



Vankiterveydenhuolto

Omavalvonnan raportointi 2025

Q1: tammikuusta huhtikuuhun



Johdanto – raportin taustaa

- Omavalvonnan raportointi perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023 26 § 4 mom ja 27 § 3 mom).
- Vankiterveydenhuollon yksikössä raportointi perustuu omavalvontaohjelmaan ja omavalvontasuunnitelmaan sekä niissä ilmenneisiin parantamistoimiin.
- Osavuosikatsauksiin nostettavat mittarit on päätetty yhdessä VTH:n omavalvontatyöryhmässä ja johtoryhmässä.
- Raportti julkaistaan VTH:n verkkosivuilla kolme kertaa vuodessa. Palvelupisteiden potilasilmoitustauluilla on tieto, että raportin saa luettavaksi pyydettäessä.
- Raporttia kehitetään jatkuvasti osana omavalvonnan kokonaisuutta.

Omavalvontaraportin osa-alueet

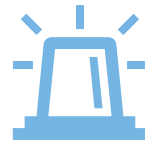
Palveluiden saatavuus ja jatkuvuus



Palveluiden laatu



Palveluiden turvallisuus



Potilaskokemus, osallisuus ja yhdenvertaisuus



= VTH:n henkilökunta



= Sidosryhmät ja omaiset

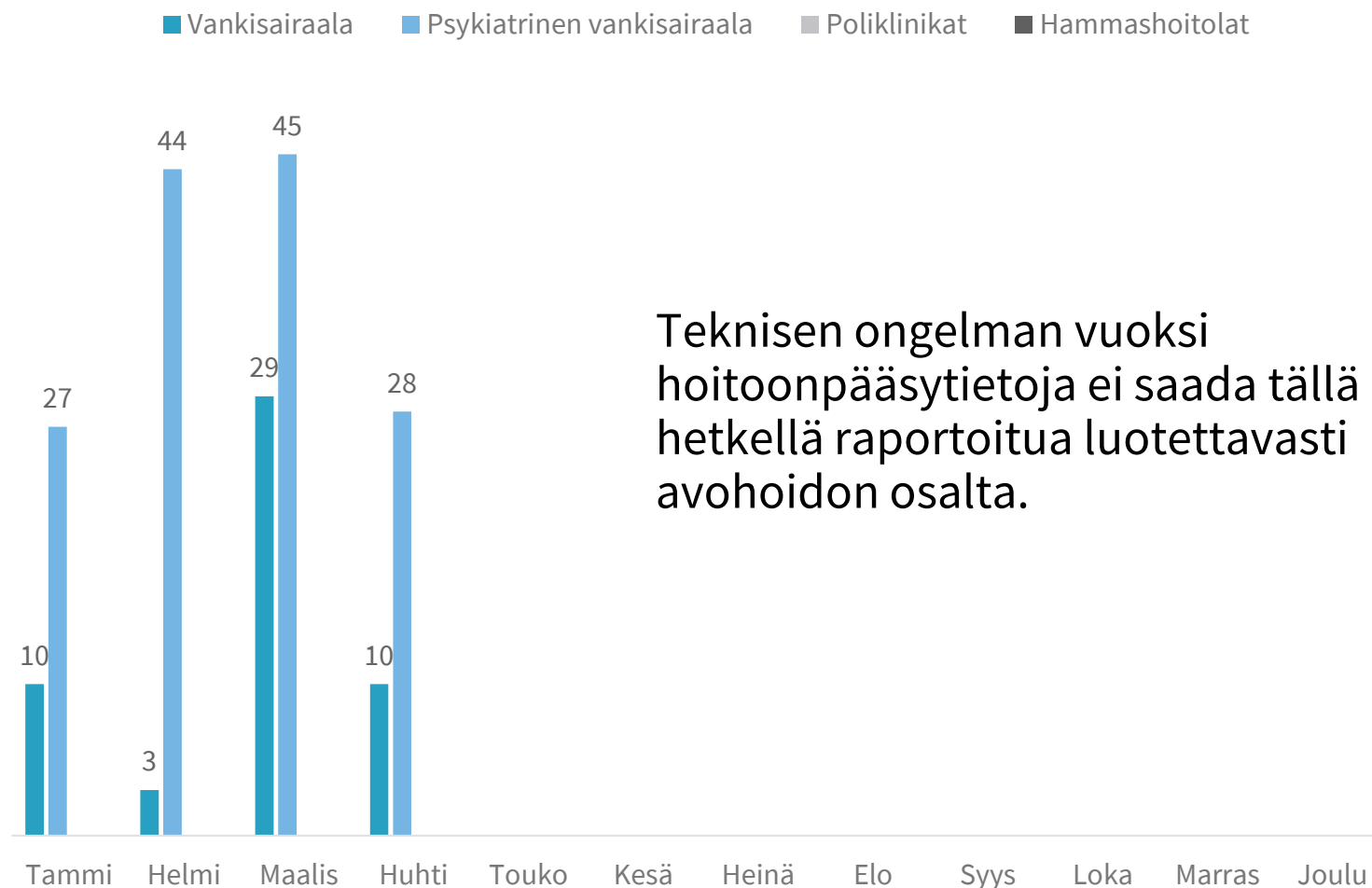
Palveluiden saatavuus ja jatkuvuus



Palveluiden saatavuus - odotusaikatiedot



Kiireettömään hoitoon pääsy keskimäärin vuorokausissa hoidon tarpeen arvioinnista



Teknisen ongelman vuoksi hoitoonpääsy tietoja ei saada tällä hetkellä raportoitua luotettavasti avohoidon osalta.

Palveluiden jatkuvuus – ostopalveluhenkilöstö



Ostopalveluihin
kohdentuneiden
potilasturvallisuus-
ilmoitusten %-osuus
kaikista
potilasturvallisuus-
ilmoituksista 0 %

Sopimusjuridisten
toimenpiteiden
lukumäärä
ostopalveluissa 0 kpl



Kolme yleisintä
tapahtumatyyppiä ja niiden
lukumäärä:

- ei tapahtumia

Palveluiden jatkuvuus - sovitut parantamistoimet



- Hoitoonpääsytietojen eheyden varmistaminen
- Hoitoonpääsytietojen muodostumisen oikeellisuuden varmistaminen



Palveluiden laatu



Palveluiden laatu - laatupoikkeamat



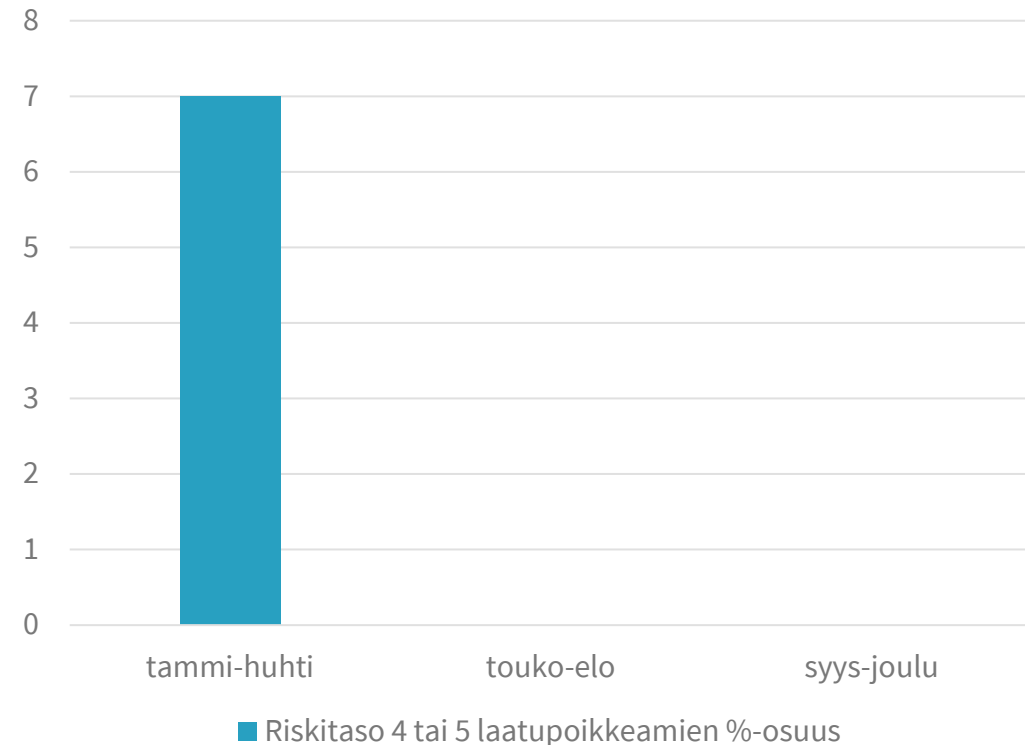
Kolme yleisintä tapahtumatyyppiä ja niiden lukumäärä:

- lääkehuolto (6 kpl)
- palveluiden ja tuotteiden hankinta (4 kpl)
- henkilöstösuunnittelu (2 kpl)

Riskitason 4 tai 5 laatupoikkeamien aiheet ovat:

- virheellinen toimintatapa lääkkeiden jakopakkausten osalta (1 kpl = 7 %)

Tavoite: Riskitason 4 tai 5 laatupoikkeamia < 5 % kaikista laatupoikkeamista



Palveluiden laatu - epäkohtailmoitukset

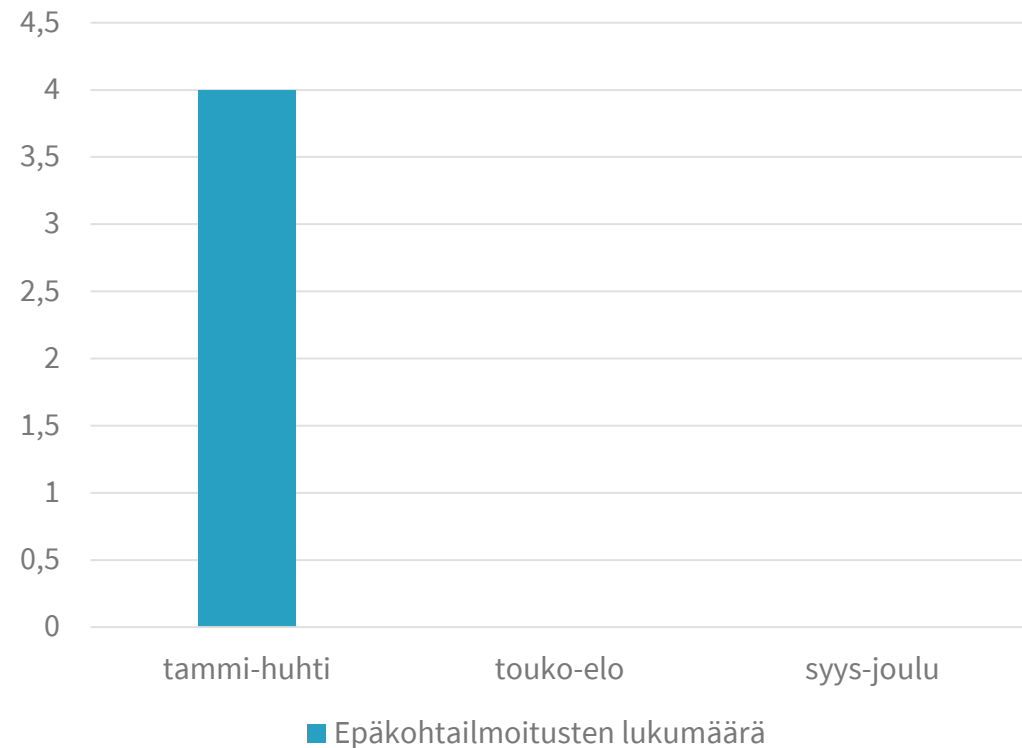


Epäkohtailmoitusten kolme yleisintä aihetta ja niiden lukumäärä:

- puute potilaan hoidossa (1 kpl)
- puute potilaan aseman ja oikeuksien toteutumisessa (2 kpl)
- muu epäkohta tai sen uhka (1 kpl)

Riskitason 4 epäkohtailmoituksia on 3 kpl, joista jännösriskitasolla 4 on yksi ilmoitus (käsittely kesken).

