

Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden osavuosisikatsaus 2023



Käsitelty ja hyväksytty aluehallituksessa 26.9.2023 §xx

Sisällysluettelo

1. Johdanto	4
2. Laadunhallinta ja kehittäminen	5
2.1 Yhteenveto laatutavoitteiden toteutumisesta	5
2.2 Laatujärjestelmä	5
2.3 Prosessien ja toiminnan kehittäminen	6
3. Asiakaskokemus	8
3.1 Yhteenveto laatutavoitteiden toteutumisesta	8
3.2 Asiakaspalautekokonaisuuden kehittäminen	8
3.3 Asiakaskokemuksen kehitys	9
3.4 Avoin palaute	12
3.5 Asiakkaiden ja asukkaiden osallisuus ja osallistuminen	13
3.6 Potilas- ja sosiaaliasiamiestoiminta	15
3.6.1 Terveystuonon muistutukset, kantelut ja potilasvahingot	17
3.6.2 Sosiaaliuonon muistutukset ja kantelut	20
3.6.3 Muistutusten käsittelyajat	21
4. Hoidon ja palvelun saatavuus	22
5. Riskienhallinta	24
5.1 Yhteenveto laatutavoitteiden toteutumisesta	24
5.2 Riskien arviointi	25
5.3 Tietosuojaja tietoturva	25
6. Osaamisen varmistaminen	26
6.1 Yhteenveto laatutavoitteiden toteutumisesta	27
6.2 Osaamisen kehittämisen menetelmät	27
6.3 Työelämän laatu	28
7. Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen	30
7.1 Yhteenveto laatutavoitteiden toteutumisesta	30
7.2 Johdon katselmukset	31
7.3 Sisäiset auditoinnit	32
7.4 Omavalvonta	32
7.4.1 Palveluntuottajien ohjaus ja valvonta	33
7.4.2 Ostopalvelujen sopimusvalvonta	33
7.5 Turvallisuuskulttuuri	34

7.6 Turvallisuuskävelyt ja talokokous.....	35
7.7 Asiakas- ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumat	36
7.7.1 Vaaratapahtuman luonne ja tyyppi.....	37
7.7.2 Riskiluokka ja seuraus asiakkaalle/potilaalle	39
7.7.3 Vakavat vaaratapahtumat ja niiden tutkinta	40
7.7.4 Rajapinnan ylittävät ilmoitukset.....	41
7.7.5 Vaaratapahtumiin myötävaikuttavat tekijät	41
7.7.6 Asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämistoimenpiteet	42
7.8 Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus	43
7.9 Asiakas- ja potilasturvallisuuden arviointia edistävät järjestelmät	43
7.10 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy ja torjunta.....	45
7.11 Tiedon välitys ja kirjaaminen.....	46
7.12 Terveydenhuollon laitteiden, tarvikkeiden ja apuvälineiden turvallisuus	46
7.13 Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen hoitokäytänteillä	47
7.14 Turvallinen lääkehoito	47
7.15 Yhteenveto.....	48
8. Kehittämistavoitteiden toteutuminen	49
9. Alueellinen ja valtakunnallinen yhteistyö	50
Kuva- ja taulukkoluetelo	52
Liite 1: Vaaratapahtumailmoitukset palvelualueittain tapahtuman tyyppin mukaan.....	53

1. Johdanto

Tässä raportissa esitetään laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden keskeiset tulokset ajalta 1.1.-30.6.2023. Keusoten suunnitelmallinen laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuustyö pohjautuu aluehallituksen 29.11.2022 hyväksymään Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelmaan 2023–2024. Laatumääräykset 2023–2024 on määritelty osana vaikuttavuusperusteista järjestämistä ja palvelutuotannon ohjausta viidestä eri näkökulmasta; asiakaskokemus, henkilöstö, prosessit ja saatavuus, valvonta ja omavalvonta sekä asiakas- ja potilasturvallisuus. Tässä raportissa kuvataan Keusoten laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannetta, keskeisiä tuloksia sekä kehittämisen toimenpiteitä ja mittareita. Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista on seurattu ja kehitetty asiakaskokemustiedon, muistutuksista ja kanteluista nousevien ilmiöiden sekä ilmoitettujen vaaratapahtumatietojen pohjalta. Tuloksia verrataan edelliseen vuoteen sekä kuvataan tehtyjä toimenpiteitä. Turvallinen ja laadukas asiakas- ja potilastyö ovat Keusoten toiminnan tärkeimpiä periaatteita. Suunnitelman mukaista työtä laadun ja turvallisuuden kehittämiseksi on toteutettu aktiivisesti osana jokaisen ammattilaisen perustehtävää

Asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmä on edistänyt turvallisuuden laatuvaatimusten toteutumista yhteistyössä laatutyöryhmän kanssa. Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien seuranta on osa Keusoten laadunhallintaa ja omavalvontaa. Vaaratapahtumien aktiivisella ilmoittamisella ja seurannalla ennaltaehkäistään vakavia vaaratapahtumia ja parannetaan asiakas- ja potilasturvallisuutta. Systemaattinen ja säännöllinen vaaratapahtumien käsittely ja raportointi työyksiköissä, johtotiimeissä ja johtoryhmissä on yksi keskeisistä asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävästä toimenpiteistä.

Potilas- tai asiakasturvallisuutta vaarantaneet tilanteet ilmoitetaan ja raportoidaan HaiPro-järjestelmässä. Toukokuussa käynnistettiin Keusoten ja alueen apteekkien yhteistyö avohoidon lääkitysturvallisuuden edistämiseksi. Keusote ja apteekit raportoivat toisilleen asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavista tapahtumista sekä käsittelevät vaaratapahtumat ja niihin liittyvät toimenpiteet yhdessä. Tällä halutaan lisätä alueellista yhteistyötä lääkehoidon turvallisuuden kehittämiseksi Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian tavoitteiden 2022–2026 mukaisesti.

Laadunhallintajärjestelmää on rakennettu vaiheittain laatuohjelman mukaisesti. Hyvinvointialueella otettiin käyttöön uusi SHQS-standardi, jonka käyttöönottoa tuettiin 2023 pidetyillä laatuohjelman koulutuksilla, SHQS-standardin mukaisilla itsearvioinneilla ja tunnistettujen kehittämistehtävien toimeenpanolla.

Keusoten laatu- sekä potilas- ja asiakasturvallisuustyöryhmät ovat kehittänyt aktiivisesti monialaisessa yhteistyössä toimintaa sekä koordinoitua laadun, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman valmistelua, täytäntöönpanoa ja toteutumista.

2. Laadunhallinta ja kehittäminen

2.1 Yhteenveto laatutavoitteiden toteutumisesta

Laatutavoitteita seurataan prosessien ja saatavuuden näkökulmasta 4 eri mittarilla, joiden tavoitteet, mittarit ja toteutuminen on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. yhteenveto prosessien ja saatavuuden näkökulmasta seurattavien laatutavoitteiden toteutumisesta ajalla 1.1.-30.6.2023

Laatumittari	Selite	Tavoite	Toteuma 1–6/2023
Laatutavoite/Indikaattoriluokka: Prosessit ja saatavuus			
Asiakaslähtöiset palveluketjut (ydinprosessit) on segmentoitu ja asiakasprosessit kuvattu.		4 palveluketjua 16 segmentoitua asiakasprosessia	3 palveluketjua 12 segmentoitua asiakasprosessia
Päivittäisjohtamisen toimintamalli toteutuu kaikissa yksiköissä	Lean	100 %	Päivittäisjohtamisen taulu on käytössä 157 yksikössä.
SHQS-laatuohjelman mukaiset itsearvioinnit toteutuvat 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 %	67 % itsearvioinneista toteutunut (osa-alueet 4–7 valmiiksi tehtynä) Jonna täyttää
Lakisääteiset määräajat	Hoitoon ja palveluun pääsyn lakisääteiset määräajat toteutuvat ja toteutumista seurataan Laapo-suunnitelman luvun 4.4 mukaisesti	100 %	Toteutuu osittain. Raportoidaan osavuosikatsauksessa.

2.2 Laatujärjestelmä

Keusoten laatujärjestelmä kokonaisuus muodostuu SHQS-laatuohjelmasta (Social and Health Quality Service), jonka standardi on kansainvälisesti akkreditoitu ja pohjautuu ISO 9001-laatustandardiin sekä laadunhallintaa tukevasta IMS-järjestelmästä.

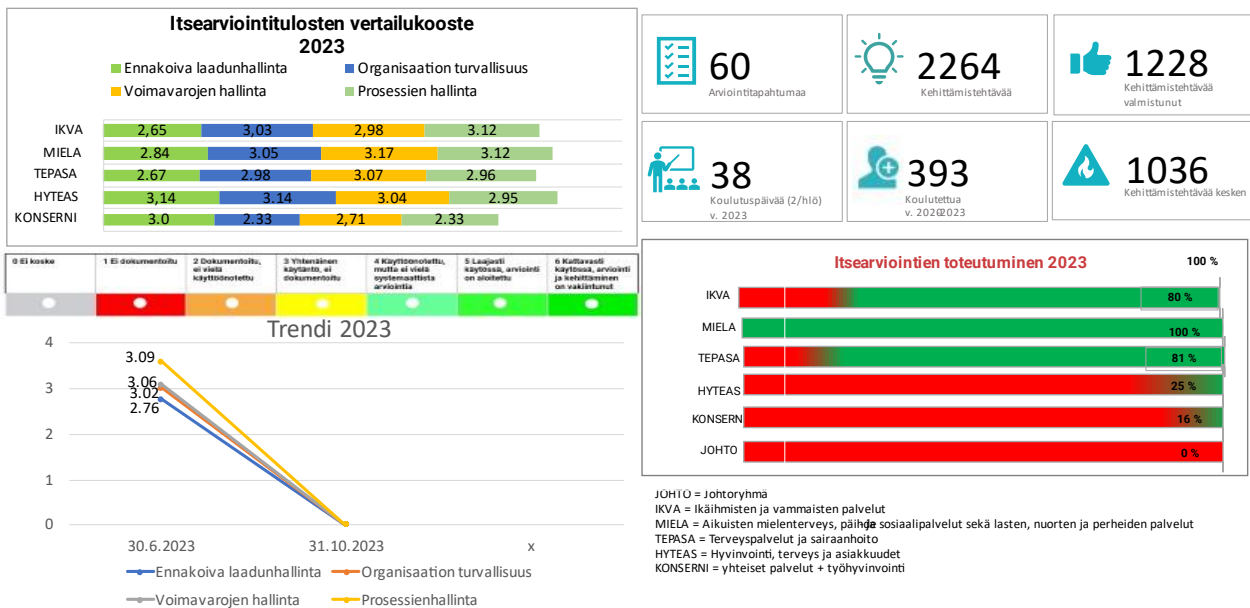
Henkilöstölle järjestettiin 2023 SHQS-laatuohjelman koulutusta ja perehdytystä arviointikriteeristön ja laadunhallintaohjelman käyttöönoton tueksi. Koulutuksella varmistettiin yhtenäinen käsitys laadusta, SHQS-laatuohjelmasta sekä Laatuportti-työkalun käytöstä. Mukana 2023 kevään koulutuksissa oli 12 uutta itsearvioinnin kohdetta. Mukana koulutuksissa oli osallistujia kaikilta

palvelualueilta. Koulutuksiin osallistui yhteensä 125 henkilöä. Vuoden 2023 itsearviointien tuloksena tunnistettiin 30.6 mennessä kehittämistehtäviä yhteensä 822 kpl, joista jo valmiita on 111 kpl. Keusotessa on tunnistettu vuosina 2021–2023 yhteensä jo 2264 kehittämistehtävää, joista on valmiiksi saatu 1228kpl. SHQS-laatuohjelman tilannekuva on esitetty tarkemmin kuvassa 1.

Tilannekuva 2023

SHQS-laatuohjelman mukaisten itsearviointien tuloksia

Tilanne 30.6.2023



Kuva 1. SHQS-laatuohjelman tilannekuva 30.6.2023

Laadunhallintaa tukevan IMS-järjestelmän (Integrated Management System) käyttö dokumenttien ja käsikirjojen hallintaan, prosessien kuvaamiseen, riskienhallintaan, mittareiden sekä raporttien laatimiseen on henkilöstön osaamista tuettu ja varmistettu koulutussuunnitelman mukaisesti.

2.3 Prosessien ja toiminnan kehittäminen

SHQS-laatuohjelma edellyttää palveluun ja hoitoon liittyvien prosessien asiakaslähtöistä kuvaamista laadukkaan sekä asiakas- ja potilasturvallisen toiminnan turvaamiseksi. Keusoten palveluketjut ja toiminta-arkkitehtuuri toimivat prosessien mallintamisen perustana. Tulevaisuuden sote-keskushankkeen, palveluketjujen kehittämisen projektissa palveluketjut segmentoidaan palvelutarpeen mukaan neljään geneeriseen asiakasprosessiin: omatoimi-, yhteisö-, yhteistyö- ja verkostoasiakkuuksien geneerisiin asiakasprosesseihin. Vuonna 2023 jatkettiin edellisenä vuonna aloitettua palveluketjujen mallintamista siten, että geneeriset, segmentoidut asiakasprosessit on saatu valmiiksi mielenterveys- ja päihdeasiakkaan, lasten, nuorten ja perheiden sekä ikääntyneiden palveluketjuun. Perehdytys- ja koulutuskokonaisuus on otettu käyttöön ja yleisperehdytyksiä on toteutettu kaksi kertaa kevään aikana. Lisäksi osana SHQS-laatuohjelman koulutuksiin on

yhdistetty prosessien mallintamisen perehdytysosuus. Projektityön rinnalla työyksiköt ovat jatkaneet työnkulkutason kuvausten mallintamista.

Organisaatiossa toimii Lean-valmentajien verkosto, joka tukee ja valmentaa henkilökuntaa toiminnan ja prosessien jatkuvassa parantamisessa. Valmennuspalvelua tilattiin Guidinin kautta 1.1. – 30.6.2023 välisenä aikana kahdeksan kertaa. Tämän lisäksi Oivassa tarjolla olevaan Leanin perusteet -perehdytykseen osallistui kevään aikana 31 työntekijää. Lean -palveluiden NPS oli 80. Päivittäisjohtamisen tauluja oli käytössä 157 yksikössä. Kyselyn mukaan päivittäisjohtamisen taulujen käyttö on laskenut. TP 2022 kyselyn mukaan tauluja oli 178 yksikössä.

Prosessien ja toiminnan kehittäminen sisältyi myös KeuAkatemian järjestämiin johtamisen ja tuotekehitystyön ammattitutkintoihin, joissa opiskelijat toteuttivat omaan työyksikköön suuntautuvan kehittämisprojektin. Keväällä -23 aloitti uusi Lean-mentor -valmennusohjelma, jossa opiskelee 10 opiskelijaa. Koulutuksen tarkoituksena on kouluttaa uusia Lean-osaajia Keusoteen tukemaan toiminnan ja prosessien kehittämisessä yli palvelualueiden. KeuAkatemiassa opiskeli kevään aikana yhteensä 31 opiskelijaa.

3. Asiakaskokemus

3.1 Yhteenveto laatutavoitteiden toteutumisesta

Laatutavoitteita seurataan asiakaskokemuksen näkökulmasta kuudella eri mittarilla, joiden tavoitteet, mittarit ja toteutuminen on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. yhteenveto asiakaskokemuksen laatutavoitteiden toteutumisesta ajalla 1.1.-30.6.2023

Laatumittari	Selite	Tavoite	Toteuma 1–6/2023
Laatutavoite/Indikaattoriluokka: Asiakaskokemus			
NPS	Keski-Uudenmaan Hyvinvointialueen kumulatiivinen asiakaskokemus	> 80	41
Asiakaskokemuksen väittämät - Sain tarvitsemani hoidon tai palvelun - Koin tulleeeni kuulluksi		> 80 % asiakkaista on täysin samaa mieltä	Sain tarvitsemani hoidon tai palvelun 61 % Koin tulleeeni kuulluksi 68 %
Asiakaspalautteet käsitellään määräajassa	Palvelulupaus	< 5 arkipäivää	141/559 (25 %)
Muistutukset (lkm) käsitellään määräajassa	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 ja Valviran ohjeistus selvityksen antamisesta kohtuullisessa ajassa (1-4 vko)	< 30 vrk	35 %
Muistutukset (lkm) aiheittain -Hoidon laatu, hoitoon pääsy, käytös/kohtelu	Muistutusten aiheiden kehitysten seuraaminen osana asiakaskokemusta ja omavalvontaa – trendikäyrän seuranta ja raportointi	Kasvu-% = 0 suht. edelliseen vuoteen	+88 %
Kantelut (lkm)	Kanteluiden kehitysten seuraaminen osana asiakaskokemusta ja omavalvontaa – trendikäyrän seuranta ja raportointi	Kasvu-% = 0 suht. edelliseen vuoteen	+5 %

3.2 Asiakaspalautekokonaisuuden kehittäminen

Asiakaspalautteiden keräämisen osalta hyvinvointialueelle siirtyminen tapahtui sujuvasti. Hyvinvointialueelle siirtyneet uudet palvelut lisättiin asiakaspalautekyselylle ja uusille esihenkilöille järjestettiin koulutusta asiakaspalautteen keräämisestä ja asiakaskokemustiedon hyödyntämisestä toiminnan kehittämisessä. Viestintämateriaalit uudistettiin vastaamaan hyvinvointialueen visuaalista ilmettä. Asiakaspalautekyselyn kysymykset ovat samat kuin vuonna 2022.

Roidu -asiakaspalautejärjestelmää kehitettiin parantamalla järjestelmän organisaatiohallintatyökaluja sekä yhteydenottojen käsittelyyn liittyviä ominaisuuksia. Järjestelmäkehittämisestä syntyvät hyödyt ovat mitattavissa vuonna 2024.

Terveysasemien vastaanotoilla pilotoitiin tiimikohtaisen asiakaspalautteen keräämistä puhelinpalveluista. Vähällä käytöllä olleita asiakaspalautelaitteita siirrettiin uusiin yksiköihin.

Alkuvuodesta palkittiin viime vuonna Keusoten kymmenen parhaan asiakaskokemusta tuottaneen palvelun henkilöstö.

Asiakkuustiimi vieraili palvelualueiden johtotiimeissä ja tulosaluekokouksissa säännöllisesti. Asiakkuustiimi osallistui THL:n koordinoimaan asiakaspalautteen kansalliseen kehittämiseen, seurasi kansallista kehitystä ja ennakoi tulevia kansallisia vaatimuksia ja kehittämistarpeita.

Asiakaskokemustiedon saatavuuden ja hyödynnettävyyden lisäämiseksi asiakkuustiimi alkoi päivittämään ajankohtaista asiakaskokemustietoa Keunettiin kerran kuukaudessa.

Keusoten yksi ja yhtenäinen asiakaspalautejärjestelmä ja toimintamalli antavat erinomaiset lähtökohdat kerätä ja hyödyntää asiakaskokemustietoa palveluiden jatkuvassa parantamisessa.

3.3 Asiakaskokemuksen kehitys

Asiakaspalautevolyyymi on jatkanut kasvuaan. Valtaosa palautteesta on edelleen puhelinpalveluista tekstiviestitse kerättyä palautetta, yhteensä 81 %. Toiseksi eniten palautetta kertyy toimipisteissämme sijaitsevilta asiakaspalautelaitteilta (12 %) ja kolmanneksi eniten verkkosivuiltamme löytyvältä sähköiseltä asiakaspalautelomakkeelta (4 %).

Sähköisen asiakaspalautelomakkeen kautta voi halutessaan jättää yhteydenottopyynnön palautteeseen liittyen. Yhteydenottopyyntöjä on saapunut 562 kpl ja niistä 25 % on käsitelty palvelulupauksen mukaisesti viiden arkipäivän kuluessa. Valtaosa palautteista jää käsittelemättä tai käsitellään myöhässä palvelulupaukseen nähden. Palautteiden käsittelystä vastaa toimintayksiköiden esihenkilöt.

Asiakaspalautteen perusteella on tehty useita konkreettisia kehittämistoimenpiteitä palvelujen parantamiseksi. Tässä muutamia nostoja:

- Asiakasprosessien arviointi ja sujuvoittaminen
- Osaamisen kehittäminen ja parempi perehdytys
- Palveluiden saatavuuden parantaminen
- Ympäristön ja tilojen viihtyisyys sekä opasteiden ja ohjeiden kehittäminen asiakaslähtöisemmäksi

Asiakaskokemuksen keskeisin mittari on nettosuositteluindeksi eli NPS. Keusoten NPS oli tällä tarkastelujaksolla 41. Edellisessä osavuositarkastuksessa 1–6/2022 NPS oli 40 ja koko viime vuoden NPS oli 37. Asiakaskokemus on siis parantunut hieman.

Hyvinvointialueen strategisena tavoitteena on NPS 60. Strategisen tavoitteen saavutti tarkastelujaksolla yhteensä 24 % (70/287) Keusoten asiakaspalautekyselyllä olevista palveluista.

