

# Oma- ja potilasvalvontaohjelman raportointi 2023

Sisältää  
laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä oma- ja potilasvalvonnan  
toteutumisen tilannekuvan ja  
tehdyt kehittämistoimenpiteet  
2023

Käsitelty Strategisessa johtoryhmässä 30.1.2024 ja  
Aluehallituksessa 13.2.2024

Verkkojulkaisu

keusote.fi

HYVINKÄÄ | JÄRVENPÄÄ | MÄNTSÄLÄ | NURMIJÄRVI | PORNAINEN | TUUSULA

# Omavalvontaohjelman raportointi

## Raportin tausta

- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (26 § 4 mom.) ”Omavalvontaohjelma sekä omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava neljän kuukauden välein julkisessa tietoverkossa tai muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.”
- Keusoten laatujärjestelmä perustuu SHQS-standardiin (Social and Health Quality Standard).
- Raportin sisältö, laajuus ja ulkoasu muuttuvat osana tiedolla johtamisen kehittymistä. Tavoitteena on automatisoida raporttien päivittäminen ja julkaisu.
- Tietoa hyvinvointialueen toiminnasta on saatavilla Keusoten julkisilta keusote.fi -verkkosivuilta

## Raportin sisältö

- Raportti koostuu hyvinvointialueen omavalvontaohjelmassa ja sen liitteenä olevasta Laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelmassa määritetyistä osa-alueista ja tavoitteista, joita seuraamalla voidaan varmistaa hyvinvointialueen palvelujen järjestämisen laatu ja lainmukaisuus.
- Osa-alueita ovat
  - Saatavuus
  - Jatkuvuus
  - Turvallisuus ja laatu
  - Asiakaskokemus ja osallisuus
  - Työelämän laatu (henkilöstö)
  - Yhdenvertaisuus
  - Vaikuttavuus
- Käsitteet on avattu seuraavassa diassa.

# Keskeiset käsitteet

## Omavalvonta

Omavalvonta on keino parantaa hoidon ja palvelun laatua sekä asiakkaiden ja potilaiden oikeusturvaa. Omavalvonnan tarkoituksena on varmistaa, että asiakas ja potilas saa lakisääteistä ja laadukasta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Se on päivittäisessä toiminnassa elävä toimintakulttuuri, joka sisältää lakisääteisen velvollisuuden lisäksi seurantajärjestelmän palveluiden kehittämisen, laadun varmistamisen ja johtamisen tueksi.

## Omavalvontaohjelma

Strateginen järjestäjän dokumentti, jonka tehtävänä on varmistaa hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutuminen. Ohjelma sisältää kuvauksen hyvinvointialueen valvonnan kokonaisuudesta, yksityisten ja omien yksiköiden valvonnan ja ohjauksen keinot sekä kuvauksen miten omavalvonta on hyvinvointialueella järjestetty. Toimii ohjaavana dokumenttina omavalvontasuunnitelmiin nähden.

## Työelämän laatu

Keusoten strategisena tavoitteena on olla arvostettu ja vetovoimainen työpaikka, jossa onnistutaan yhdessä ja työelämän laatu koetaan hyväksi. Hyvinvoivalla henkilöstöllä varmistetaan laadukkaat ja turvalliset palvelut.

## Saatavuus

Saatavuudella tarkoitetaan tilaa, jossa asukkaan tarpeisiin vastaavia sosiaali- ja terveyspalveluja on riittävästi tarjolla ja oikea-aikaisesti käytettävissä. Palvelujen saavutettavuus on osa saatavuutta. Saavutettavuudella tarkoitetaan palvelujen sopivuutta kaikille käyttäjille ja niiden saatavilla oloa asukkaan yksilölliset tarpeet huomioiden.

## Jatkuvuus

Jatkuvuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta hoidon ja palvelujen jatkuvuutta. Palveluketjujen sujuvuudella tarkoitetaan hoito- ja palvelusuhteen sekä siihen liittyvän vuorovaikutuksen jatkuvuutta. Tiedonkulun jatkuvuudella tarkoitetaan sitä, että palvelunkäyttäjää koskeva tieto siirtyy katkeamatta eri palveluntarjoajien järjestelmästä toiseen.

## Turvallisuus ja laatu

Järjestämisvastuun toteutumisen varmistamiseksi seurannassa huomioidaan sosiaali- ja terveyspalveluihin sovellettavat lakisääteiset laatu- ja turvallisuusvaatimukset ja määritelmät. Turvallisuuden ja laadun omavalvonnalla varmistetaan toiminnan jatkuvan kehittämisen ja riskienhallinnan toteutumista.

## Vaikuttavuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla aikaansaatu positiivinen muutos ihmisen terveydentilassa, toimintakyvyssä, hyvinvoinnissa tai elämänlaadussa. Myös edellä mainittujen heikkenemisen ehkäiseminen. Kustannusvaikuttavuus on sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuuden suhde sen aikaansaamiseksi käytettyihin resursseihin. Arkikielessä vaikuttavuudelle tarkoitetaan usein kustannusvaikuttavuutta.

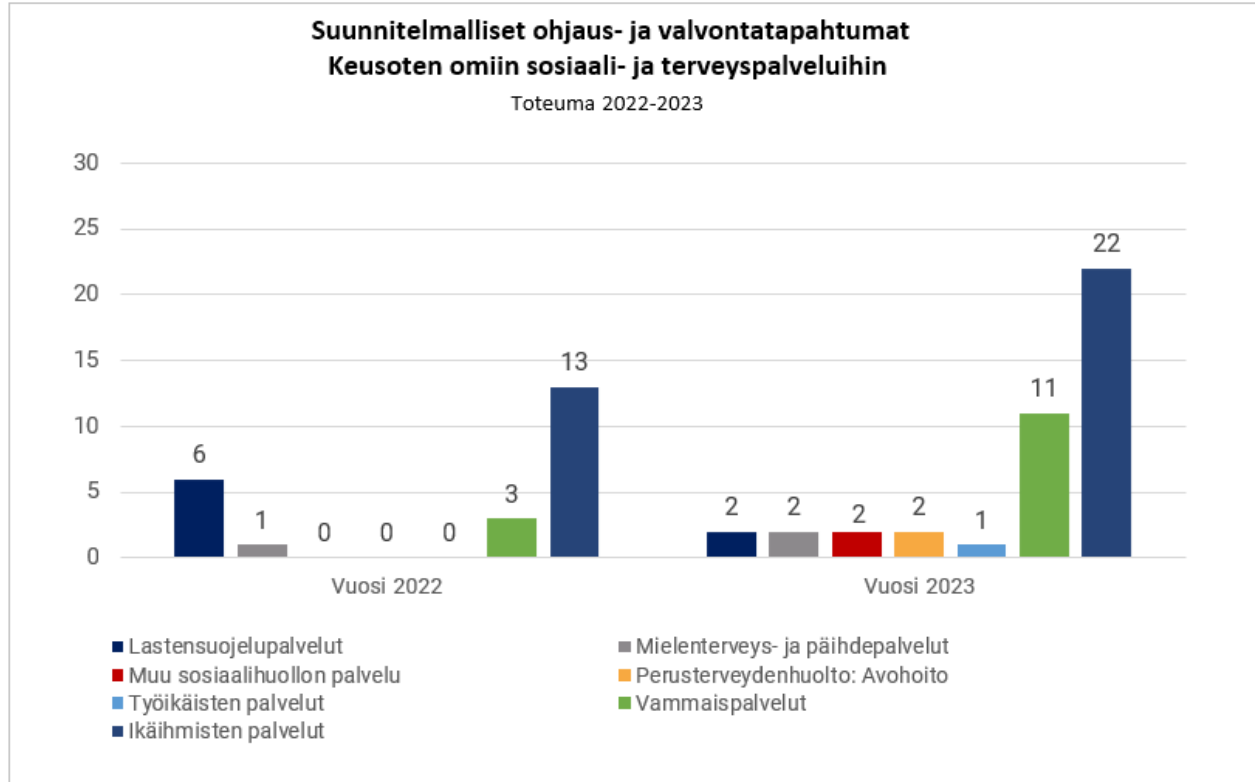
## Yhdenvertaisuus

Yhdenvertaisuudella tarkoitetaan asukkaiden näkökulmasta mm. palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja saavutettavuutta sekä toteutumista huomioiden asukkaiden kielelliset oikeudet sekä sukupuolten sekä vähemmistöjen tasa-arvon edistäminen. Yhdenvertaisuuden toteutumista tulee tarkastella yhdenvertaisen saatavuuden näkökulmasta järjestämisvastuun toteutumisen varmistamiseksi.

## Asiakaskokemus ja osallisuus

Asiakaskokemustietoa hyödynnetään palvelujen ja asiakasprosessien kehittämisessä. Osallisuuden vahvistaminen tukee asiakaslähtöisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamista. Keusoten osallisuusohjelmassa määritellään, mitä osallisuudella tarkoitetaan ja nimetään tavoitteet osallisuuden edistämiseksi.

# Omavalvontaohjelman raportointi 2023: Valvonnan toteuma



Kuva 1. Suunnitelmalliset ohjaus- ja valvontatapahtumat Keusoten omiin sosiaali- ja terveystapahtumiin. Toteuma 2022-2023.

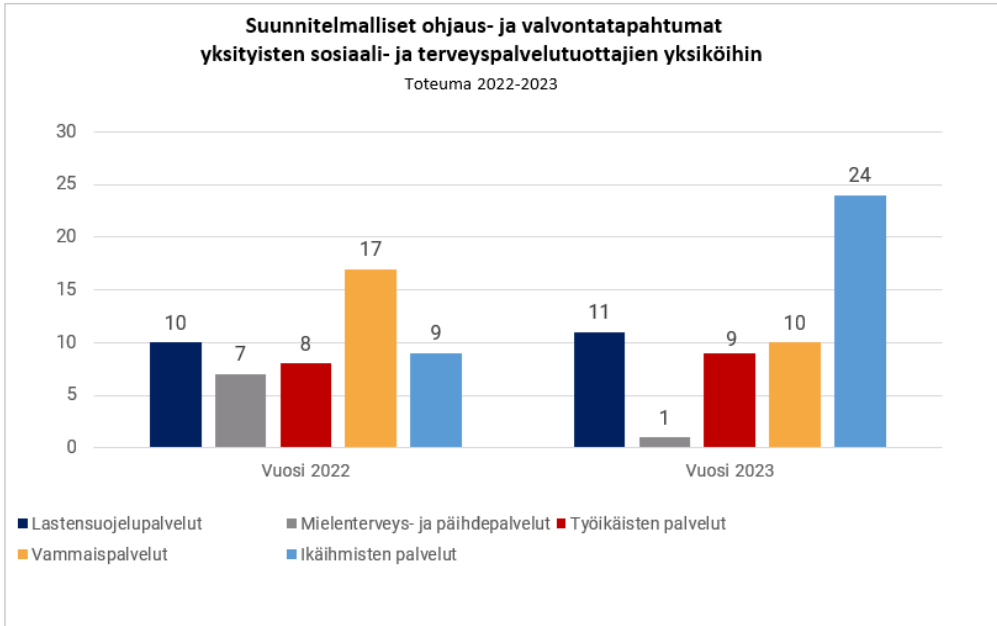
## Vuonna 2022:

- Lastensuojelupalvelut: 6 kpl
- Mielenterveys- ja päihdepalvelut: 1 kpl
- Muu sosiaalihuollon palvelu: 0 kpl
- Perusterveydenhuolto, avohoito: 0 kpl
- Työikäisten palvelut: 0 kpl
- Vammaispalvelut: 3 kpl
- Ikäihmisten palvelut: 13 kpl

## Vuonna 2023:

- Lastensuojelupalvelut: 2 kpl
- Mielenterveys- ja päihdepalvelut: 2 kpl
- Muu sosiaalihuollon palvelu: 2 kpl
- Perusterveydenhuolto, avohoito: 2 kpl
- Työikäisten palvelut: 1 kpl
- Vammaispalvelut: 11 kpl
- Ikäihmisten palvelut: 22 kpl

# Omavalvontaohjelman raportointi 2023: Valvonnan toteuma



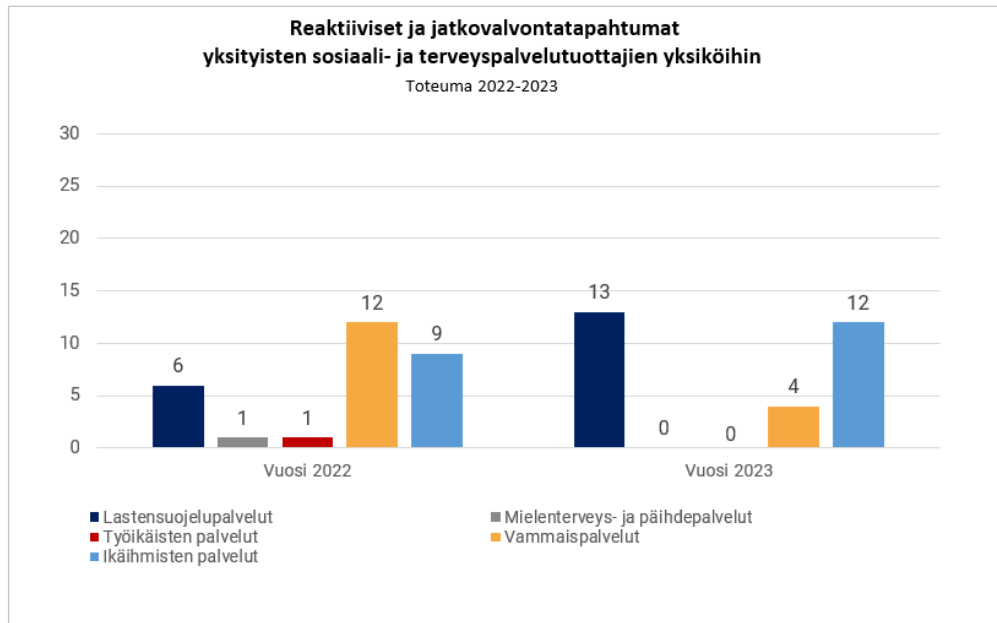
Kuva 2. Suunnitelmalliset ohjaus- ja valvontatapahtumat yksityisten sosiaali- ja terveystalvontatuottajien yksiköihin. Toteuma 2022-2023.

## Vuonna 2022:

- Lastensuojelupalvelut: 10 kpl
- Mielenterveys- ja päihdepalvelut: 7 kpl
- Työikäisten palvelut: 8 kpl
- Vammaispalvelut: 17 kpl
- Ikäihmisten palvelut: 9 kpl

## Vuonna 2023:

- Lastensuojelupalvelut: 11 kpl
- Mielenterveys- ja päihdepalvelut: 1 kpl
- Työikäisten palvelut: 9 kpl
- Vammaispalvelut: 10 kpl
- Ikäihmisten palvelut: 24 kpl



Kuva 3. Reaktiiviset ja jatkovalvontatapahtumat yksityisten sosiaali- ja terveystalvontatuottajien yksiköihin. Toteuma 2022-2023.

## Vuonna 2022:

- Lastensuojelupalvelut: 6 kpl
- Mielenterveys- ja päihdepalvelut: 1 kpl
- Työikäisten palvelut: 1 kpl
- Vammaispalvelut: 12 kpl
- Ikäihmisten palvelut: 9 kpl

## Vuonna 2023:

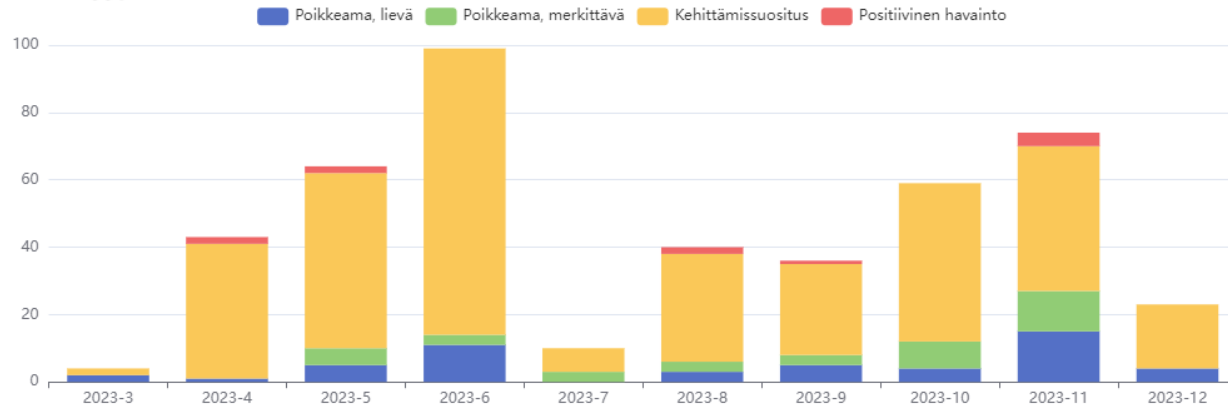
- Lastensuojelupalvelut: 13 kpl
- Mielenterveys- ja päihdepalvelut: 0 kpl
- Työikäisten palvelut: 0 kpl
- Vammaispalvelut: 4 kpl
- Ikäihmisten palvelut: 12 kpl

# Omavalvontaohjelman raportointi 2023: Valvonnan havainnot

Havainnot

 452  
havaintoja yhteensä

## Havaintotyytit



Kuva 4: Vuoden 2023 aikana tehtyjen valvontahavaintojen lukumäärä yhteensä 452 kpl. Kaikki valvontahavainnot eivät ole tilastossa, koska järjestelmä on otettu käyttöön vaiheittain vuoden 2023 aikana. Eri valvontahavaintotyyppien lukumäärät kuukausittain:

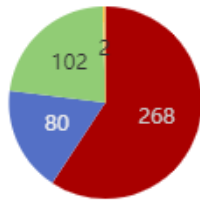
- Maaliskuu 2023: Poikkeama lievä 2 kpl, poikkeama merkittävä 0 kpl, kehittämissuositus 2 kpl, positiivinen havainto 0 kpl
- Huhtikuu 2023: Poikkeama lievä 1 kpl, poikkeama merkittävä 0 kpl, kehittämissuositus 40 kpl, positiivinen havainto 2 kpl
- Toukokuu 2023: Poikkeama lievä 5 kpl, poikkeama merkittävä 5 kpl, kehittämissuositus 52 kpl, positiivinen havainto 2 kpl
- Kesäkuu 2023: Poikkeama lievä 11 kpl, poikkeama merkittävä 3 kpl, kehittämissuositus 85 kpl, positiivinen havainto 0 kpl
- Heinäkuu 2023: Poikkeama lievä 0 kpl, poikkeama merkittävä 3 kpl, kehittämissuositus 7 kpl, positiivinen havainto 0 kpl
- Elokuu 2023: Poikkeama lievä 3 kpl, poikkeama merkittävä 3 kpl, kehittämissuositus 32 kpl, positiivinen havainto 2 kpl
- Syyskuu 2023: Poikkeama lievä 5 kpl, poikkeama merkittävä 3 kpl, kehittämissuositus 27 kpl, positiivinen havainto 1 kpl
- Lokakuu 2023: Poikkeama lievä 4 kpl, poikkeama merkittävä 8 kpl, kehittämissuositus 47 kpl, positiivinen havainto 0 kpl
- Marraskuu 2023: Poikkeama lievä 15 kpl, poikkeama merkittävä 12 kpl, kehittämissuositus 43 kpl, positiivinen havainto 4 kpl
- Joulukuu 2023: Poikkeama lievä 4 kpl, poikkeama merkittävä 0 kpl, kehittämissuositus 19 kpl, positiivinen havainto 0 kpl

# Omavalvontaohjelman raportointi 2023: Valvonnan havainnot ja toimenpiteet

## Havaintojen käsittely



### Käsittelytila



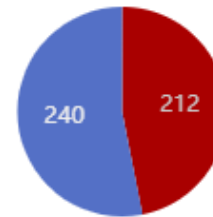
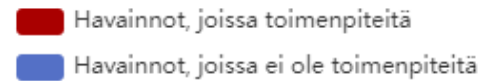
Kuva 5: Palveluyksiköiden käsittelemien valvontahavaintojen määrä ja käsittelytila.

- Havaintoja on käsitelty yhteensä 182 kpl
- Avattuja havaintoja on 268 kpl
- Valmiita 80 kpl
- Suljettuja 102 kpl
- Muokattavana 2 kpl

## Toimenpiteet



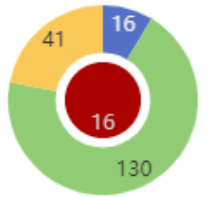
### Toimenpiteitä yhteensä



Kuva 6: Palveluyksiköiden tekemiä toimenpiteitä yhteensä 203 kpl.

- Valvontahavainnot, joissa toimenpiteitä 212 kpl.
- Valvontahavainnot, joissa ei ole toimenpiteitä 240 kpl.

### Toimenpiteiden tila



Kuva 7: Palveluyksiköiden tekemien toimenpiteiden tila.

- Kesken 16 kpl
- Valmis 130 kpl
- Yliajalla 41 kpl
- Ei aloitettu 16 kpl

# Omavalvontaohjelman raportointi 2023: Valvonnan havainnot ja toimenpiteet

## Keskeisimmät positiiviset havainnot

Osassa yksiköitä on pysyvää, pitkäaikaista ja korkeasti koulutettua henkilökuntaa.

Toiminnallisen arjen toteutuminen yksilöllisten tarpeiden mukaisesti

Yhteistyö palveluntuottajien kanssa pääosin sujuvaa, annettu positiivista palautetta puolin ja toisin.

Yksityisten palveluntuottajien osallistumisen aktiivisuus yhteisiin info-tilaisuuksiin.

## Keskeisimmät kehittämissuosituksat ja poikkeamat

Palvelujen saatavuus ei toteudu lainsäädännön mukaisesti ja oikea-aikaisesti useissa eri palveluissa.

Henkilöstön määrän riittävyys ja henkilöstörakenne: sijaisten suuri määrä suhteessa vakituisten määrään, sosionomien (amk) ja sairaanhoitajien (amk) saatavuuden ongelmat, vuokratyövoiman runsas käyttö, henkilöstön kielitaidon puutteet.

Omavalvontasuunnitelmien konkreettisuudessa kehittävää, sisällöissä puutteita ja omavalvonnan ymmärtämisessä yksiköiden arjessa kehitettävää.

Lääkehoitosuunnitelmien, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja lääkkeiden säilytystilojen puutteet.

Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden rajoittaminen rutiininomaisesti ja perusteettomasti, rajoittamisen tunnistamisessa ja käytännöissä puutteita.

Vaaratapahtumailmoitusten käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä vaillinaista.

## Keskeisimmät toteutetut korjaavat toimenpiteet

Palvelutuotanto on tehnyt rakenteellisia toimenpiteitä palvelujen saatavuuden parantamiseksi, jonojen purkua ylitöinä ja ostopalveluna, laajentanut palvelusetelipalveluja.

Useat palveluntuottajat ovat hallinneet henkilöstösaatavuuden haasteita omavalvonnallisin keinoin, mm. jättäneet vapaita asiakaspaikkoja täyttämättä, että henkilöstömitoitus on asiakkaiden määrän ja tarpeiden mukainen. Yksiköt ovat korjanneet henkilöstöresursseja ja –rakennetta tehostamalla rekrytointia ja pyrkineet vahvistamaan omaa sijaisrinkiä vuokratyövoiman sijaan.

Yksiköt ovat täydentäneet ja korjanneet omavalvontasuunnitelmia ohjauksen mukaisesti. Laatu- ja valvontapalvelut ovat kehittäneet Keusoten omien palvelujen omavalvontasuunnitelmien lomakepohjaa niin, että se ohjaa yksiköitä laatimaan konkreettisimpia kuvauksia.

Yksiköt ovat korjanneet lääkehoitosuunnitelmia, lääkkeiden osaamisen varmistamista ja lääkkeiden säilytystiloja annetun ohjauksen mukaisesti.

Valvontaa tekevät ovat ohjanneet yksiköitä varmistamaan henkilöstön osaaminen asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyvissä asioissa ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön. Välitetty yksiköille aluehallintoviraston ohjaukirje kameravalvonnasta sosiaalihuollon toimintayksiköissä.

Valvontaa tekevät ovat ohjanneet yksiköitä vaaratapahtumien käsittelyssä ja perehtymään Keusoten ohjeisiin ja hakeutumaan tarvittaessa koulutuksiin.



# Omavalvontaohjelman raportointi 2023: SHQS itsearviointien toteuma ja havainnot

SHQS-itsearviointien tilannekuva	
Arviointiteema (arviointiteema sisältää useita arvioitavia kriteereitä)	keskiarvo 2023
1. Strateginen ohjaus	2.77
2. Johtamisjärjestelmä	3.3
3. Tietojohtaminen	2.73
4. Ennakoiva laadunhallinta	2.82
5. Organisaation turvallisuus	3.09
6. Voimavarojen hallinta	3.16
7. Prosessien hallinta	3.1

## Itsearviointeissa tunnistettujen kehittämistoimenpiteiden tilanne

- **Kesken:** 294 kpl
- **Valmis:** 554 kpl
- **Myöhässä:** 227 kpl
- **Kehittämistoimenpiteitä yhteensä:** 848 kpl

SHQS-standardin mukaisilla itsearvioinneilla toimintayksiköt ja Keusoten johto arvioivat sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön, asetusten, kansallisten sekä oman organisaation asettamia vaatimuksia suhteessa oman toimintaan.

SHQS-itsearviointien arviointiasteikko	
0. Ei koske: vaatimus ei ole arvioitavissa.	
1. Kehittämistarve tunnistettu: ei laadittua suunnitelmaa, ohjeistusta tai sovittua menettelytapaa, eikä kattavasti yhdenmukaista toimintaa.	
2. Toiminnan suunnittelun toteutuminen: suunnitelma, ohjeistus tai sovittu menettelytapa on laadittu, ei yhdenmukaista toimintaa	
3. Suunnitellun mukainen toiminta: toiminta on laaditun suunnitelman, ohjeistuksen tai sovitun menettelytavan mukaista.	
4. Toiminnan arviointi: laadittua suunnitelmaa, ohjeistusta tai sovittua menettelytapaa ja niiden mukaista toimintaa arvioidaan ja kehitetään.	

## SHQS-itsearviointien pohjalta toteutetut – ennakoivan laadunhallinnan osalta keskeiset kehittämistoimenpiteet

1. Palveluissa eettisten ongelmien seuranta ja ratkaiseminen on noussut useamman palvelun osalta kehittämiskohteeksi Keusoten yhteisen ohjeistuksen myötä.
2. Yhä useammassa palvelussa on sovittu käytänteet Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman menettelyohjeiden mukaisesti poikkeamien säännölliseen seurataan ja arviointiin. Tämä on lisännyt poikkeamien tunnistamista sekä parannustoimenpiteiden mahdollistumista.
3. Asiakkaiden ja sidosryhmien tyytyväisyyttä ja osallisuutta kerätään usean palautekanavan kautta. Lisäksi suullisen palautteen huomioimista kehittämisessä on tehostettu. Useassa palveluissa on jo sovittu säännöllisistä ja yhtenäisistä palautteiden käsittelymenettelyistä sekä tulosten hyödyntämisestä kehittämisen tukena.

# Omavalvontaohjelman raportointi 2023: Sisäisten auditointien toteuma ja havainnot

Auditointikohteet pääasiassa täyttivät standardin mukaisten kriteerien vaatimukset, kehittämissuosituksia painottuivat laadunhallinnan jatkuvaan parantamiseen.

## Auditointikohteet 15 kpl

### Ennakoiva laadunhallinta:

1. Miepa/ Sosiaalinen kuntoutus
2. Lasu/ Lastensuojelun perhehoito
3. Peke/ Lapsiperheiden kotipalvelu
4. Peke/ Perhetyö ja tukihenkilötoiminta
5. Peke/ Nuorisoasema
6. Peke/ Neuvolapsykologit
7. Asiakasohjaus/ Ikäihmiset
8. Asiakasohjaus/ Sosiaali- ja kriisipäivystys

### Prosessien hallinta:

9. Kat/ Kotihoito
10. Ymp/ Yhteisöllinen asuminen
11. Vam/ Päiväaikainen toiminta
12. Avo/ Suunterveudenhuolto/ yli 18-v ja ikäihmiset
13. Kunt/ Kuntoutuskeskus
14. Kunt/ Apuvälinepalvelu
15. Sapa/ Akuuttiosastot

## Keskeisimmät havaintojen pohjalta annetut kehittämissuosituksia standardin (26 kpl).

4.3.1. Poikkeamien tunnistamiseen, seurantaan, käsittelyyn ja ennaltaehkäisyyn on sovittu menettelytavat.

4.3.2 Poikkeamatiedon pohjalta tehdään kehittämistoimenpiteet

4.1.1. Toiminnan eettiset periaatteet on määritelty ja ne ovat henkilöstön hyödynnettävissä

4.1.2. Eettisten ongelmien seurannassa ja ratkaisemisessa noudatetaan organisaation menettelytapaa.

4.2.1. Itsearviointi toteutetaan suunnitellusti ja kattavasti organisaation kaikilla tasoilla.

7.3.4. Hoidon tai palvelun toteuttamiseen vaadittavat ohjeet ovat ajan tasalla ja henkilöstön toiminta on ohjeiden mukaista.

7.3.3. Asiakkaan henkilöllisyys varmistetaan palvelun tai hoidon alkaessa ja sen eri vaiheissa.

7.3.3. Asiakkaan henkilöllisyys varmistetaan palvelun tai hoidon alkaessa ja sen eri vaiheissa.

## Keskeisimmät havainnot

Poikkeamia ei aina tunnisteta. Toiminnan kehittäminen tunnistettujen poikkeamien osalta jää usein toteuttamatta.

Eettiset periaatteet puhututti auditoinnissa kovasti. Palveluilla omat ammatilliset periaatteet. Eettisistä asioista keskustelu on palveluissa vähäistä, mutta koetaan tärkeäksi.

Itsearviointi oli toteutettu osassa todella hyvin, mutta osassa pelkkänä esimiesarviointina. Palautteissakin nousi työntekijöiden osuuden vähyys, mutta halu olla mukana itsearvioinneissa ja kehittämisessä,

Yhteiset henkilöstöä ja asiakkaita koskevat ohjeet vielä osin Teams-dokumenteissa. Dokumenttien viemisestä IMS-järjestelmään annettiin useassa kriteerin kohdassa kehittämissuositus.

Asiakkaiden henkilöllisyyden varmistamiseen pitää jatkossa kiinnittää enemmän huomiota.

Tietojen luovutukseen ja konsultointipyyntöihin liittyvä ohje asiakkaan suostumuksesta ei ole selkeästi ohjeistettu ja tietosuojaan liittyvät asiat haasteellisia varsinkin vuokratyöntekijöiden osalta.

# Omavalvontaohjelman raportointi 2023: Sisäisten auditointien toteuma ja havainnot

## Keskeisimmät vahvuudet

### Ennakoivan laadunhallinnan osalta

Rakentava keskustelukulttuuri ja kehittämismyönteinen asenne, jota palvelu koko ajan pyrkii edistämään.

Auditoinnissa havaittiin, että palvelussa on tunnistettu kehittämisen tarpeita ja niitä on lähdetty yhdessä tiimissä edistämään.

Auditoivassa kohteessa näkyi selkeästi jatkuvan parantamisen toimintakulttuuri. Yksikössä on laadittu toimintakortteja erilaisiin arjessa eteen tuleviin asiakastilanteisiin. Laadun osalta yksikössä on perustettu laatutiimi ja havaittuja poikkeamia sekä epäkohtia käsitellään säännöllisesti tiimipäivissä.

Erityisenä vahvuutena auditoinnissa nousi asiakkaiden yksilöllinen huomioiminen. Asiakkaiden tarpeita ja toiveita kuullaan arjessa koko ajan ja ne huomioidaan mahdollisuuksien mukaan kaikessa toiminnassa. Aikaa varataan hyvinkin yksityiskohtaisista asioistakin keskusteluun asiakkaan kanssa. Yhteisöohjautuvuus näyttäytyi palvelussa toimivana ja toimintamallit sujuvina palvelun sisällä niin eri toimipisteiden kuin esihenkilöiden ja työntekijöidenkin kesken.

Asiakkaiden osallisuus näyttäytyi auditoinnissa erinomaisesti useammassa eri puheenvuorossa. Asiakkaiden toiveet pyritään huomioimaan monipuolisesti ja kehittämistoimiin tartutaan.

Auditoinnissa vahvuutena havaittiin kattava tulosaluetasoinen seuranta eri asioiden osalta ja tiedonkäsittely oli sujuvaa eri tasojen kesken. Laatuaiheisiin liittyviä keskusteluja käydään palvelussa aktiivisesti ja auditoinnissa tuli vaikutelma, että myös kehittäminen koetaan tärkeäksi ja myönteiseksi asiaksi palvelussa.

Auditoinnissa tuli esiin yhteisöllinen ja osallistava toimintatapa läpi palvelun. Erityismainintana ja vahvuutena voidaan nostaa myös rakentava keskustelukulttuuri ja kehittämismyönteinen asenne, jota palvelu koko ajan edistää.

Palvelussa kerätään jatkuvasti palautetta asiakailta ja saadun palautteen perusteella palveluun ollaan tyytyväisiä.

### Prosessien hallinnan osalta

Vahvuudeksi nousi auditoidun osa-alueen osalta dokumentoidut, selkeät toimintaohjeet ja prosessit kaikkien eri ammattiryhmien tueksi monen eri kriteerin osalta.

Vahvuudeksi nousi auditoidun osa-alueen osalta dokumentoidut selkeät myöntämisen kriteerit, asiakasmaksuihin liittyvät määrittelyt sekä kattava kotihoidon hoitajan käsikirja kaikkien työntekijöiden tueksi.

Ohjeita on laadittu kattavasti, mikä mahdollistaa yhtenäisen toimintatavan eri toimipisteissä

Vahvuutena usean kriteerin kohdalla nousi esiin asiakkaiden ja omaisten osallisuuden korostaminen.

Henkilöstö on asiakaspalveluhenkisestä, ammattitaitoisesta ja työmoraaliltaan korkeasta työyhteisöstä, joka haluaa tarjota asiakkaille laadukasta ja tarpeenmukaista palvelua. Asiakkaiden palvelun tarpeenarvointi toteutetaan ammattitaidolla, asiakkaiden tarpeita kuullen ja kunnioittaen valtakunnallisten ohjeiden raamittamana.

Erityisenä vahvuutena auditoinnissa nousi asiakkaiden yksilöllinen huomioiminen. Asiakkaiden tarpeita ja toiveita kuullaan arjessa koko ajan ja ne huomioidaan mahdollisuuksien mukaan kaikessa toiminnassa. Aikaa varataan hyvinkin yksityiskohtaisista asioistakin keskusteluun asiakkaan kanssa.

Yhteisöohjautuvuus näyttäytyi palvelussa toimivana ja toimintamallit sujuvina palvelun sisällä niin eri toimipisteiden kuin esihenkilöiden ja työntekijöidenkin kesken.

Lääkäri - hoitaja yhteistyö potilaan asioiden hoitamisessa vaikutti toimivan hyvin niin haastateltujen kuin auditointienkin mielestä. Konsultointiavun saaminen vaikutti myös mutkattomalta.

# Oma-avontahjelman raportointi 2023: Saatavuus

## Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki (612/2021) 8 § Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu

Keskeiset indikaattorit seurantamittarit	Toteutumisen seuranta ja arviointi 2023	Havaittujen puutteiden/poikkeamien korjaaminen ja ohjaus
Hoitoon ja palveluun pääsyn lakisääteiset määräajat toteutuvat 100 % Tarkempi kuvaus Laapo-suunnitelmassa 2023-2024 luku 4.4	Toteutumisen seuranta ja arviointi on kytketty osaksi johdon/järjestäjän tilannekuviin pohjautuvaa ohjausta ja johdon katselmuksia. Raportointi tilinpäätöksessä.	Puutteiden/poikkeamien mukaiset johtamistoimenpiteet sovittu. Tarkemmat tiedot järjestäjäkokousten ja johtoryhmän pöytäkirjoissa.
Palveluverkko on suunniteltu siten, että palvelut ovat saatavilla asukkaiden palvelutarpeen mukaisesti	Hyvinvointialueen palvelujen verkostosuunnitteluun on osallistettu eri osallisuuden menetelmiä hyödyntäen asukkaita ja henkilöstöä.	
Palvelukohtainen asiakaskokemus "Sain tarvitsemani hoidon tai palvelun" > 80 % asiakkaista on täysin samaa mieltä	Kysymykseen on vastannut 73 817 asiakasta, joista 46546 (63%) asiakasta kokee saaneensa tarvitsemansa hoidon tai palvelun.	
Oman tuotannon riittävä määrällinen osuus toteutuu palvelustrategiassa 2023-2025 määritellyn mukaisesti. Kvalitatiivinen määrittely v. 2023 aikana.	Järjestäjän tuotannon periaatteet -asiakirja on laadittu ja hyväksytty järjestäjäkokouksessa ja aluehallituksessa.	

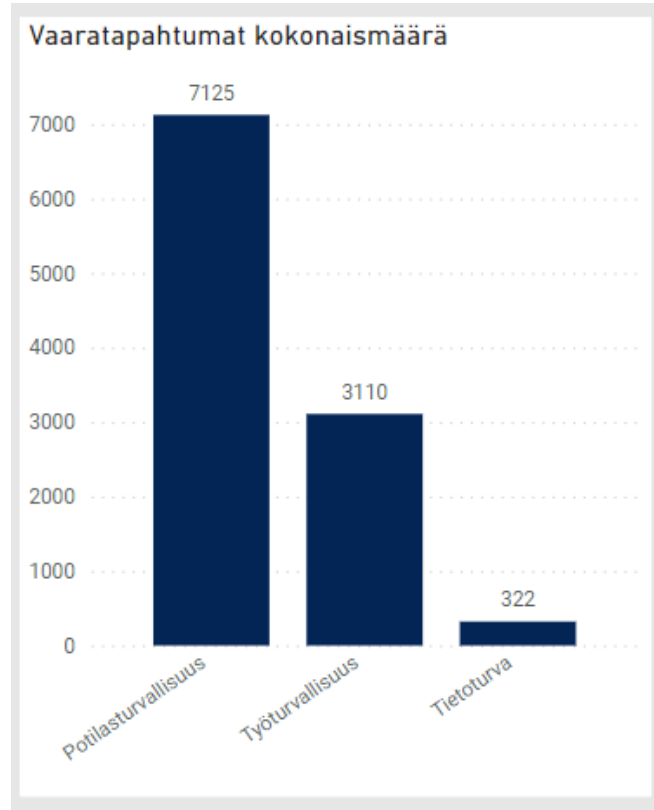
# Omavalvontaohjelman raportointi 2023: Palvelujen jatkuvuus

## Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki (612/2021) 8 § Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu

Keskeiset indikaattorit seurantamittarit	Toteutumisen seuranta ja arviointi 2023	Havaittujen puutteiden/poikkeamien korjaaminen ja ohjaus
Yhtenäinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä on otettu käyttöön kaikissa palveluissa 100 %	Asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönotto on edennyt osittain suunnitellusti. Järjestelmään toimintahäiriötilanteet ovat osaltaan hidastaneet suunnitelmallista käyttöönottoa.	Toimintahäiriötilanteet, haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset on käsitelty kokonaisturvallisuuden työryhmässä.  Tietojärjestelmästä on tehty poikkeamailmoitus Valviralle 12/2023.
Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvät vaaratapahtumailmoitukset	Tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyviä vaaratapahtumailmoituksia yht. 1 024 kpl (14,4 % kaikista vaaratapahtumista)	Potilas-/asiakastietojen tiedonhallintaan (dokumentointiin) liittyviä ilmoituksia oli 313 kpl (30,6 %) Kirjaamiskäytäntöjä, ohjeita ja perehdytystä kehitetty.
Sosiaalihuollon asiakkaan tarpeen mukainen omatyöntekijä on nimetty (SHL 42§)	Kokonaiskuvaa tilanteesta ei ole tällä hetkellä saatavilla. Palvelutuotannossa ei ole yhteistä ymmärrystä lain tulkinnasta. Erityisenä ongelma yhteisasiakkaat ja tiedon siirto.	Kirjaamiskäytänteitä ja ohjeistamista käsitelty kirjaamisen linjaavassa foorumissa. Kirjaamiskoordinaattorit ohjeistettu 12/2023 valmistelevaan tarvittavat kirjaamisohjeet viipymättä.
Palveluketjuille ja asiakasprosesseille asetetut tavoitteet toteutuu suunnitellusti	Toteutuu strategisten tavoitteiden mukaisesti. Toteutuminen raportoidaan hyvinvointialueen tilinpäätöskertomuksessa.	
Vaikuttavuusperustaista ohjausta tukevaa tietopohjaa kehitetään osana palveluketjujen mittariston kehittämistä vaiheittain, pilottina diabetes ja ikääntyneet asiakassegmentit	Pilottien suunnittelu on käynnissä osana Kestävän kasvun -hanketta.	

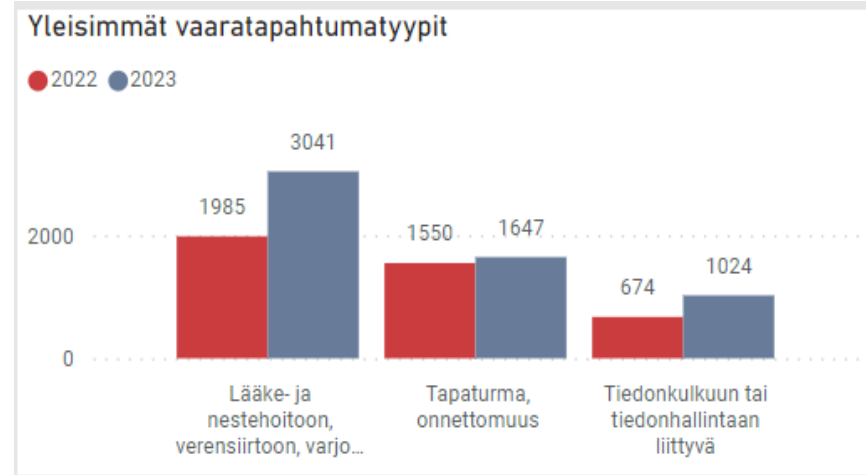
# Omavalvontaohjelman raportointi 2023: Turvallisuus ja laatu



Kuva 8: Vaaratapahtumien kokonaismäärä vuonna 2023.

- Potilasturvallisuus 7125 kpl
- Työturvallisuus 3110 kpl
- Tietoturva 322 kpl

## Asiakas- ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumat



Kuva 9: Yleisimmät vaaratapahtumatyypit vuosina 2022 ja 2023.

### Vuonna 2022:

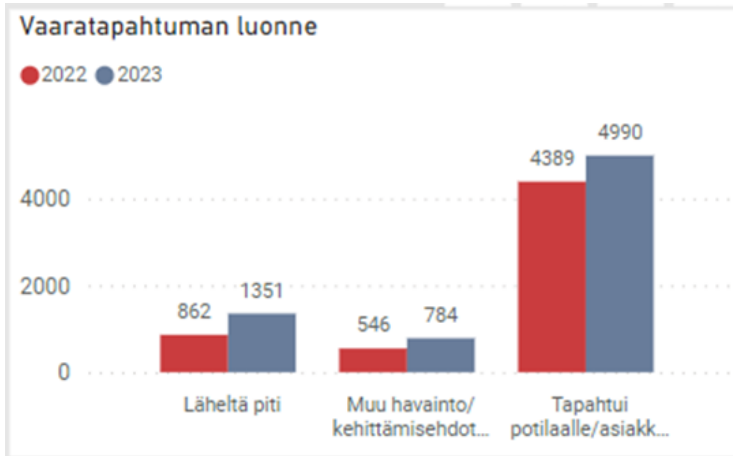
- Lääke- ja nestehoitoon liittyvä 1985 kpl
- Tapaturma ja onnettomuus 1550 kpl
- Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä 674 kpl

### Vuonna 2023:

- Lääke- ja nestehoitoon liittyvä 3041 kpl
- Tapaturma ja onnettomuus 1647 kpl
- Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä 1024 kpl

# Omavalvontaohjelman raportointi 2023: Turvallisuus ja laatu

## Asiakas- ja potilasturvallisuus



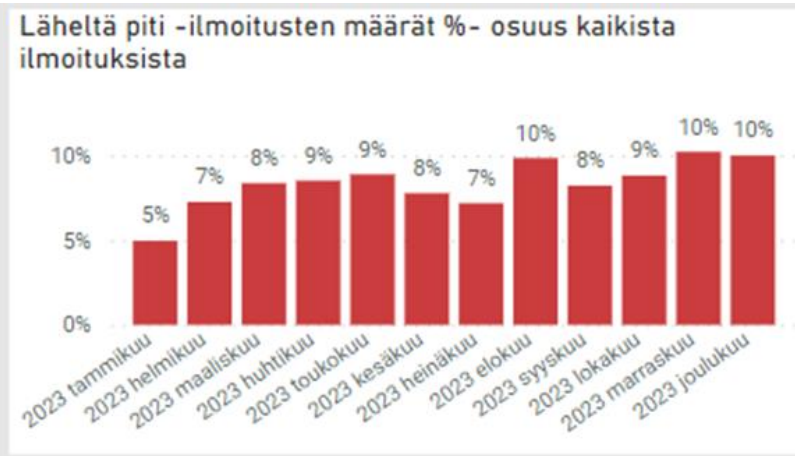
Kuva 10: Vaaratapahtuman luonne.

**Vuonna 2022:**

- Läheltä piti: 862 kpl
- Muu havainto/kehittämisehdotus: 546 kpl
- Tapahtui potilaalle/asiakkaalle: 4389 kpl

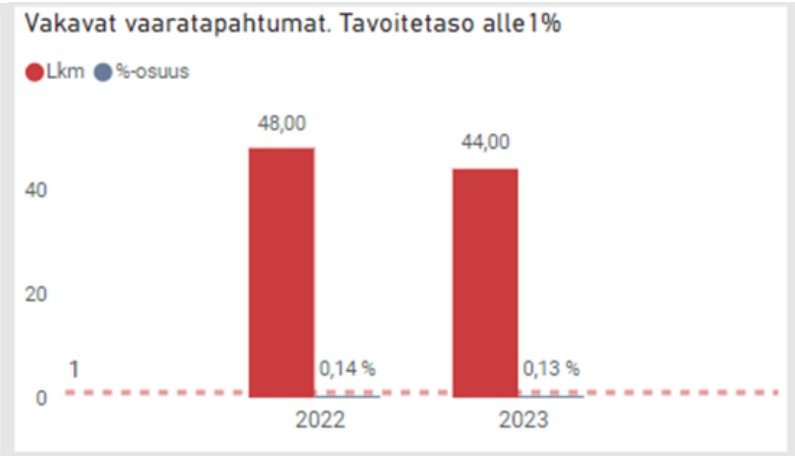
**Vuonna 2023:**

- Läheltä piti: 1351 kpl
- Muu havainto/kehittämisehdotus: 784 kpl
- Tapahtui potilaalle/asiakkaalle: 4990 kpl



Kuva 11: Läheltä piti-ilmoitusten määrät %-osuus kaikista ilmoituksista kuukausittain vuonna 2023.

- Tammikuu: 5 %
- Helmikuu: 7 %
- Maaliskuu: 8 %
- Huhtikuu: 9 %
- Toukokuu: 9 %
- Kesäkuu: 8 %
- Heinäkuu: 7 %
- Elokuu: 10 %
- Syyskuu: 8 %
- Lokakuu: 9 %
- Marraskuu: 10 %
- Joulukuu: 10 %



Kuva 12: Vakavat vaaratapahtumat. Tavoitetaso alle 1 %.

**Vuonna 2022:** Lkm 48, %-osuus 0,14 %

**Vuonna 2023:** Lkm 44, %-osuus 0,13 %

## Asiakas- ja potilasturvallisuus



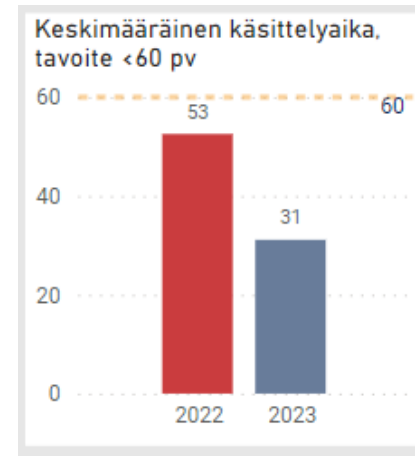
Kuva 13: Ilmoitusten käsittelyn tila.

### Vuonna 2022:

- Käsittelyssä: 262 kpl
- Odottaa käsittelyä: 592 kpl
- Odottaa lisätietoja: 100 kpl
- Valmis: 4843 kpl

### Vuonna 2023:

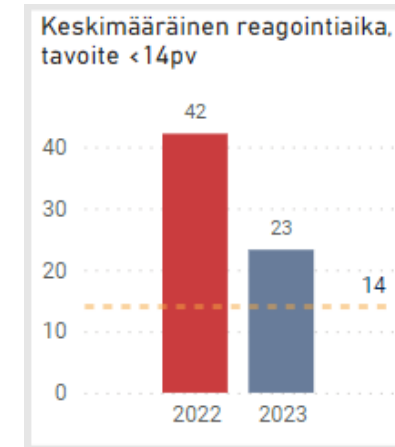
- Käsittelyssä: 539 kpl
- Odottaa käsittelyä: 963 kpl
- Odottaa lisätietoja: 82 kpl
- Valmis: 5541 kpl



Kuva 14: Keskimääräinen käsittelyaika, tavoite alle 60 pv.

**Vuonna 2022:** 53 pv

**Vuonna 2023:** 31 pv



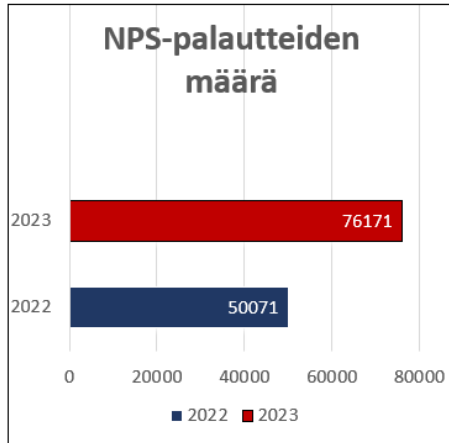
Kuva 15: Keskimääräinen reagointi-aika, tavoite alle 14 pv.

**Vuonna 2022:** 42 pv

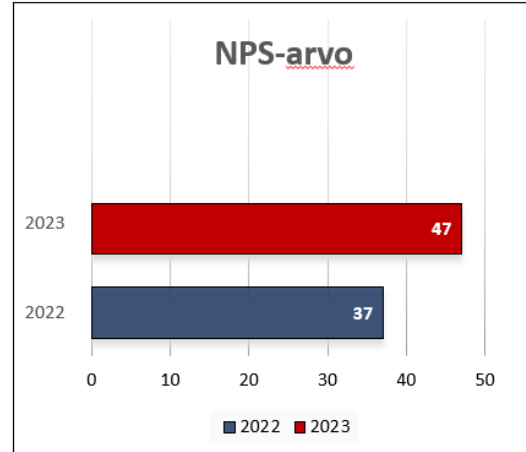
**Vuonna 2023:** 23 pv



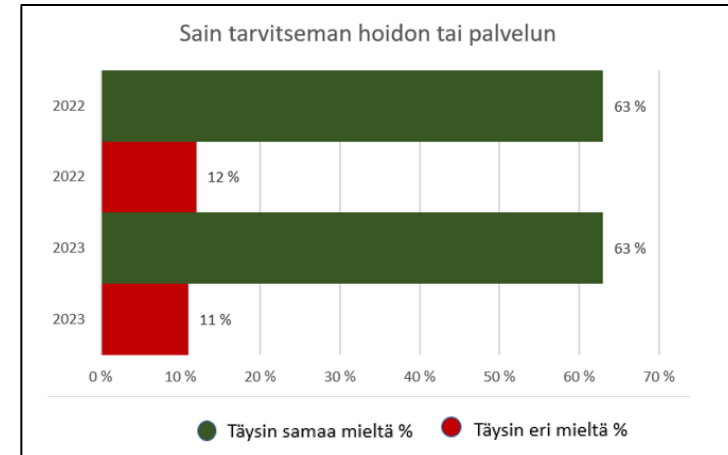
# Omavalvontaohjelman raportointi 2023: Asiakaskokemus ja osallisuus



Kuva 16: NPS-palautteiden määrä (76171 kpl) vuonna 2023 kasvoi 52 % vuoteen 2022 verrattuna (50071 kpl).



Kuva 17: NPS-palautteiden arvo (47) vuonna 2023 nousi 27 % vuoteen 2022 verrattuna (37).



Kuva 18: Väittämän "Sain tarvitsemani hoidon tai palvelun", täysin samaa mieltä vastaajista oli vuonna 2022 63 % ja vuonna 2023 63 %. Täysin eri mieltä väittämän kanssa oli vuonna 2022 12 % ja vuonna 2023 11 % vastaajista.

## Kiitosta saimme

- Asiakkaan kohtaaminen ja kuunteleminen on saanut kiitosta ja työntekijöiden keskittyminen tilanteeseen ja asiakkaaseen, on koettu tärkeäksi ja hyvän palvelun merkiksi.
- Merkittävässä osassa palautteita kerrottiin, että hoitoon pääseminen, palvelun saaminen ja soittopyyntöön vastaaminen / takaisin soitto oli ollut nopeaa.
- Palautteissa annettiin paljon kiitosta ystävällisestä ja ammattitaitoisesta hoidosta. Ystävällisen asiakaspalvelun kerrottiin myös vähentävän harmistusta, jos esim. takaisinsoittoa joutui odottamaan kauan.

## Kritiikkiä saimme

- Reseptien uusimisen hankaluuteen sekä takaisin soittoon.
- Ajanvarauksen ja hoitoon pääsyn sekä digitaalisten palveluiden toimimattomuus.
- Takaisin soiton koettiin olevan huonoa, koska takaisin soitto tulee liian myöhään.
- Kokemuksista huonosta palvelusta ja epäasiallisesta kohtelusta.

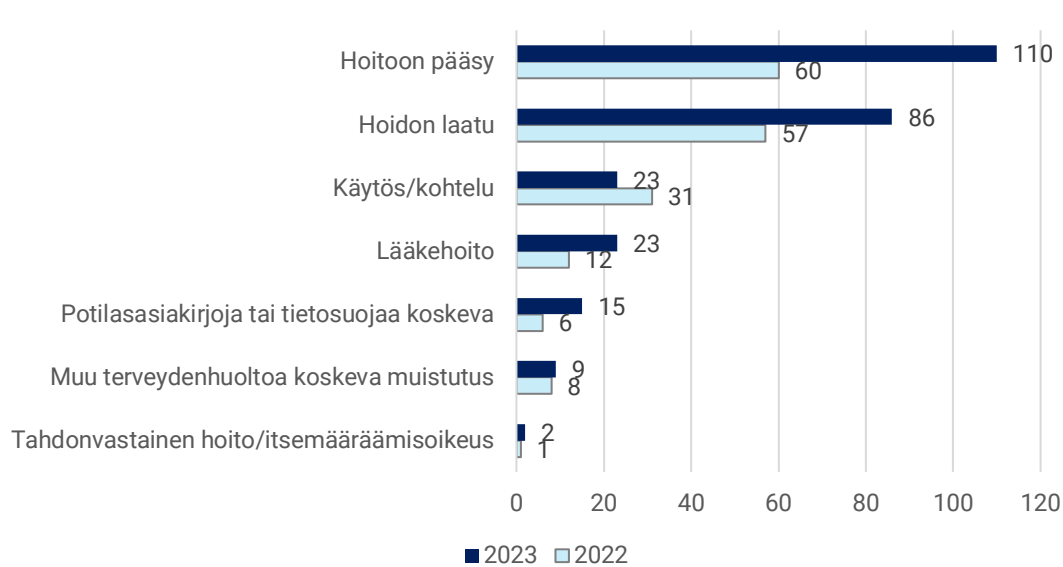
## Omavalvontaohjelman raportointi 2023: Asiakaskokemus ja osallisuus

Muistutukset	Vuonna 2022 lkm	Vuonna 2023 lkm	Muutos edelliseen vuoteen lkm	Muutos edelliseen vuoteen %
Terveystenhuollon muistutukset	175	268	+93	+53 %
Sosiaalihuollon muistutukset	67	115	+48	+71 %
Yhteensä	242	383	+141	+58 %

Kantelut	Vuonna 2022 lkm	Vuonna 2023 lkm	Muutos edelliseen vuoteen lkm	Muutos edelliseen vuoteen %
Terveystenhuollon kantelut	21	17	-4	-19%
Sosiaalihuollon kantelut	18	16	-2	-11%
Yhteensä	39	33	-6	-15 %

# Omavalvontaohjelman raportointi 2023: Asiakaskokemus ja osallisuus

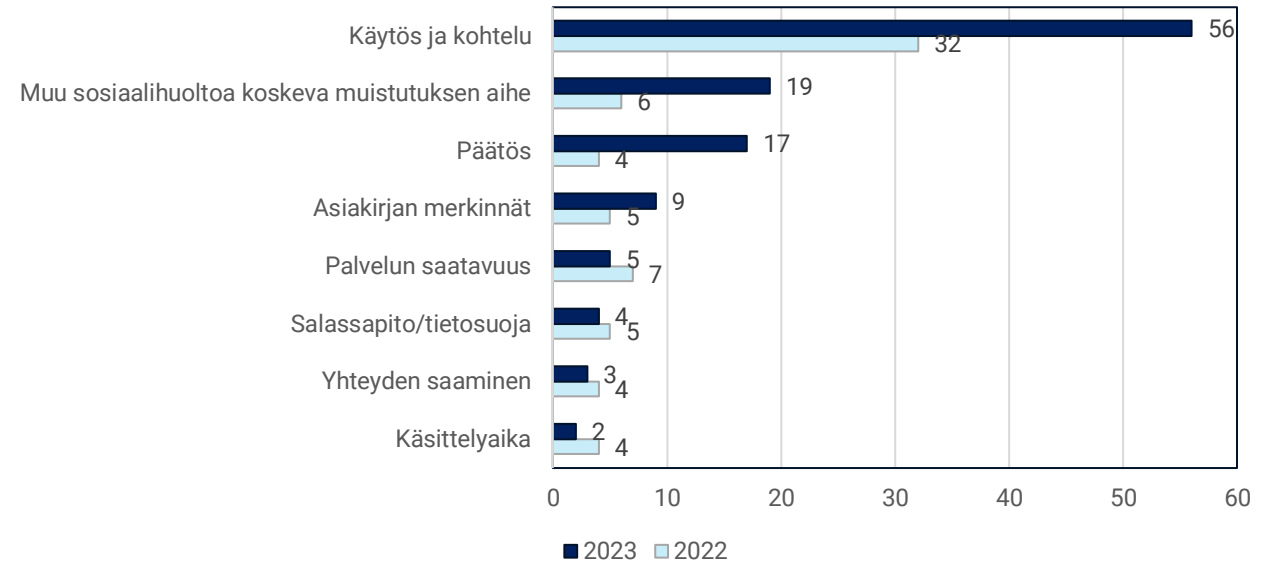
## Terveydenhuollon muistutusten aiheet kpl 2022 ja 2023



Kuva 19: Terveydenhuollon muistutusten aiheet kappalemäärinä vuosina 2022 ja 2023.

- Hoitoon pääsy: vuonna 2023 110 kpl, vuonna 2022 60 kpl
- Hoidon laatu: vuonna 2023 86 kpl, vuonna 2022 57 kpl
- Käytös/kohtelu: vuonna 2023 23 kpl, vuonna 2022 31 kpl
- Lääkehoito: vuonna 2023 23 kpl, vuonna 2022 12 kpl
- Potilasasiakirjoja tai tietosuojaa koskeva: vuonna 2023 15 kpl, vuonna 2022 6 kpl
- Muu terveydenhuoltoa koskeva: vuonna 2023 9 kpl, vuonna 2022 8 kpl
- Tahdonvastainen hoito/itseään määräämisoikeus: vuonna 2023 2 kpl, vuonna 2022 1 kpl

## Sosiaalihuollon muistutusten aiheet kpl 2023 ja 2022



Kuva 20: Sosiaalihuollon muistutusten aiheet kappalemäärinä vuosina 2022 ja 2023.

- Käytös/kohtelu: vuonna 2023 56 kpl, vuonna 2022 32 kpl
- Muu sosiaalihuoltoa koskeva muistutus: vuonna 2023 19 kpl, vuonna 2022 6 kpl
- Päätös: vuonna 2023 17 kpl, vuonna 2022 4 kpl
- Asiakirjan merkinnät: vuonna 2023 9 kpl, vuonna 2022 5 kpl
- Palvelun saatavuus: vuonna 2023 5 kpl, vuonna 2022 7 kpl
- Salassapito/tietosuoja: vuonna 2023 4 kpl, vuonna 2022 5 kpl
- Yhteyden saaminen: vuonna 2023 3 kpl, vuonna 2022 4 kpl
- Käsittelyaika: vuonna 2023 2 kpl, vuonna 2022 4 kpl

# Omavalvontaohjelman raportointi 2023: Asiakkaiden yhdenvertaisuus

## Asiakkaiden yhdenvertaisuuden varmistaminen

### Keskeiset indikaattorit seurantamittarit

### Toteutumisen seuranta ja arviointi 2023

### Havaittujen puutteiden/poikkeamien korjaaminen ja ohjaus

Yhtenäiset palvelukuvaukset on laadittu ja palvelusisällöt yhtenäistetty hyvinvointialueen palvelukatalogiin.

Yhtenäiset palvelukuvaukset on laadittu ja esitelty aluehallituksen iltakoulussa 5/2023. Palvelukatalogin palvelukuvauksia jatkovalmisteltu syksyn 2023 aikana huomioiden lainsäädännön muutokset. Palvelukatalogi käsitellään johtoryhmässä 30.1.2024

Eri väestöryhmien ja haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien yhdenvertainen pääsy palveluihin ja mahdollisuudet hyödyntää palveluita ja saada erityispalveluita (palveluverkko, asiakasmaksut, palveluissa käytettävä kieli).


Saavutettavuus-direktiivin vaatimukset on huomioitu verkko- ja digipalveluasioinnissa. Verkkosivut on julkaistu englannin ja ruotsin kielisinä.

Asiakkailta kerätään jatkuvaa palautetta verkkosivujen ja digipalveluiden saavutettavuuden parantamiseksi.

Verkkosivujen saavutettavuudessa hyödynnetään WebReader-kuuntelutoimintoja.


# Oma-avontahjelman raportointi 2023: Laatuavoitteiden toteutuminen - yhteenveto

Laatuavoitteiden toteutumista raportoidaan vuoden 2023 osalta tarkemmin laatu, asiakas- ja potilasturvallisuuden osavuositarkastuksessa ja vuosiraportissa.

Laatumittari	Selite	Tavoite	Toteuma 2023
 Laatuavoite/Indikaattoriluokka: Asiakaskokemus			
NPS	Keski-Uudenmaan Hyvinvointialueen kumulatiivinen asiakaskokemus	> 80	47
Asiakaskokemuksen väittämät - Sain tarvitsemäni hoidon tai palvelun - Koin tulleen kuulluksi		> 80 % asiakkaista on täysin samaa mieltä	Sain tarvitsemäni hoidon tai palvelun 63 % Koin tulleen kuulluksi 70 %
Asiakaspalautteet käsitellään määräajassa	Palvelulupaus	< 5 arkipäivää	258/1113 (23%)
Muistutukset (lkm) käsitellään määräajassa	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 ja Valviran ohjeistus selvityksen antamisesta kohtuullisessa ajassa (1-4 vko)	< 30 vrk	30 % (1-11/2023)
Muistutukset (lkm) aiheittain -Hoidon laatu, hoitoon pääsy, käytös/kohtelu	Muistutusten aiheiden kehitysten seuraaminen osana asiakaskokemusta ja oma-avontaa – <b>trendikäyrän seuranta ja raportointi</b>	Kasvu-% = 0 suht. edelliseen vuoteen	+58 %
Kantelut (lkm)	Kanteluiden kehitysten seuraaminen osana asiakaskokemusta ja oma-avontaa – <b>trendikäyrän seuranta ja raportointi</b>	Kasvu-% = 0 suht. edelliseen vuoteen	-15 %

# Omavalvontaohjelman raportointi 2023: Laatutavoitteiden toteutuminen - yhteenveto

Laatutavoitteiden toteutumista raportoidaan vuoden 2023 osalta tarkemmin laatu, asiakas- ja potilasturvallisuuden osavuosikatsauksessa ja vuosiraportissa.

Laatumittari	Selite	Tavoite	Toteuma 2023
 <b>Laatutavoite/Indikaattoriluokka: Asiakas- ja potilasturvallisuus</b>			
Korvattujen potilasvahinkojen määrä kaikista potilasvahinkoilmoituksista (lkm/%)	Kuumalinja-indikaattori (kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo)	Korvattavien potilasvahinkojen määrä laskee kyllä/ei	Ei. Vuonna 2022 potilasvahinkoja on korvattu 25 % /15 korvattu, 45 ei korvattu. Vuonna 2023 korvattiin 37 % / 20 kpl korvattu, 34 kpl ei korvattu.
Vaaratapahtumailmoitusten lkm, joista Läheltä piti -tilanteiden %-osuus kaikista vaaratapahtumista kasvaa	Tavoite lisätä ilmoitusaktiivisuutta ja kehittämistoimenpiteitä vaaratapahtumien ennaltaehkäisemiseksi	Ilmoitusten kokonaismäärä nousee 3 %, läheltä piti - tapahtumien osuus yli 50 %	Ilmoitusten kokonaismäärä nousi 22,5 % (5820 kpl vuonna 2022 ja 7127 kpl vuonna 2023) Läheltä piti -tapahtumia 19,0 % kaikista ilmoituksista
Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvät vaaratapahtumailmoitukset	1.1.2023 alk. täsmennetty tavoite v. 2021 raporttiin pohjautuen Läheltä piti-tapahtumien osuus v. 2021 oli 19 %	Läheltä piti –tapahtumien osuus lisääntyy	Läheltä piti -tapahtumia 22,8 %
Tapaturmiin ja onnettomuuksiin liittyvät vaaratapahtumailmoitukset	1.1.2023 alk. täsmennetty tavoite v. 2021 raporttiin pohjautuen Läheltä piti-tapahtumien osuus v. 2021 oli 4 %	Läheltä piti- tapahtumien osuus lisääntyy	Läheltä piti -tapahtumia 5,6 %
Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvät vaaratapahtumailmoitukset	1.1.2023 alk. täsmennetty tavoite v. 2021 raporttiin pohjautuen Läheltä piti-tapahtumien osuus v. 2021 oli 23 %	Läheltä piti-tapahtumien osuus lisääntyy	Läheltä piti -tapahtumia 22,7 %


# Omavalvontaohjelman raportointi 2023: Laatutavoitteiden toteutuminen - yhteenveto

Laatutavoitteiden toteutumista raportoidaan vuoden 2023 osalta tarkemmin laatu, asiakas- ja potilasturvallisuuden osavuosikatsauksessa ja vuosiraportissa.

Laatumittari	Selite	Tavoite	Toteuma 2023
 <b>Laatutavoite/Indikaattoriluokka: Asiakas- ja potilasturvallisuus</b>			
Vakavien vaaratapahtumien lkm, %-osuus kaikista vaaratapahtumista	Kuumalinja-indikaattori (kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo) 1.1.2023 alk. täsmennetty tavoite v. 2021 raporttiin pohjautuen Vakavien vaaratapahtumien osuus v. 2021 oli 0,73 %	< 1 %	Vakavia vaaratapahtumia 0,65 % (46 kpl) kaikista vaaratapahtumista
Potilas- ja asiakasturvallisuuden vaaratapahtumailmoitukset käsitellään määräajassa	Ilmoitusten käsittelyajat esimiehen ensireagointiaika 2 vko ja ilmoituksen kokonaan valmiiksi käsittely 2 kk	< 2 kk	Ensireagointi keskimäärin 23 pvää ja käsittelyaika 31 pvää (kokonaan valmiiksi käsiteltyjen ilmoitusten keskimääräinen käsittelyaika)
Potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratapahtumailmoitukset käsitellään määräajassa	Palvelulupaus	< 14 vrk	44 vrk
RAI-arvioitujen asiakkaiden määrä	RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, (%) vastaavan ikäisestä väestöstä. Keusoten alueen yli 75-vuotiaat 16 808.	RAI-arvioitujen asiakkaiden määrä nousee kyllä/ei	ei 2176 RAI-arvioitua asiakasta (12 %)

# Omavalvontaohjelman raportointi 2023: Laatuavoitteiden toteutuminen - yhteenveto

Laatuavoitteiden toteutumista raportoidaan vuoden 2023 osalta tarkemmin laatu, asiakas- ja potilasturvallisuuden osavuosikatsauksessa ja vuosiraportissa.

Laatumittari	Selite	Tavoite	Toteuma 2023
 <b>Laatuavoite/Indikaattoriluokka: Henkilöstö</b>			
QWL-indeksi	Työelämän laatu	> 55	60 %
Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön		75 %	74 %
Potilas- ja asiakasturvallisuuskoulutusta edellytetään kaikilta ja on osa henkilöstön osaamisvaatimuksia.	Tarkistuslista-indikaattorit, rakenteelliset (kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo)	Kyllä/ei	Kyllä
Turvallisuussuunnitelmat kuuluvat osaksi henkilöstön perehdytystä	Tarkistuslista-indikaattorit, rakenteelliset (kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo)	Kyllä/ei	Kyllä
NSS (Net Safety Score)	Kansallinen henkilöstön turvallisuusindeksi  Henkilöstön oma kokemus Keusoten turvallisuudesta arviointiasteikolla 1-5. ”Minulla olisi turvallinen olo, jos olisin yksikössäni asiakkaana tai potilaana”.	Käyttöönotto syksyllä 2023 ja lähtötilatieto  2024: 55 % kokee olonsa turvalliseksi  2026: 60 % kokee olonsa turvalliseksi	Kyllä/NSS = +53




# Omavalvontaohjelman raportointi 2023: Laatutavoitteiden toteutuminen - yhteenveto

Laatutavoitteiden toteutumista raportoidaan vuoden 2023 osalta tarkemmin laatu, asiakas- ja potilasturvallisuuden osavuositarkastuksissa ja vuosiraportissa.

Laatumittari	Selite	Tavoite	Toteuma 2023
 <b>Laatutavoite/Indikaattoriluokka: Prosessit ja saatavuus</b>			
Asiakaslähtöiset palveluketjut (ydinprosessit) on segmentoitu ja asiakasprosessit kuvattu.		4 palveluketjua 16 segmentoitua asiakasprosessia	4 palveluketjua 12 segmentoitua asiakasprosessia
Päivittäisjohtamisen toimintamalli toteutuu kaikissa yksiköissä	Lean	100 %	Päivittäisjohtamisen taulu on käytössä 157 yksikössä.
SHQS-laatuohjelman mukaiset itsearviointitoteutuvat kaikissa yksiköissä	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.	100 %	93 % itsearvioinneista toteutunut (osa-alueet 4–7 valmiiksi tehtynä)
Lakisääteiset määräajat	Hoitoon ja palveluun pääsyn lakisääteiset määräajat toteutuvat ja toteutumista seurataan Laapo-suunnitelman luvun 4.4 mukaisesti	100 %	Toteutuu osittain. Raportoidaan tilinpäätöksessä.

# Oma- ja potilas- ja asiakas- ja potilasturvallisuuden osavuositarkastusraportti 2023: Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuuden osavuositarkastusraportti ja vuosiraportti

Laatutavoitteiden toteutumista raportoidaan vuoden 2023 osalta tarkemmin laatu, asiakas- ja potilasturvallisuuden osavuositarkastuksessa ja vuosiraportissa.

Laatumittari	Selite	Tavoite	Toteuma 2023
 <b>Laatutavoite/Indikaattoriluokka: Valvonta ja oma- ja potilas- ja asiakas- ja potilasturvallisuuden osavuositarkastusraportti</b>			
Sosiaalipalvelujen yksikkökohtaiset oma- ja potilas- ja asiakas- ja potilasturvallisuus suunnitelmat on laadittu ja julkaistu hyvinvointialueen verkkosivuilla.	Sosiaalipalvelujen laatua, turvallisuutta ja riskien ennaltaehkäisyä toteutetaan kaikissa yksiköissä oma- ja potilas- ja asiakas- ja potilasturvallisuus suunnitelman mukaisella omavalvonnalla.	100 %	97 % (84/87)
Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuus suunnitelma on jalkautettu palvelutuotannon yksiköihin.	Asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan kaikissa yksiköissä hyvinvointialueen Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuus suunnitelman mukaisesti.	100 %	Jalkauttamisen työkalu laadittu ja tiedotettu esihenkilöitä.
Lääkehoito toteutetaan turvallisesti laadittuun lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.	Lääkehoidon turvallisuus varmistetaan kaikissa yksiköissä lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.	Lääkehoitosuunnitelmat laadittu 100 %	Kyllä, hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma laadittu. Ei, yksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelmien tilanteesta ei saatavilla tietoa.
SHQS sisäiset auditoinnit toteutetaan säännöllisesti vuosisuunnitelman mukaisesti.	SHQS sisäisillä auditoinneilla arvioidaan palvelujärjestelmän toimivuutta, vaikuttavuutta ja tehokkuutta; arvioimalla laadunhallintajärjestelmän, standardin, lainsäädännön, tavoitteiden, asiakas- ja potilas- sekä viranomaisvaatimusten mukaisuutta.	100 %	Toteutuneet 100%
Potilas- ja asiakas- ja potilasturvallisuus koulutusten toteutumisen seuranta on osa oma- ja potilas- ja asiakas- ja potilasturvallisuuden osavuositarkastusta ja puutteisiin/ poikkeamiin puututaan	Tarkistuslista-indikaattorit, rakenteelliset (kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuus mittaristo)	Toteutuu 100 % Poikkeamat = 0	Koulutus suunnitelman mukaisten koulutusten toteutumisen seuranta ei ole vielä aloitettu. Raportoidaan vuosittain.

