

Hyvinvointialueen Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma 2023-2024

Aluehallituksen iltakoulu 15.11.2022

Hyvinvointialueen Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma 2023-2024

Suunnitelma perustuu: lainsäädäntöön, valtakunnallisiin suosituksiin, kansalliseen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaan ja toimeenpanosuunnitelmaan 2022-2026

- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) 27 §:n mukaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon laadun tulee turvata asiakas- ja potilasturvallisuus.
- Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma on osa omavalvontaohjelmaa (40 §).
- Kansallinen Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022-2026 linjaa, että hyvinvointialueen tulee seurata järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman tilaa ja laatua käyttäen monipuolisesti eri seurantamenetelmiä ja lähteitä.



Hyvinvointialueen laatu, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma 2023-2024

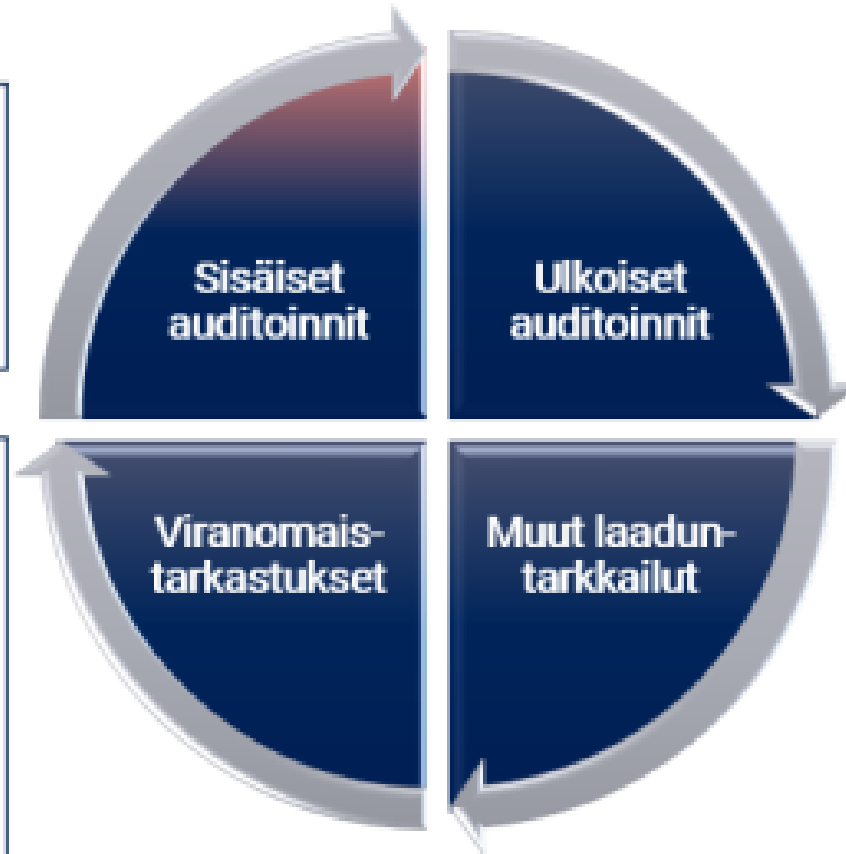
Sisällysluettelo

1 Johdanto	4	7 Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen	36
2 Toimintaympäristö	5	7.1 Asiakkaan kohtelu	36
3 Laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma	5	7.2 Asiakkaiden osallisuutta tukevat rakenteet	37
3.1 Laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma	6	7.2.1 Asiakas palaute	37
3.2 Laatuavoitteet	6	7.2.2 Asiakasraadit, kokemusasiantuntijat ja asukaskehittäjät	38
3.3 Laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman toteuttaminen	7	7.2.3 Verkostokonsulttitoiminta	39
3.4 Laadunhallintaa, asiakas- ja potilasturvallisuutta tukevat työryhmät ja vastuut	8	7.3 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy ja torjunta	40
3.5 Laatu- ja asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuuri	12	7.4 Tiedon välitys ja kirjaaminen	40
4 Laadunhallinta	13	7.5 Terveystieteiden laitteiden, tarvikkeiden ja apuvälineiden turvallisuus	42
4.1 Prosessien ja toiminnan kehittäminen	15	7.6 Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen hoitokäynneillä	43
4.2 Laadunhallinta-asiakirjat ja dokumenttien hallinta	15	7.7 Turvallinen lääkehoito	43
4.3 Toiminnan seuranta ja arviointi	16	7.8 Sosiaali- ja terveydenhuollon muu fyysinen ympäristö	44
4.3.1 Vaaratapahtumien ilmoittaminen ja käsittely	16	8 Kehittämistavoitteet vuosille 2023-2024	45
4.3.2 Vaaratapahtumien tutkimus	17	9 Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden seuranta ja raportointi	46
4.3.3 Omaohjaus	18	9.1 Johdon katselmukset	47
4.3.4 Palveluntuottajien ohjaus ja valvonta	19	9.2 Sisäiset auditoinnit	47
