

## LIITE Sisäinen valvonta toimikaudelta 2020

### Yleistä

Kysteri liikelaitoksen sisäinen valvonta ja riskienhallinta on järjestetty Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin ohjeistuksella. Toimintaprosesseja on arvioitu sisäisen valvonnan näkökulmasta. Riskienhallinnan arvioinnissa käytetään Granite -ohjelmaa.

### Sisäinen valvonta vuonna 2020

Sisäinen valvonta toteutettiin palvelukeskuksissa ja keskushallinnossa. Kokonaisuudesta laadittiin yhteenveto Kysterin johtoryhmässä marraskuussa 2020.

Sisäisen valvonnan perusteella laadittiin yhteiset *johtopäätökset ja suunnitelmat*, kuinka toimitaan tulevana vuonna esille nousseissa kehitettävissä asioissa.

**Potilaille tapahtuneita vakavia haitta- ja vaaratilanteita** seurataan Haipro-järjestelmän raporteista. Tammi-marraskuussa 2020 oli tapahtunut yksi vakava haitta. Potilasturvallisuuden näkökulmasta suurin osa haitta- tai vaaratapahtumista on tapaturmia. Kehittämiskohteina on aiemmin testattu hälytinpäätä ja -matto. Sitten tapaturmien ehkäisemiseksi on otettu käyttöön kaatumisen suhteen kohonneen tai korkean riskin potilailla painopeitto, lonkkahousut ja jarrusukat. Lisäksi kaatumisriski huomioidaan huonesijoittelussa. OSMO-mobiilikirjaamisella lisätään potilashuoneessa työskentelyä. FRAT-kaatumisriskimittarin käyttöä kerrataan ja tehostetaan.

**Palvelukeskusten toiminta-ajatukset ja keskeiset tavoitteet** kirjataan vuosittain taloussuunnitelman laadinnan yhteydessä käyttösuunnitelmaan. Kehittämiskohteiksi on asetettu perhekeskus- ja kotisairaaloiminnan kehittäminen, etä-, mobiili- ja moniammatillisten vastaanottojen sekä fysioterapeuttien suoravastaanottojen laajentaminen ja alueelliseen hoitoketjutyöhön osallistuminen. Tavoitteena on lisäksi kuntien ja erikoissairaanhoidon kanssa tehtävän yhteistyön syventäminen. Kehittämistyössä huomioitavana on taloudellisen tilanteen kiristyminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannusten jakautuminen.

**Taloussuunnittelussa** kuluneen vuoden taloussuunnitelma ylittyy kaikissa palvelukeskuksissa. Suurimmat ylitykset liittyvät materiaalien ja palveluiden ostoihin. Taloussuunnitelma on jouduttu laatimaan kuntien taloudellisen tilanteen vuoksi erittäin tiukaksi eikä taloussuunnittelussa ole voitu varautua COVID-19 pandemian aiheuttamaan menojen lisääntymiseen (testaus ja suojaruuvit), peruuntuneiden käyntien vuoksi asiakasmaksutulot ovat lisäksi vähentyneet.

**Materiaalien ostot** ovat toteutuneet 1-10/2020 101 % (tasaisella kulutuksella 83,3 %) ja ylitykset jakautuvat seuraavasti:

- hoitotarvikkeet 112%
- kertakäyttotarvikkeet 136%
- muut hoitotarvikkeet 121%
- ilmaisjakelutarvikkeet 109%

**Palvelujen ostot** olivat toteutuneet 1-10/2020 asiakaspalveluissa (sisältää ostolääkärit) 132 %, ostolääkäreiden käyttö on kuitenkin vähentynyt selvästi edelliseen vuoteen verrattuna. Muiden palveluiden ostoissa (sisältää IsLab) on nousua vuoteen 2019 verrattuna 200 000 euroa. Laboratoriokustannusten nousu selittyy COVID-testauksilla. Tiukan talousraamin vuoksi ostopalveluihin ei ole voitu varautua riittävästi.

