Asiakkuuskertomus vuodelta 2020

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 2020 asetettujen kehittämistavoitteiden toteutumisen arviointi ... 3
3 Asiakaspalautteet kehittämisen tukena ... 7
3.1 Asiakaskyselyn tulokset vuonna 2020 ... 7
3.2 Palautelaitteiden pilotti palvelukokemuskyselyn vastausten keräämisessä. ... 9
3.3 Asiakastyytyväisyyden mittaaminen Happy or Not-laitteilla ... 10
3.4 Vapaamuotoinen palaute ja sen käsittely ... 11
3.5 Muut asiakaskyselyt ... 12
3.6 Asiakaspalautteiden käsittely ja hyödyntäminen tulosalueilla ... 12
3.6.1 Palautteisiin pohjautuva kehittäminen operatiivisella tulosalueella ... 13
3.6.2 Palautteisiin pohjautuva kehittäminen konservatiivisella tulosalueella ... 14
3.6.3 Palautteisiin pohjautuva kehittäminen psykiatrian tulosalueella ... 15
4 Lainsäädäntöön perustuvat potilaan oikeusturvakeinot ... 16
4.1 Potilasasiamiestoiminta ... 16
4.2 Muistutukset ... 17
4.3 Kantelut ... 18
4.4 Potilasvahinkoilmoitukset ... 18
5 Potilasturvallisuus ... 18
5.1 Vaaratilanneilmoitukset ... 18
5.2 Potilasturvallisuutta parantavat toimenpiteet ... 19
5.3 Potilasturvallisuutta edistävä koulutustoiminta ... 20
5.4 Laiteturvallisuuden edistäminen ... 20
6 Asiakasraatitoiminta ja potilasjärjestöyhteistyö ... 21
6.1 Asiakasraatitoiminta ... 21
6.2 Yhteistyö potilasjärjestöjen kanssa ... 22
7 Kokemusasiantuntijatoiminta Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella ... 23
8 Sairaanhoitopiiritasoiset kehittämishankkeet ... 23
8.1 Sähköisten asiointipalveluiden kehitys ... 24
8.2 Palvelupolut ... 26
8.3 Kutsukirjeen kehittäminen ... 27
8.4 Asiakkaan ääni sairaalasuunnittelussa ... 27
9 Alueellinen, erityisvastuualuetasoinen ja kansallinen kehittämistyö ... 28
9.1 Alueellinen asiakaslähtöisyyden kehittämistyö ... 28
9.2 Erityisvastuualuetasoinen kehittämistyö ... 29
9.3 Kansallinen asiakaslähtöisyyden kehittämistyö ... 30
10 Asiakasviestintä ... 30
11 Palvelukulttuurin parantaminen ja palkitseminen ... 32
11.1 Koulutukset ... 32
11.2 Palvelukulttuurin toteuttamisesta palkittava henkilökunta ... 33
12 Vuoden 2020 kehittämisen tavoitteet, painopistealueet ja mittarit ... 33
Liite 1

1 Johdanto

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin strategiassa on vahvana tavoitteena asiakaslähtöisyys ja asiakaspalveluosaaminen. Asiakaskokemuksen kehittämisen arviointia on ohjannut vuonna 2020 sairaanhoitopiirin strategian asiakkuuskortin painopistealueet, jotka ovat:

- Sujuva ja oikea-aikainen hoitoon pääsy
- Tieto hoidon etenemisestä
- Monimuotoiset sähköiset palvelut
- Osallistava ja vuorovaikutteinen asiakkuus
- Näyttöön perustuva hoito – laadukas ja turvallinen

Kullekin osa-alueelle on asetettu mittarit, jota on seurattu vuosikolmanneksittain. Asiakkuuskertomukseen kootaan tietoa siitä, millä tavoin asiakaskokemukseen vaikuttavia asioita on tarkasteltavan vuoden aikana viety eteenpäin. Tämä on Kanta-Hämeen keskussairaalan kahdeksas asiakkuuskertomus, ja se toimii sekä johdon työvälineenä että yksiköiden asiakaslähtöisen kehittämisen tukena.

Kertomuksen ja siitä tehdyn tiiviin koosteen avulla halutaan kertoa palveluja käyttäville asiakkaille ja heidän läheisilleen, miten heidän toiveensa ja tarpeensa on otettu huomioon kehittämisessä sekä millaista työtä olemme tehneet laadukkaamman hoidon toteutumiseksi.

Asiakkuuskertomusta käsitellään sairaanhoitopiirin johtoryhmissä ja se viedään myös tiedoksi sairaanhoitopiirin valtuustolle, hallitukselle ja tarkastuslautakunnalle. Tätä asiakkuuskertomusta ja vuodelle 2021 asetettuja tavoitteita esitellään jokaisen tulosalueen johtoryhmässä niiden edistämiseksi.

Toimintavuotta 2020 on sävyttänyt Covid19-viruksen aiheuttama pandemia, jolla on ollut vaikutuksensa myös asiakaskokemuksen kehittämisen tavoitteiden toteutumiseen.

Sairaanhoitopiirissä on käynyt hoidossa vuoden 2020 aikana 64909 eri henkilöä. Tämä oli 3,8% vähemmän kuin edellisen vuoden aikana. Hoitopäiviä oli edellisvuotta vähemmän, yhteensä 82 570. Vuonna 2019 hoitopäiviä oli 93 015.

Tietoa asiakkaidemme kokemuksesta, tarpeista ja toiveista olemme vuoden aikana saaneet monikanavaisesti. Säännölliseen asiakaskyselyymme saimme 4898 vastausta, pilotoitujen palautelaitteiden avulla lisäksi 251 vastausta. Vapaamuotoisia asiakaspalautteita tuli käsitellyksi 278 kappaletta ja Happy or Not-laitteilla maaliskuun loppuun mennessä saatiin 6052 vastausta. Tietoa kokemuksesta on saatu myös palveluketjukuvausten yhteydessä tehdyillä asiakashaastatteluilla. Lisäksi erilaiset edustukselliset asiakasryhmät ovat antaneet panoksena esimerkiksi asiakasraadissa toimiessaan tai sairaalasuunnittelun asiakasedustajana.

2 Vuodelle 2020 asetettujen kehittämistavoitteiden toteutumisen arviointi

Vuodelle 2020 asetettiin edellisvuosien tavoin kehittämistavoitteita ja määriteltiin asiakaslähtöisyyttä tukevien toimintojen painopistealueita.

Mittareiksi asetettujen tavoitteiden toteutuminen on avattu taulukossa 1 strategisen asiakkuuskortin osa-alueiden mukaisesti.

Osa-alue	Mittari	Tulos vuonna 2020
1 Sujuva ja oikea-aikainen hoitoonpääsy	Lähetteiden käsittelyaika alle 3 pv (90 % < 3 pv) Hoitoonpääsy-mediaani (< 30 pv) Ensikäynnille pääsyn mediaani (< 20 pv) Leikkaustoimenpiteiden odotusajan mediaani (< 65 pv) Asiakas saa (toimenpide)ajan mittaushetkellä (>80 % aika annettu) Asiakaskyselyn väittämä; *Pääsin hoitoon/vastaanotolle riittävän nopeasti* (ka > 4,6) Innolinkin kyselyssä -Vapaan hoitopaikan valintatilanteessa KHKS:n (Hämeenlinna) valitsee maakunnan asukkaista 40%	Alle kolmessa päivässä käsiteltyjen lähetteiden määrä on 92 % Hoitoonpääsyn mediaani on 39 pv Ensikäynnille pääsyn mediaani on 28 pv Leikkaustoimenpiteiden odotusajan mediaani 78 pv Asiakas saanut (toimenpide)ajan mittaushetkellä (31.12.2020) 69,5 % Asiakaskyselyn hoitoon pääsyn nopeuden kokemusta mittavaa keskiarvo on 4,35 Innolinkin kyselyn perusteella KHKS:n Hämeenlinnan toimipisteen hoitopaikakseen valitsisi maakunnan asukkaista 43,7%
2 Tieto hoidon etenemisestä	Tehtynä vähintään 5 asiakaspolkukuvausta, joihin yhdistetty kokemuksen kuvaus ja määritelty kriittiset kokemuspisteet. Polkukuvauksiin määritellään kriittiset kokemuspisteet sekä asiakkaiden että henkilökunnan näkökulmasta ja etsitään tapa mitata näitä	Työstetty neljää palveluketjua: -Rintasyöpään sairastuneen palveluketju (valmistui ja julkaistiin lokakuussa) -Kaihileikkauspotilaan polku (keskeytyi henkilöstöresurssien puutteen ja Lean-prosessin vuoksi) -Tekonivelleikkauspotilaan polku (lähes valmis vuoden 2020 lopussa) -Raskaana olevan polku (lähes valmis vuoden 2020 lopussa) Kuvausten aikana määritetty kriittiset kokemuspisteet sekä asiakkaiden että henkilökunnan näkökulmasta. Laadullinen, kriittistä kokemusta kartoittava mittari on tehty ja liitetty osaksi rintasyöpään sairastuneen polkua.

3 Monimuotoiset sähköiset palvelut	Oma Raittiin kirjautuneiden määrä, tavoite yli 2500	Oma Raittiin kirjautuneita oli vuoden 2020 lopussa yli 3500
	Oma Raitissa näkyvät kaikki erikoissairaanhoidon varatut ajat (myös röntgen ja laboratorio)	Röntgen- ja laboratorioajat eivät vielä näy Oma Raitissa. Visma korjaa testauksessa huomatut virheet, jotta siirto tuotantoon voidaan tehdä.
	Uusia lomakkeita käyttöön vähintään 4 kpl	Uusia lomakkeita ei ole otettu käyttöön, mutta Oma Raitissa olevan esitietolomakkeen käyttö laajentunut useampiin potilasryhmiin.
	Lomakkeiden käytön prosessit kuvattu	Lomakkeiden käyttöönoton prosessit on kuvattu. Käytön prosessikuvaus tehdään lomakkeen automaattisen kohdistamistoiminnon jälkeen keväällä 2021
	Digitaalisten palveluiden käyttötarpeet kytketty asiakaspolkukuvauksiin	Polkukuvauksiin on tuotu linkkejä olemassa oleviin sähköisiin palveluihin ja luotettavan lisätiedon äärelle
	Etävastaanottomahdollisuus toteutettu Oma Raitin kautta	Etävastaanoton toteutuminen Oma Raitin kautta on lähes valmis, mutta ei vielä käytössä. Odotetaan Visman toteutusta.
4 Osallistava ja vuorovaikutteinen asiakkuus	Jokaisessa palvelupolkujen kuvaamisprojektissa ja muissa toimintojen kehittämisryhmissä on mukana aina asiakasedustaja	Jokaisen palveluketjun kuvauksessa on ollut mukana useampia asiakkaita. He ovat testanneet ja kommentoineet polkua oman kokemuksensa kautta. Myös sairaalasuunnittelussa on ollut mukana asiakasedustajia, mutta ei jokaisessa suunnitteluryhmässä.
	Sairaalasuunnittelun asiakasedustajille tehdään kysely teemalla ”kokemus osallisuudesta”	Sairaalasuunnittelun asiakasedustajille tehtiin kysely loppukeväällä 2020.
	Asiakkaille suunnattujen tapahtumien määrä sairaalan toiminnassa (vuosikello)	Asiakkaille suunnattuja aulatapahtumia ei ole voitu pandemiatilanteessa järjestää kuin alkuvuodesta 2020. Tällöin toteutettiin ystävänpäivä- ja potilasturvallisuustapahtumat.
	Asiakasraadin tekemien tutustumiskäyntien määrä yksiköihin (min 5 käyntiä)	Asiakasraadin tutustumiskäyntejä sairaalan yksiköihin ei ole pandemian vuoksi voitu toteuttaa.

	Markkinointikampanjoita asiakkaille jatketaan erillisen suunnitelman mukaisesti	Markkinointikampanja ehdittiin toteuttaa ennen pandemiaa vain alaraajojen turvotuksen estohoitoon liittyen. Viestintä oli keskittynyt ajantasaiseen koronatiedotukseen.
5 Näyttöön perustuva hoito – laadukas ja turvallinen	Käsidesin käyttö paranee edelliseen vuoteen verrattuna (tavoitetaso 80 l / 1.000 htpv)	Somaattisilla osastoilla käsidesin käyttö oli 68 l/1000 htpv. Tavoitteesta jäätiin, mutta edelliseen vuoteen verrattuna on tapahtunut kehitystä. Silloin käyttö 50 l/1000 htpv
	Henkilöstön influenssarokotuskattavuus yli 94 %	Henkilöstön influenssarokotuskattavuus on 89 % (hoitohenkilöstön 93,5 %)
	Laiteturvallisuuden parantaminen, vastuuhenkilöt nimetty ja laitehallintajärjestelmä otettu käyttöön	Laiteturvallisuuden vastuuhenkilöt on nimetty. Laitehallintajärjestelmäksi on valittu Effector. Sen käyttöönottoon on valmistauduttu kuvaamalla toiminnalliset prosessit liittyen eri vaiheisiin lääkintälaitteen elinkaaren aikana.
	Somatiikan vuodeosastojen lääkehoitoprosessit kuvattu	Somatiikan vuodeosastojen lääkehoitoprosessit on kuvattu.
	Omavalvonta psykiatrian tulosalueella käytössä ja omavalvontasuunnitelmat tehty operatiivisella ja konservatiivisella tulosalueella	Psykiatrian omavalvontasuunnitelman viimeistely on viivästynyt henkilövaihdosten takia, käyttöönottotavoite on keväällä 2021. Operatiivisella tulosalueella on tehty luonnos omavalvonta-suunnitelmasta, suunnitelmaa täydennetään vielä linkittämällä tarkistuslistat strategian mittareihin.
	Mitataan Happy or Not -laitteella palvelukokemuksen juurisyitä (hoitoonpääsy, tiedonsaanti, kohtaaminen, turvallisuus, avunsaanti), juurisyistä 90% positiivisia	Happy or Not-laitteet on poistettu pandemian vuoksi käytöstä huhtikuusta 2020 lähtien. Siihen mennessä tulleiden vastausten (6052 kpl) juurisyistä 93 % positiivisia.
	Yli 95 % suosittelee sairaalaa läheisilleen (palvelukokemusmittari), suosittelu-prosentti julkaistaan internetsivuilla	Sairaalaa suosittelevien osuus on 93 %. Vastaajien määrä on kuitenkin puolittunut edellisvuoteen verrattuna. Vuonna 2019 vastauksia saatiin 10 479, vuonna 2020 taas 4 898.