Tavoite: epäkohtailmoituksia hoidosta ja kohtelusta yhteensä alle 10 kpl /v, joista jännösriskitason 4 tai 5 ilmoituksia 0 kpl



Palveluiden laatu - valvontatieto



Organisaation omat ohjaus- ja arviointikäynnit:

- Lääkehuollon ohjauskäynnit; Mikkeli, Jyväskylä, Naarajärvi, Sulkava, Vaasa, Vankisairaala
- Välinehuollon ohjauskäynnit; Hämeenlinna, Kylmäkoski, Oulu, Sukeva

Viranomaisvalvonnan ohjaus- ja arviointikäynnit ja tarkastukset sekä omavalvontaan siirretyt ilmoitukset:

- 4.2.2025 Vankisairaala (AVI ja Valvira)
- ei omavalvontaan siirrettyjä ilmoituksia

Palveluiden laatu – sovitut parantamistoimet



- Lääkehoidosta vastaavien sairaanhoitajien omavalvonnallisten vastuiden ja tehtävien kuvaaminen
- Potilasesitteiden käyttöön saattaminen avo- ja sairaalapalveluiden osalta



Palveluiden turvallisuus



Palveluiden turvallisuus - potilasturvallisuusilmoitukset



Huom! 29% potilasturvallisuusilmoitusten käsittelystä aloittamatta tai kesken > vaikuttaa raportointiin

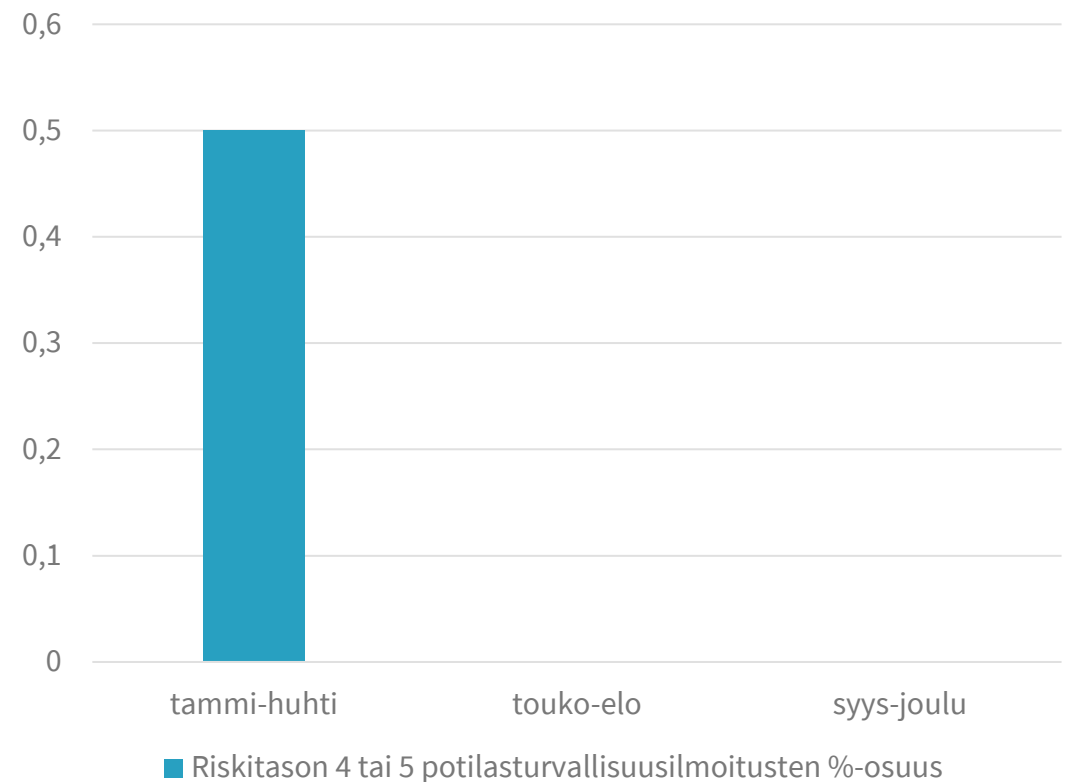
Kolme yleisintä tapahtumatyyppiä ja niiden lukumäärä:

- lääkkeiden jakovirhe (39 kpl)
- hoidon järjestelyihin liittyvä (32 kpl)
- lääkkeiden antovirhe (25 kpl)

Riskitason 4 tai 5 potilasturvallisuusilmoitusten aiheet ovat:

- alkoholivieroituspotilaan hoito (1 kpl = 0,5 %)

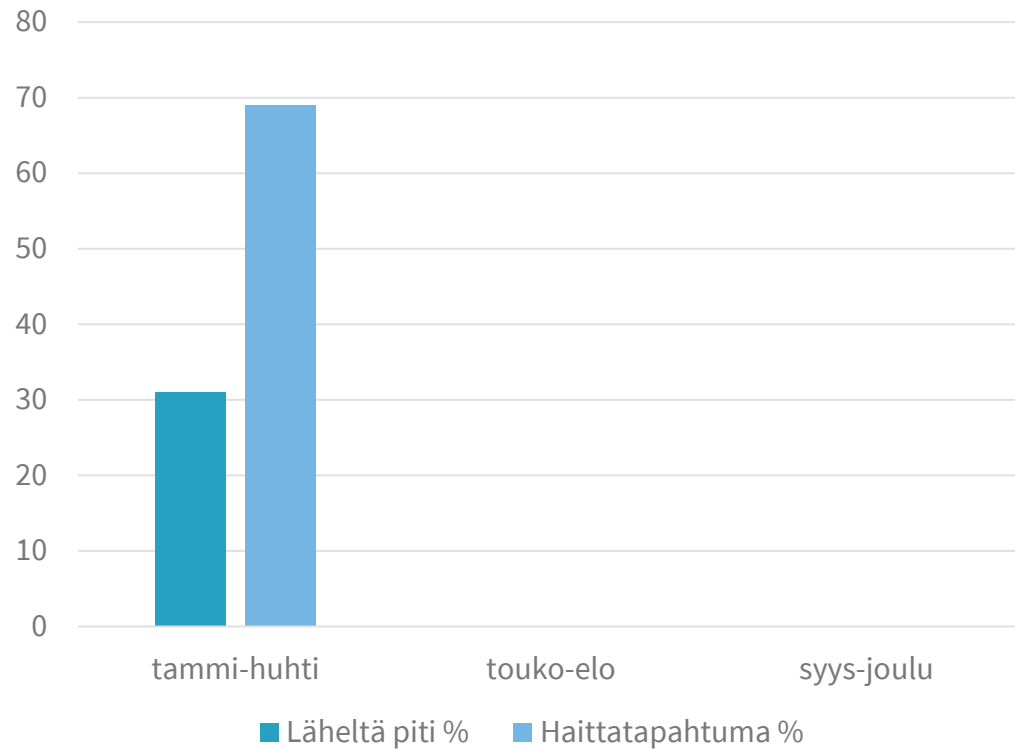
Tavoite: Riskitason 4 tai 5 potilasturvallisuusilmoituksia < 5 % kaikista potilasturvallisuusilmoituksista



