

# Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden raportti 2023



Käsitelty ja hyväksytty aluehallituksessa 12.3.2024 § 49

## Sisällysluettelo

1.	Johdanto .....	4
2.	Laadunhallinta ja kehittäminen .....	5
2.1	Yhteenveto laatutavoitteiden toteutumisesta .....	5
2.2	Laatujärjestelmä .....	6
2.3	Prosessien ja toiminnan kehittäminen .....	7
2.4	Laatu- ja innovaatiopalkinto .....	8
3.	Asiakaskokemus .....	9
3.1	Yhteenveto laatutavoitteiden toteutumisesta .....	9
3.2	Asiakaspalautekokonaisuuden kehittäminen .....	10
3.3	Asiakaskokemuksen kehitys .....	10
3.4	Avoin palaute .....	15
3.5	Asiakkaiden ja asukkaiden osallisuus ja osallistuminen .....	16
3.6	Potilas- ja sosiaaliasiamestointi .....	18
3.6.1	Terveystuonon muistutukset, kantelut ja potilasvahingot .....	20
3.6.2	Sosiaaliuonon muistutukset ja kantelut .....	23
3.6.3	Muistutusten käsittelyajat .....	24
4.	Hoidon ja palvelun saatavuus .....	26
5.	Riskienhallinta .....	28
5.1	Yhteenveto laatutavoitteiden toteutumisesta .....	28
5.2	Riskien arviointi .....	29
5.3	Tietosuoja ja tietoturva .....	29
6.	Osaamisen johtaminen ja kehittäminen .....	31
6.1	Osaamisen kehittämisen menetelmät .....	31
6.2	Laatuosaamisen sekä asiakas- potilasturvallisuusosaamisen kehittäminen .....	32
6.3	Työelämän laatu .....	33
6.4	Yhteenveto laatutavoitteiden toteutumisesta .....	35
7.	Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen .....	37
7.1	Yhteenveto laatutavoitteiden toteutumisesta .....	38
7.2	Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuusteot 2023 .....	40
7.3	Johdon katselmukset .....	40
7.4	Sisäiset auditoinnit .....	41
7.5	Omavalvonta .....	43

7.5.1	Palveluntuottajien ohjaus ja valvonta .....	45
7.5.2	Ostopalvelujen sopimusvalvonta .....	46
7.6	Turvallisuuskulttuuri .....	47
7.7	Turvallisuuskävelyt ja talokokous .....	47
7.8	Asiakas- ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumat .....	48
7.8.1	Vaaratapahtuman luonne ja tyyppi .....	49
7.8.2	Riskiluokka ja seuraus asiakkaalle/potilaalle .....	54
7.8.3	Vakavat vaaratapahtumat ja niiden tutkinta .....	56
7.8.4	Rajapinnan ylittävät ilmoitukset .....	57
7.8.5	Vaaratapahtumiin myötävaikuttavat tekijät .....	57
7.8.6	Asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämistoimenpiteet .....	58
7.8.7	Asiakkaan, potilaan, läheisen vaaratapahtumailmoitukset .....	59
7.9	Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus .....	59
7.10	Asiakas- ja potilasturvallisuuden arviointia edistävät järjestelmät .....	60
7.11	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy ja torjunta .....	62
7.12	Tiedon välitys ja kirjaaminen .....	64
7.13	Terveystieteiden laitteiden, tarvikkeiden ja apuvälineiden turvallisuus .....	64
7.14	Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen hoitokäytänteillä .....	65
7.15	Turvallinen lääkehoito .....	65
7.16	Yhteenveto .....	66
8.	Kehittämistavoitteiden toteutuminen .....	67
9.	Alueellinen ja valtakunnallinen yhteistyö .....	69
10.	Kuva- ja taulukkoluetelo .....	71
11.	Liite 1: Tarkistuslistaindikaattorit – käyttöönoton tilanne 2023 .....	73
12.	Liite 2: Vaaratapahtumailmoitukset palvelualueittain tapahtuman tyyppin mukaan .....	76

## 1. Johdanto

Keusoten suunnitelmallinen laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuustyö pohjautuu aluehallituksen 29.11.2022 hyväksymään Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelmaan 2023–2024. Tässä raportissa kuvataan Keusoten laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannetta, keskeisiä tuloksia sekä kehittämisen toimenpiteitä ja mittareita. Laatutavoitteet 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. 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.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) julkaisi 24.2.2022 kansallisen Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman vuosille 2022–2026. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimenpideohjelma palvelunjärjestäjille- ja tuottajille 2022–2026 julkaistiin 17.4.2023. Asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmä on edistänyt kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaa ja sen toimeenpanosuunnitelmaa 2022–2026 yhteistyössä laatutyöryhmän sekä eri turvallisuustyöryhmien ja asiantuntijatiimien kanssa. Syksyllä 2023 toteutettiin kansallisen strategian toteuttamisen ja seurannan itsearviointi. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen tuottaman itsearviointityökalun avulla tunnistettiin hyvinvointialuetasoisia vahvuuksia ja kehitystarpeita strategian toimeenpanossa, joista laaditaan kehityssuunnitelma vuodelle 2024. Vuoden 2023 arvioinnin yhteenveto on kuvattu tämän raportin luvussa 7 laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen.

Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvien haitta- ja vaaratapahtumien seuranta on osa Keusoten laadunhallintaa ja omavalvontaa. Haitta- ja 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.

Keväällä 2023 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. Tavoitteena on 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 sekä sisäisillä auditoinneilla. Ulkoisten auditointien suunnitelma laadittiin vuosille 2024–2026.

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

Valvontalain voimaantulon myötä 1.1.2024 alkaen erillistä laadunhallinnan, asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnitelmaa ja raportointia ei enää veloiteta. Lakimuutokseen viitaten laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista tullaan jatkossa raportoimaan osana omavalvontaohjelman raportointia.

## 2. Laadunhallinta ja kehittäminen

### 2.1 Yhteenveto laatuavoitteiden toteutumisesta

Laatuavoitteita 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 laatuavoitteiden toteutumisesta vuonna 2023.

Laatumittari	Selite	Tavoite	Toteuma 1–12/2023
<b>Laatuavoite/Indikaattoriluokka: Prosessit ja saatavuus</b>			
Asiakaslähtöiset palveluketjut (ydinprosessit) on segmentoitu ja asiakasprosessit kuvattu.		4 palveluketjua 16 segmentoitua asiakasprosessia	4 palveluketjua 12 segmentoitua asiakasprosessia
Päivittäisjohtamisen toimintamalli toteutuu kaikissa yksiköissä	Lean	100 %	Päivittäisjohtamisen taulu on käytössä 157 yksikössä
SHQS-laatuohjelman mukaiset itsearvioinnit toteutuvat kaikissa yksiköissä	Palveluissa, joissa on käytöön otettu SHQS-laatuohjelma. SHQS-laatuohjelman toteuttamisella arvioidaan palveluiden laadunhallinnan tilannetta verraten sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön, valtakunnallisiin suosituksiin ja hyviin käytäntöihin	100 %	93 % itsearvioinneista toteutunut (osa-alueet 4–7 valmiiksi tehtynä)

	sekä hyvinvointialueen omiin ohjeistuksiin.		
Lakisääteiset määräajat	Hoitoon ja palveluun pääsyn lakisääteiset määräajat toteutuvat ja toteutumista seurataan Laapo-suunnitelman luvun 4.4 mukaisesti	100 %	Toteutuu osittain. Raportoidaan tilinpäätöksessä.

## 2.2 Laatujärjestelmä

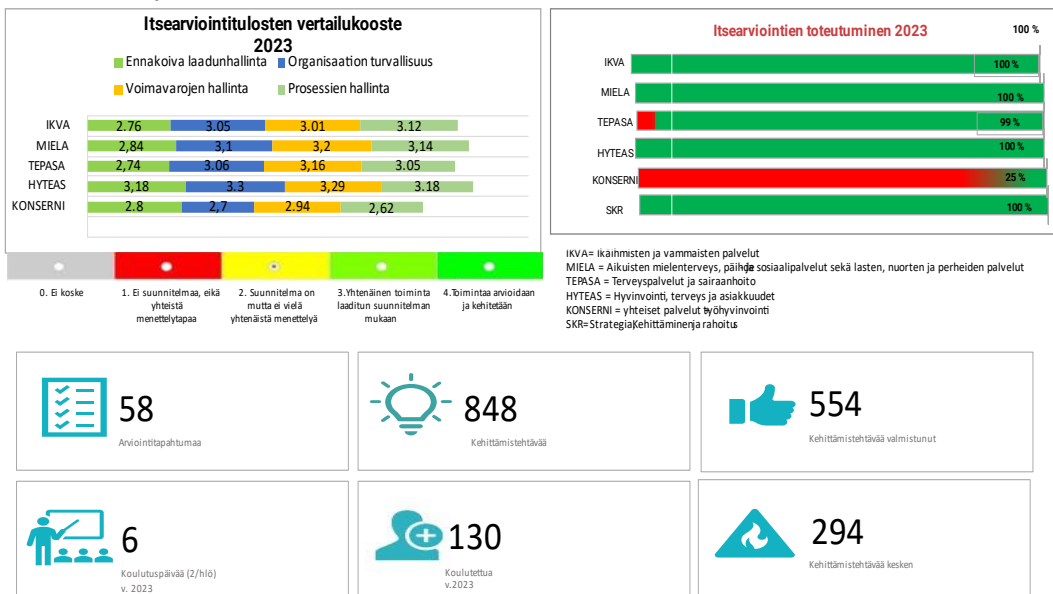
Keusoten laatujärjestelmä kokonaisuus muodostuu SHQS-laatuohjelmasta (Social and Health Quality Service), jonka standardi on kansainvälisesti akkreditoitu ja pohjautuu ISO 9001-laatustandardiin sekä laadunhallintaa tukevasta IMS-järjestelmästä.

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 itsearviointien kohdetta. Mukana koulutuksissa oli osallistujia kaikilta palvelualueilta. Koulutuksiin osallistui yhteensä 130 henkilöä. Vuoden 2023 itsearviointien tuloksena tunnistettiin 31.12 mennessä kehittämistehtäviä yhteensä 848 kpl, joista jo valmiita on 554 kpl. SHQS-laatuohjelman tilannekuva on esitetty tarkemmin kuvassa 1.

## Tilannekuva 2023

SHQS-laatuohjelman mukaisten itsearviointien tuloksia

31.12.2023



Kuva 1. SHQS-laatuohjelman tilannekuva 31.12.2023

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.

Palveluketjuja on neljä: 1. lasten, nuorten ja perheiden, 2. työkäisten, 3. ikääntyneiden sekä 4. mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluketjut. Tulevaisuuden sote-keskushankkeen, palveluketjujen kehittämisen projektissa palveluketjut segmentoitiin palvelutarpeen mukaan neljään geneeriseen asiakasprosessiin: omatoimi-, yhteisö-, yhteistyö- ja verkostoasiakkuuksien geneerisiin asiakasprosesseihin. Työkäisten geneerisiä asiakasprosesseja ei saatu hankekauden aikana valmiiksi.

Perehdytys- ja koulutuskokonaisuus otettiin käyttöön ja yleisperehdytyksiä toteutettiin neljä kertaa. Lisäksi SHQS-laatuohjelman koulutuksiin on yhdistetty prosessien mallintamisen perehdytysosuus. Projektityön rinnalla työyksiköt ovat jatkaneet työnkulkutason kuvausten mallintamista. Työnkulkutason prosessikuvausten yhdenmukaistamisen suunnittelu aloitettiin.

Prosessien ja toiminnan kehittäminen sisältyi myös KeuAkatemian järjestämiin tutkintoon johtaviin esimiestyön, johtamisen ja tuotekehitystyön ammatti- ja erikoisammattitutkintoihin: Lähiesimiehen ammattitutkinto Leat, Johtamisen ja yritysjohtamisen erikoisammattitutkinto Jyet sekä Tuotekehitystyön erikoisammattitutkinto Tuke. Näissä opiskelijat toteuttivat omaan työyksikköön suuntautuvan projektisuunnitelman (Leat) tai kehittämisprojektin (Jyet, Tuke). Vuonna 2023 käynnistettiin uusi Lean-mentor-valmennusohjelma osana Tuotekehitystyön erikoisammattitutkintoa, josta valmistui 11 opiskelijaa. Koulutuksen tarkoituksena on kouluttaa uusia Lean-osaajia Keusoteen tukemaan toiminnan ja prosessien kehittämisessä yli palvelualueiden. KeuAkatemian tutkintoon johtavissa koulutuksissa opiskeli vuoden 2023 aikana yhteensä 64 opiskelijaa.

Organisaatiossa toimii Lean-valmentajien verkosto, joka tukee ja valmentaa henkilökuntaa prosessien jatkuvassa parantamisessa. Lean-mentor-valmennusohjelmasta valmistui syksyn -23 aikana kymmenen uutta Lean-valmentajaa. Syksyllä 2023 perustettiin mentoreille/valmentajille kehittäjäverkosto, jonka tavoitteena on tarjota verkoston jäsenille vertaistukea sekä vahvistaa heidän kehittämisosaamistaan. Kehittäjäverkosto kokoontuu 2kk välein.

Lean-valmennuspalvelua tilattiin Guidinin kautta vuoden 2023 aikana kahdeksan kertaa. Oivassa tarjolla oleviin Leanin perehdytystilaisuuksiin osallistui vuoden aikana 36 henkilöä. Päivittäisjohtamisen tauluja oli käytössä 157 yksikössä. Vuonna 2022 tauluja oli käytössä 178 yksikössä. Keusoten johto tekee säännöllisesti Gemba-kävelyitä palvelualueille.

## 2.4 Laatu- ja innovaatiopalkinto

Keusoten laatu- ja innovaatiokilpailussa palkittiin onnistuneimpia laadun kehittämistöitä ja uusia innovaatioita, jotka ovat parantaneet esimerkiksi toimintaamme, asiakkaiden ja potilaiden asiakaskokemusta sekä voimavarojen hallintaa. Keusoten työyhteisöille tarkoitettu kilpailu järjestetään vuosittain ja vuonna 2023 kilpailuun osallistui yhteensä 37 työyhteisöä. Vuonna 2022 osallistujia oli 35. Laatu- ja innovaatiopalkinnon tarkoituksena on tuoda näkyväksi ansiokasta arjen kehittämistyötä.

Keusoten laatu- ja innovaatiopalkinnot sekä erityismaininnat jaettiin 17.11.2023 seuraavasti:

### Laatupalkinnolla palkitut työyhteisöt vuonna 2023

- 1. palkinto:** Asiakaskohtainen valvonta hyvän asiakaskokemuksen turvaajana ikääntyneiden ostoasumispalveluyksikössä; Valvontayksikkö, Ikäihmisten ja vammaisten palvelut.
- 2. palkinto:** Lapsen osallisuuden vahvistaminen lastenvalvojan työssä/Perheoikeudellinen yksikkö, Perhekeskuspalvelut, Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelut.
- 3. palkinto:** Sairaalapalvelujen alueellinen potilaskoordinaatio ja hoitokoordinaattorimalli/Alueellinen potilaskoordinaatio, Sairaalapalvelut, Terveyspalvelut ja sairaanhoito.

### Innovaatiopalkinnolla palkitut työyhteisöt vuonna 2023

- 2. palkinto:** Pihlajan sähköisten palvelujen kehittäminen/Alueellinen perhehoitoyksikkö Pihlaja, Lastensuojelun palvelut, Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelut.

**Jaettu 3. palkinto:** Infektioiden torjuntakäytänteiden ja käsihygienian parantaminen simulaatio-oppimisen keinoin/Infektio- ja tartuntatautiyksikkö, Kliiniset tukipalvelut, Terveyspalvelut ja sairaanhoito.

**Jaettu 3. palkinto:** Nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasohjaus/Asiakasohjausyksikkö, Hyvinvointi terveys- ja asiakkuudet.

### Laadun parantamisen ja innovaation erityismaininnat

Laadun parantamisen erityismaininnat annettiin tänä vuonna Järvenpään sosiaaliseen kuntoutukseen ja kuntouttavaan työtoimintaan asiakasosallisuuden ja suunnitelmallisuuden lisäämisestä, kotihoitoon etähoivan kehittämisestä ja laajentamisesta sekä hallinto- ja tukipalveluihin postituspalvelujen kehittämisestä.



Erityismaininnat innovatiivisuudesta annettiin Kesäkahvila Lupiinista Tammikotoon, Nuorten urheilukello -hankkeesta HYTE-tiimille ja Pikku-Hukka - valmennuksesta Perheohjauksen tiimille.

## 3. Asiakaskokemus

### 3.1 Yhteenveto laatutavoitteiden toteutumisesta

Asiakaskokemukseen liittyviä laatutavoitteita seurataan kuudella eri mittarilla, joiden tavoitteet, mittarit ja toteutuminen on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Yhteenveto asiakaskokemuksen laatutavoitteiden toteutumisesta 2023

Laatumittari	Selite	Tavoite	Toteuma 1–12/2023
<b>Laatutavoite/Indikaattoriluokka: Asiakaskokemus</b>			
NPS	Keski-Uudenmaan Hyvinvointialueen kumulatiivinen asiakaskokemus	> 80	47
Asiakaskokemuksen väittämät - Sain tarvitsemani hoidon tai palvelun - Koin tulleetni kuulluksi		> 80 % asiakkaista on täysin samaa mieltä	Sain tarvitsemani hoidon tai palvelun 63 % Koin tulleetni kuulluksi 70 %
Asiakaspalautteet käsitellään määräajassa	Palvelulupaus	< 5 arkipäivää	285/1113 (23 %)
Muistutukset (lkm.) käsitellään määräajassa	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 ja Valviran ohjeistus selvityksen antamisesta kohtuullisessa ajassa (1–4 vko)	< 30 vrk	30 % (1–11/3032)
Muistutukset (lkm.) aiheittain -Hoidon laatu, hoitoon pääsy, käytös/kohtelu	Muistutusten aiheiden kehitysten seuraaminen osana asiakaskokemusta ja omavalvontaa – <b>trendikäyrän seuranta ja raportointi</b>	Kasvu-% = 0 suht. edelliseen vuoteen	+58 %
Kantelut (lkm.)	Kanteluiden kehitysten seuraaminen osana asiakaskokemusta ja omavalvontaa – <b>trendikäyrän seuranta ja raportointi</b>	Kasvu-% = 0 suht. edelliseen vuoteen	-15 %

## 3.2 Asiakaspalautekokonaisuuden kehittäminen

Asiakaspalautteiden keräämisen ja hyödyntämisen osalta jatkettiin hyväksi koetulla ja vakiintuneella mallilla. Keusoten asiakaspalautejärjestelmä ja toimintamalli antavat hyvät lähtökohdat kerätä ja hyödyntää asiakaskokemustietoa palveluiden jatkuvassa parantamisessa.

Roidu -asiakaspalautejärjestelmää kehitettiin parantamalla järjestelmän organisaatiohallintatyökaluja sekä yhteydenottojen käsittelyyn liittyviä ominaisuuksia. Palvelujen ja yksiköiden lisääminen sekä niihin liittyvien taustatietojen hallinta sujuvoitui. Palautteisiin liittyvien yhteydenottopyyntöjen käsittelyyn liittyen otettiin käyttöön järjestelmän lähettämät automaattiset sähköpostimuistutukset, jonka myötä palautteita jäi vähemmän käsittelemättä kuin aiemmin. Käsiteltyjen palautteiden määrä nousi muutoksen myötä syksyllä verrattuna kevääseen.

Terveysasemien vastaanotoilla pilotoitiin tiimikohtaisen asiakaspalautteen keräämistä puhelinpalveluista. Vähällä käytöllä olleita asiakaspalautelaitteita siirrettiin uusiin yksiköihin ja rikkiäisiä laitteita vaihdettiin uusiin. Uutena palautekanavana otettiin käyttöön digiasiointiin kytketty palaute syksyllä 2023.

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

Asiakkuustiimi vieraili palvelualueiden johtotiimeissä ja tulosaluekokouksissa pyydettäessä. Asiakkuustiimi osallistui THL:n koordinoimaan asiakaspalautteen kansalliseen kehittämiseen, seurasi kansallista kehitystä ja ennakoivat tulevia kansallisia vaatimuksia ja kehittämistarpeita. Tietohallinto käynnisti asiasta selvityksen ja muutoksen projektointi ja aikataulutukset tarkentuu vuonna 2024. Roidu-järjestelmään nimettiin tietohallinnosta myös palveluvastaava jatkuvan palvelun osalta.

Asiakaskokemustiedon saatavuuden ja hyödynnettävyyden lisäämiseksi asiakkuustiimi alkoi päivittämään ajankohtaista asiakaskokemustietoa Keunettiin kerran kuukaudessa. Keusoten uuden datahallintamallin myötä yksityiskohtainen asiakaskokemusdata saadaan vuoden 2024 aikana paremmin näkyväksi kaikille työntekijöille.

## 3.3 Asiakaskokemuksen kehitys

Asiakaskokemuksen keskeisin mittari on nettosuositeluindeksi (NPS). Keusoten NPS vuonna 2023 oli 47. Edellisen vuoden 2022 NPS oli 37. Asiakaskokemus parani vuoden 2023 aikana.

Hyvinvointialueen strategisena tavoitteena on NPS 60. Strategisen tavoitteen saavutti tarkastelujaksolla yhteensä 16 % (48/298) Keusoten asiakaspalautekyselyllä olevista palveluista. Laatutavoitteen NPS 80 saavutti 5 % palveluista (16/298). Laskuissa huomioitiin palvelut, jotka saivat yli 15 palautetta vuoden 2023 aikana. Ks. Taulukko 3.

## Keusoten nettosuositteluindeksi (NPS) 2023



Hyvinvointialueen  
strateginen tavoite  
NPS = 60

IKVA NPS = 50

MIELA NPS = 47

TEPASA NPS = 47

HYTEAS NPS = 40  
(Asiakasohjausyksikkö)



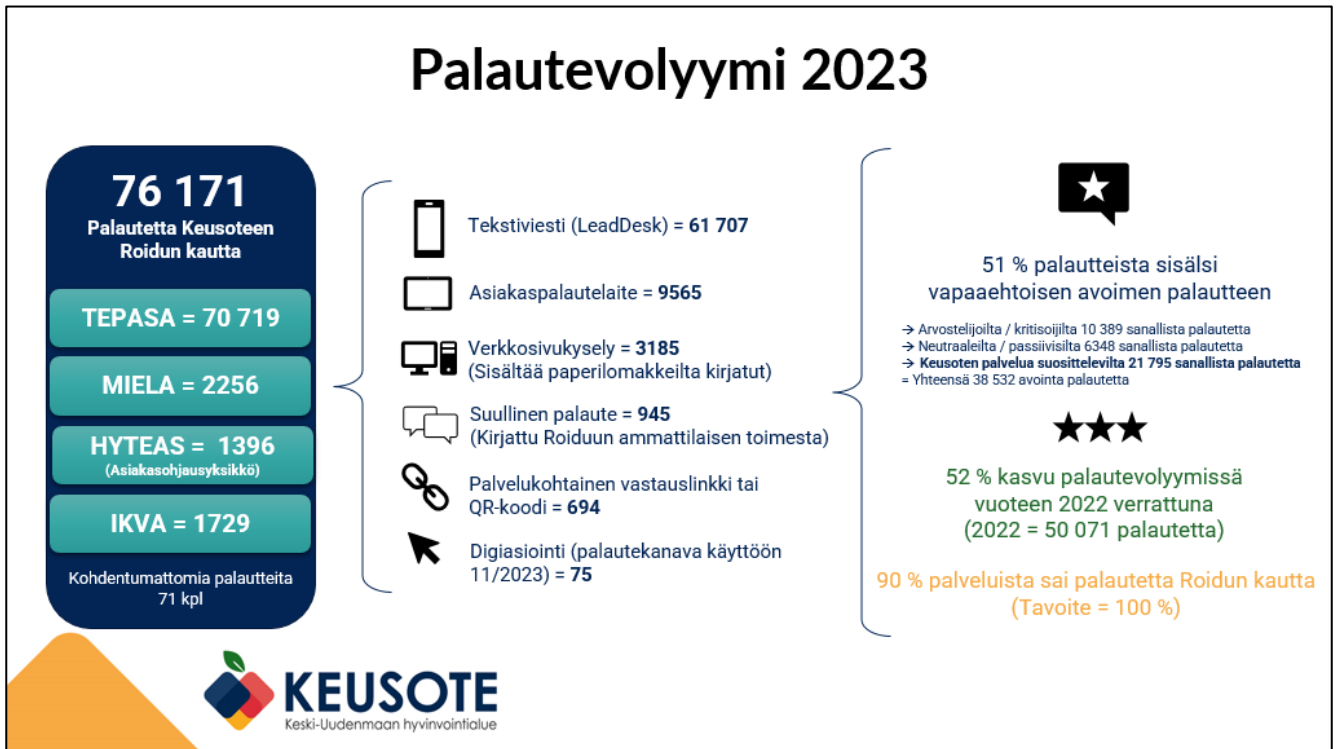
Kuva 2. Keusoten nettosuositteluindeksi 2023.

Väittämävastaukset ”Sain tarvitsemani hoidon tai palvelun” ja ”Koin tullessi kuulluksi” nousivat hieman edellisestä tarkastelujaksosta. 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 = 63 %
- Koin tullessi kuulluksi = 70 %

Asiakaspalautevolyymi on jatkanut kasvuaan. Valtaosa palautteesta oli edelleen puhelinpalveluista tekstiviestitse kerättyä palautetta, yhteensä 81 %. Toiseksi eniten palautetta kertyi toimipisteissä sijaitsevista asiakaspalautelaitteista (13 %) ja kolmanneksi eniten verkkosivuiltamme löytyvältä sähköiseltä asiakaspalautelomakkeelta (4 %).



Kuva 3. Keusoten palautevolyymit 2023.

Sähköisen asiakaspalautelomakkeen kautta voi halutessaan jättää yhteydenottopyynnön palautteeseen liittyen. Yhteydenottopyyntöjä saapui 1113 kpl ja niistä 23 % käsiteltiin palvelulupauksen mukaisesti viiden arkipäivän kuluessa. Syksyllä Roidussa otettiin käyttöön toiminto, joka muistuttaa esihenkilöitä käsittelemättömistä yhteydenottopyynnöistä 3vrk:n välein. Yhteydenottopyynnöistä muistuttavan toiminnon käyttöönoton jälkeen, pyyntöihin vastattiin 5vrk:n määräajan jälkeen kaksi kertaa useammin kuin aiemmin. Palautteita jäi näin kokonaan käsittelemättä merkittävästi vähemmän kuin aiemmin. Palautteiden käsittelystä vastaa toimintayksiköiden esihenkilöt.

Asiakaspalautteen perusteella on tehty 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
- Hyvin palautteiden esiin nostaminen ja niistä oppiminen
- Ajanvarausnäkyvän visuaalinen kehittäminen
- Työn organisointia palvelun sujuvoittamiseksi

Taulukko 3. Parasta asiakaskokemusta tarjoilleet Keusoten palvelut vuonna 2023 (vähintään 15 palautetta).

Sijointus	Palvelu	NPS	Palautemäärä
1	Ylähovi, ikäihmisten ympärivuorokautinen palveluasuminen, Hyvinkää	100	32
2	Lapsiperheiden kotipalvelu, Tuusula	100	20
3	Lapsiperheiden kotipalvelu, Hyvinkää	97	30
4	Kotisairaala, Luode, Hyvinkää	96	319
5	Kotisairaala, Koillinen, Mäntsälä	95	297
6	Kotisairaala, Kaakko, Järvenpää	94	422
7	Kotokartano, ikäihmisten ympärivuorokautinen palveluasuminen, Mäntsälä	94	16
8	Lapsiperheiden kotipalvelu, Mäntsälä ja Pornainen	94	16
9	Varhaisen tuen perhetyö	94	16
10	Lapsiperheiden kotipalvelu, Nurmijärvi	93	15
11	Kotisairaala, Lounas, Nurmijärvi	91	296
12	Geriatrian poliklinikka	87	166
13	Ikääntyneiden päiväaikainen toiminta	85	34
14	Sosiaalihuoltolain mukainen työ- ja päivätoiminta, Järvenpää	85	20
15	Vammaispalvelut, päiväaikainen toiminta Mutteri, Mäntsälä	83	29
16	Muistikoordinaattorin palvelut	80	51
17	Fysioterapia, aikuiset, Nurmijärvi	79	72
18	Ridasjärven päihdehoitokeskus	79	75
19	Nuorisoasemapalvelut, Mäntsälä ja Pornainen	79	38
20	Fysioterapia, lapset ja nuoret, Nurmijärvi	79	28
21	Suun terveydenhuolto, Kellokoski	78	572

22	Suun terveydenhuolto, Rajamäki	77	518
23	Perheneuvola, Järvenpää	77	83
24	Sosiaali- ja kriisipäivystys	77	22
25	Puheterapia, lapset ja nuoret, Tuusula	75	28
26	Terveysaseman vastaanotot, Kellokoski	73	1175
27	Suun terveydenhuolto, Nurmijärven kirkonkylä	73	937
28	Riihikoto: Tammikoto, Saarnikoto, ikäihmisten ympärivuorokautinen palveluasuminen, Tuusula	73	99
29	Vammaispalvelut, Päiväaikainen toiminta Kettunen, Tuusula	73	33
30	Fysioterapia, lapset ja nuoret, Mäntsälä	73	22
31	Riihikoto: Lehmuskoto ja Riihikoti, ikäihmisten ympärivuorokautinen palveluasuminen, Tuusula	73	15
32	Suun terveydenhuolto, Mäntsälä	72	1718
33	Perheneuvola, Tuusula	72	87
34	Perheoikeudelliset palvelut, Tuusulan toimipiste	72	32
35	Kuntouttava työtoiminta, Tuusula	72	29
36	Suun terveydenhuolto, Pornainen	70	286
37	Perheneuvola, Mäntsälä ja Pornainen	70	27
38	Äitiys- ja lastenneuvola, Hyvinkää	69	64
39	Fysioterapia, aikuiset, Mäntsälä	69	52
40	Infektiopuhelinpalvelu	68	384
41	Akuuttiosasto, Hyvinkää – Päihde- ja vieroitushoidon tiimi	67	126
42	Mielenterveys- ja päihdepalvelut, Mäntsälä ja Pornainen	65	62
43	Suun terveydenhuolto, Klaukkala	64	1591
44	Kuntouttava työtoiminta, Mäntsälä	63	56

45	Arviointi- ja kuntoutuspalvelu - Arki	63	35
46	Nuorisoasemapalvelut, Järvenpää	63	32
47	Mielenterveys- ja päihdepalvelut, Hyvinkää	62	50
48	Lastensuojelun tehostettu perhetyö	61	59

### 3.4 Avoin palaute

Avoimen palautteen analysointi palvelualueittain:

#### Asiakasohjausyksikkö (HYTEAS)

Positiiviset huomiot: arviointipuhelimeen tulleissa palautteissa kiiteltiin ammattitaitoisesta, asioihin paneutuvasta ja puheluun keskittyvästä palvelusta. Palautteissa kiiteltiin oikea-aikaista ja ammattitaitoista palvelua. Ikäihmisten palvelut saivat kiitosta sujuvasta asioiden hoitamisesta ja monipuolisesta neuvonnasta. Kriittiset huomiot liittyivät asiakkaiden kokemuksiin toimimattomista järjestelmistä, tiedon kulun hankaluuksista sekä kokemuksiin mielenterveyspalveluiden riittämättömästä tasosta ja palveluiden hitaudesta.

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

Positiiviset huomiot: Palautteissa kiiteltiin kuuntelemisesta ja ystävällisestä palvelusta. Avun ja neuvonnan koettiin antavan voimia arkeen. Nuorisoaseman asiakkaat kokivat saaneensa tärkeää apua vanhemmille ja nuorelle. Etäluennot ja matalan kynnyksen palvelut saivat hyvää palautetta. Kriittiset huomiot liittyivät asiakkaiden kokemuksiin huonosta palvelusta ja epäasiallisesta kohtelusta sekä yhteydenoton vaikeuksista.

#### Ikäihmisten ja vammaisten palvelut (IKVA)

Positiiviset huomiot: Palautteissa toistui kiitokset välittävälle, huumorintajuiselle ja ystävälliselle hoitohenkilökunnalle. Päivätoiminta, ja erityisesti toiminnallisuus päivätoiminnassa sai kiitosta asiakkailta. Kriittiset huomiot liittyivät asiakkaiden kokemuksiin siitä, etteivät olleet saaneet kotihoidosta tarvitsemaansa palvelua sekä asiat oli hoidettu kiireellä. Kriittistä palautetta annettiin myös ruoan laadusta sekä sosiaalisen median kuvista, joissa asiakkaat esiintyivät.

#### Terveyspalvelut ja sairaanhoito (TEPASA)

Positiiviset huomiot: asiakkaat olivat tyytyväisiä hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden toimintaan. Palvelu oli ollut asiallista, ystävällistä ja kohtaamiseen oli keskitytty. Saatua hoitoa oli antanut asiakkaille turvallisuuden tunteen. Nopea takaisinsoitto ja soittajan

ammattitaitoinen palvelu saivat myös kiitosta. Etävastaanotto koettiin toimivaksi tavaksi hoitaa kiireettömät ja pienemmät asiat. Digitaaliset palvelut koettiin tarpeellisiksi nykyaikana sekä palveluita toivottiin laajennettavan enemmän digitaalisiksi asioiden hoitamisen helpottamiseksi. Kriittiset huomiot liittyivät kokemukseen epäasiallisesta käytöksestä, tönkeystä, kiireisestä tai väsyneestä palvelusta. Palautteissa harmiteltiin myös sitä, ettei henkilökuntaa ollut riittävästi. Kriittistä palautetta asiakkaat antoivat myös ajanvarauksen ja hoitoon pääsyn sekä digitaalisten palveluiden toimimattomuudesta.

### 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

Vuoden 2023 aikana osallisuusohjelma on päivitetty osaksi Keusoten vastuullisuusohjelmaa.

#### Asiakasraatitoiminta

Asiakasraati tuo esiin asiakkaiden näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä, toteutumisesta ja osallisuudesta. Se ideoi, tekee ehdotuksia ja antaa palautetta. Asiakasraati koostuu sosiaali- ja terveyspalvelujen kokemusta omaavista asiakasjäsenistä ja hyvinvointialueen työntekijöistä sekä kolmannen sektorin toimijoiden edustajista. Asiakasraadit kokoontuvat muutaman kerran vuodessa ja tapaamiset järjestetään alueellisissa pienryhmissä mahdollisimman lähellä asiakasjäsenten omaa asuinkuntaa. Vuonna 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).

Vuonna 2023 asukaskehittäjille järjestettiin 9 Keusoten palvelujen kehittämismahdollisuutta. Osallistumistapoina oli sähköiset kyselyt, Teams-työpajat ja havainnointikävelyt.

Aiheina olivat:

- Lasten ja perheiden teemaverkoston ilmiötyöpaja
- Havainnointikävelyt Rajamäellä ja Klaukkalassa
- Palvelujen verkostosuunnitelman kehittämistyöpaja
- Keusoten Chatbotin testaaminen
- Hyvinvointialueohjelmaan liittyvä kysely (välitetty verkkosivuilta)
- Sähköisen asioinnin asukasilta
- Digitaalisen asioinnin kehittäminen - sähköinen kysely
- Palvelujen verkostosuunnitelma - sähköinen kysely
- OmaKeusote digiasiointisivu -sähköinen kysely

### **Kokemusasiantuntijatoiminta**

Kokemusasiantuntijatoiminnan kokonaisuuden selkiyttämistä ja yhdenmukaistamista on kehitetty hyvinvointialuetasoisesti mm. yhdenmukaistamalla kokemusasiantuntijoiden palkkiojärjestelmä. Vuoden 2024 aikana kirjoitetaan Kokemusasiantuntija opasta niin kokemusasiantuntijoille kuin hyvinvointialueen henkilöstölle. Opasta tehtiin yhdessä Keusoten, Werkko ry:n ja kokemusasiantuntijan kanssa. Kokemusasiantuntijoiden omaa 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.

Keusoten kokemusasiantuntijatoimintaa selkiytettiin alueellisesti yhdessä HUS:n ja Uudenmaan hyvinvointialueiden kanssa helmikuussa 2023 alkaen ja kehittämistä jatketaan vuoden 2024 aikana. Werkko ry:n kautta on koulutettu ja valmistunut ensimmäiset vertaispalveluohjaajat syksyllä 2023 ns. Kettuluuta-toimijat. Kettuluudan maksuttomat koulutukset oli suunnattu henkilöille, jotka haluavat toimia vapaaehtoisina vertaispalveluohjaajina. Jatkossa vertaispalveluohjaajilta saa apua virastojen hieroglyfien

tulkintaan ja palveluviidakossa suunnistamiseen. Werkko ry. on saanut alustavan tiedon Stea-rahoituksesta Kettuluuta –toiminnan kehittämiseksi kolmeksi vuodeksi eteenpäin.

### **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 pidettiin yhteensä 15 verkostoneuvonpitoa, joista noin 75 % kohdistui asiakastilanteisiin. Verkostoneuvonpitoon osallistuneista noin 95 % suosittelee osallistumista tällaiseen palaveriin.

### **Puntaroivat asukaspaneelit**

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella järjestettiin marraskuussa 2023 1. puntaroiva asukaspaneeli yhteistyössä Suomen itsenäisyyden rahaston, Sitran kanssa. Asukaspaneelin ydinkysymys oli ”miten Keusote voi tukea ja vahvistaa lasten ja nuorten mielen hyvinvointia?”. Asukaspaneelit ovat uusi kansalaisosallistumisen muoto, jossa satunnaisotannalla valittu joukko tavallisia kansalaisia kokoontuu perehtymään ja keskustelemaan päätöksenteon tai valmistelun asialistalla olevasta kysymyksestä. Keusotessa paneeliin valikoitui satunnaisotannalla 50 osallistujaa, jotka kokoontuivat puntaroimaan ydinkysymystä kolmena eri päivänä. Puntaroinnin tuloksena tehtiin loppulausuma, joka muodostui muutamista toimenpide-ehdotuksista. Loppulausuma luovutettiin hyvinvointialueen valtuustolle 14.12.2023. Seuraava asukaspaneeli pidetään huhtikuussa 2024.

### **Osallisuuden raportointi**

Osallisuuden raportointi tehdään vuosittain osana alueellista hyvinvointikertomusta.

## **3.6 Potilas- ja sosiaaliasiamiestoiminta**

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue osti 2023 potilas- ja sosiaaliasiamiespalvelun Sosiaalitaito Oy:ltä. Jatkossa toiminta tuotetaan omana palveluna. Tietoisuutta sosiaali- ja potilasasiamiestoiminnasta sekä muistutuksiin liittyvästä tilannekuvasta on raportoitu säännöllisesti johdolle sekä esihenkilöille osana laadunhallinnan tilannekuvaa. Henkilöstölle on järjestetty keväällä 2023 sosiaali- ja potilasasiamiestoiminnasta info/koulutustilaisuus. Muistutusten ja kantelujen käsittelyyn on kuvattu hyvinvointialuetasoiset prosessit ja toimintaohjeet vuoden 2022 loppupuolella. Prosessien kehittämistyö on jatkunut ja prosessit on muokattu keväällä 2023 hyvinvointialueelle sopiviksi.

### **Muistutusten lukumäärät**

Vuonna 2023 Keusoteen saapui yhteensä 383 muistutusta, joista 268 oli terveydenhuollon muistutusta ja 115 sosiaalihuollon muistutusta. Muistutusten määrä nousi vuoden 2022 samaan ajanjaksoon verrattuna yhteensä 58 % (+141kpl). Terveydenhuollon muistutuksia saapui edellisvuoteen verrattuna 53 % (+93kpl) enemmän ja sosiaalihuollon muistutuksia 71 % (+48 kpl) enemmän (taulukko 3).

Taulukko 3. Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon muistutukset lkm. 2021, 2022 ja 2023.

Muistutukset	2021 lkm.	2022 lkm.	2023	Muutos ed. vuoteen lkm.	Muutos ed. vuoteen %
Terveydenhuollon muistutukset	247	175	268	+93	53 %
Sosiaalihuollon muistutukset	80	67	115	+48	71 %
<b>Yhteensä</b>	<b>327</b>	<b>242</b>	<b>383</b>	<b>+141</b>	<b>58 %</b>

## Kantelujen lukumäärät

Vuonna 2023 Keusoteen saapui yhteensä 33 kantelua, joista 17 oli terveydenhuollon kantelua ja 16 sosiaalihuollon. Kanteluiden määrä yhteensä laski vuoteen 2022 verrattuna -15 %. Terveydenhuollon kanteluita saapui edellisvuoteen verrattuna 4 vähemmän ja sosiaalihuollon kanteluita 2 vähemmän. (taulukko 4).

Taulukko 4. Kantelujen lukumäärät 2022 ja 2023.

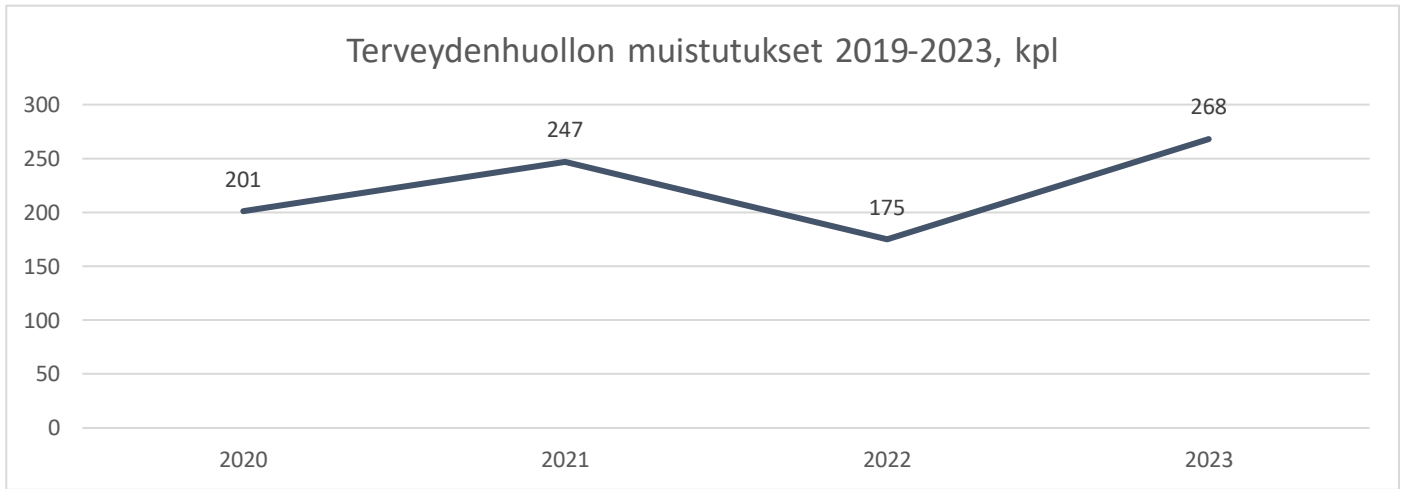
Kantelut	2021 lkm.	2022 lkm.	2023 lkm.	Muutos ed. vuoteen lkm.	Muutos ed. vuoteen %
Terveydenhuollon kantelut	16	21	17	-4	-19 %
Sosiaalihuollon kantelut	42	18	16	-2	-11 %
<b>Yhteensä</b>	<b>58</b>	<b>39</b>	<b>33</b>	<b>-6</b>	<b>-15 %</b>

### 3.6.1 Terveysthuollon muistutukset, kantelut ja potilasvahingot

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

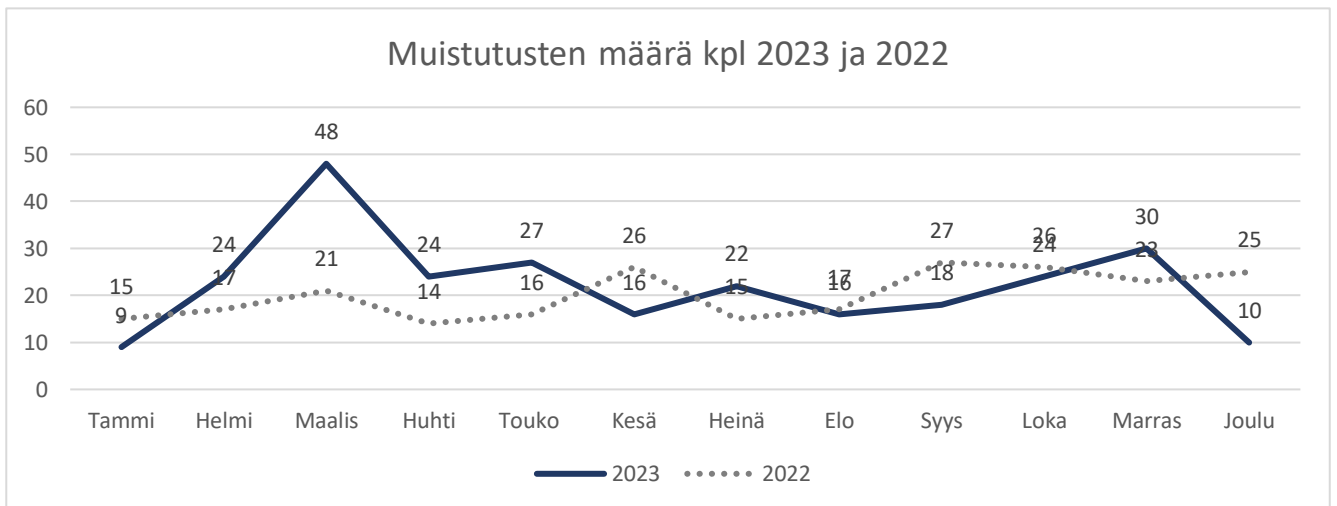
#### Terveysthuollon muistutusten määrät

Terveysthuollon muistutuksia tehtiin vuoden 2023 aikana yhteensä 268 (kuva 6). Muistutusten määrä on noususuhdanteinen viime vuosiin verrattuna.



Kuva 6. Muistutusten lukumäärän kehitys vuosina 2019–2023

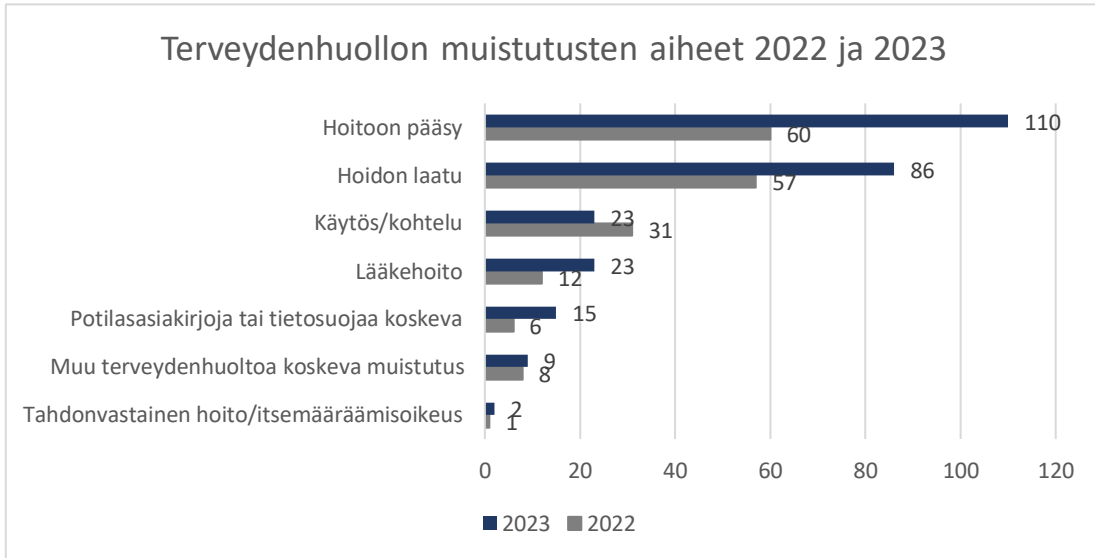
Terveysthuollon muistutuksia on tullut alkuvuonna enemmän kuin loppuvuonna. Eniten muistutuksia on tullut maaliskuussa (48 kpl) ja vähiten tammikuussa (9 kpl). (kuva 7)



Kuva 7. Terveysthuollon muistutusten lukumäärien kehitys kuukausittain 2023 ja 2022

#### Terveysthuollon muistutusten aiheet

Vuonna 2023 eniten terveydenhuollon muistutuksia tuli eniten aiheisiin hoitoon pääsy 41 % (110 kpl) ja hoidon laatu 32 % (86 kpl). Muistutuksia tehtiin vähiten liittyen ja käytökseen ja kohteluun 9 % (23 kpl), lääkehoitoon 9 % (23 kpl), potilasasiakirjoja tai tietosuojaan 5 % (15 kpl) ja tahdonvastaiseen hoitoon 2 kpl. (kuva 8)



Kuva 8. Terveydenhuollon muistutusten aiheet lukumäärittäin 2022 ja 2023.

### Terveydenhuollon kantelujen lukumäärät

Vuonna 2023 terveydenhuollon kanteluita saapui yhteensä 17 kpl, joista 13 tuli aluehallintovirastolta ja 4 Oikeusasiamieheltä. (taulukko 5).

Taulukko 5. Terveydenhuollon kanteluiden lukumäärät 2019–2023

	2019	2020	2021	2022	2023
Aluehallintovirasto	9	10	9	17	13
Valvira	1	1	2	2	0
Oikeusasiamies	0	5	3	2	4
Oikeuskansleri	0	2	2	0	0

## Potilasvakuutuskeskuksen selvityspyynnöt

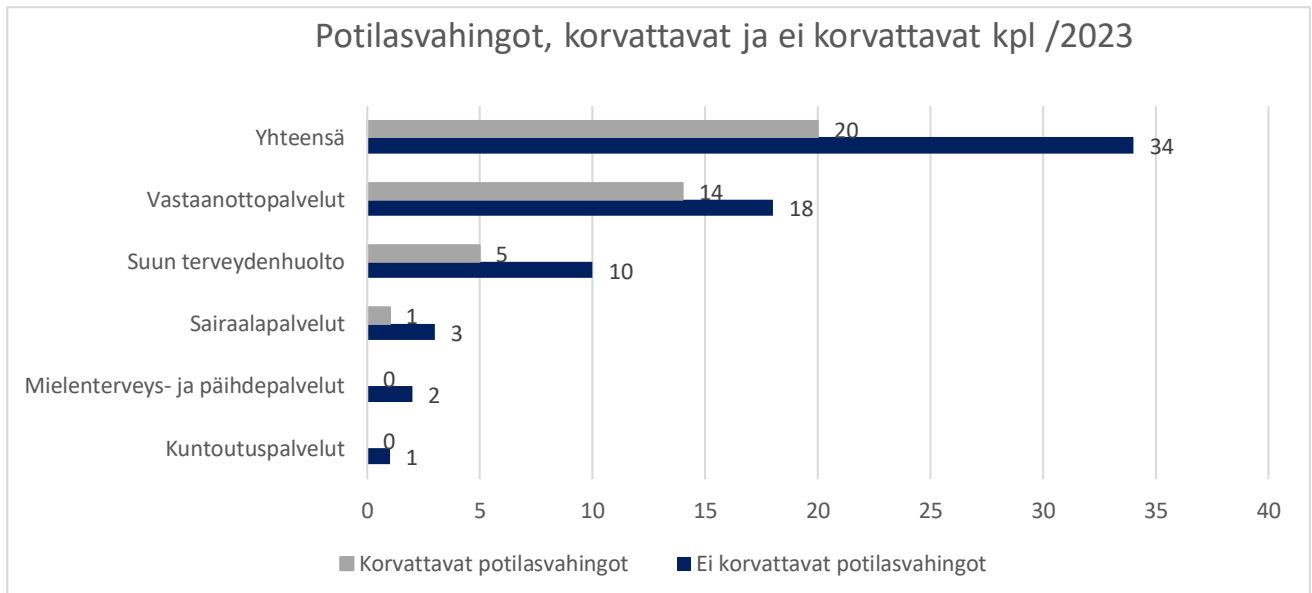
Vuonna 2023 potilasvakuutuskeskukselta saapui yhteensä 71 selvityspyyntöä, joista 47 tuli vastaanottopalveluille ja 24 suun terveydenhuoltoon. (taulukko 6).

Taulukko 6. Potilasvakuutuskeskuksen selvityspyynnöt 2021–2023

Palvelu/tulosalue	2021	2022	2023
Vastaanottopalvelut	45	37	47
Suun terveydenhuolto	20	20	24
Neuvolapalvelut	2	0	0
Sairaalapalvelut	1	2	0
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>68 kpl</b>	<b>59 kpl</b>	<b>71kpl</b>

## Potilasvahingot

Potilasvakuutuskeskus tekee päätökset korvattavista potilasvahingoista. Vuonna 2023 potilasvahingoista korvattiin yhteensä 37 % (20 kpl). 63 % (34 kpl) ilmoitettua potilasvahinkoa sai kielteisen korvauspäätöksen (kuva 9).



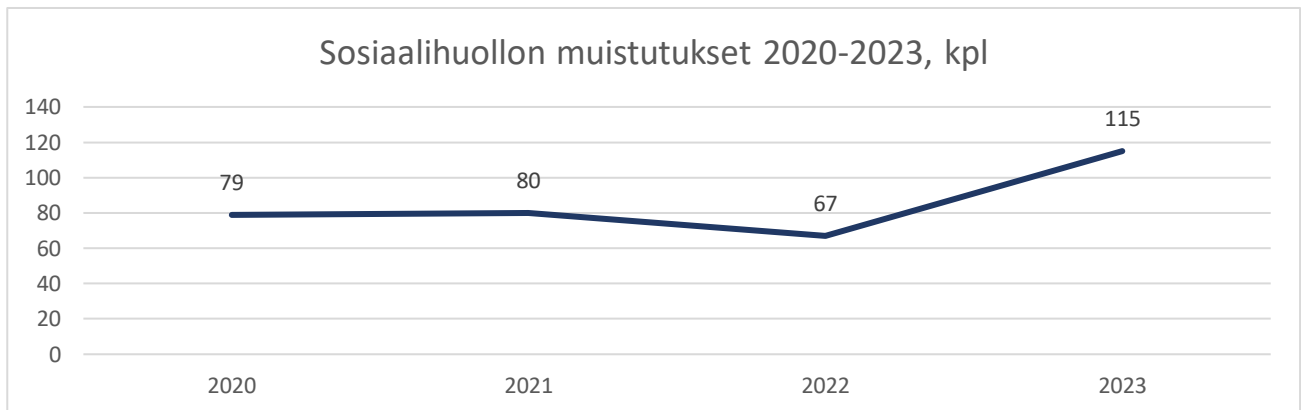
Kuva 9. Korvattavat ja ei korvattavat potilasvahingot 2023

### 3.6.2 Sosiaalihuollon muistutukset ja kantelut

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

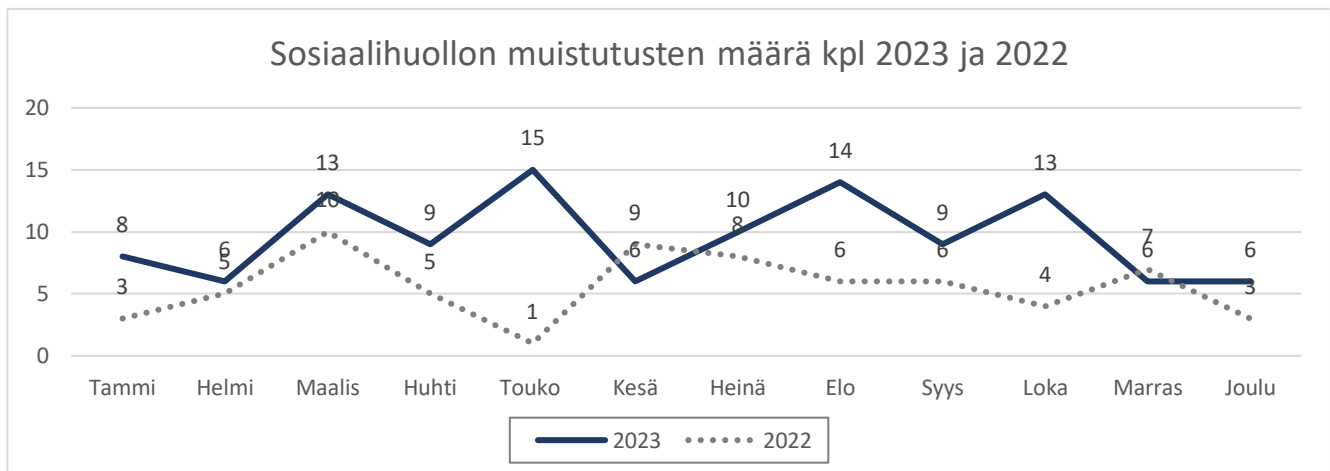
#### Sosiaalihuollon muistutusten lukumäärät

Sosiaalihuollon asiakaslain mukaisia muistutuksia tehtiin vuoden 2023 aikana yhteensä 115 kpl. Verrattuna edellisiin vuosiin, muistutusten määrä on noususuhdanteinen. (kuva 10)



kuva 10. Sosiaalihuollon muistutusmäärien kehitys 2020–2023

Sosiaalihuollon muistutusten trendikäyrä on viime vuoden vastaavaan ajanjaksoon verrattuna ollut noususuhdanteinen. (kuva 11).

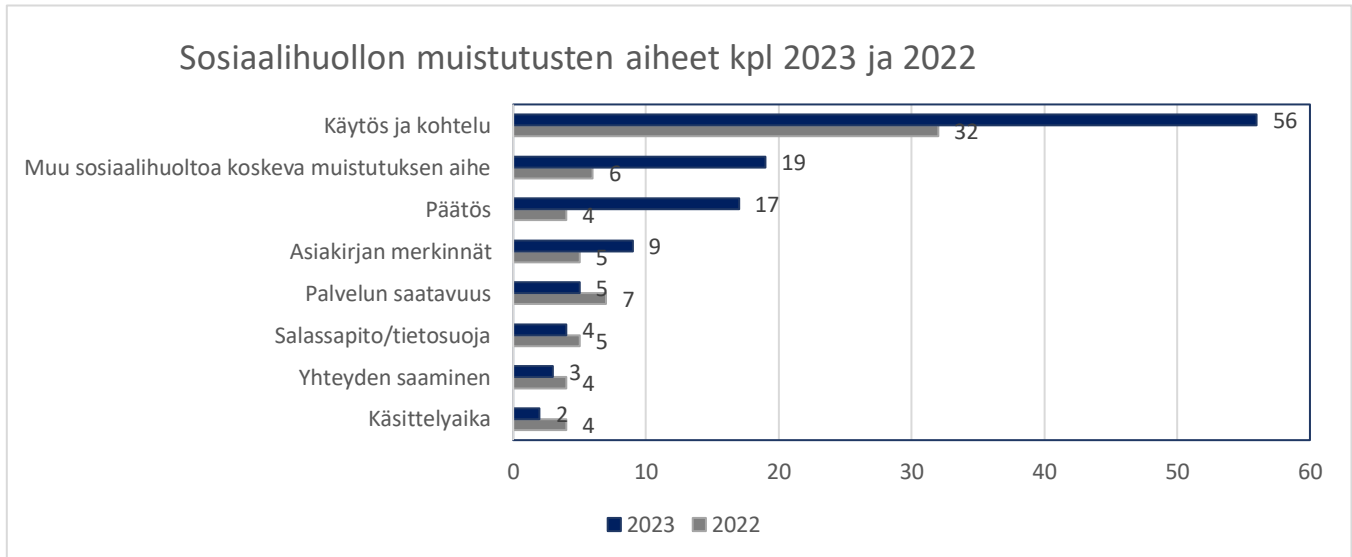


Kuva 11. Sosiaalihuollon muistutusten lukumäärin kehitys kuukausittain 2023 ja 2022.

#### Sosiaalihuollon muistutusten aiheet

Vuonna 2023 eniten sosiaalihuollon muistutuksia tuli aiheeseen käytös ja kohtelu 49 % (56 kpl). Muistutuksia tuli päätöksiin liittyen 18 % (17 kpl), asiakirjan merkintöihin 9 kpl, salassapitoon/tietosuojaan 4 kpl, palvelun saatavuuteen 5 kpl, käsittelyaikaan 2 kpl ja

yhteydensaamiseen yksi kpl. Muita sosiaalihuoltoa koskevia muistutuksia tuli 19. (kuva 12)



Kuva 12. Sosiaalihuollon muistutusten aiheet lukumäärittäin 2023 ja 2022

### Sosiaalihuollon kantelujen lukumäärät

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

Taulukko 7. Sosiaalihuollon kantelut 2019–2023

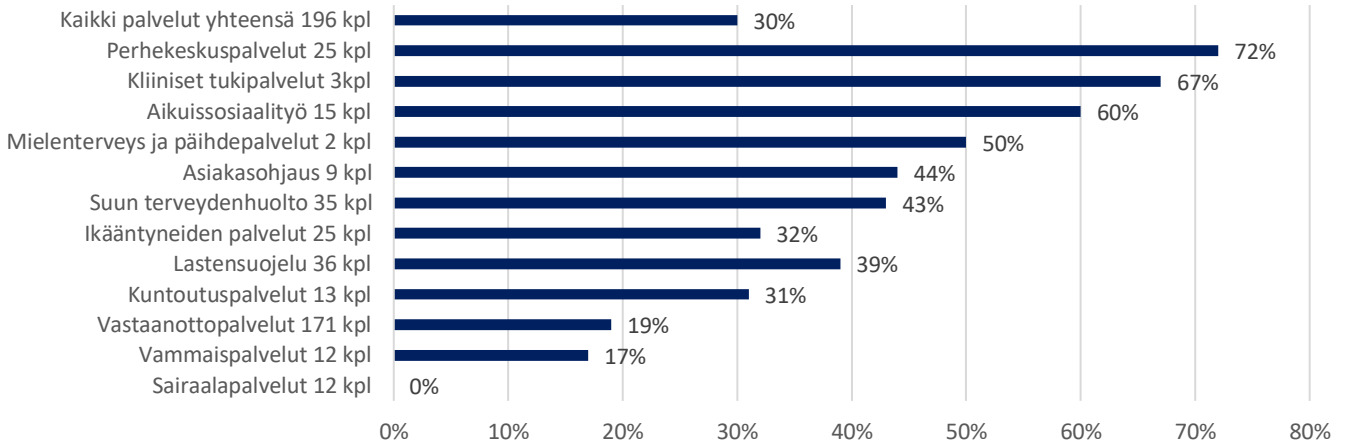
	2019	2020	2021	2022	2023
Aluehallintovirasto	18	23	38	13	14
Valvira	5	0	0	0	0
Oikeusasiamies	7	2	4	3	2
Oikeuskansleri	0	0	0	2	0

### 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.-30.11.2023 Aluehallintoviraston (AVI) suosittaman yhden kuukauden vastausajassa 30 % muistutuksen tehneistä asiakkaista. Eri palveluiden käsittelyajoissa (alle 30 vrk) oli hajontaa alhaisimmillaan 0 % ja korkeimmillaan 72 % välillä (kuva 13). Laatutavoite on 100 %.

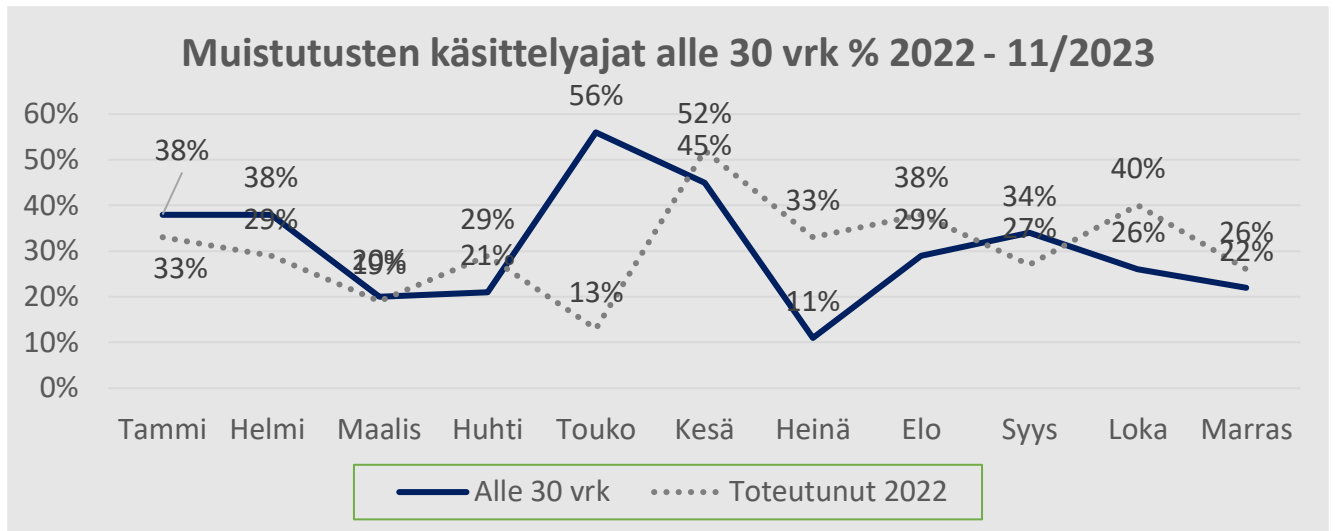


### Terveyden- ja sosiaalihuollon muistutusten määrät ja käsittelyajat alle 30 vrk palveluittain 1-11/2023



Kuva 13. Muistutusten määrät ja käsittelyajat palveluittain 1.1.-30.11.2023

Muistutusten käsittelyajat ovat vuonna 2023 vaihdelleet kuukausittain alimmillaan 11 % ja ylimmillään 56 % välillä. (kuva 14)



Kuva 14. Muistutusten käsittelyajat kuukausittain 2022-30.11.2023

## 4. Hoidon ja palvelun saatavuus

Alkuvuonna 2023 keskeisenä haasteena olivat vastaanottopalvelujen puhelinasiointin yhteydenottojen vastausviiveet. Kehittämistoimenpiteiden avulla vastausaikoja saatiin lyhennettyä ja tilanne parantui huomattavasti loppuvuotta kohden. Puhelinasiointin vasteajoissa on ollut kunta- ja hoitovastaavakohtaisia eroa. Sisäisillä toiminnan muutoksilla on pyritty estämään vastaavien erojen syntymistä jatkossa, jotta puhelinasiointi olisi yhdenvertaisempaa.

Vuonna 2023 noin 70 % vastaanottopalveluihin tulleissa puheluissa hoidettiin saman päivän aikana. Takaisinsoiton keskimääräinen vasteaika oli 3 tuntia. Tammikuussa -23 avattiin vastaanottopalvelujen puhelinasiointiin kiireettömille ja kiireellisille asioille omat puheluvalikkonsa. Kiireellisissä asioissa yhteyden sai kaikilla alueilla pääsääntöisesti saman vuorokauden aikana ja takaisinsoiton keskimääräinen vasteaika oli 1,6 tuntia. Kiireettömissä asioissa vastaanottopalvelujen puhelinasiointin vasteajan mediaani oli 121 tuntia ja hoitovastaavien puhelinasiointissa 3 tuntia. Omaolon kautta tulleisiin oirearvioihin vastattiin keskimäärin noin 33 tunnin kuluessa.

Taulukko 8. Terveysasemien puhelinpalvelun takaisinsoittojen vasteaikojen mediaanit 2022 ja 2023

	Vastaanottopalvelujen puhelinasiointi (asiakkaaksi tulon väylä)		Hoitovastaavat	
	2022	2023	2022	2023
Järvenpää	51,5 h	5,5 h	1,6 h	1,5 h
Hyvinkää	51,5 h	3,9 h	3,7 h	41,1 h
Nurmijärvi	21,9 h	17,2 h	2,1 h	3,4 h
Tuusula	54,5 h	3,4 h	3,6 h	1,9 h
Mäntsälä	5,9 h	1,5 h	1,6 h	2,2 h
Pornainen	18,5 h	1,5 h	2,5 h	2,5 h
<b>Keusote</b>	<b>29,0 h</b>	<b>3,3 h</b>	<b>2,4 h</b>	<b>2,9 h</b>

Vastaanottopalvelujen kiireettömät lääkäripalvelut ovat olleet ruuhkautuneet läpi vuoden. Joulukuussa 2023 kiireettömiin lääkäripalveluihin oli jonossa noin 3 000 asiakasta. Hoitajan vastaanottojen osalta tilanne on ollut parempi ja vastaanotolle on päässyt keskimäärin 1–5 vuorokauden kuluessa. Tilanteen helpottamiseksi on valmisteltu palvelusetelin käyttöönottoa lääkärin vastaanottopalveluissa. Palvelusetelin käyttöönoton jälkeen asiakkaalle voidaan tarjota palveluseteliä, kun hänen todetaan tarvitsevan lääkärin läsnävastaanotolla toteutettavaa hoitoa viikon sisään eikä vastaanottoaikaa ole antaa Keusoten terveysasemille. Tämä helpottaa osaltaan kiireettömien lääkäripalvelujen jonojen purkua.

Myös suun terveydenhuollon kiireettömät palvelut ovat olleet ruuhkautuneet. Suun terveydenhuollossa keskimääräinen odotusaika hammaslääkärin kiireettömälle vastaanotolle oli 200 vuorokautta ja suuhygienistin vastaanotolle 60 vuorokautta.

Odotusajat kasvoivat vuodesta 2022. Odotusajoissa on ollut vaihtelua eri toimipisteiden välillä. Tilannetta on pyritty helpottamaan erillisellä jonon purulla, ostopalveluilla sekä tarjoamalla asiakkaille aikoja yli kuntarajojen.

Perusterveydenhuollon hoitopääsytiedot raportoidaan 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 55 vuorokautta. Odotusaika on laskettu vireilletulosta sijoittumiseen.

Odotusaika ympärivuorokautiseen palveluasumiseen 57 vuorokautta. Odotusaika on laskettu vireilletulosta sijoittumiseen.

Omaishoidon tuen käsittelyajoista riippumatta omaishoidon tuki myönnetään hakemuskuukauden alusta alkaen myöntämisperusteet täyttävälle asiakkaalle. Yli 65-vuotiaiden omaishoidon tuen käsittelyajat taulukossa 9.

Taulukko 9. Yli 65-vuotiaiden omaishoidon tuen käsittelyajat 1.1. - 31.12.2023.

<b>Kunnat</b>	<b>Keskimääräinen aika (vrk) hakemuksen saapumisesta päätöksentekoon ajalla 1.1.-31.12.2023.</b>
Hyvinkää	72 vrk
Järvenpää	32 vrk
Mäntsälä	83 vrk
Nurmijärvi	52 vrk
Pornainen	95 vrk
Tuusula	39 vrk
<b>Keskimääräinen aika</b>	<b>62 vrk</b>

## 5. Riskienhallinta

### 5.1 Yhteenveto laatutavoitteiden toteutumisesta

Laatutavoitteita seurataan kokonaisturvallisuuden näkökulmasta seitsemällä eri mittarilla, joiden tavoitteet, mittarit ja toteutuminen on kuvattu taulukossa 10.

Taulukko 10. yhteenveto kokonaisturvallisuuden laatutavoitteiden toteutumisesta vuonna 2023.

Laatumittari	Selite	Tavoite	Toteuma 1–12/2023
<b>Laatutavoite/Indikaattoriluokka: Tietosuoja- ja tietoturvasuus</b>			
Tarvittavat ilmoitukset tietosuojavaltuutetulle tehdään 72 h sisällä		< 72 h	96 %
Julkisuuslain mukaiset tietopyynnöt käsitellään määräajassa	JulkLaki – Tietopyyntöjen lkm. suhteutettuna käsittelyaikojen toteutumiseen	< 2 vk	19,5 %
GDPR:n mukaiset tietopyynnöt käsitellään määräajassa	GDPR – Tietopyyntöjen lkm. suhteutettuna käsittelyaikojen toteutumiseen	< 1 kk	20,6 %
Lokitietopyynnöt (lkm.) käsitellään määräajassa	Lokipyynnöt – Lokipyyntöjen lkm. suhteutettuna käsittelyaikojen toteutumiseen	< 2 kk	Lokipyyntöjen lukumäärä 61 kpl, käsitellään määräajassa 67,2 %
Vakavat tietoturvahäiriöt (MIM)	Vakavien tietoturvahäiriöiden tavoite lkm. vuositasolla	0	4
<b>Laatutavoite/Indikaattoriluokka: Varautuminen ja jatkuvuuden hallinta</b>			
KUJA-arviointimallia toteutetaan vuosittain hyvinvointialueen varautumisen ja palveluiden jatkuvuudenhallinnan kehittämiseen.		Taso 3	Ei toteutunut
<b>Laatutavoite/Indikaattoriluokka: Palo- ja pelastusturvallisuus</b>			
Turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat on laadittu, katselmoitu ja henkilöstön saatavilla		100 %	Ei toteutunut. Yhdenmukainen pelastussuunnitelmapohja ja toimintaohje on laadittu IMS: iin ja näihin liittyvät koulutukset on järjestetty

(52 tuntia). Teknistä IMS-ratkaisua haetaan siihen, että ei-keusotelaiset pääsevät täyttämään pelastussuunnitelmia IMS:ssä esim. kiinteistöyhtiön edustajat.

## 5.2 Riskien arviointi

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on päivitetty 2024 Keusoten turvallisuus- ja riskienhallintapolitiikka, missä 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. 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 tietoturvasioille. Työryhmä myös seuraa muutoksia tietosuojaan ja tietoturvaan sovellettavasta lainsäädännöstä, viranomaismääräyksistä, ohjeista sekä suosituksista. Tietosuoja- ja tietoturvatyöryhmä on kokoontunut vuoden 2023 aikana 9 kertaa. Lisäksi pääsääntöisesti viikoittain on kokoontunut tietoturvan ja tietosuojan pientyöryhmä.

Tietoturva ja tietosuojapolitiikka, tiedonhallintamalli ja tietoturvasuunnitelma on päivitetty ja viedään vuoden 2024 alussa hyvinvointialueen aluehallitukseen.

**Tietoturvalvomon toimintaa** on kehitetty teknisten uhkien tunnistamiseksi ja niihin reagoimiseksi. Vakavien tietoturvatapahtumien prosessi on myös kuvattu.

**Riskienarviointit**, tietosuojan **vaikutustenarviointit** (DPIA) ja **muutosvaikutustenarviointit** ovat vakiintunutta toimintaa, mutta niiden osalta jatketaan kehitystyötä.

**Tietosuojan- ja tietoturvan haittatapahtumista tulee** ilmoittaa HaiPro - järjestelmän kautta. Vuoden 2023 HaiPro ilmoitusten lukumäärä oli 342. Ilmoituksia tietosuojavaikuttetuille tehtiin 73 kertaa.

Lähtökohtaisesti Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella ilmoitus tietosuojavaikuttetuille 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.

Tietosuojan ja tietoturvan poikkeamailmoitusten käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä vaatii vielä tarkentamista.

**Tietopyyntöjen** määrä on vuosittain kasvanut. Tietopyyntöjen käsittelyyn on lain ja asetusten säätämät määräajat, joita organisaatio ei valitettavasti ole pystynyt noudattamaan. Terveys- ja sairaanhoitopalveluissa (Tepasa) käyttöön otettu koordinaattorin tehtävän lisääminen prosessiin on tuonut parannusta tietopyyntöprosessiin ja mahdollistanut asiakirjojen toimittamisen asiakkaille määräaikaisten puitteissa aiempaa paremmin. Tepasassa yli kuukauden vanhojen avoimien julkisuuslain mukaisten tietopyyntöjen määrä on laskenut 75 % seurantajaksolla 5/22–12/23. Sama trendi on myös GDPR:n mukaisten tietopyyntöjen käsittelyajoissa. Kuitenkin koko organisaatiossa kaikkien tietopyyntötyyppien osalta esiintyy käsittelyssä viiveitä.

Tietopyyntö- ja lokiprosessin selkeyttämistä täytyy edelleen jatkaa. Euroopan tietosuojaneuvosto aikoo vuonna 2024 aloittaa toimenpiteitä selvityksen siitä, kuinka rekisteröityjen oikeus saada tutustua tietoihinsa toteutuu rekisterinpitäjien toiminnassa. Tämä tulee tarkentumaan vuoden 2024 aikana.

Tietosuojan ja tietoturvan raportoinnin osalta on kehitettävää. Vuosittain tehtävä tietotilinpäätös on yksi keino täyttää EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukainen rekisterinpitäjän osoitusvelvollisuus ja toimia sisäisen ja ulkoisen valvonnan raporttina. Vuonna 2024 aloitetaan sekä kuukausi, että kvartaaliraportoinnin työstö.

## 6. Osaamisen johtaminen ja kehittäminen

Osaavat ihmiset ovat merkittävässä roolissa laadukkaiden ja turvallisten palvelujen tuloksellisessa ja vaikuttavassa tuottamisessa ja johtamisessa. Työn tekemisen tapojen muuttuminen ja samanaikainen osaajapula vaativat ammattilaisten välisen työnjaon, toimintatapojen ja osaamisen systemaattista, tulevaisuutta ennakoivaa kehittämistä. Työelämän muutoksista syntyy uusia osaamistarpeita niin yksilöille kuin koko organisaatiolle. Jatkuva oppiminen ja uudistuminen ovat muuttuvan työelämän keskeisiä onnistumisen edellytyksiä ja niiden avulla vastataan tarpeeseen kehittää ja uudistaa osaamista työuran eri vaiheissa.

Vuoden 2023 alussa henkilöstön kehittämisen palveluihin saatiin lisäresursseja, kun hyvinvointialueen käynnistymisen myötä Keusoteen siirtyi liikkeenluovutuksen myötä toinen henkilöstön kehittämispäällikkö sekä erityisasiantuntija. Tämä muutos mahdollisti Osaamisen kehittämisen palveluiden ja Organisaation, työyhteisöjen ja työelämän laadun palveluiden jakautumisen omiksi palvelukokonaisuuksikseen. Vuoden 2023 aikana Osaamisen kehittämisen toimintamalleja ja prosesseja on kehitetty ja tämän kehitystyön myötä on otettu käyttöön mm. Koulutussuunnittelu -malli, Yleinen perehdytysmalli, Kehityskeskustelu –malli, laajennettu Oiva –osaamisen hallintajärjestelmän käyttöä sekä uudistettu Minun urani Keusotessa -ohjelmaa.

### 6.1 Osaamisen kehittämisen menetelmät

Yleinen perehdytysmalli on tarkoitettu kaikille Keusoten uusille työntekijöille tai pidemmän tauon jälkeen Keusoteen palaaville työntekijöille. Yleisen perehdytyksen lisäksi jokaiselle uudelle työntekijälle tarjotaan yksikkökohtaista perehdytystä ja työnopastamista. Perehdyttäminen antaa työntekijälle valmiudet työskennellä työyhteisössä ja työtehtävissään laadukkaalla ja turvallisella tavalla. Se myös tukee työntekijän sitoutumista, sopeutumista ja kehittymistä sekä johtaa kaikkien osapuolien oppimiseen. Yleisen perehdytysmallin materiaalit on laadittu sähköiseen muotoon ja perehdytyksen hallinta ja seuranta on siirretty toteutettavaksi osaamisen hallintajärjestelmä OIVAn kautta.

Keusoten koulutussuunnittelu ja täydennyskoulutusten toteuttaminen perustuvat osaamistarpeiden arviointien perusteella muodostettuun Koulutussuunnitelmaan. Koulutussuunnitelmaan kootaan vuosittain kaikkien palvelu- ja tulosalueiden koulutustarpeet ja niiden perusteella järjestetään erilaisia yleisiä sekä palvelualueille kohdistettuja täydennys- ja lisäkoulutuksia. Koulutusten toteuttamisessa hyödynnetään sisäisiä ja ulkoisia koulutuksia sekä erilaisia verkkokoulutuspalveluita.

Minun urani Keusotessa -ohjelman tavoitteena on tukea työurien kehittymistä ja jatkumista Keusotessa yksilöllisiä työurapolkuja ja työntekijöiden osaamista kehittämällä. Ohjelma toteuttaa osaltaan hyvinvointialueen strategiassa määriteltyä tavoitetta hyvinvoivasta ja kvyvyykkäästä henkilöstöstä. Tammikuussa 2023 Keusote ilmoittautui mukaan Kevan

Kestävää työelämää -hankkeeseen. Kyseessä on julkisen alan työkykyhanke ja hankkeen tavoitteena on vahvistaa julkisen alan työntekijöiden työkykyä sekä kehittää yksilöllisiä työurapolkuja. Hanke toteutuu vuosien 2023–2024 aikana. Hankkeen aikana hyvinvointialue ja Keva toimivat yhteistyössä uusien toimintamallien kehittämiseksi työkyvyn vahvistamiseksi, työurapolkujen mahdollistamiseksi sekä työkyvyttömyysriskien ennaltaehkäisemiseksi.

Hankkeen myötä käynnistyneen Minun Urani Keusotessa -ohjelman kehittämistyön tavoitteena on uudistaa ja parantaa Keusoten työurasuunnittelun ja -johtamisen prosesseja, jotka mahdollistavat työurien kehittymisen ja osaamisen vahvistumisen mm. sisäisen liikkuvuuden, erilaisten työurapolkujen sekä osaamisen kehittämisen keinojen kautta. Osana hanketta Keusotessa on pilotoitu vuodesta 2023 alkaen työuravalmennuspalvelua työurapolkujen suunnittelun ja työurajohtamisen tukena. Ohjelman toteuttaminen edellyttää myös esihenkilöiden työurajohtamiseen liittyvän osaamisen varmistamista ja vuonna 2023 Keusotessa otettiin käyttöön Kevan digitaalinen Oppimisympäristö ja Työkykypolkuja-oppimispeli sekä toteutettiin teeman mukaisia esihenkilöiden osaamista kehittäviä tilaisuuksia.

## 6.2 Laatuosaamisen sekä asiakas- potilasturvallisuusosaamisen kehittäminen

Laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamisen jatkuvaa kehittymistä varmistetaan Keusotessa perehdytyksellisin ja koulutuksellisin keinoin.

**Omavalvonnan** ensisijaisuus palvelujen saatavuuden, jatkuvuuden, laadun, asiakkaiden turvallisuuden ja yhdenvertaisuuden varmistamisessa korostuu hyvinvointialueella. Vuonna 2023 omavalvonnan koulutuksilla vahvistettiin ja varmistettiin esihenkilöiden omavalvonnan osaamista ja koulutettiin uudet esihenkilöt hyvinvointialueen toimintatapaan omavalvontasuunnitelmien laadinnassa. Sosiaalipalvelujen esihenkilöt perehdytettiin uuteen toimintatapaan omavalvonnan seurannassa ja raportoinnissa. Syksyn 2023 aikana Keusote toteutti yhteistyössä Keudan ja Vaasan Ammattikorkeakoulun kanssa Omavalvonta –koulutuskokonaisuuden käytännön sosiaali- ja terveystyöpalvelujen valvontatyötä tekeville.

**Turvallisuusosaaminen** on osa ammattitaitoa ja elintärkeää käytännön työtehtävissä. Turvallisuusosaamisen kartuttamisen myötä on mahdollista hallita vahvemmin arjen turvallisuustilanteita sekä saada riskienhallintaan syvempää ja laadukkaampaa otetta sekä kartuttaa varautumista haastaviin häiriötilanteisiin. Yhteisö- ja itseohjautuvuuden merkitys korostuu turvallisuuden parantamistyössä, sillä toimiminen yhteisöohjautuvasti luo vahvan konkreettisen turvallisuuden tunteen ja kokemuksen riskien hallinnasta sekä uhkien ja vaarojen poissaolosta.

Tietyt turvallisuuskoulutukset järjestetään Keusotessa jatkumona eli koulutukset jakautuvat useammalle vuodelle. Tällaisia ovat esimerkiksi alkusammutus-, ensiapu-,



tietosuoja- ja tietoturva-, uhka- ja väkivaltatilanteet-, lääkehoito- sekä asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutukset. Vuoden 2023 turvallisuuskoulutustarjonnan avulla varmistettiin laadukasta ja turvallista asiakas- ja potilastyön tekemistä ja työturvallisuusosaamista sekä vastattiin lainsäädäntövelvoitteisiin ja riskienhallinnan ja sisäisen asiakaspalautteen kautta esiin tulleisiin osaamisvajaisiin.

Koulutusten toteuttamisessa hyödynnettiin innovatiivisia koulutus/harjoitusratkaisuja perinteisempien kouluttamistapojen rinnalla. Turvallisuuskoulutusten vaikuttavuutta seurattiin säännöllisesti ja koulutustarjontaa kehitettiin jatkuvasti kokemusten, palautteiden sekä tehtyjen havaintojen perusteella.

Vuoden 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. ja 2.3.

## 6.3 Työelämän laatu

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, uuden oppiminen mahdollistuu ja jokaisen osallisuus on yhtä tärkeä. Tavoitteena ovat nopeat ja asiakasta lähellä olevat ratkaisut, parempi palvelujen laatu ja palveluprosessien sujuvuus. Jokainen työntekijä pystyy vaikuttamaan omaan työhönsä ja näin työn mielekkyyden kokemus kasvaa.

Keusotessa tätä muutosta tuettiin vuonna 2023 erilaisilla 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.

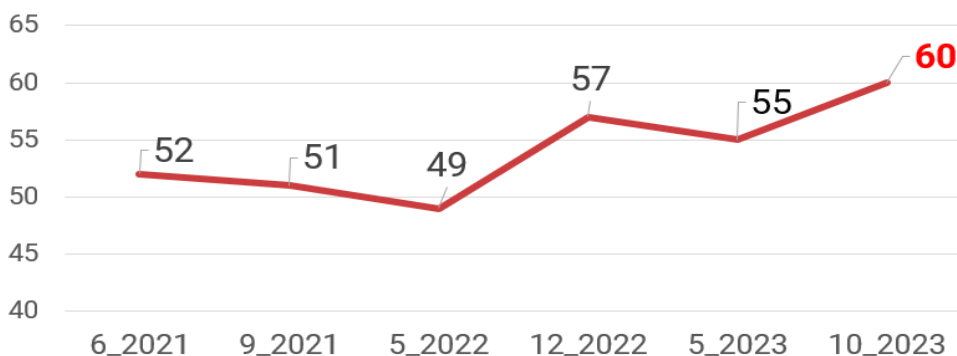
Keusoten toimintaa ja henkilöstön hyvinvointia sekä osallistumismahdollisuuksia on kehitetty aktiivisesti eri keinoin. Vuonna 2021 Keusotessa otettiin käyttöön Keusoten Syke -mittari, joka on työelämän laadun mittaamisen ns. uuden sukupolven henkilöstökysely. Se tuottaa viidentoista kohdennetun ja tieteellisesti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

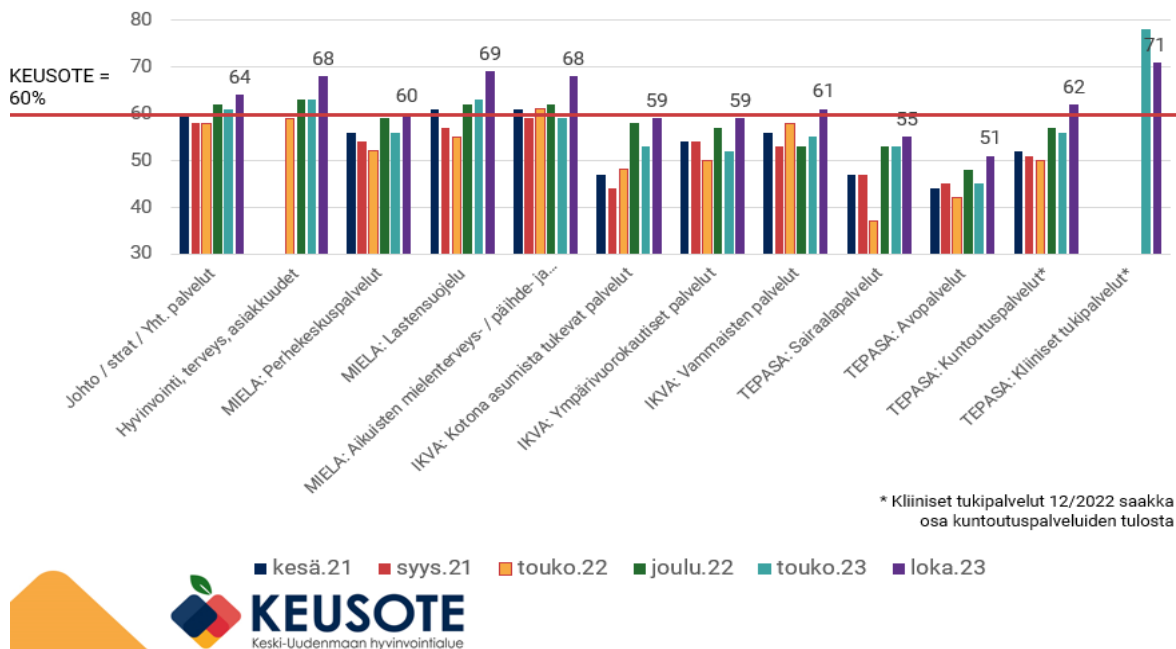
Indeksi ennustaa perinteisiä henkilöstökyselyitä paremmin tulevaisuuden henkilöstöriskejä ja tuottaa tietoa työelämän laadun heikkenemiseen liittyvistä taloudellisista riskeistä. Työelämän laatumittari mahdollistaa tiedolla johtamisen, koska sen avulla voidaan ennustaa vaihtuvuutta, sairauspoissaoloja,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

Huhti-Toukokuussa sekä lokakuussa 2023 tehtiin jälleen työelämän laadun arvioinnit, jotka kertoivat selkeästi kohonneesta työelämän laadun kokemuksesta edellisiin vuosiin verrattuna. Keusoten Syke eli työelämän laatuindeksi oli toukokuussa 2023 55 %. Viimeisimmässä mittauksessa lokakuussa 2023 saavutettiin paras tulos Keusoten historiassa, eli 60.

Työelämän laadun mittari tulee 2024 muuttumaan, kun vastausten keräämisen tapa muuttuu (henkilökohtaiset linkit) ja tuloksissa päästään kustannuspaikkatasolle saakka.

### Työelämän laadun kehittyminen 2021-2023





Kuva 16. Työelämän laatuindeksien kehitys tulosalueittain 2021–2023

## 6.4 Yhteenveto laatuavoitteiden toteutumisesta

Keusoten toimintayksiköillä on käytössä yhteisesti laaditut ja selkeät, strategiaa tukevat tavoitteet ja niiden toteutumista arvioivat mittarit. Tavoitteiden toteutumista seurataan päivittäisjohtamisen avulla, jatkuvasti toimintaa parantamalla. Päätökset tehdään tietoon perustuen, päätösten pidemmän aikavälin vaikutukset huomioiden.

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

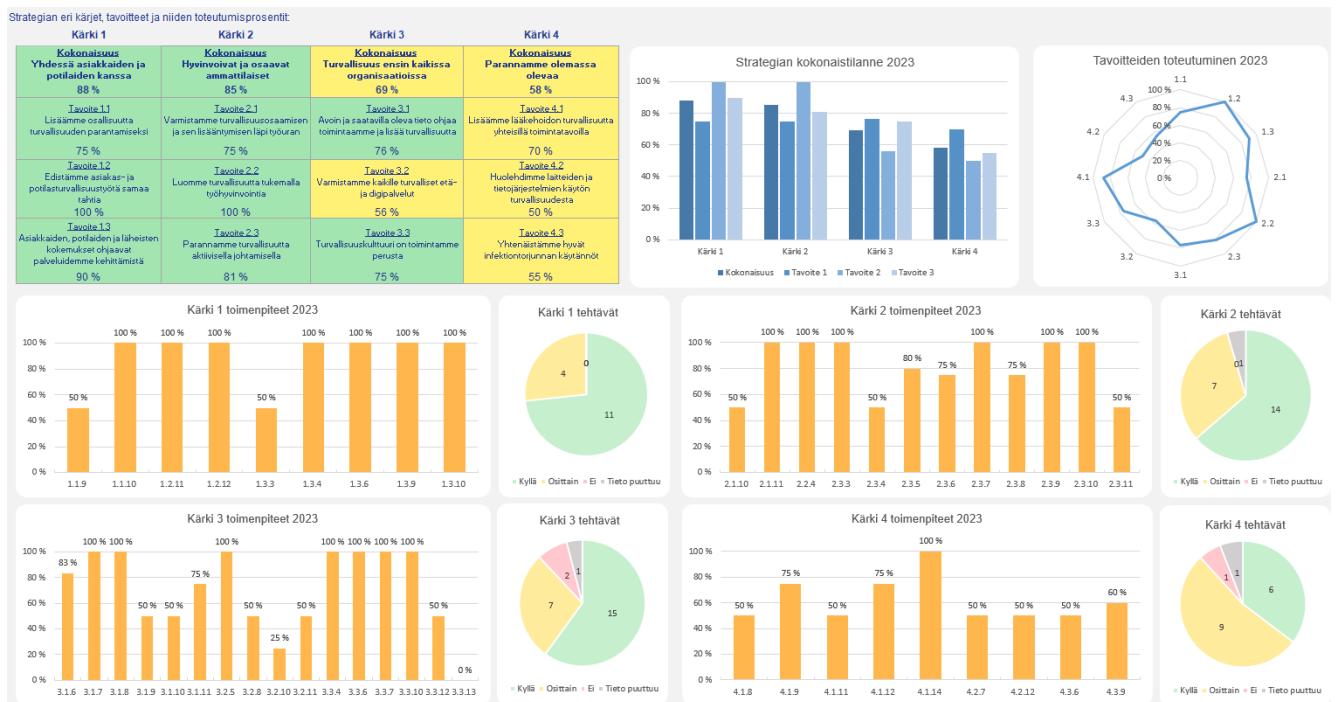
Taulukko 11. yhteenveto henkilöstön näkökulmasta asetettujen laatuavoitteiden toteutumisesta vuonna 2023.

Laatumittari	Selite	Tavoite	Toteuma 1–12/2023
<b>Laatutavoite/Indikaattoriluokka: Henkilöstö</b>			
QWL-indeksi	Työelämän laatu	> 55	60 %
Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön		75 %	74 %
Potilas- ja asiakasturvallisuuskoulutusta edellytetään kaikilta ja on osa henkilöstön osaamisvaatimuksia.	Tarkistuslista-indikaattorit, rakenteelliset (kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo)	Kyllä/ei	Kyllä
Turvallisuussuunnitelmat kuuluvat osaksi henkilöstön perehdytystä	Tarkistuslista-indikaattorit, rakenteelliset (kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo)	Kyllä/ei	Kyllä
NSS (Net Safety Score)	Kansallinen henkilöstön turvallisuusindeksi  Henkilöstön oma kokemus Keusoten turvallisuudesta arviointiasteikolla 1–5. "Minulla olisi turvallinen olo, jos olisin yksikössäni asiakkaana tai potilaana". 4–5 vastanneiden osuudesta vähennetään 1–2 vastanneiden osuus. Indeksillä -100–100.	Käyttöönotto syksyllä 2023 ja lähtötietä  2024: 55 % kokee olonsa turvalliseksi  2026: 60 % kokee olonsa turvalliseksi	Kyllä/NSS = +53

## 7. Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen

Keusote on sitoutunut kansalliseen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaan ja sen toimeenpanosuunnitelmaan. Asiakas- ja potilasturvallisuusryhmä on edistänyt kansallista strategiaa ja sen toimeenpanosuunnitelmaa yhteistyössä laatutyöryhmän sekä turvallisuuden eri työryhmien, että eri asiantuntijatiimien kanssa. Strategian itsearviointi toteutettiin kansallisten ohjeiden mukaisesti loka-marraskuun 2023 aikana. Itsearviointiin yhteenvedo voidaan todeta, että Keusote on onnistunut edistämään tavoitteellisesti kansallista strategiaa sen toimenpideohjelman suunnitelman mukaisesti. Itsearviointityökalun avulla tunnistettiin Keusoten vahvuuksia ja kehitystarpeita strategian toimeenpanossa. Tunnistetuista kehitystarpeista laaditaan kehityssuunnitelma vuodelle 2024.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus julkaisee hyvinvointialueiden tulokset vuoden 2024 aikana. Yhteenvedo vuoden 2023 arvioinnista on esitetty kuvassa 17.



Kuva 17. Yhteenvedo arvioinnista vuodelta 2023.

Keusotessa on otettu käyttöön Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen laatimat kansalliset tarkistuslistaindikaattorit, joista osa on sisällytetty laatutavoitteita mittaaviin indikaattoreihin. Tarkistuslista-indikaattoreiden käyttöönoton tilanne liitteenä, liite 1.

## 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 12.

Taulukko 12. yhteenveto omavalvonnan ja valvonnan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden laatutavoitteiden toteutumisesta ajalla 1.1.-31.12.2023.

Laatumittari	Selite	Tavoite	Toteuma 1–12/2023
<b>Laatutavoite/Indikaattoriluokka: Omavalvonta ja valvonta</b>			
Sosiaalipalvelujen yksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat on laadittu ja julkaistu hyvinvointialueen verkkosivuilla.	Sosiaalipalvelujen laatua, turvallisuutta ja riskien ennaltaehkäisyä toteutetaan kaikissa yksiköissä omavalvontasuunnitelman mukaisella omavalvonnalla.	100 %	97 % (84/87)
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 % kyllä/ei	Kyllä, hyvinvointialueetasoinen lääkehoitosuunnitelma laadittu. Ei, yksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelmien tilanteesta ei saatavilla tietoa.
SHQS sisäiset auditoinnit toteutetaan säännöllisesti vuosisuunnitelman mukaisesti.	SHQS sisäisillä auditoinneilla arvioidaan palvelujärjestelmän toimivuutta, vaikuttavuutta ja tehokkuutta; arvioimalla laadunhallintajärjestelmän, standardin, lainsäädännön, tavoitteiden, asiakas- ja potilas- sekä viranomaisvaatimusten mukaisuutta.	100 %	Toteutuneet 100 %
Potilas- ja 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 kyllä/ei	Ei. Vuonna 2022 potilasvahinkoja on korvattu 25 % /15 korvattu, 45 ei korvattu. Vuonna 2023 korvattiin 37 % / 20 kpl korvattu, 34 kpl ei korvattu.
Vaaratapahtumailmoitusten lkm., joista Läheltä piti - tilanteiden %-osuus kaikista vaaratapahtumista kasvaa	Tavoite lisätä ilmoitusaktiivisuutta ja kehittämistoimenpiteitä vaaratapahtumien ennaltaehkäisemiseksi	Ilmoitusten kokonaismäärä nousee 3 %, läheltä piti - tapahtumien osuus yli 50 %	Ilmoitusten kokonaismäärä nousi 22,5 % (5820 kpl 1–12/2022 ja 7127 kpl 1–12/2023) Läheltä piti -tapahtumia 19,0 % kaikista ilmoituksista
Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvät vaaratapahtumailmoitukset	1.1.2023 alk. täsmennetty tavoite v. 2021 raporttiin pohjautuen Läheltä piti-tapahtumien osuus v. 2021 oli 19 %	Läheltä piti – tapahtumien osuus lisääntyy	Läheltä piti -tapahtumia 22,8 %
Tapaturmiin ja onnettomuuksiin liittyvät vaaratapahtumailmoitukset	1.1.2023 alk. täsmennetty tavoite v. 2021 raporttiin pohjautuen Läheltä piti-tapahtumien osuus v. 2021 oli 4 %	Läheltä piti-tapahtumien osuus lisääntyy	Läheltä piti -tapahtumia 5,6 %
Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvät vaaratapahtumailmoitukset	1.1.2023 alk. täsmennetty tavoite v. 2021 raporttiin pohjautuen Läheltä piti-tapahtumien osuus v. 2021 oli 23 %	Läheltä piti-tapahtumien osuus lisääntyy	Läheltä piti -tapahtumia 22,7 %
Vakavien vaaratapahtumien lkm., %-osuus kaikista vaaratapahtumista	Kuumalinja-indikaattori (kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo) 1.1.2023 alk. täsmennetty tavoite v. 2021 raporttiin pohjautuen Vakavien vaaratapahtumien osuus v. 2021 oli 0,73 %	< 1 %	Vakavia vaaratapahtumia 0,65 % (46 kpl) kaikista vaaratapahtumista
Potilas- ja asiakasturvallisuuden vaaratapahtumailmoitukset käsitellään määräajassa	Ilmoitusten käsittelyajat esimiehen ensireagointiaika 2 vko ja ilmoituksen kokonaan valmiiksi käsittely 2 kk	< 2 kk	Ensireagointi keskimäärin 23 pvää ja käsittelyaika 31 pvää
Potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratapahtumailmoitukset käsitellään määräajassa	Palvelulupaus	< 14 vrk	44 vrk
RAI-arvioitujen asiakkaiden määrä	RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, (%) vastaavan ikäisestä väestöstä. Keusoten alueen yli 75-vuotiat 17 823.	RAI-arvioitujen asiakkaiden määrä nousee kyllä/ei	ei / 2 176 RAI-arvioitua asiakasta (12 %)

## 7.2 Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuusteot 2023

Keusote osallistui asiakas- ja potilasturvallisuuden teemaviikkoon syyskuussa. Teemaviikon tavoitteena on lisätä tietoisuutta potilas- ja asiakasturvallisuudesta. Osana teemaviikkoa nostettiin esiin tehtyjä potilas- ja asiaturvallisuutta kehittäneitä toimenpiteitä. Potilas- ja asiakasturvallisuustyöryhmä valitsi ehdokkaista vuoden teon ja jakoi neljä kunniamainintaa. Vuoden 2023 asiakas- ja potilasturvallisuusteoksi valittiin systeemisen toimintamallin juurruttamisen lastensuojelussa. Kunniamaininnan saivat seuraavat palvelut/henkilöt:

- Keusoten kuntoutuskeskus: yksityiskohtaisen ja kattavan asiakas- ja potilasturvallisuuden huomioivan turvallisuussuunnitelman laatiminen
- Nurmijärven akuuttiosasto: aktiivinen HaiPro-ilmoitusten teko havaituista vaaratilanteista ja vaaratilanteiden järjestelmällinen käsittely työyhteisössä
- vakavien vaaratapahtumien tutkintaryhmä: toimintamallin luominen ja käynnistäminen
- Minna Nurminen ja Vaahterakodin henkilöstö: opinnäytetyö turvallisesta lääkehoidosta Vaahterakodissa

Teemaviikon yhteydessä luovutettiin myös Suomen potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistyksen (SPTY) Keusoten infektio- ja tartuntatautien yksikön (Intar) henkilöstölle myöntämä ansiomerkki. Ansiomerkin perusteena oli toiminnan tärkeä rooli infektio- ja tartuntatautiriskin vähentämisessä alueella.

## 7.3 Johdon katselmukset

Vuoden 2023 aikana johtoryhmän kokouksissa on katselmoitu ja arvioitu Keusoten valvonnan tilannetta, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuutta, turvallisuutta ja laatua. Johdon katselmuksen tavoitteena on ollut suunnitelluin aikavälein katselmoida Keusoten laatu järjestelmän soveltuvuutta toimintaan. Johto katselmoi laadunhallinnan kokonaistilannetta syyskuussa 2023 osana laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden osavuosikatsausta ja omavalvontaohjelman raportointia. Hyvinvointialueella johdon katselmusten käytänteitä kehitetään jatkuvan parantamisen periaatteella vuosittain.

Vuoden 2023 aikana on edistetty johdon katselmuksen tilannekuvan kehittämistyötä osana tiedolla johtamisen kokonaisuutta. Vuoden 2023 aikana laadittiin ja julkaistiin verkkosivuilla ensimmäinen omavalvontaohjelman raportti. 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.



## 7.4 Sisäiset auditoinnit

Strateginen johtoryhmä hyväksyi 22.6.2021 sisäisen auditoinnin suunnitelman vuosilla 2021–2025 sisältäen auditointien teemat/painopisteet koko suunnitelmakaudelle. Sisäiset auditoinnit toteutettiin syksyllä 2023 auditointisuunnitelman mukaisesti. Poikkeuksellisesti palvelualueet saivat valita auditoitavan osuuden ennakoivasta laadunhallinnasta ja prosessien hallinnasta. Ikäihmisten ja vammaisten palvelut (Ikva) sekä terveystalot ja sairaanhoito (Tepasa) valitsivat auditointikohteekseen prosessienhallinnan. Aikuisten mielenterveys, päihde- ja sosiaalipalvelut sekä lasten ja nuorten ja perheiden palvelut (Miela) ja Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet/ Asiakasohjaus valitsivat ennakoivan laadunhallinnan. Auditointi kohdistui kaikille palvelualueille ja yhteensä 15 palveluun. Kriteerien vaatimukset täyttyivät monessakin mutta laadun näkökulmasta parannusehdotuksia tuli usein. Näin hyvinvointialueen vasta alussa saatetaankin joutua menemään minimi vaatimuksilla, sillä palautteiden pohjalta laadunkehittämiseen vaadittavaa aikaa ei juuri ole. Toisaalta kehittämissuosituksissa ja parannusehdotuksissa oli sellaisia asioita, että toteutuessaan ne helpottavat arkea ja lisäävät asiakas/potilas- ja henkilöstötyytyväisyyttä. Kehittämissuosituksia, joissa palvelun toiminta ei täyttänyt kriteerien vaatimuksia nousi yhteensä 26 kpl.

Taulukko 13. Sisäisten auditointien kohteet ja keskeiset havainnot.

Auditointikohteet 2023 (15 kpl)	
<p><b>Ennakoiva laadunhallinta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Miepä/Sosiaalinen kuntoutus</li> <li>• Peke/Lapsiperheiden kotipalvelu</li> <li>• Peke/Perhetyö ja tukihenkilötoiminta</li> <li>• Peke/ Nuorisoasema</li> <li>• Peke/ neuvolapsykologit</li> <li>• LASU/Lastensuojelun perhehoito</li> <li>• Asiakasohjaus/ Ikäihmiset</li> <li>• Asiakasohjaus/ Sosiaali- ja kriisipäivystys</li> </ul>	<p><b>Prosessien hallinta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kat/Kotihoito</li> <li>• Ymp/ Yhteisöllinen asuminen</li> <li>• Ymp/ Päiväaikainen toiminta</li> <li>• Suunterveydenhuolto/ Yli 18 v ja ikäihmiset</li> <li>• Kunt/ Kuntoutuskeskus</li> <li>• Kunt/ Apuvälinepalvelu</li> <li>• Sapa/ Akuuttiosastot</li> </ul>
Havaintojen pohjalta annetut keskeisimmät kehittämissuosituksset yht. 26 kpl	
<p>4.3.1. Poikkeamien tunnistamiseen, seurantaan, käsittelyyn ja ennaltaehkäisyyn on sovittu menettelytavat</p> <p>4.3.2. Poikkeamatiedon pohjalta tehdään kehittämistoimenpiteet</p> <p>4.1.1. Toiminnan eettiset periaatteet on määritelty ja ne ovat henkilöstön hyödynnettävissä</p> <p>4.1.2. Eettisten ongelmien seurannassa ja ratkaisemisessa noudatetaan organisaation menettelytapaa.</p> <p>4.2.1. Itsearviointi toteutetaan suunnitellusti ja kattavasti organisaation kaikilla tasoilla.</p> <p>7.3.4. Hoidon tai palvelun toteuttamiseen vaadittavat ohjeet ovat ajan tasalla ja henkilöstön toiminta on ohjeiden mukaista.</p> <p>7.3.3. Asiakkaan henkilöllisyys varmistetaan palvelun tai hoidon alkaessa ja sen eri vaiheissa.</p> <p>7.3.3. Asiakkaan henkilöllisyys varmistetaan palvelun tai hoidon alkaessa ja sen eri vaiheissa.</p>	

## Keskeisimmät havainnot

- Poikkeamia ei aina tunnisteta.
- Toiminnan kehittäminen tunnistettujen poikkeamien osalta jää usein toteuttamatta
- Eettiset periaatteet puhututtivat auditoinnissa kovasti. Palveluilla omat ammatilliset periaatteet. Eettisistä asioista keskustelu on palveluissa vähäistä mutta koetaan tärkeäksi
- Itsearviointit oli toteutettu osassa todella hyvin mutta osassa pelkkänä esimiesarviointina. Palautteissakin nousi työntekijöiden osuuden vähyyys mutta halu olla mukana itsearviointeissa ja kehittämisessä
- Yhteiset henkilöstöä ja asiakkaita koskevat ohjeet vielä osin Teams-tiedostoissa. Dokumenttien viemisestä IMS-järjestelmään annettiin useassa kriteerin kohdassa kehittämissuositus.
- Asiakkaiden henkilöllisyyden varmistamiseen pitää jatkossa kiinnittää enemmän huomiota
- Tietojen luovutukseen ja konsultointi pyyntöihin liittyvä ohje asiakkaan suostumuksesta ei ole selkeästi ohjeistettu ja tietosuojaan liittyvät asiat haasteellisia varsinkin vuokratyöntekijöiden osalta.

## Keskeisimmät vahvuudet ennakoivan laadunhallinnan osalta

- Rakentava keskustelukulttuuri ja kehittämismyönteinen asenne, jota palvelu koko ajan pyrkii edistämään
- Auditoinnissa havaittiin, että palvelussa on tunnistettu kehittämisen tarpeita ja niitä on lähdetty yhdessä tiimissä edistämään.
- Auditoidussa kohteessa näkyi selkeästi jatkuvan parantamisen toimintakulttuuri. Yksikössä on laadittu toimintakortteja erilaisiin arjessa eteen tuleviin asiakastilanteisiin. Laadun osalta yksikössä on perustettu laatutiimi ja havaittuja poikkeamia sekä epäkohtia käsitellään säännöllisesti tiimipäivissä.
- Erityisenä vahvuutena auditoinnissa nousi asiakkaiden yksilöllinen huomioiminen. Asiakkaiden tarpeita ja toiveita kuullaan arjessa koko ajan ja ne huomioidaan mahdollisuuksien mukaan kaikessa toiminnassa. Aikaa varataan hyvinkin yksityiskohtaisista asioistakin keskusteluun asiakkaan kanssa.
- Yhteisöohjautuvuus näyttäytyi palvelussa toimivana ja toimintamallit sujuvina palvelun sisällä niin eri toimipisteiden kuin esihenkilöiden ja työntekijöidenkin kesken
- Asiakkaiden osallisuus näyttäytyi auditoinnissa erinomaisesti useammassa eri puheenvuorossa. Asiakkaiden toiveet pyritään huomioimaan monipuolisesti ja kehittämistoimiin tartutaan.
- Auditoinnissa vahvuutena havaittiin kattava tulosaluetasoinen seuranta eri asioiden osalta ja tiedonkäsittely oli sujuvaa eri tasojen kesken. Laatuaiheisiin liittyviä keskusteluja käydään palvelussa aktiivisesti ja auditoinnissa tuli vaikutelma, että myös kehittäminen koetaan tärkeäksi ja myönteiseksi asiaksi palvelussa.
- Auditoinnissa tuli esiin yhteisöllinen ja osallistava toimintatapa läpi palvelun. Erityismainintana ja vahvuutena voidaan nostaa myös rakentava keskustelukulttuuri ja kehittämismyönteinen asenne, jota palvelu koko ajan edistää
- Palvelussa kerätään jatkuvasti palautetta asiakailta ja saadun palautteen perusteella palveluun ollaan tyytyväisiä.

### Keskeisimmät vahvuudet prosessien hallinnan osalta

- vahvuudeksi nousi auditoidun osa-alueen osalta dokumentoidut, selkeät toimintaohjeet ja prosessit kaikkien eri ammattiryhmien tueksi monen eri kriteerin osalta
- vahvuudeksi nousi auditoidun osa-alueen osalta dokumentoidut selkeät myöntämisen kriteerit, asiakasmaksuihin liittyvät määrittelyt sekä kattava kotihoidon hoitajan käsikirja kaikkien työntekijöiden tueksi.
- Ohjeita on laadittu kattavasti, mikä mahdollistaa yhtenäisen toimintatavan eri toimipisteissä
- Vahvuutena usean kriteerin kohdalla nousi esiin asiakkaiden ja omaisten osallisuuden korostaminen
- Henkilöstö on asiakaspalveluhenkisestä, ammattitaitoisesta ja työmoraaliltaan korkeasta työyhteisöstä, joka haluaa tarjota asiakkaille laadukasta ja tarpeenmukaista palvelua. Asiakkaiden palvelun tarpeenarvointi toteutetaan ammattitaidolla, asiakkaiden tarpeita kuullen ja kunnioittaen valtakunnallisten ohjeiden raamittamana
- Erityisenä vahvuutena auditoinnissa nousi asiakkaiden yksilöllinen huomioiminen. Asiakkaiden tarpeita ja toiveita kuullaan arjessa koko ajan ja ne huomioidaan mahdollisuuksien mukaan kaikessa toiminnassa. Aikaa varataan hyvinkin yksityiskohtaisista asioistakin keskusteluun asiakkaan kanssa.
- Yhteisöohjautuvuus näyttäytyi palvelussa toimivana ja toimintamallit sujuvina palvelun sisällä niin eri toimipisteiden kuin esihenkilöiden ja työntekijöidenkin kesken
- Lääkäri - hoitaja yhteistyö potilaan asioiden hoitamisessa vaikutti toimivan hyvin niin haastateltujen kuin auditoidun mielestä. Konsultointiavun saaminen vaikutti myös mutkattomalta.

## 7.5 Omavalvonta

Hyvinvointialueen on varmistettava omavalvonnalla tehtäviensä lainmukainen 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 vuonna 2023 laaditaan ja julkaistaan erillinen raportti samaan aikaan laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuuden raportin kanssa.

Palvelutuotannon omavalvontaa ohjaa omavalvontasuunnitelmat. Vuonna 2023 omavalvontasuunnitelmat tuli laatia kaikissa sosiaalipalvelujen toimintayksiköissä hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelman lomakepohjalle. Omavalvontasuunnitelmien päivittämisestä on ohjeistettu, että niiden tulee olla aina ajan tasalla. Omavalvontasuunnitelma 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 vuonna 2023 oli, että hyvinvointialueen oman palvelutuotannon kaikki sosiaalipalvelujen toimintayksiköt olisivat laatineet/päivittäneet omavalvontasuunnitelmansa hyvinvointialueelle IMS-järjestelmässä ja ne olisi julkaistu verkkosivuilla. Laatu- ja valvontapalvelut järjestivät sosiaalipalvelujen uusille esihenkilöille helmikuussa kolme samansisältöistä koulutusta omavalvontasuunnitelmien laadintaan IMS-järjestelmässä. Koulutuksiin osallistui yhteensä 16 henkilöä. Esihenkilöiden käytettävissä on ollut lisäksi koulutustallenne ja kirjalliset ohjeet.

Vuoden 2023 loppuun mennessä 97 % (84/87 kpl) hyvinvointialueen sosiaalipalvelujen toimintayksiköistä oli laatinut/päivittänyt omavalvontasuunnitelmansa IMS-järjestelmään ja omavalvontasuunnitelma oli hyväksytty ja viety verkkosivuille. Omavalvontasuunnitelmia oli laadittuna/päivitettyä yksi enemmän (yht. 98 %, 85/87 kpl), mutta siitä puuttui päällikön hyväksyntä, joten kyseistä omavalvontasuunnitelmaa ei voitu vielä julkaista. Laatu- ja valvontapalvelut ovat muistuttaneet vuoden aikana sosiaalipalvelujen esihenkilöitä ja päälliköitä omavalvontasuunnitelmien päivittämisestä ja hyväksynnästä sähköpostitse, laatupalvelujen uutiskirjeessä, laatutyöryhmässä ja ohjaus- ja valvontakäyntien yhteydessä.

Omavalvontasuunnitelmien säännöllisessä päivittämisessä, ajan tasalla pitämisessä ja hyväksyntäprosessissa on kehitettävää. Valvontakoordinaattorit tekevät kaikille omavalvontasuunnitelmille teknisen tarkastuksen ennen päällikön hyväksyntää. Valvontakoordinaattorit tarkastavat omavalvontasuunnitelmat tarkemmin sisällöllisesti valvontakäyntien ja dokumenttiperusteisen valvonnan yhteydessä. Vuoden 2023 ohjaus- ja valvontakäynneillä ja dokumenttiperusteissa valvonnassa havaittiin, että useilla yksiköillä on kehitettävää mm. omavalvonnan sisällön ymmärtämisessä yksiköiden arjessa sekä omavalvontasuunnitelmien konkreettisuudessa ja merkityksessä arjen työväliseenä. Valvontakoordinaattorit ovat ohjanneet valvonnan yhteydessä yksiköitä omavalvontasuunnitelmien sisällöllisessä kehittämisessä.

Laatu- ja valvontapalvelut pitivät syyskuun alussa esihenkilöaamussa omavalvontaa koskevan esityksen, jossa käytiin läpi mm. omavalvonnan merkitystä, omavalvonnalla seurattavia keskeisiä asioita yksiköissä ja ajankohtaisia muutoksia omavalvontaa koskevassa lainsäädännössä.

Vuoden 2024 alusta alkaen velvoite omavalvontasuunnitelmien laadinnasta koskee myös terveydenhuollon palveluyksiköitä. Syksyllä 2023 laatu- ja valvontapalvelut päivittivät hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelman lomakepohjan ja toimintaohjeet niin, että ne soveltuvat myös terveydenhuollon palveluyksiköiden käyttöön. Lomakkeen ohjaavia tekstejä lisättiin päivityksen yhteydessä runsaasti, että se ohjaisi omavalvontasuunnitelmien laatijoita kuvaamaan asiat konkreettisemmin. Laatu- ja valvontapalvelut järjestivät terveydenhuollon esihenkilöille marraskuussa kolme samansisältöistä koulutusta omavalvontasuunnitelman laadintaan. Koulutuksiin osallistui yhteensä 49 esihenkilöä. Esihenkilöiden käytössä on lisäksi koulutustallenne ja kirjalliset

ohjeet. Terveystuon palveluyksiköiden tulee laatia omavalvontasuunnitelmansa tammikuun 2024 loppuun mennessä. Sosiaalipalvelujen palveluyksiköiden tulee päivittää omavalvontasuunnitelmansa uudelle lomakepohjalle vuoden 2024 aikana, kun omavalvontasuunnitelman päivitys on ajankohtainen.

Vuonna 2023 sosiaalipalvelujen yksiköille tuli uusi velvoite omavalvontasuunnitelmien toteutumisen seurannasta ja raportoinnista. Lain mukaan yksiköiden on seurattava omavalvontasuunnitelmissaan kuvattua toiminnan toteutumista. Toiminnassa havaitut puutteellisuudet on korjattava nopeasti ja suunnitelmallisesti. Seurannasta on tehtävä selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset on julkaistava julkisessa tietoverkossa tai muulla niiden julkisuutta edistävällä tavalla sekä pidettävä julkisesti nähtävänä yksikössä. Laatu- ja valvontapalvelut laativat syksyllä 2023 omavalvontasuunnitelmien seurantaraporttia varten IMS-järjestelmään lomakepohjan, jota sosiaalipalvelujen yksiköt käyttävät raportoinnissaan. Laatu- ja valvontapalvelut järjestivät sosiaalipalvelujen esihenkilöille syyskuussa kaksi samansisältöistä koulutusta omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurantaan ja raportin laatimiseen IMS-järjestelmässä. Esihenkilöiden käytettävissä on ollut lisäksi koulutustalenne ja kirjalliset ohjeet. Koulutuksiin osallistui yhteensä n. 70 sosiaalipalvelujen esihenkilöä.

Sosiaalipalvelujen yksiköt laativat ensimmäiset omavalvontasuunnitelman seurantaraporttinsa aikaväliltä touko-elokuu 2023 lokakuun puolella välissä ja raportit julkaistiin hyvinvointialueen verkkosivuilla. Syys-joulukuun 2023 tiedot yksiköt raportoivat 15.1.2024 mennessä. Vuoden 2024 alusta alkaen velvoite omavalvontasuunnitelmien toteutumisen seurannasta ja raportoinnista laajenee koskemaan myös terveydenhuollon palveluyksiköitä. Raportit tulee laatia ja julkaista vähintään neljän kuukauden välein. Laatu- ja valvontapalvelut kehittävät kevään 2024 aikana omavalvontasuunnitelman seurantaraportin lomaketta ja toimintamallia vuoden 2023 raportoinnissa saatujen kokemusten perusteella ja kouluttavat myös terveydenhuollon esihenkilöt raportointiin.

Keusote edellyttää yksityisiä sosiaali- ja terveystuon palveluntuottajia laatimaan omavalvontasuunnitelman ja raportoimaan omavalvontasuunnitelman toteutumisesta lain ja Valviran ohjeistuksen mukaisesti. Palveluntuottaja huolehtii, että omavalvontasuunnitelma ja seurantaraportit on julkaistu julkisessa tietoverkossa ja ovat julkisesti nähtävillä palveluyksikössä. Hyvinvointialueen valvontaa tekevät työntekijät antavat palveluntuottajille ohjausta ja neuvontaa omavalvontasuunnitelmien ja seurantaraporttien laadintaan sekä tarkastaa ne palveluntuottajien valvonnan yhteydessä.

### 7.5.1 Palveluntuottajien ohjaus ja valvonta

Palveluntuottajien ohjauksen ja valvonnan toteuttamista ohjaa hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelma 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 kolmen kuukauden välein. 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 omavalvontaohjelman toteutumisen raporttia.

Valvonnan toteutumisesta ja valvontahavainnoista raportoidaan omavalvontaohjelman 2023 raportissa.

### 7.5.2 Ostopalvelujen sopimusvalvonta

Keusotella on käytössään sähköinen kilpailutusjärjestelmä Cloudia, jonka avulla kilpailutukset toteutetaan hankintalain periaatteiden mukaisesti. Ts. hankintamenettelyn osallistujia kohdellaan tasapuolisesti ja syrjimättömästi sekä toimitaan avoimesti ja suhteellisuuden vaatimukset huomioon ottaen. Sosiaali- ja terveystalouden hankinnoissa asetetaan vaatimuksia tarjoajan soveltuvuudelle. Soveltuvuutta koskevat vaatimukset voivat liittyä palveluntuottajien taloudelliseen ja rahoitukselliseen asemaan sekä ammatilliseen ja tekniseen pätevyyteen tai muihin perusteisiin. Sosiaali- ja terveyspalveluiden 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. asiakaspaperit kunnossa.

Tilajavastuulain mukaisten veloitteiden täytyminen varmistetaan automaattisesti Cloudia-ohjelmassa olevan toiminnon kautta. Mikäli tilajavastuutiedoissa ilmenee puutteita sopimuskauden aikana, ohjelma antaa automaattisen hälytyksen asiasta.

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

## 7.6 Turvallisuuskulttuuri

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 operatiivisesta viestinnästä esiin nostetaan Keusoten virveverkoston kehitystyö, minkä aikana henkilöstöä on käynyt virve-koulutuksissa sekä virvepuhelinten määrä Keusotessa 2023 oli n. 150 laitetta. Operatiivisen viestinnän kyvykkyydet Keusotessa peilaavat myös ihmisten turvallisuuden tunteeseen ja tätä kautta yhteisen turvallisuuskulttuurin kokemiseen positiivisesti.

Turvallisuuteen liittyvän raportoinnin ja seurannan osalta on edelleen 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 tulee suunnitella sekä ottaa käyttöön esim. henkilöstön turvallisuusosaamisen kasvattamiseksi koulutusten ja harjoittelun muodossa.

Turvallisuuskulttuurin kehittymistä on edistetty tarkoin kohdistetuilla henkilöstön turvallisuuskoulutuksilla. Vuoden 2023 aikana on aloitettu koko henkilökunnalle suunnattu alkusammutuskoulutus. Koulutukseen kuuluu velvoittavana suorittaa alkusammutuksen teoria ja käytännön osa. 2023 aikana paloturvallisuusviikkoja oli yhteensä 3 ja yhden päivän aikana oli potentiaalia kouluttaa n.120 ihmistä.

## 7.7 Turvallisuuskävelyt ja talokokous

Turvallisuuskävelyt ja talokokoukset on linjattu strategisessa johtoryhmässä: Strateginen johtoryhmä hyväksyi (2/2022) talokokoukset ja turvallisuuskävelyt yksiköitä velvoittaviksi ja IMS-alustan raportointipohjaksi. IMS-järjestelmä on tuonut mahdollisuuden seurata molempien toteutumista, välittömästi toiminnon päätyttyä. Hyväksyntä suoritteesta ja toiminnasta, tehdään palvelualueen sisällä. Turvallisuuskävelyiden osalta osa turvallisuustiimin pitämistä turvallisuuskävelyistä on esihenkilöille pidettyjä koulutustilaisuuksia. Tarkoituksena on, että esihenkilöt pitävät työturvallisuuslain velvoittamana itse jatkossa turvallisuuskävelyt omalle henkilöstölleen.

Turvallisuuskävelyiden ja talokokousten tarkoituksena on synnyttää keskustelua turvallisuudesta myönteisellä tavalla ja vahvistaa samalla työyhteisön viestintää, työnjakoa ja yhteishenkeä. Kävelykierron sekä talokokous tapahtuvat organisaation omassa

toimintaympäristössä ja siinä on mahdollisuus käydä konkreettisesti läpi turvallisuusasioita esimerkkien kautta.

Kirjattuja sekä raportissa käytettäviä turvallisuuskävelyitä on toteutunut 51 kappaletta ja talokokouksia on kirjattu 102 kappaletta. On havaittavissa, ettei kaikkia turvallisuuskävelyitä sekä talokokouksia ole kirjattu IMS-järjestelmään tai vaihtoehtoisesti Keusote-kohteissa ei ole suoritettu perehdytystä uudelle henkilöstölle edellä mainituista asioista. Henkilöstö on kokenut, että tiedon välittyminen ja epäkohtien näkyväksi tuleminen ovat parantuneet aikaisempaan verrattuna. Turvallisuuskävelyiden ja talokokousten osalta raportointia tulee edelleen kehittää ja päivittää.

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

## 7.8 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.–31.12.2023 yhteensä 7127 kpl, mikä on 22,5 % enemmän kuin edellisvuoden vastaavana ajankohtana (5820 kpl ajalla 1.1.–31.12.2022). Yhtenä laatutavoitteena on ilmoitusaktiivisuuden lisääminen ja se on toteutunut vuoden 2023 osalta. Tarkastelujakson aikana tehdyistä ilmoituksista oli käsitelty valmiiksi 79 %.

Palvelualueista eniten ilmoituksia tehtiin ikäihmisten ja vammaisten palveluista 4288 (60,2 %) sekä terveys- ja sairaanhoitopalveluista 2274 (31,9 %). Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut sekä lasten, nuorten ja perheiden palveluissa ilmoituksia tuli 461 kpl (6,5 %), Hyvinvointi, terveys- ja asiakkuudet 86 kpl (1,2 %) ja Keukonserni - strateginen kehittäminen ja tukipalvelut 15 kpl (0,2 %).

Ilmoituksista suurin osa (49,9 %) oli muun hoitohenkilöstön, esim. lähihoitajan/perushoitajan tekemiä (taulukko 14). Eniten ilmoitusaktiivisuus lisääntyi farmaseuttien, suun terveydenhuollon hoitohenkilöstön ja hammaslääkäreiden osalta. Laskua ilmoitusaktiivisuudessa oli ainoastaan lääkäreillä ja kuntoutushenkilökunnalla. Ei valittujen ja muu, mikä? - ammattiryhmien osuus nousi merkittävästi, mihin voi olla syynä mm. ilmoituksen anonyymiyden takaaminen yksiköissä, joissa tietyllä nimikkeellä on vain yksi/muutama työntekijä. Taulukossa 14 on huomioitu kaikki ammattiryhmät, joiden ilmoitusten määrä on yli 10 kpl ajalla 1–12/2022 ja 1–12/2023.

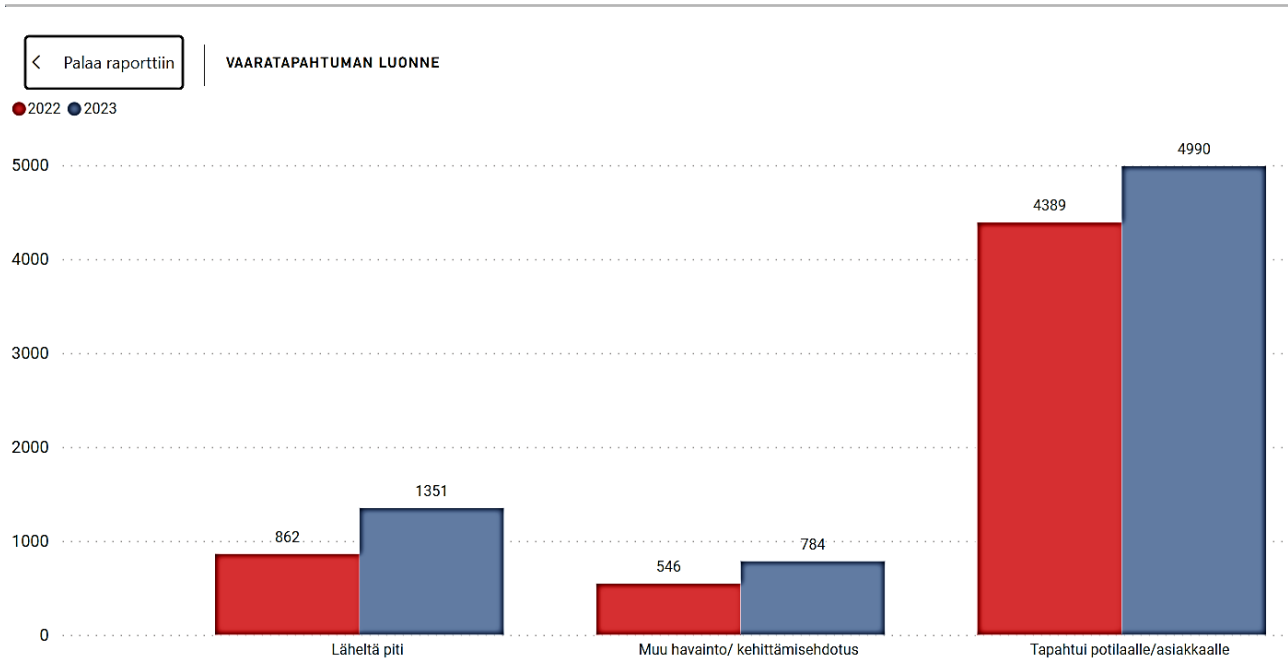


Taulukko 14. Vaaratapahtumailmoitusten jakautuminen ammattiryhmittäin 1–12/2022 ja 1–12/2023.

VAARATAPAHTUMAILMOITUSTEN JAKAUTUMINEN AMMATTIRYHMITÄIN	2022 ajalta 1.1.- 31.12.2022	2023 ajalta 1.1.- 31.12.2023	Muutos ed. vuoteen %
<b>Ilmoitettuja vaaratapahtumia yhteensä</b>	<b>5820</b>	<b>7127</b>	<b>+22,5 %</b>
Muu hoitohenkilöstö (esim. lähihoitaja/perushoitaja)	3455 (59,4 %)	3554 (49,9 %)	+2,9 %
Sairaanhoitaja	1401 (24,1 %)	1773 (24,9 %)	+26,5 %
Ohjaajat	-	526 (7,4 %)	-
Lääkäri	334 (5,7 %)	223 (3,1 %)	-33,2 %
Sosiaalialan työntekijä	193 (3,3 %)	208 (2,9 %)	+7,8 %
Farmaseutti	30 (0,5 %)	137 (1,9 %)	+356,6 %
Hammaslääkäri	29 (0,5 %)	49 (0,7 %)	+69,0 %
Suun terveydenhuollon hoitohenkilöstö	17 (0,3 %)	32 (0,5 %)	+88,2 %
Kuntoutushenkilökunta	30 (0,5 %)	28 (0,4 %)	-6,7 %
Muu, mikä?	254 (4,4 %)	359 (5,0 %)	+41,3 %
Ei valittu	51 (0,8 %)	220 (3,1 %)	+331,4 %

### 7.8.1 Vaaratapahtuman luonne ja tyyppi

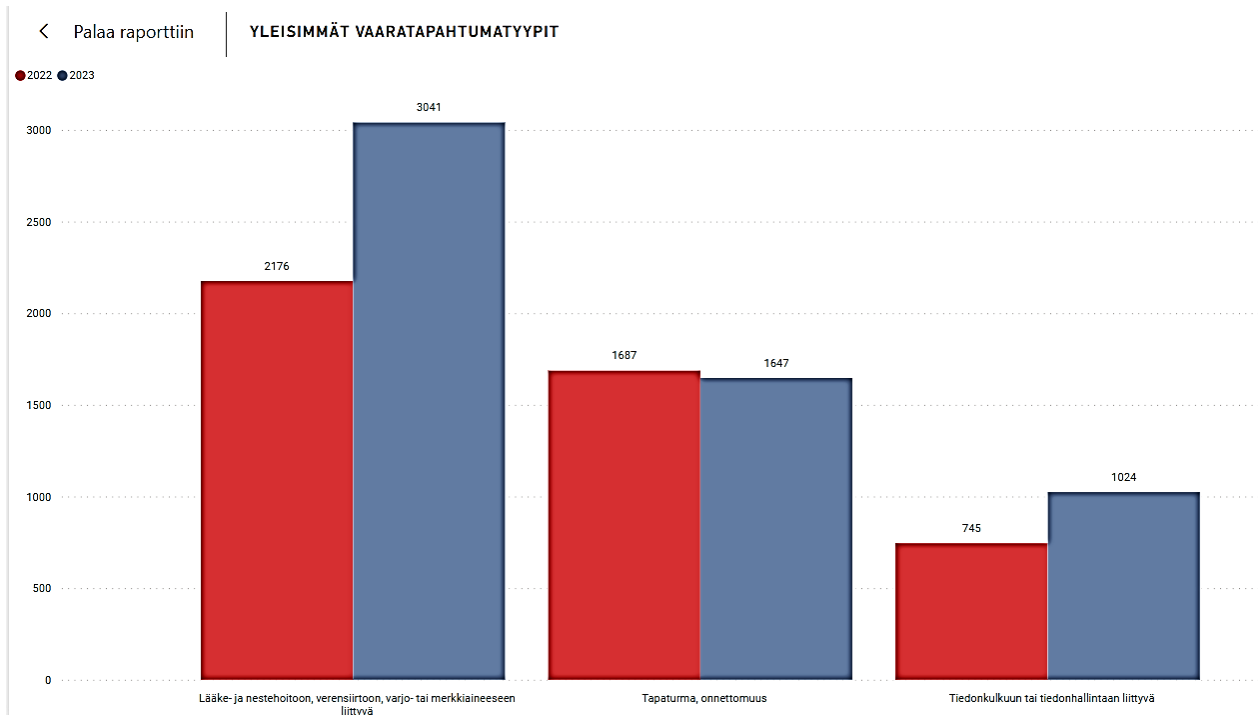
Vaaratapahtumailmoitukset jaotellaan ”läheltä piti”-tapahtumiin ja ”tapahtui potilaalle/asiakkaalle”-tapahtumiin sekä muihin havaintoihin/kehittämisehdotuksiin. Ajalla 1.1.-31.12.2023 raportoitiin yhteensä 4990 kpl ”tapahtui potilaalle/asiakkaalle” -tapahtumaa, 1351 kpl ”läheltä piti” tapahtumaa ja ”muu havainto/kehittämisehdotusta” 784 kpl (kuva 18).



Kuva 18. Vaaratapahtumailmoitusten jakautuminen tapahtuman luonteen mukaan 1–12/2022 ja 1–12/2023.

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 19,0 % kaikista ilmoituksista ajalla 1.1.–31.12.2023 (15,0 % ajalla 1.1.–31.12.2022).

Vaaratapauksien yleisimmät tapahtumatyypit olivat lääke- ja nestehoitoon, tapaturmiin ja onnettomuuksiin sekä tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyviä tilanteita (kuva 19).



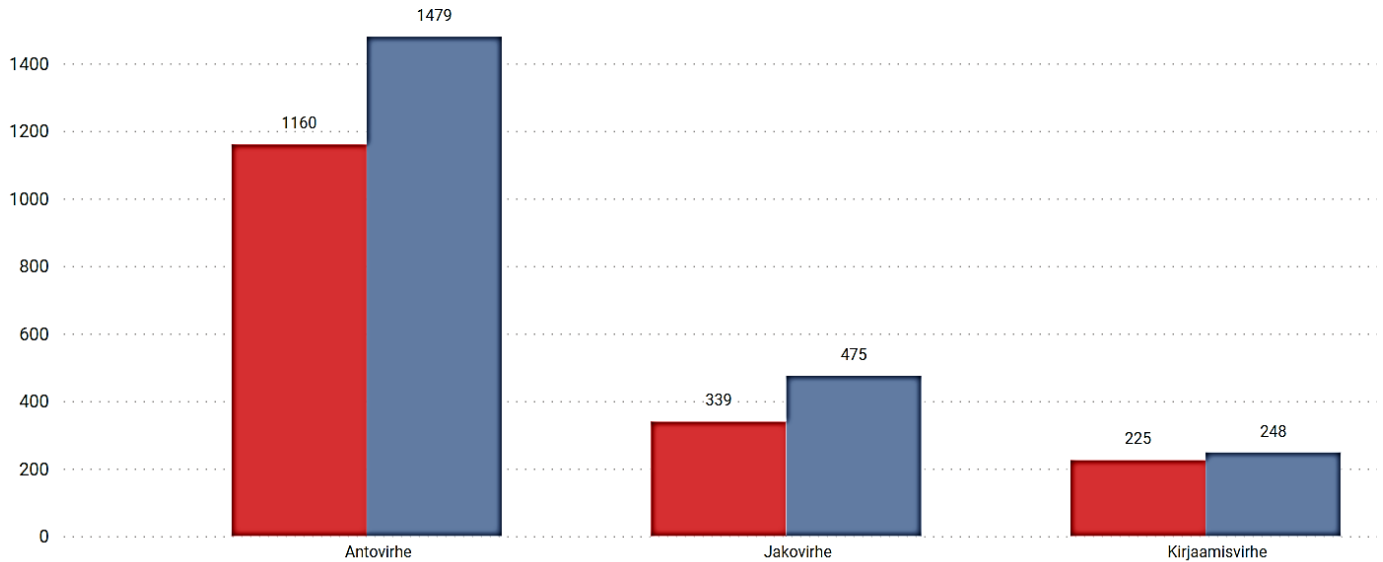
Kuva 19. Vaaratapahtumailmoitusten kolme yleisintä tapahtumatyyppiä 1–12/2022 ja 1–12/2023.

Tarkastelujaksolla 1.1.-31.12.2023 suurin osa vaaratapahtumatyypeistä liittyi lääke- ja nestehoitoon 3041 kpl (40,3 %). Lääke- ja nestehoitoon liittyvien tapahtumien osuus kasvoi edellisvuoteen verrattuna 38,8 %. Tapaturmien ja onnettomuuksien osuus pysyi miltei samana edellisvuoteen verrattuna ollen vuonna 2023 1647 kpl (21,8 %). Tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyviä tapahtumia oli 1024 (14,4 %). Vaaratapahtumailmoitusten jakautuminen palvelualueittain tapahtuman tyyppin mukaan on esitetty liitteessä 2.

< Palaa raporttiin

LÄÄKE-JA NESTEHOITO – YLEISIMMÄT VAARATAPAHTUMAT

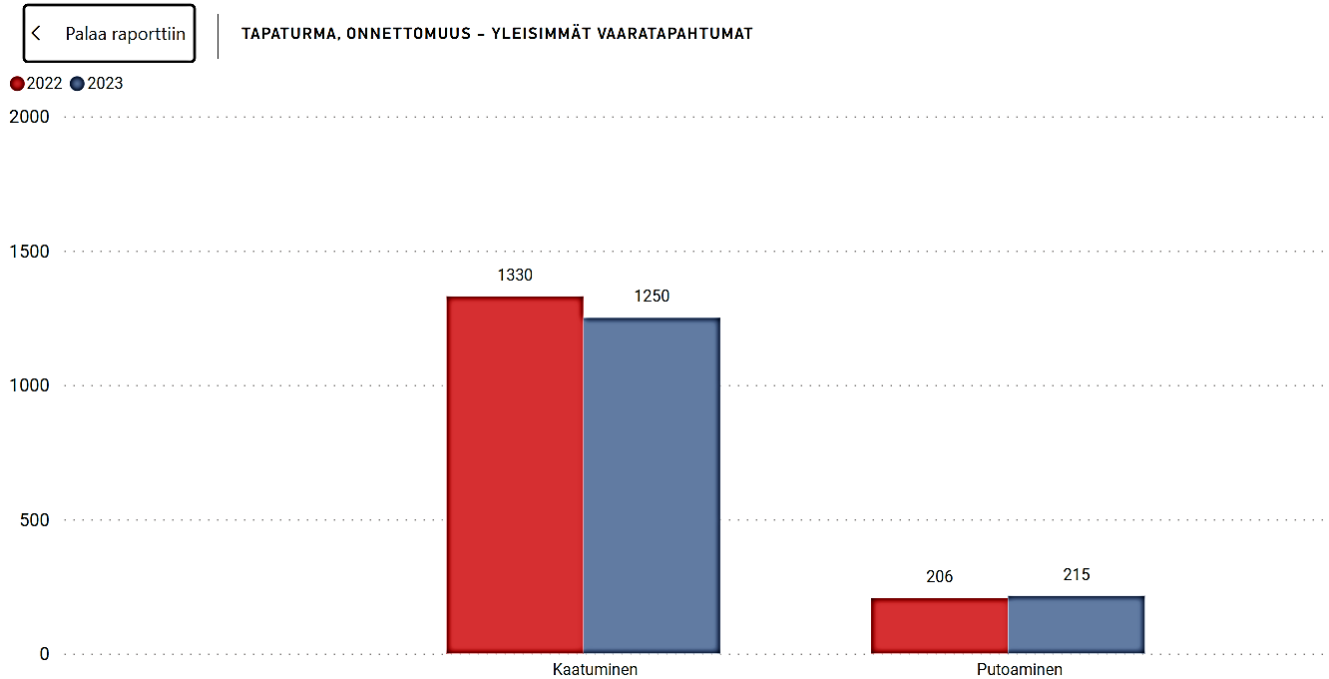
● 2022 ● 2023



Kuva 20. Yleisimmät vaaratapahtumat lääke- ja nestehoitoon liittyen 1–12/2022 ja 1–12/2023.

Vuoden 2023 tarkastelujaksolla lääke- ja nestehoitoon liittyvistä ilmoituksista suurin osa (48,3 %) koski antovirheitä. Jakovirheiden osuus oli 15,5 % ja kirjaamisvirheiden osuus 8,1 %.

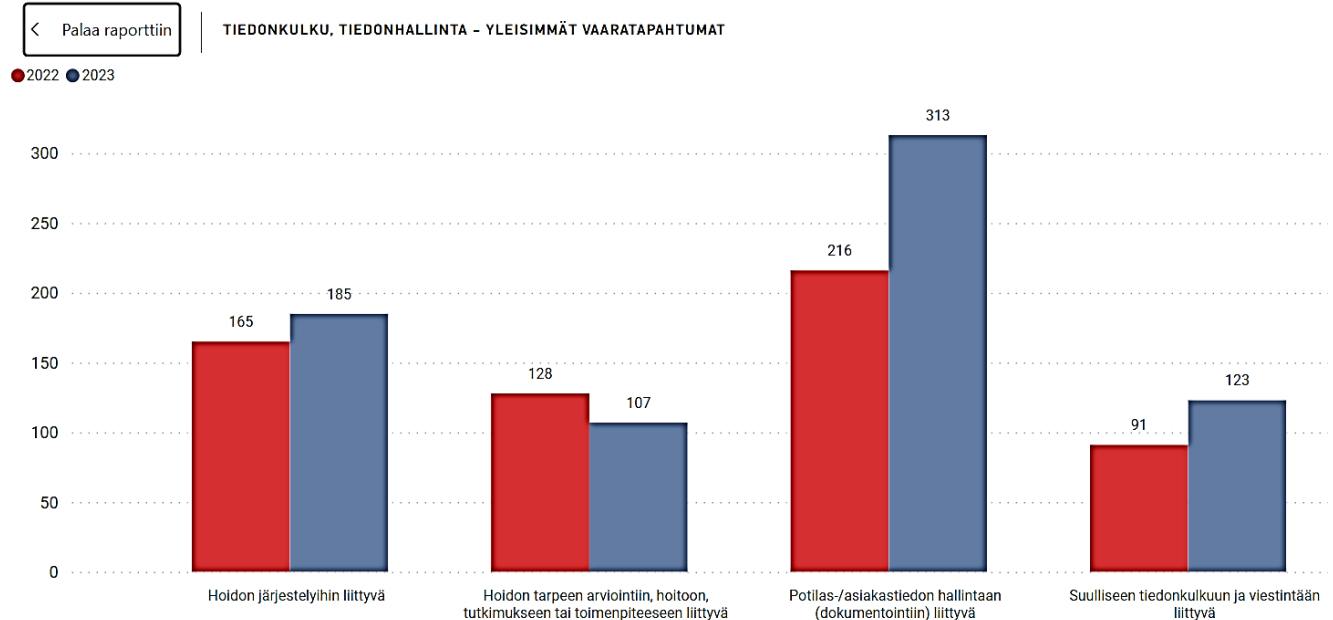
Lääke- ja nestehoitoon liittyvät vaaratapahtumat sattuvat yleisimmin asiakkaan/potilaan kotona (33,3 %). Tyypillisimmät tapahtumaolosuhteet tai tapahtumaan myötävaikuttaneet tekijät lääke- ja nestehoitoon liittyvissä vaaratapahtumissa olivat toimintatavat (29,0 %) ja kommunikointi ja tiedonkulku (22,4 %). Tarkastelujaksolla 1.1.-31.12.2023 suurin osa lääke- ja nestehoitoon liittyvistä tapahtumista oli riskiluokaltaan II eli vähäisen riskin tapahtumia (63,4 %). Riskiluokka IV merkittävän riskin tapahtumia oli (0,9 %) ja riskiluokka V vakavan riskin tapahtumia (0,08 %).



Kuva 21. Yleisimmät vaaratapahtumat tapaturmiin ja onnettomuuksiin liittyen 1–12/2022 ja 1–12/2023.

Tapaturmia ja onnettomuuksia tapahtui 1.1.-31.12.2023 yhteensä 1648 kpl. Tarkastelujaksolla tapaturmista ja onnettomuuksista suurin osa 1250 kpl (75,9 %) liittyi kaatumisiin. Putoamisia oli 215 kpl (13,1 %). Edellisvuoteen verrattuna kaatumisten suhteellinen osuus hieman laski (-2,9 %) ja putoamisten osuus nousi (+0,9 %).

Tapaturmiin ja onnettomuuksiin liittyvät vaaratapahtumat tapahtuvat useimmiten potilas-/asukashuoneessa (56,0 %). Tyypillisimmät tapahtumaolosuhteet tai tapahtumaan myötävaikuttaneet tekijät tapaturmissa ja onnettomuuksissa olivat potilas/asiakas ja läheiset (70,9 %). Tarkastelujaksolla 1.1.-31.12.2023 suurin osa tapaturmiin ja onnettomuuksiin liittyvistä tapahtumista oli riskiluokiltaan III eli kohtalaisen riskin tapahtumia (54,7 %). Riskiluokan IV merkittävän riskin tapahtumia oli 2,0 %.



Kuva 22. Yleisimmät vaaratapahtumat tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyen 1–12/2022 ja 1–12/2023.

Vuoden 2023 tarkastelujaksolla tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyvistä ilmoituksista yleisimpiä (30,6 %) olivat potilas-/asiakastietojen tiedonhallintaan (dokumentointiin) liittyviä ilmoituksia. Muita luokitteluja tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyvistä tapahtumista oli hoidon järjestelyihin liittyvät (18,0 %), suulliseen tiedonkulkuun ja viestintään liittyvät (12,3 %) ja hoidontarpeen arviointiin, hoitoon, tutkimukseen tai toimenpiteeseen liittyvät tapahtumat (10,6 %).

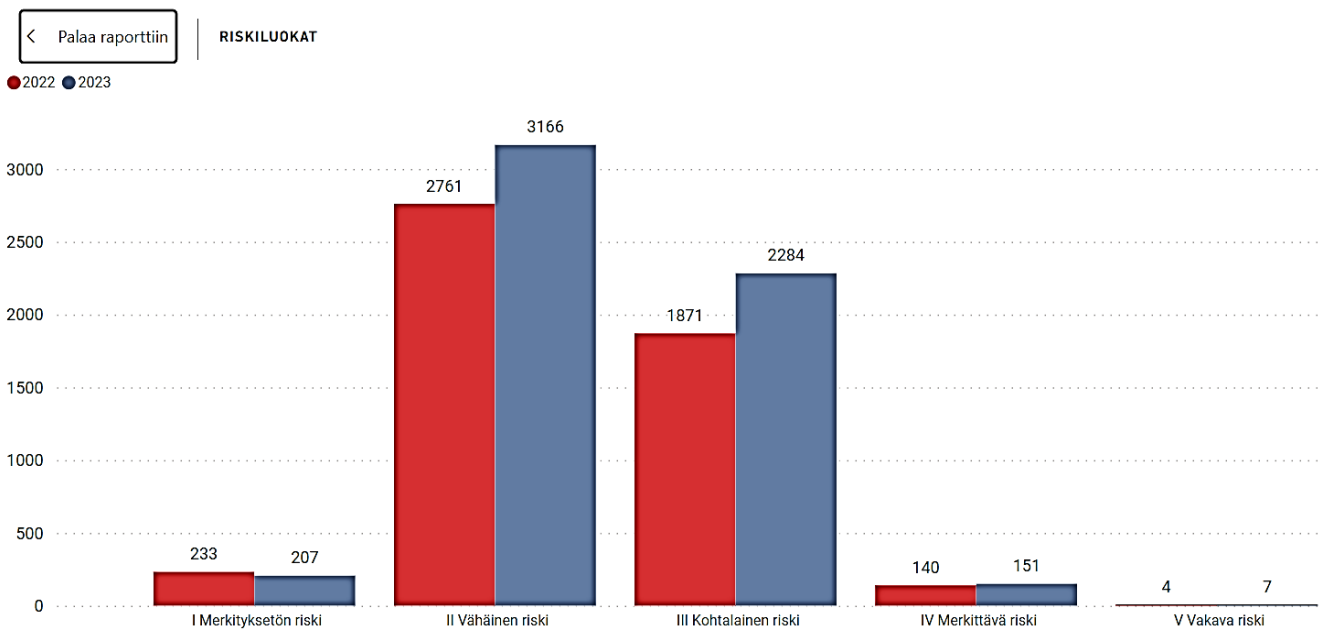
Tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyvissä vaaratapahtumissa tapahtumapaikaksi oli valittuna yleisimmin muu paikka (21,1 %) tai asiakkaan/potilaan koti (20,4 %). Tyypillisimmät tapahtumaolosuhteet tai tapahtumaan myötävaikuttaneet tekijät tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyvissä vaaratapahtumissa olivat kommunikointi ja tiedonkulku (29,7 %). Tarkastelujaksolla 1.1.-31.12.2023 suurin osa tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyvistä tapahtumista oli riskiluokiltaan II eli vähäisen riskin tapahtumia (57,1 %). Riskiluokan IV merkittävän riskin tapahtumia oli 4,8 % ja riskiluokka V vakavan riskin tapahtumia 0,3 %.

## 7.8.2 Riskiluokka ja seuraus asiakkaalle/potilaalle

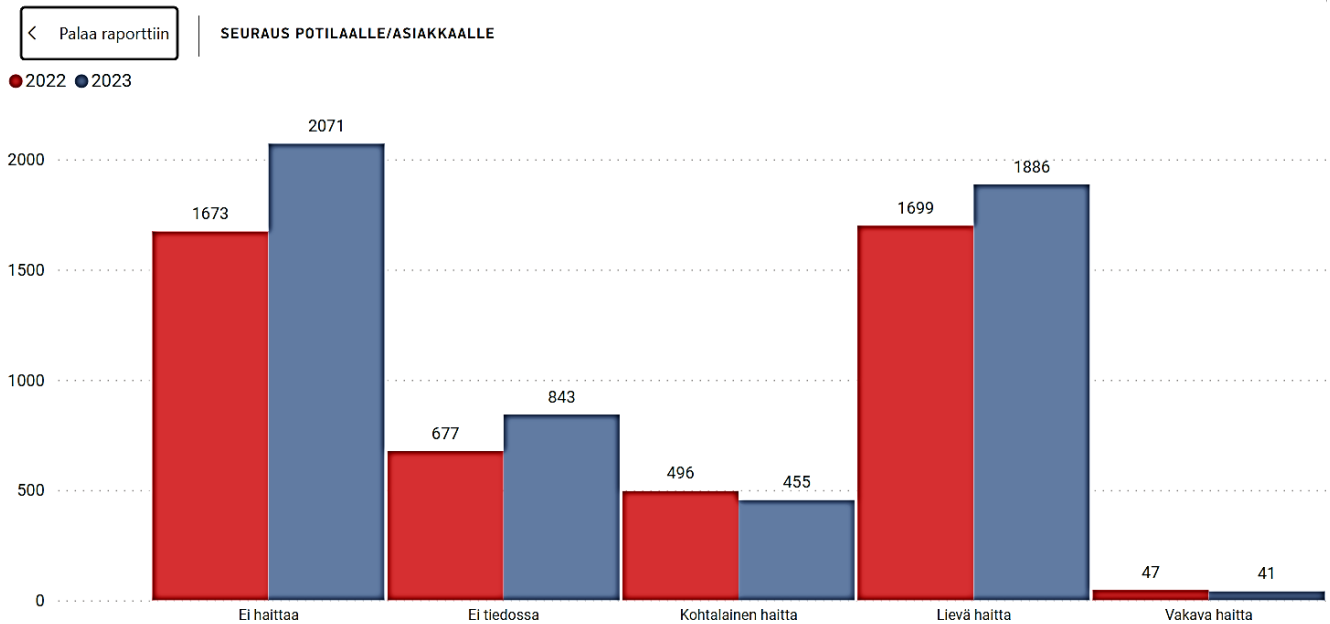
Vaaratapahtumailmoitukset luokitellaan riskiluokkiin I–V (*merkityksetön, vähäinen, kohtalainen, merkittävät, vakava*). Seuraus potilaalle/asiakkaalle arvioidaan luokituksella *vakava, kohtalainen, lievä, ei haittaa tai ei tiedossa*. On huomioitava, että seurausluokittelu on vaaratapahtumien käsittelyssä mahdollista vain niissä ilmoituksissa, joissa ilmoittaja

on valinnut tapahtuman luonteeksi ”tapahtui potilaalle/asiakkaalle”. Seurausluokittelua ei ole käytettävissä ”läheltä piti tilanteissa” tai ”muu havainto/kehittämisehdotus” tapahtumissa. Riskiluokittelua on puolestaan mahdollista käyttää vaaratapahtumien käsittelyssä riippumatta tapahtuman luonteesta.

Ajalla 1.1.–31.12.2023 raportoitiin 7 kpl riskiluokan V vaaratapahtumaa. Luokan IV tapahtumia raportoitiin yhteensä 151 kpl ja luokan III tapahtumia 2384 kpl. Yleisin luokittelu riskiluokissa oli vähäisen riskin (riskiluokka II) tapahtumat 3166 kpl (kuva 17).



Kuva 23. Vaaratapahtumien riskiluokitukset 1–12/2022 ja 1–12/2023.



Kuva 24. Vaaratapahtumien seurausluokitukset 1–12/2022 ja 1–12/2023.

Seurausluokituksissa käsittelijöiden arvio oli, että vaaratapahtuma aiheutti asiakkaalle/potilaalle lievää haittaa 35,6 % ilmoitetuista vaaratapahtumista, kohtalaista haittaa 8,5 %:ssa tapahtumista ja vakavaa haittaa 0,8 % vuoden 2023 tarkastelujaksolla (kuva 18). Vakavien haittojen määrä laski (-12,8 %) edellisvuoden vastaavasta ajankohdasta.

On huomioitava, että asiakkaalle/potilaalle seurausten ja riskiluokkien osalta raportointi ei anna kokonaiskuvaa tilanteesta, koska raportointihetkellä kaikkia ilmoituksia ei ole vielä käsitelty.

### 7.8.3 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.-31.12.2023 vakavien listalle on noussut 46 ilmoitusta, joista 35 käsiteltyä ja kommentoitua ilmoitusta palautettu normaaliin käsittelyyn (1.1.-31.12.2022 vakavien listoille 71 ilmoitusta, joista 51 palautettu normaaliin käsittelyyn). Tutkintaryhmä on käynnistänyt kuuden ilmoituksen pohjalta vakavan vaaratapahtuman tutkinnan. Tutkintaryhmät koottiin tapauskohtaisesti sekä



moniammatillisesti ja tutkinnoissa hyödynnettiin vakavan vaaratapahtuman tutkinnan prosessikuvausta sekä toimintaohjetta. Vakavan vaaratapahtuman tutkintojen loppuraporteissa tutkintaryhmien esittämät asiakas- ja potilasturvallisuutta parantavat toimenpiteet ja suositukset kohdistuivat: lääkehoitosuunnitelmiin tehtäviin tarkennuksiin, keikkatyöntekijöiden lääkelupien vastuukysymyksiin, henkilöstöhälyttimien vakioituun käyttöön, moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen sekä lääkehoitosuunnitelmiin liittyvään perehdytykseen sekä perehdytykseen yleisesti. Rajapinnan ylittävät vakavat vaaratapahtumailmoitukset käsitellään yhdessä Keusoten ja HUS:n Hyvinkään sairaalan kanssa.

#### 7.8.4 Rajapinnan ylittävät ilmoitukset

HUS-Keusote rajapinnan ylittäviä HaiPro-ilmoituksia tehtiin HUS:sta Keusotelle 233 kpl ajalla 1.1.–31.12.2023 (131 kpl vuonna 2022 samalla tarkastelujaksolla). Keusote teki HUS:lle ilmoituksia 159 kpl ajalla 1.1.–31.12.2023 (152 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, joka kokoontui tarkastelujakson aikana kolme kertaa.

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

Keusoten alueen apteekit-Keusote rajapinnan ylittäviä HaiPro-ilmoituksia tehtiin apteekeista Keusotelle 1.5.–31.12.2023 välisenä aikana 131 kpl. Keusote teki ilmoituksia apteekeille 4 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.

#### 7.8.5 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 145 kpl ajalla 1.1.–31.12.2023.

Yleisimmät vaaratapahtumatyypit olivat tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan (65 kpl/41,4 %), lääke- ja nestehoitoon (31 kpl/19,8 %) sekä muu tapahtumatyyppi (19 kpl/12,1 %).

Tapahtuman luonteen osalta ilmoitukset jakautuivat; tapahtui potilaalle/ asiakkaalle 105 kpl, läheltä piti 23 kpl ja muu havainto/ kehittämisehdotus 17 kpl.

Riskiluokat etäpalveluihin liittyvissä ilmoituksissa oli luokiteltuna; riskiluokka I (merkityksetön riski 1 kpl), riskiluokka II (vähäinen riski 71 kpl/58 %), riskiluokka III (kohtalainen riski 41 kpl/33 %), riskiluokka IV (merkittävä riski 9 kpl 7 %) ja riskiluokka V (vakava riski 1 kpl 0,8 %). Huomioitava, että etäpalveluihin liittyvät raportit eivät anna kokonaiskuvaa tilanteesta, koska raportointihetkellä ilmoituksia on käsitelty valmiiksi 79 %.

### **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. 83 kpl ajalla 10.4.–31.12.2023.

### **7.8.6 Asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämistoimenpiteet**

HaiPro-ilmoituksessa raportoidaan hoitavan yksikön välittömät toimenpiteet vaaratapahtuman jälkeen. Toimenpiteet jakautuivat ajalla 1.1.–31.12.2023 seuraavasti:

- Poikkeaman/virheen korjaava (hoito)toimenpide (3114 kpl/41,5 %)
- Potilaan/asiakkaan tarkkailu/informointi asiasta (2015 kpl/26,9 %)
- Seurauksia lieventävät ja lisävahinkoa estävät toimet (1190 kpl/15,9 %)
- Ei tiedossa (1175 kpl/15,7 %)

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 (4772 kpl/79,5 %). Muita ehdotettuja toimenpiteitä oli eteenpäin vieminen ylemmälle tasolle (182 kpl/3,0 %) ja kehittämistoimenpiteen suunnittelu (251 kpl/4,2 %), joista valtaosa (132 kpl/51,4 %) 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
- Toimintasuunnitelma järjestelmävaihdokseen liittyvien tiedonsiirto-ongelmien vuoksi
- Uusien toimintatapojen käyttöönotto tai toimintatapojen päivittäminen
- Koulutusten ja ohjausten järjestäminen henkilökunnalle
- Viedään eteenpäin ylemmälle tasolle
- Järjestetty tilanteessa olleille purkutilaisuus
- Turvallisuusohjeiden varmistaminen
- Väistötilojen etsiminen sisäilmaongelmien vuoksi

### 7.8.7 Asiakkaan, potilaan, läheisen vaaratapahtumailmoitukset

Asiakkailla, potilailla ja läheisillä on mahdollisuus ilmoittaa vaaratilanteesta sähköisesti. Keusotessa on käytössä sähköinen vaaratilanteiden ilmoituslomake. Keusoten verkkosivuilla olevalla lomakkeella asiakas, potilas, hänen omaisensa tai läheisensä voi tehdä ilmoituksen hoidon tai palvelun aikana havaitsemastaan vaaratilanteesta.

Tarkastelujaksolla 1.1.-31.12.2023 asiakkaiden, potilaiden, läheisten vaaratapahtumailmoituksia tehtiin 17 kpl (0,24 % kaikista vaaratapahtumailmoituksista). Vastaavalla tarkastelujaksolla vuonna 2022 ilmoituksia tehtiin yhteensä 12 kpl. Ilmoituksista oli käsitelty valmiiksi 59 %.

Tapahtumatyyppiltään ilmoitukset olivat lääke- ja nestehoitoon, tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan, diagnoosiin tai tapaturmaan/ onnettomuuteen liittyviä tapahtumia. Riskiluokiltaan ilmoitukset oli luokiteltu vähäisen (II), kohtalaisen (III) tai merkittävän (IV) riskiluokan tapahtumiksi. Seurausluokituksestaan suurin osa oli "ei haittaa" tapahtumia sekä lisäksi yksi vakava ja yksi kohtalainen tapahtuma.

## 7.9 Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaalihuollon henkilökunnan tekemiä epäkohtailmoituksia tuli vuoden 2023 aikana vain 2 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. Valvontakoordinaattorit ovat tehneet saman havainnon myös vuoden 2023 aikana toteutetuilla ohjaus- ja

valvontakäynneillä. Valvontakoordinaattorit ovat valvonnan yhteydessä ohjanneet esihenkilöitä käymään henkilöstön kanssa läpi hyvinvointialueen toimintaohjeen ja ilmoitusmenettelyn.

Laatu- ja valvontapalvelut muistuttivat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta ja hyvinvointialueen toimintaohjeesta myös syyskuun alun esihenkilöamassa. Vuoden 2024 alusta alkaen henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus laajenee koskemaan myös terveydenhuollon henkilökuntaa. Hyvinvointialueen toimintaohje ja ilmoituslomake on päivitetty vuoden 2023 lopussa koskemaan myös terveydenhuollon henkilökuntaa. Muutoksesta on tiedotettu terveydenhuollon esihenkilöitä syyskuun esihenkilöamassa, marraskuun omavalvontakoulutuksissa ja laatu- ja valvontapalvelujen uutiskirjeissä. Esihenkilöiden tulee perehdyttää henkilökuntansa toimintaohjeeseen ja ilmoitusmenettelyyn.

## 7.10 Asiakas- ja potilasturvallisuuden arviointia edistävät järjestelmät

### RAI-arviointijärjestelmä

RAI-järjestelmä (Resident Assessment Instrument) on kansainvälinen standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, joka on tarkoitettu asiakkaan palvelutarpeen arviointiin ja hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen sekä hoidon laadun seurantaan. RAI-tiedosta koostetaan kahdesti vuodessa kansallista vertailutietokantaa mm. tiedolla johtamisen tueksi. Lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (980/2012, 565/2020) on lisätty myös säännös palvelutarpeen selvittämisessä ja arvioinnissa käytettävästä kansallisesti yhtenäisestä RAI –arviointi -välineistöstä. Yhtenäisen seuranta- ja arviointivälineistön käyttöön ottaminen tukee palvelutarpeen arvioinnin ja laadun kehittämistä.

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 palveluasumiseen

## 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 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. RAI HC -osioon on vuoden 2023 aikana otettu käyttöön EVAC -mittari poistumisturvallisuuden arvioimiseksi kotihoidon asiakkailla.

### 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.

Ikäihmisten ympärivuorokautisissa palveluissa Delfoi Planner on käytössä mm. lyhytaikahoidon asiakasvirran hallinnassa ja paikkavaruuksissa. Uusia käyttökohteita etsitään siten, että järjestelmän hyödyntäminen toisi lisäarvoa ja vähentäisi päällekkäistä työtä. Järjestelmästä toivotaan myös saatavan uusia raportteja tiedolla johtamisen tueksi.

### 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 jatkettiin syksyllä 2023.

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

## 7.11 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy ja torjunta

Infektio- ja tartuntatautiyksikön perustehtävän määrittelee Tartuntatautilaki (1227/2016), joka edellyttää toteuttamaan tartuntatautien 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 ja rokotustiimin esihenkilö.

Koronaepidemia on ollut aktiivinen läpi vuoden 2023, vähäisten tartuntojen jakson jäädessä hyvin lyhyeksi heinä-syyskuussa. Selkeimmät epidemia-aallot ajoittuivat maaliskesäkuulle ja loka-joulukuulle, joista jälkimmäinen oli voimakkaampi. Lokakuun lopussa Keusoten akuuttiosastoilla oli yhtäaikaan hoidossa enimmillään 52 koronatartunnan saanutta potilasta (22 % potilaspaikoista), mikä oli koko pandemian ajan suurin kuormitushuippu. Sisäisiä koronaviruksen aiheuttamia osastoepidemioita akuuttiosastoilla, kuntoutuskeskuksessa ja asumispalveluissa esiintyi epidemia-aaltojen kulkua mukailleen. Influenssatartunnat painottuivat tammikuuhun ja joulukuuhun 2023, ja voidaan todeta, että nyt kahtena vuotena peräkkäin influenssaepidemia on alkanut tavanomaista aiemmin joulukuussa. Korona-, influenssa- ja RS-virustestausta on toteutettu aktiivisesti sairaalapalveluissa koko vuoden 2023. Paxlovid-koronaviruslääkitystä on ollut käytettävissä sairaalapalveluissa osastoepidemioissa sairastuneille. Suojain-, näytteenotto- ja epidemiantorjuntaohjeita on päivitetty. Koronaviruksen laaja väestötestaus päättyi 18.6.2023. 30.6.2023 Covid-19-tauti muutettiin valtioneuvoston asetuksella yleisvaarallisesta valvottavaksi tartuntataudiksi.

Väestön rokotukset vähentävät hoitoon liittyvien hengitystieinfektioiden vakavia seuraamuksia potilaille ja asukkaille. Koronarokotuksia tarjottiin aktiivisesti väestölle

tammikuussa 2023 ja puuttuvan rokotteen on voinut saada senkin jälkeen, varsinaiset koronakausitehosterokotukset annettiin yhtäaikaan influenssarokotusten kanssa 23.10.-29.12.2023. Influenssarokotuksia tarjottiin aktiivisesti tammikuussa 2023, sekä 23.10.-29.12.2023. Vuonna 2023 koronarokotteita annettiin 35 415 annosta ja influenssarokotteita 39 405 annosta. Keski-Uudenmaan työterveys järjesti Keusoten henkilökunnan influenssarokotukset, rokotteita annettiin 47 % henkilöstöstä (2032 rokotetta / 4334 henkilöä). Välittömän potilastyöhön osallistuvalla oli myös mahdollista saada rokote hyvinvointialueen toimesta.

Henkilökunnalle tarjottiin kevätkaudella 2023 säännöllisiä koulutuksia etäyhteydellä. Aiheina olivat: käsi- ja käsinehygieniä, tunnistaminen epidemia, hoitoympäristön - ja hoitotarvikkeiden puhtaus ja infektioiden torjunnan perusteet kesätyöntekijöille. Syyskaudella perehdytettiin ja koulutettiin etäyhteydellä ja lähikoulutuspäivissä kausirokotustoimintaan osallistuvaa omaa ja hyvinvointialueen lukuun toimivaa henkilöstöä. Henkilöstölle tarjottiin syyskaudella myös HUS mobiiliyksikön koulutuksia hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaan liittyvistä aiheista.

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

Koordinoiva hygienia- ja tartuntatautihoitaja arvioi kuukausittain aseptiikkaan liittyvät Hai-pro-ilmoitukset ja kooste käsitellään sote-valvonnan yhteistyöryhmässä. 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. Infektio- ja tartuntatautiyksikkö toimi yhteistyössä HUS Hyvinkään sairaalan hygieniahoitajien kanssa ylläpitäen moniresistenttien mikrobien ns. riskitietomerkintöjä Keusoten potilastietojärjestelmässä, selvittäen altistumistilanteita ja järjestäen seulontoja. HUSin toteamia Keusoten alueen asukkaiden vakavia hoitoon liittyviä infektioita arvoitiin yhdessä.

Keväällä 2023 tehtiin selvitystyötä ja käynnistettiin yhteistyöprojekti infektio- ja tartuntatautiyksikön, projektitoimiston, Mäntsälän akuuttiosaston ja kirjaamiskoordinaattorin kanssa hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan prosesseista Mäntsälän akuuttiosastolla. Tarkoituksena on ollut selvittää hoitoon liittyvien infektioiden eri osa-alueita systemaattisesti; selvittää toimintakäytänteiden ja ohjeiden nykytila, verrata toimintaa hoitosuositukseen ja hahmottaa tavoiteltava toimintatapa. Lisäksi selvitetään miten potilastietojärjestelmä ja kirjaaminen tukevat toimintaa ja annetaan toimenpideehdotuksia ja pyritään luomaan mittareita. Mäntsälän akuuttiosasto toimii projektissa pilotoivana yksikkönä, tarkastelua ja osallistamista on tarpeellista tehdä kaikilla akuuttiosastoilla projektin edetessä. Omni Pegasos-potilastietojärjestelmään osaston työasemaan potilaan hoidon seurantaan lisättiin kestokatetrin ja laskimokanyylin seurantamahdollisuus. Käyttöön otettiin VIP-score-mittari, jossa ammattilainen arvioi säännöllisesti kanyylin pistokohdan kuntoa ja mahdollisia tulehduksen merkkejä.

## 7.12 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 määritysten mukaisesti.

Kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämiseksi perustettu Kirjaamisen linjaava foorumi käynnisti toimintansa vuoden 2023 alusta. Kirjaamisen käsikirjaa on valmisteltu osana Kestävän kehityksen hanketta (RRP2). Käsikirjan valmistelusta ovat vastanneet hankkeen puitteissa rekrytoidut kirjaamiskoordinaattorit. Ensimmäiset käsikirjan sisällöt katselmoitiin ja julkaistiin vuoden 2023 lopussa.

## 7.13 Terveystietojärjestelmien, laitteiden, tarvikkeiden ja apuvälineiden turvallisuus

Laiteturvallisuuden kehittämissuunnitelmassa olevien toimenpiteiden toimeenpano aloitettiin.

Keusoteen nimettiin ammattimaisen käytön vastuuhenkilö ja jokaiseen Keusoten tulosyksikköön, missä on lääkinnällisiä laitteita, nimettiin lääkintälaittevastuuhenkilöt. Heidän keskeisenä tehtävänä on edistää yksikön laiteturvallisuuden kehittämistä ja ylläpitämistä yhdessä esihenkilön kanssa. Tehtäväkuva hyväksyttiin asiakas- ja potilasturvallisuusryhmässä alku syksystä. Laittevastuuhenkilöverkosto, joka muodostuu lääkintälaittevastuuhenkilöistä, aloitti toimintansa 15.2.2023. Tapaamisia on ollut kuukausittain, jolloin on perehdytty laiteturvallisuuteen ja sen edistämiseen.

Väliaikainen lääkinnällisten laitteiden rekisteri, 3stepIT -ohjelma otettiin käyttöön lääkinnällisten laitteiden osalta alku syksystä. Myös instrumenttien vieminen rekisteriin



aloitettiin. Ratkaisematta on vielä asiakkaille jaettavien lääkinnällisten laitteiden rekisteröintipaikka, josta aloitettiin selvitystyö. Lääkinnällisten laitteiden huoltoprosessien nykytilan selvitystä aloitettiin loppuvuodesta.

Lääkinnällisten laitteiden osaamisen varmistamiseen liittyvä laitteiden riskiluokittelu aloitettiin loppuvuonna, jonka jälkeen edetään osaamisen varmistamisen prosessiin. Työntekijöiden lääkintälaitelupien rekisteröintipaikasta tehtiin selvitys yhdessä lääkelupien kanssa ja kilpailutuksen valmistelu aloitettiin.

## 7.14 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 työnkulkujen prosessikuvausten laatimiseen. Järjestelmän käyttöönotto tukee yhtenäisten hoitokäytäntöjen toteutumista.

Turvallisten ja ajantasaisten hoitokäytäntöjen toteutumista on vahvistettu koulutussuunnitelman 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.

## 7.15 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 sekä osallistuu moniammatilliseen työhön mm. lääkehoitosuunnitelmien päivittämisessä.

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 tekee mm. lääkehoidon arviointeja yhteistyössä hoitajien ja lääkäreiden kanssa. Syyskaudella aloitettiin PKV-lääkehoitojen purkamiseen liittyvä projekti, jossa farmaseutilla on keskeinen rooli. Farmaseuttitoiminta laajeni syyskuussa käsittämään myös Etelä-Tuusulan (Hyrylä) terveysaseman.

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

Farmaseutit ovat olleet koordinoimassa kotihoidon, vammaispalveluiden ja akuuttiosastojen lääkehoitosuunnitelmien tekemistä.

Keusoten lääkelupaprosessin toimivuudesta tehtiin selvitystyö, jonka tavoitteena oli lupakäytänteiden selkiyttäminen niin, että luvat saataisiin nopeammin voimaan. Samalla tunnistettiin tarve sähköiselle lääkelupajärjestelmälle, jonka hankintaprosessi käynnistettiin loppuvuodesta. Lisäksi ostopalvelusopimusten lääkelupaprosessia yhtenäistettiin ja uusi prosessi otettiin käyttöön mm. kotihoidon sopimuksiin.

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.

HUS Apteekin kanssa tehtävää yhteistyötä on jatkettu ja lääkehuollolle ja lääkitysturvallisuudelle on omat työryhmänsä ja kokouksensa.

Keusoten alueen varhaiskasvatuksen lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon osaamiseen liittyvät käytänteet päivitettiin yhteistyössä varhaiskasvatuksen asiantuntijoiden, lääkitysturvallisuusasiantuntijan ja perhekeskuspalveluiden kanssa. Sama työ aloitettiin loppuvuodesta kuntien perusopetuksen kanssa.

## 7.16 Yhteenveto

### Vaaratapahtumailmoitusten ensireagointi- ja käsittelyajat

Ilmoitusten käsittelyajoiksi on laatumatkoiksi kirjattu, että esimiehen ensireagointiaika on 2 viikkoa ja ilmoitus kokonaan valmiiksi käsittely 2 kuukauden sisään. Ajalla 1.1.–31.12.2023 tehdyissä, valmiiksi käsitellyissä ilmoituksissa ensireagointiaika ylittyi ja oli keskimäärin 23 päivää, mutta käsittelyaika oli alle tavoitetason, keskimäärin 30 päivää. Todellisuudessa käsittelyajat ovat raportoitua pidempiä, koska niissä ei huomioida aloittamatta olevia tai keskeneräisiä käsittelyitä. Vuoden 2023 aikana tehdyistä ilmoituksista 13 % (894 kpl) odottaa yhä käsittelyä, 1 % (81 kpl) odottaa lisätietoja ilmoituksen tekijältä ja käsittelyssä vielä 8 % (547 kpl) (tilanne 15.1.2024).

### Vaaratapahtumien ilmoittaminen

Tavoitteena on, että potilas- ja asiakasturvallisuuden ”läheltä piti” -tapahtumien osuus on yli 50 % kaikista ilmoituksista. Läheltä piti -tapahtumia oli 19,0 % kaikista ilmoituksista ajalla 1.1.–31.12.2023 (15,0 % ajalla 1.1.–31.12.2022). 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 vuoden 2023 aikana yhteensä 14 kpl ja erikseen tilattuja koulutuksia 12 kpl.

## 8. Kehittämistavoitteiden toteutuminen

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

Taulukko 15. Kokonaisvaltaisen laadunhallinnan kehittämistavoitteiden toteutuminen v. 2023–2024.

Kehittämistavoitteet 2023–2024	Toimenpiteet	Toteuma 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 mittaamisen suunnitelma on laadittu ja mittari on otettu käyttöön ja tulokset julkaistu syksyllä 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 kuukausittain. Lääkintälaiterekisteri on otettu lääkinnällisten laitteiden osalta käyttöön. Osaamisen varmistamisen prosessi on aloitettu. Ammattimaisen käytön vastuuhenkilö on nimetty. Laiteturvallisuussuunnitelman valmistelu on aloitettu.
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. Hyvinvointialuetasoinen asiakasraatitoiminnan valmistelut on käynnistetty.
Kaatumisten ehkäisyn alueellinen toimintamalli on laajasti käytössä.	Kaatumisten ehkäisyn toimintamallin implementointi suunnitellaan ja	Kaatumisten ehkäisyn toimintamallin implementointi on projektoitu osaksi RRP2

	toteutetaan vaiheistetusti yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.	hankekokonaisuutta. Projekti käynnistetty syksyllä -23.
Keskeisille asiakasprosesseille on nimetty prosessien kehittämisvastuulliset, prosessin omistajat	Asiakasprosessien omistajuus on määritelty ja prosessiomistajat nimetty.	Suunnitelma on laadittu ja valmistelut käynnistetty.
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.	Segmentoidut asiakasprosessit kuvattiin sovitun suunnitelman mukaisesti. Työikäisten palveluketjun osalta työ jäi kesken. Kaikille prosesseille määriteltiin tavoitteet ja mittarit. Tietopohjan rakentamiselle luotiin pohjaa testaamalla kolmea prosessin mallintamisen työvälinettä sekä yhdistämällä segmentoidut palveluvalikot osaksi tuotteistusta. Tietopohjan rakentamista jatketaan RRP-hankkeessa.
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 aloitettiin ja palveluketjujen katselmoinnit aloitettiin palvelualueiden yhteisissä johtotiimeissä.
Dokumenttien hallinta täyttää laatu- ja saavutettavuus vaatimukset	Kaikissa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen yksiköissä toteutetaan dokumenttien hallintaa siten, että toiminta-, hoito-, asiakas- ja potilasohjeiden ylläpito ja katselointi toteutetaan IMS-järjestelmässä.	IMS:n dokumentit-osion käyttöönoton laajentamista on vahvistettu dokumenttien hallinnan peruskoulutusten lisäksi ottamalla dokumenttien hallinta osaksi IMS-prosessien kuvaamisen peruskoulutuksia ja esim. 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 välineinä.	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.	Itsearviointien toteutuminen suunnitelman mukaisesti onnistui muutamaa itsearviointia lukuun ottamatta hyvin keväällä 2023.
Tietosuojassa noudatetaan EU:n yleistä tietosuojasetusta ja muuta tietosuojaan liittyvää lainsäädäntöä	Tärkeimmät tietosuojajohteet on dokumentoitu ja jalkautettu.	Tietosuojajohteet 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 laadupäälliköiden 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 41 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 viestitty vuonna 2023 yhdessä rekisterin ylläpitäjän HyTe ry:n kanssa. Tavoitteena on, että mahdollisimman moni järjestö alueellamme kirjautuu rekisteriin. Keusote ollut myös mukana kehittämässä THL:n ja Digi Finlandin kanssa valtakunnan tasoista palvelualustaa (Tarmoa), joka tullaan pilotoimaan kevään 2024 aikana. Pilotoinnin jälkeen tehdään päätös alustan käyttöönotosta.

Lisäksi järjestöjen kanssa yhteistyö on vahvistunut järjestöjen perustettua Järjestöneuvottelukunnan, jossa on viisi teemaverkostoa: lapset ja perheet, ikäverkosto, vammais- ja pitkäaikaissairaat, mielenterveys- ja päihdetoimijat sekä monialajajärjestöt. 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. Järjestöavustushakemuksia on vuoden 2023 saapunut 11 kpl, joista järjestöavustus on myönnetty kahdeksalle järjestölle yhteensä 426 600 €. Hylättyjä avustushakemuksia oli

2 kpl ja Stea-rahoituksen kielteisen päätöksen vuoksi yksi järjestötoiminta ei lähtenyt liikkeelle. Kumppanuussopimuksia ilman rahallista tukea solmittiin neljän järjestötoimijan kanssa.

## 10. Kuva- ja taulukkoluetelo

Kuva 1. SHQS-laatuohjelman tilannekuva 31.12.2023 .....	6
Kuva 2. Keusoten nettosuosittelemuindeksi 2023. ....	12
Kuva 3. Keusoten palautevolyymit 2023. ....	12
Kuva 4 ja 5. Parasta asiakaskokemusta tarjoilleet Keusoten palvelut vuonna 2023 (vähintään 15 palautetta). .....	13
Kuva 6. Muistutusten lukumäärän kehitys vuosina 2019–2023 .....	20
Kuva 7. Terveystuollon muistutusten lukumäärien kehitys kuukausittain 2023 ja 2022 .....	20
Kuva 8. Terveystuollon muistutusten aiheet lukumäärittäin 2022 ja 2023. ....	21
Kuva 9. Korvattavat ja ei korvattavat potilasvahingot 2023 .....	22
kuva 10. Sosiaaliuollon muistutusmäärien kehitys 2020–2023 .....	23
Kuva 11. Sosiaaliuollon muistutusten lukumäärin kehitys kuukausittain 2023 ja 2022. ....	23
Kuva 12. Sosiaaliuollon muistutusten aiheet lukumäärittäin 2023 ja 2022 .....	24
Kuva 13. Muistutusten määrät ja käsittelyajat palveluittain 1.1.-30.11.2023 .....	25
Kuva 14. Muistutusten käsittelyajat kuukausittain 2022-30.11.2023 .....	25
Kuva 15. Työelämän laatuindeksin kehitys Keusotessa 2021–2023 .....	34
.....	35
Kuva 16. Työelämän laatuindeksien kehitys tulosalueittain 2021–2023 .....	35
Kuva 17. Yhteenveto arvioinnista vuodelta 2023. ....	37
Kuva 18. Vaaratapahtumailmoitusten jakautuminen tapahtuman luonteen mukaan 1–12/2022 ja 1– 12/2023. ....	50
Kuva 19. Vaaratapahtumailmoitusten kolme yleisintä tapahtumatyyppiä 1–12/2022 ja 1–12/2023 .....	51
Kuva 20. Yleisimmät vaaratapahtumat lääke- ja nestehoitoon liittyen 1–12/2022 ja 1–12/2023 .....	52
Kuva 21. Yleisimmät vaaratapahtumat tapaturmiin ja onnettomuuksiin liittyen 1–12/2022 ja 1–12/2023 .....	53
Kuva 22. Yleisimmät vaaratapahtumat tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyen 1–12/2022 ja 1–12/2023 .....	54
Kuva 23. Vaaratapahtumien riskiluokitukset 1–12/2022 ja 1–12/2023. ....	55
Kuva 24. Vaaratapahtumien seurausluokitukset 1–12/2022 ja 1–12/2023 .....	56
<a href="#">Taulukko 1. yhteenveto prosessien ja saatavuuden näkökulmasta seurattavien laatuavoitteiden toteutumisesta vuonna 2023.</a> ....	5
<a href="#">Taulukko 2. yhteenveto asiakaskokemuksen laatuavoitteiden toteutumisesta 2023</a> .....	9
<a href="#">Taulukko 3. Terveystuollon ja sosiaaliuollon muistutukset lkm. 2021, 2022 ja 2023.</a> ....	19
<a href="#">Taulukko 5. Terveystuollon kanteluiden lukumäärät 2019–2023</a> .....	21
<a href="#">Taulukko 6. Potilasvakuutuskeskuksen selvityspyyntöt 2021–2023</a> .....	22
<a href="#">Taulukko 7. Sosiaaliuollon kantelut 2019–2023</a> .....	24
<a href="#">Taulukko 8. Terveystuollon puhelinpalvelun takaisinsoittojen vasteaikojen mediaanit 2022 ja 2023</a> .....	26
<a href="#">Taulukko 9. Yli 65-vuotiaiden omaishoidon tuen käsittelyajat 1.1. - 31.12.2023.</a> ....	27
<a href="#">Taulukko 10. yhteenveto kokonaisturvallisuuden laatuavoitteiden toteutumisesta vuonna 2023.</a> .....	28

<a href="#">Taulukko 11. yhteenveto henkilöstön näkökulmasta asetettujen laatuavoitteiden toteutumisesta vuonna 2023.</a>	36
<a href="#">Taulukko 12. yhteenveto omavalvonnan ja valvonnan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden laatuavoitteiden toteutumisesta ajalla 1.1.-31.12.2023</a>	38
<a href="#">Taulukko 13. Sisäisten auditointien kohteet ja keskeiset havainnot</a>	41
<a href="#">Taulukko 14. Vaaratapahtumailmoitusten jakautuminen ammattiryhmittäin 1–12/2022 ja 1–12/2023.</a>	49
<a href="#">Taulukko 15. Kokonaisvaltaisen laadunhallinnan kehittämistavoitteiden toteutuminen v. 2023–2024.</a>	67



# 11. Liite 1: Tarkistuslistaindikaattorit – käyttöönoton tilanne 2023

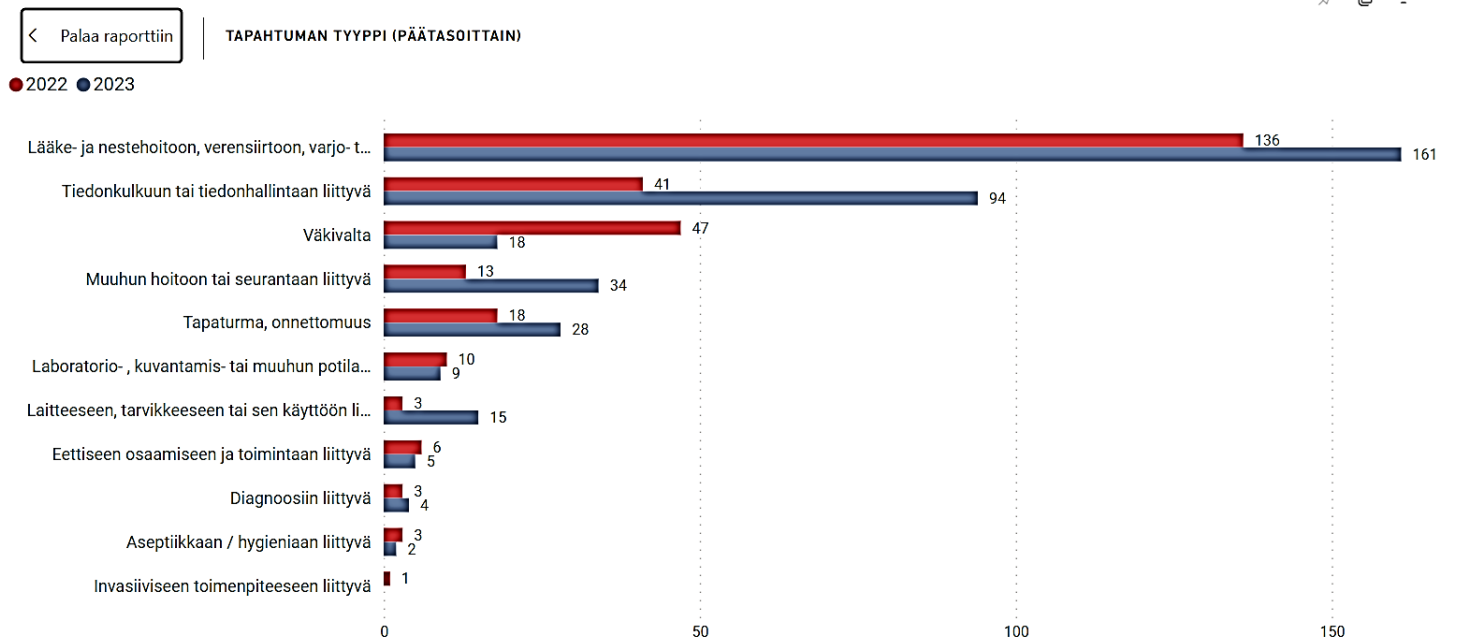
TARKISTUSLISTAINDIKAATTORI	PTH	SOS
<b>VAARATAPAHTUMIEN RAPORTOINTI JA ILMOITUSTEN KÄSITTELY</b>		
Vakavien vaaratapahtumien tutkintamenettely on käytössä	P	P
Henkilökunnan vaaratapahtuma-/epäkohtailmoitusjärjestelmä on käytössä	P	P
Potilaiden/asiakkaiden ja läheisten vaaratapahtumailmoitusjärjestelmä on käytössä	P	P
Palveluntuottajien on mahdollisuus tehdä ja seurata vaaratapahtumailmoituksia	P	P
Juurisyyanalyysi tai vastaava (esim. 5 x miksi) on käytössä vaaratapahtumien käsittelyssä	EDIST	EDIST
Juurisyyanalyysillä tunnistettujen jatkotoimien toteutumista seurataan systemaattisesti	EK	EK
Vaaratapahtumailmoitusjärjestelmään sisältyy eettiseen osaamiseen ja toimintaan liittyvä vaaratapahtumatyyppi	EK	EK
<b>MUISTUTUKSET, KANTELUT</b>		
Oikeus asiakkaiden ja potilaiden muistutusten ja kanteluiden tekemiseen on kuvattu	P	P
Muistutusten vastaamisen ja muistutusten käsittelyn prosessi on kuvattu	P	P
Kanteluiden (Valvira, aluehallintovirastot, eduskunnan oikeusasiamies, oikeuskansleri) vastaamisen ja kanteluiden käsittelyn prosessi on kuvattu	P	P
Sovittu toimintamenettely muistutusten, korvattujen vahinkojen, viranomaisten kantelu- ja valvontapäätösten sekä tuomioistuinpäätösten jälkianalyysiä ja niistä oppimista varten	P	P
<b>SUUNNITELMAT</b>		
Organisaatiolla on säädösten mukaiset, ajantasaiset ja tavoitteet sisältävät suunnitelmat asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi	P	P
Turvallisuussuunnitelmat kuuluvat osaksi henkilöstön perehdytystä. Ensisijaisesti omavalvontaohjelmassa kuvatut suunnitelmat, pelastussuunnitelma ja valmiussuunnitelma. Lisäksi lääkehoitosuunnitelma sekä laiteturvallisuuksuunnitelma niille, joiden tehtäviin nämä kuuluvat.	P	P
Lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä on moniammatillisesti laaditut, voimassa olevat lääkehoitosuunnitelmat	P	P
Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelmassa määriteltyjen tavoitteiden toteutumista seurataan organisaatiossa laajasti (tukipalvelut, kliininen henkilöstö, johto)	EDIST	EDIST
Asiakas- ja potilasturvallisuus on määritelty strategiseksi prioriteetiksi	EDIST	EDIST
<b>OHJEET</b>		
Lakisääteiset ilmoitusvelvollisuudet (salassapitovelvollisuudesta huolimatta) on ohjeistettu ja niiden toteutumista seurataan ja varmistetaan: esim. velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus, velvollisuus ilmoittaa lapseen kohdistuneista rikosepäilyistä, velvollisuus ilmoittaa sosiaalihuollon tuen tarpeesta, velvollisuus ilmoittaa iäkkään henkilön palvelutarpeesta	P	P
Lakisääteiset ilmoitusvelvollisuudet kuten lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitukset, tietojärjestelmien aiheuttamat vaaratilanteet, säteilyturvapoikkeamat, hoidon haittavaikutukset, lääkkeiden vakavat haittavaikutukset ovat ohjeistettuna ja niiden toteutumista seurataan ja varmistetaan	P	P
Potilasvakuutuskeskukselle tehtyyn vahinkoilmoitukseen annettavan vastineen tekeminen on ohjeistettu	P	P
Asiakas- ja potilastietojärjestelmän toimintahäiriötä varten on kirjallinen toimintaohje henkilökunnalle	P	P
Ohjeet tietosuojakäytännöistä (GDPR) tarkistetaan vuosittain	P	P
Organisaatiolla on ohjeet kieleen ja kulttuuriin liittyviin erityistarpeiden tunnistamiseen ja huomioimiseen	P	P
<b>RAPORTOINTI JA SEURANTA</b>		
Keskeiset asiakas- ja potilasturvallisuuden tulokset raportoidaan sisäisesti määrävälein, vähintään vuosittain	P	P
Asiakas- ja potilasturvallisuustieto käsitellään säännöllisesti johtoryhmissä ylimpään johtoon saakka	P	P
Asiakas- ja potilasturvallisuuden tulosten raportointi on järjestelmällistä, jotta kehityssuunnat tulevat näkyviksi	EDIST	EDIST

Asiakas- /potilasturvallisuutta kuvaava valtakunnallisesti sovittu indikaattoritieto kerätään rakenteellisesti ja järjestelmällisesti	EDIST	EDIST
Johdon tulkinta ja arviointi asiakas- ja potilasturvallisuusmittareiden tuloksista kirjataan johtoryhmien pöytäkirjaan	EDIST	EDIST
Asiakas- ja potilasturvallisuusmittareiden tuloksista seuranneet toimenpiteet kirjataan johtoryhmien pöytäkirjaan	EK	EK
Organisaation johtoryhmä ja päättävät toimielimet itsearvioivat asiakas- ja potilasturvallisuuden ja sen johtamisen tilaa säännöllisesti	EDIST	EDIST
Organisaation johtoryhmä ja päättävät toimielimet itsearvioivat asiakas- ja potilasturvallisuuden ja sen johtamisen tilaa säännöllisesti peilaten ulkoiseen arviointiin	EK	EK
Organisaation toimintakertomus sisältää arvioinnin organisaation asiakas- ja potilasturvallisuuden tilasta	EDIST	EDIST
Potilas- ja sosiaali-asiavastaavan toimintakertomuksia ja -raportteja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä	P	P
Lakisääteisten määräaikojen toteutumista seurataan ja varmistetaan systemaattisesti (esim. terveydenhuollossa yhteydenpäänti, hoidon tarpeen arvio ja hoitopäätös ja sosiaalihuollossa palvelutarpeen arviointi, asiakassuunnitelma ja palvelupäätös)	P	P
Keskeiset asiakas- ja potilasturvallisuuden tulokset ovat julkisia	P	P
Turvallisuuskulttuuria mitataan ja arvioidaan vähintään 3 vuoden välein	P	P
Toiminnan eettisyys arvioidaan säännöllisesti, esimerkiksi laatujärjestelmän osana	EK	EK
<b>HENKILÖSTÖRESURSSOINTI</b>		
Organisaatiossa on potilas- ja asiakasturvallisuusryhmän määritelty asiantuntijoita tai yksikkö, jonka vastuulla on asiakas- potilasturvallisuuden operatiivinen kehittäminen ja raportointi	P	P
Henkilöstöresursoinnin riittävyyttä sekä lakisääteistä ja suositusten mukaista asiakasmitoitusta, seurataan järjestelmällisesti	P	P
Farmasian ammattilaisen tuki on käytettävissä yksiköissä, joissa toteutetaan lääkehoitoa	EDIST	EDIST
<b>KOULUTUS JA OSAAMINEN</b>		
Asiakas- ja potilasturvallisuuteen perehdyttävä koulutus vaaditaan oman organisaation henkilöstöltä	P	P
Asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutusten toteutumisen seuranta on osa omavalvontaa	EDIST	EDIST
Turvallisuusjohtamisen (sisältää asiakas- ja potilasturvallisuuden) koulutus johto- ja esihenkilötehtävissä toimiville on järjestetty	EDIST	EDIST
Asiakas- ja potilastietojärjestelmäkoulutusta on tarjolla koko henkilöstölle	P	P
Tietosuojaja- ja tietoturvakoulutus edellytetään kaikilta työntekijöiltä	P	P
Lääkehoidon osaaminen varmistetaan kaikilta, jotka osallistuvat lääkehoitoon ja suorittamista seurataan	P	P
Lääkehoidon osaamisen varmistamiseen liittyviin näyttöihin on käytössä standardoidut näyttökriteerit	EDIST	EDIST
Lääkehoidon osaamisen varmistamiseen liittyvien näyttöjen vastaanottajat on koulutettu vakioidulla tavalla	EK	EK
Laiteosaaminen varmistetaan työntekijöiltä, joiden työtehtäviin kuuluu osattavaksi määriteltyjen laitteiden käyttö	P	P
Digitaalisia ja etänä annettavia palveluja koskeva koulutus on tarjolla niitä antavalle henkilöstölle	P	P
Henkilöstö osallistuu säännöllisesti hätätilapotilaan tunnistamiseen – ja elvytyskoulutukseen	P	P
MET- koulutusta annetaan säännöllisesti soveltuvien yksiköiden potilastyötä tekeville	-	-
Verensiirtoja ja verituotteita antavien työntekijöiden teoreettista ja käytännön osaamista seurataan	P	(P)
<b>INFEKTIÖIDEN TORJUNTA</b>		
Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta ja raportointimenettely on käytössä	P	P
Koulutusta hoitoon liittyvien infektioiden torjunnasta annetaan koko henkilöstölle osana perehdytystä ja säännöllisin määrävälein	P	P
Käsihygienian toteutumista seurataan käsihygieniahavainnoinnin avulla	P	P
Organisaatiossa noudatetaan alueellista mikrobilääkesuosittelua	P	P
<b>ARVIINTIMITTARIT</b>		
Ravitsemustilan arviointi ohjeistettu	P	P
Ravitsemustilan arviointi on käytössä	EDIST	EDIST

Ravitsemustilan arviointia seurataan	EK	EK
Kaatumisriskin arviointimittarin käyttö on ohjeistettu	P	P
Kaatumisriskin arviointimittari on käytössä	EDIST	EDIST
Kaatumisriskin arviointimittarin käyttöä seurataan	EK	EK
Äkillisen sekavuustilan tunnistamisen työkalujen käyttö on ohjeistettu	P	P
Äkillisen sekavuustilan tunnistamisen työkalut on käytössä	EDIST	EDIST
Äkillisen sekavuustilan tunnistamisen työkalujen käyttöä seurataan	EK	EK
Painehaavariskin arviointimittarin käyttö on ohjeistettu	P	P
Painehaavariskin arviointimittari on käytössä	EDIST	EDIST
Painehaavariskin arviointimittarin käyttöä seurataan	EK	EK
AUDIT-C -mittaria käytetään systemaattisesti alueen väestön alkoholin käytön kartoitukseen	P	P
AUDIT-C mittarin käyttöä seurataan	EDIST	EDIST
Rajoitustoimenpiteiden käyttö on ohjeistettu	P	P
Rajoitustoimenpiteiden käyttöä seurataan	EDIST	EDIST
<b>MUUT MITTARIT</b>		
Erityisryhmien (esim. näkö- ja kuulovammaiset, muun kieliset) kommunikaation tuesta on huolehdittu riittävästi	P	P
Organisaation ohjeet ja verkkosivujen viestintä on saavutettavuusdirektiivin mukaista	P	P
Yhteisesti sovittu rakenteellinen raportointimalli (esimerkiksi ISBAR) on käytössä	EDIST	EDIST
Integroitu päätöksenteon tuki on käytössä lääkemääräysten tekemiseen ja interaktioiden tunnistamiseen	EDIST	EDIST
Laskimotukoksen estohoidon tarve arvioidaan kattavasti sairaalahoitoon joutuville riskipotilailta (kuten. suuret leikkaukset ja ei-operatiivinen immobilisaatioon johtava sairaalahoidon syy)	EDIST	-
Laboratoriotutkimusten kliinisten hälytysrajojen ylittymiseen on luotu prosessi	EK	EK
GTT (Global Trigger Tool) on käytössä	EK	
Hoidon haittavaikutusten ICD-koodien kirjaamista seurataan	EK	EK
Leikkaustiimin tarkistuslista on käytössä toimenpiteitä tekevissä yksiköissä	-	-
<b>OSTOPALVELUT</b>		
Ostopalvelusopimusten asiakas- ja potilasturvallisuuskriteerit on määritelty, niiden toteutumista seurataan ja raportoidaan säännöllisesti organisaation tuloksissa	P	P
Asiakas- ja potilasturvallisuuteen perehdyttävä koulutus vaaditaan ostopalveluita tuottavien toimijoiden henkilöstöltä	P	P
<b>AUDITOINTI</b>		
Johdon asiakas- ja potilasturvallisuuskävely -menettely on käytössä	EDIST	EDIST
Sisäiset auditoinnit ja johdon katselmukset ovat käytössä	EDIST	EDIST
Systemaattisen laatu järjestelmän sisältämät asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät osiot ovat käytössä	EDIST	EDIST
Ulkoiset auditoinnit toteutetaan suunnitellusti ja säännöllisesti osana laatu järjestelmää	EK	EK

## 12. Liite 2: Vaaratapahtumailmoitukset palvelualueittain tapahtuman tyyhin mukaan

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



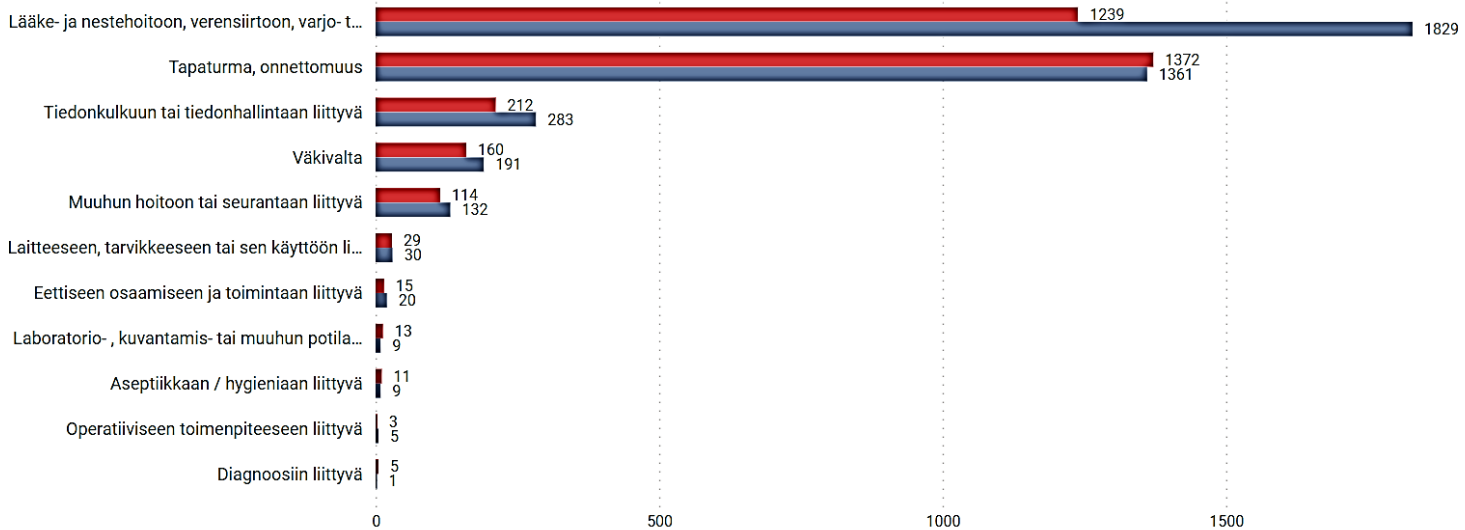
#### palvelut

## Ikäihmisten ja vammaisten palvelut

< Palaa raporttiin

TAPAHTUMAN TYYPPI (PÄÄTASOITAIN)

● 2022 ● 2023

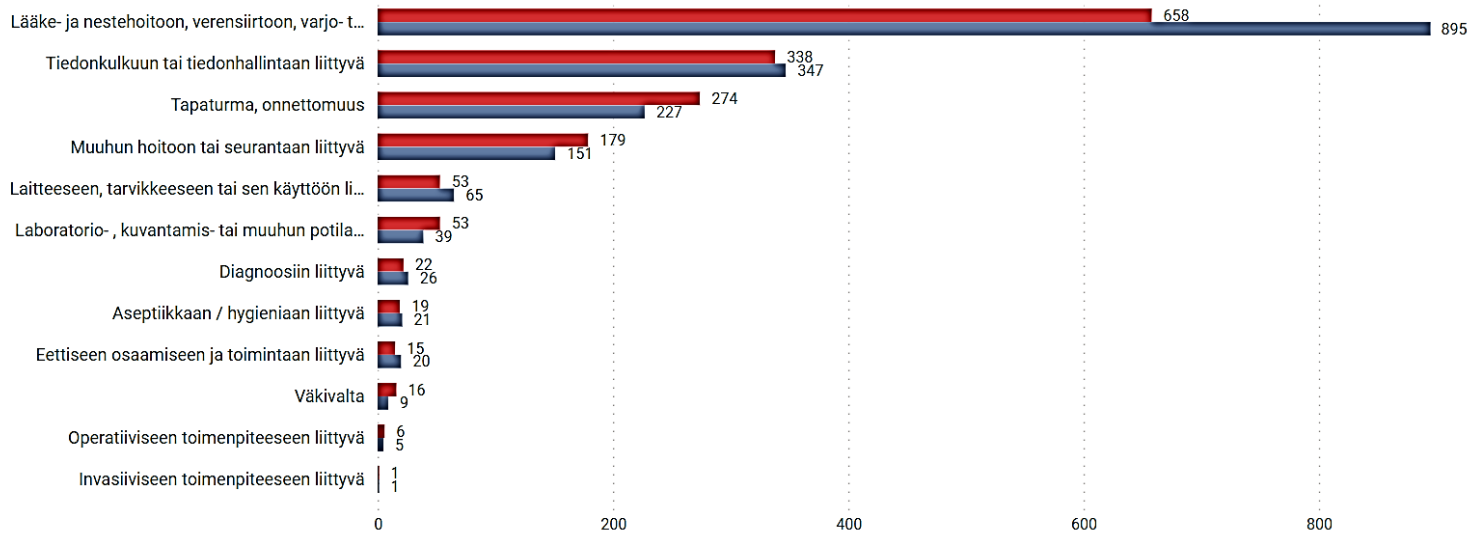


## Terveyspalvelut ja sairaanhoito

< Palaa raporttiin

TAPAHTUMAN TYYPPI (PÄÄTASOITTAIN)

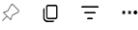
● 2022 ● 2023



## Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet

< Palaa raporttiin

TAPAHTUMAN TYYPPI (PÄÄTASOITTAIN)



● 2022 ● 2023