	Palvelukokemusmittarin vertailuväittämien* hyvää kokemusta osoittavien arvojen (4 ja 5) osuus on yli 95 % ja huonoa kokemusta osoittavien arvojen (1 ja 2) osuus alle 3 %. Palvelukokemusmittarin vertailuväittämien (*käytössä kaikissa sairaanhoitopiireissä) osalta KHKS tulokset ovat kaikissa väittämissä keskiarvoa parempia Palautelaitteet, joiden avulla voidaan mitata suositteluindeksiä (NPS) ovat pilottikäytössä ja suositteluindeksi on yli 50 Oppiportin Asiakaspalvelukoulutus otetaan käyttöön 40 % henkilöstöstä suorittanut koulutuksen ensimmäisen vuoden aikana	Palvelukokemusmittarin arvojen 4 ja 5 osuuden tavoite (yli 95 %) täyttyy hyvää hoitoa, kohtelua ja turvallisuutta kartoittavien väittämien osalta. Tavoitetasosta jäätiin tiedon ymmärrettävyyden (93,7%) ja hoito-osallisuuden kokemuksen (89,8%) osalta. Kansallista vertailua vuoden 2020 osalta ei ole tehty Palautelaitteilla tehtiin pilotti. Kerätyn suositteluindeksin (NPS) arvo oli 66. Vastauksia pilotissa oli 251. Oppiportin Asiakaspalvelukoulutuksen oli tehnyt Duodecimin järjestelmän mukaan 140 henkilöä (n.7 %). Pandemia on vaikuttanut merkittävästi henkilöstön koulutuksiin osallistumiseen.

Taulukko 1: Strategian asiakkuuskortin mittarit ja niiden tulokset

Seuraavissa kappaleissa avataan tarkemmin asiakaskokemuksen ja laadun kehittämisen parissa vuonna 2020 tehtyä työtä.

3 Asiakaspalautteet kehittämisen tukena

Asiakasosallisuuden mahdollistamisen runkona organisaatiossa on monipuoliset palautekanavat sekä palautteiden käsittely- ja hyödyntämiskäytännöt. Asiakaspalautteiden avulla saadaan esiin palveluiden käyttäjien ääni – tietoa siitä, miten palvelu on koettu ja millainen tunne palvelun käyttäjälle on jäänyt. Niiden kautta saadaan tietoa myös kehittämisen kohteista.

Tässä kappaleessa on kuvattu Kanta-Hämeen keskussairaalan vuonna 2020 käytössä olleita palautemuotoja, niiden avulla saatuja tuloksia ja tietoa sekä sitä, miten palautetietoa on hyödynnetty toiminnan kehittämisen tukena eri tulosalueilla.

3.1 Asiakaskyselyn tulokset vuonna 2020

Vuonna 2020 pandemia aiheutti rajoituksia säännöllisen asiakaskyselyn toteutukseen. Kyselyvastauksia ohjattiin täyttämään paperilomakkeen sijaan internet-sivujen kautta. Kun huomattiin, että internet-sivujen kautta ei juurikaan kyselyvastauksia täytetty, piti osa yksiköistä palautteen saa-

mista niin tärkeänä osana hoitoprosessiaan, että sitä jatkettiin. Kyselyvastausten määrä kuitenkin puolittui edellisvuoteen verrattuna. Vuonna 2020 saatiin kyselyvastauksia yhteensä 4898 kappaletta, vuonna 2019 vastauksia oli 10 479 kappaletta. Kolmasosa vuoden 2020 kyselyvastauksista kohdistui leikkaus- ja toimenpideyksikköön, jossa paperikysely oli kiinteä osa hoitoprosessia.

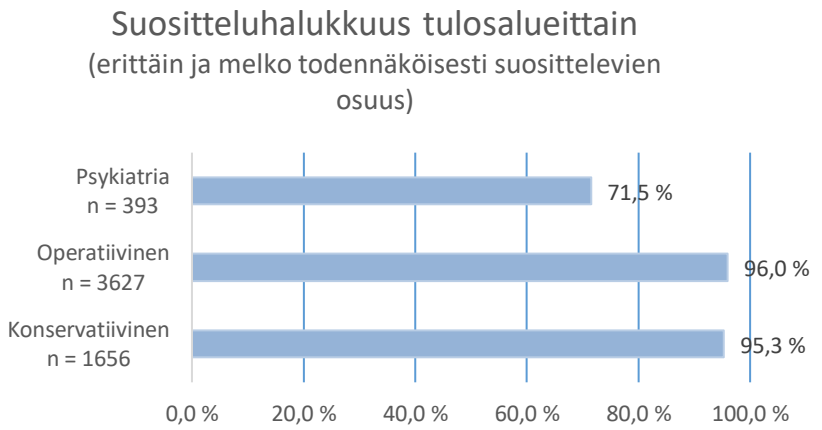
Asiakaskyselyn tavoitteena kansallisten vertailuväittämien osalta jatkui tavoite, että tyytyväisten (arviot 4 ja 5) osuus olisi yli 95 % ja tyytymättömien (arviot 1 ja 2) alle 3 %. Tavoitteesta jäätiin taulukkoon 2 tummennetulla merkittyjen arvojen osalta, jotka koskivat tiedon ymmärrettävyyttä ja yhteistä päätöksentekoa.

Väittämä	Arvioiden 4 ja 5 osuus	Arvioiden 1 ja 2 osuus
Saamani hoito oli hyvää	96,0 %	1,4 %
Henkilökunta kohteli minua hyvin	97,1 %	1,0 %
Tunsin oloni turvalliseksi hoidon aikana	95,8 %	1,7 %
Saamani tieto oli ymmärrettävää	**93,7 %**	1,7 %
Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhdessä kanssani	**89,8 %**	**3,4 %**

Taulukko 2: Vertailuväittämien tavoitetasojen toteutuma vuonna 2020

Toisena kyselyn tulostavoitteena oli, että sairaalaa erittäin todennäköisesti tai melko todennäköisesti suosittelevien osuus kaikista kysymykseen vastanneista (mukana myös ”en osaa sanoa”-vastauksen antaneet) olisi yli 95 %. Tämä tavoite ei ihan täyttynyt suositteluprosentin ollessa 94,2 %. Suosittelijoiden osuus oli kuitenkin lisääntynyt edellisvuodesta, jolloin suosittelijoita oli 93,9 %

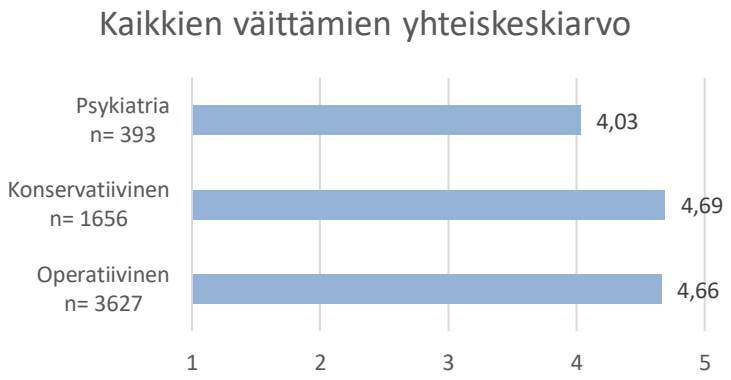
Suositteluhalukkuus vaihteli hiukan tulosalueittain. Suosittelijoiden osuudet tulosalueittain on esitetty kuvassa 1. Vertailussa on tärkeää huomioida erot tulosalueiden saamien kyselyvastausten määrässä (=n).



Kuva 1: Suositteluhalukkuus vuonna 2020 tulosalueittain

Suosittelutavoite täyttyi kahden tulosalueen osalta, mutta psykiatrian palveluiden osalta ei. Suositteluhalukkuus oli laskenut operatiivisen ja psykiatrian tulosalueen osalta verrattuna vuoteen 2019.

Asiakaskyselyn kaikkien 13 numeraalisesti arvioitavien kysymysten osalta lasketut yhteiskeskiarvot olivat kuitenkin yli 4 (asteikolla 1-5), mikä kertoo asiakkaidemme hyvästä kokonaiskokemuksesta (kuva 2).



Kuva 2: Asiakaskyselyn yhteiskeskiarvo tulosalueittain

Kyselyn avoimet vastaukset ovat olleet tärkeitä yksiköille kehitettävien ja ylläpidettävien asioiden määrittelyssä.

3.2 Palautelaitteiden pilotti palvelukokemuskyselyn vastausten keräämisessä.

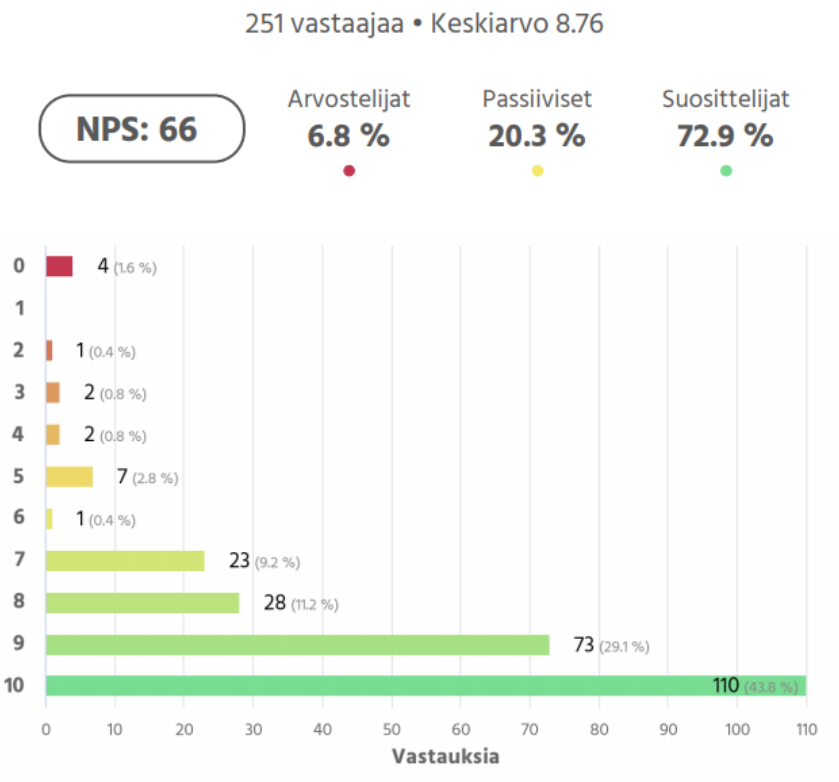
Kyselyvastausten keräämisen vaihtoehtoa paperilomakkeille on etsitty ja pilotti palautelaitteiden hyödyntämisestä jatkui vuoden 2020 puolelle. Se jouduttiin kuitenkin keskeyttämään pandemian vuoksi muutamaa kuukautta suunniteltua aiemmin. Alkuvuonna palautelaitteilla kuitenkin kerättiin vastauksia asiakaskyselyyn siten, että asiakas sai vastattavakseen NPS-muotoisen suosittelukysymyksen sekä sattumanvaraisesti neljä muuta asiakaskyselyn kysymystä.

Käyttöä pilotoitiin viidessä eri yksikössä, joissa oli käytössä joko jalalliset laitteet tai ns. käsitablettilaitteet, jonka hoitohenkilöstö tarjosi asiakkaalle vastattavaksi ja haki pois käytön jälkeen. Yksiköt olivat:

- Päiväsairaala (jalallinen palautelaite)
- Osasto 1 (käsitablettilaite)
- Röntgen HML (jalallinen palautelaite)
- Osasto P3P (käsitablettilaite)
- Nuorisopsykiatria (käsitablettilaite)

Eniten vastauksia (122 kappaletta) oli annettu Röntgenissä käynnin yhteydessä ja toiseksi eniten osastolla 1 (73 vastausta).

Suosittelua kuvaavaksi NPS-indeksiksi saatiin 66, joka on todella hyvä, sillä indeksi vaihtelee arvon -100 ja 100 välillä. Vastausjakauma on esitettynä kuvassa 3.

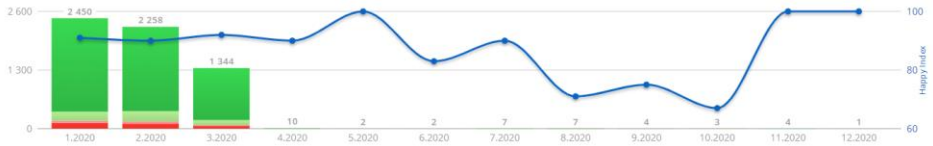


Kuva 3: NPS-mittarin tulosjakauma vuonna 2020

Kolmasosa vastaajista kirjasi myös avoimen vastauksensa laitteilla.

