

Omavalvontaohjelman raportointi

Tilannekuva
1.1.–30.6.2023

keusote.fi

HYVINKÄÄ | JÄRVENPÄÄ | MÄNTSÄLÄ | NURMIJÄRVI | PORNAINEN | TUUSULA

Omavalvontaohjelman raportointi

Raportin tausta

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

Raportin sisältö

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

Keskeiset käsitteet

Omavalvonta

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

Omavalvontaohjelma

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

Työelämän laatu

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

Saatavuus

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

Jatkuvuus

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

Turvallisuus ja laatu

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

Vaikuttavuus

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

Yhdenvertaisuus

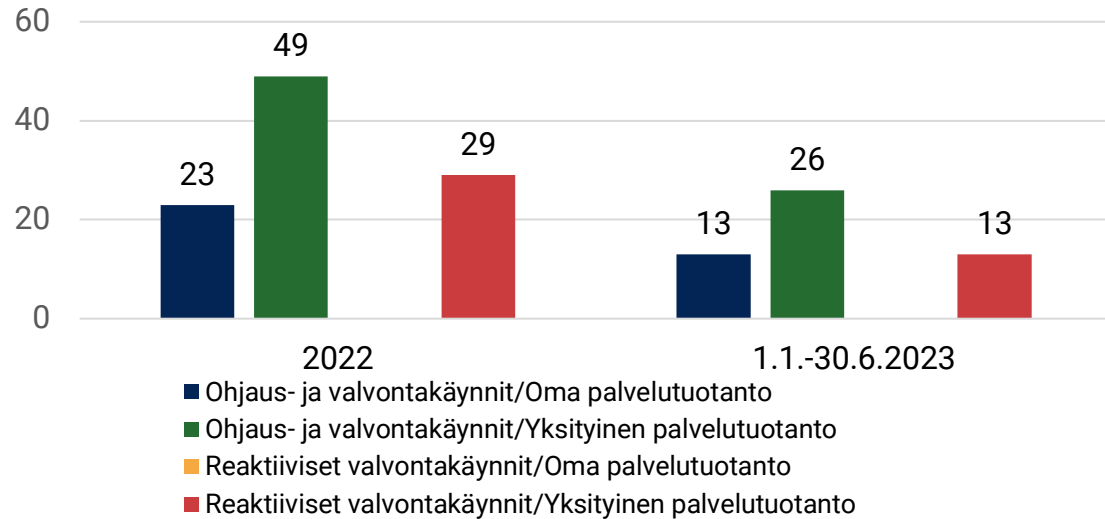
Yhdenvertaisuudella tarkoitetaan asukkaiden näkökulmasta mm. palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja saavutettavuutta sekä toteutumista huomioiden asukkaiden kielelliset oikeudet sekä sukupuolten sekä vähemmistöjen tasa-arvon edistäminen. Yhdenvertaisuuden toteutumista tulee tarkastella yhdenvertaisen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

Asiakaskokemus ja osallisuus

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

OMAVALVONTAOHJELMAN RAPORTOINTI 1-6/2023: Valvonnan toteuma ja havainnot

Suunnitelmalliset ja reaktiiviset ohjaus- ja valvontakäynnit



Omavalvonnallisia toimenpiteitä vaativien havaintojen määrä yhteensä

Oma palvelutuotanto:

- **Kehittämissuositukset:** 163 kpl
- **Lievät poikkeamat:** 12 kpl
- **Vakavat poikkeamat:** 4 kpl

Vertailutietoa edelliseen vuoteen ei saatavilla.

Yksityinen palvelutuotanto: tietoa ei saatavilla.

Valvontahavaintojen keskeinen sisältö



- Yksiköissä, joissa on pysyvää ja pitkäaikaista henkilöstöä, toteutuu aktiivinen toiminnan kehittäminen.
- Asiakkaiden osallistaminen, esim. asiakaspalautejärjestelmän hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä, asiakaskirjausten tekeminen yhdessä asiakkaan kanssa.
- Yhteistyö yksiköiden ja valvontaa tekevien välillä sujuu hyvin, yksiköt ottavat kehittämismyönteisesti valvontaohjauksen vastaan



- Henkilöstöresurssi ja -rakenne, henkilöstön vaihtuvuus, sijaisten määrä suhteessa vakituisten määrään, vuokratyövoiman runsas käyttö, sosionomien (amk) ja sairaanhoitajien saatavuus.
- Omavalvontasuunnitelmien konkreettisuus ja omavalvonnan ymmärtäminen yksiköiden arjessa.
- Vaaratapahtumailmoitusten käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä.

