



Vankiterveydenhuolto

Omavalvonnan raportointi 2025

Q2: toukokuusta elokuuhun



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

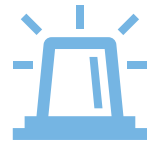
Palveluiden saatavuus ja jatkuvuus



Palveluiden laatu



Palveluiden turvallisuus



Potilaskokemus, osallisuus ja yhdenvertaisuus



= VTH:n henkilökunta



= Sidosryhmät ja omaiset

Palveluiden saatavuus ja jatkuvuus

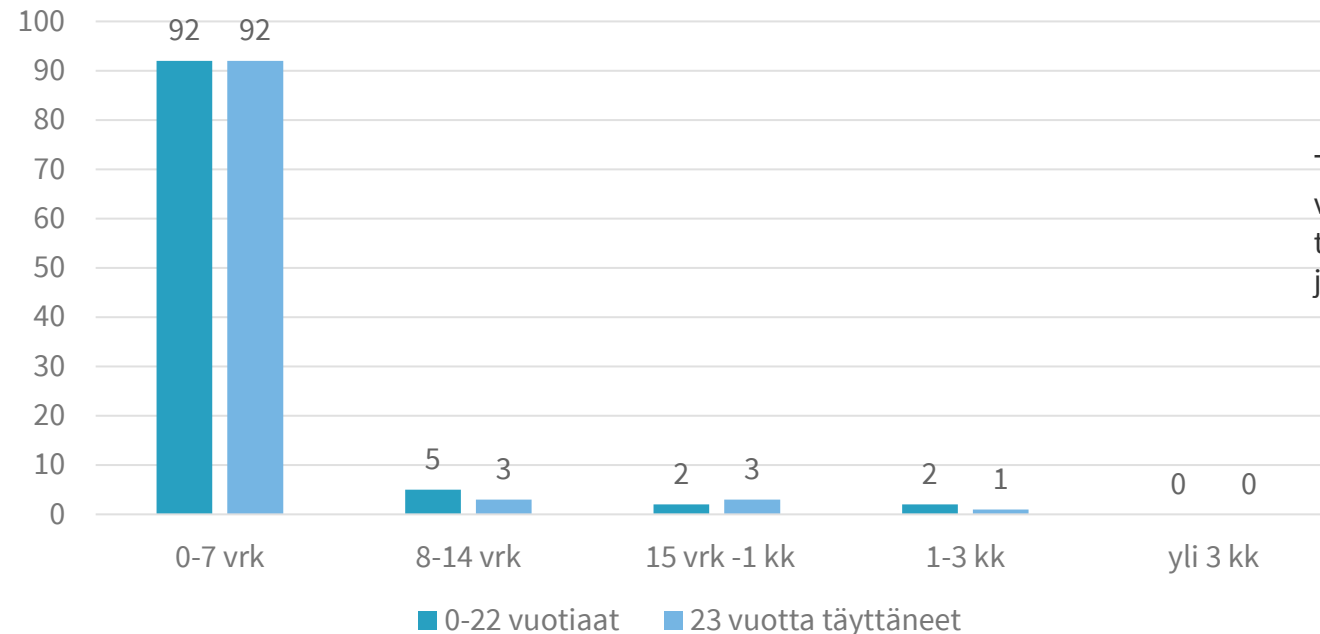


Palveluiden saatavuus - odotusaikatiedot



Hoitoon pääsyn jakautuminen eri odotusajoille avohoidossa hoidontarpeen arvioinnin jälkeen

Prosentuaalinen keskiarvo ajalla kesäkuusta elokuuhun



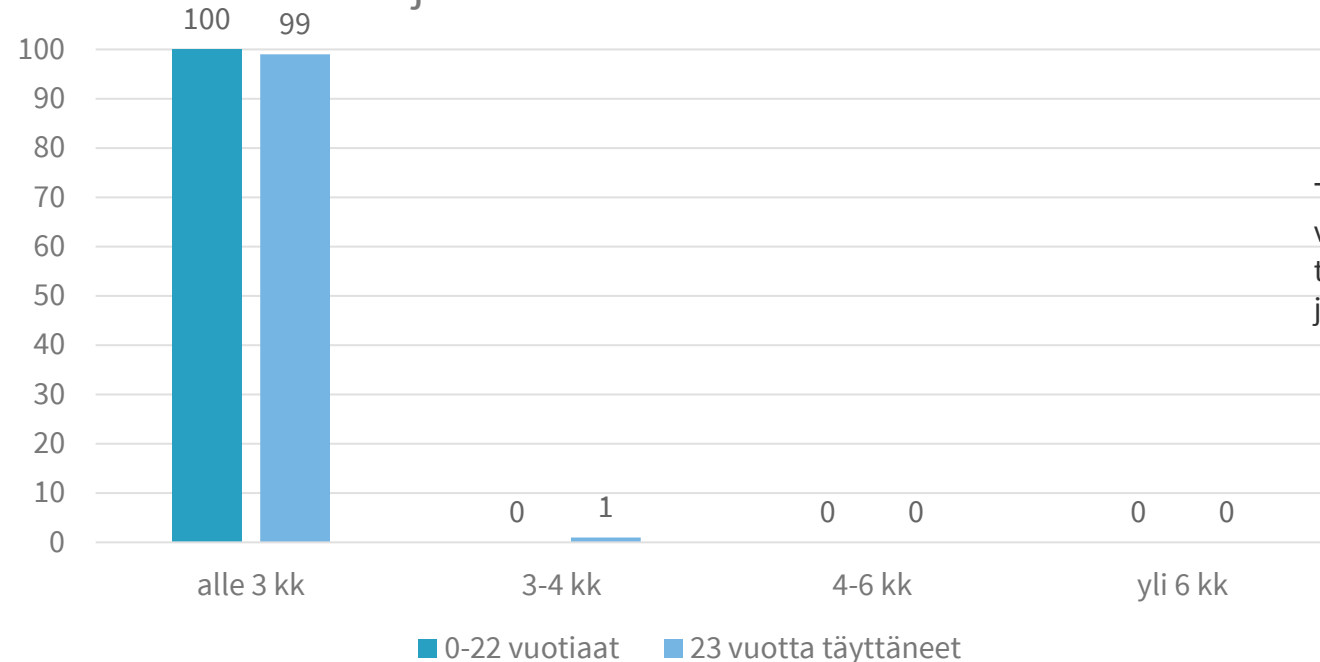
Toukokuun tietoja ei voida raportoida teknisistä ongelmista johtuen

Palveluiden saatavuus - odotusaikatiedot



Hoitoon pääsyn jakautuminen eri odotusajoille suun terveydenhuollossa hoidontarpeen arvioinnin jälkeen