4.3.5 Sopimusohjaus ja -valvonta	20	9.3 Gemba-kävelyt	48
4.3.6 Sisäinen tarkastus	20	9.4 Valvontakäynnit	48
4.4 Hoitoon ja palveluun pääsy	21	9.5 Asiakas- ja potilasturvallisuuden arviointia edistävät järjestelmät	49
4.5 Terveys- ja hoitosuunnitelma	26	9.6 Vaaratapahtumien raportointi ja seuranta	50
4.6 Sosiaalihuollon asiakassuunnitelma	27	9.7 Muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset ja muutoksenhaku	50
4.7 Asiakkaan itsemääräämisoikeus ja rajoittamistoimenpiteet	27	9.8 Jatkuva parantaminen	52
4.8 Hankintamenettelyt	29	9.9 Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman ylläpito	52
5 Riskienhallinta	30	10 Alueellinen ja valtakunnallinen yhteistyö	52
5.1 Tietosuoja ja tietoturva	30	Lähteet- lait, standardit ja laatusuosituksukset	53
5.2 Asiakas- ja potilasturvallisuuden riskien arviointi	31	Käsitteet	55
6 Osaamisen varmistaminen	31	Liite 1 Toimintaympäristö	57
6.1 Osaamisen johtaminen	31	Liite 2 Tavoitteet ja mittarit 2023-2024	59
6.2 Tulevaisuuden osaamisen tarpeiden ennakointi	32	Liite 3. Laadunhallinnan vuosikello	64
6.3 Perehdytys ja ammatillisen osaamisen varmistaminen	33	Liite 4. Asiakkaan itsemääräämisoikeus ja rajoittamistoimenpiteet eri palveluissa	66
6.4 Osaamisen kehittämisen menetelmät	33	Liite 5. Tiedon välitys ja kirjaaminen	69
6.4.1 Asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutus	34	Liite 6. Terveystieteiden laitteiden, tarvikkeiden ja apuvälineiden turvallisuuden varmistamisen vaatimukset	70
6.4.2 Lean ja jatkuva parantaminen -koulutukset	34		
6.4.3 Päivittäisjohtaminen	35		
6.4.4 Asiakaslähtöisen toiminnan koulutukset	35		
6.4.5 Laadunhallinnan koulutukset	36		

Laadun varmistamisen menetelmät

- SHQS laatuohjelman mukaiset
 - Auditoinnit
 - Seuranta-auditoinnit
 - Itsearviointit
 - Johdon katselmukset
- Tietosuojavastaavan valvonta
- Sisäiset tarkastukset

- Valviran ja Etelä-Suomen aluehallintoviraston sote-palvelujen suunnitelmallinen valvonta
- FIMEA:n tarkastukset
- Aluehallintoviranomaisen työsuojelutarkastukset
- Tarkastuslautakunta
- Tietosuojavaltuutetun tarkastukset
- Tiedonhallintalautakunnan tarkastukset



- SHQS-laaduntunnustus ylläpito ja ulkoiset auditoinnit

- Terveystuonon omavalvonta
- Sosiaaliuonon omavalvonta
- Tietosuojan ja tietoturvallisuuden omavalvonta
- Laaduntarkkailukierrokset, turvallisuuskävelyt, Gemba-kävelyt
- Valvontakäynnit
- Asiakaspalautteen käsittely ja seuranta
- Sosiaaliasiamiehen selvitys
- Potilasasiamiehen raportti
- Tietosuojan raportointi
- Vaaratapahtumien seuranta
- Poikkeamien seuranta
- Infektioseuranta
- Laiterekisterit
- Alueelliset yhteistyörakenteet, kumppanuudet, laatuyhteistyö