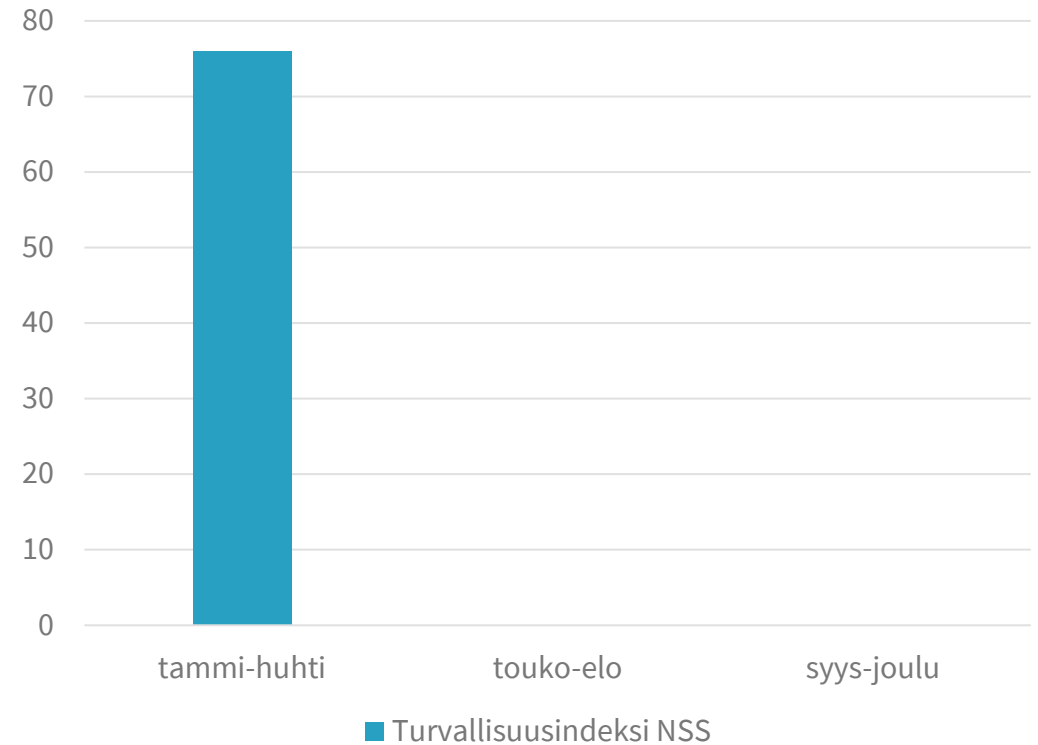
Palveluiden turvallisuus - potilasturvallisuusilmoitukset



Tavoite: Läheltä piti -ilmoitusten %-osuus on > 30 % kaikista potilasturvallisuusilmoituksista



Tavoite: Henkilöstön turvallisuuskäytäntö (turvallisuusindeksi NSS) on > 30 asteikolla -100 - +100



Palveluiden turvallisuus – vakavien tapahtumien tutkinnat

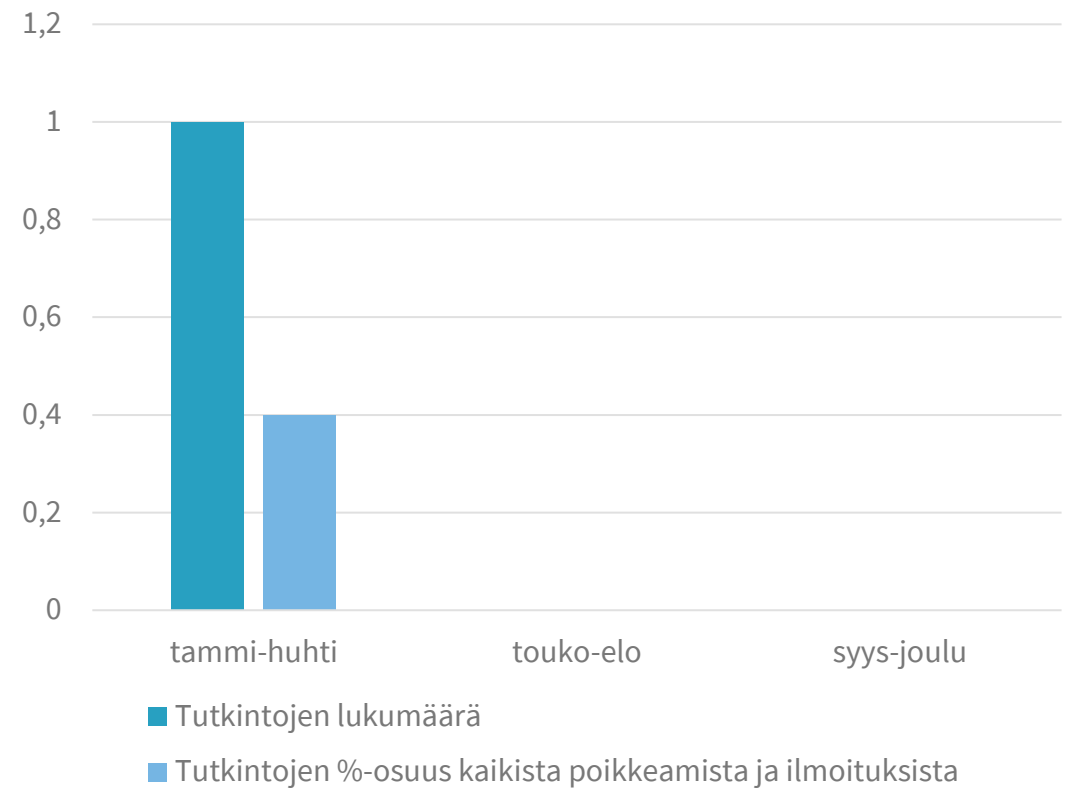


Tutkintojen tapahtumatyypit ovat:

