

Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden raportti 2022



Hyväksytty yhtymähallituksessa 21.3.2023 § 11

Sisällysluettelo

1	Johdanto	4
2	Laadunhallinta ja kehittäminen	5
2.1	Laatujärjestelmä	5
2.2	Prosessien ja toiminnan kehittäminen	6
2.3	Laatu- ja innovaatiopalkinto	6
3	Asiakaskokemus	7
3.1	Asiakaspalautekokonaisuuden kehittäminen	7
3.2	Asiakaskokemuksen kehitys	8
3.2.1	Palautevolyymi	8
3.2.2	Nettosuositteluindeksi NPS	8
3.2.3	Väittämät	10
3.2.4	Avoin palaute	11
3.2.5	Asiakaspalautteen hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä	11
3.3	Asiakkaiden ja asukkaiden osallisuus ja osallistuminen	12
3.4	Potilas- ja sosiaaliasiamiestoiminta	14
3.4.1	Terveydenhuollon muistutukset, kantelut ja potilasvahingot	16
3.4.2	Sosiaalihuollon muistutukset ja kantelut	19
3.4.3	Muistutusten käsittelyajat	21
4	Hoidon ja palvelun saatavuus	22
5	Riskienhallinta	23
5.1	Riskien arviointi	23
5.2	Tietosuoja ja tietoturva	23
6	Osaamisen varmistaminen	25
6.1	Osaamisen johtaminen ja kehittäminen	25
6.2	Osaamisen kehittämisen menetelmät	26
6.3	Työelämän laatu	27
7	Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen	28
7.1	Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuusteot 2022	28
7.2	Johdon katselmukset	28
7.3	Sisäiset auditoinnit	29
7.4	Valvonta	30
7.4.1	Oma- ja ulkovalvonta	32
7.4.2	Ostopalvelujen sopimusvalvonta	33
7.4.3	Sisäinen tarkastus	33
7.5	Turvallisuuskulttuuri	34
7.6	Turvallisuuskävelyt ja talokokous	34

7.7	Asiakas- ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumat	35
7.7.1	Rajapinnan ylittävät ilmoitukset	36
7.7.2	Vaaratapahtuman luonne ja tyyppi	36
7.7.3	Lääke- ja lääkitysturvallisuus	40
7.7.4	Tapaturmat ja onnettomuudet	41
7.7.5	Tiedonkulku ja tiedonhallinta	42
7.7.6	Riskiluokka ja seuraus asiakkaalle/potilaalle ja seuraus hoitavalle yksikölle	42
7.7.7	Vakavat vaaratapahtumat ja niiden tutkinta	45
7.7.8	Vaaratapahtumiin myötävaikuttavat tekijät	46
7.7.9	Vaaratapahtumailmoitusten käsittely	47
7.7.10	Asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämistoimenpiteet ja toteutuminen 2022	48
7.7.11	Vaaratapahtumailmoitusten prosessien ja järjestelmän kehittäminen	49
7.8	Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus	49
7.9	Asiakas- ja potilasturvallisuuden arviointia edistävät järjestelmät	50
7.10	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy ja torjunta	51
7.11	Tiedon välitys ja kirjaaminen	52
7.12	Terveydenhuollon laitteiden, tarvikkeiden ja apuvälineiden turvallisuus	53
7.13	Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen hoitokäytänteillä	53
7.14	Turvallinen lääkehoito	54
8	Kehittämistavoitteiden toteutuminen	55
9	Alueellinen ja valtakunnallinen yhteistyö	57
	Kuva- ja taulukkoluetelo	58

1 Johdanto

Keusoten suunnitelmallinen laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuusryhmä pohjautuu yhtymähallituksen 11.5.2021 hyväksymään Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelmaan 2021–2022. Tässä raportissa kuvataan Keusoten vuoden 2022 laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannetta, keskeisiä tuloksia sekä kehittämisen toimenpiteitä ja mittareita. Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista on seurattu ja kehitetty asiakaskokemustiedon, muistutuksista ja kanteluista nousevien ilmiöiden sekä ilmoitettujen vaaratapahtumatietojen pohjalta. Tuloksia verrataan edelliseen vuoteen sekä kuvataan tehtyjä toimenpiteitä. Turvallinen ja laadukas asiakas- ja potilastyö ovat Keusoten toiminnan tärkeimpiä periaatteita. Suunnitelmallinen työ laadun ja turvallisuuden kehittämiseksi jatkuu hyvinvointialueella aktiivisesti osana jokaisen ammattilaisen perustehtävää

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

Potilas- tai asiakasturvallisuutta vaarantaneet tilanteet ilmoitetaan ja raportoidaan HaiPro-järjestelmässä. Vaaratapahtumailmoituksen voi tehdä kuka tahansa Keusoten henkilöstöön kuuluva. Elokuusta 2022 lähtien ilmoituksia on voinut tehdä myös potilas, asiakas, omainen tai muu läheinen. Tällä halutaan lisätä potilaiden ja asiakkaiden osallisuutta turvallisuuden kehittämiseksi Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022–2026 mukaisesti.

Muistutusten käsittelyaikoja on seurattu ja viiveisiin on kiinnitetty erityistä huomiota. Muistutusten käsittelyajoissa on palvelukohtaista vaihtelua. Muistutusten ja kantelujen käsittelyjen prosessit on kuvattu ja niiden jalkauttamistyö käynnistetty. Keusoten tavoitteena on, että kaikki muistutukset käsitellään alle 30 vuorokaudessa. Muistutusten määrät ovat vähentyneet viimevuoteen verrattuna (-26 %). Myös sosiaalihuollon kantelut ovat vähentyneet (-57 %). Terveystieteiden kantelujen määrät ovat kasvaneet viime vuoteen verrattuna (+31 %).

Laadunhallintajärjestelmää on rakennettu vaiheittain laatuohjelman mukaisesti. Laatuohjelman käyttöönottoa laajennettiin 2022 pidetyillä laatuohjelman koulutuksilla, SHQS-kriteeristön mukaisilla itsearvioinneilla ja tunnistettujen kehittämistehtävien toimeenpanolla. Osana laatuohjelmaa toteutettiin sisäiset auditoinnit pätevyityneiden auditointien toimesta. Sisäisten auditointien vuoden 2022 painopisteenä oli arvioida kriteeristön toteutumista turvallisuuden ja dokumenttien hallinnan osalta.

Keusoten laatu- sekä potilas- ja asiakasturvallisuusryhmät ovat kehittänyt aktiivisesti monialaisessa yhteistyössä toimintaa sekä koordinoitua laadun, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman valmistelua, täytäntöönpanoa ja toteutumista. Vuonna 2022 yhteistyössä laadittiin hyvinvointialueen laatu, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma hyvinvointialueen omavalvontaohjelmaa täydentäväksi dokumentiksi.

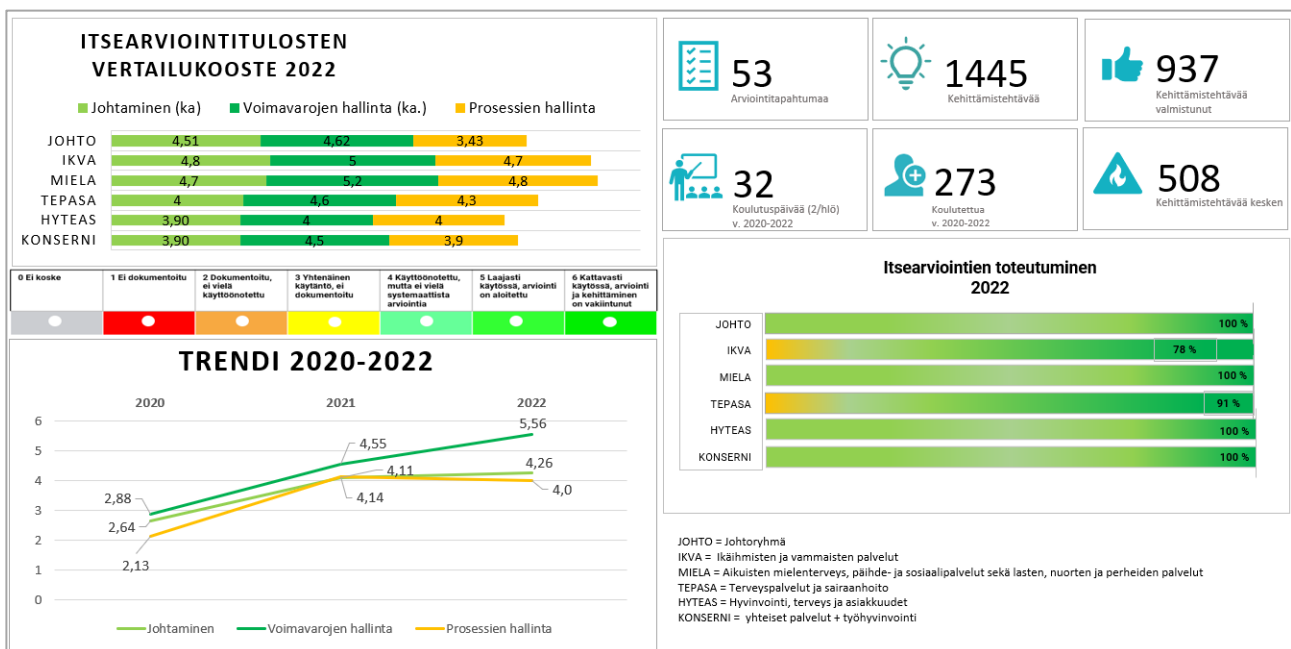
2 Laadunhallinta ja kehittäminen

2.1 Laatujärjestelmä

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

SHQS-laatuohjelman käyttöönottoa laajennettiin vuoden 2022 aikana. Itsearviointitoteutettiin moniammatillisesti palveluittain tai palvelukokonaisuuksittain. Arviointiin osallistamalla tuettiin itse- ja yhteisöohjautuvuudessa tapahtuvaa oppimista, toiminnan kehittämistä ja arviointia. Vuoden 2022 itsearviointien tuloksena tunnistettiin kehittämistehtäviä yhteensä 335 kpl. Keusotessa on tunnistettu vuosina 2021–2022 yhteensä 1 445 kehittämistehtävää. Laadunvarmistuksen ja prosessien kehittämisen toimintamallin mukaisesti kehittämistehtäviä priorisoitiin palvelualue-, tulosalue- ja palvelutasoisesti. Kaikista toimintaympäristön vaikeistakin muutoksista huolimatta kehittämistehtäviä saatettiin valmiiksi yhteensä 937 kappaletta ja siten edistettiin laadunhallinnan tilannetta.

Henkilöstölle järjestettiin SHQS-laatuohjelman koulutusta ja perehdytystä arviointikriteeristön ja laadunhallintaohjelman käyttöönoton tueksi. Koulutuksella varmistettiin yhtenäinen käsitys laadunhallinnasta sekä työkalun käytöstä. SHQS-laatuohjelman tilannekuva on esitetty tarkemmin kuvassa 1.



Kuva 1. SHQS-laatuohjelman tilannekuva 2022

Laadunhallintaa tukevan IMS-järjestelmän (Integrated Management System) käyttö dokumenttien ja käsikirjojen hallintaan, prosessien kuvaamiseen, riskienhallintaan, mittareiden sekä raporttien laatimiseen on edennyt tavoitteiden mukaisesti osaksi arkea. Tavoitteena on, että Keusoten toimintoja tukevat käytänteet, menettelytavat, prosessit, suunnitelmat, raportit, ohjeet ja lomakkeet ovat kaikkien helposti saatavilla ja niiden hallinta sekä ylläpito toteutetaan yhdenmukaisella tavalla. Henkilöstön osaamista on tuettu ja varmistettu koulutussuunnitelman mukaisesti sekä erillisenä tilauspalveluna.

2.2 Prosessien ja toiminnan kehittäminen

SHQS-laatuohjelma edellyttää palveluun ja hoitoon liittyvien prosessien asiakaslähtöistä kuvaamista laadukkaana sekä asiakas- ja potilasturvallisen toiminnan turvaamiseksi. Keusoten palveluketjut ja toiminta-arkkitehtuuri toimivat prosessien mallintamisen perustana. Tulevaisuuden sote-keskushankkeen, palveluketjujen kehittämisen projektissa palveluketjut segmentoidaan palvelutarpeen mukaan neljään geneeriseen asiakasprosessiin: omatoimi-, yhteisö-, yhteistyö- ja verkostoasiakkuuksien geneerisiin asiakasprosesseihin. Vuoden 2022 aikana prosessien mallintaminen toteutettiin mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta ja käynnistettiin lasten, nuorten ja perheiden geneeristen asiakasprosessien mallintaminen. Työyksiköiden käyttöön on laadittu perehdytys- ja koulutuskokonaisuus asiakasprosessien mallintamisen tueksi. Projektityön rinnalla työyksiköt aloittivat työnkulutason kuvausten mallintamisen.

Kuntayhtymän tavoitteena oli olla Lean-organisaatio vuonna 2022. Organisaatiossa toimii Lean-valmentajien verkosto, joka tukee ja valmentaa henkilökuntaa sekä johtoa systemaattisesti Lean-filosofiaan. Johto suoritti myös säännöllisesti Gemba-kävelyitä palvelualueilla. Leanin tavoitteena on sujuvat, kustannustehokkaat ja asiakkaalle arvoa tuottavat prosessit sekä jatkuvan parantamisen rutiini.

Lean-valmennusten ja Lean-kehittämisen toteutuminen

Valmennustyötä toteutettiin Lean-valmennuksiin osallistuneiden sote-ammattilaisten toimesta, omissa tiimeissä ja työyksiköissä, tulosalueilla ja tukipalveluissa, mutta myös perinteiseen tapaan Lean-valmentajien toimesta. Vuonna 2022 palvelualueet tilasivat Guidinin kautta Lean-valmentajilta perehdytystä Leaniin sekä sparrausta ja valmennusta jatkuvan parantamisen tueksi.

Lean sisältyi KeuAkatemian ja Hyria koulutuksen yhteistyönä järjestämiin johtamisen koulutuksiin, joita olivat lähiesimiestyön ammattitutkinto ja johtamien ja yritysjohtamisen erikoisammattitutkinto. Molempiin tutkintoihin kuuluivat opiskelijan omaan työyhteisöön suuntautuva kehittämisprojekti, jonka punaisena lankana oli Leanin -menetelmien hyödyntäminen toiminnan jatkuvassa parantamisessa.

Johtamisen ja yritysjohtamisen erikoisammattitutkinnoissa tutkinnon osa – projektin johtaminen (50osp.) kutsuttiin nimellä Kehittäjänä hyvinvointialueella. Vuonna 2022 alkaneessa koulutuksessa kehittämisprojektit suuntautuivat päivittäisjohtamisen käytäntöjen kehittämiseen.

Lähiesimiestyön ammattitutkinto starttasi loppuvuodesta 2021 ja sisälsi kehittämissuunnitelma -tutkinnon osan (40osp). Tutkinnon osan nimi oli Kehittäjänä Keusotessa ja se sisälsi Leanin filosofiaa sekä menetelmiä ongelman ratkaisun tueksi toiminnan jatkuvassa parantamisessa. Tutkintojen kehittämisosuudesta vastasivat Lean-valmentajat yhdessä Hyria koulutuksen kouluttajan kanssa. Molempiin tutkintoihin kuuluivat myös Lean-valmentajien toteuttamat säännöllisesti tapahtuvat sparraukset/valmennukset.

2.3 Laatu- ja innovaatiopalkinto

Keusoten laatu- ja innovaatiokilpailussa palkittiin onnistuneimpia laadun kehittämistöitä ja uusia innovaatioita, joilla parannettiin mm. toimintaa, asiakkaiden ja potilaiden asiakaskokemusta. Keusoten työyhteisöille tarkoitettu kilpailu järjestettiin vuonna 2022 ensimmäisen kerran ja siihen osallistui yhteensä 35 työyhteisöä. Laatu- ja innovaatiopalkinnon tarkoituksena on tuoda näkyväksi ansiokasta arjen kehittämistyötä

Keusoten ensimmäiset laatu- ja innovaatiopalkinnot sekä erityismaininnat jaettiin 15.12.2022 seuraavasti:

Laatupalkinnolla palkitut työyhteisöt vuonna 2022

1. Asiakassuunnitelmien yhtenäistäminen; Lastensuojelun jälkihuolto, MIELA, Lastensuojelun palvelut
2. Verkkosivu-uudistus; Viestintätiimi, Yhteiset hallintopalvelut
3. Neuvonta- ja arviointityön kehittäminen; Ikäihmisten asiakasohjaus, Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet palvelut

Innovaatiopalkinnolla palkitut työyhteisöt vuonna 2022

1. Tuusulan nuorisoseuran ensiarviointi; MIELA, Perhekeskuspalvelut
2. Hoitajan käsikirja; TEPASA, Terveystieteiden avopalvelut
3. Avokuntoutuspisteet Toiwo ja Kipinä; MIELA, Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut

Laadun parantamisen erityismaininnat

- Ankkuri-toimintamalli / Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet
- ASPA-tarkastuskäynnit / Ikäihmisten ympärivuorokautiset palvelut
- Kaakon kotisairaala / Sairaalapalvelut

Innovaation erityismaininnat

- Asumisen botti – Sähköinen itseasioinnin palvelu / Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut
- Arviointiasumisen toimintamalli – Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluyksikkö Tähkä / Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut
- Vanhemmuusneuvontapalvelu - Perheoikeudellinen yksikkö / Perhekeskuspalvelut

3 Asiakaskokemus

3.1 Asiakaspalautekokonaisuuden kehittäminen

Keusoten asiakaspalautekokonaisuutta on kehitetty vuoden 2022 aikana runsaasti. Vuoden vaihteessa uudistimme asiakaspalautekyselyn sisällön yhtenäiseksi kaikkiin Keusotessa käytössä oleviin asiakaspalautekanaviin eli laite-, verkkosivu- ja tekstiviestikyselyihin. Kyselyn sisältöä lyhennettiin väittämäkysymyksien osalta aiemmasta 15 väittämäkysymyksestä kahteen keskeiseen. Samassa yhteydessä visuaalinen ilme uudistettiin Keusoten uuden brändin mukaiseksi ja otettiin tekstiviestipalautte käyttöön yleisimpiin puhelinpalveluihin. Verkkosivukyselyn saavutettavuutta parannettiin. Asiakaspalautelaitteet päivitettiin, uusia laitteita hankittiin 30 kpl ja koronan vuoksi käytöstä poistetut laitteet otettiin uudelleen käyttöön.

Asiakaspalautteen keräämiseen ja hyödyntämiseen liittyen järjestettiin asiakkuustiimin toimesta avoimia työpajoja henkilöstölle yhteensä neljä kertaa vuonna 2022. Vierailimme palvelualueiden johtotiimeissä ja tulosaluekokouksissa säännöllisesti ja paransimme jatkuvan ja nopean tuen tukipalvelua Jelppi-palveluportaalin avulla.

Osallistuimme THL:n koordinoimaan asiakaspalautteen kansalliseen kehittämiseen ja DigiFinlandin koordinoimaan kansallisen raportointiratkaisun esiselvitykseen. Seuraamme kansallista kehitystä tiiviisti ja ennakoimme tulevia kansallisia vaatimuksia ja kehittämistarpeita.

Järjestimme itse kaksi hyvinvointialueille suunnattua asiakaspalautteen hyödyntämiseen liittyvää keskustelutilaisuutta, joihin osallistui edustajia suurimmasta osasta hyvinvointialueita sekä Sitrasta, THL:sta ja muista tahoista.

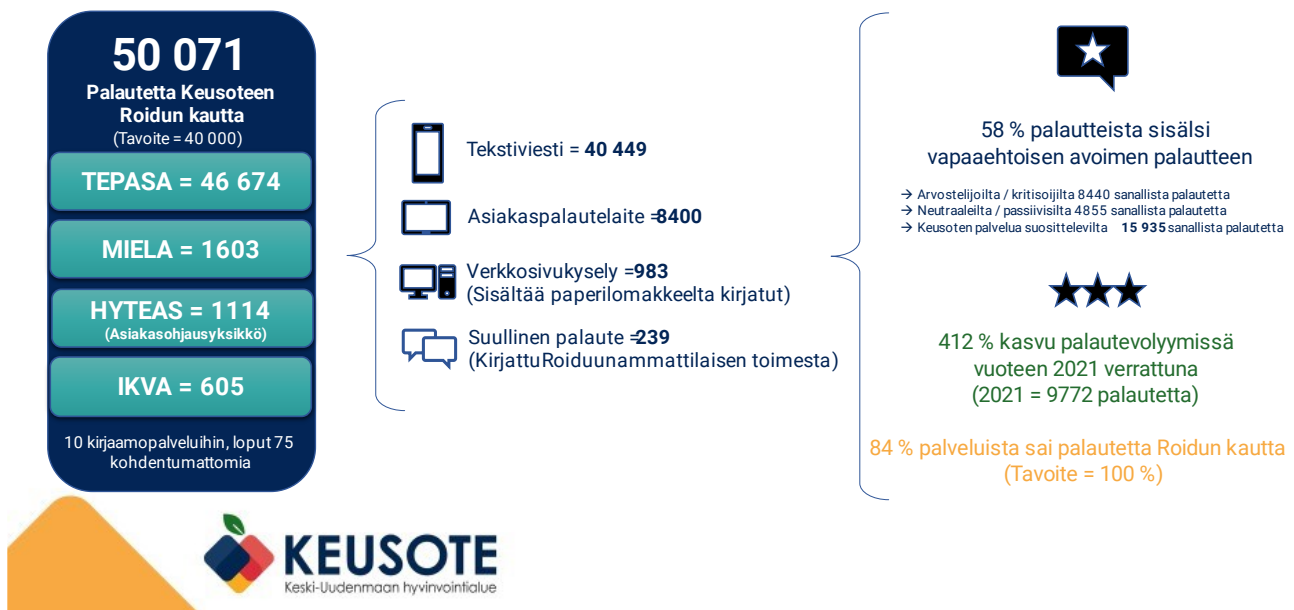
Keusote on pitkällä asiakaskokemuksen hyödyntämisessä verrattuna muihin hyvinvointialueisiin. Meillä on käytössä yksi ja yhtenäinen asiakaspalautejärjestelmä ja toimintamalli. Asiakaspalautteen hyödyntämiseen ja asiakaskokemuksen jatkuvaan parantamiseen on erinomaiset lähtökohdat Keusotessa.

3.2 Asiakaskokemuksen kehitys

3.2.1 Palautevolyyymi

Asiakaspalautekyselyn sisältöön ja palautekanaviin tehtyjen kehittämistoimien myötä asiakaspalaute määrä kasvoi 412 % vuodesta 2021 ja saimme vuonna 2022 yhteensä 50 071 asiakaspalautetta. Yhteensä 84 % Keusoten palveluista sai palautetta Roidu-asiakaspalautejärjestelmän kautta. Vuonna 2021 vastaava luku oli 50 %.

Palautevolyyymi



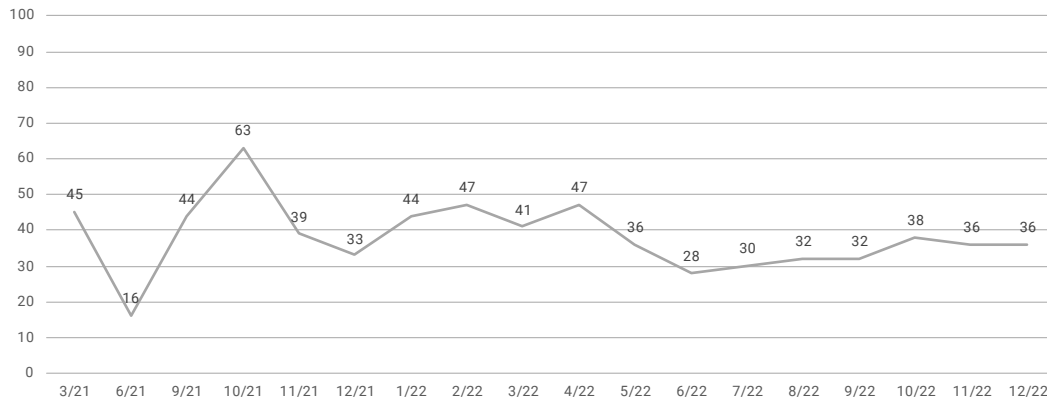
Kuva 2. Asiakaspalautevolyyymi 2022

3.2.2 Nettosuositeluindeksi NPS

Asiakaskokemuksen keskeisin mittari on nettosuositeluindeksi eli NPS. Keusoten NPS oli 37 vuonna 2022. Keusoten NPS huononi vuodesta 2021, jolloin se oli 43.

Strateginen tavoite kuntayhtymän aikana oli 80. Strategisen tavoitteen saavutti vuonna 2022 yhteensä 10 palvelua Keusoten 218:sta kyselyllä olleesta palvelusta, joihin oli tullut yli 10 asiakaspalautetta vuonna 2022. Yli 60 NPS tuloksia sai yhteensä 29 palvelua.

Keusoten nettosuositelluindeksin kehitys 2021-2022



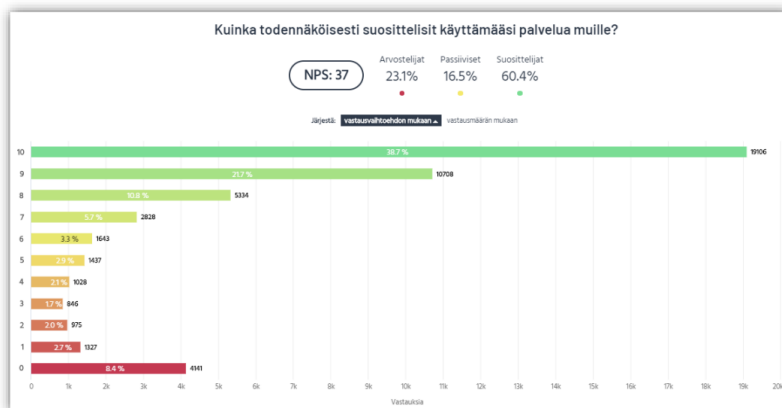
NPS 2021 = 43

NPS 2022 = 37

Kuva 3. Nettosuositelluindeksin kehitys 2021-2022.

Palvelualueiden nettosuositelluindeksin vaihtelu oli 37-48 vuonna 2022, kun tavoitetaso oli 80. Palvelualueiden välinen vaihtelu oli pientä. Vaihtelua oli myös yksittäisten palvelualueiden sisällä eri kuukausina.

Keusoten NPS (nettosuositelluindeksi)



IKVA NPS = 48

HYTEAS NPS = 38
(Asiakasohjausyksikkö)

MIELA NPS = 37

TEPASA NPS = 37

Sosiaalipalvelut NPS = 42

Terveyspalvelut NPS = 37

Kuntayhtymän NPS-tavoite = 80



Keusoten keskeisin asiakaskokemuksen mittari on nettosuositelluindeksi eli NPS (= Net Promoter Score). NPS-mittari kertoo, miten suuri osa asiakkaistamme suosittelee Keusoten palvelua. NPS-lukema voi olla mitä tahansa lukujen -100 ja 100 väliltä. Mitä korkeampi lukema on, sitä useampi asiakas kertoo suosittellevansa Keusoten palvelua. Lisätietoa: [NPS - mikä se on ja miksi se on tärkeä? \(Roidu.com\)](#)

Kuva 4. Nettosuositelluindeksi (NPS) 2022.

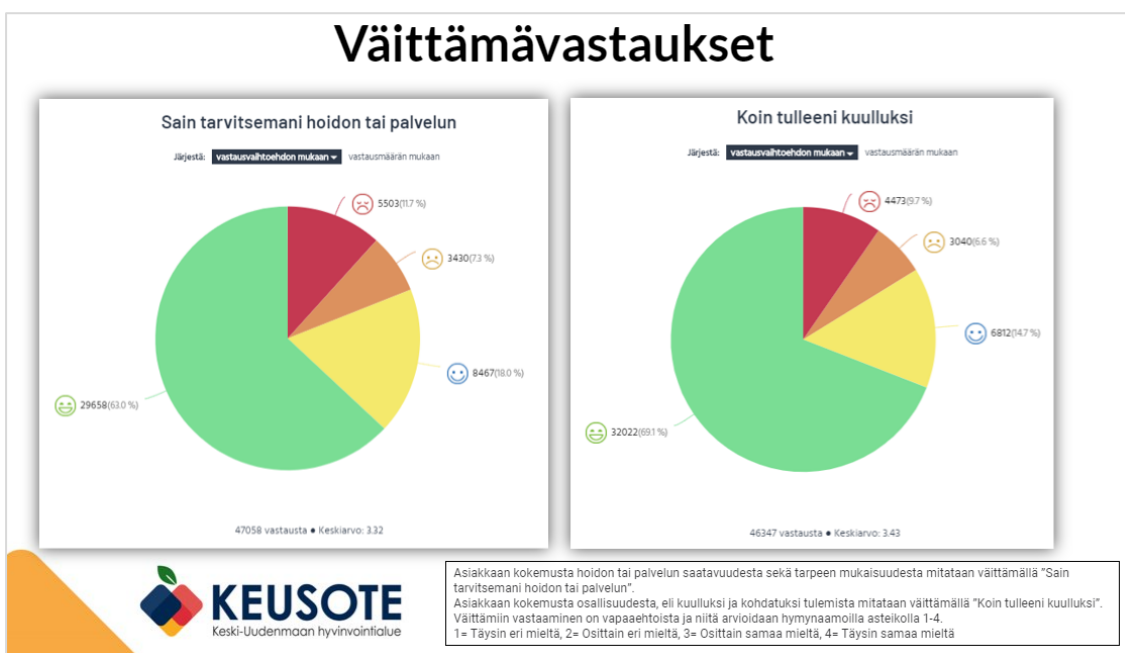
3.2.3 Väittämät

Nettosuositteluindeksin laskusta huolimatta aiempaa useampi asiakas koki saavansa tarvitsemansa hoidon tai palvelun sekä tulevansa kuulluksi Keusoten palveluissa.

Väittämiin vastaaminen oli vapaaehtoista ja niitä arviottiin hymynaamoilla asteikolla 1-4 (1=Täysin eri mieltä, 2= Osittain eri mieltä, 3= Osittain samaa mieltä, 4= Täysin samaa mieltä).

Asiakkaat olivat täysin samaa mieltä asiakaspalautekyselyn väittämien kanssa seuraavasti vuonna 2022:

- Sain tarvitsemani hoidon tai palvelun = 63 % (tavoite 80 %)
- Koin tullessi kuulluksi 69 % (tavoite 80 %)
- Vuonna 2021 vaihteluväli väittämäkysymyksissä olivat 61-63 %.



Kuva 5. Väittämävastaukset 2022.

Väittämävastaukset

%-osuus vastaajista, jotka ovat täysin samaa mieltä

Palvelualue / luokittelutieto	Sain tarvitsemani hoidon tai palvelun	Koin tullessi kuulluksi
TEPASA	63 %	69 %
ASIAKASOHJAUSYKSIKKÖ	57 %	68 %
MIELA	59 %	64 %
IKVA	58 %	58 %
Sosiaalipalvelut	59 %	65 %
Terveyspalvelut	63 %	69 %
Koko Keusote	63 %	69 %
Tavoite	80 %	80 %

Kuva 6. Väittämävastausten %-osuudet täysin samaa mieltä olevista vastaajista v. 2022.

3.2.4 Avoin palaute

Avoimet palautteet analysoitiin kvartaaleittain neljä kertaa vuoden 2022 aikana.

Koonti saaduista palautteista palvelualueittain:

Asiakasohjausyksikkö (HYTEAS) sai kiitosta asiantuntevasta asiakaspalvelusta ja hyvästä ohjauksesta. Ohjeet ovat auttaneet asiakkaita eteenpäin. Asiakkaat ovat kokeneet tullessaan kuulluksi, vaikka odotusaika hoitoon tai takaisin soittoon olisikin kestänyt jonkin aikaa. Kriittiset huomiot palautteissa liittyvät hoidon tarpeen arviointiin, nettiavun tarjoamiseen, puhelimesta jonottamiseen sekä asiakkaiden kokemuksiin epäasiallisesta tai ammattitaidottomasta palvelusta.

Aikuisten mielenterveys, päihde- ja sosiaalipalvelut sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelut (MIELA) saivat positiivista asiakaspalautetta asiakaslähtöisestä ja kiireettömästä sekä ystävällisestä palvelusta. Asiakkaat kokivat saaneensa apua ja ohjausta sekä tukea tulevaan. Ryhmässä tehty toiminta on asiakkaiden mielestä tärkeää ja se on tuonut sisältöä omaan arkeen. Kriittiset huomiot liittyvät palveluiden saatavuuteen, takaisin soittoon ja sähköisiin palveluihin sekä kokemuksiin henkilökunnan epäasiallisesta käytöksestä.

Ikäihmisen ja vammaisten palveluiden (IKVA) asiakkaat antoivat positiivista palautetta asiakkaan huomioon ottavasta palvelusta sekä yhteistyöstä omaisten kanssa. Asiakkaan luona käynnit koettiin tarpeellisiksi ja merkityksellisiksi. Haastavina pidettiin digitaalisia palveluita, koska niiden käyttö koettiin vaikeaksi. Palautteissa toivottiin lisää päivätoimintaa ja piristävää tekemistä asiakkaiden kanssa.

Terveyspalvelut ja sairaanhoito (TEPASA) sai kiitosta ystävällisestä ja kuuntelevasta työstä sekä asiantuntevasta palvelusta. Asiakkaat kokivat, että he ovat tulleet kuulluksi ja saavat hyvää hoitoa. Omaolo -sähköinen asiointi koettiin pääosin hyväksi tavaksi pitää yhteyttä hoitohenkilökuntaan. Takaisin soittoa pidettiin hyvänä, kun se toimii riittävän nopeasti.

Kriittiset huomiot liittyivät ajan varaamiseen ja perumiseen puhelimitse. Yhteystietojen löytyminen on ollut vaikeaa ja asiakaspalvelu on ollut ruuhkautunutta. Hoitoon pääsy on ollut usein haasteellista ja kestänyt kauan. Osassa palautteissa asiakaspalvelun koettiin olleen työkeä ja asiakasta ei ollut kuunneltu.

Sähköinen asiointi koettiin palautteissa tärkeäksi kanavaksi, mutta sen huonoa toimivuutta valitettiin. Etävastaanoton todettiin helpottavan hoidon saantia ja asioiden hoitoa, mutta kasvottomuus ja haastattelun perusteella diagnoosin tekeminen koettiin epäluotettavaksi.

3.2.5 Asiakaspalautteen hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä

Palautteita käydään säännöllisesti läpi tiimeittäin sekä tulosalue- ja palvelualueitasoisesti. Asiakaspalautteen perusteella on Keusotessa tehty mm. seuraavia kehittämistoimenpiteitä:

- Viestinnän, esitteiden ja verkkosivujen sisältöjen parantaminen
- Puhelinpalvelun vastaajan ja tekstiviestimuistutuksien muokkaaminen paremmin asiakkaita palveleviksi.
- Valvonnan tehostaminen
- Asiakkaiden toiveiden ja odotusten näkyväksi tekeminen ja parempi huomioiminen

3.3 Asiakkaiden ja asukkaiden osallisuus ja osallistuminen

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

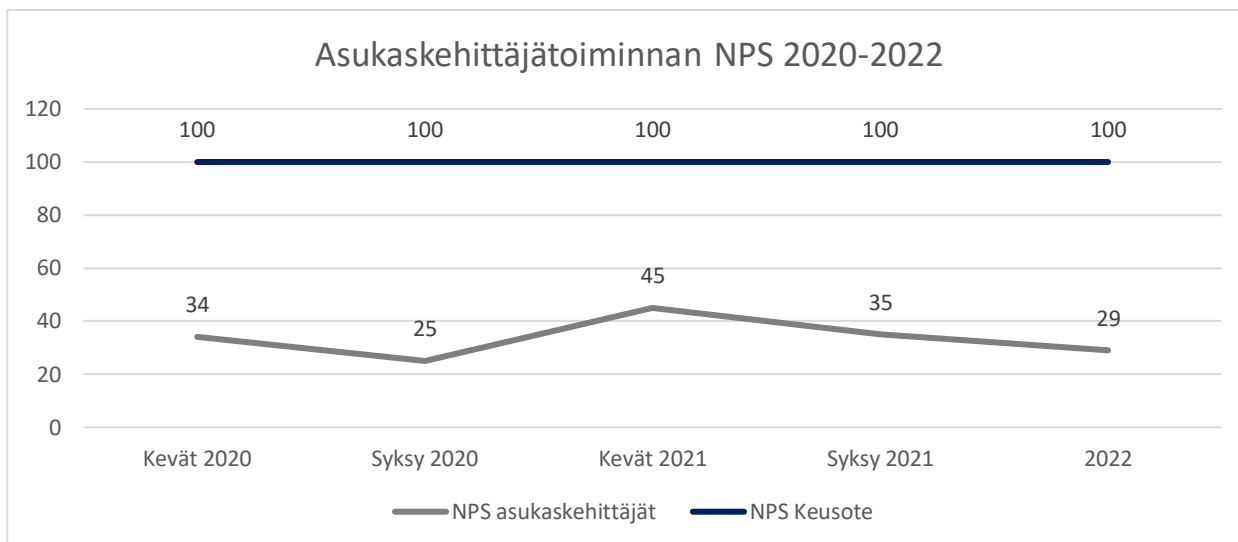
- Osallisuus tiedonsaannissa
- Osallisuus palvelutilanteessa
- Osallisuus kehittämisessä
- Osallisuus strategiatasolla

Asiakasraatitoiminta

Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelujen sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen (Miela) itäisellä (Tuusula, Järvenpää, Mäntsälä, Pornainen) alueella käynnistyi toukokuussa 2021 asiakasraatitoiminta. Asiakasraati tuo esiin asiakkaiden näkemyksiä Mielan palveluiden järjestämisestä, toteutumisesta ja osallisuudesta. Se ideoi, tekee ehdotuksia ja antaa palautetta. Asiakasraati koostuu Mielan palveluista kokemusta omaavista asiakasjäsenistä ja Mielan alueen työntekijöistä sekä Keski-Uudenmaan vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan tuki Werkkö ry:n Kokewa-hankkeen edustajista. Tähän mennessä asiakasraati on kommentoinut mm. Keusoten tietosuojalomakkeita ja nettisivuja. Ottanut kantaa turvallisuusasioihin Keusoten toimitiloissa sekä testannut Asumisen bottia sekä vastannut kyselyyn koronapandemiasta johtuvasta hoito- ja palveluvelasta. Asiakasraati kokoontuu n. 4–6 kertaa vuodessa. Tapaamiset järjestetään alueellisissa pienryhmissä mahdollisimman lähellä asiakasjäsenien omaa asuinkuntaa. Pienryhmät ovat yhteydessä toisiinsa tapaamisen aikana etäyhteyksien välityksellä.

Asukaskehittäjätoiminta

Asukaskehittäjätoiminta tuo asukkaille mahdollisuuksia osallistua Keusoten palvelujen kehittämiseen. Hyvinvointialueen palvelujen kehittämisestä kiinnostuneet alueen asukkaat ilmoittautuvat asukaskehittäjärekisteriin. Asukkaan ei tarvitse olla Keusoten palvelujen asiakas osallistuakseen kehittämistoimintaan. Asukaskehittäjiä on hyvinvointialueella reilu 300. Keusoten toimintayksiköt kutsuvat asukaskehittäjiä palvelujen kehittämistyöhön yksikön tarpeiden mukaisesti. Asukaskehittäjille lähetetään sähköpostitse tieto kehittämismahdollisuuksista ja he itse valitsevat, mihin haluavat osallistua. Asukaskehittäjätoiminta toimii siltana asukkaisiin päin, jotta asukkaiden mukaan kutsuminen kehittämiseen olisi mahdollisimman helppoa (asukkaan osallisuuden varmistaminen). Asukaskehittäjätoiminnasta kysytään palautetta asukaskehittäjiltä sekä toiminnan tilaajilta (Keusote). 2022 asukaskehittäjien NPS oli vuoden 2022 osalta 29. Vuoteen 2021 verrattuna NPS luku on laskenut. Keusoten NPS on ollut toiminnan alusta alkaen 100. Laatutavoitetasoksi on asetettu NPS 80. (kuva 7)



Kuva 7. Asukaskehittäjätoiminnan NPS 2020-2022.

Vuonna 2022 asukaskehittäjille järjestettiin 13 Keusoten palvelujen kehittämismahdollisuutta. Osallistumistapoina oli sähköiset kyselyt ja Teams -työpajat.

Aiheina oli:

- Kansallinen sähköisen perhekeskuksen testaaminen mobiililaitteella tai tietokoneella
- Vastaanottopalvelujen verkkosivujen Teams -työpaja
- Neuvonnan ja ohjauksen asiakaspalvelun kysely
- Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen valmistelun kysely ja työpaja
- Asumisen botin testaaminen Keusoten verkkosivuilla ennen sen suunniteltua käyttöönottoa
- Palveluverkostokartan nimiehdotuskysely
- Lapsiperheille suunnattuihin palveluihin ja perhekeskustoimintaan liittyen kysely (välitetty verkkosivuilta)
- ”Kulttuuri hyvinvoinnin tukena” asukaspolun valmisteluun liittyvä Teams -keskustelutilaisuus
- Hyvinvointialueen palvelujen verkostosuunnittelun valmistelun tueksi kysely (välitetty verkkosivuilta)
- Miten osallisuus toteutuu Keusotessa (välitetty verkkosivuilta)
- Ehkäisevän työn kysely (välitetty verkkosivuilta)
- Lapsiperheiden palvelujen kehittämisen avoin työpaja perhekeskus Rentto Hyvinkää (-> peruuntui sairastapauksen vuoksi)
- Arki - palvelun (Arviointi- ja kuntoutuspalvelu) asiakasnäkökulmasta Teams -keskustelutilaisuus

Kokemusasiantuntijatoiminta

Kokemusasiantuntijatoiminnan kokonaisuuden selkiyttämistä ja yhdenmukaistamista on kehitetty kuntayhtymätasoisesti mm. yhdenmukaistamalla kokemusasiantuntijoiden palkkiojärjestelmä. Kokemusasiantuntijoita on osallistettu ja heidän kokemustietoansa on hyödynnetty eri palveluiden ja toimintojen kehittämiseen erityisesti päihde- ja mielenterveyspalveluissa. Lisäksi kokemusasiantuntijoiden käyttöä on pilotoitu osana aikuissosiaalityön palvelua yhdessä Werkko ry:n kanssa. Kokemusasiantuntijatoimintaa selkiytetään alueellisesti yhdessä HUS:n kanssa ja ne alkavat helmikuussa 2023.

Dialogiset verkostopalaverit

Osallisuuden ja dialogisten kohtaamisten turvaamiseksi voi Keusotessa tilata asiakas- ja/ tai työntekijätilanteisiin ulkopuolisen keskustelun ohjaajan, verkostokonsultin. Keusoten verkostokonsulttitoimintaa koordinoidaan hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet tulosalueelta. Verkostokonsultit ovat tilanteeseen nähden ulkopuolisia ja huolehtivat siitä, että jokainen osallistuja saa rauhassa puhua asiansa omasta näkökulmastaan käsin sekä kuunnella muiden ajatuksia tilanteesta. Vuonna 2022 pidettiin yhteensä 23 verkostoneuvonpitoa, joista noin 50 % kohdistui asiakastilanteisiin. Palaveriiniin osallistuneista henkilöistä 95 % suosittelee osallistumista tällaiseen palaveriin.

Osallisuuden raportointi

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

3.4 Potilas- ja sosiaaliasiamiestoiminta

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä osti potilas- ja sosiaaliasiamiespalvelun Länsi- ja Keski-Uudenmaan osaamiskeskus Sosiaalitalolta.

Potilas- ja sosiaaliasiamiehen tehtävä ja toiminta on olennainen osa terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden oikeusturva- ja laatujärjestelmää. Sosiaalitaito koostaa vuosittain Sosiaali- ja potilasasiamiehen selvitykset, joissa käsitellään Keusoten alueen potilaiden/omaisten yhteydenottojen syitä. Vuoden 2022 selvitykset raportoidaan kevään 2023 aikana (huhti-toukokuu).

Potilas- ja sosiaaliasiamiestoiminnan sekä Keusoten välistä yhteistyötä on kehitetty järjestämällä yhteistyötapaamisia. Tietoisuutta sosiaali- ja potilasasiamiestoiminnasta sekä muistutuksiin liittyvästä tilannekuvasta on raportoitu säännöllisesti johdolle sekä esihenkilöille osana laadunhallinnan tilannekuvaa. Henkilöstölle on järjestetty sosiaali- ja potilasasiamiestoiminnasta info/koulutustilaisuus. Viestintää sosiaali- ja potilasasiamiestoiminnasta on lisätty ja muistutusten ja kantelujen käsittelyyn on kuvattu kuntayhtymätasoiset prosessit ja toimintaohjeet vuoden 2022 loppupuolella. Prosessin kehittämistyö jatkuu ja seuraavaksi prosessit muokataan hyvinvointialueelle sopiviksi.

Muistutusten lukumäärät

Vuonna 2022 Keusoteen saapui yhteensä 242 muistutusta, joista 175 oli terveydenhuollon muistutusta ja 67 sosiaalihuollon muistutusta. Muistutusten määrä laski vuoteen 2022 verrattuna yhteensä 26 % (-85 kpl). Terveystenhuollon muistutuksia saapui edellisvuoteen verrattuna 29 % (-72 kpl) vähemmän ja sosiaalihuollon muistutuksia 16 % (-13 kpl) vähemmän (taulukko 1).

Taulukko 1. Terveysthuollon ja sosiaalihuollon muistutukset lkm 2021 ja 2022.

Muistutukset	2021 lkm	2022 lkm	Muutos ed. vuoteen lkm	Muutos ed. vuoteen %
Terveysthuollon muistutukset	247	175	-72	-29 %
Sosiaalihuollon muistutukset	80	67	-13	-16 %
Yhteensä	327	242	-85	-26 %

Kantelujen lukumäärät

Vuonna 2022 Keusoteen saapui yhteensä 39 kantelua, joista 21 oli terveysthuollon kantelua ja 18 sosiaalihuollon. Kanteluiden määrä yhteensä laski vuoteen 2021 verrattuna 33 %. Terveysthuollon kanteluita saapui edellisvuoteen verrattuna 31 % (+5 kpl) enemmän, kun taas sosiaalihuollon kanteluita 57 % (-24 kpl) vähemmän (taulukko 2).

Taulukko 2. Kantelujen lukumäärät 2021 ja 2022.

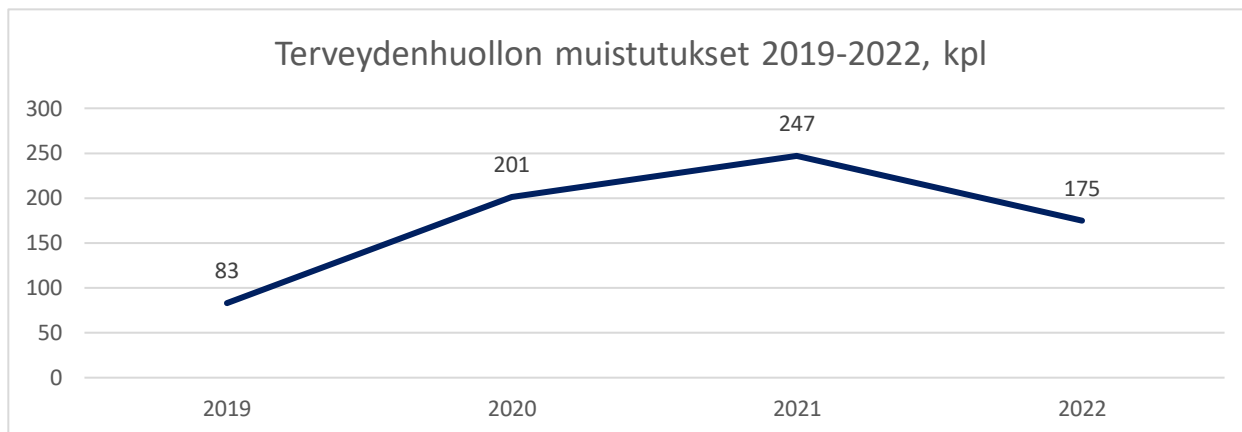
Kantelut	2021 lkm	2022 lkm	Muutos ed. vuoteen lkm	Muutos ed. vuoteen %
Terveysthuollon kantelut	16	21	+5	+31 %
Sosiaalihuollon kantelut	42	18	-24	-57 %
Yhteensä	58	39	-19	-33 %

3.4.1 Terveysthuollon muistutukset, kantelut ja potilasvahingot

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

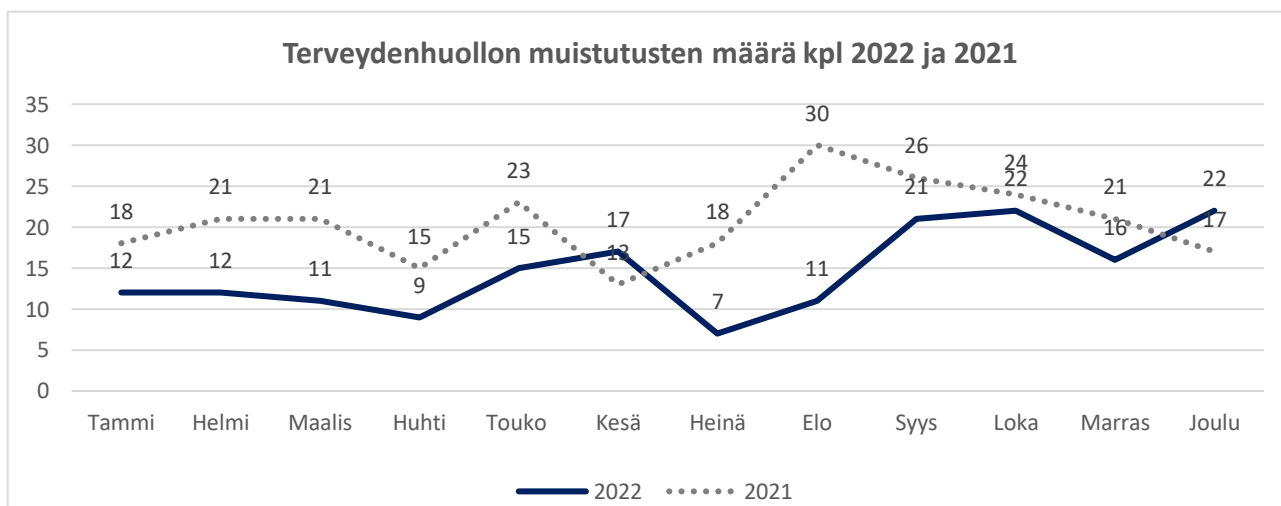
Terveysthuollon muistutusten määrät

Terveysthuollon muistutuksia tehtiin vuoden 2022 aikana yhteensä 175 kpl (kuva 8). Muistutusten määrä on ollut vuodesta 2019 noususuhdanteinen, mutta taittui laskuun vuonna 2022. Vuonna 2019 muistutusmäärien seuranta aloitettiin vasta loppuvuodesta, joten siksi ero vuoteen 2020 on suuri.



Kuva 8. Muistutusten lukumäärän kehitys vuosina 2019–2022

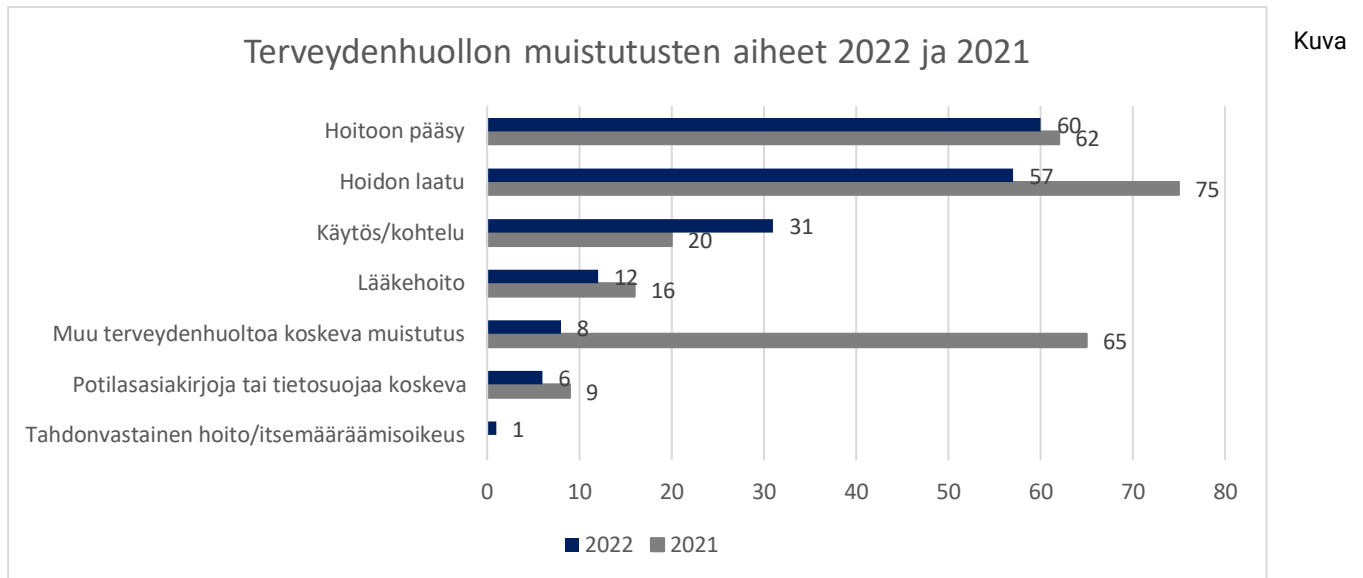
Terveysthuollon muistutuksia on tullut loppuvuonna enemmän kuin alkuvuonna. Eniten muistutuksia on tullut lokakuussa sekä joulukuussa. Muistutusten määrän trendikäyrä on noussut loppuvuonna 2022, kun taas vuoden 2021 lopussa se on ollut laskeva. (kuva 9).



Kuva 9. Terveysthuollon muistutusten lukumäärien kehitys kuukausittain 2022 ja 2021.

Terveydenhuollon muistutusten aiheet

Vuonna 2022 eniten terveydenhuollon muistutuksia tuli aiheisiin hoitoon pääsy 25 % (60 kpl), hoidon laatu 24 % (57 kpl) ja käytös ja kohtelu 13 % (31 kpl). Muistutuksia tehtiin vähiten liittyen lääkehoitoon 5 % (12 kpl) ja potilasasiakirjoihin tai tietosuojaan 2 % (6 kpl). Muita terveydenhuoltoa koskevia muistutuksia saapui 3 % (8 kpl). Muistutusten aiheiden kehitystä ei voida luotettavasti verrata vuoteen 2021, sillä suuri osa muistutuksista tilastoiti sinä vuonna kohtaan muu (kuva 10).



10. Terveydenhuollon muistutusten aiheet lukumäärittäin 2022 ja 2021.

Terveydenhuollon kantelujen lukumäärät

Vuonna 2022 terveydenhuollon kanteluita saapui yhteensä 21 kpl, joista 17 tuli aluehallintovirastolta, 2 Valviralta, 2 Oikeusasiamieheltä. Terveydenhuollon kantelujen määrä on aluehallintoviraston osalta noussut vuonna 2022 verrattuna aikaisimpiin vuosiin. Valviran osalta tavoitetaso ylittyi yhdellä. Oikeusasiamiehen sekä Oikeuskanslerin osalta on määrissä pysytty alle tavoitetason. (taulukko 3).

Taulukko 3. Terveydenhuollon kanteluiden lukumäärät 2019–2022

	2019	2020	2021	2022	Tavoite 2022
Aluehallintovirasto	9	10	9	17	9
Valvira	1	1	2	2	1
Oikeusasiamies	0	5	3 (4 sos.)	2 (3 sos.)	7 (tavoite sisältää sosiaalihuollon)
Oikeuskansleri	0	2	2 (0 sos.)	0 (2 sos.)	5 (tavoite sisältää sosiaalihuollon)

Potilasvakuutuskeskuksen selvityspyynnöt

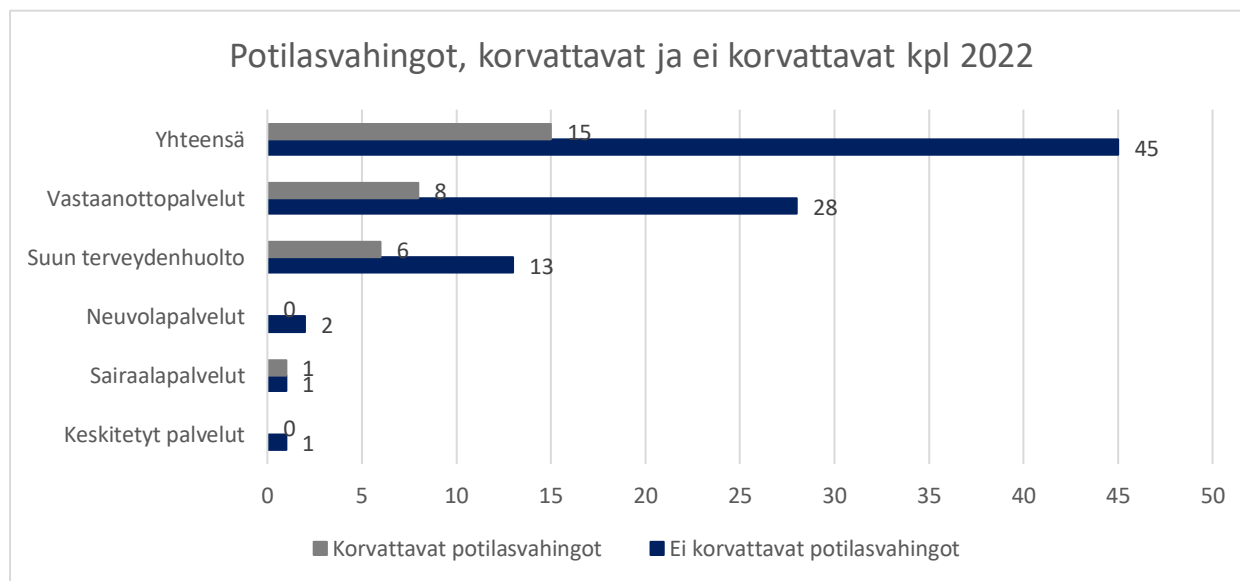
Vuonna 2022 potilasvakuutuskeskukselta saapui yhteensä 59 selvityspyyntöä, joista 37 tuli vastaanottopalveluille, 20 suun terveydenhuoltoon ja 2 sairaalapalveluihin. Vuoteen 2021 verrattuna selvityspyyntöjä tuli 9 kpl vähemmän. (taulukko 4).

Taulukko 4. Potilasvakuutuskeskuksen selvityspyynnöt 2021–2022

Palvelu/tulosalue	2021	2022
Vastaanottopalvelut	45	37
Suun terveydenhuolto	20	20
Neuvolapalvelut	2	0
Sairaalapalvelut	1	2
YHTEENSÄ (Laatutavoite 39 kpl)	68 kpl	59 kpl

Potilasvahingot

Potilasvakuutuskeskus tekee päätökset korvattavista potilasvahingoista. Vuonna 2022 potilasvahingoista korvattiin yhteensä 25 % (15 kpl). 75 % (45 kpl) ilmoitettua potilasvahinkoa sai kielteisen korvauspäätöksen (kuva 11).



Kuva 11.

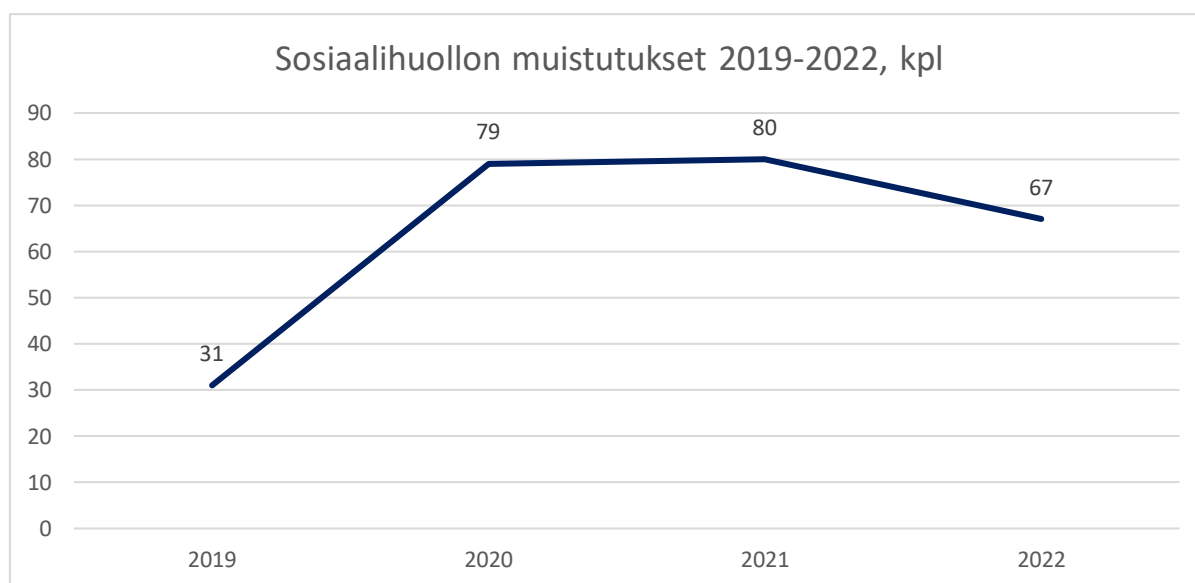
Korvattavat ja ei korvattavat potilasvahingot 2022.

3.4.2 Sosiaalihuollon muistutukset ja kantelut

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

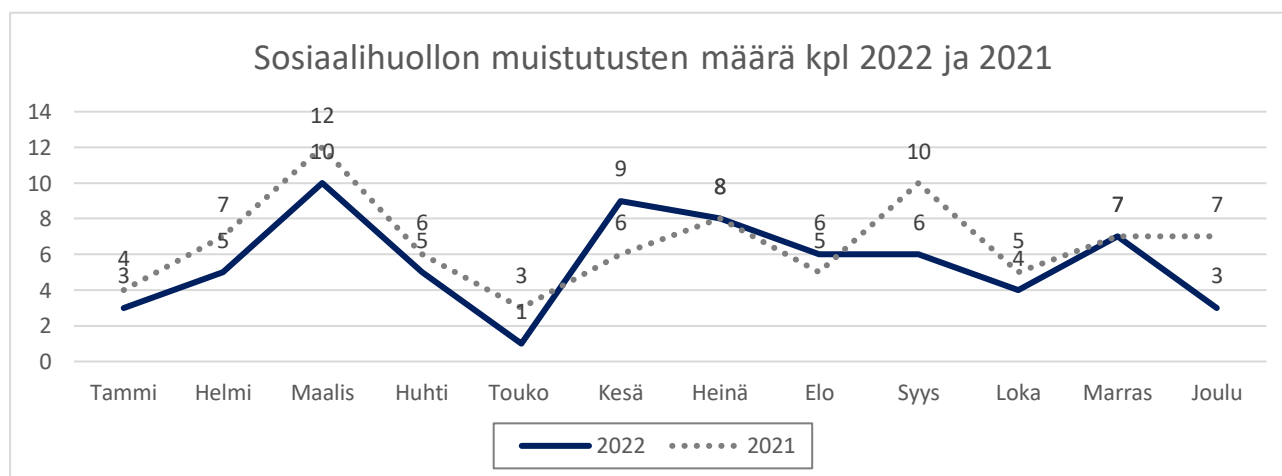
Sosiaalihuollon muistutusten lukumäärät

Sosiaalihuollon asiakaslain mukaisia muistutuksia tehtiin vuoden 2022 aikana yhteensä 67 kpl (kuva 12). Muistutusten määrä on ollut vuodesta 2019 noususuhdanteinen, mutta kääntyi laskuun 2022. Vuonna 2019 muistutusmäärien seuranta aloitettiin vasta loppuvuodesta, joten siksi ero vuoteen 2020 on suuri. Laatuvoitteeksi on asetettu 31 muistutusta.



Kuva 12. Sosiaalihuollon muistutusmäärien kehitys 2019–2022

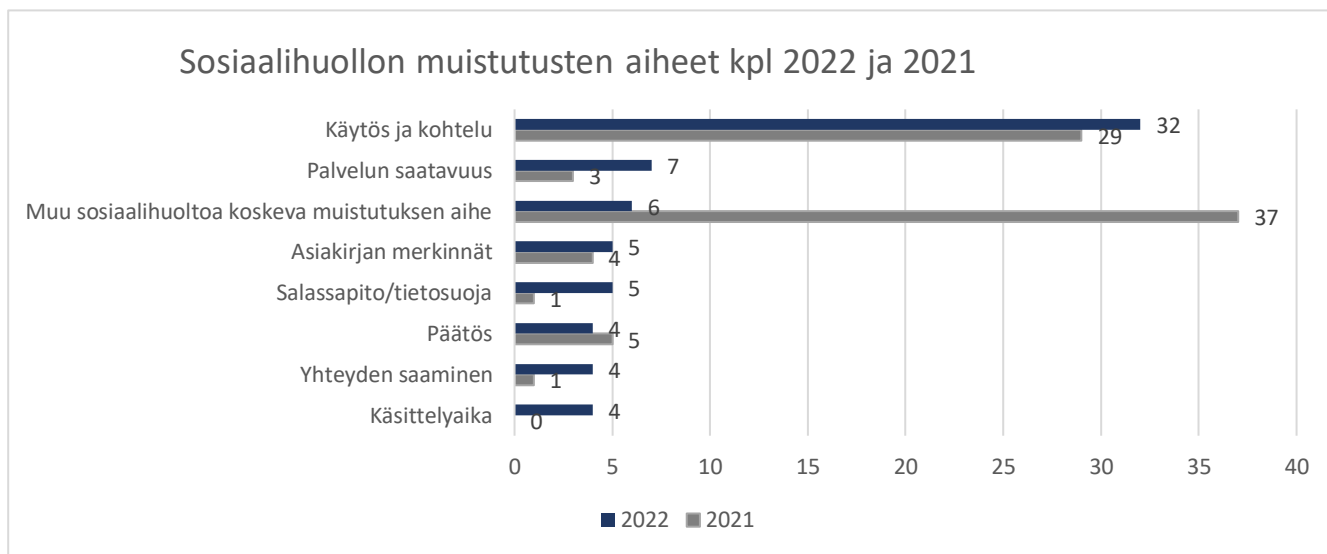
Sosiaalihuollon muistutusten trendikäyrä on pysynyt suhteellisen samansuuntaisena viime vuoteen verrattuna. Maaliskuun osalta on havaittavissa molempina vuosina kasvupiikki, kun taas molempina vuosina toukokuussa on tullut vähiten muistutuksia. (kuva 13).



Kuva 13. Sosiaalihuollon muistutusten lukumäärien kehitys kuukausittain 2022 ja 2021.

Sosiaalihuollon muistutusten aiheet

Vuonna 2022 eniten sosiaalihuollon muistutuksia tuli aiheeseen käytös ja kohtelu 48 % (32 kpl). Vähiten muistutuksia tuli aiheisiin palvelun saatavuus 10 % (7 kpl), asiakirjojen merkinnät 7 % (5 kpl), salassapito/tietosuojat 7 % (5 kpl), päätös 6 % (4kpl), yhteyden saaminen 6 % (4 kpl), käsittelyaika 6 % (4 kpl). Muita sosiaalihuoltoa koskevia muistutuksia tuli 6 kpl. Muistutusten aiheiden kehitystä ei voida luotettavasti verrata vuoteen 2021, sillä 2021 vuonna suuri osa muistutuksista tilastoitui kohtaan muu (kuva 14).



Kuva 14. Sosiaalihuollon muistutusten aiheet lukumäärittäin 2022 ja 2021

Sosiaalihuollon kantelujen lukumäärät

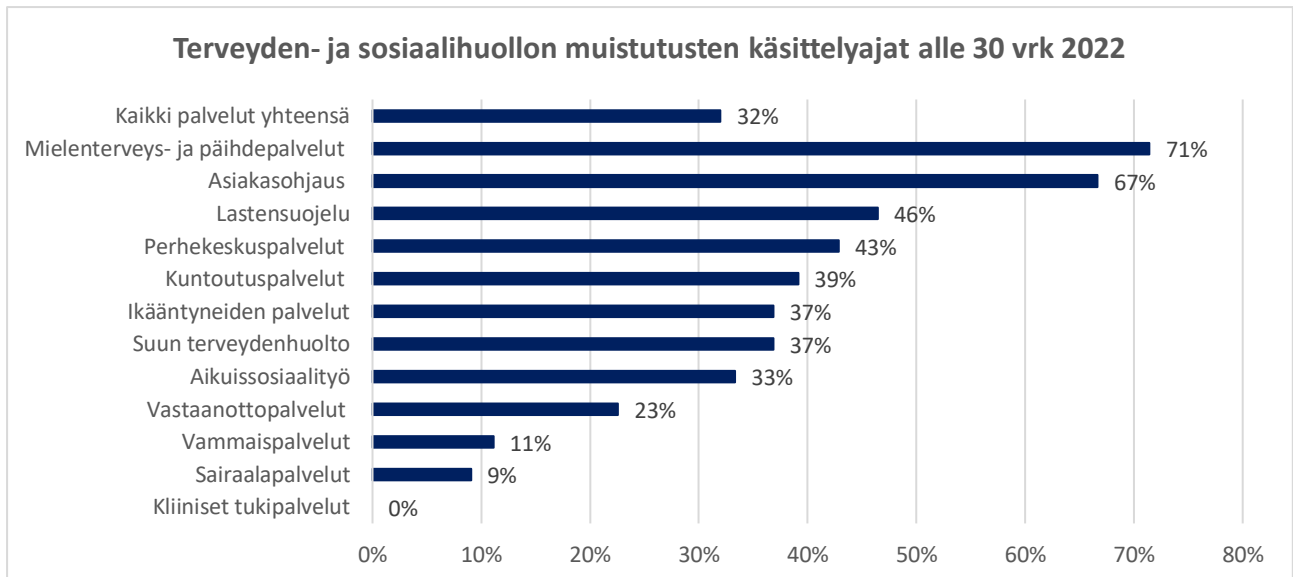
Vuonna 2022 sosiaalihuollon kanteluita saapui yhteensä 18 kpl, joista 13 Aluehallintovirastolta, 3 Oikeusasiamieheltä ja 2 Oikeuskanslerilta. Sosiaalihuollon kanteluiden määrä Aluehallintoviraston osalta on kasvanut vuodesta 2019 alkaen, mutta tänä vuonna kanteluita on tullut vähemmän kuin vuonna 2019. Valviran, Oikeusasiamiehen sekä Oikeuskanslerin osalta on määrissä pysytty alle tavoitetason. (taulukko 5).

Taulukko 5. Sosiaalihuollon kantelut 2019-2022

	2019	2020	2021	2022	Tavoite
Aluehallintovirasto	18	23	38	13	<18
Valvira	5	0	0	0	<5
Oikeusasiamies	7	2	4 (3 te)	3 (2 te)	<7 (tavoite sisältää terveydenhuollon)
Oikeuskansleri	0	0	0 (2 te)	2 (0 te)	<5 (tavoite sisältää terveydenhuollon)

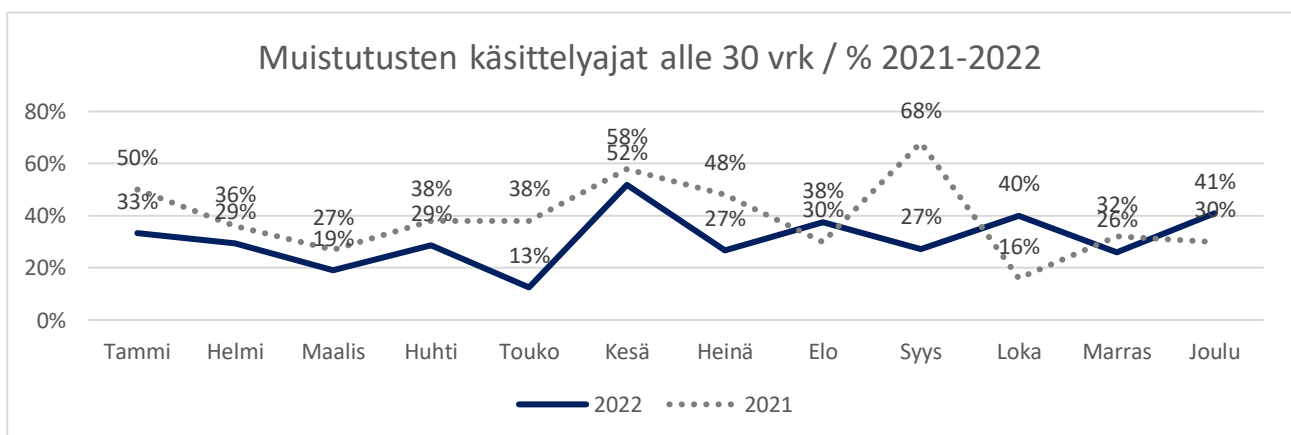
3.4.3 Muistutusten käsittelyajat

Muistutukseen on annettava vastaus kohtuullisessa ajassa sen saapumisesta, yleensä noin 1–4 viikon kuluessa. Vastaukset terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon muistutuksiin sai vuonna 2022 Aluehallintoviraston (AVI) suosittaman yhden kuukauden vastausajassa 32 % muistutuksen tehneistä asiakkaista. Eri palveluiden käsittelyajoissa (alle 30 vrk) oli hajontaa alhaisimmillaan 0 % (Kliiniset tukipalvelut) ja korkeimmillaan 71 % (Mielensterveys ja päihdepalvelut) välillä (kuva 15). Laatuavoite on 100 %.



Kuva 15. Muistutusten käsittelyajat palveluittain 2022.

Muistutusten käsittelyajat (alle 30 vrk) ovat pidentyneet vuoteen 2021 verrattuna. Käsittelyajat ovat kuukausittain vaihdelleet alimmillaan 13 % ja ylimmillään 52 % välillä (kuva 15).



Kuva 15. Muistutusten käsittelyajat kuukausittain 2021 ja 2022.

4 Hoidon ja palvelun saatavuus

Vuonna 2022 keskeisenä haasteena on ollut vastaanottopalvelujen puhelinpalvelun yhteydenottojen vastausviiveet. Vastausajat ovat vaihdelleet alueellisesti ja eri yhteydenottokanavien välillä. Takaisinsoiton keskimääräinen vasteaika oli asiakkaaksi tulon linjoilla 29 h ja hoitovastaavalinjoilla 2,4 h. Vasteajat kasvoivat edellisvuoteen verrattuna. (Taulukko 6.) Välitön yhteydensaanti terveysasemille toteutui asiakkaaksi tulon väylillä 51 prosenttisesti ja hoitovastaavalinjoilla 76 prosenttisesti. Välittömällä yhteydensaannilla tarkoitetaan, että asiakkaan puheluun on vastattu viimeistään 5 minuutin jonotuksen jälkeen tai vaihtoehtoisesti on soitettu takaisin saman vuorokauden aikana. Omaolon kautta tulleisiin yhteydenottoihin vastattiin keskimäärin noin 17 tunnin kuluessa.

Taulukko 6. Terveysasemien puhelinpalvelun takaisinsoittojen vasteaikojen mediaanit 2021 ja 2022

	Vastaanottojen puhelinpalvelu (asiakkaaksi tulon väylä)		Hoitovastaavat	
	2021	2022	2021	2022
Järvenpää	30,7 h	51,5 h	2,5 h	1,6 h
Hyvinkää	50,9 h	51,5 h	1,9 h	3,7 h
Nurmijärvi	2,1 h	21,9 h	1,2 h	2,1 h
Tuusula	0,4 h	54,5 h	0,6 h	3,6 h
Mäntsälä	3,5 h	5,9 h	1,0 h	1,6 h
Pornainen	0,9 h	18,5 h	0,6 h	2,5 h
Keusote	3,8 h	29,0 h	1,1 h	2,4 h

Vastaanottopalveluissa lääkärin kiireettömälle vastaanotolle pääsi vuonna 2022 keskimäärin 14 vuorokaudessa ja hoitajan vastaanotolle kahdessa vuorokaudessa. Suun terveydenhuollossa keskimääräinen odotusaika hammaslääkärin kiireettömälle vastaanotolle oli 67 vuorokautta ja suuhygienistin vastaanotolle 46 vuorokautta. Odotusajat lyhenivät vuodesta 2021. Odotusajoissa on ollut vaihtelua eri toimipisteiden välillä.

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

Odotusajat ikääntyneiden sosiaalipalveluihin

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

Odotusaika palveluasumiseen 35 vuorokautta. Odotusaika on laskettu päätöksestä sijoittumiseen.

Odotusaika tehostettuun asumispalveluun 55 vuorokautta. Odotusaika on laskettu päätöksestä sijoittumiseen.

Omaishoidon tuen käsittelyajoista riippumatta omaishoidon tuki myönnetään hakemuskuukauden alusta alkaen myöntämisperusteet täyttävillä asiakkailla.

Omaishoidon tuen +65 vuotta täyttäneet asiakkaat ajalta 1.1. – 31.12.2022 (taulukko 7):

Taulukko 7. Omaishoidon tuen +65 vuotta täyttäneet asiakkaat 1.1.-31.12.2022.

Kunnat	Keskimääräinen aika (vrk) hakemuksen saapumisesta päätöksen tekoon, ajalla 1.1.-31.12.2022.
Hyvinkää	41 vrk
Järvenpää	27 vrk
Mäntsälä	66 vrk
Nurmijärvi	48 vrk
Pornainen	30 vrk
Tuusula	43 vrk
Keskimääräinen aika	43 vrk

5 Riskienhallinta

5.1 Riskien arviointi

Keusoten turvallisuus- ja riskienhallintapolitiikassa kuvataan johdon linjaukset Keusoten turvallisuuden johtamiselle sekä turvallisuuden ja riskienhallinnan lainsäädäntö- ja strategiaperusta, tavoitteet, puitteet, vastuut ja toimintatavat. Keusoten riskienhallinnassa sovelletaan ISO 31000 standardia. Vuodelle 2022 ajoittui em. politiikan jalkautustyötä sekä Keusoten riskienhallintasuunnitelman valmistelutyön aloittaminen.

Kuntayhtymätasoisien riskienhallinnan päämäärien ja tavoitteiden lisäksi yhtymähallitus on perusteissa määritellyt niitä edellytyksiä, joita riskienhallinnan päämäärien saavuttamiseen tarvitaan sekä periaatteet, joiden mukaisesti riskienhallintaa järjestelmällisesti, jäsennellysti ja ajantasaisesti toteutetaan.

Riskienhallinnalla tuotetaan lisäarvoa Keusoten johtamiseen, sillä luodaan henkilöstölle turvallinen työympäristö ja huolehditaan, että tuotteet ja palvelut ovat turvallisia asiakkaille ja potilaille. Jatkuvuuden turvaamiseksi kriittiset toiminnot ja niiden tarvitsemat resurssit turvataan. Riskit otetaan huomioon tavoitteita asetettaessa. Taloudellisten riskien lisäksi arvioidaan riskien vaikutuksia ihmisiin, ympäristöön ja maineeseen. Rikosten ja väärinkäytösten mahdollisuudet minimoidaan.

5.2 Tietosuoja ja tietoturva

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

Tietosuoja- ja tietoturvatyöryhmä toimii valmistelevana elimenä tietosuoja- ja tietoturva-asioille. Työryhmä myös seuraa muutoksia tietosuojaan ja tietoturvaan sovellettavasta lainsäädännöstä, viranomais määräyksistä, ohjeista sekä suosituksista. Tietosuoja- ja tietoturvatyöryhmä on kokoontunut vuoden 2022 aikana 11 kertaa. Lisäksi pääsääntöisesti viikoittain on kokoontunut tietoturvan ja tietosuojan pientyöryhmä.

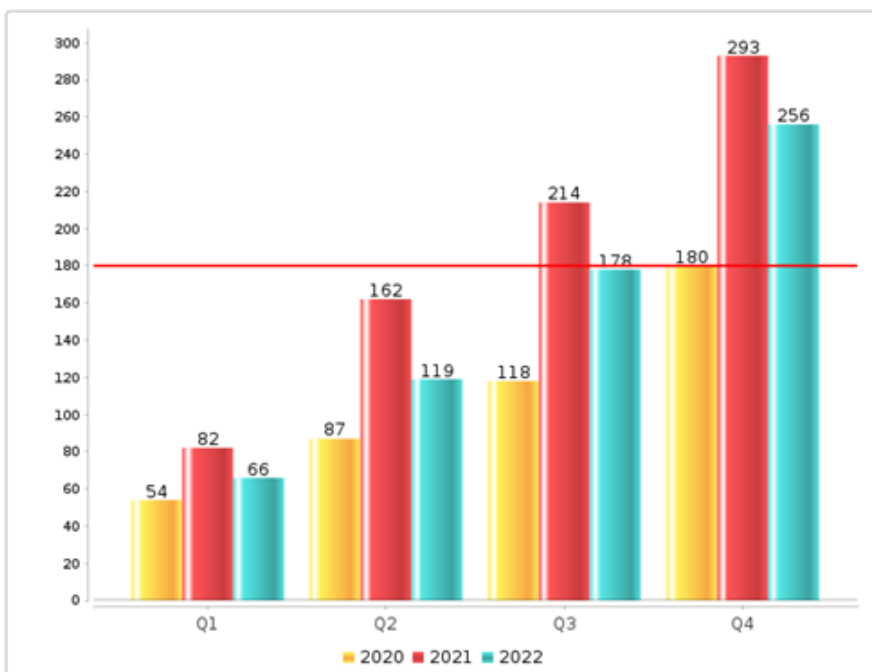
Tietoturvan ja tietosuojan omavalvontasuunnitelma päivitetään vuoden 2023 ensimmäisellä puoliskolla uuden asiakastietolain mukaiseksi **Tietoturvallisuussuunnitelmaksi**, samoin päivitykset tehdään Hyvinvointialueen muodostamisen sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmä uudistuksen aiheuttamien muutosten vuoksi **Tiedonhallintamalliin** ja **Asiakirjajulkisuuskuvaukseen**.

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

Riskienarviointien ja tietosuojan **vaikutustenarviointien** (DPIA) lisäksi on tehty ensimmäiset Tiedonhallintalain mukaiset **muutosvaikutustenarviointit** (3kpl).

Keusoten vuoden 2022 lopussa valmistuneessa valmiussuunnitelmassa on huomioitu tietoturvaa ja tietosuoja. Valmiussuunnitelmaa kehitetään edelleen vuonna 2023. Harjoittelutoimintaa on suoritettu mm. osallistumalla kansalliseen Taisto- tietoturva- ja tietosuojaharjoitukseen.

Tietosuojan- ja tietoturvan häiritsevyyttä tulee ilmoittaa HaiPro - järjestelmän kautta. Vuonna 2022 tehtiin yhteensä 256 ilmoitusta, mikä oli hieman vähemmän kuin vuonna 2021, jolloin oli tehty 293 ilmoitusta (kuva 16).



Kuva 16. Tietosuojan ja tietoturvan häiritsevyyttä kvartaaleittain 2020-2022.

Vuonna 2022 ilmoituksia tietosuojavaltuutetulle tehtiin 67 kertaa. Vuonna 2021 vastaavia ilmoituksia tehtiin 29 kertaa. Ilmoitusten määrän lisääntymiseen vaikutti mm. tietosuojavaltuutetun toimiston 15.11.2021 toimittama tietoturvaloukkauksia koskeva ohjekirje, jossa tarkennettiin ilmoitusten tekoa.

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

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

Tietopyyntöjä vuonna 2022 oli yhteensä 912 kpl. Suurimman ryhmän muodostavat julkisuuslain mukaiset tietopyynnöt (700 kpl). Tietopyyntöjen määrä on vuosittain kasvanut (taulukko 8).

Taulukko 8. Tietopyynnöt tietopyyntötyypeittäin 2019-2022.

Tietopyynnöt (kpl/vuosi)	2019	2020	2021	2022
Julkisuuslain mukainen tietopyyntö	144	273	481	700
Henkilörekisteritietojen tarkastuspyyntö (GDPR)	65	60	129	85
Henkilörekisteritietojen oikaisupyyntö (GDPR)	22	20	30	36
Selvityspyyntö omien henkilötietojen käsittelystä (lokipyyntö)	30	31	61	46
Organisaation sisäiset selvityspyynnöt	3	4	10	5
Puhelintallennepyynnöt			4	3
Vainajan tietojen pyynnöt/luovutukset	14	18	33	37

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

6 Osaamisen varmistaminen

6.1 Osaamisen johtaminen ja kehittäminen

Keusotessa osaamisen johtaminen ja kehittäminen on tärkeä osa strategista henkilöstöjohtamista ja tulevaisuuden rakentamista. Osaamisen ennakkoinnilla on pyritty varmistamaan, että henkilöstön kehittäminen perustuu tulevaisuuden tarpeisiin ja tukee organisaation strategian toteuttamista ja tavoitetta voittavasta joukkueesta. Henkilöstön osaamisen kehittämisessä on huomioitu monia toimintaympäristön muutokseen liittyviä kehityssuuntia, joista keskeisimpinä vuonna 2022 olivat sote-uudistus ja hyvinvointialueille siirtymisen valmistelu, palveluiden tuotantotapojen muutostrendit ja tavoitteet, teknologinen kehittyminen sekä alueellinen väestökehitys.

Keusotessa on määritelty strategiset kyvykkyydet, joita vahvistamalla voimme varmistaa strategian toteutumisen ja palvelutarpeen mukaisten palvelujen kehittämisen ja tuottamisen. Kyvykkyydet on purettu osaamisiksi, jotka ovat määrittäneet osaamisen kehittämiseen liittyviä sisältövalintoja henkilöstökoulutuksen osalta. Vahvaa ammattiosaamista on tuettu koulutussuunnitelmalla, joka on toteutettu yhteistyössä palvelualueiden kanssa. Palvelualueiden osaamisen varmistamiseksi eri palvelualueet laativat omat koulutussuunnitelmansa oman osaamisen kehittämisen painopisteisiin perustuen. Koulutuksien suunnittelussa on huomioitu palvelualueella toimivat eri ammattiryhmät ja heidän erityiset koulutustarpeensa. Palvelualueilla on oma koulutusbudjetti, jonka puitteissa palvelualueet suunnittelevat omaan substanssiosaamiseen liittyvää

koulutusta. Koulutussuunnitelmayhteistyötä tullaan jatkossa kehittämään palvelemaan vieläkin paremmin palvelutuotannon osaamistarpeita. Vuonna 2022 työntekijät ja esihenkilöt osallistuivat keskimäärin 1,8 koulutus-/valmennuspäivään. Koulutusten teemoina erilaisten substanssiosaamista vahvistavien koulutusten lisäksi esimerkiksi kuntayhtymän yleisessä koulutustarjonnassa olevat erilaiset sisältö-, menetelmä- ja järjestelmäkoulutukset, turvallisuuteen liittyvät koulutukset, yhteisöohjautuvuus ja Lean sekä muutoksessa oleminen ja muutoksen johtaminen.

Osaamisen hallinnan parantamiseksi Keusotessa on otettu käyttöön sähköinen Oiva -osaamisen hallintajärjestelmä. Vuonna 2022 on jatkettu ja vahvistettu joulukuussa 2021 käyttöönotetun koulutuskalenteri -osion käyttöä sekä aloitettu Luvat- ja pätevyudet -osion käyttö lääkelupiin liittyen. Koulutuskalenterin laaja-alainen käyttö mahdollistaa koko Keusoten koulutuksiin ja muihin osaamisen kehittämisen menetelmiin liittyvän tiedon jakamisen, hallinnoinnin ja raportoinnin yhdessä järjestelmässä.

Kuntayhtymän strategiassa korostetaan johtamisosaamisen, erityisesti valmentavan johtamisen kehittymistä. KeuAkademia tarjoaa jokaiselle esimiestehtävässä olevalle mahdollisuuksia kehittää omaa johtamisosaamistaan. KeuAkademia on ajattelutapa ja konsepti eri tavoista johtamisen ja esihenkilötyön kehittämiseksi. Vuonna 2022 panostettiin kokonaisvaltaisesti yhteisöohjautuvuuden, laadunhallinnan, leanin ja osallisuuden kehittämiseen. Esihenkilötyön tueksi käynnistettiin sisäiset kehittymisklinikat, joissa esihenkilöt ovat saaneet toisiltaan vertaistukea arjen johtamishaasteisiin henkilöstöpalveluiden valmentajien ohjauksessa. Lisäksi KeuAkatemian osana järjestettiin kuukausittain esihenkilöaamuja sekä koulutuksellisia Akademia-aamuja. Johtamisosaamisen kehittämiseksi KeuAkademia käynnisti vuonna 2022 yhdessä Hyrian kanssa johtamiskoulutuksen esihenkilöille (lähiesimiestyön ammattitutkinto ja johtamisen ja yritysjohtamisen erikoisammattitutkinto). Johtamiskoulutuksen sisällön suunnittelua ovat ohjanneet Keusoten strategiset kyvykkyyden ja niistä nousevat teemat

6.2 Osaamisen kehittämisen menetelmät

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

Keusoten tavoitteena on yhteisöohjautuva toimintakulttuuri. Yhteisöohjautuvuudella tarkoitetaan tiimien kykyä johtaa, kehittää ja organisoida toimintaansa kohti yhdessä asetettuja tavoitteita. Perinteinen johtaminen muuttuu valmentavaksi ja antaa suuntaa muutokselle, jossa vuorovaikutus korostuu ja oppiminen toteutuu ja jossa jokaisen osallisuus on yhtä tärkeä. Tavoitteena ovat nopeat ja asiakasta lähellä olevat ratkaisut, parempi palvelujen laatu ja palveluprosessien kehittäminen. Jokainen työntekijä pystyy vaikuttamaan omaan työhönsä ja työn mielekkyyden kokemus kasvaa. Keusotessa tätä muutosta tuettiin vuonna 2022 esihenkilöiden ja työyhteisöjen valmennuksilla ja Guidin -palveluilla, joita esihenkilöt ja tiimit voivat tilata muutoksensa tueksi. Palveluita käytettiin aktiivisesti, keskimääräinen käyttäjien arvio palveluiden hyödyllisyydestä oli 4.52/5 ja käyttäjäkokemus 4,4/5. Osa palveluista siirtyi myös sähköiseen tukipalveluiden ympäristöön, eli JELPPlin.

Minun urani Keusotessa -ohjelman tarkoituksena on tukea keusotelaisten uralla kehittymistä ja työssäjaksamista. Ohjelma vastaa hyvinvointialueen strategiassa määriteltyä tavoitetta hyvinvovasta ja kyvykkästä henkilöstöstä. Ohjelman avulla tarjotaan henkilöstölle uraohjausta yhteistyössä paikallisten toisen asteen oppilaitosten sekä työterveyshuollon ja Kevan kanssa. Keusote edistää ohjelmalla työuran horisontaalista ja vertikaalista etenemistä oman organisaation sisällä. Ohjelmassa yksilö nähdään aktiivisena toimijana, joka haluaa ammatillisesti kasvaa ja kehittyä motivaatiotekijöidensä ja/tai

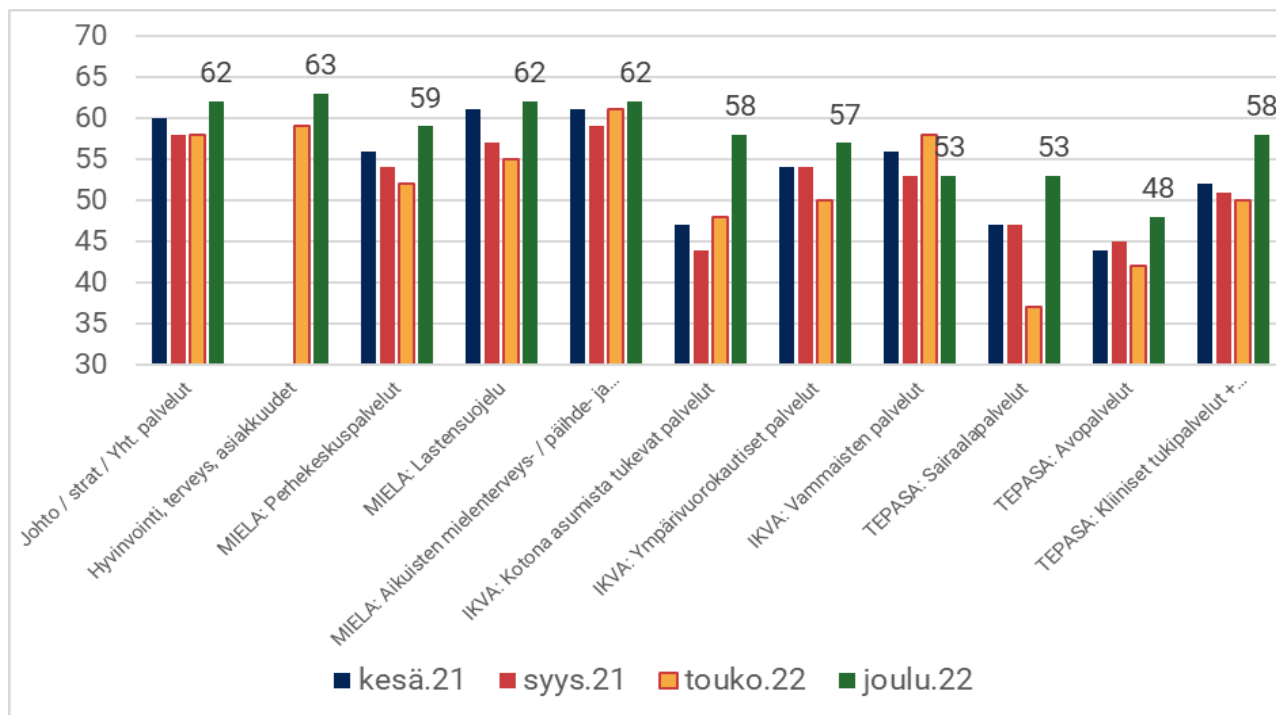
terveydentilan ohjaamana. Työntekijän osaaminen kasvaa, hyvinvointi lisääntyy ja organisaatio pystyy paremmin hyödyntämään suuren työnantajan osaamispotentiaalia. Tällä hetkellä uraohjausta ohjelman kautta on saanut noin 10-15 henkilöä. Ohjelma on tarkoitus avata uraohjauspalveluksi kaikille keusotelaisille sekä laajentaa palvelutarjontaa myös korkea-asteen oppilaitoksiin.

6.3 Työelämän laatu

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

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

Keusoten Syke eli työelämän laatuindeksi oli kesäkuussa 49 % ja joulukuussa 57 %. Koettu työelämän laatu oli noussut selvästi (kuva 17).



Kuva 17. Työelämän laatuindeksit tulosalueittain joulukuussa 2022.

7 Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen

7.1 Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuusteot 2022

Keusote osallistui asiakas- ja potilasturvallisuuden teemaviikkoon syyskuussa. Teemaviikon tavoitteena on lisätä tietoisuutta potilas- ja asiakasturvallisuudesta. Osana teemaviikkoa nostettiin esiin tehtyjä potilas- ja asiaturvallisuutta kehittäneitä toimenpiteitä. Potilas- ja asiakasturvallisuustyöryhmä valitsi ehdokkaista vuoden teon ja jakoi viisi kunniainaintaa. Vuoden teko -tunnustukset annettiin Riku Heiniselle Hyvinkään terveysasemalle ja ikäihmisten ympärivuorokautisten palveluiden tarkastuskäyntien tiimille. Kunniamaininnan saivat seuraavat palvelut/henkilöt:

- alueellinen kotisairaalan tiimi
- akuuttiosasto H5
- Vaahterakoti
- suunnittelija Suvi Hakoinen
- lastensuojelupalveluiden tiimi

7.2 Johdon katselmukset

Kuluneen vuoden aikana katselmoitiin johdon katselmusten toimintakäytännöt ja -ohjeet. Johdon katselmuksen tavoitteena on ollut suunnitelluin aikavälein katselmoida Keusoten laatujärjestelmän soveltuvuutta toimintaan. Johdon katselmus toteutettiin elokuussa 2022 osana laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden osavuosisikasta. Katselmus toteutettiin operatiivisen johtoryhmän kokouksessa 13.9.2022, jossa arvioitiin sovittujen teemojen mittareita ja toteumatietoja suhteessa edelliseen vuoteen. Katselmuksen johtopäätöksien perusteella paranneltiin määriteltyjä laatutavoitteita ja täsmennettiin mittareita sekä tavoitetasoja osana hyvinvointialueen valmisteluja.

Vuoden 2022 aikana käynnistettiin johdon katselmuksen tilannekuvan kehittämistyöt osana tiedolla johtamisen kokonaisuutta ja otettiin käyttöön asiakkaiden- ja potilaiden vaaratilannekuvaraportointi (PBI).

Johdon katselmuksissa käsitellään vuosittain strategisten tavoitteiden toteutumista, asiakaskokemustietoa, prosessien toimivuutta ja suorituskykyä sekä laadunhallinnan kokonaistilannetta.

7.3 Sisäiset auditoinnit

Strateginen johtoryhmä hyväksyi 22.6.2021 sisäisen auditoinnin suunnitelman 2021–2025 sisältäen auditointien teemat/painopisteet koko suunnitelmakaudelle. Vuoden 2022 auditointien painopisteenä oli turvallisuusteema; turvallisuusjohtaminen, asiakas- ja potilasturvallisuus sekä tiedonhallinta.

Taulukko 9. Sisäisten auditointien kohteet ja keskeiset havainnot

Auditointikohteet 2022 (11 kpl)
<ol style="list-style-type: none">1. YHT.PALV. /Hallinto- ja tukipalvelut2. YHT.PALV. /Henkilöstöpalvelut3. MIEPÄ/Asumispalvelut omat4. MIEPÄ/Asumispalvelujen ostot5. PEKE/Perheoikeudellinen yksikkö6. PEKE/Neuvolatyö7. LASU/Lastensuojelun laitoshoido8. YMP/Ikäihmisten tehostettu palveluasuminen9. KAT/Ikäänntyneiden omais- ja perhehoito10. AVO/Vastaanottopalvelut/Tiimityömalli11. SAIPA/Alueellinen kotisairaala
Kehittämistehtäviä nousi yhteensä 33 kpl, joista 15:sta kriteerin vaatimukset eivät täyty.
Loput 18 olivat parannusehdotuksia (keskeisimmät kehittämistehtävät)
<ul style="list-style-type: none">• Nimetään vastuuhenkilöt eri osa-alueille (esim. työsuojeluparit, hygienia- ja infektiovastaava)• Laaditaan yksikkökohtaiset turvallisuussuunnitelmat, pidetään turvallisuussuunnitelma ajan tasalla ja kaikkien saatavilla, toimitaan turvallisuussuunnitelman mukaisesti, yhteensovitetaan Keusoten ja HUS:in turvallisuusohjeita• Vahvistetaan asiakkaan/potilaan osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi ja tuetaan henkilöstön turvallisuuskoulutuksiin osallistumista• Lääkehoitosuunnitelman valmiiksi saattaminen ja valmiiden lääkehoitosuunnitelmien vieminen IMS-järjestelmään• Yhteiset kirjalliset ohjeet palveluun/hoitoon sekä elintarvikehygieniaan liittyvistä käytänteistä• Haitta- ja vaaratilanteiden Keusotetasoinen menettelytapa/prosessi jalkautetaan henkilöstölle• Tietosuojaoselosteiden kehittäminen käyttötarkoitusta palvelevaksi• Tiedonhallintaan liittyvien ohjeiden ja määräysten olemassaolosta ja muutoksista tiedottaminen asianosaisille
Keskeiset huomiot (keskeisimmät huomiot)
<ul style="list-style-type: none">• Laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman jalkauttamiseen henkilöstölle on hyvä kiinnittää huomiota• Omavalvontasuunnitelman kehittäminen/konkretisoiminen asiakasturvallisuuden näkökulmasta nousi kehittämisajatuksiksi• Ohjeet ja dokumentit sähköiseen muotoon kaikkien saataville IMS:iin, jotta toimintakäytännöt tulevat näkyviksi ja kaikkien tietoon• Organisaatiosuhteiden ohjeiden saatavuuteen on hyvä kiinnittää huomiota (esim. teknisten laitteiden kierrätys).
Keskeiset vahvuudet (keskeisimmät vahvuudet)
<ul style="list-style-type: none">• Turvallisuuteen liittyvät asiat ovat hyvin huomioitu ja selvillä, dokumentoituna ja kaikkien työntekijöiden saatavilla osa perehdytystä ja turvallisuuskulttuuri osa päivittäistä arjen toimintaa.• Turvallisuusasioiden hyvä tiedonkulku, jota tuetaan päivittäisjohtamisen taululla erilaisilla toimintaohjeilla.

- Ajatus jatkuvasta kehittämisestä jaettu työyhteisössä ja ennakoimisen merkitys turvallisuusasioissa omaksuttu. Turvallisuusasioita käsitellään säännöllisesti sekä henkilöstön että asukkaiden kanssa. Käsitelyssä esiin nousseiden turvallisuushavaintojen perusteella mm. päivitetään ja laaditaan ohjeistusta turvallisuuden parantamiseksi.

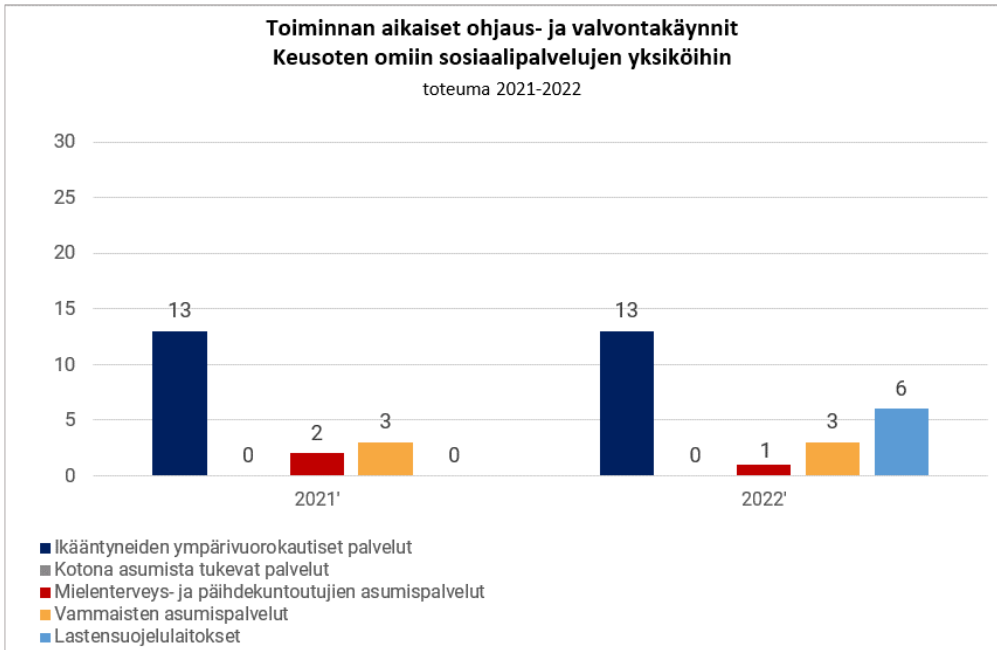
7.4 Valvonta

Valvonnan toteuttamista on ohjannut yhtymähallituksen hyväksymä sosiaali- ja terveystalvontasuunnitelma 2022 sekä sisäiseen käyttöön laaditut tulosaluekohtaiset valvontasuunnitelmat. Valvonnan kokonaisuutta on kehitetty valvontasuunnitelmassa määriteltyjen kehittämistavoitteiden mukaisesti valvonnan yhteistyöryhmän toimesta. Valvontasuunnitelman toteutumisesta vuonna 2022 raportoidaan tarkemmin valvonnan vuosikertomuksessa 2022.

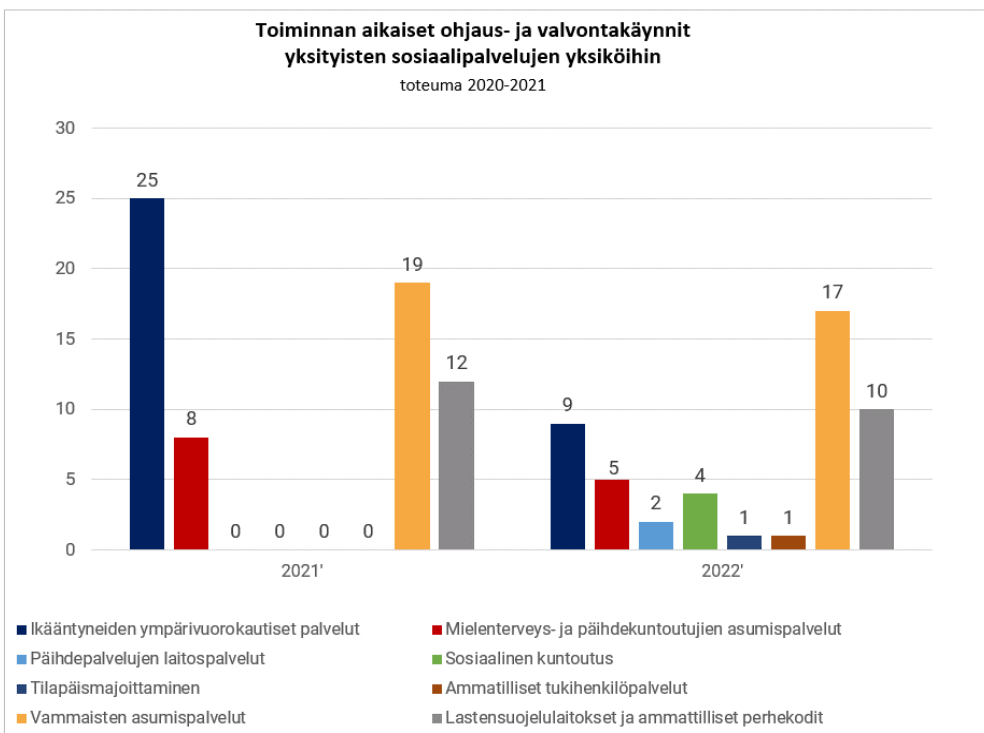
Sosiaalipalveluissa Keusoten omien palvelujen ja yksityisten palveluntuottajien valvontaa on toteutettu monin eri tavoin. Palveluntuottajan omavalvonta on valvonnan ensisijainen muoto. Ennakoivalla ohjauksella ja valvonnalla pyritään varmistamaan ennalta asianmukainen, laadukas ja kuntayhtymän asukkaiden tarpeita vastaavat palvelut. Ennakoiva ohjaus ja valvonta on vuorovaikutuksellista, kannustavaa ja kehittämismyönteistä. Ennakoivan ohjauksen ja valvonnan keinoina on käytetty mm. ohjausta ja neuvontaa, yhteistyötapaamisia, koulutuksia ja infotilaisuuksia, ohjauskirjeitä, hoitopalavereja ja asiakkaiden tapaamisia, sopimukseen liittyvää jatkuvaa seurantaa ja raportointia. Tärkeä osa ennakoivaa valvontaa on lupa- ja ilmoitusmenettelyt, palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessit ja kilpailutusprosessit.

Sosiaalipalvelujen valvonnan seurannan mittareina oli suunnitelman mukaisten toiminnan aikaisten ohjaus- ja valvontakäyntien määrät suhteessa tavoitteeseen. Toiminnan aikaisten ohjaus- ja valvontakäyntien määrät ovat yksi ennakoivan valvonnan keinoista. Kuvassa 18 on kuvattu Keusoten omiin yksiköihin tehtyjen toiminnan aikaisten ohjaus- ja valvontakäyntien määrä ja kuvassa 19 yksityisten palveluntuottajien yksiköihin tehtyjen toiminnan aikaisten ohjaus- ja valvontakäyntien määrä.

Toiminnan aikaisten ohjaus- ja valvontakäyntien toteutuivat suunnitelman mukaisesti kaikkiin Keusoten ympärivuorokautisiin yksiköihin. Kotihoitoon suunniteltu ohjaus- ja valvontakäynti jäi toteutumatta valvonnan resurssien riittämättömyydestä johtuen. Yksityisten palveluntuottajien toiminnanaikaisten ohjaus- ja valvontakäyntien kokonaismäärässä jäätettiin tavoitteesta. Ikääntyneiden ympärivuorokautisissa palveluissa oli käsittelyssä laaja-alaisia reaktiivisia valvonta-asioita, joiden vuoksi kaikkia toiminnan aikaisten ohjaus- ja valvontakäyntejä ei pystytty toteuttamaan suunnitelman mukaisesti. Muutamia mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelujen ja yhtä päihdehoitolaitoksen käyntiä ei pystytty toteuttamaan resurssien riittämättömyydestä johtuen. Toisaalta käyntejä toteutettiin ensimmäistä kertaa myös tilapäismajoittamiseen, ammatilliseen tukihenkilötoimintaan ja sosiaaliseen kuntoutukseen.



Kuva 18. Toiminnan aikaiset ohjaus- ja valvontakäynnit Keusoten omiin sosiaalipalvelujen yksiköihin



Kuva 19. Toiminnan aikaiset valvontakäynnit yksityisten sosiaalipalvelujen yksiköihin

Reaktiivisten tarkastuskäyntien määriä on myös seurattu, mutta niiden määrään ei ole asetettu tavoitetta. Reaktiivisia tarkastuskäyntejä tehdään tarvittaessa asiakaspalautteiden, muistutusten, kantelujen tai epäkohtailmoitusten perusteella. Reaktiivisia tarkastuskäyntejä tehdään joko ennalta ilmoittamatta tai sovittuna ajankohtana. Edellä mainittuja asioita selvitetään riippuen asiasta myös keskustellen, kirjallisena ja dokumenttien perusteella. Keusoten omiin yksiköihin ei vuonna 2022 tehty reaktiivisia tarkastuskäyntejä. Yksityisten palveluntuottajien toimintaan on tehty reaktiivisia tarkastuskäyntejä ja niihin liittyviä muita selvityksiä tai seurantakäyntejä yhteensä yli kaksinkertainen määrä edelliseen vuoteen verrattuna. Reaktiivisesta valvonnasta suuri osa kohdentui muutamaan ikääntyneiden ja vammaisten asumispalveluyksikköön. Reaktiivisten tarkastuskäyntien määrä on kuvattu kuvassa 20.



Kuva 20. Reaktiiviset tarkastuskäynnit yksityisten palveluntuottajien yksiköihin.

7.4.1 Omavalvonta

Kaikissa sosiaalipalvelujen toimintayksiköissä tulee laatia omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelman laadinta ja ylläpito on yksikön esihenkilön vastuulla. Edellisenä seuranta vuonna (2021) saavutettiin tavoite, että omavalvontasuunnitelma oli laadittuna kaikissa Keusoten sosiaalipalvelujen toimintayksiköissä 100 %. Vuoden 2022 alussa omavalvontasuunnitelmien laadinta ja ylläpito siirtyi IMS-järjestelmään, johon esimiehet perehdyttiin. Tavoitteena oli, että kaikki omavalvontasuunnitelmat on päivitetty IMS-järjestelmään. Omavalvontasuunnitelma tulee muutoinkin päivittää vähintään vuosittain ja aina, jos yksikön toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia tai jos vastuuhenkilöitä vaihtuu.

Vuoden 2022 lopussa 81 % Keusoten toimintayksiköiden omavalvontasuunnitelmasta oli viety IMS-järjestelmään ja päivitetty vähintään vuosittain. Omavalvontasuunnitelmien säännöllisessä päivittämisessä ja ajan tasalla pitämisessä on edelleen kehitettävää. Valvontakoordinaattori on tarkistanut kaikki omavalvontasuunnitelmat ennen niiden hyväksyntää ja antanut niiden sisällön päivittämiseen tarvittaessa ohjausta.

Kehitettävää toimintayksiköiden omavalvonnassa on edelleen erityisesti siinä, että omavalvontasuunnitelma toimisi arjen työvälteenä, omavalvonta olisi jatkuvaa ja että koko henkilöstö tunnistaisi, mitä omavalvonta tarkoittaa sosiaalipalvelujen arjessa.

Keusote edellyttää yksityisiä sosiaalipalveluntuottajia laatimaan omavalvontasuunnitelman lain ja Valviran ohjeistuksen mukaisesti. Palveluntuottaja huolehtii, että omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä ja sen julkaisua palveluntuottajan verkkosivuilla suositellaan. Keusote antaa palveluntuottajille ohjausta ja neuvontaa omavalvontasuunnitelmien laadintaan sekä tarkastaa ne mm. lupa-/ilmoitusmenettelyjen, palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa ja valvontakäyntien yhteydessä.

7.4.2 Ostopalvelujen sopimusvalvonta

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

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

Tilaaajavastuulain mukaisten velvoitteiden täyttyminen varmistetaan automaattisesti Cloudia-ohjelmassa olevan toiminnon kautta. Mikäli tilaaajavastuutiedoissa ilmenee puutteita sopimuskauden aikana, ohjelma antaa automaattisen hälytyksen asiasta.

Sopimuskauden aikaista valvontaa parantamaan tullaan ottamaan käyttöön Clouidian reklamaatiotoiminto, jonka avulla saadaan koordinoitusti kerättyä mahdollisia virheilmoituksia ja systematisoitua kuntayhtymätasoisesti reklamaatioprosessia.

7.4.3 Sisäinen tarkastus

Keusoten sisäinen tarkastus on järjestetty omana työnä palkkaamalla yksi sisäinen tarkastaja. Sisäisellä tarkastuksella on yhtymähallituksen hyväksymä sisäisen tarkastuksen toimintaohje. Sisäinen tarkastus raportoi toiminnastaan yhtymähallitukselle ja kuntayhtymän johtajalle.

Vuoden 2022 sisäinen tarkastaja on asiantuntijana tukenut tietosuojaja- ja tietoturva-, samoin kuin turvallisuus- ja riskienhallinta-asiantuntijoiden työtä.

Sisäinen tarkastaja on koordinoitunut yhtymähallituksen tilinpäätöksen yhteydessä toimintakertomuksessaan antaman selonteon valmistelua. Yhtymähallitus antaa arvionsa sisäisen valvonnan ja siihen liittyvän riskienhallinnan järjestämisestä, mahdollisista valvonnassa havaituista puutteista kuluneella tilikaudella sekä siitä, miten sisäistä valvontaa on tarkoitus kehittää voimassa olevalla taloussuunnittelukaudella.

7.5 Turvallisuuskulttuuri

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

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

Turvallisuusviestintää sekä sen vuorovaikutteisuutta on parannettu esim. turvallisuuteen liittyvän tiedon saavutettavuutta jokaiselle keusotelaiselle on edistetty hyödyntämällä sähköisiä tiedonjaonkanavia, kuten IMS-järjestelmän dokumentointia. Varautumisen näkökulmasta Keusoten viestinnällisestä valmiudesta esiin nostetaan Keusoten virve-verkoston kehitystyö 2022, minkä aikana henkilöstöä on käynyt virve-koulutuksissa sekä virve-puhelinten määrä Keusotessa on noussut lähtötilanteen n. kymmenestä laitteesta n. 130 laitteeseen – viestinnälliset kyvykkyydet Keusotessa peilaavat myös ihmisten turvallisuuden tunteeseen ja tätä kautta yhteisen turvallisuuskulttuurin kokemiseen positiivisesti.

Turvallisuuteen liittyvää raportointia ja seurantaa on tehostettu. Turvallisuuteen liittyvien sisäisten asiakaskartoitusten ja muun kertyvän turvallisuustiedon pohjalta luodaan tilannekuvaa mm. turvallisuusvajeista ja -tarpeista ja tietanalyysin tulkinnan kautta kehitys- ja hallintatoimenpiteitä suunnitellaan sekä otetaan käyttöön esim. henkilöstön turvallisuusosaamisen kasvattamiseksi koulutusten ja harjoittelun muodossa.

7.6 Turvallisuuskävelyt ja talokokous

Keusote kohteita vuonna 2022 oli noin 90.

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

Kirjattuja sekä raportissa käytettäviä turvallisuuskävelyitä on toteutunut 67 kappaletta. Talokokouksia on kirjattu 83 kappaletta. On havaittavissa, ettei kaikkia turvallisuuskävelyitä sekä talokokouksia ole kirjattu IMS-järjestelmään, tai vaihtoehtoisesti Keusote-kohteissa ei ole suoritettu perehdytystä uudelle henkilöstölle näiltä osin.

Turvallisuuskävelyitä sekä talokokouksia on suoritettu jo huomattava määrä ja raportoinnin avulla on voitu tehdä johtopäätelmiä kokonaisturvallisuudesta. Esimerkiksi henkilöstö on kokenut, että tiedon välittyminen ja epäkohtien näkyväksi tuleminen ovat parantuneet aikaisempaan verrattuna.

Turvallisuuskävelyiden osalta huomattava osa turvallisuustiimi pitämistä turvallisuuskävelyistä on esihenkilöille pidettyjä koulutustilaisuuksia. Tarkoituksena on, että esihenkilöt pitävät itse jatkossa turvallisuuskävelyt omalle henkilöstölleen.

2021 keväällä aloitettu turvallisuuskävelyiden ja talokokousten jalkauttaminen on edennyt kaikilta osin erinomaisesti. IMS on tuonut mahdollisuuden seurata molempien toteutumista, välittömästi toiminnon päätyttyä. Ohjelma mahdollistaa raportoinnin ja sitä kautta antaa tietoa siitä tilanteesta, joka rakennuksissa ja yksiköissä konkreettisesti turvallisuuden osalta on. Suurena etuna on kameran käyttömahdollisuus ja kuvien tallentaminen IMS-järjestelmään esim. vaaraa aiheuttavista pisteistä. Käytössä on myös IMS-mobiilisovellus, jolloin nähdyt havainnot voidaan kirjata suoraan turvallisuuskävelyn jälkeen IMS-järjestelmään.

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

7.7 Asiakas- ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumat

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

Keusoten henkilökunnan ilmoitusaktiivisuus lisääntyi edellisvuodesta. Vuonna 2022 vaaratapahtumailmoituksia tehtiin yhteensä 5 823 kpl, mikä on noin 22 % enemmän kuin v. 2021 (4 778 kpl). Ilmoitukset jakautuivat v.2022 palvelualueittain seuraavasti:

- Ikäihmisten ja vammaisten palvelut 59 % (3 409 kpl)
- Terveys- ja sairaanhoitopalvelut 34 % (2 008 kpl)
- Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelut 6 % (360 kpl)
- Hyvinvointi, terveys- ja asiakkuudet 0,5 % (27 kpl) ja
- Keukonserni - strateginen kehittäminen ja tukipalvelut 0,07 % (4 kpl).

Vuoden 2022 organisaatiomuutoksista johtuen palvelualuekohtaisissa lukemissa ei näy vanhaan rakenteeseen siirrettyjä, lakkautettujen yksiköiden ilmoituksia (15 kpl).

Ilmoituksista suurin osa (59 %) v. 2022 oli muun hoitohenkilöstön, esim. lähihoitajan/perushoitajan tekemiä (taulukko 9).

Taulukko 9. Vaaratapahtumailmoitusten jakautuminen ammattiryhmittäin v. 2021 ja v. 2022. Taulukossa huomioitu kaikki ammattiryhmät, joiden ilmoitusten määrä yli 10 kpl v.2022.

	2021 lkm. (%)	2022 lkm. (%)	Muutos ed. vuoteen %
Ilmoitettuja vaaratapahtumia yhteensä	4 778	5 823	+21,9 %
Muu hoitohenkilöstö (esim. lähihoitaja/perushoitaja)	2 976 (62 %)	3 456 (59 %)	+ 16 %
Sairaanhoitaja	1 152 (24 %)	1 401 (24 %)	+22 %
Lääkäri	210 (4,4 %)	334 (5,7 %)	+59 %
Sosiaalialan työntekijä	79 (1,7 %)	194 (3,3 %)	+146 %
Hammaslääkäri	19 (0,4 %)	29 (0,5 %)	+53 %
Suun terveydenhuollon hoitohenkilöstö	21 (0,4 %)	17 (0,3 %)	-19 %
Kuntoutushenkilökunta	15 (0,3 %)	30 (0,5 %)	+100 %
Farmaseutti	16 (0,3 %)	30 (0,5 %)	+88 %
Muu, mikä?	257 (5,4 %)	242 (4,1 %)	-5,8 %

7.7.1 Rajapinnan ylittävät ilmoitukset

HUS-Keusote rajapinnan ylittäviä HaiPro-ilmoituksia tehtiin HUS:sta Keusotelle 131 kpl vuonna 2022 (150 kpl vuonna 2021). Keusote teki HUS:lle ilmoituksia vuonna 2022 152 kpl (vuonna 2021 118 kpl).

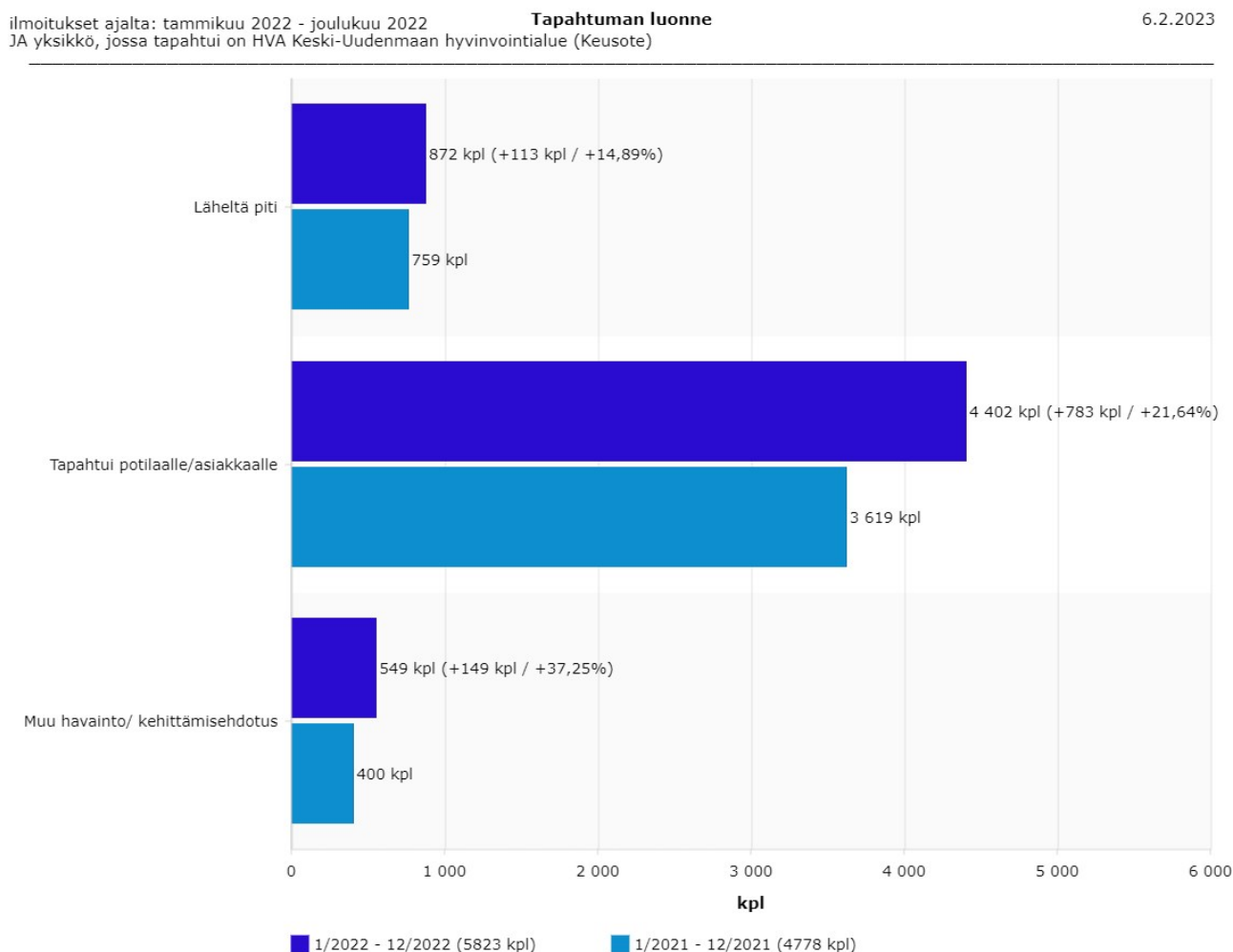
Yleisimmät tapahtumatyypit rajapinnan ylittävissä ilmoituksissa olivat tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan, lääke- ja nestehoitoon sekä laboratorio-, kuvantamis- tai muuhun potilas-/asiakastutkimukseen liittyvät tapahtumat.

Rajapinnan ylittäviä ilmoituksia on käsitelty Hyvinkään sairaanhoitoalueen laatu- ja potilasturvallisuusfoorumissa, mikä kokoontui vuonna 2022 kolme kertaa.

7.7.2 Vaaratapahtuman luonne ja tyyppi

Vaaratapahtumailmoitukset jaotellaan ”läheltä piti”-tapahtumiin ja ”tapahtui potilaalle/asiakkaalle”-tapahtumiin sekä muihin havaintoihin/kehittämisehdotuksiin.

Vuonna 2022 raportoitiin yhteensä 4 404 kpl ”tapahtui potilaalle/asiakkaalle” -tapahtumaa ja 872 kpl ”läheltä piti” tapahtumaa. Potilaalle/asiakkaalle tapahtuneita vaaratapahtumia raportoitiin ilmoitusten kokonaislukumäärään suhteutettuna saman verran kuin edellisvuonna, samoin ”läheltä piti” -tapahtumia (kuva 21).



Kuva 21. Vaaratapahtumailmoittamisen aktiivisuus ja ilmoitusten tapahtumien luonne vuosina 2021–2022.

Tavoitteena vuosille 2021–2022 on määritelty, että potilas- ja asiakasturvallisuuden ”läheltä piti” - ilmoitusten määrä suhteessa kaikkien ilmoitusten määrään nousee +5 %. Kun ”läheltä piti” -tapahtumia ilmoitetaan mahdollisimman kattavasti, niiden pohjalta tehtyjen kehittämistoimenpiteiden avulla voidaan ennaltaehkäistä potilaalle/asiakkaalle haittaa aiheuttavia tapahtumia. ”Läheltä piti” -tapahtumien ilmoitusaktiivisuus lisääntyi 14,9 % v. 2022 verrattuna vuoteen 2021.

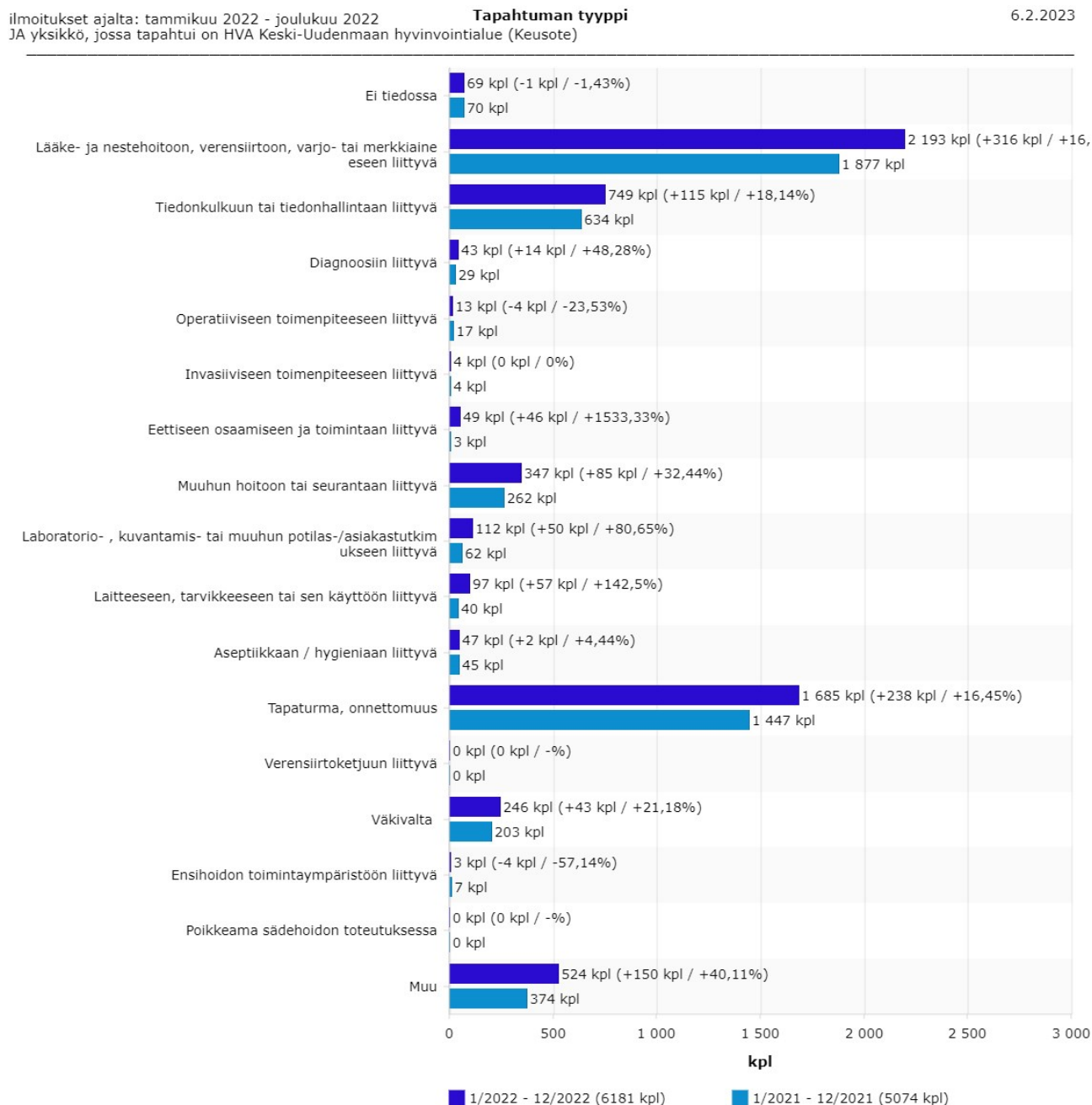
Vaaratapahtumailmoitusten yleisimmät tapahtumatyypit olivat lääke- ja nestehoitoon, tapaturmiin ja onnettomuuksiin sekä tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyviä tilanteita (taulukko 2). Vuonna 2022 lääke- ja nestehoitoon liittyvistä ilmoituksista suurin osa (52,6 %) koski antovirheitä. Tapaturmista ja onnettomuuksista suurin osa (78,5 %) liittyi kaatumisiin. Tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyvistä ilmoituksista yleisimpiä olivat potilas-/asiakastietojen tiedonhallintaan (dokumentointiin) liittyvät ilmoitukset (28,7 %).

Yleisimmästä tapahtumatyypeistä v. 2022 isoimmat muutokset ilmoitusten suhteellisessa osuudessa tapahtui kaatumisten ja potilas-/asiakastiedon hallinnan osalta. Kaatumisten suhteellinen osuus kasvoi 7,8 %-yksikköä (muutos +29,3 %) ja potilas- ja asiakastiedon hallinnan osalta laski 6,2 %-yksikköä (muutos -2,7 %). Suurin kasvu ilmoitusten kokonaismäärässä oli yleisimpien tapahtumatyyppien osalta kirjaamisvirheissä (+68,6 %) ja hoidon tarpeen arviointiin, hoitoon, tutkimukseen tai toimenpiteisiin liittyvissä ilmoituksissa (+57,5 %). (taulukko 10)

Taulukko 10. Vaaratapahtumailmoitusten jakautuminen tapahtuman luonteen ja tyyppin mukaan 1–12/2021 ja 1–12/2022.

KESKEISIMMÄT RAPORTOITAVAT VAARATAPAHTUMATIEDOT	2021 ajalta 1.1.- 31.12.2021 lkm	2022 ajalta 1.1.-31.12.2022 lkm	Muutos ed. vuoteen lkm	Muutos ed. vuoteen %
Ilmoitetut vaaratapahtumat	4778	5823	+1045	+21,9 %
Ilmoitetun tapahtuman luonne				
Läheltä piti -tilanne	759 (15,9 %)	872 (15%)	+113	+14,9%
Tapahtui potilaalle/asiakkaalle	3619 (75,7 %)	4404 (75,6%)	+785	+21,7 %
Muu havainto/kehittämisehdotus	400 (8,4 %)	549 (9,4%)	+149	+37,2 %
Ilmoitetun tapahtuman tyyppi (yleisimmät)				
Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvä	1877	2193	+316	+16 %
Jakovirhe	311 (16,6 %)	340 (15,5 %)	+29	+9,3%
Antovirhe	988 (52,6 %)	1155 (52,5 %)	+167	+ 16,9%
Kirjaamisvirhe	137 (7,3 %)	231 (10,5 %)	+94	+68,6%
Tapaturma, onnettomuus	1447	1685	+238	+16,5%
Putoaminen	222 (15,3 %)	206 (12,2 %)	-16	- 7,2%
Kaatuminen	1023 (70,7 %)	1323 (78,5 %)	+300	+29,3 %
Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä	634	751	+117	+18,5%
Potilas-/asiakastiedon hallinta (dokumentointi)	223 (35,2 %)	217 (29 %)	-6	- 2,7 %
Hoidon järjestelyt (väärä, virheellinen tai puuttuva potilas-/asiakasohje)	144 (22,7 %)	164 (21,9 %)	+20	+13,9 %
Hoidon tarpeen arviointiin, hoitoon, tutkimukseen tai toimenpiteeseen liittyvä	80 (12,6 %)	126 (16,8 %)	+46	+57,5 %
Suullinen tiedonkulku ja viestintä	90 (14,2 %)	91	+ 1	+1%
Muu	374	524	+150	+40,1 %
Muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvä	262	347	+85	+32,4 %

Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyviä vaaratapahtumia oli vuonna 2022 yhteensä 2 193 kpl, mikä oli noin 35 % kaikista vaaratapahtumatyypeistä. Vuonna 2021 vastaava luku oli 1 877 kpl. Tapaturmiin ja onnettomuuksiin liittyviä vaaratapahtumia oli 1 685 kpl. Vuoteen 2021 verrattuna tapaturmiin ja onnettomuuksiin liittyvien vaaratapahtumien määrä on kasvanut n. 16 %. Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyviä tapahtumia oli 749 kpl, kasvua edellisvuoteen verrattuna n. 18 % (kuva 22).



Kuva 22. Vaaratapahtumailmoitusten tapahtumatyytit vuosina 2021–2022.

Yleisimmät vaaratapahtumien tapahtumapaikat, tapahtumaolosuhteet ja muut tapahtumaan myötävaikuttaneet tekijät jakautuvat yleisimmissä tapahtuman tyypeissä taulukon 11 mukaisesti:

Taulukko 11. Yleisimmät vaaratapahtumapaikat, tapahtumaolosuhteet ja muut tapahtumaan myötävaikuttaneet tekijät tapahtumatyypeittäin 1–12/2022.

Yleisimmät vaaratapahtumien tyypit 1.1.-31.12.2022	Yleisimmät tapahtumapaikat 1.1.-31.12.2022 lkm ja %-osuus	Tyypillisimmät tapahtumaolosuhteet ja muut tapahtumaan myötävaikuttaneet tekijät 1.1.-31.12.2022 lkm ja %-osuus
Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvä (2191)	1. Koti (648/29,6 %) 2. Lääkehuone (392/17,9 %) 3. Potilas-/asiakashuone (381/17,4 %)	1. Toimintatavat (677/28 %) 2. Kommunikointi ja tiedonkulku (491/20,3 %) 3. Ei tiedossa (321/13,3%) 4. Työympäristö,-välineet ja resurssit (262/10,8%) 5. Koulutus ja perehdytys, osaaminen (203/8,4 %)
Tapaturma, onnettomuus (1685)	1. Potilas-/asiakashuone (957/56,8%) 2. Päiväsali (221/13,1 %) 3. Käytävä (170/10 %)	1. Potilas/asiakas ja läheiset (1082/64,2 %) 2. Ei tunnistettuja myötävaikuttavia tekijöitä, normaali tilanne (213/12,6%) 3. Toimintatavat (53/3,2 %)
Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä (750)	1. Koti (141/18,8%) 2. Muu (134/17,9%) 3. Kanslia (127/16,9 %)	1. Kommunikointi ja tiedonkulku (280/29,9 %) 2. Toimintatavat (234/25 %) 3. Työympäristö,-välineet ja resurssit (114/12,2%) 4. Koulutus ja perehdytys, osaaminen (92/9,8%)

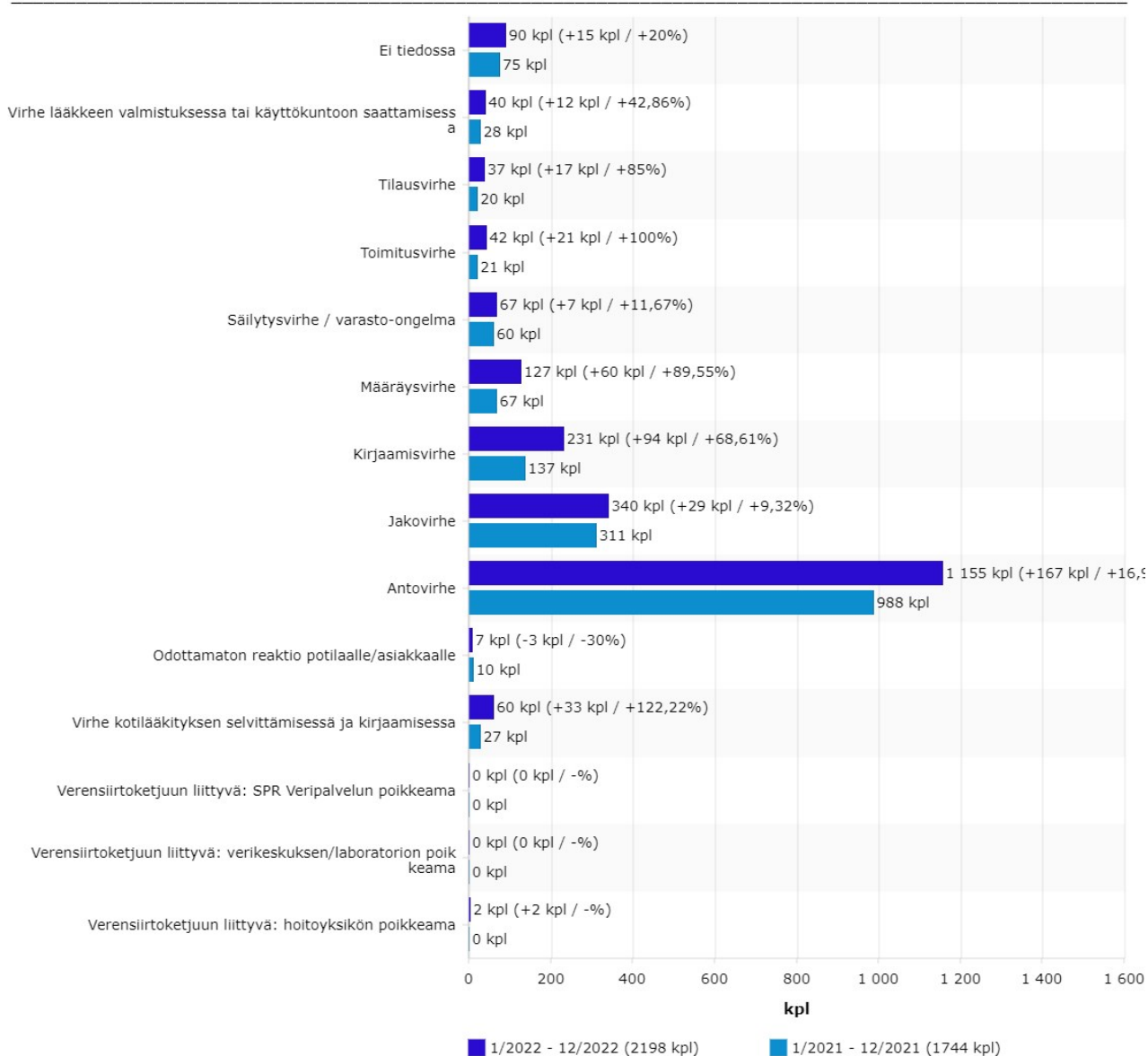
7.7.3 Lääke- ja lääkiturvallisuus

Vuonna 2022 lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyviä vaaratapahtumia oli 2 193 kpl (35,5 %), mikä oli yleisin kaikista vaaratapahtumatyypeistä. Vaaratapahtumista oli yleisimmät antovirheitä (1 155 kpl), jakovirheitä (340 kpl) ja kirjaamisvirheitä (231 kpl). Lääke- ja nestehoitoon liittyvät ilmoitukset v. 2022 nousivat 16,9 % edellisvuoteen verrattuna (kuva 23).

ilmoitukset ajalta: tammikuu 2022 - joulukuu 2022
 JA yksikkö, jossa tapahtui on HVA Keski-Uudenmaan hyvinvointialue (Keusote)

Lääke- ja nestehoitoon, verens...

6.2.2023



Kuva 23. Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvät vaaratapahtumat vuosina 2021–2022.

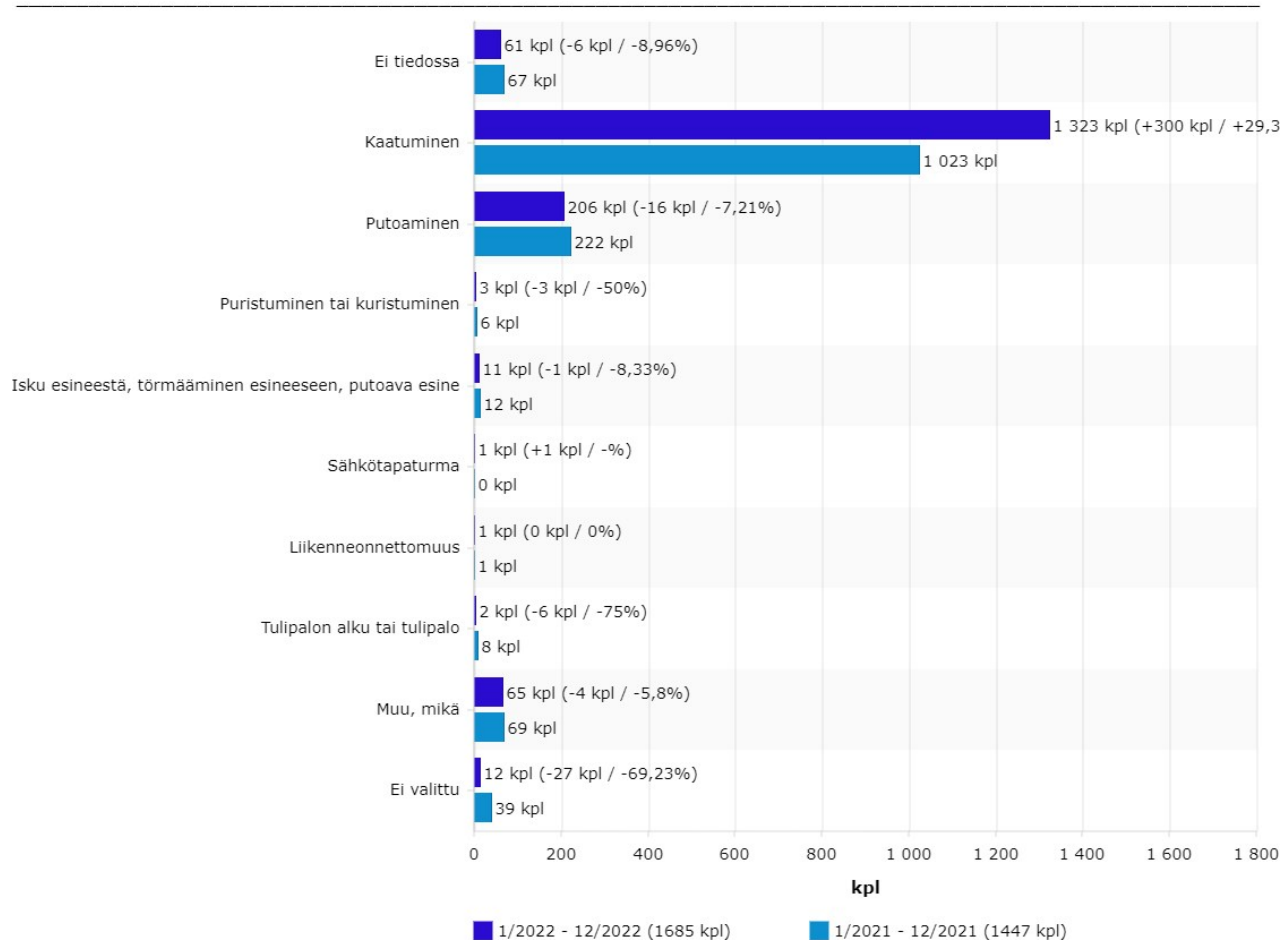
7.7.4 Tapaturmat ja onnettomuudet

Vaaratapahtumailmoituksia asiakkaan/potilaan tapaturmista ja onnettomuuksista tehtiin yhteensä 1 685 kpl. Näistä valtaosa oli kaatumisia (1 323 kpl/78,5 %) tai putoamisia (206 kpl/12,2 %).

ilmoitukset ajalta: tammikuu 2022 - joulukuu 2022
 JA yksikkö, jossa tapahtui on HVA Keski-Uudenmaan hyvinvointialue (Keusote)

Tapaturma, onnettomuus

6.2.2023



Kuva 24. Tapaturmiin, onnettomuuksiin liittyvät vaaratapahtumat vuosina 2021–2022.

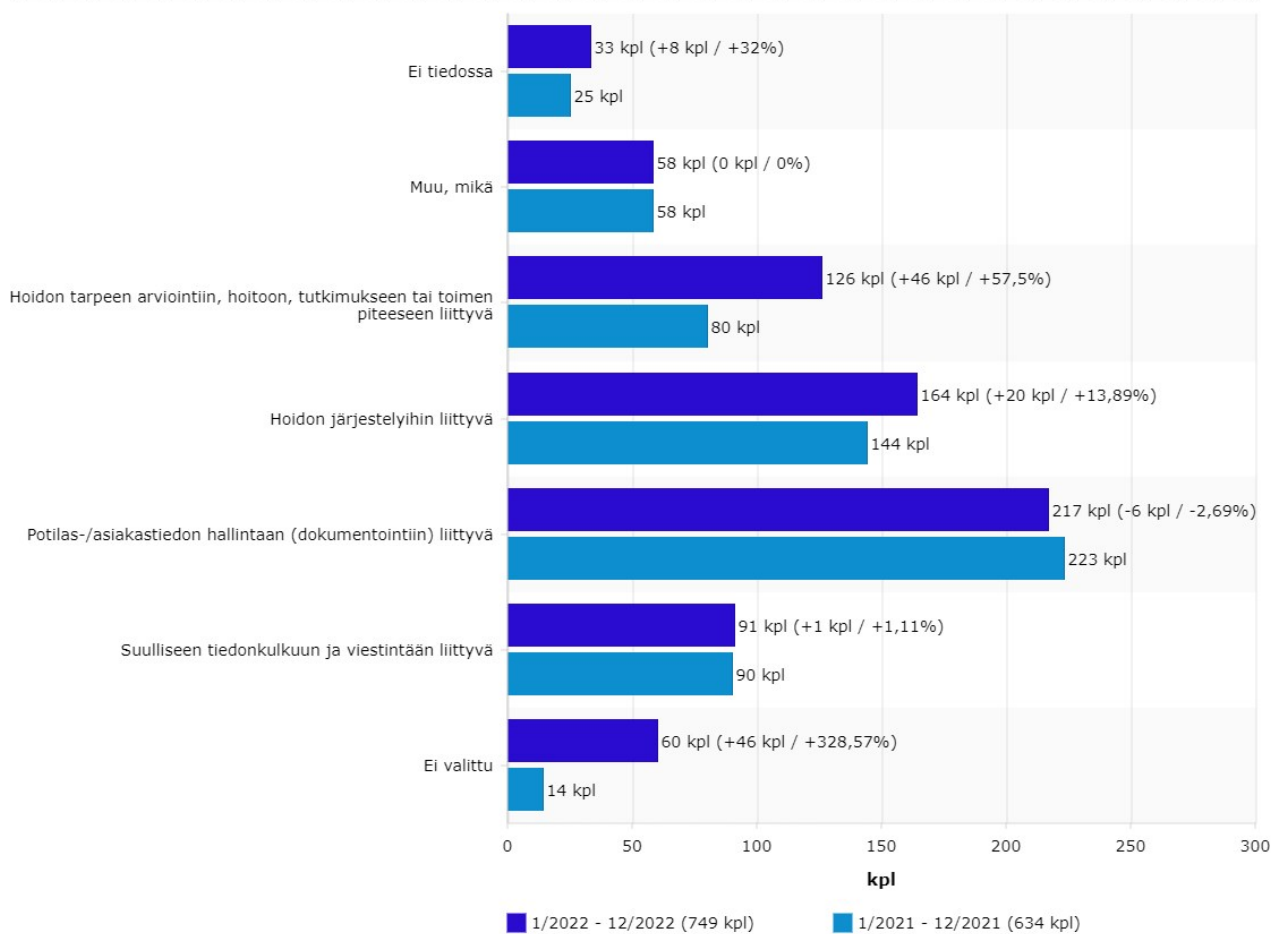
7.7.5 Tiedonkulku ja tiedonhallinta

Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyviä tapahtumia oli 749 kpl, mikä kasvoi edelliseen vuoteen verrattuna n. 18 %. Potilas-/asiakastiedon hallintaan (dokumentointiin) liittyviä vaaratapahtumia ilmoitettiin 217 kpl vuonna 2022. Hoidon järjestelyihin liittyviä vaaratapahtumia ilmoitettiin 164 kpl, hoidon tarpeen arviointiin, hoitoon, tutkimukseen tai toimenpiteisiin liittyviä 126 kpl ja suulliseen tiedonkulkuun ja viestintään liittyviä 91 kpl (kuva 25).

ilmoitukset ajalta: tammikuu 2022 - joulukuu 2022
 JA yksikkö, jossa tapahtui on HVA Keski-Uudenmaan hyvinvointialue (Keusote)

Tiedonkulkuun tai tiedonhallin...

6.2.2023



Kuva 25. Tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyvät ilmoitukset vuosina 2021–2022.

7.7.6 Riskiluokka ja seuraus asiakkaalle/potilaalle ja seuraus hoitavalle yksikölle

Vaaratapahtumailmoitukset luokitellaan riskiluokkiin I–V (*merkityksetön, vähäinen, kohtalainen, merkittävät, vakava*). Seuraus potilaalle/asiakkaalle arvioidaan luokituksella *vakava, kohtalainen, lievä, ei haittaa* tai *ei tiedossa*.

Vuonna 2022 raportoitiin 4 kpl riskiluokan V vaaratapahtumaa. Luokan IV tapahtumia raportoitiin yhteensä 144 kpl ja luokan III tapahtumia 1 831 kpl. On huomioitava, että asiakkaalle/potilaalle seurausten ja riskiluokkien osalta raportointi ei anna kokonaiskuvaa tilanteesta, koska raportointihetkellä kaikkia ilmoituksia ei ole vielä käsitelty (taulukko 12).

Taulukko 12. Vaaratapahtumailmoitukset riskiluokan ja seurauksen mukaan jaoteltuna.

KESKEISIMMÄT RAPORTOITAVAT VAARATAPAHTUMATIEDOT	2021 ajalta 1.1.- 31.12.2021	2022 ajalta 1.1.- 31.12.2022	Muutos ed. vuoteen lkm	Muutos ed. vuoteen %
Seuraus asiakkaalle/potilaalle				
Ei haittaa	1481	1641	+160	+10,8 %
Lievä haitta	1396	1656	+260	+18,6%
Kohtalainen haitta	386	484	+98	+25,4 %
Vakava haitta	36	46	+10	+ 27,8 %
Seurasta ei valittu	956	1366	+410	+42,9 %
Riskiluokka				
I Merkityksetön riski	189	234	+45	+23,8 %
II Vähäinen riski	2367	2670	+303	+12,8 %
III Kohtalainen riski	1384	1831	+447	+32,3 %
IV Merkittävä riski	125	144	+19	+15,2 %
V Vakava riski	2	4	+2	+ 100 %
Riskiluokkaa ei valittu	711	939	+228	+ 32,07 %

Luokan V tapahtumissa seuraus potilaalle/asiakkaalle arvioitiin vakavaksi haitaksi kolmessa tapauksessa, IV tapahtumissa seuraus potilaalle/asiakkaalle arvioitiin vakavaksi 23 tapauksessa ja luokan III tapauksessa 18 tapauksessa (taulukko 13).

Taulukko 13. HaiPro-ilmoitukset riskiluokan ja seuraamisen mukaan jaoteltuina v. 2022.

Seuraus potilaalle/asiakkaalle	Riskiluokka					Yhteensä
	I	II	III	IV	V	
Ei tiedossa	42	408	174	5	0	630
Ei haittaa	102	991	494	29	0	1 636
Lievä haitta	56	910	668	30	0	1 653
Kohtalainen haitta	0	115	336	30	0	483
Vakava haitta	0	2	18	23	3	46
Ei valittu						1 375

Merkittävän riskin (IV) tapahtumista suurin osa liittyi tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvään ilmoitukseen (29 kpl), tapaturmaan tai onnettomuuteen liittyvään ilmoitukseen (28kpl), muu (28 kpl), väkivalta (24 kpl) sekä lääke- ja nestehoitoon liittyvään ilmoitukseen (22 kpl).

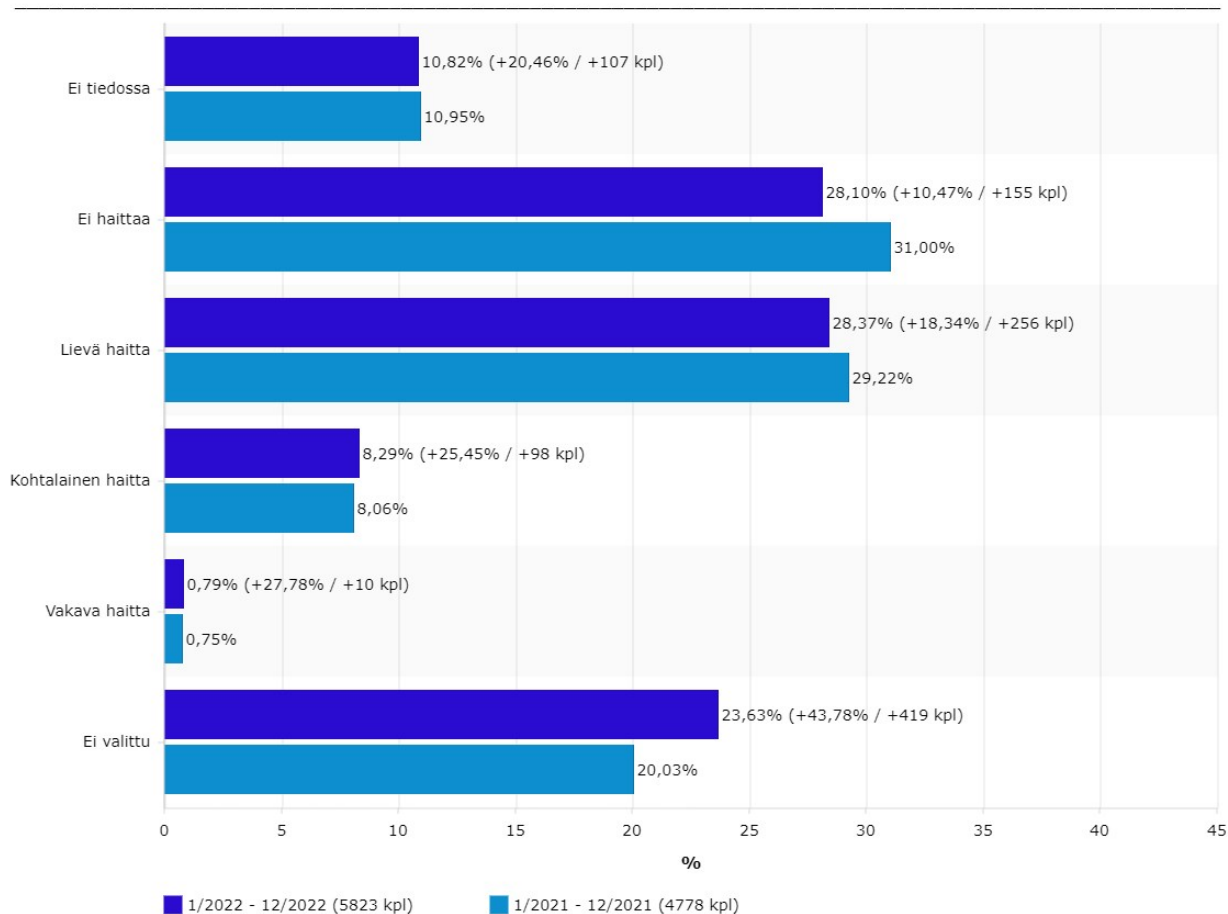
Yleisimmäksi merkittävän riskin (IV) tapahtuman syntyyn vaikuttaneeksi tekijäksi ilmoitettiin potilas/asiakas ja läheiset (yleisimmin sairauden vakavuus ja pulmallisuus sekä sekavuus, päihtymys, väkivaltaisuus tai kognition lasku).

Ilmoittajan/käsittelijän arvio oli, että vaaratapahtuma aiheutti asiakkaalle/potilaalle lievää haittaa n. 28 % ilmoitetuista vaaratapahtumista, kohtalaista haittaa n. 8 %:ssa tapahtumista ja vakavaa haittaa 46 asiakkaalle/potilaalle vuonna 2022 (kuva 26).

ilmoitukset ajalta: tammikuu 2022 - joulukuu 2022
 JA yksikkö, jossa tapahtui on HVA Keski-Uudenmaan hyvinvointialue (Keusote)

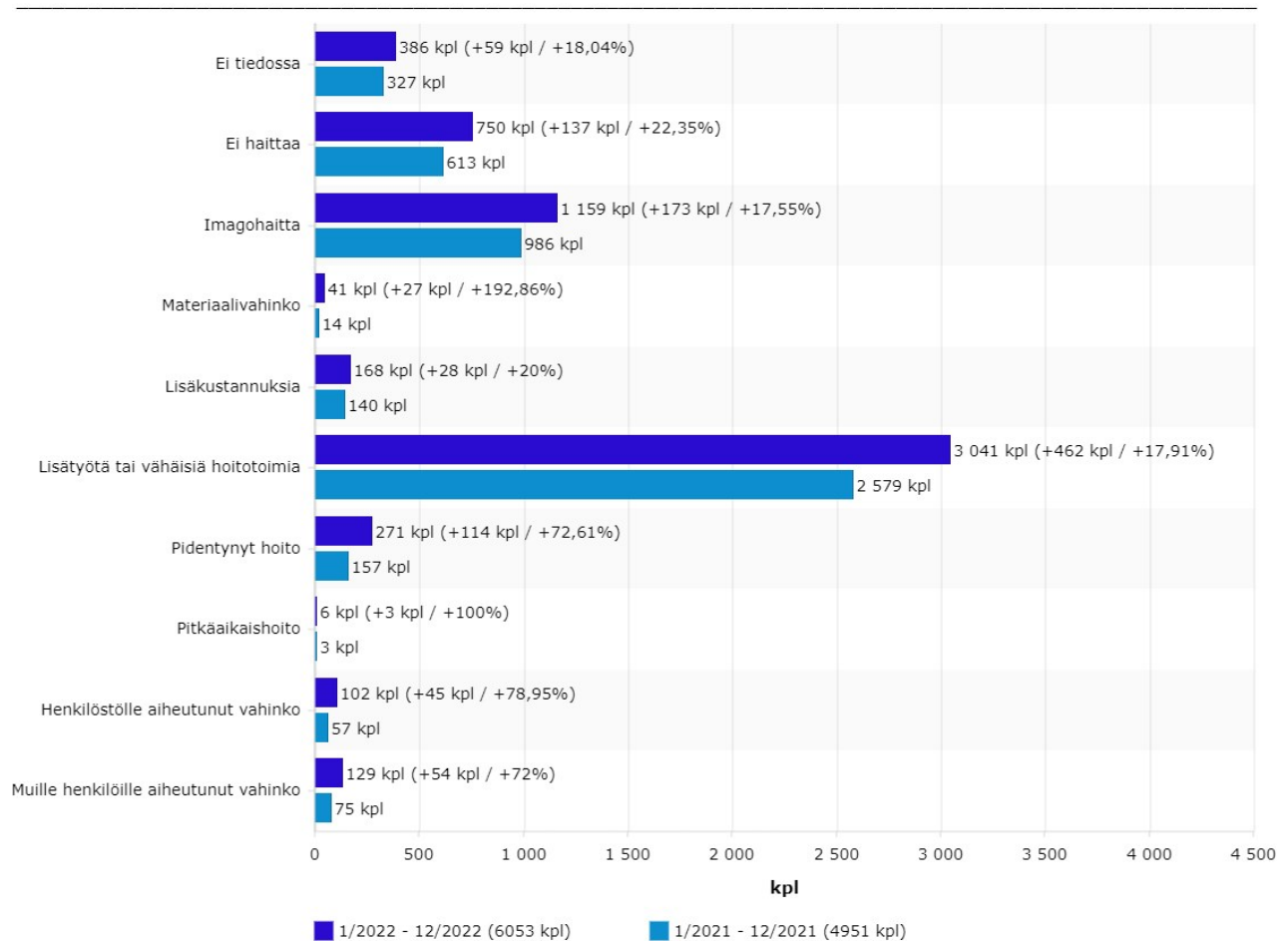
Seuraus potilaalle/asiakkaalle

6.2.2023



Kuva 26. Vaaratapahtuman seuraus potilaalle/asiakkaalle vuosina 2021–2022.

Ilmoittajan/käsittelijän mukaan vaaratapahtumasta aiheutui hoitavalle yksikölle useimmiten lisätyötä tai vähäisiä hoitotoimia (50,2 %) ja imagohaittaa (19,2 %) (kuva 27).



Kuva 27. Vaaratapahtuman seuraus hoitavalle yksikölle 2021–2022.

7.7.7 Vakavat vaaratapahtumat ja niiden tutkinta

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

Kun yksikön vaaratapahtumien käsittelijä luokittelee tapahtuman seurauksen potilaalle vakavaksi ja/tai tapahtuman riskiluokan korkeaksi (V), ilmoitus ohjautuu vakavien vaaratapahtumien tutkintaryhmän käsiteltäväksi. Vakavia vaaratapahtumailmoituksia on käsitelty tutkintaryhmän toimesta ajalla 1.1.–31.12.2022 yhteensä 101, joista 97 on palautettu normaaliin käsittelyprosessiin. Käsitellyt vakavat vaaratapahtumailmoitukset ovat kohdistuneet vuosille 2019-2022. Tarkastelussa on havainnointu yleisimpiä vakaviin vaaratapahtumiin kohdistuvia ilmiöitä ja myötävaikuttavia tekijöitä ja annettu ohjausta ja jatkotoimenpiteitä asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi. Tutkintaryhmä on käynnistänyt 2 ilmoituksen pohjalta etävastaanottotoimintaan liittyvän vakavan vaaratapahtuman tutkinnan. Tutkinnan tarkoituksena on kehittää etävastaanottotoimintaa sekä tunnistaa etähoidon toteuttamiseen vaadittavat koulutustarpeet. Rajapinnan ylittävät vakavat vaaratapahtumailmoitukset käsitellään yhdessä Keusoten ja HUS:n Hyvinkään sairaalan kanssa.

Vakavien vaaratapahtumien tutkintaryhmä perustettiin 1.7.2021, jonka tehtävä on arvioida vakavien vaaratilanteiden tutkinnan tarvetta ja tarvittaessa käynnistää niiden tutkinta. Vuoden 2021 aikana ei käynnistetty yhtään vakavan vaaratapahtuman tutkintaa. Elokuussa 2022 käynnistyi kaksi etävastaanotto toimintaan liittyvää vakavien vaaratapahtumien tutkintaa. Toinen tutkinnoista valmistui 2022 aikana. Vakavien vaaratapahtumien tutkinnassa hyödynnettiin ennalta valmisteltua tutkinnan prosessikuvausta ja toimintaohjetta.

7.7.8 Vaaratapahtumiin myötävaikuttavat tekijät

Etävastaanotto myötävaikuttavana tekijänä

Vaaratapahtumien luokittelussa käytettävä myötävaikuttava tekijä ”etävastaanotto” mahdollistaa etävastaanottoon liittyvien ilmoitusten seurannan ja tarvittavien kehittämistoimenpiteiden tunnistamisen. Etävastaanottoja koskevien vaaratapahtumailmoitusten seuranta ja raportointia kehitetään tulevana vuosina ja luokittelutiedon käyttö huomioidaan myös henkilökunnan koulutuksissa.

Vaaratapahtumailmoituksia, joissa myötävaikuttavana tekijänä etävastaanotto, tehtiin yhteensä 89 kpl vuonna 2022. Yleisimmät vaaratapahtumatyypit olivat lääke- ja nestehoitoon (29 kpl/29 %) tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan (27 kpl/27 %) sekä diagnoosiin liittyviä (12 kpl/12 %). Suurimmassa osassa tapahtumista asiakkaalle/potilaalle ei ole aiheutunut haittaa (18 kpl/20,2 %). Ilmoituksista 28 kpl oli luonteeltaan joko läheltä piti- tapahtumia tai kehittämisehdotuksia.

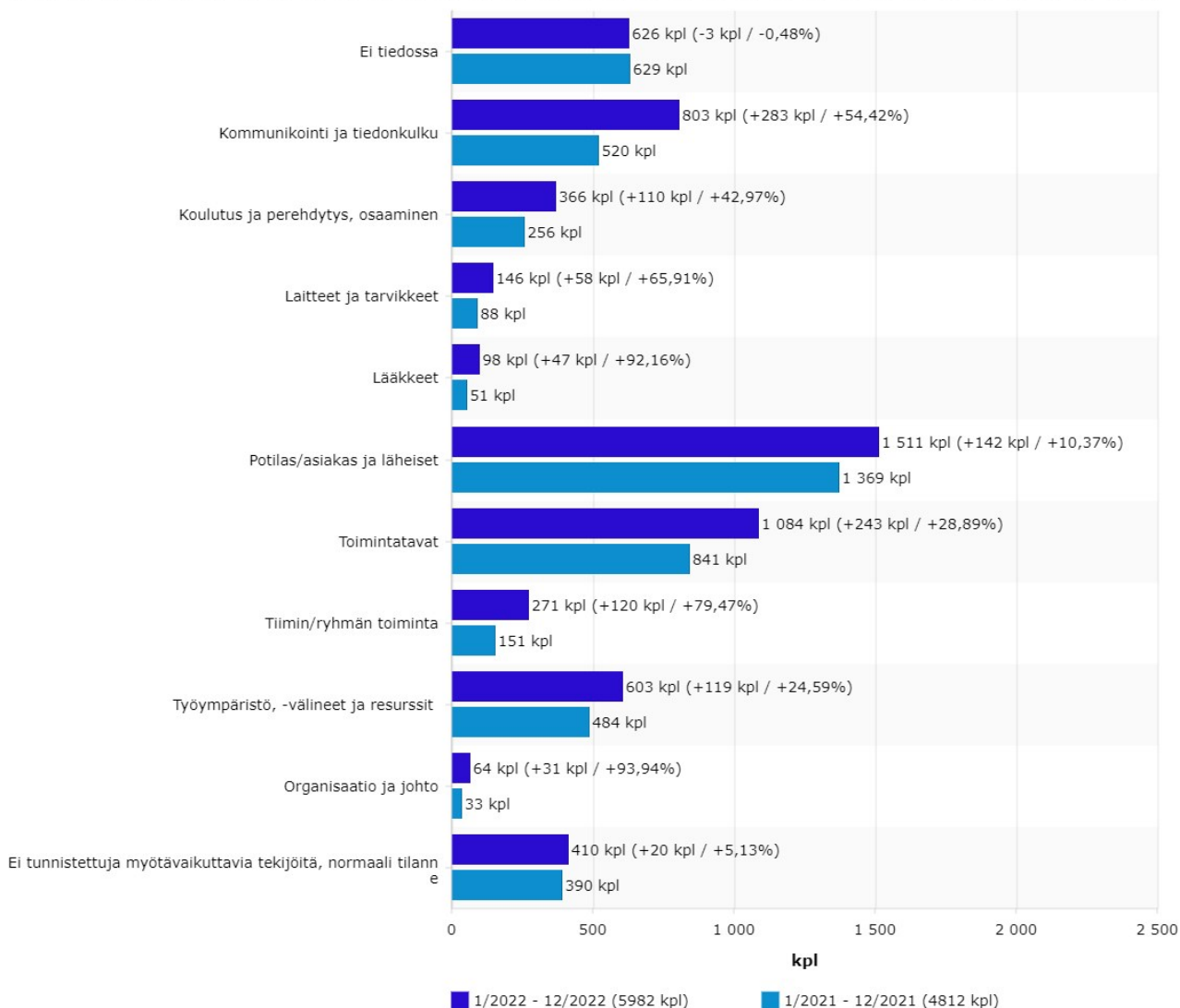
Etävastaanottoihin liittyviä merkittäviä riskejä (riskiluokka IV) ilmoitettiin 4 kpl, mitkä liittyivät virheelliseen lääkemääräykseen, virheelliseen hoidon tarpeen arvioon, tiedonkulun ja tiedonhallinnan ongelmiin sekä toimintamalleihin erikoissairaanhoidon ohjattaessa. Huomioitava, että kahdessa vakavien vaaratapahtumien tutkintaan johtaneessa ilmoituksessa ei oltu alkuperäisessä käsittelyssä valittu myötävaikuttavaksi tekijäksi etävastaanottoa, eikä ilmoitukset näin ollen nouse etävastaanottojen raportille. Myötävaikuttava tekijä huomattiin myöhemmin vakavien tutkinnan yhteydessä. Huomioitava myös, että etävastaanottoihin liittyvät raportit eivät anna kokonaiskuvaa tilanteesta, koska raportointihetkellä ilmoituksista on käsitelty valmiiksi vain reilu puolet (52 kpl/58 %).

Etävastaanottoihin liittyvien ilmoitusten tarkastelussa todettiin, että yleisimpiä etätoimintaan liittyviä haasteita ovat mm työmenetelmiin ja toimintatapoihin, virheelliseen hoidon tarpeen arvioon tai etähoitoon (mm kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita jäänyt tunnistamatta), hoidon saatavuuden ongelmiin, etäyhteyksien toimimattomuuteen ja ammattihenkilön osaamiseen liittyviä ongelmia. On tärkeä myös huomioida, että kaikki potilaat ja asiat eivät sovellu yhtä hyvin etävastaanotolle.

Etävastaanottoihin liittyvää kehittämistä on jo ryhdytty tekemään mm laatimalla yhdenmukaiset ohjeet hoidon tarpeen arvioon, lisäämällä osaamista ja kiireellisen hoidon tarpeen tunnistamista sekä sopimalla yhteiset toimintamallit konsultaatioihin ja hoitopolkuihin liittyen.

Muut vaaratapahtuman syntyyn vaikuttaneet tekijät

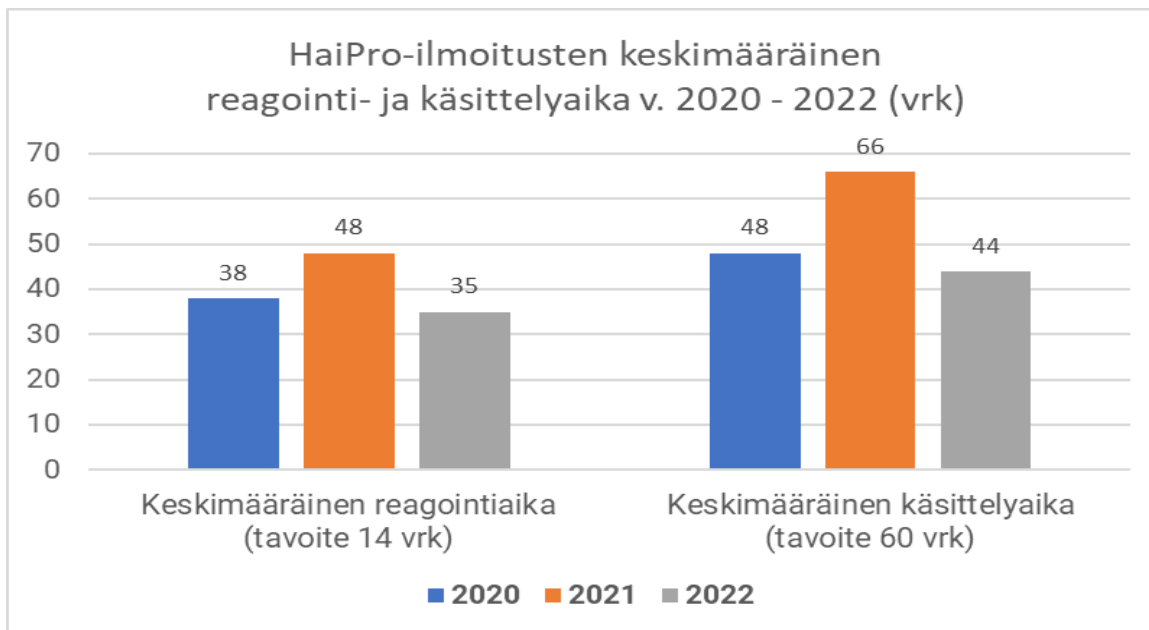
Merkittävin vaaratapahtumien syntyyn vaikuttanut tapahtumaolosuhde tai muu tapahtuman syntyyn vaikuttanut tekijä v. 2022 oli potilas/asiakas ja läheiset (25,2 %/1 511 kpl). Myötävaikuttavina tekijöinä siinä olivat useimmiten sairauden vakavuus ja pulmallisuus (62,7 %) tai sekavuus, päihtymys, väkivaltaisuus, kognition lasku (21,8 %). Muita tapahtumaolosuhteita tai myötävaikuttavia tekijöitä olivat mm. toimintatapoihin liittyvät asiat (18,1 %), kommunikointi ja tiedonkulku (13,4 %) ja työympäristö, välineet ja resurssit (10,1 %). Vaaratapahtuman syntyyn vaikuttavat tekijät eivät olleet tiedossa tai niitä ei tunnistettu yht. 1 036 vaaratapahtumailmoituksessa (kuva 28).



Kuva 28. Vaaratapahtuman olosuhteet ja muut tapahtumaan vaikuttaneet tekijät vuosina 2021–2022.

7.7.9 Vaaratapahtumailmoitusten käsittely

Vaaratapahtumien käsittelyajoissa on tavoitteeksi asetettu, että vaaratapahtumailmoituksen käsittelyn aloitus tapahtuu alle kahdessa viikossa ja käsittely on valmis kahdessa kuukaudessa. Keskimääräinen reagointi- ja käsittelyaika laskivat edellisvuoteen nähden (kuva 27). Keskimäärin vaaratapahtumailmoitukseen reagoitiin 35 vuorokaudessa eli tavoiteaika 14 vuorokautta ylittyi reilusti. Ilmoitusten käsittely oli keskimäärin valmiina 44 vuorokaudessa eli alle määritellyn tavoitetason 60 vuorokautta.



Kuva 29. Vaaratapahtumailmoitusten reagointi- ja käsittelyaika vuosina 2020–2022

7.7.10 Asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämistoimenpiteet ja toteutuminen 2022

HaiPro-ilmoituksessa raportoidaan hoitavan yksikön välittömät toimenpiteet vaaratapahtuman jälkeen. Toimenpiteet jakautuivat vuonna 2022 seuraavasti:

- Poikkeaman/virheen korjaava hoitotoimenpide (2 373 kpl/40,7 %)
- Potilaan/asiakkaan tarkkailu/informointi (1 873 kpl/32,2 %)
- Seurauksia lieventävät ja lisävahinkoa estävät toimet (1 163 kpl/20 %)
- Ei tiedossa (954 kpl/16,4 %)

Ilmoituksen laatija voi ehdottaa ilmoituksen tehdessään toimenpiteitä, joilla tapahtuman toistuminen estetään. Ilmoituksen käsittelijä ottaa huomioon ilmoittajan ehdotuksen toimenpiteistä käsittelyssä ja tekee päätöksen toimenpiteestä. Yleisin ehdotettu toimenpide oli tapahtuneesta informointi ja keskustelu (3 677 kpl/63,1 %). Muita ehdotettuja toimenpiteitä oli eteenpäin vieminen ylemmälle tasolle (208 kpl/3,6 %) ja kehittämistoimenpiteen suunnittelu (206 kpl/3,5 %), joista valtaosa (127 kpl/61,7 %) koski toimintatapoja ja menettelyitä.

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

- Yhteistyö toisen yksikön kanssa
- Asian käsittely kokouksissa ja työnohjauksessa
- Yhteydenotto lääkäriin
- Prosessin kehittäminen riittävän ja oikea-aikaisen resursoinnin sekä hoitosuunnitelmien toteuttamiseksi.
- Uusien toimintatapojen käyttöönotto
- Turvallisuusohjeiden varmistaminen
- Työympäristön, tilojen äänieristyksen parantaminen asiakkaiden tietosuojan varmistamiseksi

7.7.11 Vaaratapahtumailmoitusten prosessien ja järjestelmän kehittäminen

Yhtenäinen vaaratilanteiden käsittelyprosessi otettiin käyttöön vuonna 2021 ja sen jalkauttamista on jatkettu koulutuksissa vuonna 2022. Prosessin keskeisenä tavoitteena oli yhtenäistää ja tukea käsittelyprosessia ja auttaa tunnistamaan vaaratapahtumaan johtaneet juurisyyt, myötävaikuttavat tekijät ja kehittämiskohteet.

Vuoden 2022 kehittämisen painopisteet asiakas- ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumien seurannan, raportoinnin ja turvallisuuden parantamiseksi ovat vaaratapahtumien ilmoitusaktiivisuuden lisääminen, vaaratapahtumien ilmoittamisen ja käsittelyn laadun parantaminen, vaaratapahtumien luokittelutietojen parantaminen ja kehittäminen.

Järjestelmää kehitetään aktiivisesti järjestelmätoimittaja Awanicin kanssa laadukkaamman vaaratapahtumailmoituksen varmistamiseksi. Vuonna 2022 vaaratapahtumien ilmoittamis- ja käsittelymenettelyä kehitettiin mm. pilotoimalla Keusoten lomakkeelle myötävaikuttavaksi tekijäksi etävastaanotto, lisäämällä RCA- työkalu (Root Cause Analysis) käsittelyn tueksi, erillinen vakavien vaaratapahtumien työkalu ja vakioimalla ilmoitusten luokittelutietoon uutena pakotettuna toimintona ”seuraus potilaalle/asiakkaalle”.

Uutena toimintana otettiin elokuussa 2022 käyttöön asiakkaan, potilaan, läheisen sähköinen vaaratilanneilmoituslomake. Lomakkeella asiakas/potilas tai hänen läheisensä voi tehdä ilmoituksen hoidon tai palvelun aikana havaitsemastaan vaaratilanteesta. Ilmoituksen vaaratilanteesta voi tehdä anonymisti tai omalla nimellä. Yhteystietonsa jättäneille vastataan ilmoitukseen 14 päivän kuluessa. Uusi työkalu mahdollistaa aktiivisen osallisuuden hoidon, palvelun laadun sekä turvallisuuden kehittämisessä. Ilmoituksia tehtiin 12 kpl vuonna 2022. Ilmoitukset käsitellään normaalin käsittelyprosessin mukaisesti.

Vaaratapahtumailmoitusten käsittelyn laadussa ja vaaratapahtumien kirjaamisissa on vielä jonkin verran havaittavissa hajontaa ja puutteita. Ilmoitusten tulee olla täytettynä riittävän kattavasti, jotta vaaratapahtumailmoituksia voidaan täysimittaisesti hyödyntää vaaratapahtumien ennaltaehkäisyssä.

Vaaratapahtumailmoitusten käsittelyaikojen toteutuminen tavoitteiden mukaisesti varmistetaan ja on otettu osaksi perehdytystä ja koulutusta. Koulutussuunnitelman mukaisia koulutuksia v. 2022 on toteutunut ilmoittajille ja käsittelijöille yhteensä yhdeksän. Näiden lisäksi on pidetty yksittäisiä Guidinin kautta tilattuja tilauskoulutuksia yhteensä 13 koulutusta. Lisäkoulutustarve on tunnistettu ja koulutuksia toteutetaan suunnitelmallisesti myös jatkossa. Systemaattinen ja säännöllinen vaaratapahtumien käsittely ja raportointi työyksiköissä on yksi keskeisistä asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävästä toimenpiteistä.

7.8 Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaalihuollon henkilökunnan tekemiä epäkohtailmoituksia tuli vuonna 2022 vain 1 kpl. (Vuonna 2021 4 kpl). Epäkohtailmoitusten määrä kertoo siitä, että sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus tai Keusoten ilmoitusmenettely ei ole koko sosiaalihuollon henkilöstön tiedossa tai että ilmoituksia ei tehdä.

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

7.9 Asiakas- ja potilasturvallisuuden arviointia edistävät järjestelmät

RAI-arviointijärjestelmä

RAI-järjestelmä (Resident Assessment Instrument) on kansainvälinen standardoitu tiedonkeruun sekä laadun ja seurannan välineistö, joka on tarkoitettu iäkkäiden palvelujen tai kehitysvammapalvelujen asiakkaan palvelutarpeen arviointiin ja hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuuista (980/2012) mukaan kunnilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä. Kuntien on aloitettava RAI-välineistön käyttö viimeistään siirtymäajan päättyessä 1.4.2023.

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

Keusotessa käytössä olevat RAI-välineet ovat

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

RAI-arviointijärjestelmän kehittäminen ja toteutunut toiminta vuonna 2022

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

Keusoten kaikissa ikääntyneille suunnatuissa palveluissa seurattavat laatuindikaattorit on määritelty, joita seurataan kaikissa ikääntyneille suunnatuissa palveluissa kuukausittain. Näitä ovat asiakkaan kaatuminen, ravitsemus, kipu, mieliala ja osallisuus. Henkilökunnan säännöllinen perehdytys, koulutus ja tuki sekä verkostoituminen on toteutunut RAI-asiantuntijoiden toimesta.

Lisäksi on **kehitetty toimintaa Kotona asumista tukevien palvelujen puolella mm.**

- on linjattu asiakasohjauksen ja geriatrisen keskuksen asiakkaiden asiakasryhmäkohtaiset arviointiosiot
- on pilotoitu Tepasan terapeuttien antaman ennaltaehkäisevän kuntoutumista tukevan toiminnan vaikuttavuutta
- on seurattu ikääntyneiden Audit-tuloksia (päihteidenkäytön) ja toteutuneita interventioita

- asiakasrajapintoja on tarkasteltu välinekohtaisesti

Kaikissa ikäihmisten hoiva-asumista tuottavien ostopalveluyksikköjen edellytetään ottavan RAI-tietojärjestelmä käyttöön viimeistään 1.4.2023 mennessä. Tässä yhteydessä myös keusotelaisten ostopalveluihin sijoitettujen asiakkaiden RAI-tiedot on mahdollista liittää Keusoten RAI-tietokantaan. Tähän on vuoden 2022 aikana valmistauduttu ja työstetty liittymisen yhdyspintoja Raisoftin kanssa.

Delfoi Planner SOTE

Keusoten toiminnanohjausjärjestelmä, Delfoi Planner, on otettu käyttöön vuonna 2021 vastaanottopalveluissa ja suun terveydenhuollossa. Delfoi Plannerilla laaditaan resurssit ja kysynnän huomioiva palvelutuotannon suunnitelma pitkällä ja keskipitkällä aikavälillä. Planneria käytetään myös päivittäiseen työn ja resurssien ohjaamiseen sekä operatiiviseen toiminnan muutoshallintaan. Käyttöönottoon on liittynyt haasteita mm. järjestelmätason integraatioihin liittyen. Tämä on osaltaan vähentänyt järjestelmän hyötyjen esille tuomista. Järjestelmän käytön tehostamista on jatkettu vuonna 2022.

Delfoi Planner on otettu käyttöön vuonna 2022 ikäihmisten ympärivuorokautisissa palveluissa lyhytaikaishoidon asiakasvirran hallinnassa ja paikkavarauksissa. Uusia käyttökohteita etsitään siten, että järjestelmän hyödyntäminen toisi lisäarvoa ja vähentäisi päällekkäistä työtä.

RAFAELA-hoitoisuusluokitus

RAFAELA-hoitoisuusluokitusjärjestelmää ovat käyttäneet sairaalapalveluiden toimintayksiköistä kunta-aikana Järvenpään akuuttiosasto ja kotisairaala sekä Mäntsälän akuuttiosasto. Joulukuussa 2020 järjestelmä otettiin käyttöön myös muissa sairaalapalveluiden toimintayksiköissä. Tässä yhteydessä luokittelu muutettiin kaikissa yksiköissä kaksi kertaa vuorokaudessa tehtäväksi siten, että päivä ja yö luokitellaan erikseen. RAFAELA on otettu keväällä 2022 käyttöön myös Keusoten kuntoutuskeskuksessa.

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

7.10 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy ja torjunta

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

Koronaepidemia on edelleen ollut aktiivinen koko vuoden, kun aiempaa herkemmin tarttuva Omikron-variantti vaihtui vuodenvaihteessa valtavirukseksi. Alkuvuodesta tartuntamäärät kasvoivat erittäin suuriksi, ja tartunnanjäljityksellä ei voitu enää estää epidemian leviämistä. Laajamittaisesta eristykseen ja karanteeniin asettamisesta luovuttiin ja tartunnan saaneille siirryttiin antamaan tekstiviestiohjausta. Yhteistyössä toimintayksiköiden kanssa on annettu vierailuohjeita yksiköihin, sekä ohjeita tilanteisiin,

kun yksikön asukkaalla tai potilaalla todetaan koronatartunta ja laitospöytäympäristössä syntyy laitosepidemian uhka. Henkilökuntaa on ohjattu koronasuojainten käytöstä, käsihygieniasta ja toimintatavoista koronatartunnan ilmetessä.

Korona- ja influenssarokotukset toteutettiin THL:n suositusten mukaisesti.

Suonen sisäisiä huumeita käyttävien hepatiitti C –epidemian torjunta aloitettiin loppuvuodesta aloittamalla hepatiitti C-viruksen kantajien lääkehoidot.

Hygienia- ja tartuntahoitajien toimesta toteutettiin neljä infektioturvallisuuden kartoituskäyntiä ja annettiin samalla ohjausta ja neuvontaa akuuttiosastoille, kuntoutuskeskukseen ja yhteen asumispalveluyksikköön. Lokakuussa toteutettiin akuuttiosastoilla ja kuntoutuskeskuksessa prevalenssitutkimus, jossa selvitettiin hoitoon liittyviä infektioita. Samassa yhteydessä tarkasteltiin myös infektioiden torjuntaan liittyviä menetelmiä ja välineitä.

Syksyllä aloitettiin henkilökunnan säännölliset kuukausikoulutukset, jossa aiheena olivat moniresistentit mikrobit ja eritetahradesinfektiot. Kuukaudessa toteutettiin neljä samansisältöistä koulutusta.

Tartunnan jäljitystä muun, kun koronan osalta tehtiin 43 tapauksen osalta. Yleisempiä selvitettäviä olivat EHEC, salmonella ja kryptosporidium ja tuberkuloosi. Loppuvuodesta todettiin B-hepatiittiepidemia (6 kpl).

7.11 Tiedon välitys ja kirjaaminen

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

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

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

Vuoden 2022 syksyllä tehtiin työryhmätyöskentelynä taustaselvitystä kirjaamisen yhtenäistämisen varmistamiseksi. Työskentelyn pohjalta luotiin malli kirjaamiskäytäntöjä yhtenäistävän foorumin käynnistämiseksi ja kirjaamisen käsikirjan kokoamiseksi. Mallin mukainen toiminta käynnistyy vuonna 2023.

7.12 Terveydenhuollon laitteiden, tarvikkeiden ja apuvälineiden turvallisuus

Tepasan palvelualueella tapahtuneen organisaatiomuutoksen myötä syntyi uusi Kliinisten tukipalveluiden tulosalue 1.3.2022, johon kuuluu lääkinnällisten laitteiden koordinointi ja laiteturvallisuuden kehittäminen. Tavoitteena oli aloittaa laiteturvallisuuden käytäntöjen yhtenäistäminen vuoden 2022 aikana. Keskeisimmät kehittämiskohteet olivat ohjeistusten yhtenäistäminen, huomion kiinnittäminen vaaratilanteiden ennaltaehkäisemiseen, yhtenäisen seurantarekisterihankinnan tarpeen kartoitus ja puuttuvien vastuuhenkilöiden nimeäminen. Kehittämiskohteet pohjautuvat lain asettamiin vaatimuksiin.

Yhteisen laiterekisterin tarve tunnistettiin ja selvitettiin eri ohjelmistotoimittajien laiterekisterien tarjoamia mahdollisuuksia ja kustannuksia. Hankinnassa päädyttiin liittymään HUS:ssa vuonna 2023 käyttöön otettavaan seurantarekisteriin, johon saadaan liitettyä myös lääkintälaitteiden huoltoprosessi. Valmistelut liittymistä varten aloitettiin. Jokaiseen toimintayksikköön nimettiin laitevastaava.

Vuoden 2022 syksyllä tehtiin laiteturvallisuuden kehittämissuunnitelma toimenpiteineen, joka tullaan ottamaan käyttöön vuosina 2023–2024.

7.13 Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen hoitokäytänteillä

Vuoden 2021 aikana otettiin käyttöön IMS-järjestelmä, jonka dokumentit-osioon lähdettiin kokoamaan ajantasaista ja yhtenäistä dokumentaatiota mm. hoitokäytänteisiin liittyen. Kehitystyö on jatkunut edelleen vuonna 2022 laajentuen työkulkujen prosessikuvausten laatimiseen. Järjestelmän käyttöönotto tukee yhtenäisten hoitokäytäntöjen toteutumista.

Turvallisten ja ajantasaisten hoitokäytäntöjen toteutumista on vahvistettu koulutussuunnitelman avulla. Sisäisiä koulutuksia on järjestetty ammattiryhmäkohtaisesti ja moniammatillisena moniin eri aihealueisiin liittyen (mm. palliatiivinen hoito ja saattohoito, avannehoito, astman ja keuhkohtaumataudin alueelliset hoitoketjut, C-hepatiitin lääkehoito, haavahoito jne.). Koulutustarjonta on nähtävillä osaamisen kehittämisen alustalla Oivassa, mikä mahdollistaa koulutusten löytymisen samasta järjestelmästä ja koulutustarjonnan näkymän laajenemisen.

7.14 Turvallinen lääkehoito

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

Vuoden 2022 aikana lääkitysturvallisuutta kehitettiin

- Lääkehoidon lisäkoulutuksessa, osaamisen varmistamisessa ja lupakäytänteissä
 - lääkehoitoon peruskoulutuksessaan kouluttamattomille lisäkoulutuspaketti, näyttö- ja lupalomakkeet
 - opiskelijoille sote-ammattilaisen sijaisena näyttö- ja lupalomakkeet
 - tutkintoon liittyvän lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja dokumentointilomake
- Asumispalveluyksiköihin perustettiin akuuttilääkevarastot äkillisiä ja ennakoimattomia lääketarpeita varten STM:n ohjeistuksen mukaisesti.
- Marevan-annosmäärittämisessä vaadittava koulutus ja toimintaohje vastaanottopuolen ja KOHOn ja asumispalveluidensairaanhoidajille
- Elvytyslääkkeiden ja -välineiden yhtenäistäminen vastaanotto toimintaan, akuuttiosastoille ja kotisairaalaan, pois lukien H-sairaala.
- Asumispalveluyksiköiden tarkastuskäynnit alkoivat. Lääkehoidon toteuttamisen osalta tarkastuksessa oli mukana proviisori, suunnittelija Suvi Hakoinen
- Kouluttamisen osalta uusille sote-työntekijöille pidettiin lääkehoitoinfotilaisuudet, varhaiskasvatuksen lääkehoitokoulutukset aloitettiin ja toiminta- ja yksikkökohtaisia lääkehoitosuunnitelmakoulutuksia.
- Vakavan lääkepoikkeaman seurauksena lääketurvallisuustiedote Insuliinin annostelun kirjaamisesta
- Keskustelu alueen apteekkien ja Keusoten yksiköiden välillä lääkitysturvallisuuden kehittämistä on aloitettu.

8 Kehittämistavoitteiden toteutuminen

Vuonna 2020 asetettiin laadunhallinnan kehittämistavoitteet vuosille 2021–2022, jotka määriteltiin suhteessa laadun, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelmassa kuvattuihin laatutavoitteisiin sekä SHQS-laatuohjelman vaatimusten mukaisuuden varmistamiseksi.

Taulukko 8. Kokonaisvaltaisen laadunhallinnan kehittämistavoitteiden toteutuminen v. 2021-2022

Kehittämistavoitteet vuosille 2021–2022	Toimenpide	Toteuma 2021	Toteuma 2022
Keusoten keskeiset prosessit on määritelty ja prosessien omistajat on nimetty	Dokumentoidaan osaksi laatukäsikirjaa keskeiset prosessit ja prosessien omistajien vastuut ja valtuudet	Keskeiset palveluketjut (ydinprosessit) on määritelty. Omistajuudet nimeämättä.	Omistajuuksien määrittelytyö käynnistetty.
Prosessit kuvataan yhtenäisellä tavalla	Kuvataan vakioitava menettelytapa, sovitaan ja dokumentoidaan yhtenäiset käytännöt	Prosessien kuvaamisen menettelytapa ja käytettävä notaatio on määritelty.	Prosessien kuvaamisen on vakioitu menettelytapa ja toimintaohjeet laadittu.
Ydinprosessien kuvaaminen	Kuvataan ydinprosessit sovitun menettelytavan mukaisesti moniammatillisessa yhteistyössä Määritellään ydinprosesseille strategiaan perustuvat tavoitteet, mittarit ja tavoitetasot	Palveluketjujen kuvaaminen on käynnistetty osana toiminta-arkkitehtuuria ja tulevaisuuden sote-keskushanketta.	Geneeriset aikuisten mielenterveys- ja päihde sekä lasten, nuorten ja perheiden asiakasprosessit on kuvattu.
Prosesseja arvioidaan ja kehitetään sovitulla tavalla	Kuvataan menettelytapa ja seurataan toteutumista Keusoten auditointisuunnitelman mukaisesti. Varmistetaan ja kehitetään esimiesten ja henkilökunnan Lean -osaamista	Menettelytapa prosessien arvioinnista määritelty. Arviointia toteutetaan vuosittain katselmointien yhteydessä. Lean-osaamista varmistetaan ja kehitetään koulutustarpeiden mukaisesti.	Toteutuu tavoitteen mukaisesti jatkuvan parantamisen periaatteella.
Keusoten keskeisten laadunhallintaa tukevien toimintojen käytännöt, menettelytavat, prosessit, suunnitelmat ja ohjeistukset on dokumentoitu ja koottu kokonaisuudeksi	Rakennetaan laadunhallinnan järjestelmän kokonaisuus, joka on henkilöstön käytettävissä ja tieto on saatavuusdirektiivin mukaisesti henkilöstön saatavilla Kehitetään dokumenttien hallintaa ja kuvataan dokumenttien hallinnan yhtenäinen menettelytapa ja jalkautetaan henkilöstölle Laadunhallinnan järjestelmän käyttöönottoon ja toiminnan jatkuvaan kehittämiseen liittyen järjestetään täydennyskoulutusta prosessiosaamisen ja dokumenttien hallinnan varmistamiseksi ja kehittämiseksi. Koulutukset liitetään osaksi koulutussuunnitelmaa yhteistyössä henkilöstöpalveluiden kanssa.	Laadunhallinnan järjestelmäkokonaisuus on rakennettu. Dokumenttien hallintaan on laadittu toimintaohje ja henkilökuntaa koulutettu koulutussuunnitelman mukaisesti. Kouluttaminen ja jalkautustyö jatkuu vuoden 2022 aikana.	Toteutuu tavoitteen mukaisesti jatkuvan parantamisen periaatteella ja koulutussuunnitelman mukaisesti.
Keusoten kaikilla tasoilla tehdään säännöllisesti itsearviointit SHQS-arviointikriteeristöllä	Suunnitelman mukaisesti varmistetaan itsearviointien toteutuminen aikataulun mukaisesti ja laaditaan itsearviointeissa todettujen kehittämiskohteiden pohjalta aikataulutettu ja vastuutettu kehittämissuunnitelma.	Itsearviointit toteutettu suunnitelman mukaisesti vaihtelevin palvelualueilla sekä konsernipalveluissa. Vuoden 2022 aikana keskitytään itsearviointeissa tunnistettujen kehittämistehtävien toteutukseen.	Toteutuu tavoitteen ja laadunhallinnan vuosikellon mukaisesti.

Sisäiset auditoinnit tehdään suunnitelmallisesti ja säännöllisesti	Laaditaan sisäisten auditointien menettelytapa ja aikataulutettu vuosisuunnitelma.	Sisäisten auditointien menettelytapa ja vuosisuunnitelma on laadittu.	Toteutuu tavoitteen ja sisäisten auditointien vuosisuunnitelman mukaisesti.
Poikkeamien tunnistamiseen, seurantaan ja käsittelyyn ja ennaltaehkäisyyn on sovittu menettelytapa	Kuvataan menettelytapa poikkeamien käsittelystä ja dokumentoinnista. Kehitetään poikkeamiin johtaneiden syiden analysointia ja dokumentointia poikkeamien ennaltaehkäisemiseksi	HaiPro, WPro, sos. epäkohtailmoitus, asiakaspalautteet, muistutukset/kantelut. Käsittelyprosessit ja toimintaohjeet on dokumentoitu.	Toteutuu tavoitteen ja jatkuvan parantamisen periaatteiden mukaisesti.
Tietosuojassa noudatetaan EU:n yleistä tietosuojasetusta ja muuta tietosuojaan liittyvää lainsäädäntöä	Seurataan HaiPro ilmoitusten kautta (kk tasolla) sekä tulleina tietopyyntöinä (kk taso) käsitellään tietosuojatyöryhmässä ja raportoidaan osa- ja vuosiraportissa.	Seuranta toteutuu säännöllisesti riskienhallinnan kautta.	Toteutuu tavoitteen ja jatkuvan parantamisen periaatteiden mukaisesti.
Henkilötietojen käsittely on suunnitelmallista ja perustuu lainsäädäntöön ja palvelee asiakkaita ja henkilökuntaa	Keskeiset ohjeet laadittu ja jalkautettu. Tietosuojavastaava tiedottaa infokirje henkilöstölle 2–4 kk välein.	Ohjeet laadittu ja jalkautettu. Viestintä toteutuu suunnitelman mukaisesti.	Toteutuu tavoitteen ja jatkuvan parantamisen periaatteiden mukaisesti.
Toimia asiantuntijana ja luottamuksen rakentajana rekisteröidyn ja rekisterinpitäjän välillä.	Toteutetaan ohjausta ja neuvontaa: 1) Henkilöstölle: s-posti, Ts-vastaavan infokirje ja Keunetin tietosuoja sivuston kautta 2) Asiakkaille www-sivujen kautta. Seurataan HaiPro ilmoituksia (erityisesti 72 ilmoitusten seuranta). Raportoidaan osa- ja vuosiraportissa.	Toteutuu jatkuvana palveluna	Toteutuu tavoitteen ja jatkuvan parantamisen periaatteiden mukaisesti.
Varmistaa tietosuoja periaatteiden toteutuminen henkilötietojen käsittelyssä ja rekisteröidyn oikeuksien toteutumisessa, huomioiden riskienhallinta ja vaikutusten arviointi (DPIA)	Laaditaan vuosittainen tietosuojan toimintasuunnitelma ja koulutussuunnitelma. Seurataan osallistumista ja tietosuojan osaamisessa vaadittavien tenttien suorittamista Navice Flex -ohjelmiston avulla. DPIA: raportoidaan tehty DPIA ja kootaan Teamsiin dokumentointia varten.	Toteutuu	Toteutuu tavoitteen ja jatkuvan parantamisen periaatteiden mukaisesti.
Kehittää tietosuojaan liittyviä prosesseja ja ohjeistusta hyödyntäen Lean-periaatteita ja menetelmiä.	Keskeiset prosessit on dokumentoitu, kuvattu ja jalkautettu. Prosessit ovat saatavilla sisäisessä intrassa tietosuojan sivuilla.	Kuvattu 7 keskeistä prosessia, jalkauttaminen aloitettu	Toteutuu tavoitteen ja jatkuvan parantamisen periaatteiden mukaisesti.
Tietoturvasa noudatetaan lainsäädäntöä, viranomais määräyksiä sekä suosituksia	Tärkeimmät tietoturvaohjeet on dokumentoitu ja jalkautettu.	Keskeisimmät ohjeet laadittu Koulutuksia järjestetään (tiedonhallintalakiin liittyvä koulutus esihenkilöille)	Toteutuu tavoitteen, koulutussuunnitelman ja jatkuvan parantamisen periaatteiden mukaisesti.
Tietoturvan poikkeamien tunnistamiseen, seurantaan ja käsittelyyn ja ennaltaehkäisyyn on sovittu menettelytapa	Vakavia tietoturvahäiriöitä tapahtuu vähemmän kuin yksi (1) vuodessa Jatkuvuus- ja toipumisharjoituksia suoritetaan vähintään neljä (4) vuodessa Tietoturva-auditointeja ja - tarkastuksia suoritetaan tarpeen mukaan	3 vakavaa tietoturvahäiriötä 3 jatkuvuus- ja toipumisharjoituksia Tietoturva-auditointia valmistellaan Ei sovittua dokumentoitua menettelytapaa, perustuu subjektiivisen arviointiin.	Toteutuu tavoitteen ja jatkuvan parantamisen periaatteiden mukaisesti.
Tietoturvalvomon toiminnan vakiinnuttaminen	Tietoturvalvomon kattavuuden suunnittelu ja toteutus sekä tietoturvatapahtumien hallinnan kehittäminen	Jatkuvaa, toiminnan kehittäminen vuoden 2022 aikana.	Toteutuu tavoitteen ja jatkuvan parantamisen periaatteiden mukaisesti.

9 Alueellinen ja valtakunnallinen yhteistyö

Keusotessa on tehty horisontaalisen ja vertikaalisen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslähtöisten palvelujen integraation turvaamiseksi sekä laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi ja kehittämiseksi tiivistä alueellista yhteistyötä.

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

Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden alueellista yhteistyötä on tehty mm. HYKS-erva-alueen laadunpääliköiden sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden yhteistyöverkostoissa. Lisäksi Keusote-HUS Laapo-foorumissa on seurattu rajapinnoilla tapahtuvia vaaratapahtumia, jotka ovat painottuneet käytännön haasteisiin ja käytännön toimintamallien kehittämiseen. Yhteistyöryhmät ovat kokoontuneet säännöllisesti 2–4 kertaa vuoden 2022 aikana.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä on tehty kuntayhtymän sisällä ja yhteistyössä useiden eri tahojen kanssa. Monitoimijaisissa työpajoissa on kuvattu 15 ennaltaehkäisevää asukaspolkua ajankohtaisten ilmiöiden ympärille. Ennaltaehkäisevät asukaspolut on lisätty myös hoitajien käsikirjaan.

Alueellinen ehkäisevän päihdetyön suunnitelma ja lähisuhde ja perheväkivallan ehkäisyn suunnitelmat hyväksyttiin vuosille 2022–2025.

Järjestötoimijoiden alusta Uusimaalaiset.fi -rekisteri on ollut yksi merkittävä Keusoten, kuntien sekä järjestöjen yhteistyötä edistävä työkalu. Rekisteri on kehitetty helppokäyttöisemmäksi valtakunnantasoiseksi lahella.fi alustaksi, jonka kehittämistyössä Keusote oli mukana. Alustan kautta kunta, kuntalaiset, muut järjestöt ja Keusote saavat rekisteristä tarvitsemaansa tietoa järjestöjen toiminnasta myös yli kuntarajojen. Alustan markkinointiin on tehty viestintäsuunnitelma ja aloitettu viestintä syksyllä yhdessä rekisterin ylläpitäjän HyTe ry:n kanssa. Tavoitteena on, että mahdollisimman moni järjestö alueellamme kirjautuu rekisteriin.

Lisäksi järjestöjen kanssa yhteistyö on vahvistunut järjestöjen perustettua Järjestöneuvottelukunnan, jossa on viisi teemaverkostoa: lapset ja perheet, ikäverkosto, vammais- ja pitkäaikaissairaat, mielenterveys- ja päihdetoimijat sekä monialajärjestöt. Teemaverkostojen ympärillä on järjestetty ilmiöpajoja yhdessä Keusoten, kuntien, järjestöjen, seurakuntien ja vaikuttamistoimielinten toimijoiden kanssa. Tavoitteena yhdessä luoda uusia innovatiivisia konkreettisia toimintoja.

Kuva- ja taulukkuuettelo

Kuva 1. SHQS-laatuohjelman tilannekuva 2022	5
Kuva 2. Asiakaspalautevolyymi 2022.....	8
Kuva 3. Nettosuosittelemuindeksin kehitys 2021-2022.	9
Kuva 4. Nettosuosittelemuindeksi (NPS) 2022.	9
Kuva 5. Väittämävastaukset 2022.	10
Kuva 6. Väittämävastausten %-osuudet täysin samaa mieltä olevista vastaajista v. 2022.....	10
Kuva 7. Asukaskehittäjätoiminnan NPS 2020-2022.....	13
Taulukko 1. Terveystuon ja sosiaaliuon muistutukset lkm 2021 ja 2022.	15
Kuva 8. Muistutusten lukumäärän kehitys vuosina 2019–2022.....	16
Kuva 9. Terveystuon muistutusten lukumäärien kehitys kuukausittain 2022 ja 2021.....	16
Kuva 10. Terveystuon muistutusten aiheet lukumäärittäin 2022 ja 2021.....	17
Taulukko 3. Terveystuon kanteluiden lukumäärät 2019–2022	17
Taulukko 4. Potilasvakuutuskeskuksen selvityspyynnöt 2021–2022.....	18
Kuva 11. Korvattavat ja ei korvattavat potilasvahingot 2022.	18
Kuva 12. Sosiaaliuon muistutusmäärien kehitys 2019–2022	19
Kuva 13. Sosiaaliuon muistutusten lukumäärien kehitys kuukausittain 2022 ja 2021.	19
Kuva 14. Sosiaaliuon muistutusten aiheet lukumäärittäin 2022 ja 2021	20
Taulukko 5. Sosiaaliuon kantelut 2019-2022	20
Kuva 15. Muistutusten käsittelyajat palveluittain 2022.	21
Taulukko 6. Terveystuon puhelinpalvelun takaisinsoittojen vasteaikojen mediaanit 2021 ja 2022.....	22
Taulukko 7. Omaishoidon tuen +65 vuotta täyttäneet asiakkaat 1.1.-31.12.2022.	23
Kuva 16. Tietosuojan ja tietoturvan haittatapahtumat kvartaaleittain 2020-2022.....	24
Taulukko 8. Tietopyynnöt tietopyyntötyypeittäin 2019-2022.	25
Kuva 17. Työelämän laatuindeksit tulosalueittain joulukuussa 2022.....	27
Taulukko 9. Sisäisten auditointien kohteet ja keskeiset havainnot.....	29
Kuva 20. Reaktiiviset tarkastuskäynnit yksityisten palveluntuottajien yksiköihin.....	32
Taulukko 9. Vaaratapahtumailmoitusten jakautuminen ammattiryhmittäin v. 2021 ja v. 2022. Taulukossa huomioitu kaikki ammattiryhmät, joiden ilmoitusten määrä yli 10 kpl v.2022.....	35
Kuva 21. Vaaratapahtumailmoittamisen aktiivisuus ja ilmoitusten tapahtumien luonne vuosina 2021–2022.....	36
Taulukko 10. Vaaratapahtumailmoitusten jakautuminen tapahtuman luonteen ja tyyppin mukaan 1–12/2021 ja 1–12/2022..	37
Kuva 22. Vaaratapahtumailmoitusten tapahtumatyytit vuosina 2021–2022.	38
Taulukko 11. Yleisimmät vaaratapahtumapaikat, tapahtumaolosuhteet ja muut tapahtumaan myötävaikuttaneet tekijät tapahtumatyypeittäin 1–12/2022.....	39
Kuva 23. Lääke- ja nestehoittoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvät vaaratapahtumat vuosina 2021–2022. ..	40
Kuva 24. Tapaturmiin, onnettomuuksiin liittyvät vaaratapahtumat vuosina 2021–2022.	41
Kuva 25. Tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyvät ilmoitukset vuosina 2021–2022.	42
Taulukko 12. Vaaratapahtumailmoitukset riskiluokan ja seurauksen mukaan jaoteltuna.	43
Kuva 26. Vaaratapahtuman seuraukset potilaalle/asiakkaalle vuosina 2021–2022	44
Kuva 27. Vaaratapahtuman seuraukset hoitavalle yksikölle 2021–2022.	45
Kuva 28. Vaaratapahtuman olosuhteet ja muut tapahtumaan vaikuttaneet tekijät vuosina 2021–2022.....	47
Kuva 29. Vaaratapahtumailmoitusten reagointi- ja käsittelyaika vuosina 2020–2022.....	48
Taulukko 8. Kokonaisvaltaisen laadunhallinnan kehittämistavoitteiden toteutuminen v. 2021-2022	55