Nettosuositteluindeksin noususta huolimatta väittämävastausten ”Sain tarvitsemani hoidon tai palvelun” ja ”Koin tulleen kuulluksi” osalta tapahtui pientä laskua edelliseen tarkastelujaksoon nähden. Väittämiin vastaaminen oli vapaaehtoista ja niitä arviotiin hymynaamoilla asteikolla 1-4 (1=Täysin eri mieltä, 2= Osittain eri mieltä, 3= Osittain samaa mieltä, 4= Täysin samaa mieltä). Strateginen tavoite on 80 %.

Asiakkaat olivat täysin samaa mieltä asiakaspalautekyselyn väittämien kanssa seuraavasti:

- Sain tarvitsemani hoidon tai palvelun = 61 %
- Koin tulleen kuulluksi = 68 %

Keusoten nettosuositteluindeksi (NPS) 1-6/2023



Kuva 2. Keusoten nettosuositteluindeksi 1–6/2023.

Keusoten NPS laatutavoitteeseen (NPS 80) yltää 20 palvelua (taulukko 3):

Taulukko 3. Asiakaskokemusta kuvaavan NPS laatutavoitteen saavuttavat palvelut.

Palvelu	NPS	N
Lapsiperheiden kotipalvelu, Tuusula	100	11
Kotisairaala, Kaakko, Järvenpää	96	165
Ikääntyneiden päiväaikainen toiminta	95	22
Kotisairaala, Luode, Hyvinkää	95	151
Lapsiperheiden kotipalvelu, Järvenpää	95	21
Lapsiperheiden kotipalvelu, Hyvinkää	95	19
Kotisairaala, Koillinen, Mäntsälä	94	146
Kotisairaala, Lounas, Nurmijärvi	93	158
Sosiaali- ja kriisipäivystys	93	14
Perheneuvola, Tuusula	90	39
Geriatrian poliklinikka	87	94
Ridasjärven päihdehoitokeskus	87	31
Sosiaalihuoltolain mukainen työ- ja päivätoiminta, Järvenpää	84	19
Vammaispalvelut, päiväaikainen toiminta Mutteri, Mäntsälä	83	29
Nuorisoasemapalvelut, Järvenpää	81	16

Vertailua aiempiin osavuositarkastuksiin

	1-6/2021	1-6/2022	1-6/2023
Asiakaspalautevolyymi	2488	24 489	35 355 ↑
Palautetta saaneet palvelut	Ei tietoa saatavilla	75 %	75 % →
Nettosuositteluindeksi (NPS)	43	40	41 ↑
Sain tarvitsemani hoidon tai palvelun (%-osuus täysin samaa mieltä olevista vastaajista)	Ei tietoa saatavilla	65 %	61 % ↓
Koin tulleetni kuulluksi (%-osuus täysin samaa mieltä olevista vastaajista)	Ei tietoa saatavilla	71 %	68 % ↓

Kuva 3. Asiakaskokemustiedon vertailua aiempiin osavuositarkastuksiin.

3.4 Avoin palaute

Avoimet palautteet analysoitiin kerran alkuvuoden 2023 aikana.

Avoimet palautteet palvelualueittain:

Asiakasohjausyksikkö (HYTEAS) sai positiivista palautteita onnistuneesta kriisityöstä. Palautteissa kiitettiin avusta ja tuesta sekä kerrottiin, että kriisityö on tärkeä palvelu. Lisäksi kiitettiin keskusteluavusta, jota on saatu eri elämäntilanteissa. Neuvontapalveluissa eri asiakastilanteissa saatu neuvonta ja ohjaus on koettu ammattimaiseksi ja hyväksi sekä tietoa on saatu myös nopeasti. Asiakkaan kohtaaminen ja kuunteleminen on saanut kiitosta ja työntekijöiden keskittyminen tilanteeseen ja asiakkaaseen, on koettu tärkeäksi ja hyvän palvelun merkiksi.

Kriittiset palautteet liittyvät matalan kynnyksen palveluiden puuttumiseen ja asiakkaiden kohtaamiseen asiakaspalveluissa. Päivystyspalveluita toivottiin palautteissa myös enemmän. Palautteissa on myös kritisoitu hakemusten ja asioiden hoitamista sähköisesti tilanteissa, joissa järjestelmä ei ole toiminut. Puhelinpalvelun sijaan toivottiin enemmän kasvokkaista palvelua.

Aikuisten mielenterveys, päihde- ja sosiaalipalvelut sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelut (MIELA)

Useissa palautteissa kiitettiin sovitteluun osallistuneita ammattilaisia, jotka pystyivät ratkaisemaan haasteelliseen tilanteen. Asiakkaat kokivat saaneensa hyvää palvelua ja tulleet kuulluksi. Päivätoiminnan monipuolistumista ja kaiken toiminnan kokonaisvaltaista parantamista kiitettiin useassa palautteessa. Työtoiminnan ja Walssin asiakkaat antavat kiitosta monipuolisen toiminnan järjestämisestä.

Kriittiset huomiot liittyvät puolestaan takaisin soiton toimimattomuuteen ja ajanvarauksen vaikeuteen. Asiakkaat antoivat palautetta, etteivät ole saaneet neuvosta sitä palvelua, jota ovat tarvinneet tai aikoja oli peruttu. Kouluterveydenhuollosta annettiin palautetta, ettei lapsella ollut mahdollisuutta kouluterveydenhoitoon yli vuoteen. Neuvon toiminnasta annettiin myös paljon positiivista palautetta.

Ikäihmisten ja vammaisten palvelut (IKVA)

Positiiviset huomiot palautteissa liittyvät kiitoksiin hyvästä hoidosta ja asiantuntevasta henkilökunnasta. Omaiset kertoivat palautteissaan, että heidän omaisiaan hoidettiin hyvin. Omaisen kanssa on keskusteltu ja otettu huomioon sekä asiakkaan että omaisen näkökulma hoidosta. Kiitoksia saivat myös ruokapalvelut sekä intervallijaksot, joka koettiin asiakasta ja hänen läheisiään auttavaksi. Omaisten ilta koettiin tarpeelliseksi. Kotihoidon palvelut saivat kiitosta saattohoidon järjestämisestä asiakkaan toiveen mukaan kotiin.

Kriittiset huomiot liittyivät ajanvaraamiseen ja hoitoon pääsyyn, palvelun laatuun ja muutoksista tiedottamiseen sekä puutteelliseen ”keikkatyöläisten” perehdyttämiseen.

Terveyspalvelut ja sairaanhoito (TEPASA)

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. Erityisesti kiiteltiin infektiohoidosta ja IV-antibioottihoidosta.

Kriittiset huomiot liittyivät muun muassa reseptien uusimisen hankaluuteen sekä takaisin soittoon. Takaisin soiton koettiin olevan huonoa, koska takaisin soitto tulee liian myöhään. Myös varatun ajan peruuttaminen koettiin ongelmalliseksi. Asiakkaat kertoivat saaneensa useita soittoja, vaikka asia oli jo selvitetty. Omahoitajapalveluista oli annettu paljon palautetta, joissa osassa palautteista kiiteltiin hyvää toimintaa. Omahoitajapalvelu nähtiin tärkeänä toimintana.

Kriittiset huomiot puolestaan liittyviä siihen, ettei kaikille ole nimetty omahoitajaa tai omahoitajan vaihtumisesta ei tiedoteta sekä omahoitajan palveluprosessi koettiin epäselväksi. Palautteissa toistui myös hammashoidon pitkä jonot ja hoitoon pääsyn vaikeus.

3.5 Asiakkaiden ja asukkaiden osallisuus ja osallistuminen

Osallisuus on kuulluksi, kohdatuksi ja ymmärretyksi tulemista. Se on halua ja mahdollisuutta päättää ja vaikuttaa omissa ja yhteisissä asioissa. Osallisuutta lisätään rakentamalla kuulemisen, kohtaamisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksia. Osallisuuden vahvistaminen tukee asiakaslähtöisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamista. Keusoten osallisuusohjelmassa määritellään, mitä osallisuudella tarkoitetaan ja nimetään tavoitteet osallisuuden edistämiseksi. Osallisuutta edistävää toimintakulttuuria tarkastellaan neljästä osallisuuden näkökulmasta:

- Osallisuus tiedonsaannissa
- Osallisuus palvelutilanteessa
- Osallisuus kehittämisessä
- Osallisuus strategiatasolla

Asiakasraatitoiminta

Asiakasraati tuo esiin asiakkaiden näkemyksiä Mielan palveluiden järjestämisestä, toteutumisesta ja osallisuudesta. Se ideoi, tekee ehdotuksia ja antaa palautetta. Asiakasraati koostuu Mielan palveluista kokemusta omaavista asiakasjäsenistä ja Mielan alueen työntekijöistä sekä Keski-Uudenmaan vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan tuki Werkko ry:n Kokewa-hankkeen edustajista. Asiakasraati kokoontuu n. 4–6 kertaa vuodessa ja tapaamiset järjestetään alueellisissa pienryhmissä mahdollisimman lähellä asiakasjäsenten omaa asuinkuntaa. Alkuvuonna 2023 aloitettiin asiakasraatitoiminnan kehittäminen.

Asukaskehittäjätoiminta

Asukaskehittäjätoiminta tuo asukkaille mahdollisuuksia osallistua Keusoten palvelujen kehittämiseen. Hyvinvointialueen palvelujen kehittämisestä kiinnostuneet alueen asukkaat ilmoittautuvat asukaskehittäjärekisteriin. Asukkaan ei tarvitse olla Keusoten palvelujen asiakas osallistuakseen kehittämistoimintaan. Asukaskehittäjiä on hyvinvointialueella reilu 300. Keusoten toimintayksiköt kutsuvat asukaskehittäjiä palvelujen kehittämistyöhön yksikön tarpeiden mukaisesti. Asukaskehittäjille lähetetään sähköpostitse tieto kehittämismahdollisuuksista ja he itse valitsevat, mihin haluavat osallistua. Asukaskehittäjätoiminta toimii siltana asukkaisiin päin, jotta asukkaiden mukaan kutsuminen kehittämiseen olisi mahdollisimman helppoa (asukkaan osallisuuden varmistaminen).

Ajalla 1.1.-30.6.23 asukaskehittäjille järjestettiin 5 Keusoten palvelujen kehittämismahdollisuutta. Osallistumistapoina oli sähköiset kyselyt, Teams -työpajat ja havainnointikävelyt.

Aiheina oli:

- Lasten ja perheiden teemaverkoston ilmiötyöpaja
- Havainnointikävelyt Rajamäellä ja Klaukkalassa
- Palvelujen verkostosuunnitelman kehittämistyöpaja
- Keusoten Chatbotin testaaminen
- Hyvinvointialueohjelmaan liittyvä kysely (välitetty verkkosivuilta)

Kokemusasiantuntijatoiminta

Kokemusasiantuntijatoiminnan kokonaisuuden selkiyttämistä ja yhdenmukaistamista on kehitetty kuntayhtymätasoisesti mm. yhdenmukaistamalla kokemusasiantuntijoiden palkkiojärjestelmä. Kokemusasiantuntijoita on osallistettu ja heidän kokemustietoansa on hyödynnetty eri palveluiden ja toimintojen kehittämiseen erityisesti päihde- ja mielenterveyspalveluissa. Lisäksi kokemusasiantuntijoiden käyttöä on pilotoitu osana aikuissosiaalityön palvelua yhdessä Werkko ry:n kanssa. Kokemusasiantuntijatoimintaa selkiytetään alueellisesti yhdessä HUS:n kanssa ja ne alkoivat helmikuussa 2023 ja kehittämistä jatketaan syksyn aikana. Werkko ry:n kanssa on sovittu lisäksi vertaispalveluohjaaja-koulutuksen aloittamisesta syksyllä 2023 Kettuluuta-toimijoille. Kettuluudan maksuttomat koulutukset on suunnattu henkilöille, jotka haluavat toimia vapaaehtoisina vertaispalveluohjaajina. Jatkossa vertaispalveluohjaajilta saa apua virastojen hieroglyfien tulkintaan ja palveluviidakossa suunnistamiseen.

Dialogiset verkostoneuvonpidot

Osallisuuden ja dialogisten kohtaamisten turvaamiseksi voi Keusotessa tilata asiakas- ja/ tai työntekijätilanteisiin ulkopuolisen keskustelun ohjaajan, verkostokonsultin. Keusoten verkostokonsulttitoimintaa koordinoidaan hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet tulosalueelta. Verkostokonsultit ovat tilanteeseen nähden ulkopuolisia ja huolehtivat siitä, että jokainen osallistuja saa puhua asiansa omasta näkökulmastaan käsin sekä kuunnella muiden ajatuksia tilanteesta. Vuonna 2023 ajalla 1.1.-30.6.2023 pidettiin yhteensä kymmenen verkostoneuvonpitoa,

joista noin 70 % kohdistui asiakastilanteisiin. Verkostoneuvonpitoon osallistuneista 94 % suosittelee osallistumista tällaiseen palaveriin.

Osallisuuden raportointi

Osavuosikatsausten yhteydessä raportoidaan osallisuuden mittareita erillisen raportointikyselyn tulosten kautta. Kyselyssä kartoitetaan myös yksiköiden tukitarve osallisuuden edistämiseen. Tukipyynnön esittäneet yksiköt kontaktoidaan ja mietitään yhdessä keinoja osallisuuden edistämiseen.

3.6 Potilas- ja sosiaaliasiamiestoiminta

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue osti potilas- ja sosiaaliasiamiespalvelun Sosiaalitalo Oy:ltä. Potilas- ja sosiaaliasiamiestoiminnan sekä Keusoten välistä yhteistyötä on kehitetty järjestämällä yhteistyötapaamisia. Tietoisuutta sosiaali- ja potilasasiamiestoinnasta sekä muistutuksiin liittyvästä tilannekuvasta on raportoitu säännöllisesti johdolle sekä esihenkilöille osana laadunhallinnan tilannekuvaa. Henkilöstölle on järjestetty keväällä 2023 sosiaali- ja potilasasiamiestoinnasta info/koulutustilaisuus. Muistutusten ja kantelujen käsittelyyn on kuvattu kuntayhtymätasoiset prosessit ja toimintaohjeet vuoden 2022 loppupuolella. Prosessien kehittämistyö on jatkunut ja prosessit muokattu keväällä 2023 hyvinvointialueelle sopiviksi.

Muistutusten lukumäärät

Kevätkaudella 1.1-30.6.2023 Keusoteen saapui yhteensä 205 muistutusta, joista 148 oli terveydenhuollon muistutusta ja 57 sosiaalihuollon muistutusta. Muistutusten määrä nousi vuoden 2022 samaan ajanjaksoon verrattuna yhteensä 88 % (+96 kpl). Terveydenhuollon muistutuksia saapui edellisvuoteen verrattuna 95 % (+72 kpl) enemmän ja sosiaalihuollon muistutuksia 73 % (+24 kpl) enemmän (taulukko 4).

Taulukko 4. Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon muistutukset lkm 2022 ja 2023.

Muistutukset	2022 ajalta 1.1.-30.6.2022 lkm	2023 ajalta 1.1.-30.6.2023 lkm	Muutos ed. vuoteen lkm	Muutos ed. vuoteen %
Terveydenhuollon muistutukset	76	148	+72	+95 %
Sosiaalihuollon muistutukset	33	57	+24	+73 %
Yhteensä	109	205	+96	+88 %

Kantelujen lukumäärät

Keväällä 2023 Keusoteen saapui yhteensä 20 kantelua, joista 14 oli terveydenhuollon kantelua ja 6 sosiaalihuollon. Kanteluiden määrä yhteensä nousi vuoteen 2023 verrattuna 5 %. Terveydenhuollon kanteluita saapui edellisvuoteen verrattuna saman verran ja sosiaalihuollon kanteluita 1 enemmän. (taulukko 5).

Taulukko 5. Kantelujen lukumäärät 2022 ja 2023.

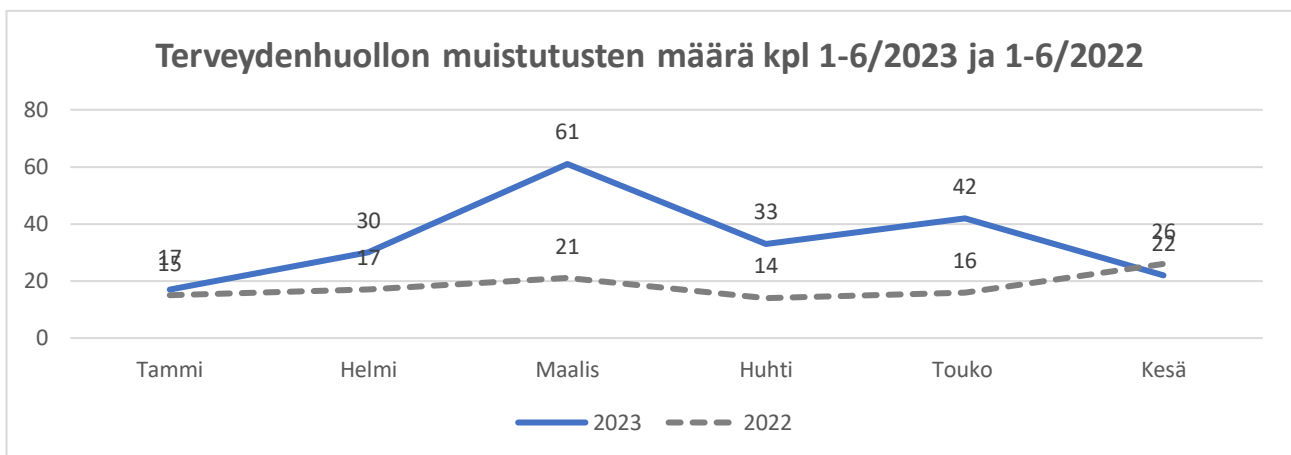
Kantelut	2022 ajalta 1.1.- 30.6.2022 lkm	2023 ajalta 1.1.- 30.6.2023 lkm	Muutos ed. vuoteen lkm	Muutos ed. vuoteen %
Terveydenhuollon kantelut	14	14	0	0 %
Sosiaalihuollon kantelut	5	6	+1	+20 %
Yhteensä	19	20	+1	+ 5 %

3.6.1 Terveydenhuollon muistutukset, kantelut ja potilasvahingot

Potilasasiamiehen tehtävänä on mm. antaa tietoa ja neuvoa potilaan asemasta ja oikeuksista sekä toimia potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Terveydenhuollon muistutusten määrät

Terveydenhuollon muistutuksia on tullut 2023 kevään aikana enemmän kuin keväällä 2022. Eniten muistutuksia on tullut maaliskuussa (61 kpl). Muistutusten määrän trendikäyrä on ollut noususuhdanteinen, joskin suunta on ollut laskusuuntainen maaliskuusta lähtien.

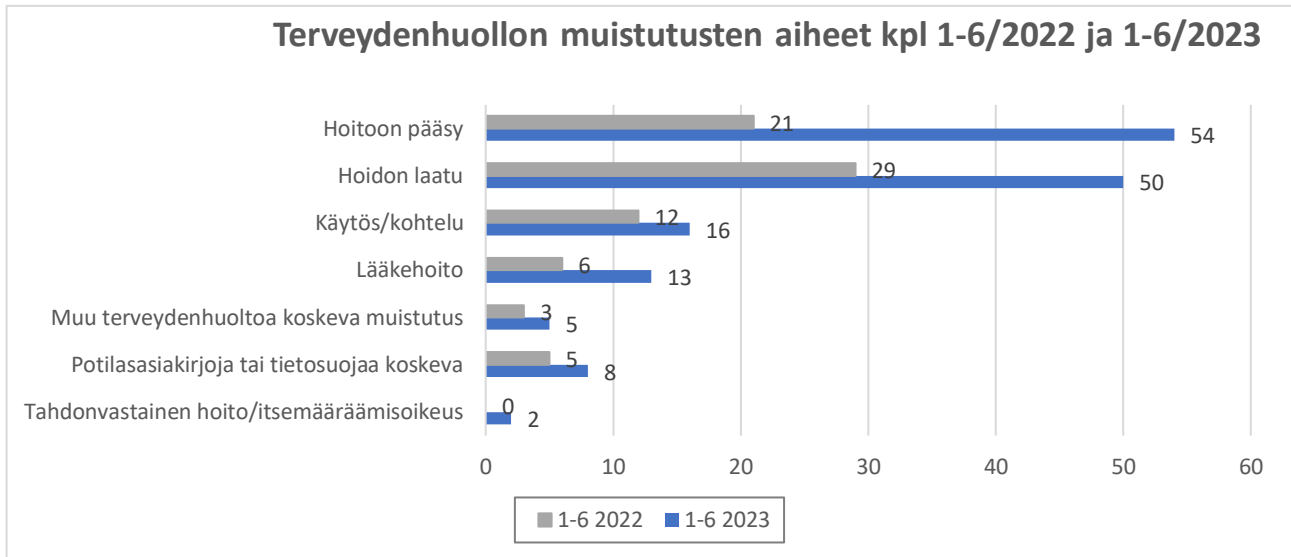


Kuva 4. Muistutusten lukumäärin kehitys kuukausittain 1-6/2023 ja 1-6/2022.