Prosentuaalinen keskiarvo ajalla kesäkuusta elokuuhun

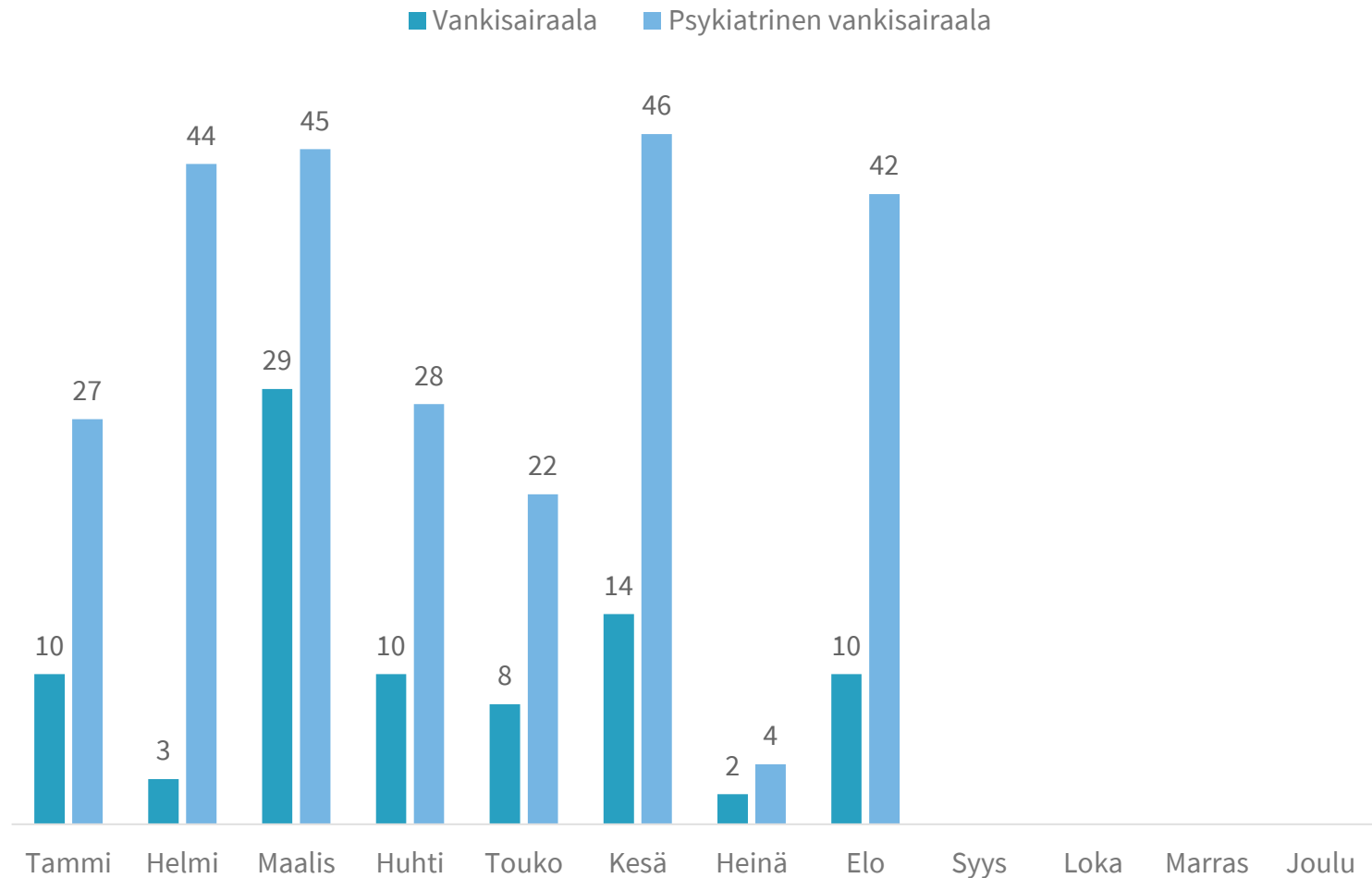


Toukokuun tietoja ei voida raportoida teknisistä ongelmista johtuen

Palveluiden saatavuus - odotusaikatiedot



Osastohoitoon
pääsy
keskimäärin
vuorokausissa
lähetteen
saapumisesta



Palveluiden jatkuvuus - sovitut parantamistoimet



- Hoitoonpääsytiedon eheyden ja oikeellisuuden edelleen seuranta.



Palveluiden laatu



Palveluiden laatu - laatupoikkeamat



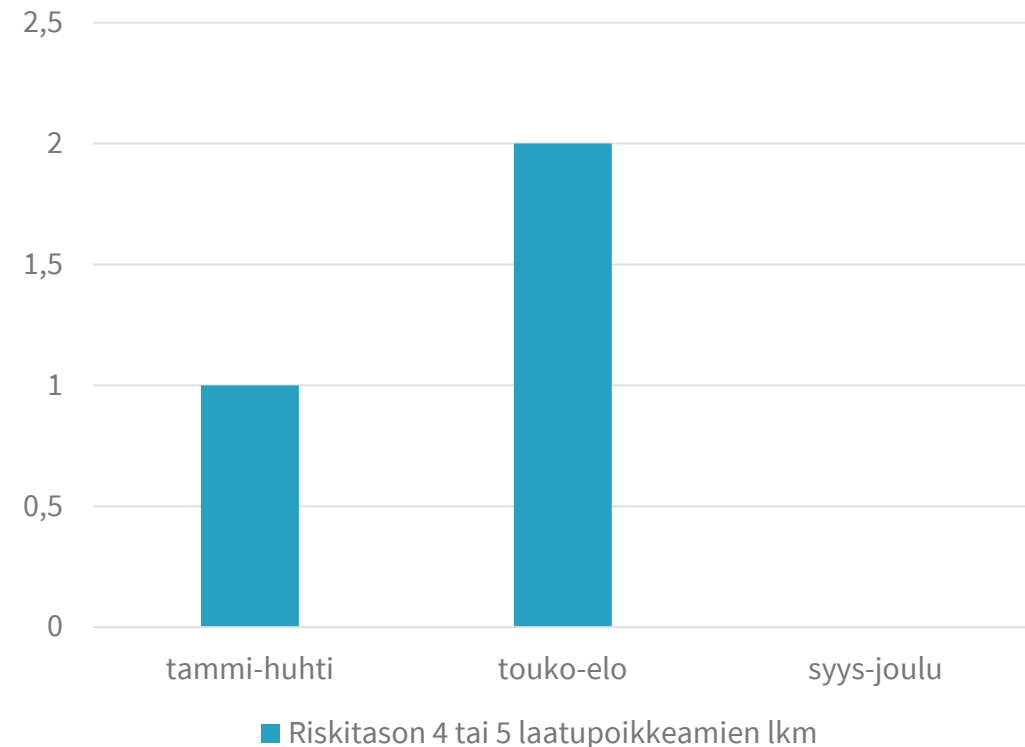
Kolme yleisintä tapahtumatyyppiä ja niiden lukumäärä:

- lääkehuolto (17 kpl)
- tilat (4 kpl)
- palveluiden ja tuotteiden hankinta (3 kpl)

Riskitason 4 tai 5 laatupoikkeamien aiheet ovat:

- epäselvä ja virheellinen toimintatapa N-lääkehuoltoon liittyen (2 kpl)

Tavoite: Riskitason 4 tai 5 laatupoikkeamia 0 kpl



Palveluiden laatu - epäkohtailmoitukset

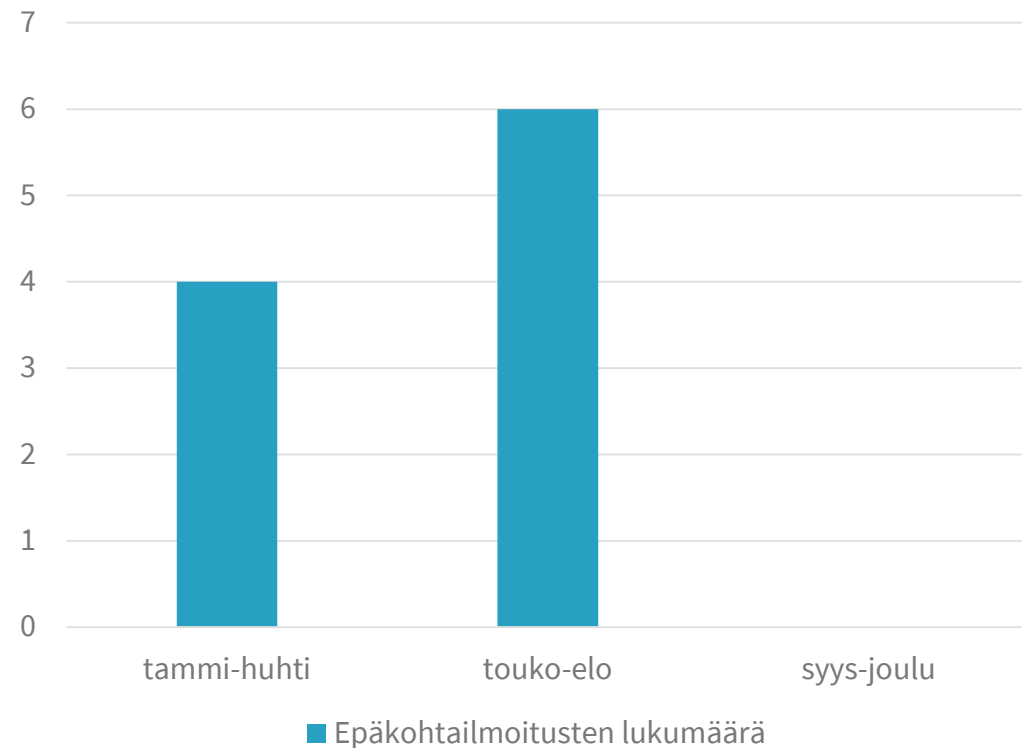


Epäkohtailmoitusten kolme yleisintä aihetta ja niiden lukumäärä:

- toimintatavasta johtuva tapahtuma (4 kpl)
- potilaan hoito ei vastaa hoidon tarpeeseen (1 kpl)
- muu epäkohta tai sen uhka (1 kpl)

Riskitason 4 epäkohtailmoituksia on 1 kpl, jonka jäännösriskitaso on 2.

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



Palveluiden laatu - valvontatieto



Q1=tammikuusta huhtikuuhun Q2=toukokuusta elokuuhun Q3=syyskuusta joulukuuhun

Organisaation omat ohjaus- ja arviointikäynnit vuoden alusta alkaen

Lääkehuollon ohjauskäynnit:

- Q1; Mikkeli, Jyväskylä, Naarajärvi, Sulkava, Vaasa, Vankisairaala
- Q2; Oulu, Ylitornio, Vaala, Kestilä, Sukeva, Vilppula, Pyhäselkä

Välinehuollon ohjauskäynnit:

- Q1; Hämeenlinna, Kylmäkoski, Oulu, Sukeva
- Q2; Vantaa

Palveluiden laatu - valvontatieto



Q1=tammikuusta huhtikuuhun Q2=toukokuusta elokuuhun Q3=syyskuusta joulukuuhun

Viranomaisvalvonnan ohjaus- ja arviointikäynnit ja tarkastukset sekä omavalvontaan siirretyt ilmoitukset vuoden alusta alkaen:

Q1;

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

Q2;

- 6.5.2025 Lääkekeskus (Fimea)
- 26.5.2025 Köyliön ja Huittisten poliklinikat (EOAK)
- omavalvontaan siirretyt ilmoitukset 2 kpl
 - hoitoon pääsy tiedot ja niiden raportointi (Valvira)
 - kohteluun liittyvä ilmoitus (AVI)

Palveluiden laatu – sovitut parantamistoimet



- Annosjakelun järjestäminen loma-aikoina.
- N-lääkehuollosta vastaavien sairaanhoitajien sisäinen koulutus.



Palveluiden turvallisuus



Palveluiden turvallisuus - potilasturvallisuusilmoitukset



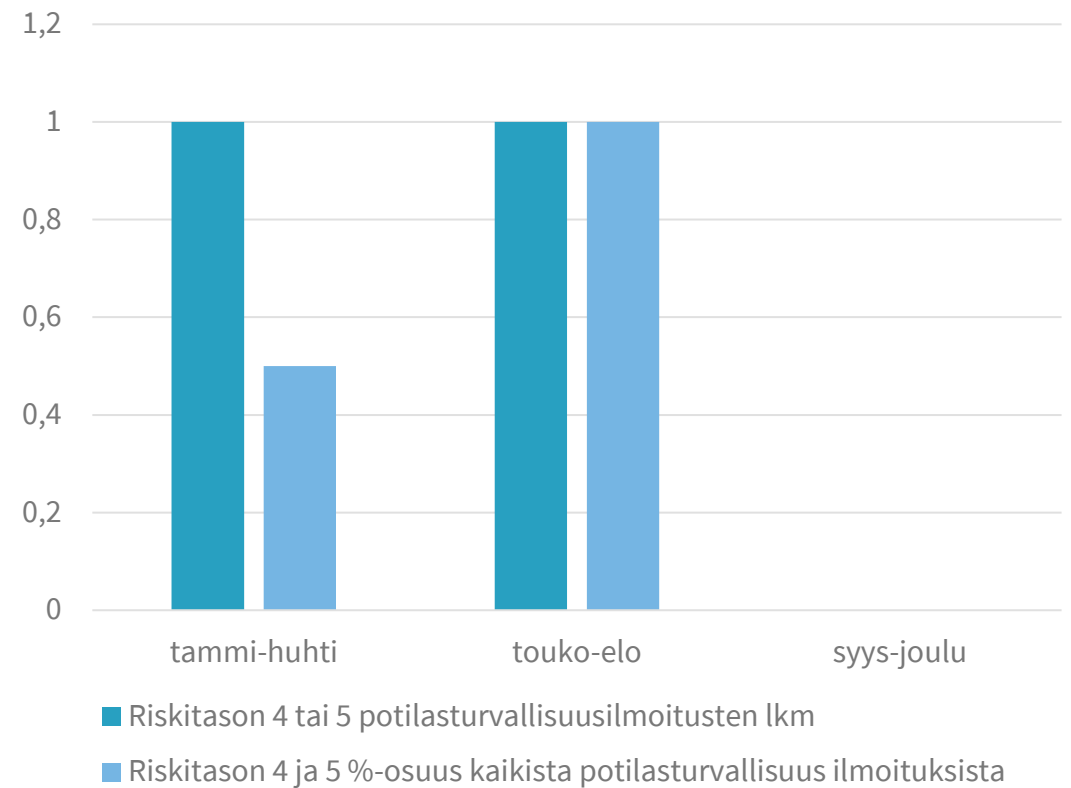
Kolme yleisintä tapahtumatyyppiä ja niiden lukumäärä:

- lääkkeiden jakovirhe (26 kpl)
- hoidon järjestelyihin liittyvä (22 kpl)
- lääkkeiden antovirhe (21 kpl)

Riskitason 4 tai 5 potilasturvallisuusilmoitusten aiheet ovat:

- insuliinihoito (1 kpl)

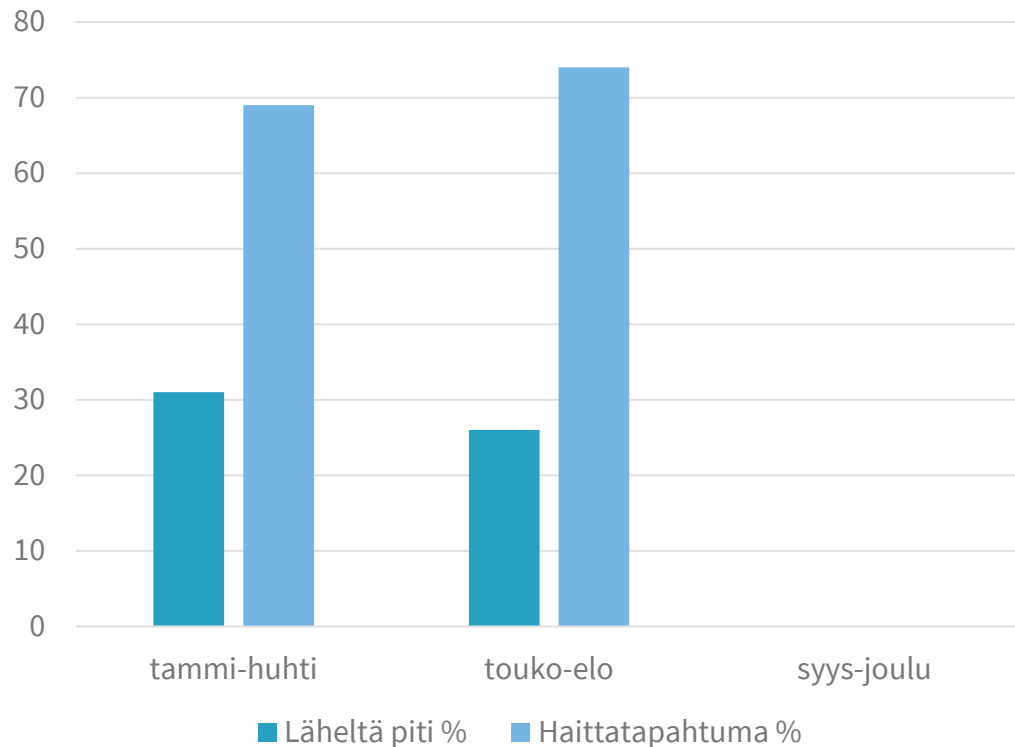
Tavoite: Riskitason 4 tai 5 potilasturvallisuusilmoituksia < 5% kaikista potilasturvallisuusilmoituksista



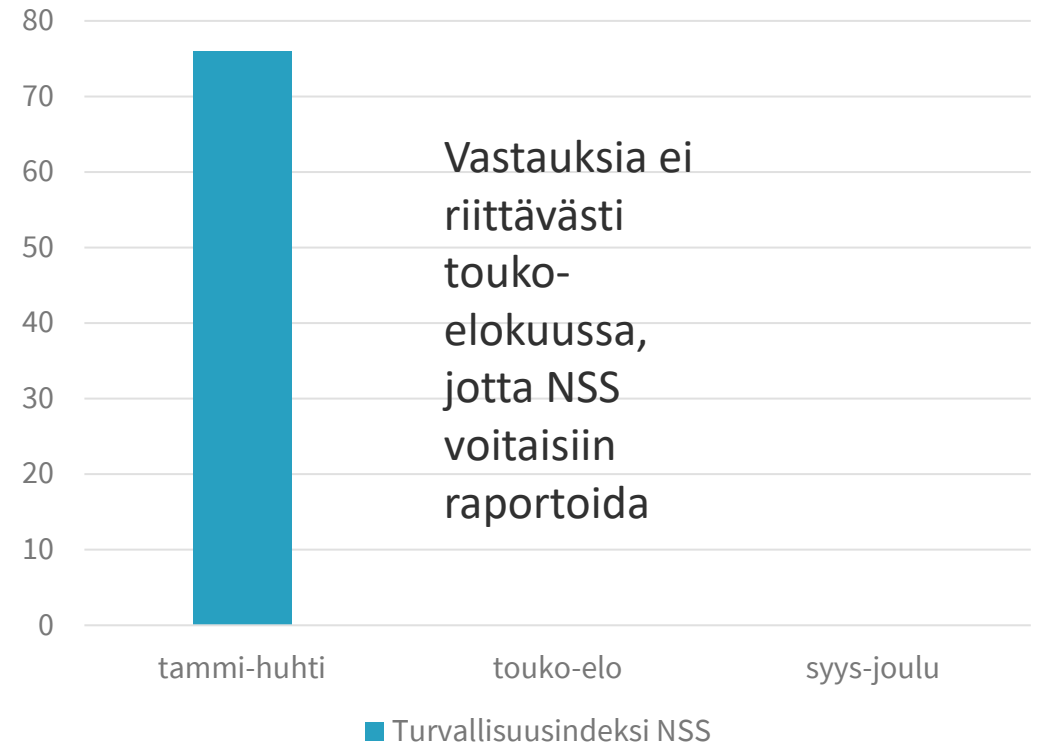
Palveluiden turvallisuus - potilasturvallisuusilmoitukset