Keskeisimmät sisältömuutokset

- Luku 3.2 Laatuavoitteet 2023-2024
 - Liite 2 Laatuavoitteet ja laatumittarit 2023-2024
- Luku 3.4. Laadunhallintaa, asiakas- ja potilasturvallisuutta tukevat työryhmät ja vastuut
- *Luku 4.1. Prosessien ja toiminnan kehittäminen*
- *Luku 4.4. Hoitoon ja palveluun pääsy*
- *Luku 4.8. Hankintamenettelyt ja ostopalvelut*
- *Luku 6 Osaamisen varmistaminen*
- *Luku 7.4 Tiedon välitys ja kirjaaminen*
- Luku 8. Kehittämistavoitteet vuosille 2023-2024

Sisältöjä
tarkennettu



Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän
Laatu-, asiakas- ja
potilasturvallisuussuunnitelma
2021-2022

Hyväksytty yhtymähallituksessa 25.5.2021 § 66



Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen
Laatu-, asiakas- ja
potilasturvallisuussuunnitelma
2023-2024

Laatutavoitteet 2023-2024 osana vaikuttavuusperusteista järjestämistä ja palvelutuotannon ohjausta

Hyvinvointialueen Laapo-suunnitelma 2023-2024



Asiakaskokemus

Asiakaslähtöistä hoidon ja palvelun laatua toteutetaan palvelulupauksen ”saan laadukasta hoitoa ja palvelua tarpeideni mukaisesti”:

Asiakas

- on tyytyväinen saamaansa hoitoon ja palveluun,
- saa tarvitsemansa hoidon tai palvelun
- kokee tulleen kuulluksi
- kohdataan tasavertaisesti, arvokkaasti ja eettiset arvot huomioiden,
- voi käyttää lainsäädännön mukaisia monikanavaisia oikeusturvakeinoja.

Asiakkaita osallistetaan ja asiakaskokemustietoa hyödynnetään turvallisuuden, asiakasprosessien kehittämisessä ja arvioinnissa.



Henkilöstö

Palveluhenkinen, kyvykäs ja hyvinvoiva henkilöstö tuottaa asiakaslähtöisiä palveluja. Riittävällä, sitoutuneella ja osaavalla henkilökunnalla turvataan asiakas- ja potilasturvallisuuden laatu sekä riskienhallinta. Toimintakulttuurimme tukee työntekijän motivaatiota ja vaikutusmahdollisuuksia omaan työhön. Strategisena tavoitteena on työelämän laadun parantaminen.



Prosessit ja saatavuus

Asiakaslähtöiset palveluketjut (ydinprosessit) on ryhmitelty asiakasryhmittäin palvelutarpeen mukaisesti (segmentoitu) ja asiakasprosessit on kuvattu. Asiakasprosesseja arvioidaan säännöllisesti. Prosesseissa ja palvelun laadussa havaittuihin poikkeamiin reagoidaan nopeasti määräaikojen puitteissa. Hyvinvointialueen arjessa toteutuu jatkuvan parantamisen toimintamalli. Palvelut ovat asiakkaiden saavutettavissa lakisääteisten määräaikojen puitteissa.



Valvonta ja omavalvonta

Palvelutuotannon henkilökunta parantaa palvelujen laatua, vaikuttavuutta ja turvallisuutta sekä ennaltaehkäisee riskien toteutumista kaikissa yksiköissä toteutettavalla omavalvonnalla. Palvelujen laatua ja turvallisuutta varmistetaan suunnitelmallisella, säännöllisellä ja yhdenmukaisella palvelutuotannon ohjauksella ja valvonnalla.



Asiakas- ja potilasturvallisuus – kokonaisturvallisuus

Henkilökunta varmistaa turvallisuuden toteutumisen hyvinvointialueen turvallisuus- ja riskienhallinnan periaatteiden mukaisesti. Turvallisuuskulttuuria edistetään moniammatillisessa yhteistyössä rakentamalla ja kehittämällä toimintamalleja, joilla ehkäistään vahinkojen syntymistä. Asiakkaita, potilaita ja läheisiä kannustetaan osallistumaan turvallisuuden kehittämiseen. Palvelun ja hoidon turvallisuutta varmistetaan toteuttamalla potilasta/asiakasta suojaavia käytäntöjä ja oppimalla läheltä piti -tilanteista.

Laatumittarit 2023-2024

Hyvinvointialueen Laapo-suunnitelma 2023-2024

Hyvässä mittaristossa on sekä kansallisia ylätason mittareita että operatiivisia, yksittäisten toimijoiden kannalta oleellisia mittareita. Turvallisuuden tason arvioimiseksi tietoa kerätään monista eri lähteistä. Myös turvallisuushavaintojen edellyttämien toimenpiteiden suorittamista seurataan.

Laatutavoite/ indikaattoriluokka	Laatumittari	Tavoite	Selite
Asiakaskokemus	NPS	> 80	Keski-Uudenmaan Hyvinvointialueen kumulatiivinen asiakaskokemus
Asiakaskokemus	Asiakaskokemuksen väittämät - Sain tarvitsemani hoidon tai palvelun - Koin tulleen kuulluksi	> 80 % asiakkaista on täysin samaa mieltä	
Asiakaskokemus	Asiakaspalautteet käsitellään määräajassa	< 5 arkipäivää	Palvelulupaus
Asiakaskokemus	Muistutukset (lkm) käsitellään määräajassa	< 30 vrk	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 ja Valviran ohjeistus selvityksen antamisesta kohtuullisessa ajassa (1-4 vko)
Asiakaskokemus	Muistutukset (lkm) aiheittain - Hoidon laatu, hoitoon pääsy, käytös/kohtelu	Kasvu-% = 0 suht. edelliseen vuoteen	Muistutusten aiheiden kehitysten seuraaminen osana asiakaskokemusta ja omavalvontaa – trendikäyrän seuranta ja raportointi
Asiakaskokemus	Kantelut (lkm)	Kasvu-% = 0 suht. edelliseen vuoteen	Kanteluiden kehitysten seuraaminen osana asiakaskokemusta ja omavalvontaa – trendikäyrän seuranta ja raportointi
Henkilöstö	QWL-indeksi	> 45	Työelämän laatu
Henkilöstö	Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön	30 %	
Henkilöstö	Potilas- ja asiakasturvallisuuskoulutusta edellytetään kaikilta ja on osa henkilöstön osaamisvaatimuksia.	100 %	Tarkistuslista-indikaattorit, rakenteelliset (kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo)
Henkilöstö	Turvallisuussuunnitelmat kuuluvat osaksi henkilöstön perehdytystä	100 %	Tarkistuslista-indikaattorit, rakenteelliset (kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo)
Prosessit ja saatavuus	Asiakaslähtöiset palveluketjut (ydinprosessit) on segmentoitu ja asiakasprosessit kuvattu.	4 palveluketjua 16 segmentoitua asiakasprosessia	
Prosessit ja saatavuus	Päivittäisjohtamisen toimintamalli toteutuu kaikissa yksiköissä	100 %	
Prosessit ja saatavuus	SHQS-laatuohjelman mukaiset itsearviointit toteutuu kaikissa yksiköissä	100 %	Kaikissa palveluissa, joissa on käytössä SHQS-laatuohjelma. SHQS-laatuohjelman toteuttamisella arvioidaan palveluiden laadunhallinnan tilannetta verraten sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön, valtakunnallisiin suosituksiin ja hyviin käytäntöihin sekä hyvinvointialueen omiin ohjeistuksiin.
Prosessit ja saatavuus	Lakisääteiset määräajat	100 %	Hoitoon ja palvelun lakisääteiset määräajat toteutuu ja toteutumista seurataan Laapo-suunnitelman luvun 4.4 mukaisesti

Laatutavoite/ indikaattoriluokka	Laatumittari	Tavoite	Selite
Valvonta/omavalvonta	Sosiaalipalvelujen yksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat on laadittu ja julkaistu hyvinvointialueen verkkosivuilla.	100 %	Sosiaalipalvelujen laatua, turvallisuutta ja riskien ennaltaehkäisyä toteutetaan kaikissa yksiköissä omavalvontasuunnitelman mukaisella omavalvonnalla.
Valvonta/omavalvonta	Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma on jalkautettu palvelutuotannon yksiköihin.	100 %	Asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan kaikissa yksiköissä hyvinvointialueen Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman mukaisesti.
Valvonta/omavalvonta	Lääkehoito toteutetaan turvallisesti laaditun lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.	100 %	Lääkehoidon turvallisuus varmistetaan kaikissa yksiköissä lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.
Valvonta/omavalvonta	SHQS sisäiset auditoinnit toteutetaan säännöllisesti vuosisuunnitelman mukaisesti.	100 %	SHQS sisäisillä auditoinneilla arvioidaan palvelujärjestelmän toimivuutta, vaikuttavuutta ja tehokkuutta; arvioimalla laadunhallintajärjestelmän, standardin, lainsäädännön, tavoitteiden, asiakas- ja potilas- sekä viranomaisvaatimusten mukaisuutta.
Valvonta/omavalvonta	Potilas- ja asiakasturvallisuuskoulutusten toteutumisen seuranta on osa omavalvontaa ja puutteisiin/ poikkeamiin puututaan	Toteutuu 100 % Poikkeamat = 0	Tarkistuslista-indikaattorit, rakenteelliset (kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo)
Varautuminen ja jatkuvuuden hallinta	KUJA-arviointimallia toteutetaan vuosittain hyvinvointialueen varautumisen ja palveluiden jatkuvuudenhallinnan kehittämiseen.	Taso 3	
Palo- ja pelastusturvallisuus	Turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat on laadittu, katselmoitu ja henkilöstön saatavilla	100 %	
Tietosuoja- ja tietoturvallisuus	Tarvittavat ilmoitukset tietosuojavaltuutetulle tehdään 72h sisällä	< 72 h	
Tietosuoja- ja tietoturvallisuus	Julkain mukaiset tietopyynnöt käsitellään määräajassa	< 2 vk	JulkLaki – Tietopyyntöjen lkm suhteutettuna käsittelyaikojen toteutumiseen
Tietosuoja- ja tietoturvallisuus	GDPR:n mukaiset tietopyynnöt käsitellään määräajassa	< 1 kk	GDPR – Tietopyyntöjen lkm suhteutettuna käsittelyaikojen toteutumiseen
Tietosuoja- ja tietoturvallisuus	Lokitietopyynnöt (lkm) käsitellään määräajassa	< 2 kk	Lokipyynnöt – Lokipyyntöjen lkm suhteutettuna käsittelyaikojen toteutumiseen
Tietosuoja- ja tietoturvallisuus	Vakavat tietoturvahäiriöt (MIM)	0	Vakavien tietoturvahäiriöiden tavoite lkm vuositasolla

Laatutavoite/ indikaattoriluokka	Laatumittari	Tavoite	Selite
Asiakas- ja potilasturvallisuus	Korvattujen potilasvahinkojen määrä kaikista potilasvahinkoilmoituksista (lkm/%)	Korvattavien potilasvahinkojen määrä laskee	Kuumalinja-indikaattori (kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo)
Asiakas- ja potilasturvallisuus	Vaaratapahtumailmoitusten lkm, joista Läheltä piti -tilanteiden %-osuus kaikista vaaratapahtumista kasvaa	Ilmoitusten kokonaismäärä nousee 3 %, läheltä piti tapahtumien osuus yli 50 %	Tavoite lisätä ilmoitusaktiivisuutta ja kehittämistoimenpiteitä vaaratapahtumien ennaltaehkäisemiseksi
Asiakas- ja potilasturvallisuus	Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvät vaaratapahtumailmoitukset	Läheltä piti –tapahtumien osuus lisääntyy	1.1.2023 alk. täsmennetty tavoite v. 2021 raporttiin pohjautuen Läheltä piti-tapahtumien osuus v. 2021 oli 19 %
Asiakas- ja potilasturvallisuus	Tapaturmiin ja onnettomuuksiin liittyvät vaaratapahtumailmoitukset	Läheltä piti- tapahtumien osuus lisääntyy	1.1.2023 alk. täsmennetty tavoite v. 2021 raporttiin pohjautuen Läheltä piti-tapahtumien osuus v. 2021 oli 4 %
Asiakas- ja potilasturvallisuus	Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvät vaaratapahtumailmoitukset	Läheltä piti-tapahtumien osuus lisääntyy	1.1.2023 alk. täsmennetty tavoite v. 2021 raporttiin pohjautuen Läheltä piti-tapahtumien osuus v. 2021 oli 23 %
Asiakas- ja potilasturvallisuus	Vakavien vaaratapahtumien lkm, %-osuus kaikista vaaratapahtumista	< 1 %	Kuumalinja-indikaattori (kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo) 1.1.2023 alk. täsmennetty tavoite v. 2021 raporttiin pohjautuen Vakavien vaaratapahtumien osuus v. 2021 oli 0,73 %
Asiakas- ja potilasturvallisuus	Potilas- ja asiakasturvallisuuden vaaratapahtuma-ilmoitukset käsitellään määräajassa	< 2 kk	Ilmoitusten käsittelyajat esimiehen ensireakointiaika 2 vko ja ilmoituksen kokonaan valmiiksi käsittely 2 kk
Asiakas- ja potilasturvallisuus	Potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratapahtuma-ilmoitukset käsitellään määräajassa	< 14 vrk	Palvelulupaus

Laadunhallintaa, asiakas- ja potilasturvallisuutta tukevat työryhmät ja vastuut

Työryhmät

- Kokonaisturvallisuuden yhteistyöryhmä (uusi)
- Henkilöstöturvallisuustyöryhmä (uudistettu)
- Asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmä
- Laatu työryhmä
- Lean-valmentajien verkosto
- Lääkitysturvallisuus-työryhmä
- Tilaturvallisuustyöryhmä (uudistettu)
- Tietosuoja- ja tietoturvatyöryhmä
- Vakavien vaaratapahtumien tutkintaryhmä
- Valmiustyöryhmä (uudistettu)
- SOTE-valvonnan yhteistyöryhmä (uusi)
- Uudenmaan alueen sijaishuollon kilpailutustyöryhmä

Turvallisuuden rakenteet ja työryhmät valmistelussa - Päätöksenteon aikataulu?

Kokonaisturvallisuuden yhteistyöryhmä

on sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuuden eri osa-alueita valmistelevat työryhmät **yhteen kokoava työryhmä**, jonka tehtävänä on vuosikellon mukaisesti suunnitella ja seurata kokonaisturvallisuuden tilanteen kehittymistä sekä **varmistaa ja ennaltaehkäistä päällekkäinen työ**.

Yhteistyöryhmän keskeisiä tehtäviä ovat:

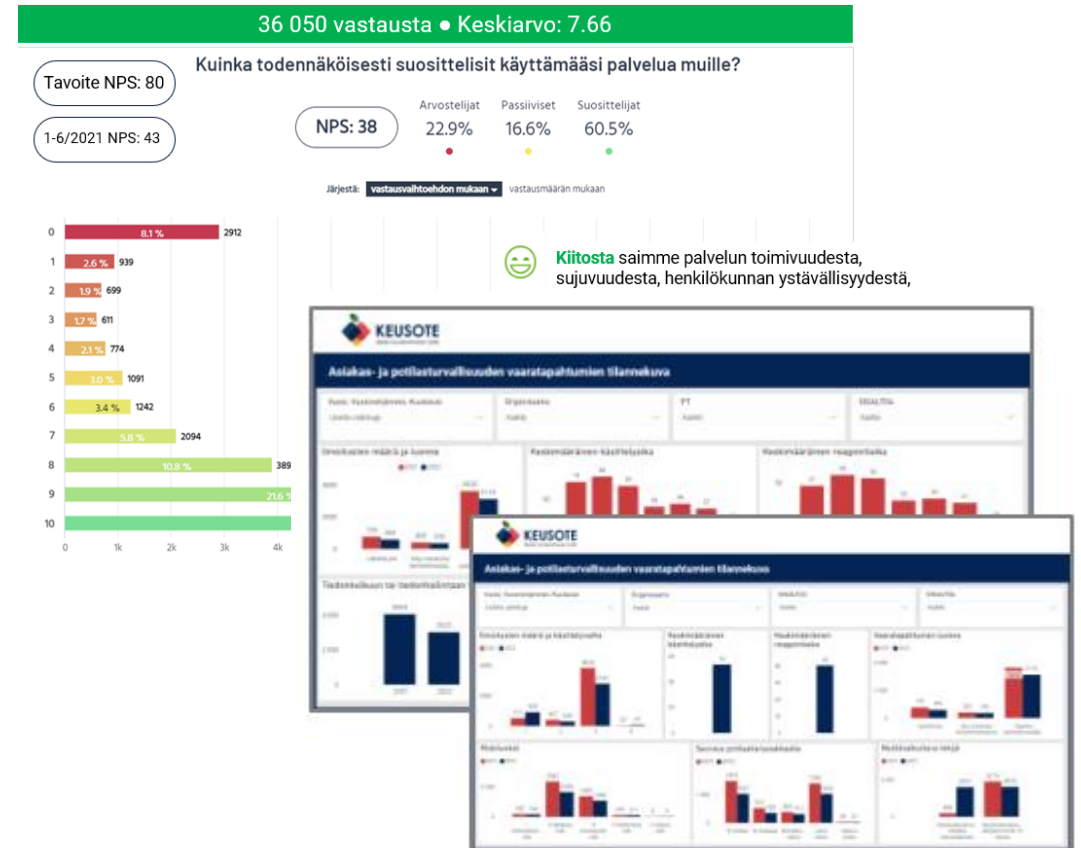
- Kokonaisturvallisuuden osaamisen varmistaminen
- Kokonaisturvallisuutta vaarantavien tilanteiden ennaltaehkäisy
- Riskienhallinta ja arviointi
- Kokonaisturvallisuuden tilannekuvat ja tiedolla johtaminen
- Strategisen tason turvallisuusohjeiden katselmointi ja hyväksyntä
- Turvallisuusviestintä
- Raportointi strategiselle johtoryhmälle ja aluehallitukselle

Kehittämistavoitteet vuosille 2023-2024

Kehittämistavoitteet (12)	Toimenpiteet
Turvallisuutta tukeva kulttuuri on toimintamme perusta	Turvallisuuskulttuurin tilaa seurataan säännöllisesti henkilöstökyselyillä ja tulokset julkaistaan henkilöstölle.
Laaditaan koko henkilöstöä koskeva asiakas- ja potilasturvallisuuden koulutussuunnitelma	Koulutussuunnitelmassa määritellään koko henkilöstöä sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvia koskeva koulutussuunnitelma pakollisista turvallisuuskoulutuksista.
Laiteturvallisuuksuunnitelmat	Laaditaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen laiteturvallisuuksuunnitelma ja siitä johdetut yksikkökohtaiset laiteturvallisuuksuunnitelmat. Samassa yhteydessä määritellään laiteosaamisen varmistaminen ja sen ylläpitäminen. Yhtenäinen lääkintälaiterekisteri otetaan käyttöön.
Asiakkaita, potilaita ja läheisiä otetaan mukaan palvelujen kehittämiseen ja arviointiin. Erityisesti tuetaan haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien mahdollisuuksia vaikuttaa palvelujen ja hoidon toteutustapoihin	Palveluketjujen kehittämiseen osallistetaan monimuotoisesti asiakkaita, potilaita ja heidän läheisiään. Otetaan käyttöön hyvinvointialuetasoinen asiakasraatitoiminta.
Kaatumisten ehkäisyn alueellinen toimintamalli on laajasti käytössä.	Kaatumisten ehkäisyn toimintamallin implementointi suunnitellaan ja toteutetaan vaiheistetuksi yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.
Keskeisille asiakasprosesseille on nimetty prosessien kehittämistä vastaavat, prosessin omistajat	Asiakasprosessien omistajuus on määritelty ja prosessiomistajat nimetty.
Palveluketjujen (ydinprosessien) kuvaaminen	Kuvataan palveluketjujen segmentoidut asiakasprosessit sovitun menettelytavan mukaisesti moniammatillisessa yhteistyössä. Määritellään asiakasprosesseille strategiaan perustuvat tavoitteet, mittarit ja tavoitetasot. Kehitetään tietopohjaa laatumittareiden lisäksi vaiheittain kohti vaikuttavuusmittareita
Prosesseja arvioidaan ja kehitetään sovitulla tavalla	Kuvataan menettelytapa ja seurataan toteutumista Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen auditointisuunnitelman mukaisesti. Varmistetaan ja kehitetään esimiesten ja henkilökunnan Lean -osaamista.
Dokumenttien hallinta täyttää laatuksiteeri- ja saavutettavuus vaatimukset	Kaikissa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen yksiköissä toteutetaan dokumenttien hallintaa siten, että toiminta-, hoito-, asiakas- ja potilasohjeiden ylläpito ja katselmointi toteutetaan IMS-järjestelmässä.
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue ottaa uudistetun SHQS-standardin käyttöön 1.1.2023 alkaen	SHQS-itsearviointien vastuuhenkilöt ja sisäiset auditoijat koulutetaan uudistettuun SHQS-standardin rakenteeseen, sisältöön ja käyttöön itsearvioinnin välineenä.
Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kaikilla tasoilla tehdään säännöllisesti itsearvioinnit SHQS-arviointikriteeristöllä	Suunnitelman mukaisesti varmistetaan itsearviointien toteutuminen aikataulun mukaisesti ja laaditaan itsearvioinneissa todettujen kehittämiskohteiden pohjalta aikataulutettu ja vastuutettu kehittämissuunnitelma
Tietosuojassa noudatetaan EU:n yleistä tietosuojaa-asetusta ja muuta tietosuojaan liittyvää lainsäädäntöä	Tärkeimmät tietosuojaohjeet on dokumentoitu ja jalkautettu.
Tietosuojatiimi toimii asiantuntijana ja luottamuksen rakentajana rekisteröidyn ja rekisterinpitäjän välillä ja varmistaa tietosuojan periaatteiden toteutumisen organisaatiossa.	Toteutetaan ohjausta ja neuvontaa: 1) Henkilöstölle: Sisäisessä intrassa tietosuojan/tietoturvan sivusto, Tietosuojatiimi tiedottaa-infokirje (viestinnän uutiskirjeen yhteydessä), Sisäisessä intrassa julkaistavat uutiset tarpeen mukaan. 2) Asiakkaille julkisten verkkosivujen kautta. 3) Laaditaan vuosittainen koulutussuunnitelma