- potilasturvallisuus (1 kpl = 0,4 %)

Mitä tapahtui (yleisellä tasolla):

- alkoholipotilaan vieroitushoito-ohjeistuksessa epäselvyyttä



Palveluiden turvallisuus – sovitut parantamistoimet



- Potilasturvallisuusilmoitusten riskin arvioinnin varmistaminen sovitusti kolmessa arkipäivässä
- VTH:n hoitolinjauksen tarkentaminen alkoholivieroitushoitoon liittyen (vakavan tapahtuman tutkinta)
- Tiedonkulun parantaminen hoidon järjestelyihin liittyen potilastietojärjestelmän Määräys – osion avulla



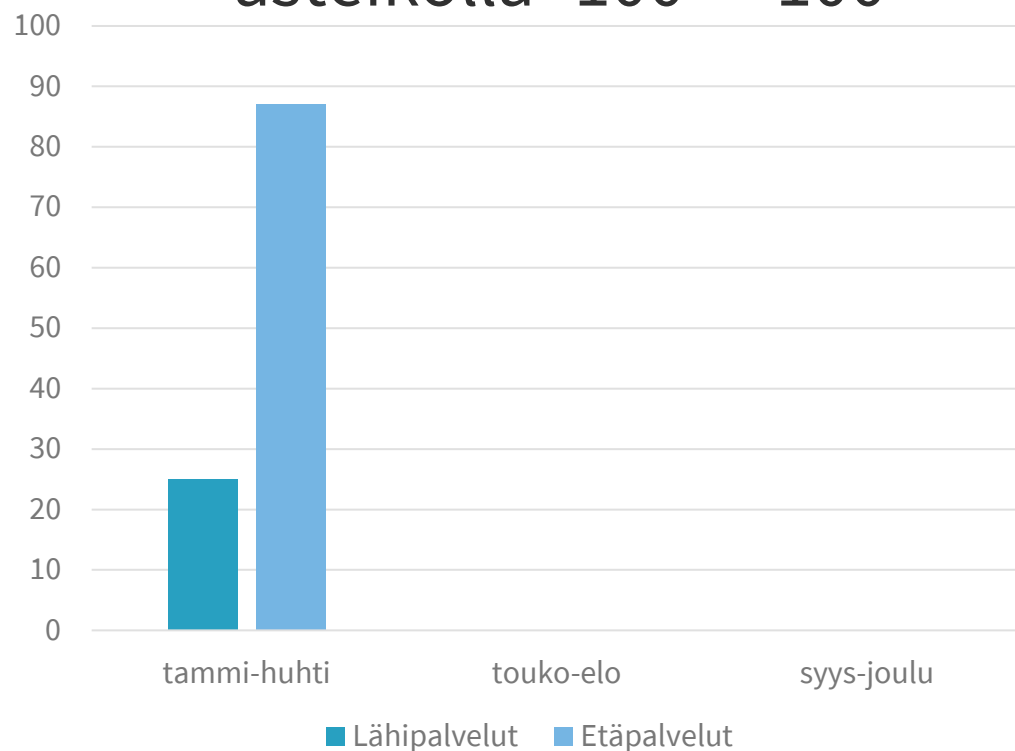
Potilaskokemus, osallisuus ja yhdenvertaisuus