Valvontahavaintojen pohjalta toteutetut keskeiset kehittämistoimenpiteet

1. Yksiköt ovat korjanneet henkilöstöresursseja ja -rakennetta tehostamalla rekrytointia ja pyrkineet vahvistamaan omaa sijaisrinkiä vuokratyövoiman sijaan. Haasteena edelleen erityisesti sairaanhoitajien ja sosionomien (amk) saatavuus.
2. Yksiköt ovat täydentäneet ja korjanneet omavalvontasuunnitelmia on ohjauksen mukaisesti. Keusoten omille palveluille järjestetään syksyllä 2023 omavalvonnan koulutuksia ja infoja esihenkilöaamuissa.
3. Yksiköitä on ohjattu vaaratapahtumien käsittelyssä ja ohjattu perehtymään Keusoten ohjeisiin ja hakeutumaan koulutuksiin.

OMAVALVONTAOHJELMAN RAPORTOINTI 1-6/2023: SHQS itsearviointien ja sisäisten auditointien toteuma ja havainnot

SHQS-itsearviointien tilannekuva

Arviointiteema (arviointiteema sisältää useita arvioitavia kriteereitä)	KA 6/2023
1. Strateginen ohjaus	2.71
2. Johtamisjärjestelmä	3.67
3. Tietojohdaminen	3.11
4. Ennakoiva laadunhallinta	2.78
5. Organisaation turvallisuus	2.99
6. Voimavarojen hallinta	3.07
7. Prosessien hallinta	3.05

Itsearvioinneissa tunnistettujen kehittämistoimenpiteiden tilanne

- **Kesken:** 711 kpl
- **Valmis:** 111 kpl
- **Myöhässä:** 43 kpl
- **Kehittämistoimenpiteitä yhteensä:** 822 kpl

Sisäiset auditoinnit toteutetaan laadunhallinnan vuosikellon mukaisesti 1.8. – 30.11. välisenä aikana. Tuloksista raportoidaan seuraavassa tilannekuvassa, lokakuussa 2023.

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

SHQS-itsearviointien arviointiasteikko

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

SHQS-itsearviointien pohjalta toteutetut – ennakoivan laadunhallinnan osalta keskeiset kehittämistoimenpiteet

1. Palveluissa on sovittu toimintatapoja kehittämistehtävien toteutumisen seurantaan (esim. kehittämistoimenpiteet säännöllisesti esillä yksiköiden tiimipalavereissa)
2. Yhä useammassa palvelussa on sovittu käytänteet Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman menettelyohjeiden mukaisesti poikkeamien säännölliseen seurataan ja arviointiin.
3. Asiakkaiden ja sidosryhmien tyytyväisyyttä ja osallisuutta kerätään usean palautekanavan kautta. Lisäksi suullisen palautteen huomioimista kehittämisessä on tehostettu. Useassa palveluissa on jo sovittu säännöllisistä ja yhtenäisistä palautteiden käsittelymenettelyistä sekä tulosten hyödyntämisestä kehittämisen tukena.

OMAVALVONTAOHJELMAN RAPORTOINTI 1-6/2023: Saatavuus

Palvelujen saatavuuden varmistaminen

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

Keskeiset indikaattorit seurantamittarit	Toteutumisen seuranta ja arviointi 1.1.-30.6.2023	Havaittujen puutteiden/poikkeamien korjaaminen ja ohjaus
Hoitoon ja palveluun pääsyn lakisääteiset määräajat toteutuvat 100 % Tarkempi kuvaus Laapo-suunnitelmassa 2023-2024 luku 4.4	Toteutumisen seuranta ja arviointi on kytketty osaksi johdon/järjestäjän tilannekuviin pohjautuvaa ohjausta ja johdon katselmuksia. Tarkempi raportointi osavuosikatsauksessa.	Puutteiden/poikkeamien mukaiset johtamistoimenpiteet sovittu. Tarkemmat tiedot järjestäjäkokousten pöytäkirjoissa.
Palveluverkko on suunniteltu siten, että palvelut ovat saatavilla asukkaiden palvelutarpeen mukaisesti	Palveluverkon suunnitteluun on osallistettu asukkaita ja henkilöstöä. Palveluverkkosuunnitelma on käsittelyssä aluehallituksessa syksyllä 2023.	
Palvelukohtainen asiakaskokemus "Sain tarvitsemani hoidon tai palvelun" > 80 % asiakkaista on täysin samaa mieltä	Kysymykseen on vastannut 34 287 asiakasta, joista 20 845 asiakasta (60,8 %) kokee saaneensa tarvitsemansa hoidon tai palvelun.	
Oman tuotannon riittävä määrällinen osuus toteutuu palvelustrategiassa 2023-2025 määritellyn mukaisesti. Kvalitatiivinen määrittely v. 2023 aikana.	Järjestäjän tuotannon periaatteet -asiakirja on laadittu ja hyväksytty järjestäjäkokouksessa.	

