



Asiakkuuskertomus vuodelta 2016



Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky. • 13530 Hämeenlinna • Puh. 03 6291

Hämeenlinnan yksikkö
Ahvenistontie 20
13530 HÄMEENLINNA
vaihde 03 6291

Riihimäen yksikkö
Kontiontie 77, 11120 RIIHIMÄKI
PL 140, 11101 RIIHIMÄKI
vaihde 019 744 51

Sinua kuunnellen.....

Sisällys

1	Johdanto	3
2	Asiakkaiden kuuleminen	3
2.1	Asiakaspalautelomakkeen anti	3
2.2	Sairaanhoidollisten palvelujen tulosalueen kysely.....	7
2.3	Happy or Not -mittaaminen.....	9
2.4	Strukturoimaton palaute	10
2.5	Asiakaspalautteiden käsittely tulosalueilla ja niiden johdosta tehdyt toimenpiteet	10
3	Palvelukulttuurin parantaminen	13
4	Asiakasraatitoiminta ja potilasjärjestöyhteistyö.....	14
4.1	Asiakasraatitoiminta	14
4.2	Yhteistyö potilasjärjestöjen kanssa.....	14
5	Potilasasiamiestoiminta	16
5.1	Muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset	16
5.2	Potilasasiamiehen yhteenvedo potilaiden toiveista	17
6	Potilasturvallisuus	17
6.1	HaiPro -vaaratapahtumailmoitukset	17
6.2	Potilasturvallisuutta parantavia toimenpiteitä	19
6.3	Lääkehoito potilasturvallisuuden painopistealueena	19
6.4	Potilasturvallisuutta edistävä koulutustoiminta	20
7	Kantasairaala.fi – asiakkaan ääni sairaalasuunnittelussa	20
8	Vuoden 2017 kehittämisen tavoitteet ja painopistealueet.....	21

1 Johdanto

Jokaisen menestyvän palveluyrityksen on kasvatettava asiakasymmärrystään, jotta se menestyisi kilpailussa. Myös Kanta-Hämeen keskussairaalassa on haluttu panostaa asiakkuuteen, sen johtamiseen ja kehittämiseen. Vuoden 2016 aikana vastuut asiakkuuden johtamisesta on määritelty organisaation eri tasoille.

Vuosittain koottava asiakkuuskertomus – nyt järjestyksessä neljäs – tuottaa eri tavoin kerättyä tietoa sairaanhoitopiirin asiakkaista. Yhteen koottu tieto helpottaa katsomaan asioita potilaiden ja heidän läheistensä kannalta ja tarvittaessa muuttamaan toimintaa. Asiakkuuskertomuksen ensisijainen tehtävä onkin tukea toiminnan kehittämistä.

Sairaanhoitopiirissä on käynyt asiakkaana vuoden 2016 aikana 64 571 eri henkilöä, joista vain poliklinikkapalveluita käyttäneitä on ollut 45 943. Erikoissairaanhoidon käyntejä (mukaan lukien päivystyskäynnit) 287 440, hoitajaksoja 27 886 ja hoitopäiviä 96 308.

2 Asiakkaiden kuuleminen

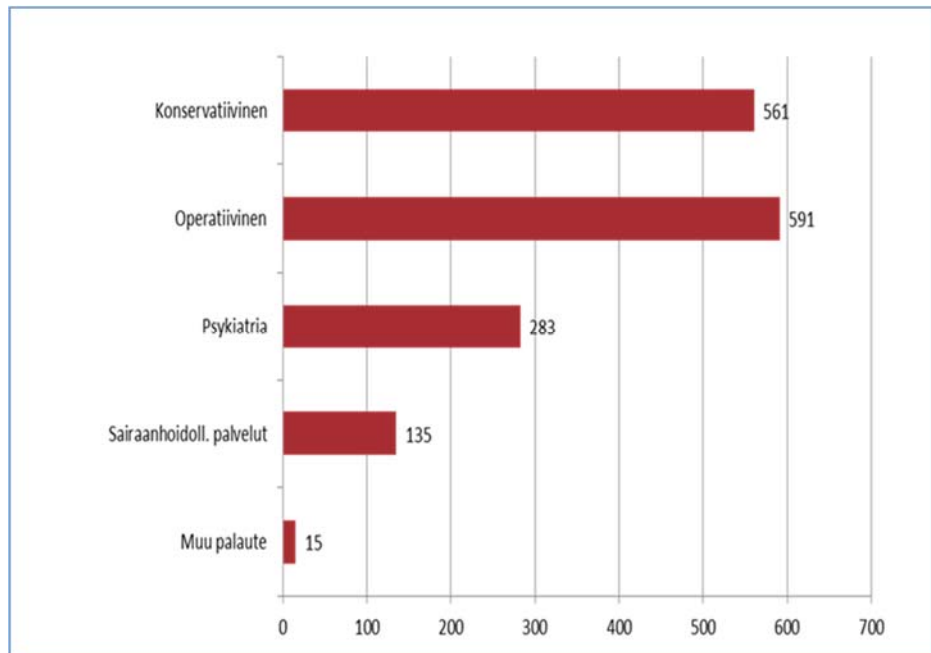
Asiakastyytyväisyyttä on mitattu eri menetelmillä. *Asiakkaan kuuleminen* -kohdassa esitellään vuonna 2016 järjestettyjen kirjallisten/ sähköisten palautteiden tulokset.

2.1 Asiakaspalautelomakkeen anti

Asiakaspalautetta kerätään sairaanhoitopiiriin yhteisellä lomakkeella osastoilta ja poliklinikoilta sekä sairaanhoidon palveluyksiköistä. Lisäksi erillisiä lomakkeita on käytössä muun muassa synnytysyksikössä ja röntgenosastolla.

Asiakaspalautetta kerättiin sairaanhoitopiiriin yhteisellä kyselylomakkeella kolmena erillisenä ennalta sovittuna päivänä huhtikuussa, syyskuussa ja joulukuussa. Lisäksi lomakkeita on aina tarjolla yksiköissä. Potilailta ja heidän läheisillään on mahdollisuus täyttää palautelomakkeita halutessaan. Lomakkeissa on sekä strukturoituja kysymyksiä että tilaa vapaalle tekstille.

Lomakkeita palautettiin vuonna 2016 yhteensä 1585 kappaletta. Palautteiden avoimet vastaukset ja asiakkaiden yhteydenottoopynnöt on käsitelty kyseessä olevissa yksiköissä.



Kuvio 1. Asiakaspalautteiden määrä tulosalueittain vuonna 2016.

Vuoden 2016 asiakaspalautteen tulokset:

Hoitoon pääsy

- Sairaalaan lähettäminen toimi yli 80 %:n mielestä hyvin tai erittäin hyvin, samoin hoitoon pääsy vastaajan oman arvion mukaan.
- Kutsukirjeessä määrättyssä ajassa pääsi hoitoon hyvin tai erittäin hyvin 73 %.

Tiedon saanti

- Asiakkaat kokivat tiedonsaannin eri tilanteissa pääsääntöisesti hyvänä. Suuri joukko vastauksia oli kohdassa ”ei koske minua”.
- Ainoastaan 7 % vastaajista koki ongelmatilanteissa yhteyden saamisen huonoksi tai erittäin huonoksi.

Hoitoon vaikuttaminen

- Yli 80 % asiakkaista vastasi kuulluksi tulemisen olevan hyvää tai erittäin hyvää.
- Yli 70 % vastasi mahdollisuuden vaikuttaa hoitoon olevan hyvää tai erittäin hyvää.
- Ongelmatilanteissa asioiden selvittelyn koki hyväksi tai erittäin hyväksi lähes 60 %. Lähes 30 % vastasi kysymykseen, ettei asia koskenut vastaajaa.
- Ohjeet ongelmatilanteiden ilmaantuessa koettiin hyväksi tai erittäin hyväksi. Ainoastaan 5 % vastaisi tämän olevan huonoa.

Jatkohoito

- Jatkohoito-ohjeet koettiin selkeiksi.

Henkilökunnan ammattitaito ja käytös

- 90 % vastaajista koki hoitohenkilökunnan käytöksen ja ammattitaidon hyväksi tai erittäin hyväksi.
- Lähes 90 % vastaajista koki lääkäreiden ammattitaidon ja käytöksen hyväksi tai erittäin hyväksi.

- Huonoa tai erittäin huonoa käytöstä sekä hoitohenkilökunnan että lääkäreiden taholta oli kokenut 3 %.

Turvallisuuden tunne

- 87 % vastaajista koki sairaalassa oloaikana turvallisuuden tunteen hyvänä tai erittäin hyvänä.

Käynnin hyödyllisyys

- Vastaajista 90 % piti käyntiään hyödyllisenä tai erittäin hyödyllisenä.