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



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



Palveluiden turvallisuus – vakavien tapahtumien tutkinnat

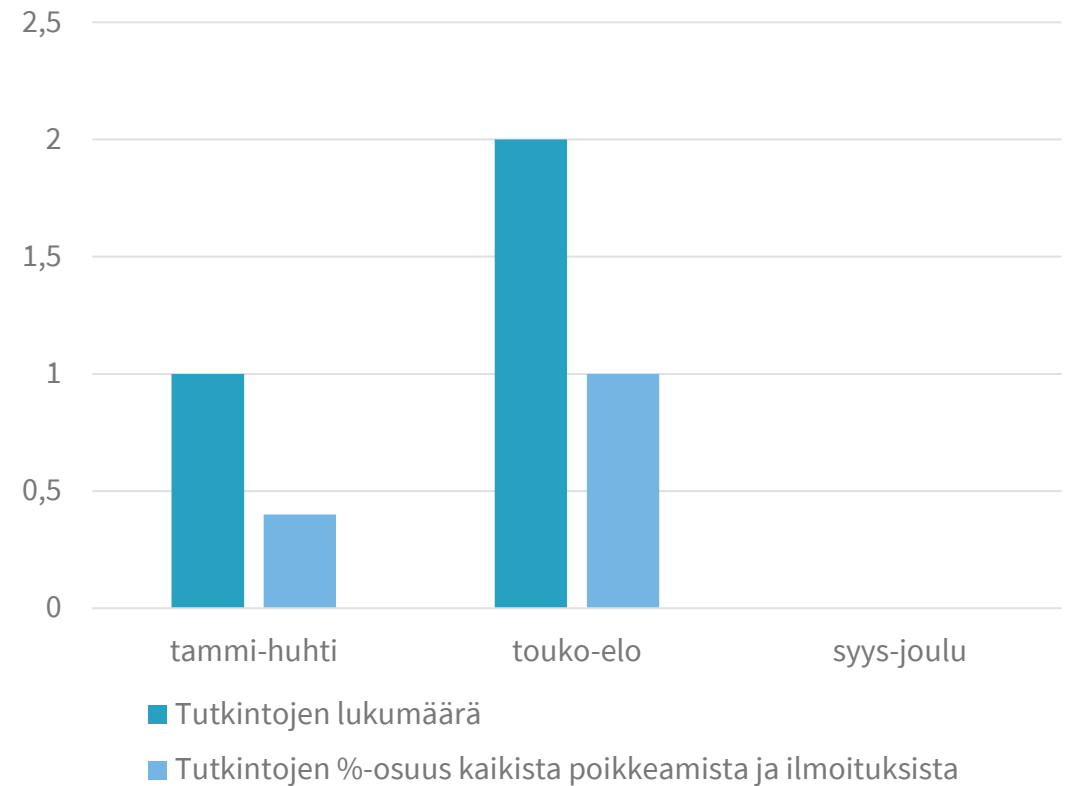


Tutkintojen tapahtumatyypit ovat:

- potilasturvallisuus (2 kpl = 1 %)

Mitä tapahtui (yleisellä tasolla):

- käytännöt varainsuliinikyniin liittyen
- lääkärin puhelinmääräyksen oikeellisuuden varmistaminen



Palveluiden turvallisuus – sovitut parantamistoimet



- Käyttöön lomake, jolla valvontahenkilöstö ilmoittaa luovutetusta varainsuliinista.
- Tarkennettu lääkehoitosuunnitelmaan toimintaohjeet varainsuliinikynistä.
- Päivitetty ohje lääkäreiden puhelinmääräysten kirjaamiseksi potilastietojärjestelmään.



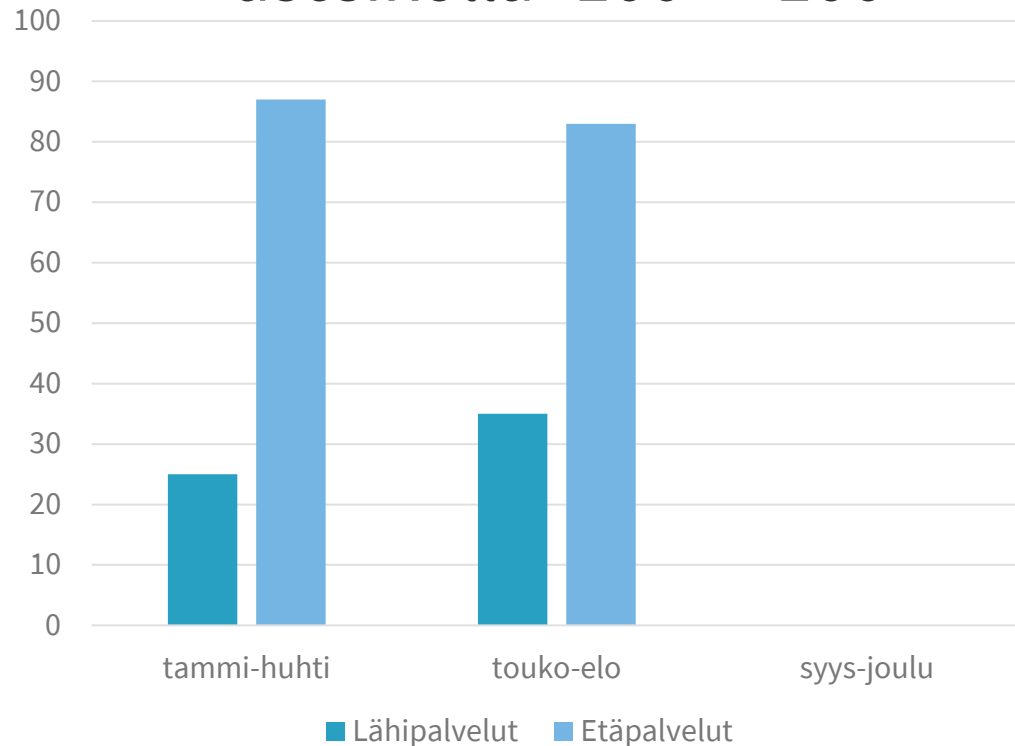
Potilaskokemus, osallisuus ja yhdenvertaisuus