OMAVALVONTAOHJELMAN RAPORTOINTI 1-6/2023: Palvelujen jatkuvuus

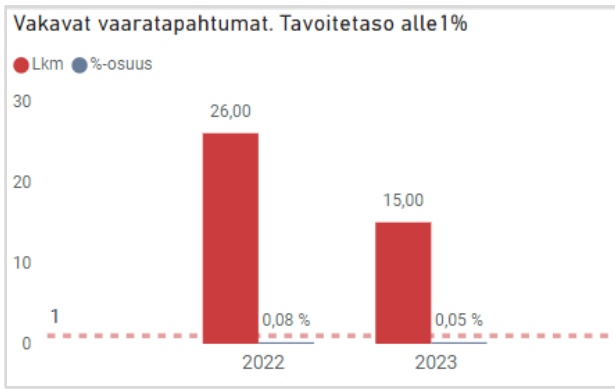
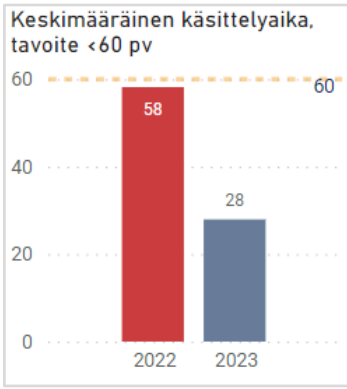
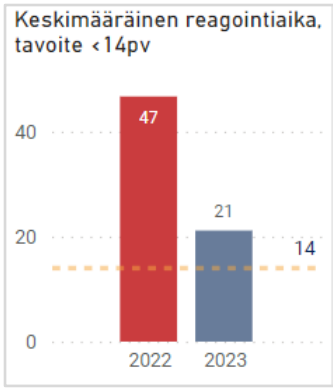
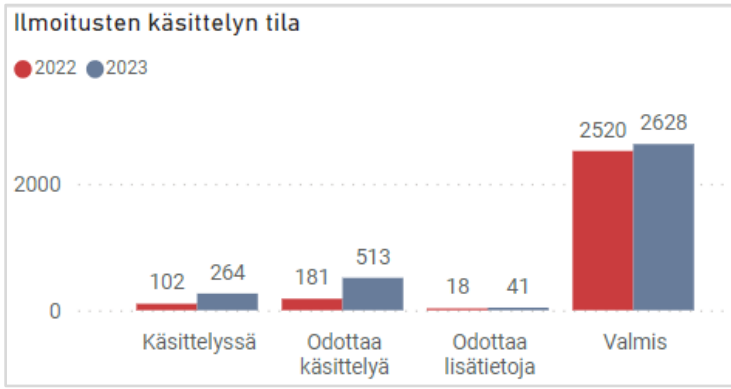
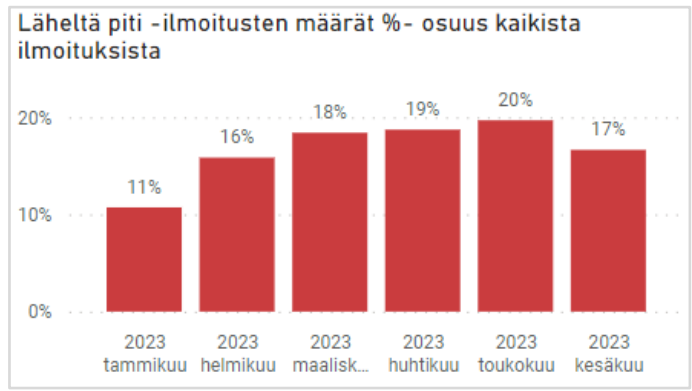
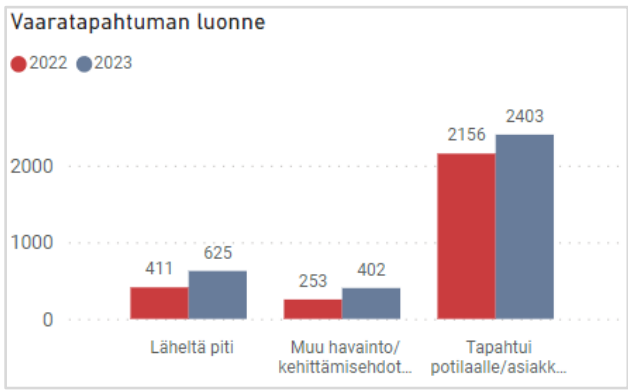
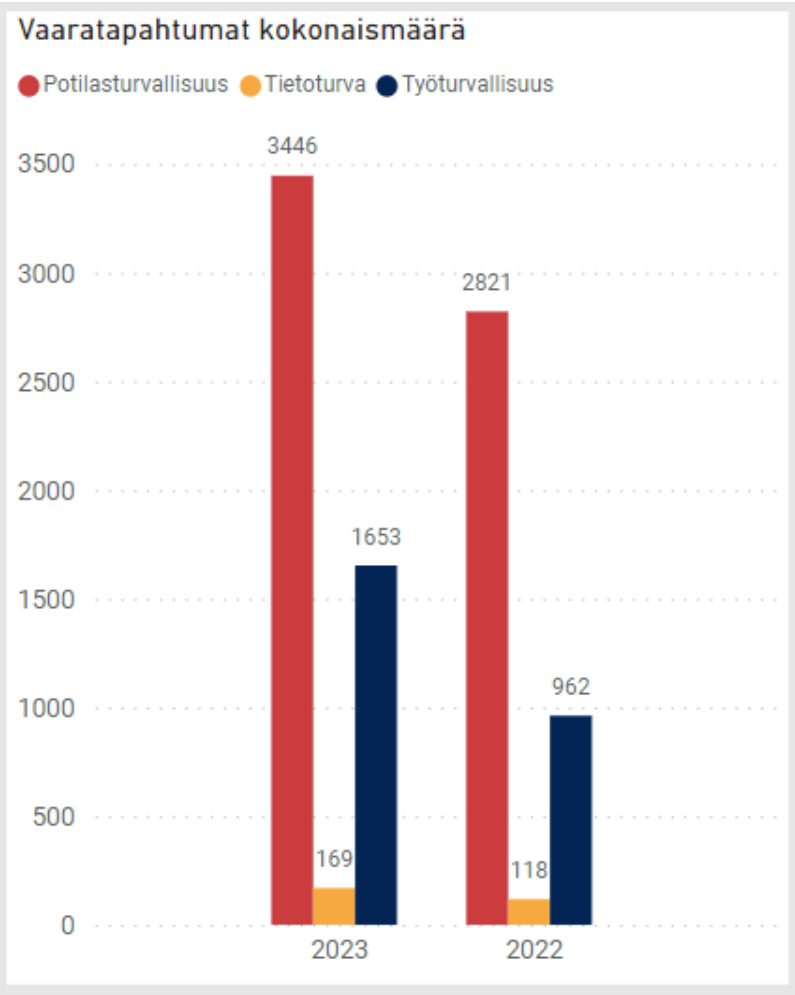
Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

