KEUSOTE
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Omavalvontaohjelman raportti

1-8/2026

KEUSOTE.FI

Omavalvontaohjelman raportti

Tiivistelmä 1-8/2026

Positiiviset havainnot

- **Vastaanottopalveluissa** jonottaneiden määrä on laskenut 77% viimeisen 6 kk aikana (2/2026: 3000/ 8/2026: 705). 0-22 vuotiaista hoitajan vastaanotolle pääsi 99%, eikä alle 23 vuotiaita ei laiteta jonoon.
- **Suun terveydenhuollossa** yli 23v 6 kk:n hoitotakuu toteutui 98 %:sti, 0-22v suuhygienistien vastaanotolle pääsi määräajassa 94 % asiakkaista.
- **Kuntoutuspalveluissa** yli 23v fysio-, toiminta- ja puheterapiassa 3 kk hoitotakuu toteutui 100 %:sti
- **Sairaalapalveluiden tuottamien polikliinisten palveluiden** 3 kk hoitotakuu toteutuu 100 %:sti.
- **Asiakasohjausyksikön lapsiperheiden palvelutarpeen arvioinnit:** käsittelyn aloituksista 93 % (7 vrk) ja valmistuneista PTA:sta 92 % (3 kk) toteutui tavoiteajassa.
- **Lasten mielenterveys- ja päihdepalveluissa** 14 vrk hoitotakuu toteutui 95%:sti.
- **Asiakasohjausyksikköön saapuneista** toimeentulotuki-hakemuksista lähes kaikki (99,5%) käsiteltiin lakisääteisessä 7 arkipäivän määräajassa.
- **Kotohoidon ja tukipalvelujen** aloitus toteutunut 100%:lla asiakkaista 7 vrk sisällä.
- Lääkehoitoon liittyvät vaaratapahtumat vähentyneet (-149 kpl) (v.2025: 1855kpl).
- **Tietosuojailmoitusten** käsittelyajat ovat osin parantuneet (tietosuojavaltuutetun ilmoitukset +4 %-yksikköä ja julkisuuslain mukaiset tietopyynnöt +12 %-yksikköä.)
- **Asiakaskokemus** on hyvä (NPS 60, strateginen tavoite 65). Enemmistö, 61 % (N= 17121), asiakkaista kokee palvelujen parantaneen tilannettaan ja 71 % kokee tulleensa kuulluksi.

Puutteet ja poikkeamat

- **Vastaanottopalveluissa** samana päivänä hoidettujen takaisinsoittopyyntöjen osuus oli 77 % (+ 4 % -yksikköä vrt. 4/2026 raporttiin). 8/26 lääkärin vastaanottoaikaa yli 3kk jonottaneita 705 kpl. **0-22 vuotiaista lääkärin vastaanotolle** pääsi 77 % (+7% -yksikköä vrt. 4/2026 raporttiin). Alle 23 vuotiaiden palvelussa ei ole jonoa.
- **Suun terveydenhuollossa** Samana päivänä hoidettujen takaisinsoittopyyntöjen osuus suun terveydenhuollossa 82 %. 0–22 vuotiaista hammaslääkärin vastaanotolle pääsi määräajassa 88 %.
- **Kuntoutuspalveluissa** 0–22v vuotiaista hoitotakuu toteutui fysioterapiassa 64 %:lla, puheterapiassa 46 %:lla ja toimintaterapiassa 67 %:lla. Palvelussa ei ole jonoja.
- **Asiakasohjauksessa ikääntyneiden palvelutarpeen arviointien aloitus:** 86 % toteutui lakisääteisen 7 vrk sisällä. Palvelussa ei jonoa.
- **Nuorisoaseman nuorten mielenterveys- ja päihde-palveluissa** hoitotakuu toteutui 78 %:sti 14 vuorokauden sisällä hoidon tarpeen arvioinnista. Palvelussa ei ole jonoa.
- **Ikääntyneiden yhteisöllisessä asumisessa** lakisääteinen 3 kk palveluun pääsy toteutui 54 %:lla. Jonossa olevia keskimäärin 16 asiakasta/kk, yli 3 kk jonottaneita 5. Jonossa olevien määrä väheni 49 % edellisvuoteen verrattuna.
- **Ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa** lakisääteinen 3 kk palveluun pääsy toteutui 79 %:sti. Jonossa olevia keskimäärin 48 asiakasta/kk,, yli 3 kk jonottaneita 6.
- Hoitoon pääsyyn liittyvät **muistutukset** ovat kasvaneet 19 % (13 kpl). Kaikista muistutuksista 36% (83 kpl) käsiteltiin 30 vrk määräajassa (2025 29%).
- **Kaatumisiin liittyvät vaaratapahtumat** ovat lisääntyneet (+59 tapahtumaa).
- **Valvontahavaintoja:** 950 kpl, joista vakavia poikkeamia 81 kpl (2025: 485 kpl/ 100 kpl).

Kehittämistoimenpiteet

- **Vastaanottopalveluissa** takaisinsoittopyyntöjen määräajan toteutumiseksi on laadittu suunnitelma toimipisteiden ja digitiimin joustavasta resurssien jakamisesta. Lääkäri- ja hoitaja-resurssit on kohdennettu kunnittain suhteessa väestömäärään. Lääkärivajetta on paikattu ostolääkäri-palveluilla. Ajanvarauspohjat on yhtenäistetty, ja työpohjat on avattu pääsääntöisesti kolmen kuukauden päähän. Määräaikojen seurannan aikaleimavirheet on korjattu.
- **Suun terveydenhuollossa** valmisteltu digitaalisen ajanvarauksen käyttöönottoa ja kiirehoidon keskittämisen pilottia sekä aloitettu suuhygienistin tarkastustiimit.
- **Kuntoutuspalveluissa hoidontarpeen arvioinnin** kehittämistoimenpiteillä on saatu toteuma 0-22v hoitoonpääsyn osalta 8/2026 lähes hoitotakuun tasolle.
- **Nuorten mielenterveyspalvelujen** prosessia on sujuvoitettu: hoidon tarpeen arviointi ja ensikäynti yhdistetään, jos se on ajallisesti mahdollista, eikä vaaranna hoidon tarpeen arvioinnin toteutumista.
- **Vakavien vaaratapahtumien** kirjausvirheet on korjattu ja järjestelmän toimintaa muutettu vähentämään virhekirjausten riskiä. Vakavien vaaratapahtumien määrä vähentynyt -5kpl (v. 2025 20 kpl, v. 2026 15 kpl).
- **Yleisimmät tarkastuskäyntien perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet** ovat olleet lääkehoidon turvallisuuden ja käytäntöjen tehostaminen sekä omavalvonta- ja hoitosuunnitelmien päivittäminen ja saattaminen julkisesti esille.
- **Rajoittamistoimenpiteiden** toteuttamisen ja kirjaamisen laatua varmistettu seuraamalla ohjeidenmukaisen toiminnan toteutumista osana omavalvontaa.

Omavalvontaohjelman raportointi

Raportin tausta

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

Raportin sisältö

- Raportti koostuu hyvinvointialueen omavalvontaohjelmasta ja sen liitteenä olevista laatutavoitteista, joita seuraamalla voidaan varmistaa hyvinvointialueen palvelujen järjestämisen laatu ja lainmukaisuus.
- Osa-alueita ovat
    - Saatavuus, jatkuvuus ja yhdenvertaisuus
    - Laatu ja turvallisuus
    - Asiakaskokemus ja osallisuus
    - Henkilöstö ja työelämän laatu
    - Vaikuttavuus
- Käsitteet on avattu seuraavassa diassa.

KEUSOTE
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Keskeiset käsitteet

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

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

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

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

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

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

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

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

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

KEUSOTE
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Saatavuus, jatkuvuus ja yhdenvertaisuus

1-8/2026

KEUSOTE
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Palvelujen saatavuus, jatkuvuus ja yhdenvertaisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut suunnitellaan ja toteutetaan yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina Keski-Uudenmaan alueen väestön tarpeet huomioiden. Palvelut järjestetään ja tuotetaan siten, että palvelut ovat yhdenvertaisia kaikille Keski-Uudenmaan alueen asukkaille riippumatta ihmiseen liittyvistä tekijöistä, kuten sukupuolesta, vammasta, etnisestä tai kulttuurisesta taustasta.

Hoitoon pääsy -tiedot ovat julkisesti saatavilla:

Hoitoon pääsy

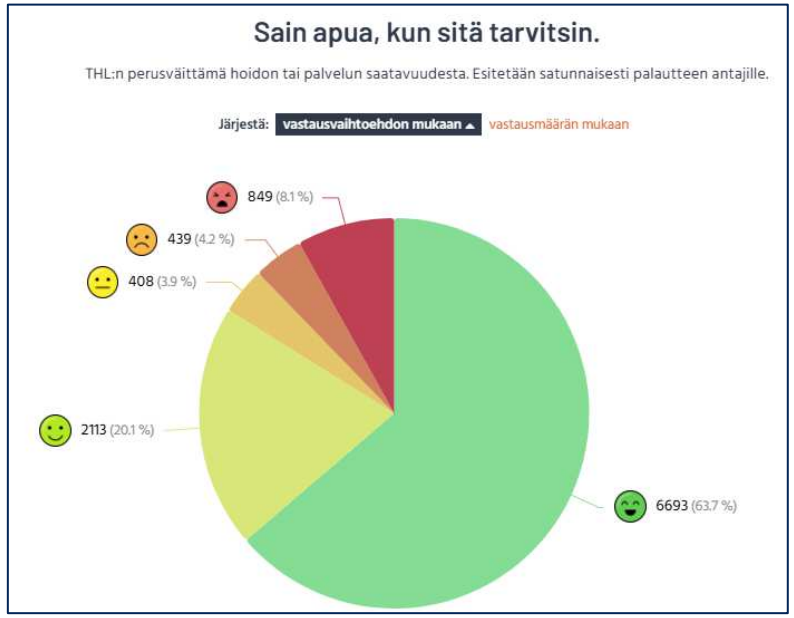
Keusoten palvelukatalogi on julkisesti saatavilla:

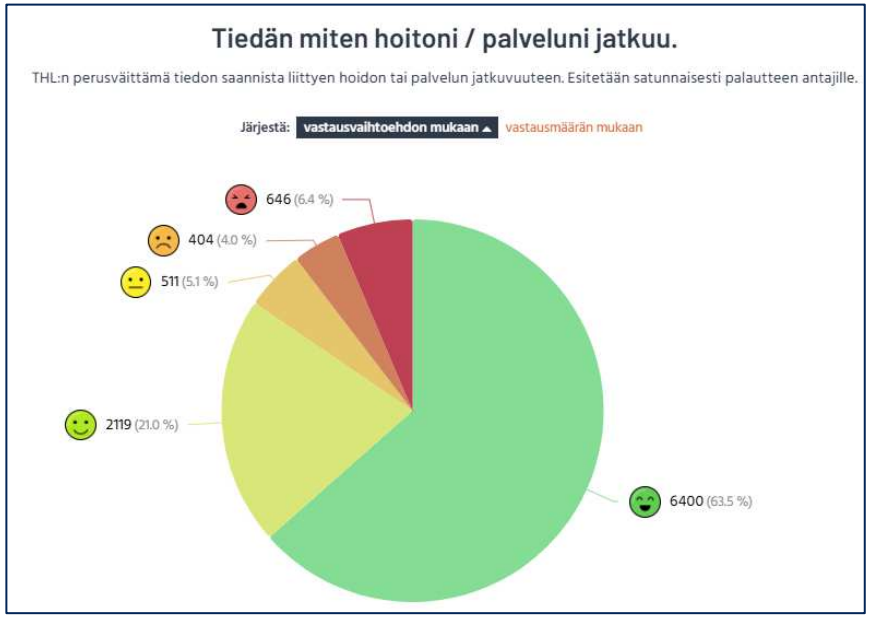
Palvelukatalogi

Palvelujen verkostosuunnitelma on julkisesti saatavilla:

Palvelujen verkostosuunnitelma

Asiakkaiden kokemus palvelujen saatavuudesta ja jatkuvuudesta





Kuva 1-2: THL:n perusväittämät asiakaskokemuksen mittaamisesta. Tulokset ajalta 1-8/2026.

KEUSOTE
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Palvelujen saatavuus ja jatkuvuus I Terveydenhuolto 1

Palvelujen saatavuuden varmistamista seurataan arvioimalla hoitoon ja palveluun pääsyn lakisääteisten määräaikojen toteutumista palveluittain (tavoite 100 %).

Palvelu/palveluun pääsyn vaihe	Hoitoon ja palveluun pääsyn lakisääteinen määräaika	Toteuma 1-8/2026 K= lakisääteinen määräaika toteutuu (100%), L= lähes lakisääteinen määräaika (90%-99%), E = lakisääteinen määräaika ei toteudu (<90%)	Havaittujen poikkeamien omavalvonnalliset toimenpiteet ja ohjaus
Yhteyden saaminen sote-keskukseen	Samana arkipäivänä (virka-aikana)	• Samana päivänä hoidettujen takaisinsoittopyyntöjen osuus vastaanottopalveluissa 77 % (1-4/26 73 %). E	• Takaisinsoittopyyntöjen hoitamiseksi määräajassa laadittu suunnitelma, toimipisteet ja digitiimi auttavat toisiaan. • Hoitoonpääsyn parantamiseksi suunnatut toimenpiteet vaikuttavat myös yhteydensaannin toteutumiseen.
Perus-terveydenhuollon kiireetön hoito	• ≥23-vuotiaat 3 kk hoidon tarpeen arviosta • alle 23-vuotiaat viimeistään 14 vrk	• 0–22 vuotiaista avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolle pääsi määräajassa 77 % E, hoitajan vastaanotolle 99 % L (14 vrk, 1. hoitotapahtuma). Ei jonoja. • Yli 23 vuotiaista avosairaanhoidon lääkärin ja hoitajan vastaanotolle pääsi määräajassa 99,7 % (3kk, 1. hoitotapahtuma). 8/26 lääkärin vastaanottoaikaa yli 3kk jonottaneita 705 (2/26 n. 3000). L • Kuntoutuspalveluissa yli 23v hoitotakuu toteutui fysio-, toiminta- ja puheterapiassa 100 % (3kk, 1. hoitotapahtuma). K • 0–22v osalta hoitoon pääsi määräajassa fysioterapiassa 64 % (8/26: 92 %), puheterapiassa 46 % (8/26: 78 %) ja toimintaterapiassa 67 % (8/26: 93 %). E . (14 vrk, 1. hoitotapahtuma). Ei jonoja. • Sairaalapalveluiden polikliinisten palveluiden hoitotakuu toteutuu 100 %. K	• Vastaanottopalvelut sisältäen aikuisten mielenterveyspalvelut: Ajanvarauspohjat on yhtenäistetty ja työpohjat on avattu pääsääntöisesti 3 kk eteenpäin. Alle 23 vuotiaita ei laiteta jonoon. Lääkäri- ja hoitajaresurssit on jaettu palvelupisteille väestömäärän sairastavuuden suhteessa. Yksittäisiä ostolääkäreitä palkattiin vuoden alussa lääkäripuutteiden vuoksi. Virheellisen aikaleimakirjauksen vuoksi jonolla olleet eivät ole kaikilta osin rekisteröityneet seurantaan - tämä on korjaantunut • Kuntoutuspalvelut: Alkuvuodesta hoitoonpääsyn dataan on lukeutunut virheellisesti myös kuntoutussuunnitelmakäyntejä. Korjaavina toimenpiteinä HTA-ohjeistusta tehostettu, ajanvarauskirjakäytänteitä muutettu, seurantaa tehostettu, tunnistettujen asiakasvirtauksen haasteiden korjaamista edistetty virtauksen sujuvoitumiseksi palveluketjuissa. Toimenpiteiden seurauksena 8/26 toteuma myös 0-22v osalta lähes hoitotakuussa.
Yhteyden saaminen Suun terveydenhuoltoon	Samana arkipäivänä (virka-aikana)	• Samana päivänä hoidettujen takaisinsoittopyyntöjen osuus suun terveydenhuollossa 82 % (1-4/26 77 %) E	• Digitaalisten ajanvarausten käyttöönotto on viivästynyt ratkaisemattomien teknisten ratkaisujen vuoksi. Toteutuessaan, tämän oletetaan parantavan takaisinsoittojen toteumaa.
Suun terveydenhuolto	• ≥23-vuotiaat 6 kk hoidon tarpeen arviosta • alle 23-vuotiaat viimeistään 3 kk	• Yli 23v kohdalla hoitotakuu toteutui 98 %:sti L • 0–22v kohdalla hammaslääkärin vastaanotolle pääsi määräajassa 88 % E ja suuhygienistien 94 %L	• Aloitettu suuhygienistin tarkastustiimit (Mäntsälä, JUST, Hyvinkää ja Hyrylä) (Nurmijärvelle ei tilapuutteen vuoksi mahdu), johon ohjataan nuoret ja hyvän suun terveydentilan omaavat aikuiset. Tällä saadaan parannettua em. ryhmän hoitoonpääsyä, mutta samalla vapautettua hammaslääkärin aikoja niitä tarvitseville. • 10/26 alkaa kiirehoidon keskittämisen pilotti, jolla tarkoitus vapauttaa hammaslääkärien aikoja tarkastuksiin ja niiden jatkohoitoihin.

Palvelujen saatavuus ja jatkuvuus I Terveydenhuolto 2

Palvelujen saatavuuden varmistamista seurataan arvioimalla hoitoon ja palveluun pääsyn lakisääteisten määräaikojen toteutumista palveluittain (tavoite 100 %).

Palvelu/palveluun pääsyn vaihe	Hoitoon ja palveluun pääsyn lakisääteinen määräaika	Toteuma 1-8/2026 K= lakisääteinen määräaika toteutuu (100%), L =lähes lakisääteinen määräaika (90%-99%), E = lakisääteinen määräaika ei toteudu (<90%).	Havaittujen poikkeamien omavalvonnalliset toimenpiteet ja ohjaus

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut (palvelut, jotka järjestetään pth:n palveluna esim. nuorisoasema)	• Alle 23-vuotiaat viimeistään 14 vrk	• Lasten mielenterveys- ja päihdepalveluissa hoitotakuu toteutui 95%:sti (kuukausittainen vaihteluväli 92-100%). L
		Hoitotakuun toteutuminen
		  • 0-7 vrk on 78% (399 asiakasta), 8-14 vrk 17 % (88 asiakasta)
		  • 15-30 vrk 4 % (21 asiakasta) ja yli 90 vrk 1% (1 asiakas).
		• Nuorisoaseman nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa hoitotakuu toteutui 78 %:sti. E
		Hoitotakuun toteutuminen:
		  • 0–7 vrk 67 % (295 käyntiä), 8-14 vrk 11 % (48 käyntiä)
		  • 15-30 vrk 13 % (58 käyntiä), 31-90 vrk 9 % (41 käyntiä).
		• Palveluihin ei ole jonoa.
			• Jatkossa lasten mielenterveys- ja päihdepalveluissa seurataan jokaista yli 14 vuorokauden ylitystä manuaalisesti, jotta saadaan tarkka arvio siitä, mistä ylitys johtuu. Oletuksena on, että aikoja annetaan myös perheen toiveen mukaisesti, jolloin ensimmäinen käyntiaika voidaan antaa esimerkiksi kolmen viikon päähän hoidon tarpeen arvioinnista.
			• Sekä lasten että nuorten palveluissa kirjaamisen ohjeita on tarkennettu sekä käyty läpi henkilöstön kanssa.
			• Nuorisoaseman prosessia on sujuvoitettu siten, että hoidon tarpeen arviointi ja ensikäynti yhdistetään silloin, kun se on aikataulullisesti mahdollista, eikä vaaranna hoidon tarpeen arvioinnin toteutumista saman arkipäivän aikana.

Lasten ja nuorten terapiatakuu (1.5.2025 alkaen)	• Alle 23-vuotiaat hoitotakuu 28 vrk (pth) ja 30 vrk (sos)	• Lakisääteinen raportointivelvoite 1.9.2026 alkaen. • Perusterveydenhuolto: 87 % E	• Kirjaamisohjeet perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon osalta tehty. • Raportin rakentaminen aloitettu. Tavoitteena saada tiedot seuraavaan omavalvontaohjelman raporttiin lakisääteisen aikataulun mukaisesti. Perusterveydenhuollon osalta tiedot toistaiseksi THLn raporteista.

Palvelujen saatavuus ja jatkuvuus I Sosiaalihuolto 1

Palvelujen saatavuuden varmistamista seurataan arvioimalla hoitoon ja palveluun pääsyn lakisääteisten määräaikojen toteutumista palveluittain (tavoite 100 %).

Palvelu/ palveluun pääsyn vaihe	Hoitoon ja palveluun pääsyn lakisääteinen määräaika	Toteuma 1-8/2026 K= lakisääteinen määräaika toteutuu (100%), L =lähes lakisääteinen määräaika (90%-99%), E = lakisääteinen määräaika ei toteudu (<90%),	Havaittujen poikkeamien omavalvonnalliset toimenpiteet ja ohjaus

Palvelutarpeen arvioinnin aloitus ja arvioinnin valmistuminen	Erityistä tukea tarvitsevat lapset:
	• Arvioinnin aloitus viimeistään 7 arkipäivän yhteydenotosta
	• Arvioinnin valmistuminen ilman aiheetonta viivytystä, viimeistään 3 kk
	
	≥75-v tai Henkilö, joka saa vammaisetuuksista annetun lain (570/2007) 9 §:n 3 momentin 3 kohdassa tarkoitettua ylintä hoitotukea
	• Arvioinnin aloitus viimeistään 7 arkipäivän yhteydenotosta
		• Lapsiperheiden asiakasohjaus (sis. lastensuojelun vireilletulot): Erityistä tukea tarvitsevien lasten palvelutarpeen arvioinnit 272 kpl (= 26 % kaikista lapsiperheiden asiakasohjauksen palvelutarpeen arvioinneista 1047 kpl)
		  • Lakisääteinen käsittelyaika toteutui seitsemän arkipäivän määräajassa 93 %:ssa tapauksista (254/272), ylitykset seitsemän arkipäivän aloituksessa erityistä tukea tarvitsevilla lapsilla 18 kpl **L**
		  • Kolmen kuukauden lakisääteinen käsittelyaika toteutui 92 %:ssa tapauksista (249/272), ylitykset kolmen kuukauden valmistumisajassa erityistä tukea tarvitsevilla lapsilla 23 kpl **L**
		• Ikäihmisten asiakasohjaus (yli 65v): Yli 75-vuotiaille tai vammaisetuuksista annetun lain mukaista ylintä hoitotukea saaville henkilöille tehdyt palvelutarpeen arvioinnit 722 kpl (82 % kaikista ikäihmisten asiakasohjauksessa tehdyistä palvelutarpeen arvioinneista (880 kpl)
		  • Lakisääteinen käsittelyaika seitsemän arkipäivän aloituksessa toteutui 86%:sti (618/722), ylitykset seitsemän arkipäivän aloituksessa 104. **E**
			• Määräaikojen ylitykset johtuivat pääosin asiakkaista johtuvista syistä, kuten tapaamisaikojen peruuntumisesta tai siirtymisestä.

Palvelujen saatavuus ja jatkuvuus I Sosiaalihuolto 2

Palvelujen saatavuuden varmistamista seurataan arvioimalla hoitoon ja palveluun pääsyn lakisääteisten määräaikojen toteutumista palveluittain (tavoite 100 %).

Palvelu/ palveluun pääsyn vaihe	Hoitoon ja palveluun pääsyn lakisääteinen määräaika	Toteuma 1-8/2026 K= lakisääteinen määräaika toteutuu (100%), L=lähes lakisääteinen määräaika (90%-99%), E= lakisääteinen määräaika ei toteudu (<90%)	Havaittujen poikkeamien omavalvonnalliset toimenpiteet ja ohjaus

Ikääntyneiden palvelut	• Kotihoito ja tukipalvelut 7 vrk
	• Yhteisöllinen asuminen 3 kk
	• Ympärivuorokautinen palveluasuminen 3 kk
		• Kotohoidon ja tukipalvelujen aloitus toteutunut 100%:lla asiakkaista tavoitteen mukaisesti: Kotihoidon palvelu on alkanut palvelutarpeen arvioinnin perusteella pääsääntöisesti seuraavana päivänä palvelutarpeen toteamisesta. Viive on ollut enintään kaksi vuorokautta. Sosiaalihuoltolain mukaiset tukipalvelut on aloitettu viipymättä palvelutarpeen arvioinnin jälkeen. K
		• Ikääntyneiden yhteisöllisessä asumisessa lakisääteinen 3 kk palveluun pääsy toteutui 54 %:lla asiakkaista. E
		  • Jonossa olevia asiakkaita keskimäärin 16 kpl/ kk.
		  • Yli 3 kk odottaneita keskimäärin 5 asiakasta kuukaudessa.
		  • Yhteisöllisessä asumisessa odottajien määrä väheni 49 % ja sijoitusten määrä kasvoi 26 % edellisvuoden vastaavaan ajanjaksoon verrattuna. E
		• Ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa lakisääteinen 3 kk palveluun pääsy toteutui noin 79 %:lla asiakkaista. E
		  • Jonossa olevia asiakkaita keskimäärin 48 asiakasta kuukaudessa.
		  • Yli 3 kk odottaneita keskimäärin 6 asiakasta kuukaudessa.
		  • Keskimäärin ympärivuorokautiseen asumiseen pääsi 69 vuorokaudessa. Jonottajien määrä väheni 51% edellisvuoden vastaavasta ajanjaksosta. Sijoitettujen määrä laski 5%.
			• Ikääntyneiden palveluketjussa asiakkaiden ohjautumista oikea-aikaisesti tarkoituksenmukaisiin palveluihin seurataan strategisella ja operatiivisella tasolla mm. viikoittaisissa asiakasvirtapalavereissa ja Asiakasohjauksen ja ikääntyneiden palvelujen yhteisissä vastinparitapaamisissa.
			• Tilannekatsausten perusteella palvelualue on tehnyt tarvittaessa esim. lisäostoja ja tavoitteiden toteutumiseksi on sovittu tarvittavia toimenpiteitä.
			• Asiakastarvetta vastaavaa henkilöstöresurssia seurataan operatiivisella tasolla päivittäin. Mittareina kotihoidossa välitön työaika sekä kuukausittain asiakkaiden suunnitellun ja toteutuneen palveluajan erotus. Asumispalveluissa seurataan henkilöstömitoitusta suhteessa asiakkaiden hoitoisuuteen. Henkilöstön liikkuvuutta asiakastarvetta vastaavasti on tehostettu.

Toimeentulotuki	• 7 arkipäivää	• Asiakasohjausyksikön käsittelemistä toimeentulotukihakemuksista 99,5% (2553 hakemusta/ 2565 hakemuksesta) käsiteltiin lakisääteisessä määräajassa. L	• Ei poikkeamia
Asiakkuuden alkaessa	Sosiaalihuollon asiakkaan tarpeen mukainen oma-työntekijä on nimetty *(SHL 42§)*	• Omatyöntekijän tiedot näkyvät OmaKannassa asiakkaalle 23.9.25 alkaen, jos asiakkaalle on kirjattu kantaan arkistoituva asiakirja. ATPJ-järjestelmästä on saatavissa työntekijäkohtaiset asiakaslistat, mutta ei sitä tietoa kuinka monella % :lla asiakkaista on nimetty omatyöntekijä. K	Omatyöntekijän/ muun palveluvastaavan nimeäminen ohjeistettu kirjaamisen käsikirjassa, (hyväksytty 25.4.2024). Kaikille asiakkuudessa oleville nimetään omatyöntekijä.

Laatu ja turvallisuus

1-8/2026

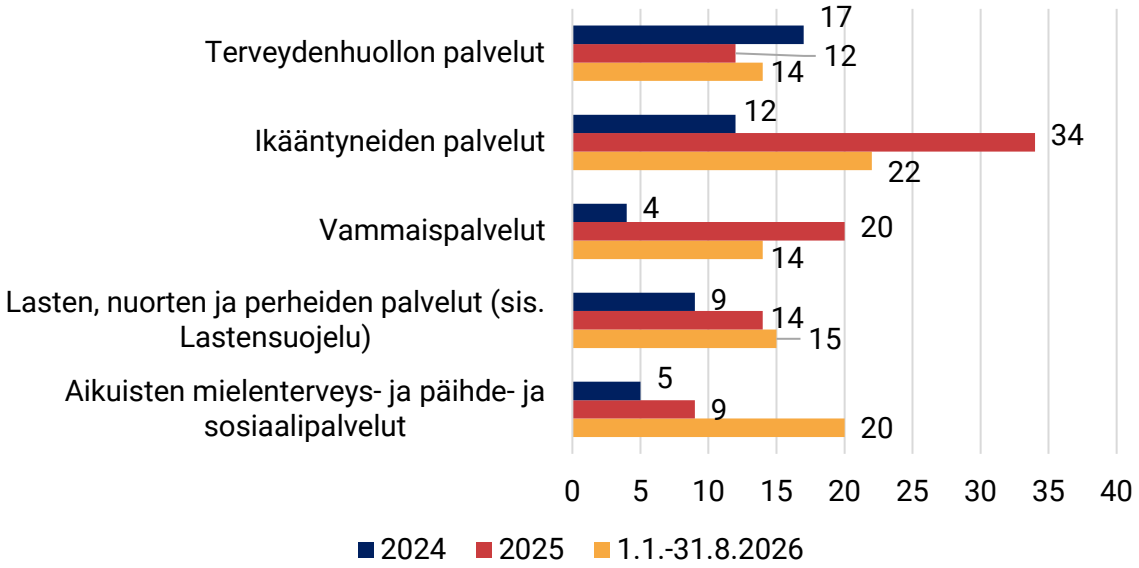
KEUSOTE
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Valvonta ja tuottajaohjaus I Valvonta- ja tarkastuskäynnit

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella sosiaali- ja terveyspalvelujen valvonta on keskitetty laatu- ja valvontapalveluihin osaksi konsernipalveluja. Valvonnan ja tuottajaohjauksen tehtävä on hyvinvointialueen valvonnan suunnittelu, toteuttaminen ja kehittäminen. Palvelujen saatavuuden, jatkuvuuden, turvallisuuden ja laadun varmistamiseksi, palveluntuottajien ohjausta ja valvontaa toteutetaan eri tavoilla ja tilastoidut hallintolain mukaiset tarkastuskäynnit eli valvontakäynnit ovat keskeisessä roolissa. Laatupoikkeamien ennaltaehkäisy on toiminnan lähtökohta ja Keusotessa painotetaan omavalvonnan merkitystä. Valvonta ja tuottajaohjaus toteuttaa suunnitelmallista valvontaa ennalta laaditun valvontasuunnitelman mukaisesti. Reaktiivista valvontaa toteutetaan esimerkiksi laatupoikkeamaepäilyjen ja epäkohtailmoitusten perusteella.

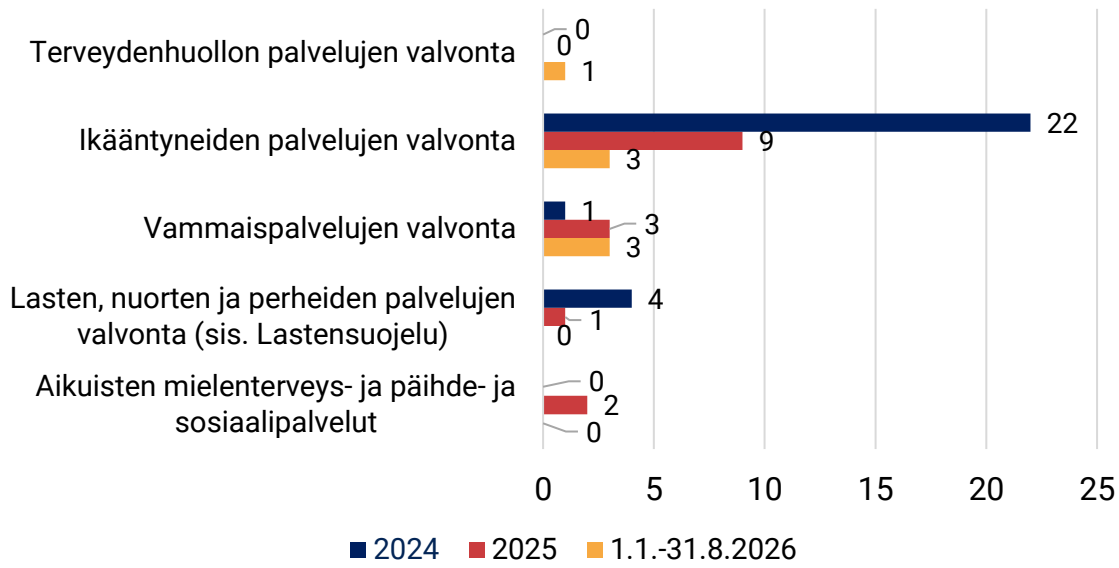
Raportointiaikana 1.1.-31.8.2026 tarkastuskäynteihin (92 kpl) liittyvistä havainnoista (950 kpl) vakavia poikkeamia oli 8,5% (81 kpl).
Vastaava luku vuonna 2025 oli 20,6% (100 vakavaa poikkeamaa 485 havainnosta).

Suunnitelmallisten tarkastuskäyntien määrä
Oma ja ostopalvelu*



Kaavio 1. Suunnitelmalliset tarkastuskäynnit 2024-2026

Reaktiivisten tarkastuskäyntien määrä
Oma ja ostopalvelu*



Kaavio 2. Reaktiiviset tarkastuskäynnit 2024-2026

* Ostopalvelujen käyntimäärät sisältävät myös Uudenmaan ja Kanta-Hämeen alueella hyvinvointialueiden yhteistyössä toteuttamat valvontakäynnit.

Valvonta ja tuottajaohjaus I Terveydenhuolto

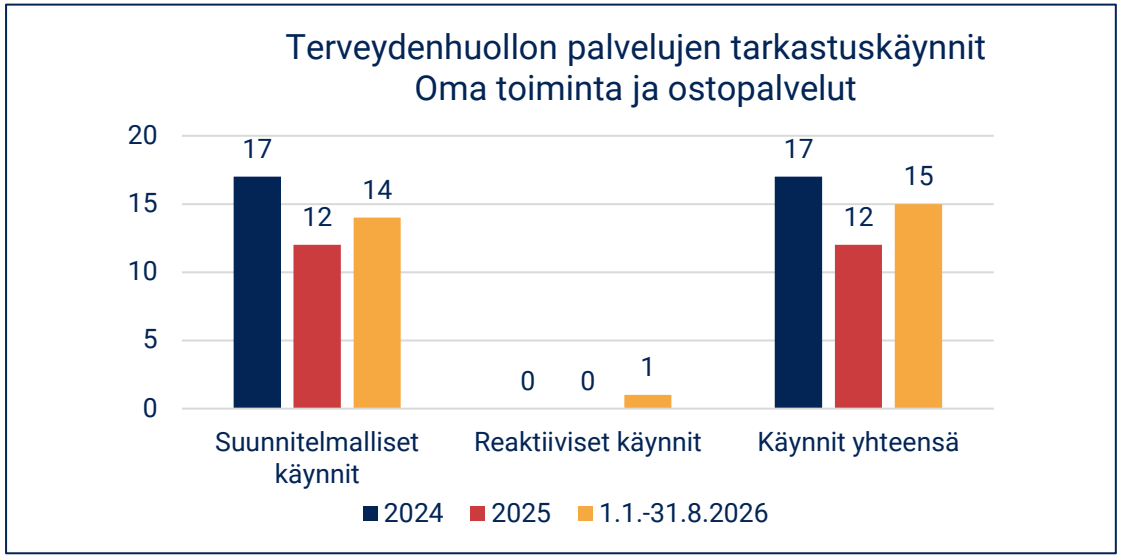
Terveydenhuollon palvelujen omien sekä ostopalveluntuottajien tarkastuskäynnit, keskeisimmät valvontahavainnot ja tehdyt korjaavat toimenpiteet

Positiiviset havainnot:
- Useissa yksiköissä omavalvonta on onnistuttu sisäistämään kiinteäksi osaksi arkea.
- Useissa yksiköissä työilmapiiri ja kollegiaalinen tuki on vahvaa.
- Haitta- ja vaaratilanteiden esiin tuomista pidetään usein helppona, ja henkilöstö tunnistaa ilmoitusten merkityksen asiakas- ja potilasturvallisuuden tukena.
- Positiivista asiakaspalautetta on tullut asiantuntevasta ja ystävällisestä kohtaamisesta.

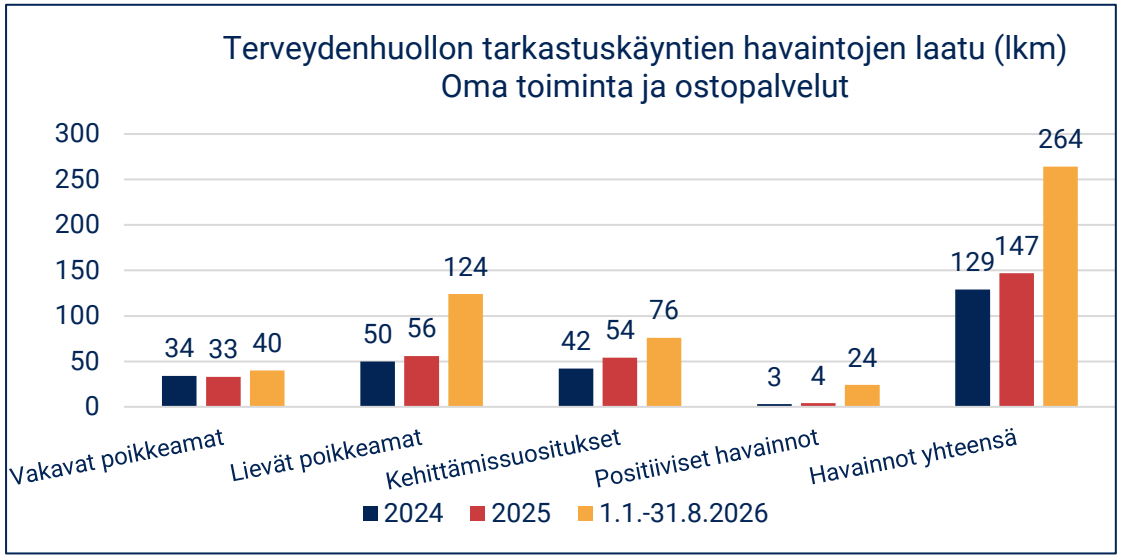
Epäkohdat ja puutteet:
- Lakisääteiset asiakirjat, kuten omavalvonta-, lääkehoito- ja pelastussuunnitelmat, eivät ole olleet ajantasaisia tai esillä, eikä henkilöstön perehtymistä niihin ole varmistettu.
- Lääkehoidon suunnittelu, toteutus ja osaamisen varmistaminen ei ole toteutunut vaatimusten mukaisesti ja lääkkeiden säilytyksessä on havaittu puutteita.
- Henkilöstöresurssit eivät ole olleet riittävät, mikä on johtanut hoitoon pääsyn ja yhteydensaannin viiveisiin ja lakisääteisten palveluiden puutteelliseen toteutumiseen.
- Asiakkaiden ja potilaiden kohtelussa sekä itsemääräämisoikeuden toteutumisessa on havaittu puutteita, muistutusten käsittely on viivästynyt.
- Tietosuojan ja yksityisyyden suojan toteutumisessa on ollut puutteita tilaratkaisuissa, tietojärjestelmien turvallisessa käytössä ja rekisteriselosteiden esilläpidossa.
- Henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden tuntemisessa on vaihtelevuutta, ja vaaratapahtumailmoituksien käsittelyssä ja toimenpiteiden seurannassa on viiveitä.

Keskeisimmät korjaavat toimenpiteet:
- Omavalvonta-, lääkehoito- ja pelastussuunnitelmia on laadittu, päivitetty ja toimitettu hyväksyttäväksi, minkä lisäksi yksiköiden muita toimintaohjeita on saatettu ajan tasalle.
- Tiloihin on laitettu esille omavalvonnan seurantaraportit, asiavastaavien yhteystiedot, tietosuojaselosteet sekä asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitusjulisteet.
- Henkilöstön kanssa on käyty läpi keskeisiä ohjeistuksia ja tarkennettu perehdytystä.
- Lääkehoidon turvallisuutta on edistetty käymällä läpi ja täydentämällä henkilöstön lääkelupia koskevat tiedot sekä tehostamalla kulunvalvontaa, lämpötilaseurantaa ja lääkejätteiden säilytystä.

(Tekstissä hyödynnetty tekoälyä)



Kaavio 3. Terveydenhuollon palvelujen tarkastuskäyntien määrät



Kaavio 4. Terveydenhuollon palvelujen tarkastuskäyntien havaintojen laatu ja lukumäärät

Valvonta ja tuottajaohjaus I Ikääntyneiden kotona asumista tukevat palvelut

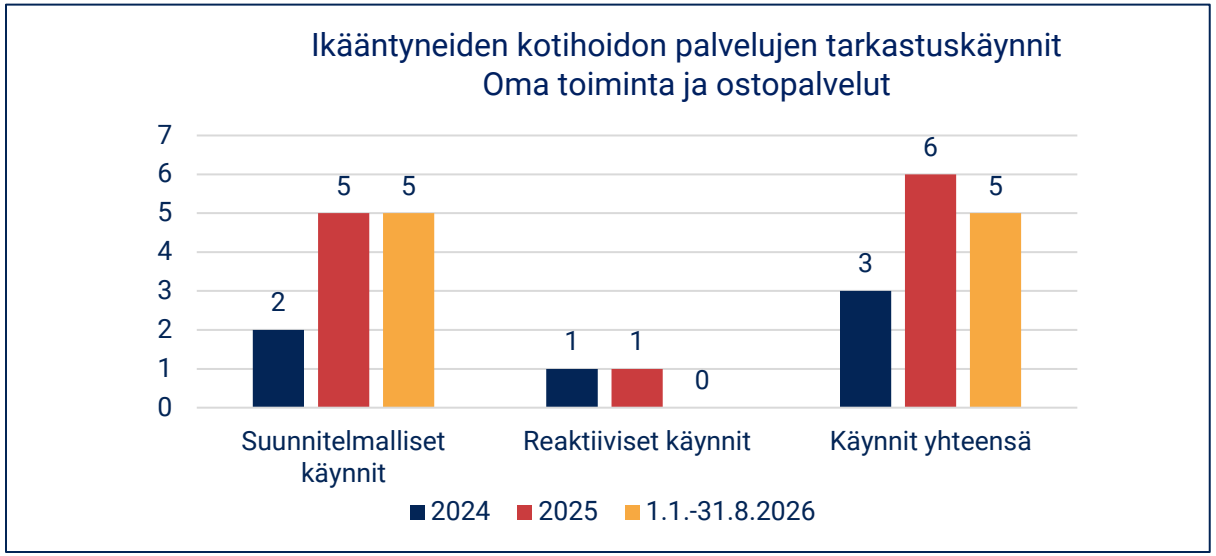
Ikääntyneiden kotihoidon omien sekä ostopalveluntuottajien tarkastuskäynnit, keskeisimmät valvontahavainnot ja tehdyt korjaavat toimenpiteet

Positiiviset havainnot:
- Lääkehoidon omavalvontakäytäntöjä on kehitetty
- Vaaratapahtumailmoitusten käsittely sekä korjaavien toimenpiteiden suunnittelu ja seuranta toteutetaan osallistavasti yhdessä henkilöstön kanssa.

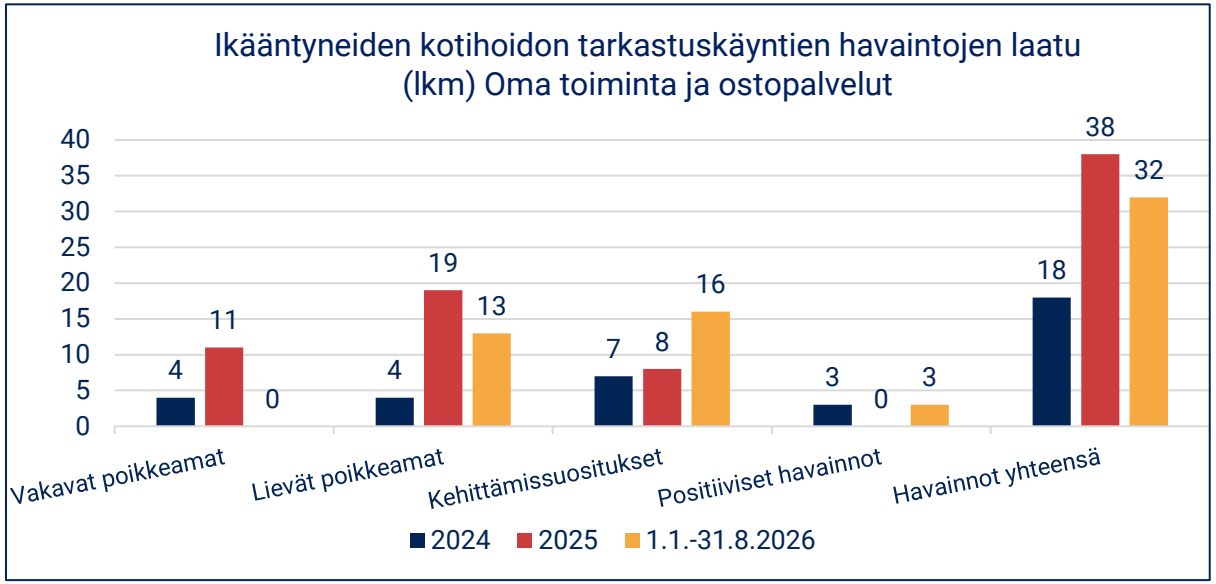
Epäkohdat ja puutteet:
- Kotihoidon asiakkaiden ulkoilussa avustamisessa korostuu omaisten ja vapaaehtoisten rooli
- Toteuttamissuunnitelmat, RAI-arvioinnit ja asiakaskirjaukset eivät ole kaikilta osin ajantasaisia tai keskenään yhdenmukaisia, eikä kirjauksista aina ole todennettavissa hoidon ja hoivan toteutuminen suunnitelmien mukaisesti.

Keskeisimmät korjaustoimenpiteet:
- Asiakkaiden ulkoilun mahdollistamiseksi on alettu hyödyntää suunnitelmallisemmin vastuuhoitaja-aikaa.
- Asiakastyön kirjaamisohjeistusta on tarkennettu korostamaan asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin kuvaamista pelkkien suoritettujen toimenpiteiden luettelemisen sijaan.
- Toimintatapoja kehitetään, jotta RAI-arviointeja voidaan tehdä suunnitellusti arjen työn ohessa. Tavoitteena on nostaa RAI-arviointien kattavuus 90 prosenttiin vuoden 2026 loppuun mennessä,.

(Tekstissä hyödynnetty tekoälyä)



Kaavio 5. Ikääntyneiden kotihoidon tarkastuskäyntien määrät



Kaavio 6. Ikääntyneiden kotihoidon tarkastuskäyntien havaintojen laatu ja lukumäärät

KEUSOTE
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Valvonta ja tuottajaohjaus I Ikääntyneiden asumispalvelut

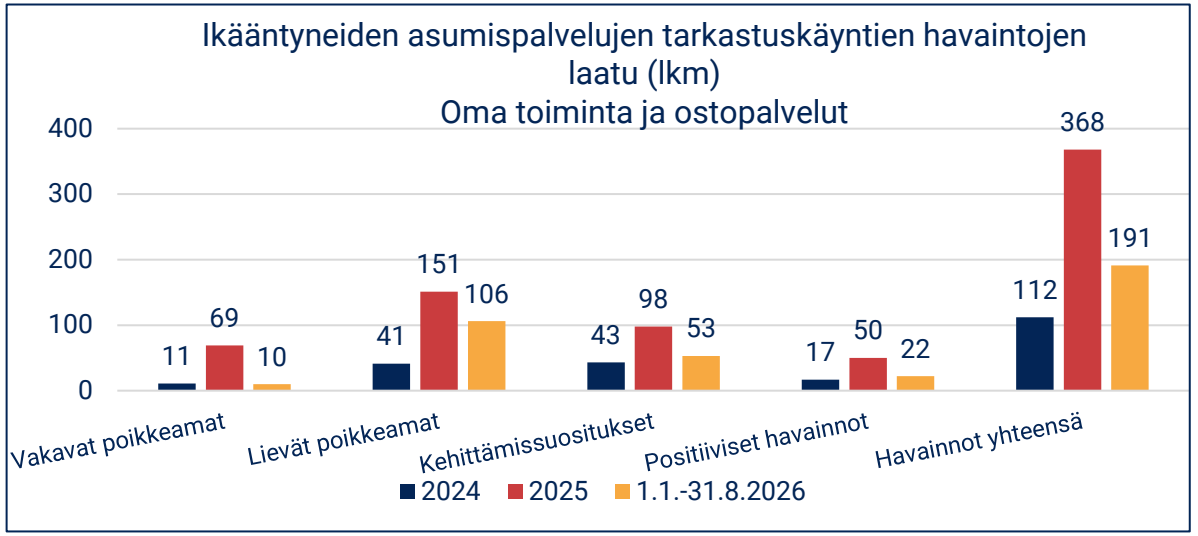
Ikääntyneiden asumispalvelujen omien sekä ostopalveluntuottajien tarkastuskäynnit, keskeisimmät valvontahavainnot ja tehdyt korjaavat toimenpiteet

Positiiviset havainnot:
- Toteuttamissuunnitelmat on laadittu huolellisesti asiakkaan omat voimavarat ja toiveet huomioiden. Päivittäiskirjaaminen on osassa yksiköitä reaaliaikaista ja kattavaa.
- Rajoitustoimenpiteiden tarvetta seurataan ja arvioidaan systemaattisesti, mikä on johtanut niiden onnistuneeseen purkamiseen.
- Henkilöstörakenteen monipuolisuus. Henkilöstön kuuluu myös esimerkiksi kuten fysio- ja/tai toimintaterapeutteja.

Epäkohdat ja puutteet:
- Puutteita lääkkeiden ja lääkejätteiden säilytyksessä, lämpötilaseurannassa, N-lääkkeiden käsittelyssä sekä henkilöstön lääkehoito-osaamisen varmistamisessa.
- Henkilöstömäärän riittävyydessä, osaamisen ja kielitaidon varmistamisessa, perehdytyksessä, ammattioikeuksien rekisteröinneissä puutteita
- Omavalvonta-, lääkehoito- ja pelastussuunnitelmissa on päivitys- ja sisältöpuutteita, ja henkilöstön perehtyminen asiakirjoihin on paikoin riittämätöntä.
- Yleisissä tiloissa on havaittu turvallisuusriskejä, kuten asiakkaiden saatavilla olevia pesuaineita ja valvomattomia siivouskärryjä
- Asiakkaiden toteuttamissuunnitelmissa ja päivittäiskirjauksissa on puutteita muun muassa rajoitustoimenpiteiden, ulkoilun, suun hoidon ja itsemääräämisoikeuden kirjaamisessa.

Keskeisimmät korjaustoimenpiteet:
- Henkilöstöä on ohjeistettu ja koulutettu toteuttamissuunnitelmien laatimiseen ja päivittäiskirjaamiseen
- Lääkejääkaapit on siirretty lukittuihin lääkehuoneisiin, lämpötilaseurantaa on tehostettu ja varmistettu lääkelupien ajantasaisuus.
- Pesuaineet siirretty pois asiakkaiden saatavilta.
- Omavalvonta-, lääkehoito- ja pelastussuunnitelmia on päivitetty.
- Uusien työntekijöiden ja sijaisten perehdytysohjelmia on tarkennettu.
- Henkilöstön osaamista on vahvistettu järjestämällä kohdennettuja koulutuksia (esim. laitekoulutukset, alkusammutus) ja turvallisuuskävelyitä.

Kaavio 7. Ikääntyneiden asumispalvelujen tarkastuskäyntien määrät



Kaavio 8. Ikääntyneiden asumispalvelujen tarkastuskäyntien havaintojen laatu ja lukumäärät

Valvonta ja tuottajaohjaus I Vammaisten palvelut

Vammaisten palvelujen omien sekä ostopalveluntuottajien tarkastuskäynnit, keskeisimmät valvontahavainnot ja tehdyt korjaavat toimenpiteet

Positiiviset havainnot:

- Viihtyisät ja esteettömät tilat tukevat asukkaiden omatoimisuutta ja arjen sujuvuutta
- Asiakkaiden toiveet ja osallisuus ohjaavat arjen suunnittelua, tehden toiminnasta kodinomaista, aktiivista ja yksilöllistä.
- Vakaa henkilöstötilanne ja johdonmukainen johtaminen luovat rauhallisen ilmapiirin.
- Suunnitelmat ja ohjeet on laadittu konkreettisesti ja selkokielellä. Asiakkaiden osallisuus toteutuu yhteiskirjaamisessa ja RAI-arviointien hyödyntämisessä.

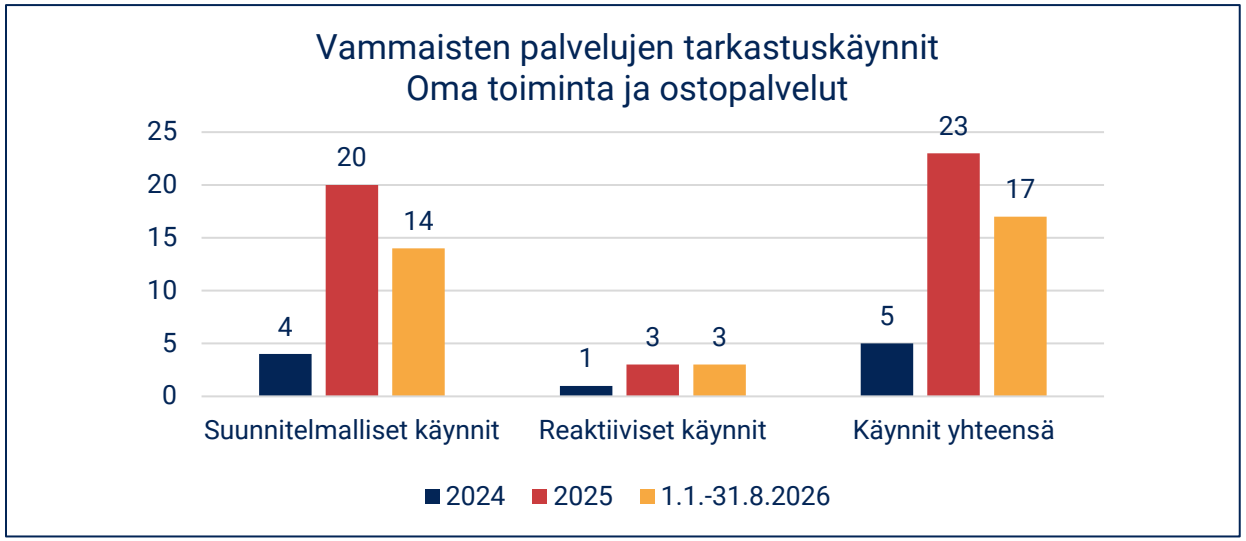
Epäkohdat ja puutteet:

- Lääkehoidon lupakäytännöissä, osaamisen varmistamisessa, vastuissa sekä lääkkeiden säilytyksessä ja tunnistettavuudessa on puutteita. Rajoitustoimenpiteiden päätöksenteossa, perusteluissa ja kirjauksissa on puutteita, ja rajoituksia on sovellettu ilman lain edellyttämiä päätöksiä, arviointeja tai asianmukaista dokumentaatiota.
- Päivittäiskirjaukset sekä palvelujen toteuttamis- ja IMO-suunnitelmat ovat niukkoja, puutteellisia.
- Omavalvontasuunnitelmien ja lääkehoitosuunnitelmien päivityksissä, riskien konkretisoinnissa sekä omavalvontasuunnitelmien toteutumisen seurantaraporttien julkisessa nähtävillä pidossa on puutteita.
- Asiakkaiden pankkikorttien PIN-koodien hallussapito ei ole asianmukaista.
- Asiakastietojen huolimaton säilyttäminen, asiakkaiden nimien pitäminen esillä yleisissä tiloissa sekä puutteet sosiaalisen median tietosuojakäytännöissä vaarantavat asiakkaiden yksityisyyden.

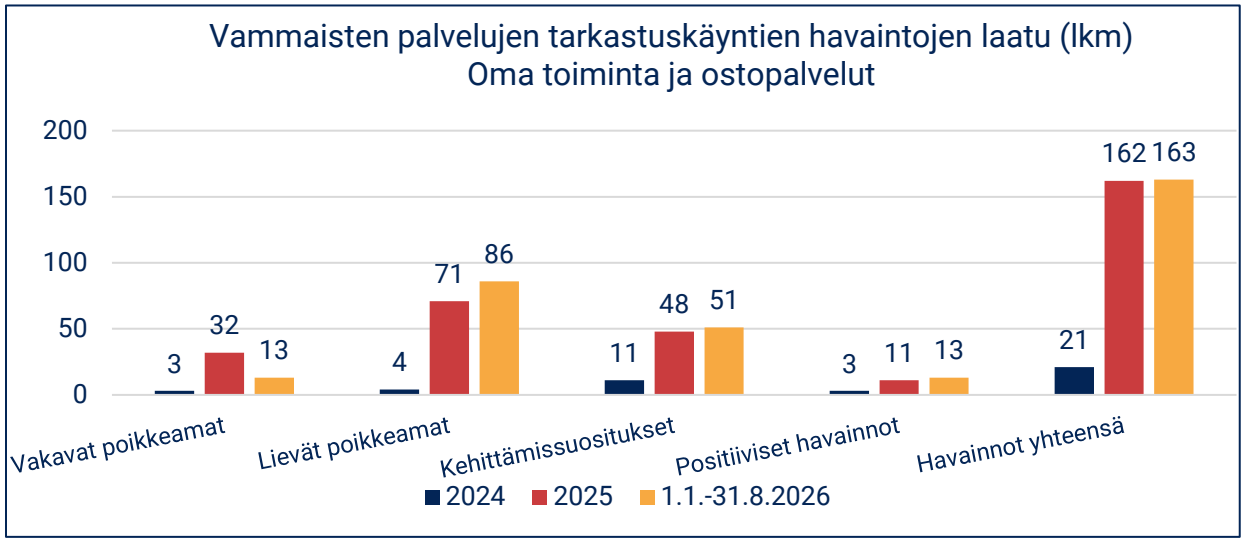
Keskeisimmät korjaustoimenpiteet:

- Henkilöstön lääkelupia ja osaamisnäyttöjä on päivitetty. Lääkkeiden säilytystä on turvattu lukituksilla ja lämpötilojen minimi-maksimiseurannalla.
- Henkilöstö on saanut kirjaamiskoulutusta.
- Omavalvontasuunnitelmia on täydennetty ja raportit on laitettu julkisesti nähtäville.
- Asiakkaiden pankkikorttien tunnusluvut on siirretty pois henkilöstön saatavilta. Sosiaalisen median ja tilojen tietosuojakäytäntöjä on tarkennettu.

(Tekstissä hyödynnetty tekoälyä)



Kaavio 9. Vammaisten palvelujen tarkastuskäyntien määrät



Kaavio 10. Vammaisten palvelujen tarkastuskäyntien havaintojen laatu ja lukumäärät

Valvonta ja tuottajaohjaus I Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

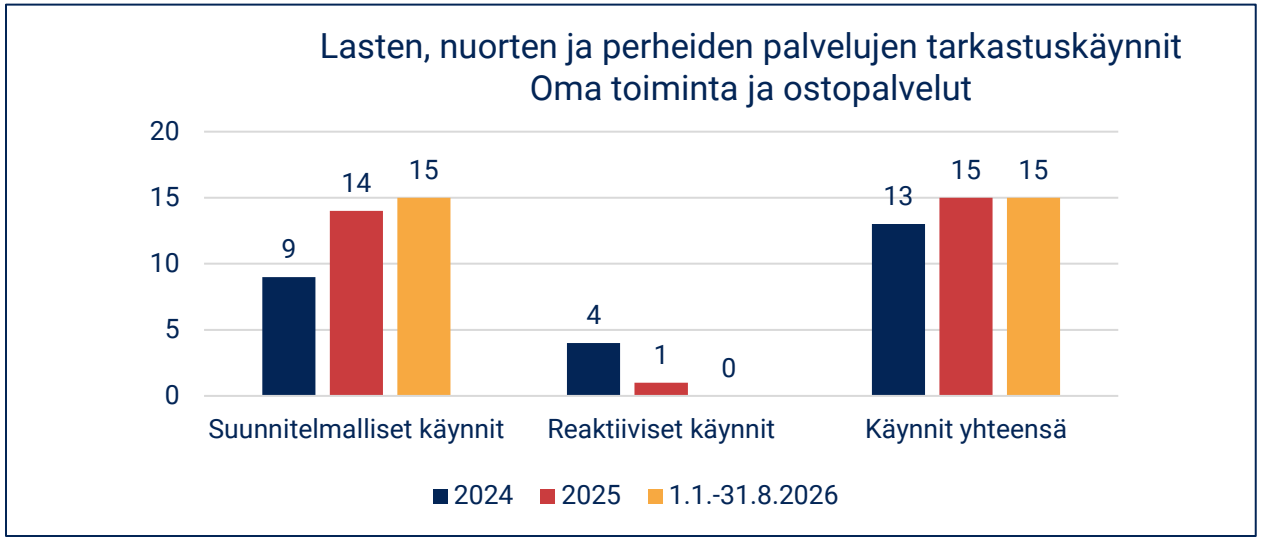
Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen omien sekä ostopalveluntuottajien tarkastuskäynnit, keskeisimmät valvontahavainnot ja tehdyt korjaavat toimenpiteet

Positiiviset havainnot:
- Yksiköiden tilat ovat viihtyisiä, turvallisia ja kodinomaisia.
- Osassa palveluja asiakaspalautetta hyödynnetään aktiivisesti kehittämisessä.
- Henkilöstöllä on hyvät täydennyskoulutusmahdollisuudet, joita myös hyödynnetään.
- Osassa palveluja yksiköiden hyvän kohtelun suunnitelmat ovat sisällöltään kattavia ja suunnitelmissa korostuu lapsia kunnioittava ja myönteinen sävy.

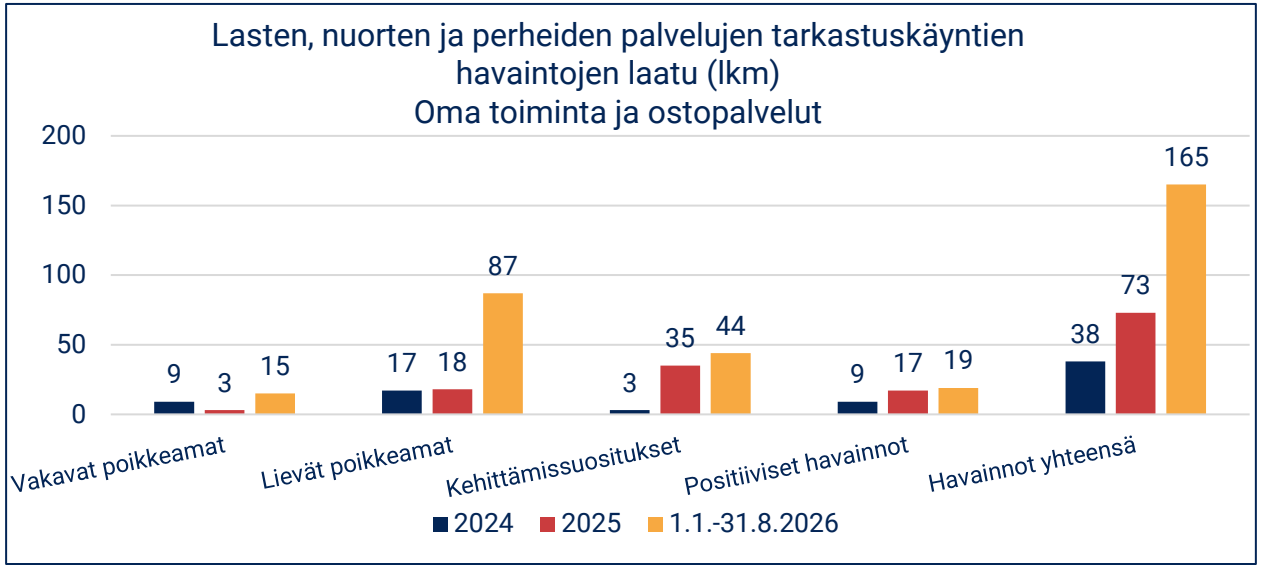
Epäkohdat ja puutteet:
- Keskeisissä asiakirjoissa (mm. omavalvontaohjelma, omavalvontasuunnitelmat, omavalvonnan seurantaraportit, hyvän kohtelun suunnitelmat (LsL 61b §), rajoitustoimenpiteiden delegointipäätökset, häiriötilanneohjeet, tietosuojaselosteet) on puutteita sisällössä, ajantasaisuudessa tai saatavilla olossa.
- Osassa palveluja pelastussuunnitelmien ja turvallisuuskävelyjen dokumentoinnissa on puutteita ja poistumisharjoitukset toteuttamatta.
- Osassa palveluja lapsiin kohdistettujen rajoitustoimenpiteiden lapsikohtaisissa arvioinneissa (LsL 74a §) on puutteita.
- Osassa palveluja lääkehoidon prosesseissa on havaittu puutteita, jotka liittyvät lääkelupien puuttumiseen, luvattomiin yhteiskäyttöisiin lääkevarastoihin, N-lääkkeiden puutteelliseen seurantaan sekä säilytyslämpötilojen epäsäännölliseen seurantaan.
- Osassa palveluja yksikön johtajan sijaistamisjärjestelyitä tai etätyökäytäntöjä ei ole toteutettu valvontaviranomaisen ohjeistusten mukaisesti.

Keskeisimmät korjaustoimenpiteet:
- Asiakirjoja on laadittu, päivitetty lainmukaisiksi ja ajantasaisiksi, käsitelty henkilöstön kanssa sekä tuotu kaikkien saataville.
- Rajoituksen lapsikohtaiset arvioinnit on otettu käyttöön ja varmistetaan niiden toteutuminen LsL 74a § mukaisesti.
- Lääkehoitosuunnitelmia on päivitetty, yhteiskäyttöiset lääkkeet poistettu, N-lääkkeiden seurantaa tarkennettu sekä asianmukaiset lämpötilaseurannat aloitettu.

(Tekstissä hyödynnetty tekoälyä)



Kaavio 11. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen tarkastuskäyntien määrät



Kaavio 12. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen tarkastuskäyntien havaintojen laatu ja lukumäärät

Valvonta ja tuottajaohjaus I Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut

Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelujen omien sekä ostopalveluntuottajien tarkastuskäynnit, keskeisimmät valvontahavainnot ja tehdyt korjaavat toimenpiteet

Positiiviset havainnot:

- Asiakkaat osallistuvat aktiivisesti yksikön yhteisölliseen toimintaan ja asiakkailla on merkittävä rooli yhteisön käytäntöjen toteuttamisessa.
- Asiakkaiden osallisuutta tuetaan monipuolisesti ja asiakkaiden toimintakykyä edistetään tavoitteellisesti. Yksiköissä järjestetään monipuolista ryhmätoimintaa ja yksiköissä on käytössä erilaisia harrastus-, liikunta- ja virkistysmahdollisuuksia.
- Yksiköissä on toteutettu osallistavia turvallisuuskäytäntöjä, kuten turvallisuuskävelyitä, joihin myös asiakkaat osallistuvat.
- Fyysiset tilat ovat viihtyisät ja tukevat yhteistä toimintaa ja asiakkaiden arkea, ja tilojen ilme ja toiminnallisuus edistävät yhdessäoloa.

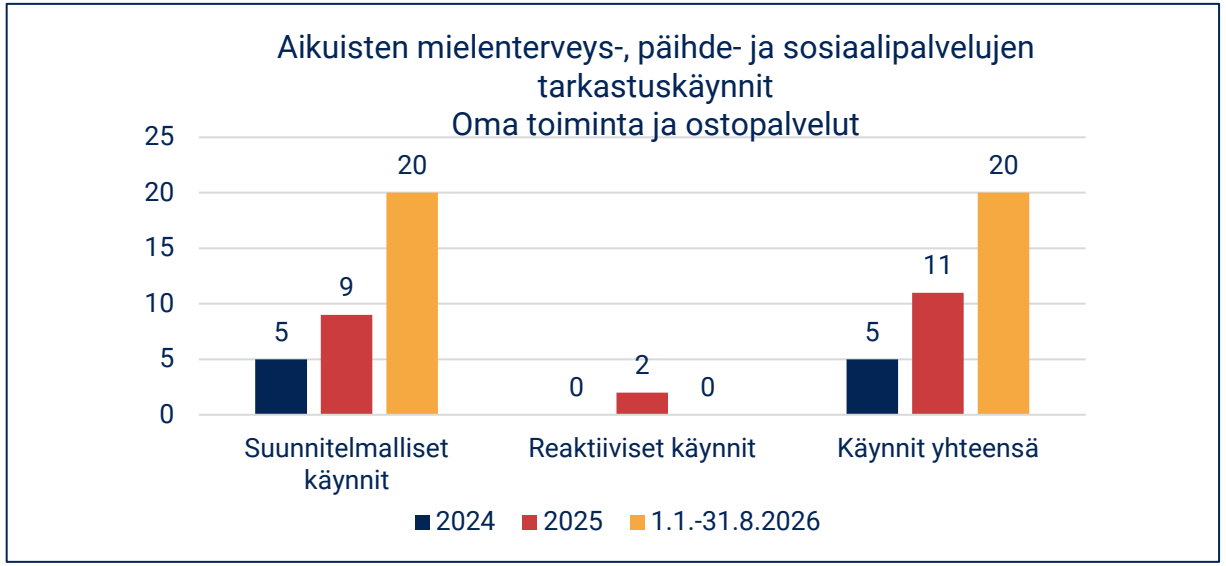
Epäkohdat ja puutteet:

- Omavalvontasuunnitelmien sisällöissä on puutteita, ne eivät ole kaikilta osin ajantasaisia ja suunnitelmien seurantaa ja raportointia ei ole toteutettu vaaditulla tavalla.
- Osassa palveluja asiakkaiden itsemääräämisoikeutta on rajoitettu perusteettomasti esim. keittiön tai jääkaapin lukitsemisella, lieden sähköjen sulkemisella, ruoan säännöstelyllä
- Osassa palveluja lääkehoidon prosesseissa on havaittu puutteita, jotka liittyvät lääkkeidensäilytystilan avainten hallintaan, lääkkeiden säilytyslämpötilojen epäsäännölliseen seurantaan ja hoiva-avustajien lääkehoitoon osallistumisen osaamisen varmistamiseen.

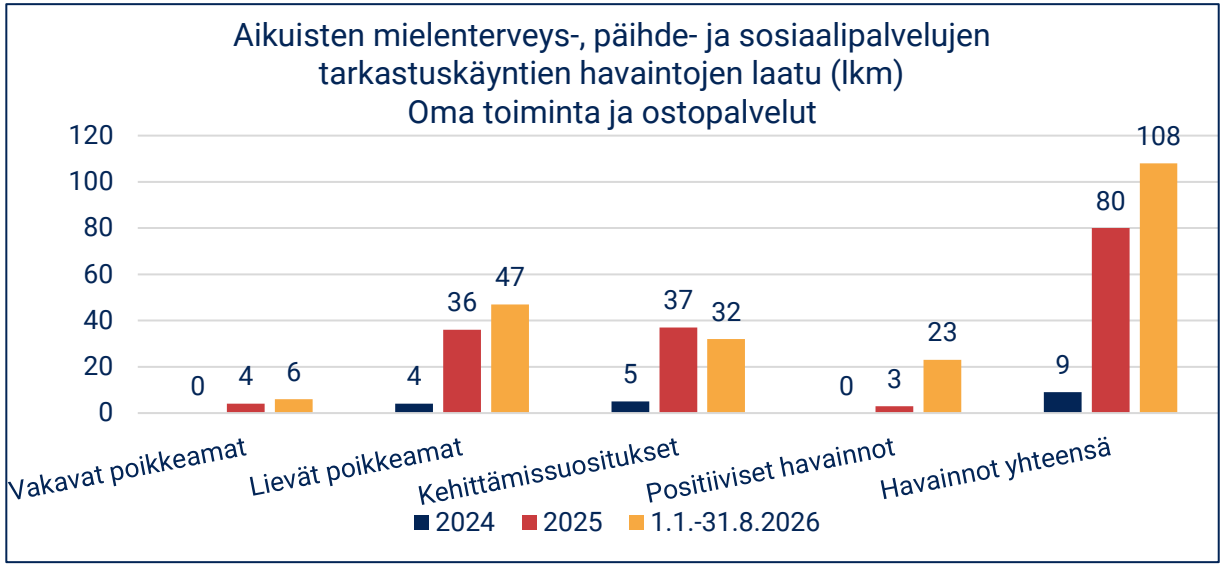
Keskeisimmät korjaustoimenpiteet:

- Omavalvontasuunnitelmat on päivitetty vaatimusten mukaisiksi ja niiden säännöllinen julkinen seuranta ja raportointi on käynnistetty.
- Asiakkaiden perusoikeuksiin liittyviä käytäntöjä on korjattu ja tarkennettu.
- Lääkehuoneiden avainten ja lämpötilojen seuranta on aloitettu.

(Tekstissä hyödynnetty tekoälyä)



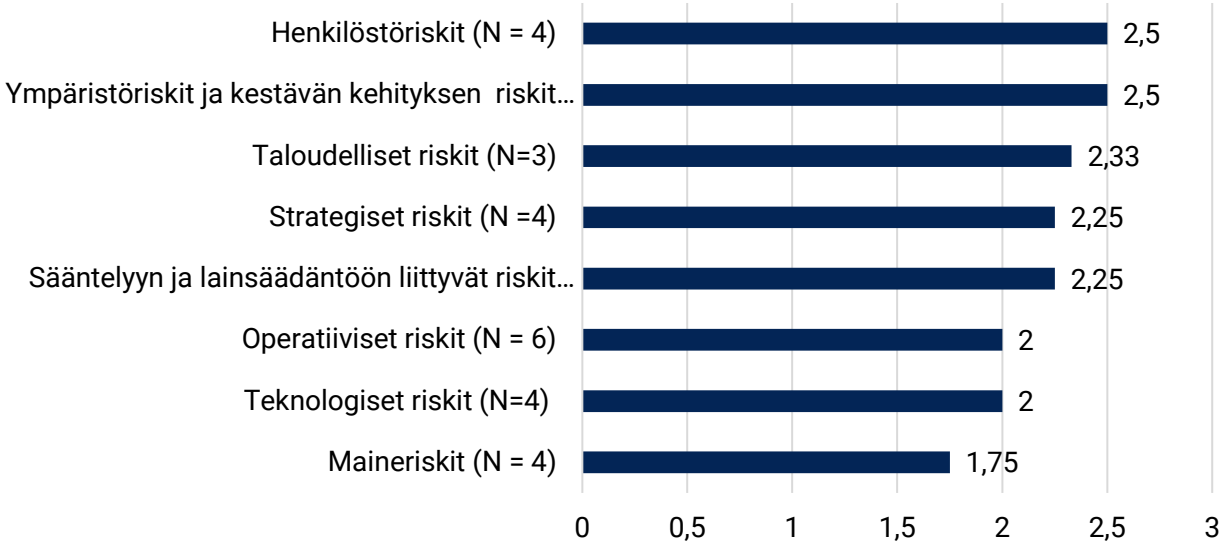
Kaavio 13. Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelujen tarkastuskäyntien määrät



Kaavio 14. Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelujen tarkastuskäyntien havaintojen laatu ja lukumäärät

Riskienhallinta I Riskien arvioinnin tilannekuva

Johdon riskien arvioinnin arviointikooste



Kaavio 15. Johdon riskienarvioinnin tulokset arviointikriteereittäin

Arviointiasteikko: 1 = ei toteudu, 2 = toteutuu osittain, 3 = toteutuu täysin
N = arvioitujen kriteerien lukumäärä

Keskeisimmät priorisoidut 5 riskiä (Riskitaso IV) ja niiden hallintatoimet kohdistuivat neljään riskialueeseen:

1. ICT ja toiminnan jatkuvuus (lyhyt- tai pitkäkestoinen katkos)
Merkittävin riski on laaja tietoteknisen ympäristön häiriö, joka vaarantaa välittömästi asiakas- ja potilasturvallisuuden. ICT-järjestelmien toimintakatkokset virka-ajan ulkopuolella muodostavat korkean tason riskin, sillä ICT-päivystys puuttuu klo 8–16 ulkopuolelta.

- 2 toimenpidettä, joista 1 valmis ja 1 kesken.

2. Toimitila- ja kiinteistöturvallisuus
Turvallisuusriskejä korostaa järjestelmien pirstaloituneisuus ja tekninen ikääntyminen. Yhtenäisen kamera- ja kulunhallinta-järjestelmän puute heikentää kokonaisturvallisuuden hallintaa.

- 1 toimenpide, valmis

3. Valmiussuunnittelu ja varautuminen
Taloudellisten resurssien riittämättömyys nähdään riskinä tosiasialliselle varautumiselle häiriötilanteissa, suunnitelmien käytännön testaamiselle ja harjoittelulle.

- 1 toimenpide, valmis

4. Mediayhteistyö
Yhteistyön vähäisyys mediatalojen kanssa kasvattaa maineriskiä. Toisaalta sosiaalisen median käyttötaidot kasvattavat riskiä.

- 1 toimenpide, valmis

(Tekstissä hyödynnetty tekoälyä)

Asiakas- ja potilasturvallisuus I Ilmoitusten määrät ja luonne

Henkilökunta, asiakkaat, läheiset ja yhteistyökumppanit ilmoittavat sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakkaisiin ja potilaisiin kohdistuvat läheltä piti- ja vaaratapahtumat. Ilmoituksia käsitellään, seurataan ja raportoidaan säännöllisesti ja niitä hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue on sitoutunut kansalliseen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaan ja sen toimeenpanosuunnitelmaan. Kansallisia asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistavia mittareita (kuva 3) seurataan säännöllisesti organisaation eri tasoilla.

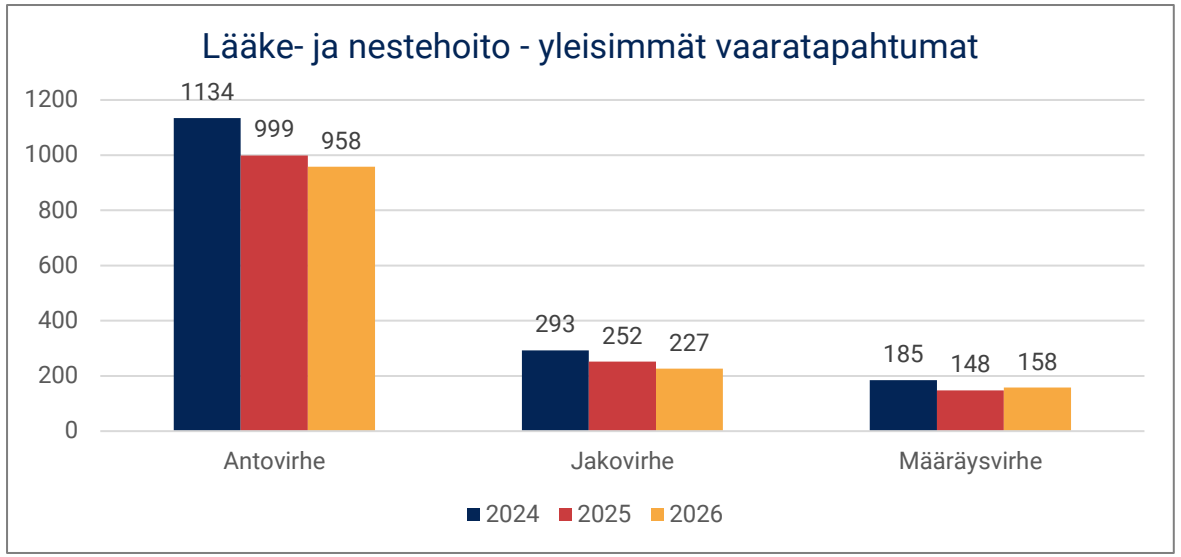
Kuva 3: Kansallisesti seurattavat asiakas- ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumat ja tilannekuvan kehittyminen yleiskatsaus 1–8/2026 ja vertailu edellisiin vuosiin 1–8/2025 ja 1–8/2024.

KEUSOTE
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Asiakas- ja potilasturvallisuus I Lääke- ja nestehoito

Yleisimmät asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvat läheltä piti- ja haittatapahtumailmoitukset koskivat lääke- ja nestehoitoa (1706 kpl).

- **Antovirheet:** ilmoitettujen antovirheiden määrä väheni hieman (-41 kpl) edelliseen vuoteen verrattuna. Antovirheistä suurin osa oli: Lääke, neste tai verituote antamatta 443 kpl.
- **Jakovirheet:** ilmoitettujen jakovirheiden määrä väheni hieman (-25 kpl) edelliseen vuoteen verrattuna. Jakovirheistä suurin osa oli: Lääke jakamatta 113 kpl.
- **Määräysvirheet:** ilmoitettujen määräysvirheiden määrä nousi hieman (+10 kpl) edelliseen vuoteen verrattuna. Määräysvirheistä suurin osa oli: Väärä tai puuttuva annos tai vahvuus 82 kpl.



Kaavio 16: Lääke- ja nestehoitoon liittyvät yleisimmät vaaratapahtumat 1-8/2026 ja vertailuajanjaksot 1-8/2025 ja 1-8/2024.

Turvallisen lääkehoidon kehittämistoimenpiteitä:

- **Toimintamallit ja prosessit:** Poikkeamien systemaattinen yhteiskäsittely, annosjakeluun siirtyminen, kaksoistarkistusten vakiinnuttaminen, tiedonkulun parantaminen siirtotilanteissa sekä ulkoisten palveluntuottajien reklamointikäytäntöjen yhtenäistäminen.
- **Työn organisointi ja työrauha:** Lääkkeenjaon rauhoittaminen (esim. huomiokyltit), lääkeantojen ja vuorojen välisen tiedonkulun tarkentaminen sekä henkilökohtaiset palautekeskustelut huolellisuuden varmistamiseksi.
- **Hoitosuunnitelmat ja lääkelistat:** Ajantasaisten lääkelistojen ja hoitosuunnitelmien ehdoton noudattaminen, "OIKEIN"-säännön korostaminen, vastuiden selkeä kirjaaminen ja riskilääkkeiden huomioiminen ohjeistuksissa.
- **Perehdytys ja osaamisen varmistaminen:** Pakollinen yksikkökohtainen perehdytys, säännölliset osaamiskartoitukset, sijaisten ohjeistuksen vahvistaminen sekä täsmäkoulutukset erityistilanteisiin (esim. insuliini- ja palliatiivinen hoito). Koko hyvinvointialueen tasolla sähköisen lääkelupaprosessin edistäminen.
- **Tilat, välineet ja fyysiset ratkaisut:** Lääkkeiden säilytyksen selkeyttäminen (esim. erilliset paikat samannäköisille valmisteille), lääkekaappien lukitusten turvaaminen sekä pakkausten asianmukaiset merkinnät (esim. avauspäivämäärät).
- **Tietojärjestelmät ja tekniset käytännöt:** Kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen, lääkeautomaattien (esim. Axitare) täyttö- ja hälytysprosessien tarkentaminen sekä tietojärjestelmien turvaominaisuuksien hyödyntäminen virheiden ehkäisyssä.

Asiakas- ja potilasturvallisuus I Tapaturmat ja onnettomuudet

Toiseksi yleisimmät asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvat läheltä piti- ja vaaratapahtumat koskevat tapaturmia ja onnettomuuksia (1141 kpl).

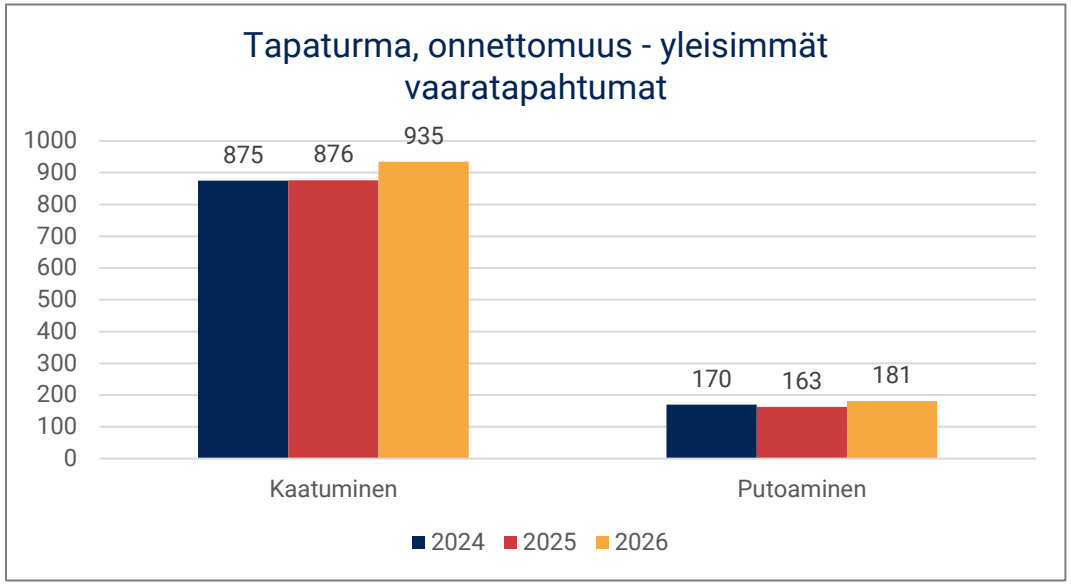
Kaatumiseen liittyvät vaaratapahtumailmoitukset ovat lisääntyneet (+59 kpl) (Kaavio 17.)
Putoamiseen liittyvät vaaratapahtumailmoitukset ovat lisääntyneet hieman (+19 kpl)

Kaatumiseen liittyvien vaaratapahtumien **seuraukset potilaalle** olivat:
- ei haittaa (366 kpl)
- lievä haitta (396 kpl)
- kohtalainen haitta (99 kpl)
- vakava haitta (3 kpl).

Haitta ei ollut tiedossa 71 ilmoituksessa.

Kaatumiseen liittyvissä ilmoituksessa **tilanne oli hallittu** seuraavasti:
- korjattiin tilanne välittömästi (550 kpl)
- pyydetty lisähenkilökuntaa (284 kpl)
- hälytetty ulkopuolista apua (43 kpl).

Tilanteen hallinta ei ollut tiedossa 57 ilmoituksessa.



Kaavio 17: Tapaturmiin ja onnettomuuksiin liittyvät yleisimmät vaaratapahtumat 1-8/2026 ja vertailuajanjaksot 1-8/2025 ja 1-8/2024.

Tapaturmien ja onnettomuuksien ennalta ehkäisy ja toimenpiteet liittyivät seuraaviin teemoihin:

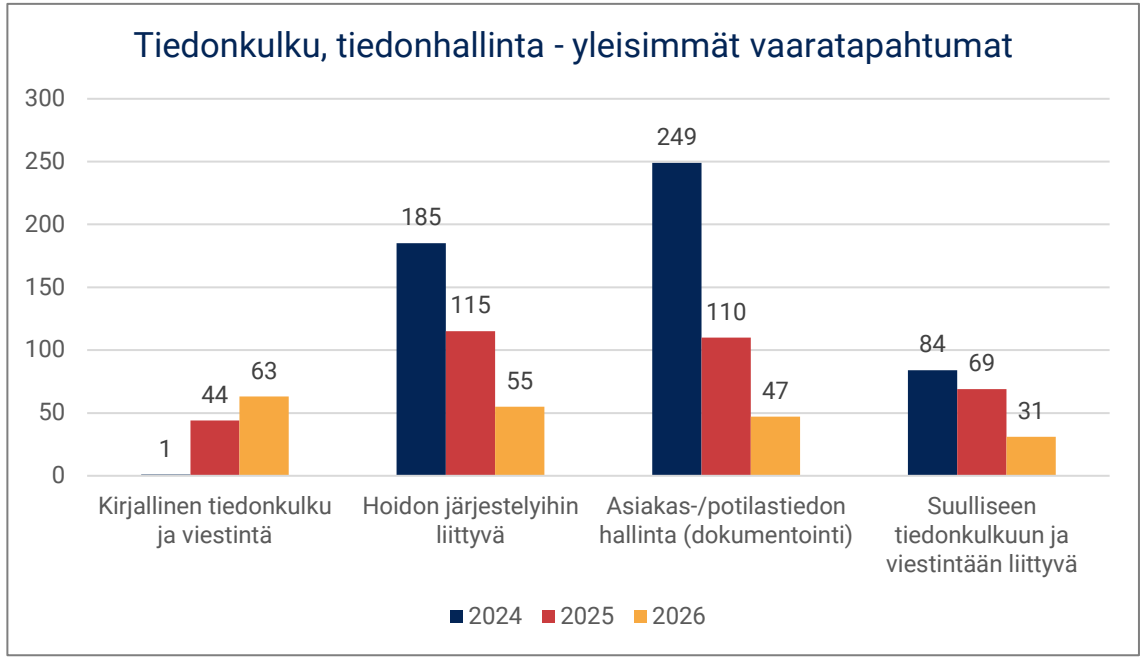
- **Toimintamallit ja prosessit:** Säännölliset kaatumisriskin arvioinnit (hyödyntäen mm. RAI-arviointeja ja Gillie-herätteitä) sekä tiivis yhteydenpito omaisiin.
- **Työn organisointi ja vastuut:** Hoitajien välisen tiedonkulun parantaminen ja kahden hoitajan tai henkilönosturien/liukulevyjen käyttö siirroissa.
- **Apuvälineet ja fyysiset ratkaisut:** Rollaattoreiden, jarrusukkien, tukevien kenkien, lonkkasuojien aktiivinen käyttö. Myös sänkyjen/sohvien korotukset ja nousutuet.
- **Turvateknologia:** Asiakkaiden ohjaus hoitajakutsun käyttöön sekä liikehälyttimien, ovivahtien ja yölamppujen/kulkuvalojen hyödyntäminen.
- **Lääketieteellinen arvio ja hoito:** Lääkityksen tarkistukset, fysioterapeutin konsultaatiot, TEHKO-jaksot, tarvittavien rajoituslupien (laitaluvat, haaravyöt) hakeminen.
- **Asumisratkaisut ja palvelutaso:** SAS-prosessien nopeuttaminen ja siirrot ympärivuorokautiseen hoitoon (YMP), kun yhteisöllinen asuminen tai kotihoito ei enää riitä.
- **Tilaturvallisuus ja ympäristö:** Kulkureittien esteettömyys, vaaratekijöiden (kuten huonekalut, matot) poistaminen sekä valaistuksen varmistaminen.
- **Ohjeistus ja osaaminen:** Tapahtumien säännöllinen käsittely tiimeissä, yhteisten toimintaohjeiden kertaaminen ja henkilöstön kouluttaminen voinnin arviointiin.

Asiakas- ja potilasturvallisuus I Tiedonkulku ja tiedonhallinta

Kolmanneksi yleisimmät asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvat läheltä piti- ja vaaratapahtumailmoitukset kohdistuivat luokkaan Muut tapahtumat (403 kpl). Suurin osa näistä tapahtumista on luokiteltavissa muihin olemassa oleviin luokkiin. Toimenpiteet tilastojen korjaamiseksi ja vaaratapahtuman luokittelun osaamisen kehittämiseksi käynnistetään syksyn 2026 aikana.

Seuraavaksi yleisimmät vaaratapahtumailmoitukset koskivat tiedonkulkua ja tiedonhallintaa (221 kpl). Yleisimmät poikkeamatyypit olivat:

- **Kirjallinen tiedonkulku ja viestintä,** jossa ilmoitukset lisääntyivät (+19 kpl). Yleisin ilmoitustyyppi oli Tieto jäänyt kirjaamatta, puuttuva tieto (44 kpl).
- **Hoidon järjestelyt,** jossa ilmoitukset vähenivät merkittävästi (-60 kpl). Yleisin ilmoitustyyppi oli: Väärä, virheellinen tai puuttuva potilas-/asiakasohje 28 kpl.
- **Asiakas-/potilastiedon hallinta (dokumentointi),** jossa ilmoitukset vähenivät merkittävästi (-63 kpl). Yleisin ilmoitustyyppi oli Puutteellinen, puuttuva tai epäselvä asiakas-/potilastieto 25 kpl.
- **Suullinen tiedonkulku ja viestintä,** jossa ilmoitukset vähenivät merkittävästi (-38 kpl). Yleisin ilmoitustyyppi oli Tieto jäänyt välittämättä, puuttuva tieto 24 kpl.



Kaavio 18: Tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyvät yleisimmät vaaratapahtumat 1–8/2026 ja vertailuajanjaksot 1–8/2025 ja 1–8/2024.

Tiedonkulun ja tiedonhallinnan kehittämistoimenpiteitä:

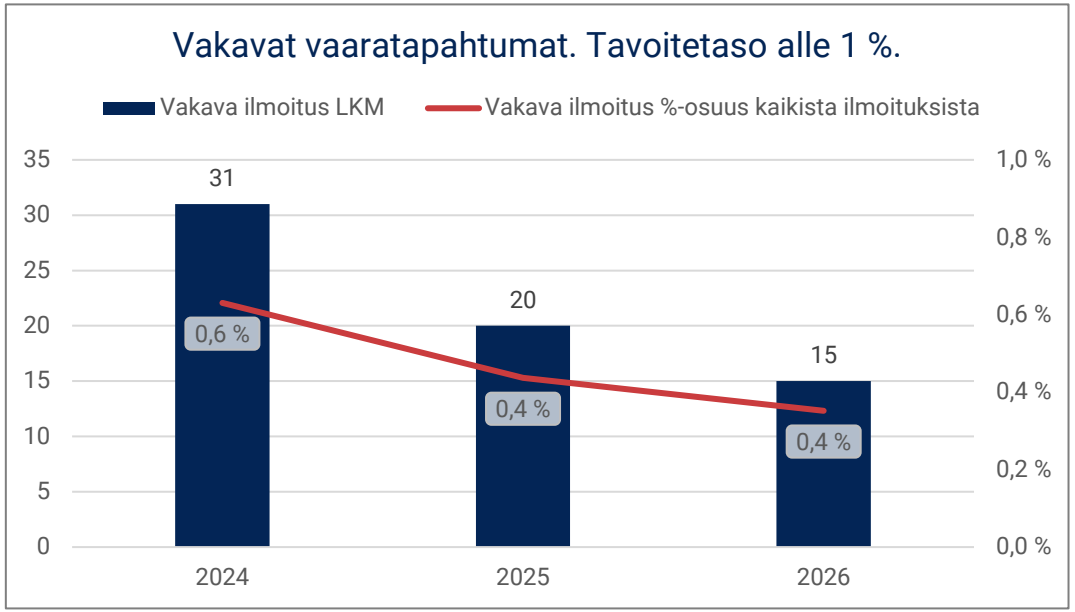
- **Toimintatapojen yhtenäistäminen ja ohjeistusten kertaaminen:** Poikkeamien säännöllinen käsittely tiimi- ja henkilöstökokouksissa, joissa kerrataan yhteisiä ohjeistuksia, kuten kotiutusprosesseja, lääkehoitosuunnitelmia ja siirtokäytäntöjä, jotta kaikki työntekijät toimivat yhtenäisesti ja tulkinnanvaraisuuksilta vältytään.
- **Kirjaamisen laadun ja potilastietojen ajantasaisuuden parantaminen:** Henkilöstöä on ohjeistettu varaamaan työaikaa hoitosuunnitelmien säännölliseen päivittämiseen. Lisäksi on korostettu täsmällistä ja viiveetöntä kirjaamista oikeaan paikkaan potilastietojärjestelmässä, jotta kriittiset tiedot ovat aina ajan tasalla.
- **Järjestelmäongelmiin puuttuminen ja tekninen kehitys:** Potilas- ja asiakastietojärjestelmien toimintahäiriöihin on reagoitu tekemällä aktiivisesti vikailmoituksia ja vaatimalla toimittajilta korjauspäivityksiä. Katkosten varalle käytössä varajärjestelmiä, kuten paperilomakkeita, potilasturvallisuuden ja työn sujuvuuden takaamiseksi.
- **Tiedonkulun varmistaminen yksiköiden ja ammattiryhmien välillä:** Eri yksiköiden, kuten kotihoidon, sairaalan ja päivystyksen, välistä viestintää on tehostettu. Asiakassiirtojen yhteydessä on painotettu huolellista lähetteiden tekoa ja suullista raportointia, jotta tieto asiakkaan voinnista ei katkea. Myös omaisten ajantasaista informointia on korostettu.

Asiakas- ja potilasturvallisuus I Vakavat vaaratapahtumat

Vakavien vaaratapahtumien tutkintaryhmä arvioi kaikki vaaratapahtumailmoitukset, joiden seuraus asiakkaalle tai potilaalle on ollut vakava tai joille on arvioitu korkein riskiluokka (riskiluokka V). Arvioinnin perusteella tapahtumasta joko aloitetaan vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessin mukainen tutkinta tai yksikölle annetaan ohjausta, kehittämissuosituksia ja tarvittaessa jatkotoimenpiteitä, ja ilmoitus palautetaan yksikölle normaaliin käsittelyyn.

- Vakavia vaaratapahtumailmoituksia on käsitelty 2–3 viikon välein
- Käynnistetty 2 tutkintaa, joista molemmat saatu valmiiksi.
    - Tutkinnat kohdistuivat asiakas- ja potilastietojärjestelmän häiriöihin sekä palveluiden saatavuuteen.

Vuoden 2025 järjestelmämuutoksen jälkeen havaittiin vakavien vaaratapahtumien luokitteluvirheitä. Suurin osa raportille nousseista tapahtumista ei ole ollut todellisuudessa vakavia. Kaikki ilmoitukset on kuitenkin arvioitu, käsitelty vakavien vaaratapahtumien käsittelyprosessin mukaisesti ja annettu omavalvonnallista ohjausta. Korjaavien toimenpiteiden jälkeen luokitteluvirheet ovat vähentyneet.



Kaavio 19: Vakavat vaaratapahtumat ajalla 2024–2026

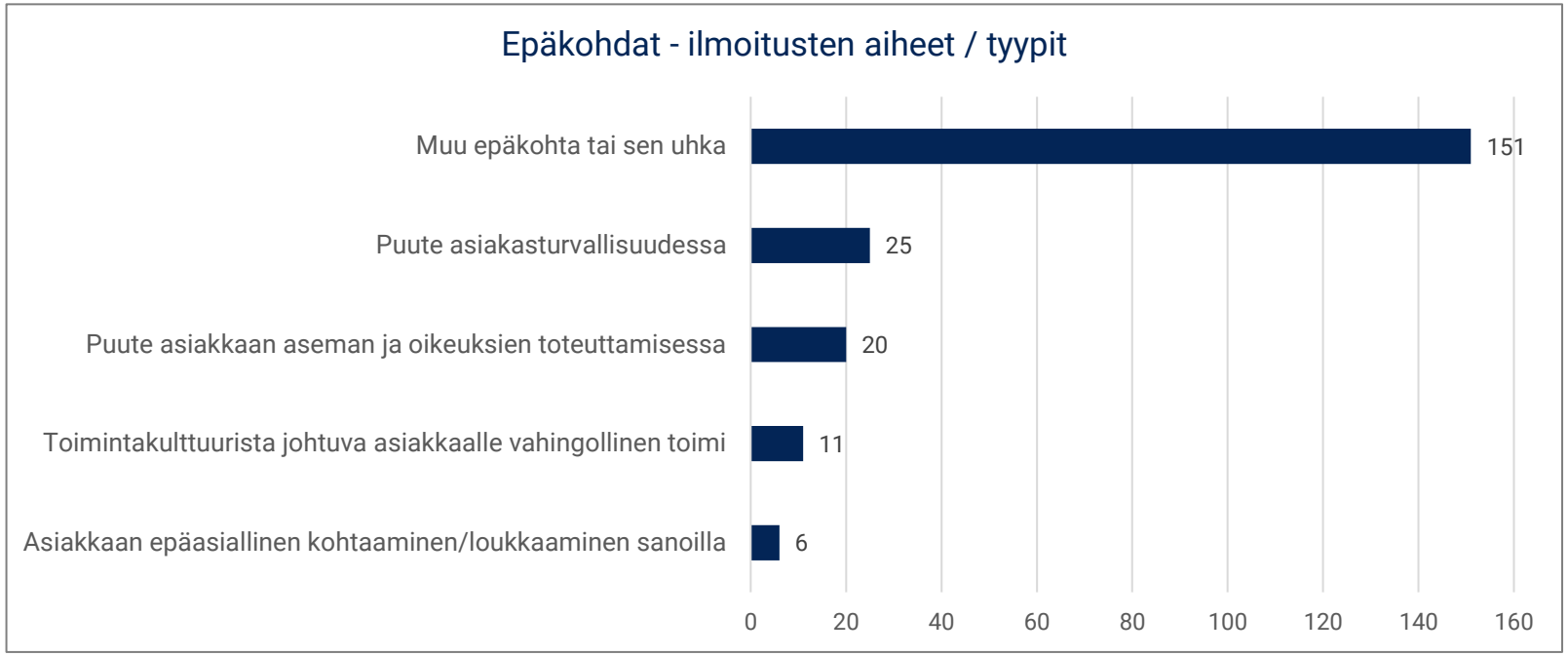
Vakavien vaaratapahtumien tutkinnan tuloksena käynnistettyjä kehittämistoimenpiteitä:

- Etäkäytön toimintaohjetta päivitetään, muistutetaan rekisterirajapintoihin liittyvistä kirjaamisohjeista. Etäkäyttöön liittyvä ongelma poistuu Google-siirtymän myötä. Rekisterirajapintoihin liittyvät haasteet poistuvat, kun yksiköt siirtyvät terveydenhuollon rekisteriin loppuvuonna 2026.
- Selvitetään mahdollisuutta liittää kriittisiin tietojärjestelmiin toiminto, joka näyttää kriittiset huomiot ponnahdusilmoituksena järjestelmää avattaessa.
- Tarkastellaan asiakas- ja potilastietojärjestelmien laatua kokonaisuutena, selvitetään sopimuksissa asetettujen laatuvaatimuksien seurannan toteutumista ja menettelytapoja laatupoikkeamien käsittelyssä.
- Tarkistetaan ohjeistuksia viranomaisten välisestä yhteystyöstä, moniammatillisesta hoitoneuvottelusta, huoli-ilmoituksista sekä edunvalvonnan hakemisesta.

Epäkohdat I Ilmoitusten tyyppi ja kehittämistoimenpiteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnalla on lakisääteinen velvollisuus ilmoittaa viipymättä, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Ilmoituksia käsitellään, seurataan ja raportoidaan säännöllisesti ja niitä hyödynnetään yksiköiden toiminnan kehittämisessä.

Epäkohtailmoitukset tehdään Laatuportti-järjestelmässä. Tammi-elokuun 2026 aikana ilmoituksia tehtiin yhteensä 330 kpl (Kaavio 20). Tammi-elokuussa 2025 epäkohtailmoituksia oli tehty 211 kpl. Ilmoitusmäärän kasvuun ovat vaikuttaneet tietoisuuden lisääntyminen ilmoitusvelvollisuudesta, uuden järjestelmän käyttöönotto sekä se, että henkilöstö ei aina tunnista epäkohtailmoituksen ja asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksen eroja.



Kaavio 20. Epäkohtailmoitusten aiheet 1–8/2026.

Esimerkkejä toteutetuista kehittämistoimenpiteistä

- **Käytäntöjen yhteinen käsittely ja ohjeistusten tarkentaminen:** Epäkohtia käsitelty säännöllisesti tiimipalavereissa ja osastotunneilla yhtenäisten toimintatapojen varmistamiseksi. Olemassa olevia ohjeita kerrattu henkilöstölle, ja havaittuja puutteita korjattu päivittämällä ohjeistuksia sekä tiedottamalla niistä aktiivisesti.
- **Työnjohdolliset keinot, yksilöllinen ohjaus ja perehdytys:** Yksittäisiin laiminlyönteihin ja epäasialliseen käytökseen puututtu välittömästi esihenkilön ja työntekijän välisillä keskusteluilla. Vahvistettu osaamista täydentämällä perehdytystä erityisesti sijaisten, opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden kohdalla.
- **Sidosryhmäyhteistyö ja pelisääntöjen asettaminen:** Rajapintojen haasteisiin puututtu pyytämällä ulkopuolisilta palveluntuottajilta virallisia selvityksiä ja vastineita tapahtuneista poikkeamista. Lisäksi omaisten kanssa käyty tarvittaessa keskusteluja, joissa sovittu turvallisen työympäristön edellyttämistä pelisäännöistä.
- **Työympäristön, turvallisuuden ja resursoinnin konkreettiset korjaukset:** Turvallisuutta parannettu varmistamalla lääketilojen lukituksia ja toteuttamalla turvallisuuskävelyitä. Työympäristön puutteisiin puututtu huolto- ja korjauspyynnöillä. Työn sujuvuutta parannettu optimoimalla työvuorosuunnittelua ja varaamalla hoitajille työaikaa kirjausten tekemiseen.

RAI | Laatutavoitteet, ikääntyneiden palvelut

Vanhuspalvelulain mukaan hyvinvointialueilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä. RAI-mittariston avulla palvelut voidaan suunnitella yksilöllisesti ja kohdentaa tarpeen mukaan. Vanhuspalvelulaki edellyttää RAI-arviointia säännöllisissä sosiaalipalveluissa yhteistyössä asiakkaan ja läheisten kanssa. Keusotessa valitaan vuosittain laatuindikaattorit ja niiden tavoitearvot. Toteutumista seurataan säännöllisesti yksikkö- ja palvelualuetasolla sekä verrataan valtakunnallisiin mittariarvoihin. Tuloksia ja kansallista RAI-vertailutietoa hyödynnetään vaikuttavuuden arvioinnissa ja palvelujen kehittämisessä. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen iäkkäiden säännöllisten palvelujen RAI-arviointitiedot ovat julkisesti saatavilla THL:n RAI-tietokannasta:

RAI-tietokanta (THL)

RAI-arvioitujen asiakkaiden määrä

- RAI-arvioidut 1-8/2026: 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 3665, 17 % vastaavan ikäisestä väestöstä (22121).
- RAI-arvioidut 1-8/2025: 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 4212, 20 % vastaavan ikäisestä väestöstä (21161).

RAI-mittarit:

- Arvioiduista virtsatieinfektioista kärsivien asiakkaiden osuus kotihoidossa 2 % (44 henkilöä), yhteisöllisessä asumisessa 0 %, ympärivuorokautisessa asumisessa 2 % (12 henkilöä) RAI-arvioiduista.
- Kaatumisissa hienoista nousua kotihoidossa ja yhteisöllisessä asumisessa ja ympärivuorokautisessa asumisessa ennallaan.
- Aliravitsemuksesta kärsivien osuus on kotihoidossa laskenut, yhteisöllisessä asumisessa ennallaan ja ympärivuorokautisessa asumisessa noussut.
- Päivittäin kivuliaiden asiakkaiden määrä on kotihoidossa pysynyt samana ja yhteisöllisessä ja ympärivuorokautisessa asumisessa hieman noussut.
- Yksinäiseksi itsensä kokevien määrässä kotihoidossa ei muutosta, yhteisöllisessä ja ympärivuorokautisessa asumisessa hieman lisääntynyt.
- Asiakkaat, jotka eivät ole osallistuneet arviointiin määrä on kotihoidossa ennallaan sama, yhteisöllisessä pienentynyt hieman ja ympärivuorokautisessa lisääntynyt hieman.

Keusoten RAI-laatuindikaattorit	**Tavoite**	**Toteuma 1-8/2026** (Tavoite toteutuu **K** = Kyllä, **E** =Ei)
Kaatumiset	Alle 20 %	Kaatunut % osuus arvioiduista asiakkaista: Kotihoito 29 % (529) (E), yhteisöllinen asuminen 36 % (97)(E), Ympärivuorokautinen asuminen 22 % (120) (E)
Ravitsemus	alle 15 %	Ravitsemuksen poikkeama % osuus arvioiduista asiakkaista: Kotihoito 22 % (400) (E), yhteisöllinen asuminen 10 % (10) (K) Ympärivuorokautinen asuminen 33 % (181) (E)
Kipu	alle 10 %	Päivittäinen kipu % osuus arvioiduista asiakkaista Kotihoito 30 % (542) (E), yhteisöllinen asuminen 14 % (19) (E), Ympärivuorokautinen asuminen 12 % (64) (E)
Yksinäisyys	alle 30 % HC, alle 15 % LTC	Yksinäiseksi itsensä kokevien % osuus arvioiduista Kotihoito 34 % (514) (E), yhteisöllinen asuminen 30 % (29)(E) Ympärivuorokautinen asuminen 20 % (109) (E)
Osallisuus	0 %	Ei ole osallistunut arviointiin % arvioiduista asiakkaista Kotihoito 8 % (138) (E), yhteisöllinen asuminen 2 % (2) (E) Ympärivuorokautinen asuminen 24 % (82) (E)

Asiakaskokemus ja osallisuus

1-8/2026

KEUSOTE
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Asiakaspalaute I Yhteenveto asiakaskokemuksesta

Keusoten NPS* on 60. Asiakaskokemus on pysynyt samalla tasolla alkuvuoden tarkastelujaksoon nähden. Asiakaskokemus on kuitenkin laskenut viime vuodesta, jolloin NPS oli 63. Asiakaskokemus jää todennäköisesti tänä vuonna alle strategisen tavoitteen, mikäli loppuvuodesta ei pystytä parantamaan palvelua kriittisillä osa-alueilla.

Palvelualueittain tarkasteltuna NPS
TEPASA = 60 (n= 33 695)
AISO = 58 (n= 2334)
IKVA = 48 (n= 806)

Eniten tyytymättömyyttä kohdistuu ajanvarausprosesseihin, hoidon tai palvelun aloituksen viivästymiseen sekä hoidon tai palvelun laatuun.

Eniten positiivista palautetta on tullut ystävällisestä ja empaattisesta henkilökunnasta sekä palvelusta silloin, kun se on koettu nopeaksi ja laadukkaaksi.

PEI-mittariin** vastanneista 61% (n=17 121) koki pärjänneensä tilanteensa kanssa paremmin tai paljon paremmin käynnin tai saamansa palvelun jälkeen. Entiseen tapaan koki pärjäävänsä 26% (n=7290) ja huonommin 7,6% (n=2138) vastaajista. PEI-mittari ei ole käytössä kaikissa palveluissa, kuten asumispalveluissa tai muissa pitkäkestoisissa ja pysyväisluonteisissa palveluissa.

NPS 60
Tavoite = 65

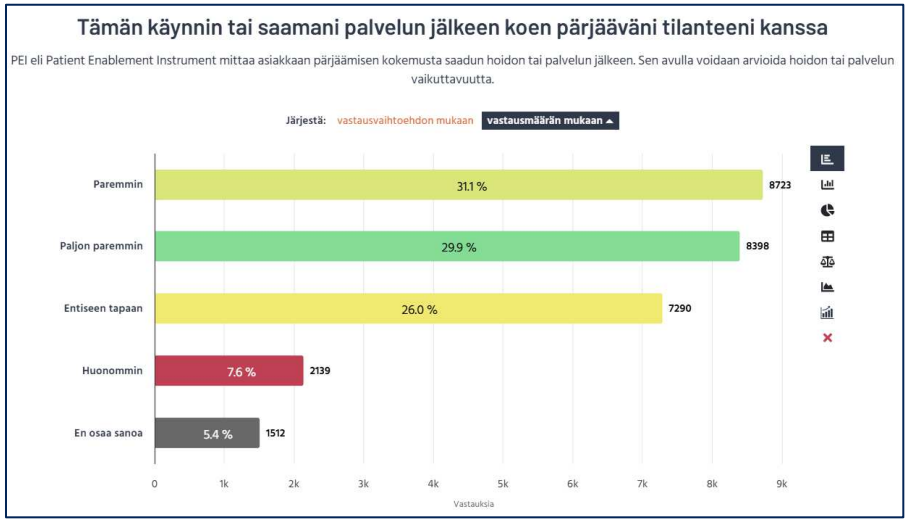
37 845
Asiakaspalautetta

74 %
Suosittelijoiden prosenttiosuus
(NPS-vastaus 9 tai 10)

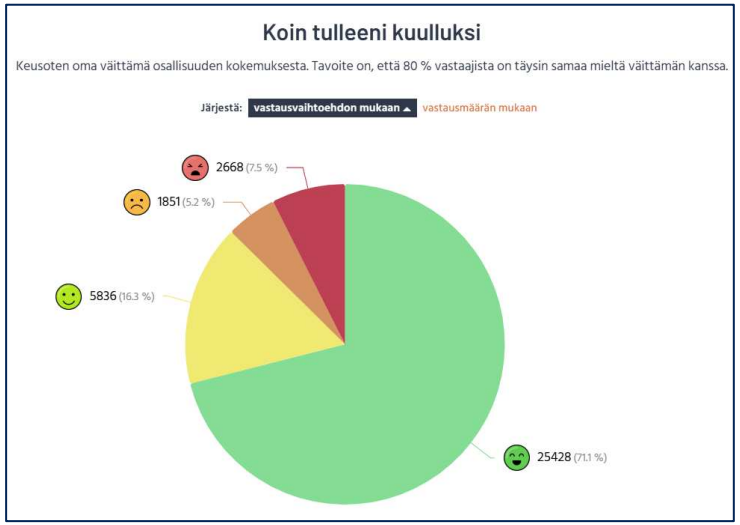
11 %
Passiivisten prosenttiosuus
(NPS-vastaus 7 tai 8)

15 %
Arvostelijoiden prosenttiosuus
(NPS-vastaus 0-6)

Kuva 4: Asiakaspalautteiden määrä, NPS-arvo, tavoite ja jakauma 1-8/2026.



Kuva 5: Pärjäämisen kokemuksen mittarin (PEI) Tulokset ajalta 1-8/2026.



Kuva 6: Keusoten oma osallisuutta mittaava väittämä ”Koin tulleeni kuulluksi". Tulokset ajalta 1-8/2026.

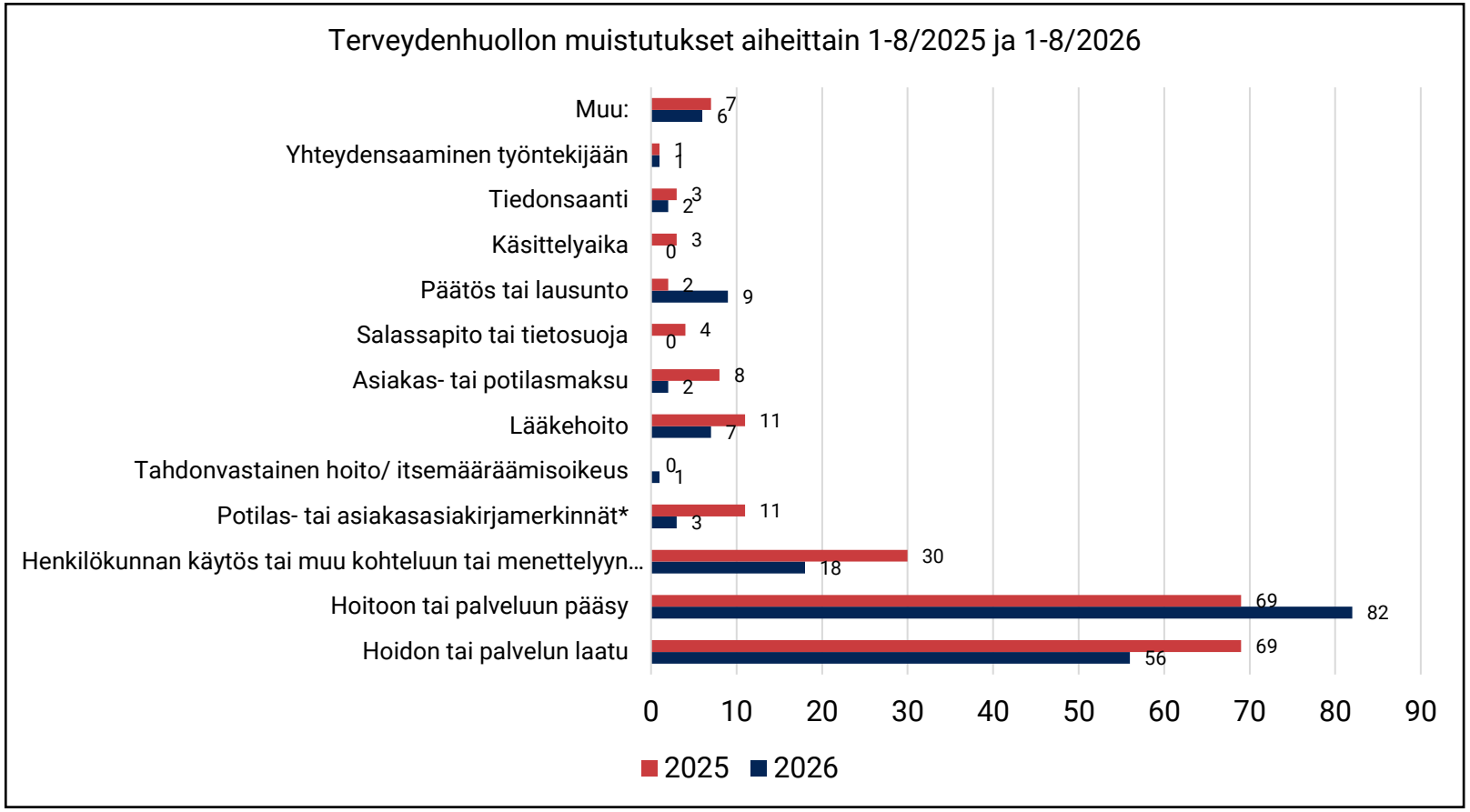
*NPS = Net Promoter Score tarkoittaa suositteluindeksi
** PEI-mittari (patient enablement instrument) tarkoittaa potilaan pärjäämisen tunnetta mittaavaa mittaria.

Muistutukset I Terveydenhuollon muistutukset aiheittain

Terveydenhuollon muistutusten määrissä ja painopisteissä tapahtui selkeitä muutoksia vertailujaksolla 1–8/2025 ja 1–8/2026. Yleiskuvana useimpien aihealueiden muistutusmäärät kääntyivät laskuun vuonna 2026, mutta terveydenhuollon peruspalveluiden saavutettavuus nousi entistä suuremmaksi haasteeksi.
Merkittävin kasvu liittyi **hoitoon tai palveluun pääsyyn**. Siihen kohdistuvat muistutukset nousivat vuoden 2025 vertailujakson 69 tapauksesta 82 tapaukseen vuonna 2026, mikä teki siitä ylivoimaisesti suurimman yksittäisen muistutusten aihepiirin. Samalla myös päätöksiin ja lausuntoihin kohdistuvat muistutukset lisääntyivät 2:sta 9:ään. Nämä muutokset viittaavat siihen, että asiakkailla on ollut aiempaa enemmän vaikeuksia päästä hoidon piiriin ja saada virallisia ratkaisuja asioihinsa.

Myönteistä kehitystä tapahtui puolestaan monella muulla keskeisellä osa-alueella. **Hoidon tai palvelun laatuun** liittyvät muistutukset vähenivät 69:stä 56:een ja **henkilökunnan käytökseen tai kohteluun** kohdistuvat muistutukset laskivat merkittävästi 30:stä 18:aan. Myös potilasasiakirjamerkintöjä (11:stä 3:een), lääkehoitoa (11:stä 7:ään) ja asiakasmaksuja (8:sta 2:een) koskevat valitukset pienenivät selvästi, ja tietosuojaan sekä käsittelyaikoihin liittyvät muistutukset poistuivat seurantajaksolla lähes kokonaan.

(Tekstissä hyödynnetty tekoälyä)



Kaavio 21: Terveydenhuollon muistutukset aiheittain ajalla 1.1.2025 – 31.8.2025 ja 1.1.2026 – 31.8.2026

Vuosi	Hoidon laatu	Hoitoon pääsy	Käytös/kohtelu	*Potilas- tai asiakasasiakirjat (vuonna 2024 potilasasiakirjat tai tietosuoja)	Tahdonvastainen-hoito/itsemääräämisoikeus	Lääkehoito	Muu	Tiedon-saanti	Käsittely-aika	Päätös tai lausunto	Salassapito tai tietosuoja	Yhteyden-saaminen työntekijään	Asiakas- tai potilasmaksu	Yhteensä
2026	56	82	18	3	1	7	6	2	0	9	0	1	2	187
2025	69	69	30	11	0	11	7	3	3	2	4	1	8	218

Muistutukset I Terveydenhuollon muistutukset palveluittain

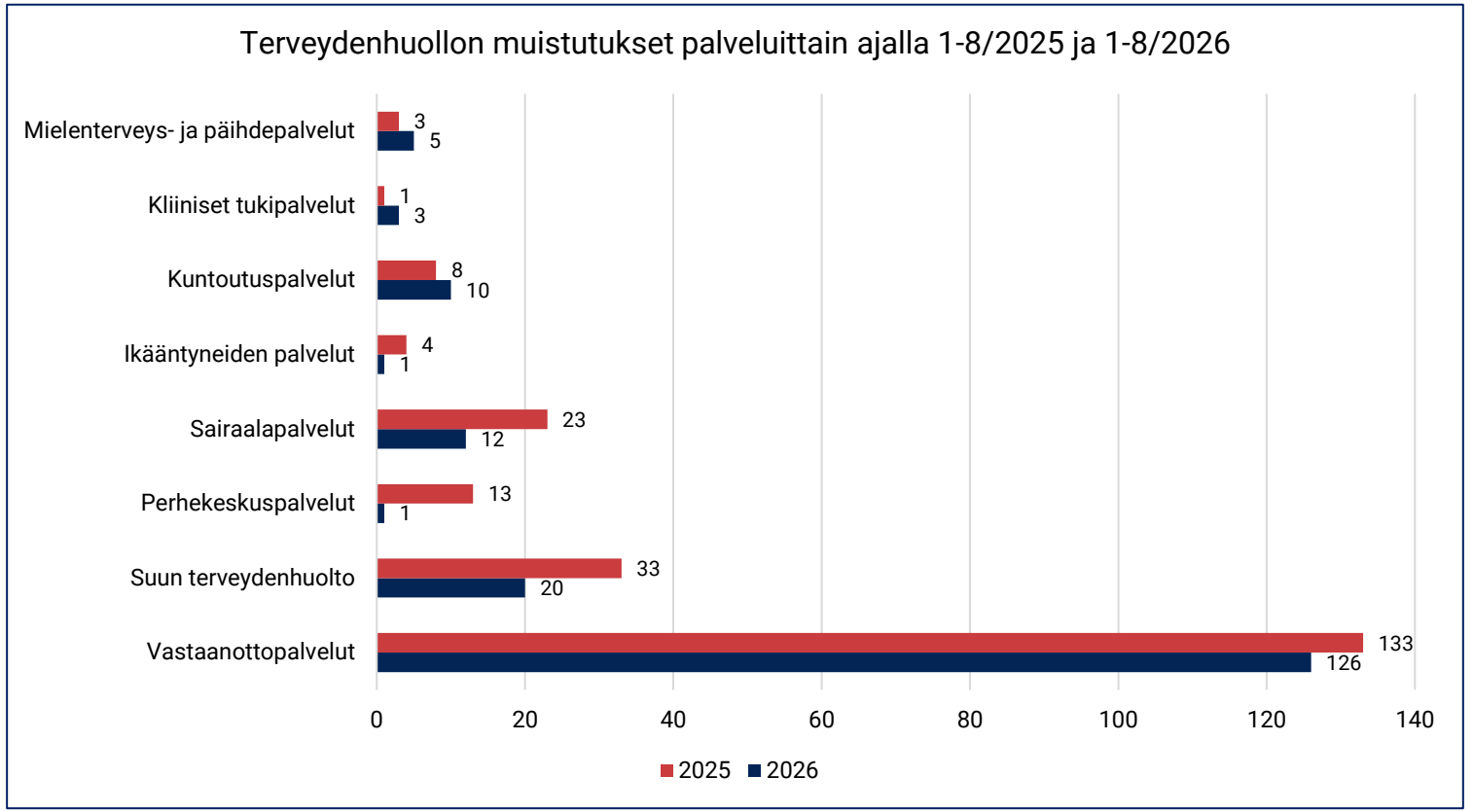
Terveydenhuollon muistutusten kokonaismäärä vähentyi selvästi vertailujaksolla 1–8/2025 ja 1–8/2026.

Myönteisin kehitys sijoittuu perhekeskus-, sairaala- ja suun terveydenhuollon palveluihin, joissa muistutusmäärät putosivat huomattavasti edellisvuodesta. Erityisen huomioitavaa oli perhekeskuspalveluiden pudotus 13 muistutuksesta vain yhteen.

Muistutusten painopiste pysyi kuitenkin vahvasti **vastaanottopalveluissa**, joihin kohdistui ylivoimaisesti suurin osa kaikista ilmoituksista (133 kpl vuonna 2025 ja 126 kpl vuonna 2026). Vaikka vastaanottopalveluiden muistutukset vähenivät hieman, ne muodostavat edelleen terveydenhuollon keskeisimmän haastealueen asiakaspalautteen valossa.

Pientä nousua muistutusmäärissä tapahtui ainoastaan matalan volyymin palveluissa, kuten kuntoutuspalveluissa (8:sta 10:een), mielenterveys- ja päihdepalveluissa (3:sta 5:een) sekä kliinisissä tukipalveluissa (1:stä 3:een). Kokonaisuutena tulokset viittaavat siihen, että palveluiden laadulliset tai toiminnalliset haasteet ovat helpottaneet erityisesti erikoistuneemmissa sekä perheiden ja suun terveydenhuollon palveluissa.

(Tekstissä hyödynnetty tekoälyä)



Kaavio 22. Terveydenhuollon muistutukset tulosalueittain ajalla 1.1.2025 – 31.8.2025 ja 1.1.2026 – 31.8.2026

Vuosi	Vastaanotto palvelut	Suun terveydenhuolto	Perhekeskus palvelut	Sairaalapalvelut	Ikääntyneiden palvelut	Kuntoutus palvelut	Kliiniset tukipalvelut	Mielenterveys- ja päihdepalvelut	Yhtensä
2026	126	20	1	12	1	10	3	5	187
2025	133	33	13	23	4	8	1	3	218

Muistutukset I Sosiaalihuollon muistutukset aiheittain

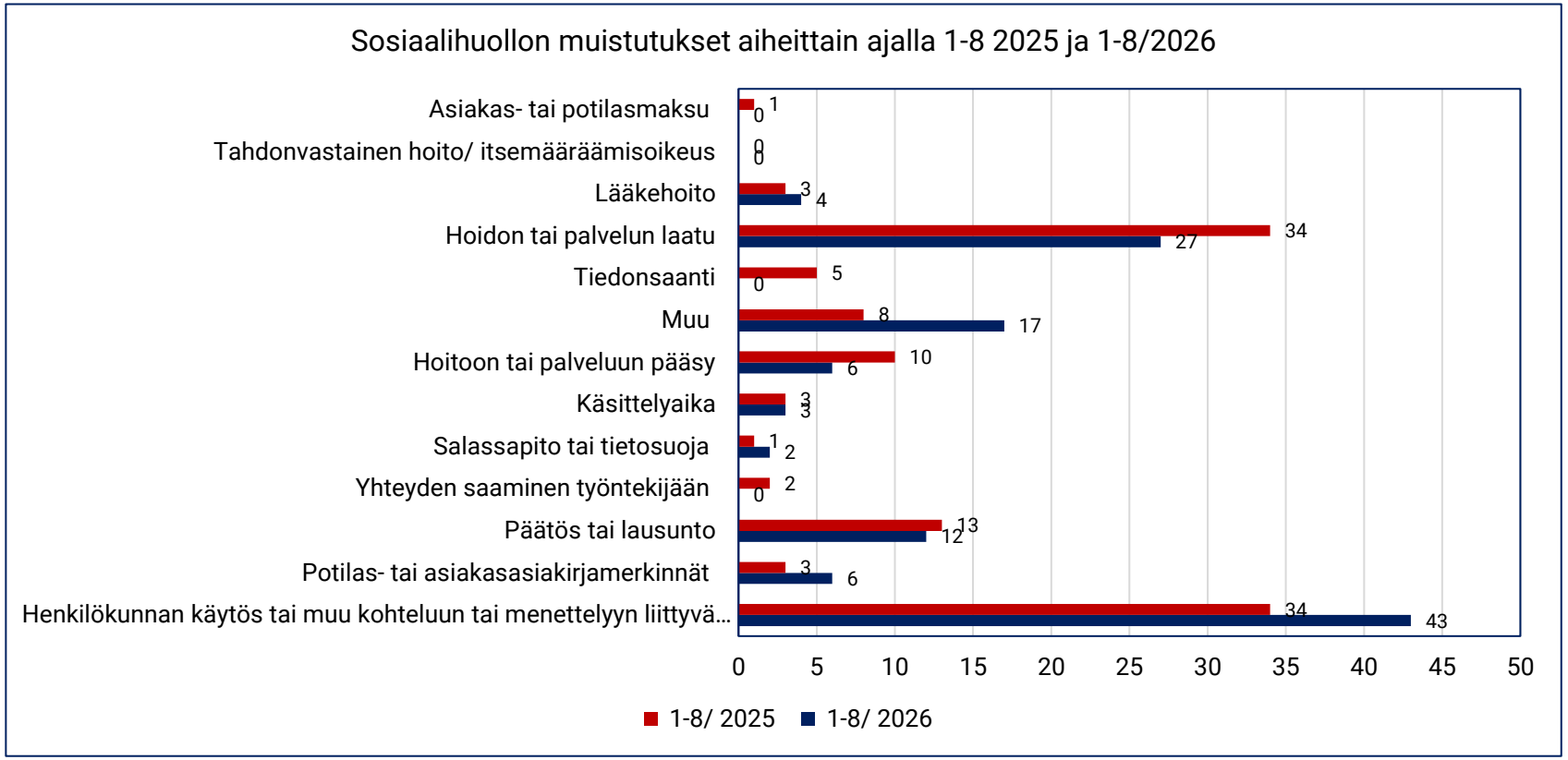
Sosiaalihuollon aiheiden osalta tilastointitavassa on tapahtunut muutoksia verrattuna vuoteen 2025. Tämä on saattanut vaikuttaa joidenkin muistutustyyppien määrään.

Sosiaalihuollon muistutuksia saapui yhteensä 121 kpl, mikä on 4 muistutusta enemmän kuin edellisvuoden vastaavana ajankohtana. Näistä muistutuksista 43 kpl koski henkilökunnan käytöstä tai muuta kohteluun tai menettelyyn liittyvää asiaa. Määrä on lisääntynyt jonkin verran vuoteen 2025 verrattuna (+ 9 kpl).
Suurin osa näistä (23 kpl) koski lastensuojelua.
Myös luokkaan ”muu” kohdistuneet muistutukset ovat lisääntyneet hieman (+9 kpl).

Hoidon tai palvelun laatuun (-7 kpl) kohdistuvat muistutukset ovat sen sijaan vähentyneet jonkin verran.

Kokonaisuutena tarkastellen suurin osa muistutustyypeistä on säilynyt lähellä viime vuoden vastaavaa tasoa ja osaan ei ole kohdistunut muistutuksia vielä ollenkaan (ks. kaavio 23).

(Tekstissä hyödynnetty tekoälyä)



Kaavio 23. Sosiaalihuollon muistutukset aiheittain ajalla 1.1.2025 – 31.8.2025 ja 1.1.2026 – 31.08.2026.

Vuosi	Asiakas- tai potilasmaksu	Tahdonvastainen hoito/ itsemääräämisoikeus	Lääkehoito	Hoidon-tai palvelun laatu	Tiedonsaanti	Muu	Hoitoon tai palveluun pääsy	Käsittelyaika	Salassapito tai tietosuoja	Yhteyden saaminen työntekijään	Päätös tai lausunto	Potilas- tai asiakasasiakirja merkinnät	Henkilökunnan käytös tai muu kohteluun tai menettelyyn liittyvä asia	Yhteensä
2026	0	0	4	28	0	17	6	3	2	0	12	6	43	121
2025	1	0	3	34	5	8	10	3	1	2	13	3	34	117

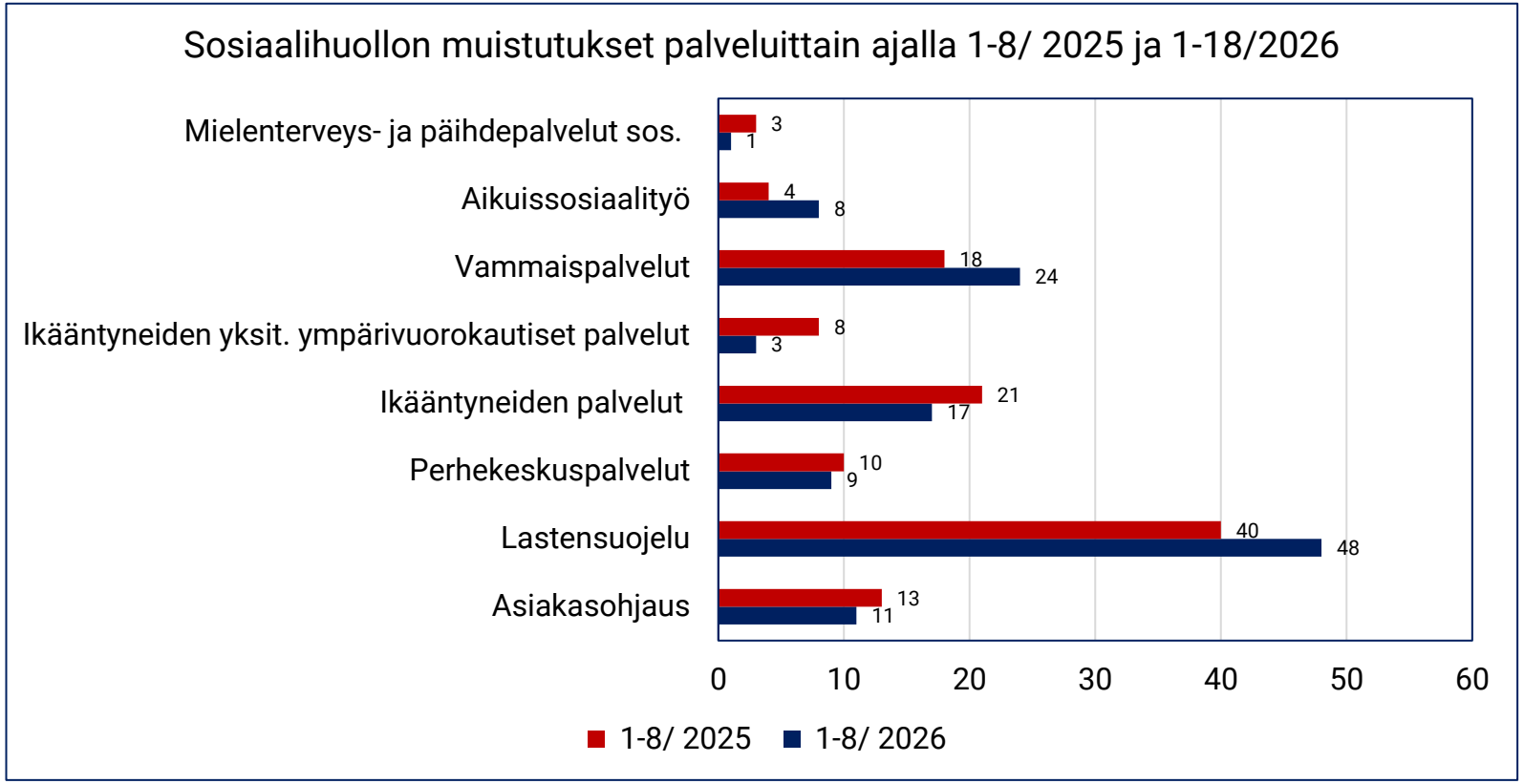
Muistutukset I Sosiaalihuollon muistutukset palveluittain

Mielenterveys- ja päihdepalveluihin (-2 kpl), asiakasohjaukseen (-2 kpl), ikääntyneiden palveluihin (-4 kpl) ja ikääntyneiden yksityisiin ympärivuorokautisiin palveluihin (-5 kpl) kohdistuvia muistutuksia on jonkin verran vähemmän viime vuoden vastaavaan ajankohtaan verrattuna.

Muistutuksia, jotka koskevat aikuissosiaalityötä (+ 4kpl), vammaispalveluja (+6 kpl) ja lastensuojelua (+8 kpl) ovat hieman lisääntyneet viime vuoden vastaavaan ajankohtaan verrattuna.

Perhekeskuspalveluihin kohdistuvia muistutuksia on yksi vähemmän (-1kpl), kuin viime vuonna.

(Tekstissä hyödynnetty tekoälyä)



Kaavio 24. Sosiaalihuollon muistutukset palveluittain ajalla 1.1.2025 – 31.8.2025 ja 1.1.2026 – 31.08.2026.

Vuosi	Asiakasohjaus	Lastensuojelu	Perhekeskuspalvelut	Ikääntyneiden palvelut	Ikääntyneiden yksit. ympärivuorokautiset palvelut	Vammaispalvelut	Aikuissosiaalityö	Mielenterveys- ja päihdepalvelut	Yhteensä
2026	11	48	9	17	3	24	8	1	121
2025	13	40	10	21	8	18	4	3	117

Muistutukset I Muistutusten käsittelyajat

Kaikista muistutuksista 36% (83kpl) oli käsitelty tavoiteajassa eli alle kolmessakymmenessä vuorokaudessa.

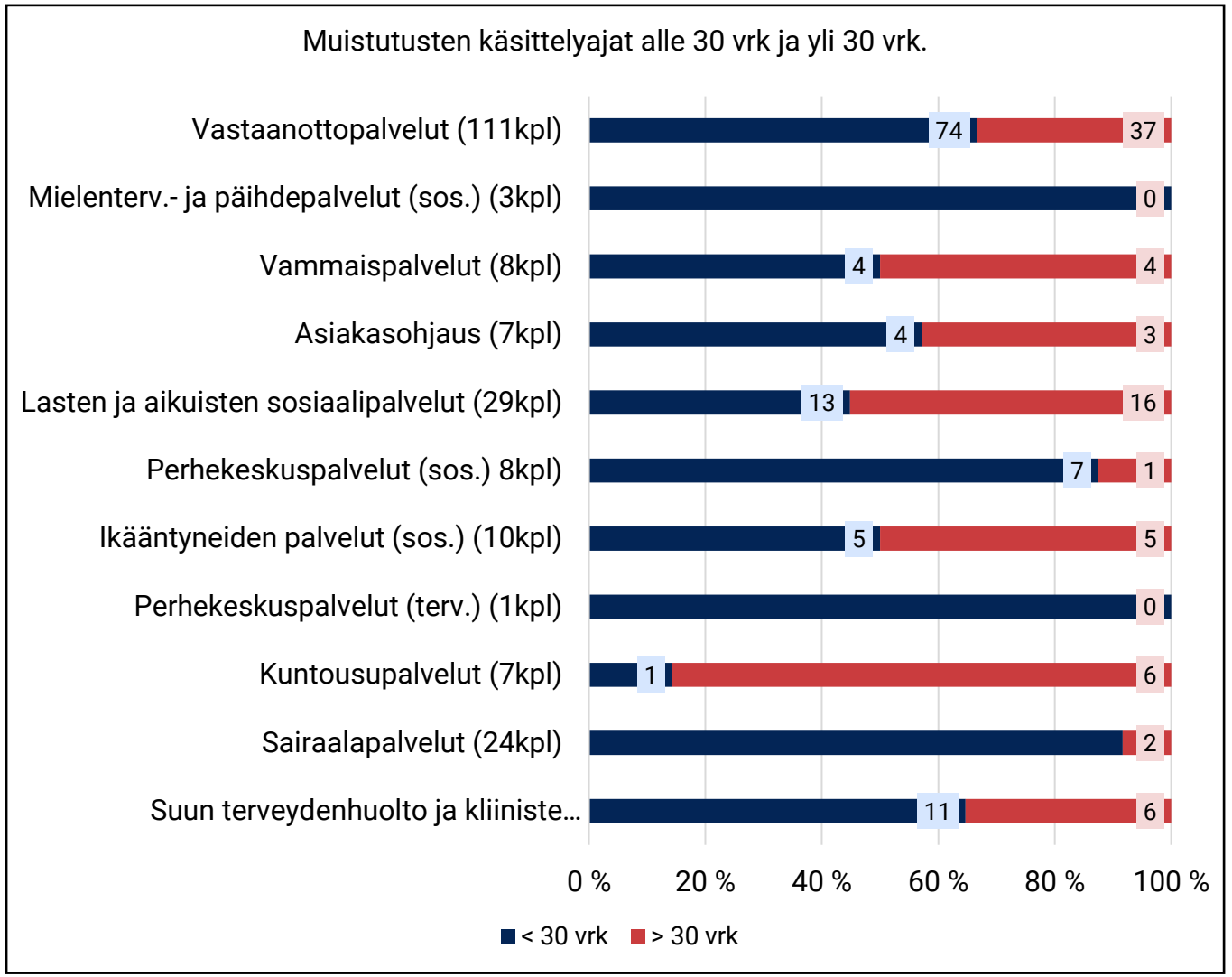
Vastaavana ajankohtana edellisenä vuonna muistutuksista tavoiteajassa oli käsitelty 33% (95kpl).

Muistutusten volyymi keskittyy **vastaanottopalveluihin** (yhteensä 111 kpl), joissa suurin osa eli noin kaksi kolmasosaa muistutuksista (74 kpl) saadaan käsiteltyä alle 30 vuorokaudessa, mutta myös yli 30 vuorokauden raja ylittyy 37 tapauksessa. Myös toisessa suuren volyymin luokassa, **lasten ja aikuisten sosiaalipalveluissa** (29 kpl), käsittelyajat jakautuvat tasaisemmin: 13 muistutusta käsitellään alle kuukaudessa ja 16 yli kuukaudessa.

Käsittelyaikatavoitteen toteutumisessa on merkittäviä eroja eri palveluiden välillä. Parhaiten käsittelyajat toteutuvat **sairaalapalveluissa** (24 kpl), **perhekeskuspalveluissa (sos.)** (8 kpl) sekä pienempien volyymien **mielenterveys- ja päihdepalveluissa** sekä **perhekeskuspalveluissa (terv.)**, joissa suurin osa tai kaikki muistutukset käsitellään alle 30 vuorokaudessa. Heikointa käsittelyaikojen toteutuminen on **kuntoutuspalveluissa** (7 kpl), joissa valtaosa (6 kpl) ylittää 30 vuorokauden rajan. Myös **vammaispalveluissa** (8 kpl) ja **ikääntyneiden sosiaalipalveluissa** (10 kpl) täsmälleen puolet muistutuksista venyy yli 30 vuorokauden käsittelyaikaan.

Kokonaisuutena tarkasteltuna terveydenhuolto- painotteiset palvelut (kuten sairaala- ja perhekeskuspalvelut) pystyvät käsittelemään muistutukset pääosin lakisääteisessä tai tavoitellussa 30 vuorokauden määräajassa, kun taas tietyissä sosiaalipalveluissa ja kuntoutuksessa käsittelyaikojen venyminen on yleisempää.

(Tekstissä hyödynnetty tekoälyä)



Kaavio 25. Muistutusten käsittelyajat tulosalueittain

KEUSOTE
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Kantelut ja potilasvahingot I Sosiaali- ja terveydenhuolto yhteenveto

Kantelujen määrää koskeva tarkastelu osoittaa selkeää vähentymistä tarkastelujaksolla. Vuonna 2025 kanteluja oli yhteensä 18, kun taas vuonna 2026 niitä on ollut seitsemän (7). Erityisesti kantelut Lupa- ja valvontavirastolle ovat vähentyneet. Terveydenhuollon kanteluita on tehty ainoastaan kaksi ja sosiaalihuollon kanteluita ei ole tehty ollenkaan. Eduskunnan oikeusasiamiehelle on tehty yksi tervesydenhuollon kantelu, myös Sosiaalihuollon osalta kantelujen määrä on kokonaisuutena vähäinen (4). Sosiaalihuollon osalta oikeusasiamiehelle tehtyjen kanteluiden määrä on kuitenkin kasvanut kahdella edellisvuoteen verrattuna. Kokonaisuutena tarkasteltuna kantelujen määrän kehitys on myönteinen, vaikka yksittäisiä sosiaalihuoltoon kohdistuvia kanteluja esiintyy edelleen.

(Tekstissä hyödynnetty tekoälyä)

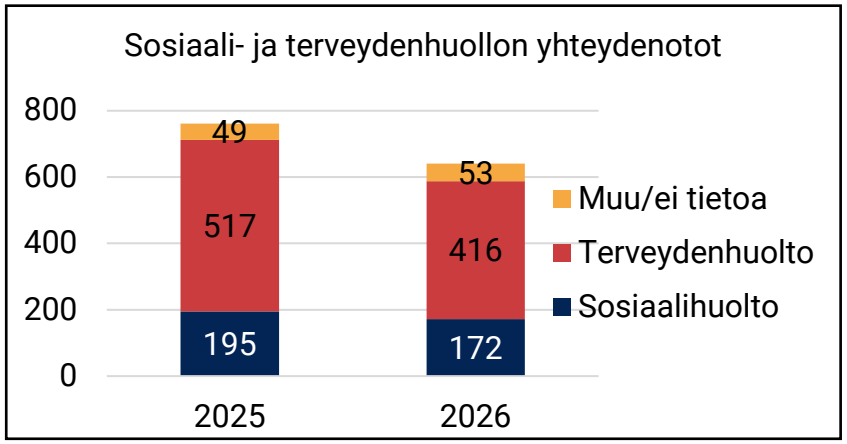
Potilasvahinkoilmoitusten tarkastelu osoittaa, että Potilasvahinkokeskuksen selvityspyyntöjen kokonaismäärä on vähentynyt. Selvityspyyntöjen määrä on laskenut 61:stä 52:een verrattuna edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan.
Sen sijaan korvattavien potilasvahinkojen määrä on hieman lisääntynyt (+5 kpl). Vastaavasti ei korvattavien määrä on kasvanut 32:sta 46:een. Kokonaisuutena tarkasteltuna potilasvahinkoasioiden vireillepano on lisääntynyt, mutta korvattavan potilasvahingon edellytykset täyttäviä ilmoituksia on suhteellisesti aiempaa vähemmän.

(Tekstissä hyödynnetty tekoälyä)

Kantelut	1-8/2025 lkm	1-8/2026 lkm	Muutos edelliseen vuoteen lkm
Terveydenhuollon kantelut LVV (Vuonna 2025 AVI + Valvira)	7	2	-5
Terveydenhuollon kantelut Oikeusasiamies	1	1	0
Terveydenhuollon kantelut Oikeuskansleri	0	0	0
Sosiaalihuollon kantelut LVV (Vuonna 2025 AVI + Valvira)	8	0	-8
Sosiaalihuollon kantelut Oikeusasiamies	2	4	+2
Sosiaalihuollon kantelut Oikeuskansleri	0	0	0
Yhteensä	**18**	**7**	**-11**

Potilasvahinkoilmoitukset	1-8/2025 lkm	1-8/2026 lkm	Muutos edelliseen vuoteen lkm
Potilasvahinkokeskuksen selvityspyynnöt	61	52	-9
Korvattavat potilasvahingot	9	14	+5
Ei korvattava potilasvahingot	32	46	**+14**

Sosiaali- ja potilasasiavastaava I Yhteydenotot



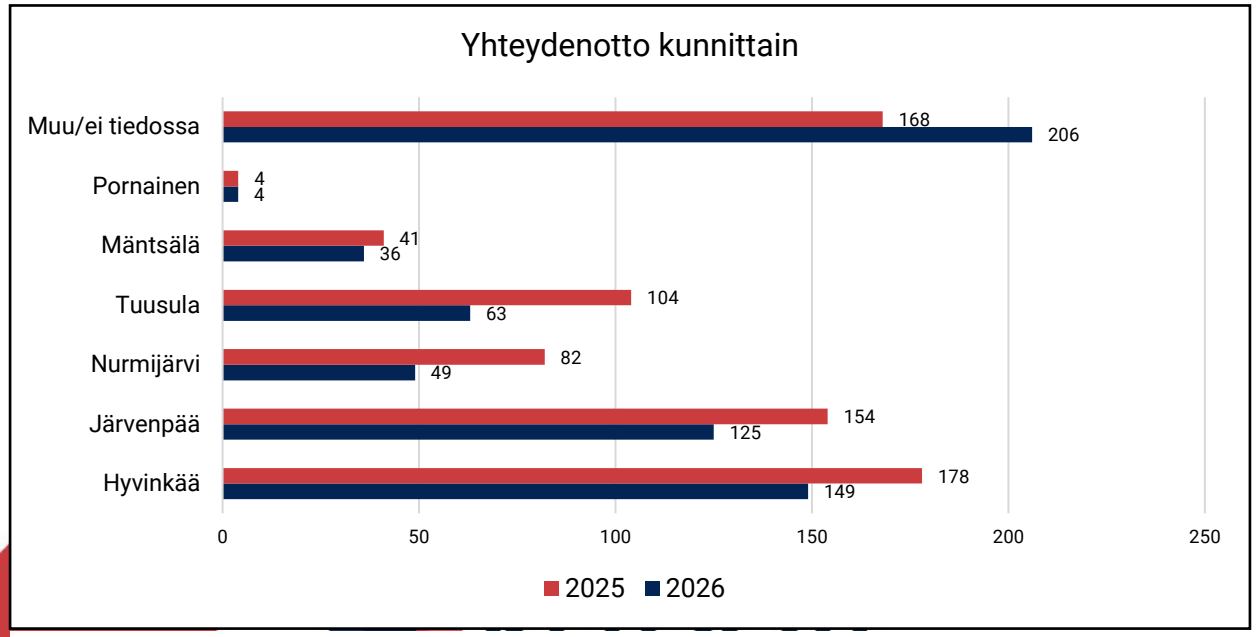
Kaavio 26. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteydenotot ajalla 1.1.2025 – 31.8.2025 ja 1.1.2026 – 31.8.2026

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteydenottojen kokonaismäärä laski tarkastelujaksolla vuodesta 2025 (761 kpl) vuoteen 2026 (641 kpl), mikä selittyy erityisesti terveydenhuollon yhteydenottojen vähenemisellä (517 → 416).

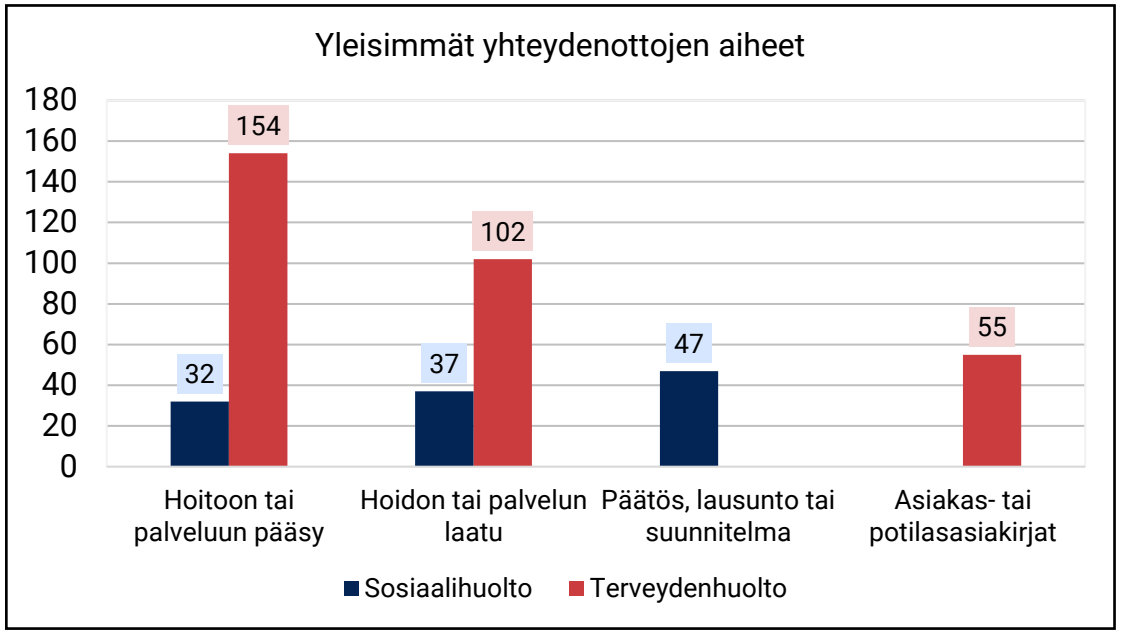
Alueellisesti yhteydenotot keskittyvät suurimpiin kuntiin, kuten Hyvinkäälle ja Järvenpäähän, vaikka määrät pienenivät lähes kaikissa kunnissa, minkä lisäksi luokka "Muu/ei tiedossa" muodostaa ison ja kasvavan osuuden (168 → 206).

Aihepiireittäin yleisimmät aiheet ovat pysyneet muuttumattomina edelliseen raportointijaksoon verrattuna, ja ne painottuvat terveydenhuollossa ylivoimaisesti hoitoon tai palveluun pääsyyn (154 kpl) ja hoidon laatuun (102 kpl), kun taas sosiaalihuollossa korostuvat suhteellisesti enemmän päätöksiin, lausuntoihin ja suunnitelmiin liittyvät asiat.

(Tekstissä hyödynnetty tekoälyä)



Kaavio 27. Yhteydenotot kunnittain ajalla 1.1.2025 – 31.8.2025 ja 1.1.2026 – 31.8.2026



Kaavio 28. Yleisimmät yhteydenottojen syyt ajalla 1.1.2026 – 31.8.2026

Sosiaali- ja potilasasiavastaava I Havainnot

- ✓ Sosiaali- ja potilasasiavastaavalle tulleet yhteydenotot ovat hieman vähentyneet edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan verrattuna.
- ✓ Terveydenhuollon yhteydenotoissa korostuvat laatuun, saatavuuteen sekä potilasasiakirjoihin liittyvät haasteet. Suurin osa tapauksista keskittyy perusterveydenhuollon vastaanottopalveluihin, ja yhteydenottojen luonteena on lähes poikkeuksetta asiakkaan tuntema tyytymättömyys tai neuvontapyyntö. **Hoitoon pääsy ja palveluiden saatavuus** muodostavat selkeästi suurimman yksittäisen ongelmakokonaisuuden. Eniten yhteydenottoja aiheuttavat kiireettömään hoitoon pääsyn pitkät odotusajat sekä yleiset viivästykset hoito- ja palvelutarpeen arvioinnissa. Asiakkaat kokevat haasteita myös suoran yhteyden saamisessa omaan hoitavaan yksikköön tai työntekijään. **Hoidon ja palvelun laatu sekä kohtelu** on toinen hallitseva teema. Asiakkaat tuovat ilmi tyytymättömyyttä saamaansa hoitoon tai laadittuihin hoitosuunnitelmiin, lääkehoitojen toteutukseen sekä kommunikaatio-ongelmiin. Epäasialliseksi tai kielteiseksi koettu vuorovaikutus henkilökunnan kanssa korostuu tapauksissa, joissa asiakas kokee, ettei hänen huolestaan ole välitetty tai häntä ei ole kuultu. **Asiakirjamerkinnät ja hallinnolliset menettelyt** muodostavat kolmannen keskeisen syyn yhteydenotoille. Yhteydenotoissa pyydetään usein apua virheellisinä pidettyjen potilaskertomusmerkintöjen oikaisemiseen. Lisäksi asiakkaat hakevat neuvoja muistutus- ja kantelumenettelyihin tai selvittävät vastauksetta jääneitä aiempia muistutuksiaan.

- Suurin osa Sosiaalihuollon yhteydenotoista liittyy asiakkaan kokemaan tyytymättömyyteen tai neuvonnan tarpeeseen omassa asiassaan. Merkittävin yksittäinen yhteydenottojen syy on tyytymättömyys annettuun **päätökseen tai lausuntoon.** Näissä yhteydenotoissa nousee esiin kokemus siitä, ettei asiakkaan palveluntarvetta tai näkemyksiä ole huomioitu riittävästi asiakas-, hoito- tai kuntoutussuunnitelmia laadittaessa. **Hoidon ja palvelun laatu** on toinen keskeinen yhteydenottojen teema. Asiakkaat ovat tyytymättömiä saatuun palveluun ja sen toteuttamiseen. **Hoitoon tai palveluun pääsy** muodostaa kolmannen merkittävän yhteydenottojen kokonaisuuden. Asiakkaat tuovat esiin erityisesti haasteita kiireettömiin palveluihin pääsyssä sekä yhteyden saamisessa omaan työntekijään tai palveluyksikköön. Lisäksi sosiaalihuollon yhteydenotoissa käsitellään kohteluun, tiedonsaantiin, itsemääräämisoikeuteen ja muistutusmenettelyyn liittyviä kysymyksiä.
- ✓ Sosiaali- ja potilasasiavastaava kiinnitti huomiota myös siihen, että **muistutusten käsittelyajoissa on edelleen viivettä ja käsittelyaikatavoitteiden toteutumisessa on merkittäviä eroja eri palveluiden välillä.**

(Tekstissä hyödynnetty tekoälyä)

Laatutavoitteet ja mittarit

1-8/2026 yhteenveto

KEUSOTE
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Laatutavoitteet ja mittarit I Laatutavoitteet 2025-2029

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

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

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

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

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

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

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

Vastuullisuus
Tavoitteena on varmistaa, että palvelujen järjestäminen ja tuottaminen tukevat kestävää kehitystä, ihmisoikeuksien toteutumista ja asukkaiden hyvinvointia.

Laatutavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisesti johtoryhmässä, johtotiimeissä ja päivittäisjohtamisen tauluilla.

Laatutavoitteet ja mittarit I Asiakaskokemus

Laatumittari	Selite	Tavoite	Toteuma
Laatutavoite/Indikaattoriluokka: Asiakaskokemus			
NPS	Keusoten kumulatiivinen asiakaskokemus	> 65 (strateginen tavoite)	NPS 60
Asiakaskokemuksen väittämät - Sain apua, kun sitä tarvitsin (saatavuus, THL) - Koin tulleeni kuulluksi (osallisuus, Keusoten oma väittämä) - Koin oloni turvalliseksi hoidon/palvelun aikana (turvallisuus, THL)	Vastaukset eri väittämiin. THL:n väittämissä asteikko 1-5 ja Keusoten väittämässä 1-4	> 70 % asiakkaista on täysin samaa mieltä	Sain apua, kun sitä tarvitsin = 64% Koin tulleeni kuulluksi = 71% Koin oloni turvalliseksi hoidon/palvelun aikana = 67%
Muistutukset (lkm) käsitellään määräajassa	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 ja Valviran ohjeistus selvityksen antamisesta kohtuullisessa ajassa (1-4 vko)	< 30 vrk	Tavoite ei toteudu. Katso tarkempi toteuma dia 32.
Muistutukset (lkm) aiheittain -Hoidon laatu, hoitoon pääsy, käytös/kohtelu	Muistutusten aiheiden kehitysten seuraaminen osana asiakaskokemusta ja omavalvontaa – **trendikäyrän seuranta ja raportointi**	Kasvu-% = 0 suht. edelliseen vuoteen	Tavoite toteutuu osittain. Katso tarkempi toteuma dioista 29 ja 31.
Kantelut (lkm)	Kanteluiden kehitysten seuraaminen osana asiakaskokemusta ja omavalvontaa – **trendikäyrän seuranta ja raportointi**	Kasvu-% = 0 suht. edelliseen vuoteen	Tavoite toteutuu osittain. Katso tarkempi toteuma dia 33.
Asiakkaiden yhdenvertaisuus toteutuu lainsäädännön mukaisesti.	Eri väestöryhmien ja haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien yhdenvertainen pääsy palveluihin ja mahdollisuudet hyödyntää palveluita ja saada erityispalveluita (palveluverkko, asiakasmaksut, palveluissa käytettävä kieli) - Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteydenottoihin ja valvontaan perustuvat havainnot	Kyllä/Ei	Toteutuu osittain. Katso havainnot dioilta 5-18 ja 34-35

Laatutavoitteet ja mittarit I Henkilöstö

Laatumittari	Selite	Tavoite	Toteuma
Laatutavoite/Indikaattoriluokka: Henkilöstö			
QWL-indeksi	Työelämän laatu (ollut käytössä 2025 loppuun, nyt pilotoitu omaa uutta mittaria)	> 60 (QWL) (Uuden mittarin tavoitearvo määritetään, mikäli sitä päätetään käyttää jatkossakin)	Uusi työhyvinvointikysely 5/2026, keskiarvojen summa 69,7/100 (ei vastaa QWL:ää), QWL syksyllä 2026 vuosiraportointiin
Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön		30 % (QWL) (Uuden mittarin tavoitearvo määritetään, mikäli sitä päätetään käyttää jatkossakin)	Uusi työhyvinvointikysely väitteet keskiarvo 6,15/10
Potilas- ja asiakasturvallisuuskoulutusta edellytetään kaikilta ja on osa henkilöstön osaamisvaatimuksia.	Tarkistuslista-indikaattorit, rakenteelliset (kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo)	Kyllä/ei	Kyllä
Turvallisuussuunnitelmat kuuluvat osaksi henkilöstön perehdytystä	Tarkistuslista-indikaattorit, rakenteelliset (kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo)	Kyllä/ei	Kyllä
NSS (Net Safety Score)	Kansallinen henkilöstön turvallisuusindeksi Henkilöstön oma kokemus Keusoten turvallisuudesta arviointiasteikolla 1-5. ” Minulla olisi turvallinen olo, jos olisin yksikössäni asiakkaana tai potilaana”. **Käyttöönotto syksyllä 2023.**	2024: +53 (NSS indeksi)	+49 (vuosiraportissa 2025 raportoitu %-osuus olonsa turvalliseksi kokeneista 74%, NSS +44)

Laatutavoitteet ja mittarit I Prosessit ja saatavuus

Laatumittari	Selite	Tavoite	Toteuma
Laatutavoite/Indikaattoriluokka: Prosessit ja saatavuus			
Lakisääteiset määräajat	**Palvelujen saatavuuden varmistaminen** Hoitoon ja palveluun pääsyn lakisääteiset määräajat toteutuvat ja toteutumista seurataan osana omavalvontaa,	100 % Kyllä/Ei	Toteutuu osittain. Katso tarkempi toteuma dioilta 7-10.
Jokaisessa yksikössä on käytössä päivittäisjohtamisen taulu ja vakioidut pystypalaverikäytännöt (100%).	Lean: Minkälaisia päivittäisjohtamisen käytäntöjä yksikössänne on käytössä? - päivittäisjohtamisen taulu, vakioidut pystypalaverit, Gemba-kävely, Jokin muu, mikä? Ei ole käytössä	100 % Kyllä/Ei	Kyllä on käytössä: • Päivittäisjohtamisen taulu JA pystypalaverit: 45 % yksiköistä • Päivittäisjohtamisen taulu TAI pystypalaverit: 36% yksiköistä • Jokin muu menetelmä: 16 % yksiköistä Ei ole käytössä: 4 % yksiköistä Tietoa ei ole saatavissa: 27 % yksiköistä
Asiakaspalautekyselyn väittämä: - Sain apua, kun sitä tarvitsin (THL)	**Palvelujen saatavuuden varmistaminen** Palvelukohtainen asiakaskokemus	> 70 % asiakkaista on täysin samaa mieltä	64% Katso tarkemmat tiedot dialta 6.
Sosiaalihuollon asiakkaan tarpeen mukainen omatyöntekijä on nimetty (SHL 42§)	**Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen**	100 % Kyllä/Ei	Toteutuu osittain. Katso tarkemmat tiedot dialta 10.

Laatutavoitteet ja mittarit I Valvonta ja omavalvonta

Laatumittari	Selite	Tavoite	Toteuma
Laatutavoite/Indikaattoriluokka: Valvonta ja omavalvonta			
Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien valvonta toteutetaan vuosittain valvontasuunnitelman mukaisesti	Laatu- ja valvontapalvelut toteuttavat oman ja yksityisten palveluntuottajien ohjausta ja valvontaa.	100 % Kyllä/Ei	Ei Vuositavoite 175 tarkastuskäyntiä 1-8/2026 toteuma 85 kpl (+ reaktiiviset 7 kpl)
Omavalvonta toteutetaan laaditun omavalvontasuunnitelman mukaisesti.	Palveluyksiköiden toiminta toteutuu omavalvontasuunnitelman mukaisesti.	Omavalvontasuunnitelmien toteutumista seurataan ja raportoidaan 4 kk välein ja raportit julkaistaan verkkosivuilla. Kyllä/Ei	Kyllä, raportit ovat julkisesti saatavilla Keusoten verkkosivuilta.
Lääkehoito toteutetaan turvallisesti laaditun lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.	Lääkehoidon turvallisuus varmistetaan kaikissa yksiköissä lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.	Lääkehoitosuunnitelmat laadittu 100 % Kyllä/Ei	Hyvinvointialuetasoinen lääkehoitosuunnitelma voimassa. Yhteisiä ohjaavia suunnitelmia hyväksytty 11/13 kpl =**valmistumisprosentti 85.** Työyksiköiden lääkehoitosuunnitelmia hyväksytty 40/87kpl = **valmistumisprosentti 46.** (Määräaika suunnitelmien valmistumiselle ollut **5/2026.**)
Sisäiset auditoinnit toteutetaan säännöllisesti osana valvontaa, vuosisuunnitelman mukaisesti.	Sisäisillä auditoinneilla tuetaan palveluiden omavalvontaa ja arvioidaan palvelujärjestelmän toimivuutta, vaikuttavuutta ja tehokkuutta; arvioimalla laadunhallintajärjestelmän, lainsäädännön, tavoitteiden, asiakas- ja potilas- sekä viranomaisvaatimusten mukaisuutta.	100 % Kyllä/Ei	**Kyllä** Sisäisten auditointien integrointi osaksi palveluntuottajien tarkastuskäyntejä pilotoidaan v. 2026 aikana. Yhteisiä tarkastus- ja auditointikäyntejä on toteutettu suunnitelman mukaisesti 6 kpl.
Epäkohtailmoitusten lkm ja tehdyt omavalvonnalliset toimenpiteet lkm	Epäkohtailmoitusten lukumäärä ja toimenpiteiden vertailu edelliseen vastaavaan ajanjaksoon	Mittari otettu käyttöön. Kyllä/Ei.	Kyllä. Katso tarkempi toteuma dialta 25.
Palveluyksiköissä on otettu käyttöön vuoden 2026 aikana sähköinen infektioidentorjuntatoimien omavalvontalomake. Lomakkeen avulla on tehty kartoitus ja määritelty keskeiset kehittämiskohteet, vastuuhenkilöt ja määräajat. Lomaketta käytetään soveltuvin osin	Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia, infektioiden torjunta	Kyllä/Ei/Osittain.	Osittain. 51 % on ottanut käyttöön sähköisen infektiotorjuntatoimien omavalvontalomakkeen. 19 % on ottanut sen käyttöön laatutavoitteen mukaisesti tai laajemmin, 32 % osittain.

Laatutavoitteet ja mittarit I Asiakas- ja potilasturvallisuus 1

Laatumittari	Selite	Tavoite	Toteuma
Laatutavoite/Indikaattoriluokka: Asiakas- ja potilasturvallisuus			
Korvattujen potilasvahinkojen määrä kaikista potilasvahinkoilmoituksista (lkm/%)	* Kuumalinja-indikaattori (kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo)	Korvattavien potilasvahinkojen määrä laskee. Kyllä/ei	Ei. Ks. Dia 34
Vaaratapahtumailmoitusten lkm, joista Läheltä piti -tilanteiden %-osuus kaikista vaaratapahtumista kasvaa	Tavoite lisätä ilmoitusaktiivisuutta ja kehittämistoimenpiteitä vaaratapahtumien ennaltaehkäisemiseksi	Läheltä piti -tapahtumien osuus yli 50 %	Ei. 19% (803 kpl/4226 kpl)
Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvät vaaratapahtumailmoitukset	* Läheltä piti-tapahtumien osuus - v. 2021 19 % / v. 2024 29,5 % (716 kpl)	Läheltä piti -tapahtumien osuus lisääntyy. Kyllä/Ei	- 21% (356 kpl/1706 kpl) 1-8/2026 21 % (385 kpl/1855) 1-8/2025
Hoidon/palvelun aikana potilaille ja asiakkaille tapahtuneet haittaa aiheuttaneet **kaatumiset ja putoamiset**	* Määrällinen vertailumittari Ympärivuorokautisessa hoidossa: • Haittaa aiheuttaneet (luokan 2–5) kaatumiset ja putoamiset, lukumäärä (lkm).	Haittaa aiheuttaneiden kaatumisten ja putoamisten lukumäärät laskee. Kyllä/Ei	Kyllä • 437 kpl 1-8/2026 • 479 kpl 1-8/2025
Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvät vaaratapahtumat (ilmoitusten lkm)	* Läheltä piti-tapahtumien osuus v. 2021 oli 23 % / v. 2024 18 % (174 kpl)	Läheltä piti -tapahtumien osuus lisääntyy. Kyllä/Ei	Kyllä 32% (70 kpl/221 kpl) 1-8/2026 27% (107 kpl/391) 1-8/2025
Etäpalvelusta/etävastaanotosta/digi- tai eHealth kontekstista aiheutuneet vaaratapahtumat	* Määrällinen vertailumittari: ilmoitusten lkm (raportoidaan ensimmäisen kerran 1-8/2026)	Mittari on otettu käyttöön. Kyllä/Ei	Kyllä 3 kpl *myötävaikuttavana tekijänä etäpalvelu ja/tai etävastaanotto
Fimealle ilmoitetut laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvät vaaratilanteet	* Määrällinen vertailumittari: ilmoitusten lkm (raportoidaan ensimmäisen kerran 1-8/2026)	Mittari on otettu käyttöön. Kyllä/Ei	Kyllä 7 kpl
Potilas- ja asiakastietojärjestelmään liittyvät vaaratilanteet	* Määrällinen vertailumittari: ilmoitusten lkm (raportoidaan ensimmäisen kerran 1-8/2026)	Mittari on otettu käyttöön. Kyllä/Ei	Kyllä 10 kpl *Asiakas/potilastietojen haku tai tallentaminen apt-järjestelmään estynyt

***Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo**

Laatutavoitteet ja mittarit I Asiakas- ja potilasturvallisuus 2

Laatumittari	Selite	Tavoite	Toteuma
Laatutavoite/Indikaattoriluokka: Asiakas- ja potilasturvallisuus			
Vakavien vaaratapahtumien lkm, %-osuus kaikista vaaratapahtumista	*Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo Vakavien vaaratapahtumien osuus v. 2021 oli 0,73 %	< 1 %	Ks. Dia 24
Potilas- ja asiakasturvallisuuden vaaratapahtumailmoitukset käsitellään määräajassa	Ilmoitusten käsittelyajat esimiehen ensireagointiaika 2 vko ja ilmoituksen kokonaan valmiiksi käsittely 2 kk	< 2 kk	Toteutuu. 11,2 vrk (reagointiaika) 27,4 vrk (käsittelyaika)
Potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratapahtumailmoitukset käsitellään määräajassa	Palvelulupaus	< 14 vrk	11,6 vrk
RAI-mittari: Virtsatieinfektio, virtsatieinfektioista kärsivien asiakkaiden %-osuus.	*Määrällinen vertailumittari (kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo) - Virtsatieinfektioista kärsivien asiakkaiden osuus (%). Virtsatieinfektio huomioidaan, jos se on alkanut viimeksi kuluneen 30 vrk:n aikana ja jos se vaikuttaa arviointihetkellä asiakkaan suoriutumiseen päivittäisissä toiminnoissa, lääketieteelliseen hoitoon tai hoitotyöhön. - Asiakkaalle tehdään RAI-arviointi hoidon alkaessa, hoidon aikana puolivuosittain sekä aina asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa.	Virtsatieinfektioista kärsivien asiakkaiden % osuus RAI-arvioiduista.	1,3 % (56 henkilöä)
Palveluyksiköt seuraavat infektioiden torjunnan mittareita ja käsitelevät tuloksia yksikön henkilöstön kanssa säännöllisesti. Palveluyksiköt vastaavat siitä, että keskeiset tulokset ovat nähtävillä palveluyksikössä.	*Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia, infektioiden torjunta	Mittarit otettu käyttöön Kyllä/Ei/Osittain.	Osittain. 51 % raportoi seuraavansa kaikille yhteisiä oman toiminnan infektioidentorjunnan mittareita (ei 42%, ei vastattu 7%).

Laatutavoitteet ja mittarit I Kokonaisturvallisuus

Laatumittari	Selite	Tavoite	Toteuma
Laatutavoite/Indikaattoriluokka: Kokonaisturvallisuus / Tietosuoja- ja tietoturvallisuus			
Tarvittavat tietosuojan ja tietoturvallisuuden ilmoitukset tietosuojavaltuutetulle tehdään 72h sisällä		< 72 h	97 %
Julk. lain mukaiset tietopyynnöt käsitellään määräajassa	JulkLaki – Tietopyyntöjen lkm suhteutettuna käsittelyaikojen toteutumiseen	< 2 vk	43 % (tammi-heinäkuu)
GDPR:n mukaiset tietopyynnöt käsitellään määräajassa	GDPR – Tietopyyntöjen lkm suhteutettuna käsittelyaikojen toteutumiseen	< 1 kk	28 % (tammi-heinäkuu)
Lokitietopyynnöt (lkm) käsitellään määräajassa	Lokipyynnöt – Lokipyyntöjen lkm suhteutettuna käsittelyaikojen toteutumiseen	< 2 kk	77 % (tammi-heinäkuu)
Vakavat tietoturvahäiriöt (MIM)	Vakavien tietoturvahäiriöiden tavoite lkm vuositasolla	0	0
Laatutavoite/Indikaattoriluokka: FYYSINEN TURVALLISUUS / Palo- ja pelastusturvallisuus			
Turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat on laadittu, katselmoitu ja henkilöstön saatavilla	Pelastussuunnitelma sisältää 3 dokumenttia 1) pelastussuunnitelma, 2) pelastussuunnitelman riskien arviointi ja 3) tarvittaessa suunnitelma kiinteistön väestönsuojan tyhjentämisestä. Poistumisturvallisuusselvitykset sisältävät kaksi dokumenttia A ja B osat.	100 %	Hyväksyttyjä pelastussuunnitelmia yhteensä 38 kpl Poistumisturvallisuusselvityksiä 42 kpl

Laatutavoitteet ja mittarit I Vastuullisuus

Laatumittari	Selite	Tavoite	Toteuma
Laatutavoite/Indikaattoriluokka: Vastuullisuus			
Sosiaalinen vastuullisuus • Työntekijä- ja asiakaskokemus	1. Keusoten henkilöstö kokee työelämän laadun hyväksi. 2. Asiakkaat kokevat palvelujen laadun hyväksi.	1. QWL-indeksi: tavoite >60 2. NPS = 60*	1. Ks. Dia 40 2. Ks. Dia 28
Ekologinen vastuullisuus 1. Ekologisesti kestävät hankinnat* 2. Vähäpäästöinen liikenne	1. Hankintojen määrä ja %-osuus, joissa kestävän kehityksen kriteerit käytössä*. 2. Sähköisten palveluiden käyttö ja etävastaanottojen määrä lisääntyy	1. Hanselin yhteishankintojen määrä ja %-osuus, joissa kestävän kehityksen mittarit käytössä 2. Etäasiointikäynnit, määrä ja %-osuus palveluittain	1. Hanselin yhteishankintojen määrä 25kpl. Ympäristövastuu 46%, sosiaalinen vastuu 33% ja taloudellinen vastuu 100%. 2. Sähköisten palvelujen käyttö • Kotihoidon käynneistä 18 % toteutui kuvallisella etäyhteydellä. • Kuntoutuspalveluissa 32,7 % (19 452 kpl) kaikista kontakteista toteutui reaaliaikaisena etäasiointina • Vastaanottopalveluissa ei ole tarkoituksenmukaista lisätä etäasiointia nykyisestä tasosta.
Taloudellinen vastuullisuus 1. Ekologinen lääkehoito ja –huolto 2. Vastuullisuusohjelma	1. Lääkelogistiikan hallinta. - Hyvällä lääkelogistiikalla vaikutetaan hävikkiin sekä asiakas- ja potilasturvallisuuteen, jota syntyy lääkkeiden vanhetessa ja kylmäketjun katketessa. 2. Vastuullisuusohjelma on laadittu.* 3. Vaikutusten ennakkoarviointia käytetään päätöksen teon tukena.*	1. Lääkehävikin määrä (lkm ja €) ympärivuorokautisissa asumispalveluissa ja sairaalaosastoilla vähenee. 2. Lääkkeiden säilytyspoikkeamat (lkm ja tyypit) vähenevät 3. Kyllä/Ei* 4. Kyllä/Ei *	1. Lääkehävikin arvo (sisältää HUS Apteekista tilatut yksiköiden lääkkeet, ei potilaiden henkilökohtaisia lääkkeitä) 1-6/2026 27 748€ 2. 69 kpl ilmoitettua lääkkeiden säilytyspoikkeamaa 1-8/2026 3. Kyllä 4. Osittain

***Hyvinvointialueiden vastuullisuusfoorumin yhteisesti sovitut mittarit**

Hyvinvointia yhdessä

KEUSOTE.FI