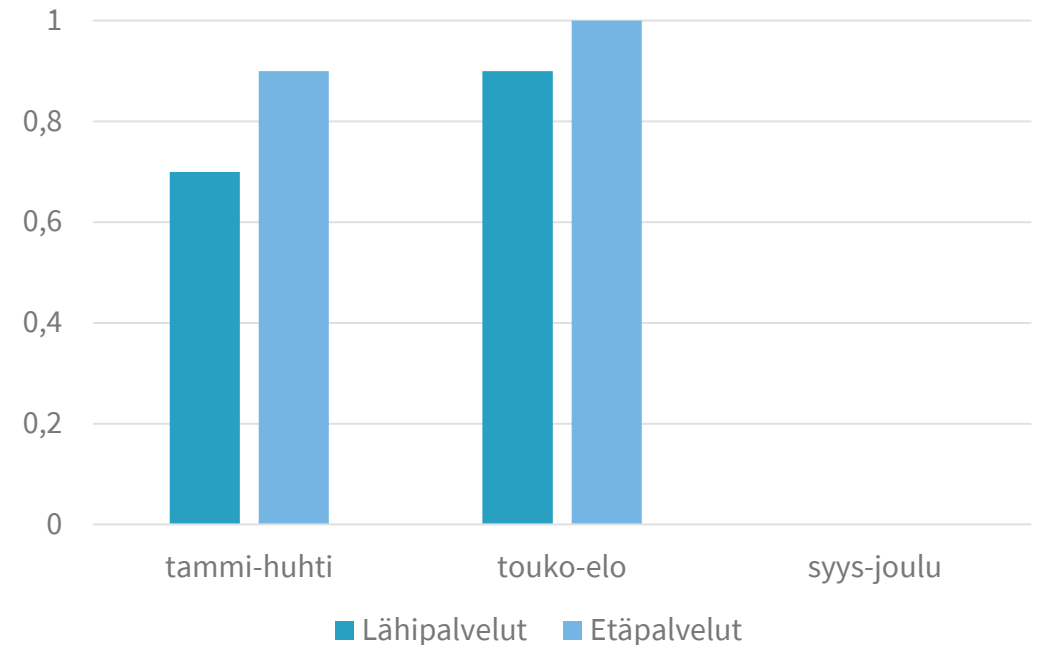
Potilaskokemus - potilastyytyväisyys



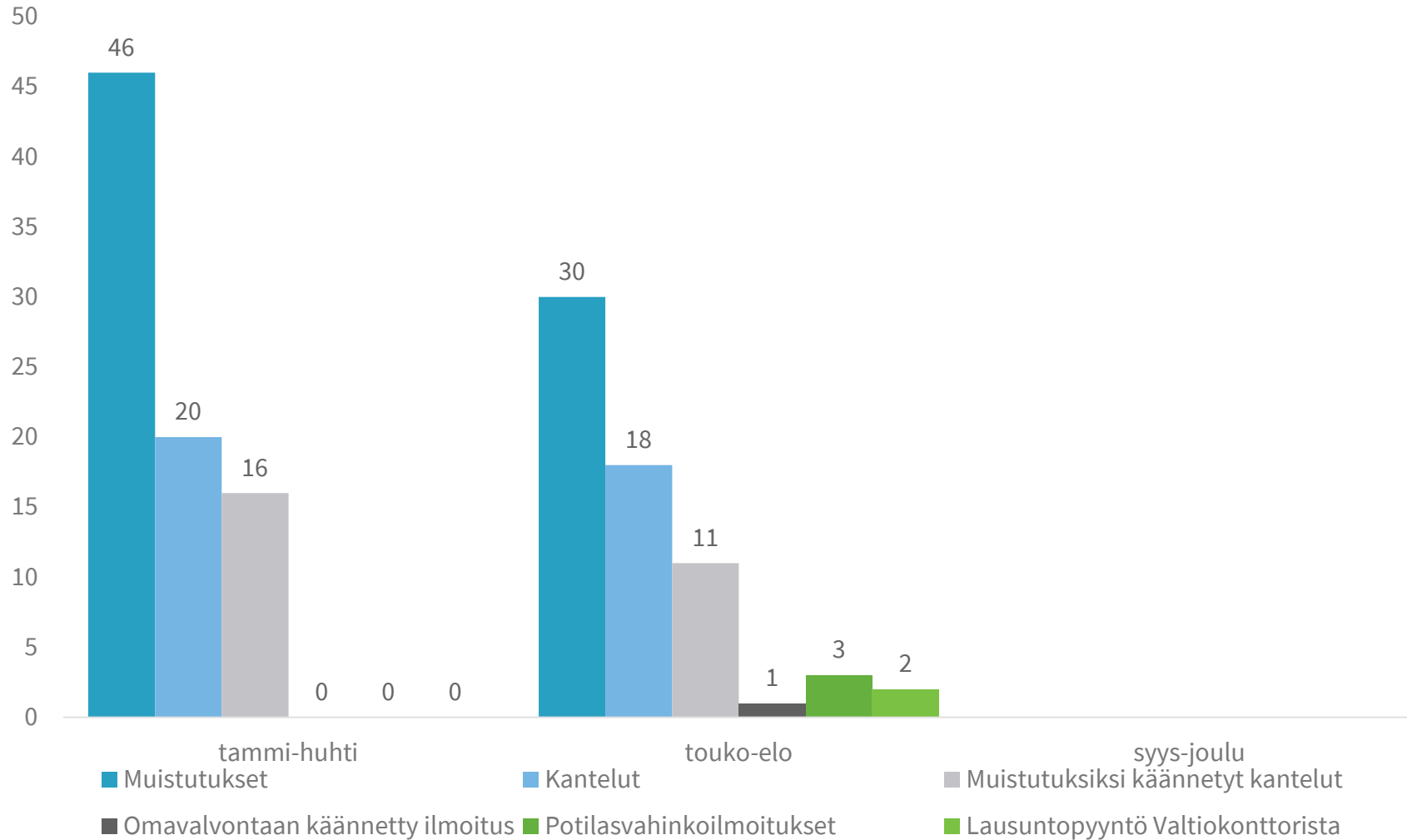
Suositteluindeksi NPS
asteikolla -100 - +100



Hoidon vaikuttavuus (= vointini tällä hetkellä –
vointini ennen hoidon alkamista) asteikko 1-3
(huono – kohtalainen – hyvä)