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

Keskeiset indikaattorit seurantamittarit	Toteutumisen seuranta ja arviointi 1.1.-30.6.2023	Havaittujen puutteiden/poikkeamien korjaaminen ja ohjaus
Yhtenäinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä on otettu käyttöön kaikissa palveluissa 100 %	Asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönotto on edennyt suunnitellusti.	
Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvät vaaratapahtumailmoitukset	Tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyviä vaaratapahtumailmoituksia yht. 511 kpl (15 % kaikista vaaratapahtumista)	
Sosiaalihuollon asiakkaan tarpeen mukainen omatyöntekijä on nimetty (SHL 42§)	Tietoa ei tällä hetkellä saatavilla	
Palveluketjuille ja asiakasprosesseille asetetut tavoitteet toteutuu suunnitellusti	Toteutuu strategisten tavoitteiden mukaisesti. Toteutuminen raportoidaan hyvinvointialueen osavuosikatsauksessa.	
Vaikuttavuusperustaista ohjausta tukevaa tietopohjaa kehitetään osana palveluketjujen mittariston kehittämistä vaiheittain, pilottina diabetes ja ikääntyneet asiakassegmentit	Pilottien suunnittelu on käynnissä osana Kestävän kasvun -hanketta.	

OMAVALVONTAOHJELMAN RAPORTOINTI 1-6/2023: Turvallisuus ja laatu

Asiakas- ja potilasturvallisuus

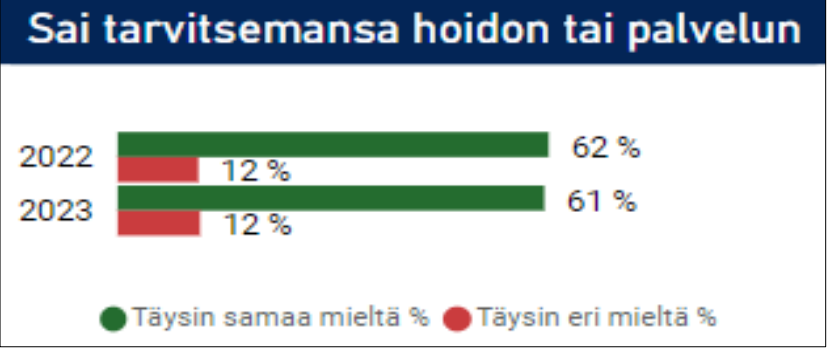
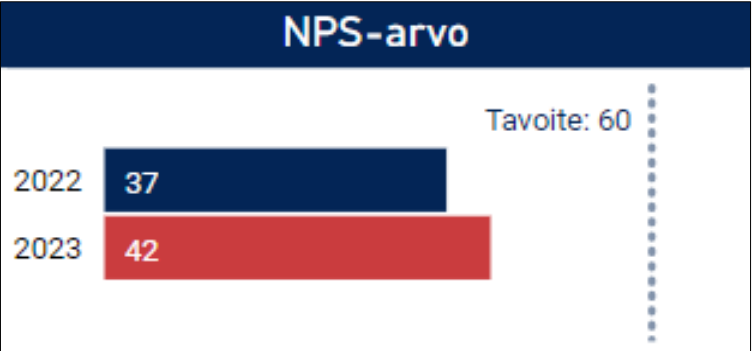
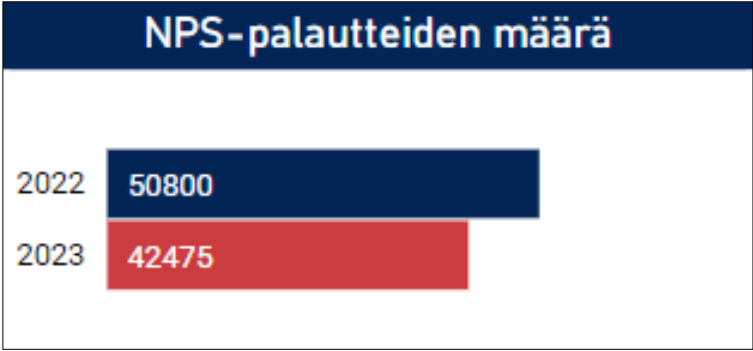


OMAVALVONTAOHJELMAN RAPORTOINTI 1-6/2023: Asiakaskokemus ja osallisuus

NPS-palautteiden määrä vuonna (42 475) laski 16 % vuoteen 2022 verrattuna (50 800).

NPS-palautteiden arvo (42) nousi 12 % vuoteen 2022 verrattuna (37).

Palautteen antajista väittämstä ”sain tarvitsemani hoidon tai palvelun”, täysin samaa mieltä oli vuonna 2022 62% ja vuonna 2023 61 %. Täysin eri mieltä oli 12% palautteen antajista vuosina 2022 ja 2023.



Kiitosta saimme

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

Kritiikkiä saimme

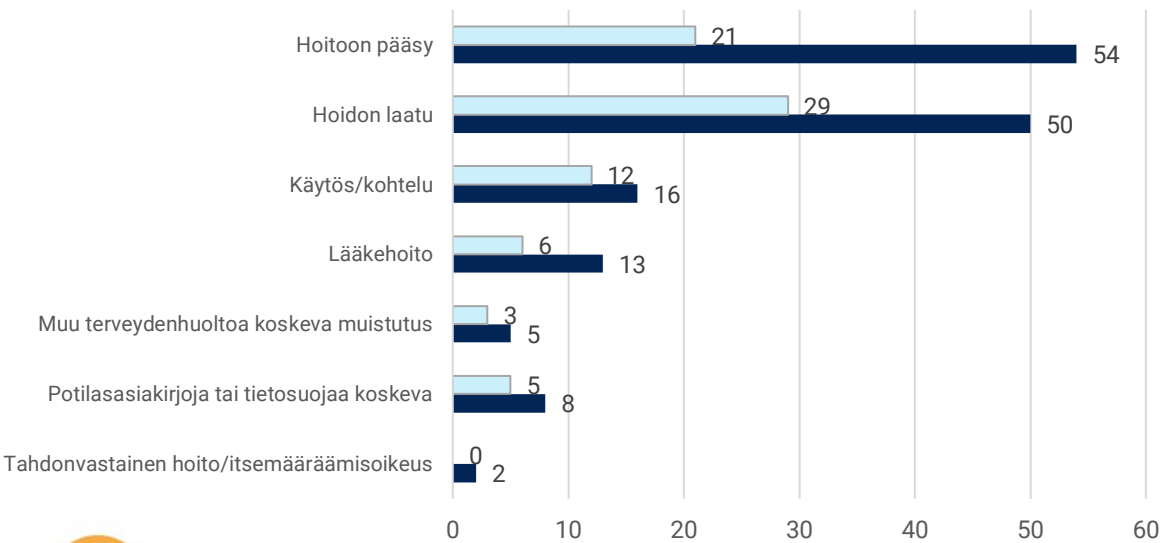
- Reseptien uusimisen hankaluuteen sekä takaisin soittoon.
- Takaisin soiton koettiin olevan huonoa, koska takaisin soitto tulee liian myöhään.
- Kouluterveydenhuollosta annettiin palautetta ettei lapsella ollut mahdollisuutta kouluterveydenhoitoon yli vuoteen.