Suositteluindeksi

- Lähes 92 % oli valmis suosittelemaan sairaalaamme.
- Ne, jotka eivät halunneet suositella sairaalaa, kertoivat syyksi muun muassa kohtelun, aikataulujen pitämättömyyden, epäviihtyisät tilat tai sairaalaruuan.

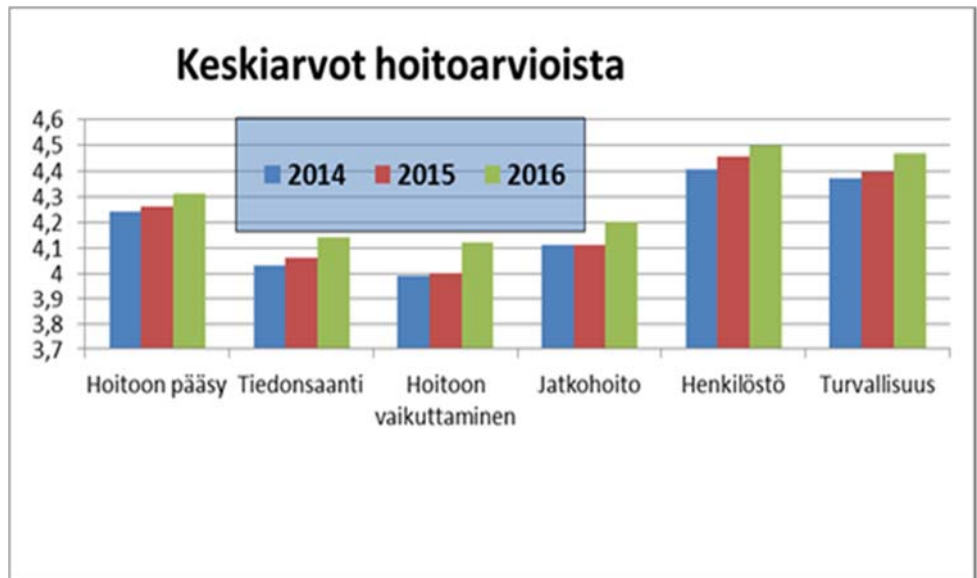
Käynnin kouluarvosana

- 74 % antoi kiitettävän (9–10) arvosanan.
- 5 % antoi huonon tai ala-arvoisen (4–6) arvosanan.



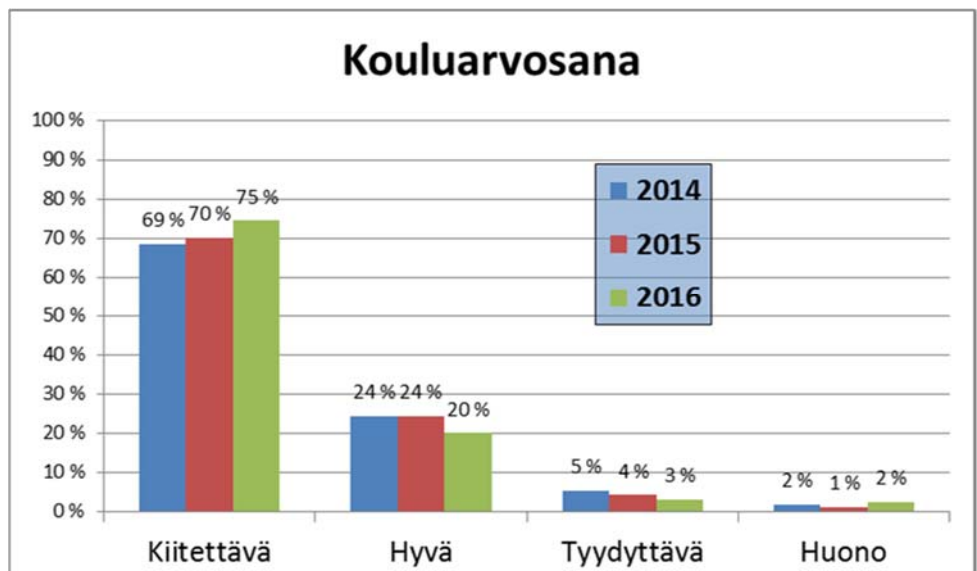
Kuvio 2. Asiakaspalautteiden yhteismäärä vuosittain.

Kuvioissa 2–6 esitetään vertailutietoa eri vuosilta. Kuvio 2 osoittaa, että asiakaspalautteiden yhteismäärä vuonna 2016 on samaa tasoa kuin vuonna 2015. Vuonna 2016 palautetta kerättiin yksi kerta enemmän kuin edellisellä vuonna.



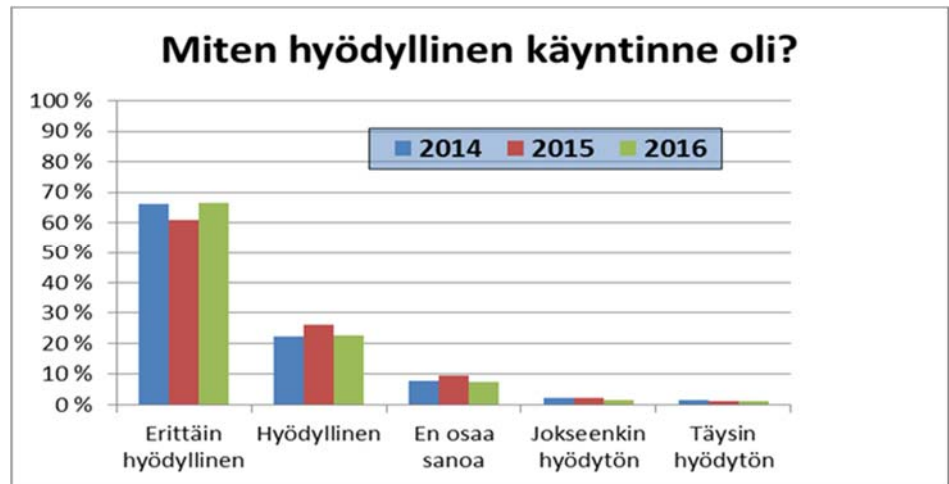
Kuvio 3. Keskiarvot hoitoarvioista.

Kysymysten keskiarvot ovat nousseet vuosittain tasaisesti muutaman kymmenyksen. Nousuissa ei ole suuria eroja.



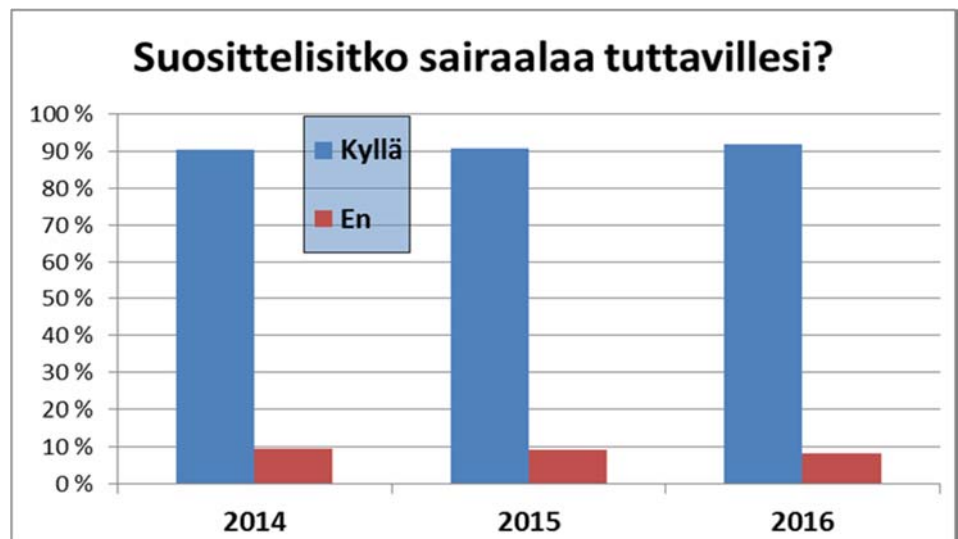
Kuvio 4. Kouluarvosana.

Kouluarvosanoissa on kiitettävien arvosanojen määrä noussut 6 % vuodesta 2014.



Kuvio 5. Käynnin hyödyllisyys.

Käyntien hyödyllisyyden kokemus on pysynyt samanlaisena. Suurin osa (80 %) on kokenut käyntinsä hyödyllisenä tai erittäin hyödyllisenä.



Kuvio 6. Suosittelemisindeksi.

Suositteluindeksi on noussut 1 %:n vuosittain.

2.2 Sairaanhoidollisten palvelujen tulosalueen kysely

Vuosien 2014–2016 aikana sairaanhoidollisten palvelujen tulosalueen tutkimusyksiköissä on ollut käytössä oma asiakaspalautelomake. Palautteilla on saatu tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä muun muassa potilasohjeisiin, tutkimusyksikön sijainnin opastukseen, tutkimusaikojen paikkansapitävyyteen, henkilökunnan käytökseen, turvallisuuden tunteeseen tutkimuskäynnin aikana sekä odotustilojen toimivuuteen ja viihtyisyyteen.

Lomakkeita palautettiin yhteensä 135 kappaletta röntgenin Hämeenlinnan ja Riihimäen yksiköistä sekä kliinisen fysiologian ja neurofysiologian yksiköistä. Röntgenissä on lisäksi käytössä erillinen päivittäinen kyselylomake, jonka palaute käsitellään välittömästi seuraavana päivänä henkilökunnan aamupalaverissa.

Ohjaus ennen tutkimukseen tuloa koetaan hyväksi/ erinomaiseksi (keskiarvo 4.2 asteikolla 1–5):

- lähettävän yksikön antaman ohjauksen riittävyys
- potilasohjeen selkeys
- potilasohjeen riittävyys tutkimukseen valmistautuessa
- tutkimusyksikön sijainnin opastus ajanvaruskirjeessä
- sairaalan opasteet tutkimusyksikköön.

Arvio tutkimuksen ajasta jää hiukan alle hyvän (keskiarvo 3.9):

- tutkimuksen alkamisajan toteutuminen
- tiedonsaanti viivytyksestä, mikäli aika ei toteutunut sovitusti
- henkilökunnan antama ohjaus tutkimuksen aikana
- salassapidon ja tietosuojan toteutuminen suhteessa ulkopuolisiin
- henkilökunta selvitti milloin ja missä kuulette tutkimustulokset.

Henkilökunnan käytös oli lähellä erinomaista (keskiarvo 4.5):

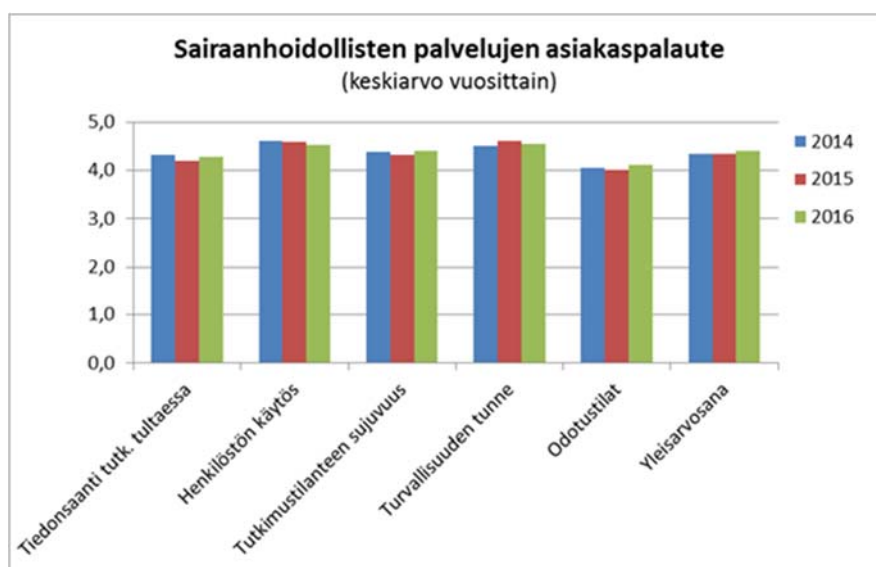
- vastaanottaminen tutkimusyksikköön
- henkilökunnan käytös

Turvallisuuden tunne tutkimuskäynnin aikana oli samoin erinomainen (keskiarvo 4.5).

Odotustilat koettiin hyvin toimivina ja viihtyisinä (keskiarvo 4.1)

Yleisarvosana käynnistä tutkimusyksikössä oli hyvä (keskiarvo 4.4).

Keskiarvo kaikista lomakkeiden vastuksista yhteensä oli hyvä (keskiarvo 4.2). Keskiarvoissa on hyvin pientä vaihtelua vuosittain.



Kuvio 7. Keskiarvot vuosittain.

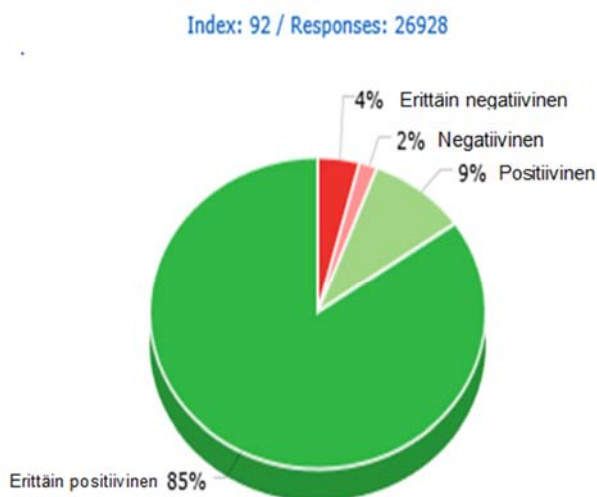
Lisäksi vastaajia pyydettiin antamaan ruusuja ja risuja. Ruusuja antoi 15 vastaajaa. Niissä kiitettiin palvelua ja henkilökunnan ammattitaitoa. Risuja antoi 9 vastaajaa. Ne koskivat aikataulujen pettämistä ja kohtelua. Yksi maininta koski parkkipaikkojen puutetta.

2.3 Happy or Not -mittaaminen

Keskussairaalan Hämeenlinnan yksikössä on käytössä kaksi Happy or Not -asiakastyytyväisyysmittaria. Happy or Not -laitteen käytöllä saadaan yleistä tietoa siitä, miten onnistumme päivittäisessä toiminnassamme. Laitetta on käytetty pysyvästi Hämeenlinnassa pääovella sekä pidempiä jaksoja röntgenyksikössä ja päivystysklinikalla. Lisäksi laitetta on kokeiltu noin viikon jaksoissa muun muassa kirurgian, sisätautien sekä lasten ja nuorten poliklinikoilla, äitiyspoliklinikalla, dialyysissa ja kahviossa.

Asiakkaat antoivat Happy or Not -laitteisiin palautetta kysymykseen ”Olitko tyytyväinen palveluumme” asteikolla: *erittäin positiivinen, positiivinen, negatiivinen ja erittäin negatiivinen*. Happy or Not -indeksi asetuu välille 0–100 erillisen kaavan mukaan. Indeksissä huomioidaan kaikki neljä tyytyväisyystasoa erikseen ja palautemäärän vaihtelut.

Happy or Not -indeksi oli vuonna 2016 92 % (vuonna 2015 92 %). Pääsimme vuodelle 2016 asetettuun tavoitteeseen (92 %). Suomessa terveydenhuollon Happy or Not -indeksin keskiarvo (joka pitää sisällään yksityiset ja julkiset terveydenhuollon palvelut) oli vuonna 2016 88,74 %.



Kuvio 8. Asiakaspalautteet Happy or not -laitteista vuonna 2016.

Happy or Not -mittaus otettiin käyttöön vuoden 2015 lopulla myös sähköisessä muodossa sairaanhoitopiirin verkkosivuilla. Palautteita tuli internet-sivujen kautta 9791.

Verkkosivuilla tiedusteltiin asiakkaan mielikuvaa keskussairaalan toiminnasta seuraavalla kysymyksellä: *Mielikuvasi keskussairaalan toiminnasta?* Happy or Not -indeksi oli vain 67 %. Sähköinen Happy or Not -palaute ei onnistunut tuottamaan toiminnan kannalta kohdennettua tietoa. Kyselyä internet-sivustomme etusivulla miellettiin myös internet-sivujen toimivuuden kyselyksi. Kyselyn tekninen toteutus ”päälleliimauksena” aiheutti myös haittaa, koska Happy or Not -kyselyn alle jäi tietoja. Myöskin kyselyyn vastaamatta jättäminen tuotti harmia. Kaikki edellä mainitut asiat ovat vaikuttaneet tulokseen. Jatkossa sähköiset kyselyt

otetaan uusille internetsivuille paremmin hallittavaan kohtaan ja kohdennetummalla kysymyksenasettelulla.

2.4 Strukturoimaton palaute

Asiakas voi antaa suoraa strukturoimatonta palautetta www.khshp.fi -sivuston kautta. Palautteita tuli vuoden 2016 aikana noin 157 kpl (vas- taava luku vuonna 2015 oli noin 250 kpl). Palautteen voi antaa myös anonyymisti. Palaute ohjataan tulosalueen ylihoitajalle, joka käsittelee palautteen yksikön esimiehen kanssa. Palaute käsitellään mahdollisim- man pian, useimmiten jo palautteen saapumispäivänä. Suurimmat yksit- täiset palautekategoriat liittyivät sisällöllisesti tavalla tai toisella päivys- tysklinikan toimintaan.

2.5 Asiakaspalautteiden käsittely tulosalueilla ja niiden johdosta tehdyt toimenpiteet

Operatiivinen tulosalue

Operatiivisen tulosalueen yksiköissä asiakaspalautteet käsitellään pa- lautteen saapumisen jälkeen mahdollisimman pian. Palautteen sisältö ratkaisee käsittelytavan: henkilökohtaiset palautteet käsitellään työnteki- jän kanssa, ammattiryhmän toimintaan liittyvät palautteet ohjataan sen toiminnan esimiehelle ja yksikön toimintaan liittyvät yleiset palautteet käsitellään yksikön osastokokouksissa. Palautteissa on tullut rakentavia muutosehdotuksia ja positiivista palautetta työstä.

Palautetta on tullut muun muassa hoidon saatavuudesta, henkilökunnan tavoitettavuudesta puhelimitse, käytöksestä ja toiminnasta. Palautteiden pohjalta on parannettu toimintaa muun muassa seuraavasti:

Silmätautien yksikkö

- Pistospotilaiden hoito on pystytty järjestämään nopealla aikataululla ja tehokkaasti suurina potilasryhminä.
- Hoidonsaatavuus nopeutui loppuvuodesta keskeisillä näköä uhkaa- vien sairauksien potilailla.
- Glaukoomapotilaiden hoitolinjat uudistettiin. Tämä nopeutti hoidon saatavuutta.
- Diabetespotilaiden silmätautien hoito nopeutui myös vuonna 2016.
- Uusista silmätautien lähetepotilaista noin 30 % sai ajan heti lääkärin/ hoitajan vastaanotolle. Varsinkin loppuvuodesta ensikäynnit hoitajan vastaanotoilla kasvoivat runsaasti verrattuna lääkärin vastaanottoi- hin.

Kirurgian ja ortopedian poliklinikka

- Kesäkuussa 2016 tehtiin ortopedian poliklinikalla kolmen viikon toi- minnan seuranta. Sen pohjalta arvioitiin, miten saataisiin ortopedian polikliinista hoidon saatavuutta parannettua toiminnallisilla muutok- silla.
- ”Potilas ensin” -ajattelusta keskusteltiin yksikön osastokokouksissa vuoden mittaan useaan otteeseen.

Leikkaustoiminta

- Leikkaustoiminnan tiimityksen myötä kaikki instrumentti- ja aneste- siahoitajat työskentelevät sekä leikkaus- ja anestesiaosastolla että päiväkirurgiassa. Anestesiapuolen substanssiosaamisen turvaa- miseksi on nimetty vastuuhoidtaja.

- ”Yön yli”-yksikön toiminta vakiinnettiin vuoden 2016 aikana. Lyhytjälkihoitoiset kirurgiset potilaat ovat toimenpiteen jälkeen Hämeenlinnan päiväkirurgian yksikön heräämössä ja kotiutuvat suoraan sieltä seuraavaan aamuun klo 9:ään mennessä. Tämä toiminta sai potilailta paljon hyvää palautetta.
- Hämeenlinnan yksikön päiväkirurgiassa otettiin vuonna 2016 uusi käytäntö lastentautien sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien potilailla. Näissä potilasryhmissä on paljon toimenpiteiden peruutuksia. Uuden käytännön mukaan potilaat soittavat sairaalaan tuloajan toimenpidettä edeltävänä päivänä, mikä vähensi potilaiden odotusaikaa toimenpidepäivänä ja edestakainen puhelinliikenne vähentyi.
- Raportointiin ja tiedonkulkuun liittyviä käytänteitä parannettiin erityisesti niiden potilaiden kohdalla, jotka saapuvat sairaalaan LEIKO-yksikön kautta ja kotiutuvat illalla päiväkirurgian kautta tai ”yön yli”-yksiköstä seuraavana aamuna.
- Hoidon saatavuus on parantunut tekonivelleikkausten osalta. Hoitojonot ovat lyhentyneet. Kolmen tekonivelen leikkauspäivät ovat tavallisia ja päättyvät virka-ajan puitteissa. Leikkaussalikapasiteettia käytetään joustavammin. Myös päiväkirurgian saleja käytetään päivystysleikkauksiin.
- Potilaalle annetaan leikkausaika suoraan poliklinikkakäynnin yhteydessä päiväkirurgian potilaille sekä kaikille gynekologian potilaille.
- Toiminnan sujuvuutta on parannettu muun muassa ortopedian, gynekologian ja gastrokirurgian leikkaussaleissa toimintaprosessin virtausta tehostamalla.

Naistentautien poliklinikka

- Poliklinikan odotustila uudistettiin viihtyisämmäksi potilaspalautteiden perusteella.
- Naistentautien syöpäpotilaiden sytostaattihoidoihin kehitettiin tarkistuslista tasalaatuisen potilasohjauksen varmistamiseksi.
- Puhelinliikenne uudelleenorganisoitiin vastaanottojen rahoittamiseksi potilaita varten.

Synnytykset

- Asiakaspalautetta kerättiin osaston omilla lomakkeilla ja nettisivujen kautta. Syksyllä 2016 ryhdyttiin lisäksi keräämään palautetta synnytyspelkoasiakkailta Webropol -kyselyllä.
- Ohjauksesta ja opastuksesta on saatu paljon sekä positiivista että negatiivista palautetta. Positiivisena on usein mainittu, että vanhempien toiveet huomioidaan hyvin ja henkilökunta on valmiina auttamaan ja opastamaan. Henkilökunta ohjaa perheitä kärsivällisesti kunnioittaen myös perheen yksityisyyttä. Negatiivista palautetta ohjauksesta tuli muun muassa liittyen imetykseen ja ohjauksen ristiriitaisuuteen. Kevään 2016 kehittämispäivässä yhdenmukaistettiin ohjaukseen käytäntöjä. Loppuvuodesta 2016 tuli enemmän palautetta positiivisesta yhdenmukaisesta ohjauksesta sekä vauvamyönteisyydestä.
- Positiivisen palvelukokemuksen aikaansaamiseen ohjauksen ja opastuksen keinoin panostettiin erityisesti osastotoiminnan hiljaisina hetkinä. Asiakkaat huomasivat, että hoitajilla on enemmän aikaa perheelle. Perheet kehuivat kahden hengen huoneita sekä perhehuonemahdollisuutta.
- Sisäilmasta ja suihkutiloista tuli negatiivista palautetta. Palautteet lähetettiin työsuojeluun, tilatyöryhmään ja tekniikkaan. Osaston

suihkutilojen silikonit vaihdettiin kaikkialta. Lisäksi synnytyssalin sisäilman tutkimista jatkettiin.

- Ruuasta tuli sekä positiivista että negatiivista palautetta, joka toimitettiin Tekmeen. Asioita käsiteltiin myös yhteistyöpalaverissa.
- Tiedonkulun parantamiseksi liityimme Facebookiin, jonne perustettiin ”Synnyttä Hämeenlinnassa” -sivu.
- Synnytysvalmennus aloitettiin 2.4.2016.
- ”Potilas ensin” -ajattelun mukaisesti kuuntelimme ja toteutimme synnyttäjien ja perheiden toiveita turvallisuusnäkökohdat huomioiden.
- Nettisivuilla on myös ”Kirje kätilölle”, jonka synnyttäjä voi täyttää etukäteen ja tuoda mukana synnytykseen. Tämän kirjeen tarkoituksena on esittää toiveita omaan synnytykseen ja imetykseen liittyen.

Konservatiivinen tulosalue

Asiakaspalautteet käsiteltiin yksikköjen osastokokouksissa. Jos palautteissa oli yhteydenottopyyntö, palautteenantajiin otettiin yhteyttä. Yhteydenotto koettiin positiivisena asiana, koska asiakasta kuunneltiin ja asioihin reagoidaan.

Hoitohenkilökunnan käyttäytymiseen liittyvät asiat käsiteltiin osastokokouksissa ja henkilökohtaisesti, jos palautteessa oli mainittu tietty työntekijä. Muutamissa keskusteluissa oli mukana myös ylihoitaja. Potilaskuljetukseen liittyvän palautteen johdosta laadittiin tarkistuslista, jotta välttyttäisiin potilaspalautteessa esiin tuodulta tilanteelta. Ruuan laatuun liittyvistä palautteista oltiin yhteydessä ravitsemispäällikköön.

Päivystysklinikalla ohjeistettiin saadun palautteen perusteella sekä potilaiden siirtoon ja kotiutukseen että lasten siirtoon lastenosastolle liittyviä asioita. Aulapotilaan informointia tehostettiin ja potilaiden seuranta odotustilassa huomioitiin entistä paremmin. Triage-koulutusta järjestettiin, jotta potilaiden hoidon tarpeen arviointi pystyttäisiin tekemään paremmin. Potilaiden hoitoon pääsyä nopeutettiin ottamalla käyttöön muutamissa tutkimuksissa vierianalytiikka. Lisäksi päivitettiin ajanvarauskirjeiden sisältöä ja muokattiin niissä käytettyjä fraaseja saatujen asiakaspalautteiden pohjalta.

Palautetta annettiin myöskin puheterapeuttipalvelujen niukkuudesta. Saimme uuden puheterapeutin vakanssin vuoden vaihteessa.

Psykiatrinen tulosalue

Asiakaspalautteet käsiteltiin yksikköjen osastokokouksissa tai tiimeissä. Jos palautteessa ilmaistiin työntekijän nimi, palaute saatettiin työntekijän tietoon ja esimies keskusteli hänen kanssaan asiasta. Jos palaute sisälsi asiakkaan yhteydenottopyynnön, otettiin asiakkaaseen yhteyttä. Tällaisia palautteita tuli tosin melko harvoin.

Saatujen palautteiden perusteella tehostettiin asiakkaan tiedonsaantia muun muassa sairaudesta, lääkityksestä, jatkohoitoapaikoista ja kolmannen sektorin toiminnasta. Asiakkaiden toiveiden perusteella panostettiin perhetapaamisiin ja muiden omaisten kanssa työskentelyyn. Sisustuksia muutettiin asiakkaiden yksityisyyden suojaamiseksi mahdollisuuksien rajoissa. Samoin esimerkiksi poliklinikan odotustilan viihtyisyyttä on lisätty.

Palautetta on tullut myös jonkin verran osastojen levottomuudesta ja toisten potilaiden häiritsevästä tai arvaamattomasta käytöksestä. Tähän palautteeseen on vastattu varmistamalla, että osastojen yleisissä tiloissa on aina vähintäänkin yksi hoitaja. Myös ruuan määrästä ja laadusta on tullut jonkin verran palautetta. Näihin asioihin on pyritty löytämään aktiivisesti toimivia ratkaisuja yhdessä Tekmen kanssa.

3 Palvelukulttuurin parantaminen

Potilas ensin -koulutuksia jatkettiin vuoden 2016 aikana. Potilas ensin -minimivaatimukset olivat esillä sekä kirjallisesti että Potilas ensin -videolla tulokasinfoissa sekä uusien opiskelijoiden infoissa. Potilas ensin -video on nähtävissä YouTubessa. Sen suosio on kasvanut myös sairaanhoitopiirin ulkopuolella. Muissakin terveydenhuollon organisaatioissa on tiedostettu, että perusasioita potilaan kohtaamiseen liittyen kannattaa pitää esillä.

Syyskaudella pidettiin palvelukulttuuriin liittyvä koulutus painopistealueena potilaan läheisten huomioiminen ja potilaan hoitoprosessien tarkastelu ajatuksella ”mistä lisää aikaa potilaalle”. Henkilöstölle ja esimiehille kohdennetussa sisäisessä koulutuksessa oli potilasjärjestöjen puheenvuorot omaisen näkökulmasta. Operatiivisen tulosalueen leikkaustoiminta toimi esimerkkinä prosessien kehittämisessä. Palvelukulttuurista luennoi Pohjola Sairaalan toimitusjohtaja Harri Aho. Tilaisuudessa käytiin lävitse myös luonnosvaiheessa oleva asiakaslähtöisyyden toimintaohjelma hallintoylihoitaja Kirsi Leinon esittämänä.

Potilas ensin palvelukulttuurin kehittämiseen liittyy myös palkitseminen. Palkittavia henkilöitä/ työyhteisöjä haettiin sekä asiakkaiden että henkilöstön ”ilmiannon” perusteella. Palkitseminen tapahtui vuoden 2017 hallituksen helmikuun kokouksen yhteydessä.

Palkittavat:

Asiakkaiden valinnat

- Lasten reumatautien poliklinikan työpari Johanna Kärki ja Teija Kalliosaari.
- Synnytystoiminta

Henkilöstön valinnat

- Naistentautien poliklinikan perushoitaja Terttu Viholainen
- Teknisten palvelujen erikoisammattimies Sulevi Finnilä
- Osasto 6A:n apulaisosastonhoitaja Nina Fonsell
- Suusairauksien poliklinikan ylilääkäri Mia Ehrnrooth
- Leikkaus- ja anestesia yksikkö

4 Asiakasraatitoiminta ja potilasjärjestöyhteistyö

4.1 Asiakasraatitoiminta

Asiakasraati kokoontui vuoden 2016 aikana kolme kertaa (helmikuussa, toukokuussa ja marraskuussa). Kokouksissa on keskusteltu sairaalan sähköisten palvelujen kehittämisestä ja tarkasteltu erilaisia tilastomittareita, kuten jonotusaikamittareita ja hoitoketjujen sujuvuuteen liittyviä tietoja. Näkökulmana on ollut asiakkaita hyödyttävän tiedon tuottaminen.

SOTE-hankkeen ja uuden sairaalan rakennushankkeen eteneminen on päivitetty kokouksissa sekä viety raadin palautteita eteenpäin valmistelulle tahoille.

Raadissa on keskusteltu laajasti asiakaspalautteiden ja muiden erilaisten palautteiden, kuten potilasturvallisuuteen liittyvien tietojen systemaattisen koonnin kehittämisestä. Kokonaisuus on laaja ja aiheeseen tullaan palaamaan myöhemmin.

Raadissa on keskusteltu lisäksi asiakastyytyväisyyteen pyrkivän Potilas ensin -hankkeen tuloksista ja jatkosuunnitelmista. Raatilaisilta on pyydetty jokaisen kokoukseen aloitteita ja palautteita. Näissä osiossa on käsitelty muun muassa lääketietojen ajantasaisuuteen ja tiedonkulkuun liittyviä asioita.

Sairaanhoitopiirin hallituksen ja valtuuston puheenjohtajistoa vieraili vuoden aikana asiakasraadissa. Myös asiakasraadin/ sairaanhoitopiirin jalkautumista alueen asukkaiden pariin esimerkiksi eri maakunnallisiin tapahtumiin on nostettu mahdollisuutena lisätä vuoropuhelua asiakkaiden ja sairaanhoitopiirin välillä.

4.2 Yhteistyö potilasjärjestöjen kanssa

Keskussairaala tekee tiivistä yhteistyötä potilasjärjestöjen sekä muiden sidosryhmien kanssa kehittääkseen toimintaansa entistä asiakaslähtöisemmäksi. Vuoden 2016 potilasjärjestöjen tapaamisissa (3 kpl) käsiteltiin muun muassa Sydänsairaala-yhteistyötä, Potilas ensin -koulutusta, sairaalan rakennushankkeen etenemistä, SOTE-ratkaisujen etenemistä ja sen vaikutuksia sairaanhoitopiirin alueella, potilasturvallisuuden kehittämistä. Tapaamisissa kuultiin myös potilasjärjestöjen edustajien aloitteita ja sairaanhoitopiirille osoitettua palautetta. Potilasjärjestöjen aloitteesta sairaalan vierailuajat poistettiin.

Potilasjärjestöt ottivat osaa Potilas ensin -koulutukseen tuomalla tietoa läheisten ja omaisten näkökulmasta.

3.2.1. Potilasjärjestöyhteistyö eri tulosalueilla

Operatiivinen tulosalue

Tulosalueen edustus on ollut aktiivisesti mukana Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ja potilasjärjestöjen vuosittaisissa tapaamisissa. Näistä tapaamisista palautteet on viety tulosalueella yksiköiden osastonhoitajille, jotka ovat käsitelleet asiat osastokokouksissa. Tähän liittyi viime vuoden osalta esimerkiksi osastojen vierailuajien vapauttaminen.

Tämän lisäksi yksiköiden henkilökunta oli mukana muun muassa seuraavissa potilasjärjestöjen tapahtumissa:

- MS-yhdistyksessä kävi gastroenterologinen sairaanhoitaja keskustelemassa suoli ongelmista ja -huuhtelulaitteesta sekä urologinen sairaanhoitaja virtsarakon hyvinvoinnista.
- Näkövammaisten keskusliitosta käytiin silmäyksikössä ohjaus- ja opastuskäynnillä näkövammarekisterin tiimoilta.
- Glaukooma-yhdistys, joka on kansallinen toimija, piti yleisöluentotilaisuuden, missä oli silmätautien yksikön edustus mukana.

Konservatiivinen tulosalue

Hämeenlinnan Seudun Diabetesyhdistyksen ja Kanta-Hämeen AVH-yhdistyksen edustajat sekä Syöpäyhdistyksen tukihenkilöt kävivät yksioissa kertomassa toiminnastaan. Vuoden aikana järjestettiin sydänpotilaille Ohi on -kurseja ja tilaisuuksia sydänleikkausta odottaville potilaille. Näihin tilaisuuksiin osallistuivat myös edustajat Hämeenlinnan Seudun Sydänyhdistyksestä. Lisäksi Sydänyhdistyksen vertaistukihenkilön viikoittaiset käynnit jatkuivat osastolla 6B.

Kuntoutusyksikössä järjestettiin Kanta-Hämeen AVH-yhdistyksen toimesta vertaistukitilaisuuksia kerran kuukaudessa. Yhdistyksestä saatiin potilaille tukihenkilö tarpeen mukaan. Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden omaisten ensitietoilloja pidettiin viisi kertaa viime vuoden aikana. Niissä oli mukana Kanta-Hämeen AVH-yhdistyksen vertaistukihenkilö.

Kanta-Hämeen munuais- ja maksayhdistyksen (KAMUSI) edustajat kävivät kaksi kertaa viime vuoden aikana dialyysiyksikössä tapaamassa potilaita ja henkilökuntaa. Munuaispotilaiden ensitietotilaisuus järjestettiin keväällä 2016. Lisäksi osastonhoitaja kävi KAMUSI:n kokouksessa kertomassa ajankohtaisista asioista.

Ihotautien poliklinikka järjesti syksyllä Psori-ensitietopäivän, jossa oli mukana myös edustaja Psoriasisliitosta.

Yksiköistä osallistuttiin Hämeenlinnan Seudun Diabetesyhdistyksen uusien jäsenten iltaan, Crohn ja Colitis -yhdistyksen jäseniltaan, Kanta-Hämeen hengitys ry:n tilaisuuteen sekä Neuroyhdistyksen toiminnalliseen tilaisuuteen Flowparkissa.

Psykiatrian tulosalue

Psykiatrian tulosalueella on tehty yhteistyötä monen kolmannen sektorin toimijan kanssa. FinFamin ja Hämeenlinnan aikuispsykiatrian poliklinikan kanssa on järjestetty tiedollinen ilta potilaiden omaisille ja läheisille sekä sovittu toiminnan jatkamisesta 2017.

Hämeenlinnan aikuispsykiatrian poliklinikka on tehnyt yhteistyötä Hämeenlinnan Klubitalon asiakkaiden sosiaalisen elämän aktivoimiseksi. Suunnitteilla on myös yhteinen ryhmä, joka käynnistyy 2017.

Hämi ry:n edustajat kävivät osastoilla kertomassa toiminnastaan noin kerran kuukaudessa. Lisäksi osastoilta on käyty yhdessä tutustumassa Hämeenlinnan Klubitalon toimintaan. FinFami aloitti syksyllä asiakkaiden omaisille tilaisuuksia vertaistuen saamiseksi.

Päihde- ja mielenterveyspalvelujen asiakasraati perustettiin keväällä 2016. Raadissa oli mukana sairaalan edustajia. Muut jäsenet olivat Hämeenlinnan kaupungilta, Hämi Ry:stä, A-klinikalta, Luotsi-säätiöltä, Länsituulesta ja Sotkan asumispalveluista. Raadilla oli vuoden kuluessa kolme tapaamista.

Riihimäen aikuispsykiatrian poliklinikka on jatkanut yhteistyötä Riihimäen mielenterveysyhdistyksen kanssa osallistumalla yhdistyksen ryhmätapaamisiin asiakkaiden kanssa ja ohjaamalla uusia jäseniä yhdistyksen vertaistoimintaan.

5 Potilasasiamiestoiminta

Potilasasiamiehen lakisääteisenä tehtävänä on neuvoa potilaan oikeuksiin liittyvissä asioissa sekä tarvittaessa avustaa asiakkaita valitusten laatisemassa. Puhelinneuvonta riittää useimmille asiakkaille. Tilanteesta riippuen asiakkaalle kerrotaan eri valitusreitit ja hänelle lähetetään niihin liittyvät lomakkeet. Potilasasiamies voi pohtia yhdessä asiakkaan kanssa myös muita mahdollisuuksia ratkaista epäselvyydet ja väärinkäsitykset.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin palkkalistoilla työskenteli vuonna 2016 kaksi osa-aikaista ja yksi kokoaikainen potilasasiamies. He tarjosivat yhdessä palveluja myös Hämeenlinnan kaupungin terveystalujen asiakkaille. Potilasasiamiesvahvuus vaihteli jonkin verran pitkin vuotta henkilöstövaihdoksista johtuen, mutta pääasiassa työvoimaa oli käytössä yhteensä 2,3 henkilötyövuotta. Myös Työsykkeen kanssa solmittiin sopimus, jotta myös työterveyshuollon asiakkaat voivat tarvittaessa kääntyä sairaanhoitopiirin potilasasiamiehen puoleen.

Sairaanhoitopiiriä koskevia yhteydenottoja kertyi vuoden 2016 aikana yhteensä 1028 kappaletta. Luku sisältää myös jatkoyhteydenotot, jolloin asiakas on toistamiseen asioinut potilasasiamiehen kanssa esimerkiksi valitusta laatiessaan. Sopimuskumppaneiden lisäksi potilasasiamies sai melko runsaasti yhteydenottoja myös muiden organisaatioiden potilailta sekä yksityiseltä että julkiselta puolelta.

Vuoden 2016 aikana potilasasiamies piti koulutuksia henkilökunnalle ja osallistui erilaisiin työryhmiin. Niissä potilasasiamies esitti potilaan näkökulmaan ja potilaan oikeuksiin liittyviä seikkoja. Potilasasiamies osallistui muun muassa tulokasinfoihin, asiakasraatiin ja potilasjärjestöpaamisiin. Potilasasiamies järjestää vuosittain teemakoulutuksen huomioiden havaitut henkilökunnan koulutustarpeet. Vuoden 2016 henkilöstökoulutus liittyi voimassa olevaan lainsäädäntöön asiakkaan valinnanvapaudesta erikoissairaanhoidossa.

5.1 Muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset

Jos hoidosta on aiheutunut terveyshaittaa, potilas voi tehdä Potilasvaikutuskeskukselle *vahinkoilmoituksen* mahdollisten korvausten saamiseksi. Hoitoonsa tai kohteluunsa tyytymätön potilas voi tehdä *muistutuksen* Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirille, jolloin asia selvitetään sisäisesti. Sen jälkeen ylilääkäri antaa asiassa kirjallisen vastauksen potilaille. Potilas voi tehdä *kantelun* silloin, kun asiaan halutaan palvelujen

laatua valvovan viranomaisen kannanotto. Kantelu osoitetaan yleensä Etelä-Suomen aluehallintovirastolle tai eduskunnan oikeusasiamiehelle.

Muistutuksia kirjattiin vuoden 2016 aikana saapuneiksi 214 kappaletta. Kasvua edelliseen vuoteen oli 30 %. Kanteluja kirjattiin vuoden 2016 aikana 30 kappaletta. Potilasvahinkoilmoituksia kirjattiin 203 kappaletta. Potilasvakuutuskeskus antaa myönteisen korvauspäätöksen yleensä noin kolmannekseen vahinkoilmoituksista.

Kaikki muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset kulkevat myös potilasturvallisuuskoordinaattorin kautta, joka tilastoi tapahtumat ja pyrkii luomaan kokonaiskäsitystä siitä, miten sairaanhoitopiirin toimintaa tulisi niiden perusteella kehittää. Potilasturvallisuuskoordinaattori ja potilasasiamies tekevät tässä asiassa myös yhteistyötä ja raportoivat johdolle kehittämistarpeista. Näitä ovat muun muassa kipsaajien koulutuksen lisääminen ja potilasohjauksen kehittäminen päivystysklinikalla koskien potilaan jatkohoitoa päivystyskäynnin jälkeen.

5.2 Potilasasiamiehen yhteenvetoa potilaiden toiveista

Potilasasiamieheen yhteyttä ottaneet ovat toisinaan pettyneitä siihen, että eivät ole joko tulleet hoidon yhteydessä kuulluksi tai että heitä ei ole uskottu. Myös potilasvahinkoihin johtaneiden tapausten taustalla on saattanut olla yhteisymmärrykseen ja kuulluksi tulemiseen liittyviä vaikeuksia. Väärinymmärrykset siirtyvät lääkäriltä toiselle, jos sairauskertomuksiin kiinnitetään enemmän huomiota kuin itse potilaaseen. Potilaan kuunteluun tuleekin jatkossa kiinnittää huomiota.

Pitkäaikaissairaat ovat tuoneet esille huoltansa siitä, ettei heille ilmaantuvia uusia oireita oteta riittävän vakavasti, koska ne luokitellaan helposti osaksi jo ennestään olemassa olevaa sairautta. Toisinaan tästä on seurannut diagnosoivivettä ja sairauden pahenemista. Potilaat toivovat, että muun sairauden mahdollisuus otettaisiin herkemmin huomioon.

Myös tiedonsaannissa koetaan puutteita. Potilaita harmittaa, kun he eivät saa riittävästi tietoa hoitoonsa liittyvästä suunnitelmasta ja aikataulusta etukäteen. Huolta lisää pitkittyneet jonotusajat. Eri hoitovaihtoehtoja ei tuoda riittävästi heidän tietoonsa, vaikka niistä pitäisi voida avoimesti keskustella. Sairauskertomukset ovat vaikeaselkoisia, eikä potilaalle tarjota riittävästi tilaisuuksia niiden avaamiseksi. Edellä mainittuihin asioihin tulee kiinnittää huomiota potilaiden hoidossa.

6 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuutta kehitetään sairaanhoitopiirissä jatkuvasti. Vuosille 2016–2017 on laadittu potilasturvallisuussuunnitelma, jossa ovat kuvattu konkreettiset vastuut eri ammattiryhmille. Potilasturvallisuuskoordinaattori seuraa, raportoi, antaa suosituksia ja kehittää toimintaa yhdessä eri ammattiryhmien sekä tulosalueiden ja sairaalan johdon kanssa.

6.1 HaiPro -vaaratapahtumailmoitukset

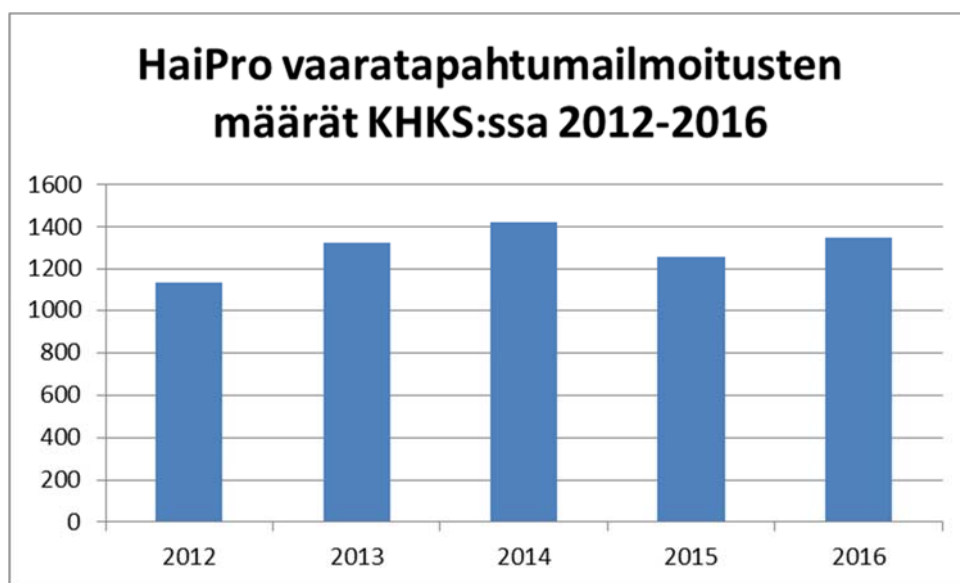
Sairanhoitopiirissä on käytössä sähköinen vaaratapahtumailmoitusjärjestelmä (HaiPro), jonka avulla pyritään saamaan esille potilaalle tapahtuneita vaara- tai ”läheltä piti” -tilanteita. Näiden ilmoitusten perusteella

suunnitellaan kehittämistoimenpiteitä kaikilla organisaation tasoilla. Potilaille ja omaisille otettiin myös käyttöön keväällä 2016 mahdollisuus tehdä sähköisesti potilaan tai omaisen HaiPro -ilmoitus sairaalan verkkosivuilla (www.khshp.fi).

Hyvän potilasturvallisuuskulttuurin kulmakivi on avoin vaara- ja ”läheltä piti” -tapausten ilmoittaminen ja näiden ilmoitusten syyllistämätön käsittely. Kaikkien ilmoitusten tavoitteena on organisaation ja yksilöiden oppiminen.

Vuosille 2016–2017 on asetettu tavoitteeksi lisätä ilmoitusaktiivisuutta, jotta saadaan paremmin selville kehittämistoimenpiteitä vaativia käytänteitä. Lisäksi tavoitteena on systematisoida ja parantaa ilmoitusten käsittelyä.

Ilmoitusten määrä kasvoi edelliseen vuoteen verrattuna noin 7 % (1346 kpl). Osuus on 1,96 % kaikista sairaalassa hoidetuista potilaista. Lähi-alueella toimiviin, samaan erityisvastuualueeseen (erva) kuuluviin sairaaloihin verrattuna määrä on keskitasoa. Eniten ilmoituksia tehdään lääke- ja nestehoitoon liittyvistä tapahtumista (433 kpl) ja seuraavaksi eniten tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyen (337 kpl). Ilmoituksia tehdään sekä ”läheltä piti” -tilanteista (38 %) että todellisista vaaratilanteista (62 %).



Kuvio 9. Vaaratapahtumailmoitusten määrän kehitys vuosina 2012–2016.

Vaaratapahtumailmoitukset käsitellään tapahtumayksiköissä moniammatillisesti ja mietitään toimintaan muutoksia ilmoitusten perusteella. Lisäksi ilmoitukset menevät tiedoksi myös ylemmälle johdolle ja potilasturvallisuuskoordinaattorille. Raportteja ilmoituksista käsitellään yksiköiden osastokokousten lisäksi johtoryhmissä sekä lääke- ja nestehoitoon liittyviä ilmoituksia lääketurvallisuustyöryhmässä. Yksiköiden kehittämistoimenpiteiden lisäksi toimintaa parannetaan HaiPro -ilmoitusten perusteella myös koko organisaation tasolla.

6.2 Potilasturvallisuutta parantavia toimenpiteitä

HaiPro -ilmoitusten perusteella tehtävien kehitystoimenpiteiden lisäksi on toimintaa kehitetty potilasturvallisuussuunnitelman 2016–2017 mukaisesti.

Keväällä 2016 järjestettiin potilasturvallisuusviikko, jossa jaettiin tietoa potilasturvallisuusasioista sekä potilaille että henkilökunnalle. Toteutuksessa olivat mukana myös useat potilasjärjestöt. Viikon yhteydessä julkaistiin myös potilaiden ja omaisten vaaratapahtumailmoitus -portaali sairaalan www-sivuilla.

Syksyllä 2016 järjestettiin influenssarokotekampanja, jonka tavoitteena oli parantaa hoitohenkilökunnan edellisen vuoden alhaiseksi jäänyttä (54 %) rokotuskattavuutta. Kampanjaan lähdettiin positiivisella asenteella ja sen avulla saavutettiin 74 %:n rokotuskattavuus. Tällä parannuksella lisättiin merkittävästi potilaan saaman hoidon turvallisuutta influenssatartuntojen suhteen.

Uutena toimintana aloitettiin potilasturvallisuusteeman puitteissa tapahtuva johdon jalkautuminen yksiköihin. Kolmelle vuodeosastolle järjestettiin tulosaluejohdon potilasturvallisuuskävelyt. Niiden aikana johdolle annettiin tietoa yksikön potilasturvallisuustilanteesta ja mietittiin yhdessä kehittämistarpeita, joilla parannetaan potilasturvallisuutta. Tilaisuudet olivat johdolle hyvä tilaisuus osoittaa sitoutumisensa potilasturvallisuuden kehittämiseen.

Loppuvuodesta 2016 tehtiin KHKS:n henkilökunnalle kansainvälisesti vahvistettu potilasturvallisuuskulttuurikysely (HSOPSC), jonka tavoitteena on kuvata organisaation potilasturvallisuuskulttuurin tilaa. Sen avulla pyritään myös saamaan selville alueita, joita toiminnassa tulee kehittää. Kysely analysoidaan ja tiedot raportoidaan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa suorittavien opiskelijoiden toimesta kevään/ kesän 2017 kuluessa.

Hyvällä käsihygienialla vähennetään hoitoon liittyviä infektioita. Käsihygienian toteutumisen arviointiin ja kehittämiseen kehitetyn toimintamallin (KhYHKÄ -toimintamalli) taustalla on näyttö käsihygienian vaikutuksista hoidon lopputuloksiin. Malli on otettu Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä käyttöön vuonna 2015. Käsihygieniaan liittyvää, yksiköille annettavaa ohjausta ja seurantaa on tehostettu tehtyjen havaintojen perusteella vuoden 2016 aikana.

6.3 Lääkehoito potilasturvallisuuden painopistealueena

Potilasturvallisuudessa tärkeimpänä kehittämisen kohteena olivat edelleen potilaiden lääkehoito ja siihen liittyvät asiat. Käytössä on hoitohenkilökunnan verkkopohjainen lääkehoitokoulutus (LOVE), jonka avulla hoitajien lääkehoito-osaaminen päivitetään säännöllisesti viiden vuoden välein. Lääkkeiden kaksoistarkistus on käytössä ja sen käyttöä pyritään laajentamaan myös muissa lääkehoidon toiminnoissa kuin lääkkeiden jakamisessa.

Sairaalassa toimii lääketurvallisuustyöryhmä, jonka jäsenenä on erikoislääkäreitä, ylihoitajia, osastonhoitajia, sairaanhoitajia, potilasturvallisuuskoordinaattori ja sairaala-apteekkari. Ryhmän tavoitteena on kehit-

tää sairaalan lääkitysturvallisuutta erilaisilla keinoilla. Ryhmän vuoden 2016 toimintaa olivat:

- lääkitysturvallisuustiedotteiden laatiminen
- potilaan tunnistamiseen käytettävien nimirannekkeiden käytön seuranta päivä ja tuloksista raportointi
- lääkehoitoon liittyvien hyvien käytäntöjen kartoitus ja niistä tiedottaminen kaikille yksiköille.

Lisäksi ryhmä osallistui potilasturvallisuusviikon suunnitteluun ja toteutukseen.

Sairaalassa toimii osastofarmaseutit osastoilla 6A ja 6B (yksi osastojen yhteinen) ja osastoilla 5A ja 5B (yksi osastojen yhteinen). Osastofarmaseuttien työtehtäviin kuuluu osastojen lääkitysturvallisuuden parantaminen.

6.4 Potilasturvallisuutta edistävä koulutustoiminta

Keväällä 2016 järjestettiin kaksi laajaa alueellista potilasturvallisuuskoulutusta laite- ja lääketurvallisuudesta sekä yleisesti siitä, mihin potilasturvallisuudessa pitäisi panostaa ja mitä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä tullaan tekemään vuosina 2016–2017 potilasturvallisuuden parantamiseksi. Lisäksi järjestettiin potilassiirroissa esiintyviin tiedonkulun ongelmiin kehitetyn ISBAR -tiedonkulun työkalun koulutus päivystysklinikan, leikkaus- ja anestesiaosaston ja teho-osaston henkilökunnalle.

Potilasturvaportti -palvelu on verkkopohjainen potilasturvallisuuskoulutus, jonka käyttöä on nyt laajennettu koskemaan myös lääkäreitä, osastonsihteeireitä ja sairaalahuoltajia. Palvelu tarjoaa tietoa ja työkaluja potilasturvallisuuden edistämiseksi. Sen kautta on mahdollista suorittaa Potilasturvallisuutta taidolla -verkkokoulutus.

Lääkehoidon verkkokoulutus tenttejä järjestettiin 84 kertaa (vuonna 2015 39 kpl). Hyväksytyjä suorituksia oli 223 kappaletta (vuonna 2015 109 kpl). Sairaanhoitopiiri on myynyt verkkokoulutusta jäsenkuntiansa henkilöstölle. Ulkopuolisia käyttäjätunnuksia oli vuonna 2016 käytössä 451 kappaletta.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin tietoturvaliteikan mukaan jokaisen potilastietoa käsittelevän on vuosittain suoritettava hyväksytysti tietoturvatesti. Käytössä on Navicre Oy:n ylläpitämä testi.

7 Kantasairaala.fi – asiakkaan ääni sairaalasuunnittelussa

Keskussairaalan toimintojen ja tilojen uudistaminen on ajankohtaista sekä rakennuskannan ikääntymisen että toiminnan tehostamisen kannalta. Kantasairaala-hankkeen tavoitteena on tehokkaasti toimiva ja yhteistyötä edistävä, kaikkia palveleva terveydenhuollon palvelukeskus, Kantasairaala. Sairaalan sijaintipaikaksi esitetään Hämeenlinnan keskustassa, rautatieaseman välittömässä läheisyydessä sijaitsevaa tonttia.

Hankkeen keskeisenä periaatteena ovat Potilas ensin -ajattelu ja tavoitteena ainutlaatuinen asiakaskokemus ottaen huomioon asiakaspalvelun

muuttuvat tarpeet. Kantasairaala-hankkeen etenemistä voi seurata www.kantasairaala.fi -sivustolta, joka julkaistiin lokakuussa 2015. Vuonna 2016 sivuston palautelomakkeen kautta saatiin 16 kehittämisehdotusta asiakkailta ja sairaanhoitopiirin työntekijöiltä. Lisäksi sivustolla julkaistuihin blogikirjoituksiin on tullut noin 30 kommenttia. Kantasairaala-hankkeen projektiryhmä seuraa ja käsittelee saatuja palautteita.

Kantasairaala-hanketta on esitelty vuoden 2016 aikana sekä sairaanhoitopiirin asiakasraadin että potilasjärjestöjen tapaamisissa. Hankkeen projektipäällikkö on lisäksi osallistunut potilasjärjestötapaamisiin säännöllisesti. Molemmilta yhteistyöryhmiltä on saatu runsaasti palautetta ja kehittämisehdotuksia hankkeen toteuttamiseen. Asiakkaiden asiantuntemusta tullaan jatkossa hyödyntämään suunnitteluryhmien työn ja tilasuunnitelmien arvioinnissa.

Hankkeen toiminnallisen suunnittelun työpajoihin on osallistunut vuoden 2016 aikana yhteensä 130 Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin työntekijää, Hämeenlinnan terveystalveluiden työntekijää ja maakunnan muiden kuntien terveystalvelujen edustajaa.

8 Vuoden 2017 kehittämisen tavoitteet ja painopistealueet

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä on laadittu vuosille 2017–2018 asiakaslähtöisyyden toimintaohjelma. Tavoitteena on, että asiakas saa hyvän, oikea-aikaisen hoidon ja ylivertaisen palvelukokemuksen. Maakunnalle siirtyy vuonna 2019 sairaala, joka hoitaa asiakkaan ”palvelukokemus edellä”.

Vuodelle 2017 on asetettu seuraavat kehittämistavoitteet ja painopistealueet:

- Palvelukulttuurin parantamiseen liittyviä koulutuksia jatketaan.
- Asiakastyytyväisyysmittausten suositteluindeksin tavoitteeksi on asetettu yli 92%:ia. Suositteluindeksi julkaistaan sairaanhoitopiirin internetsivuilla ja sosiaalisessa mediassa.
- Asiakastyytyväisyyden rinnalla mitataan palvelukokemusta. Asiakkaiden odotuksia mitataan suhteessa toteutuneeseen palveluun. Palvelukokemuksen mittaamisen pilotointi aloitetaan maaliskuussa 2017 siirtyen myöhemmin asteittain uudenlaiseen mittaamiseen.
- Happy or Not -laitteen käyttöä laajennetaan. Pysyviä laitteita käytetään Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin Hämeenlinnan yksikön pääaulassa, sisätautien ja kirurgian poliklinikalla, päivystysklinikalla ja aikuispsykiatrian poliklinikalla. Lisäksi otetaan käyttöön kaksi kiertävää laitetta, toinen Hämeenlinnaan ja toinen Riihimäen yksikköön. Happy or Not -indeksin tavoitteeksi on asetettu vuodelle 2017 yli 92%. Indeksit julkaistaan internetsivuilla ja sosiaalisessa mediassa.
- Asiakasraatia osallistetaan sairaalan toiminnan suunnitteluun entistä tiiviimmin. Tapaamiskertoja lisätään kolmesta viiteen. Lisäksi asiakasraati osallistuu uuden sairaalan suunnitteluun.

- Potilasjärjestöjen asiantuntemusta hyödynnetään potilasohjauksessa ja vertaistuen antajana.
- Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin internet-sivusto uudistetaan yhdessä Ambientia Oy:n kanssa palvelumuotoilun näkökulmasta. Uudistaminen perustuu asiakkaalle hyödyllisimpien palvelujen tunnistamiseen ja hoitoon pääsyn kuvaamiseen. Myös visuaalisessa ilmeessä tuodaan esiin tekijät, osaaminen ja asiakkaat.
- Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri viestii aktiivisesti sosiaalisen median kanavien kautta ja rakentaa sosiaalisessa mediassa aidon vuorovaikutuksen asiakkaiden kanssa.
- Sähköisiä palvelukanavia kehitetään yhteistyössä Hämeenlinnan terveystieteiden kanssa. Vuoden 2017 aikana sairaanhoitopiiri ottaa laajempaan käyttöön tekstiviestimistutuspalvelun ja valmisteleekin takaisinsoittopalvelun käyttöönottoa.
- Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kehittämistyö nojaa yhteentoista strategiseen kehitysohjelmaan. Kehitysohjelmilla tähdätään muun muassa sairaalan näkyvyyden ja tunnettuuden lisäämiseen sekä hoidon saatavuuden ja asiakaskokemuksen parantamiseen sekä lääketieteellisen toiminnan vaikuttavuuden kehittämiseen. Henkilöstöä kannustetaan ottamaan asiakkaita mukaan kehittämishankkeiden toteuttamiseen ja näin varmistamaan asiakasnäkökulma palvelujen kehittämisessä.