3.3 Asiakastyytyväisyyden mittaaminen Happy or Not-laitteilla

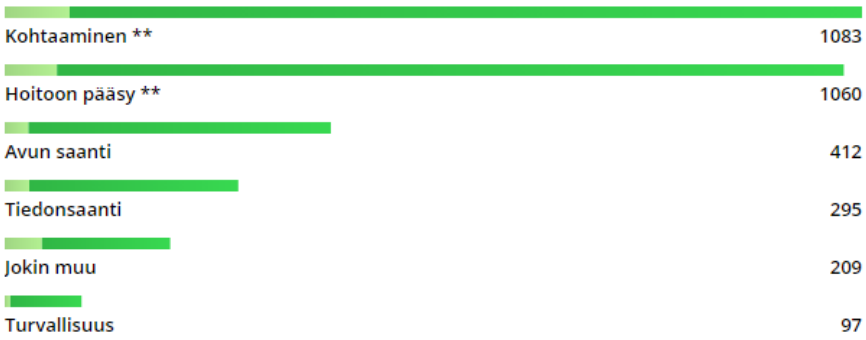
Tyytyväisyyden tilaa kartoittavat Happy or Not-laitttet jouduttiin pandemian vuoksi vetämään pois käytöstä huhtikuun 2020 alusta lähtien. Laiteiden tilalle laitettiin julisteet, joissa oli kyselyvastauksia mahdollistava QR-koodi. Koodin avulla monikaan ei antanut palautetta: sen avulla saatiin yhdeksän kuukauden aikana yhteensä 40 vastausta, kun alkuvuoden kolmen ensimmäisen kuukauden aikana 6052 vastausta. Kuva 4 havainnollistaa vastausmäärän romahtamista pandemian ja siitä johtuvan laitteiden käyttökiellon aikana.



Kuva 4: Happy or Not-laitteilla annetut vastaukset ja tyytyväisyysindeksi

Viivakuvaajalla kuvassa näkyvä Happy or Not-indeksi on vaihdellut, mikä on tavallista pienen vastausmäärän tuloksissa. Kuvan indeksistä ei em.vuoksi voi tehdä johtopäätöksiä yleisestä tyytyväisyyden tilasta.

Laitteilla annettujen vastausten perusteella tyytyväisiä oli 93 % vastaajista. Alkuvuonna tyytyväiset asiakkaat olivat tarkentaneet yleisimmin syyksi kohtaamisen tai hoitoon pääsyn (kuva 5), tyytymättömät hoitoon pääsyn (kuva 6).



Kuva 5: Tyytyväisyyden juurisyyt vuonna 2020

”Jokin muu”-kohdassa tyytyväiset olivat mm. välittäneet kiitoksia henkilökunnalle ja kehuneet kahvion tarjontaa. Tyytymättömät taas avanneet syyksi tylsyyttä (lapsipotilaat) ja odotusajan pituutta.

Kuva 6: Tyytymättömyyden juurisyyt vuonna 2020

Tyytyväisten ja sen syyksi ilmoitettuja syitä oli huomattavasti enemmän kuin tyytymättömyyden syitä. Juurisyistä positiivisia olikin 93 %.

3.4 Vapaamuotoinen palaute ja sen käsittely

Spontaanisti annettua vapaamuotoista palautetta on tullut organisaatiolle monia kanavia pitkin. Talteen niistä on käsittelyn jälkeen kirjattu vuoden 2020 aikana 278 palautetta. Näistä kiitoksia oli 196 ja kehittämisideoita 184 kappaletta eli samaan lomakkeeseen oli usein kirjattu sekä kiitoksia että kehittämisideoita. Kiitosten sisältönä oli useimmiten hyvä hoito ja ammattitaito. Kehittämiskohteiksi nousi odotusaika ja kuunteleminen.

Kirjatuista ja käsitellyistä palautteista pääosa koski hoitotyötä tekeviä yksikköjä. Niiden lisäksi saatiin myös muita palautteita mm. sihteerityöhön ja pandemia-ajanrajoituksia koskien (taulukko 3). Palautteiden yhteismäärä ylittää kokonaismäärän, sillä osa palautteista koski useamman yksikön toimintaa. Tällöin se on kohdistettu useampaan kuin yhteen yksikköön.

Tulosalue	Palautteiden määrä
Operatiivinen tulosalue	64
Konservatiivinen tulosalue	117
Psykiatrian tulosalue	99
Tukipalvelut, yhtymähallinto tai muu	10

Taulukko 3: Kirjattujen vapaamuotoisten palautteiden kohdentuminen eri alueille

3.5 Muut asiakaskyselyt

Videovastaanotot

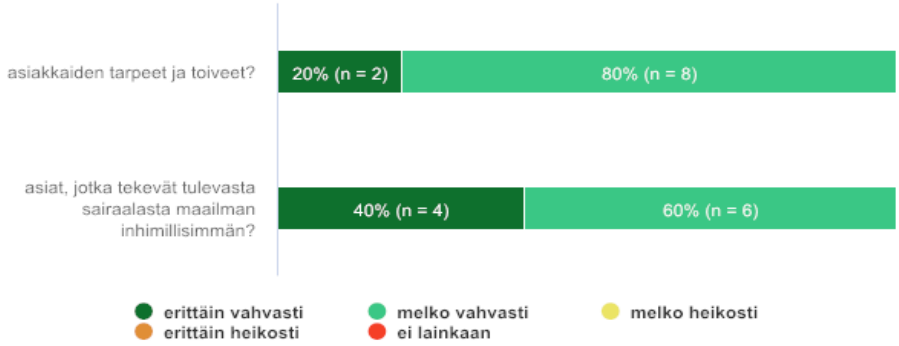
Videovastaanotot käynnistettiin loppukeväästä ja niiden tueksi haluttiin kerätä tietoa kokemuksista sekä asiakkailta että henkilökunnalta. Nämä Kanta-Hämeen keskussairaalassa kehitetyt kyselyt kiinnostivat myös muita organisaatioita ja ne välitettiin malliksi myös muiden videovastaanottoja hyödyntäville organisaatioille. Henkilökuntakyselyn kehittämisessä oli mukana Hämeen ammattikorkeakoulun opiskelijat. Asiakkaille kohdennettu kysely käytiin läpi asiakasraadin kanssa. Kyselylinkin välittäminen oli ohjattu videovastaanottoja pitäville henkilöille ja näyttääkin pienen vastausmäärän perusteella, että se oli jäänyt.

16 asiakasta oli vastannut kyselyyn, suurin osa heistä kokeili videovastaanottoa ensimmäistä kertaa. Vastaanotolle liittyminen oli sujunut hyvin ja onnistunut ilman apua. Yli puolet vastaajista suhtautui videovastaanottoon siten, että oli kiva kokeilla jotain uutta. Kaksi vastaajaa koki, että videovastaanotto oli vaikeampaa kuin lähivastaanotto, loput (87,5%) kokivat sen helpommaksi tai eivät nähneet mitään eroa videovastaanoton ja lähivastaanoton välillä.

Sairaalasuunnittelun asiakasedustajien kokemukset

Sairaalasuunnittelussa mukana olleille asiakasedustajille tehtiin kysely, jolla haluttiin kartoittaa heidän kokemuksiaan suunnittelusta, mm. siitä, miten paljon he kokivat vaikuttaneensa suunnitteluun ja kuinka tärkeäksi he kokivat olonsa suunnitteluryhmän jäsenenä. Puolet vastaajista (5 henkilöä) koki vaikuttaneensa suunnitteluun jonkin verran, puolet taas melko tai erittäin vähän. Lähes kaikki kokivat osallisuutensa kuitenkin tärkeäksi.

Suunnittelussa oli vastaajien mielestä näkynyt hyvin asiakkaiden tarpeet ja toiveet sekä asiat, jotka tekevät sairaalasta maailman inhimillisimmän (kuva 7)



Kuva 7: Sairaalasuunnittelun asiakasedustajien kokemukset suunnittelussa huomioidusta asioista

3.6 Asiakaspalautteiden käsittely ja hyödyntäminen tulosalueilla

Kaikilla tulosalueilla pandemia vaikutti palautetiedon määrään, sillä yksiköt ovat tottuneet tarjoamaan vastattavaksi paperikyselyn. Myös monet asiakkaat tulevat useammin vastanneeksi tarjottuun paperikyselyyn kuin internet-sivujen kautta.

3.6.1 Palautteisiin pohjautuva kehittäminen operatiivisella tulosalueella

Kuurojen Liitosta esitettiin toivetta puhelinpalvelun kehittämisestä. Toiveen ja aiempien palautteiden pohjalta kehitettiin tekstiviestipalvelu TeleQ-takaisinsoittojärjestelmän kautta korvapoliklinikalle, kuulokeskukseen ja silmäpoliklinikalle.

Silmätautien yksikössä kaikki asiakaspalautteet käytiin läpi. Alkuvuodesta otettiin joka kuukausi eteenpäin vietäväksi yksi kehitettävä asia. Parhaillaan silmätautien yksikössä tehdään kaihileikkaukseen liittyvää ohjausvideota, jonka valmistelussa ja videolla on ollut mukana kaihipotilaita. Tähän on heidän lupansa. Palautemäärään on vaikuttanut paljon paperikyselyn jakamisen välttäminen pandemia-aikana. Asiakkaat kokevat sähköisen palautteen antamisen vaikeammaksi kuin paperisen lomakkeen täyttämisen.

Palautteen perusteella aloitettiin vuonna 2020 ääniohjatun palautelaitteen kehittäminen yhteistyötyössä Kanta-Hämeen näkövammaisten edustajan kanssa. Koronaepidemia sekoitti toteutusvaiheen. Palautelaitteen kehittämistä jatketaan, kun koronatilanne sen sallii.

Korva- nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä saatujen palautteiden perusteella. Saatu palautteiden määrä lisääntyi alkuvuodesta aikaisempaan verrattuna ja ne on käyty läpi henkilökunnan kanssa.

Kuulokeskuksessa potilasohjaukseen kiinnitetty on kiinnitetty erityistä huomiota vuonna 2020. Potilasvideot on tehty kojepotilaille (patterin vaihto, tipin vaihto). Videot ovat katsottavissa sairaalan internet-sivuillla. Sähköinen kuulonkuntoutuksen ensitietokurssi on työn alla.

Suusairauksien poliklinikalla jaettiin kyselyitä jokaiselle vastaanottopotilaalle, mutta koronaepidemian vuoksi asiakaspalautteiden jako lopetettiin. Suusairauksien poliklinikan asiakkaat ovat olleet pääsääntöisesti tyytyväisiä.

Kirurgian osastoilla 5A ja 5B asiakaspalauteraportit on käyty kuukausittain hoitohenkilöstön kanssa yhdessä läpi ja nostettu esiin kehitettävät asiat. Asiakastyytymättömyyden taustalla on ollut myös asioita, joihin ei ole pystytty vaikuttamaan (esim. Covid19 ja leikkaustoiminta). Asiakaspalautelomakkeen jako yhdessä infektio-ilmoituslomakkeen kanssa on sujuva osa prosessia ja sopii iäkkäille asiakkaille paremmin kuin sähköiset palautemuodot. Asiakaspalautteissa oli usein mainittu puutteelliset potilasohjeet ja loppuvuodesta 2020 aloitettiin ohjeiden päivitys.

Synnytys ja naistentaudit hyödynsivät asiakaspalautteita esimerkiksi laajentamalla perhepoliklinikan palveluita varhaisesti tai polikliinisesti kotiutuville sekä perustivat perheheräämön. Molempien muutosten taustalla oli vahvasti asiakkaiden palaute ja toive tukihenkilöiden läsnäololle myös sektioissa sekä mahdollisimman pian synnytyksen / kotiutumisen jälkeen.

Kirurgian ja ortopedian poliklinikan saamaan palautemäärään pandemialla oli suuri vaikutus, sillä palautetta oli yleisimmin tullut Happy or Not-laitteen avulla, joka vedettiin pois käytöstä huhtikuun alusta lähtien.

Leikkaus- ja toimenpideyksikössä on tehty asiakaspalautteiden perusteella muun muassa seuraavia toimenpiteitä:

- leikkaukseen tuleville potilaille vaihdettu potilastossut aiempien muovisten kengänkorvikkeiden sijaan
- hankittu lämmityspeitot leikkausta odottaville potilaille
- leikkaukseen tulevien potilaiden tietosuojaa parannettiin ilmoittautumisen yhteydessä (Kelakortti, suojat päiväkirurgian ilmoittautumiseen)
- potilaille hankittiin korkeita tuoleja odotustiloihin
- leikkaukseen tulevien potilaiden odotusaikaa minimoitiin eli tuloaika sairaalaan leikkauspäivänä ilmoitetaan tekstiviestillä leikkausta edeltävänä päivänä
- potilasohjeiden päivittäminen

Haastatteluilla saatiin tietoa gynekologisten leikkauspotilaiden toiveista ja ne on huomioitu osana toimintaa.

Kuvantamisyksikössä muutettiin opasteita ja ohjeita potilaille, jotta he löytäisivät paremmin oikeisiin odotustiloihin tutkimuksiin tullessaan.

3.6.2 Palautteisiin pohjautuva kehittäminen konservatiivisella tulosalueella

Asiakaspalautteet käsiteltiin säännöllisesti yksikköjen osastokokouksissa. Palautteen antajiin oltiin yhteydessä puhelimitse aina, kun palautteissa oli yhteystiedot.

Gastroenterologian poliklinikalla asiakaspalautteiden perusteella suunniteltiin ja toteutettiin poliklinikan toiminnan tehostamista moniammatillisella työryhmällä. Hoitoa selkiytettiin ja sujuvoitettiin poliklinikalla, osastolla ja päiväsairaalassa. Aktiivista toiminnan seurantaa ja arviointia tehdään asiakaspalautteiden ja haittatapahtumailmoitusten avulla edelleen.