# Omaevalvontaohjelman raportointi 2023: Laatutavoitteiden toteutuminen - yhteenveto

Laatutavoitteiden toteutumista raportoidaan vuoden 2023 osalta tarkemmin laatu, asiakas- ja potilasturvallisuuden osavuosikatsauksessa ja vuosiraportissa.

Laatumittari	Selite	Tavoite	Toteuma 2023
<b>Laatutavoite/Indikaattoriluokka: Kokonaisturvallisuus / Tietosuoja- ja tietoturvallisuus</b>			
Tarvittavat tietosuojan ja tietoturvallisuuden ilmoitukset tietosuojavaltuutetulle tehdään 72h sisällä		< 72 h	96 %
Julk.lain mukaiset tietopyynnöt käsitellään määräajassa	JulkLaki – Tietopyyntöjen lkm suhteutettuna käsittelyaikojen toteutumiseen	< 2 vk	Läpimenoaikoja ei tällä hetkellä ole saatavilla, asia selvittelyssä.
GDPR:n mukaiset tietopyynnöt käsitellään määräajassa	GDPR – Tietopyyntöjen lkm suhteutettuna käsittelyaikojen toteutumiseen	< 1 kk	Läpimenoaikoja ei tällä hetkellä ole saatavilla, asia selvittelyssä.
Lokitietopyynnöt (lkm) käsitellään määräajassa	Lokipyynnöt – Lokipyyntöjen lkm suhteutettuna käsittelyaikojen toteutumiseen	< 2 kk	Lokipyyntöjen lukumäärä 59 kpl, läpimenoaikoja ei ole saatavilla.
Vakavat tietoturvahäiriöt (MIM)	Vakavien tietoturvahäiriöiden tavoite lkm vuositasolla	0	4
<b>Laatutavoite/Indikaattoriluokka: Kokonaisturvallisuus / Varautuminen ja jatkuvuuden hallinta</b>			
KUJA-arviointimallia toteutetaan vuosittain hyvinvointialueen varautumisen ja palveluiden jatkuvuudenhallinnan kehittämiseen.		Taso 3	Ei toteutunut.
<b>Laatutavoite/Indikaattoriluokka: Kokonaisturvallisuus / Palo- ja pelastusturvallisuus</b>			
Turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat on laadittu, katselmoitu ja henkilöstön saatavilla		100 %	Ei toteutunut. Yhdenmukainen pelastussuunnitelmapohja ja toimintaohje on laadittu IMS:iin ja näihin liittyvät koulutukset on

# Strateginen johtaminen

Ihmislähtöisyys – yhteistyö - vaikuttavuus



## Omavalvonta ja valvonta

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.



## Asiakaskokemus

Asiakslähtöistä hoidon ja palvelun laatua toteutetaan palvelupauksen ”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 asiakslähtöisiä 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

Asiakslähtöiset 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.



## Asiakas- ja potilasturvallisuus – kokonaisturvallisuus – Keusoten laadun kivijalka

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.

- **Laadunhallinnan kehittämistavoitteet (13 kpl) vuosille 2023-2024**
  - Kehittämistavoitteet ovat edistyneet suunnitelman mukaisesti, toteutuminen kuvattu tarkemmin Laapo-raportissa (luku 9)
- **Laadunhallinnan, asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamisen varmistaminen**
  - Keväällä 2023 otettiin käyttöön Potilasturvaportti asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamisen varmistamiseksi.
  - Henkilöstölle on järjestetty koulutussuunnitelman mukaisesti täydennyskoulutusta sekä ohjausta ja neuvontaa tilauspalveluna mm. SHQS-laatuohjelman, vaaratapahtumien ilmoittamisen ja käsittelyn, dokumenttien ja prosessien hallinnan osalta.
- **Asiakas- ja potilasturvallisuuden arvioinnin edistäminen**
  - RAI-arviointijärjestelmän avulla arvioidaan sosiaali- ja terveyspalveluiden ikääntyneiden palvelutarpeita ja toimintakykyä.
  - RAI-arviointijärjestelmän käyttö on vakioitu koskemaan kaikkia ikääntyneille suunnattuja palveluja. Yksityisille palveluntuottajille tarjotaan mahdollisuus liittyä RAI-järjestelmään.
  - Henkilökuntaa on perehdytetty ja koulutettu säännöllisesti RAI-arviointijärjestelmien käyttöön ja arviointien tekemiseen.
- **Turvallisuuskävelyitä ja talokokouksia toteutettu strategisen johtoryhmän linjauksen mukaisesti**
  - Dokumentointia ja raportointia kehitetty ja vakioitu (IMS-järjestelmä)
  - Turvallisuuskävelyitä on toteutettu 51 yksikössä (vuonna 2022 turvallisuuskävelyitä toteutettiin n. 90 yksikköön).
  - Talokokouksia on pidetty 102 yksikössä (vuonna 2022 talokokouksia pidettiin 83 yksikössä).
- **Vakavien vaaratapahtumien systemaattinen seuranta ja toimenpiteet**
  - Vakavia vaaratapahtumailmoituksia on käsitelty n. 2 viikon välein
    - Käynnistetty yhteensä 6 tutkintaa lääkehoitoon, kaatumisiin ja tapaturmiin, tiedonkulkuun asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi. Tutkintojen jatkokehittämistoimenpiteet kohdistuivat: lääkehoitosuunnitelmiin tehtäviin tarkennuksiin, keikkatyöntekijöiden lääkelupien vastuukysymyksiin, henkilöstöhälyttimien vakioituun käyttöön, moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen sekä lääkehoitosuunnitelmiin liittyvään perehdytykseen.
    - 35 vakavaa vaaratapahtumailmoitusta on palautettu normaaliin käsittelyprosessiin ja annettu kehittämissuosituksia sekä jatkotoimenpiteet.
  - Vakavien vaaratapahtumien tutkinnan raportointia on kehitetty.
- **Omaavonnan ja valvonnan kehittäminen**
  - Palveluntuottajan valvonnan työkalu otettu käyttöön 1.1.2023 alkaen – yhtenäiset valvontalomakkeet ja raportointikäytänteet
  - Omaavonnan koulutuskokonaisuus valmisteltu yhteistyöoppilaitosten kanssa ja toteutettu 8-12/2023.
  - Omaavontasuunnitelman seurantaraportin lomakepohja laadittu ja ensimmäiset raportit julkaistu Keusoten verkkosivuilla.
  - Omaavontasuunnitelman lomakepohja päivitetty sosiaali- ja terveyspalveluille yhteiseksi pohjaksi.
  - Omaavontasuunnitelman laatimiseen, seurantaan ja raportointiin suunniteltu koulutukset, toteutettu 9-11/2023.
  - Valvonnan ja omaavonnan hybridimallin arviointi ja kehittämistoimenpiteet käsitelty ja hyväksytty johtoryhmässä 11/2023.
  - Sote-valvonnan tilannekuvia kehitetty ja keskeisiä havaintoja on käsitelty johtoryhmissä säännöllisin väliajoin.

- **Terveydenhuollon laiteturvallisuuden käytäntöjen kehittäminen ja varmistaminen:**
  - Laiteturvallisuuden kehittämissuunnitelman 2023-2024 toimenpiteet on aloitettu.
  - Lääkintälaittevastuuhenkilöt on nimetty.
  - Laittevastuuhenkilöverkosto on aloittanut toimintansa 15.3.2023.
  - Väliaikainen lääkinnällisten laitteiden rekisteri, 3stepIT -ohjelma otettiin käyttöön lääkinnällisten laitteiden osalta syksyllä 2023.
  - Lääkinnällisten laitteiden osaamisen varmistamiseen liittyvä laitteiden riskiluokittelu aloitettu loppuvuodesta 2023.
- **Hoitokäytänteiden kehittäminen ja varmistaminen:**
  - Hoitokäytänteitä yhtenäistetty ja dokumentoitu IMS-järjestelmään, jossa varmistetaan ohjeiden ajantasainen ylläpito
  - Hoitokäytäntöihin liittyviä työnkuluja/prosessikuvauksia on mallinnettu IMS-järjestelmään.
  - Turvallisten ja ajantasaisten hoitokäytäntöjen toteutumista ja osaamista on vahvistettu koulutussuunnitelmien mukaisilla eri aihealueisiin painottuvilla koulutuksilla (mm. käsi- ja käsinehygieniä, tunnista epidemia, hoitoympäristön - ja hoitotarvikkeiden puhtaus ja infektioiden torjunnan perusteet kesätyöntekijöille)
- **Turvallisen lääkehoidon turvallisuuden kehittäminen ja varmistaminen:**
  - Luotu yhtenäisiä käytänteitä ja ohjeita.
  - Lääkehoidon lisäkoulutuksia on järjestetty sote-ammattilaisille.
  - Kesäkuun alussa aloitettiin vastaanoton farmaseutin toiminnan pilotointi JUST:ssa. Farmaseutti arvioi lääkityksiä ja vastaa osaltaan PVK-lääkehoitojen purkamisesta yhdessä vastuuhoidajan ja lääkärin kanssa.
  - Kotihoidon ja vammaispalvelujen lääkehoitosuunnitelmien laatimista koordinoitu farmaseuttien toimesta.
  - Lääkelupaprosessien käytänteiden parantamistoimenpiteet on käynnistetty huomioiden ostopalvelutyöntekijöiden lääkehoitoluvat.
  - Keusoten alueen varhaiskasvatuksen lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon osaamiseen liittyvät käytänteet on päivitetty.
  - Alueen apteekkien ja Keusoten yksiköiden välinen lääkitysturvallisuuden kehittäminen on käynnistetty yhteisten toimintamallien luomiseksi ja lääkitysturvallisuuden parantamiseksi.



# Kiitos.

*Minna-Maarit Immonen, laatupäällikkö*



**KEUSOTE**  
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue