



## Asiakkuuskertomus vuodelta 2018



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	Vuodelle 2018 asetettujen kehittämistavoitteiden toteutumisen arviointi.....	3
3	Tieto asiakastyytyväisyydestä ja -kokemuksesta .....	4
3.1	Asiakastyytyväisyyden mittaaminen Happy or Not-laitteilla.....	4
3.2	Asiakaspalautekokonaisuuden uudistus.....	6
3.3	Uudistetun asiakaskyselyn tulokset.....	7
3.4	Vapaamuotoinen palaute ja sen käsittely .....	9
3.5	Muut asiakaskyselyt vuonna 2018.....	9
3.5.1	Asiakaskysely alkuvuonna 2018 .....	10
3.5.2	Yksikkökohtaiset kyselyt.....	10
3.6	Asiakaspalautteiden käsittely ja hyödyntäminen tulosalueilla .....	11
3.6.1	Palautteisiin pohjautuva kehittäminen operatiivisella tulosalueella .....	11
3.6.2	Palautteisiin pohjautuva kehittäminen konservatiivisella tulosalueella .....	12
3.6.3	Palautteisiin pohjautuva kehittäminen psykiatrian tulosalueella.....	13
4	Asiakasraatitoiminta ja potilasjärjestöyhteistyö.....	14
4.1	Asiakasraatitoiminta .....	14
4.2	Erikoisalakohtainen asiakasraatitoiminta.....	14
4.3	Yhteistyö potilasjärjestöjen kanssa.....	15
4.4	Potilasjärjestöyhteistyö eri tulosalueilla .....	15
5	Kokemusasiantuntijakoulutus Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella .....	16
6	Potilasasiamiestointiminta .....	17
6.1	Muistutukset .....	17
6.2	Kantelut .....	18
6.3	Potilasvahinkoilmoitukset .....	18
7	Potilasturvallisuus .....	18
7.1	Vaaratilanneilmoitukset .....	19
7.2	Potilasturvallisuutta parantavia toimenpiteitä .....	19
7.3	Potilasturvallisuutta edistävä koulutustoiminta .....	20
8	Asiointitapojen kehittäminen .....	21
8.1	Oma Raitti.....	21
8.2	Takaisinsoittopalvelu .....	21
9	Asiakasnäkökulma kehittämisessä .....	22
9.1	Asiakasosallisuus hoitoprosessien kehittämisessä .....	22
9.2	Asiakkaan ääni sairaalasuunnittelussa.....	23
10	Asiakasinformaatio.....	24
11	Palvelukulttuurin parantaminen.....	24
12	Vuonna 2018 palkittu henkilökunta .....	25
13	Vuoden 2019 kehittämisen tavoitteet, painopistealueet ja mittarit .....	26
	Liite 1	
	Liite 2	

## 1 Johdanto

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin strategiassa on vahvana tavoitteena asiakaslähtöisyys ja asiakaspalveluosaaminen. Tavoitteen toimeenpanon tueksi on tehty asiakaslähtöisyyden toimintaohjelma (vuosille 2017-2018), jonka mukaisesti kehittämistyötä on viety eteenpäin.

Asiakaslähtöisyyden painopistealueet ovat:

- Hyvä turvallinen hoito
- Ylivertainen palvelukokemus
- Lisäarvon tuottaminen asiakkaalle
- Hoitoon pääsyn nopeus ja oikea-aikaisuus

Asiakkuuskertomukseen kootaan tietoa siitä, millä tavoin asiakaslähtöisyyttä on tarkasteltavan vuoden aikana viety eteenpäin. Tämä on Kanta-Hämeen keskussairaalan kuudes asiakkuuskertomus, ja se toimii sekä johdon työvälinaikana että yksiköiden asiakaslähtöisen kehittämisen tukena. Koosteen avulla halutaan kertoa palveluja käyttäville asiakkaille ja heidän läheisilleen avoimesti asiakaslähtöisyyden toteutumisesta ja kehittämistoimenpiteistä, joilla palveluja on kehitetty viimeisimmän vuoden aikana.

Asiakkuuskertomusta käsitellään sairaanhoitopiirin johtoryhmissä ja se viedään myös tiedoksi sairaanhoitopiirin valtuustolle, hallitukselle ja tarkastuslautakunnalle.

Sairaanhoitopiirissä on käynyt hoidossa vuoden 2018 aikana 66 787 eri henkilöä. Asiakasmäärän lisäystä edelliseen vuoteen verrattuna oli 3 %. Hoitopäiviä oli yhteensä 95 533.

## 2 Vuodelle 2018 asetettujen kehittämistavoitteiden toteutumisen arviointi

Vuodelle 2018 asetettiin kehittämistavoitteita ja määriteltiin asiakaslähtöisyyttä tukevien toimintojen painopistealueita. Niiden toteutumisen tilanne on tiivistetty taulukkoon 1. Tarkemmin tavoitteiden toteutumista kuvataan asiakkuuskertomuksen myöhemmissä kappaleissa.

Tavoite / painopistealue	Toteutumisen arviointi
Asiakaspalvelun erityisasiantuntijan (100 %) palkkaaminen edistämään asiakaslähtöisyyttä yhteistyössä yksiköiden kanssa.	On toteutunut, aloittanut tehtävänsä 5.3.2018. Tukee organisaation johtoa ja yksiköitä asiakaspalvelun kehittämisessä. Toimii myös alueellisesti ja kansallisessa asiakaslähtöisyyden kehittämisverkosto SOTE:ssa.
Palvelukulttuurin parantamiseen liittyvää valmennusta jatketaan.	Vuoden aikana on toteutettu koulutuskokonaisuuksia ja yksittäisiä koulutuksia, jossa palvelukulttuurin ylläpito on ollut keskeistä.
Palvelumuotoilu otetaan selkeämmin osaksi asiakaslähtöistä toiminnan kehittämistä.	Palvelumuotoilu-ajattelua ja metodiikkaa on otettu osaksi toimintojen kehittämistarpeen määrittelyä ja kuvaamista
Palautteenantokanavat (mm. paperinen lomake ja sähköinen palaute) arvioidaan ja mittaristo uudistetaan.	Uudistettu

Kannustetaan yksiköitä yksikkökoh- taisten palautetiedon keräämiseen.	Mahdollistettu ja tarjottu asiantuntija- apua kyselyjen toteutukseen
Asiakastyytyväisyyden rinnalla mita- taan palvelukokemusta. Asiakkaiden odotuksia mitataan suhteessa toteu- tuneeseen palveluun.	Säännöllisen kyselyn avulla mitataan sitä, kuinka samaa tai eri mieltä vas- taaja on hoitokokemusta kuvaavien väittämien kanssa. Lisäksi kyselyn avulla saadaan tietoa siitä, mitä voitai- siin tuottaa parempi kokemus.
Happy or Not -laitteen käyttöä jatke- taan. Pysyviä laitteita käytetään Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin Hä- meenlinnan yksikön pääaulassa, sis- äntautien, kirurgian, äitiyspolikli- nikalla, päivystysklinikalla ja aikuispsy- kiatrian poliklinikalla. Lisäksi jatke- taan kiertävän laitteen käyttöä.	Jatkettu ja toteutettu suunnitellulla ta- valla. Kiertävän laitteen käyttöaika yksiköissä pidennetty, jotta saatiin vertailutietoa myös tyytyväisyyden ti- lan vaihtelusta eri kuukausina
Happy or Not mittaamisen tavoite- teeksi on asetettu vuodelle 2018 yli 93 %:n tyytyväisyys palveluun.	Toteutunut, tyytyväisten tai erittäin tyytyväisten osuus oli 94 %
Sähköisiä palvelukanavia otetaan käyttöön asteittain mm. laajentamalla takaisinsoittopalvelua eri yksiköihin.	Takaisinsoittopalvelu on otettu käyt- töön lähes kaikissa hoidollisissa yksi- köissä. Lisäksi on valmisteltu ja tes- tattu sähköistä asiointialustaa, Oma Raittia.
Asiakasraadin toimintaa uudistetaan itsearviointin pohjalta. Asiakasraati osallistuu edelleen uuden sairaalan suunnitteluun.	Asiakasraadin uudistamissuunni- telma on tehty ja haettu uusia jäseniä vuoden 2019 alusta alkavaan uuteen raatiin.
Potilasjärjestöjen asiantuntemusta hyödynnetään potilasohjauksessa ja vertaistuen antajana.	Potilasjärjestöjen kanssa on tehty ta- voitteiden mukaista yhteistyötä.
Jatketaan aktiivista viestintää eri viestintäkanavien kautta, erityisesti sosiaalinen media tavoittaa suuren joukon asiakkaita.	Sairaalan ajankohtaisista tapahtu- mista ja palveluista on tiedotettu aktii- visesti Facebook-sivujen kautta.
Uuden sairaalan (Kantasairaala) suunnitteluun linkitetään nykyistä enemmän asiakkaiden edustajia.	

Taulukko 1: Vuodelle 2018 asetetut tavoitteet ja niiden toteutuminen

### 3 Tieto asiakastyytyväisyydestä ja -kokemuksesta

Asiakasosallisuuden mahdollistamisen runkona organisaatiossa on monipuoliset palautekanavat sekä palautteiden käsittely- ja hyödyntämiskäytännöt. Asiakaspalautteiden avulla saadaan esiin palveluiden käyttäjien ääni – tieto siitä, miten palvelu on koettu ja millainen mieliala palvelun käyttäjälle on jäänyt.

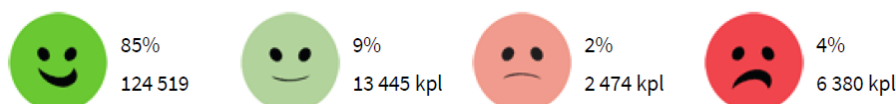
#### 3.1 Asiakastyytyväisyyden mittaaminen Happy or Not-laitteilla

Tyytyväisyyttä kartoitettiin koko vuoden 2018 aikana Happy or Not-laitteiden avulla. Keskussairaalan Hämeenlinnan yksikössä oli käytössä seitsemän Happy or Not -asiakastyytyväisyysmittaria. Laitteen avulla saadaan yleistä tietoa aikasarjoittain siitä, miten tyytyväisiä asiakkaat ovat olleet palveluun. Laitteista 5 on ollut koko vuoden ajan samoissa paikoissa: Hämeenlinnassa toimipaikan pääovella, kirurgian-, sisätautien- ja psykiatrian poliklinikoilla sekä päivystyksessä. Lisäksi kahta laitetta on kierrätetty eri yksiköissä.

Asiakkaat vastasivat Happy or Not –laitteiden kysymykseen ”Tyytyväisyytesi palveluumme tänään?”. Vastausvaihtoehtoina olivat mielialaa kuvaavat, värilliset hymiöt. Asiakastyytyväisyyden tilasta saatiin vuonna 2018 kattava kuva, sillä vastausten määrä oli lähes 150 000. Edeltävänä vuonna laitteiden yhteisvastausmäärä oli 39 757.

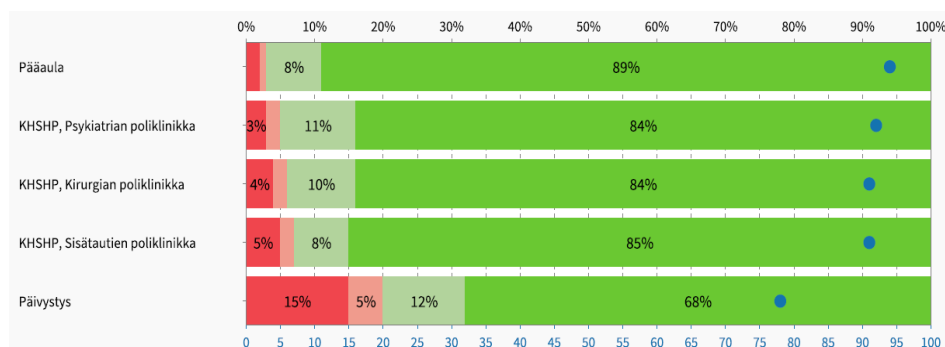
Vuonna 2018 tyytyväisten osuus kaikista vastanneista oli 94 %. Vastausten jakauma on esitetty kuviossa 1.

Tyytyväisyytesi palveluumme tänään?



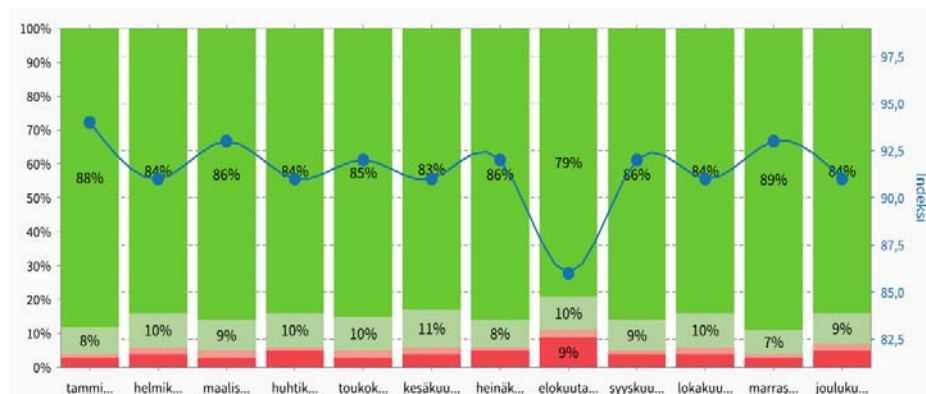
Kuva 1: Asiakastyytyväisyyden jakauma vuonna 2018

Asiakastyytyväisyydessä oli nähtävissä hieman yksikkökohtaisia eroja (kuvio 2). Aikasarjoihin yhdistetyillä jakaumilla pystyttiin yksiköissä etsimään selityksiä tyytyväisyyden tilan vaihteluun.



Kuva 2: Pysyvien laitteiden tyytyväisyyden jakauma vuonna 2018

Tyytyväisyyden tilanne näytti pysyneen vuoden aikana melko samalla tasolla (kuvio 3), lukuunottamatta elokuuta, jossa negatiivisia kokemuksia oli ilmaistu laitteiden avulla muita kuukausia enemmän.



Kuva 3: Tyytyväisyyden vaihtelu vuoden 2018 kuukausina

Internet-sivujen kautta pystyi kertomaan myös Happy or Not hymiöiden avulla, millainen mielikuva sairaalan toiminnasta oli muodostunut. Vastauksia oli huomattavasti vähemmän (228 kpl) ja syntynyt kuva negatiivi-

sempi (vain 46 % tyytyväisiä) verrattuna sairaalassa ilmaistuun tyytyväisyyteen. Tulos ei välttämättä ole yksiselitteinen, sillä internet-sivujen muun sisällön eteen asettuva mielikuvakysely koettiin häiritseväksi.

### 3.2 Asiakaspalautekokonaisuuden uudistus

Asiakaspalautekokonaisuutta on uudistettu vuoden 2018 aikana. Uudistuksessa oli huomioitu sisäisessä tarkastuksessa todetut puutteet mm. vapaamuotoisessa palautelomakkeessa ja palautetiedon säännöllisessä raportoinnissa.

Säännölliseksi kyselyksi koko sairaanhoitopiiriin otettiin uudistettu kyselylomake (kuva 4 sekä liitteenä 1). Asiakaskyselyn sisällöllisen uudistamisen taustalla oli tarve saada vertailtavaa tietoa kokemuksista sekä mitata niitä asioita, joita asiakkaat odottavat toteutuvan hoidon aikana. Näitä odotuksia oli kartoitettu haastattelututkimuksella vuoden 2017 lopussa. Kokemusten vertailun mahdollistamiseksi uudistettuun asiakaskyselyyn otettiin mukaan väittämät, jotka ovat käytössä myös muissa sairaanhoitopiireissä. Vertailuväittämät pohjautuvat laajaan tutkimustietoon ja soveltuvan myös muista terveystieteistä saatujen kokemusten kartoittamiseen. Lisäksi kyselyllä haluttiin kartoittaa, koetaanko hoidon aikana hoitoyksinäisyyttä, jonka mittaamiseen sovellettiin TtT Liisa Karheen väitöstutkimusta.

Asiakaskyselystä otettiin käyttöön versiot, jotka yksittäisten sanamuotojen avulla soveltuvat vastaanottotyyppiseen toimintaan, osastohoitoon tai tutkimuksiin. Lisäksi käytössä on läheiskysely, jota tarjotaan vastattavaksi pääasiassa silloin, kun hoidossa ollut ei itse pysty vastaamaan tai on alle 11-vuotias.

The image shows two versions of a patient feedback form. The left version is a paper form titled 'Palaute/Feedback' with a star rating icon. It includes instructions in Finnish and English, a section for compliments, and a section for complaints. The right version is a digital form titled 'Asiakaskysely' with a star rating icon. It includes a table for rating statements and a section for feedback.

**Palaute/Feedback**

Kerro kokemuksistasi antamalla palautetta.  
Voit antaa sen nimettömänä tai omilla yhteystiedoillasi. / Please, share your experiences with us anonymously or with your own contact information.

Tätä haluan kiittää / Your compliments:

Tätä voit kehittää / Your complaints:

Kanta-Hämeen keskussairaala  
Sinua kuunnellen

**Asiakaskysely**

Pyytämme arvostamaan viimeisintä käytössä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä ympäristöllä kokemustasi vastaava numero tai täydentämällä vastauksenttä. Täytetyn vastauksen nimettömänä.

**Väittämät:**

	5	4	3	2	1	E
1. Pääsin hoitoon riittävän nopeasti	5	4	3	2	1	E
2. Säämni hoito oli hyvää	5	4	3	2	1	E
3. Henkilökunta kohteli minua hyvin	5	4	3	2	1	E
4. Tuntui oloni turvalliseksi hoidon aikana	5	4	3	2	1	E
5. Säämni tieto oli ymmärrettävää	5	4	3	2	1	E
6. Hoitoni koskivat pääosin tehniin yhdessä kanssani	5	4	3	2	1	E
7. Hoito eteni odotukseni mukaisesti	5	4	3	2	1	E
8. Minulle oli merkollisuus ajaa sairauteen liittyviä kokemuksiani hoitavien ihmisten kanssa	5	4	3	2	1	E
9. Minua hoidettiin yksilöllisesti	5	4	3	2	1	E
10. Sain apua, kun sitä tarvitsin	5	4	3	2	1	E
11. Hoidossa huomioitiin koko elämäntilanteeni	5	4	3	2	1	E
12. Tiedoin, miten hoitoni jatkuu	5	4	3	2	1	E
13. Hoidosta oli minulle hyötyä	5	4	3	2	1	E

Voit haluessasi tarkentaa edellä arvioitasi:

**Ruokitteluolosuhteet**

Vastauksenvaihto: 5 = erittäin tyydyttävä, 4 = erittäin epätyydyttävä, 3 = erittäin tyydyttävä, 2 = erittäin epätyydyttävä, 1 = ei tyydyttävä.

14. Kuitteja todennäköisesti suosittelet sairastamini läheisille, jos he tarvitsisivat samanlaista hoitoa tai tutkimuksia?

5 4 3 2 1 E

Miten voisimme tehdä kokemuksistasi vielä paremman?

Kotona vastaanotettu. Tulje vastaanottaa palautteita osaston ja palautte kuusi yksikön tai osaston palautteita. Jos palautte vastaanottaa osaston, pyytää yksikön ulkopuolelta.

Kuva 4: Vapaamuotoinen palautelomake ja asiakaskysely

Vapaamuotoisen palautteen antamisen ja luokittelun tehostamiseksi käyttöön otettiin uusi vapaamuotoisen palautteen paperilomake (kuva 4) ja päivitettiin samankaltaiseksi myös internetsivuilla oleva palautelomake. Lisäksi palautejärjestelmään luotiin pohja vapaamuotoisen palautteen käsittely- ja hyödyntämistietojen kirjaamiselle.





Kuva 5: Palautepiste

Palautekokonaisuuden uudistamiseen liittyi yhtenäisen palautepisteen luominen. Palautepisteen (kuva 5) yhteydessä tiedotetaan, millä tavoin palautetta voi antaa, millaista palautetta yksikkö on viimeisimmän kuukauden aikana saanut sekä miten yksikössä on palautetietoa hyödynnetty. Lisäksi pisteessä on palautelaatikko ja sen yhteydessä tarjolla vapaamuotoisen palautteen lomakkeita.

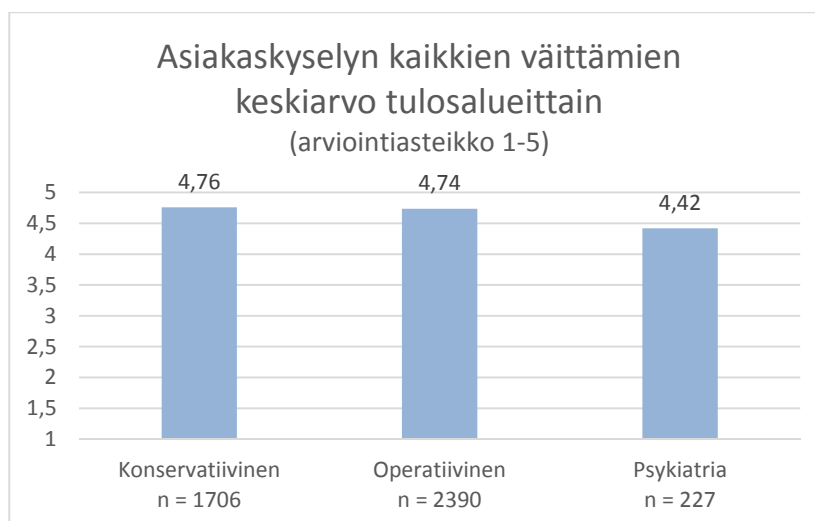
Uuden toimintatavan tueksi kuvattiin prosessit kahden pääpalautemuodon – asiakaskyselyn ja vapaamuotoisen palautteen osalta. Yksikkökohtaisiin palautemuotoihin kannustetaan edelleen ja tarjotaan sisällöllistä tukea.

Uudistunut palautekokonaisuus ja sitä tukevat käytännöt otettiin käyttöön 17.9.2018

Loppuvuodesta valmisteltiin myös lasten palautemuotoa, jotta tietoa kokemuksista saataisiin suoraan eri-ikäisiltä lapsilta ja nuorilta. 8-12 -vuotiaille suunniteltiin pilotoitavaksi kysely samaan aikaan kuin Tays:issa. Nuorempien lasten palautemuotoa suunnitellaan robotiikkaa hyödyntäen.

### 3.3 Uudistetun asiakaskyselyn tulokset

Syyskuussa käyttöön otetun uuden asiakaskyselyn vastausten avulla on saatu jo kattavasti tietoa palvelujamme käyttävien kokemuksesta. Kyselyn kaikkien 13 väittämän yhteiskeskisarvo on kaikilla tulosalueilla ollut korkea (kuva 6).



Kuva 6: Asiakaskyselyn väittämien yhteiskeskisarvo (17.9.-31.12.2018)

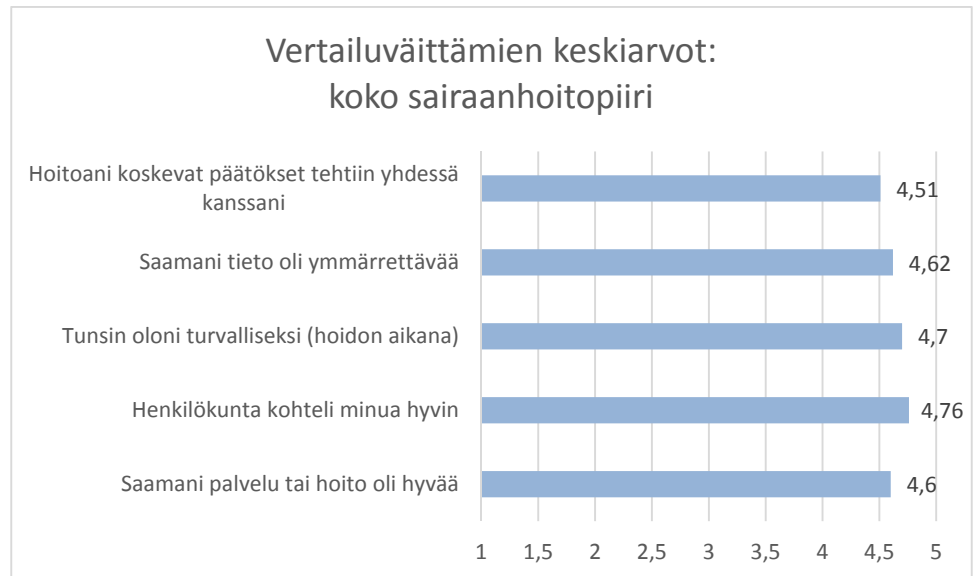
Parhain kokemus oli välittynyt henkilökunnan kohtaamisesta ja turvallisuudesta, joita kartoitettiin välittämällä:

- Henkilökunta kohteli minua hyvin
- Tunsin oloni turvallisiksi hoidon/ vastaanoton / tutkimuksen aikana

Hieman huonompi kokemus näkyi seuraavien väittämien vastauksissa:

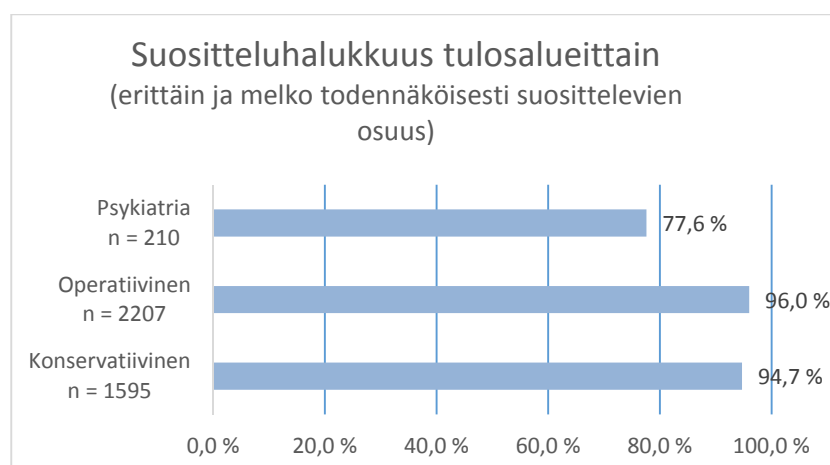
- Pääsin hoitoon /vastaanotolle /tutkimukseen riittävän nopeasti
- Hoidossa huomioitiin koko elämäntilanteeni
- Minulla oli mahdollisuus jakaa sairauteen liittyviä kokemuksiani hoitavien ihmisten kanssa

Kyselyn viiden, muissakin sairaanhoitopiireissä käytössä olevan väittämän osalta kyselyn tulokset koko sairaanhoitopiirissä olivat kuvan 7 mukaisia. Nämä asiat olivat keväällä 2018 tehdyn kartoituksen mukaan asiakkaiden mielestä tärkeimpiä asioita sairaalapalvelussa hoitoon pääsyn ja siitä saatavan hyödyn ohella.



Kuva 7: Asiakaskyselyn vertailuväittämien keskiarvot (17.9.-31.12.2018)

Kanta-Hämeen keskussairaalan palveluja käyttäneet suosittelisivat sairaalamme läheisilleen erittäin todennäköisesti tai melko todennäköisesti kuvan 8 mukaisesti. Vaihtelua suositteluhalukkuudessa oli hieman eri tulosalueiden osalla.



Kuva 8: Suositellun todennäköisyys (17.9.-31.12.2018)



Kun erittäin todennäköisesti tai melko todennäköisesti suosittelevien osuus lasketaan kysymykseen vastanneiden kokonaismäärästä, niin koko sairaanhoitopiirin tasoiseksi suositteluprosentiksi saadaan 94,5 %

Kyselyssä tiedusteltiin myös, miten kokemuksesta voitaisiin tehdä vielä parempi. Asiakkaiden ehdotukset palvelukokemuksen parantamiseksi olivat usein konkreettisia, joten ne on otettu yksiköissä toteutettaviksi tai pohdittavaksi.

Kaikkiaan uudistettuun asiakaskyselyyn vastasi loppusyksyn aikana 4323 henkilöä, joten tulokset edustavat kattavasti sairaanhoitopiirimme asiakkaiden kokemuksia.

### 3.4 Vapaamuotoinen palaute ja sen käsittely

Spontaanisti annetun vapaamuotoisen palautteen uusi kirjaamiskäytäntö aloitettiin loppusyksystä, joten käytäntö ei vielä vuoden lopussa ollut kaikissa yksiköissä käynnistynyt. Internet-sivujen kautta tulleet palautteet, palautelomakkeet ja esim. suullisesti annetut palautteet on ohjattu kirjaamaan käsittelyn jälkeen talteen palautejärjestelmään anonymisoituna. Kirjauksen yhteydessä myös tieto käsittelytavasta ja hyödyntämissuunnitelmasta tallennetaan. Tallennettuna vuoden lopussa oli taulukon 2 mukainen määrä vapaamuotoisia palautteita.

Palautetyyppi	n
Kiitos	50
Kehittämisisidea	37

Taulukko 2: Kirjatut vapaamuotoiset palautteet vuonna 2018

Kiitoksia asiakkaamme antoivat spontaanisti erityisesti henkilökunnan osaamisesta ja ystävällisyydestä. Asiakkaat kuvasivat, että tuntevat olonsa turvalliseksi ja pystyvänsä kertomaan omia huoliaan henkilökunnalle. Kokemus yksilöllisestä hoidosta oli myös välittynyt palautteen antajille.

Kehittämisisideat kohdistuivat mm. odotusaikaan ja ruokaan. Lisäksi toivottiin, että henkilökunnalla olisi enemmän aikaa hoidettavan kanssa. Sairaalaan tullessa vastaanoton tärkeys sanojen ja eleiden muodossa korostuu ja tähän täytyy kiinnittää jatkossa enemmän huomiota. Kehitettävää nähtiin myös patjoissa ja tyynyissä.

Yleisimmin palaute oli käsitelty osastokokouksessa tai yksikössä sekä kiitävien palautteiden osalta viesti oli välitetty eteenpäin kiitetylle henkilölle. Jokaiseen palautteen antajaan, joka on jättänyt yhteystietonsa, ollaan yhteydessä mahdollisimman pian.

### 3.5 Muut asiakaskyselyt vuonna 2018

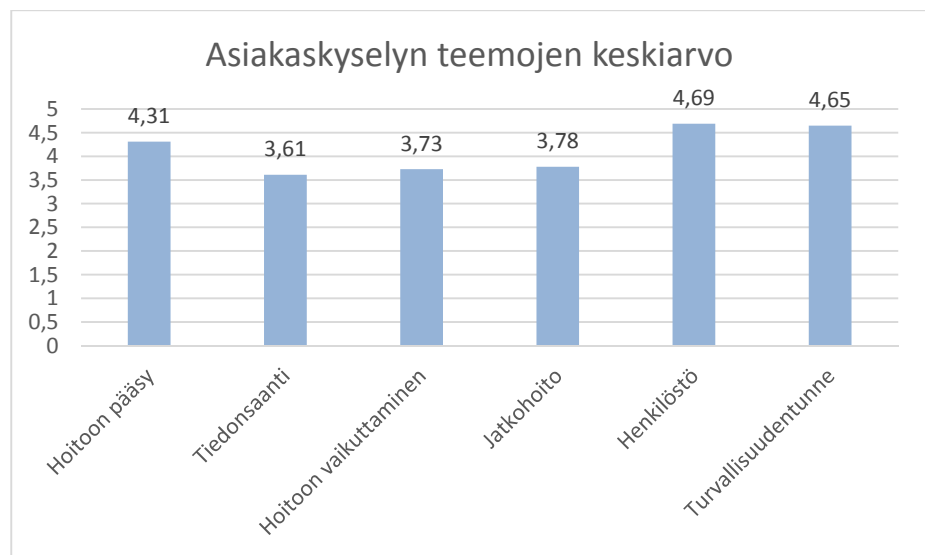
Ennen palautekokonaisuuden uudistusta asiakaspalautetta kerättiin organisaation yhteisellä kyselyllä yksittäisenä otoksena paitsi leikkaustoinnassa säännöllisesti. Lisäksi yksiköissä oli käytössä omia, kohdenne- tumpia asiakaskyselyjä.

### 3.5.1 Asiakaskysely alkuvuonna 2018

Vuoden 2018 alusta syyskuuhun saakka, organisaation yhteisellä kyselylomakkeella oli vastauksia annettu 1994 kappaletta.

Tulokset painottuivat leikkaustoiminnasta saatuihin kokemuksiin, sillä vastauksista yli 80 % oli kohdennettu Leiko-yksikköön tai Päiväkirurgian yksikköön.

Kyselyssä oli sekä strukturoituja, numeraalisesti arvioitavia kysymyksiä että tilaa vapaalle tekstille. Asiakaskyselyn tulosten perusteella (kuva 9) parhaimmalle tasolle arvioitiin henkilökunnan osaaminen ja käyttäytyminen sekä syntynyt turvallisuudentunne. Kehitettävää nähtiin tiedonsaannissa, hoitoon vaikuttamisessa ja jatkohoito-ohjeiden ja jatkohoitoon liittyvien mahdollisten ongelmien selvittelyssä.



Kuva 9: Käytössä olleen asiakaskyselyn teemoja käsittelevien vastausten keskiarvo aikavälillä 1.1.-16.9.2018

Näiden lisäksi kysyttiin, kokiko asiakas saavansa hoidosta hyötyä ja suosittelesiko hän sairaalaa tuttavilleen.

Hyödylliseksi käyntinsä koki 94,2 % kysymykseen vastanneista. Hyödyn kokemus on tärkeä asia asiakkaalle näkyvän arvon määrittelyssä. Hyödyn kokemus ei välttämättä tiedossa vielä silloin, jos kyselyyn vastataan hyvin pian hoitokokemuksen jälkeen. Vastaaajista peräti 97,8 % kertoi suosittelevansa sairaalaa tuttavilleen.

### 3.5.2 Yksikkökohtaiset kyselyt

Lastenpsykiatrian poliklinikalla asiakaspalautetta kerättiin myös yksikön omalla palautelomakkeella, joka tarjottiin vastattavaksi jokaiselle viikolla 16 ja 17 käyneelle lapselle ja hänen läheiselleen. Palautejakson vastausprosentti oli 88 % (57 lasta) ja vanhempien 74% (78 vanhempaa). Lapsista 73 % oli sitä mieltä, että käynnit olivat auttaneet. Muita hyväksi ja kehitettäväksi koettuja asioita on kuvattu taulukossa 3.

Lasten mielipiteet	Vanhempien mielipiteet
Hyvää: kuunnellaan, autetaan, leikitään ja puhutaan hy- vistä asioista.	Hyvää: Kun lapsi saa tarvitsemaansa hoitoa, ystävällisyys, riittävä keskustelu, lapsen onnistumisista iloitseminen, kohtaaminen ja kuulluksi tuleminen sekä asiantunteva henkilöstö.
Kurjaa: odottaminen, käyntien lyhyys ja tylsyys sekä ettei pelattu.	Kehitettävää: Nopeampi hoidon saatavuus, aukioloajat, palautteen antaminen, lääkäreiden pysyvyys ja liian pieni henkilökuntamäärä.

*Taulukko 3: Lasten ja aikuisten kokemukset lastenpsykiatrian poliklinikalla*

Lastenpsykiatrian osastolla palautetta kerättiin sekä lapsilta että vanhemmilta. Lapsista 45 % ilmoitti saaneensa apua sairaalahoidosta, 39 % lapsista ei osannut sanoa saiko apua ja 16 % vastasi, ettei saanut apua. Osastohoidon kokonaisuutta arvioitaessa vanhemmat antoivat arvostuksensa (ka) 8.6 asteikolla 4-10, jossa 4 oli heikko ja 10 kiitettävä.

Nuorisopsykiatrian osastolla on käynnissä tutkimusjakson palvelukokemuksen tutkiminen kohdennetulla kyselyllä nuorelle sekä huoltajille. Tästä tutkimuksesta ei ole vielä tuloksia saatavilla.

Synnytysosaston omaan kyselyyn saatiin 241 vastausta. Positiivista palautetta tuli mm. yksilöllisestä ohjauksesta ja hoidosta, perhehuoneiden mahdollisuudesta sekä buffet-ruokailusta.

Tutkimusyksiköissä palautetta oli kerätty erilaisella kyselylomakkeella, johon oli vastannut 16 henkilöä.

### 3.6 Asiakaspalautteiden käsittely ja hyödyntäminen tulosalueilla

Palautteita hyödynnetään yksiköissä ja tulosalueilla aktiivisesti ja pyritään löytämään keinoja palvelun parantamiseksi. Seuraavissa kappaleissa avataan konkreettisesti, mihin muutoksiin asiakkaiden antamalla palautteilla on ollut vaikutusta.

#### 3.6.1 Palautteisiin pohjautuva kehittäminen operatiivisella tulosalueella

Asiakaspalautteet käsiteltiin operatiivisen tulosalueen yksiköissä mahdollisimman pian palautteen saapumisesta. Palautteen sisältö ratkaisi käsiteltävän: henkilökohtaiset palautteet käsiteltiin työntekijän kanssa, ammattiryhmän toimintaan liittyvät palautteet ohjattiin vastaavalle esimiehelle ja yksikön toimintaan liittyvät yleiset palautteet käsiteltiin yksikön osastokokouksissa. Jos palautteen antaja oli jättänyt yhteystietonsa, häneen oltiin yhteydessä puhelimitse.

Palautetta yksiköihin tuli muun muassa hoidon saatavuudesta, käytöksestä, toiminnasta sekä henkilökunnan tavoitettavuudesta puhelimitse.

Asiakaspalautteiden pohjalta toimintaa on parannettu muun muassa seuraavasti:

*Silmäyksikkö*

Silmäyksikössä jatkettiin systemaattisia toimenpiteitä hoitoon pääsyn nopeuttamiseksi. Pääsy silmäyksikön poliklinikalle nopeutuikin, ja kontrollikäynnit toteutuivat ajallaan. Myös yhä suurempi määrä lasiaispistospotilaita pystyttiin hoitamaan. Silmäyksikkö pilotoi ensimmäisenä puhelinpalvelun ja saavutettavuuden kehittämiseen tähtäävää takaisinsoittopalvelua.

*Kirurgian poliklinikka*

Rintasyöpäpotilaan hoitoprosessia kehitettiin moniammatillisesti koko hoitoketjun yhteistyönä, tavoitteena sairastuneen sujuva ja yksilöllinen hoito.

*Kliininen neurofysiologia*

Tutkimusajat järjestettiin joustavasti ja oikea-aikaisesti, ottaen huomioon myös asiakkaiden toiveet ja tarpeet. Jonotilanne pyrittiin pitämään hallinnassa käyttämällä tarvittaessa konsulttia.

*Leikkaustoiminta*

Palautetta hyödynnettiin toiminnan kehittämisessä ja tilojen uudistamisessa. Esimerkiksi päiväkirurgian tiloja ja toimintatapoja muokattiin asiakaslähtöisemmäksi. Myös lasten leikkihuone sisustettiin päiväkirurgian yksikössä uudelleen. Riihimäen ja Forssan alueen leikkaukset keskitettiin Hämeenlinnaan, mikä vaati toiminnan uusia toimintatapoja ja tehostamista mm. yön yli -yksikön toiminnan avulla.

*Synnytykset*

Asiakaskyselyn vastausten mukaan asiakkaiden positiivinen palvelukokemus liittyi esimerkiksi yksilölliseen ohjaukseen ja hoitoon ja perhehuoneiden mahdollisuuteen. Myös noutopöytäruokailu koettiin hyväksi toimintatavaksi. Myös aamupala siirrettiin buffettiin asiakkaiden positiivisen palautteen myötä.

*Osasto 5B:*

Potilaiden oikea-aikaista hoidon tarpeisiin vastaamista parannettiin ja sujuvoitettiin henkilöstön lisäresurssoinnin sekä työvuorojärjestelyjen avulla. Lisäksi aloitettiin angiopotilaan hoitoprosessin moniammatillinen kehittäminen.

*Osasto 5A:*

Asiakaspalautteiden myötä osastolla on kehitetty osastokoordinaattorin toimintaa. Osastokoordinaattorin avulla on kiinnitetty huomiota asiakkaiden ystävälliseen vastaanottoon osastolle saapuessa, hoidon etukäteissuunnitteluun sekä hoidon sujuvuuteen.

### 3.6.2 Palautteisiin pohjautuva kehittäminen konservatiivisella tulosalueella

Asiakaspalautteet käsiteltiin säännöllisesti viikoittain yksikköjen osastokokouksissa. Palautteen antajiin oltiin yhteydessä puhelimitse aina, kun palautteissa oli yhteystiedot. Palautteen antajat kokivat yhteydenotot hyvänä asiana.

Asiakaspalautteiden pohjalta tehtiin mm. seuraavia toimenpiteitä:

- Potilaan tulkin tarve kirjataan potilasasiakirjoihin selkeästi, jotta se osataan varata valmiiksi, kun potilas tulee hoitoon. Lisäksi henkilökunnalle järjestettiin vuorovaikutusharjoituksia aistivammaisten kohtaamisesta ja selviteltiin kommunikaatioapuvälineiden käyttöä.
- Osastokoulutuksissa käsiteltiin potilaan kohteluun ja kuuntelemiseen liittyviä asioita. Jos palaute kohdistui yksittäiseen työntekijään, se käsiteltiin hänen kanssaan henkilökohtaisesti.
- Erikoisalojen ajanvarauskirjoja on muokattu niin, että asiakkaiden odotusajat saataisiin lyhyemmiksi. Asiakkaiden informointia pyrittiin tehostamaan, jos ajat eivät toteudu suunnitellusti.
- Uusien työntekijöiden rekrytoinnissa ja perehdytyksessä painotettiin erityisesti Potilas ensin -ajattelua.
- Potilasruokailuun liittyvät palautteet lähetettiin ravitsemispäällikölle.
- Kelakyytien tilaamisesta ja saamisesta aiheutui potilaille ja heidän omaisilleen pitkiä odotusaikoja. Kelakyytien ongelmia selvittämään nimettiin keskussairaalaan tietyt henkilöt, jotka edelleen ohjeistivat yksikköjä.

#### *Dialyysiyksikkö*

Ulko-ovet avattiin aiemmin, jotta potilaat pääsevät sisälle odottelemaan. Lisäksi yksikköön hankittiin liikkumista helpottavia apuvälineitä.

#### *Riihimäen sairaala*

Riihimäellä aloitti toimintansa ihotautien poliklinikka, joka tarjoaa lähipalveluna palveluja ihotautipotilaille. Lisäksi aloitettiin ihotautipotilaiden valohoidot, jotta seudun asukkaiden asiointi helpottuu. Riihimäen yksikössä päivitettiin aula- ja käytävätilojen opasteet, jotta asiakkaiden kulkeminen olisi helpompaa.

#### *Päivystysklinikka*

Päivystysklinikalla toteutettiin kehittämishankkeita, joiden tarkoituksena on nopeuttaa potilaiden hoitoon pääsyä ja läpimenoaika. Siellä otettiin käyttöön vuorovastaavakäytäntö ja toimintatapaohje ennakoimattomissa ruuhkatilanteissa. Lisäksi potilaiden kokonaishoitoaika yritettiin nopeuttaa niin, että hoitajat tekevät valmistelevia tutkimuksia ja toimenpiteitä potilaille ennen kuin he siirtyvät lääkärin hoitoon ja osa potilaista ohjautuu suoraan sairaanhoitajalle, joilla on rajoitettu reseptinmääräämisoikeus. Lisäksi kiinnitettiin huomiota potilaiden informointiin odotusajoista.

### 3.6.3 Palautteisiin pohjautuva kehittäminen psykiatrian tulosalueella

Sekä paperiset ja internetin kautta tulleet asiakaspalautteet käsiteltiin yksikköjen osastokokouksissa ja kehittämispäivissä. Mikäli palaute sisälsi asiakkaan yhteydenottoopyynnön, otettiin asiakkaaseen yhteyttä.

Saatujen palautteiden perusteella tehostettiin mm. henkilökunnan hoidollista läsnäoloa osastoilla sekä pyrittiin pienillä hankinnoilla lisäämään potilasviihtyvyyttä osastoilla.

Kuluneen vuoden aikana lapsen hoitopolkua kehitettiin entistä sujuvammaksi yksikön sisällä. Ohjeistuksia lisättiin esimerkiksi tekemällä tiedote

psykologisista tutkimuksista. Osastolle saapuvien lasten ja vanhempien tutustumiskäynteihin tehtiin muutoksia.

#### 4 Asiakasraatitoiminta ja potilasjärjestöyhteistyö

Asiakkaiden osallisuutta on tuettu edustuksellisten muotojen kautta. Sekä asiakasraatitoimintaa että potilasjärjestöyhteistyötä on toteutettu sekä keskitetysti johdettuna että yksiköiden yhteistyömuotona.

##### 4.1 Asiakasraatitoiminta

Vuodesta 2014 toimintansa aloittanut asiakasraati kokoontui vuonna 2018 kaksi kertaa. Kokoon-tumisten välissä asiakasraati kävi tutustu-massa osaston 5A osastokoordinaattorin toimintakenttään. Kevään ai-kana asiakasraatitoiminnasta tehtiin uudistamissuunnitelma, joka käytiin läpi myös toimivan raadin kanssa. Uudistamissuunnitelmassa asiakas-raadin kokoonpanoa, tavoitteita, toimintatapoja ja siinä toimivien roolia selkiytettiin toiminnan tukemiseksi.

##### **Asiakasraadin tavoitteet:**

- Palveluiden kehittämistarpeiden hahmottaminen ja ratkaisujen ideointi
- Sairaalan palveluiden toteutustapojen ideointi
  - Palveluiden testaaminen ja arviointi
- Sairaalan palvelujen laadun, toiminnan ja vaikut-tavuuden arviointi ja seuranta
- Tiedon ja kokemusten välittäminen sairaalapalve-luista, niiden uudistamisesta ja päätöksenteosta

Syksyllä 2018 asiakasraatiin haettiin uusia jäseniä. Jäsenyys ja toiminta asiakasraadissa herätti paljon kiinnostusta ja hakemuksia saatiin 50 kap-paletta. Raadissa halusi jatkaa kolme jäsentä aikaisemmasta asiakasraa-dista, ja raadin kokoonpanoa täydennettiin seitsemällä uudella jäsenellä.

##### 4.2 Erikoisalakohmainen asiakasraatitoiminta

Kanta-Hämeen keskussairaalan aikuispsykiatrian asiantuntijoita on ollut mukana Hämeenlinnan alueen Päihde- ja mielenterveysasiakasraadissa, joka on Mielenterveyden keskusliiton hankkeena aloitettua toimintaa. Tässä raadissa on mukana myös palveluiden käyttäjiä sekä ammattilaisia Hämi ry:sta, Samaria Hämeenlinnasta, A-klinikkasäätiöstä, Luotsisää-tiö/Majakka, Hämeenlinnan kaupungilta, Asuin- ja toimintakeskus Länsi-tuulesta sekä Fin Fami Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset ry:sta.

Tässä asiakasraatitoiminnassa on vaikutettu mm. henkilökunnan koulut-tamiseen, päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kohtaamiseen sekä tu-tustuttu raadissa mukana olevien tahojen toimintaan. Kokoukset ovat ol-leet avoimia myös kokousjärjestäjäyksikössä hoidossa oleville tai asuville palvelunkäyttäjille. Aikuispsykiatrian edustus oli mukana myös Riihi-mäen, Lopen ja Hausjärven omaistominnan neuvottelukunnan kokouk-sissa.



### 4.3 Yhteistyö potilasjärjestöjen kanssa

Keskussairaala tekee tiivistä yhteistyötä potilasjärjestöjen kanssa tapamalla järjestöjen edustajia säännöllisesti. Vuoden 2018 potilasjärjestöjen tapaamisia oli kolme. Sairaanhoidopiirin ja potilasjärjestöjen yhteistyöllä järjestettiin lisäksi Aivot, sydän, diabetes – Terveysseminaari potilaille, läheisille ja opiskelijoille 13.3.2018.

Tapaamisissa käsiteltiin mm. ASSI-sairalahankkeen edistymistä, kesän toimintaa; sulkuja ja supistuksia, potilasturvallisuusasioita, erikoisalojen kehitysnäkymiä, hoidon saatavuuden mittarointia, uniapneapotilaan hoitoketjua sekä asiakaspalautekokonaisuuden uudistusta sairaalassa. Potilasjärjestöiltä saatiin vinkkejä mm. näkövammaisten huomioinnista asiakaspalautteiden teknisessä toteutuksessa.

Keskusteltiin ensitietopäivien järjestämisestä ja paljon puhuttaneesta tak-sipalvelujen muutoksesta. Järjestöiltä tuli toive dialyysiyksikön ovien avaamisesta aiemmin, joka voitiin nopealla aikataululla toteuttaa. Järjestöjen aloitteesta keskusteltiin myös mm. kipupoliklinikan toiminnasta ja sairaankuljetuksesta.

### 4.4 Potilasjärjestöyhteistyö eri tulosalueilla

#### *Operatiivinen tulosalue*

Vastaanotoilla, potilaiden odotustiloissa ja päiväsaleissa on esillä potilasoppaita ja tietoa potilasjärjestöistä ja niiden toiminnasta.

Operatiivisella tulosalueella on tehty potilasjärjestöjen kanssa yhteistyötä mm. seuraavasti:

Silmäyksikkö tekee tiivistä yhteistyötä lääkinnällisen kuntoutuksen näönkuntouttajien kanssa, jotka ovat yhteyksissä potilasjärjestöihin. Silmäyksikössä halukkaat asiakkaat saavat glaukoomayhdistyksen esitteitä, tiedotteita Kanta-Hämeen glaukooma-potilaiden vertaistukihenkilöiden toiminnasta, Näkövammaisten Keskusliiton sekä Kanta-Hämeen näkövammaisten esitteitä.

Urologian ja vatsaelinkirurgian poliklinikoilla asiakkaat ovat halutesaan saaneet tietoa syöpäyhdistyksestä. Avannepotilaille on kerrottu myös tukihenkilö- ja kurssitoiminnasta.

#### *Konservatiivinen tulosalue*

Yksiköiden henkilökunta teki yhteistyötä seuraavien järjestöjen kanssa:

- Kanta-Hämeen Sydänyhdistys
- Neuroyhdistys
- Lihastautiliitto
- Reumaliitto
- Syöpäyhdistys
- Kanta-Hämeen Hengitys ry.

Lisäksi henkilökuntaa osallistui seuraaviin tilaisuuksiin:

- Kolme AVH-potilaiden ensitietoiltaa

- Seitsemän AVH-potilaiden vertaistukitilannetta Kanta-Hämeen AVH-kerhon avustuksella
- Sydänpotilaiden vertaistukihenkilöiden säännölliset käynnit osastolla
- Hämeenlinnan seudun keskoskahvila ja vauvakahvila
- Diabetesyhdistyksen perhekerho
- Parkinsontautia sairastavien ensitietopäivä
- Kolme uniapnean ensitietotilaisuutta
- Diabetesyhdistyksen jäsenillat
- Nuorten aikuisten diabeetikoiden vertaistukiryhmä

### *Psykiatrian tulosalue*

Psykiatrian poliklinikalla Hämeenlinnassa järjestettiin yhdessä FinFamin kanssa kaksi omaisten keskusteluiltaa. Näissä keskusteltiin toimintaterapeutin työstä osana psykiatrasta hoitoa ja potilasasiamiehen toiminnasta. Myös Riihimäen psykiatrian poliklinikalla järjestettiin kaksi omaisten iltaa, aiheina omaisten jaksaminen ja tuki sekä toivon ylläpitäminen.

Yksiköissä oli myös esim. FinFamin materiaalia esimerkiksi potilaiden omaisille suunnatuista ryhmistä sekä julisteita/mainoksia on eri tilaisuuksista ja tapahtumista kiinnitettyinä ilmoitustauluille. Kokemusasiantuntijakoulutuksessa FinFami Kanta-Hämeen mielenterveysomaisten työntekijä on ollut toinen koulutuksen pienryhmän vetäjästä.

Sopimusvuori Oy aloitti kuntoutujille suunnatun klubitalotoiminnan Hämeenlinnassa Walonkulman klubitalo- nimellä syyskuussa. Tähän toimintaan on käyty tutustumassa potilaiden kanssa ja klubitalon toimintaa on käyty esittelemässä myös osastoilla. Riihimäellä on tehty yhteistyötä Riihimäen MT- yhdistyksen kanssa Peltosaaren olohuoneella.

## **5 Kokemusasiantuntijakoulutus Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella**

Keväällä 2018 valmistui ensimmäiset 11 koulutettua kokemusasiantuntijaa. Koulutetut kokemusasiantuntijat ovat oman kiinnostuksensa mukaan työskennelleet ammattilaisten tukena sairaanhoitopiirissä kouluttajina mm. sairaanhoitajien täydennyskoulutuksessa, psykiatrian tulosalueella yksiköiden kehittämispäivissä, Kantasairaala-hankkeessa sekä erilaisten ryhmien vetäjinä. Lisäksi he ovat osallistuneet meneillään olevan toisen kokemusasiantuntijakoulutuksen järjestelyihin, koulutettavien valintaprosessiin ja koulutustilaisuuden vetämiseen. Sairaanhoitopiirissä määriteltiin kokemusasiantuntijatoiminnasta maksettavat palkkiot ja matkakorvaukset.

Syksyllä aloitettiin toinen päihde- ja mielenterveyskuntoutujille ja heidän läheisilleen tarkoitettu kokemusasiantuntijakoulutus Kanta-Hämeessä. Koulutus alkoi elokuussa 2018 ja päättyi toukokuussa 2019, sisältäen 29 luentoa ja 16 ryhmätapaamista. Psykiatrian tulosalueen hankkeena käynnistetty koulutus toteutetaan pääosin sairaanhoitopiirin omana toimintana. Koulutukseen haki sairaanhoitopiirin alueelta hakuajan päättymiseen mennessä 26 henkilöä, niin kuntoutujia kuin heidän läheisiään. Hakemusten ja haastattelujen perusteella koulutukseen valittiin 16 henkilöä.

Koulutuksen luennoilla käsitellään yleisimpiä psyykkisiä sairauksia ja häiriöitä, elämänhallintakeinoja sekä ns. ”PR- taitoja”. Luennoilla oli aina mukana myös kokemusasiantuntijan puheenvuoro. Ryhmätapaamisissa koulutettavat työstivät omaa tarinaansa ryhmän ja ryhmänohjaajien avustuksella. Osa koulutuksen luennoista oli avoimia yleisöluentoja ja osa luennoista oli alueellista koulutusta henkilöstölle. Kokemusasiantuntijakoulutuksen mallia on saatu Etelä- Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä.

## 6 Potilasasiamiestoiminta

Potilasasiamiehen lakisääteisenä tehtävänä on neuvoa potilaan oikeuksiin liittyvissä asioissa sekä tarvittaessa avustaa asiakkaita oikeussuojakeinojen käytössä. Potilasasiamiehen toimenkuva korostuu jälkikäteselvittelyyn liittyvissä tilanteissa, mutta merkitystä on myös tiedottamisen myötä saavutettavalla ennakoivalla työllä.

Potilasasiamiestoiminnan kirjoittamattomana tavoitteena vuodelle 2018 on ollut tavoitettavuudesta huolehtiminen sekä tiedon monipuolinen jakaminen potilasasiamiehen toimenkuvaan ja potilasoikeudellisiin asioihin liittyen.

Palvelutilanteiden määrässä on ollut merkittävää kasvua edellisvuoteen verrattuna. Edellisenä vuonna potilasasiamiehiin tehtyjen yhteydenottojen määrä oli reilu tuhat. Vuoden 2018 osalta palvelutapahtumien lukumääräksi on saatu 2036. Yhteydenottojen määrällinen kasvu ei kerro hoitoon ja kohteluun liittyvän tyytymättömyyden lisääntymisestä. Sen sijaan lisääntyneiden palvelutapahtumien sisältö on ollut luonteeltaan keskustelevalta ja tiedottavalta: Potilaat ja muut terveydenhuollon palveluja käyttävät sekä enenevässä määrin myös henkilökunta ovat olleet yhteydessä potilasasiamieheen keskustellakseen yleisesti potilaan oikeuksiin liittyvistä asioista ilman, että taustalla olisi jälkiselvittelyä edellyttävää tapahtumaa.

Potilasasiamieheen tehtävien yhteydenoton aiheissa ei ole selvää trendiä vuoden 2018 osalta. Asiakkaat ovat kuitenkin toistuvasti esittäneet kokemaksen epäkohdaksi sen, ettei hoitohenkilökunnalla – erityisesti lääkäreillä – ole ollut riittävästi aikaa potilaalle. Tämä puolestaan on heijastunut kohtaamisten laatuun heikentävästi, jolloin potilaalle on jäänyt tunne kuulluksi tulemisen sivuuttamisesta, annetun informaation epäselvyydestä tai riittämättömyydestä sekä epäasianmukaisesta kohtelusta.

Hoitoonsa ja siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä potilaalla on käytettävissään useita kanavia koetun epäkohdan esiin tuomiseksi. Lakisääteisiä ja jälkikäteisiä oikeussuojan keinoja ovat tyypillisimmillään muistutukset, kantelut sekä potilasvahinkoilmoitukset.

### 6.1 Muistutukset

Muistutusmenettelyssä potilas saa kirjallisen vastauksen, jossa annetaan selvitys paitsi ilmoitetusta epäkohdasta, niin myös siitä, mihin toimenpiteisiin asian johdosta ryhdytään. Muistutus käsitellään kyseisessä terveydenhuollon yksikössä ja on menettelynä ensisijainen suhteessa kanteleluun.

Muistutuksia kirjattiin vuoden 2018 aikana saapuneiksi 199 kappaletta. Vähennystä edelliseen vuoteen oli 9 %. Muistutuksista 37 % koski hoito-

tai menettelytapavirhettä, 21 % hoidon tai diagnoosin viivästyistä, 7% lääkehoitoa ja 8 % epäasiallista käytöstä tai kohtelua.

Muistutusten perusteella toimintaa on parannettu tai suunniteltu tehtävän mm. seuraavissa asioissa:

- psykogeriatrinen potilaiden hoidon järjestely
- yksityisyyden lisääminen osastolla olevien potilaiden hoidossa
- tietosuojan parantaminen koskien tutkimuslaitteilta näkyviä potilastietoja
- harvinaisten sairauksien hoito yli erikoissalarajojen
- läheteiden käsittelyn parantaminen
- potilaiden kanssa käytävissä keskusteluissa tulee saavuttaa yhteisymmärrys hoidosta, hoidon tavoitteista ja toteutuksesta
- ajanvarauskäytäntöjen parantaminen
- painehaavariskin pienentäminen

## 6.2 Kantelut

Kantelu osoitetaan terveydenhuollon valvovalle viranomaiselle eli aluehallintovirastolle tai Valviralle. Myös eduskunnan oikeusasiamies sekä valtioneuvoston oikeuskansleri tutkivat terveydenhuollon kanteluita. Kanteluviranomainen voi kiinnittää huomion, ilmaista käsityksensä tai antaa huomautuksen kantelun kohteena olevalle henkilölle tai yksikölle.

Kanteluja kirjattiin vuoden 2018 aikana 16 kappaletta. Määrällistä vähenystä oli peräti 42% edelliseen vuoteen verrattuna.

## 6.3 Potilasvahinkoilmoitukset

Potilasvahinkoilmoituksen voi tehdä, mikäli epäilee, että hoidosta on aiheutunut terveydellistä haittaa, joka olisi todennäköisesti ollut vältettävissä. Näiden hoitovahinkojen lisäksi potilasvahinkona voi tulla korvattavaksi myös esimerkiksi ennakoimaton ja vakava infektiovahinko tai potilaan kannalta lähtötilanteeseen ja hoitotoimenpiteeseen nähden kohtuuton seuraamus. Potilasvakuutuskeskus ratkaisee tapauskohtaisen selvityksen perusteella ilmoitetun potilasvahinkoepäilyn korvattavuuden.

Vuoden 2018 aikana potilasvahinkoilmoituksia kirjattiin 206 kappaletta. Potilasvakuutuskeskus antaa myönteisen korvauspäätöksen yleensä noin kolmannekseen vahinkoilmoituksista.

## 7 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuutta kehitettiin vuosille 2018-2019 laaditun potilasturvallisuussuunnitelman mukaisesti. Suunnitelman painopistealueina ovat kevään 2018 potilasturvallisuusviikko, johdon potilasturvallisuuskävelyt, vaaratapahtumailmoitusten määrän säilyttäminen nykytasolla ja ilmoitusten käsittelyn kehittäminen.

Potilaiden osallistumista turvallisuuden kehittämiseen kannustettiin sairaalan www-sivuilla löytyvällä potilaan ja omaisen vaaratilanneilmoituksella. Laiteturvallisuutta lähdettiin kehittämään omalla TLT 2018 -projektilla, jonka tavoitteena on kehittää terveydenhuoltolaitteiden hallintaa koko laitteen elinkaaren ajalta ja varmistaa laitteiden käytön osaaminen.

## 7.1 Vaaratilanneilmoitukset

Sairaanhoidopiirissä on käytössä sähköinen järjestelmä (HaiPro), jonka kautta sekä henkilökunnan että potilaiden ja heidän omaistensa on mahdollista ilmoittaa hoidossa havaituista vaaratapahtumista. Näiden ilmoitusten avulla saadaan tietoon erilaisia tilanteita, joissa on riski haittatapahtumille ja niiden perusteella suunnitellaan kehittämistoimenpiteitä. Myös ”läheltä piti” -tilanteista kannustetaan ilmoittamaan hyvän potilasturvallisuuskulttuurin ja oppimisen tukemiseksi.

Vuonna 2018 tehtiin 1877 vaaratilanneilmoitusta, joka on suunnilleen sama määrä kuin edellisenä vuonna. Eniten ilmoituksia tehtiin lääke- ja nestehoitoon liittyvistä tapahtumista (591 kpl) ja seuraavaksi eniten tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyen (517 kpl). Näistä ilmoituksista 40 % koski ”läheltä piti” -tilanteita ja 60 % todellisia vaaratilanteita.

Vaaratapahtumailmoitukset käsitellään tapahtumayksiköissä moniammatillisesti ja mietitään toimintaan muutoksia ilmoitusten perusteella. Ilmoitukset menevät tiedoksi myös ylemmälle johdolle ja potilasturvallisuuskoordinaattorille. Vaaratapahtuma-ilmoitusten raportteja käsitellään yksiköiden osastokokousten lisäksi johtoryhmissä sekä lääke- ja nestehoitoon liittyviä ilmoituksia lääketurvallisuustyöryhmässä.

Myös potilaille ja omaisilla on mahdollisuus tehdä vaaratilanneilmoituksia internetsivujen kautta. Vuonna 2018 näitä ilmoituksia tehtiin 9 kpl ja ne koskivat tiedonkulkuun ja lääkehoitoon liittyviä puutteita. Korjaavat toimenpiteet tehtiin yksiköissä.

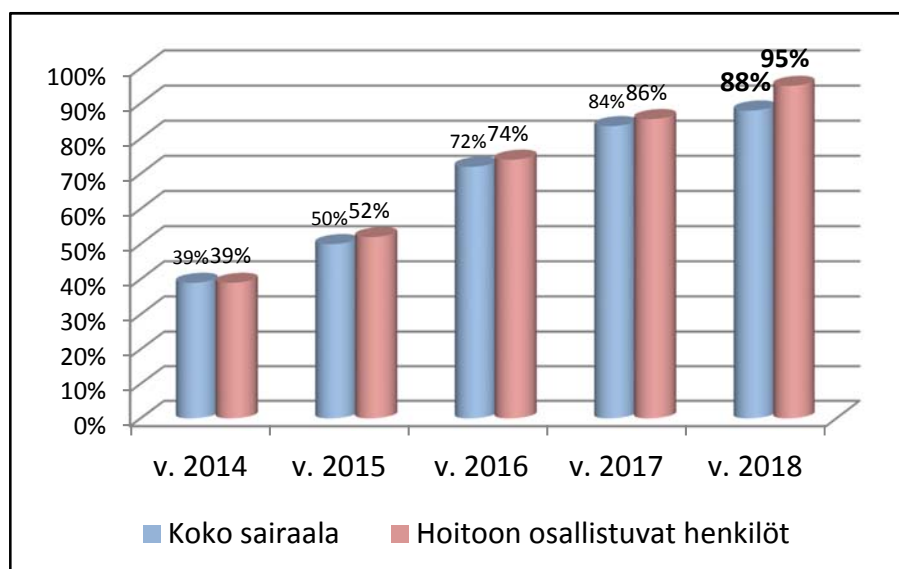
## 7.2 Potilasturvallisuutta parantavia toimenpiteitä

Sairaalan johto teki potilasturvallisuuskävelyjä osasto P3P:llä, dialyysiyksikössä, psykiatrian poliklinikalla ja korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla. Tarkoituksena on keskustella potilasturvallisuuden kehittämisen onnistumisista ja puutteista ja sitoutua sen kehittämiseen. Todetut kehittämistarpeet kirjattiin ja esimiehet huolehtivat näiden toimeenpanosta.

Lääketurvallisuustyöryhmä tekee työtä lääketurvallisuuden parantamiseksi mm. seuraamalla yksiköissä tehtyjä lääke- ja nestehoitoon liittyviä vaaratilanneilmoituksia. Ilmoitusten esiin tuomiin ongelmakohtiin pyritään saamaan parannuksia mm. lääkitysturvallisuustiedoilla. Kahteen yksikköön tehtiin tarkempi selvitys lääketurvallisuuden ongelmakohtista lääketurvallisuuskävelyillä.

Lääketurvallisuuden varmistamiseksi hoitohenkilökunta suorittaa verkkopohjaisen lääkehoitokoulutuksen (LOVE) viiden vuoden välein.

Syksyllä 2018 järjestettiin jälleen influenssarokotekampanja, jonka tavoitteena oli taata potilaille turvallinen hoito saavuttamalla henkilöstön keskuudessa mahdollisimman korkea rokotuskattavuusprosentti. Kampanjassa saavutettiinkin jälleen uusi ennätys, kun rokotuskattavuusprosentiksi hoitoon osallistuvilla henkilöillä oli 95 % ja koko henkilöstöllä 88 %. Vuosittainen edistyminen näkyy kuvassa 10.



Kuva 10: Rokotuskattavuusprosentin kehittyminen vuosina 2014-2018.

Potilasturvallisuutta on kehitetty myös alueellisesti. Seutukuntien edustajien kanssa on kokoonnuttu säännöllisesti ja pohdittu organisaatioiden rajapinnoilla olevia potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Organisaatioiden välillä toimii HaiPro vaaratilanneraportointijärjestelmä, joka tukee näiden ongelmatilanteiden havaitsemista.

### 7.3 Potilasturvallisuutta edistävä koulutustoiminta

Kaikissa sairaanhoitopiirin yksiköissä on nimetyt hygieniayhdyshenkilöt, joita oli yhteensä 78. Heille suunniteltiin ja toteutettiin alkuvuodesta sisäinen täydennyskoulutus, jonka tavoitteena oli tukea hygieniayhdyshenkilöitä tunnistamaan oma tehtävänsä yksikössä. Lisäksi haluttiin vahvistaa hoitoon liittyvien infektioiden tunnistamista sekä antaa yhdyshenkilöille valmiuksia kouluttaa oman yksikkönsä henkilökuntaa ja kehittää hygieniakäytäntöjä. Koulutus nähtiin tärkeänä osana potilasturvallisuuden parantamista sekä yhtenäisten ja näyttöön perustuvien toimintakäytäntöjen jalkauttamista Kanta-Hämeen keskussairaalassa.

Keväällä 2018 alkoi uuden tietosuojasetuksen (GDPR) jalkauttaminen useilla eri tietosuojakoulutuksilla. Ensin koulutettiin kaikki esimiehet ja sen jälkeen koulutus suunnattiin koko henkilökunnalle. Tämän lisäksi jokainen työntekijä suorittaa kerran vuodessa verkkopohjaisen tietoturvakoulutuksen.

Potilasturvaportti ja Duodecimin oppiportti toimivat verkkopohjaisina koulutuksina sisältäen laajoja tietopaketteja potilasturvallisuuteen liittyen. Potilasturvaporttikoulutus on pakollinen kaikille potilastyötä tekeville. Lisäksi sairaalahuoltajat ja osastonsihteerit suorittavat tukitoiminnoille suunnatun potilasturvallisuuskoulutuksen.

Viikolla 16 järjestettiin potilasturvallisuusviikko yhdessä Hämeen ammattikorkeakoulun opiskelijoiden ja potilasjärjestöjen kanssa. Viikolla jaettiin potilasturvallisuuteen liittyvää tietoa sekä asiakkaille että henkilökunnalle. Viikolla järjestettiin myös henkilökunnalle koulutustilaisuus vakavien vaaratapahtumien tutkinnasta.



## 8 Asiointitapojen kehittäminen

Vuoden 2018 aikana haluttiin kehittää palveluja, joiden avulla helpotettaisiin yhteydensaantia ja sähköistä asiointia.

### 8.1 Oma Raitti

Loppuvuodesta 2018 käynnistettiin sähköisen asiointialustan eli Oma Raitin pilotointi. Ensimmäisessä vaiheessa asiakkaan on mahdollista tarkastella omia hoito-aikojaan sekä täyttää esitietolomake sähköisenä. Näitä toimintoja pilotoitiin neljässä yksikössä. Pilotovissa yksiköissä kerättiin syksyn aikana käyttökokemuksia sekä testiasiakkailta että henkilökunnalta. Tulevaisuudessa Oma Raitin kautta asiakkaiden on mahdollista muuttaa esimerkiksi vastaanottoaikojaan ja käydä hoitokeskusteluja tietoturvalisessa ympäristössä.

### 8.2 Takaisinsoittopalvelu

Puhelinpalvelun ja tavoitettavuuden parantumiseen tähtäävä takaisinsoittojärjestelmä on otettu vuoden 2018 aikana käyttöön lähes kaikissa hoidollisissa yksiköissä. Asiakkaiden kokemuksia takaisinsoittojärjestelmästä on kartoitettu tekstiviestitse loppuvuodesta 11 erityyppisen yksikön osalta. Vastauksia saatiin yhteensä 3074 kpl, ja niiden perusteella uudistusta oltiin odotettu:

*”Tätä palvelua on odotettu! Hienoa, että on vihdoinkin teilläkin!”*

*”Uusi järjestelmä on valovuoden parempi verrattuna entiseen tunnin soittoaikaan. Ennen joutui soittamaan useampana päivänä, että sai jonkun kiinni ja asiansa hoidettua.”*

*”Vähentää stressiä, kun ei tarvitse odottaa vastausta, eikä tarvitse uudelleen soittaa.”*

Uudistukseen oltiin myös pääosin tyytyväisiä (taulukko 4). Toisissa yksiköissä puhelinpalvelu muutettiin toteutettavaksi pelkästään takaisinsoittamalla, toisissa rinnakkaiseksi vaihtoehdoksi jätettiin myös linjapuhelun vaihtoehto. Kyselyn avulla saatiin myös tietoa tarpeellisista ja tärkeistä kehittämiskohteista takaisinsoiton tukeman puhelinpalvelun parantamiseksi.

	Vain takaisinsoitto		Takaisinsoitto ja linjapuhelu	
	n	Prosentti	n	Prosentti
Erittäin hyvä	819	72,93%	1569	81,25 %
Melko hyvä	232	20,66%	285	14,76 %
Melko huono	41	3,65%	28	1,45 %
Erittäin huono	25	2,23%	37	1,92 %
En osaa sanoa	6	0,53%	12	0,62 %

Taulukko 4: Tyytyväisyys takaisinsoittopalveluun

Henkilökunnalta on saatu positiivisia kokemuksia siitä, että takaisinsoittopalvelun käyttöönotto rauhoitti hoitajien työskentelyä ja he voivat paneutua asiakkaiden asioiden hoitamiseen ilman keskeytyksiä. Kaikkien

yksiköiden puhelinpalvelua takaisinsoiton ei koettu kuitenkaan parantavan, sillä tavoitettavuus ja suora yhteys asiantuntijaan puhelimitse on toiminut jo aiemmin sujuvasti tai asiakaskunta vierasti puhelinvastaajan tukemaa puhelinpalvelua.

## 9 Asiakasnäkökulma kehittämisessä

Palveluiden kehittämisen lähtökohtana on saada niistä asiakaslähtöisempiä. Tätä kehitystyötä on tehty myös vuoden 2018 aikana koko sairaalassa sisäisenä kehittämistyönä.

Esimerkiksi naistentautien ja synnytyspalveluissa saatiin uudelleen organisoinnilla vähennettyä asiakkaiden odotteluaikaa niin ajanvarausvastaanotoilla kuin päivystysvastaanotoillakin. Syksyllä 2018 järjestettiin moniammatillinen vesisynnytyskoulutus eli nyt Kanta-Hämeessäkin on mahdollisuus synnyttää veteen.

Ortopedian poliklinikalla hoitajien, hoidonsuunnittelijoiden ja sihteereiden uudelleensijoituksella varmistettiin leikkaukseen tulevan asiakkaan hoidon sujuva eteneminen. Tällä tavoin asiakas saa leikkausajan ja siihen liittyvän ohjauksen samalla käyntikerralla.

Diabeetikko-nuoren hoitoa on kehitetty uudella, leirimuotoisella toimintamallilla vaiheessa, jossa hoitovastuu siirtyy aikuispoliklinikalle. Lisäksi fyysiatrian yksikkö ja keuhkosairauksien poliklinikka ovat kehittäneet IPF-potilaan hoitopolkua sujuvammaksi.

Psykiatrian poliklinikoilla otettiin käyttöön yhteinen vakioitu hoito- ja kuntoutussuunnitelmapohja, joka selkeyttää ja yhtenäistää suunnitelmia. Lisäksi aikuispsykiatrian tehostetun kotiutushoidon (TEHKO) palveluita muutettiin Intensiiviyksiköksi, joka tarjoaa sekä ryhmätoimintoja että hoitajan tapaamisia joustavasti potilaille, joille ajanvarauspoliklinikan toiminta on liian jäykkää.

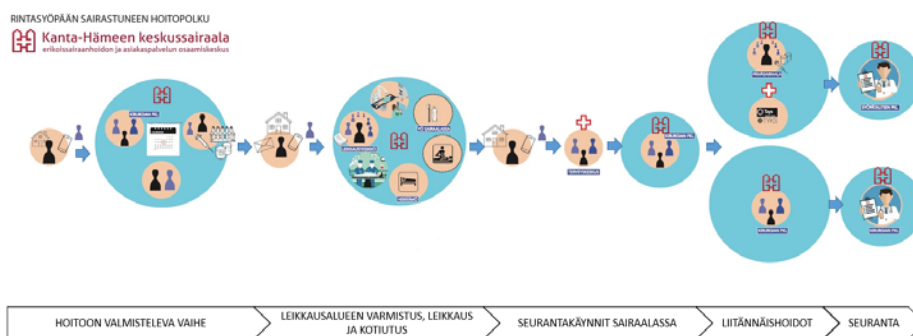
Nuorisopsykiatrian osastolla on käynnistynyt tutkimusjakson sisällöllinen kehittäminen, jonka tavoitteena on asiakastyytyväisyyden lisääminen.

Kehittämistä tehtiin aktiivisesti myös alueellisena yhteistyönä, kuten

- kroonisen alaraajahaavan hoidon kehittäminen
- synnyttäjien hoitopolun kehittäminen turvallisen, oikea-aikaisen kotiuttamisen varmistamiseksi.

### 9.1 Asiakasosallisuus hoitoprosessien kehittämisessä

Hoitoprosessien kehittämistyössä asiakasnäkökulmaa on vahvistettu ottamalla käyttöön palvelumuotoilun metodeja mm. moninaisilla asiakasymmärrystä lisäävillä kartoituskeinoilla ja kohdentamalla kehittämistarpeita palvelun käyttäjien tärkeiksi kokemuksiin kohtiin. Hoitopolkuja kuvattiin asiakkaan näkökulmasta hoitokokonaisuuden hahmottamiseksi. Tätä työtä on tehty mm. rintasyöpään sairastuneen (kuva 11), hematologisen potilaan ja kaihileikkauspotilaan hoidossa.



Kuva 11: Rintasyöpään sairastuneen hoitopolku

Hoitopolun kuvaaminen tietyn sairauden hoidon osalta vastaisi myös niitä toiveita, joita nousi esiin odotuksia selvittävässä kartoituksessa vuoden 2017 lopussa. Hoitopolkukuvaajaksi pyritään löytämään malli, joka vastaisi tarkoitustaan sekä esitemuotoisena että internet-sivustolta luettuna.

## 9.2 Asiakkaan ääni sairaalasuunnittelussa

Vuonna 2018 uutta Ahveniston sairaalaa (Assi) suunniteltiin tiiviissä yhteistyössä sairaanhoitopiirin käyttäjäedustajien sekä allianssikumppaneiden suunnittelijoiden kanssa. Suunnittelu keskittyi rakennuksen kokonaiskonseptin kehittämiseen, tilatietojen tarkentamiseen sekä yleisimpien hoitotilojen tyyppitilojen suunnitteluun. Samanaikaisesti suunnittelijat työstivät myös alueen kaavoitussuunnittelua ja liikennesuunnittelua.

Assi-hankkeen keskeisenä periaatteena on huomioida suunnittelussa ainutlaatuisen hyvä asiakaspalvelukokemus, ja kaikkia suunnitteluratkaisuja arvioidaankin asiakkaan tarpeista lähtien. Periaate on iskostunut hyvin suunnittelijoiden mieleen ja asiakasnäkökulmaa puntaroidaan projektitoimistolla päivittäin. Suunnittelussa on myös mukana asiakasedustajia muun muassa mielenterveyden ja psykiatrian palvelujen suunnittelussa ja hankkeen toiminnallisessa ohjausryhmässä. Avoimien ovien päivässä 14.9.2019 hankkeeseen kävi tutustumassa muutamia asiakasedustajia. Henkilökunnalle pidettiin vuoden 2018 puolella kaksi avoimien ovien päivää, joissa paikalla kävi n. 40 henkilöä kumpanakin päivänä. Potilasjärjestöjen edustajille hanketta esiteltiin vuonna 2018 kaksi kertaa. Lisäksi Hämeenlinnan seudun vammaisneuvosto tutustui ja kommentoi hankkeen suunnitelmia tapaamisessa 12.11.2018.

Sairaanhoitopiirin ja Hämeenlinnan kaupungin henkilöstö osallistui aktiivisesti hankkeen suunnittelutyöpajoihin, joita pidettiin kymmenittäin. Assi-hankkeen tiedottaminen aktivoitui vuoden 2018 loppupuolella merkittävästi, kun hankkeen käyttöön saatiin puolipäiväinen tiedottaja. Myös hankkeen nettisivut uudistuivat [www.ahvenistonsairaala.fi](http://www.ahvenistonsairaala.fi)

## 10 Asiakasinformaatio

Tammikuussa 2018 KHSHP julkisti ensimmäisenä suomalaisena sairaanhoitopiirinä reaaliaikaiset jonotustiedot hoitoon verkkosivuilla (kuva 12). Palvelu on kehitetty yhteistyössä Flowmedik Oy:n kanssa.



Kuva 12: Keskimääräisen odotusajan kuvaaja

Palvelusta uutisoitiin valtakunnallisella tasolla ja viestittiin asiakkaille myös uuden markkinointikonseptin (Herra Sattunen) kautta Youtube-, Facebook- ja Google display-mainonnan kautta kohdennetusti. Vuoden aikana KHSHP:n asioista on viestitty aktiivisesti mediaan ja omien kanavien kautta.

Eniten huomiota ovat saaneet jonomittarin ohella Tähtisairaala-hankkeen eteneminen sekä Ahveniston sairaalan (Assin) nimen, brändin ja konseptin julkistaminen. Ehdotuksia Potilas ensin- ajattelun mukaisesta toiminnasta tuli runsaasti Kanta-Hämeen keskussairaalan facebook-sivustojen seuraajilta

Synnytystoiminnasta viestittiin aktiivisesti sosiaalisen median avulla, ja ”Synnytä Hämeenlinnassa” – Facebook sivustolla on tällä hetkellä yli 1700 seuraajaa. Palaute sosiaalisen median kautta oli myös positiivista.

Sairaalan tiedotuslehti uudistettiin vuoden 2018 aikana. Uusi ”Sinua Kuunnellen”-lehti on luettavissa odotustiloissa ja sähköisenä versiona internet-sivujen kautta.

## 11 Palvelukulttuurin parantaminen

Kanta-Hämeen keskussairaalassa jatkettiin vuonna 2014 aloitetun Potilas ensin –toimintamalliin pohjautuvan palvelukulttuurin juurruttamista koulutusten avulla.

Vuoden 2018 aikana toteutettiin sisäisenä täydennyskoulutuksena Kotoa kotiin ohjauksen tuella –niminen koulutus, jonka tavoitteena oli kehittää kotiutuskäytäntöjä potilaan kotiutukseen osallistuvien tahojen kanssa.

Neljäpäiväiseen koulutukseen osallistuivat yksiköiden nimetyt kotiutuksen vastuuhenkilöt sekä alueelliset kotiutushoitajat. Koulutuksessa keskityttiin hyvään ennakkointiin ja suunnitelmallisuuteen sekä potilaiden ja omaisten ohjaukseen kotiutusvaiheessa.

Henkilökunnan osaamiskartoituksen pohjalta suunniteltiin sairaanhoitajien sisäinen täydennyskoulutus. Koulutus toteutettiin syksyllä neljän päivän kokonaisuutena. Ensimmäiseen koulutukseen osallistui 38 sairaanhoitajaa kaikilta Kanta-Hämeen keskussairaalan tulosalueilta. Koulutuksen tavoitteena oli edistää asiakaspalveluosaamista sekä lisätä ymmärrystä oman työn merkityksestä moniammatillisessa toimintaympäristössä. Lisäksi haluttiin tukea valmiutta tulevaisuuden muutoksiin. Koulutuksen teemat rakentuivat laajasti käytännön sairaanhoidon osaamista tukien, läpileikkaavana näkökulmana oli tunnistaa potilasasiakkaan ja hänen läheistensä kokemukset erilaisissa hoitotilanteissa. Koulutuspäivien teemoja olivat:

- Hyvä hoito ja palvelu syntyvät yhteistyöllä
- Sairaanhoitajan työ erikoissairanhoidossa
- Turvallisuus ja haastavat tilanteet hoitotyössä
- Tulevaisuus tänään

Palautteen perusteella koulutusta pidettiin tarpeellisena ja hyvänä kokonaisuutena ja sitä on tarkoitus jatkaa vuoden 2019 aikana.

Sekä osana sairaanhoitajien täydennyskoulutusta että avoimena koulutuksena toteutettiin myös Potilas ensin -toimintamalliin keskittyvä koulustilaisuus, jonka puheenvuoroina olivat:

- Hoitopolun kriittiset pisteet ja oikeusturva (potilasasiamies Tiina Ketola-Mäcklin, KHKS)
- Potilaan kokema ulkopuolisuus omassa hoidossaan (TtT Liisa Karhe, Tays)
- Kuusi erää etiikasta (LT Pekka Louhiala, Helsingin yliopisto)

Laajojen koulutuskokonaisuuksien lisäksi vuoden 2018 aikana on toteutettu yksikkökohtaisia asiakaspalvelukoulutuksia.

## 12 Vuonna 2018 palkittu henkilökunta

Palvelukulttuurin toteutumisesta haluttiin tänäkin vuonna palkita henkilöitä ja yksiköitä. Asiakkaat saivat äänestää henkilöitä ja yksiköitä, joiden toiminnasta oli välittynyt Potilas ensin –toimintamallin mukainen palvelukulttuuri. Esityksiä tuli runsaasti sekä sähköpostitse että sairaalan Facebook-sivujen kautta. Asiakkaat nimesivät palkittaviksi seuraavat:

*Palkitut henkilöt:*

*sairaanhoitaja Merja Viitasaari  
ortopedi Jyri Koort*

*Palkitut yksiköt:*

*Päivystysklinikka  
Lastenpsykiatria  
Korva,- nenä ja kurkkutaudit*

*Kunniamaininta:*

*potilasasiamies Tiina Ketola-Mäcklin*

Samassa yhteydessä palkittiin myös muiden työtä Potilas ensin- ajattelun mukaisessa työssä auttanut henkilö Vuoden mahdollistaja -palkinnolla sekä yksikkö, joka oli esimerkillisesti parantanut potilasturvallisuutta lääkehoitoprosessia kehittämällä.

*Vuoden mahdollistajat:*

*osastonsihteeri Mari Hälvä  
turvallisuuspäällikkö Petri Vikstedt*

*Vuoden potilasturvallisuusteko:*

*Osasto 6B*

Esimerkillisestä kouluttajatoiminnasta vuoden 2018 osalta palkittiin seuraavat henkilöt ja yksikkö:

*Vuoden kouluttajayksikkö:*

*Leikkaus- ja toimenpideyksikkö*

*Vuoden kouluttajalääkäri:*

*nefrologian erikoislääkäri, dosentti Petri Koskinen*

*Kunniamaininnat:*

*sairaanhoitaja Pipsa Wessman  
sairaanhoitaja Milla Tenhunen*

### **13 Vuoden 2019 kehittämisen tavoitteet, painopistealueet ja mittarit**

Vuodelle 2019 nostetaan seuraavia tavoitteita asiakaslähtöisyyden lisäämiseksi ja asiakkaiden osallisuuden vahvistamiseksi:

- Korostetaan, että asiakaslähtöisyys on organisaatiossa kaikkein ammattiryhmien vastuulla
- Jatketaan palvelukulttuurin parantamiseen liittyvää valmennusta sekä osana koulutuskokonaisuuksia että yksikkökohtaisina koulutuksina. Tällä vahvistetaan kohtaamisosaamista ja viestintätaitoja.
- Panostetaan asiakkuuteen liittyviin tutkimus- ja kehittämishankkeisiin Hämeen ammattikorkeakoulun ja yliopistojen kanssa.
- Luodaan asiakkaiden osallistumismahdollisuuksia palveluiden kehittämishankkeisiin ja hyödynnetään palvelumuotoilun metodeja entistä selkeämmin asiakaslähtöisen toiminnan vahvistamiseksi.
- Tehdään hoidon etenemistä selkeyttäviä hoitopolkukuvaajia.
- Kehitetään palautemuotoja mm. palautelaitteita hyödyntäen ja suunnitteleamalla lapsille soveltuva palautemuoto. Otetaan käyttöön Happy or Not -laitteen päivitetty malli, jolla saadaan asiakas-tyytyväisyyden tilan lisäksi tietoa tyytyväisyyden tai tyytymättömyyden juurisyistä.



- Hyödynnetään asiakaspalautteita, muistutuksia ja vaaratilanne-ilmoituksia säännöllisesti toiminnan kehittämässä. Konkreettisia toimenpiteitä kirjataan yksiköissä ja tulosalueilla sekä viestitään niistä asiakkaille.
- Selvitetään erikseen tukipalveluihin liittyviä asiakkaiden palautekäytänteitä.
- Aloitetaan tarvittaessa johtajaylihoitajan päätöksellä asiakaspalautteen pohjalta tutkinta, mikäli palvelukokemuksessa on oleellista negatiivista poikkeamaa
- Nivotaan asiakasraadin toiminta osaksi yksiköiden ja palveluiden kehittämistä.
- Hyödynnetään potilasjärjestöjen asiantuntemusta potilasohjauksessa ja vertaistuen antajana. Potilasjärjestötoimintaa koordinoidaan itse järjestettyjen ja yhteisten tapahtumien vuosikellolla.
- Hyödynnetään kokemusasiantuntijoita laajemmin mm. sairaalasuunnittelussa, kehittämisspäivissä, ryhmien vetäjinä ja hoitoketjujen kehittämisessä.
- Vahvistetaan asiakkaiden osallisuutta sairaalasuunnittelussa.
- Tiivistetään alueellista yhteistyötä hoitoprosesseissa ja asiakasosallisuuden teemoissa.
- Edistetään asiakaslähtöisyyttä edelläkävijänä erityisvastuualueetasoisessa yhteistyössä ja 8/9 tähden sairaalan valmistelussa.
- Tuodaan kansallisen asiakaslähtöisyyden kehittämisverkosto SOTE:n hyviä ja organisaatioon soveltuvia käytänteitä osaksi kehittämishankkeiden suunnittelua ja jalkauttamista.
- Kehitetään takaisinsoittojärjestelmää asiakaspalautteen pohjalta puhelinasioinnin helpottamiseksi.
- Jatketaan Oma Raitti-palvelualueen kehittämistä sähköisten asiointitapojen ja palvelumuotojen tukijana.
- Kehitetään toimintamalleja asiakkaiden tiedonsaannin tehostamiseksi.
- Jatketaan aktiivista ja positiivista viestintää sairaalapalveluiden kehittämisestä. Sairaalasuunnittelua koskevaa asiakasviestintää lisätään.
- Seurataan asiakkaiden kohteluun liittyviä negatiivisia palautteita. Tavoitteena on niiden määrän minimointi.

- Tavoitellaan asiakaskyselyn tuloksena:
  - yli 95 % asiakkaistamme olisivat halukkaita suosittelemaan palveluitamme läheisilleen.
  - viiden vertailuväittämän tuloksena, että hyvää kokemusta osoittavien arvojen (4 ja 5) osuus olisi yli 95% ja huonoa kokemusta osoittavien arvojen (1 ja 2) osuus alle 3%. Nämä väittämät ovat käytössä monissa sairaanhoitopiireissä ja ovat asiakaskyselyssä (liite 1) väittämät 2-6.
- Palvelukokemusta mittaavat osiot sisältyvät myös henkilökunnan kannustepalkkaukseen (liite 2).

## Liite 1: Asiakaskyselyn malli



Henkilökunta täyttää	
Yksikkö:	
Erikoisala:	

**Asiakaskysely**

Päivämäärä:	
-------------	--

Pyydämme arvioimaan viimeisintä käyntiäsi Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä ympyröimällä kokemustasi vastaava numero tai täydentämällä vastauskenttiä. Täytähän vastaukset nimettömänä.

<b>Palvelukokemus</b>		Vastausvaihtoehdot: 5 = täysin samaa mieltä, 4 = osittain samaa mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 1 = täysin eri mieltä, E = ei koske minua					
<b>Väittämät:</b>							
1.	Pääsin hoitoon riittävän nopeasti	5	4	3	2	1	E
2.	Saamani hoito oli hyvää	5	4	3	2	1	E
3.	Henkilökunta kohteli minua hyvin	5	4	3	2	1	E
4.	Tunsin oloni turvalliseksi hoidon aikana	5	4	3	2	1	E
5.	Saamani tieto oli ymmärrettävää	5	4	3	2	1	E
6.	Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhdessä kanssani	5	4	3	2	1	E
7.	Hoito eteni odotusteni mukaisesti	5	4	3	2	1	E
8.	Minulla oli mahdollisuus jakaa sairauteen liittyviä kokemuksiani hoitavien ihmisten kanssa	5	4	3	2	1	E
9.	Minua hoidettiin yksilöllisesti	5	4	3	2	1	E
10.	Sain apua, kun sitä tarvitsin	5	4	3	2	1	E
11.	Hoidossa huomioitiin koko elämäntilanteeni	5	4	3	2	1	E
12.	Tiedän, miten hoitoni jatkuu	5	4	3	2	1	E
13.	Hoidosta oli minulle hyötyä	5	4	3	2	1	E

Voit halutessasi tarkentaa edellisiä arvioitasi:

---



---



---

<b>Suositteluhalukkuus</b>		Vastausvaihtoehdot: 5= erittäin todennäköisesti... 1= erittäin epätodennäköisesti, E = en osaa sanoa					
14.	Kuinka todennäköisesti suosittelisit sairaalaamme läheisillesi, jos he tarvitsivat samanlaista hoitoa tai tutkimuksia?	5	4	3	2	1	E

Miten voisimme tehdä kokemuksestasi vielä paremman?

---



---



---

**Kiitos vastauksesta. Sulje vastauksesi palautuskuoreen ja palauta kuori yksikön tai pääaulan palautelaatikkoon. Jos palautat vastauksen postitse, pyydä yksiköstä ulkopostikuori.**

## Liite 2

## Palvelukokemusta mittaavan asiakaskyselyn tavoitetasot ja mittaustaajuus kannustepalkkaukseen

Tarkasteltava määre	Laskentatapa	Tasot
Asiakaskyselyn tulos	Kyselyn kaikkien väittämien keskiarvo (skaala 1-5, jossa 5 on paras mahdollinen). Jos yksikössä on käytössään useampi kyselyversio, lasketaan keskiarvo näiden yhteistuloksena.	4,8 = taso 1 4,6 = taso 2 4,4 = taso 3 4,2 = taso 4
Asiakaskyselyn suositte- lua koskeva kysymys	Arvioiden 4 ja 5 %-määrä vastauksissa kysymykseen ”Kuinka todennäköisesti suosittelet tätä sairaalaamme läheisillesi, jos he tarvitsisivat samanlaista hoitoa tai tutkimuksia?” Arvio 5= erittäin todennäköisesti ja arvio 4 = melko todennäköisesti	95% = taso 1 93 % = taso 2 91 % = taso 3 89 % = taso 4
Asiakaskyselyn katta- vuus	Asiakaskyselyn vastausten %-määrä suhteessa eri potilaiden määrään tarkasteluajanjakson aikana.	25 % = taso 1 20 % = taso 2 15 % = taso 3 10 % = taso 4

Arvoja seurataan 4 kk:n välein yksikkö- ja tulosaluekohtaisesti.