Vuodeosastoilla 4B, 6A, 6BH asiakkaiden toiveista on muun muassa:

- Lääkekipot suljettiin näkövammaisen toiveesta kannella, koska kippo kaatuu herkästi.
- Järjestetty enemmän leipävaihtoehtoja potilasruokailuun
- Korjattu osastojen pesu- ja wc-tiloja

Sisätautien ja keuhkosairauksien poliklinikoilla on reagoitu asiakaspalautteisiin panostamalla ajanvarauskirjeiden kehittämiseen. Kirjepohjat olivat asiakasraadin arvioitavana. Tarkoituksena on muun muassa selkeyttää ajanvarauskirjeiden ohjausta. Keuhkosairauksien poliklinikalla kehitettiin myös uniapnean etäseurantaa ja jatkettiin etävastaanottojen kokeilua. Mukana oli myös asiakasedustaja.

Lasten ja nuorten yksikössä siirryttiin nopeasti keväällä 2020 etävastaanottoihin, jotta ei syntynyt juurikaan hoitojonoja. Perheet ovat antaneet etävastaanotoista poikkeuksetta hyvää palautetta. Perhekohtaisesti on toteutettu käynteihin liittyviä toiveita muun muassa järjestelty vastaanottoja samoille päiville, jotta käynnit sairaalassa saatiin vähäisiksi.

Dialyysiyksikön asiakkaat ovat osallistuneet aktiivisesti Assi-sairaalan suunnitteluun.

Fysiatrian yksikössä parannettiin asiakkaiden toiveiden perusteella takaisinsoittojärjestelmän toimintamallia ja tehtiin liikeharjoitusvideoita hoidon tueksi.

Päivystyspoliklinikalle on saatu useampia palautteita liittyen aulassa odottamisen syihin ja niistä tiedottamiseen. Aulaan on jo asennettu info-TV, jonka sisällön tuottaminen on parhaillaan menossa. Myös ulko-oven vieressä ulos näkyvä infotaulu, jossa on nyt pääasiassa Covid-pandemiaan liittyvää ohjeistusta. Lisäksi asiakaspalautteiden perusteella on:

- Päivitetty opasteet kohorttiin kulkuväylällä, vastaanottoteltan olosuhteiden päivittäinen valvonta esim. lämpötila ja telttaan rakennettiin eteinen.
- Tehty yhteistyössä tekniikan kanssa valaistukseen, ilmastointiin, ja meluun liittyviä tarkastuksia ja säätöjä.
- Käyty keskusteluja asiakkaiden kohtaamisesta ja ohjeistettu henkilöstöä esimerkiksi puhelinkontakteissa toimimisesta

3.6.3 Palautteisiin pohjautuva kehittäminen psykiatrian tulosalueella

Asiakaspalautteet käsiteltiin psykiatrian tulosalueen yksiköissä mahdollisimman pian palautteen saapumisesta. Sekä paperiset että internet-sivujen kautta tulleet asiakaspalautteet käsiteltiin yksikköjen kokouksissa ja kehittämispäivissä. Mikäli palaute sisälsi henkilökohtaista palautetta, se käsiteltiin työntekijän kanssa kahden kesken. Mikäli palaute sisälsi asiakkaan yhteydenottopyynnön, asiakkaaseen otettiin yhteyttä mahdollisimman pian puhelimitse.

Saatujen palautteiden perusteella tehostettiin mm. henkilökunnan hoidollista läsnäoloa osastoilla. Osastojen viihtyvyyttä parannettiin pienillä hankinnoilla. Myös *ECT-poliklinikan* odotustilan viihtyvyyteen kiinnitettiin huomiota saadun palautteen perusteella. Lisäksi ECT-poliklinikalla potilaiden hoitoon kutsumisessa otettiin käyttöön porrastusta, jotta potilaiden ei tarvitse odotella odotustilassa pitkiä aikoja.

Lastenpsykiatrian osastolla ja nuorisopsykiatrian osastolla lapset ja nuoret saavat esittää toiveitaan hankintoja tehtäessä ja yleensä uusia lautapelejä yms. käydäänkin hankkimassa yhdessä lasten ja nuorten kanssa.

Myös ryhmätoimintojen suunnittelussa on huomioitu saatua asiakaspalautetta. Saadun palautteen perusteella pidettiin esimerkiksi Käden taitojen ryhmä.

Keväällä 2020 psykiatrian tulosalueella käynnistettiin Covid-tilanteen johdosta etävastaanotot nopealla aikataululla. Kokemukset etävastaanottototoiminnasta ovat olleet pääasiassa positiivisia. Etävastaanotot toimivat tällä hetkellä niin, että asiakkaiden ja perheiden toiveet ja saatu palaute otetaan huomioon niitä suunniteltaessa.

4 Lainsäädäntöön perustuvat potilaan oikeusturvakeinot

4.1 Potilasasiamiestoiminta

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

Aiempien vuosien tapaan potilasasiamiestoiminnassa on tavoiteltu hyvää asiakaskokemusta erityisesti tavoitettavuuden ja palvelun saavutettavuuden osalta. Pandemiatilanne näyttää vaikuttaneen potilasasiamiestyön kehittämiseen edellä mainittujen tavoitteiden suuntaisesti: Tavoitettavuus ja palvelujen saavutettavuus on ollut edeltäneitä vuosia tehostetumpaa etäyhteyksien käytön yleistymisen myötä. Toisaalta asiakkailla on ollut pandemiatilanteesta huolimatta edelleen mahdollisuus myös henkilökohtaisiin tapaamisiin.

Palvelutapahtumien määrä vuonna 2020 on ollut 2031 kappaletta, mikä on ollut 39 vähemmän kuin edellisenä vuonna. Palvelutapahtumat ovat olleet pääosin muistutus- ja potilasvahinkoasioihin liittyvää neuvontaa ja avustamista, mutta myös esimerkiksi potilastietojen tarkastus- ja korjauspyynnöissä avustamista sekä valinnanvapauteen liittyvää neuvontaa. Pandemiatilanne ei ole vuonna 2020 erottunut erityisesti yhteydenottoaiheiden sisällöissä, joskin yksittäisiä selvityksiä on käynnistetty tutkimusten ja hoitojen viivästymiseen sekä hoidon rajauksiin liittyen.

Potilasasiamiehet ovat edellisvuosien tapaan olleet tavattavissa Hämeenlinnan yksikön lisäksi myös Riihimäen yksikössä sekä Pääterveysasemalla. Palveluohjaus yksiköistä on jatkunut tehokkaana: Osastoilta on ohjattu aktiivisesti olemaan yhteydessä potilasasiamieheen ja hoitohenkilökunta on myös itse aktivoitunut olemaan yhteydessä potilaan puolesta tai konsultoidakseen ajankohtaisessa asiassa.

Palvelutapahtumien myötä on syntynyt vaikutelma, että asiakkaat ovat suhtautuneet ymmärtäväisesti pandemiatilanteen aiheuttamiin vaikutuksiin. Tuntuma on, että edellisiin vuosiin verrattuna kynnys muistutusten ja potilasvahinkoilmoitusten tekemiselle on ollut tavanomaista korkeampi. Edelleen kuitenkin koetaan, ettei potilasinformaatio ole ollut riittävää, perusteltua, ymmärrettävää ja oikea-aikaista, mikä on johtanut hoidollisiin epäselvyyksiin, väärinymmärryksiin ja jälkikäteisselvittelyn tarpeeseen.

Potilasasiamiestyön kannalta tarkasteltuna huolellisuus hoitoon liittyvässä potilaan informoinnissa sekä tiedonkulussa on avainasemassa, mikäli halutaan vähentää tarvetta jälkikäteisselvittelyille. Selkeä ja oikeaaikainen tiedonkulku sekä hoitoa koskeva informointi ovat kuitenkin ennen muuta luottamuksen perusta ja tässä keskeinen osa hoitosuhteen rakentumista sekä hyvää asiakaskokemusta.

4.2 Muistutukset

Terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Muistutusmenettelyssä potilas saa kirjallisen vastauksen, jossa annetaan selvitys kuvattuun epäkohtaan ja kerrotaan, mihin toimenpiteisiin asian johdosta ryhdytään.

Muistutuksia kirjattiin vuonna 2020 saapuneeksi 199 kpl. Muistutusten määrä on laskenut edellisestä vuodesta n. 10%. Muistutukset tilastoidaan potilaslain (PotOikL 785/1992) sisällön mukaisiin luokkiin siten, että yhden muistutuksen sisältö voi kuulua useampaan luokkaan. Muistutusten aiheena oli yleisimmin hoitoon liittyvän informoinnin puutteellisuus (taulukko 4).

Muistutuksen luokka	Osuus 2020 (n=199)	osuus 2019 (n=223)
Hoitoon liittyvän informoinnin puutteellisuus	39 %	37%
Kokemus, ettei kohtelu ollut asianmukaista	15%	11%
Tiedonkulun puutteellisuus	14%	16%
Hoitovahinkoepäily	13%	11%
Kokemus, ettei ole tullut kuulluksi	6 %	12%

Taulukko 4: muistutusten yleisimmät aiheet tai luokat

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

- potilaan kuuntelun tärkeyttä korostettu lääkäreiden koulutuksessa
- päivystyksen odotusaikaa pyritty lyhentämään lisäämällä sisätautipäivystykseen yhden lääkärin resurssi
- laboratoriotulosten huomioinnin varmistamiseksi on keuhkosairauksien poliklinikalle kehitetty uusi toimintamalli
- synnytys- ja naistentautien poliklinikalla parannetaan intimiteettisuojaa näköesteverhoja uudistamalla
- tarkistettu CPAP laitteen potilaille suunnattuja käyttöohjeita
- sisätautipoliklinikalla on kehitetty uusi toimintamalli turvaamaan kaikkien potilaiden soittoaikojen toteutuminen luvatusti
- koulutetaan asiakkaan kohtaamista puhelimessa ja selvitetään puhelujen nauhoitusmahdollisuus myös ensihoidossa
- varmistetaan, että lääkintälaitteiden huolto ei ole yhden ihmisen osaamisen varassa
- kehitetään toimintamalli syöpäpotilaan psyykkisen tuen tarpeen selvittämiseen
- kuvantamisessa siirrytään erikoistuvien lääkäreiden toimesta lausuttujen kuvien kaksoisluentaan
- valmistellaan tuoreen diabeteksen toteamisen, alkuhoidon ja potilasinformaation toimintamalli päivystykseen maaliskuun 2021 loppuun mennessä
- kipumittarin käyttöä tehostetaan vuodeosastoilla
- kaatumisen ehkäisyn toimintamallia päivitetään

4.3 Kantelut

Kohteluunsa tyytymättömän on oikeus tehdä asiasta myös kantelu, joka osoitetaan terveydenhuollon valvovalle viranomaiselle eli aluehallintovirastolle tai Valviralle. Myös eduskunnan oikeusasiamies sekä valtioneuvoston oikeuskansleri tutkivat terveydenhuollon kanteluita.
Moitittavan asian vakavuusasteesta riippuen kanteluviranomaisen antama hallinnollinen ohjaus on:
- *käsityksen ilmaisemista*
- *huomion kiinnittämistä tai*
- *huomautuksen antamista*

Kanteluja kirjattiin vuoden 2020 aikana 21 kappaletta, joka on sama määrä kuin vuonna 2019. Kantelut liittyivät mm. potilasasiakirjamerkintöihin, tahdonvastaiseen hoitoon, lääkärinlausunnon toimittamiseen potilaalle ja KELA:an sekä siihen, että jos potilas tuo asiakaspalautteessa esiin puutteita hoidossa, asia tulee käsitellä muistutuksena. Päivystyksen koronan aikaiseen toimintaan AVI kiinnitti huomiota siltä osin, että päivystyksen pääovea ei saa pitää suljettuna missään vaiheessa.

4.4 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 2020 aikana potilasvahinkoilmoituksia kirjattiin 211 kappaletta, mikä on 14 ilmoitusta vähemmän kuin edellisenä vuonna. Potilasvakuutuskeskus antaa myönteisen korvauspäätöksen yleensä noin kolmannekseen vahinkoilmoituksista.

5 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus on terveyden- ja sairaanhoidon perusta. Turvallinen hoito toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan hoitohenkilökunnan ja potilaan yhteistyönä. Potilasturvallisuus on myös vaikuttavan ja korkealaatuisen hoidon osatekijä. Avoimuus on yksi hyvän turvallisuuskulttuurin tunnusmerkeistä: poikkeamista ilmoitetaan ja otetaan syyllistämättä käsittelyyn.

5.1 Vaaratilanneilmoitukset

Sairaanhoitopiirissä 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 riskitilanteita, ja niiden perusteella suunnitellaan kehittämistoimenpiteitä. Myös ”läheltä piti” -tilanteista kannustetaan ilmoittamaan hyvän potilasturvallisuuskulttuurin ja oppimisen tukemiseksi.

Vuonna 2020 henkilökunta teki 1987 vaaratilanneilmoitusta (v. 2019 2031). Eniten ilmoituksia tehtiin tiedonkulkuun liittyvistä tapahtumista (585 kpl) ja seuraavaksi eniten lääke- ja nestehoitoon liittyen (565 kpl). Näistä ilmoituksista 28 % koski ”läheltä piti” -tilanteita ja 54 % todellisia vaaratilanteita. Loput ilmoitukset olivat kehittämisehdotuksia toiminnan parantamiseksi

Potilaat ja omaiset tekivät vaaratilanneilmoituksia internetsivujen kautta kahdeksan kappaletta. Ilmoitukset koskivat tiedonkulkua, invasiivisia toimenpiteitä ja tapaturmaa.

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. Korjaavat toimenpiteet tehtiin yksiköissä.