**Investoinneissa ja hankinnoissa** on toimittu suunnitelmallisesti eikä merkittäviä hankintoja ole ollut. Jatkossa toteutetaan edelleen tiukkaa arviointia ja isommat hankinnat tehdään leasingilla.

**Palvelujen myynnissä** jäsenkuntamyynä toteutuu ennakolaskutuksen mukaisesti, mutta suoritteita (vastaanottokäyntejä) on kertynyt ennakoitua vähemmän. Ulkokuntamyynä jää ennakoidusta. Suoritteiden vähenemistä selittää osittain COVID ja siihen liittynyt tehostunut

suojaautuminen, jonka vuoksi infektoihin liittyviä käyntejä on ollut vähemmän. Lisäksi riskiryhmät välttivät vastaanotoille hakeutumista. Suoritteet vähentyneet kuitenkin jo ennen COVID-pandemiaa ja jatkossa tarkastettava vastaanottopalvelujen sisältöä. Hinnoittelua tarkastettu ja uusia suoritteita perustettu vuodelle 2021.

**Henkilöstölle** on tiedotettu taloustilanteesta ja toiminnallisista muutoksista palvelukeskuskohtaisissa kokouksissa ja johto- ja henkilöstöryhmien kokouksissa. Henkilöstöä on kuultu muutostilanteissa ennen päätöksentekoa. Yhteistoimintaneuvotteluja on toteutettu muutostilanteita edeltävästi (n =5 kpl). Työyhteisökyselyjen perusteella tiedotusta ja viestintää on syytä edelleen tehostaa. Toimitusjohtajan katsauksiin lisätään talouskatsaus.

**Työsuojelusta ja henkilöstön työhyvinvoinnista** on huolehdittu esimiesten toimesta työyksiköissä käydyillä työhyvinvointi keskusteluilla. Työsuojeluvaltuutettu jalkautuu säännöllisesti palvelukeskuksiin, tekee paikallisesti yhteistyötä lähiesimiesten kanssa ja informoi johtoryhmää huomiota vaativista asioista. Työterveyshuollon kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä. Työyhteisökyselyt toteutetaan vuosittain ja käydään läpi henkilöstön kanssa osaamiskeskuksittain. Uutena on otettu käyttöön kaksivaiheinen kysely, johon liittyy työyksikkökohtaiset kehittämiskohteet. Työpaikkakäynnit toteutuvat suunnitelmien mukaisesti.

Työturvallisuusilmoituksia seurataan Haipron kautta, 1-11/2020 on tullut 109 ilmoitusta (v. 2019 133 kpl), joissa ei yhtään vakavaa riskiä. Työhyvinvoinnin edistämiseksi on käytetty harkinnanvaraista osittaista työaika henkilöille, joilla työkyvyttömyyden uhka. Työntekijöillä on käytössä ePassit, joita voi käyttää liikuntaan ja kulttuuriin. Työhyvinvointikoordinaattorin osaamista on tarvittaessa hyödynnetty. Työhyvinvointisuunnitelmat on tehty aiemmin Koillis-Savossa. Tälle vuodelle suunnitellut päivitykset ja uudet suunnitelmat on sovittu työsuojelun kanssa korvattavan työyhteisökyselyn jatkotoimenpiteinä suunnitelluilla työyksikkökohtaisilla kehittämistoimenpiteillä.

Henkilöstön sairauspoissaolopäivät vähentyivät 14 % (628 pv) tammi-elokuun välisenä aikana. Työterveyshuollon kanssa on sovittu, että työpaikkakäynneistä tulee jatkossa raportit myös keskushallintoon automaattisesti. Työterveysportaali on tulossa käyttöön sairauspoissaolojen reaaliaikaista seuranta varten esimiehille. Tämä helpottaa nopeaa reagointia esimerkiksi yksittäisessä työyksikössä ilmeneviin poissaoloihin. Turvallisuuskävely on pilottina toteutettu Leppävirralle, jatkossa tähän tulee rakenteinen malli.