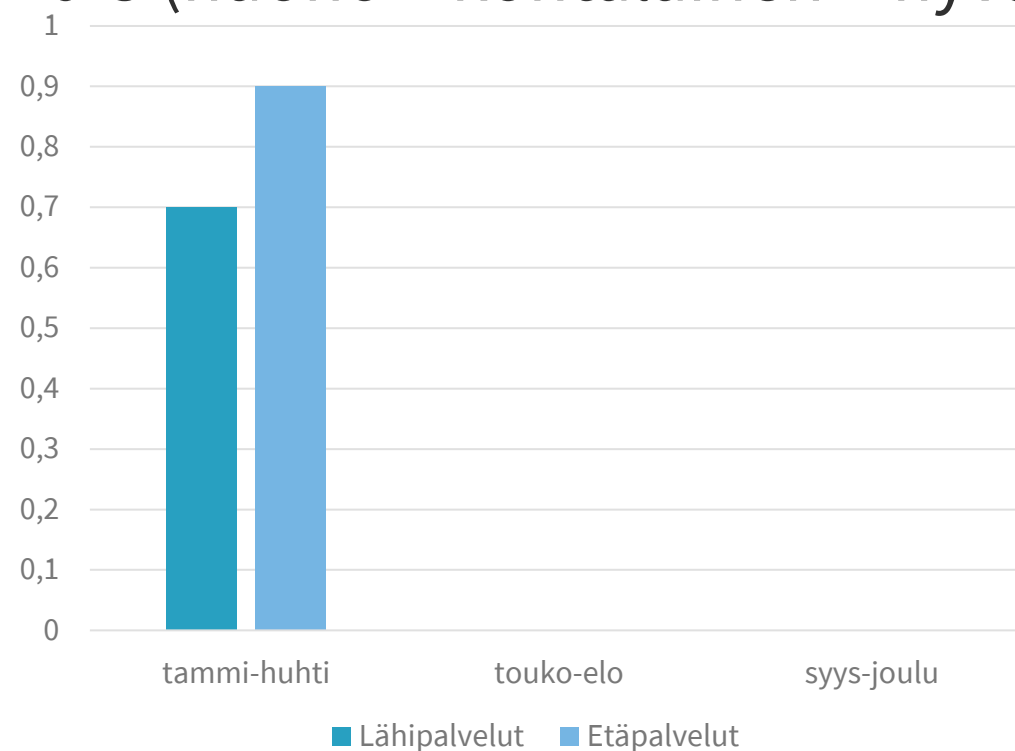
Potilaskokemus - potilastyytyväisyys



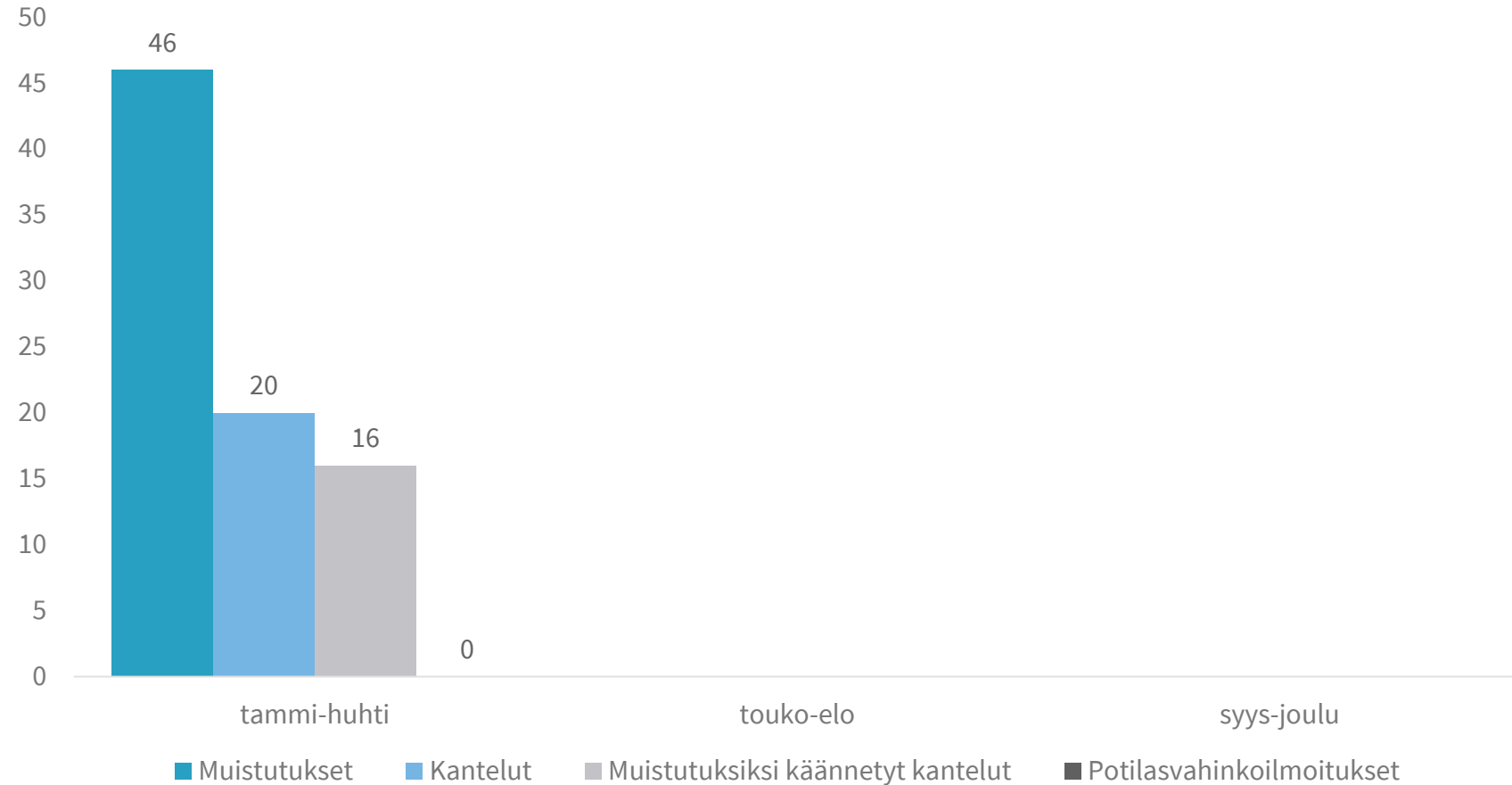
Suositteluindeksi NPS
asteikolla -100 - +100



Hoidon vaikuttavuus asteikolla
0-3 (huono – kohtalainen – hyvä)