Terveydenhuollon muistutusten aiheet

Keväällä 2023 eniten terveydenhuollon muistutuksia tuli aiheisiin hoitoon pääsy 36 % (54 kpl), hoidon laatu 34 % (50 kpl) ja käytös ja kohtelu 11 % (16 kpl). Muistutuksia tehtiin vähiten liittyen lääkehoitoon 9 % (13 kpl), potilasasiakirjoja tai tietosuojaan 5 % (8 kpl) ja tahdonvastaiseen hoitoon 2 kpl.

Kuva 5. Terveysthuollon muistutusten aiheet lukumäärittäin 1-6/2022 ja 1-6/2023.



Terveysthuollon kantelujen lukumäärät

Ajalla 1.1.-30.6.2023 terveydenhuollon kanteluita saapui yhteensä 14 kpl, joista 10 tuli aluehallintovirastolta ja 4 Oikeusasiamieheltä. (taulukko 6).

	TP 2019	TP 2020	TP 2021	TP 2022	OVK 1.1.-30.6.2023
Aluehallintovirasto	9	10	9	17	10
Valvira	1	1	2	2	0
Oikeusasiamies	0	5	3	2	4
Oikeuskansleri	0	2	2	0	0

Taulukko 6. Terveysthuollon kanteluiden lukumäärät 2019-30.6.2023

Potilasvakuutuskeskuksen selvityspyynnöt

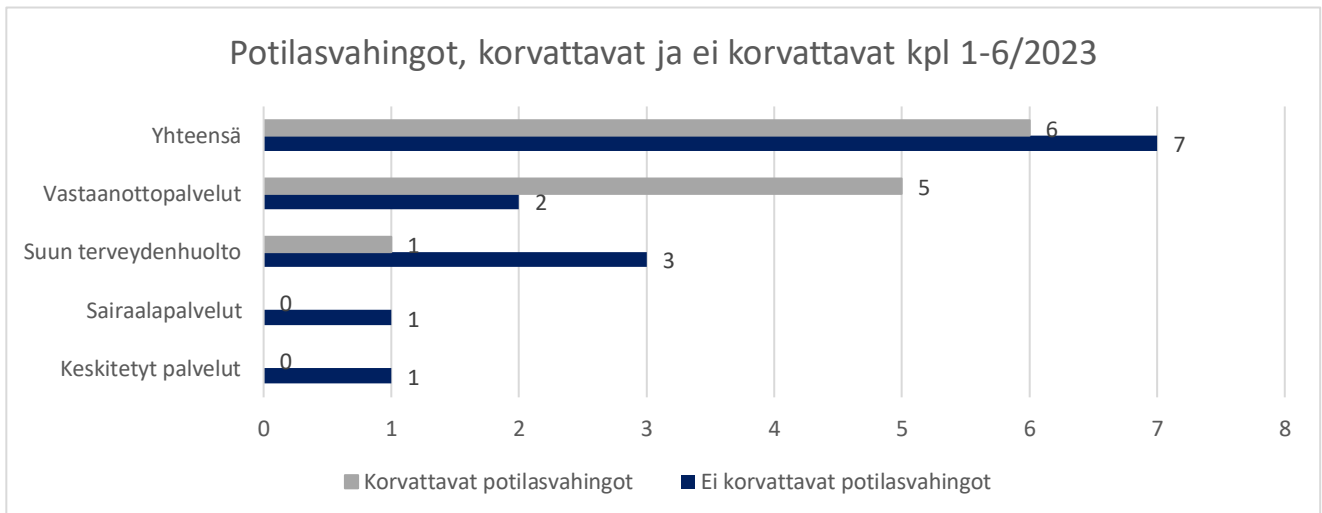
Ajalla 1.1.-30.6.2023 potilasvakuutuskeskukselta saapui yhteensä 46 selvityspyyntöä, joista 29 tuli vastaanottopalveluille ja 17 suun terveydenhuoltoon. (taulukko 7).

Taulukko 7. Potilasvakuutuskeskuksen selvityspyynnöt 2021–30.6.2023

Palvelu/tulosalue	TP 2021	TP 2022	OVK 1.1.-30.6.2023
Vastaanottopalvelut	45	37	29
Suun terveydenhuolto	20	20	17
Neuvolapalvelut	2	0	0
Sairaalapalvelut	1	2	0
YHTEENSÄ	68 kpl	59 kpl	46 kpl

Potilasvahingot

Potilasvakuutuskeskus tekee päätökset korvattavista potilasvahingoista. Keväällä 2023 potilasvahingoista korvattiin yhteensä 46 % (12 kpl). 54 % (14 kpl) ilmoitettua potilasvahinkoa sai kielteisen korvauspäätöksen (kuva 6).



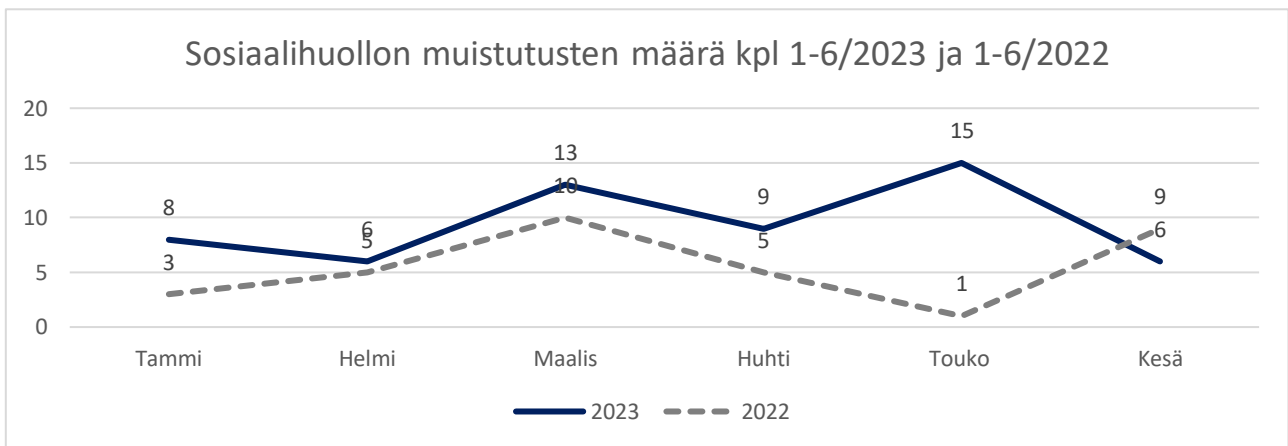
Kuva 6. Korvattavat ja ei korvattavat potilasvahingot 1–6/2023

3.6.2 Sosiaalihuollon muistutukset ja kantelut

Sosiaaliasiamiehen tehtävänä on mm. seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain hallitukselle.

Sosiaalihuollon muistutusten lukumäärät

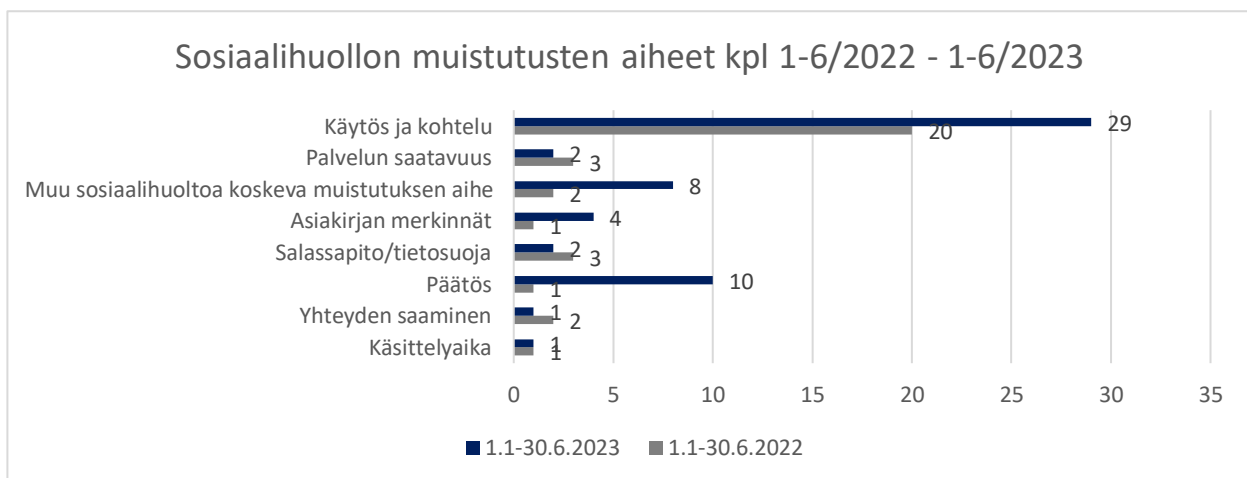
Sosiaalihuollon muistutusten trendikäyrä on viime vuoden vastaavaan ajanjaksoon verrattuna ollut noususuhdanteinen. (kuva 7).



Kuva 7. Sosiaalihuollon muistutusten lukumäärin kehitys kuukausittain 1-6/2023 ja 1-6/2022.

Sosiaalihuollon muistutusten aiheet

Alkuvuonna 2023 eniten sosiaalihuollon muistutuksia tuli aiheeseen käytös ja kohtelu 51 % (29 kpl) ja päätöksiin liittyen 18 % (10 kpl). Asiakirjan merkintöihin liittyen tuli 4 muistutusta, salassapitoon/tietosuojaan 2 kpl sekä palvelun saatavuuteen 2 kpl. Käsittelyaikaan sekä yhteydensaamiseen liittyen tuli yhdet muistutukset. (kuva 8)



Kuva 8. Sosiaalihuollon muistutusten aiheet lukumäärittäin 1-6/2023 ja 1-6/2022

Sosiaalihuollon kantelujen lukumäärät

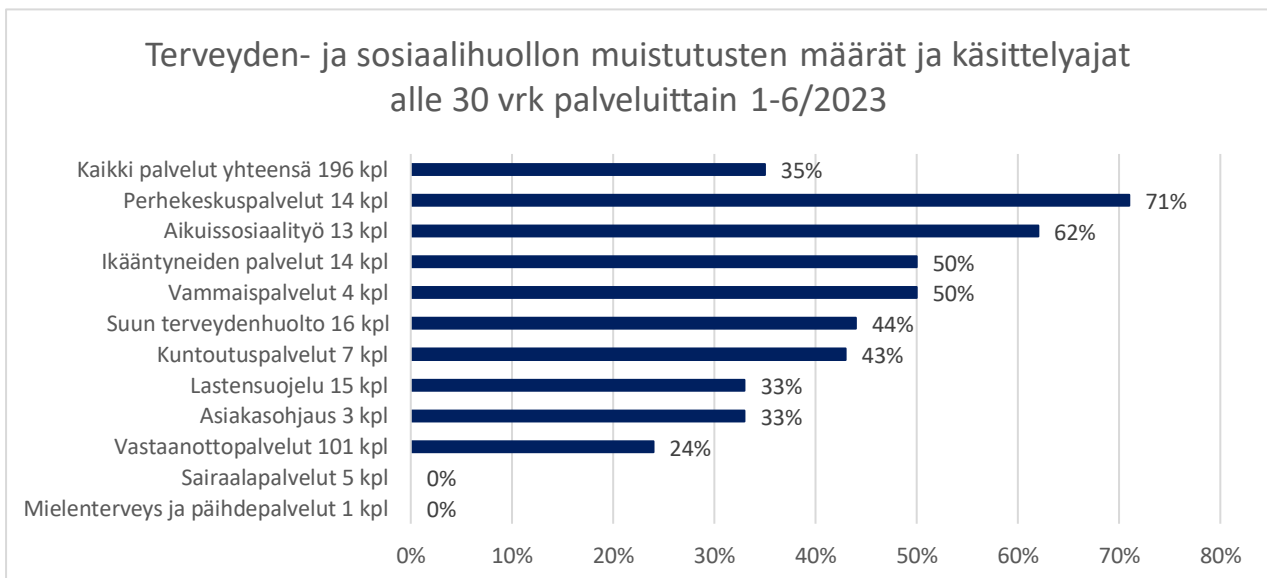
Alkuvuonna 2023 sosiaalihuollon kanteluita saapui Aluehallintovirastolta 6 kpl. (taulukko 8).

Taulukko 8. Sosiaalihuollon kantelut 2019-30.6.2023

	2019	2020	2021	2022	OVK 1.1.- 30.6.2023
Aluehallintovirasto	18	23	38	13	6
Valvira	5	0	0	0	0
Oikeusasiamies	7	2	4	3	0
Oikeuskansleri	0	0	0	2	0

3.6.3 Muistutusten käsittelyajat

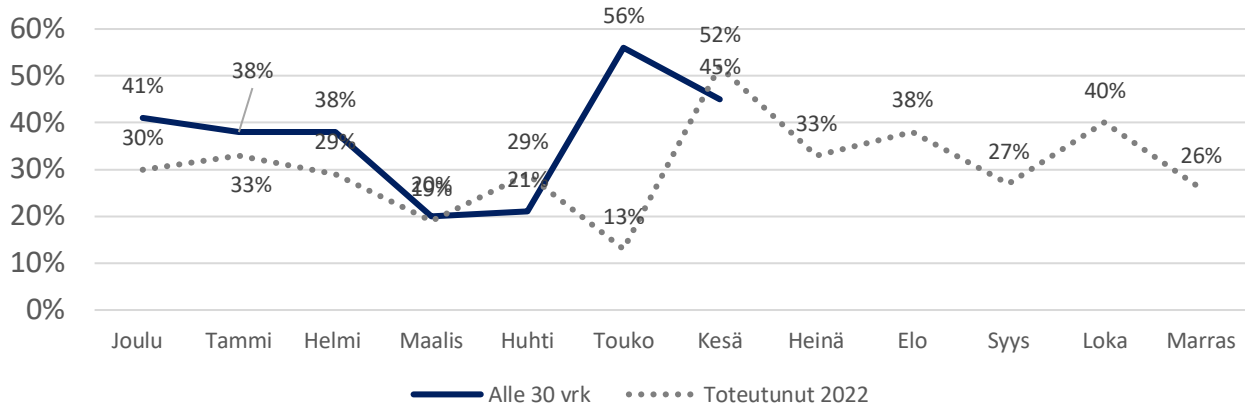
Muistutukseen on annettava vastaus kohtuullisessa ajassa sen saapumisesta, yleensä noin 1–4 viikon kuluessa. Vastaukset terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon muistutuksiin sai 1.1.-30.6.2023 Aluehallintoviraston (AVI) suosittaman yhden kuukauden vastausajassa 35 % muistutuksen tehneistä asiakkaista. Eri palveluiden käsittelyajoissa (alle 30 vrk) oli hajontaa alhaisimmillaan 0 % ja korkeimmillaan 71 % välillä (kuva 9). Laatuavoite on 100 %.



Kuva 9. Muistutusten määrät ja käsittelyajat palveluittain 1.1.-30.6.2023

Muistutusten käsittelyajat ovat alkuvuonna 2023 vaihdelleet kuukausittain alimmillaan 20 % ja ylimmillään 56 % välillä (kuva 10)

Muistutusten käsittelyajat alle 30 vrk % 2022 - 6/2023



Kuva 10. Muistutusten käsittelyajat kuukausittain 2022-30.6.2023

4. Hoidon ja palvelun saatavuus

Alkuvuonna 2023 keskeisenä haasteena on ollut vastaanottopalvelujen puhelinasioinnin yhteydenottojen vastausviiveet. Takaisinsoittoviive on vaihdellut alueellisesti ja eri yhteydenottokanavien välillä. Takaisinsoiton keskimääräinen vasteaika oli vastaanottopalvelujen puhelinasioinnissa 22 h ja hoitovastaavalinjoilla 5 h. Tammikuussa -23 avattiin vastaanottopalvelujen puhelinasiointiin kiireettömille ja kiireellisille asioille omat puheluvalikkonsa. Kiireellisissä asioissa yhteyden on saanut kaikilla alueilla pääsääntöisesti saman vuorokauden aikana. Jonon purkua on tehty aktiivisesti eri toimenpitein ja ruuhkaa on saatu purettua siten, että kesäkuussa keskimääräiset vasteajat olivat vastaanottopalvelujen puhelinasioinnissa 2 h ja hoitovastaavalinjoilla 3 h. Omaolon kautta tullessiin yhteydenottoihin vastattiin alkuvuonna keskimäärin noin 33 tunnin kuluessa.

Taulukko 9. Terveysasemien puhelinpalvelun takaisinsoittojen vasteaikojen mediaanit 2022 ja 1–6/2023

	Vastaanottopalvelujen puhelinasiointi (asiakkaaksi tulon väylä)		Hoitovastaavat	
	2022	1–6/2023	2022	1–6/2023
Järvenpää	51,5 h	151,0 h	1,6 h	1,9 h
Hyvinkää	51,5 h	25,3 h	3,7 h	43,2 h
Nurmijärvi	21,9 h	27,9 h	2,1 h	3,2 h
Tuusula	54,5 h	49,8 h	3,6 h	22,4 h
Mäntsälä	5,9 h	2,1 h	1,6 h	6,5 h
Pornainen	18,5 h	2,1 h	2,5 h	24,0 h
Keusote	29,0 h	21,8 h	2,4 h	4,7 h

Vastaanottopalveluissa lääkärin kiireettömälle vastaanotolle pääsi alkuvuonna 2023 keskimäärin 28 vuorokaudessa ja hoitajan vastaanotolle seitsemässä vuorokaudessa. Suun terveydenhuollossa keskimääräinen odotusaika hammaslääkärin kiireettömälle vastaanotolle oli 173 vuorokautta ja suuhygienistin vastaanotolle 58 vuorokautta. Odotusajat kasvoivat vuodesta 2022. Odotusajoissa on ollut vaihtelua eri toimipisteiden välillä.

Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy tiedot raportoidaan kuukausittain Keusoten ulkoisilla verkkosivuilla (<https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/edut-ja-oikeudet/hoitotakuu/>).

Odotusajat ikääntyneiden sosiaalipalveluihin

Palvelutarpeen arviointi on aloitettu keskimäärin seitsemän arkipäivän päästä asian vireille tulosta kaikille 75-vuotta täyttäneille sekä vammaisuuksista annetun lain (570/2007) 9 §:n 3 momentin 3 kohdan mukaista ylintä hoitotukea saaville yli 65-vuotiaille. Laissa määritelty enimmäisaika on seitsemän arkipäivän aikana vireille tulosta.

Odotusaika yhteisölliseen asumiseen 46 vuorokautta. Odotusaika on laskettu vireilletulosta sijoittumiseen.

Odotusaika ympärivuorokautiseen palveluasumiseen 50 vuorokautta. Odotusaika on laskettu vireilletulosta sijoittumiseen.

Omaishoidon tuen käsittelyajoista riippumatta omaishoidon tuki myönnetään hakemuskuukauden alusta alkaen myöntämisperusteet täyttävillä asiakkaille. Yli 65-vuotiaiden omaishoidon tuen käsittelyajat taulukossa 8.

Taulukko 10. Yli 65-vuotiaiden omaishoidon tuen käsittelyajat 1.1. - 30.6.2023.

Kunnat	Keskimääräinen aika (vrk) hakemuksen saapumisesta päätöksentekoon ajalla 1.1.-30.6.2023.
Hyvinkää	63 vrk
Järvenpää	30 vrk
Mäntsälä	90 vrk
Nurmijärvi	48 vrk
Pornainen	93 vrk
Tuusula	57 vrk
Keskimääräinen aika	64 vrk

5. Riskienhallinta

5.1 Yhteenveto laatutavoitteiden toteutumisesta

Laatutavoitteita seurataan kokonaisturvallisuuden näkökulmasta seitsemällä eri mittarilla, joiden tavoitteet, mittarit ja toteutuminen on kuvattu taulukossa 11.

Taulukko 11. yhteenveto kokonaisturvallisuuden laatutavoitteiden toteutumisesta ajalla 1.1.-30.6.2023

Laatumittari	Selite	Tavoite	Toteuma 1–6/2023
Laatutavoite/Indikaattoriluokka: Tietosuoja- ja tietoturvasuus			
Tarvittavat ilmoitukset tietosuojavaltuutetulle tehdään 72 h sisällä		< 72 h	93 %
Julkain mukaiset tietopyynnöt käsitellään määräajassa	JulkLaki – Tietopyyntöjen lkm suhteutettuna käsittelyaikojen toteutumiseen	< 2 vk	20.3 %
GDPR:n mukaiset tietopyynnöt käsitellään määräajassa	GDPR – Tietopyyntöjen lkm suhteutettuna käsittelyaikojen toteutumiseen	< 1 kk	25 %
Lokietietopyynnöt (lkm) käsitellään määräajassa	Lokipyynnöt – Lokipyyntöjen lkm suhteutettuna käsittelyaikojen toteutumiseen	< 2 kk	Lokipyyntöjen lukumäärä 20 kpl
Vakavat tietoturvahäiriöt (MIM)	Vakavien tietoturvahäiriöiden tavoite lkm vuositasolla	0	1
Laatutavoite/Indikaattoriluokka: Varautuminen ja jatkuvuuden hallinta			
KUJA-arviointimallia toteutetaan vuosittain hyvinvointialueen varautumisen ja palveluiden jatkuvuudenhallinnan kehittämiseen.		Taso 3	Ei toteutunut
Laatutavoite/Indikaattoriluokka: Palo- ja pelastusturvallisuus			
Turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat on laadittu, katselmoitu ja henkilöstön saatavilla		100 %	Yhdenmukainen pelastussuunnitelmapohja ja toimintaohje on laadittu. Yksiköiden koulutussuunnitelma on valmistelussa.

5.2 Riskien arviointi

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle on laadittu turvallisuus- ja riskienhallintapolitiikka, jossa kuvataan johdon linjaukset turvallisuuden johtamiselle sekä turvallisuuden ja riskienhallinnan lainsäädäntö- ja strategiaperusta, tavoitteet, puitteet, vastuut ja toimintatavat. Keusoten riskienhallinnassa sovelletaan ISO 31000 standardia, jonka myötä riskienhallintaprosessissa on määritetty kaikki riskeille tehtävät toimenpiteet. Onnistunut riskienhallintaprosessi on aktiivista ja reagoi muutoksiin.

Riskienhallinta on systemaattista toimintaa osana strategiaprosessia, päätöksentekoa, päivittäistä johtamista ja toimintaa sekä valvonta- ja raportointimenettelyjä. Riskienhallinnan tavoitteena on kattaa kaikki olennaiset turvallisuuden ja riskienhallinnan osa-alueet ja tuottaa hyvinvointialueen johdolle ajantasainen ja oikea kokonaiskuva riski- ja turvallisuustilanteesta Keusotessa. Arvioimme määrätietoisesti etenemistä asettamiemme tavoitteiden saavuttamisessa erilaisin riskienhallintaa tukevien ohjelmien ja suunnitelmien avulla.

Riskienhallinta on keskeinen osa Keusoten johtamisjärjestelmää ja päätöksentekoa sekä sisäistä valvontaa. Se muodostaa kokonaisvaltaisen ohjausvälineen strategiselle, toiminnalliselle ja taloudelliselle päätöksenteolle. Kokonaisvaltaisen riskienhallinnan tarkoituksena on tukea hyvinvointialuetta sen perustehtävän laadukkaassa toteuttamisessa, niin henkilöstölle kuin potilaille ja asiakkaille. Riskienhallinta on paitsi johtamista ja ohjausta, myös jokaisen keusotelaisen omaa vastuunottoa turvallisuudesta.

5.3 Tietosuoja ja tietoturva

Tietosuoja- ja tietoturvallisuus: Tietosuojan ja tietoturvan toteuttamista ohjaa lain ja asetusten sekä määräysten vaatimusten noudattaminen, tietoturva- ja tietosuojauhkien ennakointi ja torjunta, riskienhallinta sekä henkilöstön tietoturva- ja tietosuojaosaamisen kehittäminen. Tietosuojalla on EU-asetuksen mukaisesti valvonta- ja dokumentointivelvoite.

Tietosuoja- ja tietoturvatyöryhmä toimii valmistelevana elimenä tietosuoja- ja tietoturva-asioille. Työryhmä myös seuraa muutoksia tietosuojaan ja tietoturvaan sovellettavasta lainsäädännöstä, viranomaismääräyksistä, ohjeista sekä suosituksista. Tietosuoja- ja tietoturvatyöryhmä on kokoontunut kuukausittain, lukuun ottamatta heinäkuuta, vuoden 2023 alusta. Lisäksi pääsääntöisesti viikoittain on kokoontunut tietoturvan ja tietosuojan pientyöryhmä.

Tietoturvallisuussuunnitelman laatiminen on aloitettu ja tiedonhallintamalli on valmis hallitukseen vietäväksi. Seuraavaksi päivitysvuorossa on asiakirjajulkisuuskäytäntö.

Tietoturva- ja tietosuojan toimintaa on kehitetty teknisten uhkien tunnistamiseksi ja niihin reagoimiseksi. Vakavien tietoturvatapahtumien prosessi on myös kuvattu.

Riskienarviointit, tietosuojan **vaikutustenarviointit** (DPIA) ja **muutosvaikutustenarviointit** ovat vakiintunutta toimintaa.

Tietosuoja- ja tietoturvan häiritsemisestä tulee ilmoittaa HaiPro - järjestelmän kautta. Ensimmäisen puolen vuoden HaiPro- ilmoitusten määrä oli 172.

Ilmoituksia tietosuojavaltuutetulle tehtiin 41 kertaa. Viime vuonna samaiselta jaksolta vastaavia ilmoituksia tehtiin 37 kertaa.

Lähtökohtaisesti Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella ilmoitus tietosuojavaltuutetulle tehdään aina, kun henkilötietoja on päätynt ulkoisille tahoille. Useissa tapauksissa kyseessä on ollut inhimillisen erehdyksen seurauksena väärälle henkilölle lähetetty asiakirja.

Ilmoitus rekisteröidylle (henkilö, johon tietoturvaloukkaus kohdentuu) tehdään aina, kun tietoturvaloukkaus todennäköisesti aiheuttaa merkittävän tai korkean riskin henkilöiden oikeuksille ja vapauksille.

Tietopyyntöjä oli yhteensä 612 kpl. Suurimman ryhmän muodostavat julkisuuslain mukaiset tietopyynnöt (494kpl). Tietopyyntöjen määrä on vuosittain kasvanut.

Tietopyyntöjen käsittelyyn on lain ja asetusten säätämät määräajat, joita organisaatio ei valitettavasti ole pystynyt noudattamaan. Kaikkien tietopyyntötyyppien osalta esiintyy käsittelyssä viiveitä.

6. Osaamisen varmistaminen

Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamista varmistetaan koulutussuunnitelmalla. Kevään 2023 aikana Keusotessa otettiin käyttöön Potilasturvaportti asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamisen kehittämiseksi. Potilasturvaportti sisältää eri ammattiryhmille tarkoitettuja verkkokoulutuskokonaisuuksia:

- **Asiakasturvallisuutta taidolla** -verkkokoulutus on suunnattu kaikille sosiaalipalvelujen työntekijöille, kuten sosiaalityöntekijöille ja -ohjaajille, perhetyöntekijöille, palveluohjaajille ja kehitysvammaohjaajille.
- **Potilasturvallisuutta taidolla** -verkkokoulutus on suunnattu kaikille terveydenhuollon asiakas- ja potilastyössä toimiville, kuten lääkäreille, hoitajille ja lähijohdolle.
- **Potilasturvallisuutta taidolla tukitoiminnot** -verkkokoulutus on tarkoitettu muille kuin välittömässä asiakas- ja potilastyössä oleville sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille.

Koulutukset ovat koulutussuunnitelman mukaisia, pakollisia viiden vuoden välein suoritettavia koulutuksia. Henkilöstön on mahdollista suorittaa omaehtoisesti asiakas- ja potilasturvallisuusosaamisen lisäämiseksi: Isbar-menetelmä turvalliseen tiedonkulkuun-, laiteturvallisuus-, potilaan tunnistaminen-, potilas- ja asiakasturvallisuusriskien hallinta-, vaaratapahtumien raportointi – HaiPro, vakavien vaaratapahtumien käsittely ja väsymysriskien hallinta -verkkokoulutuksia.

Laadunhallinnan koulutuksien toteutuminen on kuvattu luvussa 2.2.

6.1 Yhteenveto laatutavoitteiden toteutumisesta

Laatutavoitteita seurataan henkilöstön näkökulmasta neljällä eri mittarilla, joiden tavoitteet, mittarit ja toteutuminen on kuvattu taulukossa 12.

Taulukko 12. yhteenveto henkilöstön näkökulmasta asetettujen laatutavoitteiden toteutumisesta ajalla 1.1.-30.6.2023.

Laatumittari	Selite	Tavoite	Toteuma 1-6/2023
Laatutavoite/Indikaattoriluokka: Henkilöstö			
QWL-indeksi	Työelämän laatu	> 45 %	55 %
Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön		30 %	Tietoa ei saatavilla.
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

6.2 Osaamisen kehittämisen menetelmät

Keusoten toimintayksiköillä on mahdollisimman laajasti yhteisesti laaditut ja selkeät, strategiaa tukevat tavoitteet ja niitä mittaavat mittarit. Tavoitteiden toteutumista seurataan päivittäisjohtamisen avulla, jatkuvasti toimintaa parantamalla. Päätökset tehdään tiedon pohjalta, päätöksien pidemmän aikavälin vaikutukset huomioiden.

Keusoten tavoitteena on yhteisöohjautuva toimintakulttuuri. Yhteisöohjautuvuudella tarkoitetaan tiimien yhteistä ja jokaisen aktiivisuuteen perustuvaa kykyä johtaa, kehittää ja organisoida toimintaansa kohti yhdessä asetettuja tavoitteita. Perinteinen johtaminen muuttuu valmentavaksi ja antaa suuntaa muutokselle, jossa vuorovaikutus korostuu ja oppiminen toteutuu ja jossa jokaisen osallisuus on yhtä tärkeä. Tavoitteena ovat nopeat ja asiakasta lähellä olevat ratkaisut, parempi palvelujen laatu ja palveluprosessien kehittäminen. Jokainen työntekijä pystyy vaikuttamaan omaan työhönsä ja työn mielekkyyden kokemus kasvaa.

Keusotessa tätä muutosta tuettiin vuonna 2023 esihenkilöiden ja työyhteisöjen valmennuksilla ja Guidin -palveluilla, joita esihenkilöt ja tiimit voivat tilata muutoksensa tueksi. Palveluita käytettiin aktiivisesti, keskimääräinen käyttäjien arvio palveluiden hyödyllisyydestä oli 4.52/5 ja

käyttäjäkokemus 4,4/5. Osa palveluista siirtyi myös sähköiseen tukipalveluiden ympäristöön, eli JELPPIin.

Minun urani Keusotessa -ohjelman tarkoituksena on tukea keusotelaisten uralla kehittymistä ja työssäjaksamista. Ohjelma vastaa hyvinvointialueen strategiassa määriteltyä tavoitetta hyvinvoivasta ja kyvykkästä henkilöstöstä. Ohjelman avulla tarjotaan henkilöstölle uraohjausta yhteistyössä paikallisten toisen asteen oppilaitosten sekä työterveyshuollon ja Kevan kanssa. Keusote edistää ohjelmalla työuran horisontaalista ja vertikaalista etenemistä oman organisaation sisällä. Ohjelmassa yksilö nähdään aktiivisena toimijana, joka haluaa ammatillisesti kasvaa ja kehittyä motivaatiotekijöidensä ja/tai terveydentilan ohjaamana. Työntekijän osaaminen kasvaa, hyvinvointi lisääntyy ja organisaatio pystyy paremmin hyödyntämään suuren työnantajan osaamispotentiaalia. Tällä hetkellä uraohjausta ohjelman kautta on saanut noin 10-15 henkilöä. Ohjelma on tarkoitus avata uraohjauspalveluksi kaikille keusotelaisille sekä laajentaa palvelutarjontaa myös korkea-asteen oppilaitoksiin.

Osaamisen kehittämisen ja koulutussuunnittelun prosessit kehittyivät vuoden 2023 ensimmäisellä puoliskolla, kun osaamisen kehittämiseen saatiin yksi erityisasiantuntija lisää ja sisäisen kehittämisen / työelämän laadun palveluja sekä osaamisen kehittämisen palveluiden keskinäistä organisoitumista uudistettiin.

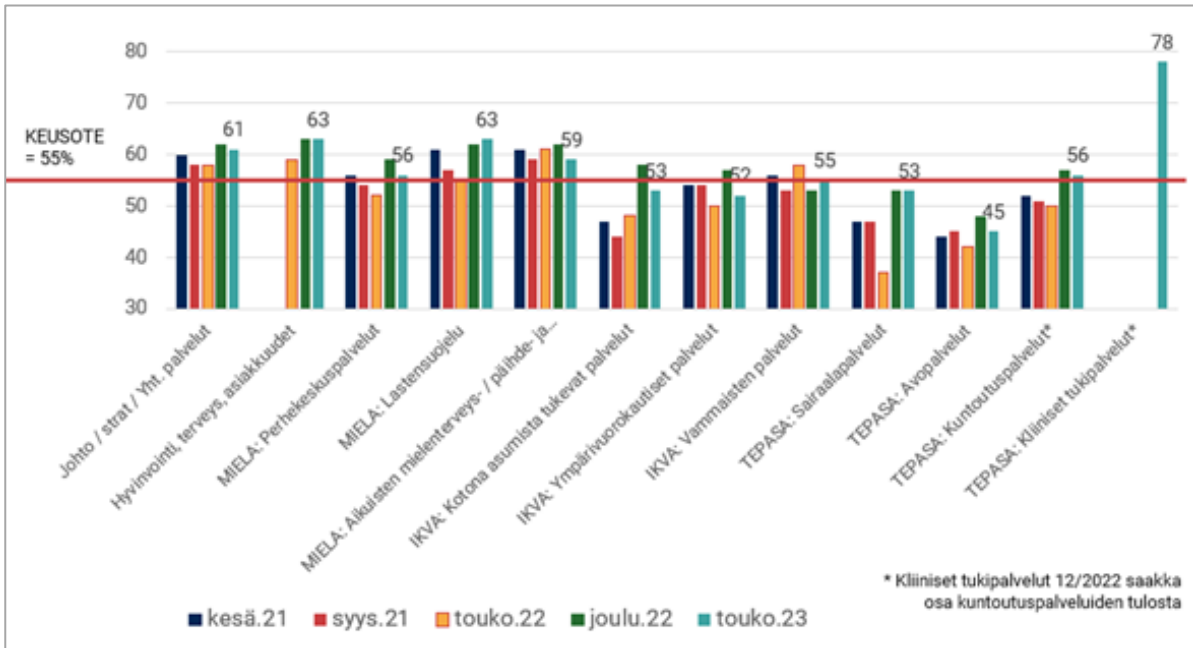
6.3 Työelämän laatu

Keusoten toimintaa ja henkilöstön hyvinvointia sekä osallistumismahdollisuuksia on kehitetty aktiivisesti eri keinoin. Vuonna 2021 Keusotessa otettiin käyttöön Keusoten Syke -mittari, joka on työelämän laadun mittaamisen ns. uuden sukupolven henkilöstökysely. Se tuottaa viidentoista kohdennetun ja tieteellisesti validoidun kysymyksen avulla työelämän laatuindeksin, eli QWL-indeksin.

Indeksi ennustaa perinteisiä henkilöstökyselyitä paremmin tulevaisuuden henkilöstöriskejä ja tuottaa tietoa työelämän laadun heikkenemiseen liittyvistä taloudellisista riskeistä. Työelämän laatumittari mahdollistaa tiedolla johtamisen, koska sen avulla voidaan ennustaa vaihtuvuutta, sairauspoissaoloja, mahdollista henkilöstön uupumista sekä työkyvyttämyyttä.

Huhti-Toukokuussa 2023 tehtiin jälleen työelämän laadun arvio, joka kertoi edellisellä kerralla, joulukuussa 2022, selkeästi nousseen tuloksen pysyneen lähes samalla tasolla.

Työelämän laadun mittari tulee 2023 viimeisellä kvartaalilla muuttumaan hyvin paljon, kun vastausten keräämisen tapa muuttuu ja tuloksissa päästään kustannuspaikkatasolle saakka. (kuva 11).



Kuva 11. Työelämän laatuindeksien kehitys tulosalueittain 2021–2023

Keusoten Syke eli työelämän laatuindeksi oli 6/2022 49 %, 12/2022 57 % ja toukokuussa 2023 55 %.

7. Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen

7.1 Yhteenveto laatutavoitteiden toteutumisesta

Laatutavoitteita seurataan omavalvonnan ja valvonnan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta 13 eri mittarilla, joiden tavoitteet, mittarit ja toteutuminen on kuvattu taulukossa 13.

Taulukko 13. yhteenveto omavalvonnan ja valvonnan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden laatutavoitteiden toteutumisesta ajalla 1.1.-30.6.2023

Laatumittari	Selite	Tavoite	Toteuma 1–6/2023
Laatutavoite/Indikaattoriluokka: Omavalvonta ja valvonta			
Sosiaalipalvelujen yksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat on laadittu ja julkaistu hyvinvointialueen verkkosivuilla.	Sosiaalipalvelujen laatua, turvallisuutta ja riskien ennaltaehkäisyä toteutetaan kaikissa yksiköissä omavalvontasuunnitelman mukaisella omavalvonnalla.	100 %	71 % (60/84)
Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma on jalkautettu palvelutuotannon yksiköihin.	Asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan kaikissa yksiköissä hyvinvointialueen Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman mukaisesti.	100 %	Jalkauttamisen työkalu laadittu ja tiedotettu esihenkilöitä.
Lääkehoito toteutetaan turvallisesti laaditun lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.	Lääkehoidon turvallisuus varmistetaan kaikissa yksiköissä lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.	100 %	Yksikkökohtaisia lääkehoitosuunnitelmia laadittu 32 (%-osuus ei saatavilla). Hyvinvointialueetasoinen lääkehoitosuunnitelma laadittu.
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 %	Auditoinnit toteutetaan suunnitelman mukaisesti 1.8.–30.11. välisenä aikana
Potilas- ja asiakasturvallisuuskoulutusten toteutumisen seuranta on osa omavalvontaa ja puutteisiin/ poikkeamiin puututaan	Tarkistuslista-indikaattorit, rakenteelliset (kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo)	Toteutuu 100 % Poikkeamat = 0	Koulutussuunnitelman mukaisten koulutusten toteutumisen seuranta ei ole vielä aloitettu. Raportoidaan vuosittain.
Laatutavoite/Indikaattoriluokka: Asiakas- ja potilasturvallisuus			
Korvattujen potilasvahinkojen määrä kaikista potilasvahinkoilmoituksista (lkm/%)	Kuumalinja-indikaattori (kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo)	Korvattavien potilasvahinkojen määrä laskee	

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 20,7 % (2831 kpl 1-6/2022 ja 3413 kpl 1-6/2023) Läheltä piti -tapahtumia 18,1 % 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 21,4 %
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 5,8 %
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 23 %
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 0,78 % (27 kpl) kaikista vaaratapahtumista
Potilas- ja asiakasturvallisuuden vaaratapahtumailmoitukset käsitellään määräajassa	Ilmoitusten käsittelyajat esimiehen ensireagoointiaika 2 vko ja ilmoituksen kokonaan valmiiksi käsittely 2 kk	< 2 kk	Ensireagointi keskimäärin 20 pvää ja käsittelyaika 26 pvää (kokonaan valmiiksi käsiteltyjen ilmoitusten keskimääräinen käsittelyaika)
Potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratapahtumailmoitukset käsitellään määräajassa	Palvelulupaus	< 14 vrk	46 vrk

7.2 Johdon katselmukset

Kevään 2023 aikana järjestäjäkokouksien valvonnan tilannekuivissa on tarkasteltu Keusoten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuutta, turvallisuutta ja laatua. Johdon katselmuksen tavoitteena on ollut suunnitelluin aikavälein katselmoida Keusoten laatu järjestelmän soveltuvuutta toimintaan. Johdon katselmus toteutetaan syyskuussa 2023 osana laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden osavuositarkastusta ja omavalvontaohjelman raportointia. Hyvinvointialueella johdon katselmusten käytänteitä kehitetään loppuvuoden 2023 aikana.

Kevään 2023 aikana on edistetty johdon katselmuksen tilannekuvan kehittämistyötä osana tiedolla johtamisen kokonaisuutta. Ensimmäinen omavalvontaohjelman raportti on laadittu ja julkaistu

verkkosivuilla. Raportin sisältö, laajuus ja ulkoasu muuttuvat osana tiedolla johtamisen kehittymistä. Tavoitteena on automatisoida raporttien päivittäminen ja julkaisu.

Johdon katselmuksissa käsitellään vuosittain strategisten tavoitteiden toteutumista, asiakaskokemustietoa, prosessien toimivuutta ja suorituskykyä sekä laadunhallinnan kokonaistilannetta. Katselmusten tieto pohjautuu omavalvontaohjelman raporttiin sekä laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden toteumatietoihin.

7.3 Sisäiset auditoinnit

Sisäiset auditoinnit toteutetaan syksyllä 2023 auditointisuunnitelman mukaisesti. Auditoinnin tuloksista raportoidaan vuosiraportissa.

7.4 Omavalvonta

Hyvinvointialueen varmistettava omavalvonnalla tehtäviensä lainmukaisen hoitaminen ja tehtyjen sopimusten noudattaminen. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on aluehallituksen hyväksymä omavalvontaohjelma 2023–2025, joka on palvelunjärjestäjän strateginen työkalu omavalvonnan toteuttamiseen. Omavalvontaohjelmassa kuvataan, miten palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus, laatu ja asiakkaiden yhdenvertaisuus varmistetaan, miten niiden toteutumista seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Omavalvontaohjelman toteutumisesta ajalta 1–6/2023 laaditaan raportti osana johdon katselmusta.

Palvelutuotannon omavalvontaa ohjaa omavalvontasuunnitelmat. Kaikissa sosiaalipalvelujen toimintayksiköissä tulee laatia omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelman tulee olla aina ajan tasalla. Se tulee päivittää vähintään vuosittain ja aina, jos yksikön toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia tai jos vastuuhenkilöitä vaihtuu. Omavalvontasuunnitelman laadinta ja päivitys on yksikön esihenkilön vastuulla.

Tavoitteena oli, että hyvinvointialueen oman palvelutuotannon kaikki sosiaalipalvelujen toimintayksiköt olisivat laatineet/päivittäneet omavalvontasuunnitelmansa hyvinvointialueelle IMS-järjestelmässä ja ne olisi julkaistu verkkosivuilla helmikuun loppuun mennessä. Laatu- ja valvontapalvelut järjestivät uusille esihenkilöille helmikuussa kolme samansisältöistä koulutusta omavalvontasuunnitelmien laadintaan IMS-järjestelmässä. Koulutukseen osallistui yhteensä 16 henkilöä. Esihenkilöiden käytettävissä on ollut lisäksi koulutustallenne ja kirjalliset ohjeet.

Kesäkuun 2023 loppuun mennessä 71 % (60/84 kpl) hyvinvointialueen sosiaalipalvelujen toimintayksiköistä oli laatinut/päivittänyt omavalvontasuunnitelmansa IMS-järjestelmään ja se oli hyväksytty ja viety verkkosivuille. Omavalvontasuunnitelmia oli enemmän laadittuna/päivitettyinä (yht. 86 %, 72/84 kpl), mutta niistä puuttui päällikön hyväksyntä. Laatu- ja valvontapalvelut ovat muistuttaneet esihenkilöitä ja päälliköitä omavalvontasuunnitelmien päivittämisestä ja hyväksynnästä sähköpostitse, laatu- ja valvontapalvelujen uutiskirjeessä, laatutyöryhmässä ja ohjaus- ja valvontakäyntien yhteydessä.

Omaavontasuunnitelmien säännöllisessä päivittämisessä, ajan tasalla pitämisessä ja hyväksyntäprosessissa on kehitettävää. Valvontakoordinaattorit tekevät kaikille omaavontasuunnitelmille teknisen tarkastuksen ennen päällikön hyväksyntää. Valvontakoordinaattorit tarkastavat omaavontasuunnitelmat tarkemmin sisällöllisesti valvontakäyntien ja muiden valvontatapahtumien yhteydessä. Kevään 2023 valvontakäynneillä havaittiin, että kehitettävää on mm. omaavonnan sisällön ymmärtämisessä yksiköiden arjessa sekä omaavontasuunnitelmien konkreettisuudessa ja merkityksessä arjen työvälineenä. Tämä huomioidaan syksyn 2023 aikana esihenkilöille järjestettävissä omaavonnan koulutuksissa ja esihenkilöaamuissa.

Keusote edellyttää yksityisiä sosiaalipalveluntuottajia laatimaan omaavontasuunnitelman lain ja Valviran ohjeistuksen mukaisesti. Palveluntuottaja huolehtii, että omaavontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä ja sen julkaisua palveluntuottajan verkkosivuilla suositellaan. Hyvinvointialueen valvontaa tekevät työntekijät antavat palveluntuottajille ohjausta ja neuvontaa omaavontasuunnitelmien laadintaan sekä tarkastaa ne mm. lupa-/ilmoitusmenettelyjen, palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa ja valvontakäyntien yhteydessä.

7.4.1 Palveluntuottajien ohjaus ja valvonta

Palveluntuottajien ohjauksen ja valvonnan toteuttamista ohjaa hyvinvointialueen omaavontaohjelma ja sisäiseen käyttöön laadittu valvontasuunnitelma. Sote-valvonnan yhteistyöryhmä on kokoontunut helmikuusta alkaen kuukausittain. Sote-valvonnan yhteistyöryhmä seuraa kokouksissaan palvelujen saatavuuteen, jatkuvuuteen, turvallisuuteen, laatuun ja asiakkaiden yhdenvertaisuuteen liittyviä poikkeamia ja on laatinut niitä hyödyntäen johdolle sote-valvonnan tilannekuvaraportin tammi-maaliskuun 2023 ajalta. Poikkeamien seuranta ja tilannekuvatiedon raportointia kehitetään sote-valvonnan yhteistyöryhmässä edelleen sujuvammaksi ja ajantasaisemmaksi. Sote-valvonnan yhteistyöryhmässä seurataan myös valvontasuunnitelman toteutumista. Palveluntuottajien valvonnan toteutumisesta raportoidaan osana omaavontaohjelman toteutumisen raporttia.

7.4.2 Ostopalvelujen sopimusvalvonta

Keusotella on käytössään sähköinen kilpailutusjärjestelmä Cludia, jonka avulla kilpailutukset toteutetaan hankintalain periaatteiden mukaisesti. Ts. hankintamenettelyn osallistujia kohdellaan tasapuolisesti ja syrjimättömästi sekä toimitaan avoimesti ja suhteellisuuden vaatimukset huomioon ottaen. Sosiaali- ja terveystalushankinnoissa asetetaan vaatimuksia tarjoajan soveltuvuudelle. Soveltuvuutta koskevat vaatimukset voivat liittyä palveluntuottajien taloudelliseen ja rahoitukselliseen asemaan sekä ammatilliseen ja tekniseen pätevyyteen tai muihin perusteisiin. Sosiaalihuollon yleis- ja erityislainsäädännössä säädetään velvoittavasti mm. käyttäjien erityistarpeiden huomioimisesta ja kuulemisesta. Nämä seikat huomioidaan erityisesti palvelun käyttäjien yksilöllisten ja pitkäaikaisten sekä toistuvien hoito- ja sosiaalipalvelujen hankinnoissa.

Ostopalveluissa korkea laatutaso varmistetaan asettamalla hankintakohtaiset palvelun laatuvaatimukset yhteistyössä palvelualueiden asiantuntijoiden kanssa. Ennen sopimusten solmimista varmistetaan, että palveluntuottajalla on kaikki asetetut lupa ym. asiapaperit kunnossa.

Tilaajavastuulain mukaisten velvoitteiden täyttyminen varmistetaan automaattisesti Clouidia-ohjelmassa olevan toiminnon kautta. Mikäli tilaajavastuutiedoissa ilmenee puutteita sopimuskauden aikana, ohjelma antaa automaattisen hälytyksen asiasta.

Sopimuskauden aikaista valvontaa parantamaan on otettu käyttöön Clouidian reklamaatiotoiminto, joka tullaan jalkauttamaan lähitulevaisuudessa. Sen avulla saadaan koordinoitusti kerättyä mahdollisia virheilmoituksia ja systematisoitua kuntayhtymätasoisesti reklamaatioprosessia.

7.5 Turvallisuuskulttuuri

Visionamme mukaisesti Keusote haluaa tarjota parasta niin asukkaille, henkilöstölle kuin yhteistyökumppaneille. Vision suuntaan kulkemisessa tarvitaan itseohjautuvuutta turvallisuuden parantamiseksi, vahvan konkreettisen turvallisuuden tunteen sekä vahvan kokemuksen riskienhallinnasta, uhkien ja vaarojen poissaolosta.

Sitoutumalla yhteiseen turvallisuus- ja riskienhallintatyöhön rakennetaan ja ylläpidetään turvallisuuskulttuuria. Keusoten johto tukee ja mahdollistaa yhteisen turvallisuus- ja riskienhallintatyön onnistumista. Keusotessa on yhteiset turvallisuusperiaatteet, joista kantavana voimana esiin voidaan nostaa: ”luomme yhdessä turvallisuuttamme”. Oikeanlaisen relevantin tiedon jakaminen ja tiedon saavutettavuus tukee turvallisuuskulttuurin edistämistä.

Turvallisuusviestintää sekä sen vuorovaikutteisuutta on parannettu. Turvallisuuteen liittyvän tiedon saavutettavuutta jokaiselle keusotelaiselle on edistetty hyödyntämällä sähköisiä tiedonjaonkanavia, kuten IMS-järjestelmän dokumentointia. Varautumisen näkökulmasta Keusoten viestinnällisestä valmiudesta esiin nostetaan Keusoten virve-verkoston kehitystyö, minkä aikana henkilöstöä on käynyt virve-koulutuksissa sekä virve-puhelinten määrä Keusotessa on noussut lähtötilanteen n. kymmenestä laitteesta n. 196 laitteeseen – viestinnälliset kyvykkyydet Keusotessa peilaavat myös ihmisten turvallisuuden tunteeseen ja tätä kautta yhteisen turvallisuuskulttuurin kokemiseen positiivisesti.

Turvallisuuteen liittyvän raportoinnin ja seurannan osalta on huomattavasti kehitettävää. Turvallisuuteen liittyvien sisäisten asiakaskartoitusten ja muun kertyvän turvallisuustiedon pohjalta pitäisi olla mahdollisuus luoda tilannekuvaa mm. turvallisuusvajeista ja -tarpeista. Tietoanalyysin tulkinnan kautta kehitys- ja hallintatoimenpiteitä tulisi suunnitella sekä ottaa käyttöön esim. henkilöstön turvallisuusosaamisen kasvattamiseksi koulutusten ja harjoittelun muodossa.

Turvallisuuskulttuuria on pyritty lisäämään, myös tarkoin kohdistetulla henkilöstön turvallisuus kouluttamisella. Vuoden 2023 aikana on aloitettu koko henkilökunnalle suunnattu alkusammutuskoulutus. Koulutukseen kuuluu velvoittavana suorittaa alkusammutuksen teoria ja käytännön osa. Teoriaosa sekä käytännön osa ilmoittautuminen suoritetaan Oiva ilmoittautumisen menettelyllä. Josta jää myös merkintä henkilön osalle, suoritetusta koulutuksesta.

Käytännön alkusammutuskoulutus suoritetaan ns. konttikoulutuksena. Koulutus järjestetään 15 min mittaisena koulutuksena. Kouluttautuminen mahdollistetaan etukäteen tiedetyn viikon (paloturvallisuusviikko) joka arkipäivä ma-pe klo 8–16 välillä.

2023 aikana paloturvallisuusviikkoja on yhteensä 3. Yhden päivän aikana on mahdollista kouluttaa n 120 keusotelaista alkusammutuksen osalta osaamiseen. Vuoden 2023 aikana on laskennallisesti koulutettu 1800 henkilöä.

Haasteena on, ettei osa etukäteen ilmoittautuneista tule koulutuspaikalle. Ensimmäisen koulutusviikon aikana jäi paikalle saapumatta 10 % ilmoittautuneista. Toisella viikolla 20 %. Kolmas paloturvallisuusviikko pidetään 27.11 - 1.12.2023.

7.6 Turvallisuuskävelyt ja talokokous

Keusote kohteita vuonna 2022 oli noin 90. Ajalla 1.1.-30.6.2023 kohteita oli noin 130.

Turvallisuuskävelyt ja talokokoukset on linjattu strategisessa johtoryhmässä: Strateginen johtoryhmä hyväksyi (2/2022) talokokoukset ja turvallisuuskävelyt yksiköitä velvoittaviksi ja IMS-alustan raportointipohjaksi. Turvallisuuskävelyiden ja talokokousten tarkoituksena on synnyttää keskustelua turvallisuudesta myönteisellä tavalla ja vahvistaa samalla työyhteisön viestintää, työnjakoa ja yhteishenkeä. Kävelykiertä sekä talokokous tapahtuvat organisaation omassa toimintaympäristössä ja siinä on mahdollisuus käydä konkreettisesti läpi turvallisuusasioita esimerkkien kautta.

Uutena tulleet kohteet (esim. Eteva), ovat myös jo aktiivisesti ottaneet toiminnan. Osaltaan haltuun.

Kirjattuja sekä raportissa käytettäviä turvallisuuskävelyitä on toteutunut 31 kappaletta. Talokokouksia on kirjattu 64 kappaletta. On havaittavissa, ettei kaikkia turvallisuuskävelyitä sekä talokokouksia ole kirjattu IMS-järjestelmään, tai vaihtoehtoisesti Keusote-kohteissa ei ole suoritettu perehdytystä uudelle henkilöstölle näiltä osin.

Turvallisuuskävelyitä sekä talokokouksia on suoritettu jo huomattava määrä. Raportoinnin avulla olisi voitu tehdä johtopäätelmiä kokonaisturvallisuudesta. Joka IMS ympäristössä on mahdollista. Esimerkiksi henkilöstö on kokenut, että tiedon välittyminen ja epäkohtien näkyväksi tuleminen ovat parantuneet aikaisempaan verrattuna. Turvallisuuskävelyiden ja talokokousten osalta raportointia tulisi kehittää ja päivittää.

Turvallisuuskävelyiden osalta osa turvallisuustiimin pitämistä turvallisuuskävelyistä on esihenkilöille pidettyjä koulutustilaisuuksia. Tarkoituksena on, että esihenkilöt pitävät itse jatkossa turvallisuuskävelyt omalle henkilöstölleen. Työturvallisuuslain velvoittavana perehdytyksen osana.

2021 keväällä aloitettu turvallisuuskävelyiden ja talokokousten jalkauttaminen on edennyt kaikilta osin erinomaisesti. IMS on tuonut mahdollisuuden seurata molempien toteutumista, välittömästi toiminnon päätyttyä. Hyväksyntä suoritteesta ja toiminnasta, tehdään palvelualueen sisällä.

IMS ohjelma mahdollistaa raportoinnin ja sitä kautta antaa tietoa siitä tilanteesta, joka rakennuksissa ja yksiköissä konkreettisesti turvallisuuden osalta on. Suurena etuna on kameran käyttömahdollisuus ja kuvien tallentaminen IMS-järjestelmään esim. vaaraa aiheuttavista pisteistä. Käytössä on myös IMS-mobiilisovellus, jolloin nähdyt havainnot voidaan kirjata suoraan turvallisuuskävelyn jälkeen IMS-järjestelmään.

Tavoitteena jatkossa on sekä henkilöstön että esihenkilöiden osallisuuden lisääminen turvallisuuskävelyihin ja talokokouksiin.

7.7 Asiakas- ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumat

Keusotessa on käytössä sähköinen HaiPro-järjestelmä potilas- tai asiakasturvallisuutta vaarantaneiden tilanteiden ilmoittamiseen, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin.

Vaaratapahtumailmoituksia tehtiin ajalla 1.1.–30.6.2023 yhteensä 3 411 kpl, mikä on 20,5 % enemmän kuin edellisvuoden vastaavana ajankohtana (2 831 kpl ajalla 1.1.–30.6.2022). Yhtenä laatutavoitteena on ilmoitusaktiivisuuden lisääminen ja se on toteutunut tammi-kesäkuun osalta.

Palvelualueista eniten ilmoituksia tehtiin ikäihmisten ja vammaisten palveluista (58,1 %/1 985 kpl) sekä terveys- ja sairaanhoitopalveluista (34,7 %/1 185 kpl). Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut sekä lasten, nuorten ja perheiden palveluissa ilmoituksia tuli 186 kpl (5,4 %), Hyvinvointi, terveys- ja asiakkuudet 44 kpl (1,3 %) ja Keukonserni - strateginen kehittäminen ja tukipalvelut 11 kpl (0,3 %).

Ilmoituksista suurin osa (50,5 %) oli muun hoitohenkilöstön, esim. lähihoitajan/perushoitajan tekemiä (taulukko 14). Eniten ilmoitusaktiivisuus lisääntyi farmaseuttien, suun terveydenhuollon hoitohenkilöstön, hammaslääkäreiden ja ohjaajien osalta. Laskua ilmoitusaktiivisuudessa oli ainoastaan lääkäreillä. Ei valittujen ammattiryhmien osuus nousi merkittävästi, mihin voi olla syynä mm. ilmoituksen anonyymiyden takaaminen yksiköissä, joissa tietyllä nimikkeellä vain yksi/muutama työntekijä.

Taulukko 14. Vaaratapahtumailmoitusten jakautuminen ammattiryhmittäin 1–6/2022 ja 1–6/2023.

VAARATAPAHTUMAILMOITUSTEN JAKAUTUMINEN AMMATTIRYHMITÄIN	2022 ajalta 1.1.- 30.6.2022	2023 ajalta 1.1.- 30.6.2023	Muutos ed. vuoteen %
Ilmoitettuja vaaratapahtumia yhteensä	2 831	3 413	+20,7 %
Muu hoitohenkilöstö (esim. lähihoitaja/perushoitaja)	1 690 (59,7 %)	1 726 (50,5 %)	+2,1 %
Sairaanhoitaja	676 (23,9 %)	860 (25,2 %)	+27,2 %
Ohjaajat		228 (6,7 %)	
Lääkäri	201 (7,1 %)	126 (3,7 %)	-37,3 %
Sosiaalialan työntekijä	97 (3,4 %)	101 (3,0 %)	+4,1 %
Farmaseutti	4 (0,1 %)	63 (1,8 %)	+1 475,0 %
Hammaslääkäri	15 (0,5 %)	24 (0,7 %)	+60,0 %
Suun terveydenhuollon hoitohenkilöstö	4 (0,1 %)	14 (0,4 %)	+250,0 %
Kuntoutushenkilökunta	11 (0,4 %)	12 (0,4 %)	+9,1 %
Muu, mikä?	119 (4,2 %)	171 (5,0 %)	+43,7 %
Ei valittu	7 (0,2 %)	73 (2,3 %)	+942,9 %

Taulukossa 14 on huomioitu kaikki ammattiryhmät, joiden ilmoitusten määrä yli 10 kpl ajalla 1–6/2023.

7.7.1 Vaaratapahtuman luonne ja tyyppi

Vaaratapahtumailmoitukset jaotellaan ”läheltä piti”-tapahtumiin ja ”tapahtui potilaalle/asiakkaalle”-tapahtumiin sekä muihin havaintoihin/kehittämisehdotuksiin. Ajalla 1.1.-30.6.2023 raportoitiin yhteensä 2 393 kpl ”tapahtui potilaalle/asiakkaalle” -tapahtumaa ja 618 kpl ”läheltä piti” tapahtumaa.

Tavoitteena vuosille 2023–2024 on määritelty, että potilas- ja asiakasturvallisuuden ”läheltä piti” -tapahtumien osuus on yli 50 % kaikista ilmoituksista. Kun ”läheltä piti” -tapahtumia ilmoitetaan mahdollisimman kattavasti, niiden pohjalta tehtyjen kehittämistoimenpiteiden avulla voidaan ennaltaehkäistä potilaalle/asiakkaalle haittaa aiheuttavia tapahtumia. Läheltä piti -tapahtumia oli 18,1 % kaikista ilmoituksista ajalla 1.1.–30.6.2023 (14,6 % ajalla 1.1.–30.6.2022).

Vaaratapahtumailmoitusten yleisimmät tapahtumatyypit olivat lääke- ja nestehoitoon, tapaturmiin ja onnettomuuksiin sekä tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyviä tilanteita (taulukko 15). Vuoden 2023 tarkastelujaksolla lääke- ja nestehoitoon liittyvistä ilmoituksista suurin osa (48,6 %) koski antovirheitä. Tapaturmista ja onnettomuuksista suurin osa (76,9 %) liittyi kaatumisiin. Tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyvistä ilmoituksista yleisimpiä olivat potilas-/asiakastietojen tiedonhallintaan (dokumentointiin) liittyvät ilmoitukset (28,5 %). Vaaratapahtumailmoitusten jakautuminen palvelualueittain tapahtuman tyyppin mukaan on esitetty liitteessä 1.

Yleisimmästä tapahtumatyypeistä v. 2023 tarkastelujaksolla isoimmat muutokset ilmoitusten suhteellisessa osuudessa tapahtui jakovirheiden osalta. Jakovirheiden suhteellinen osuus kasvoi 0,9 %-yksikköä (muutos +34,5 %). (taulukko 15)

Taulukko 15. Vaaratapahtumailmoitusten jakautuminen tapahtuman luonteen ja tyyppin mukaan 1–6/2022 ja 1–6/2023.

VAARATAPAHTUMAILMOITUSTEN JAKAUTUMINEN TAPAHTUMAN LUONTEEN JA TYYPIN MUKAAN	2022 ajalta 1.1.-	2023 ajalta 1.1.-	Muutos ed. vuoteen lkm.	Muutos ed. vuoteen %
Ilmoitetut vaaratapahtumat	2 831	3 413	+582	+20,6 %
Ilmoitetun tapahtuman luonne				
Läheltä piti -tilanne	413 (14,6 %)	619 (18,1 %)	+206	+49,88 %
Tapahtui potilaalle/asiakkaalle	2162 (76,4)	2 394 (70,1)	+232	+10,7 %
Muu havainto/kehittämisehdotus	256 (9,0 %)	400 (11,7 %)	+144	+56,3 %
Ilmoitetun tapahtuman tyyppi (yleisimmät)				
Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvä	1 142	1 447	+305	+26,7 %
Jakovirhe	168 (14,7 %)	226 (15,6 %)	+58	+34,5 %
Antovirhe	639 (56 %)	704 (48,7 %)	+65	+10,1 %
Kirjaamisvirhe	133 (11,6 %)	121 (8,4 %)	-12	-9 %
Tapaturma, onnettomuus	795	778	-17	-2,1 %
Putoaminen	101 (12,7 %)	108 (13,9 %)	+7	+6,9 %
Kaatuminen	620 (78 %)	598 (76,9 %)	-22	-3,6 %
Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä	366	509	+143	+39,1 %
Potilas-/asiakastiedon hallinta (dokumentointi)	121 (33 %)	146 (28,7 %)	+25	+20,6 %
Hoidon järjestelyt (väärä, virheellinen tai puuttuva potilas-/asiakasohje)	102 (27,9 %)	101 (19,8 %)	-1	-1 %
Hoidon tarpeen arviointiin, hoitoon, tutkimukseen tai toimenpiteeseen liittyvä	57 (15,6 %)	56 (11 %)	-1	-1,8 %
Muu	243	334	+91	+37,5 %
Muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvä	178	183	+5	+2,8 %

Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvät vaaratapahtumat sattuvat yleisimmin asiakkaan/potilaan kotona (31,2 %), samoin tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvät

(22,2 %). Tapaturmiin ja onnettomuuksiin liittyvät vaaratapahtumat tapahtuvat useimmiten potilas-/asiakahuoneessa (56,6 %).

Tyypillisin tapahtumaolosuhde tai tapahtumaan myötävaikuttanut tekijä lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvissä vaaratapahtumissa on toimintatavat (32,7 %), tapaturmissa ja onnettomuuksissa potilas/asiakas ja läheiset (67,5 %) ja tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvissä kommunikointi ja tiedonkulku (29,6 %) (taulukko 16).

Taulukko 16. Yleisimmät tapahtumapaikat, tapahtumaolosuhteet ja muut tapahtumaan myötävaikuttaneet tekijät yleisimmissä vaaratapahtumatyypeissä 1–6/2023.

Yleisimmät vaaratapahtuman tyypit 1.1.-30.6.2023	Yleisimmät tapahtumapaikat 1.1.-30.6.2023 lkm. ja %-osuus	Tyypillisimmät tapahtumaolosuhteet ja muut tapahtumaan myötävaikuttaneet tekijät 1.1.-30.6.2023 lkm. ja %-osuus
Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvä (1447)	1. Koti (413/31,2 %) 2. Lääkehuone (294/22,2 %) 3. Potilas-/asiakahuone (190/14,4 %)	1. Toimintatavat (480/ 32,7 %) 2. Kommunikointi ja tiedonkulku (310/ 21,1 %) 3. Ei tiedossa (182/12,4 %)
Tapaturma, onnettomuus (778)	1. Potilas-/asiakahuone (431/ 56,6 %) 2. Päiväsali (90/11,8 %) 3. Käytävä (76/10 %)	1. Potilas/asiakas ja läheiset (539/ 67,5 %) 2. Ei tunnistettuja myötävaikuttavia tekijöitä, normaali tilanne (95/ 11,9 %) 3. Ei tiedossa (47/ 5,9 %)
Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä (509)	1. Koti (102/22,2 %) 2. Muu (95/20,7 %) 3. Kanslia (81/17,7 %)	1. Kommunikointi ja tiedonkulku (155/ 29,6 %) 2. Toimintatavat (116/ 22,1 %) 3. Työympäristö, -välineet ja resurssit (78/ 14,9 %)

7.7.2 Riskiluokka ja seuraus asiakkaalle/potilaalle

Ilmoittajan/käsittelijän arvio oli, että vaaratapahtuma aiheutti asiakkaalle/potilaalle lievää haittaa 36,8 % ilmoitetuista vaaratapahtumista, kohtalaista haittaa 8,6 %:ssa tapahtumista ja vakavaa haittaa 0,6 % vuoden 2023 tarkastelujaksolla. Vakavien haittojen osuus laski merkittävästi (-44 %) edellisvuoden vastaavasta ajankohdasta (taulukko 17).

Vaaratapahtumailmoitukset luokitellaan riskiluokkiin I–V (*merkityksetön, vähäinen, kohtalainen, merkittävät, vakava*). Seuraus potilaalle/asiakkaalle arvioidaan luokituksella *vakava, kohtalainen, lievä, ei haittaa tai ei tiedossa*. Ajalla 1.1.–30.6.2023 raportoitiin 3 kpl riskiluokan V vaaratapahtumaa. Luokan IV tapahtumia raportoitiin yhteensä 71 kpl ja luokan III tapahtumia 1 077 kpl. (taulukko 17). On huomioitava, että asiakkaalle/potilaalle seurausten ja riskiluokkien osalta raportointi ei anna kokonaiskuvaa tilanteesta, koska raportointihetkellä kaikkia ilmoituksia ei ole vielä käsitelty.

Taulukko 17. Vaaratapahtumailmoitukset seurauksen ja riskiluokan mukaan jaoteltuna.

VAARATAHAHTUMAILMOITUKSIEN SEURAUKSET JA RISKILUOKAT	2022 Ajalta 1.1.– 30.6.2022	2023 Ajalta 1.1.– 30.6.2023	Muutos ed. vuoteen lkm.	Muutos ed. vuoteen %
Seuraus asiakkaalle/potilaalle				
Ei haittaa	906	986	+80	+8,8 %
Lievä haitta	863	912	+49	+5,7 %
Kohtalainen haitta	265	214	-51	-19,3 %
Vakava haitta	25	14	-11	-44 %
Seurausta ei valittu	455	929	+474	+104,1 %
Riskiluokka				
I Merkityksetön riski	149	117	-32	-21,5 %
II Vähäinen riski	1 500	1 465	-35	-2,3 %
III Kohtalainen riski	903	1 077	+174	+19,3 %
IV Merkittävä riski	82	71	-11	-13,4 %
V Vakava riski	2	3	+1	+50 %
Riskiluokkaa ei valittu	195	678	+483	+247,7 %

7.7.3 Vakavat vaaratapahtumat ja niiden tutkinta

Vakavilla vaaratapahtumilla tarkoitetaan riskiluokan V tapahtumia tai tapahtumia, joissa seuraus asiakkaalle/potilaalle on ollut vakava. Vakavassa vaaratapahtumassa asiakkaalle/potilaalle on aiheutunut tai olisi voinut aiheutua merkittävää, vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa, tai hänen henkeensä tai turvallisuuteensa kohdistuu vakava vaara. Vakava vaaratapahtuma on myös tilanne, jossa uhka kohdistuu suureen joukkoon ihmisiä.

Kun yksikön vaaratapahtumien käsittelijä luokittelee tapahtuman seurauksen potilaalle vakavaksi ja/tai tapahtuman riskiluokan korkeaksi (V), ilmoitus ohjautuu vakavien vaaratapahtumien tutkintaryhmän käsiteltäväksi. Ajalla 1.1.-30.6.2023 vakavien listalle on noussut 19 ilmoitusta, joista 10 käsiteltyä ja kommentoitua ilmoitusta palautettu normaaliin käsittelyyn. Tutkintaryhmä on käynnistänyt kahden ilmoituksen pohjalta vakavan vaaratapahtuman tutkinnan. Vakavien vaaratapahtumien tutkinnassa hyödynnetään tutkinnan prosessikuvausta ja toimintaohjetta. Vakavan vaaratapahtuman tutkintaryhmä kootaan tapauskohtaisesti ja moniammatillisesti, jääviysasiat huomioiden. Tutkintaryhmää voidaan myös täydentää tutkinnan aikana. Tutkinnan aikana tapahtuman kulku kirjataan yksityiskohtaisesti aikajanelle, jonka jälkeen tunnistetaan ja analysoidaan poikkeamat. Poikkeama on tapahtuma, joka on ollut myötävaikuttamassa vakavan

vaaratapahtuman syntyyn. Vakavan vaaratapahtuman tutkinnan loppuraportissa tutkintaryhmä esittää tutkimuksen tuloksena syntyneitä asiakas- ja potilasturvallisuutta parantavia toimenpiteitä ja suosituksia. 1.1. - 30.6.23 välisenä aikana tutkintaryhmän suositukset ovat kohdistuneet lääkehoitosuunnitelmaan tehtäviin tarkennuksiin sekä keikkatyöntekijöiden lääkelupien vastuukysymyksiin sekä henkilöstöhälyttimien vakioituun käyttöön. Rajapinnan ylittävät vakavat vaaratapahtumailmoitukset käsitellään yhdessä Keusoten ja HUS:n Hyvinkään sairaalan kanssa.

7.7.4 Rajapinnan ylittävät ilmoitukset

HUS-Keusote rajapinnan ylittäviä HaiPro-ilmoituksia tehtiin HUS:sta Keusotelle 138 kpl ajalla 1.1.–30.6.2023 (58 kpl vuonna 2022 samalla tarkastelujaksolla). Keusote teki HUS:lle ilmoituksia 74 kpl ajalla 1.1.–30.6.2023 (79 kpl vuonna 2022 samalla tarkastelujaksolla). Yleisimmät tapahtumatyypit rajapinnan ylittävissä ilmoituksissa olivat lääke- ja nestehoitoon, tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan sekä laboratorio-, kuvantamis- tai muuhun potilas-/asiakastutkimukseen liittyvät tapahtumat.

Rajapinnan ylittäviä ilmoituksia on käsitelty Hyvinkään sairaanhoitoalueen laatu- ja potilasturvallisuusfoorumissa, mikä kokoontui tarkastelujakson aikana kaksi kertaa.

Keusote ja alueen apteekit ottivat käyttöön toukokuussa 2023 yhteisen ja organisaatioiden rajapinnat ylittävän HaiPro ilmoittamisen. Yhteistyö on osa valtakunnallista apteekkien lääkitysturvallisuusohjelmaa Valoa, jolla tähdätään avohuollon lääkitysturvallisuuden parantamiseen.

Keusoten alueen apteekit-Keusote rajapinnan ylittäviä HaiPro-ilmoituksia tehtiin apteekteista Keusotelle 1.5.–30.6.2023 välisenä aikana 52 kpl. Keusote teki ilmoituksia apteekkeille 2 kpl. Yleisin tapahtumatyyppi apteekkien ja Keusoten rajapinnan ylittävissä ilmoituksissa oli lääke- ja nestehoitoon (määräysvirheisiin) liittyvät tapahtumat.

Rajapinnan ylittäviä ilmoituksia käsitellään Keusoten ja alueen apteekkien järjestettävissä alueellisissa yhteistyökokouksissa säännöllisesti.

7.7.5 Vaaratapahtumiin myötävaikuttavat tekijät

Etäpalvelut myötävaikuttavana tekijänä

Vaaratapahtumien luokitteluissa käytettävä myötävaikuttava tekijä ”etäpalvelut” mahdollistaa etäpalveluihin liittyvien ilmoitusten seurannan ja tarvittavien kehittämistoimenpiteiden tunnistamisen. Vaaratapahtumailmoituksia, joissa myötävaikuttavana tekijänä etäpalvelut, tehtiin yhteensä 50 kpl ajalla 1.1.–30.6.2023.

Yleisimmät vaaratapahtumatyypit olivat tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan (27 kpl/51,9 %), lääke- ja nestehoitoon (10 kpl/19,2 %) sekä muu tapahtumatyyppi (6 kpl/11,5 %). Tapahtuman luonteen osalta ilmoitukset jakautuivat; tapahtui potilaalle/ asiakkaalle 36 kpl, läheltä piti 8 kpl ja muu havainto/ kehittämisehdotus 6 kpl.

Riskiluokat etäpalveluihin liittyvissä ilmoituksissa oli luokiteltuna; riskiluokka II (vähäinen riski 24kpl/75 %) ja riskiluokka III (kohtalainen riski 8 kpl/25 %). Huomioitava, että etäpalveluihin liittyvät raportit eivät anna kokonaiskuvaa tilanteesta, koska raportointihetkellä ilmoituksia on käsitelty valmiiksi 62 %.

Lääkkeiden koneellinen annosjakelu myötävaikuttavana tekijänä

Huhtikuussa otettiin HaiProssa käyttöön uutena myötävaikuttavana tekijänä lääkkeiden koneellinen annosjakelu ja prosessit. Tällä tarkoitetaan lääkkeiden koneelliseen annosjakelun prosessiin esiintyviä poikkeamia, kuten lääkitystiedon ajantasaisuus, tilaus- ja toimitusprosessi, toimitettujen lääkkeiden oikeellisuus, lääkkeiden antaminen, kirjaaminen. Ilmoituksia, joissa valittuna tämä myötävaikuttava tekijä, tehtiin yht. 19 kpl ajalla 10.4.–30.6.2023.

7.7.6 Asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämistoimenpiteet

HaiPro-ilmoituksessa raportoidaan hoitavan yksikön välittömät toimenpiteet vaaratapahtuman jälkeen. Toimenpiteet jakautuivat ajalla 1.1.–30.6.2023 seuraavasti:

- Poikkeaman/virheen korjaava (hoito)toimenpide (546 kpl/16 %)
- Potilaan/asiakkaan tarkkailu/informointi asiasta (966 kpl/28,3 %)
- Seurauksia lieventävät ja lisävahinkoa estävät toimet (575 kpl/16,9 %)
- Ei tiedossa (954 kpl/16,4 %)

Ilmoituksen laatija voi ehdottaa ilmoituksen tehdessään toimenpiteitä, joilla tapahtuman toistuminen estetään. Ilmoituksen käsittelijä ottaa huomioon ilmoittajan ehdotuksen toimenpiteistä käsittelyssä ja tekee päätöksen toimenpiteestä. Yleisin ehdotettu toimenpide oli tapahtuneesta informointi ja keskustelu (2 213 kpl/64,9 %). Muita ehdotettuja toimenpiteitä oli eteenpäin vieminen ylemmälle tasolle (87 kpl/2,6 %) ja kehittämistoimenpiteen suunnittelu (128 kpl/3,8 %), joista valtaosa (63 kpl/49,2 %) koski toimintatapoja ja menettelyitä.

Tapahtuman käsittelijä voi kirjata ilmoitukseen kuvauksen toimenpiteiden toteuttamisesta. Merkittävän riskin tapauksissa on kuvattu mm. seuraavia tehtyjä toimenpiteitä:

- Yhteistyö toisen yksikön kanssa
- Yhteistyöpalaveri apteekin kanssa
- Asian käsittely kokouksissa ja työnohjauksessa
- Yhteydenotto lääkäriin
- Prosessin kehittäminen riittävän ja oikea-aikaisen resursoinnin sekä hoitosuunnitelmien toteuttamiseksi
- Kehitystyö käynnistetty jonotilanteen purkamiseksi
- Hoitajakutsujärjestelmän asetusten korjaaminen
- Järjestelmään liittyvien ongelmien selvittely, koonti ja johdon tiedottaminen
- Järjestelmähäiriöiden vuoksi tehty toimintasuunnitelma
- Uusien toimintatapojen käyttöönotto
- Koulutusten ja ohjausten järjestäminen henkilökunnalle

- Viedään eteenpäin ylemmälle tasolle
- Järjestetty tilanteessa olleille purkutilaisuus
- Turvallisuusohjeiden varmistaminen

7.8 Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaalihuollon henkilökunnan tekemiä epäkohtailmoituksia tuli kesäkuun 2023 loppuun mennessä vain 1 kpl. (Vuonna 2022 1 kpl). Epäkohtailmoitusten määrä kertoo siitä, että sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus tai hyvinvointialueen ilmoitusmenettely ei ole koko sosiaalihuollon henkilöstön tiedossa tai että ilmoituksia ei tehdä. Sama havainto on tehty myös kevään aikana toteutetuilla ohjaus- ja valvontakäynneillä.

Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuutta ja hyvinvointialueen toimintaohjetta niiden laatimiseen ja käsittelyyn on nostettava esiin esihenkilöamuissa ja esihenkilöille pidettävissä omavalvonnan koulutuksissa ja edelleen esihenkilöiden tulee perehdyttää henkilökuntansa asiaan.

7.9 Asiakas- ja potilasturvallisuuden arviointia edistävät järjestelmät

RAI-arviointijärjestelmä

RAI-järjestelmä (Resident Assessment Instrument) on kansainvälinen standardoitu tiedonkeruun sekä laadun ja seurannan välineistö, joka on tarkoitettu iäkkäiden palvelujen tai kehitysvammapalvelujen asiakkaan palvelutarpeen arviointiin ja hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (980/2012) mukaan kunnilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella RAI-järjestelmä on käytössä ikäihmisten palvelutarpeen arvioinnissa ja tarkoituksenmukaisiin palveluihin ohjaamisessa asiakasohjauksessa, Arki-tiimissä, geriatrisessa keskuksessa, kotihoidossa ja asumispalveluissa. Asiakkaan hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelma sekä suunnitelman toteutumisen seuranta ja arviointi tehdään yhdessä asiakkaan kanssa RAI-järjestelmän avulla. Lisäksi RAI-järjestelmän tuottamaa tietoa hyödynnetään ikäihmisten palvelujen johtamisessa ja kehittämisessä. THL tuottaa RAI-arviointitiedoista kansallista vertailutietoa ja tutkimusta, jotka auttavat kehittämään palveluista asiakkaiden tarpeita vastaavia ja tuloksellisia.

Keusotessa käytössä olevat RAI-välineet ovat

- interRAI-CA + HELSA palvelutarpeen arviointiin ja asiakasohjaukseen sekä omaishoitoon
- interRAI-HC kotihoitoon ja yhteisölliseen asumiseen sekä perhehoitoon
- interRAI-LTCF ympärivuorokautiseen hoitoon

RAI-arviointijärjestelmän kehittäminen ja toteutunut toiminta vuonna 2023

RAI-arviointijärjestelmän kolme välinettä ovat vakioitu koskemaan kaikkia ikääntyneille suunnattuja palveluja Keusoten hyvinvointialueella. Keusote on mahdollistanut liittymisen Keusoten RAI-järjestelmään yksityisille palveluntuottajille, joiden asiakkaille palvelut ostetaan Keusoten toimesta.

Monipuolisella arviointivälineistöllä kartoitetaan asiakkaan elämänlaatua rajoittavat toiminnalliset, lääketieteelliset ja sosiaaliset olosuhteet sekä niiden seurauksena syntyneet yksilölliset palvelutarpeet. RAI-arvioinnin mittaritulos kuvaa asiakkaan voimavaroja, riskitekijöitä ja ongelmia. RAI-arvioinnissa korostuu voimavaralähtöisyys sekä asiakkaan ja tämän omaisen osallistuminen arviointiin. RAI-arviointien tuloksia hyödynnetään ja ne on vakioitu päätöksenteon ja johtamisen tueksi. RAI-linjauksia varten on perustettu koordinaatioryhmä, jossa Keusote tasoisesti tehdään toimintaa koskevat päätökset.

Keusoten kaikissa ikääntyneille suunnatuissa palveluissa seurattavat laatuindikaattorit on määritelty, joita seurataan kaikissa ikääntyneille suunnatuissa palveluissa kolmen kuukauden välein. Näitä ovat asiakkaan kaatuminen, ravitsemus, kipu, sosiaalinen toiminta ja yksinäisyys sekä osallisuus. Ympäri vuorokautista hoivaa lukuun ottamatta seurataan myös alkoholin riskikäyttöä. RAI-arviointien kattavuutta seurataan kuukausittain.

Henkilökunnan säännöllinen perehdytys, koulutus ja tuki sekä verkostoituminen on toteutunut RAI-asiantuntijoiden toimesta. Yksikkökohtaisten RAI-pääkäyttäjien ja -osaajien roolia on vahvistettu palveluissa. Palveluissa on kehitetty monipuolisesti RAI-välineistön hyödyntämistä eri asiakasprosesseissa, esimerkiksi asiakkaan SAS-prosessi, etähoiva ja - päivätoiminta, kirjaamisen kehittäminen, hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat. RAI-mittaristoon lisäosana on hankittu lyhyt kaatumisvaaran arviointiväline: FRAT ja FROP (liittyy RRP2 hankkeeseen).

Delfoi Planner SOTE

Keusoten toiminnanohjausjärjestelmä, Delfoi Planner, on otettu käyttöön vuonna 2021 vastaanottopalveluissa ja suun terveydenhuollossa. Delfoi Plannerilla laaditaan resurssit ja kysynnän huomioiva palvelutuotannon suunnitelma pitkällä ja keskipitkällä aikavälillä. Planneria käytetään myös päivittäiseen työn ja resurssien ohjaamiseen sekä operatiiviseen toiminnan muutoshallintaan. Käyttöönottoon on liittynyt haasteita mm. järjestelmätason integraatioihin liittyen. Tämä on osaltaan vähentänyt järjestelmän hyötyjen esille tuomista. Järjestelmän käytön tehostamista ja raportoinnin kehittämistä on jatkettu vuonna 2023.

Delfoi Planner on käytössä ikäihmisten ympärivuorokautisissa palveluissa lyhytaikaishoidon asiakasvirran hallinnassa ja paikkavarauksissa. Uusia käyttökohteita etsitään siten, että järjestelmän hyödyntäminen toisi lisäarvoa ja vähentäisi päällekkäistä työtä.

RAFAELA-hoitoisuusluokitus

RAFAELA-hoitoisuusluokitusjärjestelmä on käytössä kaikissa sairaalapalveluiden toimintayksiköissä. Luokittelu tehdään yksiköissä kaksi kertaa vuorokaudessa siten, että päivä ja yö luokitellaan erikseen. RAFAELA on otettu keväällä 2022 käyttöön myös Keusoten kuntoutuskeskuksessa.

RAFAELA hoitoisuusluokitusta käytetään sairaalapalveluissa aktiivisesti apuna henkilöstön sijoittelussa ja hoitohenkilöstön työkuorman arvioinnissa. Vuonna 2022 kaikissa toimintayksiköissä tehtiin PAONCIL-mittaus (Professional Assessment of Optimal Nursing Care Intensity Level), jonka seurauksena osaan yksiköistä saatiin käyttöön optimaalisen hoitoisuuden tasot, mikä varmistaa hoitohenkilöstön riittävyden suhteessa potilaiden hoitoisuuteen. PAONCIL-mittaus toteutettiin uudelleen keväällä 2023 niissä yksiköissä, jotka eivät edellisellä kerralla päässeet läpi tai ovat avautuneet edellisen mittauksen jälkeen. Uusintamittauksia jatketaan syksyllä 2023.

Keväällä 2023 tehtiin kaikkiin sairaalapalveluissa RAFAELAA käyttäviin yksiköihin laadunvarmistuskäynti. Laadunvarmistus tehdään joka kolmas vuosi ja on edellytys järjestelmän käytölle. Loppuraportti ja kehittämisnäkökulmat käydään läpi yhdessä esimiesten ja henkilöstön kanssa.

7.10 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy ja torjunta

Infektio- ja tartuntatautiyksikön perustehtävän määrittelee Tartuntatautilaki (1227/2016), joka edellyttää toteuttamaan tartuntatautiin ehkäisyyn, tautien varhaistoteamiseen ja seurantaan, epidemian selvittämiseen tai torjumiseen kohdentuvia toimenpiteitä sekä tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi epäillyn tutkimuksen, hoidon sekä hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan hoitamista. Infektio- ja tartuntatautiyksikön operatiivisesta toiminnasta vastaa tartuntataudeista vastaava lääkäri.

Koronaepidemia on ollut aktiivinen, sairastuneita potilaita ja osastoepidemioita on esiintynyt aina kesäkuulle 2023 saakka. Influenssaepidemia käynnistyi tavanomaista aiemmin, huipun osuessa jo joulukuulle 2022. Korona-, influenssa- ja RS-virustestausta on toteutettu aktiivisesti sairaalapalveluissa. Suojain-, näytteenotto- ja epidemiantorjuntaohjeita on päivitetty. Koronaviruksen laaja väestöttestaus päättyi 18.6.2023. 30.6.2023 Covid-19-tauti muutettiin valtioneuvoston asetuksella yleisvaarallisesta valvottavaksi tartuntataudiksi. Korona- ja influenssarokotuksia jatkettiin aktiivisesti vielä vuodenvaihteen yli tammikuulle 2023 ja puuttuvan rokotteen on voinut saada senkin jälkeen.

Henkilökunnalle tarjottiin kevätkaudella 2023 säännöllisiä koulutuksia etäyhteydellä. Aiheina olivat: käsi- ja käsinehygieniä, tunnistaminen epidemia, hoitoympäristön - ja hoitotarvikkeiden puhtaus ja infektioiden torjunnan perusteet kesätyöntekijöille.

Koordinoivat hygieniä- ja tartuntatautihoitajat ylläpitävät asumispalveluyksiköiden, akuuttiosastojen ja vastaanottopalveluiden hygieniavastuuhenkilöiden verkostoja, joilla on säännölliset etätapaamiset.

Koordinoiva hygieniä- ja tartuntatautihoitaja arvioi kuukausittain aseptiikkaan liittyvät Haipro-ilmoitukset. Hygieniä- ja tartuntahoitajat tekivät infektioturvallisuuden kartoituskäynnin JUSTin akuuttiosastolle. Yhteistyötä tehtiin Nurmijärven ja Mäntsälän akuuttiosastojen esihenkilöiden ja Palmian kanssa. Keusoten Justin vastaanottopalveluissa pilotoitiin maaliskuussa 2023 simulaatiokoulutusta tavanomaisten varotoimien ja käsihygienian opiskelussa.

Keväällä 2023 on tehty selvitystyötä ja käynnistetty yhteistyöprojekti infektio- ja tartuntatautiyksikön, projektitoimiston, Mäntsälän akuuttiosaston ja kirjaamiskoordinaattorin kanssa hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan prosesseista Mäntsälän akuuttiosastolla. Tarkoituksena on selvittää hoitoon liittyvien infektioiden eri osa-alueita systemaattisesti; selvittää toimintakäytänteiden ja ohjeiden nykytila, verrata toimintaa hoitosuosituksiin ja hahmottaa tavoiteltava toimintatapa. Lisäksi selvitetään miten potilastietojärjestelmä ja kirjaaminen tukevat toimintaa ja annetaan toimenpide-ehdotuksia ja pyritään luomaan mittareita. Mäntsälän akuuttiosasto toimii projektissa pilotoivana yksikkönä, tarkastelua ja osallistamista on tarpeellista tehdä kaikilla akuuttiosastoilla projektin edetessä.

7.11 Tiedon välitys ja kirjaaminen

Keusotella oli käytössä vuoden 2022 alussa yhteensä 16 eri asiakas- ja potilastietojärjestelmää sekä näiden lisäksi muita asiakas- ja potilastietoja sisältäviä järjestelmiä- ja sovelluksia. Useiden rinnakkaisten järjestelmien käyttäminen on tunnistettu riski sujuvalle tiedonkululle, tiedonhallinnalle ja asiakas- ja potilasturvallisuudelle.

Vuoden 2021 aikana kilpailutettiin Keusotelle uusi asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Kilpailutuksen myötä valituksi tuli CGI Suomen järjestelmäkokonaisuus. Uuden järjestelmän käyttöönotto tapahtuu vaiheittain vuosien 2022 ja 2024 välillä. Ensimmäiset uuden asiakastietojärjestelmän käyttöönotot tapahtuivat vammaispalveluissa ja päihdehuollossa Järvenpäässä, Tuusulassa, Mäntsälässä ja Pornaisissa. Muiden sosiaalihuollon palvelutehtävien ja perusterveydenhuollon osalta uuden järjestelmän ensimmäiset käyttöönotot sijoittuivat vuoden 2023 alkuun.

Sosiaalihuollon osalta yhdenmukaiset toimintamallit kirjaamisessa ja vertailukelpoisessa asiakastiedon keruussa ovat olleet erittäin haasteellisia monen eri asiakastietojärjestelmän toimintaympäristössä. Uuden sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän käyttöönotossa tulee sosiaalihuollon kirjaamisessa tapahtumaan merkittävä toiminnallinen muutos sosiaalihuollon palvelutehtävittäin tapahtuvan rakenteellisen kirjaamisen seurauksena. Ennen uuden asiakastietojärjestelmän käyttöönottoa kirjaaminen sosiaalihuollossa toteutetaan vanhoilla järjestelmillä, jotka eivät tue rakenteellista kirjaamista kansallisten määräysten mukaisesti.

Vuoden 2022 syksyllä tehtiin työryhmätyöskentelynä taustaselvitystä kirjaamisen yhtenäistämisen varmistamiseksi. Työskentelyn pohjalta luotiin malli kirjaamiskäytäntöjä yhtenäistävän foorumin käynnistämiseksi ja kirjaamisen käsikirjan kokoamiseksi. Kirjaamisen linjaava foorumi on käynnistänyt toimintansa vuoden 2023 alusta ja kirjaamisen käsikirjaa on valmisteltu yhteistyössä.

7.12 Terveystieteiden laitteiden, tarvikkeiden ja apuvälineiden turvallisuus

Laiteturvallisuuden kehittämissuunnitelmassa olevien toimenpiteiden toimeenpano on aloitettu.

Jokaiseen Keusoten tulosityksikköön, missä on lääkinnällisiä laitteita, on tänä vuonna nimetty lääkintälaitteavastuuhenkilöt. Keskeisenä tehtävänä on edistää yksikön laiteturvallisuuden kehittämistä ja ylläpitämistä yhdessä esimiehen kanssa. Tehtäväkuva on hyväksyttävänä

asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmässä alku syksystä. Laitevastuuhenkilöverkosto, joka muodostuu lääkintälaittevastuuhenkilöistä, on aloittanut toimintansa 15.2.2023. Kevätkaudella tapaamisia on ollut kolmen viikon välein, jolloin on perehdytty laiteturvallisuuteen ja sen edistämiseen.

Yhteisen laiterekisterin käyttöönotto HUS:n kanssa ei tahtotilasta huolimatta edennyt. Keusoten väliaikainen lääkinnällisten laitteiden rekisteri tulee olemaan käytössä jo oleva 3stepIT ohjelma, jonka käyttöönotto tapahtuu lääkinnällisten laitteiden osalta alku syksystä. Asiakkaille jaettavien lääkinnällisten laitteiden rekisteri sekä laitteiden huoltoprosessi on vielä ratkaisematta. Huoltoprosessin toteuttamista selvitetään yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa.

Lääkinnällisten laitteiden osaamisen varmistamisen pilotointia suun terveydenhuollossa ollaan valmistelemassa. Saatujen kokemusten pohjalta luodaan yhteinen prosessi, jonka jälkeen osaamisen varmistamisessa edetään muiden yksiköiden osalta. Työntekijöiden lääkintälaitteiden lupien rekisteröintipaikka on selvitty yhdessä lääkelupien kanssa.

7.13 Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen hoitokäytännöillä

Vuoden 2021 aikana otettiin käyttöön IMS-järjestelmä, jonka dokumentit-osioon lähdettiin kokoamaan ajantasaista ja yhtenäistä dokumentaatiota mm. hoitokäytänteisiin liittyen. Kehitystyö on jatkunut edelleen vuonna 2023 laajentuen työkulkujen prosessikuvausten laatimiseen. Järjestelmän käyttöönotto tukee yhtenäisten hoitokäytäntöjen toteutumista.

Turvallisten ja ajantasaisten hoitokäytäntöjen toteutumista on vahvistettu koulutus suunnitelman avulla. Sisäisiä koulutuksia on järjestetty ammattiryhmäkohtaisesti ja moniammatillisena moniin eri aihealueisiin liittyen. Koulutustarjonta on nähtävillä osaamisen kehittämisen alustalla Oivassa, mikä mahdollistaa koulutusten löytymisen samasta järjestelmästä ja koulutustarjonnan näkymän laajenemisen.

7.14 Turvallinen lääkehoito

Keusotessa on lääkehoidon turvallisuutta parannettu luomalla yhteisiä käytänteitä, ohjeita ja lisäämällä sote-ammattilaisten lääkehoidon osaamista sekä järjestämällä koulutuksia.

Farmasian asiantuntijapalvelut aloitti hyvinvointialueen aloittaessa uuden toimintansa ja tarjoaa Keusoten yksiköille lääkitysturvallisuutta kehittäviä kliinisen farmasian palveluita.

Farmaseutit työskentelevät eri yksiköissä (kotihoito, akuuttiosastot, vastaanotto) osana moniammatillista tiimiä ja osallistuvat mm. lääkehoidon prosessin kehittämiseen sekä mahdollisuuksien mukaan asiakkaiden ja potilaiden lääkitysten arviointeihin. Työhön sisältyy kliinisiä konsultaatioita, ohjeistamista ja perehdyttämistä lääkehoitoon osallistuville henkilöstöryhmille.

Kesäkuun alussa aloitettiin vastaanoton farmaseutin toiminnan pilotointi JUSTissa. Farmaseutti arvioi lääkityksiä ja vastaa osaltaan potilaiden PKV-lääkehoitojen purkamisesta yhdessä vastuuhoitajan ja lääkärin kanssa.

Uuteen asiakas- ja potilastietojärjestelmään siirryttäessä farmaseutit ovat osallistuneet lääkitystietojen siirtämiseen uuteen järjestelmään.

Farmaseutit ovat olleet koordinoimassa kotihoidon ja vammaispalveluiden lääkehoitosuunnitelmien tekemistä.

Keusoten lääkelupaprosessin toimivuutta on selvitetty ja prosessin selkiyttäminen mm. ostopalvelutyöntekijöiden lupien suhteen on menneillään. Tavoitteena on lupakäytänteiden selkiyttäminen niin, että luvat saataisiin nopeammin voimaan.

Yhteistyötä Keusoten alueen avoapteekkien kanssa on tiivistetty ja apteekkien lääkitysturvallisuusasiantuntijoiden kanssa pidetään säännöllisiä kokouksia yhteisten toimintamallien luomiseksi, työssä hyödynnetään mm. apteekkien ja Keusoten tekemiä rajapinnat ylittäviä HaiPro-ilmoituksia.

Keusoten alueen varhaiskasvatuksen lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon osaamiseen liittyvät käytänteet päivitettiin yhteistyössä varhaiskasvatuksen asiantuntijoiden, lääkitysturvallisuusasiantuntijan ja perhekeskuspalveluiden kanssa.

7.15 Yhteenveto

Vaaratapahtumailmoitusten käsittely

Ilmoitusten käsittelyajoiksi on laatuavoitteisiin kirjattu, että esimiehen ensireagoointiaika on 2 viikkoa ja ilmoitus kokonaan valmiiksi käsittely 2 kuukauden sisään. Ajalla 1.1.–30.6.2023 tehdyissä, valmiiksi käsitellyissä ilmoituksissa ensireagoointiaika ylittyi ja oli keskimäärin 20 päivää, mutta käsittelyaika oli alle tavoitetason, keskimäärin 26 päivää. Todellisuudessa käsittelyajat ovat raportoitua pidempiä, koska niissä ei huomioida aloittamatta olevia tai keskeneräisiä käsittelyitä. Tammi-kesäkuun aikana tehdyistä ilmoituksista 15 % (502 kpl) odottaa yhä käsittelyä, 1 % (41 kpl) odottaa lisätietoja ilmoituksen tekijältä ja käsittelyssä vielä 8 % (259 kpl) (tilanne 15.8.2023).

Vaaratapahtumien ilmoittaminen

Tavoitteena on, että potilas- ja asiakasturvallisuuden ”läheltä piti” -tapahtumien osuus on yli 50 % kaikista ilmoituksista. Läheltä piti -tapahtumia oli 18,1 % kaikista ilmoituksista ajalla 1.1.–30.6.2023 (14,6 % ajalla 1.1.–30.6.2022). Ilmoitusaktiivisuutta lisätään edelleen erityisesti ”läheltä piti tilanteiden” tunnistamisen osalta, jotta vaaratilanteita voidaan havaittujen riskien kautta ennaltaehkäistä entistä tehokkaammin.

Vaaratapahtumailmoitusten käsittely

Vaaratapahtumailmoitusten käsittelyn laadussa ja vaaratapahtumien kirjaamisissa on jonkin

verran havaittavissa hajontaa/puutteita. Ilmoitusten tulee olla täytettynä riittävän kattavasti, jotta ilmoituksista saatavaa tietoa voidaan aidosti hyödyntää vaaratapahtumien ennaltaehkäisyssä. Vaaratapahtumailmoitusten käsittelyaikojen toteutuminen tavoitteiden mukaisesti varmistetaan ja on otettu osaksi perehdytystä ja koulutussuunnitelmaa. Koulutussuunnitelman mukaisia koulutustilaisuuksia on järjestetty ilmoittajille ja käsittelijöille kevään 2023 aikana yhteensä kuusi. Säännöllisiä koulutuksia jatketaan syksyllä.

8. Kehittämistavoitteiden toteutuminen

Vuonna 2022 asetettiin laadunhallinnan kehittämistavoitteet vuosille 2023–2024, jotka määriteltiin suhteessa laadun, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelmassa kuvattuihin laatutavoitteisiin sekä SHQS-laatuohjelman vaatimusten mukaisuuden varmistamiseksi.

Taulukko 18. Kokonaisvaltaisen laadunhallinnan kehittämistavoitteiden toteutuminen v. 2023–2024.

Kehittämistavoitteet 2023–2024	Toimenpiteet	Toteuma 1.1.-30.6.2023
Turvallisuutta tukeva kulttuuri on toimintamme perusta	Turvallisuuskulttuurin tilaa seurataan säännöllisesti henkilöstökyselyillä ja tulokset julkaistaan henkilöstölle.	Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanosuunnitelmaan pohjautuva kansallinen henkilöstön turvallisuusindeksin NNS mittaamiseksi ja mittarin käyttöönotosta, seurannasta ja tuloksien julkaisusta on laadittu suunnitelma. Ensimmäinen kysely toteutetaan loppuvuodesta 2023 osana SYKE-kyselyä.
Laaditaan koko henkilöstöä koskeva asiakas- ja potilasturvallisuuden koulutussuunnitelma	Koulutussuunnitelmassa määritellään koko henkilöstöä sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvia koskeva koulutussuunnitelma pakollisista turvallisuuskoulutuksista.	Koulutussuunnitelma laadittu vuodelle 2023. Koulutukset toteutunut suunnitelman mukaisesti. Koulutukset sisällytetty osaksi Keusoten yleisperehdytystä,
Laiteturvallisuussuunnitelmat	Laaditaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen laiteturvallisuussuunnitelma ja siitä johdetut yksikkökohtaiset laiteturvallisuussuunnitelmat. Samassa yhteydessä määritellään laiteosaamisen varmistaminen ja sen ylläpitäminen. Yhtenäinen lääkintälaiterekisteri otetaan käyttöön.	Toimintayksiköihin on nimetty lääkinnällisten laitteiden vastuuhenkilöt ja laitevastuuhenkilöiden verkosto on perustettu. Se on kokoontunut kuusi kertaa. Lääkinnällisten laitteiden listaus on tehty ja lääkintälaiterekisterivaihtoehtoja selvitetty. Suun terveydenhuollon pilottia lääkinnällisten laitteiden osaamisen varmistamisesta on valmisteltu.
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.	Palveluketjujen kehittämiseen osallistettiin asukkaita Keusote-kiertueella. Lisäksi asukasosallisuutta edistettiin Nuorisovaltuustolle sekä vanhus- ja vammaisneuvostoille järjestelyissä työpajoissa. Lisäksi palveluketjujen mallintamisen projektissa on hyödynnetty Keusoten asiakaskokemustietoa.
Kaatumisten ehkäisyn alueellinen toimintamalli on laajasti käytössä.	Kaatumisten ehkäisyn toimintamallin implementointi suunnitellaan ja toteutetaan vaiheistetusti yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.	Kaatumisten ehkäisyn toimintamallin implementointi on projektoitu osaksi RRP2 hankekokonaisuutta.
Keskeisille asiakasprosesseille on nimetty prosessien	Asiakasprosessien omistajuus on määritelty ja prosessiomistajat nimetty.	Valmistelussa.

kehittämismvastuulliset, prosessin omistajat		
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.	Palveluketjujen kehittämiseen osallistettiin asukkaita Keusote-kiertueella. Lisäksi asukasosallisuutta edistettiin Nuorisovaltuustolle sekä vanhus- ja vammaisneuvostoille järjestelyissä työpajoissa. Lisäksi palveluketjujen mallintamisen projektissa on hyödynnetty Keusoten asiakaskokemustietoa.
Prosesseja arvioidaan ja kehitetään sovitulla tavalla	Kuvataan menettelytapa ja seurataan toteutumista Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen auditointisuunnitelman mukaisesti Varmistetaan ja kehitetään esimiesten ja henkilökunnan Lean -osaamista.	Prosessien arviointiin ja kehittämiseen liittyvän jatkuvan parantamisen toimintamallin valmistelu on aloitettu.
Dokumenttien hallinta täyttää laatu- ja saavutettavuus vaatimukset	Kaikissa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen yksiköissä toteutetaan dokumenttien hallintaa siten, että toiminta-, hoito-, asiakas- ja potilasohjeiden ylläpito ja katselmointi toteutetaan IMS-järjestelmässä.	IMS:n dokumentit-osion käyttöönoton laajentamista on vahvistettu Dokumenttien hallinnan peruskoulutusten lisäksi ottamalla dokumenttien hallinta osaksi IMS-prosessien kuvaamisen peruskoulutuksia ja esimerkiksi viestimällä dokumenttien hallinnan näkökulmaa Keusoten Survival-Kit tilaisuudessa.
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 itsearviointien välineenä.	Uudistettu SHQS-standardi otettiin käyttöön 1.1.2024 alkaen suunnitelman mukaisesti.
Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kaikilla tasoilla tehdään säännöllisesti itsearviointia SHQS-arviointikriteeristöllä	Suunnitelman mukaisesti varmistetaan itsearviointien toteutuminen aikataulun mukaisesti ja laaditaan itsearvioinneissa todettujen kehittämiskohteiden pohjalta aikataulutettu ja vastuutettu kehittämissuunnitelma	Itsearviointitoteutettiin suunnitelman mukaisesti keuhällä 2023.
Tietosuojassa noudatetaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta ja muuta tietosuojaan liittyvää lainsäädäntöä	Tärkeimmät tietosuojaohjeet on dokumentoitu ja jalkautettu.	Tietosuojaohjeet on laadittu ja dokumentoitu IMS-järjestelmään.
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	Tietosuojatiimi on antanut suunnitelman mukaisesti ohjausta ja neuvontaa.