Seuranta ja raportointi

- Laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmät seuraavat laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden tavoitteita ja mittareita
Työryhmien puheenjohtajat raportoivat johtoryhmälle 3 x vuodessa välein ja aluehallitukselle 2 x vuodessa.
- Johtoryhmä
Seuraa laatutavoitteiden ja mittareiden poikkeamia osana johdon tilannekuviin (1 x kuukaudessa) pohjautuvaa ohjausta ja johdon katselmuksia (3 x vuodessa)
- Aluehallitus
Seuraa laadun, asiakas- ja potilasturvallisuustilanteen toteutumista 2 x vuodessa (osavuositarkastus ja vuosiraportti) osana talouden ja toiminnan raportointia



Suunnitelman päivittäminen

- Suunnitelma katselmoidaan vähintään 2 vuoden välein laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmien toimesta.
- Suunnitelmaa päivitetään tarvittaessa useammin kansallisen ohjauksen ja suunnitelmamallien mukaisesti.
- Aluehallitus hyväksyy kaksivuotissuunnitelman.

Jalkauttamissuunnitelma 2023

- Työkalupakki
 - Perehdytys- /jalkauttamisen tukimateriaali teemoittain
esim. laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden poikkeamat ja niiden seuranta, käsittely ja raportointi
- Koulutukset
 - Suunnitelmaa jalkautetaan osana laadun ja turvallisuuden koulutuksia: SHQS-, HaiPro-, omavalvonnan- koulutukset
- Viestintä
 - Esittelyt esihenkilöaamuissa, henkilöstöinfoissa.
 - Tiedottaminen HR-viikkotiedotteessa, Keunet- ja Keusote.fi-sivustolla.
 - Lyhyet mainosvideot/tietoiskut toimipisteiden infonäytöille ja Keunet-sivustolle.
 - Laadunhallinnan yleistiedotteessa
 - Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laatutyöryhmän jäsenet vievät tietoa omiin työyhteisöihinsä ja yhteistyöverkostoillensa

Kiitos

Minna-Maarit Immonen
Laatupäällikkö

**Keski-Uudenmaan
hyvinvointialue**