Omavalvontasuunnitelman seurantaraportti ajalta 01.07. - 30.09.2025

| Palveluyksikkö: | Ajanjakso (3 kk): |
|---|---|
| Vastaanotto- ja infekiontorjunta | Heinä-Syyskuu 2025 |

## Osa-alueet

### Palvelun saatavuus

Käsittelyajat ja/tai palveluun tai hoitoon pääsy lakisääteisissä määräajoissa sekä asiakkaiden tarpeiden mukaisesti ja oikea-aikaisesti

Miten yksikössä on seurattu:

Hoitoonpääsyn tilannetta seurataan aktiivisesti viikoittain, ja siitä raportoidaan kuukausittain johdolle. Jonojen purku perustuu kiireellisyysarvioon, ja erityisesti kiireelliset tapaukset sekä lapset pyritään ohjaamaan hoitoon viipymättä. Alle 23-vuotiaiden hoidon toteutumista hoitotakuun mukaisesti tarkastellaan säännöllisesti. Lääkäripalveluihin liittyvää saatavuutta seurataan ja lääkäriin pääsyä arvioidaan jonojen avulla.

Kaikissa terveyskeskuksissa tai toimintayksiköissä on on käytössä takaisinsoittojärjestelma.Takaisinsoittojärjestelmä ei poista puheluita automaattisesti, eikä vastaamatta jääneitä puheluita poisteta järjestelmästä. Nykyisen toimintamallin mukaan kaikille asiakkaille soitetaan takaisin vähintään kaksi kertaa, jos asiakas ei vastaa puheluun. Yksiköissä yhteyden saanti ja hoidon tarpeen arviointi on järjestetty keskitetysti niin, että puheluihin vastaa terveydenhuollon ammattilainen. Hän arvioi asiakkaan tilanteen ja ohjaa tämän sopivaan hoitoon. Toiminnan sujuvuutta seurataan päivittäin puhelumäärien ja vasteaikojen perusteella, mikä mahdollistaa nopean reagoinnin muutoksiin ja varmistaa, että asiakas saa tarpeellisen arvion oikea-aikaisesti.

Hybridilaboratorioiden näytteenottoaikojen saatavuutta arvioidaan kuukausittain, ja pyritään suhteuttamaan vastaanottojen tarjonta potilaskysyntään.

Potilasturvallisuuden tueksi kerätään ja käsitellään järjestelmällisesti asiakaspalautteita sekä ilmoituksia, joita hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Hoidon tarpeen arvioinnin toteuminen puhelimitse on myös seurannan kohteena, ja sen toteutumista vastuuyksikköpälliköt tarkkailevat päivittäin.

Jonotilanne on osa säännöllistä seurantaa, ja tiedot käsitellään kuukausittain. Tämän avulla pyritään varmistamaan, että hoito toteutuu säädösten mukaan ja potilas pääsee palveluihin hoitotakuun rajoissa. Kaiken seurannan ja raportoinnin avulla muodostetaan kokonaiskuva palvelujen saatavuudesta ja hoidon riittävyydestä, jotta palvelua voidaan jatkuvasti kehittää vastaamaan asiakkaiden ja potilaiden tarpeita

THL:n käyntitietoihin nousevat ne käytintitiedot, jotka onnistuivat hoitoonpääsyn tietoketjussa.Hoitoonpääsytiedon saatavuuteen ja kattavuuteen liittyvät kolme päätekijää on tunnistettu. Isoimpana on pidemmältä ajalta kertynyt ammattilaisten koulutusvelka. Koulutustarvetta entisestään lisää uusi organisaatio ja sen uudistuvat palvelut sekä lainsäädännön toistuvat muutokset. Nykykäytössä olevien tietojärjestelmien tekniset toteutukset haastavat ja osin myös estävät hoitoonpääsytiedon kertymisen, esimerkkinä asiakkaan itse tekemä ajanvaraus.Myös toiminnan kompleksisuus vaikeuttaa osaltaan hoitoonpääsyn seurantaan tarvittavan tiedon ehyenä pysymistä.