**Toiminnan sisältämien riskien ja vaarojen tunnistaminen** ja arviointi toteutetaan Granite-riskienhallintajärjestelmän avulla. Työn vaaroissa ja – riskeissä oli tarkastushetkellä 761 riskilomaketta. Korkeimmillaan riskit sijoittuvat riskiluokkaan 6. Vaaratekijöiden jakaumassa yleisimmät ovat tapaturman vaara, henkinen kuormittuminen ja ergonomia. Toiminnallisia ja taloudellisia riskejä arvioidaan säännöllisesti palvelukeskusten johtoryhmissä. Potilasturvallisuusriskejä ja – vaaratapahtumia arvioidaan Haipro-ohjelman avulla. Jos kyseessä on merkittävä riski, suunnitellaan kehittämistoimenpide ja muutetaan sen mukaisesti toimintaa. Jatkossa tavoitteena on pyrkiä hyödyntämään Graniten ja Haipron käyttöä arkityössä. Riskien arvioinnin koulutusta jatketaan ja ohjelmoidaan Graniten arvioinnit vuosikelloon palvelukeskuksissa.

**Henkilöstövoimavarat** on kohdennettu toiminnan vaatimalla tavalla. COVID-pandemia on kuitenkin vaikuttanut resurssien kohdentamiseen. Päivittäisjohtamisessa arvioidaan esimerkiksi sijaistarvetta ja hyödynnetään tarvittaessa työyksiköiden välillä liikkuvuutta. Palvelukeskuksen johto ohjaa henkilöstövoimavarojen käyttöä tarkoituksen mukaisesti. Toiminnan suunnittelu toteutetaan osastokuormituksen ja avohoidon käyntimääriä seuraten ja tarvittaessa henkilökuntamitoitusta tarkistaen. Työkiertoa eri yksiköiden välillä pyritään lisäämään. Henkilöstön määrä on poikkeustilanteissa liian niukka kaikkien kiireettömien toimintojen ylläpitämiseksi.

**Hankintapäätökset** ovat toteutuneet toimintaohjeen mukaisin valtuuksin. Ohjeistusta on tarkennettu ja sopimukset ovat ajan tasalla asianhallintajärjestelmä D360:ssa.

**Viranhaltijapäätökset ja toimintaohjeen mukainen toimivallan käyttö** ovat toteutuneet ohjeistuksen mukaisesti. Työsopimukset laaditaan HR-pöydälle ja ne ovat satunnaisotannalla kunnossa. Palkat on määritelty tehtäväkohtaisten palkkakorien mukaisesti ja palkkojen oikeellisuus tarkistetaan työ- ja virkasopimuksen tekemisen yhteydessä sekä hallintosihteereiden toimesta kaksi kertaa vuodessa. Sivutoimi-ilmoitukset on hyväksytty ohjeistuksen mukaisesti, sivutoimilupia ei ole ollut.

Harkinnanvaraisten virkavapaiden ja osa-aikatyöajan puitteissa on toimittu sovituksi. Vuoden aikana ei ole ollut työnjohdollisia ohjauksia tai kirjallisia varoituksia.

**Yhteisten toimintaperiaatteiden ja -ohjeiden noudattamisen** liittyen ostoja verrataan asiataarkastuksen ja hyväksymisen yhteydessä ja tarvittaessa reklamoidaan. Asianosaiset huolehtivat potilas- ja asiakastietojen kirjaamisen oikeellisuuden ja tarkastuksen 5 vrk:n sisällä. Tilastointiohjeiden noudattamiseen ja asiakaslaskutilastojen tarkistukseen tulee kiinnittää huomiota.

**Toiminnan laatua mitataan ja kehitetään** Haitta- ja vaaratapahtuma- ja potilasasiamiehen raporttien avulla. Asiakaspalautetta kerätään sähköisen kyselyn ja perinteisten asiakaspalautteiden kautta. Reaaliaikainen NPS-kuvaaja on käytettävissä terveysasemakohtaisesti Kysterin nettisivuilla. Palautteet arvioidaan ja toimintaa kehitetään tarvittaessa palautteiden pohjalta. Asiakasraatitoimintaa ei vielä ole käytössä.

**Jatkuvan kehittämisen** painopisteenä on laadukas ja taloudellisesti toimiva perusterveydenhuolto. Kehittämistyö tehdään oman työn ohella, ei erillisiä resursseja sen enempää henkilöstön kuin taloudenkaan suhteen. Uudet hankkeet ovat yleensä osa suurempaa hankekokonaisuutta, arviointi sieltä käsin. Ajankohtaisesti Kysteri osallistuu Tulevaisuuden Sote-keskus hankkeeseen, jossa Kysterin vastuulla on Kotisairaaloiminnan, sähköisen asioinnin ja etä- ja mobiilipalvelujen kehittäminen. Lisäksi Kysteri vastaa Rakenne uudistus – hankkeen Tietojohtamisen kokonaisuudesta. Näiden arviointi THL, STM ja AVI toimesta. Lisäksi osallistutaan valtakunnallisiin ja maakunnallisiin hankkeisiin (mm. LAPE-hanke ja Perhekeskus suunnittelu, TOIVO-ohjelma).

**Tietoturva ja –suojakysymykset.** Pohjois -Savon sairaanhoitopiiri on rekisterinpitäjä ja tietosuojavastaava on yhteinen KYS kanssa. Tietoja käytetään lainsäädännön mukaisesti. Lokitietojen tarkastus toteutetaan Shp:n ohjeiden mukaisesti. Asiakirjat ovat D360-järjestelmässä ja suostumukset sekä kiellot potilastietojärjestelmässä. Henkilöstö on käynyt tietosuojaja tietoturvakoulutukset. Tietojen ja tietojärjestelmien käyttöoikeus toteutetaan käyttäjähallinnan mukaisesti. Tiivistä yhteistyötä tehdään tietohallinnon kanssa esimerkiksi uusien hankintojen yhteydessä. Henkilöstön perehdytysohjelma on tulossa yhteisenä käyttöön. Siinä huomioidaan tarkemmin koulutukset myös tietoturvan ja tietosuojan suhteen. Etätyö on lisääntynyt, tehostettu huomio sen yhteydessä. Sähköinen käyttäjähallinta otetaan käyttöön.

**Vuoden 2020 COVID-19 pandemian aiheuttamat lisäkulut** ovat yhteensä arviolta 835 000 €, josta testaukset arviolta 335 000 €, hoitomaksutulojen alenema 350 000 € ja tarvike- sekä muut menot 150 000 €. Tiukassa talousarviossa ei ole ollut liikkumavaraa ylimääräisiin kuluihin, lisäksi COVID-pandemia tullut ennakoimattomana lisäkuluna. Perusterveydenhuollolle ei ole tulossa korvausta COVID-pandemian aiheuttamista lisäkuluista, kunnille VM kuitenkin ohjannut tähän liittyen ylimääräistä valtionosuutta.

**COVID-19 pandemian vaikutus henkilöstöresursseihin** on näkynyt lisäresurssin tarpeena 2,5 – 3 henkilön verran. Resursseja infektiovastaanottoon ja koronaneuvontapuhelimeen on irrotettu muusta toiminnasta ja tätä myötä kiireettömässä vastaanotossa on ollut vajetta. Ajoittain on jouduttu rekrytoimaan sijaisia muun vastaanottoiminnan turvaamiseksi. Vajetta on sekä lääkärisijaisista, hoitohenkilökunnasta että laitoshuoltajista, tilanne vaihtelee palvelukeskuksittain. Kehittämiskohteena on varahenkilötarpeen huomioiminen myös avovastaanottojen puolella. Tavoitteena on kehittää työnkiertoa yksiköiden välillä henkilöstön osaamisen turvaamiseksi resurssivajeen yhteydessä. COVID-19 pandemiaan liittyen kehitteillä on Kysterin yhteinen koronaneuvontapuhelin.

**Henkilöstöstä on vuosien 2019-2020 aikana irtisanoutuneita 27 henkilöä**, joista eläköityneitä 11 henkilöä ja muun syyn vuoksi 16 henkilöä. Pitkällä vapaalla on yhteensä 10 henkilöä. COVIDilla ei vaikutusta edellä oleviin. Kehittämiskohteena kiinnitetään huomiota työhyvinvointiin ja henkiseen tukeen liittyen COVIDin mahdollisesti aiheuttamaan henkiseen kuormaan. (Psykososiaalinen työryhmä toimii PSSHP:ssä).

**COVID-pandemian vaikutus hoidon saatavuuteen** on näkynyt siten, että keväällä riskiryhmien vastaanottoja siirrettiin valtakunnallisen ohjeistuksen mukaisesti. Kysyntä vähentyi muidenkin potilasryhmien osalta ja keväällä potilaat peruivat omatoimisesti aikojaan myös riskiryhmien ulkopuolelta. Infektiovastaanottoihin on käytetty muiden toimintojen tiloja ja ajoittain on ollut

vaikeuksia löytää infektiövastaanottojen alta siirtyneille toiminnoilla tiloja. Leppävirralla fysioterapian suoravastaanottoa ei ole päästy käynnistämään tilajärjestelyihin liittyen. Fysioterapiassa ryhmätoimintojen peruuntuminen (riskiryhmät) on ollut merkittävää, toimintakyvyn ylläpitämistä on pyritty tukemaan yksilökäynneillä. Suun terveydenhuollossa riskiryhmät STM ohjeen mukaisesti keväällä peruttiin, lisäksi oikojahammaslääkärin konsultaatiot olivat tauolla n. 3 kk. Jalkautuvien erikoislääkäreiden käyntejä peruuntui keväältä (ortopedi ja kardiologi), tahdistinhoitaja perui myös käynnit keväältä. Koillis-Savossa psykiatrin konsultaatiot järjestettiin keväällä ja kesällä etäyhteydellä, osin etävastaanotot jatkuvat edelleen. Infektiövastaanotto vie Kysterissä 2-3 hoitajan ja 1-1,5 lääkärin työpanoksen, tämä resurssi on poissa kiireettömältä vastaanotolta. Tiivistettynä COVID-pandemia on vaikuttanut hoidon saatavuuteen, mutta hoitotakuussa on kuitenkin pysytty. Kehittämistoimenpiteenä pyritään lisäämään etävastaanottojen käyttöä. Muutoinkin etäyhteydellä asioiden hoitamista lisätty.

**Kysterissä on siirrytty etävastaanottoihin tai muiden digitaalisten palveluiden käyttöön** jo ennen COVID-pandemiaa. Etävastaanottolaitteet ovat käytössä Rautavaaralla ja Keiteleellä, käyttö ei kuitenkaan lisääntynyt COVIDiin liittyen. Sen sijaan Videovisitin kautta etävastaanotto tuli nopeutetusti käyttöön 5/2020. Etävastaanottoja toteutunut kuitenkin vähän, lähinnä mtn puolella. Erikoissairaanhoidosta ravitsemusterapeutin ja psykiatrin palvelut Koillis-Savossa siirtyivät etänä hoidettaviksi. Kokoukset ja koulutukset ovat toteutuneet etänä. Kokouksissa tullut vakiintuneeksi käytännöksi Teams, jäänee jatkossakin valtaosin käyttöön. Etä- ja mobiilipalvelut sekä sähköinen asiointi ovat kehittämiskohteena TulSote Saatavuus-hankkeeseenkin liittyen.