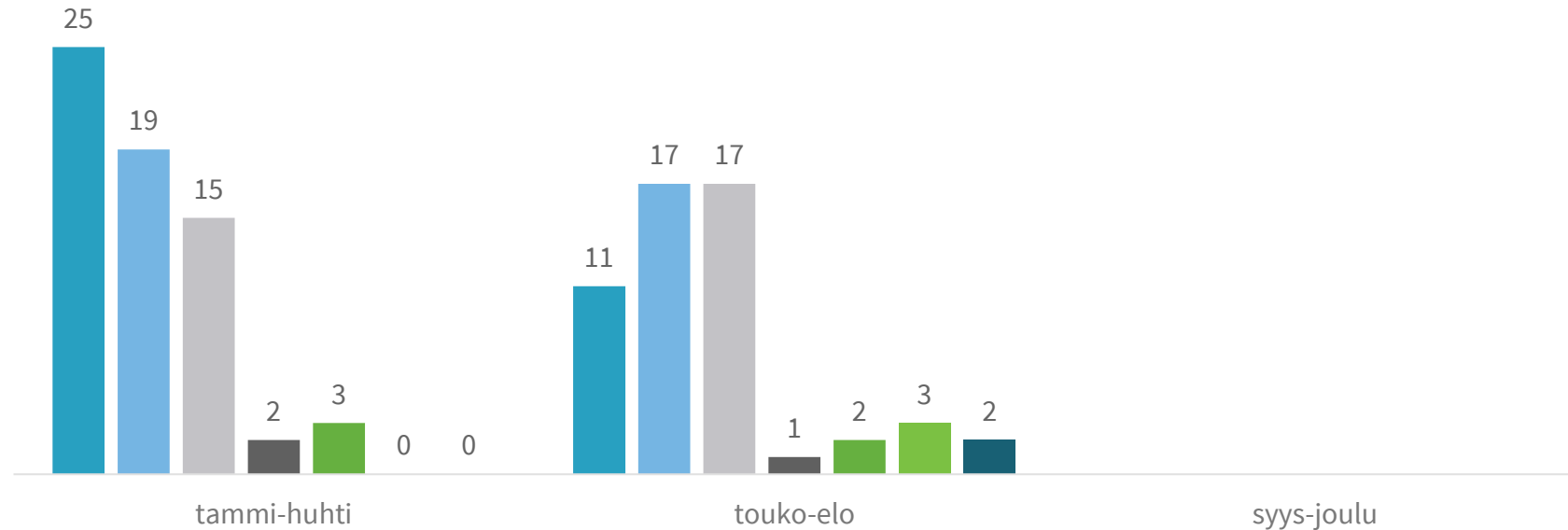
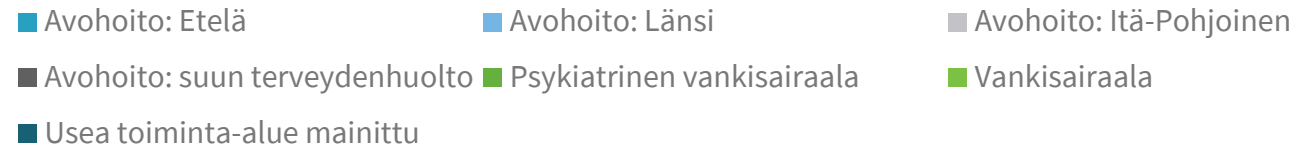
Potilaskokemus – muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset



Potilaskokemus – muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset



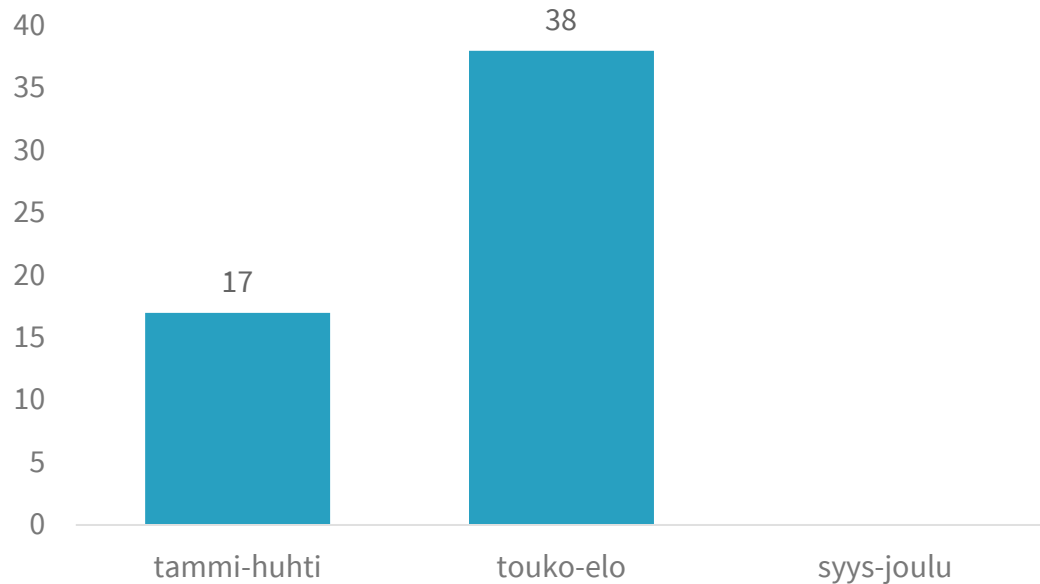
Yhteydenottojen jakautuminen



Potilaskokemus – muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset



Muistutukset:



■ Käsittelyaika keskimäärin vuorokausissa

Käsittelyajan vaihteluväli
1-36 vrk

Käsittelyajan vaihteluväli
0-74 vrk

Käsittelyajasta huomio: aika selvitysten antamiseen on keskimäärin kaksinkertainen verrattuna vastausten antamiseen.

Kolme yleisintä aihetta (muistutukset ja kantelut):

- hoitoon ja tutkimukseen pääsy
- kuulluksi tuleminen (lääkkeen saaminen, erityisesti ADHD ja testosteroni)
- yleinen hoitoon liittyvä (hoitajan tai lääkärin toiminta)

Toimenpiteet:

- huomion kiinnittäminen (1 kpl oma organisaatio)

Potilaskokemus – potilasasiavastaavan yhteydenotot



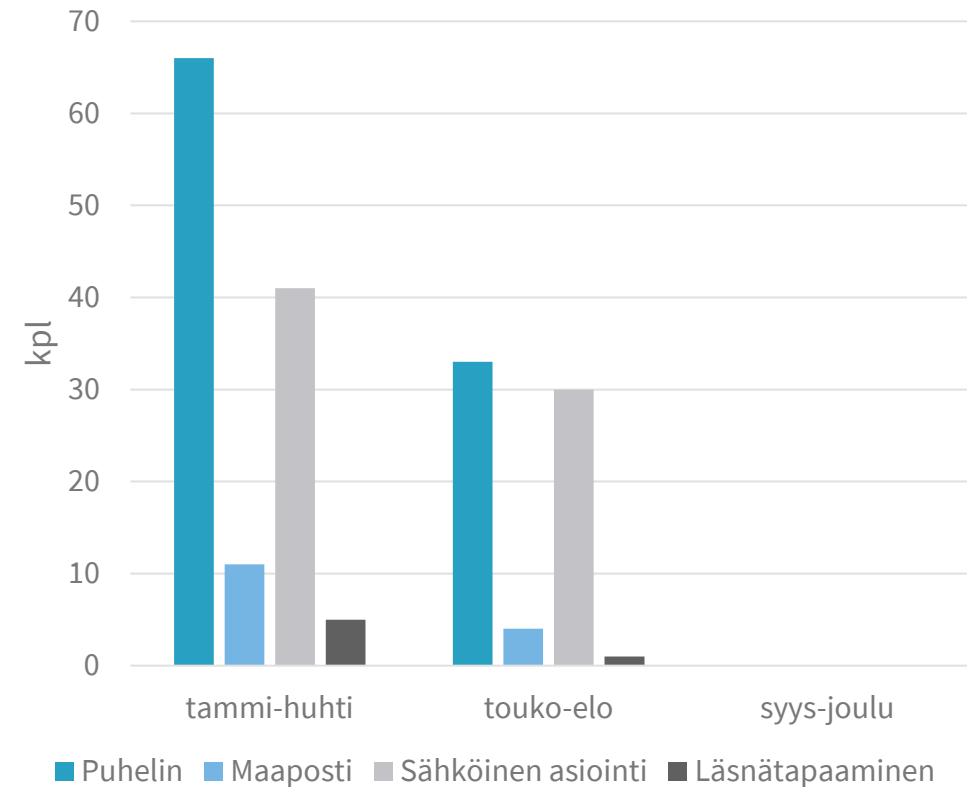
Kolme yleisintä tyytymättömyyden aihetta:

- osallisuus/ osallisuuden puute 30/70
- lääkitys 26/70
- ADHD-tutkimukseen pääsy 18/70

Kolme yleisintä toimenpidettä:

- yleinen neuvonta 24 kpl
- muistutuslomakkeen käyttö 20 kpl
- ohjaus yhteydenottoon hoitavaan yksikköön ja/tai palautelomakkeen käyttö 17 kpl

Potilasasiavastaavan yhteydenottotavat ja niiden lukumäärä

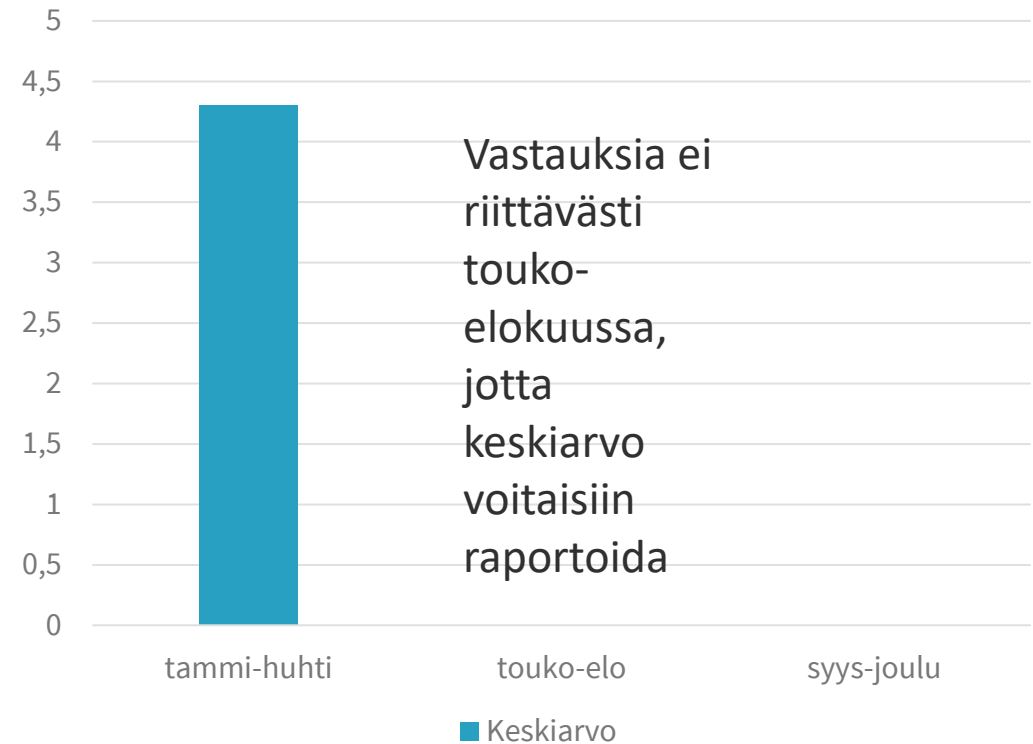


Henkilöstön, sidosryhmien ja omaisten kokemus



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



- Potilastyytyväisyyden keruun tehostaminen avohoidossa ja kaikissa etäpalveluissa.
- ADHD-tutkimusten jonotusaikojen tehostettu seuranta ajalla Q3/2025 – Q1-2/2026.



Parantamistoimenpiteiden toteutuminen (edellinen tarkastelujakso tammi- huhtikuu 2025)



- Hoitopääsytietojen eheyden ja muodostamisen oikeellisuuden varmistaminen: Potilastietojärjestelmässä todettuihin teknisiin ongelmiin on saatu korjaukset touko-kesäkuussa 2025.



- Lääkehoidosta vastaavien sairaanhoitajien omavalvonnallisten vastuiden ja tehtävien kuvaaminen: Tehtävä siirtynyt syksylle 2025.



- Potilasesitteiden käyttöön saattaminen avo- ja sairaalapalveluiden osalta: Avo- ja sairaalapalveluiden potilasesiteet on laadittu ja päivitetty.
- Potilasturvallisuusilmoitusten riskiarviointi tehdään kolmen arkipäivän kuluessa: Ohjelmiston automaattinen muistutusominaisuus käsittelemättömiin ilmoituksiin liittyen selvittelyn alla.
- VTH:n hoitolinjauksen tarkentaminen alkoholivieroitushoitoon liittyen (vakavan vaaratapahtuman tutkinta): Laadittu potilasohje, päivitetty työntekijöiden ohjetta ja järjestetty koulutus aiheeseen liittyen.
- Tiedonkulun parantaminen hoidon järjestelyihin liittyen potilastietojärjestelmän Määräys –osion avulla: Ko. toiminnallisuuden tarkastelu seuraavan potilastietojärjestelmän päivityksen yhteydessä joulukuussa 2025.
- Etäpalveluiden hyvien käytäntöjen ja lähipalveluiden arvostelijoiden kokemusten selvittäminen: Selvitystyö tehty ja välitetty tiedoksi ylihoitajille.