OMAVALVONTAOHJELMAN RAPORTOINTI 1-6/2023: Asiakaskokemus ja osallisuus

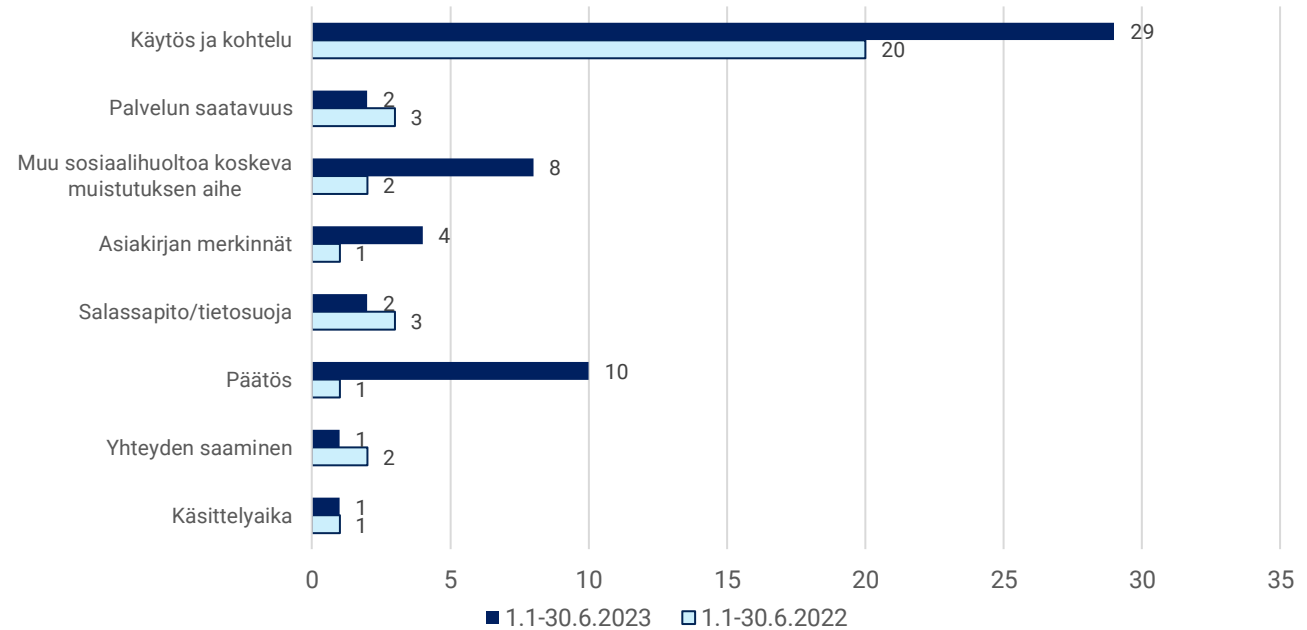
Muistutukset	2022 ajalta 1.1.-30.6.2022 lkm	2023 ajalta 1.1.-30.6.2023 lkm	Muutos ed. vuoteen lkm	Muutos ed. vuoteen %
Terveysthuollon muistutukset	76	148	+72	+95 %
Sosiaalihuollon muistutukset	33	57	+24	+73 %
Yhteensä	109	205	+96	+88 %

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

Terveysthuollon muistutusten aiheet kpl 1-6/2022 ja 1-6/2023



Sosiaalihuollon muistutusten aiheet kpl 1-6/2022 - 1-6/2023



OMAVALVONTAOHJELMAN RAPORTOINTI 1-6/2023: Asiakkaiden yhdenvertaisuus

Asiakkaiden yhdenvertaisuuden varmistaminen

Keskeiset indikaattorit seurantamittarit

Toteutumisen seuranta ja arviointi 1.1.-30.6.2023

Havaittujen puutteiden/poikkeamien korjaaminen ja ohjaus

Yhtenäiset palvelukuvaukset on laadittu ja palvelusisällöt yhtenäistetty hyvinvointialueen palvelukatalogiin.

Yhtenäiset palvelukuvaukset on laadittu ja esitelty aluehallituksen iltakoulussa. Palvelukatalogi käsitellään aluehallituksessa syksyllä 2023.

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

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

Asiakkailta kerätään jatkuvaa palautetta verkkosivujen ja digipalveluiden saavutettavuuden parantamiseksi.

OMAVALVONTAOHJELMAN RAPORTOINTI 1-6/2023: Laatutavoitteiden toteutuminen - yhteenveto

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

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

OMAVALVONTAOHJELMAN RAPORTOINTI 1-6/2023: Laatutavoitteiden toteutuminen - yhteenveto

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

Laatumittari	Selite	Tavoite	Toteuma 1–6/2023
Laatutavoite/Indikaattoriluokka: ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS			
Korvattujen potilasvahinkojen määrä kaikista potilasvahinkoilmoituksista (lkm/%)	Kuumalinja-indikaattori (kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo)	Korvattavien potilasvahinkojen määrä laskee	Ilmoitetuista potilasvahingoista 6 (46 %) on ollut korvattavia potilasvahinkoja.
Vaaratapahtumailmoitusten lkm, joista Läheltä piti -tilanteiden %-osuus kaikista vaaratapahtumista kasvaa	Tavoite lisätä ilmoitusaktiivisuutta ja kehittämistoimenpiteitä vaaratapahtumien ennaltaehkäisemiseksi	Ilmoitusten kokonaismäärä nousee 3 %, läheltä piti - tapahtumien osuus yli 50 %	Ilmoitusten kokonaismäärä nousi 20,7 % (2831 kpl 1-6/2022 ja 3413 kpl 1-6/2023) Läheltä piti -tapahtumia 18,1 % kaikista ilmoituksista
Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvät vaaratapahtumailmoitukset	1.1.2023 alk. täsmennetty tavoite v. 2021 raporttiin pohjautuen Läheltä piti-tapahtumien osuus v. 2021 oli 19 %	Läheltä piti -tapahtumien osuus lisääntyy	Läheltä piti -tapahtumia 21,4 %
Tapaturmiin ja onnettomuuksiin liittyvät vaaratapahtumailmoitukset	1.1.2023 alk. täsmennetty tavoite v. 2021 raporttiin pohjautuen Läheltä piti-tapahtumien osuus v. 2021 oli 4 %	Läheltä piti- tapahtumien osuus lisääntyy	Läheltä piti -tapahtumia 5,8 %
Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvät vaaratapahtumailmoitukset	1.1.2023 alk. täsmennetty tavoite v. 2021 raporttiin pohjautuen Läheltä piti-tapahtumien osuus v. 2021 oli 23 %	Läheltä piti-tapahtumien osuus lisääntyy	Läheltä piti -tapahtumia 23 %

OMAVALVONTAOHJELMAN RAPORTOINTI 1-6/2023: Laatutavoitteiden toteutuminen - yhteenveto

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

Laatumittari	Selite	Tavoite	Toteuma 1–6/2023
Laatutavoite/Indikaattoriluokka: ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS			
Vakavien vaaratapahtumien lkm, %-osuus kaikista vaaratapahtumista	Kuumalinja-indikaattori (kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo) 1.1.2023 alk. täsmennetty tavoite v. 2021 raporttiin pohjautuen Vakavien vaaratapahtumien osuus v. 2021 oli 0,73 %	< 1 %	Vakavia vaaratapahtumia 0,78 % (27 kpl) kaikista vaaratapahtumista
Potilas- ja asiakasturvallisuuden vaaratapahtumailmoitukset käsitellään määräajassa	Ilmoitusten käsittelyajat esimiehen ensireagointiaika 2 vko ja ilmoituksen kokonaan valmiiksi käsittely 2 kk	< 2 kk	Ensireagointi keskimäärin 20 pvää ja käsittelyaika 26 pvää (kokonaan valmiiksi käsiteltyjen ilmoitusten keskimääräinen käsittelyaika)
Potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratapahtumailmoitukset käsitellään määräajassa	Palvelulupaus	< 14 vrk	46 vrk
RAI-arvioitujen asiakkaiden määrä	RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, (%) vastaavan ikäisestä väestöstä. Keusoten alueen yli 75-vuotiat 16 808.	RAI-arvioitujen asiakkaiden määrä nousee	2 644 RAI-arvioitua asiakasta (15,7 %)

OMAVALVONTAOHJELMAN RAPORTOINTI 1-6/2023: Laatutavoitteiden toteutuminen - yhteenveto

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

Laatumittari	Selite	Tavoite	Toteuma 1–6/2023
Laatutavoite/Indikaattoriluokka: HENKILÖSTÖ			
QWL-indeksi	Työelämän laatu	> 45	55
Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön		30 %	Tietoa ei saatavilla
Potilas- ja asiakasturvallisuuskoulutusta edellytetään kaikilta ja on osa henkilöstön osaamisvaatimuksia.	Tarkistuslista-indikaattorit, rakenteelliset (kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo)	Kyllä/ei	Kyllä
Turvallisuussuunnitelmat kuuluvat osaksi henkilöstön perehdytystä	Tarkistuslista-indikaattorit, rakenteelliset (kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo)	Kyllä/ei	Kyllä

OMAVALVONTAOHJELMAN RAPORTOINTI 1-6/2023: Laatutavoitteiden toteutuminen - yhteenveto

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

Laatumittari	Selite	Tavoite	Toteuma 1–6/2023
Laatutavoite/Indikaattoriluokka: PROSESSIT JA SAATAVUUS			
Asiakaslähtöiset palveluketjut (ydinprosessit) on segmentoitu ja asiakasprosessit kuvattu.		4 palveluketjua 16 segmentoitua asiakasprosessia	3 palveluketjua 12 segmentoitua asiakasprosessia
Päivittäisjohtamisen toimintamalli toteutuu kaikissa yksiköissä	Lean	100 %	Päivittäisjohtamisen taulu on käytössä 152 yksikössä.
SHQS-laatuohjelman mukaiset itsearvioinnit toteutuvat kaikissa yksiköissä	Kaikissa palveluissa, joissa on käytössä SHQS-laatuohjelma. SHQS-laatuohjelman toteuttamisella arvioidaan palveluiden laadunhallinnan tilannetta verraten sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön, valtakunnallisiin suosituksiin ja hyviin käytäntöihin sekä hyvinvointialueen omiin ohjeistuksiin.	100 %	67 % itsearvioinneista toteutunut (osa-alueet 4–7 valmiiksi tehtynä)
Lakisääteiset määräajat	Hoitoon ja palveluun pääsyn lakisääteiset määräajat toteutuvat ja toteutumista seurataan Laapo-suunnitelman luvun 4.4 mukaisesti	100 %	Toteutuu osittain. Raportoidaan osavuosikatsauksessa.

OMAVALVONTAOHJELMAN RAPORTOINTI 1-6/2023: Laatutavoitteiden toteutuminen - yhteenveto

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

Laatumittari	Selite	Tavoite	Toteuma 1–6/2023
Laatutavoite/Indikaattoriluokka: VALVONTA JA OMAVALVONTA			
Sosiaalipalvelujen yksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat on laadittu ja julkaistu hyvinvointialueen verkkosivuilla.	Sosiaalipalvelujen laatua, turvallisuutta ja riskien ennaltaehkäisyä toteutetaan kaikissa yksiköissä omavalvontasuunnitelman mukaisella omavalvonnalla.	100 %	71 % (60/84)
Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma on jalkautettu palvelutuotannon yksiköihin.	Asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan kaikissa yksiköissä hyvinvointialueen Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman mukaisesti.	100 %	Jalkauttamisen työkalu laadittu ja tiedotettu esihenkilöitä.
Lääkehoito toteutetaan turvallisesti laaditun lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.	Lääkehoidon turvallisuus varmistetaan kaikissa yksiköissä lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.	Lääkehoitosuunnitelmat laadittu 100 %	Yksikkökohtaisia lääkehoitosuunnitelmia laadittu 32 (%-osuus ei saatavilla). Hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma laadittu.
SHQS sisäiset auditoinnit toteutetaan säännöllisesti vuosisuunnitelman mukaisesti.	SHQS sisäisillä auditoinneilla arvioidaan palvelujärjestelmän toimivuutta, vaikuttavuutta ja tehokkuutta; arvioimalla laadunhallintajärjestelmän, standardin, lainsäädännön, tavoitteiden, asiakas- ja potilas- sekä viranomaisvaatimusten mukaisuutta.	100 %	Auditoinnit toteutetaan suunnitelman mukaisesti 1.8.–30.11. välisenä aikana
Potilas- ja asiakasturvallisuuskoulutusten toteutumisen seuranta on osa omavalvontaa ja puutteisiin/poikkeamiin puututaan	Tarkistuslista-indikaattorit, rakenteelliset (kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo)	Toteutuu 100 % Poikkeamat = 0	Koulutussuunnitelman mukaisten koulutusten toteutumisen seuranta ei ole vielä aloitettu. Raportoidaan vuosittain.

OMAVALVONTAOHJELMAN RAPORTOINTI 1-6/2023: Laatutavoitteiden toteutuminen - yhteenveto

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

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

Strateginen johtaminen

Ihmislähtöisyys – yhteistyö - vaikuttavuus



Oma- ja valvonta

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



Asiakaskokemus

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

Asiakas

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

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



Henkilöstö

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



Prosessit ja saatavuus

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



Asiakas- ja potilasturvallisuus – kokonaisturvallisuus – Keusoten laadun kivijalka

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



Kiitos.

Minna-Maarit Immonen, laatupäällikkö



KEUSOTE
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue