tulosyksikkö	78%	22%			**100 %**
IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT JA KUNTOUTUS					
Asiakasohjaus					
Kotiin vietävät palvelut					
Etähoiva					
Kotihoito	80%	20%			**100 %**
Asumispalvelut	64%	27%		9%	**100 %**
Geriatrinen keskus					
Sairaalapalvelut	75%	25%			**100 %**
Kuntoutus	100%				**100%**
PERHE- JA SOSIAALISET PALVELUT					
Lapsiperhepalvelut	60%	30%	10%		
Työikäisten palvelut					
Psykososiaaliset palvelut	79%	11%	7%	**3%**	**100 %**
Vammaispalvelut					
Yhteensä KOKO ALUE MUISTUTUKSET	75%	17%	5%	3%	**100 %**

Kanteluita tehtiin vuonna 2021 Aluehallintovirastolle (AVI) yhteensä 22 ja Valviralle yhteensä 3 (taulukko 15). Kanteluiden määrä sekä Aluehallintovirastoon, että Valviraan laski edelliseen vuoteen verrattuna. Yhtymän korvattavaksi tuli 65 potilasvahinkoa vuonna 2021 (taulukko 16).

Taulukko 15. Kantelut.

Kantelu/vuosi	2017	2018	2019	2020	2021
AVI	23	19	33	41	22
VALVIRA	4	4	7	9	3
Eduskunnan oikeusasiamies				4	2

Taulukko 16. Ratkaistut korvattavat potilasvahingot

Ratkaistut korvattavat potilasvahingot	2017	2018	2019	2020	2021
Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä	77	73	69	49	65

2.6.2 Sosiaaliasiamiestoiminta

Sosiaaliasiamiestoiminnasta on säädetty sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000). Sosiaalihuollon asiakaslain mukaan jokaisen kunnan on nimettävä alueelleen sosiaaliasiamies. Sosiaalimiehen tehtävänä on neuvoa sosiaalipalvelujen asiakkaita sosiaalihuollon asiakaslain soveltamiseen liittyvissä kysymyksissä, tiedottaa sosiaalihuollon asiakkaiden oikeuksista, avustaa asiakkaita muistutuksen laatimisessa sekä seurata sosiaalihuollon asiakkaiden aseman ja oikeuksien kehitystä toiminta-alueella ja antaa siitä vuosittain selvitys kunnanhallitukselle.

Sosiaaliasiamiehen tehtäväalueeseen kuuluvat kaikki toiminta-alueen julkiset ja yksityiset sosiaalihuollon palvelut sekä varhaiskasvatus, mutta eivät esimerkiksi Kelan, TE-palvelujen, edunvalvonnan tai talous- ja velkaneuvonnan palvelut.

Sosiaalialan osaamiskeskus Verso -liikelaitos tuottaa sosiaaliasiamiespalvelun Päijät-Hämeen sekä itäisen Uudenmaan alueille. Lisäksi Verso tuottaa potilasasiamiespalvelua itäisen Uudenmaan kunnille. Versossa työskentelee kaksi kokoaikaista asiamiestä, joista toinen työskentelee Päijät-Hämeen alueella sosiaaliasiamiehen tehtävässä ja toinen yhdistetyssä sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävässä itäisellä Uudellamaalla.

Sosiaaliasiamiestoiminnassa raportoitavat tiedot perustuvat sosiaaliasiamiehelle vuoden 2021 aikana tulleisiin asiakasyhteydenottoihin. Yhteydenotoksi kirjataan yhden asiakokonaisuuden muodostava tapahtuma. Sosiaaliasiamieheen yhteyttä ottaneen henkilön asia saattaa selvitä heti ensimmäisellä yhteydenotolla. Toisinaan yhteydenotto vaatii esimerkiksi lisätietojen hankintaa, asian selvittelytyötä, konsultointia, avustamista, asiakkaan ja sosiaaliasiamiehen tapaamisia. Yhden asiakokonaisuuden hoitamisesta tehdään sosiaaliasiamiestoiminnan tilastoon kuitenkin vain yksi yhteydenottomerkintä.

Taulukossa 17 kuvataan sosiaaliasiamiehelle tulleiden yhteydenottojen määrän kehitys Päijät-Soten alueella, Heinolassa ja Sysmässä viimeisen kymmenen vuoden aikana. Tarkastelujaksolla yhteydenottoja sosiaaliasiamieheen on ollut eniten vuonna 2016. Seuraavana vuonna yhteydenottojen määrä väheni huomattavasti, koska perustoimeentulotuen Kela-siirto toteutui vuoden 2017 alussa. Aiemmin toimeentulotukeen liittyvät yhteydenotot olivat määrällisesti suurin syy ottaa yhteyttä sosiaaliasiamieheen. Sosiaaliasiamiehelle tehtyjen yhteydenottojen määrä kasvoi Päijät-Hämeessä vuosina 2018 ja 2019, mutta kääntyi laskuun seuraavana vuonna ja edelleen vuonna 2021.

Vuonna 2021 sosiaaliasiamiehelle tuli hyvinvointiyhtymän alueelta yhteensä 269 yhteydenottoa. Niiden määrä laski edellisestä vuodesta kymmenellä yhteydenotolla. Heinolasta sosiaaliasiamieheen otettiin yhteyttä vuonna 2021 yhteensä 16 kertaa, joka oli yhden yhteydenoton verran vähemmän kuin edellisenä vuonna. Myös Sysmästä sosiaaliasiamiehelle tulleiden yhteydenottojen määrä laski yhdellä yhteydenotolla vuonna 2021 edelliseen vuoteen verrattuna. Yhteydenottoja tehtiin Sysmästä vuonna 2021 yhteensä viisi.

Taulukko 17. Yhteydenottojen määrä vuosina 2012–2021.

Kunta/ hyvinvointiyhtymä	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Päijät-Sote	216	258	187	204	367	216	302	324	279	269
Heinola	29	14	16	34	49	21	18	21	17	16
Sysmä	4	7	2	0	7	1	8	9	6	5
Muu/ei tietoa	*	*	*	*	*	*	*	10	10	12
Yhteensä	**249**	**279**	**205**	**238**	**423**	**238**	**328**	**364**	**312**	**302**

Sosiaaliasiamiehelle vuoden 2021 aikana tulleiden asiakaskontaktien kokonaismäärä oli 552 yhteydenottoa. Luku sisältää kaikki asiakaskontaktit eli myös saman henkilön mahdolliset useammat yhteydenotot. Vuonna 2020 asiakaskontaktien kokonaislukumäärä oli 602 yhteydenottoa eli niiden kokonaismäärä laski selkeästi vuoden 2021 aikana.

Sosiaaliasiamiehelle saapuneiden yhteydenottojen luonne tilastoidaan karkeasti luokitellen joko *tiedusteluna*, *tyytymättömyytenä* tai *muuna syynä* (taulukko 18). Vuonna 2021 Päijät-Hämeen alueen 302 yhteydenoton kokonaismäärästä yli puolet, eli 167 yhteydenottoa, olivat luonteeltaan tiedustelua

ja 134 yhteydenottoa olivat tyytymättömyyden ilmaisuja. Tiedustelutyyppisten yhteydenottojen osuus on ollut vuosina 2020 ja 2021 suurempi kuin tyytymättömyyden ilmaisuksi luokiteltujen yhteydenottojen määrä. Vuonna 2019 tilanne oli toisin, koska tyytymättömyyden ilmaisuiksi luokiteltuja yhteydenottoja oli silloin hieman enemmän kuin tiedustelutyyppisiä yhteydenottoja.

Taulukko 18. Sosiaaliasiamiehelle tulleiden yhteydenottojen luonne.

Aiheittain	2019	2020	2021
Tyytymättömyys	184	151	134
Tiedustelu	178	161	167
Muu	2	-	1
Yhteensä	**364**	**312**	**302**

Sosiaaliasiamiespalvelua tarjotaan asiakkaille monen eri palvelukanavan kautta, jotta asiakkaiden olisi helppo saada yhteys sosiaaliasiamieheen. Sosiaaliasiamieheen voi ottaa yhteyttä puhelimitse, kirjepostilla, tietoturvallisella sähköpostilla (ns. turvapostiyhteys) tai tavallisella sähköpostilla. Lisäksi sosiaaliasiamiehen voi tavata henkilökohtaisesti ilman ajanvarausta keskiviikkoaamupäivisin Lahdessa kauppakeskus Triossa sijaitsevalla Lahden palvelutorilla tai ennalta sovittuna aikana ajanvarauksella. Sosiaaliasiamiehen kanssa voi asioida myös etävastaanoton (Teams) avulla. Sosiaaliasiamieheen saa yhteyden ja hänelle voi lähettää palautetta myös Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän verkkosivujen sähköisen palautejärjestelmän (QPro) kautta. Lisäksi Verson sosiaaliasiamiehet ylläpitävät Instagram-tiliä *@versonsosiaaliasiamiehet,* jonka kautta sosiaaliasiamiehiin voi myös ottaa yhteyttä. Instagramin välityksellä sosiaaliasiamiehet tiedottavat sosiaalihuollon asiakkaiden asemasta ja oikeuksista ja muista sosiaalihuollon ajankohtaisista asioista. Instagramin kautta toteutetusta tiedottamistyöstä on tullut positiivista palautetta tilin seuraajilta. Syyskuussa 2021 sosiaaliasiamiespalvelussa otettiin käyttöön myös chatbot-neuvontapalvelu, joka toimii Päijät-Soten verkkosivuilla. Chatbotin kehittämistyötä jatketaan edelleen ja botin tarjoamaa neuvontaa laajennetaan sitä mukaan, kuin sen käytöstä kertyy tietoa ja kokemuksia.

Sosiaaliasiamieheen otetaan useimmin yhteyttä puhelimitse ja suurin osa sosiaaliasiamiehen asiakasyhteydenotoista hoidetaan kokonaan puhelimitse. Ensivaiheen yhteydenottoja tehdään kasvavassa määrin myös turvapostilla tai tavallisella sähköpostiyhteydellä, mutta niiden määrä on vielä vähäinen verrattuna puhelimella tehtyihin yhteydenottoihin. Ilman ajanvarausta toimivaa sosiaaliasiamiehen vastaanottoa Lahden palvelutorilla on käytetiin ensimmäisen yhteydenoton yhteydenottotapana hyvin vähän, vain 11 tapauksessa koko vuoden aikana. Ilman ajanvarausta toimivan vastaanoton lisäksi sosiaaliasiamies tapaa asiakkaita palvelutorin tiloissa kuitenkin myös ennalta sovitusti ajanvarauksella. Muilla käytössä olevilla tavoilla sosiaaliasiamieheen otettiin yhteyttä satunnaisesti.

Sosiaalipalveluja hakevat asiakkaat tai palveluja jo käyttävät asiakkaat ovat suurin yhteydenottajaryhmä sosiaaliasiamieheen ottavista tahoista. Asiakkailta tulleita yhteydenottoja oli vuonna 2021 yhteensä 189 kappaletta. Lähes kolmasosassa eli 89 yhteydenotossa yhteydenottajana oli sosiaalipalveluja käyttävän asiakkaan omainen tai muu läheinen henkilö. Henkilöstö otti sosiaaliasiamieheen yhteyttä vuonna 2021 vain 14 kertaa. Kahdessa asiassa yhteydenottajana oli asiakkaan edunvalvoja. Muilta tahoilta tuli vuonna 2021 yhteensä 59 yhteydenottoa. Näissä tapauksissa oli kyse pääsääntöisesti Kelan tai terveydenhuollon palvelujen käyttäjistä, muista viranomaistahoista tai yhteistyötahoista.

Taulukossa 19 esitetään sosiaaliasiamiehelle tulleiden yhteydenottojen jakautuminen THL:n määrittämän sosiaalihuollon palvelutehtäväluokituksen mukaisesti. Vuonna 2021 sosiaaliasiamiehelle tuli eniten yhteydenottoja tuli iäkkäiden palvelujen palvelutehtävään liittyen. Niiden osalta

yhteydenottomäärä kasvoi edelliseen vuoteen verrattuna. Toiseksi eniten yhteydenottoja tuli lastensuojelun palvelutehtävästä. Yhteydenottojen määrässä ei ollut juuri muutosta edellisen vuoden määrään. Kolmanneksi eniten yhteydenottoja tuli vammaispalvelujen palvelutehtävästä. Vammaispalvelujen yhteydenottomäärä laski selvästi edelliseen vuoteen verrattuna. Lisäksi yhteydenottoja tuli työikäisten palvelujen, lapsiperheiden palvelujen sekä perheoikeudellisten palvelujen palvelutehtävistä. Niiden kaikkien osalta yhteydenottomäärät laskivat. Edellisen vuoden tapaan päihdehuollon palvelutehtävää koskevia yhteydenottoja ei tullut Päijät-Soten alueelta sosiaaliasiamiehelle lainkaan. Myöskään varhaiskasvatusta ja oppilashuollon kuraattoritoimintaa koskevia yhteydenottoja ei tullut yhtään. Muita toimijoita koskevat yhteydenotot sisälsivät mm. terveydenhuollon toimintaan, terveydenhuollon asiakasmaksuihin, potilastietoihin, Kelan palveluihin ja etuuksiin, digi- ja väestötietoviraston/edunvalvonnan tehtäviin ja toimintaan, seurakunnan toimintaan, talous- ja velkaneuvonnan, kunnan palveluihin sekä vuokralaisen ja vuokranantajan välisiin asioihin liittyviä yhteydenottoja.

Taulukko 19. Yhteydenotot sosiaaliasiamieheen palvelutehtävittäin koko Päijät-Hämeen alueella.

Yhteydenotot palvelutehtävittäin	2019	2020	2021
Lapsiperheiden palvelut	28	19	25
Työikäisten palvelut	58	41	49
Iäkkäiden palvelut	61	69	52
Lastensuojelu	48	45	56
Perheoikeudelliset palvelut	12	9	2
Vammaispalvelut	80	44	33
Päihdehuolto (sosiaalihuolto)	0	0	0
Muita toimijoita koskevat yhteydenotot (mm. terveydenhuolto, Kela ja edunvalvonta)	77	85	85
Yhteensä	**364**	**312**	**302**

Sosiaaliasiamiehelle tulleita yhteydenottoja tarkastellaan tarkemmin sosiaaliasiamiehen vuosittain laatimassa selvitysraportissa, joka toimitetaan Päijät-Soten hallitukselle. Selvitys julkaistaan keväällä 2022 Päijät-Soten verkkosivuilla, mistä se on kaikkien saatavilla.

Sosiaalihuollon asiakaslakiin perustuen sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Toimintayksikön tai johtavan viranhaltijan on käsiteltävä muistutus asianmukaisesti ja annettava siihen kirjallinen ja perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa muistutuksen tekemisestä. Sosiaalihuollon palveluja koskevia muistutuksia tehtiin Päijät-Soten alueella vuonna 2021 sama määrä kuin edellisenä vuonna eli 86/vuosi. Vuonna 2019 niitä tehtiin 11 vähemmän, yhteensä 75 (taulukko 20).

Taulukko 20. Sosiaalihuollon muistutusten määrä Päijät-Sotessa toimialoittain.

Muistutukset tulosalueittain	2019	2020	2021
Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus	36	35	48
Perhe- ja sosiaalipalvelut	39	51	38
Yhteensä	**75**	**86**	**86**

Sosiaalihuollon palvelutoiminnasta on mahdollista myös kannella. Hallintokantelun voi tehdä viranomaisen tai muun julkista hallintotehtävää hoitavan lainvastaisesta menettelystä tai velvollisuuden täyttämättä jättämisestä toimintaa valvoville viranomaisille (aluehallintovirasto, Valvira, eduskunnan oikeusasiamies tai valtioneuvoston oikeuskansleri). Sosiaalihuollon toimintaan liittyviä

hallintokanteluita tehtiin vuonna 2021 hyvinvointiyhtymän alueelta yhteensä 28. Niiden määrä vähentyi selvästi edellisen vuoden määrästä, jolloin kanteluja oli tehty 55. Vuonna 2019 kanteluja tehtiin täysin sama määrä kuin vuonna 2021 eli yhteensä 28. (Taulukko 21.)

Taulukko 21. Sosiaalihuollon kanteluiden määrä Päijät-Sotessa toimialoittain.

Kantelut	2019	2020	2021
Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus	18	24	6
Perhe- ja sosiaalipalvelut	10	31	22
Yhteensä	**28**	**55**	**28**

2.7 Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus ja rajoitustoimenpiteiden ohjeistus

Vuonna 2020 otettiin käyttöön toimintaohje rajoitustoimenpiteistä somaattisessa sairaalahoidossa ja ikääntyvien asumispalveluissa. Samalla tarkennettiin rajoitustoimenpiteisiin liittyvää kirjaamista. Kirjaamisen sujuvoittamiseksi sekä raportoinnin helpottamiseksi Lifecareen tuli uusi RAJOIT –lehti. RAJOIT- lehti on käytössä erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollon sairaalapalveluissa. Ikääntyvien asumispalveluissa asiakkaan rajoitustoimenpiteet on kirjattu hoitosuunnitelmaan ja päivittäinen kirjaaminen tapahtuu Lifecaressa turvallisuus- tarkentimen alle.

Erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollon sairaalapalveluissa on kirjattu 126 (8/2020–12/2020: 71) rajoitustoimenpidekertaa, (RAJOIT- lehti käytössä vain osan vuodesta 2020) (taulukko 22).

Taulukko 22. Rajoitustoimenpiteet erikoissairaanhoidossa ja pth sairaalapalveluissa 2021 ja 8-12/2020.

Rajoitustoimenpide	Määrä 2021	Määrä (8/2020-12/2020)
Magneettivyö/leposide	61	40
Vuoteen laidat	13	10
Tuoliin sitominen	0	9
Raajasidokset	27	9
Haaravyö	17	1
Hygieniahaalari	7	1
Satulavyö/turvavyö	1	1
Yhteensä	**126**	**71**

Ikääntyvien asumispalveluissa liikkumisrajoitteiden päivittäistä käyttöä (ei sisällä vuoteen laitojen nostamista) seurattiin RAI-laatuindikaattorilla. Tarkemmin asumispalveluiden laatuindikaattoreista kohdassa 4.8 RAI-arviointijärjestelmä.

Vammaispalveluissa rajoitustoimenpiteiden seurantaa tekee erityishuoltolain 42 b §:n 2 momentin mukainen asiantuntijaryhmä. Seurannan perusteella arvioidaan toimenpiteiden tarvetta. Rajoitustoimenpiteitä toteutetaan vain niissä tilanteissa, joissa se on aivan välttämätöntä. Vuonna 2021 työryhmä on käsitellyt kuudessa (2020 8) kokouksessaan yhteensä 17 (2020 25) asiakkaan asioita. Rajoittamistoimia koskevia asiakaskohtaisia päätöksiä on tehty 32 (2020 72)

Vuonna 2020 vahvistettu vammaispalveluiden käsikirja kehitysvammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi, rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämiseksi ja rajoitustoimenpiteiden toteuttamiseksi on päivitettävänä.

Psykiatrian erikoisaloilla rajoittamista säätelee mielenterveyslaki ja sen edellyttämät ohjeistukset. Kaikki psykiatrisessa sairaalassa työskentelevät suorittavat pakon käytön vähentämisen verkkokoulutuksen osana työhön perehtymistä. Meillä laadittu verkkokoulutuksen jalkautuminen muihin

sairaanhoitopiireihin on jatkunut vuonna 2021. Psykiatrian erikoisaloilla ollaan tällä hetkellä hyvin lähellä sitä kriittistä alarajaa, jonka alapuolelle voidaan tilapäisesti päästä rajoitustoimenpiteissä, mutta jo yksi vaikeahoitoinen potilas voi aiheuttaa merkittävää lisääntymisestä. Psykiatrian eritystoimenpiteiden kesto lisääntyikin selkeästi vuonna 2021 vuoteen 2020 verrattuna, mikä kertoo potilasaineksen hoitoisuuden haasteellisuudesta.

Lastensuojelulain mukaisia päätöksiä rajoitustoimista tehtiin vuonna 2021 yhteensä 269 (omissa laitoksissa 79). Vuonna 2020 vastaavia päätöksiä tehtiin yhteensä 257 (omissa laitoksissa 51) ja vuonna 2019 234 (omissa laitoksissa 74). Vuonna 2021 lastensuojeluyksiköiden ohjauksen ja valvonnan käynneillä on kiinnitetty huomiota hyvän kohtelun suunnitelmien laatimiseen osana omavalvontasuunnitelmia. Hyvän kohtelun suunnitelma perustuu lastensuojelulain 61 b pykälään. Hyvän kohtelun suunnitelmassa tulee ottaa kantaa toimenpiteisiin, jotka vahvistavat itsemääräämisoikeutta, miten huolenpito toteutuu siten, ettei rajoitustoimenpiteisiin tarvitse turvautua, miten huolehditaan yksikön lasten ja työntekijöiden turvallisuudesta, milloin rajoituksia toteutetaan, miten menetellään rajoitusten jälkeen ja miten lapsille kerrotaan muutoksenhakumahdollisuuksista. Yksikköön sijoitettuja tulee kuulla kyseisen suunnitelman laatimisessa sekä mahdollistaa osallistuminen sen tekemiseen. Suunnitelma tulee päivittää vuosittain.

Perhe- ja sosiaalipalvelujen työikäisten palveluissa määriteltiin ja ohjeistettiin ne tilanteet, missä puututaan itsemääräämisoikeuteen. Määrittely ja ohjeistus koski asumispalveluja.

2.8 Palvelumuotoilu Päijät-Sotessa

Palveluviestinnän/muotoilun työryhmän työskentely jatkui vuonna 2021. Potilasvaateuudistusta jatkettiin yhdessä Päijät-Hämeen tekstiilihuollon kanssa. Potilasvaatteiden koko vaatemallisto otettiin käyttöön keskussairaalan yksiköissä ja myös lastenvaatemalliston suunnittelu käynnistettiin. Liinavaatteiden malliston uudistaminen käynnistettiin myös ja pilotoinnin jälkeen päätettiin uusien liinavaatteiden käyttöönotosta vuoden 2022 aikana.

OLKA – järjestö- ja vapaaehtoistoiminta jatkui. Vapaaehtoistyön mahdollistamisen myötä potilaat ja heidän läheisensä saavat tukea oman sairautensa hoidossa ja voimaannuttamisessa. Vapaaehtoisille työ mahdollistaa uusien taitojen oppimista ja kanavan auttaa kanssaihmisiä. Vapaaehtoistyöllä ei korvata ammattilaisten työtä. Toimintaa toteutetaan LINK Lahden Järjestökeskus ry:n ja yhtymän yhteistyönä. Lisäksi vuonna 2021 käynnistyi TOIVO-vertaistukilaisten koulutus.

Potilaskutsukirjeiden uudistamista ja yhdenmukaistamista jatkettiin vuonna 2021. Tavoitteena oli laajentaa Itseilmoittautuminen – projektia vuoden 2021 aikana keskussairaalan ajanvarauspoliklinikoille, mutta laajennusta siirrettiin vuodelle 2022.

2.9 Rakenteellisilla toimitilamuutoksilla laatua ja tuottavuutta (RV7 ja RV8)

Keskussairaalakiinteistön uudisrakennusosan (RV7) urakointi eteni vuonna 2021 aikataulussaan. Rakennuksen osalta keskityttiin sisätöihin ja kiinteiden sairaalaitteiden sekä lääkintälaitteiden hankintoihin. Hankintoja on tehty yhdessä kliinisen puolen toimijoiden kanssa. Rakennusosan luovutus tilaajalle tapahtuu kesäkuussa 2022. Koronan takia asiakasraatiin on pidetty yhteyttä erillisillä tiedotteilla urakan etenemisestä.

Keskussairaalan toinen mittava toimintamuutosta kuvaava hankesuunnitelma valmistui kesän 2020 jälkeen (RV8). Päijät-Hämeen keskussairaalan, rakennusvaihe 8 (RV8) sisältämän vaativan kuntoutuksen, sisätautien, neurologian, keuhkosairauksien, nuorisopsykiatrian vuodeosastojen sekä lastentautien ja lasten sekä nuorten neurologian vuodeosastojen ja polikliinisten tilojen uudisrakennuksen hankesuunnitelma valmistui elokuussa 2020. Hankesuunnitelma hyväksyttiin kuntajohtajien,

hallituksen ja yhtymäkokouksen osalta toteutussuunnitteluun. Hankesuunnitelmaa uudistettiin ja muutettiin arkkitehtisuunnittelun pohjalta ja suunnitteluun mukaan tuli kuvantaminen. Rakennusinvestointeja koskeva poikkeusluvan osalta Sosiaali- ja terveysministeriö on ottanut valtakunnallisen ”aikalisän” vuoden 2021 aikana hyvinvointialueita koskevissa investointipäätöksissä. Koronan takia asiakasraatityöskentelyä RV8:n osalta ei päästy aloittamaan.

2.10 Toimitilat

Päijät-Soten toimitilastartegiaa (hallityksen hyväksymä 2020) edistettiin tavoitteiden mukaan aktiivisesti. Toimitilat ovat mukana hyvinvointialueen valmistelussa palveluverkkoselvitykseen ja sote-, pela- ja Etevan kiinteistöihin liittyen.

Sosiaalihuollon ohjaus- ja neuvonta siirtyi Lahden palvelutorille, jossa jatkossa on sekä ikääntyneiden että sosiaalihuollon ohjaus- ja neuvontapalvelut.

Lahden perhekeskuksen tilat otettiin käyttöön kolmessa eri vaiheessa vuonna 2021. Perhekeskukseen sijoittuivat Lahden alueen neuvolapalvelut (pl Nastola), lasten ja nuorten kuntoutus, perheoikeudelliset palvelut, alaikäisten perustason mielenterveys- ja perheneuvolapalvelut sekä arjen tuen palvelut. Perhekeskuksessa on suuhygienistin toimintaa. Asikkalan perhekeskuksen tilat sote-asemalle Vääksyssä otettiin käyttöön. Orimattilan neuvolan siirto Orimattilan sote-asemalle valmistui.

Vammaisten asumisen kehittämissuunnitelma päivitettiin vuosille 2021 - 2024. Padasjoen Riekkotien asumisyksikkö muutti Visapuiston alueelle. Lasten ja nuorten erityisasumisen yksikkö ja lyhytaikaisen huolenpidon yksikkö Lahden Launeella otettiin käyttöön. Orimattilassa Oriontähteä laajennettiin ottamalla käyttöön lisätilaa palveluasumiseen. Salpakankaan palvelukodin korvausrakentamisen suunnittelua jatkettiin ja arvioitiin Yli-Köllin tilojen saneeraus- tai korvausrakentamisen tarvetta. Lahden Renkomäestä vuokrattiin uudet tilat vammaisten palveluasumiseen.

Iitin sote-keskuksen osalta valmistui uudet toimintatilat entisen vuodeosaston tiloihin mm. suunterveydenhuollolle, perhe- ja sosiaalipalveluille sekä kotihoidon toiminnalle. Orimattilan sote-keskuksessa otettiin käyttöön uudistuneet suunterveydenhuollon tilat ja toteutettiin neuvolalle sekä kotihoidolle toimintatilat.

Hollolassa valmistui uusi SOTE-keskus ja Nastolan terveysaseman korvaavasta Nastolan sote-keskuksen osalta käynnistyi väistötilan urakointi. Useamman toimialan yhteinen Trio kauppakeskusken Palvelutorin yhteyteen laajennettiin silmäklinikan toimintatiloja.

Lahden asemantaustaan valmistui toimisto- ja hallintohenkilöstölle moderni työympäristöratkaisu. Toimistorakennus (parkkitalo) hankittiin yhtymän omistukseen ja sen osalta käynnistettiin tiloihin liittyvä uudistamissuunnittelu mm. kokous- ja neuvottelutilat sekä johdon toimitilojen modernisointi.

Päivystyspalvelukokonaisuuden uudistamisessa valmistui keskussairaalakiinteistöön (kokoustilat Kaisu ja Heikki tilalle) uudet toimintatilat kotiin vietäville palveluille ja toimialojen yhteiselle koordinaatio- ja tilannekeskukselle. Lisäksi käynnistettiin Selviytymisaseman rakentaminen keskussairaalakiinteistön käytössä oleviin tiloihin.

3 Hoito ja palvelu

3.1 Keskeiset kehittämiskohteet

3.1.1 Akuutti 24

Akuutti24 muodostuu ensihoidosta, kotisairaalasta, Sotekodista, jonka sisällä on 116 117 neuvontapalvelu, päivystysosastosta, obduktiosta sekä päivystyksestä. Akuutti24 johtaminen tapahtuu matriisiorganisaatiossa eli esimiestyö ja prosessien kehittäminen on eriytetty.

TESAN kokonaisuudessa otettiin käyttöön valtakunnallisten 116 117 kriteerit ja pyrittiin ohjaamaan potilaita oikean palvelun piiriin. Kirjaamiskäytänteitä Akuutti24 kokonaisuudessa yhtenäistettiin ja työtä tältä osin jatketaan edelleen. Lääkityksen tarkastus on edistynyt hyvin ja kattaa koko palvelun ensihoitoa lukuunottamatta. Koulutusohjelmat laadittiin yksikkökohtaisesti ja painopisteeksi valittiin laadukkaan akuuttihoidon kehittäminen.

Päivystyksessä edistettiin laiteajokorttien käyttöönottoa. Ensihoito valitsi painopisteeksi vaaratapahtumailmoituksien teon. Kaikissa toiminnoissa on käytössä NEWS pisteytys potilaiden tilan arvioinnissa.

Vuonna 2020 ja 2021 Akuutti24 joutui muokkaamaan toimintaansa useita kertoja koronapandemian vuoksi. Ohjeita ja uusia prosesseja jalkautettiin vuoden aikana useita kertoja. Uusien hoitajien ja lääkärien perehdytystä tehostettiin.

3.1.2 Erikoissairaanhoito

Erikoissairaanhoito koostuu medisiinisestä, operatiivisesta ja diagnostisesta tulosalueesta. Somaattisen erikoissairaanhoidon tulosalueilla Paras vastaanotto -toimintamalli otettiin käyttöön koko medisiinisellä tulosalueella ja käynnistettiin operatiivisella tulosalueella. Mallin pohjalta yhtenäistettiin Exreport järjestelmän käyttämistä ja tehostettiin eri henkilöstöryhmien työpanoksen kohdentumista. Paras vastaanotto- toimintamalli todettiin toimivaksi ja joustavaksi erikoissairaanhoidon poliklinikkatyön kehittämisen työkaluksi. Malli edistää potilaan näkökulman mukaista toiminnan kehittämistä ja suunnittelua. Mallin oli läpikäynyt vuoden 2021 loppuun mennessä kolmetoista erikoissairaanhoidon poliklinikkaa ja viis erikoissairaanhoidon poliklinikkaa aloitti mallin läpikäymisen vuoden 2021 lopussa. Tähän liittyvä ajanvarauskirjojen yhtenäistäminen jatkui. Tekonivelpotilaan hoitopolun neuvottelut käytiin perusterveydenhuollon kanssa ja niitä on jatkossa tarkoitus tarkentaa vielä Harjun terveyden kanssa.

Hoitotyön palveluyksikkö aloitti vuoden 2020 alusta ja sinne on keskitetty iso osa lyhyt- ja pitkäaikaisten poissaolojen korvaavasta henkilöstöstä ja varahenkilöstöstä sekä heidän rekrytointinsa. Hoitotyön palveluyksikkö palveli samoja yksiköitä kuin vuoden 2020 aikana. Hoitotyön palveluyksikön toimintaa kuormitti henkilöstön saatavuuteen liittyvät haasteet sekä vuoden 2021 loppupuolella alkanut määräaikaisen hoitohenkilökunnan vakinaistamiseen liittyvä prosessi.

Muiden toimialojen kanssa on hiottu yhteistyötä muutosohjelman kärkiä työstettäessä. Tuotannon raportoinnin ja ohjauksen kehittämistä jatkettiin liittyen muutosohjelmaan.

Diagnostiset palvelut toimivat yhteistyössä kaikkien kliinisten yksiköiden kanssa. Viimeisimpänä kehittämiskohteena laadittiin hoitopolku avoterveydenhuollon alaraajan laskimotukospotilaiden ja aivoston kuvantamista tarvitsevien potilaiden diagnostiikan ja hoidon nopeuttamiseksi.

3.1.3 Perusterveydenhuollon avovastaanottotoiminta

Perusterveydenhuollon avovastaanottotoiminta on jakautunut avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon tulosalueisiin. Yhteisyritys Harjun terveys oy:n toiminta käynnistyi ja vakiintui. Harjun terveydessä otettiin käyttöön tiimimalli ja Digiklinikan palvelut. Oman avosairaanhoidon sote-keskuksissa Asikkalassa, Hollolassa ja Padasjoella aloitettiin moniammatillinen lääkärijohtoinen tiimimalli lokakuussa 2021. Vuoden lopulla Digiklinikka laajentui oman avosairaanhoidon sote-keskuksiin. Vesikansan terveysaseman lääkärin ja hoitajan vastaanotot siirtyivät Hollolan sote-keskukseen, kun uusi sote-keskus valmistui vuoden lopussa. Tulevaisuuden sotekeskus –hanke tuki toiminnan kehittämistä ja tiimimallin laajentumista.

Suun terveydenhuollossa Harjun terveyden aloitus 1.1.2021 edellytti alueellisten toimintaprosessien uudelleen järjestelyä erityisesti oikomishoidon ja endodontian erikoisaloilla. Omassa toiminnassa kehitettiin edelleen kerralla kuntoon –toimintamallia tavoitteena laajentaa toiminta vuoden 2022 alusta Hollolan uuteen sote-keskukseen. Digitaalisia hoitoratkaisuja vietiin eteenpäin, mm Orimattilassa otettiin käyttöön virtuaalihammashoitaja. Syksyn 2021 aikana 725 asiakasta sai virtuaalisesti ohjausta suun ja hampaiston omahoitoon.

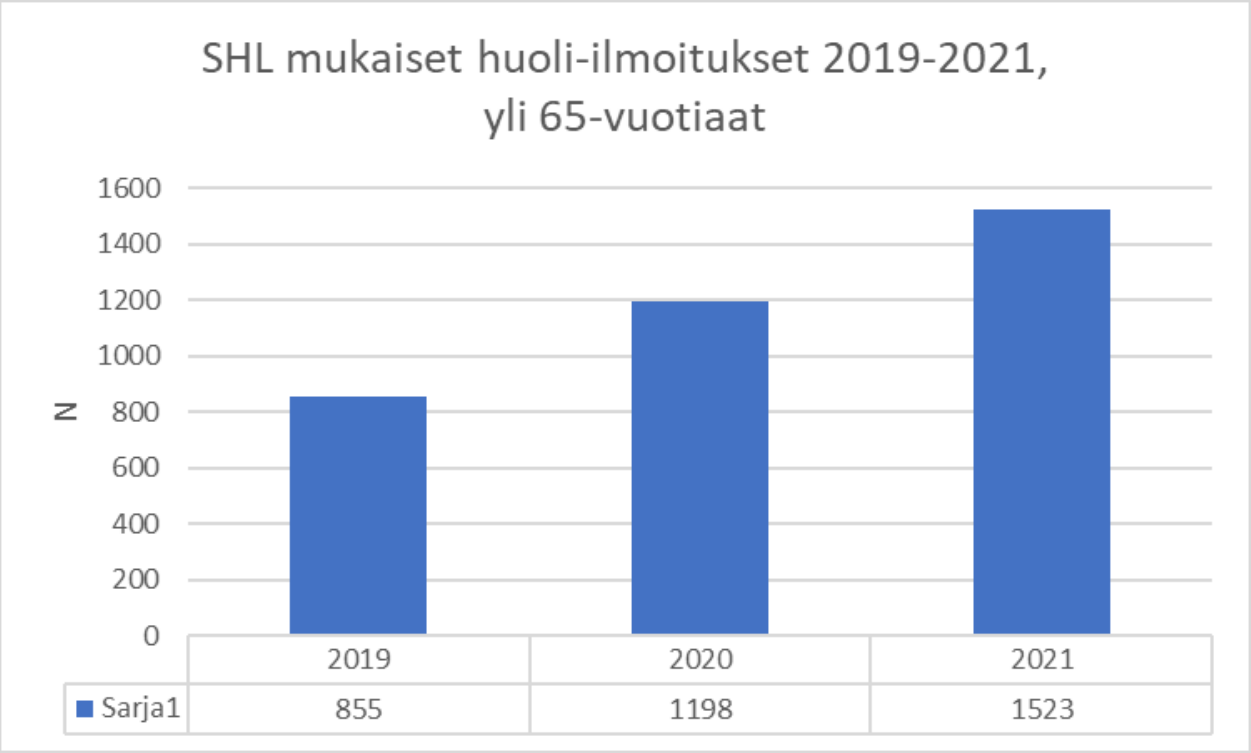
Suun terveydenhuolto osallistui sote-keskusten moniammatillisen tiimin kehittämiseen osana Tulevaisuuden sote-keskushanketta. Saumattomien hoitopolkujen rakentaminen on aloitettu osteoporoosi- ja tekonivelpotilaista.

Kiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden yhteydenottojen ja jatkohoitojen järjestämiseen otettiin käyttöön yhteisiä toimintamalleja Akuutti-24:n ja Sotekodin kanssa.

3.1.4 Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus

Vuona 2021 toimialaa haastoivat korona ja henkilöstön saatavuusongelma. Henkilöstön kuormitus oli suhteellisen korkea ja henkilöstöä jouduttiin siirtämään toimialan sisällä valitsevan tilanteen mukaan.

Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus oli 93,7 % vuonna 2021. Palvelurakennetavoitteet toteutuivat yli ennakoidun. Vuodesta 2020 vuoteen 2021 yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä kasvoi 5,7 %. Palveluntarve kasvoi etenkin kotiin vietävissä palveluissa. Lisäksi asiakkaiden hoitoisuus kasvoi. Sosiaalihuoltolain mukaiset huoli-ilmoitukset ikääntyneistä lisääntyivät (kuva 10). Sääntely muuttui eli ilmoitusvelvollisuus astui voimaan vuonna 2019, mikä selittää 2019–2020 nousun. Nousutrendi oli merkittävä vuodesta 2020 vuoteen 2021. Ikääntyvän väestön moniongelmaisuuden lisääntyminen näkyi gerontologisessa sosiaalityössä.



Kuva 10. Sosiaalihuoltolain mukaiset huoli-ilmoitukset ikääntyneistä vuosina 2019–2021.

Vuoden 2021 aikana asiakasohjauksen tulosalueella asumispalvelujen ja kotiin vietävien palvelujen palvelusetelien tilalle rakennettiin dynaaminen hankinta. Tehostetun palveluasumisen ostopalvelun osuus säilyi 50 %:ssa ja palveluasumisen ostopalvelun osuus oli 89 %. Kotiin vietävien palvelujen ostopalvelujen osuus oli 36 %.

Kuntoutuksen tulosalueella vuosi oli rikkonainen ja koronan vaikutukset näkyivät selkeästi. Kotikuntoutuksen henkilöstöä siirrettiin vuoden 2021 aikana tukemaan toisia tulosalueita, jotta palvelut saatiin turvattua. Haasteista huolimatta tulosalueella tehtiin systemaattista kehittämistyötä. Tulosalueen asiakasohjauksessa kehitettiin asiakkaan asiointikanavia ja käyttöön otettiin muun muassa Chatbot, laajennettu keskitetty ajanvaraus, Hyviksen ja Omaolon kautta asioinnit ja ajanvarausmahdollisuudet.

Geriatrisessa osaamiskeskuksessa palliatiivisen hoidon osasto J12 ja palliatiivinen kotisairaala integrointiin huhtikuussa 2021. Aiemmin palliatiivinen kotisairaala toimi kotiin vietävien palvelujen tulosalueella. Maaliskuussa aloitti toiminnan uusi vaikeasti käytösoireisten muistisairaiden osasto J20 ja samalla pitkäaikainen perusterveydenhuollon laitoshoito loppui. Osasto palvelee koko maakuntaa. Keskimääräinen hoitoaika osastoilla lyheni edelleen, ollen 15,5 päivää.

Asumispalvelujen tulosalueella henkilöstömitoitus 1.1.2021 alkaen oli 0,55 hoitajaa asukasta kohti. Tämän lisäksi yksiköissä työskentelee hoiva-avustajia välillisissä työtehtävissä. Omavalvonnassa keskityttiin hoitosuunnitelmien ja päivittäisen kirjaamisen tarkasteluun sekä omahoitajien tekemään välittömään asiakastyöhön. Omavalvontakäynnit tehtiin kaikkiin yksiköihin.

Kotiin vietävissä palveluissa käynnistyi kaksivuotinen KOHTI-hanke (Kotona asumista ja hoitotyötä tukeva teknologia). Hankkeessa pilotoitiin henkilöstön fyysistä kuormitusta helpottavia ulkoisia tukirankoja exoskeletoneja. Lisäksi aloitettiin pilotit etäluettavista verensokerimittareita ja virtuaalilasien sisällön kehittäminen (VR-lasit) perehdytyksen tueksi ja osaamisen lisäämiseksi. Kotiin vietävissä palveluissa kuvapuhelinasiakkaiden määrällinen tavoite jäi alle asetetun tavoitteen ollen 10,1 % asiakasmäärästä (tavoite 13 %). Lääkeautomaattien käytön osalta tavoitteet ylitettiin toteuman ollessa 16,1 % (tavoite 15 %).

Palvelun laadun arviointia tehtiin RAI-laatuindikaattoreita seuraamalla. RAI mittarit olivat käytössä sekä omassa että yksityisessä palvelutuotannossa. Toimiala oli imukana laajalti myös NHG:n vertaiskehittämisessä, josta saatiin valtakunnalliseen tilanteeseen verrattuna varsin hyvät arvioinnit. Toimialan johtoryhmä asettaa vuosittain RAI-indikaattoreihin tavoitetasot, joita seurataan säännöllisesti. Epäkohtailmoituksia vuonna 2021 oli 6. joista 2 koski omaa palvelutuotantoa ja 4 yksityistä palvelutuotantoa.

3.1.5 Perhe- ja sosiaalipalvelut

Tulevaisuuden sotekeskus-hankkeessa jatkettiin sotekeskusmallin kehittämistyötä. Yhteistyökäytäntöjä kehitettiin vuoden 2021 alussa toimintansa aloittaneen Harjun Terveys oy:n kanssa. Yhtymä oli mukana Työllisyyden kuntakokeilussa, joka käynnistyi 1.3.2021. Yhdyspintatyön kehittämistä jatkettiin kuntien ja muiden toimijoiden kanssa. Vuoden 2022 palvelusopimuksiin valmisteltiin hyte- ja yhdyspintatyön tavoitteet mittareineen. Alueellinen hyvinvointikertomus ja suunnitelma valmistuivat. Sosiaalihuollon Kanta-projekti jatkui samalla, kun henkilöstön dokumentointiosaamista vahvistettiin.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen rakennemuutosta jatkettiin. Kotiin vietäviä palveluja vahvistettiin ja kehitettiin. Ympärivuorokautisen ja ei-ympärivuorokautisen palveluasumisen asumispäivät mielenterveys - ja päihdeasumisessa vähentyivät 2,2 % (ympärivuorokautinen palveluasuminen -4,2 %). Opioidiriippuvaisten korvaushoito siirtyi Päijät-Soten omaksi toiminnaksi toukokuussa 2021. Palveluseteli otettiin käyttöön psykoterapiassa. Toiminnanohjausjärjestelmän käyttö laajennettiin aikuispsykiatrialta alaikäisten psykiatrialle.

Valmistelu sosiaalipäivystyksen laajentamiseksi sosiaali- ja kriisipäivystykseksi 1.1.2023 alkaen käynnistyi. Kuntouttavan työtoiminnan lainsäädäntömuutos tuli voimaan 1.1.2021 alkaen. Palveluseteli otettiin käyttöön kuntouttavassa työtoiminnassa. Kuntouttavan työtoiminnan asiakasmäärä ei toteutunut tavoitteiden mukaisesti. Päivätoimintakeskustoiminnan kehittäminen käynnistyi Sininauhaliiton kanssa (Tuulensuoja-hanke).

Alueellinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2022-2025 valmistui loppuvuodesta. Lapsiperhepalveluissa jatkettiin ulkoisen arvioinnin pohjalta laaditun toimenpideohjelman toimeenpanoa. Systeemisen lastensuojelun ja jälkihuollon palvelujen kehittäminen jatkui. STM:n rahoittama monialaisen lastensuojelun kehittämishanke jatkui.

Vammaispalveluissa asumisen kehittämistyötä jatkettiin ja asumisen kehittämissuunnitelma päivitettiin vuosille 2021-2024. Padasjoen Riekkotien yksikkö muutti Visapuiston alueelle. Launeen lasten ja nuorten erityisasumisen/lyhytaikaisen asumisen uudet tilat otettiin käyttöön. Lahden Renkomäestä vuokrattiin uudet tilat vammaisten palveluasumiseen. Henkilökohtaisen avun palvelujen tuottaminen omana toimintana laajentui. Palveluseteli otettiin käyttöön henkilökohtaisessa avussa. Sosiaalihuollon henkilökuljetusten välityspalvelut ja kuljetukset kilpailutettiin uudelleen ja uusi välityskeskuksen palveluntuottaja aloitti palvelun tuottamisen syksyllä 2021.

3.1.6 Yhtymäpalvelut

Päijät-Soten vuonna 2019 alkanut laaja muutosohjelma saavutti monia sille asetettuja tavoitteita: Kuntien ja kuntayhtymän yhteistyö parantui, palveluiden yhteensovittaminen kehittyi, kustannusten nousutahti taittui ja henkilöstöstrategian toimeenpano käynnistyi.

Muutosohjelman tähänastisen työn ulkopuolinen arviointi valmistui marraskuussa 2021. Arvioinnin toteuttivat asiantuntijat Markku Pekurinen, tutkimusprofessori (emeritus), DPhil (economics) ja Pekka Kuosmanen, tuotantojohtaja (emeritus), LL, erikoislääkäri. Arvioinnin perusteella yhtymän

johtoryhmä ja Päijät-Soten väliaikaishallinto (vate) arvioivat, että muutosohjelman 79 toimenpidekokonaisuudesta oli valmistunut 40 kokonaisuutta (51 %).

Yhtymän johtoryhmä ja väliaikainen toimielin (vate) arvioivat, että seuraavat toimenpidekokonaisuudet jatkuvat osana hyvinvointialueen valmistelua:

- erinomainen henkilöstökokemus
- systemaattinen johtamisjärjestelmä
- tietojohtaminen
- kestävä ja ympäristökuormaa vähentävä palvelutuotanto
- tuotannonohjauksen systematisointi
- sote-keskusmaliin jatkokehittäminen
- asiakkaiden ohjautumisen ja monipalveluasiakkaiden palveluiden jatkokehittäminen.

Päijät-Soten hallitus päätti kokouksessaan 13.12.2021, että esitettyjen toimenpidekokonaisuuksien edistämistä jatketaan hyvinvointialueen valmistelutyössä.

3.2 Hoitoon ja palveluun pääsy

3.2.1 Erikoissairaanhoito

Erikoissairaanhoidossa lähetteeseen perustuvan hoidon tarpeen arviointi ja hoito järjestetään yhtenäisin lääketieteellisin tai hammaslääketieteellisin perustein. Lääkäri lukee lähetteen ja antaa siihen liittyvät määräykset viimeistään kolmen vuorokauden kuluessa lähetteen saapumisesta. Jos hoidon tarpeen arvioinnin tekeminen edellyttää ennen ensikäyntiä erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, arviointi (ensikäynti) ja tarvittavat tutkimukset toteutetaan kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut. Arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta järjestetään ja hoito aloitetaan, kiireellisyys huomioon ottaen, kohtuullisessa ajassa. Kuitenkin viimeistään kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu. Potilaiden hoitoon ja palveluun pääsyä seurataan erikoisalakohtaisesti.

Pandemia vaikutti suuresti erikoissairaanhoidon palvelutuotantoon. Henkilökuntaa siirrettiin muihin tehtäviin ja kiireetöntä hoitoa supistettiin. Erikoissairaanhoidossa lähetteistä tarkastettiin kolmessa vuorokaudessa 81 %, mediaanikäsittelyaika oli 1 vrk. Ensikäyntiä odottavien mediaaniodotusaika oli vuonna 2020 34 vrk, kun se vuonna 2021 oli 50 vrk. Erityisen pitkä odotusaika oli plastiikkakirurgian, endokrinologian ja gastroenterologian poliklinikoille. Hoidon saatavuutta parannettiin lisätöillä. Yli 6 kk ensikäynnille odottaneita oli 11,7 %, kun heitä vuonna 2020 oli 8,3 % odottavista. Kiireettömään hoitotoimenpiteeseen mediaaniodotusaika oli 64 vrk, joka oli 6 vrk pidempi kuin vuonna 2020. Yli kolme kuukautta odottaneita oli 37 %, vuonna 2020 heitä oli 28 %. Yli 6 kk eli hoitotakuun ylittäneitä oli 323 potilasta eli 9 % kaikista odottajista. Lisätöitä tehtiin sekä leikkausyksiköissä että poliklinikoilla.

Hoitoon pääsyyn vaikutti pandemian lisäksi myös hoitohenkilökunnan saatavuuden heikentyminen. Vuodeosastojen sairaansijoja vähennettiin vuoden 2021 kuluessa eri määriä vaihdellen hoitohenkilökunnan saatavuuden näkökulmasta. Enimmillään sairaansijoja oli suljettuna eri erikoisaloilla yhteensä 42. Näiden lisäksi palliatiivisen hoidon 3 osastopaikkaa oli suljettuna koko vuoden ja potilaiden vuodeosastohoito keskitettiin kuntoutussairaala Jalmariin. Hoitohenkilökunnan resurssien osalta keskeisenä haasteena oli henkilöstön lukumäärän lisäksi riittävän osaamisen varmistamisen haasteet. Hoitohenkilökunnan lisäksi myös lääkäreiden rekrytointiongelmat, etenkin vuoden loppupuolella, vaikuttivat hoidon saatavuuteen.

3.2.2 Perusterveydenhuollon avovastaanottotoiminta

Vuoden aikana keskimääräinen odotusaika lääkärin kiireettömälle vastaanottoajalle oli 7 vrk ja hoitajalle 3 vrk. Avosairaanhoidon käyntejä oli vuonna 2021 yht 566 064. 87 % kasvu edelliseen vuoteen nähden selittyi pitkälti koronarokotuskäynneillä. Sähköinen asiointi kasvoi 51 % ja kontakteja oli yhteensä 214 630.

Kiireettömään hoitoon pääsy suun terveydenhoitoon nopeutui vuoden aikana. Hoitoon pääsy 14 vrk kuluessa toteutui lähes 90 %:sti.

Vastaanottokäyntejä toteutui suunnitellusti. Hammaslääkärikäyntejä oli vuoden aikana 123 656 ja suuhygienistien ja hoitajien vastaanottokäyntejä 61 590. Käyntien määrä nousi lähes 17 % edellisvuodesta ja palasi vuoden 2019 tasolle.

3.2.3 Perhe- ja sosiaalipalvelut

Psykiatria: Hoitotakuun toteutumisessa oli haasteita psykiatrian erikoisaloilla. Ensikäynnin hoitotakuu ylittyi vuoden aikana neljällä potilaalla psykiatrialla, kahdella lastenpsykiatrialla ja 21 nuorisopsykiatrialla. Vuodenvaihteessa 2021 - 2022 terapioiden hoitotakuu ylittyi seitsemällä potilaalla nuorisopsykiatrialla ja 34 potilaalla lastenpsykiatrialla. Avosairaanhoidon psykiatristen hoitajien T3 ajan keskiarvo oli koko vuoden osalta suhteellisen hyvä 7,8.

Työikäisten palvelut: Toimeentulotukihakemuksista 99 % käsiteltiin 0-7 vuorokaudessa. Työikäisten palveluilla oli keskeinen rooli koronapandemiasta aiheutuvissa sosiaalihuollon varautumistehtävissä.

Lapsiperhepalvelut: Hakemuksista ja ilmoituksista 98 % käsiteltiin 0-7 arkipäivän kuluessa. Palvelutarpeen arvioinneista 89 % valmistui 0-3 kuukauden aikana.

Vammaispalvelut: Hakemuksista ja ilmoituksista 94 % käsiteltiin 0-7 arkipäivän kuluessa. Palvelupäätöksistä 99 % tehtiin 0-3 kuukauden kuluessa.

Koronapandemia vaikutti merkittävästi palvelutoimintaan. Välttämättömän hoidon ja hoivan turvaamiseksi terveydenhoitajia siirrettiin keväällä 2020 muihin tehtäviin. Seurauksena oli se, etteivät neuvolatoiminta sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tarkastukset toteutuneet asetuksen mukaisesti. Alaikäisten perustason mielenterveys- ja perheneuvolapalvelujen jono kasvoi.

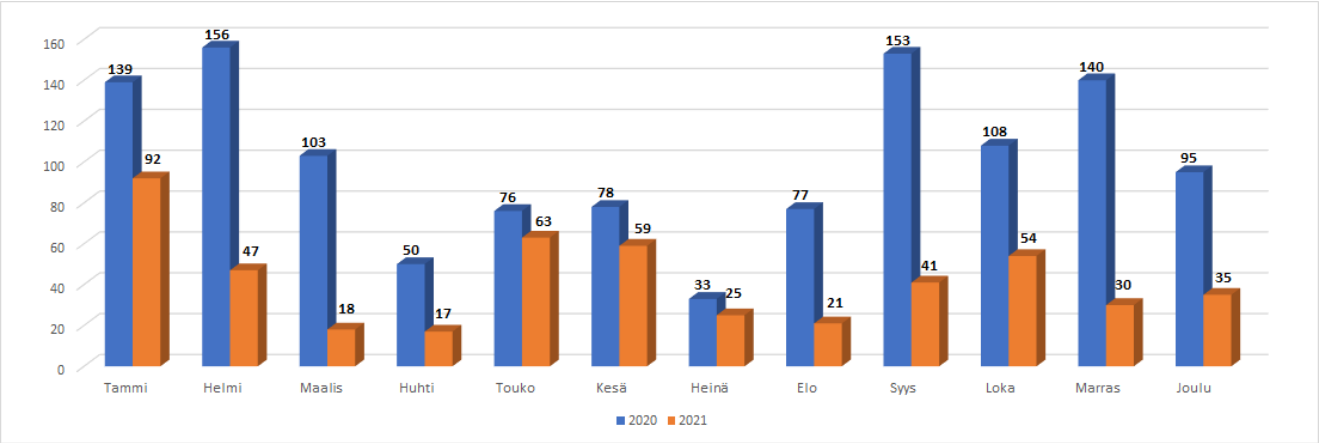
Hoito- ja palvelutakuun toteutumista seurataan säännöllisesti kuukausittain. Tiedot julkaistaan myös yhtymän internet-sivuilla https://www.phhyky.fi/fi/asiakkaalle/hoidon-saatavuus/. Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) pyytää kunnilta, kuntayhtymiltä ja Kansaneläkelaitokselta kaksi kertaa kalenterivuodessa toimeentulotuen käsittelyn ja lastensuojelulaissa säänneltyjen asioiden käsittelymääräaikojen toteutumisesta.

3.3 Terveys- ja hoitosuunnitelmat ja hoito- ja palvelusuunnitelmat

Alueellinen Terveys- ja hoitosuunnitelman kehittämistyöryhmä jatkoi avosairaanhoidon tukena terveys- ja hoitosuunnitelmien tekemisessä vuonna 2021. Työryhmä kokoontui kaksi kertaa TEAMS:n välityksellä.

Vuonna 2021 tehtiin yhteensä 502 potilaalle terveys- ja hoitosuunnitelma (kuva 11), joka on noin puolet edellisen vuoden lukumäärästä. Tavoitteeseen, että pidettäisiin sama tahti hoitosuunnitelmien teossa kuin edellisenä vuonna, ei päästy. Selittävinä tekijöinä olivat koronatilanne sekä avosairaanhoidon isot toimintamallien ja toimintaympäristön muutokset sekä Lifecaren hoitosuunnitelma sovelluksen käyttöönotto. Terveysasemakohtaisiksi tavoitteiksi asetettiin hoitosuunnitelmien teon ja päivittämisen mahdollistaminen kaikille hoitajille ja lääkäreille. Valtimotautipotilaan hoitoketjun

kehittämisessä tehtiin yhteistyötä myös hoitosuunnitelmien osalta erikoissairaanhoidon ja Jalmarin kuntoutussairaalan kanssa. Ammattilaisten perehdytyksen tukena on edelleen Oppiportin Hoitosuunnitelma ja hoidon linjaukset –verkkokurssi. Paikalliset ohjeet löytyvät yhtymän verkkosivuilta. Jatkossa hoitosuunnitelman käyttöä tuetaan myös Tulevaisuuden sotekeskus –hankkeessa.



Kuva 11. Terveys- ja hoitosuunnitelma -potilaat kuukausittain 2020-2021.

3.4 Sosiaalihuollon asiakassuunnitelmat

Asiakas-/palvelusuunnitelmien laatimisessa oli edelleen vuonna 2021 palvelutehtäväkohtaisia eroja. Vuoden aikana laadittujen sosiaalihuollon asiakassuunnitelmien (sis. Aktivointisuunnitelmat) kokonaismäärä kasvoi vuodesta 2020. Henkilöstön rekrytointivaikeudet erityisesti lapsiperhepalveluissa ja lastensuojelussa sekä pandemiatilanne aiheuttivat sen, ettei suunnitelmien laatiminen toteutunut tavoitteiden mukaisesti ja suunnitelmien määrä laski lastensuojelussa vuodesta 2020 (taulukko 23).

Taulukko 23. Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialalla tehdyt asiakas- ja palvelusuunnitelmat 2020-2021 palvelutehtävittäin.

Palvelutehtävä	Suunnitelmat 2020	Suunnitelmat 2021
Lapsiperheiden palvelut	1582	1613
Lastensuojelu	1322	1003
Päihdehuolto	452	413
Työikäisten palvelut	1920	2553
Vammaispalvelut	636	548
Yhteensä	**5914**	**6130**

3.5 Sähköiset asiointipalvelut

Omaolo -palvelu oli käytössä koko hyvinvointiyhtymän perusterveydenhuollon alueella sekä Heinolassa. Omaolossa oli 17 älykästä oirearviota, joiden kautta asiakas voi lähettää yhteydenoton ammattilaisille. Lisäksi Omaolo -palvelussa oli terveystarkastus, kolme sosiaalipalvelujen arviota, hyvinvointitarkastus ja 10 hyvinvointivalmennusta. Sosiaalipalvelujen arviot olivat sähköistä ohjausta ja neuvontaa ilman suoraa kontaktimahdollisuutta ammattilaisiin. Samoin Terveystarkastus ja hyvinvointivalmennukset olivat kansalaisten itsenäisesti käytettävissä. Lahdessa avosairaanhoito hyödynsi Omaolon hyvinvointitarkastusta osana työttömien palvelua. Käyttökokemuksia kerättiin myös Omaolon lasten ja nuorten suun terveyden kyselyn pilotista 3-luokkalaisten tarkastusten yhteydessä. Vuonna 2021 koronavirustaudin oirearvio lisäsi Omaolopalvelun käyttöä ja työjonoille lähettämisiä merkittävästi. Koronavirustaudin oirearvion osuus kokonaisoirearvioista oli 90 %.

Asiakaspalvelu-Chat oli käytössä terveysasemien neuvonnassa, äitiys- ja lastenneuvolassa, sosiaalihuollon neuvonnassa, suun terveyden neuvonnassa, ikääntyneiden neuvonnassa ja kuntoutus- ja apuvälinepalvelussa. **Kysy neuvoa –toimintoa** sekä **Chatbottia** tarjottiin myös Chatin ollessa suljettuna 24/7.

Chatbot julkaistiin paijat-sote.fi -verkkosivuille 1.9.21 ja sitä kehitetään jatkuvasti. Kehittämiseen kuuluu palautteiden tarkistaminen sekä ohjauksien parantaminen ja palvelupolkujen luonti

eAsiointiin oli vuoden lopussa kirjautunut noin 45,3 % alueen asiakkaista (taulukko 24). eAsioinnissa lähetettiin ammattilaisille yli 20 000 sähköistä lomaketta. Sosiaalipalveluihin luotiin uusia lomakkeita ja käytössä oleviin lomakkeisiin tehtiin päivityksiä. **eKirjeiden** määrä laski vähän verrattuna vuoteen 2020.

Kansalaisen ajanvarausmahdollisuutta lisättiin suun terveydenhuollon jonojen purkuun, korona näytteenottoon ja kausi-influenssarokotuksiin. Tekstiviestimuistutusten käyttö jatkui.

Virtuaalisairaalan vuosi 2021 näkyy laadukkaana työnä, monen ammattilaisen ahkeruutena ja viestinnän läpinäkyvyyden lisäämisenä. Uusia palveluita on otettu käyttöön, mm. Työikäisten digipalvelupolku, lihavuusleikkaus digihoitopolku, lastensuojelun digihoitopolku sekä kuulokojepotilaan digihoitopolku.

Palvelusetelijärjestelmä PSOP oli laajassa käytössä. PSOP:n kautta tehtiin 87 836 myönnettyä ostotapahtumaa. Palvelun piirissä oli 259 palveluntuottajaa (taulukko 24).

Takaisinsoittojärjestelmä oli käytössä lähes koko yhtymän vastaanottotoiminnassa.

Kuvapuhelinpalvelu oli käytössä Ikääntyneiden kotiin vietävissä palveluissa Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severissä (175 asiakasta), vammaispalvelussa ja muistikoordinaattoreilla.

Etävastaanotto muuttui kokonaisvaltaisemmaksi ja alusta vaihtui Päijät-Sote digialustaan (Lahti, Kärkölä, Iitti). Samalla uudistettiin videovastaanottotapaa ja alustaa. Käytössä oli myös osa vanhoista palveluista ja toimintatavoista. Etävastaanoton luvuissa on Päijät-Sote digialustasta sekä sosiaalihuollon etävastaanotot. Digialustan digikäyntejä vuonna 2021 oli 30 199 sekä sosiaalihuollon etävastaanottoja 6723. **Kuvapuhelinpalvelukäyntien** määrä 62 424. Erikoissairaanhoidon sähköisiä asiointeja yhteensä 7882 sekä kontaktilajilla 9a sähköisen palvelukanavan tilastoituja käyntejä 42 541.

Taulukko 24. Sähköisten asiointipalvelujen käyttö yhtymässä 2020-2021.

Palvelu	2020	2021
eAsiointiin kirjautuneet alueen kansalaiset (%)	39,42 %	45,26 %
eAsiointi, ammattilaisille lähetetyt lomakkeet	20 125	20 427
eAsiointi, eKirjeet ja turvalliset viestit	13 134	11 480
Kysy neuvoa -yhteydenotto	1417	3246
Kansalaisen ajanvaraus, ajan siirto tai peruminen	74 384	220323
Palveluohjaimen tekstiviestimuistutukset	838 790	1 273 026
Omaolo oirearviot	50 839	148 450
Etävastaanotto	12 645	36 922
Chatbot (1.9.21 alkaen)		18 417
Asiakaspalvelu Chat	10 547	9 233
Kuvapuhelinpalvelukäyntiä (Tilasto Terveys Lifecaresta)	56877	62 424

Virtuaalisairaala käyttäjää	287	541
PSOP ostotapahtumat	87 836	86 781
PSOP palveluntuottajat	259	291

4 Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen terveyden- ja sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa palveluissa

4.1 Hoitoon liittyvät infektiot

Taulukossa 25 on esitetty keskeiset infektioiden torjunnan tunnusluvut. Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta pyritään toteuttamaan mahdollisimman reaaliaikaisena, jolloin havaittuihin ongelmiin pystytään reagoimaan mahdollisimman nopeasti. Seurannan tulosten raportointi tapahtuu kerran vuodessa infektioraportin yhteydessä.

Vuotta 2021 arvioitaessa tulee muistaa sekä vuoden 2020, että 2021 olleen koronapandemian vuoksi hyvin poikkeuksellisia vuosia. Käsihygieniaan ja suojautumiseen jouduttiin kiinnittämään aivan erityisellä tavalla huomiota. Sairaalan toimintaan jouduttiin tekemään mittavia muutoksia, jotka vaikuttivat useiden yksiköiden toimintaan. Keväällä 2020 leikkaustoimenpiteitä peruttiin tai siirrettiin merkittävä määrä.

Kokonaisuudessaan tunnuslukujen valossa vuosi 2021 oli ristiriitainen. Seurantakohteissa tapahtui parannusta useilla mittareilla mitattuna, mutta osassa on nähtävissä selkeää heikentymistä. Käsihuuhdekulutus kasvoi selkeästi koko sairaalassa vuonna 2020, mutta vuonna 2021 kulutus laski merkittävästi koko sairaalassa ja erityisesti vuodeosastoilla. Käsihygienian kohentaminen on edelleen keskeisin tavoite infektioiden torjunnan osalta sairaalassa. Käsihygieniahavannointien jalkautusta yksiköihin jatketaan tehostetusti vuoden 2022 aikana. Koulutusta havainnointiin on viety aktiivisesti yksiköihin syksyn 2021 aikana. Vuonna 2021 edelleen vain harvassa yksikössä suoritettiin käsihygieniahavainnointeja. Tähän osaltaan on voinut vaikuttaa myös sairaalan kuormitustilanne.

Sairaalassa alkunsa saaneita infektioita todettiin 1219 vuonna 2021, eli alle neljä sairaala-alkuista infektiota joka päivä, kun vielä 2015 infektioita oli seitsemän päivää kohden. Noin 2,7 %:lla potilaista hoitojaksoa komplisoi hoitojakson aikana todettu hoitoon liittyvä infektio. Vakavien veriviljelypositiivisten sairaalassa alkaneiden infektioiden määrä laski (0,17 tapausta/100 hoitojaksoa). Vakavien sairaalainfektioiden esiintyvyys laski alle puoleen vuodesta 2019.

Resistenttien mikrobien osalta MRSA:n esiintyvyys pysyi matalana ja koronarajoitusten aikana myös ESBL-löydösten määrä laski.

Leikkausalueprofylaksian ajoitus on pysynyt viime vuodet samalla tasolla, eli noin 86 % profylaksioista annetaan suositetussa aikaikkunassa 0-60 minuuttia ennen verityhjiötä tai viiltoa. Huomion kiinnittäminen profylaksian oikea-aikaiseen ajoituksen kohdentamiseen voisi edelleen vähentää leikkausalueinfektioiden esiintyvyyttä. Jotta profylaksia toteutuisi nykyistä paremmin tarvitaan uusia toimenpiteitä. Esimerkiksi profylaksia voitaisiin tarkistaa leikkauksen tarkastuslistoilla ennen leikkauksen alkua.

Sairaalassamme leikatuista potilaista 0,9 %:lla hoitoa komplisoi leikkausalueen infektio. Näistä 96 infektiota oli vakavia syviä infektioita. Vakavan leikkausalueen infektion riski leikatulla potilaalla oli 0,6 % vuonna 2021. Viimeisten vuosien aikana leikkausalueinfektiot ovat vähentyneet merkittävästi.

4.2 Henkilöstön influenssa- ja koronarokotukset

Hoitohenkilökunnan influenssarokotuskattavuutta on seurattu yhteistyössä työterveyshuollon kanssa ePiikki järjestelmää käyttäen. Syksyllä 2021 influenssarokotuksien seurannassa oli ongelmia seurantajärjestelmän kanssa, joten luvut eivät ole täysin vertailukelpoisia aikaisempaan. Yhtymän alueella kuitenkin henkilökunnan rokotuskattavuus vaikuttaa jääneen merkittävästi alhaisemmalle tasolle kuin aikaisempina vuosina. Osin tähän on voinut vaikuttaa käynnissä olleet koronarokotukset.

Influenssarokotuskattavuus laski 83 %:sta vuonna 2020 56 %:iin vuonna 2021. Hoitajien rokotuskattavuus oli keskussairaalan osalta 54 % ja lääkäreiden 68 %. Havaittu lasku rokotuskattavuudessa johtuu myös osin seurannan ongelmista.

Taulukko 25. Infektioiden torjunnan tunnusluvut 2020-2021.

Mittari	Tavoite	2020	2021	Kommentti
Käsihuuhdekulutus somaattisilla vuodeosastoilla	>100 ml/ hoitopäivä	47,0 ml/ hoitopäivä	38,9 ml/ hoitopäivä	↓
MRSA positiiviset verivilj./ 100 000 as.	0	0,5/ 100 000 as.	1,4/ 100 000 as.	↑
Clostridioides difficile löydöstä/ 100 000 as.	<60/ 100 000 as.	90,0/ 100 000 as.	79,5/ 100 000 as.	↓
Polvien tekonivel-leikkaukset, syvien infektioiden osuus	<2 %	0,8 %	0,5 %	↓
Lonkkien tekonivel-leikkaukset, syvien infektioiden osuus	<2 %	3,1 %	1,2 %	↓
Hygieniahoitajien määrä / 100 000 asukasta		2,37	2,85	-
Infektiolääkäreiden määrä / 100 000 asukasta		0,47	0,47	-
Hoitohenkilökunnan influenssarokotuskattavuus	> 90%	83 %	56 %	↓
Käsihygienia-havainnointi suoritettu yksikössä	> 90 %:ssa yksiköitä	8/33 ESH yksikössä	8/33 ESH yksikössä	
Sairaala-alkuinen pneumonia, tapauksia/ 1000 hoitopäivää	<2,5/ 1000 hp	1,75/ 1000 hp.	2,10/ 1000 hp.	↑
Verisuonikanyyli-infektiot, tapauksia/ 1000 hoitopäivää	<0,2/ 1000 hp	0,11/ 1000 hp.	0,20/ 1000 hp.	↑
Uudet MRSA tartunnat osastoilla	0	0	0	-
Leikkausprofylaksia annettu 0-60 min. ennen tmp	>95 %	86 %	86 %	-
Leikkausalue-infektio % kaikissa toimenpiteissä	< 2 %	1,27 %	0,94 %	↓

4.3 Vaaratapahtumien raportointi

Yhtymässä on käytössä asiakas- ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumien ilmoitusjärjestelmä (HaiPro). Vaaratapahtumien (tapahtui potilaille/asiakkaalle ja läheltä piti -tilanteet) ilmoitusaktiivisuus vaihteli yksiköittäin. Tavoitteena oli vaaratapahtumailmoitusten lisääntyminen ja läheltä piti -

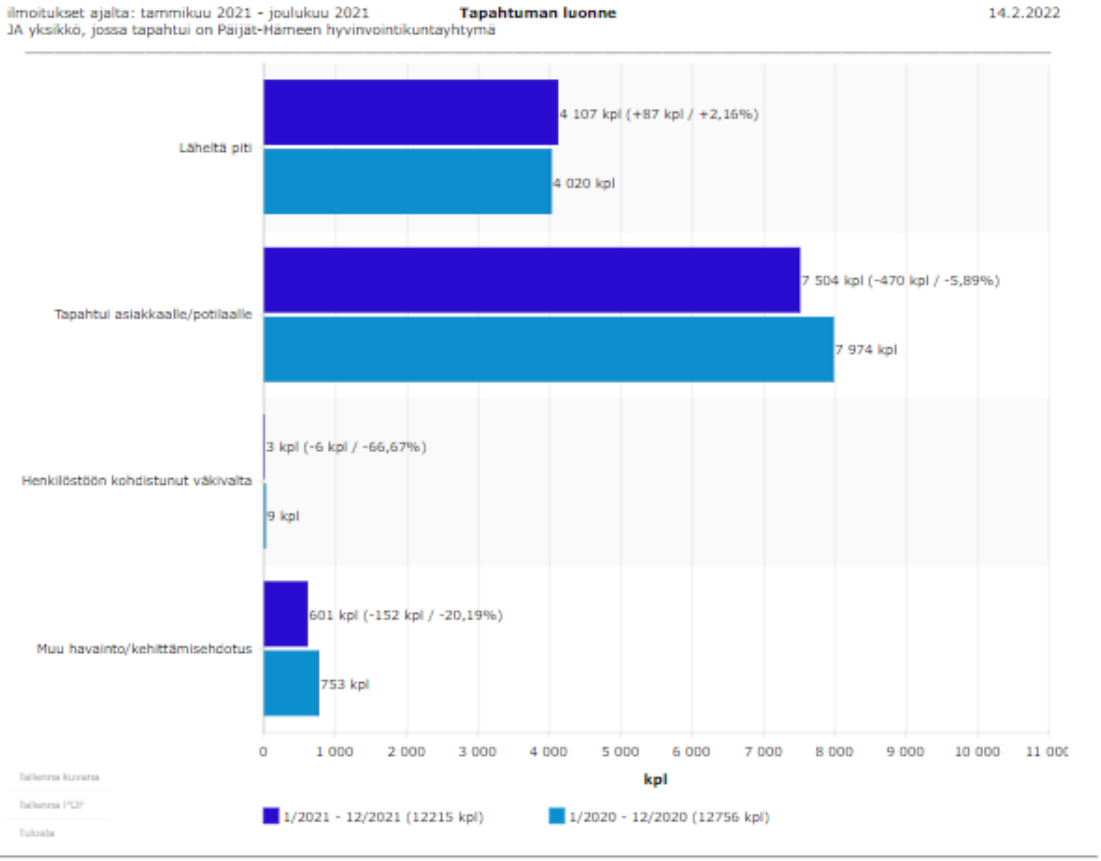
tilanteiden määrän kasvaminen suhteessa tapahtui potilaalle -tilanteisiin. Koulutuksia järjestettiin sekä HaiPro-käsittelijöille että ilmoitusten tekijöille toimintayksikkökäynneillä ja erillisissä koulutuksissa.

Toimintayksikön esimies vastaa asiakas- ja potilasturvallisuustapahtuman analyysistä yhdessä henkilöstön kanssa sekä tietojen kirjaamisesta HaiPro-järjestelmään. Yhtymässä ilmoitettiin vuonna 2021 yhteensä 12 215 asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvää vaaratapahtumaa (vuonna 2020: 12 767). Ilmoitusaktiivisuus vähentyi noin 4 % vuonna 2021. Läheltä piti -tilanteista ilmoituksia oli 33,6 % (vuonna 2020: 31,5 %). Muita havainto/kehittämisehdotuksia oli 601. Kehittämisehdotuksista osa oli läheltä piti- tai tapahtui potilaalle -ilmoituksia. Läheltä piti -tilanteista ilmoittamista on tärkeää tukea kaikissa yksiköissä.

Asiakas- ja potilasturvallisuusyhdyshenkilöverkosto kokoontui tammikuussa ja syyskuussa vuonna 2021. Tammikuun tapaamisen teemana oli asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arviointi sekä eettinen osaaminen ja syyskuun teemana tietosuoja sekä tietoturvavaaratapahtumien tunnistaminen.

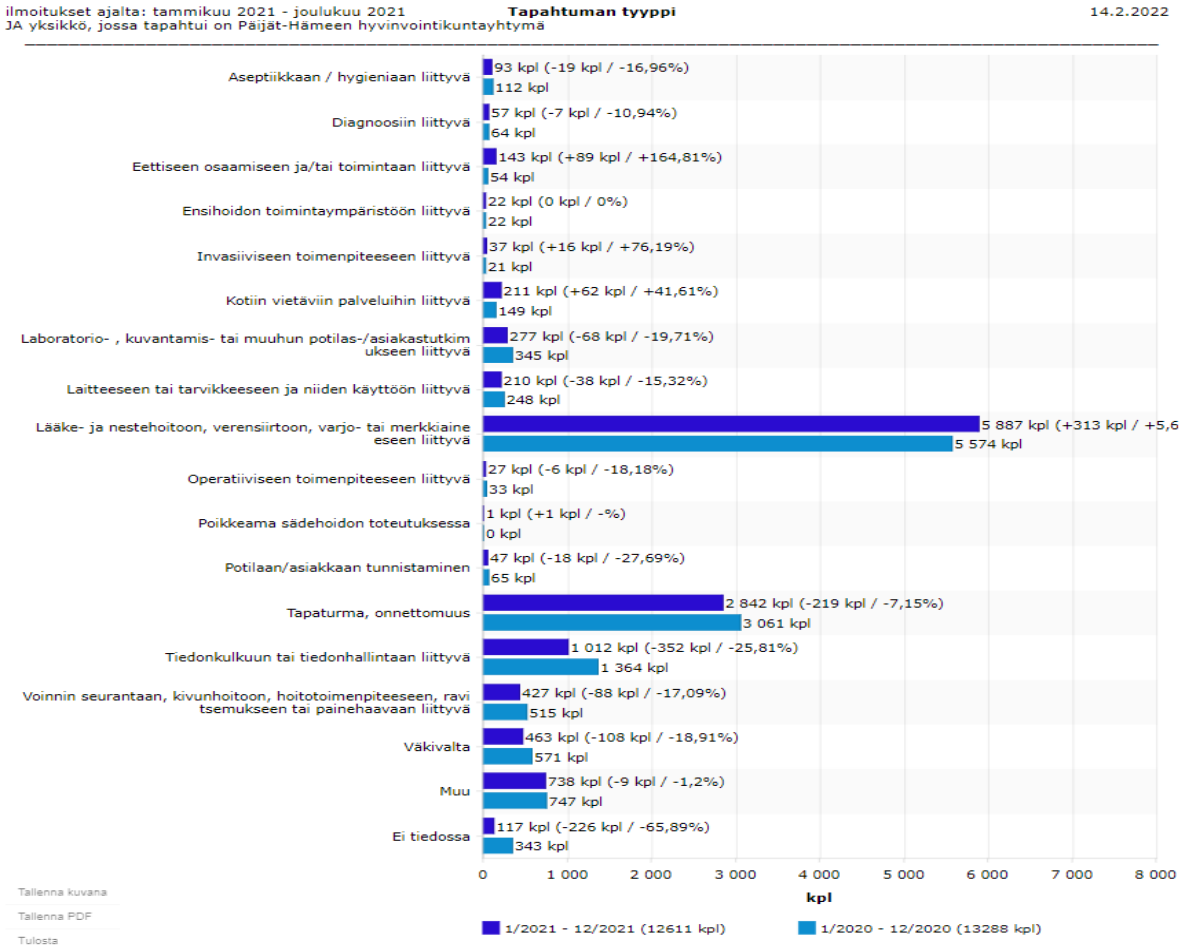
Ilmoitusaktiivisuuden kasvaessa myös läheltä piti -tilanteiden osuus kasvoi. Vuonna 2021 vaaratapahtumista oli luokiteltu läheltä piti -tilanteiksi 4107 ilmoitusta (2020: 4020) (kuva 12).

Vaaratapahtumailmoituksista oli käsitelty (9498) 78 % (2020: 88 %). Käsitteylyprosentti tulee todennäköisesti kasvamaan 2021 vuoden osalta, kun käsittelyjä saadaan yksiköissä vietyä loppuun.



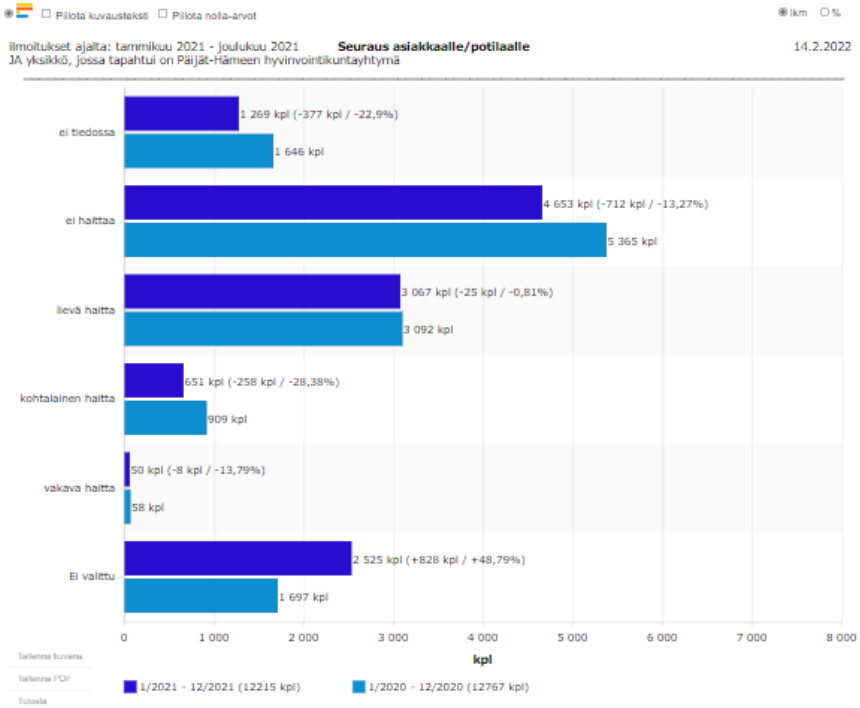
Kuva 12. Vaaratapahtumailmoitusten tapahtuman luonne 2020-2021.

Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyviä vaaratapahtumia oli 5887 (2021), joka oli noin 48 % kaikista vaaratapahtumatyypeistä. Vuonna 2020 vastaavat luvut olivat 5574 (44 %). Tapaturmiin ja onnettomuuksiin liittyviä vaaratapahtumia oli 2842 (2020: 3060). Vuoteen 2020 verrattuna ei ollut tapahtunut merkittävää muutosta. Tapahtumatyyppiin tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyviksi luokiteltiin 1012 vaaratapahtumaa (2020: 1365), joka oli noin 8 % (2020: 11 %) kaikista ilmoituksista (kuva 13).



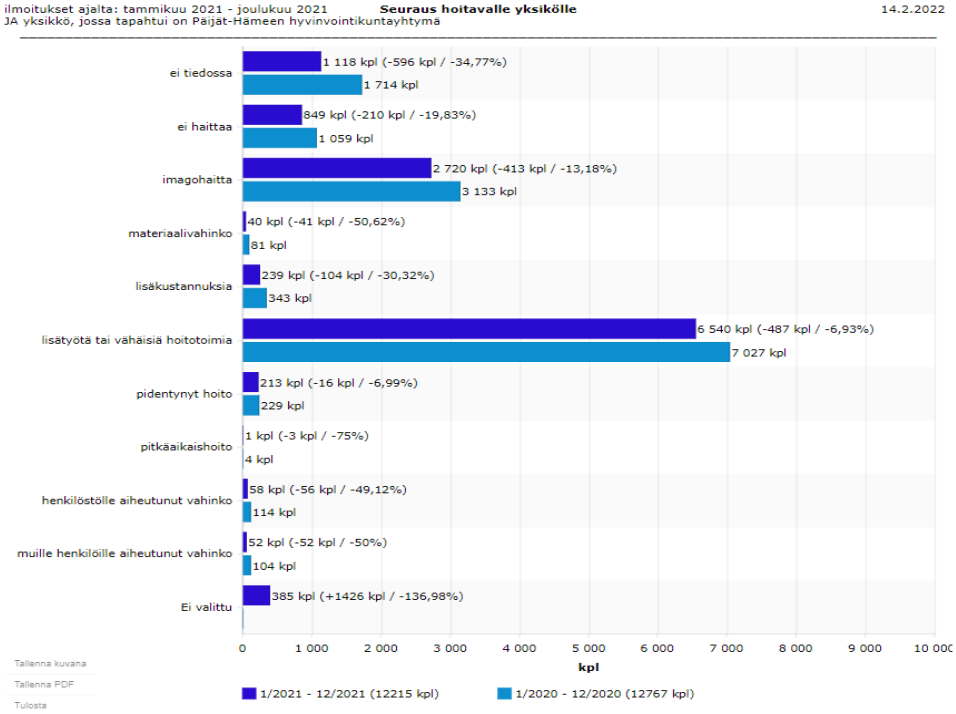
Kuva 13. Vaaratapahtumailmoitusten tapahtumatyypit 2020-2021.

Ilmoittajan/käsittelijän arvio oli, että vaaratapahtuma aiheutti asiakkaalle/potilaalle lievää haittaa 25 % (2020: 24 %) ilmoitetuista vaaratapahtumista, kohtalaista haittaa 5 %:ssa tapahtumista (2020: 7 %) ja vakavaa haittaa vuonna 2021 50 asiakkaalle/potilaalle (2020: 58 asiakkaalle/potilaalle) (kuva 14).



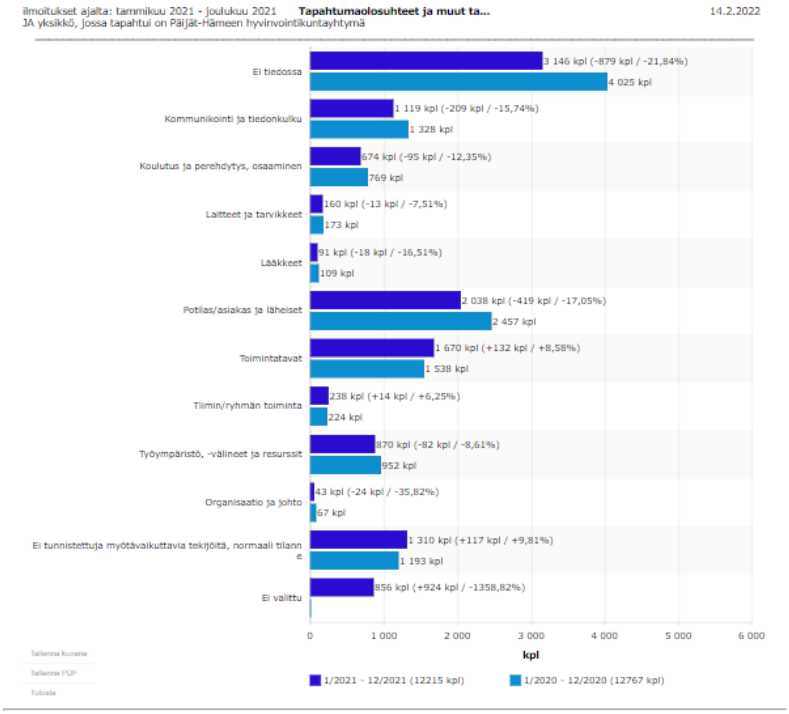
Kuva 14. Vaaratapahtuman seuraus potilaalle 2020-2021.

Ilmoittajan/käsittelijän mukaan vaaratapahtumasta aiheutui hoitavalle yksikölle usein lisätyötä tai vähäisiä hoitotoimia, imagohaittaa ja lisäkustannuksia (kuva 15).



Kuva 15. Vaaratapahtuman seuraus hoitavalle yksikölle 2020-2021.

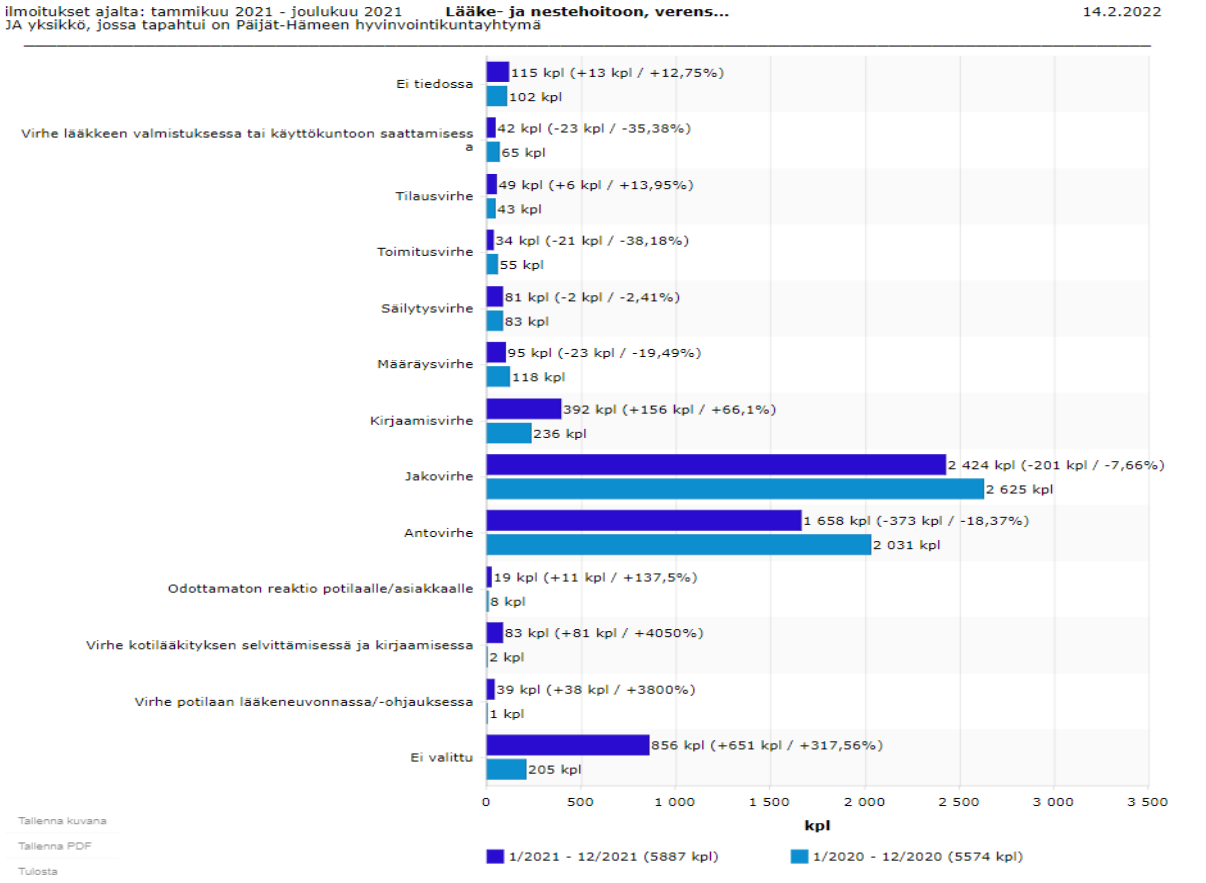
Vaaratapahtumien syntyyn myötävaikuttivat eniten toimintatapoihin liittyvät asiat, kommunikoinnin ja tiedonkulun puutteellisuus tai haasteet, koulutukseen, perehdytykseen ja osaamiseen liittyvät asiat sekä työympäristöön, -välineisiin ja resursseihin liittyvät asiat. Vaaratapahtuman olosuhteet ja muut tapahtumaan vaikuttavat tekijät -kohdassa ei tiedossa -vaihtoehto oli valittu 3146 vaaratapahtumailmoituksessa (2020: 4025) eli vuonna 2021 vaaratapahtumailmoituksista noin 26 %:ssa (2020: 32 %) vaaratapahtuman syntyyn vaikuttavat tekijät jäivät epäselviksi/selvittämättä. (Kuva 16.)



Kuva 16. Vaaratapahtuman olosuhteet ja muut tapahtumaan vaikuttaneet tekijät 2020-2021.

4.3.1 Lääke- ja lääkitysturvallisuus

Vuonna 2021 lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyviä vaaratapahtumia oli 5587 (2020: 5575), joka oli noin 48 % (2020: 44 %) kaikista vaaratapahtumatyypeistä (kuva 17). Vaaratapahtumista oli jakovirheitä 41 % ja antovirheitä 28 %. Kaikista vaaratapahtumatyypeistä lääkehoitoon littyvät läheltä piti- tilanteet tunnistettiin parhaiten. Ilmoituksista 54 % (2020: 51 %) oli läheltä piti- tilanteista ja 43 % (2020: 47 %) tapahtui asiakkaalle/potilaalle- tilanteista. Suurin osa näistä tapahtumista huomattiin lääkkeenjaon jälkeen tehtävässä kaksoistarkastuksessa, joka on yksi lääkitysturvallisuutta varmistavista suojauksista. Lääkitysturvallisuutta varmistavat suojaukset on kuvattu yhtymän lääkehoitosuunnitelmassa.



Kuva 17. Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvät vaaratapahtumat 2020-2021.

4.3.2 Lääkintälaitteiden ja tarvikkeiden turvallisuus

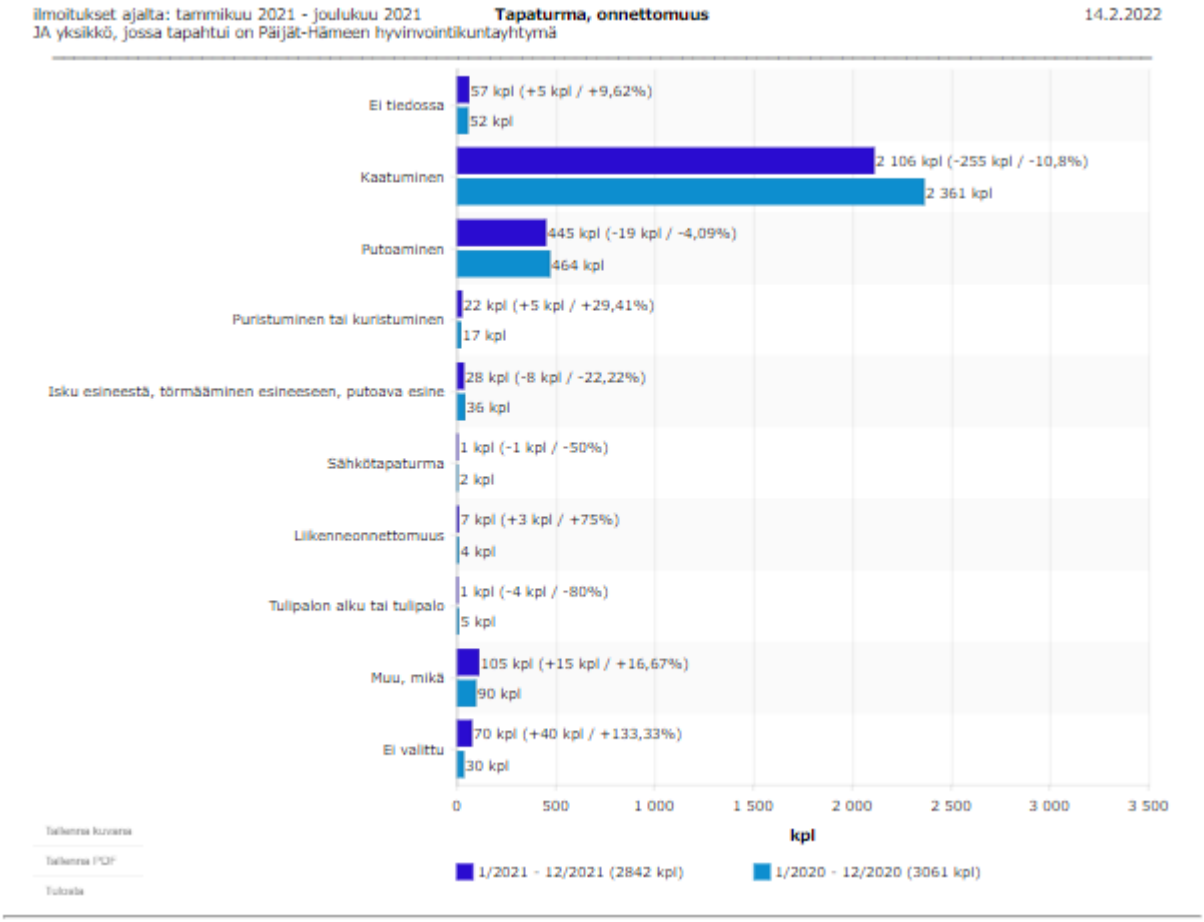
Lääkintälaitteeseen tai tarvikkeeseen ja niiden käyttöön liittyviä vaaratapahtumia ilmoitettiin vuonna 2021 yhteensä 210 (2020: 243). Tapahtumat liittyivät laitteen tai tarvikkeen toimintahäiriöön, saatavuuteen, toimintakuntoon, virheelliseen käyttöön, rikkoutumiseen käytön aikana ja häiriöön tietoverkossa. Laitteen tai tarvikkeen toimintahäiriö oli (30 %:ssa ilmoituksista) selkeästi yleisin ilmoituksen syy. Vaaratapahtumista 57 % oli varsinaisia vaaratilanteita, 33 % läheltä piti -tilanteita ja loput kehittämisehdotuksia.

Fimealle tehtiin 27 lääkintälaitteisiin tai tarvikkeisiin liittyvää käyttäjän vaaratilanneilmoitusta (2020: 75). Määrä laski edellisestä vuodesta selvästi. Vaaratilanneilmoituksen tekemistä pyritään jatkossa opastamaan perehdytystilaisuuksissa ja pyytämään vaaratapahtumailmoitusten yhteydessä ilmoituksen tekijältä.

4.3.3 Kaatumisten ja tapaturmien ehkäisy

Vuonna 2021 Iäkkäiden kaatumisten ehkäisyn ja toimintakyvyn tukemisen koulutuspäiviä järjestettiin neljä Ikääntyneiden palveluiden ja kuntoutuksen sekä aikuisten vammaisten asumispalveluiden henkilökunnalle. Koronarajoitusten vuoksi kaksi koulutusta pidettiin teams-välitteisesti ja kaksi läsnäolokoulutuksina. Ikääntyneiden palvelujen niin omantuotannon kuin ostopalveluiden esimiehille pidettiin kaksi IKINÄ-mallin infokoulutusta teams-välitteisesti, joihin osallistui kolmisenkymmentä esimiestä. Päijät-Hämeen keskussairaalan henkilökunnalle järjestettiin kolme koulutusta. Koulutuksiin osallistui IKINÄ-avainhenkilöitä kuudesta yksiköstä. IKINÄ-mallin mukaisia toimenpiteitä oli haastavasta koronatilanteesta huolimatta päästy toteuttamaan. Kaikkiaan yhtymän alueella oli vuonna 2021 noin 400 IKINÄ -avainosaajaa eri yksiköissä.

Vaaratapahtumailmoituksia asiakkaan tai potilaan onnettomuuksista/tapaturmista tehtiin yhteensä 2842 (2020: 3061). Näistä kaatumisia oli 2106 (2020: 2361) ja putoamisia 445 (2020: 464). Kaatumistapaturmia vuonna 2021 raportoitiin 11 % vähemmän kuin vuonna 2020. Vaaratapahtumailmoitusten määrä ei kuvaa todellista kaatumisten tai putoamisten määrää, vaan ainoastaan kuinka paljon ilmoituksia on tehty. (Kuva 18.)



Kuva 18. Tapaturmat, onnettomuudet 2020-2021.

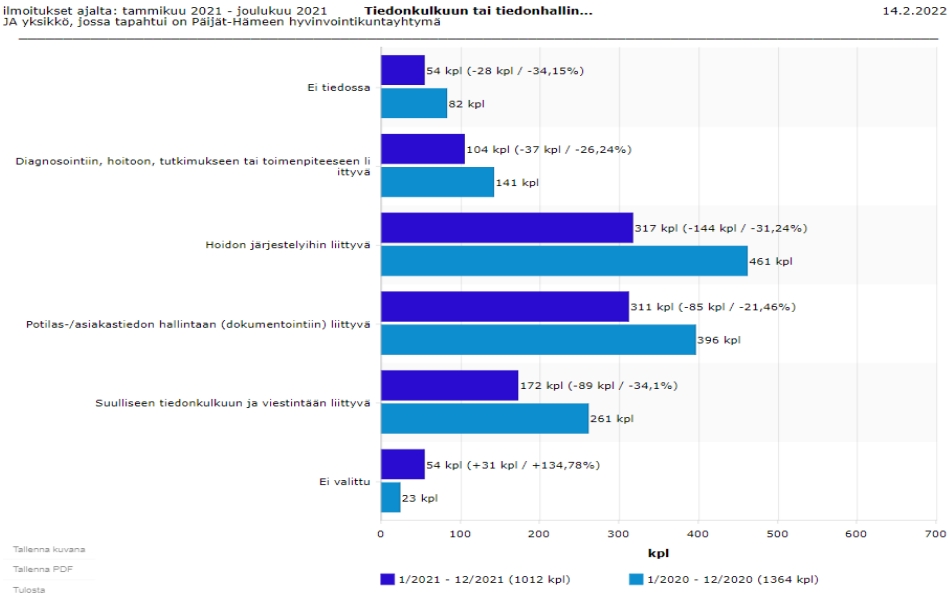
Vuonna 2021 keskussairaalassa tehtiin kaatumisriskikartoituksia 322 potilaalle, joista 20 (n. 6 %) todettiin olevan erittäin korkeassa kaatumisvaarassa.

4.3.4 Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä

ISBAR -menetelmä oli vuonna 2021 käytössä useassa erikoissairaanhoidon toimipisteessä. Menetelmän käytön tueksi työntekijöille oli tarjolla vapaaehtoinen ISBAR -verkkokurssi, jota on suoritettu muun muassa ESH päivystyksessä (n. 58 %) (2020:50 %). Akuutti24 tulosalueella on huomioitu ISBAR-raportointi osaksi uusien työntekijöiden perehdytystä.

Ensihoitopalveluissa ISBAR on ollut käytössä jo vuosia ja toiminta alun perin alkoi lääkärikonsultaatioissa. Toimintaa on perehdytetty erillisillä koulutuksilla ja lisäksi ohjeistettu erillisillä ohjeilla. Osaamisen varmistamisen testauksissa on arvioitu myös ISBAR-osaamista. Potilasturvaportissa suoritettujen ISBAR -verkkokoulutuksen kokonaismäärä yhtymässä oli viime vuoden lopussa yhteensä 1916.

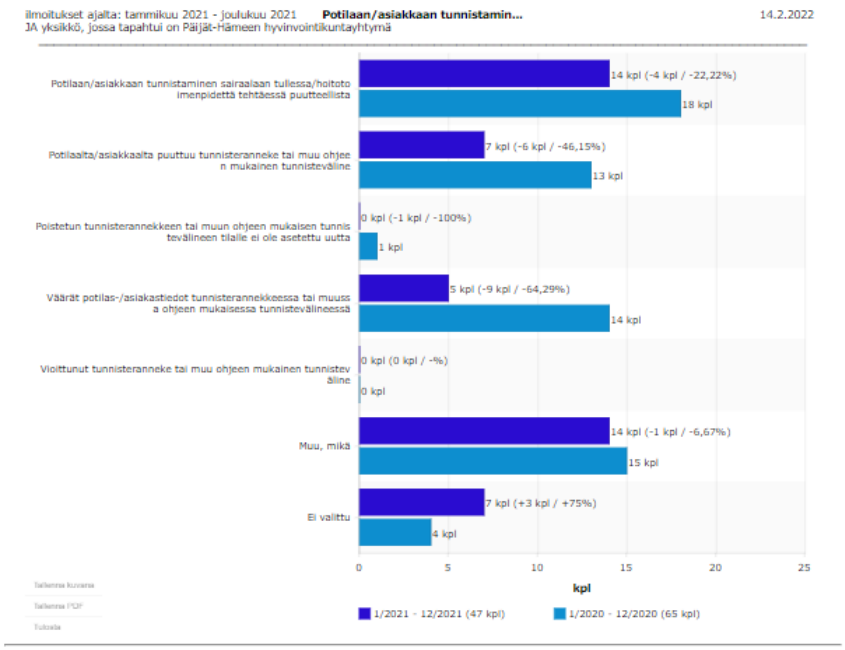
Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyviä vaaratapahtumia ilmoitettiin 1012 (2020: 1364) Suulliseen tiedonkulkuun ja viestintään liittyviä vaaratapahtumia ilmoitettiin 172 (2020: 261). (Kuva 19.)



Kuva 19. Tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan ilmoitukset 2020-2021.

4.3.5 Asiakkaan ja potilaan tunnistaminen

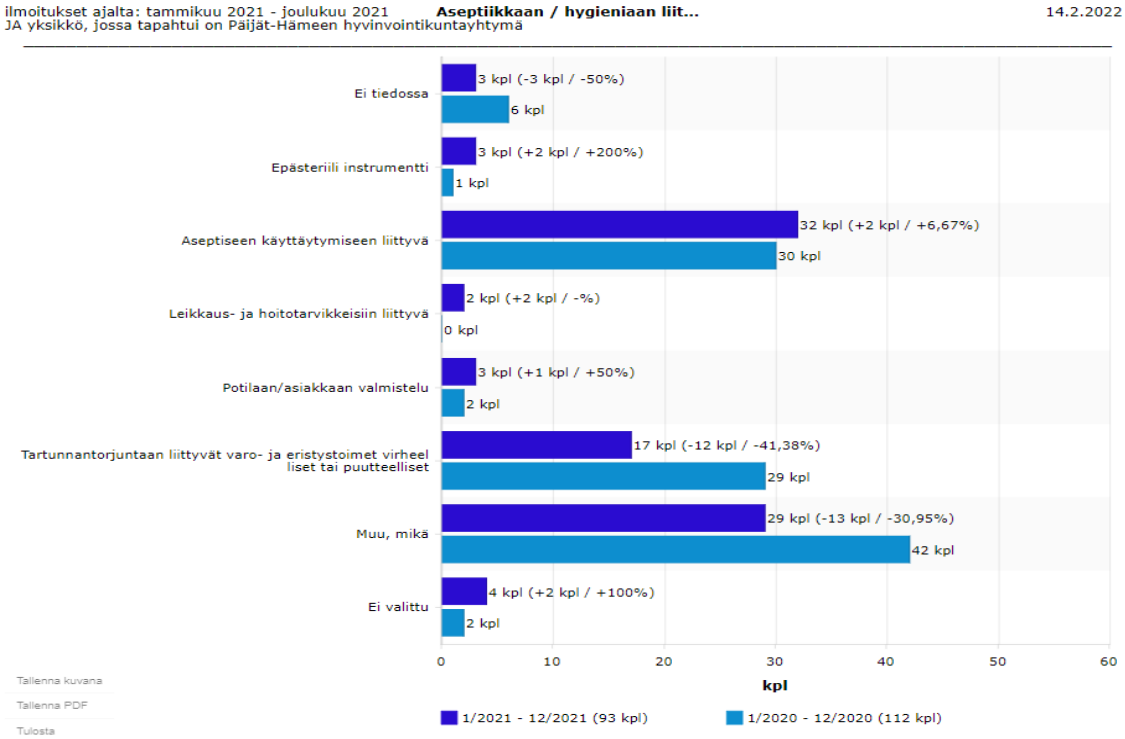
Asiakkaan tunnistaminen Päijät-Sotessa -ohje on käytössä laajalti organisaatiossa. Erikoissairaanhoitoon ja perusterveydenhuollon osastoille tuleville potilaille asetetaan tunnistusranneke. Asiakkaan tunnistamisen ohje on osa perehdytystä erikoissairaanhoidossa, ja hoitotyön työntekijät suorittavat potilasturvaportin verkkokurssin. Potilasturvaportissa suoritettujen Potilaan tunnistaminen -verkkokoulutusten kokonaismäärä yhtymässä oli viime vuoden lopussa yhteensä 3244. Potilaan/asiakkaan tunnistamiseen liittyviä vaaratapahtumailmoituksia oli tehty 47 (2020: 65) (kuva 20). Geriatrisessa osaamiskeskuksessa vuonna 2021 käyttöönotettu Medanets sovellus paransi potilaan tunnistamista ja potilasrannekkeiden käyttöastetta.



Kuva 20. Potilaan/asiakkaan tunnistamiseen liittyvät ilmoitukset 2020-2021.

4.3.6 Aseptiikkaan liittyvät vaaratapahtumat

Aseptiikkaan / hygieniaan liittyviä vaaratapahtumia ilmoitettiin 93 (2020: 112). Vaaratapahtumista 34 % liittyi aseptiseen käyttäytymiseen (2020: 27 %). Tartunnan torjuntaan liittyvät varo- ja eristystoimet virheelliset tai puutteelliset -vaaratapahtumailmoitukset vähentyivät; vuonna 2021 ilmoitettiin 17 (2020: 29). Ilmoitukset vähentyivät 41 %. (Kuva 21.)



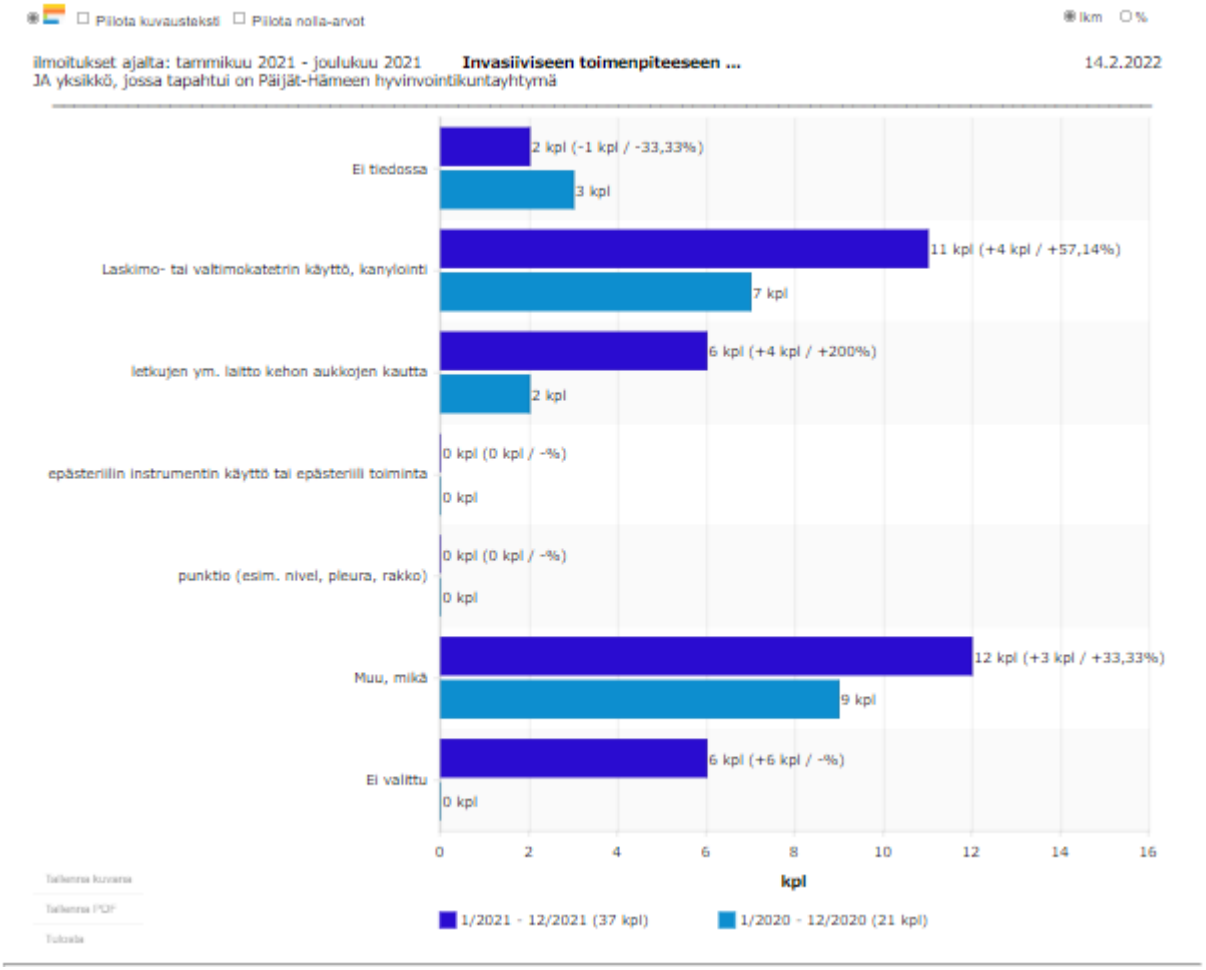
Kuva 21. Aseptiikkaan liittyvät ilmoitukset 2020-2021.

4.3.7 Operatiiviseen toimenpiteeseen liittyvät vaaratapahtumat

Operatiiviseen toimenpiteeseen liittyviä vaaratapahtumia ilmoitettiin 22 (2020: 33). Vaaratapahtumat oli pääsääntöisesti luokitultu kohtiin muu tai ei tiedossa. Esimerkkejä kohdasta muu: lääkärin määräys/jatkohoitosuunnitelma jäänyt tekemättä, pistohaava ja suunniteltuun operaatioon tullut potilas jäänyt valmistelematta. Operatiiviseen toimenpiteeseen liittyviä vaaratapahtumia on tärkeä tunnistaa ja raportoida.

4.3.8 Invasiiviseen toimenpiteeseen liittyvät vaaratapahtumat

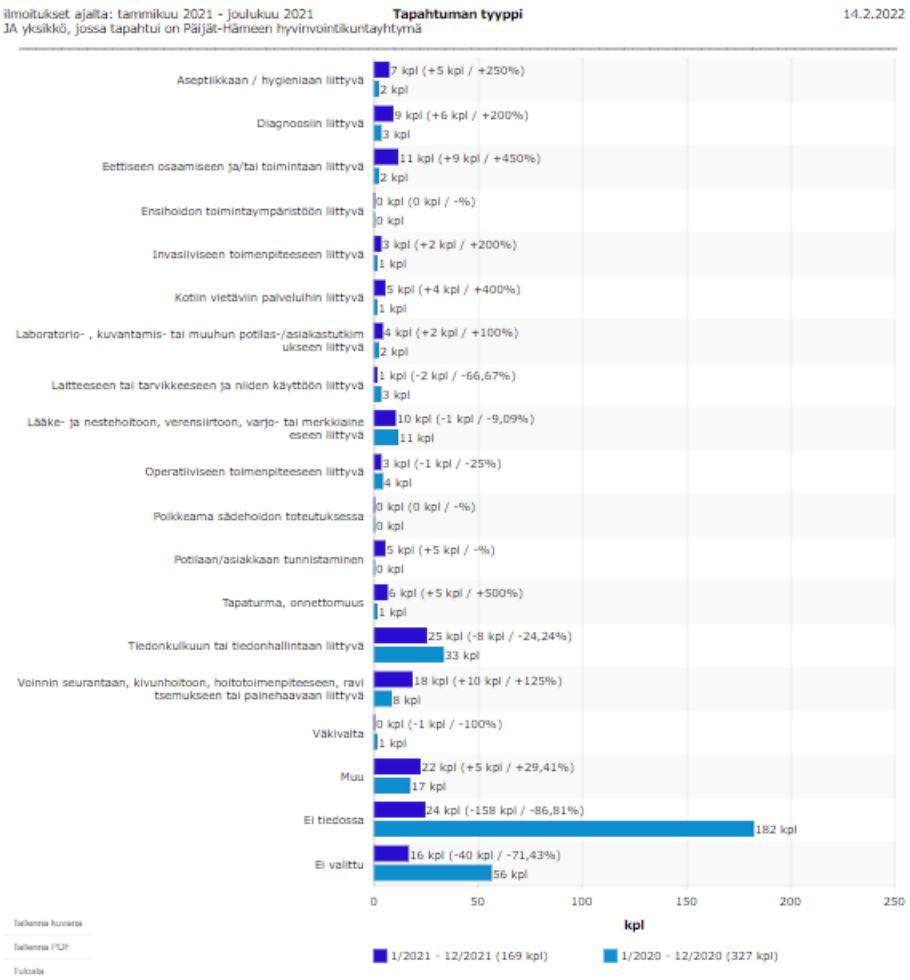
Invasiiviseen toimenpiteeseen liittyviä vaaratapahtumia ilmoitettiin 37 (2020: 21). Ilmoituksia oli luokiteltu 11 (2020: 7) kohtaan laskimo tai valtimokatetrin käyttö, kanylointi. Kohtaan muu ilmoituksia oli luokiteltu 12 (2020: 9), joista esimerkinä: instrumentit menneet sekaisin, potilas kotiutunut laskimokatetri kaulalla, kestokatetri jäänyt laittamatta ennen liuotushoitoa. Invasiiviseen toimenpiteeseen liittyviä vaaratapahtumia on tärkeä tunnistaa ja raportoida. (Kuva 22.)



Kuva 22. Invasiiviseen toimintaan liittyvät vaaratapahtumat 2020-2021.

4.3.9 Asiakkaan/potilaan/läheisen tekemät vaaratapahtumailmoitukset

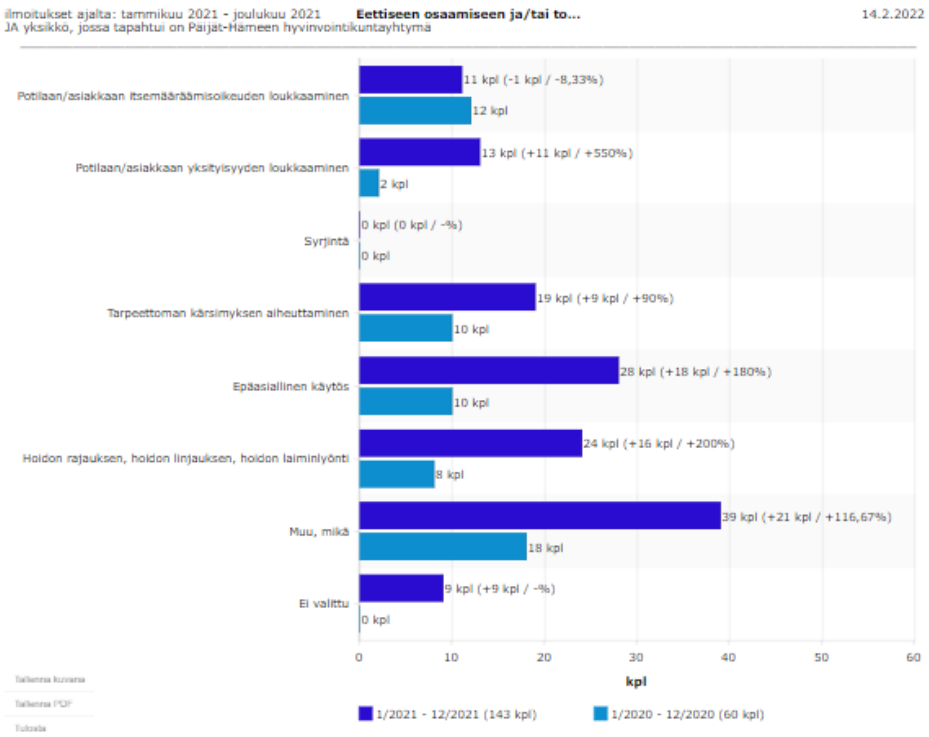
Asiakas / potilas / läheinen oli tehnyt 169 vaaratapahtumailmoitusta. Vuosi 2020 ei ole vertailukelpoinen liittyen järjestelmään. Eniten ilmoituksia oli luokiteltu kohtaan tiedonkulku ja tiedonhallinta. (Kuva 23.)



Kuva 23. Asiakkaan/potilaan/läheisen tekemät vaaratapahtumailmoitukset 2020-2021.

4.3.10 Eettiseen osaamiseen ja/tai toimintaan liittyvät vaaratapahtumat

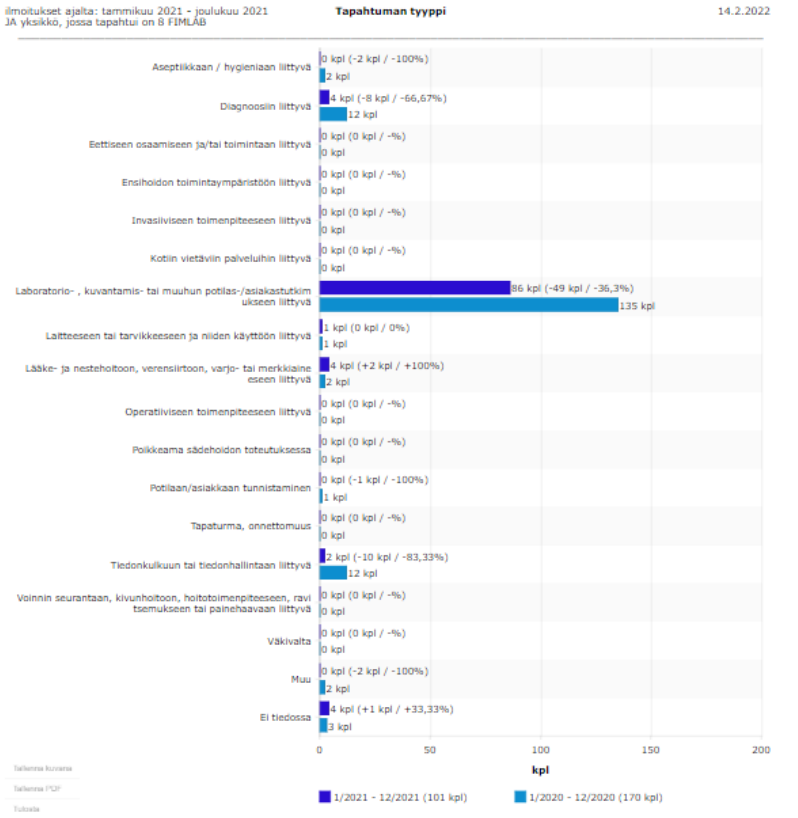
Eettiseen osaamiseen ja/tai toimintaan liittyviä vaaratapahtumia ilmoitettiin 143 (2020: 54). Vertailua edellisvuoteen ei voi tehdä, koska tämä vaaratapahtumatyyppi otettiin HaiProssa käyttöön vasta syksyllä 2020. Ilmoituksia oli luokiteltu 28 kohtaan epäasiallinen käytös. Kohtaan hoidon rajauksen, hoidon linjauksen ja hoidon laiminlyönti ilmoituksia oli luokiteltu 24 ja kohtaan muu 39, joista esimerkkeinä: asiakas kotiutunut kadulle (jatkohoitopaikka ei ollut vielä avoinna), huoli asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja huoli perushoidon toteutumisesta työntekijäpulan vuoksi. (Kuva 24.)



Kuva 24. Eettiseen osaamiseenja/tai toimintaan liittyvät vaaratapahtumat 2020-2021.

4.3.11 Fimlab laboratoriopalveluiden vaaratapahtumaraportointi

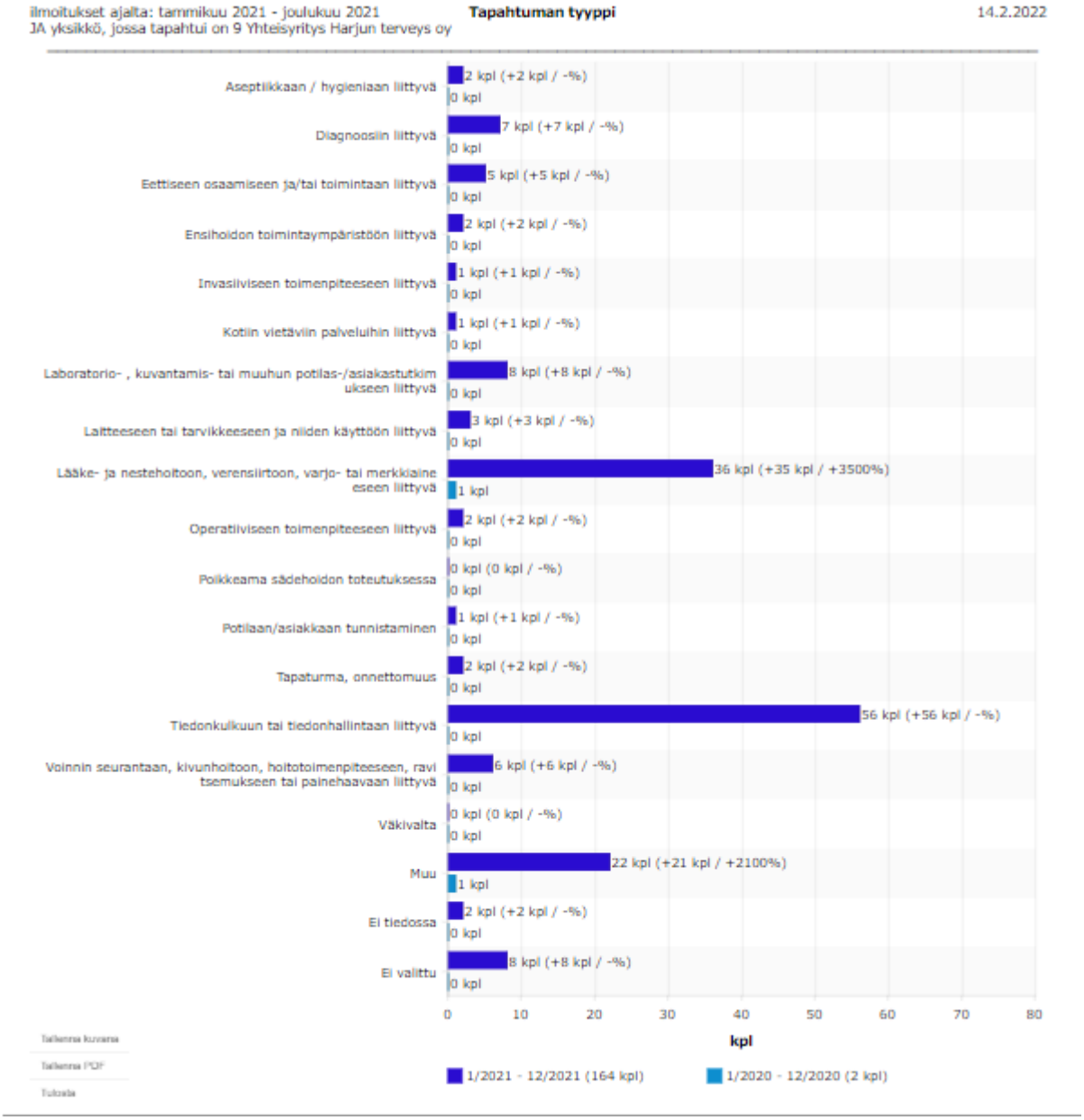
Fimlabin laboratoriopalveluja koskevia vaaratapahtumailmoituksia tehtiin 101 (2020: 170). Molemmissa vertailuajanjaksoissa eniten vaaratapahtumia oli luokiteltu laboratorio-, kuvantamis- tai muuhun potilas/asiakastutkimukseen liittyvä -kohtaan. (Kuva 25.)



Kuva 25. Fimlabin vaaratapahtumailmoitusten tapahtumatyyppien vertailu 2020-2021.

4.3.12 Harjun terveys oy:n vaaratapahtumaraportointi

Yhteisyritys Harjun terveys oy:ssa vaaratapahtumailmoituksia tehtiin 164. Vertailua edellisvuoteen ei voi tehdä, koska yhteisyritys Harjun terveys oy aloitti toimintansa 1.1.2021. Eniten vaaratapahtumia oli luokiteltu tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan sekä lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyviin tyyppeihin. Ilmoitetuista vaaratapahtumista (112) 68 % tapahtui asiakkaalle/potilaalle, läheltä piti -tilanteita oli (33) 20 % ja muu havainto ja kehittämisehdotuksia (19) 12 %. (Kuva 26.)



Kuva 26. Harjun terveyden vaaratapahtumailmoitusten tapahtumatyyppien vertailu 2020-2021.

4.3.13 Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arviointi

Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien systemaattiset arvioinnit aloitettiin vuoden 2021 alusta. Riskienhallinta on keskeinen osa systemaattista asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämistä.

Jokainen työntekijä voi omalla toiminnallaan vaikuttaa työssä kohtaamiinsa riskeihin. Riskienhallinnalla ja turvallisuuden jatkuvasta arvioinnista saadulla tiedolla varmistetaan, että johtaminen,

päätöksenteko ja toiminta perustuvat oikeaan tietoon. Riskejä tunnistetaan ja analysoidaan, ja niiden aiheuttamat seuraukset pyritään minimoimaan. Tavoitteena on löytää keinot riskien poistamiseksi tai pienentämiseksi hyväksyttävälle tasolle.

Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arviointi- koulutuksia järjestettiin 2021 yhteensä 12, joissa osallistujia 95. Koulutukset oli suunnattu yksikön lähiesimiehille, mutta mukana oli myös asiakas- ja potilasturvallisuusyhdyshenkilöitä ja muita työntekijöitä. Ylemmälle johdolle järjestettiin marraskuussa asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutus, jossa osallistujia oli noin 80.

Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arvioinnissa painotettiin laatua arviointikohteiden määrän sijaan. Tavoitteena oli, että tunnistetaan yksi vaara ja määritetään sille riskiluokka, kehittämistoimenpiteet sekä toteutetaan ne ja seurataan niiden vaikutusta. Riskien arvioinnit toteutetaan jatkuvan arvioinnin periaatteella. Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arviointi on tehty tai aloitettu 55 yksikössä, mutta on vielä runsaasti yksiköitä, joissa arviointia ei ole aloitettu.

Riskejä on tunnistettu ja määritelty 359 vaaraan. Riskiluokaksi on suurimmassa osassa (140) määritelty 3 eli kohtalainen riski, joka vaatii toimenpiteiden kirjaamista, vastuuhenkilön määrittämistä, aikatauluttamista ja toimenpiteiden toteuttamista. Vähäiseksi riskiksi eli luokkaan 2 oli määritelty toiseksi eniten (80) vaaraa. Merkittäväksi riskiksi eli luokkaan 4 oli määritelty 24 vaaraa. Merkityksetön riski eli luokkaan 1 oli määritelty 4 vaaraa ja vakavaa riskiä eli luokkaan 5 ei oltu määritelty yhtään vaaraa. Kommunikointiin tai tiedonkulkuun liittyviä vaaroja tunnistettiin 49 ja lääkkeisiin liittyviä vaaroja 39. (Kuva 27.)

Kirjatut havainnot			Havaitut riskit					
		Lkm	I	II	III	IV	V	Riskejä yht
TULOTILANNE								
T1	Kommunikointiin tai tiedonkulkuun liittyvä vaara	17		3	7	1		11
T2	Koulutukseen, perehdytykseen tai osaamiseen liittyvä vaara	12		1	2			3
T3	Laitteisiin tai tarvikkeisiin liittyvä vaara	11		5	2	1		8
T4	Lääkkeisiin liittyvä vaara	14		4	8	1		13
T5	Potilaaseen/asiakkaaseen tai läheisiin liittyvä vaara	11	1	2	5	2		10
T6	Toimintatapoihin liittyvä vaara	8		2	4			6
T7	Tiimin/ryhmän toimintaan liittyvä vaara	10		2	5	1		8
T8	Työympäristöön, -välineisiin tai resursseihin liittyvä vaara	13		3	6	4		13
T9	Organisaatioon tai johtamiseen liittyvä vaara	8		1	3	1		5
HOIDON/PALVELUN SUUNNITTELU								
HS1	Kommunikointiin tai tiedonkulkuun liittyvä vaara	10	1	3	4			8
HS2	Koulutukseen, perehdytykseen tai osaamiseen liittyvä vaara	6		2	1			3
HS3	Laitteisiin tai tarvikkeisiin liittyvä vaara	5		1	1			2
HS4	Lääkkeisiin liittyvä vaara	6		1	2			3
HS5	Potilaaseen/asiakkaaseen tai läheisiin liittyvä vaara	5		2		1		3
HS6	Toimintatapoihin liittyvä vaara	6		1	1			2
HS7	Tiimin/ryhmän toimintaan liittyvä vaara	5		2	2			4
HS8	Työympäristöön, -välineisiin tai resursseihin liittyvä vaara	7	1	1	3	1		6
HS9	Organisaatioon tai johtamiseen liittyvä vaara	3		2				2

HOIDON/PALVELUN TOTEUTUS								
HT1	Kommunikointiin tai tiedonkulkuun liittyvä vaara	16		4	8	2		14
HT2	Koulutukseen, perehdytykseen tai osaamiseen liittyvä vaara	8		4	1			5
HT3	Laitteisiin tai tarvikkeisiin liittyvä vaara	5		3				3
HT4	Lääkkeisiin liittyvä vaara	13		5	7			12
HT5	Potilaaseen/asiakkaaseen tai läheisiin liittyvä vaara	14		2	10	1		13
HT6	Toimintatapoihin liittyvä vaara	9		3	3	1		7
HT7	Tiimin/ryhmän toimintaan liittyvä vaara	7		2	4			6
HT8	Työympäristöön, -välineisiin tai resursseihin liittyvä vaara	11		2	5	2		9
HT9	Organisaatioon tai johtamiseen liittyvä vaara	5		2	1			3
HOIDON/PALVELUN ARVIOINTI								
HA1	Kommunikointiin tai tiedonkulkuun liittyvä vaara	6		4	2			6
HA2	Koulutukseen, perehdytykseen tai osaamiseen liittyvä vaara	3		1				1
HA3	Laitteisiin tai tarvikkeisiin liittyvä vaara	2						0
HA4	Lääkkeisiin liittyvä vaara	4		1	2			3
HA5	Potilaaseen/asiakkaaseen tai läheisiin liittyvä vaara	2						0
HA6	Toimintatapoihin liittyvä vaara	1						0
HA7	Tiimin/ryhmän toimintaan liittyvä vaara	2						0
HA8	Työympäristöön, -välineisiin tai resursseihin liittyvä vaara	2						0
HA9	Organisaatioon tai johtamiseen liittyvä vaara	2		1				1
JATKOHOIDON SUUNNITTELU								
JS1	Kommunikointiin tai tiedonkulkuun liittyvä vaara	7		3	4			7
JS2	Koulutukseen, perehdytykseen tai osaamiseen liittyvä vaara	2		1				1
JS3	Laitteisiin tai tarvikkeisiin liittyvä vaara	1						0
JS4	Lääkkeisiin liittyvä vaara	2			2			2
JS5	Potilaaseen/asiakkaaseen tai läheisiin liittyvä vaara	3			1			1
JS6	Toimintatapoihin liittyvä vaara	1						0
JS7	Tiimin/ryhmän toimintaan liittyvä vaara	1						0
JS8	Työympäristöön, -välineisiin tai resursseihin liittyvä vaara	2			1			1
JS9	Organisaatioon tai johtamiseen liittyvä vaara	1						0
KOTIUTUS TAI SIIRTO TOISELLE OSASTOLLE								
K1	Kommunikointiin tai tiedonkulkuun liittyvä vaara	5			3			3
K2	Koulutukseen, perehdytykseen tai osaamiseen liittyvä vaara	2			1			1
K3	Laitteisiin tai tarvikkeisiin liittyvä vaara	2		1				1
K4	Lääkkeisiin liittyvä vaara	3			1			1
K5	Potilaaseen/asiakkaaseen tai läheisiin liittyvä vaara	3			1			1
K6	Toimintatapoihin liittyvä vaara	1						0
K7	Tiimin/ryhmän toimintaan liittyvä vaara	2		1				1
K8	Työympäristöön, -välineisiin tai resursseihin liittyvä vaara	3			1			1
K9	Organisaatioon tai johtamiseen liittyvä vaara	1						0
KOTIHOITO, OMAHOITO, OMAISHOITO								
KH1	Kommunikointiin tai tiedonkulkuun liittyvä vaara	5		2	1			3
KH2	Koulutukseen, perehdytykseen tai osaamiseen liittyvä vaara	3			1			1
KH3	Laitteisiin tai tarvikkeisiin liittyvä vaara	2						0
KH4	Lääkkeisiin liittyvä vaara	11			9			9
KH5	Potilaaseen/asiakkaaseen tai läheisiin liittyvä vaara	4			2			2
KH6	Toimintatapoihin liittyvä vaara	8			7			7
KH7	Tiimin/ryhmän toimintaan liittyvä vaara	12			6	5		11
KH8	Työympäristöön, -välineisiin tai resursseihin liittyvä vaara	2						0
KH9	Organisaatioon tai johtamiseen liittyvä vaara	1						0
YHTEENSÄ		**359**	**3**	**80**	**140**	**24**	**0**	

Kuva 27. Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arvioinnin ristiintaulukointi 2021.

4.4 Vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessi ja tutkinnat

Asiakas- ja potilasturvallisuusvaaratapahtumien tutkinta on osa yhtymän laadunhallintaa ja omavalvontaa. Tutkinnan tavoitteena on löytää tapahtuman taustalla olevat järjestelmän toimintaan liittyvät tekijät, puuttuvat suojausmekanismit sekä muut kehittämiskohteet. Tarkoitus on aina ottaa oppia tapahtumien kulusta ja ehkäistä vastaavanlaisten tilanteiden syntyminen vastaisuudessa. Tutkinnan tuloksia ei koskaan käytetä syyllisyyden määrittelyyn tai mahdollisten vastuukysymysten arviointiin.

Yhtymässä olemme pääsääntöisesti suorittaneet tutkintoja erityisen vakavissa vaaratapahtumissa. Tutkintaprosessissa nimetään aina koulutettu tutkinnanjohtaja, joka kokoaa koulutetun tutkintaryhmän. Työ tehdään oman työn ohessa ja normaalisti tutkinnan suorittaminen vie yhdestä kahteen kuukautta. Vuoden 2020 ja 2021 aikana vakavien vaaratapahtumien tutkintoja ei ollut mahdolista toteuttaa puuttuvan resurssin johdosta.

Koska vakavien vaaratapahtumien tutkintoja ei voitu suorittaa yhtymässä sovitun prosessin mukaisesti, teimme kevyemmällä käsittelyllä ns. sisäisiä selvityksiä. Näitä tehtiin vuonna 2021 yhteensä 4. Tutkintojen tuloksena yksiköt tunnistivat kehittämiskohteita, jotta vastaavat vaaratapahtumat jatkossa voidaan välttää. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa on lisäksi kehitetty oma prosessinsa erikoisalan hoidossa olevien potilaiden suicidien tutkintaan. Nämä luokitellaan aina vakaviksi vaaratapahtumiksi.

Psykososiaalisissa palveluissa tapahtui vuoden 2021 aikana 6 itsemurhaa, jotka tutkittiin erikoisalan sisäisen tutkintaryhmän johdolla. Tutkintojen perusteella pidettiin osastotunnit ja käytiin läpi potilaan hoitoa noin viimeisen vuoden ajalta. Tutkinnoissa havaittiin potilaiden hoitojen olleen aktiivisia ja potilaiden kärsineen jo pitkän aikaa itsemurha-ajatuksista. Useimmilla oli takanaan jo useita itsemurhayrityksiä.

Potilaista yksi oli sairaalahoidossa ja neljä potilaista oli avohoidon potilaita. Poliklinikkapotilaiden hoito oli juuri alkamassa 2 potilaan kohdalla, joten hoito meidän pkl palveluissa ei vielä ehtinyt alkaa varsinaisesti.

Ilahduttava löydös synkässä teemassa oli se huomio, että kaikkien potilaiden lähiomaiset olivat olleet hoidossa jollakin tapaa mukana ja kaikille heille järjestettiin tapaaminen hoitotahon kanssa suicidin tultua hoitotahon tietoon. Tapaaminen hoitotahon kanssa osaltaan ennaltaehkäisee omaisten kuormittumista tässä raskaassa tilanteessa.

Vakavien vaaratapahtumien tutkinnan koulutusta ei ollut järjestetty yhtymässä muutamaan vuoteen, ja osa aiemmin koulutetuista oli lähtenyt yhtymän palveluksesta. Vakavien vaaratapahtumien koulutus järjestettiin kaksipäiväisenä koulutuksena 29.9.2021 sekä 6.10.2021. Tuossa vaiheessa, pandemiasta huolimatta, koulutus pystyttiin järjestämään lähikoulutuksena, ja suuri osa koulutuksesta tehtiinkin ryhmätyönä ja tutkintojen harjoitteluna. Osallistujia oli yhteensä 13. Osallistujat jakaantuivat eri toimialoille seuraavasti: 7 Terveys- ja sairaanhoitopalvelut, eri tulosalueet hyvin edustettuina, 1 Perhe- ja sosiaalipalvelut, 3 Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus sekä 2 Yhtymäpalvelut.

4.5 Ostopalvelujen valvonta

4.5.1 Avosairaanhoidon ostopalvelujen valvonta

Avosairaanhoidon merkittävät ostopalvelut olivat sote-keskuksien ulkoistuksia. Suunnitelmallinen valvonta toteutettiin vuonna 2021 omana työnä säännöllisten, vähintään neljä kertaa vuodessa olevien, seurantakokousten myötä. Seurantakokouksissa valvottiin sopimuksen toteutumista muun muassa hoitoonpääsyn, henkilöstömitoitusten ja asiakasreklamaatioiden kautta. Osana yhtymän muuta

toimintaa toteutettiin reaktiivista valvontaa pääosin asiakaspalautteiden ja -reklamaatioiden kautta. Tämän lisäksi tehtiin tarvittaessa valvontakäyntejä joko suunnitellusti tai tilanteen niin vaatiessa.

4.5.2 Ikääntyneiden ostopalvelujen valvonta

Kotihoidon palveluntuottajille ja asiakasohjaukselle on perustettu yhteistyön kehittämiseen keskittynyt työryhmä, joka koostuu yritysten ja asiakasohjauksen edustajista. Työryhmän tarkoituksena on:

- kokoontua säännöllisesti (2-3 kk:n välein)
- rakentaa hyvää yhteistyötä
- pohtia yhdessä yhteisiä aiheita (esim. seuraavien sääntökirjojen muutosten hahmottelu yhdessä ja hyvissä ajoin)
- ratkoa yhteisiä ongelmia
- tutustua toisiimme ja toistemme työkenttään sekä työtapoihin.

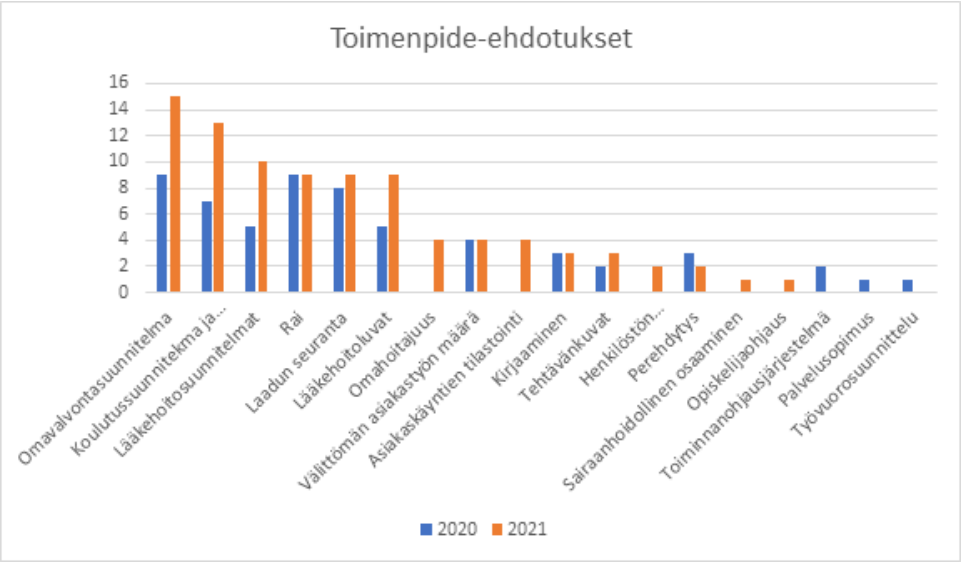
Kotihoidon palveluntuottajille toteutuneet valvontakäynnit

Kotihoidon palveluseteliyrityksiin tehtiin 23 valvontakäyntiä vuoden 2021 loppuun mennessä. Valvontakäynnit olivat ennalta ilmoitettuja ja säännöllisiä. Valvontakäynneillä toimenpide-esityksiä yrityksille tehtiin seuraavista asioista (kuva 28):

- omavalvontasuunnitelman täydentäminen (9) 15
- koulutussuunnitelman ja/tai -toteuman laatiminen vuodelle 2021/2022 (7) 13
- lääkehoitosuunnitelman täydennys tai tarkastuttaminen vastuulääkärillä (5) 10
- RAI:n käyttöönottosuunnitelman laatiminen, käyttöönotto tai arvioiden loppuun saattaminen (9) 9
- laadunseurantaprosessin suunnittelu ja toteutus sekä haitta- ja vaaratapahtuma prosessin kirjaaminen ja kehittäminen (tapahtumien dokumentointi, käsittely ja käyttöönotto) (8) 9
- lääkehoidon lupien saattaminen ajan tasalle (5) 9
- hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuuden tarkistaminen tai sisällön kehittäminen (6) 7
- omahoitajuuden käyttöönotto tai kehittäminen 4
- välittömän asiakastyön määrien tarkistaminen (toiminnanohjausjärjestelmästä tarkastettuna asiakastyön määrä liian korkea per työntekijä) (4) 4
- asiakaskäyntien tilastointi toiminnanohjausjärjestelmään toteuman mukaisesti 4
- kirjaamisohjeen laatiminen ja/tai kirjaamisen laadun valvonta (3) 3
- tehtävänkuvien kirjaaminen henkilöstön kanssa yhteistyössä (lähihoitaja, sairaanhoitaja, toiminnasta vastaava henkilö) (2) 3
- henkilöstön osaamisvaatimusten täyttyminen 2
- perehdytysohjelman ja –materiaalin laatiminen tai kehittäminen (3) 2
- palvelusopimusten ajantasaisuus 1
- riittävän sairaanhoidollisen osaamisen varmistaminen 1
- opiskelijaohjauksen kehittäminen ja varmistaminen 1
- palvelusopimuksien selkiyttäminen ostopalveluasiakkaille (palvelusetelipalvelun sisältö ja yksityispalvelut sekä niiden määrä ja hinta) 0
- työvuorosuunnittelu työehtosopimuksen mukaisesti 0
- toiminnanohjausjärjestelmään perehtyminen ja toimintojen hyödyntäminen toiminnassa (2)

Seurantakäynnit:

Seurantakäyntejä suoritettiin niihin yksiköihin, joissa ohjaus- ja valvontakäynnin yhteydessä tuli esille huomattava määrä kehitettäviä kohteita tai huomautettavaa asiakasturvallisuuteen liittyvissä kriittisissä toiminnan kokonaisuuksissa. Vuoden 2021 seurantakäyntejä suoritettiin 4, kaikki eri yrityksiin. Seurantakäynnin jälkeen ei minkään yrityksen kohdalla ollut tarvetta järjestää toista seurantakäyntiä, vaan sovittuja toimenpiteitä oli lähdetty toiminnassa toteuttamaan.



Kuva 28. Toimenpide-ehdotukset.

Reaktiivinen valvonta (kuva 29).

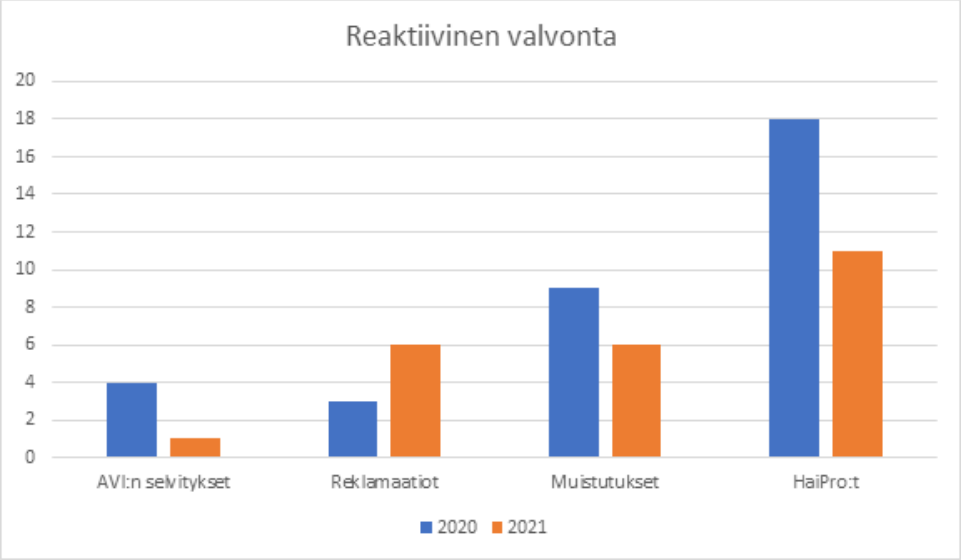
Selvityspyyntöjä, muistutuksia tai haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia kotiin vietävistä ostopalveluista tehtiin vuoden 2021 loppuun mennessä seuraavasti:

Etelä-Suomen Aluehallinviraston selvityspyynnöt: 1

Päijät-Soten tekemät reklamaatiot yrityksille: 6

Sosiaalipalveluja koskevat muistutukset: 6

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset (Päijät-Soten järjestelmään sisäisesti tehdyt): 11

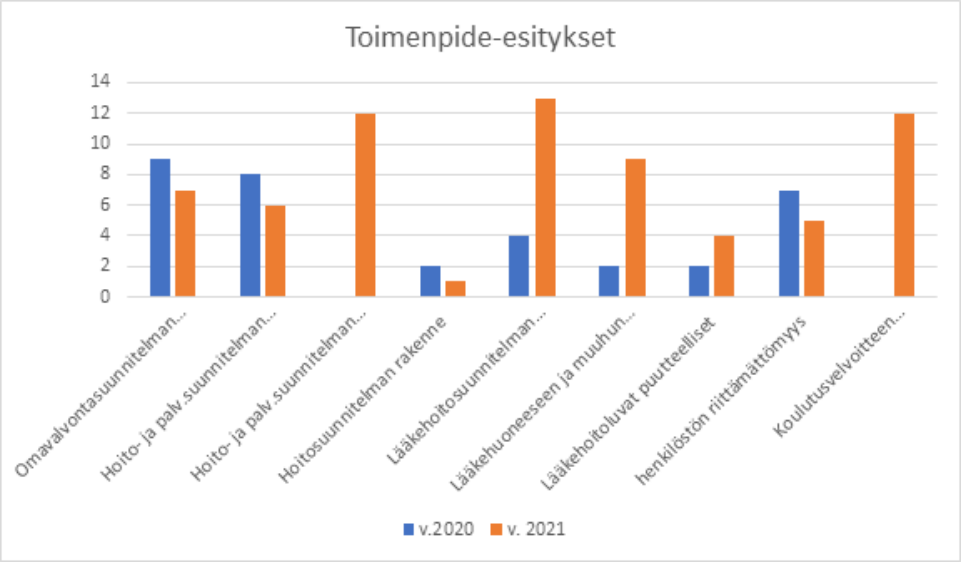


Kuva 29. Tehostetun palveluasumisen palveluntuottajille toteutuneet valvontakäynnit.

Vuonna 2021 tehtiin tehostetun palveluasumisen yksiköihin yhteensä 30 käyntiä, joista 15 tehtiin keväällä ja näistä kuusi oli Korona-rajoitteista johtuen Teamsin välityksellä tehtyjä asiakirjojen läpikäyntiä ja keskustelua niiden pohjalta. Näihin kuuteen yksikköön tehtiin kesäkuun alussa ennalta ilmoittamattomat tilojen tarkastuskäynnit. Samalla tarkistettiin hoitajien lääkehoitoluvat sekä yksikön yleistilanne.

Täysin ennalta ilmoittamattomia ylimääräisiä käyntejä tehtiin kaksi, joista toinen oli sosiaalihuoltolain mukaisen ilmoituksen pohjalta liittyen yksikön henkilöstötilanteeseen. Toinen tehtiin joulukuussa toiseen yksikköön, kun yksiköstä oli tullut pienellä ajalla kolme omaisen tekemää muistutusta.

Yksi yksikkö oli Päijät-Soten erityistarkkailussa ja yksikköön tehtiin kaksi paikanpäällä tehtävää käyntiä ja lisäksi teamsin välityksellä neljä kertaa seurantapalaveri. Yksikön tilanne korjaantui seurannan aikana. Huomioitavaa oli kuitenkin se, että asiakkaiden hoito oli kaiken aikaa turvattuna.



Kuva 30.Toimenpide-esitykset valvontakäynneillä.

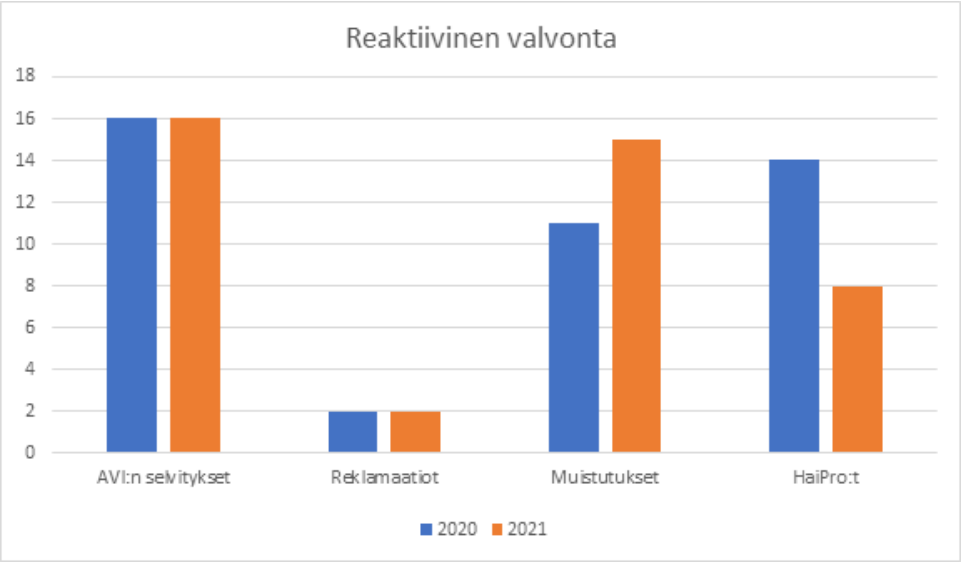
Valvontakäynneillä toimenpide-esityksiä yrityksille tehtiin seuraavista asioista (kuva 30):

- omavalvontasuunnitelman täydentäminen (7)
- hoito- ja palvelusuunnitelmien päivitykset (6)
- hoito- ja palvelusuunnitelmien valmistuminen (2)
- hoitosuunnitelman rakenne (1)
- lääkehoitosuunnitelman muutokset (13)
- lääkehuoneeseen ja lääkkeiden jakoon liittyvät huomautukset (9)
- lääkehoitoluvat puutteelliset (4)
- henkilöstön riittämättömyys (5)

koulutusvelvoitteen laiminlyönti (12)

Reaktiivinen valvonta (kuva 31):

Selvityspyyntöjä, muistutuksia tai haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia asumispalvelujen ostopalveluista tehtiin joulukuun 2021 loppuun mennessä seuraavasti



Kuva 31. Reaktiivinen valvonta.

Etelä-Suomen Aluehallinviraston selvityspyynnöt: 6 liittyen hoivaan tai muuhun yksikön toimintaan sekä lisäksi Aluehallintovirasto huomautti tai pyysi lisäselvityksiä 10 palvelutalolta liittyen lakisääteisen hoitajamitoitusseurannan epäselvyyksiin.
Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tekemät reklamaatiot yrityksille: 2
Sosiaalipalveluja koskevat muistutukset: 15
Haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset (Phhyky:n järjestelmään sisäisesti tehdyt): 8. Näistä yksi liittyi aseptiikkaan, yksi ensihoidon toimintaympäristöön, neljä tapaturmaa, kaksi voinnin seurantaan, kivunhoitoon ja yksi lääke- ja nestehoitoon liittyvä.

4.6 Asiakkaan oikeusturva ja hyvän hallinnon periaatteiden toteutuminen

Hallinnon oikeusperiaatteita ovat yhdenvertaisuus, tarkoitussidonnaisuuden-, objektiviteetti-, suhteellisuus- ja luottamuksensuojaperiaate. Sosiaalihuollon erityispiirteenä korostuu julkisen vallan käyttö ja toiminta viranomaisvastuulla, jota ohjaa laillisuusperiaate ja mahdollisuus valittaa hallinnollisista päätöksistä. Myös jokaiselle erityishuollon tarpeessa olevalle henkilölle laadittava erityishuolto-ohjelma on muutoksenhakukelpoinen päätös.

Palvelussa käytössä olevia oikeusturvakeinoja ovat oikeus tehdä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukainen muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai toiminnasta vastaavalle viranhaltijalle, tai tehdä kantelu aluehallintovirastolle, eduskunnan oikeusasiamiehelle tai oikeuskanslerille. Mikäli asiakas on tyytymätön saamaansa viranhaltijapäätökseen, hän voi hakea muutosta kunnalliselta toimielimeltä ja sen jälkeen valituksella hallinto-oikeudelta. Asiakkaan saamaan päätökseen liitetään muutoksenhakuohje.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunnassa käsiteltiin vuoden 2021 aikana yhteensä 138 yksilöasiaa, joista kahden käsittely ylitti kolmen kuukauden tavoiteajan. Edelliseen vuoteen 2020 nähden lautakunnassa käsiteltyjen yksilöasioiden määrä väheni 31 %. Tavoitteellisessa määräajassa pysyttiin myös edellistä vuotta paremmin.

4.7 RAI-arviointijärjestelmä

RAI (R = Resident, A = Assessment, I = Instrument) on hoidon seuranta- ja arviointijärjestelmä. Sen avulla arvioidaan asiakkaan, asukkaan ja potilaan tarpeita ja palvelun laatua. Järjestelmä on

vanhustenhuoltoon ja vammaispalveluun kehitetty, monipuolinen ja luotettava laadunhallinta- ja seurantajärjestelmä. RAI-järjestelmä oli vuonna 2021 käytössä ikääntyneiden palveluissa ja psykososiaalisissa palveluissa. Vuonna 2021 vammaispalveluissa valmisteltiin RAI-mittarien (RAI-CHA, RAI-ID) käyttöönottoa asiakasohjaukseen ja asumispalveluihin.

Vanhuspalvelulakiin lisättiin vuonna 2020 säännökset (10/2020) iäkkään henkilön toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnissa käytettävästä RAI-arviointivälineistöstä. Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) mukaan kunnilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä. RAI on arviointiväline, joka täyttää vanhuspalvelulain vaatimukset monipuolisesta palvelutarpeen arvioinnista. Arvioinneista saadun tiedon perusteella asiakkaalle laaditaan yksilöllinen ja tavoitteellinen hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelma.

Asiakasohjauksessa asiakkaan toimintakykyä arvioitiin RAI-arvioinnin avulla osana laajaa palvelutarpeen selvittämistä. Kotihoidossa ja asumispalveluissa RAI-arvioinnit tehtiin asiakkaille puolivuosittain ja tuloksia hyödynnettiin hoitosuunnitelmien päivittämisessä. RAI-arvioinnin yhteydessä täytettiin myös MNA-arviointi (Mini Nutritional Assessment), jonka avulla tarkasteltiin asiakkaan ravitsemuksen tasoa. RAI-arvioinnin osana saatiin tietoa kaatumisen riskissä olevista asiakkaista, jota hyödynnettiin IKINÄ-kaatumisenehkäisyn jalkauttamisessa. Yksikkötasolla RAI-järjestelmä nosti esiin asioita ja ilmiöitä hoidon laadusta. RAI-vertailukehittäminen auttaa organisaatioita hahmottamaan oman organisaation kehittämiskohteita sekä ne alueet, joilla toiminta on vähintään yhtä hyvää tai parempaa kuin verrokeilla.

Arviointijaksoja on säännöllisissä palveluissa vuosittain kaksi. Jaksojen päätyttyä ohjelmisto lähetti automaattisesti arviointitiedot THL:ään, joka lähetti palauteraportin vertailukehittämisen laatuindikaattoreista. Käytössämme on RAI-ohjelmiston sisällä laatumoduuli, jonka avulla voitiin tarkastella yksiköiden hoidon laatua reaaliaikaisesti.

Kustannuspaino ja asiakasryhmittelyssä siirryttiin vuonna 2021 seuraamaan RUG 18 luokittelua entisten (RUG-III HC/22) kotihoidossa ja (RUG-III LTC/34) asumispalveluissa käytettyjen sijasta. RUG 18 luokitus mahdollistaa paremman vertailun ikääntyneiden palveluissa ja Avi ja Valvira ovat myös siirtyneet tarkastelemaan RUG 18 luokitusta mm. henkilöstömitoitustaulukossaan.

Kotihoidossa seurattavia laatuindikaattoreita ovat muuan muassa riittämättömät ateriat, tahaton painonlasku, lääkäri ei ole tarkistanut lääkitystä, kaatuminen 90 vrk:n aikana, sairaalahoito tai käynti päivystyksessä 90 vrk:n aikana, asiakas ei ole itse osallistunut arviointiin ja ulkoilu korkeintaan kerran viikossa (taulukko 26). Riittämättömien aterioiden määrä on hieman noussut, vaikka ravitsemukseen on kiinnitetty enemmän huomiota, mutta tahaton painonlasku on vähentynyt. Arvioinnit pyritään tekemään asiakkaan kotona, jolloin asiakkaan osallisuus oman hoitonsa suunnitteluun ja arviointiin lisääntyy. Mahdollisuus ulkoiluun on jonkin verran parantunut.

Kaatumisten määrä on vähentynyt ja sairaalahoidon tarve, arviointia edeltävän 90 vuorokauden aikana, on hieman noussut. Lääkärin kokonaislääkityksen tarkastus on selvästi parantunut, sillä kotihoidon lääkäriresurssia on lisätty ja tilanne on huomattavasti parantunut. Kustannuspaino RUG 18 luokitukseen siirryttiin vuoden 2021 aikana, (RUG-III HC/22 CMI) eli hoitoisuus kotihoidossa on nyt hieman nousussa, ja on edelleen korkeampi kuin vertailussa. Tämä kertoo siitä, että yhtymän kotihoidossa hoidetaan enemmän hoitoa vaativia asiakkaita kuin valtakunnallisessa vertailussa. Kehityskohteena kotihoidossa ovat ravitsemus ja kuntoutumisen ja toimintakyvyn ylläpidon mahdollisuudet.

Taulukko 26. Kotiin vietävien palvelujen RAI-indikaattorit, RAI HC

Kotihoidon seurattavat RAI-laatuindikaattorit %	**2020_1 n=1408**	**2020_2 n=1348**	**2021_1 n=1368**	**2021_2 n=1288**	***Tavoite-taso 2022***	***2021_2 n= 31256***
Ateriat riittämättömiä	6,0	4,0	6,0	7,0	**6,0 %**	13,0
Tahaton painonlasku	5,0	5,0	4,0	3,8	**4,8 %**	4,0
Lääkäri ei ole tarkistanut lääkitystä	19,0	15,0	13,0	11,0	**10,0 %**	12,0
Turvallisuus kaatuminen 90 vrk aikana	27,0	26,0	28,0	24,0	**23,0 %**	23,0
Sairaalahoito tai käynti päivystyksessä 90 vrk aikana	35,0	29,0	28,0	30,0	**29,0 %**	32,0
Osallisuus, asiakas ei itse osallistunut arviointiin	16.0	21,0	20,0	22,0	**20,0 %**	30,0
Osallisuus ulkoilu korkeintaan kerran viikossa	58,0	58,0	62,0	56,0	**56,0 %**	55,0
RUG 18 Kustannuspaino KP1	1,19	1,17	1,19	1,20	**1,20**	1,14
RUG 18 asiakasryhmittely PA	39,0	40,0	40,0	41,0	**43,0 %**	43,0

Asumispalveluissa seurattavat laatuindikaattorit ovat kaatuminen, asiakkaalla vähintään yhdeksän lääkettä, tahaton painonlasku, vuoteessa elävien määrä, psykoosilääkitys ilman psykoottisia oireita, niukasti aktivoivaa hoitotyötä liikuntarajoitteisilla, rauhoittavien tai unilääkkeiden käyttö sekä päivittäinen liikkumisrajoitteiden käyttö (taulukko 27).

Kaatumisten määrä on pysynyt meko tasaisena. Lääkehoidon laatuindikaattoreissa monilääkityksen määrä on jatkaa vähenemistä. Sen sijaan psykoosilääkitys, ei psykoottisia oireita ja rauhoittavien tai unilääkkeiden käyttö on noussut. Mikä sinällään kertoo myös asukasrakenteesta ja siitä, että kotihoidossa hoidetaan asiakkaita mahdollisimman pitkään. Tahatonta painonlaskua esiintyy vähemmän ja asumispalveluissa on kiinnitetty huomiota kokonaisravitsemukseen ruokaa rikastamalla ja lisäämällä tarvittaessa lisäravinteiden käyttöä. Vuoteessa elävien määrä on pysynyt samana, mikä kertoo myös siitä, että asumispalveluihin tullaan huonokuntoisimpina kuin ennen. Liikkumisrajoitteiden käyttö on pysynyt tasaisena. Kustannuspaino RUG 18 luokitukseen siirryttiin vuoden 2021 aikana, (RUG-III LTC/34 CMI) eli hoitoisuus asumispalveluissa on nyt hieman nousussa, ollen korkeampi kuin vertailussa ja sen uskotaan nousevan edelleen tulevaisuudessa.

Kehityskohteena on asiakkaan osallisuuden vahvistaminen, kulttuurikirjaamisen erillisraportin hyödyntäminen, kaatumisten vähentäminen ja aktivoivan hoitotyön suunnitelmallisuus.

Taulukko 27. Asumispalvelujen RAI-indikaattorit, RAI LTC.

Asumispalveluiden seurattavat RAI- laatuindikaattorit %	**2020_1 n=897**	**2020_2 n=889**	**2021_1 n=890**	**2021_2 n=862**	**Tavoite-taso 2022**	***2021_2 n= 25516***
Kaatuminen	12,0	12,0	10,0	11,0	**10 %**	10,0
Vähintään yhdeksän lääkettä	46,0	39,0	37,0	35,0	**35,0 %**	49,1

Tahaton painonlasku	10,0	9,0	7,0	6,0	**7,0 %**	7,0
Vuoteessa elävät	20,0	24,0	25,0	25,0	**20,0 %**	14,0
Niukasti kuntoutumista edistävää toimintaa HaaKu_17	68,0	66,0	74,0	75,0	**65,0 %**	58,0
Psykoosilääkitys, ei psykoottisia oireita	28,0	30,0	31,0	32,0	**30,0 %**	33,0
Rauhoittavia tai unilääkkeitä	32,0	32,0	27,0	32,0	**30,0 %**	50,0
Liikkumisrajoitteiden käyttö päivittäin	11,0	9,0	10,0	10,0	**9,0 %**	17,0
RUG 18 Kustannuspaino KPA2	0,94	0,94	0,94	0,95	**1,00**	0,91
RUG 18 asiakasryhmittely PA	3,0	2,0	2,0	3,0	**2,5 %**	8,0

RAI-järjestelmää käytettiin osana valvontaprosessia ikääntyneiden palvelujen ostopalveluissa, jossa yksityisten palveluntuottajien hoidon laatua tarkasteltiin samoilla laatuindikaattoreilla kuin omaa tuotantoa. Yhtymä on avannut käyttämänsä softan myös palveluntuottajien käyttöön, joka mahdollistaa myös palvelutuotannon reaaliaikaista valvontaa RAI-laatuindikaattoreiden osalta.

RAI-osaamisen vahvistamiseksi hankittiin vuoden 2021 aikana ohjelmiston sisällä käytettävät verkkokurssit niihin RAI instrumentteihin, joita yksiköissä käytetään. Näiden lisäksi pidettiin säännöllisesti sisäisiä koulutuksia eri käyttäjäryhmille.

RAI oli vuonna 2021 kattavasti käytössä myös psykososiaalisissa palveluissa. Asetimme laatuindikaattorit omiin kotiin vietäviin palveluihin, joita seurasimme yhdessä esimiesten kanssa säännöllisesti. RAI CMH infot pidettiin terveydenhuollon puolelle sekä sosiaalityöhön, että mielialahäiriö/psykoosityöryhmälle. Palveluntuottajilla oli mahdollisuus varata aikaa RAI-pääkäyttäjälle, jossa käytiin yhdessä läpi THL:n RAI-tuloksia. Useampi palveluntuottaja varasi ajan ja tapaaminen koettiin hyödylliseksi, opittiin asioita myös johtamisen näkökulmasta. Ohjauksen ja valvonnan yhteydessä käytiin RAI tuloksia läpi ja käytiin keskusteluja tuloksiin ja niistä nouseviin havaintoihin liittyen. Kotiin vietävissä palveluissa RAI on vakiinnuttanut asemansa ja se on kiinnitetty myös ko. prosessiin.

Ikääntyneiden palvelujen asumispalveluissa RAI-järjestelmän tuottamaa tietoa käytettiin myös NHG:n Laatu- ja vaikuttavuustyökalun kautta. Mittaristo luo kokonaiskuvan asumispalveluiden laadusta ja vaikuttavuudesta ja mahdollistaa vertailun sekä oman alueen sisällä, että kansallisesti. RAI-tiedon tuominen sekä palvelujen järjestäjän, tuottajan, henkilöstön että asiakkaiden nähtäväksi lisää RAI-käytön huomioarvoa. Kehittämistyö vastaavaan kotihoidon RAI-aineistoa käyttävään NHG:n Laatu- ja vaikuttavuustyökalun on ollut käynnissä vuoden 2021 aikana.

4.8 Leikkaustoiminnan tarkistuslistat

WHO:n kehittämä leikkaustoiminnan tarkistuslista on potilasturvallisuutta ja henkilökunnan oikeusturvaa lisäävä työkalu. Tarkistuslistan tarkoitus on leikkausturvallisuuden parantaminen tiimityötä ja kommunikaatiota lisäämällä. Listan avulla varmistetaan, että potilasta koskevat keskeiset tiedot on otettu huomioon ja kaikki tarpeelliset toimenpiteet on tehty ennen siirtymistä seuraavaan vaiheeseen. Yhtymässä on tehty leikkaussalin tarkistuslistan velvoittavaa käyttöä koskeva päätös (§23/2017).

Keskusleikkausosastolla toteutettiin leikkaustiimin tarkistuslistan havainnointipäivä 4.5.2021. Tarkoituksena oli seurata tarkistuslistan käytön toteutumista ja havainnoida kehittämistarpeita sekä tarkistuslistan käytössä että sisällössä. Havainnointipäivän aikana kaikilla suunniteltuun leikkaukseen tulevilla potilailla käytettiin leikkaustiimin tarkistuslistaa. Tarkemmassa tarkastelussa havaittiin, että

tarkistuslista käytiin systemaattisesti läpi seitsemällä potilaalla yhdestätoista eli 66 %:lla potilaista. Palautteen perusteella todettiin, että tarkistuslistan sisältö ja käytettävyys oli liian monimutkaista.

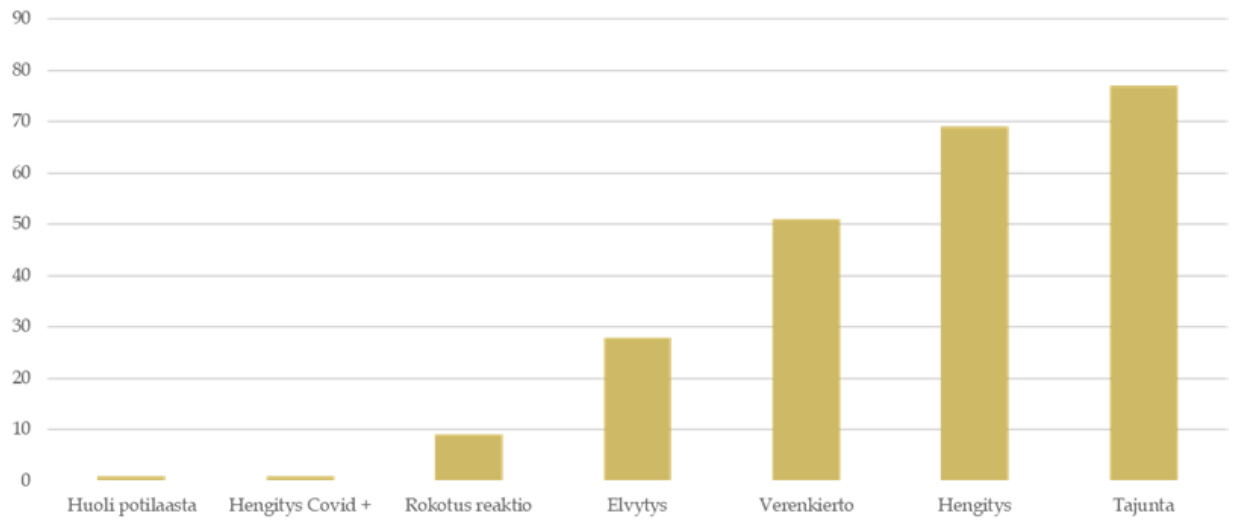
Havainnointipäivän tuloksia hyödynnettiin tarkistuslistan kehittämisessä, johon perustettiin moniammatillinen työryhmä. Työryhmään osallistui sekä Päiväkirurgian ja Keskusleikkausosaston henkilökuntaa. Työryhmä päivitti leikkauspotilaan tarkistuslistan sisällön ja ulkoasun. Lisäksi tehtiin hätä/kiireellisen leikkauspotilaan tarkistuslista sekä sovittiin tarkistuslistan käytön pelisäännöt. Pelisääntöjen sopiminen oli tärkeä osa tavoitteiden saavuttamiseksi. Tavoitteena on tarkistuslistan 100 % käyttö. Työryhmässä tuotettiin loppuvuodesta 2021 posteri, jota hyödynnetään uuden tarkistuslistan käyttöönotossa. Tarkistuslistan käytön kirjaamista anestesiatietojärjestelmään päätettiin kehittää. Varsinainen käyttöönotto siirtyi vuodelle 2022, jotta henkilökunnan koulutus saadaan toteutettua.

4.9 MET-toiminta

Päijät-Hämeen keskussairaalassa on käytössä hätätilapotilaiden hoitoon tarkoitettu MET-ryhmä, joka koostuu teho-osaston henkilökunnasta. MET-hälytyksen voi tehdä kuka tahansa keskussairaalassa työskentelevä henkilö, jolloin MET-sairaanhoitaja ja anestesialääkäri tulevat potilaan luo tutkimus- ja hoitovälineiden kanssa. MET-toiminnan piiriin kuuluvat sairaalan potilaiden lisäksi myös keskussairaalassa asioivat henkilöt, potilaiden läheiset sekä henkilökunta. Apua annetaan kaikille. Vuonna 2021 MET-hälytyksiä oli 236. Loppuvuodesta 2021 MET-toiminta jouduttiin korvaamaan tehopäivystäjän käynneillä teho-osaston hoitajapulan vuoksi. Kuvassa 32 on esitetty MET-hälytysten syyt.

MET-toimintaan kuuluu lisäksi vuosittain järjestettävä MET-infokiertue, jonka yhteydessä MET-ryhmän vastuulääkäri ja vastuuhoitaja kiertävät läpi sairaalan vuodeosastot ja kouluttavat vuodeosaston henkilökuntaa tunnistamaan kriittisesti sairaan potilaan.

Vuoden 2022 alussa MET-puhelinnumeroksi vaihtui 2222 Euroopan elvytysneuvoston suosituksen mukaisesti.



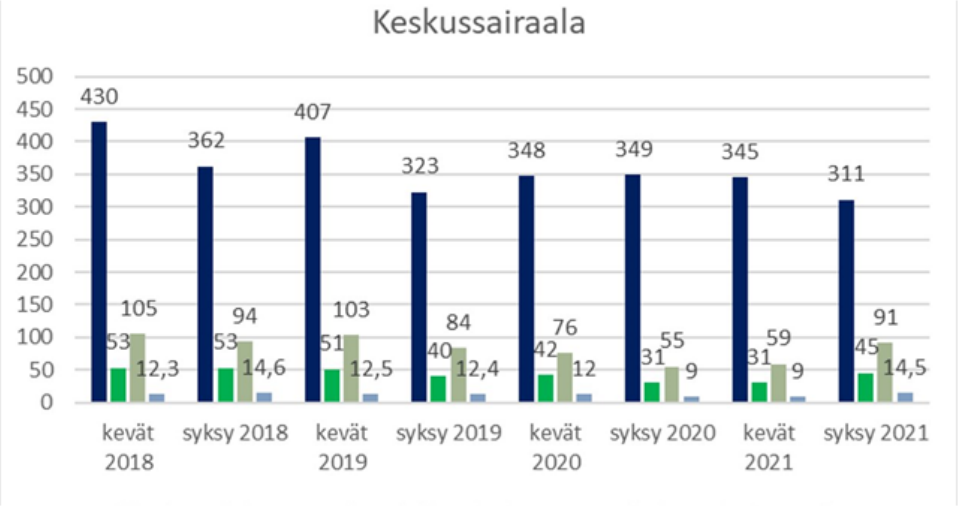
Kuva 32. MET-hälytyksien syyt keskussairaalassa 2021.

4.10 Painehaavat ja ennaltaehkäisy

Yhtymässä on ollut vuosia käytössä painehaavojen ennaltaehkäisyn toimintamalli, johon kuuluu potilaan painehaavariskin arviointi Braden-mittarilla hoitoon tullessa ja hoidon kuluessa. Koko yhtymässä tehtiin mittauksia vuonna 2021 yhteensä noin 11 000 kertaa, kun vuonna 2020 mittauksia tehtiin 16 000 kertaa. Määrä jatkaa huolestuttavaa laskua, erityisesti keskussairaalassa.

Keskussairaalan painehaavaseuranta viikoilla 11 ja 46

Painehaavaseuranta toteutettiin keskussairaalassa vuonna 2021 viikoilla 11 ja 46. Keskussairaalassa painehaavaprevalenssin tutkimiseen osallistuivat kaikki vuodeosastot, lastentaudit ja psykiatria mukaan lukien sekä Akuutti24, leikkaussalien heräämöt sekä teho- ja valvontaosastot. Keskussairaalassa painehaavaseuranta tehtiin viikolla 11 yhteensä 345 potilaalle. Heistä 31:llä todettiin I-IV asteen painehaava/-haavoja (9%). Haavoja oli yhteensä 59. Viikolla 46 tutkittiin yhteensä 311 potilasta. Heistä 45:llä todettiin I-IV asteen painehaava/-haavoja (14,5 %). Painehaavoja oli yhteensä 91. (Kuva 33.) Painehaavaperevalenssin tulokset kerättiin sähköisellä Webropol -kyselylomakkeella ja toteutuksesta vastasivat yksiköiden haavavastaavat. Keskussairaalassa painehaavojen esiintyvyys kääntyi huolestuttavasti nousuun.



Kuva 33. Painehaavaseurannan tulokset keskussairaalassa 2018-2021.

Geriatrisen osaamiskeskuksen ja kuntoutuksen painehaavaseuranta

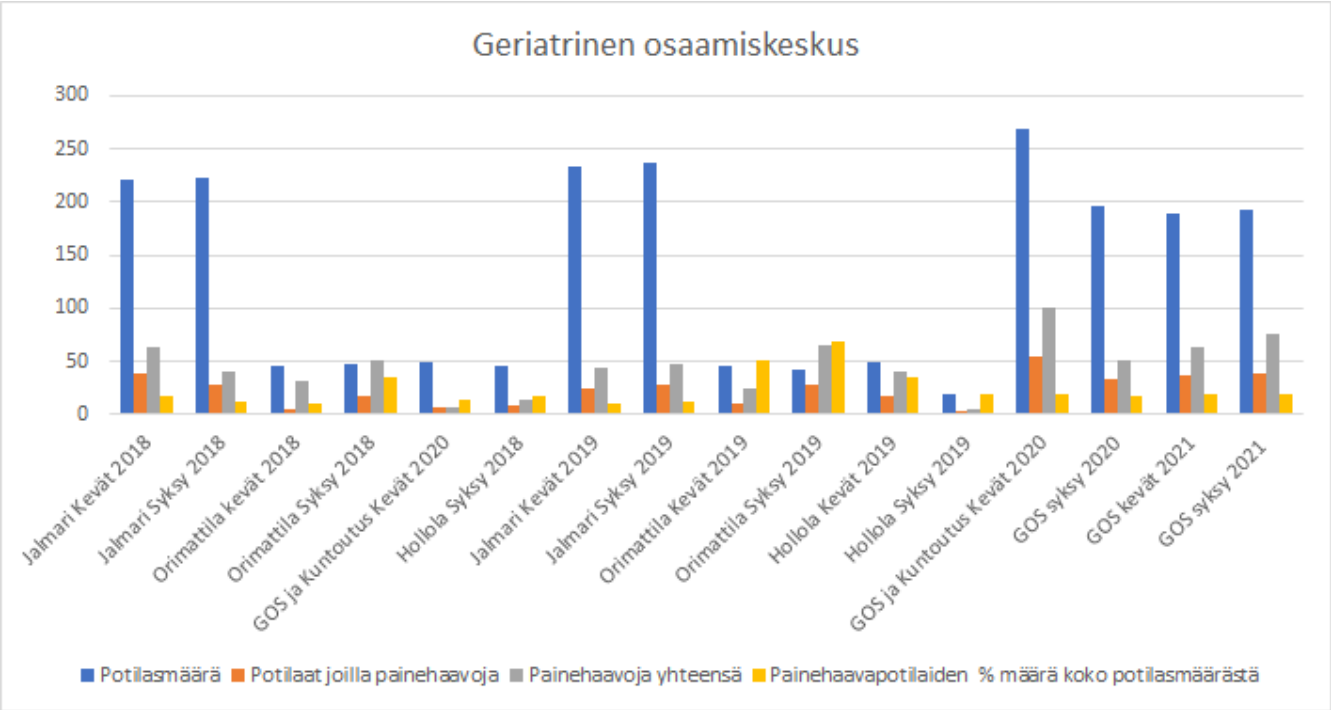
Geriatrisessa osaamiskeskuksessa painehaavaprevalenssiin keväällä ja syksyllä 2021 osallistuivat kaikki tulosalueen osastot. Painehaavaprevalenssin tulokset kerättiin sähköisellä Webropol -kyselylomakkeella ja toteutuksesta vastasivat yksiköiden haavavastaavat. Geriatrisessa osaamiskeskuksessa Bradeneita vuonna 2021 tehtiin yhteensä 1994.

Viikolla 11 Geriatrisessa osaamiskeskuksessa painehaavaseuranta tehtiin yhteensä 189 potilaalle. Heistä 37:lla todettiin I-IV asteen painehaava/-haavoja (19,5 %). Haavoja oli yhteensä 64, joista 36 oli potilaalla osastolle tullessa. (Kuva 34.)

Viikolla 41 Geriatrisessa osaamiskeskuksessa painehaavaseuranta tehtiin yhteensä 192 potilaalle. Heistä 39:llä todettiin I-IV asteen painehaava/-haavoja (20,3 %). Painehaavoja oli yhteensä 76, joista 18 oli potilailla osastolle tullessa. (Kuva 34.)

Kuntoutuksen painehaavaseuranta

Kuntoutuksessa painehaavaseuranta tehtiin viikolla 41 yhteensä 54 potilaalle. Heistä 4:lla todettiin I-IV asteen painehaava, joista yksi oli jo osastolle tullessa.



Kuva 34. Painehaavaseurannan tulokset geriatrisessa osaamiskeskuksessa ja kuntoutuksen vuodeosastoilla 2018 - 2021 *

*Syksyllä 2020 GOS:n ja kuntoutuksen osastojen seuranta eriytynyt ja Hollolan osaston toiminta päättynyt.

Yhteenvetona voidaan todeta, että keskussairaalan potilaista joka 7:llä (vuonna 2020 joka 9:lla), Geriatrisen osaamiskeskuksen potilaista joka 6:lla (vuonna 2019 joka 5:llä) ja Kuntoutuksen potilaista joka 30:llä (vertailulukua ei käytettävissä) oli painehaava.

Haavakartoitusten osaaminen ja haavojen arviointiosaaminen on parantunut. Liikkumiskyvyiltään potilaissa ei eroja kartoitusten välillä ja tyypillisimmät painehaavapaikat olivat ristiselkä ja kantapäät. Ihon kunnon arviointi potilaan tulovaiheessa (8 h) ja 24 h sisällä oli huonontunut edellisestä mittauksesta. Ihon kunnon arviointia ja asentohoitoa tehdään päivittäin potilaita hoidettaessa, mutta nämä jäävät kirjaamatta. Patjatilanne osastoilla on hyvä ja tähän on kahden viime vuoden aikana panostettu. Ennaltaehkäisevien tuotteiden osalta kartoituksessa ilmeni, ettei niiden käyttöä joko tunneta tai osata käyttää riittävästi. Kehittämiskohteiksi 2021 vuodelle asetettiin tulosalueen haavahoitajien ja esimiesten kanssa ihon kunnon arviointi ja Braden-mittauksen tekeminen potilaan tulovaiheessa, mallihoitosuunnitelmat (Lifecareen) päivitetään ihon kunnon ja asentohoidon osalta ja ennaltaehkäisevien tuotteiden tietoisuutta lisätään tuote-esittelyllä ja koulutuksella.

Vuoden 2021 seurannan tulokset raportoitiin osastokohtaisesti ja esiteltiin esimiehille ja hoitotyön johdolle. Tulokset käytiin läpi haavatyöryhmissä.

Henkilökunnan koulutusta painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja yhteiseen toimintamalliin jatketaan pandemiatilanteen rauhoituttua. Vuonna 2021 koulutuksia ei järjestetty pandemian vuoksi. Oppiportin Estä painehaava -verkkokurssin suoritti 132 vuonna 2021 (1375 henkilöä vuonna 2020). Lisäksi kurssin oli aloittanut 250 henkilöä (2239 henkilöä vuonna 2020). Tavoitteeksi oli asetettu vuonna 2020-2021, että koko henkilöstö olisi tämän verkkokurssin suorittanut.

HaiPro -järjestelmän käyttö painehaavojen ilmoittamiseen on vähäistä. Vuonna 2021 tehtiin yhteensä 67 HaiPro-ilmoitusta painehaavoista, kun se edellisenä vuonna 2020 oli 99 ilmoitusta.

4.11 Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

Audit-C -toimintamallin käyttöönoton laajennus jatkui edelleen. Vuonna 2021 toimintamalli oli käytössä avosairaanhoidon vastaanotoilla (ml. Harjun terveys), erikoissairaanhoidon poliklinikkatoiminnassa ja vuodeosastoilla, Akuutti24:ssa, neuvolapalveluissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, kehitysvammaisten asumispalveluissa, ikääntyneiden palveluissa, psykososiaalisissa palveluissa ja suun terveydenhuollossa. Vuoden päättyessä toimintamalli oli käytössä yhteensä 126 suorituspaikalla.

Alkoholin riskikäytön varhaisen tunnistamisen ja mini-interventio -toimintamallin mittareita on kaksi: strukturoitu Audit-C-testi (toimenpidekoodi: IHA10) ja mini-interventio (toimenpidekoodi: IHA21). Toimintamalliin sisältyy kirjaamisen ohjeistus. Seuranta ja raportointi tapahtuu esimiehen työpöydän kautta. Toimintaa seuraa Audit C -johtoryhmä kolmannesvuosittain.

Vuonna 2021 alkoholin riskikäyttöä seulottiin yhteensä 9 804 (vuonna 2020: 11 439) kertaa. Seulotuista potilaista riskipisteraja ylittyi 14,1 %:lla (2020: 13 %). Vanhempien (26-64-vuotiaat) työikäisten miesten kohdalla riskipisteet ylittyivät 29,7 %:lla (2020: 30 %) ja nuoremmilla (18-25 -vuotta) työikäisillä naisilla 23,6 %:lla (2020: 14 %) seulotuista potilaista. Ikääntyvistä miehistä riskikäyttäjiä oli 9,1 % (2020: 11 %) ja ikääntyvistä naisista 3,7 % (2020: 3 %). Seulotuista nuorista (13-17-vuotiaat) tytöistä riskikäyttäjiä oli 9,8 % ja pojista 10,6 %. (Taulukko 28.)

Kattavuusprosentin perusteella riskikäyttöä seulottiin aktiivisimmin Geriatrian osaamiskeskuksessa (28,1 %), psykososiaalisten palvelujen vuodeosastoilla (24 %), opiskeluterveydenhuollossa (15,6 %), vammaispalvelujen asumispalveluissa (12,2 %) ja psykososiaalisten palveluiden poliklinikoilla (5,7 %). Muutoin tulokset jäivät alle tavoitteen: Erikoissairaanhoidon poliklinikat 3,8 %, neuvolapalvelut 2,7 %. avosairaanhoito 2,7 %, suun terveydenhuolto 2,6 %, erikoissairaanhoidon vuodeosastot 0,6 %. Akuutti24:n tulosalueella toimintamallin käyttö oli erittäin vähäistä. Suun terveydenhuolto raportoi toiminnan tuloksista ajalta loka-joulukuu. Seulontakattavuudelle asetettu tavoite oli 10 %.

Vuonna 2021 mini-interventio tehtiin 50,3 % (2020: 55 %) riskikäyttäjistä, työikäisille useammin kuin ikääntyville. (Taulukko 28.) Aktiivisimmin mini-interventiota tehtiin vammaispalvelujen asumispalveluissa (100 %), opiskeluterveydenhuollossa 81 % (2020: 61 %), psykososiaalisten palvelujen poliklinikoilla 65,1 % ja suun terveydenhuollossa 58,3 %. Muilla tavoite jäi kauemmaksi: Erikoissairaanhoidon poliklinikat 49,2 %, avosairaanhoito 47 %, neuvolapalvelut 37,7 %, Geriatrinen osaamiskeskus 33,3 %, psykososiaalisten palvelujen vuodeosastot 19,6 % ja erikoissairaanhoidon vuodeosastot 7,5 %. Audit C -johtoryhmän asettama tulostavoite mini-interventioaktiivisuudessa oli 60 %.

Taulukko 28. Alkoholin riskikäytön seulonta vuonna 2021 (suluissa 2020).

	Pojat 13-17 v	**Tytöt 13-17 v**	**Miehet 18-25 v**	**Naiset 18-25 v**	**Miehet 26-64 v**	**Naiset 26-64 v**	**Miehet 65 v >**	**Naiset 65 v >**
Tehdyt seulat yhteensä, lkm (2019)	253	41	411	533	1961	2647	1851 (1404)	2125 (1256)
Riskipisteet ylittyneet, % (2019)	10,6 %	9,8 %	22,1 %	23,6 %	29,7 %	11,7 %	9,1 % (11)	3,7 % (3)
Tehdyt mini-interventiot riskipisteet ylittäneille, % (2019)	100 %	100 %	59,3 %	41,3 %	49,1 %	52,4 %	46,2 % (57)	38,5 % (61)

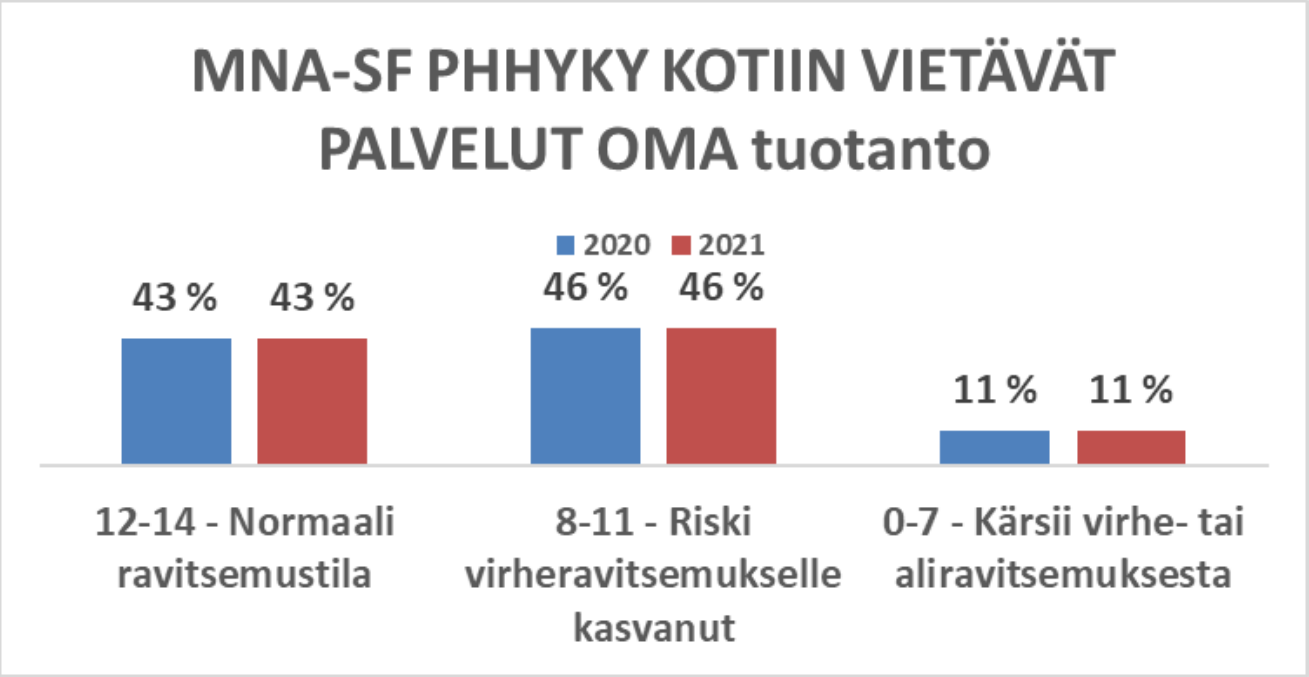
Vuonna 2022 toimintamallin käyttöönoton laajennus jatkuu edelleen, jolloin mukaan liittyvät sosiaalipalvelut. Audit C -johtoryhmä päätti jatkaa tavoitteenasetantaa, ja pitää tavoitteet samalla tasolla vuoteen 2021 nähden: Seulojen kattavuus on 10 % asiakasmäärästä ja mini-interventio tehdään 60 % riskipisteet ylittäneistä.

4.12 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

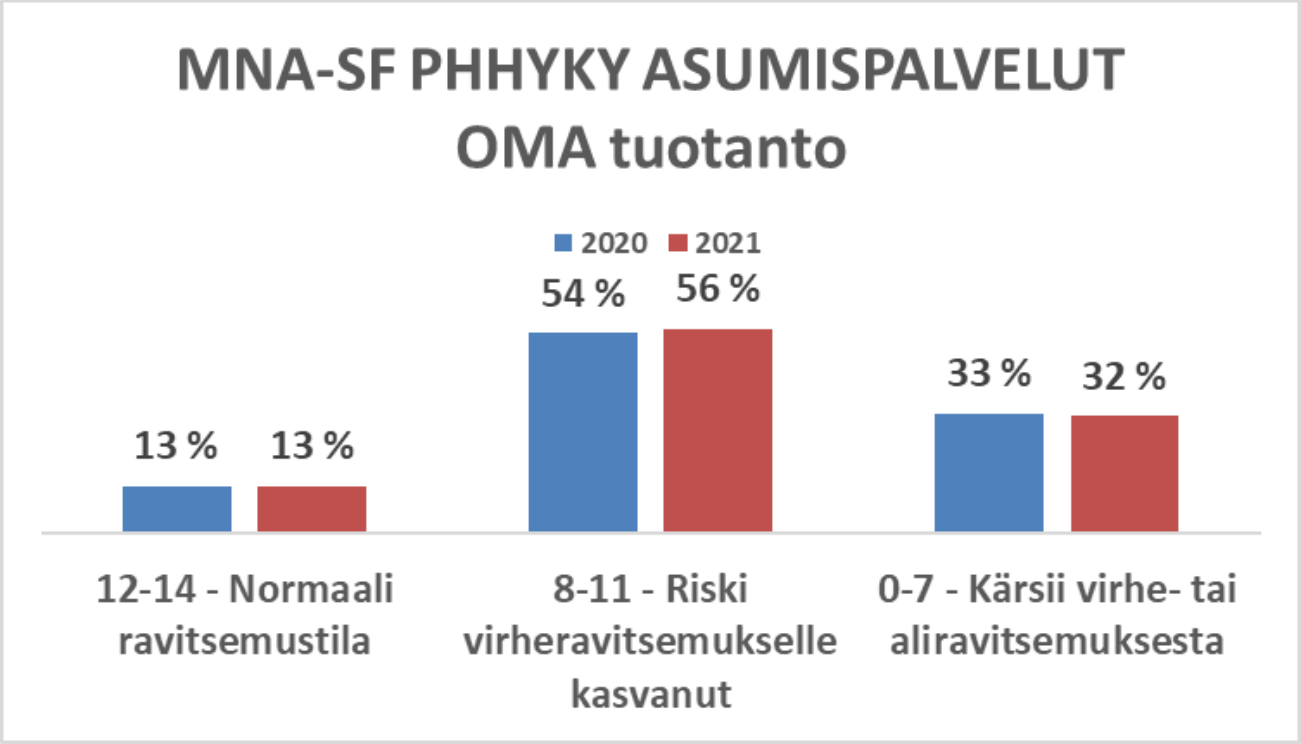
Kaikkien potilaiden hyvän ravitsemustilan ylläpitäminen ja laadukas ravitsemushoito osana muuta hoitoa ovat keskeinen osa potilasturvallisuutta. Ravitsemusyksikkö järjestää koko yhtymän alueella ravitsemusterapiapalvelut sitä tarvitseville asiakkaille ja potilaille, ja antaa asiantuntijatukea muille ammattilaisille ravitsemushoidon toteuttamiseen. Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito kirjattiin vuoden alussa päivitettyyn Päijät-Hämeen ravitsemusterveyden edistämisen suunnitelmaan 2021-2025.

4.12.1 Vajaaravitsemuksen riskin tunnistus

Vajaaravitsemuksen tilanne on aiempien vuosien tapaan huolestuttava. Tehtyjen RAI-arviointien (MNA-testi) mukaan kotiin vietävien palvelujen asiakkaista (n=1851) 43 %:lla (n=796) oli normaali ravitsemustila, 46 %:lla (n=851) riski vajaaravitsemukselle ja 11 %:lla (n=204) vajaaravitsemus. Asumispalvelujen asukkaista (n=1079) 13 %:lla (n=136) oli normaali ravitsemustila, 56 %:lla (n=600) riski vajaaravitsemukselle ja 32 %:lla (n=343) vajaaravitsemus. Kuvista 35 ja 36 näkyy muutos edelliseen vuoteen.



Kuva 35. MNA-SF seulonta kotihoito.



Kuva 36. MNA-SF seulonta asumispalvelut.

Perusterveydenhuollon vuodeosastoilla vajaaravitsemuksen seulontaa ei vielä toteuteta systemaattisesti. Jalmarin osastoilla (lukuun ottamatta J12) järjestettiin kolmannen kerran vajaaravitsemuksen seulontapäivä 5.10.2021. Seulonta toteutettiin MNA-testillä 215 osastopotilaalle ja -kuntoutujalle. Seulotuista potilaista 15 %:lla (n=32) oli normaali ravitsemustila, 52 %:lla (n=112) riski vajaaravitsemukselle ja 33 %:lla (n=71) vajaaravitsemus. Vuoteen 2020 verrattuna tilanne on selkeästi huonompi, joka on erittäin huolestuttava suunta. Tulosten luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että testi on vaikeaa tehdä muistisairaille, jolloin varsinkin testin laajempi osuus tuottaa haasteita. Lisäksi taustatekijöiden (esim. ruokailutottumukset kotona) selvittelyyn ei aina ole osastolla mahdollisuutta.

Vajaaravitsemuksen tilanne näkyy ikääntyneille tarjottavien ravitsemusterapiapalvelujen lisääntymisenä 30 %:lla edelliseen vuoteen verrattuna.

Keskussairaalassa toteutettiin vuotuinen vajaaravitsemuksen seulontapäivä 28.9.2021. Päivän aikana seulonta tehtiin 196 vuodeosaston potilaalle, joista 49 % (n = 97) oli vähintään kohtalaisessa vajaaravitsemusriskissä. Vakava vajaaravitsemusriski oli 15 prosentilla (n = 30) potilaista. Tulokset ovat samansuuntaisia aiempiin vuosiin verrattuna. Jokaisesta vakavassa vajaaravitsemusriskissä olevasta potilaasta tehtiin palvelupyyntö ravitsemusterapeutille, joka teki potilaalle ravitsemushoitosuunnitelman.

Ravitsemustietoja oli kirjattu hoitokertomukseen lähes kaikista potilaista (95 %) ja kirjaukset olivat lisääntyneet edellisvuodesta (vuonna 2020 78 %:lla potilaista kirjaus). Täydennysravintovalmisteita oli saanut 14 % potilaista (vrt. 16% vuonna 2020 ja 26 % vuonna 2019). Avoimista vastauksista kävi ilmi, että tieto täydennysravintovalmisteen antamisesta jäi edelleen usein kirjaamatta. Lääkäreiden osallistuminen potilaan ravitsemushoidon suunnitteluun vaihtelee (51 potilasta vuonna 2020 vs. 72 vuonna 2020).

Seulontapäivän lisäksi alkuvuodesta 2021 keuhko-osasto otti aktiiviseen käyttöön vajaaravitsemuksen riskin arvioinnin ja osastolla tehtiin 150 arviointia vuoden aikana.

4.12.2 Vajaaravitsemuksen hoidon kehittäminen

Vajaaravitsemuksen hoitoa kehitetään jatkuvasti ravitsemusyksikön tuella. Ravitsemusyksikön tavoitteena on tarjota alueen asukkaille tasavertaiset ja oikea-aikaiset ravitsemusterapiapalvelut, jolloin vajaaravitsemuksen riski voidaan tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Intrasta löytyvät palvelupyyntökriteerit auttavat ammattilaista löytämään asiakkaan tai potilaan tarpeen mukaisen ravitsemusterapeutin, joka vastaa ravitsemushoidon toteuttamisesta. Ravitsemusyksikkö varmistaa myös tuen muille ammattilaisille mm. kehittämällä yhteisiä toimintatapoja ja järjestämällä koulutusta.

Vuoden 2021 alussa julkaistua Ikääntyneiden ruokasuositusta - Vireyttä seniorivuosiin - jalkautettiin kahdella Teams-välitteisellä koulutuksella, josta tehtiin myös kaikkien ammattilaisten hyödynnettävissä oleva videotallenne koulutuskalenteriin. Ammattilaisten työn helpottamiseksi tehtiin myös MNA-pikaohjeet kotihoitoon, asumispalveluihin ja vuodeosastoille ravitsemushoidon toteuttamisen ja kirjaamisen tueksi. Pikaohjeiden testaamista ja jalkauttamista suunniteltiin jatkettavan myös vuonna 2022.

Alueellinen ikääntyneiden vajaaravitsemustyöryhmä kokoontui aiempien vuosien tapaan tavoitteellisesti ja säännöllisesti kokemuksia jakaen ja yhteisiä toimintatapoja kehittäen.

4.13 Asiakas- ja potilasturvallisuuskävelyt (Patient Safety Walkarounds)

Keväällä 2020 käynnistyneet Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden tiimin johtamat asiakas- ja potilasturvallisuuskävelyt yksiköihin (Patient Safety Walkarounds) jatkuivat. Tilaisuuksien alussa käytiin läpi, mistä löytyvät dokumentit, joilla yhtymässä ohjataan laatua ja potilasturvallisuutta ja kerrattiin käytössä olevia turvallisuustyökaluja. Lisäksi kerrottiin Asiakas-ja potilasturvallisuusstrategia 2022-2026 valmistelun vaiheista STM:ssä ja VN-TEAS- hankkeen kansallisen mittariston kehittämistyöstä ja miten se tulee palvelemaan palvelujentuottajia ja hyvinvointialueita jatkossa. Keskustelujen sisältö painottui yhteisesti sovittujen toimintakäytäntöjen läpikäymiseen ja erityisesti henkilöstön kuulemiseen niistä potilas-, asiakas ja henkilöstöturvallisuushaasteista, joita he kohtaavat omassa työssään. Keskusteluissa käytiin läpi myös yksikön vaaratapahtuma- ja läheltä - piti ilmoituksia ja niiden juurisyitä. Työntekijät ja esimiehet nostivat aktiivisesti keskusteluun myös muita ajankohtaisia teemoja. Esille nostettuja haastellisempia, vielä ratkaisemattomia asioita vietiin tiedoksi esimiehille ja tarvittaessa toimialajohtajille. Käyntien yhteydessä tutustuttiin mahdollisuuksien mukaan myös fyysisiin tiloihin sekä yksikön muuhun toimintaan.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskävelyitä tehtiin vuonna 2021 yhteensä 31. Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialalle 15, ikääntyneiden palvelujen ja kuntoutuksen toimialalle 8 ja perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialalle 8. Asiakas- ja potilasturvallisuuskävelyjen yhteydessä esille nousseita haasteita ja onnistumisia kuvataan ohessa toimialoittain.

Terveys- ja sairaanhoitopalveluissa esille nousseita asioita

Polikliniklinikoilla tila-ahtautta ja resurssiongelmaa ja henkilökunnan vaihtuvuutta. Tiedonkulun ongelmia. Tarkistuslistoja on käytössä ja tilaratkaisuilla on sujuvoitettu toimintaa. Kirurgian vuodeosastoilla huolta potilasturvallisuuden toteutumisesta, resurssivajetta ja osaamisvajetta. Kirjaamisessa ei hyödynnetä mallipohjia. Asiakasjärjestelmien toimimattomuus vaikeuttanut toimintaa. Kotiuttavan hoitajan toiminta on koettu hyväksi ja siitä on saatu hyvää asiakaspalautetta. Moniammatillinen toiminta haasteellista. Perehdytykseen ei ole riittävästi aikaa. Sisätautien vuodeosastoilla kuormitus suurta ja potilaiden hoitoisuus kasvanut. Resurssipulaa ja osaamisvajetta. Potilaiden seuranta kärsinyt ja lisännyt työuupumusta. Vaaratapahtumailmoituksia tehdään ahkerasti. Henkilöstö on ylpeä työstään. Opiskelijapalaute on hyvää. Lastenosastolla on pysyvää henkilökuntaa paljon. Meneillään on useita projekteja (esim. pistospelko-projekti). Henkilöstön sitoutuminen turvallisiin toimintatapoihin näkyy

toiminassa. Diagnostisissa palveluissa on tilaongelmia, lisäksi resurssivajetta ja osaamisvajetta. Turvallisuus on keskeinen osa työtä. Sisäiset auditoinnit ovat säännöllistä toimintaa. Silmäklinikalla haastetta tuo kiireinen työtahti, joka vie aikaa pois asiakkailta. Henkilöstö väsynyttä. Moniammatillinen toiminta koetaan vahvuutena. Ensihoitopalveluissa henkilöstön vahvuus on hyvä tiedonhallinta. Syksyllä oli koulutuspäivä rajapintojen kanssa tehtävän yhteistyön parantamisesta. Välijohdon tukea kaivattiin asioiden jalkauttamiseen. Avoterveydenhuollossa on resurssivajetta. Kiiretilanteet tuovat haastetta. Potilaan tunnistamisen tärkeys on korostunut kiireessä. Asiakastietojärjestelmän ongelmat korostuvat avoterveydenhuollossa. Vaaratapahtumien läpikäynti on ollut vähäistä. Kirjaaminen edellyttää kehittämistä. Henkilöstön huolelliset toimintatavat koetaan vahvuutena.

Ikääntyneiden palveluissa ja kuntoutuksessa esille nousseita asioita

Turvallisuuskävelyissä nousi keskusteluun sekavan ja käytösoireisen muistisairaan asiakkaan/potilaan oireiden aiheuttamat haasteet; esimerkiksi toisiin asiakkaisiin/potilaisiin ja työntekijöihin kohdistuva väkivalta sekä oikea-aikaisen hoitoon/palveluun pääsemisen haasteet. Asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen ja sen rajoittamiseen liittyvät kysymykset nousivat myös keskusteluun. Itsemääräämisoikeuteen liittyvien keskustelujen pohjalta henkilöstön toiveesta on käyty uudestaan työsuojeluvaltuutetun kanssa keskustelemassa muun muassa asiakkaan kohtaamisesta, rajoitustoimenpiteiden ennalta ehkäisemisestä ja yhteisistä pelisäännöistä. Puute koulutetuista työntekijöistä on lisännyt yksiköiden työntekijöiden ja esimiesten kuormitusta sekä lisännyt riskiä asiakas- ja potilasturvallisuusvaaratapahtumille. Työntekijät kokivat väkivaltatilanteiden lisäävän työn psykofyysistä kuormitusta. Etäpalveluiden ja teknologian lisääntyminen on mahdollistanut asiakas- ja potilasturvallisuusvaaratapahtumien ennakoinnin. Gillie-tekoälyn avulla voidaan ennakoida asiakkaan voinnissa tapahtuvia muutoksia ja ryhtyä toimenpiteisiin asiakkaan toimintakyvyn turvaamiseksi.

Perhe- ja sosiaalipalveluissa esille nousseita asioita

Akuuttipsykiatrian osastoilla oli paljon potilaita. Tilat koettiin ahtaiksi. Muun muassa.yhden hengen huoneet puuttuivat. Resurssivaje on kohdannut jo psykiatriaakin. Työ vaatii osaamista ja tähän panostetaan perehdyttämisellä. Nuorten kohdalla koettiin riittämättömyyden tunteita ruuhkahuipuissa. Lääkehoito on haasteellista usein levottoman ympäristön vuoksi. Paljon muutoksia tiloissa ja johdossakin. Vahvuutena potilaan kohtaaminen ja osallistaminen. Moniammatillinen yhteistyö toimii.

Väkivaltaisesti käyttäytyvät asiakkaat lisäävät työntekijöiden huolta asiakas- jatyöturvallisuudesta. Asiakkaiden kohdalla ennakointi on ensi arvoisen tärkeää ja on huomattu, että sen avulla voidaan välttää osa tilanteista. Työntekijöiden saatavuuden ja vaihtuvuuden kanssa on ollut haasteita. Sijaisuuksiin vaikea saada työntekijää ja se aiheuttaa muun muassa lääkehoidon osalta kuormitusta työntekijälle, jolla lääkehoitolupa. Sijaisilla ei välttämättä ole lääkeluvat kunnossa tai ei oikeutta antaa lääkkeitä. Asiakkaiden tunteminen tärkeää ja siksi perehtymiseen tärkeä panostaa. Haasteena sijaisten vaihtuvuus. Vammaispalveluiden päiväaikaisessa toiminnassa asiakkaat tekevät paljon luovaa työtä muun muassa taiteen ja musiikin parissa. Tätä toimintaa tulisi markkinoida laajemmin ja organisaation hyödyntää omissa toiminnoissaan ja tiloissa.

Asiakkaat ovat usein sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon asiakkaita. Työntekijöillä huoli siitä, etteivät sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa palveluissa tai avopalveluissa olevat asiakkaat saa välttämättä oikea-aikaisesti terveydenhuollon palveluita; diagnoosti ja hoito viivästyvät. Toimintaa tulisi kehittää edelleen yli toimialojen.

4.14 Kirjaaminen yhtymässä - oppaat, päivitykset & auditointi

Suun terveydenhuoltoon perustettiin lokakuussa 2021 uusi työryhmä, LifeCare suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmän asiantuntija- ja kehittämistyöryhmä, jossa käsitellään myös suun terveydenhuollon kirjaamista. Suun terveydenhuollossa oli edelleen vuonna 2021 käytössä kaksi erillistä

potilastietojärjestelmää. Molempiin ohjelmiin oli käytössä erilliset kirjaamisoppaat. Oppaat päivitetään kerran vuodessa.

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosastojen käytössä oli yhtenäinen Vuodeosastojen hoidon kirjaamisen opas, jota päivitetään kerran vuodessa vuodeosastoalueen työryhmässä. Avovastaanottojen ja erikoissairaanhoidon poliklinikoiden käytössä oli yhtenäinen Vastaanottojen hoidon kirjaamisen opas, jota päivitetään kaksi kertaa vuodessa vastaanottojen kirjaamisen työryhmässä. Vuoden 2021 lopussa perustettiin erikoissairaanhoidon poliklinikoille oma fraasityöryhmä. Psykiatrian vuodeosastot ja vastaanotot noudattavat näitä oppaita.

Hoitotyön kirjaamisen auditointi tehdään vuosittain erikoissairaanhoidon ja psykiatrian vuodeosastoille. Vuosittain hoitokertomuksesta tarkastellaan marraskuun kirjauksia. Vuoden 2020 marraskuun kirjauksista tarkasteltiin 21 suorituspaikasta yhteensä 236 hoitokertomusta. Parannusta vuoteen 2019 oli tapahtunut 14 yksikössä, yhdessä kirjaamisen taso oli ennallaan ja kuudessa yksikössä oli tapahtunut osaamisen heikentymistä. Yhdeksässä yksikössä kirjaaminen oli hyvällä tasolla ja 12 yksikössä heikolla tasolla. Yhtään yksikköä ei ollut enää ei-hyväksytyllä tasolla. Tulokset esitellään ja viedään yksiköiden käyttöön maalis-huhtikuun 2021 aikana. Vuoden 2021 erikoissairaanhoidon ja psykiatrian vuodeosastojen hoitotyön kirjaamisen auditoinnin tulokset eivät ole vielä valmistuneet. Auditoitavia yksiköitä on 20 ja 231 hoitokertomusta käydään läpi. Koronatilanteesta johtuen palliatiivisessa yksikössä ei ole ollut potilaita, joten se jäi pois.

Hoidon kirjaamisen koulutuksia ei järjestetty vuoden 2021 aikana. Vuoden 2019 lopussa Pätevään julkaistun Hoidon kirjaaminen vuodeosastoilla –koulutuksen on läpikäynyt yhteensä 168 henkilöä (tilanne 24.2.2022). Lisäystä vuodentakaiseen 41. Vuoden 2021 lopulla Pätevään julkaistiin hoitohenkilökunnalle suunnattu Hoidon kirjaaminen vastaanotoilla -koulutus. Siihen on osallistunut 30 henkilöä.

Hoitotyön kirjaamisen auditointi tehtiin Geriatrisessa osaamiskeskuksessa ensimmäistä kertaa helmikuussa 2021. Auditointi tehtiin yhdeksässä yksikössä ja auditoitavia hoitokertomuksia oli 150 kpl. Kirjaaminen oli lähes kaikissa yksiköissä heikolla tasolla. Kehitettävä oli hoidon tarpeen, tavoitteen ja arvioinnin kirjaamisessa, sekä yksilöllisyyden huomioimisessa. Tulokset on esitelty Geriatrisen osaamiskeskuksen kirjaamistyöryhmässä ja esimieskokouksessa helmikuussa 2022. Seuraava auditointi toteutetaan syksyllä 2022.

Ikääntyneiden asumispalveluissa kirjaamisen auditointi sisältyi vuonna 2021 palvelupäällikön tekemiin omavalvontakäynteihin kaikkiin 23 yksikköön. Käynneillä tarkasteltiin yksiköittäin asukkaiden hoitosuunnitelmien ajantasaisuutta sekä niiden rakennetta ja sisältöä. Hoitosuunnitelmia verrattiin olemassa olevaan asumispalvelujen kirjaamisen oppaaseen. Yksiköiden välillä oli näissä kaikissa tarkasteltavissa osa-alueissa erilaisia poikkeamia, mutta pääsääntöisesti hoitosuunnitelmat olivat tehty kirjaamisen oppaan mukaisesti. Kahden vuoden takaisiin omavalvontakäynteihin verrattuna selkeää edistymistä oli tapahtunut kaikissa yksiköissä.

Hoitosuunnitelmien lisäksi omavalvontakäynneillä tarkasteltiin päivittäistä kirjaamista, sen ajantasaisuutta ja sisältöä sekä sitä, vastasiko päivittäinen kirjaaminen olemassa olevaa hoitosuunnitelmaa. Päivittäistä kirjaamista verrattiin olemassa olevaan asumispalvelujen kirjaamisen oppaaseen. Päivittäistä kirjaamista oli tehty oppaan mukaisesti kaikissa työvuoroissa ja useamman tarkentimen alle. Kaikki yksiköt saivat ohjausta päivittäisen kirjaamisen sisällön laatuun; hoitosuunnitelman huomioiminen, asukkaan voinnin ja osallisuuden kuvaus sekä asukkaan kanssa tehty muu toiminta / aktiviteetti hoito- ja hoivatyön lisäksi (välitön työ).

Kirjaamisen opasta päivitettiin omavalvontakäynnillä esille tulleiden hyvien huomioiden perusteella. Kirjaamisen koulutusta järjestettiin keväällä 2021 jokaisen yksikön kirjaamisesta vastaaville

vastuuhenkilöille, jotka toimivat yksiköissä henkilöstön tukena ja opastavat hoitosuunnitelmien tekemisessä sekä päivittäisessä kirjaamisessa.

4.15 Tietoturva ja tietosuoja

Yhteiskunnan digitalisoitumisen myötä tietoturvan sekä tietosuojan rooli on kasvanut merkittävästi. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän hallituksen hyväksymä Digitaalisen turvallisuuden politiikka ohjaa linjauksillaan tietoturvan sekä tietosuojan toteutumista organisaatiossamme. Tietosuojatiimissä työskentelee kolme tietosuoja-asiantuntijaa, joista kaksi toimii myös sosiaali- ja terveydenhuollon tietosuojavastaavan tehtävissä. Tietosuojavastaavan tehtävät perustuvat EU:n yleiseen tietosuoja-asetukseen (EU 679/2016). Tietosuojavastaava hoitaa lakisääteisiä tehtäviään rekisterien vastuuhenkilöiden kanssa. Seuraa sekä neuvoo tietosuojalainsäädännön velvoitteiden noudattamista sekä toimii tietosuojakysymyksissä valvontaviranomaisten yhteyshenkilönä. Tietoturva kuuluu yhtymässä tietoturvapäällikön vastuualueelle. Tietosuojaviranomaiselle tehtiin 17 tietoturvaloukkaus -ilmoitusta tietosuoja-asetuksen 33 artiklan mukaisesti. Yhtymän työntekijät tekivät 305 tietosuojaan ja tietoturvallisuuteen liittyvää HaiPro:ta, joka on 13 % vähemmän kuin edellisenä vuonna. HaiPro:n avulla tietosuojatiimi seuraa tunnistettuja tietosuojan ja tietoturvallisuuden vaaratapahtumia yhteistyössä tietoturvapäällikön kanssa.

Digitaalisen turvallisuuden politiikka linjaa myös yhteistyökumppaneiden toimintaa yhtymän vastuulla olevien palveluiden tuottamisen osalta. Keskeisessä roolissa ovat palveluiden tuottavuus ja asiakaspalvelun parantaminen integroiduilla digitaalisilla palveluilla. Digitaalisen turvallisuuden varmistaminen on tärkeässä roolissa, kun palveluita kehitetään. Tämän takia on tärkeää ottaa jo varhaisessa vaiheessa huomioon tietosuoja- ja tietoturvakysymykset, kun esimerkiksi suunnitellaan tai kehitetään tietojärjestelmiä. Hankintaprosessien eri vaiheissa, ennen ja jälkeen käyttöönottojen digitaalista turvallisuutta on syytä varmistaa systemaattisesti. Tietosuojan vaikutustenarviointia kehitettiin sekä tuotiin tutuksi ICT-hankinnoista vastaaville tahoille. Loppuvuodesta aloitti yhtymässä uusi tietoturvapäällikkö, joka myös osallistui aktiivisesti tietosuojan vaikutustenarviointeihin. Tietoturvapäällikkö vastaa yhtymän tietoturvallisuuden johtamisesta ja kehittämisestä ja vahvistaa omalta osaltaan organisaation sisäänrakennettua ja oletusarvoista tietosuojaa.

Tietosuojatiimi auttaa rekisterinpitäjää sekä henkilötietojen käsittelijöitä kaikissa henkilötietojen suojaamiseen liittyvissä asioissa. Tietosuojatiimillä ja tietoturvapäälliköllä on tiivis yhteistyö organisaation digitaalisissa tietoturvallisuuden asioissa. Tietosuojavastaavat osallistuivat aktiivisesti yhtymän johtoryhmiin myös tänäkin vuonna. Tietosuojatyöryhmä kokoontui vuoden aikana neljä kertaa. Tietosuojaryhmä raportoi yhtymän johtoryhmälle digitaalisen turvallisuuden tilannekuvasta sekä ottaa kantaa, linjaa ja myös tarvittaessa ohjeistaa tietosuoja-asioissa. Tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksia kehitettiin käytännönläheisemmäksi ja hyödynnettiin mm. interaktiivista, pelipohjaista oppimisympäristöä. Teams sekä yksikkökohtaisilla koulutuksilla tavoitettiin vuoden aikana keskimäärin 2550 työntekijää (tavoite 3000). Kaikille työntekijöille pakollisen *Tietosuojan perusteet* -verkkokoulutuksen oli vuoden 2021 loppuun mennessä suorittanut 76 % henkilöstöstä, kun tavoitteena oli 90 %.

Tietosuoja-asetuksen III - luvussa kerrotaan tarkemmin rekisteröityjen oikeuksista. Rekisteröity on henkilö, jonka henkilötietoja rekisterinpitäjä käsittelee. Tietosuojatiimi vastaa mm. lokitietoihin liittyviin kysymyksiin. Kanta -palveluiden Omakannassa näkyvät luovutusmerkinnät ovat osaltaan vaikuttaneet asiakkaiden yhteydenottoihin. Asiakaslähtöisiä lokitietopyyntöjä tehtiin 121 eli lähes saman verran kuin vuonna 2020 (129). Lokitietopyyntöjä koskevat selvityspyynnöt kaksinkertaistuivat (22) verrattuna edelliseen vuoteen (8). Työnantajalähtöisiä lokitietopyyntöjä tehtiin puolet vähemmän (8) vuoteen 2020 verrattuna (16).

Yhteenvetona voidaan todeta, että kehittämiskohteiden osalta henkilöstön tietosuojaosaaminen varmistettiin panostamalla koulutuksen sisältöön sekä aktiiviseen tietosuojan kouluttamiseen. Tietosuojan prosesseja tarkasteltiin ja kuvattiin moniammatillisesti sekä Tietosuojakäsikirja julkaistiin myös vuoden aikana työntekijöiden tietosuojatyön tueksi.

4.16 Hoitoilmoitusrekisterin kirjaukset - AvoHilmo ja HILMO - ml. hoidon haittavaikutusten kirjaukset

Hilmo on valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonkeruu- ja raportointijärjestelmä. Hilmoon kerätään tietoa muun muassa väestön palvelujen käytöstä, hoitoonpääsystä, väestön terveysongelmista ja epidemioista, terveyden edistämisen palveluista ja ammattilaisten työnjaosta ja hoitokäytännöistä. Hilmo- ja avoHilmo tiedot kirjataan yhtymässä sihteerityönä ja tietojen oikeellisuuden tarkistuksiin ei ole ollut käytettävissä resursseja. Hoidon haittaavaikutusten kirjaaamiseen tulee kiinnittää huomiota ohjelmistopäiviytyksen yhteydessä.

5. Sosiaalihuollon omavalvonta

Sosiaalihuoltolaissa säädetään siitä, että sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Sosiaalihuollon palveluihin on laadittu omavalvontasuunnitelmat. Suunnitelmat ovat julkisesti nähtävänä ja niiden toteutumista seurataan säännöllisesti.

5.1 Sosiaalihuollon henkilöstön ilmoitusvelvollisuus palvelun epäkohdasta tai sen uhasta

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvalla on ilmoitusvelvollisuus palvelun epäkohdasta tai sen uhasta. Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitusvelvollisuuden tavoitteena on, että asiakastyön epäkohdat ja niiden uhat tulisivat tietoon nopeasti ja niihin voitaisiin puuttua riittävän ajoissa. Tarkoituksena on turvata erityisesti kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien asiakkaiden hyvän hoidon ja huolenpidon toteutuminen. Ilmoitusvelvollisuus koskee sekä julkisia että yksityisiä toimijoita. Sosiaalihuoltolain mukaisia epäkohtailmoituksia tehtiin vuoden 2021 aikana yhteensä viisi (5) perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialalla ja kuusi (6) ikääntyneiden palvelujen ja kuntoutuksen toimialalla. Epäkohtailmoitukset käsiteltiin yhtymässä niitä koskevan ohjeen mukaisesti. Vuoden 2021 lopussa käynnistettiin SPro-ohjelman hankinta. Vuonna 2022 käyttöön otettava ohjelma mahdollistaa epäkohtailmoituksen tekemisen ja käsittelyn sähköisesti.

5.2 Sosiaalihuollon ostopalvelujen valvonta

Perhe- ja sosiaalipalvelujen tulosalueet vastaavat tulosalueelle kuuluvien ostopalvelujen valvonnasta.

Työikäisten palvelut

Kaikissa kuntouttavan työtoiminnan palveluissa toteutettiin valvontakäynnit syksyn 2021 aikana pääosin käynnein, vain 6 toteutui Teams-yhteydellä koronan takia. Valvonnat toteutettiin sekä omiin että ostopalveluihin ja myös asumispalveluihin. Työkaluna oli raporttipohja, joka täytettiin kaikissa kohteissa. Valvontakäyntejä oli kaikkiaan 25, joista ostopalvelujen osuuteen kuului 9 kohdetta. Sosiaaliasiamies osallistui parille käynnille pilottina ja keskittyi erityisesti asiakkaiden kuulemiseen. Kaikista käynneistä tehtiin raportti, joka meni myös tiedoksi ja mahdollisia toimenpiteitä varten palveluntuottajalle. Myös omien pajojen ja toimintakeskusten sekä asumispalvelujen raportteja hyödynnetään asiakaspalvelun sekä koko toiminnan ja turvallisuuden kehittämisessä. Raportit käydään läpi esimiestiimissä ja kootaan niistä tietoa palvelujen kehittämistä varten. Valvontakäynnit toimivat myös neuvonta- ja ohjauskäynteinä. Teemana v. 2021 oli kirjaaminen ja palautteiden perusteella järjestetään yhteisiä kirjaamistyöpajoja keväällä 2022

Psykososiaaliset palvelut

Kaikkiin yhtymän alueella sijaitseviin mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluyksiköihin on tehty ohjaus- ja valvontakäynti vuonna 2021. Yhtymän alueella on lisäksi kaksi päihdehuollon avokuntoutusyksikköä ja yksi laitoskuntoutusyksikkö, joihin on tehty ohjaus- ja valvontakäynti vuonna 2021.

Vammaispalvelut

Vammaispalvelujen asumispalveluissa toteutettiin vuonna 2021 valvontakäyntejä sekä käynteinä kohteisiin että etäyhteydellä. Valvontasuunnitelman mukaan käynnit on jaksotettu joka toinen vuosi/yksikkö sekä tarvittaessa useammin. Kohteissa oli 10 käyntiä, jotka koostuivat lupakäynneistä, asiakkaan palveluihin liittyvistä valvontakäynneistä sekä ennalta sovituista valvontakäynneistä. Valvontakäynnit toteutuivat suunnitellun mukaisesti. Vuonna 2021 tulivat voimaan henkilökohtaisen avun, päiväaikaisen toiminnan sekä omaishoidon vapaan sijaistuksen palvelusetelit. Näiden palvelujen osalta suoritettiin pääsääntöisesti sähköistä valvontaa tarkistamalla palveluntuottajan valmiuksia tuottaa palvelua. Näissä palveluissa on palveluntuottajia yhteensä 42. Lisäksi käytiin usean palveluntuottajan kanssa yhteistoimintapalavereita, joissa käsiteltiin myös valvonnan näkökulmasta yhteisiä asioita.

Lapsiperhepalvelut

Hyvinvointiyhtymän alueella on 56 lastensuojelun luvanvaraista ympärivuorokautista palvelua tuottavaa yksikköä. Näistä 35 on laitoshoidon yksiköitä ja 21 ammatillista perhekotia. Joka toinen vuosi tehtävät suunnitelmalliset ohjaus- ja valvontakäynnit yksiköihin on suoritettu ja ovat ajan tasalla. Vuoden 2021 aikana tehtiin ohjaus- ja valvontakäynti tai lupahakemukseen tai muutoslupahakemukseen liittyvä käynti 33 hyvinvointiyhtymän alueella sijaitsevaan yksikköön.

5.3 Sosiaalihuollon Kanta-projekti

Vuonna 2020 käynnistetty sosiaalihuollon Kanta II-vaihe ja SosiaaliLifecaren pilottiprojekti jatkui vuonna 2021. Vuoden 2021 aikana vietiin yhtymän koulutuskantaan työikäisten palvelutehtävän mukaiset asiakasprosessit ja asiakasasiakirjat. THL:n määritysten muuttuessa ja osaksi myös puuttuessa olemme joutuneet keskeyttämään Kanta II vaiheen pilotoinnin vuoden 2021 aikana ja jatkamaan ainoastaan SosiaaliLifecaren käyttöönottoprojektia ja tällä oli vaikutusta myös käyttöönoton siirtämiseen keväälle 2022. Vuoden 2021 aikana on pystytty määrittelemään mm. käyttöoikeudet työikäisten palvelutehtävää käyttäville työntekijöille sekä kouluttamaan vastuukäyttäjät. Käyttäjille on tehty itseopiskelua varten koulutusmateriaalia ja videoita esim. asian hallinnasta. Tammikuussa 2022 aloitettiin lapsiperhepalveluiden sekä lastensuojelun asiakaspolkukuvausten tekeminen ja maaliskuussa aloitetaan loppujen palvelutehtävien kuvaukset ja määrittelyt, näiden käyttöönotto on suunniteltu 1.10.2022. Keväällä 2022 jatketaan myös Kanta II liittyviä tehtäviä. Hyvinvointialueen käynnistyminen sekä talousjärjestelmän vaihtuminen 1.1.2023 aiheuttaa myös muutoksia SosiaaliLifecareen, jolla on omat vaikutuksensa. Heinola ja Sysmä osallistuu jo vuoden 2022 aikana SosiaaliLifecaren määrityksiin ja eri työryhmiin

6 Ennaltaehkäisevä työ

6.1 Sosiaalialan osaamiskeskus Verson ehkäisevän työn projektit

Versossa toimii ehkäisevän työn seutukoordinaattori, jonka tehtäviin kuuluu edistävän mielenterveystyön, ehkäisevän päihdetyön, pelihaittojen sekä perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyn alueellinen koordinaatio. Päijät-Hämeen kunnat ovat rahoittaneet toimintaa jo noin 10 vuoden ajan. Toimintavuoden aikana seutukoordinaattori tarjosi asiantuntijatukea alueen kunnille ja sote-toimijoille sekä kansallisille yhteistyökumppaneille ehkäisevän työn rakenteiden vahvistamisen sekä vaikuttavan ehkäisevän työn kehittämisen ja tekemisen näkökulmista. Kehittämistyötä tehtiin prosessimuotoisesti kaikkien neljän eri tuulen teemoissa (mm. Ehkäisevä työ kouluissa ja Lähisuhdeturvallisuuden edistäminen kunnassa -kehittämisprosessit). Seutukoordinaattori osallistui perustyönsä lisäksi kunnille järjestetyn, lapsiperheköyhyys-teemaisen ilmiöpöytäkiertueen sekä HyTe SoTessa -kehittämisprosessin suunnitteluun ja toteutukseen, hyvinvointiyhtymän muutosohjelmatyöhön erityisesti kärkien 2.1 ja 3.1 osalta sekä Kuuluuko asiakkaan ääni -foorumin ja Huumetyötä tekevien verkoston koordinointiin. Seutukoordinaattori koordinoi myös Yhdessä mielessä - mielenterveysosaaminen paikalliseksi pääomaksi -hankkeen rahoitushakua ja tuki osaamisellaan HuuMa - Päijät-Häme, huumeeton maakunta -hanketta sekä Yhdessä mielessä -hanketta.

Vuoden aikana järjestettiin kolme Ehkäisevän työn aamukahvit -tilaisuutta. Seutukoordinaattori kävi luennoimassa Päijät-Hämeessä tehdystä ehkäisevästä työstä ja erityisesti neljästä tuulesta sekä Audit C ja mini-interventio -toimintamallista itäisellä Uudellamaalla, Espoossa, HYKS Ervan tilaisuudessa, Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä, Siun Sotessa, POPSotessa, Vantaa-Kerava-sotealueella, Helsingin sotessa sekä Ehkäisevän Päihdetyö EHYT ry:n, A-klinikkasäätiön ja EPT-verkoston tilaisuuksissa. Seutukoordinaattori osallistui myös Ehkäisevä päihdetyö - opas kunnille -julkaisun (THL 2022) kirjoittamiseen.

Ehkäisevän työn tiedolla johtamista kehitettiin edelleen. Vuoden päättyessä oli laadittu ns. ehkäisevän työn minimisisältö ja kehitetty luonnosversio hyte-tietotuotteesta. Kirjaamisen kehittäminen sote-tietotuotannon ja näkyväksi tekemisen näkökulmista jatkui edelleen. Vuoden päättyessä julkaistiin Päijät-Hämeen ehkäisevän työn toimintasuunnitelma vuosille 2021-2025.

HuuMa -hankkeen kolmas ja samalla viimeinen vuosi painottui tiedolla johtamisen kehittämiseen, osaamisen lisäämiseen, kuntien toiminnan tukemiseen, implementointien läpiviemiseen sekä konseptin muotoiluun palvelumuotoilun keinoin. HuuMa-konseptia implementoitiin ehkäisevän työn toimintakertomus- ja toimintasuunnitelmatyössä ja tiedolla johtamisen kehittämistä sillattiin Yhdessä mielessä -hankkeen mielenterveysosaamisen johtamisen kehittämisen kanssa. Lapsiperheköyhyyteen liittynyt ilmiöpöytäkiertue (luku 7.1) vietiin loppuun ja siitä tehtiin julkaisu Verson työpaperina. Hubu-tunteja tarjottiin edelleen alueen 8.-luokkalaisille ja vanhemmille pidettiin Jututtamo -vertaisryhmiä. Hankkeessa osallistuttiin Ehkäisevä työ koulussa –prosessiin. “Kun alaikäinen käyttää” -kehittämistä sillattiin Tulevaisuuden lastensuojelu ja Tulevaisuuden sote-keskus –hankkeiden kanssa. Koulutuksia pidettiin mm. empatiasta, ennakoinnista ja verkostojen johtamisesta. Hankkeesta tehtiin loppuraportti sekä vaikuttavuuden arviointi. Viimeisenä toimintavuonna valmistui myös yksi sosionomi (AMK) -opinnäytetyö kaikkiaan viidestä hankkeeseen liittyneestä opinnäytetyöstä. Yhteinen työ keskeisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä ehkäisevän työn toimijoiden kanssa oli merkittävä tekijä kehittämistyön onnistumiseksi ja omarahoitusta kerryttäneiden työpanostyöntekijöiden työ arvokasta.

HuuMa-hankkeen materiaali koottiin Päijät-Soten verkkosivuille sekä Innokylään. HuuMa-kokonaisuus sisältää konseptin nuorten parissa tehtävän ehkäisevän päihdetyön tiedolla johtamiseen. Lisäksi konseptin implementointi ehkäisevän työn toimintasuunnitelmatyössä kuvattiin. Hankkeessa

valmistuivat lisäksi Ilmiöpöytä-malli, Nuorilähtöinen tieto kunnissa - kysely ja itsearviointi nuorilähtöisen tiedon tilan arvioimiseen kunnassa -mallinnus.

Yhdessä mielessä - mielenterveysosaaminen paikalliseksi pääomaksi -hanke käynnistyi vuoden 2021 alussa Verson hallinnoimana. Sosiaali- ja terveysministeriön rahoituksella toteutettava mielenterveysstrategiaa jalkauttava kaksivuotinen hanke toimii Päijät-Soten ja sen 12 omistajakunnan alueella. Hankkeessa lisätään resilienssiin liittyvää mielenterveysosaamista ja -taitoja ja vahvistetaan hyvän mielenterveysosaamisen johtamisen edellytyksiä. Hankkeen ensimmäisenä toimintavuonna tarkennettiin hankesuunnitelmaa ja rekrytoitiin projektipäällikkö maaliskuusta ja asiantuntija marraskuusta alkaen. Työpanoksellaan hankkeeseen osallistui kymmeniä Hyvinvointikuntayhtymän työntekijöitä. Ensimmäisenä vuonna hanketoiminnassa korostui verkostoituminen, yhtymäkohtien etsiminen meneillään olevasta työstä ja kehittämistyöstä sekä hankkeen tunnetuksi tekeminen. Mielenterveysosaamisen johtamisen toimintamallin kehittämistä valmisteltiin asiantuntijaryhmässä tekemällä nykytilakuvausta tiedon ja osaamisen virtauksista suunnitelmallisessa ehkäisevässä työssä. Työterveyslaitoksen kanssa suunniteltiin mielenterveysosaamisen johtamisen valmennus- ja työpajaprosessin sisältö ja sovittiin sen käynnistymisestä keväällä 2022. Päijät-Hämeen alueella ihmissuhdetyötä tekeville suunniteltiin ja hankittiin Resilienssiä arkeen –peruskoulutuskokonaisuus Pätevä-oppimisympäristöön. Pilottisuunnitelmia tehtiin viidelle pilottiryhmälle, joille suunniteltiin kohdennettuja koulutuskokonaisuuksia keväälle 2022. Pilottiryhmät edustavat monipuolisesti eri asiakasryhmiä koskevaa työtä.

6.2 Yhtymän hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työ

Vuonna 2021 osassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamalleja näkyi näiden toimintojen alasajo johtuen koronapandemiasta sekä avosairaanhoidon isoista toimintaympäristön sekä -mallien muutoksista. Näin ollen vuoden 2022 tavoitteeksi asetettiinkin toimintojen elvyttäminen ja joissain kohdissa jopa uudestaan käynnistäminen. Marraskuussa 2021 käytiin Maakunnallinen Tulevaisuuden sotekeskus -kehittämisryhmässä keskustelua siitä mitkä olisivat maakunnalliset yhdessä sovitut preventiiviset toimintamallit.

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn toimintamallissa riskihenkilöiden tunnistaminen ei toteutunut vuonna 2021. Yksi ryhmä toteutettiin aiemmin tunnistetuille riskihenkilöille, jotka jonottivat ryhmän alkamista.

Valtimotautipotilaan hoitopolkua vahvistettiin vuoden alussa sopimalla puhelinajanvarausmenettelystä potilaan siirtyessä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Joissain sotekeskuksissa siirryttiin tiimimalliin ja mm. valtimotauthoitajien työnkuvassa tapahtui muutoksia. Valtimotautihoitoketjussa potilaiden siirtyminen perusterveydenhuollon hoitoon varmistettiin ajanvarauksella tiimikirjoihin. Tulppa-ryhmiä ei toteutunut vuonna 2021.

Kuntien liikuntaneuvontaan lähetettiin vuonna 2021 308 potilasta. Määrä on suurin piirtein sama kuin edellisenä vuonna ja siinä näkyy edelleen toimintaympäristön haasteet. Terveydenhuollon puolelta eniten asiakkaita lähettivät hoitajat. Omatoimisesti hakeutuvien osuus oli kuitenkin suurin.

Murtumapotilaiden osteoporoosiriskin tunnistusta ja hoitoon ohjausta pyrittiin tukemaan lisäämällä yhteistyötä ja yhteisiä ohjeita eri toimijoiden välillä. Keskeisenä toimijana osteoporoosin tutkimus-, hoito- ja kuntoutusprosessissa olivat terveysasemilla työskentelevät luustohoitajat ja fysioterapeutit, joiden verkosto kokoontui kerran.

Alkoholin riskikäytön seulonta ja mini-interventio –toimintamallin tilanne on kuvattu kohdassa 4.11.

Nikotiinittomana leikkaukseen toimintamallin jalkautus oli sovittu liittämällä se päivitetyn tekonivel potilaan hoitopolun käyttöönottoon. Tavoitteena on, että tekonivelpotilaan kohdalla kaikki tarvittavat toimenpiteet olisivat tehtynä hänen tullessaan keskussairaalaan. Sisältäen myös nikotiinittomuuden tukemisen niin että nikotiinittomuus 6–8 viikkoa ennen kiireetöntä leikkausta toteutuisi. Tekonivel

potilaan hoitopolun jalkautus ei koronatilanteen takia toteutunut vuonna 2021. Tästä huolimatta toimintamallin seurantaan luotujen Niko-mittareiden käyttö hoitajaverkoston arvioinnin pohjalta osoittaa, että kuvattu toimintamalli on ajantasalla.

Avosairaanhoidossa jatkettiin terveys- ja hoitosuunnitelmien tekoa LC:n sovelluksen avulla. Itse sovellus koettiin käyttökelpoiseksi, muut toimintaympäristön tekijät asettivat suunnitelmien teoille haasteita, kts. kohta 3.3.

Lääkkeen määräämis -oikeuden omaavien hoitajien verkosto kokoontui edelleen. Uusia hoitajia on kouluttautunut tähän erityisosaamiseen. Verkoston toiminnan tavoitteena oli vahvistaa ja yhtenäistää Lämä-hoitajien työnkuvaa eri toimipaikoissa ja varmistaa Lämä-hoitajan työnkuvan säilymistä tulevassa tiimityö -mallissa.

7 Alueellinen ja valtakunnallinen yhteistyö

7.1 Alueellinen yhteistyö/Tulevaisuuden SOTE keskus

Maakunnallinen hyte-työ

Laajalla alueellisella yhteistyöllä valmisteltiin alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma vuosille 2021-2025. Valmistelua johti Päijät-Hämeen liittoon palkattu hyvinvointipäällikkö.

Hyvinvointikoordinaattoreiden verkosto

Vuonna 2021 kuntien hyvinvointikoordinaattoreiden verkosto osallistui vuoden 2022 palvelusopimuksen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osuuden (HYTE-liitteen) valmisteluun ja sen koordinointiin. Yksi valmistelua ohjaava periaate oli yhdessä sovittujen maakunnallisten yhdyspintaverkostojen osallistaminen. Yhdyspintaverkostot saivat toimeksiannon, jossa yhdyspintatyön toimenpiteiden ja niitä koskevien mittareiden toivottiin pohjautuvan maakunnallisiin HYTE-kärkiin; mielen hyvinvointi, osallisuus ja yhteisöllisyys, arjen turvallisuus sekä päihteettömyys ja terveelliset elintavat. HYTE - liitteen toimenpiteitä valmisteltiin kevään 2021 aikana yhdyspintaverkostoissa (ehkäisevän työn verkosto, LAPE yhteistyöryhmä, maahanmuutto- ja kotouttamisen verkosto, ravitsemusterveyden edistämisen verkosto ja työllisyyden hoidon verkosto). Toimenpiteiden määrittelyssä pyydettiin huomioimaan myös koronan vaikutukset ja hyvinvointikoordinaattoreiden vuodelle 2022 valitsema HYTE-teema terveelliset elintavat ja ylipaino, joka liittyy yhteen kuntien HYTE-kertoimen tulosindikaattoriin. Hyvinvointikoordinaattoreiden verkostossa jatkotyöstettiin yhdyspintaverkostojen tuotokset ja sovittiin seurannasta. Yhdyspintaverkostot seuraavat ja arvioivat toimenpiteiden toteutumista 2x vuodessa haluamassaan aikataulussa vuoden 2022 aikana. Yhdyspintaverkostot raportoivat toimenpiteiden toteutumista hyvinvointikoordinaattoreiden verkostolle1/2023 mennessä. Hyvinvointikoordinaattoreiden verkosto tekee yhteenvedon vuoden 2022 toimenpiteiden toteutumisesta.

Liikuntaneuvonta

Liikuntaneuvonnan toteutumista on jo usean vuoden ajan varmistettu maakunnallisella yhteistyöllä kuntien, Phhyky:n ja Päijät-Hämeen liikunnan ja urheilun (Phlu) kesken. Palvelun tuottavat kunnat. Osa kunnista ostaa palvelun Phlu:lta. Terveydenhuolto toimii lähettävän tahona. Liikuntaneuvojien verkostotapaamisissa vahvistettiin maakunnallisesti yhtenäistä toimintaa. Vuonna 2021 Päijät-Hämeen alueella oli kirjattuja liikuntaneuvonnan asiakkaita 308, joka on selvästi vähemmän kuin koronaaikaa edeltävinä vuosina.

Maakunnallinen LAPE-yhteistyöryhmä

Päijät-Hämeessä toimii lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ja palvelujen kehittämisen tueksi luotu yhteistyö- ja koordinaatiorakenne. Rakenne on ollut käytössä vuoden 2019 alusta. Monialaisella yhteistyörakenteella varmistetaan Lape-työn ja maakunnallisen lasten ja nuorten hyvinvointi-suunnitelman toimeenpanoa. Alueellinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2022 –2025 on hyväksytty hyvinvointiyhtymän yhtymäkokouksessa ja kuntien valtuustoissa. Lape-rakenteeseen kuuluu Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän, kuntien, seurakuntien, järjestöjen ja oppilaitosten toimijoita. Monialaisen yhteistyöryhmän tehtävänä on muun muassa varmistaa, että toiminta- ja taloussuunnitelmiin on varattu riittävät voimavarat ja muut toimintaedellytykset palvelujen järjestämiseksi, päättää maakunnan strategisista linjauksista koskien lasten ja perheiden asioita. Lisäksi se valmistelee ja yhteensovittaa maakunnan ja kuntien yhdyspintaan liittyviä asioita lasten ja perheiden näkökulmasta sekä seuraa ja arvioi lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tilaa ja palvelukysyntää. Lisäksi rakenteeseen kuuluu myös perhekeskuksen johtotiimi, joka vastaa perhekeskustoiminnan operatiivisesta johtamisesta. Kunnissa ja kaupungeissa kokoontuu lisäksi myös omat monitoimijaiset LAPE-ryhmät. Kaikki edellä mainitut verkostot vuoropuhelevat myös keskenään.

Edistävä mielenterveystyö, ehkäisevä päihdetyö, pelihaittojen sekä perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisy

Ehkäisevän työn alueellisesta koordinaatiosta vastaa Sosiaalialan osaamiskeskus Verso. Keskeisistä toimista vuonna 2020 on raportoitu kohdassa 5.1. Ehkäisevä työ osa alueellista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä.

Ilmiöpöytäkiertue

Päijät-Hämeen kunnissa vietiin loppuun vuonna 2020 käynnistetty lapsiperheköyhyyteen ja sen ilmentymiin liittynyt Ilmiöpöytäkiertue. Monialaisissa kuntatilaisuuksissa pohdittiin, mitkä asiat kunnassa vaikuttavat lapsiperheiden talouteen ja millaisia vaikutuksia talouden haasteet tai vähävaraisuus aiheuttavat

Kiertueella työskenneltiin ilmiölähtöisesti, monialaisesti, dialogisesti ja tiedolla johtamisen näkökulmasta. Ilmiöpöytä tarjosi alueen kunnille mahdollisuuden ilmiöiden, niiden taustalla vaikuttavien asioiden, ja jopa juurisyiden tunnistamiseen. Työskentelyyn liittyi erilaisista tilastoista ja tutkimuksista saatava sekä kokemuksiin, palautteeseen ja havaintoihin perustuva tieto. Ilmiöpöydässä tunnistettiin myös toimijoiden rooleja suhteessa tekemiseen ja tietoon. Lopuksi sovittiin jatkotyöskentelystä. Ilmiöpöytäkiertueesta kirjoitettiin raportti, joka julkaistiin Verson työpaperina. Kiertuetta ja työpaperia esiteltiin huhtikuussa pidetyssä kiertueen päätöstilaisuudessa.

Ilmiöpöydän toteuttivat HuuMa-hankkeen projektipäällikkö, ehkäisevän työn seutukoordinaattori, hyvinvointiyhtymän asiantuntijalääkäri, alueellinen hyte-koordinaattori, LAPE-asiantuntija ja Yhteinen Päijät-Häme -hankkeen projektipäällikkö.

7.2 ERVA-yhteistyö

Päijät-Sote kuuluu Helsingin yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueeseen. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (HUS), Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymän (Kymsote), Etelä-Karjalan sosiaali-ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Eksote) ja Päijät-Soten välillä on terveydenhoitolain (L1326/2010) edellyttämä järjestämissopimus, jossa on sovittu erikoissairaanhoidon yhteistyöstä ja työnjaosta erityisvastuualueen sisällä.

HYKSin Ervan ohjausryhmän ja sopijapuolten nimeämät erillisten kehittämisryhmien jäsenet kokoustivat säännöllisesti ja käsittelivät ajankohtaisia yhteistyöasioita. Erva-alueella toimiva tutkimustoimikunta päätti terveyden tutkimukseen myöntämän rahoituksen jakamisesta kuten aikaisempinakin vuosina. HUS-Ervan Menetelmien arviointityöryhmän kokouksia, jonka puheenjohtaja yhtymän palveluksessa, pidettiin säännöllisesti TEAMS:llä.

Päijät-Sote kuuluu HYKS Erva-lääkehankintarenkaaseen lääkevalmisteiden ja lääkkeellisten kaasujen yhteishankinnan osalta. Päijät-Soten nimeämät edustajat osallistuivat lääkehankintojen asiantuntijaryhmiin. HYKS Erva-alueen lääkehuollon toimintasuunnitelman mukaisesti yhtymä teki yhteishankintaan osallistumisen lisäksi yhteistyötä HUS:in kanssa lääkitysturvallisuuden koordinoinnissa ja lääkeinformaatioasioissa.

Päijät-Sote on mukana HUS-logisticsin järjestämissä laite- ja hoitotarvikekilpailutuksissa. Erva-alueella tehdään lisäksi tiivistä yhteistyötä valmiuteen ja ensihoitoon liittyvissä asioissa.

7.3 Rakenneuudistushanke

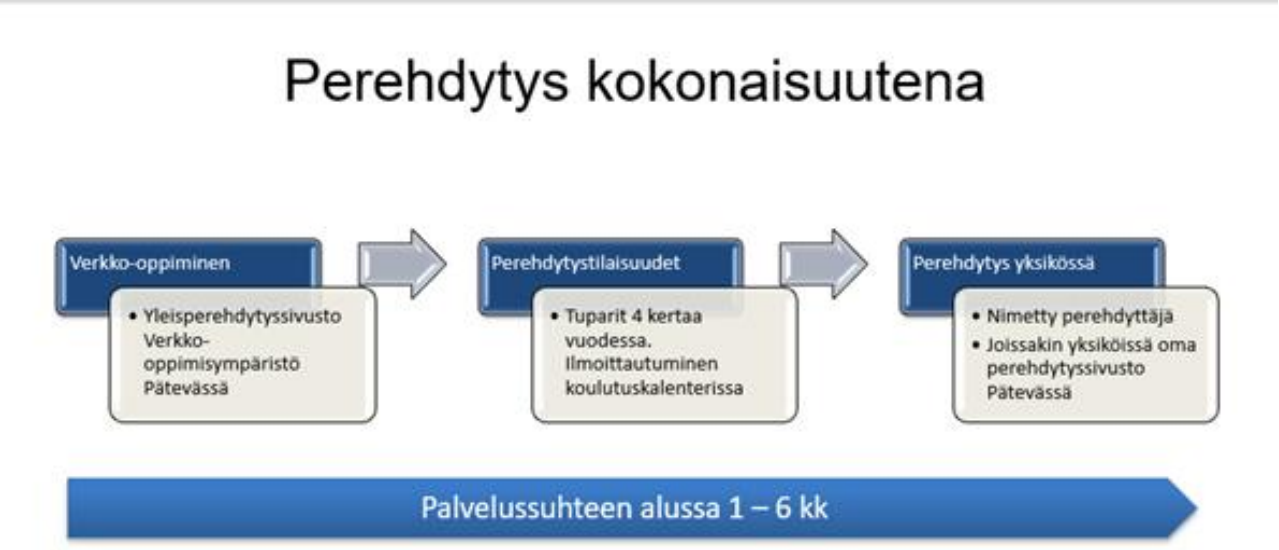
Valtakunnallisen Sote -uudistuksen osana Päijät-Hämeessä valmistauduttiin uudistukseen mm. Rakenneuudishankkeen pohjalta. Rakenneuudistushankkeessa valmisteltiin tulevan hyvinvointialueen rakenteita, rahoitettiin hankesuunnitelman mukaisesti ICT projekteja sekä digimentorointia.

Valmistelun yhtenä tavoitteena on ollut potilaiden saaman palvelun laadullinen paraneminen sekä hallinnollisten prosessien sujuvoittaminen.

8 Perehdytys ja täydennyskoulutus

8.1 Yleis- ja yksikkökohtainen perehdytys yhtymässä

Hyvä perehdytys edistää uuden työntekijän aloittamista uudessa työssä, tutustumista sekä omaan työyhteisöön että koko yhtymään. Päijät-Sotessa halutaan tarjota hyvää perehdytystä kaikille sitä tarvitseville. Perehdytys esitetään kokonaisuutena kuvassa 37. Vuonna 2021 Tuparit – perehdytystilaisuuksia päätettiin olla toteuttamatta pandemiasta johtuen, loppu vuodesta järjestettiin yksi tilaisuus onnistuneesti teamsin välityksellä.



Kuva 37. Perehdytys kokonaisuutena.

Päijät-Sotessa yleisperehdytysasioita on mahdollista oppia ja kerrata aika- ja paikkajoustavasti Pätevä -verkko-oppimisympäristössä Yleisperehdytyssivustolla. Sivusto tarjoaa tietoa mm. organisaatiosta, palvelussuhdeasioista, turvallisuudesta, osaamisen kehittämisestä, työhyvinvoinnista, asiakaspalvelusta ja viestinnästä. Näiden osioiden lisäksi yleisperehdytys jatkuu yksikkökohtaisella perehdytyksellä. Osalla organisaation yksiköistä on oma perehdytyssivu Pätevässä, jossa uudella työntekijällä on itsenäisesti ja joustavasti mahdollisuus oppia omaan työhön liittyvistä asioista.

Tarkoitus on, että kaikki yksiköt siirtyvät sähköiseen perehdytysmateriaaliin, tällä halutaan osittain vaikuttaa perehdytyksen tasalaatuisuuteen ja sen vaikuttavuuteen. Perehdytys on yhtenä kehittämiskohteena koskien syksyllä 2021 lanseerattua HR-strategiaa.

Osaava esimies -perehdytyssivuston valmistelu Pätevään käynnistyi vuonna 2019. Sivusto oli tarkoitus julkaista vuoden 2021 aikana, sivuston rakentamista kuitenkin jatkettiin ja julkaisun on tarkoitus tapahtua kevään 2022 aikana.

8.2 Täydennyskoulutus

Mennyt vuosi 2021 jatkui poikkeusolojen siivittämänä ja koulutuksiin osallistuttiin edelleen pääsääntöisesti etäyhteyksin. Vuonna 2021 yhtymä järjesti 922 lähikoulutustapahtumaa sisäisenä täydennyskoulutuksena. Koulutustapahtumiin henkilöstö osallistui yhteensä 15 604 kertaa. Määrä nousi edellisestä vuodesta 17 % (vuonna 2020 luku oli 13 354).

Päijät-Soten omassa verkko-oppimisympäristö Pätevässä oli aktiivisia sivustoja 62, ja niillä käyttäjiä yhteensä 3 296. Käyttäjämäärä on laskenut vuodesta 2020 n. 20 %. Duodecim-Oppiportin verkko-oppimisympäristössä oli rekisteröityneitä käyttäjiä 6 452. Verkkokurssien suorittaminen laski edellisestä vuodesta hieman, osaltaan tähän vaikuttivat vuoden henkilöstöön kohdistuvat resurssointihaasteet ja pandemia-aika. Digioppiminen on kuitenkin muodostunut olennaiseksi osaamisen kehittämisen muodoksi.

Verkkokoulutuksista potilasturvallisuutta taidolla –verkkokurssin vuoden 2021 loppuun mennessä oli suorittanut 3 745 työntekijää ja potilasturvallisuutta taidolla- tukitoiminnot- verkkokurssin 1 379 työntekijää Vaaratapahtumien raportointi- verkkokurssin oli suorittanut 5 206 työntekijää.

Osaamisenhallinta uudistuu

Päijät-Sotessa on vuosien ajan ollut tavoitteena kehittää tiedolla johtamista ja lisätä tiedonsaantia henkilöstön osaamisista. Yhtymältä on puuttunut järjestelmä, joka tukisi henkilöstösuunnittelua mahdollistamalla henkilöstön osaamisen nyky- ja tavoitetilan arvioimisen ja seuraamisen. Lisäksi on todettu, että osaamistietojen tulisi olla saatavilla, jotta henkilöstön osaamista voitaisiin nykyistä paremmin hyödyntää organisaation toimintaympäristön ja osaamistarpeiden muuttuessa.

Tavoitteena on tulevaisuudessa saada osaamisista raportointitietoa, jota hyödynnettäisiin paikallisesti esimiestyössä ja laajasti yhtymän strategisten tavoitteiden toteuttamisessa mm. työkierto - ja koulutussuunnittelua koskien sekä osaamisen ennakointityössä kuten osaamisvajeiden ja -tarpeiden tunnistamisessa.

Päijät-Soteen hankitun eTaikan osaamisen hallintajärjestelmän käyttöönotto toteutuu vaiheittain vuosien 2021–2022 aikana. Ohjelman käyttöönoton myötä on mahdollista yhtymän henkilöstön osaamisen arviointi, seuraaminen ja raportointi. Myöhemmin käyttöönotettavat osaamisprofiilit tekevät osaamisen mitattavaksi ja näkyväksi. Esimies ja työntekijät merkitsevät järjestelmään osaamisten nykyiset- ja tavoitetasot sekä määrittelevät keinot, joilla tavoitteisiin päästään.

Päijät-Soten kehityskeskustelukäytänteet uudistettiin ja keskusteluja tukeva Tuuma -järjestelmä otettiin käyttöön syyskuussa 2021 osana eTaika osaamisen hallintaohjelmaa. Pohjana kehittämistyölle oli koko henkilöstölle suunnattu kysely kehittämisideoista kehityskeskustelukäytänteiden uudistamiseen liittyen. Henkilöstöltä saatujen palautteiden ja ideoiden jälkeen moniammatillinen työryhmä suunnitteli uuden kehityskeskustelukokonaisuuden.

Kehityskeskustelu uudistettiin prosessina niin, että keskusteluja on mahdollista käydä joustavasti yhtenä kokonaisuutena tai erikseen teema -kerrallaan osissa vuoden aikana. Täysin uutena on vuosittaista kehityskeskustelua täydentävät Varttikeskustelut. Ne mahdollistavat työntekijän ja esimiehen välisen keskustelun työhön liittyvästä vapaavalintaisesta ajankohtaisesta asiasta. Kehityskeskustelulomake uudistettiin vastaamaan paremmin työntekijän kehittymistä ja onnistumista työssä. Kehityskeskustelujen uudistuksesta kerättiin palautetta ja saadun palautteen myötä kehityskeskustelu-prosessi ja Tuuma-järjestelmä ovat koettu positiivisina uudistuksina. Uudistettu kehityskeskustelu-prosessi on osa henkilöstöstrategian tavoitteita, sillä halutaan vaikuttaa erinomaisen työntekijäkokemuksen luomiseen.

Vuonna 2021 pilotoitiin sähköinen lääkehoidon osaamisen varmistamisen eLOKI -järjestelmä, johon dokumentoidaan sähköisesti työntekijän lääkehoidon osaamisen vaiheet; teoria osaamisen varmistaminen, yksikön lääkehoitoon perehtyminen, lääkehoidon näyttöjen varmistaminen ja esimiehen kanssa käyty osaamiskeskustelu. Kaikkien osaamisen varmistamisen vaiheiden jälkeen esimies laittaa sähköisesti eLOKIn kautta työntekijän lääkehoitoluvan lääkärille allekirjoitettavaksi.

Syksyn aikana pidettiin käyttökoulutuksia näytönvastaanottajille, esimiehille ja lääkäreille Teamsin kautta yhteensä 23 kertaa, joihin osallistui yhteensä 320 henkilöä. Näiden lisäksi laadittiin sekä kirjalliset käyttöohjeet että lyhyet koulutusvideot. Henkilöstöpalveluissa työskenteli syksyn ajan kolme työntekijää, jotka avustivat yksikköjä aikaisemman lääkehoidon osaamisen varmistamisen tietojen siirrossa eLOKIin. Tiedonsiirron aikana havaittiin erilaisia dokumentointikäytäntöjä ja toimintatapoja mm. lääkehoidon dokumentteja ei ollut tallessa tai lupaa ei ollut pyydetty, vaikka yksikössä toteutettiin lääkehoitoa.

Liitteet

Liite 1. TUKU-turvallisuuskulttuurikyselyn arvosanat summamuuttujien ja väittämien mukaan

Asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuurimittauksen tulokset

Psykologiset ulottuvuudet ka 4,56 (4,60)					
summamuuttuja	**väittämä**	2020	2021	2020	2021
hallinnantunne (neg)	1.3 Minulla ei ole aina mahdollisuuksia tehdä työtäni riittävän huolellisesti	4,4	4,4	3,06 [3,94(neg)]	2,98 [4,02(neg)]
	1.4 Minulla on liikaa töitä	4,1	4,2		
	1.5 Joudun usein kiirehtimään työssäni	4,4	4,5		
	1.6 Työtehtäväni ovat liian vaativia	2,8	2,9		
	1.7 työni on kokonaisuudessaan stressaavaa	4,0	4,1		
Henkilökohtainen vastuuntunne	1.8 Koen henkilökohtaista vastuuta asiakkaimme/asukkaimme/potilaidemme voinnista	5	4,9	5,225	5,175
	1.2 Minua vaivaa jos asiakkaat/asukkaat/potilaat eivät voi hyvin	5,6	5,6		
	1.9 Kannan vastuuta työni vaikutuksista asiakkaisiin/asukkaisiin/potilaisiin	4,9	4,8		
	1.10 Koen henkilökohtaista vastuuta työni kokonaislaadusta	5,4	5,4		
Turvallisuusmotivaatio	1.11Asiakas- ja potilasturvallisuus on keskeisin omaa työtäni ohjaava arvo	5,2	5,2	5,15	5,15
	1.12 Mielestäni on tärkeää että asiakas- ja potilasturvallisuutta korostetaan työpaikallani näkyvästi	5,4	5,4		
	1.13 Asiakas- ja potilasturvallisuus on minulle henkilökohtaisesti tärkeä asia	5,5	5,5		

Valppaus	1.15 Pyrin aktiivisesti hahmottamaan asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä vaaratekijöitä	5,1	5,1	4,95	4,925
	1.16 Mietin töitä tehdessäni varautumismahdollisuuksia mahdollisiin asiakas- ja potilasturvallisuutta uhkaaviin tilanteisiin	4,9	4,8		
	1.17 Pyrin olemaan avoin erilaisille tulkinnoille ja vasta-argumenteille (esim. koskien asiakkaan/asukkaan/potilaan tilaa ja sitä, miten asiakkaan/asukkaan/potilaan hoidossa tulisi edetä)	5,1	5,1		
	1.18 Kyseenalaistan omia tulkintojani (esim. asiakkaan/asukkaan/potilaan tilasta/tilanteesta ja tarvittavista toimenpiteistä) ja pyrin etsimään tietoa joka haastaa tulkintojani	4,7	4,7		

Organisatoriset ulottuvuudet ka 3,67 (3,60)					
summamuuttuja	**väittämä**	2020	2021	2020	2021
Työn edellytysten hallinta	2.2Päivittäisen työn tekemiseen tarvittava tieto on helposti saatavilla	4,2	4,2	3,72	3,76
	2.3 Työhön liittyvä ohjeisto tukee työntekoa	4,1	4,2		
	2.5 Meillä on riittävästi henkilökuntaa työmäärästä selviytymiseksi	2,8	2,8		
	2.1 Meillä on käytössämme oikeanlaiset välineet asiakkaiden/asukkaiden/potilaiden hyvän palvelun/hoidon takaamiseksi	4,1	4,1		
	2.17 Meillä on käytössämme oikeanlaiset työtilat asiakkaiden/asukkaiden/potilaiden hyvän palvelun/hoidon takaamiseksi	3,4	3,5		
Työprosessien hallinta	2.7 Yhtymän yksiköiden välinen tiedonkulku on riittävää	3	3,1	3,52	3,62
	2.4 Tiedonkulun ratkaisut (esim. tietojärjestelmät, palaverikäytännöt) edistävät asiakas- ja potilasturvallisuutta	3,8	4		
	2.8 Sellaisissa töissä joihin osallistuu useampi osasto, tiedonkulku ja töiden koordinointi on toimivaa	3,1	3,2		
	2.9 Organisaation työprosessit ja -käytännöt tukevat päivittäistä yhteistyötä	3,4	3,5		

	2.6 Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö on sujuvaa yksikös-sämme	4,3	4,3		
Turvallisuusjohtaminen	2.10Yhtymässä on pitkän tähtäimen suunnitelma asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi	3,9	3,9	3,36	3,4
	2.11 Yhtymän johtamistapa osoittaa että asiakas- ja potilasturvallisuus on keskeinen arvo	3,4	3,4		
	2.12 Yhtymän johtamistapa luo hyvät edellytykset työn tekemiselle laadukkaasti	3	3,1		
	2.13 Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä asioita tuodaan esiin yhtymän sisäisessä viestinnässä	3,7	3,7		
	2.18 Johto pyrkii varmistamaan että organisaatiolla on riittävästi taloudellisia resursseja tehdä kaikki turvallisuuden kannalta tärkeät toimenpiteet	2,8	2,9		
Esimiestuki turvalliselle toiminnalle	2.14Esimiehet antavat myönteistä palautetta, jos näkevät että työ on tehty asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta hyvin	3,3	3,5	3,83	4
	2.15 Esimiehet ottavat huomioon alaistensa ehdotukset asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi	3,8	4		
	2.16 Jos jokin asia huolestuttaa, siitä on helppo keskustella esimiehen kanssa	4,4	4,5		

Turvallisuuden ennakoiva kehittäminen	2.19Meillä on toimivat käytännöt asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvien riskien ennakoimiseksi	3,6	3,8	3,68	3,78
	2.20 Toimintatapojen ja käytäntöjen toimivuutta arvioidaan oppimista edistävällä tavalla	3,4	3,5		
	2.21 Kehitämme aktiivisesti toimintaamme parantaaksemme asiakas- ja potilasturvallisuutta yksikössämme	3,9	4		
	2.26 Asiakas- ja potilasturvallisuuden tasoa seurataan säännöllisesti yksikössämme	3,7	3,8		
	2.27 Meillä on toimivat käytännöt vaaratapahtumista oppimiseksi	3,8	3,8		
Vaarojen hallinta	2.28 Käyttämämme asiakas- ja potilashaittatapahtumien ehkäisemisen työkalut (tarkistuslistat, tuplavarmistus jne.) ovat toimivia	3,8	3,9	3,58	3,63
	2.29 Yksikössämme varmistetaan, että henkilöstö on työkykyistä	3,8	3,8		
	2.35 Yksikössämme on varajärjestelmiä (työvälineet, resurssit, varamiehet) yllättävien tilanteiden hoitamiseksi	3	3		
	2.36 Yhtymässämme on asiakas- ja potilasturvallisuutta edistäviä laadunhallinta- ja valvontamenetelmiä	3,7	3,8		

Osaamisen hallinta	2.22Yksikössämme työskentelevillä on tarvittavat tiedot ja taidot, jotta työ voidaan tehdä hyvin	4,3	4,3	4	4,03
	2.23 Yksikössämme huolehditaan siitä että hyvän palvelun/hoidon tarjoamiseen on käytettävissä tarkoituksenmukaista osaamista	4,2	4,2		
	2.24 Uusia työntekijöitä ohjataan ja perehdytetään riittävästi yksikössämme	3,7	3,7		
	2.25 Työntekijöillä on mahdollisuus kouluttautua ja kehittää ammattitaitoaan työn ohella	3,8	3,9		
Muutosten hallinta	2.30 Kun organisaatiossamme tehdään muutoksia, ne suunnitellaan hyvin	2,7	2,8	2,86	2,98
	2.31 Yksikössämme muutokset toteutetaan hyvin	3,2	3,3		
	2.32 Työntekijöiden mielipiteet huomioidaan muutostilanteissa	2,9	3,1		
	2.33 Yhtymän johto on realistinen sen suhteen, kuinka paljon muutoksia organisaatio kestää	2,4	2,5		
	2.34 Muutosten vaikutuksia asiakas- ja potilasturvallisuuteen arvioidaan huolellisesti	3,1	3,2		
Ulkopuolisten toimijoiden hallinta	2.37Yksikössä työskentelevät vuokratyöntekijät ja sijaiset ymmärtävät miten heidän työnsä vaikuttaa asiakas- ja potilasturvallisuuteen	3,6	3,6	3,93	3,87
	2.38 Yksikössä työskentelevät sijaiset ovat päteviä	4	3,9		
		4,2	4,1		

	2.39 Yhteistyö yksikön vakituisen henkilökunnan ja vuokratyöntekijöiden ja sijaisten välillä on toimivaa				