9. Alueellinen ja valtakunnallinen yhteistyö

Keusotessa tehdään tiivistä alueellista ja valtakunnallista yhteistyötä laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi ja kehittämiseksi.

Yhteistyö käsittää hyvinvointialueet, HUS-yhtymän, Helsingin kaupungin, eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajat, kuntien ja valtion viranomaisyhteistyön sekä järjestöjen ja kolmannen sektorin kanssa tehtävän yhteistyön.

Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden alueellista yhteistyötä on tehty mm. HYKS-erva-alueen laatupäälliköiden sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden yhteistyöverkostoissa. Hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämiseksi on tehty valtakunnallisissa kehittämistyöryhmissä. Lisäksi Keusote-HUS Laapo-foorumissa on seurattu rajapinnoilla tapahtuvia vaaratapahtumia, jotka ovat painottuneet käytännön haasteisiin ja käytännön toimintamallien kehittämiseen. Yhteistyöryhmät ovat kokoontuneet säännöllisesti 2–4 kertaa vuoden 2023 aikana.

Keusoten Hyte-verkoston (ent. Hyte-allianssi kumppanuusmalli) kanssa yhteistyössä on tehty hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä hyvinvointialueen sisällä ja yhteistyössä useiden eri tahojen kanssa. Monitoimijaisissa työpajoissa on kuvattu 32 ennaltaehkäisevää asukaspolkua ajankohtaisten ilmiöiden ympärille, jotka on julkaistu nettisivuillamme. Ennaltaehkäisevät asukaspolut on lisätty myös hoitajien käsikirjaan sekä asiakasohjauksen työpöydälle.

Järjestötoimijoiden alusta lähellä.fi -rekisteri on yksi Keusoten, kuntien sekä järjestöjen yhteistyötä edistävä työkalu. Rekisteriin on kirjautunut 34 alueen järjestötoimijaa. Rekisteri on kehitetty helppokäyttöisemmäksi valtakunnantasoiseksi, jonka kehittämistyössä Keusote oli mukana. Alustan kautta kunta, kuntalaiset, muut järjestöt ja Keusote saavat rekisteristä tarvitsemaansa tietoa järjestöjen toiminnasta myös yli kuntarajojen. Alustan markkinointiin on tehty viestintäsuunnitelma ja aloitettu viestintä syksyllä yhdessä rekisterin ylläpitäjän HyTe ry:n kanssa. Tavoitteena on, että mahdollisimman moni järjestö alueellamme kirjautuu rekisteriin. Keusote ollut myös mukana kehittämässä THL:n ja Digifinlandin kanssa valtakunnan tasoista palvelualustaa (Tarmoa),

Lisäksi järjestöjen kanssa yhteistyö on vahvistunut järjestöjen perustettua Järjestöneuvottelukunnan, jossa on viisi teemaverkostoa: lapset ja perheet, ikäverkosto, vammais- ja pitkäaikaissairaat, mielenterveys- ja päihdetoimijat sekä monialajärjestöt. Teemaverkostojen ympärillä on järjestetty ilmiöpajoja (5) yhdessä Keusoten, kuntien, järjestöjen, seurakuntien ja vaikuttamistoimielinten toimijoiden kanssa. Yhteistyössä on noussut esiin 30 ilmiötä, joihin on kehitetty toimenpiteitä. Tavoitteena on yhdessä luoda uusia innovatiivisia konkreettisia toimintoja.

Järjestöavustustoiminnan periaatteet ja hakumenettely sekä kriteerit on julkaistu keväällä 2023. Järjestöavustuksia on myönnetty 11 järjestölle yhteensä vajaa 400 000€.

Kuva- ja taulukkuuettelo

Kuva 1. SHQS-laatuohjelman tilannekuva 30.6.2023	6
Kuva 2. Keusoten nettosuositeluindeksi 1–6/2023	10
Kuva 3. Asiakaskokemustiedon vertailua aiempiin osavuositarkastuksiin.	11
Kuva 4. Muistutusten lukumäärin kehitys kuukausittain 1–6/2023 ja 1-6/2022.	17
Kuva 5. Terveystuon muistutusten aiheet lukumäärittäin 1–6/2022 ja 1-6/2023	18
Kuva 6. Korvattavat ja ei korvattavat potilasvahingot 1–6/2023	19
Kuva 7. Sosiaaliuon muistutusten lukumäärin kehitys kuukausittain 1–6/2023 ja 1-6/2022.	20
Kuva 8. Sosiaaliuon muistutusten aiheet lukumäärittäin 1-6/2023 ja 1-6/2022.....	20
Kuva 9. Muistutusten määrät ja käsittelyajat palveluittain 1.1.-30.6.2023	21
Kuva 10. Muistutusten käsittelyajat kuukausittain 2022–30.6.2023	22
Kuva 11. Työelämän laatuindeksien kehitys tulosalueittain 2021–2023	29
Taulukko 1. yhteenveto prosessien ja saatavuuden näkökulmasta seurattavien laatuavoitteiden toteutumisesta ajalla 1.1.-30.6.2023	5
Taulukko 2. yhteenveto asiakaskokemuksen laatuavoitteiden toteutumisesta ajalla 1.1.-30.6.2023	8
Taulukko 3. Asiakaskokemusta kuvaavan NPS laatuavoitteen saavuttavat palvelut.	11
Taulukko 4. Terveystuon ja sosiaaliuon muistutukset lkm 2022 ja 2023.	15
Taulukko 6. Terveystuon kanteluiden lukumäärät 2019–30.6.2023	18
Taulukko 7. Potilasvakuutuskeskuksen selvityspyyntöt 2021–30.6.2023	19
Taulukko 8. Sosiaaliuon kantelut 2019–30.6.2023	21
Taulukko 9. Terveystuon puhelinpalvelun takaisinsoittojen vasteaikojen mediaanit 2022 ja 1–6/2023 ..	22
Taulukko 10. Yli 65-vuotiaiden omaishoidon tuen käsittelyajat 1.1. - 30.6.2023.	23
Taulukko 11. yhteenveto kokonaisturvallisuuden laatuavoitteiden toteutumisesta ajalla 1.1.-30.6.2023 ...	24
Taulukko 12. yhteenveto henkilöstön näkökulmasta asetettujen laatuavoitteiden toteutumisesta ajalla 1.1.-30.6.2023.	27
Taulukko 13. yhteenveto omavalvonnan ja valvonnan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden laatuavoitteiden toteutumisesta ajalla 1.1.-30.6.2023	30
Taulukko 14. Vaaratapahtumailmoitusten jakautuminen ammattiryhmittäin 1–6/2022 ja 1–6/2023.....	37
Taulukossa 14 on huomioitu kaikki ammattiryhmät, joiden ilmoitusten määrä yli 10 kpl ajalla 1–6/2023....	37
Taulukko 15. Vaaratapahtumailmoitusten jakautuminen tapahtuman luonteen ja tyyppin mukaan 1–6/2022 ja 1–6/2023.	38
Taulukko 16. Yleisimmät tapahtumapaikat, tapahtumaolosuhteet ja muut tapahtumaan myötävaikuttaneet tekijät yleisimmissä vaaratapahtumatyypeissä 1–6/2023.	39
Taulukko 17. Vaaratapahtumailmoitukset seurauksen ja riskiluokan mukaan jaoteltuna	40
Taulukko 18. Kokonaisvaltaisen laadunhallinnan kehittämistavoitteiden toteutuminen v. 2023–2024.....	49

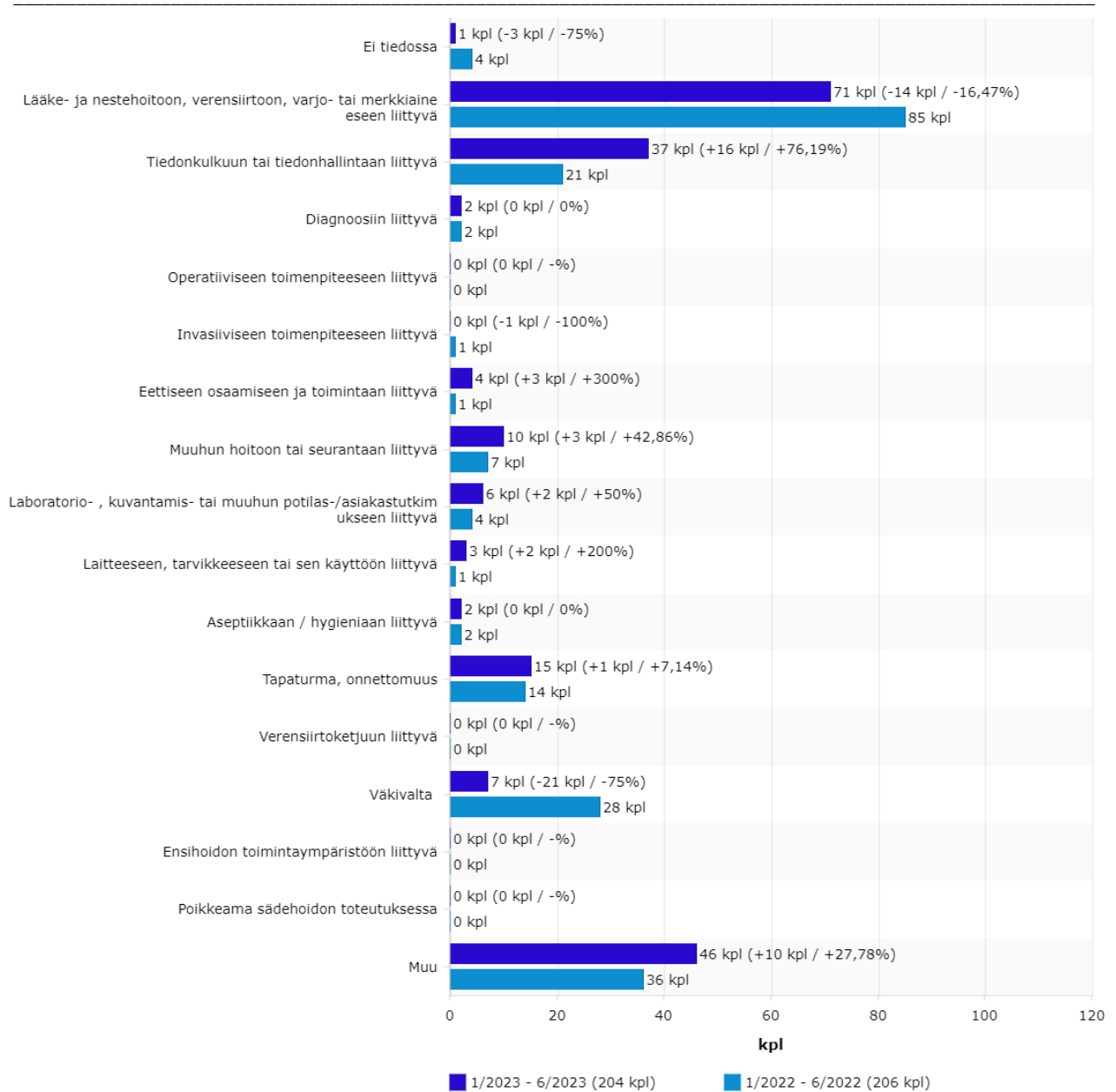
Liite 1: Vaaratapahtumailmoitukset palvelualueittain tapahtuman tyypin mukaan

Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelut

ilmoitukset ajalta: tammikuu 2023 - kesäkuu 2023
JA yksikkö, jossa tapahtui on 1 Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelut (MIELA)

Tapahtuman tyyppi

15.8.2023

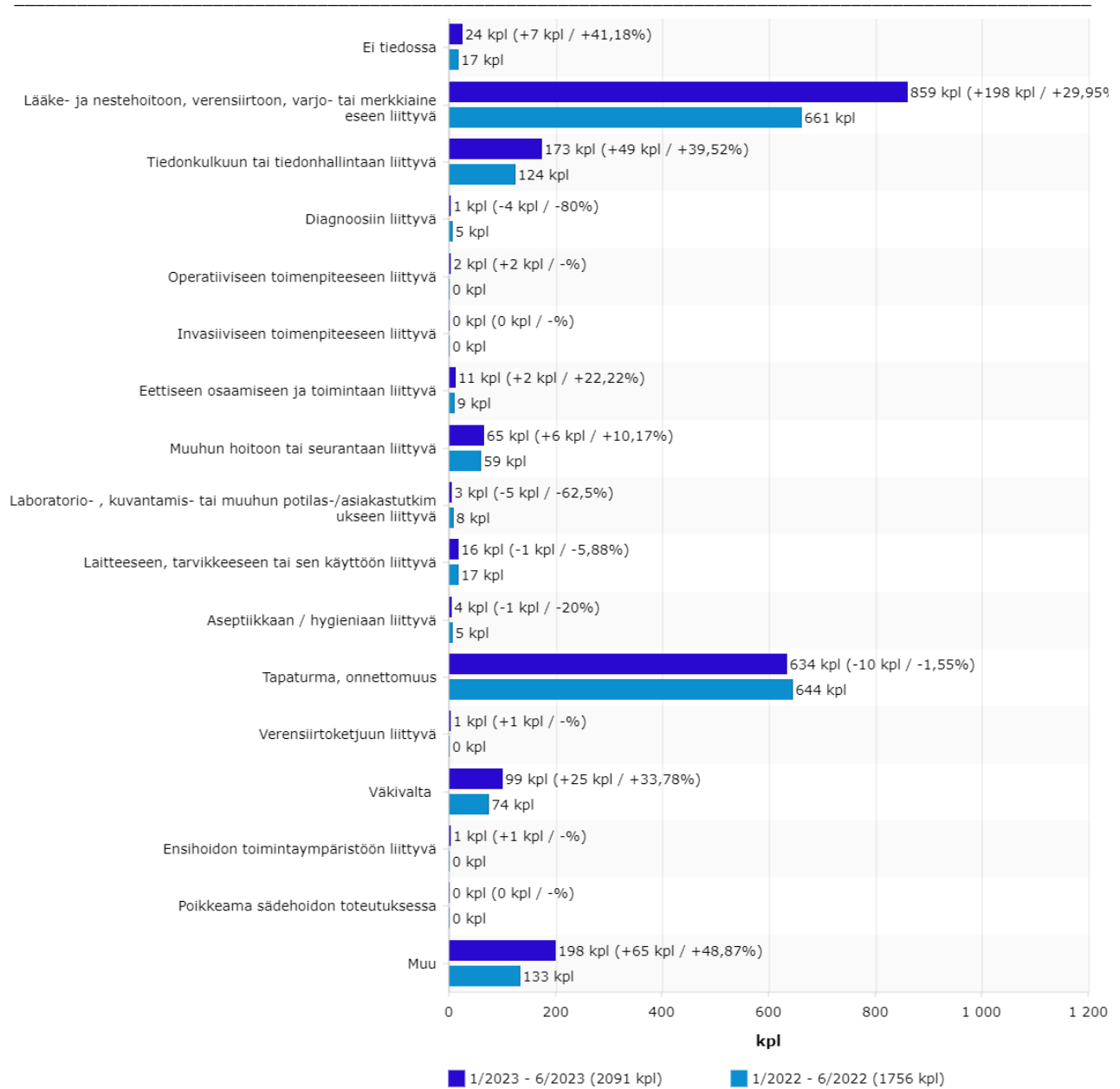


Ikäihmisten ja vammaisten palvelut

ilmoitukset ajalta: tammikuu 2023 - kesäkuu 2023
JA yksikkö, jossa tapahtui on 2 Ikäihmisten ja vammaiset (IKVA)

Tapahtuman tyyppi

15.8.2023

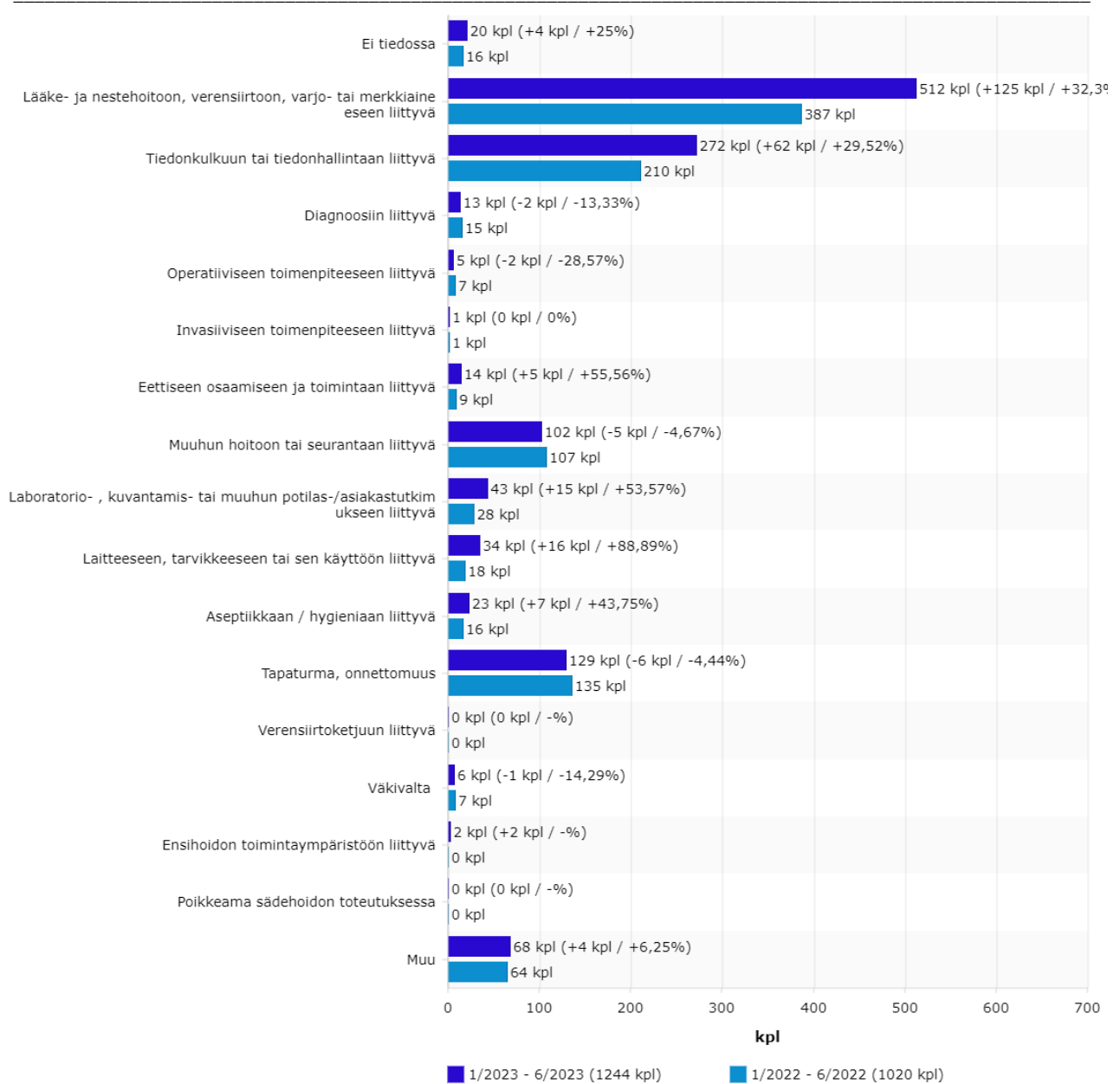


Terveyspalvelut ja sairaanhoito

ilmoitukset ajalta: tammikuu 2023 - kesäkuu 2023
JA yksikkö, jossa tapahtui on 3 Terveyspalvelut ja sairaanhoito (TEPASA)

Tapahtuman tyyppi

15.8.2023



Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet

ilmoitukset ajalta: tammikuu 2023 - kesäkuu 2023
JA yksikkö, jossa tapahtui on 9 Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet

Tapahtuman tyyppi

15.8.2023