Mitä poikkeamia tai toistuvia aiheita tai ilmiöitä on havaittu:

Tarkastelujaksolla on havaittu ilmiöitä, jotka voivat vaikuttavat hoitoonpääsyyn ja asiakas- sekä potilasturvallisuuteen.Lähes kaikilla vastaanotoilla esiintyy hoidon tarpeen arvioinnissa ajoittain viiveitä, eikä hoidon tarpeen arviointia aina ehditä tehdä saman päivän aikana, vaikka yhteydenotto olisi tullut ajoissa. Puheluita jää jonkinverran vastaamatta, mikä saattaa viivästyttää hoidon aloitusta. Tilastojen mukaan toukokuussa 2025 avosairaanhoidon vastaanottopalveluissa 16,7% takaisinsoitoista jäi käittelemaättä saman päivän aikana .Kesäkuussa vastaava osuus oli 14,8% ja heinäkuussa 4,8%. On huomattu , että HTA:n kautta ohjautuu myös asiakkaita, joiden tilanne olisi voitu ratkaista pelkällä konsultaatiolla. Tällainen toiminta kuormittaa vastaanottoa tarpeettomasti

Hoitotakuun toteutumisessa on tarkastelujaksolla havaittu ylityksiä, erityisesti kiireettömässä hoidossa. Alle 23-vuotiaiden hoitoonpääsy ylittää ajoittain neljäntoista vuorokauden rajan, mikä ei vastaa lainsäädännön vaatimuksia.

Myös vastaanottoaikojen saatavuudessa on ajoittain puutteita: kiireettömiä ja puolikiireellisiä aikoja ei ole aina riittävästi tarjolla, tai asiakkaat eivät aina saa laboratoriotutkimuksia ennen lääkärikäyntiä. Joillakin vastaanotoilla jonottavien määrä on kasvanut niin suureksi, että se vaikeuttaa hoitoonpääsyä ajallaan.

Resurssivaje vastaanotoilla on yksi taustatekijä edellä mainittuihin ongelmiin. Lääkäreiden ja hoitajien määrässä on välillä puutteita, mikä kasvattaa hoitojonoja ja kuormittaa henkilöstöä. T3-jonot ylittävät usein hoitotakuun rajan, koska käytettävissä olevat resurssit eivät aina riitä vastaamaan palvelutarpeeseen. Hoitoonpääsy ei ole aina kuitenkaan kiinni pelkästään henkilöstöresursseista. Hoitojonoja kertyy myös yksiköissä, joissa henkilöstötilanne on hyvä. Toisaalta on yksiköitä, joissa resurssi ei ole tavoitteen mukainen, mutta hoitoonpääsy toteutuu silti hyvin. Tämä osoittaa, että toimintamallit, prosessien sujuvuus ja johtaminen ovat keskeisiä tekijöitä hoitoonpääsyn toteutumisessa.

Korjaavat toimenpiteet, joita tehty tai tehdään ja niiden aikataulu:

Yksikössä on tehty ja suunniteltu useita toimenpiteitä, joilla pyritään vahvistamaan resurssien riittävyyttä, sujuvoittamaan hoitoonpääsyä ja parantamaan potilasturvallisuutta.Sairaanhoitajien lääkkeenmääräämiskoulutukseen haku toteutetaan syksyn 2025 aikan. Pohteen vastaanotto- ja infektioidentorjunta palveluihin on koulutuksesta varattu 15 paikkaa. Koulutus alkaa tammikuussa 2026.Tällä sairaanhoitajien koulutuksella vastataan erityisesti kiirevastaanoton tarpeisiin.Lääkärien rekrytointia jatketaan aktiivisesti, ja tukena hyödynnetään ostolääkäreitä, lääketietteen kanditaatteja lyhytaikaisissa työsuhteissa sekä monipaikkatyöskentelyä. Hoitajaresurssia on vahvistettu hanketyön kautta, ja kesäksi on saatu lupa palkata sijaisia helpottamaan työkuormaa. Syksylle 2025 ennakoidaan parempaa lääkäritilannetta ja hoitajien osalta tilanne on vielä selvittelyssä. Kesätyöntekijöitä on kuitenkin palkattu, ja vastaanotoilla on sekä hoitajille että lääkäreille rakennettu lisää puolikiireellisiä vastaanottoaikoja. Moniammatillinen yhteistyö on tiivistynyt, ja päällekkäistä työtä pyritään aktiivisesti karsimaan.

Joillakin vastaanotoilla jonojen purkua on toteutettu muun muassa hyödyntämällä Doctan palveluita keväällä ja syksyllä 2025 suunnitelmissa on toteuttaa jononpurkua oman henkilökunnan voimin. Ajanvarauskirjojen rakennetta on muokattu vastaanotoilla siten, että lääkärien vastaanottokirjat avautuvat neljän viikon päähän, mikä auttaa hoidon suunnittelussa. Lisäksi kehitteillä onerilaisia toimintamalleja jotka tukisivat puolikiireellisten tapausten hoitoa.

Hoidon tarpeen arviointia on tehostettu useilla tavoilla.Esimerkiksi niin, että hoitaja käy läpi jonokirjalla olevat HTA-tiedot ennen ajanvarausta ja konsultoi lääkäriä tarvittaessa, myös kotihoito-ohjeiden ohjausta tehoistettu.

Näytteenoton saatavuutta on myös parannettu. Hybrilabrojen näytteenottoaikoja on on lisätty kesän 2025 aikana Kärsämäellä, Reisjärvellä ja Himangan vastaanotoilla.

Työnjakoa ja toimintamalleja on kehitetty erityisesti pitkäaikaispotilaiden hoidon sujuvoittamiseksi.Vastaanotoilla on otettu uusia hoitomalleja käyttöön, ja etävastaanottoja hyödynnetään määräaikaistarkastuksissa, kun se on potilaan kannalta perusteltua. Näin pyritään vähentämään turhaa käyntikuormaa ja vapautetaan resursseja muihin tehtäviin.

Mikäli hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä ei voida antaa vastaanottoaikaa, potilaalle annetaan tieto siitä, että hoitoa järjestellään. Hänelle kerrotaan, että vastaanottoaika ilmoitetaan myöhemmin joko puhelimitse tai kirjeitse kotiosoitteeseen. Potilasta ohjataan myös ottamaan uudelleen yhteyttä, mikäli hänen terveydentilansa heikkenee tai ilmenee uusia oireita ennen vastaanottoaikaa

Ruuhkautuneisiin , kiireellisiin yhteydenottoihin on osassa vastaanotoista vastattu ylitöinä, ja ilta- sekä viikonlopputyötä on tehty jonojen purkamiseksi Pohteen ohjeiden mukaisesti. Kaikki toimenpiteet tähtäävät siihen, että hoitoonpääsy nopeutuu, potilasturvallisuus paranee ja henkilöstöresurssit käytetään mahdollisimman tehokkaasti.Potilaalle pyritään soittamaan takaisin aina saman päivän aikana, mutta mikäli takaisinsoittoa ei pystytä järjestämään saman päivän aikana, soitetaan potilaalle seuraavana päivänä. Potilas voi ottaa yhteyttä toimintayksiköihin myös saapumalla paikan päälle tai ottamalla yhteyttä Digitaalisen sote-keskuksen kautta. Digitaalinen sote-keskus tarjoaa yhteydenottopalvelua laajennetuin aukioloajoin.

Yhteydensaannin ja hoitoon pääsyn omavalvonta toteutetaan hyödyntäen saatavia tilastoja potilastietojärjestelmistä, chat ratkaisusta ja THL:lta. Hoitoonpääsytiedot pohjautuvat THL:n julkaisemiin tietoihin. Ikäkohtaiset hoitoonpääsyn aikarajat ovat astuneet voimaan 1.1.2025. Tietojen saatavuudessa on vielä puutteita johtuen mm. ammattilaisten valmiudesta uuden tulosluokituksen käyttöön potilastietojärjestelmässä.

Ammattilaisille kertyneen koulutusvelan korjaamiseksi on pidetty kertauskoulutuksia ja koulutusta tehostetaan uuden Esko potilastietojärjestelmien käyttöönoton yhteydessä erikseen laaditun suunnitelman mukaisesti. Käyttöönoton yhteydessä muodostetaan yhdessä palvelutuotannon ammattilaisten ja esihenkilöiden kanssa yhteiset toimintamallit, jotka ohjaavat järjestelmien käyttöä ja niihin kirjaamista. Nykyisten järjestelmähaasteiden ehkäisemiseksi tehdään tiivistä asiantuntijayhteistyötä Esko potilastietojärjestelmän toiminnallisuuksien kehittämisessä..Potilastietojärjestelmän vaihtumisen Eskoon toivottaan parantavan palvelujen saatavuden seurantaa. Yksikkökohtainen seuranta ohjaa yksikön johtamista ja toiminnan kehittämistä.

**Henkilöstön riittävyys**

Henkilöstömitoitus, henkilöstön määrä suhteessa asiakasmäärään ja palvelujen tarpeeseen

Miten yksikössä on seurattu:

Allokaation toteutumista verrataan henkilötyövuosiin ja asiakasmääriin, ja lääkäreiden sekä hoitajien työpanosta tarkastellaan kuukausittain.Yksikössä henkilöstötilannetta seurataan säännöllisesti, jotta voidaan varmistaa palvelujen riittävyys ja hoitoonpääsyn toteutuminen Päivittäinen arviointi resurssitarpeesta perustuu jonotilanteeseen ja vastaanottoaikojen saatavuuteen. Lisäksi lisä- ja ylitöiden määrää seurataan erikseen, ja poissaolot sekä työssäjaksaminen ovat jatkuvan seurannan kohteena.

Seurannan perusteella on havaittu, että vaikka henkilöstömäärä on allokaation mukainen, se ei aina ole riittävä suhteessa asiakasmäärään ja palvelutarpeeseen. Hoitajien ja lääkäreiden määrä ei mahdollista kiireettömien vastaanottojen järjestämistä riittävästi. Tämä näkyy kasvavina jonoina ja hoitoonpääsyn viiveinä. Poistumia on pyritty paikkaamaan osaajayksiköstä saaduilla sijaisilla.Syyskuussa voimaan tullut osaajayksikön toiminnanmuutos, jossa varausoikeudet on rajattu toimialueittain, mahdollistaa osaajayksikön resurssien kohdentamisen entistä tarkoituksenmukaisemmin myös vastaanottotoimintaan.

Tiedonkeruu tapahtuu useista lähteistä: henkilöstö- ja asiakaspalautteet tukevat tilannekuvan muodostamista, ja seurannan tulokset raportoidaan johdolle säännöllisesti. Näin varmistetaan, että päätöksenteko perustuu ajantasaiseen ja kattavaan tietoon yksikön toiminnasta ja henkilöstöresurssien riittävyydestä.

Mitä poikkeamia tai toistuvia aiheita tai ilmiöitä on havaittu:

Yksiköissä on tunnistettu haasteita sekä lääkärien että hoitajien resurssien riittävyydessä, ja nämä vaikuttavat hoitoonpääsyyn sekä potilaskokemukseen. Lääkärien osalta resurssivaje näkyy vastaanottoaikojen niukkuutena ja hoitoonpääsyn viiveinä. Työpäivien venyminen ja ylitöiden kertyminen lisäävät työhyvinvoinnin kuormitusta.

Sijaisten palkkaaminen on ollut rajoitettua yt-neuvottelujen vuoksi, erityisesti pidempiin sijaisuuksiin.

Vaikutukset hoitoonpääsyyn ovat moninaiset: kiireettömähoidon jonot ovat osassa yksiköistä kasvaneet sekä lääkäreille että hoitajille. Resurssi puhelinpalvelussa ei aina äkillisten poistumien vuoksi riitä ja puheluita jää käsittelemättä saman päivän aikana, mikä lisää potilaiden turhautumista ja saattaa viivästyttää hoidon aloitusta.

Korjaavat toimenpiteet, joita tehty tai tehdään ja niiden aikataulu:

Hoitajien resurssien vahvistamista on tuettu useilla toimenpiteillä eri yksiköissä. Hoitajaresurssia on kasvatettu erityisesti kiireettömän vastaanoton tehostamiseksi. Lyhyissä poissaoloissa apua on saatu osaajayksikön hoitajilta, mikä on tuonut lisää joustavuutta yksikön toimintaan.

Lääkärien rekrytointia jatketaan aktiivisesti avoimiin virkoihin, ja työpanosta turvataan monipaikkatyöskentelyn ja ostolääkäreiden avulla. Tavoitteena on säilyttää lääkäripalvelujen saatavuus ja ehkäistä liiallista kuormittumista.

Vastaanottojen ja ajanvarauksen kehittämiseksi on muokattu ajanvarauskirjojen rakennetta siten, että painopiste on siirtynyt hoitajavetoiseen kiireettömään hoitoon . Joillakin vastaanotoilla on lisätty sekä lääkäreille että hoitajille puolikiireellisiä vastaanottoaikoja, ja tilanteen mukaan mahdollistetaan myös saldovapaita henkilöstölle.Kiirevastaanottoihin painottuva lääkkee Näin pyritään tasapainottamaan hoitotarjontaa ja työkuormaa.

Alueellista yhteistyötä on tiivistetty erityisesti puhelintyön ja vastaanottojen osalta. Vastaanotoille on suunniteltu kesäkeskitys, jonka avulla työvoimaa voidaan kohdentaa joustavasti tarpeen mukaan.Lisäksi puhelinviiveen korjaamiseksi on käynnistetty alueellinen hoidon tarpeen arvioinnin pilotti, jolla pyritään parantamaan arviointien toteutumista ja hoitoonohjausta.

Johtamisen ja seurannan näkökulmasta resurssivajeista on raportoitu ylemmälle johdolle ajantasainen tilanne. Allokaation toteutumista tarkastellaan säännöllisesti, jotta kokonaiskuva resursseista säilyy ajan tasalla ja päätöksenteko perustuu luotettavaan tietoon.

Mikäli hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä ei voida antaa vastaanottoaikaa, potilaalle annetaan tieto siitä, että hoitoa järjestellään. Hänelle kerrotaan, että vastaanottoaika ilmoitetaan myöhemmin joko puhelimitse tai kirjeitse kotiosoitteeseen. Potilasta ohjataan myös ottamaan uudelleen yhteyttä, mikäli hänen terveydentilansa heikkenee tai ilmenee uusia oireita ennen vastaanottoaikaa

Vaikka hoitotakuu ei ole vielä toteutunut kaikilta osin, käynnissä olevat toimenpiteet – kuten digitaalisten palvelujen laajentuminen, rekrytointipanostukset, palveluverkkomuutokset ja toimintamallien kehittäminen – tukevat henkilöstön riittävyyden parantamista. Lisäksi nämä toimenpiteet tukevat hoitoonpääsyn sujuvuutta, henkilöstön jaksamista sekä potilasturvallisuuden toteutumista.Toimintamallit, prosessien sujuvuus ja johtaminen ovat keskeisiä tekijöitä hoitoonpääsyn toteutumisessa.

### HaiPron asiakas- ja potilas turvallisuusilmoitukset

Miten yksikössä on seurattu:

HaiPro-ilmoitusten seuranta yksiköissä on järjestetty systemaattisesti ja monitasoisesti. Seuranta tapahtuu joko päivittäin tai viikoittain, ja siitä vastaavat esihenkilöt, vastuuyksikköpäälliköt (VYP) sekä alueylilääkärit (AYL). Ilmoituksiin pyritään reagoimaan kohtuullisessa ajassa, ja ne käsitellään asianosaisten kanssa, jotta tilanteet voidaan selvittää ja tarvittaessa korjata nopeasti.

Käsittelyprosessit on rakennettu niin, että HaiPro-ilmoitukset käydään läpi henkilöstöpalavereissa. Tavoitteena on jakaa opit ja havainnot koko tiimin kesken, mikä tukee yhteistä oppimista ja toimintatapojen kehittämistä. VYP ja AYL käsittelevät ilmoitukset yhteistyössä, ja tarvittaessa ryhdytään korjaaviin toimenpiteisiin. HaiProjen sisältöä tarkastellaan myös Roidu-palautteiden yhteydessä, jolloin turvallisuusseuranta muodostaa kokonaisvaltaisen kuvan yksikön toiminnasta.

Kaiken seurannan ja käsittelyn tavoitteena on vahvistaa potilasturvallisuutta, kehittää yksikön toimintaa ja varmistaa, että poikkeamiin reagoidaan nopeasti ja johdonmukaisesti. Tämä toimintamalli tukee laadunhallintaa ja jatkuvaa parantamista arjen työssä.

Mitä poikkeamia tai toistuvia aiheita tai ilmiöitä on havaittu:

Tarkastelujaksolla on tunnistettu toistuvia haipro-aiheita, jotka liittyvät erityisesti tiedonkulkuun, puhelinpalveluun ja potilasturvallisuuteen. Tiedonhallinnan osalta yleisimpiä ilmoituksia aiheuttavat esimerkiksi puuttuvat laboratoriolähetteet, tietojärjestelmäongelmat ja tekniset viiveet, jotka hidastavat hoidon sujuvuutta.

Puhelinpalvelussa haasteet liittyvät siihen, että puheluihin ei ehditä vastata saman päivän aikana, ja takaisinsoittopyyntöjen toteutumattomuus on toistuva aihe. Tämä vaikuttaa negatiivisesti asiakaskokemukseen.

Potilasturvallisuusilmoitusten määrä vaihtelee yksiköittäin: joissain ei ole yhtään ilmoitusta, kun taas toisissa niitä on yli kymmenen tarkastelujaksolla.

Haiprojen sisältöä tarkasteltaessa korostuvat erityisesti lääkärille pääsyn vaikeus, kiirevastaanoton jonotusaikojen venyminen ja lääkäriaikojen puute. Lisäksi ilmoituksia tulee henkilökunnan toimintaan liittyvistä haasteista, kuten resurssivajeesta. Potilaspalautteet ja muistutukset liittyvät erityisesti hoidon saatavuuteen .

Korjaavat toimenpiteet, joita tehty tai tehdään ja niiden aikataulu:

Yksiköissä on toteutettu useita toimenpiteitä potilasturvallisuuden, hoitoonpääsyn ja henkilöstön työhyvinvoinnin edistämiseksi. Yhteydenoton ja puhelinpalvelun osalta toimintaa on parannettu niin, että poikkeamiin pyritään reagoimaan heti niiden ilmetessä esimerkiksi priorisoimalla tehtäviä ja siirtämällä henkilökuntaa ennakoivasti eri tehtäviin.Tämä tuo joustoa tilanteisiin, joissa resurssit ovat hetkellisesti puutteelliset. Kiireellisiin puheluihin pyritään vastaamaan aina saman päivän aikana, ja tarpeen mukaan puheluita on hoidettu myös ylitöinä. Samalla prosesseja on kehitetty tavoitteena vähentää puhelumäärää ja parantaa hoidon tarpeen arvioinnin sujuvuutta.Hta-pilotista saatavaa tietoa hyödynnetään yksiköiden hoidontarpeen arvioinnin kehittämisessä ja toimintatapojen yhtenäistämisellä pyritään vaikuttamaan hoidontarpeen arvioinnin tasalaatuisuuteen.

HaiPro-ilmoitukset käsitellään osana arjen toiminta- ja kehittämistyötä. Ilmoitusten sisältöjä käydään läpi yhdessä henkilöstön kanssa, ja niiden pohjalta on tehty muutoksia toimintamalleihin. Henkilöstöä on informoitu sekä koulutettu palavereissa. Kun HaiPro koskee resurssipuutteita, ilmoitukset ohjataan ylemmälle johdolle, mikä vahvistaa strategisen tason reagointia. Potilasturvallisuusilmoitukset huomioidaan myös Roidu-palautteiden yhteydessä osana kokonaisvaltaista turvallisuusseurantaa, ja tavoitteena on reagoida niihin nopeasti ja johdonmukaisesti.

Laboratoriotoiminnassa on tehty yhteistyötä ja keskustelu laboratorion kanssa on tähdännyt prosessien sujuvoittamiseen ja hoidon laadun parantamiseen.

**Muistutukset, kantelut, omavalvonnallisesti käsiteltäväksi siirretyt, epäkohtailmoitukset**

Miten yksikössä on seurattu:

Muistutukset, joissa hoitoon pääsy on merkitty yhdeksi syyksi , on vastaanotoille tullut ajalla 1.1.-31.8.2025 yhteensä 91 kpl. Muistutukset on käsitelty Pohteen muistutusprosessin mukaan. Lisäksi hoitoon pääsyyn liittyviä muistutuksia on käsitelty yksiköissä ja palvelualueiden johtoryhmissä.

Hoitoon pääsyä on pyritty turvaamaan toimintamallien ja prosessien kehittämisellä. Lisäksi jononpurkua on tehty lisäresurssin avulla.

Yksiköissä muistutusten ja kanteluiden seuranta on järjestetty selkeän vastuunjaon mukaisesti. Vastuuyksiköt saavat tiedon kaikista muistutuksista, kanteluista ja omavalvonnallisesti käsiteltäviksi siirretyistä epäkohtailmoituksista. Näiden käsittely tapahtuu yhteistyössä apulaisylilääkärin (AYL) ja vastuuyksikköpäällikön (VYP) johdolla, ja asiat käydään läpi yhteisessä palavereissa. Ilmoitukset saapuvat pääsääntöisesti sähköpostitse tai sisäisellä kirjeellä, usein sihteerin välityksellä, mikä varmistaa tiedon kulun ja dokumentoinnin.

Käsittelyprosessissa pyritään vastaamaan jokaiseen muistutukseen määräajassa. Muistutukseen selvityksen tekee VYP ja Ayl jotka lähettävät selvityksen palvelyaluejohtajalle ja Ylilääkärille . Kanteluiden osalta noudatetaan johtajaylilääkärin ohjetta. (muistutus ja kanteluohje). Tarvittaessa henkilöstöä ohjataan korjaamaan esille nousseita epäkohtia, mikä tukee jatkuvaa kehittämistä ja laadunhallintaa.

Muistutusten ja kanteluiden seurannan painopiste on asianmukaisessa käsittelyssä ja nopeassa reagoinnissa, mikä tukee potilasturvallisuutta ja palvelun laatua.

Mitä poikkeamia tai toistuvia aiheita tai ilmiöitä on havaittu:

Tarkastelujaksolla on havaittu toistuvia ja yksittäisiä ilmiöitä, jotka liittyvät hoitoonpääsyyn, tutkimusten järjestelyihin sekä asiakaspalvelun ja potilaan kohtaamisen laatuun. Hoitotakuun ylityksiä on esiintynyt kiireettömässä hoidossa, mikä on aiheuttanut potilaissa tyytymättömyyttä. Kiireetön hoitoonpääsy ei ole aina toteutunut, ja vastaanotolle pääsyn viiveet ovat nousseet esiin toistuvina huolenaiheina.

Tutkimusten järjestelyissä on ilmennyt tyytymättömyyttä, ja hoitosuunnitelmien epäselvyydet ovat aiheuttaneet hämmennystä potilaiden keskuudessa. Potilasasiakirjamerkintöjen korjauspyynnöt viittaavat tiedonkulun ja dokumentoinnin haasteisiin, jotka voivat heikentää hoidon laatua ja potilaan luottamusta palveluun.

Asiakaspalvelun ja potilaan kohtaamisen osalta palauttetta on saatu epäasiallisesta käytöksestä ja epäoikeudenmukaisesta kohtelusta. Kohtaamisen laatu ja palvelun sujuvuus ovat nousseet esiin erityisesti kiireettömän hoidon yhteydessä, ja hoitajan sekä lääkärin toiminnasta on tullut palautetta, joka osoittaa tarpeen vahvistaa vuorovaikutusosaamista ja potilaslähtöistä työotetta..

Korjaavat toimenpiteet, joita tehty tai tehdään ja niiden aikataulu:

Palveluprosessien arviointia on tehty systemaattisesti muistutusten pohjalta, ja yksittäisiin tilanteisiin on reagoitu henkilökohtaisilla keskusteluilla työntekijöiden kanssa. Henkilöstölle on korostettu asiakasinformaation ja hoitosuunnitelmien laatimisen merkitystä, ja erityisesti lääkäreille on painotettu potilaslain mukaista velvollisuutta esittää hoitosuunnitelma ymmärrettävästi potilaalle.

Muistutusten käsittelyssä on pyritty ripeään ja johdonmukaiseen reagointiin. Esille nousseet aiheet on selvitetty, ja tarvittaessa on tehty korjaavia toimenpiteitä. Asianosaisten kanssa on käyty keskusteluja, ja palautteiden perusteella toimintaa on muokattu. Toimenpiteisiin ryhdytään viipymättä, mikäli muistutuksen tai kantelun sisältö sitä edellyttää.

Hoitoonpääsyn tukemiseksi on hyödynnetty kandeja, monipaikkatyöskentelyä ja ostolääkäreitä. Lääkäreiden rekrytointia jatketaan aktiivisesti resurssien vahvistamiseksi, osana aiemmin kuvattuja toimenpiteitä.

Tunnistettuja haasteita ovat tilanteet, joissa nykyisellä resurssilla ei ole voitu parantaa tilannetta toivotulla tavalla. Näissä tapauksissa tilannetta seurataan aktiivisesti. Lisäksi osa muistutuksista on johtunut väärinymmärryksistä tai potilaan hoito-ohjeiden noudattamatta jättämisestä, mikä korostaa selkeän viestinnän ja potilasohjauksen merkitystä.

### Asiakas- ja potilaspalautteet

Miten yksikössä on seurattu:

Yksiköissä asiakas- ja potilaspalautteiden seuranta on järjestetty monikanavaisesti ja säännöllisesti. Keskeisenä työkaluna toimii Roidu-asiakaspalautejärjestelmä, jonka kautta palautteita kerätään ja raportoidaan viikoittain. Lisäksi palautetta saadaan sähköpostitse, puhelimitse, suullisesti sekä muistutusten muodossa, ja kaikki nämä huomioidaan osana kokonaisarviota. Roidu-palautelaitteen raportit käydään läpi henkilökunnan kanssa säännöllisesti, ja niiden pohjalta arvioidaan palvelun laatua sekä tunnistetaan kehitystarpeita.

Palautteiden käsittelyssä vastuu on selkeästi määritelty. Esihenkilöt seuraavat palautteita ja vastaavat niihin määräajassa, varmistaen asianmukaisen ja oikea-aikaisen reagoinnin. Palautteet käsitellään pääsääntöisesti viikoittain apulaisylilääkärin (AYL) ja vastuuyksikköpäällikön (VYP) palavereissa, yhdessä HaiPro-ilmoitusten kanssa. Muistutukset sisältyvät palauteseurantaan ja ohjautuvat tarvittaessa vastuuhenkilöille jatkokäsittelyyn.

Palautteiden keräämisen ja käsittelyn tavoitteena on vahvistaa asiakas- ja potilasturvallisuutta, kehittää palvelua ja lisätä luottamusta hoitoon. Seurantakäytännöt tukevat omavalvontaa ja jatkuvaa laadunhallintaa, ja ne toimivat osana yksikön kehittämistyötä. Tämä kokonaisvaltainen lähestymistapa varmistaa, että palautteet eivät jää vain yksittäisiksi huomioiksi, vaan ne ohjaavat aktiivisesti palvelun parantamista.

Mitä poikkeamia tai toistuvia aiheita tai ilmiöitä on havaittu:

Tarkastelujaksolla on noussut esiin potilaspalautteissa toistuvia teemoja, jotka liittyvät hoitoonpääsyyn.. Hoitotakuun toteutumattomuus on erityisesti kiireettömässä hoidossa aiheuttanut tyytymättömyyttä, ja vastaanottoaikojen pitkät jonot sekä lääkäriaikojen puute ovat olleet keskeisiä huolenaiheita. Takaisinsoittojen viiveet ja vaikeus saada yhteyttä puhelimitse ovat heikentäneet palvelun saavutettavuutta, ja kiirevastaanoton odotusajat koetaan usein liian pitkiksi.

Korjaavat toimenpiteet, joita tehty tai tehdään ja niiden aikataulu:

Tarkastelujaksolla on tehty monipuolisia toimenpiteitä palveluprosessien kehittämiseksi, henkilöstön osallistamiseksi ja resurssien vahvistamiseksi. Kiirevastaanoton prosesseja on aktiivisesti kehitetty ja kokeiltu erilaisia toimintamalleja jonotusaikojen lyhentämiseksi, mikä osoittaa halua parantaa hoitoonpääsyn sujuvuutta. Kiirevastaanoton toiminnan prosesseja on tarkasteltu, mutta henkilöstöresurssien niukkuus on osittain rajoittanut muutosten toteuttamista.

Puhelinpalvelun osalta työvuorosuunnittelua on hyödynnetty vastaamisen tehostamiseksi, ja yhteistyötä puhelinpilotin kanssa on tiivistetty, jotta linjaukset ovat yhtenäisiä ja työ sujuu tarkoituksenmukaisesti.

Henkilöstön osallistaminen näkyy palautekeskusteluissa, joissa toimintatapoja on muokattu tarpeen mukaan. Positiiviset palautteet jaetaan koko henkilöstölle, kun taas negatiiviset käsitellään joko yleisesti tai henkilökohtaisesti.

Resurssien vahvistamiseksi lääkärityön määrää on pyritty pitämään riittävänä, ja lääkäriaikojen lisäämiseksi on hyödynnetty kandeja, monipaikkatyöskentelyä ja ostolääkäreitä. Tämä on linjassa valtakunnallisten suositusten kanssa, joissa korostetaan osaamisen ja resurssien vahvistamista kasvun ja kilpailukyvyn tukemiseksi.