Potilaskokemus – muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset

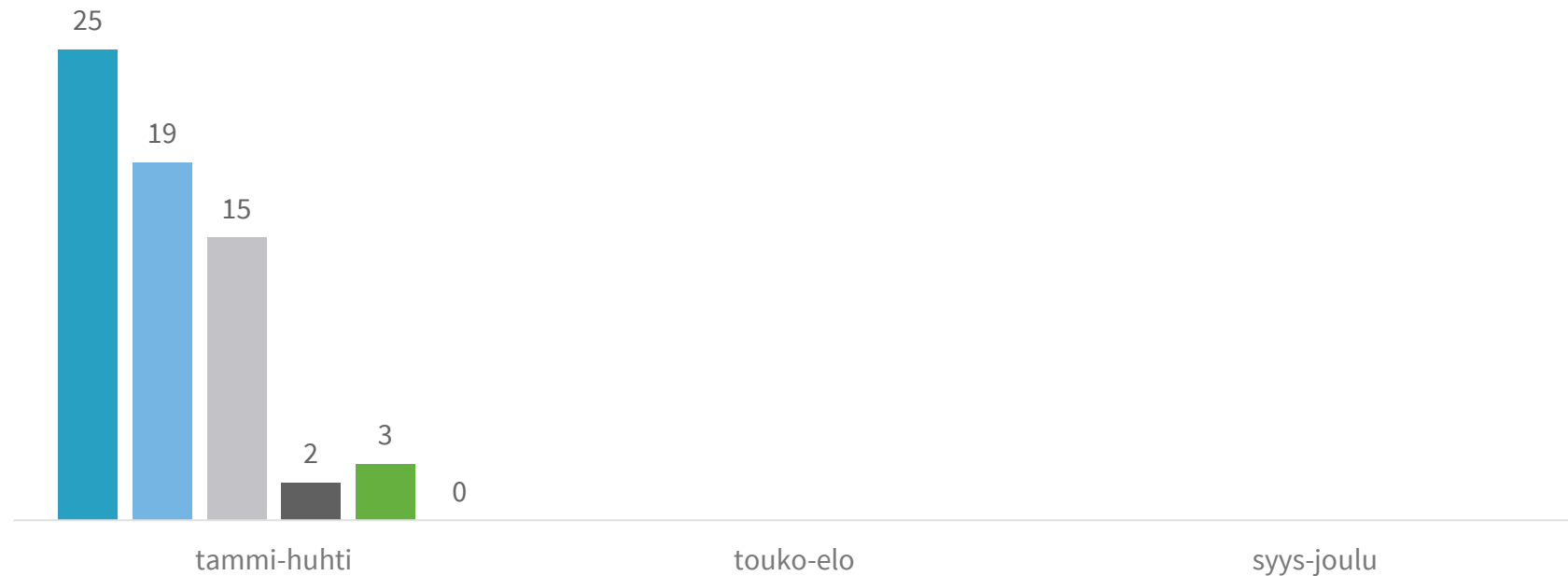


Potilaskokemus – muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset



Muistutusten lukumäärä

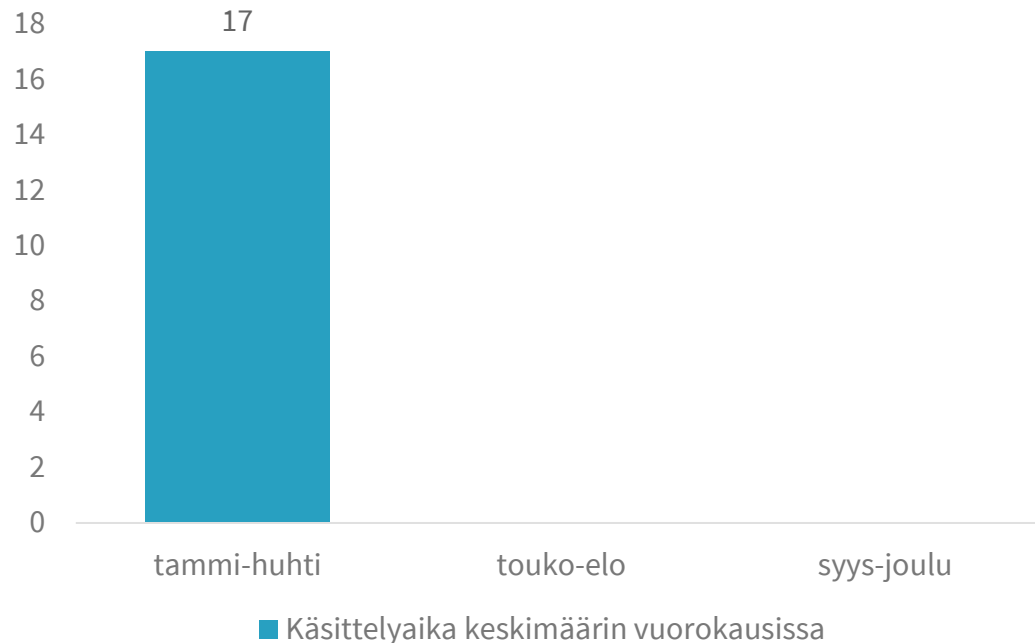
■ Avohoito: Etelä ■ Avohoito: Länsi ■ Avohoito: Itä-Pohjoinen
■ Avohoito: suun terveydenhuolto ■ Psykiatrinen vankisairaala ■ Vankisairaala



Potilaskokemus – muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset



Muistutukset:



Käsittelyajan
vaihteluväli
1-36 vrk

Kolme yleisintä aihetta (muistutukset ja kantelut):

- hoitoon pääsy, hoidon saavutettavuus
- kuulluksi tuleminen, tietyn lääkkeen saaminen (ADHD-lääke, gabapentinoidit, testosteroni)
- yleinen hoitoon liittyvä (sairaanhoitajan/lääkärin toiminta)

Potilaskokemus – potilasasiavastaavan yhteydenotot



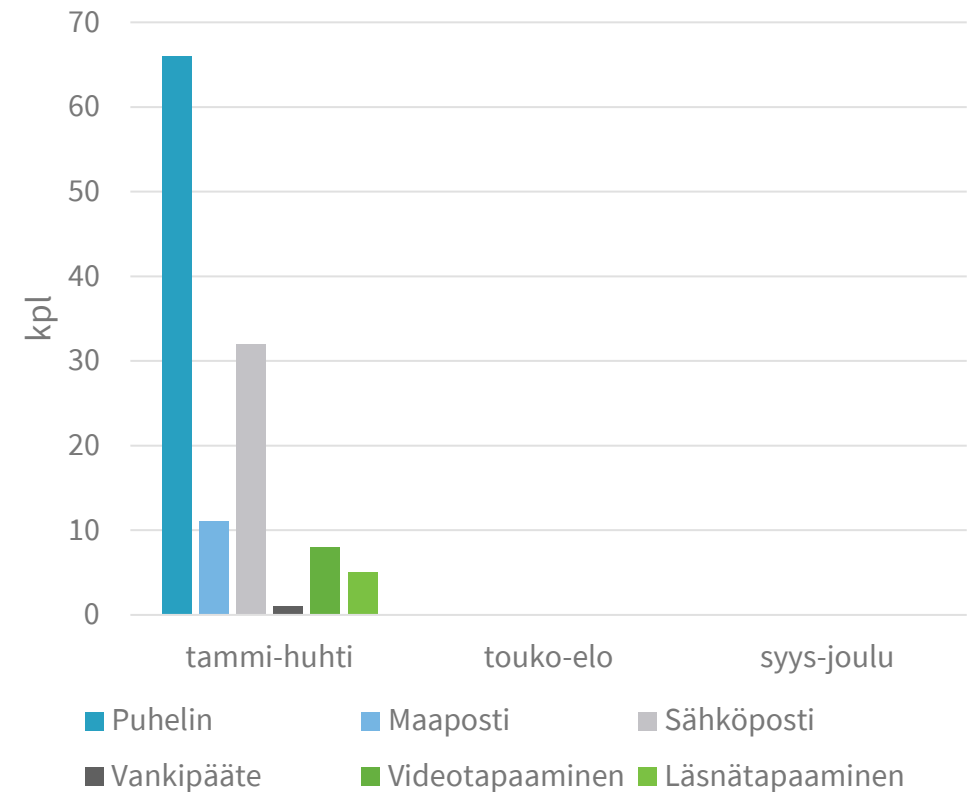
Kolme yleisintä tyytymättömyyden aiheutta:

- osallisuus/ osallisuuden puute 27/106
- lääkitys 21/106
- kiireettömään hoitoon pääsy 19/106

Kolme yleisintä toimenpidettä:

- muistutuslomakkeen käyttö 65/106
- uusi yhteys pkl/palaute 8/106
- yleinen neuvonta/kuuntelu 23/106

Potilasasiavastaavan yhteydenottotavat ja niiden lukumäärä

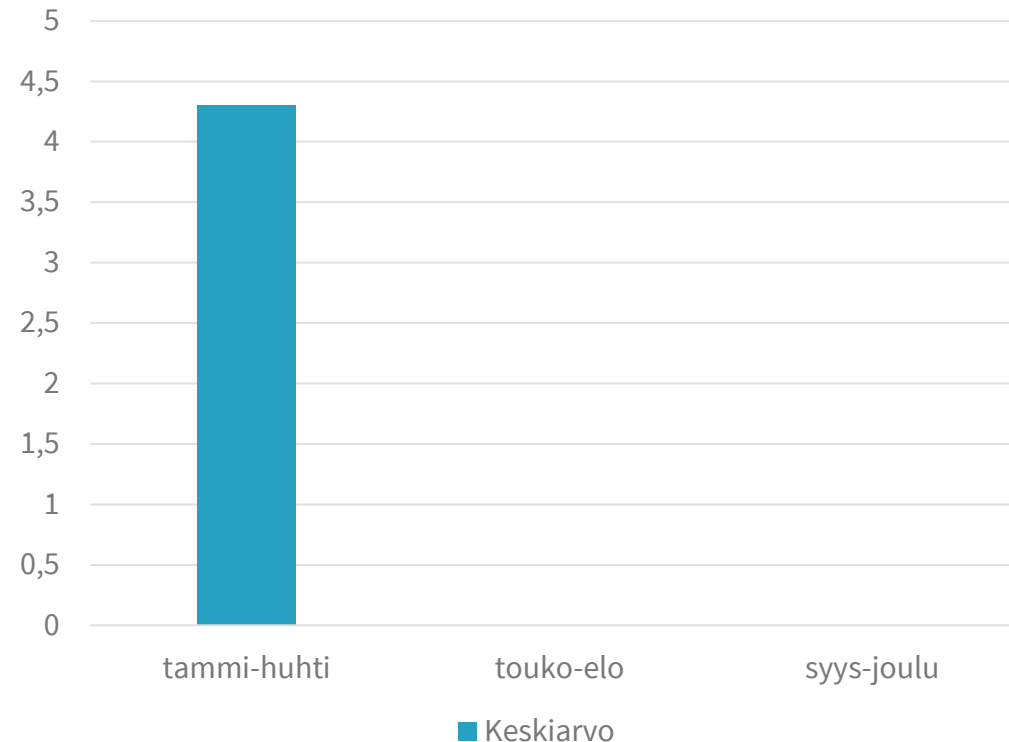


Henkilöstön, sidosryhmien ja omaisten kokemus



Henkilöstön, sidosryhmien ja omaisten arvio vankiterveydenhuollon palveluiden saatavuudesta, jatkuvuudesta, turvallisuudesta ja laadusta sekä potilaiden yhdenvertaisuudesta kokonaisuutena asteikolla 1-5 (erittäin huono – erittäin hyvä)

Tavoite: Henkilöstön, sidosryhmien ja omaisten arvio on > 3



Potilaskokemus, osallisuus ja yhdenvertaisuus – sovitut parantamistoimet



- Etäpalveluiden hyvien käytäntöjen selvittäminen
- Lähipalveluiden arvostelijoiden (22,5% vastanneista) kokemusten selvittäminen



Parantamistoimenpiteiden toteutuminen (edellinen tarkastelujakso syys- joulukuu 2024)



- Hoitoon pääsytietojen oikeellisuutta tarkastellaan helmikuussa 2025 yhteistyössä THL:n kanssa: Potilastietojärjestelmän tietokannassa saattaa olla ongelmia, mitkä vaikuttavat tietojen muodostumiseen. Asia on aktiivisessa tutkinnassa ja selvityksen alla.



- Selvitetään vaihtoehtoja, miten asiointilomakkeen käsittelyviivettä pystyttäisiin seuraamaan: Asian uudelleen tarkastelu syksyllä 2025.
- Käsittelyprosessin varmistamiseksi käydään läpi vuoden 2024 epäkohtailmoitukset: Käyty läpi helmikuussa 2025.



- Seurataan kahden poikkeaman, jotka riskitasolla 4, kehittämistoimien toteutusta: Seuranta poikkeamista yhdessä oppimisen kokouksissa siihen asti, kunnes kehittämistoimet jalkautuneet.
- Poikkeamien käsittelijöitä edelleen koulutetaan arvioimaan poikkeaman riskitaso kolmen työpäivän sisällä: Poikkeamien käsittelyä käyty läpi palveluyksiköiden johtoryhmissä.



- Kiinnitetään huomiota riittävän lääkeinformaation lisäämiseen mm. kirjaamalla indikaatiot lääkelehdelle: Lääkärit ohjeistettu kirjaamaan indikaatiot lääkelehdelle. Potilas saa tulosteen lääkelehdestä.
- Selvitetään mahdollisuuksia lisätä avohoidon ja sairaalapalveluiden yhteistyötä potilasasioissa: Potilastietojärjestelmän määräykset otetaan käyttöön tiedonsiirrossa.