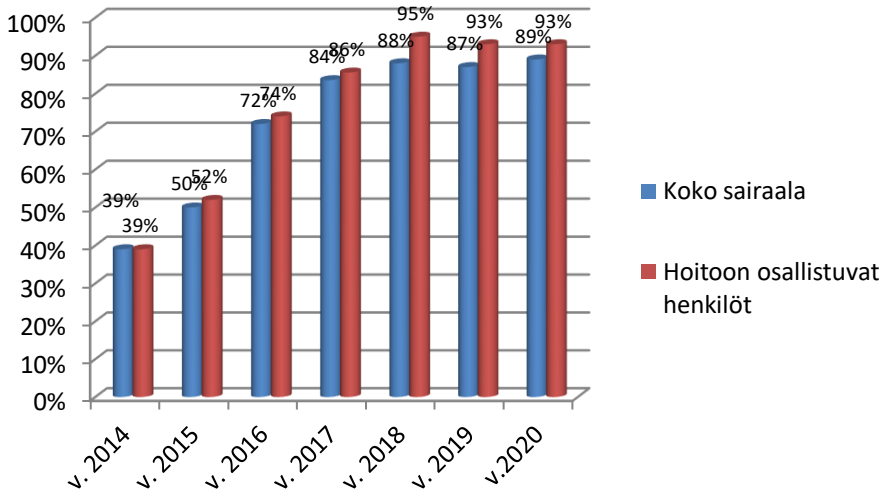
5.2 Potilasturvallisuutta parantavat toimenpiteet

Sairaalan ylin johto teki potilasturvallisuuskävelyn synnytys- ja naistentautien yksikköön ja operatiivisen tulosalueen johto Kliinisen fysiologian ja neurofysiologian yksikköön. Potilasturvallisuuskävelyillä keskustellaan potilasturvallisuuden kehittämisen onnistumisista ja puutteista sekä pohditaan yhdessä tarvittavia kehittämistoimia. Kehittämistoimet kirjataan ylös, laaditaan aikataulu tehtäville ja määritellään vastuuhenkilöt.

Lääketurvallisuustyöryhmä tekee työtä lääketurvallisuuden parantamiseksi mm. seuraamalla yksiköissä tehtyjä lääke- ja nestehoitoon liittyviä vaaratilanneilmoituksia. Ilmoitusten esiin tuomiin ongelmakohtiin pyritään saamaan parannuksia mm. lääkitysturvallisuustiedotteilla. Yksiköissä jatkettiin lääketurvallisuuskävelyjä, joiden tavoitteena on tehdä riskianalyysia lääkehoidon ongelmatilanteista, suunnitella niille kehittämistoimenpiteitä ja seurata niiden toteutumista. Pandemian takia lääketurvallisuuskävelyjä tehtiin vuonna 2020 ainoastaan osastolla P5.

Vuoden 2020 aikana kuvattiin kaikki vuodeosastojen lääkehoitoprosessit ja kartoitettiin lääkehoidon toteutukseen liittyvät erilaiset toimintatavat ja ongelmakohdat. Vuoden 2021 aikana tavoitteena on yhtenäistää lääkehoidon toimintamallit, mikä parantaa lääkehoidon turvallisuutta ja mahdollistaa älylääkekaappien käyttöönoton viimeistään tulevassa Assi-sairaalassa.

Syksyllä 2020 järjestettiin jälleen influenssarokotekampanja, jonka tavoitteena oli taata potilaille turvallinen hoito saavuttamalla henkilöstön keskuudessa mahdollisimman korkea rokotuskattavuusprosentti. Kampanja järjestettiin koronapandemian keskellä poikkeusjärjestelyin ja onnistuttiin saavuttamaan hoitoon osallistuvan henkilökunnan osalta rokotuskattavuusprosentiksi 93%. Vuosittainen rokotekattavuus näkyy kuvassa 8.



Kuva 8: Rokotuskattavuusprosentin kehittyminen vuosina 2014-2020.

Potilasturvallisuutta on kehitetty myös alueellisesti. Seutukuntien edustajien kanssa on kokoonnuttu säännöllisesti ja pohdittu organisaatioiden rajapinnoilla olevia potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Näitä tekijöitä on ilmoitettu alueellisen HaiPro järjestelmän avulla.

5.3 Potilasturvallisuutta edistävä koulutustoiminta

Vuotta 2020 on hallinnut Covid-19-pandemiaan liittyvä, kaikkia sairaanhoitopiirin sote-yksikköjä koskenut tartunnantorjunnan ja suojainkäytön ohjaustarve, johon pula suojaimista on aiheuttanut lisähaasteita koko alkuvuoden. Ohjaus on pääosin perustunut kirjallisiin ohjeisiin, joita on muokattu STM:n ja THL:n ohjeistuksen mukaan, puhelin- ja sähköpostiohjaukseen sekä muilta toimijoilta lainattuun opetusmateriaaliin. Yksiköissä tapahtuvaan suoraan ohjaukseen on ollut mahdollisuuksia vain vähän, lukuun ottamatta ennen Covid-19-pandemian alkua järjestettyjä suojainten käytön ja hengityksensuojaimen pukemiskoulutuksia kriittisissä yksiköissä.

Potilasturvallisuutta edistävää koulutustoimintaa on vuoden 2020 aikana tarjottu ja suoritettu monipuolisesti muun muassa Potilasturvaportin ja Duodecim Oppiportin verkko-oppimisalustoilla.

5.4 Laiteturvallisuuden edistäminen

Laitehallinta on terveydenhuollossa olennainen osa laiteturvallisuutta ja keskeinen osa potilasturvallisuutta. Sairaanhoitopiirissä otetaan keväällä 2021 käyttöön Polyconin Effector laitehuolto -järjestelmä. Effectorin avulla hallinnoidaan sähköisesti laitteen elinkaaren kaikki vaiheet aina laitetilauksesta poistopäätökseen saakka.

Effector laitehuolto -järjestelmän käyttöönotto on tulosta sairaanhoitopiirissä vuonna 2018 käynnistyneestä TLT-projektista (Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet). TLT-projektin tavoitteena on saada organisaatioon TLT-lain mukainen seurantajärjestelmä laitteiden ja niiden käytön turvallisuuden varmistamiseksi.

Seurantajärjestelmän yhtenä tavoitteena on kehittää lääkinnällisten laitteiden sähköisiä palveluita ja prosesseja niin henkilökunnan kuin asiakkaiden osalta. Toimivien työprosessien avulla saavutetaan asiakkaille turvallista palvelua, kilpailukykyisellä hinnalla ja läpimenoajalla.

6 Asiakasraatitoiminta ja potilasjärjestöyhteistyö

Asiakkaiden osallisuutta on tuettu edustuksellisten muotojen kautta. Sekä asiakasraatitoiminta että potilasjärjestöyhteistyö muuttuivat vuonna 2020 pandemian vuoksi. Sitä pystyttiin toteuttamaan pienimuotoisemmin ja etäosallistumismenetelmien avulla.

6.1 Asiakasraatitoiminta

Asiakasraati kokoontui kerran kasvokkain suunnitellen vuoden 2020 toimintaa. Lisäksi raatilaiset osallistuivat Potilas Ensin – gaalaan ja valitsivat palkittavakseen yksikön (kuva 9), joka oli vuonna 2019 tehdyn tutustumiskäynnin perusteella jäänyt mieleen positiivisesti.

Kuva 9: Asiakasraadin edustaja Pentti Repo jakamassa palkintoa Päiväsairaalan osastonhoitaja Eila Henrikssonille.

Pandemia muutti myös asiakasraadin suunnitelmia erityisesti tutustumiskäyntien osalta. Niitä ei voitu koko vuonna tehdä. Raadin toiminta saatiin kuitenkin jatkumaan etäyhteydellä ja oman Teams-ryhmän kautta. Keväällä raatilaiset kommentoivat Design Factoryn opiskelijatöitä, jotka liittyivät päivystyksen odotusaikaan. Lisäksi toteutettiin työpajoja liittyen Oma Raitin, takaisinsoittojärjestelmän ja kutsukirjeen kehittämiseen.

Syksyllä 2020 pidettiin kolme etäkokousta, joissa käsiteltiin muun muassa tutustumiskäynneistä tehtyjen havaintojen etenemistä yksiköissä, sähköisiä palveluja ja sairaalasuunnittelun tilannetta sekä ideoitiin yhteistyötä Forssan kuntayhtymän, Hämeenlinnan ikäihmisten raadin ja Taysin

potilasfoorumin kanssa. Tarkempi kuvaus asiakasraadin toiminnasta ja kokousten muistiot löytyvät KHSHP:n internetsivuilta.

Asiakasraatiin haettiin uusia jäseniä vuoden lopussa. Raadin jäsenyys herätti alueen asukkaissa suurta kiinnostusta. Hakemuksia saatiin hakuajan sisällä yhteensä 64 kappaletta. Valinta hyvien hakijoiden joukosta olikin vaikeaa, mutta siinä huomioitiin mm. alueellinen edustavuus.

6.2 Yhteistyö potilasjärjestöjen kanssa

Pandemian vuoksi yhteisiä neuvottelutilaisuuksia ei järjestetty. Järjestöihin oltiin kuitenkin yhteydessä kartoitettaessa kokemustoimijoiden koulutustoimintaa ja tiedustellessamme järjestöedustajien halukkuutta liittyä mukaan Assi-sairaalan suunnitteluun.

Operatiivinen tulosalue

Vuonna 2020 on tehty koronaepidemian vuoksi vähemmän yhteistyötä eri potilasjärjestöjen ja yhdistysten kanssa. Esimerkiksi Kuuloliiton Kuulo-Auriksen kuntoutuskursseja ei ole järjestetty. Hoidettaviin liittyvä yhteistyö Kuurojen Liiton ja Kuurojen palvelusäätiön kanssa on toiminut pandemiasta huolimatta.

Lasten kuntoutusohjaaja on ollut yhteydessä Kuulovammaisten Lasten Vanhempien Liittoon, Satakieliohjelmaan ja LapCi ry:een. Kuulovammaisten lasten kesäleirillä oli lasten kuulonkuntoutusohjaaja mukana.

Kirurgian osastoilta on jaettu tietoa Etelä-Suomen Syöpäjärjestön toiminnasta ja toimija on käynyt asiakkaita tapaamassa päiväsairaalakäynnin aikana.

Lisäksi vuoden 2020 aikana tehtiin yhteistyötä Kanta- ja Päijät-Hämeen kätilöyhdistyksen (mm. imetyksen edistäminen alueella) sekä paikallisten pienyrittäjien kanssa.

Konservatiivinen tulosalue

Pandemian aiheuttama rajoitus sairaalavierailuissa on vaikuttanut merkittävästi koko tulosalueella potilasjärjestöjen kanssa tehtävään yhteistyöhön.

Esimerkiksi neurologian osastolla yhteistyö oli haasteellista, kun vierailurajoitukset otettiin käyttöön. Käytännössä pystyttiin vain jakamaan järjestöjen esitteitä.

Paikallisjärjestö teki dialyysipotilaille perinteisen joulukahvituksen ja toimitti tapaamisten sijaan pienet joulupussit, jotka henkilökunta jakoi potilaille.

Psykiatrian tulosalue

Psykiatrian tulosalueella on tehty vuoden aikana yhteistyötä FinFami Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset ry:n kanssa.

Psykiatrian poliklinikoilla järjestettiin yhdessä FinFamin ja koulutettujen kokemusasiantuntijoiden kanssa omaisille ja läheisille suunnattuja tiedollisia tilaisuuksia. Näissä käytiin läpi omaisten ja läheisten näkökulmasta:

- mitä sairastuminen voi tarkoittaa?
- mistä omaiselle ja läheiselle tukea?

Riihimäen aikuispsykiatrian poliklinikalla järjestettiin lisäksi teemailtoja, jotka koottiin tietyn aiheen ympärille (esimerkiksi uni). Näissä tapaamisissa mukana oli myös koulutettu kokemusasiantuntija.

Yksiköissä oli esillä myös FinFamin materiaalia ja yhdistyksen työntekijät esittelevät säännöllisesti kaikissa psykiatrian tulosalueen yksiköissä henkilökunnalle toimintaansa. Vuonna 2020 Covid-tilanteen vuoksi yhteistyötä on ylläpidetty myös etäyhteyksien avulla.

Riihimäen poliklinikalta osallistuttiin myös Omaistoiminnan neuvottelukunnan toimintaan. Neuvottelukunta kokoontuu säännöllisesti kehittämään alueen mielenterveys- ja päihdepuolen palvelutarjontaa omaisille ja perheille.

7 Kokemusasiantuntijatoiminta Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä psykiatrian tulosalueella on tällä hetkellä yhteensä 23 kokemusasiantuntijakoulutuksen suorittanutta kokemusasiantuntijaa. Koulutus on pidetty psykiatrisen tulosalueen toimesta yhteensä kaksi kertaa, vuosina 2017-2019. Kurssimuotoisen toiminnan tavoitteena on tukea mielenterveys- ja/tai päihdekuntoutujien ja omaisten voimavaroja ja arjessa selviytymistä. Kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan kokemusasiantuntijakoulutuksen käynyttä henkilöä, jolla on omakohtaista kokemusta mielenterveys- ja päihdeongelmista: joko niistä itse kärsivänä, niistä toipuneena, palveluita käyttäneenä, omaisena tai läheisenä.

Vuonna 2020 koulutetut kokemusasiantuntijat ovat oman kiinnostuksensa mukaan työskennelleet ammattilaisten tukena sairaanhoitopiirissä kouluttajina mm. sairaanhoitajien täydennyskoulutuksessa, psykiatrian tulosalueella yksiköiden kehittämispäivissä, Assi-sairaalan suunnitteluryhmissä, erilaisten ryhmien suunnittelussa ja ryhmänohjaajina, yksilötapaamisissa työparina, omaisilloissa ja vertaisryhmän ohjaajina.

Kanta-Hämeen potilasjärjestöiltä kartoitettiin, onko heillä kokemustoimijoiden koulutusta. Tämä on pohjana kattamaan kokemusasiantuntijatoimintaa myös muulla kuin psykiatrian erikoisalalla. Viisi järjestöä vastasi, että heillä tai järjestön keskusliitolla on kokemustoimijoiden koulutustoimintaa. Sekä kokemustoimijoiden että vertaistuen palvelut nähtiin tärkeänä osana sairaalan toimintaa.

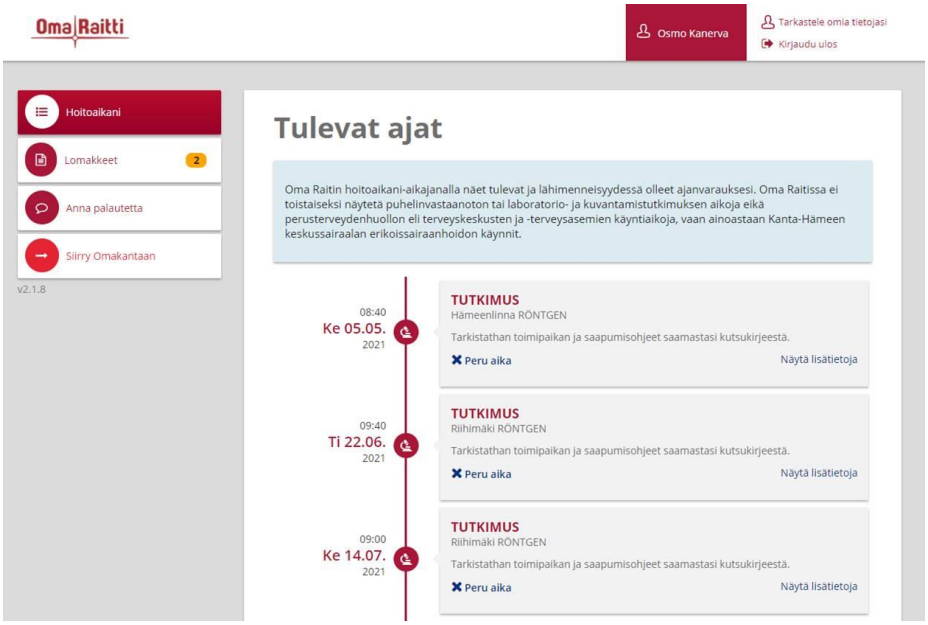
8 Sairaanhoitopiiritasoiset kehittämishankkeet

Palveluiden kehittämisen lähtökohtana on saada niistä asiakaslähtöisempiä. Tätä kehitystyötä on tehty myös vuoden 2020 aikana koko sairaalassa pääasiassa sisäisenä kehittämistyönä.

8.1 Sähköisten asiointipalveluiden kehitys

Oma Raitti

Vuoden 2020 aikana jatkettiin Oma Raitin (kuva 10) kehittämistä. Asiakasraadin kanssa järjestettiin työpaja erilaisista palveluista Oma Raitille. Työpajan perusteella suunniteltiin tulevaisuuden kehittämiskohteet.



Kuva 10: Näkymä Oma Raitista

Yhä useampi Kanta-Hämäläinen on löytänyt Oma Raitti –palvelun, vaikka merkittäviä mainoskampanjoita ei ole järjestetty. Vuoden tavoitteena oli saada yli 2500 rekisteröitynyttä käyttäjää ja tämä tavoite saavutettiin jo toukokuussa. Vuoden loppuun mennessä käyttäjiä oli jo yli 3500.

Korona-pandemia myös vaikutti myös Oma Raitin kehittämiseen. Kaikkia suunniteltuja kehittämiskohteita ei voitu toteuttaa, koska poikkeuksellinen tilanne vaati henkilökunnan työajan keskittämistä hoitotyöhön.

Kaikkien erikoissairaanhoitoon varattujen aikojen näkymistä päästiin työstämään vasta syksyllä ja niistä soitto- ja röntgenajat tulevat näkyville vasta vuoden 2021 alussa. Laboratoriopyyntöjen näkyminen Oma Raitilla toteutetaan vuoden 2021 aikana.

Loppuvuonna 2020 kehitettiin Oma Ratille yhteistyössä maakunnan kuntien kanssa Korona-jäljityskysely. Kysely helpottaa virukselle altistuneiden kartoittamista ja helpottaa asiakkaan sekä jäljitystyötä tekevän ammattilaisen puhelimitse käytävää keskustelua. Vuoden aikana ei muita uusia lomakkeita tehty, mutta potilaan esitietolomakkeen käyttöä laajennettiin pehmytkudoskirurgiaan ja anestesialomaketta hyödynnetään myös akuuteissa leikkauksissa, kun potilas siirretään osastolta leikkausosastolle.

Oma Raitille on tehty käyttöohjeita sekä ohjevideoita, jotka ovat henkilökunnan käytössä. Videovastaanotoista on myös asiakkaille ohjeet verkkosivuilla. Asiakaspolkukuvauksissa on huomioitu myös käytössä olevat digitaaliset palvelut.

Videovastaanotot

Pandemia vauhditti etävastaanottojen kehitystä, kun läsnävastaanotoista jouduttiin luopumaan. Videovastaanottoja keväällä testasivat vapaaehtoiset uniapneapotilaat. Asiakasohjeiden kehittämisessä olivat mukana asiakasraadin edustajat.

Viralliset videovastaanotot alkoivat 1.4.2020 ja niitä oli vuoden loppuun mennessä toteutunut 2311, näistä suurin osa psykiatrian tulosalueella. Kehittelytyö jatkuu edelleen ja sen tueksi toteutettiin sähköinen kysely sekä asiakkaille, että ammattilaisille. Kyselyyn vastanneiden asiakkaiden kokemukset videovastaanotoista olivat positiivisia. Niiden ei esimerkiksi koettu eroavan juurikaan sairaalassa tapahtuvista vastaanotoista ja etänä tapahtuvia vastaanottoja oli lähdetty kokeilemaan innostuneesti.

Takaisinsoittopalvelu

Syksyllä 2020 aloitettiin takaisinsoittojärjestelmän kehittämistyö. Taustalla oli asiakkaiden antama palaute ja toiveet esimerkiksi pidemmästä aukiolosta ja tarkemman takaisinsoittoajan kerronnasta. Tarkkaa ajankerrontaa, mahdollisuutta ympärivuorokautiseen yhteydenottoon ja tekstiviestiasiointiin pilotoitiin kolmella poliklinikalla: kirurgian poliklinikalla, silmäyksikössä ja lasten yksikössä. Takaisinsoittoajankohdan pystyi myös vaihtamaan, jollei ehdotettu ajankohta ollut sopiva. Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan takaisinsoittopalvelussa yhteydenotto tekstiviestitse oli mahdollista jo aiemmin.

Puhelinpalveluun soittaneet asiakkaat saivat asian selvittämisen jälkeen kyselyn, jolla saatiin tietoa pilotoidun mallin kokemuksista ja käyttötavoista. Vastaajista (yhteensä 174) yli 82 % piti tärkeänä sitä, että yhteydenotto järjestelmän kautta on mahdollista myös virka-ajan ulkopuolella. Kyselyyn vastaajista 88,4% kertoi, että heille oli soitettu takaisin luvattuna ajankohtana. Tekstiviestitse ei vielä ollut kovinkaan moni vastaajista (5,7 %) ollut ottanut yhteyttä yksikköön, mutta tämän yhteydenottomuodon odotetaan kasvavan tiedon lisääntymisen myötä.

Kehittämisprojektissa purettiin myös niin sanottu kaksoissoittomalli, jossa sihteeri soitti asiakkaalle ensin ja saatuaan selville, kuka asiassa voisi parhaiten auttaa, välitti soittopyynnön ja sitten soitti vasta hoitaja.

Kokemukset olivat hyviä, joten mallia laajennetaan vuoden 2021 aikana myös muille poliklinikoille.

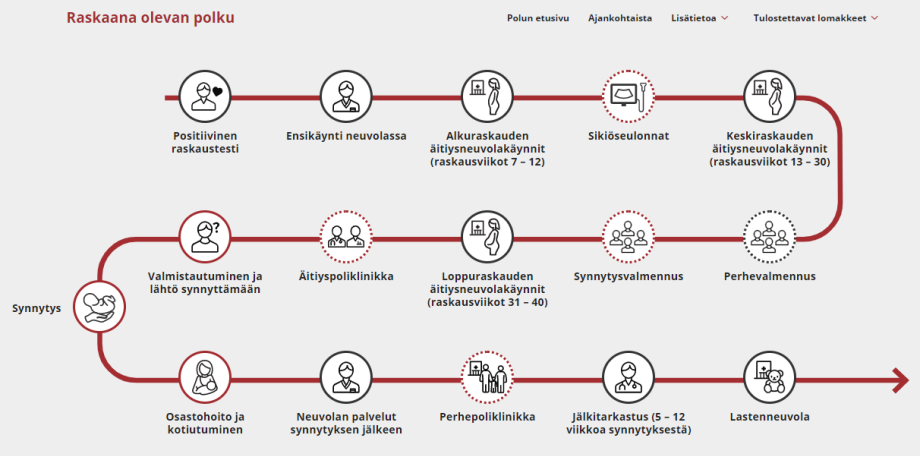
Päivystysapu 116117

Päivystysapu-numero 116117 otettiin käyttöön 1.10.2020. Asiakkaan soittaessa tähän numeroon, puhelu ohjautuu virka-aikaan omalle ter-

veysasemalle sekä ilta- ja yöaikaan päivystyksiin. Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystykseen 116117- numerosta ohjautui soittoja noin 400 kappaletta kuukauden aikana. Valtaosa puheluista tulee silti vielä päivystyksen vanhaan numeroon. Lisämarkkinoinnin ja ajan kuluessa soitot tulevat keskittymään tähän valtakunnalliseen numeroon. Omaolopalvelussa täytettyjen oirearvioiden käsittely virka-ajan ulkopuolella aloitettiin Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyksessä myös lokakuun alussa.

8.2 Palvelupolut

Palvelupoluilla kuvataan asiakkaan näkökulmasta, millaisten vaiheiden kautta hoidon kokonaisuus jonkin oireen ja diagnoosin saamisen jälkeen pääasiassa etenee. Polut (kuva 11) on rakennettu kronologisesti asiakkaan kulkemana matkana kotoa kotiin. Mukana on kuvauksia sairaalassa tapahtuvien hoitokohtien lisäksi perusterveydenhuollon, työterveyshuollon ja järjestöjen palveluista. Polun kohtiin on liitetty yhteystietoja, videoita ja linkkejä ammattilaisten suosittelemiin lisätietolähteisiin.



Kuva 11: malli palvelupolusta, raskaana olevan polku

Jokaisessa polun kohdassa on kuvattuna myös vain ammattilaiselle näkyvä osuus eli ammattilaiset, jotka kyseisen kohdan palvelun toteutumisesta vastaavat ja tiivistettynä heidän tekemänsä työ. Tällä tavoin saadaan myös vakioitua toimintaa ja mahdollistettua tasalaatuista palvelua asiakkaalle.

Vuoden 2020 aikana on tehty neljää eri palvelupolkua: paikallista rintasyöpää sairastavan polkua, kaihileikkaukseen tulevan polkua, tekonivelleikkaukseen tulevan polkua ja raskaana olevan polkua.

Paikallista rintasyöpää sairastavan polku saatiin valmiiksi ensimmäisenä ja julkaistiin lokakuussa. Kaihileikkauspolku jäi kesken silmäsairauksien yksikön sisäisen kehittämistyön ja korona-ajasta johtuvien priorisointien vuoksi. Raskaana olevan polku ja tekonivelleikkaukseen tulevan polku saatiin lähes valmiiksi. Polkuja voi tarkastella Kanta-Hämeen keskussairaalan internet-sivujen kautta osoitteessa:
https://palvelupolku.khshp.fi/

Asiakkaat ovat olleet vahvasti mukana polkukuvauksissa. Jokaisen polun kohdalla haastatellaan kyseistä polkua kulkeneita asiakkaita. He ovat

kommentoineet polun muotoa, sisältöjä ja käytettävyyttä sekä peilanneet niitä omaan kokemukseensa. Jokaiseen polkuun on haastateltu 8-12 henkilöä. Haastatteluista kertynyt aineisto on analysoitu ja tehty muutokset tai/ja lisäykset kuvauksiin. Haastatteluista on tuotu luvan antaneiden asiakkaiden sitaatteja, jotka toimivat vertaisviesteinä toisille, samaa hoitokokonaisuutta aloittaville tai polkua kulkeville.

Asiakashaastatteluiden hyöty laadullisena tietona on ollut ilmeinen. Niistä nousee polkukokonaisuudesta esiin teemoja, kuten raskaana olevan polulla imetyksen tuen merkitys ja terveydenhoitajien kohtaava työ, tekonivelleikkaukseen tulevan polulla kivun hoitaminen ja ihon/hampaiden kunnosta huolehtiminen leikkaukseen valmistautuessa ja rintasyöpään sairastuneen polulla psyykkinen tuki sairastuessa. Kaikkien polkujen kohdalla selkeät ohjeistukset ja siirtymät eri palveluiden välillä ovat tärkeitä.

Kuvauksia tehdessä myös ammattilaiset ovat tunnistaneet polussa sellaisia kohtia, jotka ovat erityisen tärkeitä polun kulun tai kokemuksen kannalta. Nämä kriittiset kokemuspisteet toimivat polun jatkokehittämisen apuna.

Palvelupolkuja on tarkoitus kuvata yli 30 kappaletta. Polut valitaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteisen analyysin perusteella suurivolyymisimpien ja kalleimpien potilasryhmien mukaan. Perusteellisella ja osallistavalla kuvaustavalla saadaan tehtyä noin kahdeksan polkua vuodessa.

8.3 Kutsukirjeen kehittäminen

Ajanvarausilmoitus liitteineen on usein sairaalan palveluiden ensimmäinen kohta. Se kuvaa, miten ja milloin hoitokokonaisuus alkaa ja etenee sekä miten siihen tulee valmistautua. Kutsukirje vaikuttaa myös siihen, millaisen mielikuvan asiakas sairaalasta saa. Kutsukirjeen kehittämistarve on noussut esiin sekä asiakaspalautteissa että sisäisen tarkastajan tekemässä tarkastusraportissa. Sen ajanvarausilmoitusta ja kutsukirjeen laatimisen ohjeistusta koskeva kehittämisprojekti käynnistettiin syksyllä 2020.

Kutsun ominaisuuksia ja kehittämistarpeita on mietitty yhdessä eri käyttäjäryhmien kanssa. Asiakasraadin kanssa pidettiin syksyllä kutsukirjeeseen liittyvä työpaja, jossa nousi esiin monia näkökulmia, jotka on tärkeää huomioida rakennettaessa yhtenäistä kutsukirjemallia ja siihen liittyvää ohjeistusta.

Yhtenä projektin tavoitteena on yhtenäistää ja selkeyttää ajanvarausilmoituksen muotoa. Projekti jatkuu vuonna 2021.

8.4 Asiakkaan ääni sairaalasuunnittelussa

Ahveniston sairaala –hankkeen vuosi 2020 oli vaiherikas ja keskittyi pääosin rakennuksen konseptin kehittämiseen toiminnan tavoitteiden ja tilaohjelman mukaisesti. Toukokuussa 2020 hanke keskeytettiin kustannuspaineiden vuoksi ja kesän aikana allianssin rakentaja– ja suunnittelijaosapuolet kehittivät konseptia eteenpäin siten, että syksyllä suunnittelua

päästiin jatkamaan yhdessä kustannuksiltaan edullisemmalla rakennuskonseptilla. Joulukuussa 2020 sairaanhoitopiirin valtuusto hyväksyi suunnitelmat hankkeen toteuttamiseksi. Koronaepidemia siirsi kaiken suunnittelun etätyönä toteutettavaksi, ja myös asiakkaiden osallistuminen suunnitteluun toteutettiin maaliskuusta alkaen pelkästään etäyhteyksin.

Hankkeelle laadittiin alkuvuodesta 2020 oma Asiakasosallisuuden suunnitelma, jonka toteutumista seurattiin vuoden mittaan yhdessä Toiminnallisten ryhmien puheenjohtajien ja superkäyttäjien kanssa. Suunnitelmaa on tarkoitus päivittää ja kehittää vuosittain. Toiminnallisiin suunnitteluryhmiin nimetyt asiakasedustajat osallistuivat järjestettyihin tilakatselmuksiin, joita pidettiin sekä keväällä että loppuvuodesta 2020. Osassa käyttäjäryhmistä asiakkaat pääsivät aktiivisesti mukaan suunnitteluryhmään, kun taas joissakin ryhmissä yhteistyömuodon löytäminen oli haasteellisempaa. Asiakkailta saadut kehittämisehdotukset ja palautteet suunnitelmiin olivat arvokkaita ja veivät tilasuunnitelmia eteenpäin. Alkuvuodesta järjestettiin opastesuunnittelun työpajoja, joihin osallistui mm. vammais- ja vanhusneuvoston edustajia. Hankkeen tilannetta ehdittiin myös esitellä potilasjärjestöjen edustajille maaliskuun alun tapaamisessa. Loppuvuodesta 2020 työryhmiin pyrittiin löytämään myös uusia asiakasedustajia. Loppukeväästä suunnittelussa mukana olleille asiakasedustajille tehtiin heidän mukana olon kokemuksiaan kartoittava kysely.

Syksyllä 2020 hankkeen projektipäällikkö ja sairaanhoitopiirin asiakaspalvelun erityisasiantuntija esittelivät asiakaslähtöistä sairaalasuunnittelua Tulevaisuuden sairaala – koulutustapahtumassa. Näkökulma herätti mielenkiintoa kuulijoissa ja poiki myös yhteydenottoja muista sairaalarakennushankkeista.

Allianssin viestintäkanavana jatkaa www.ahvenistonsairaala.fi – sivusto sekä hankkeen facebook-sivut.

Keskeisenä mittarina rakennushankkeen onnistumiselle tulee olemaan asiakkaiden ja ammattilaisten tyytyväisyys tiloihin. Tätä varten suunniteltu mittaristo hyväksyttiin loppuvuodesta yhdeksi Allianssin avaintulosaluemittariksi.

9 Alueellinen, erityisvastuualuetasoinen ja kansallinen kehittämistyö

Kehittämistyötä tehtiin vuoden 2020 aikana myös sairaanhoitopiirin sisäistä kehittämistä laajemmalla kentällä. Eri työryhmissä tehtävästä työstä ja verkostoista saadaan hyviä käytännön malleja ja ideoita myös Kanta-Hämeen keskussairaalan asiakaskokemuksen kehittämiseen.

9.1 Alueellinen asiakaslähtöisyyden kehittämistyö

Vuoden 2020 aikana Kanta-Hämeessä on käynnistynyt valtionavustusrahoitteinen Tulevaisuuden sote -keskushanke. Hankkeessa kehitetään täysin uudenlaiset sote -keskukset, joissa monialainen tiimimalli vastaa saatavuuden ja jatkuvuuden parantamisen haasteisiin.

Kehittämisen läpileikkaavana tavoitteena on mm. asiakasosallisuuden vahvistaminen. Kanta-Hämeen soteorganisaatiot ovat laatineet yhteisen vision tulevaisuuden sote -keskukselle. Vision mukaan asiakaskokemus

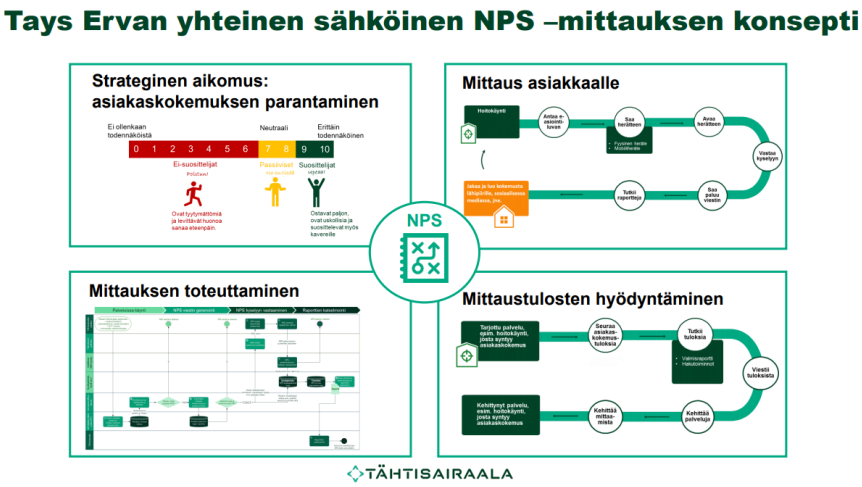
on toiminnan ytimessä. Asiakaskokemuksen mittaamista on alueella tarkasteltu 2020 aikana myös maakunnallisesti.

Alueellista yhteistyötä tehtiin konkreettisesti palveluketjujen kuvausten yhteydessä. Kuntien terveyskeskusten lääkäri ja hoitaja osallistuivat työparina kuvaamaan alueellisia palveluita ja tuomaan näin tärkeää tietoa asiakkaan palvelukokonaisuudesta. Yhteistyötä tehtiin myös paikallisten työterveystoimijoiden kanssa.

Keväällä tehtiin yhteistyötä Hämeen ammattikorkeakoulun Design Factory -toimintamallin tiimoilta. Monialaiset opiskelijaryhmät etsivät ratkaisuja päivystyksen odottamiseen liittyen. Tuloksena oli ehdotus odotustilan infonäytön sisällöksi, odotusajan pituutta koskeva infograafi sekä lasten odotusajan tuntumaa lyhentävä nallekonsepti. Nallekonseptissa lapsille kerrotaan tarinan muodossa tulevasta vastaanotosta. Tällä tavoiteltiin mahdollisten pelkojen lieventymistä tarinallisen etukäteistiedon avulla. Lisäksi he saisivat etsiä odotustilaan ja vastaanottohuoneeseen liimattuja nalle-tarroja. Nämä jäivät vielä toteuttamatta pandemian vuoksi. Päivystyksen tiloihin tulevat infonäytöt eivät ehtineet ihan vuoden 2020 aikana siihen käyttöön, että aulassa odottaville olisi saatu ajantasaista tietoa hoitojärjestyksestä ja jonotilanteesta. Toinen opiskelijaryhmä ehdotti ratkaisuja opastuksen kehittämiseen.

9.2 Erityisvastuualuetasoinen kehittämistyö

Kuluneena vuonna Tays:n erityisvastuualueen yhteistyö eli Tähtisairaalan valmistelu eteni konkreettiselle tasolle, kun Tays Kehitysyhtiö aloitti toimintansa. Asiakaslähtöisten palveluiden alatyöryhmän ensimmäiseksi tehtäväksi tuli valmistella ERVA-alueen yhteinen NPS-mittarin konsepti. Valmisteluryhmässä oli mukana kunkin sairaanhoitopiirin asiantuntijat. NPS-mittarin konseptin luomisessa käytiin perusteellisesti läpi mittarin sisältöä, toteutusta ja hyödyntämistä peilaten kunkin sairaanhoitopiirin toiveisiin ja tarpeisiin sekä tekniseen ympäristöön toteutuksen mahdollistamiseksi. Konseptin osa-alueet ovat tiivistettynä kuvassa 12.



Kuva 12: NPS-mittauksen konseptin kokonaisuus

Konseptilla vastataan tarpeeseen saada käyttöön muihin aloihin ja organisaatioihin vertailtava NPS-mittari sekä automatisoidulla palautetavalla vähentää kyselytietojen keräämiseen ja raportointiin menevää aikaa.

NPS mittari on tarkoitus ottaa käyttöön Tays:n erityisvastuualueiden sairaanhoitopiireissä vuoden 2021 aikana.

Tähtisairaalan asiakaslähtöisten palveluiden ryhmässä valmisteltiin myös laajempaa asiakaskokemuksen kehittämisen kehystä ja yhteisiä asiakaskokemuksen tavoitteita. Näin luotiin samalla pohjaa myös jatkoyhteistyölle.

9.3 Kansallinen asiakaslähtöisyyden kehittämistyö

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri on ollut mukana ja vahvana vaikuttajana myös kansallisessa asiakaslähtöisyyden kehittämisverkosto SOTE:n toiminnassa. Asiakaspalvelun erityisasiantuntija Sanna Mäkynen oli vuonna 2020 verkoston puheenjohtajistossa ja muokkaamassa verkostotapaamisten sisältöjä.

Verkosto kokoontui kolme kertaa syksyn 2020 aikana pandemian alusta toivottuaan. Etäkokouksissa käsiteltiin tai esiteltiin mm. seuraavia asioita:

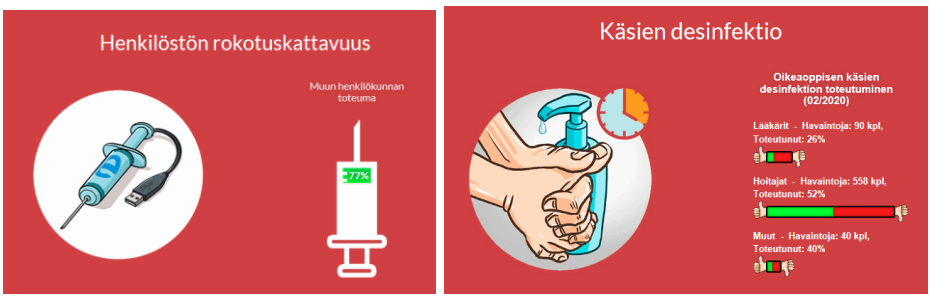
- Hyvinvointia kulttuurista
- Tekoäly asiakaspalautteen analysoinnissa
- THL:n laaturekisterihankkeet
- Verkosto-organisaatioiden vertailutieto
- Hoito-ohjeet.fi-sivusto
- Palvelumuotoilu-Lean-yhdistelmä kehittämisessä

Verkosto jakaa hyödynnettäviä kokemuksia hyvistä käytännöistä ja asiakaslähtöisten palveluiden toimintamalleista. Sen tavoitteena on myös vertailtavan kokemustiedon tuottaminen ja osallistuminen vertailtavuutta koskevaan kansalliseen keskusteluun. Vertailutiedot koottiin vuoden 2019 osalta ensimmäistä kertaa. Kaikki organisaatiot eivät vielä halunneet jakaa tuloksiaan, joten niitä ei saatu julkisiksi. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri kuitenkin menestyi tässä vertailussa hyvin ja tekee työtä saadakseen vertailutiedot julkisiksi vuoden 2021 aikana.

Asiakaspalvelun erityisasiantuntija osallistui myös Kanta-Hämeen edustajana THL:n kansalliseen asiakaspalaute-työryhmään, joka aloitti työnsä vuoden 2020 lopussa. Tämän ryhmän tavoitteena on muodostaa sisältö ja määritelmät kansallisesti yhtenäiselle palauteratkaisulle.

10 Asiakasviestintä

Alkuvuodesta 2020 Kanta-Hämeen keskussairaalan käsidesinfektion toteutumisesta kertovat eDesi- ja eHuuhde-mittarit avattiin julkiseksi sairaanhoitopiirin internet-sivuille (kuva 13).



Kuva 13: Internet-sivujen infograafit rokotuksiin ja hygieniaan liittyen

Vuoden 2020 asiakasviestintää leimasi kuitenkin koronavirus. Pandemia aiheutti valtavan kysynnän informaatiolle ja kasvatti heti maaliskuussa esimerkiksi verkkosivujen kävijämäärät jopa satoihin tuhansiin päivässä, kun ensimmäisistä tartunnoista ja menehtyneestä tiedotettiin. Yhtä lailla sosiaalisen median kanavien seuraajamäärät kasvoivat huomattavasti ja päivittäisillä tiedotteilla tavoitettiin kymmeniä tuhansia seuraajia.

Päivittäinen koronaan liittynyt, myös viikonloput kattanut kriisiviestintä, materiaalien laadinta ja mediayhteistyö veivät viestintäyksikön resurssin käytännössä kokonaan niin keväällä kuin syksylläkin. Toinen merkittävä teema viestinnässä oli sekä toisaalta Ahveniston sairaalan kehittämisvaiheen ongelmiin liittynyt tiedottaminen. Suunnitelmat uusien palvelujen viestinnästä ja markkinoinnista jouduttiin lykkäämään myös sen vuoksi, että hankkeet viivästyivät sairaalan resurssien kohdistuessa koronakriisin hoitoon ja varautumiseen.

Lasten ja nuorten erikoispsykologi Mia Huolman työsti asiakkaidemme tueksi kattavan ja selkokielisen oppaan ”Miten tukea lapsia ja perheitä Koronatilanteessa”.

Syksyllä otettiin pitkän valmistelun jälkeen käyttöön päivystysapunumero 116117. Toiminnan vakiinnuttua palvelu lanseerattiin väestölle ja aloitettiin valmistelu myös palvelun markkinoimiseksi – kampanja käynnistyy digitaalisessa mediassa keväällä 2021. Niin ikään syksyllä 2020 julkaistiin ensimmäinen Palvelupolku.

Vuoden 2020 viestinnällisenä tavoitteena oli tuoda keskussairaalan ammattilaisten kasvoja ja persoonia väestölle tutuiksi. Koronakriisiin liittyen viestintä julkisuuteen keskitettiin johtajaylilääkäri Sally Järvelän kasvojen varaan, mitä voidaan pitää varsin onnistuneena ratkaisuna. Järvelä esiintyi vuoden kuluessa useissa valtakunnallisissa tv-lähetyksissä ja antoi satoja haastatteluita eri medioille. Viikoittaiset Kanta-Hämeen medialle suunnatut infotilaisuudet ja syksyllä aloitetut väestöinfot verkossa ovat saaneet erinomaisen vastaanoton ja voi sanoa, että johtajaylilääkäristä muodostui yleisön silmissä pandemian vastaisen taistelun symboli maakunnassa. Myös muita ammattilaisiamme esitellyt Kuukauden kasvo - sarja on poikinut positiivista palautetta niin kansalaisilta kuin sairaalan henkilöstöltä.

Syksyllä voimaan astunut saavutettavuusdirektiivi ja eri verkkosivujen (www.khshp.fi, www.omaraitti.fi, www.ahvenistonsairaala.fi) muokkaaminen saavutettaviksi jäi koronakiireiden vuoksi viimeiseen hetkeen, mutta Sitemprove-työkalua hyväksikäyttäen kriteerit täytettiin syyskuun määräaikaan mennessä. Etenkin sairaanhoitopiirin pääsivuston kehittäminen saavutettavammaksi jatkuu ja etenkin videoiden tekstittämiseen haetaan ratkaisua vuonna 2021.

Koronakriisin myötä viestinnän digitalisoituminen vauhdittui kokonaisuudessaan ja viestintäyksikön resurssipulan ja sairaaloiden vierailukieltojen vuoksi tiloissa jaettava Sinua kuunnellen -printtilehden julkaisu päätettiin pandemian ajaksi keskeyttää. Verkkoviestinnän ulkopuolelle jäävien asiakasryhmien tavoittamista täytyy jatkossa kehittää.

11 Palvelukulttuurin parantaminen ja palkitseminen

11.1 Koulutukset

Asiakkuus ja asiakasosaaminen ovat strategian mukaisesti tärkeä näkökulma henkilöstölle tarjottavissa täydennyskoulutuksissa.

Vuonna 2020 pandemia vaikutti paljon täydennyskoulutuksiin, sekä järjestämisen että osallistumismahdollisuuksien osalta. Keväältä peruttiin suurin osa koulutuksista ja syksyn osalta koulutukset siirrettiin etäyhteydellä pidettäviksi tai siirrettiin myöhemmäksi. Pandemialla oli vaikutusta koulutusmääriin vuonna 2020 myös asiakasosaamisen koulutusten osalta. Asiakasosaamista kehittäviin koulutuksiin pyrittiin kiinnittämään huomiota kuitenkin niin paljon kuin pandemia huomioiden oli mahdollista. Verkkokoulutuksia hyödynnettiin aiempaa enemmän osana henkilöstön osaamisen kehittämistä.

Osana asiakaslähtöisyyden ja Potilas ensin –ajattelua sairaanhoitopiirissä on suositeltu, että kaikki henkilöstöryhmät suorittavat Asiakaspalvelu terveydenhuollossa- verkkokoulutuskokonaisuuden. Koulutuksen suorittaneita vuonna 2020 on Duodecimin järjestelmän mukaan 140, joista kaikkien suoritusta ei ole kuitenkaan viety HR-järjestelmään. Suoritusten määrä jää joka tapauksessa strategiaan merkitystä 40 % tavoitteesta ollen noin 7 %. Koulutuskokonaisuuden markkinoimista yksiköihin tulee tehostaa ja koulutuksen suorittamista suositellaankin vahvasti myös vuonna 2021.

Alkuvuodesta lähes 100 ammattilaistamme osallistui lähikoulutuksena pidettyyn alueelliseen Puhe-Judo - Haastavien ja tunnepitoisten tilanteiden hallinta vuorovaikutuksen keinoin -koulutukseen. Kouluttajana toimi Tero Ålander Mielenrauha Koulutuspalveluista. Osallistujien koulutuksesta antama palaute oli positiivista ja siitä koettiin saadun hyötyä omaan työhön.

Samasta koulutuspalveluyrityksestä hankittiin myös puhelimitse tapahtuvaan asiakaspalveluun ja ohjauksen keskittyvä Puhe-Judo -koulutus. Siinä oli mukana kevään ja kesän 2020 aikana 222 henkilöä. Pandemiatilanteen vuoksi koulutus taltioitiin, jolloin siihen pystyi perehtymään itselleen sopivana ajankohtana. Kouluttajana toimi Totti Karpelasta. Koulutuksesta saadun palautteen perusteella koulutus koettiin erittäin hyödylliseksi ja siitä saatiin käytännön neuvoja asiakkaan/ potilaan kohtaamiseen.

Keväällä 2020 aloitettiin sisäisenä koulutuksena neljän päivän mittainen sairaanhoitajien täydennyskoulutuskokonaisuus, josta ehdittiin pitää kaksi päivää ennen pandemian alkamista. Loput kaksi päivää siirrettiin pidettäväksi vuonna 2021. Koulutuksen aloitti 36 sairaanhoitajaa kaikilta

Kanta-Hämeen keskussairaalan tulosalueilta. Koulutus on toistettu vuosittain ja sen tavoitteena on edistää asiakaspalveluosaamista, lisätä ymmärrystä oman työn merkityksestä moniammatillisessa toimintaympäristössä sekä lisäksi haluttiin tukea valmiutta tulevaisuuden muutoksiin. Koulutuksen teemat rakentuvat laajasti käytännön sairaanhoidon osaamista tukien, läpileikkaavana näkökulmana on tunnistaa potilasasiakkaan ja hänen läheistensä kokemukset erilaisissa hoitotilanteissa. Koulutuspäivien teemoja ovat:

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

Syksyllä toteutettiin etäkoulutuksena puolen päivän koulutus aiheesta: Tunnelma on energiaa - Tunnelmamuotoilulla johdat kokemuksia ja hyvinvointia, jossa kouluttajana toimi asiakaskokemuksen ja tunnelmamuotoilun asiantuntija Marjo Rantanen. Koulutukseen osallistui 47 henkilöä. Tämäkin koulutus tallennettiin ja se on katsottavissa itselle sopivana ajankohtana.

Vuoden 2020 aikana on toteutettu myös yksikkökohtaisia asiakaspalvelukoulutuksia, muun muassa sairaalahuollon henkilöstölle.

11.2 Palvelukulttuurin toteuttamisesta palkittava henkilökunta

Palvelukulttuurin toteutumisesta halutaan vuosittain palkita henkilökuntaa ja yksiköitä. Palkitseminen perustana ovat asiakkaidemme perustelut ja annetut äänet henkilöille tai yksiköille, joiden toiminnassa Potilas Ensin – periaate on parhaiten välittynyt.

Vuonna 2020 ei juhlagaalaa voi pandemian vuoksi järjestää ainakaan alkuvuoden aikana. Äänestys palkintojen saajiksi kuitenkin järjestetään. Asiakkaidemme odotetaan osallistuvan tähän edellisten vuosien tapaan laajalti sekä some-kanavissa että kirjaamoon osoitettujen ehdotusten muodossa. Hyvän palvelukokemuksen tuottaminen on erityisen arvokasta poikkeuksellisten olosuhteiden aikana.

12 Vuoden 2020 kehittämisen tavoitteet, painopistealueet ja mittarit

Vuonna 2021 keskitytään sairaanhoitopiirin strategian asiakkuuskortissa kuvattuihin tavoitteisiin. Asiakkuuskortin osa-alueet, tavoitteet ja mittarit on kuvattu liitteessä 1.

Liite 1

Asiakkuuskortin tavoitteet ja mittarit vuodelle 2021

Keskeiset osa-alueet	Tavoitetaso	Mittari 2021
1 Sujuva ja oikea-aikainen hoitoon-pääsy	Lähetteet käsitellään heti Hoitoonpääsytakuu	- Lähetteiden käsittelyaika alle 3 pv (90 % < 3 pv) - Hoitoonpääsy-mediaani (< 30 pv) - Ensikäynnille pääsyn mediaani (< 20 pv) - Leikkaustoimenpiteiden odotusajan mediaani (< 65 pv) - Asiakas saa (toimenpide)ajan päätöksentekohetkellä (>80 % aika annettu) - Asiakaskyselyn väittämä: Pääsin hoitoon/vastaanotolle riittävän nopeasti (ka > 4,6) - Innolinkin kyselyssä -Vapaan hoitopaikan valintatilanteessa KHKS:n (Hämeenlinna) valitsee maakunnan asukkaista 45%
2 Tieto hoidon etenemisestä	Asiakaspolkujen kuvaukset tehty & palaute kytketty kokemuspisteisiin	- Tehtynä vähintään 8 asiakaspolkukuvausta, joihin yhdistetty kokemuksen kuvaus ja kartoitettu kriittiset kokemuspisteet. - Etsitään polkukuvauksiin yhdistetty tekninen ratkaisu, joka mahdollistaa vaikuttavuuden (PROM) ja kokemuksen (PREM) mittaamisen
3 Monimuotoiset sähköiset palvelut	Suurivolyymisten asiakasryhmien hoitopolulla mahdollisuus digitaalisten palvelujen käyttöön	- Oma Raitissa näkyvät kaikki erikoissairaanhoidon varatut ajat (myös röntgen ja laboratorio) - 20 % asiakkaista täyttää sähköisen esitietolomakkeen Oma Raitissa - Etävastaanottoja toteutettu vähintään 100 kappaletta/kk - Asiakkaille tarjotaan takaisinsoittojärjestelmän ympärivuorokautinen (24/7) aukiolo. Lisäksi asiakas saa tarkemman tiedon takaisinsoiton ajankohdasta. - Takaisinsoittojärjestelmä mahdollistaa myös asiakkaan asioinnin tekstiviestitse.
4 Osallistava ja vuorovaikutteinen asiakkuus	Asiakkaat osallistuvat palvelupolkujen kuvaamiseen, uusien toimintojen / palveluiden kehittämisprojekteihin ja uuden sairaalan suunnitteluun Asiakkaille markkinoidaan palveluja monikanavaisesti	- Sairaalasuunnittelun asiakasedustajille tehdään vuosittain kysely teemalla ”kokemus osallisuudesta”: Vähintään 90 % vastaajista kokee vaikuttaneensa suunnitteluryhmän työn etenemiseen erittäin tai melko paljon (edellisessä kyselyssä 50 %) - Asiakasraatitoiminnan osana käynnistetään eRaatitoiminta, jonka tavoitteena on vastata nopeisiin asiakasnäkökulman kartoitustarpeisiin. - Markkinointikampanjoita asiakkaille jatketaan erillisen suunnitelman mukaisesti

5 Näyttöön perustuva hoito – laadukas ja turvallinen	Huippuosaaminen potilasturvallisuuden varmistamiseksi Kattava kokonaisvaltainen osaaminen asiakaspalvelussa ja potilasturvallisuudessa (Suomen parhaan 20 % joukossa)	- Käsidesin käyttö paranee edelliseen vuoteen verrattuna (tavoitetaso 80 l / 1.000 htpv) - Henkilöstön influenssarokotuskattavuus yli 92 % - Laitehallintajärjestelmä otettu käyttöön shp:ssä - Uusi yhtenäinen lääkehoitoprosessi somatiikan ja psykiatrian vuodeosastoille on kuvattu ja jalkautus/perehdytys on aloitettu - Turvallisuustiimin toiminta vakiintuu. Tehty 1-2 sisäistä turvallisuusauditointia ja 1 ulkoinen turvallisuusauditointi - Palvelukokemusmittarin suosittelukysymys muutetaan suunnitellun NPS-mittarin muotoon - NPS-mittarin suositteluindeksi on yli 50 - Palvelukokemusmittarin vertailuväittämien* hyvää kokemusta osoittavien arvojen (4 ja 5) osuus on yli 95 % ja huonoa kokemusta osoittavien arvojen (1 ja 2) osuus alle 3 %. - Viestinnässä panostetaan erinomaisten palvelukokemusten esiintuomiseen eri kanavissa. - Oppiportin Asiakaspalvelukoulutus: 40 % henkilöstöstä suorittanut koulutuksen