



Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue  
Västra Nylands välfärdsområde

12.2.2024  
luvn.fi

# Oma valvonta 2023

<b>1</b>	<b>Omavalvonta</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Laatu ja asiakasturvallisuus</b> .....	<b>2</b>
2.1	Laadunhallinta palveluissa.....	2
2.2	Asiakas- ja potilasturvallisuus.....	3
2.3	Sosiaalihuollon epäkohtailmoitukset.....	6
2.4	Lääkitysturvallisuus .....	7
2.4.1	Lääke- ja nestehoitoon liittyvät vaaratapahtumailmoitukset .....	9
2.5	Lääkinnällisten laitteiden turvallisuus .....	10
2.5.1	Ammattimaista käyttöä koskevat yleiset vaatimukset.....	10
2.5.2	Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset.....	10
2.6	Vakavat vaaratapahtumat .....	11
<b>3</b>	<b>Valvonta</b> .....	<b>12</b>
3.1	Ikääntyneiden palvelut .....	13
3.2	Vammaispalvelut.....	16
3.3	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut .....	17
3.4	Yhteiset sosiaali- ja terveyspalvelut .....	20
3.5	Pelastuslaitos.....	27
<b>4</b>	<b>Asiakkaat palvelujen laadun ja turvallisuuden kehittäjinä</b> .....	<b>27</b>
4.1	Muistutuksien perusteella tehdyt kehittämistoimet .....	27
4.2	Asiakaspalautteet ja niiden perusteella tehdyt kehittämistoimet .....	28
4.3	Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratapahtumailmoitus .....	29
<b>5</b>	<b>Yhteenveto</b> .....	<b>30</b>

## 1 Omavalvonta

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen omavalvonnän rakenteen muodostavat palvelualueet toteuttaessaan järjestäjävastuullista, että tuottajavastuullista valvontaa ja omavalvontaa. Omavalvonnän ohjaus ja sisällöllinen yhdenmukaistaminen tuotetaan konsernihallinnosta hallinnon vastuualueelta. Hyvinvointialueen omavalvonnasta, osana sisäistä valvontaa, vastaa hyvinvointialuejohtaja ja aluehallitus (hallintosääntö 2023). Osana omavalvontaa on asiakkaiden ja alueen asukkaiden osallisuuteen pohjautuva palaute ja muistutusmenettely. Omavalvonnän rakenne on kuvattu kuviossa 1.



Kuva 1. Omavalvonnän rakenne

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen omavalvonnän ohjaavat asiakirjat ovat omavalvontaohjelma, ja sen osina lääkehoitosuunnitelma ja palveluyksiköiden omavalvonnätasuunnitelma. Lisäksi omavalvonnän keskeinen osatekijä on asiakkaiden ja omaisten palautteet ja epäkohtailmoitukset. Omavalvonnätasuunnitelmissa kuvataan omavalvonnän rakenne ja painopisteet sekä mittarit. Lääkehoitosuunnitelma linjaa organisaation turvalliset lääkehoidon rakenteet ja käytännöt. Omavalvonnätasuunnitelmat ovat kunkin palveluntuottajan kuvaus käytännössä toteutuvasta omavalvonnästä.



Kuva 2. Omaavolntan ohjauksen toteutus

Omaavolntasuunnitelmat laadittiin keväällä 2023 yhteiselle sosiaali- ja terveystalvulujen omaavolntasuunnitelmapohjalle. Tähän talvuluyksiköt kuvasivat omien talvuluiden omaavolntan toteutuksen ja arviointisuunnitelman. Kaikkiaan suunnitelmaa julkaistiin 247 kappaletta, suomeksi tai ruotsiksi talvuluyksikön valtakielen mukaisesti. Kaikissa suunnitelmissa on tiivistelmä molemmilla kotimaisilla kielillä.

Talvulujen järjestäjävastuullinen (Laki hyvinvointialueiden järjestämisestä 2021) edellyttää talvulujen laadun, saatavuuden, yhdenvertaisuuden, jatkuvuuden ja turvallisuuden seuranta. Seuraavissa raportin osissa kuvataan näiden osa-alueiden toteutuminen käytössä olleiden seurantamenetelmien mukaisesti.

## 2 Laatu ja asiakasturvallisuus

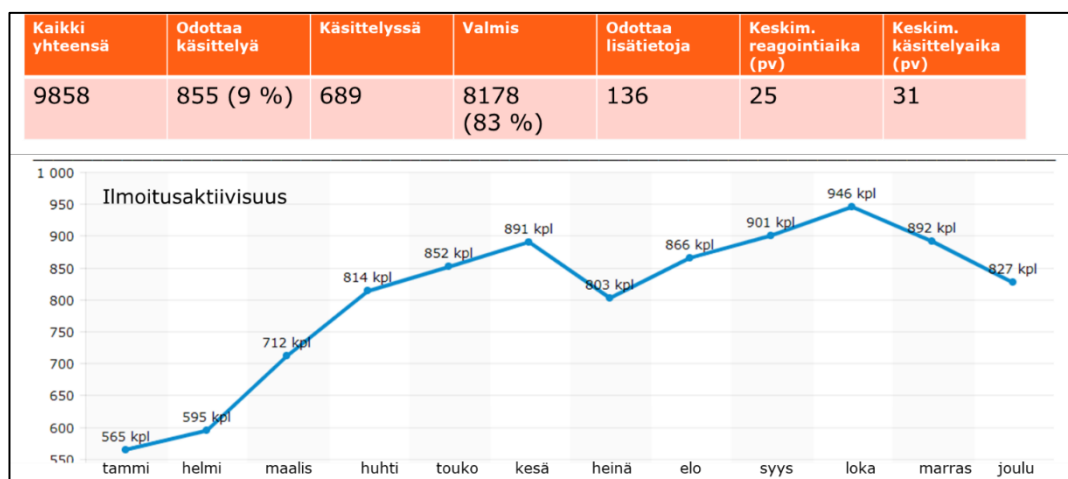
### 2.1 Laadunhallinta talvuluissa

Hyvinvointialueen talvulustrategiassa määritetään talvulutuotannon yhteiset tavoitteet. Osana tavoitetta ”yhtenäistämme ja uudistamme talvulutuotantoamme tavoitelähtöisesti” määritellään, että hyvinvointialueen talvuluiden tulee olla laadukkaita ja vaikuttavia, ja että hyödynnämme mittakaavaetuja siten että osaamisen ja johtamisen keskittäminen on keino tehostaa talvulujen kustannusvaikuttavuutta ja laatua (Länsi-Uudenmaan talvulustrategia 2023). Talvulualueet ovat kuvanneet laatuun liittyvät tavoitteet talvulustrategiassa, lisäksi erityisesti talvulujen saatavuuteen on asetettu tavoitteita yhteisissä sosiaali- ja terveystalvuluissa ja lasten, nuorten ja perheiden talvuluissa.

Palveluiden laadunhallintaa ja omavalvontaa tukemaan ja yhtenäistämään perustettiin vuoden 2023 ensimmäisellä puoliskolla hyvinvointialueen laatu- ja omavalvontaverkosto ja siihen liittyen työryhmät; laiteturvallisuuden, lääkitysturvallisuuden ja asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä omavalvonnan ja valvonnan työryhmä. Verkoston ohjausryhmä kokoontui viisi kertaa ja työryhmät oman suunnitelmansa mukaisesti. Verkostossa käsiteltyjä aiheita oli muun muassa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten käsittelyohje, omavalvontasuunnitelmien laadinnan seuranta, lääkehoitosuunnitelman laadinta ja sen seuranta sekä ohje potilas/asiakasturvallisuuden vaaratapahtumien ilmoittaminen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella.

## 2.2 Asiakas- ja potilasturvallisuus

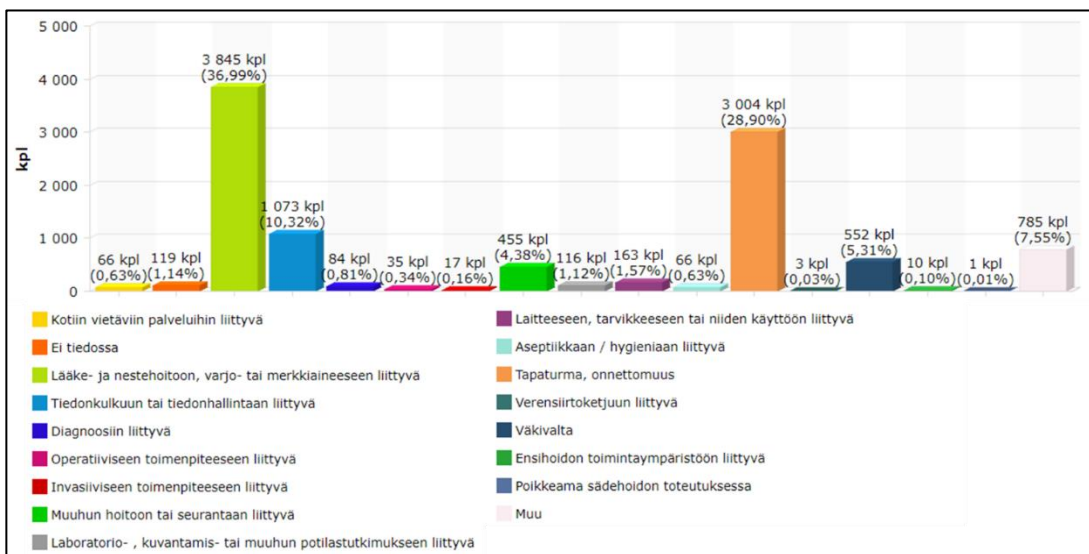
Potilaiden ja asiakkaiden hoidossa ja palveluissa tapahtuneita vaaratapahtumia tai niiden uhkia seurataan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella HaiPro-järjestelmän avulla. Vuoden 2023 aikana henkilökunta ilmoitti kaikkiaan 9858 vaaratapahtumasta. Ilmoitusaktiivisuus on kasvanut alkuvuoden alle 600:sta kuukausittaisesta ilmoituksesta loppuvuoden keskimäärin 860:een ilmoitukseen kuussa. Ilmoituksista noin 70 prosenttia oli luonteeltaan ”tapahtui potilaalle” ja noin 30 prosenttia oli ”läheltä piti” -tapauksia, joissa poikkeama huomattiin ennen kuin siitä ehti koitua potilaalle haittaa.



**Kuva 3** Vaaratapahtumien ilmoitusaktiivisuus ja käsittelyajat.

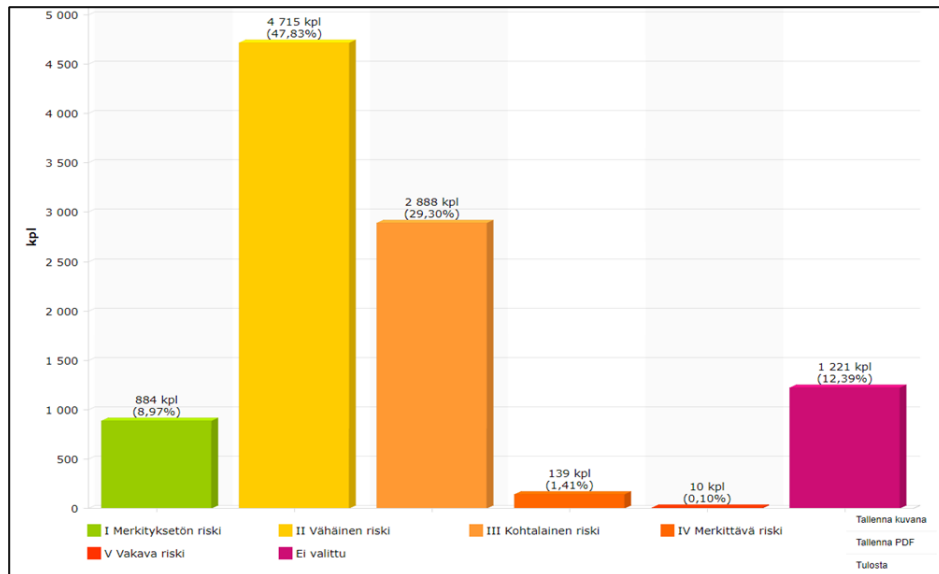
Vaaratapahtumatyypeistä selvästi yleisin oli lääke- ja nestehoitoon liittyvät tapahtumat – näitä ilmoituksia oli 37 % kaikista ilmoituksista.

Lääkehoitovirheistä yleisin kuului luokkaan antovirhe, ja tässä luokassa yleisin virhe oli ”lääke antamatta”. Toiseksi yleisin vaaratapahtumatyyppi oli tapaturma, ja tapaturmista yleisin oli kaatuminen (74 %). Kaatumisia tapahtuu erityisesti ikääntyneiden asumispalveluissa, ja ne aiheuttavat yleisimmin mustelmia ja nopeasti ohimenevää kipua. Kolmanneksi yleisin vaaratapahtumatyyppi oli tiedonkulkuun ja tiedonhallintaa liittyvät tapahtumat (10,3 %).



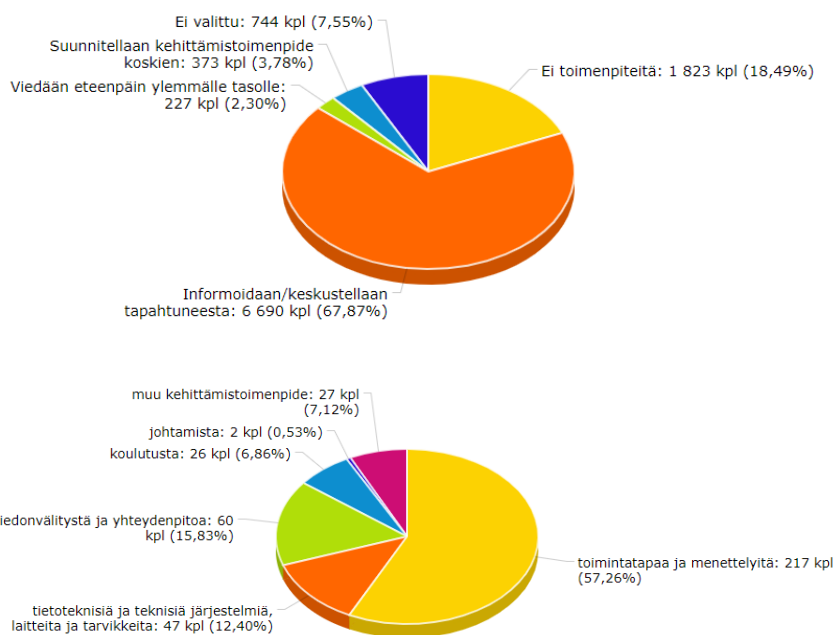
**Kuvio 1.** Vaaratapahtumat tapahtumatyyppin mukaan.

Vaaratapahtumat luokitellaan viiteen eri riskiluokkaan tapahtuman yleisyyden ja sen seurausten vakavuuden perusteella. vuoden 2023 vaaratapahtumat jakautuivat riskiluokkien mukaan seuraavasti: merkityksetön riski 9 %, vähäinen riski 48 %, kohtalainen riski 29 %, merkittävä riski 1,4 % ja vakava riski 0,1 %. Yhteensä 149 vaaratapahtumailmoitusta oli luokiteltu riskiltään merkittäväksi tai vakavaksi. Näiden ilmoitusten kohdalla Laatu- ja asiakasturvallisuuspalveluissa tehtiin selvitys vakavan vaaratapahtuman tutkimisen tarpeesta.



**Kuvio 2.** Vaaratapahtumat riskiluokan mukaan.

Asiakas-/potilasturvallisuuden vaaratapahtumailmoitusten perusteella palveluyksiköissä toteutettiin kehittämistoimia 373 kappaletta, tämä on vajaa 4 % kaikista jatkotoimista ilmoitusten perusteella. Valtaosassa tapahtumien käsittelyä yksiköissä informoitiin henkilökuntaa ja/tai yhteistyötahoja ja keskusteltiin tapahtumista (68 %) (kuvio 3.). Yksiköiden kehittämistoimet kohdistuivat erityisesti toimintatapoihin ja menettelyihin (57 %), tiedonvälitykseen (16 %) ja tietoteknisiin laitteisiin ja järjestelmiin (12 %) (kuvio 4.).

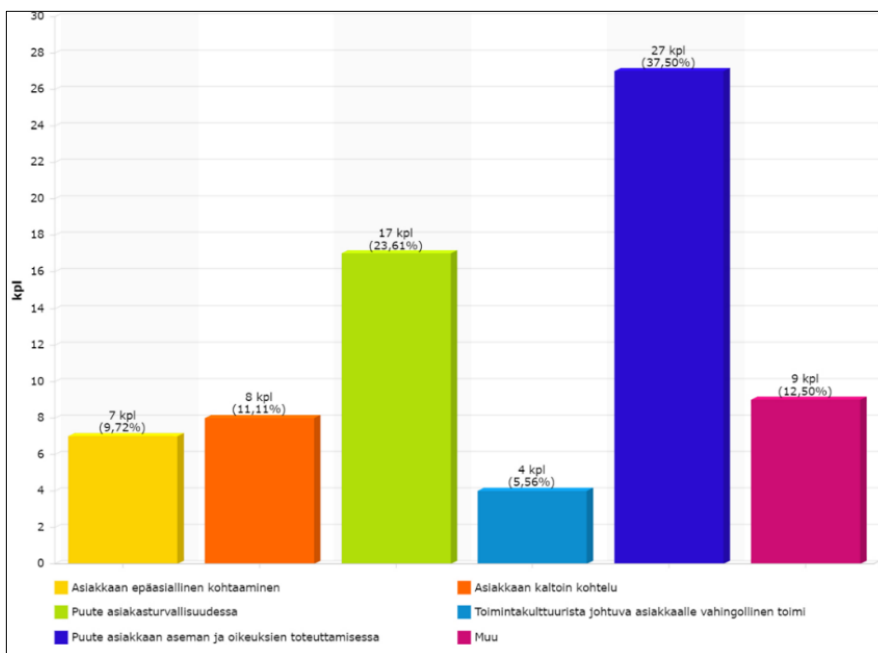


**Kuviot 3 ja 4.** Vaaratapahtumien perusteella tehdyt toimet yksiköissä ja kehittämistoimien erittely.

## 2.3 Sosiaalihuollon epäkohtailmoitukset

Sosiaalihuollon epäkohtien ja epäkohtien uhkien ilmoitus- ja käsittelyprosessiin käytetään Spro-järjestelmää. Toimintamalli on ohjeistettu ja se on kirjattu omavalvontasuunnitelmiin. Spro -ilmoittajien ja Spro -käsittelijöiden koulutuksia järjestettiin kolmesti ja koulutustallenteet ovat saatavilla intrassa. Vuonna 2023 henkilökunta teki 70 Spro-ilmoitusta, joista epäkohtia oli 61 ilmoitusta (87 %) ja epäkohtien uhkia yhdeksän ilmoitusta (13 %).

Eniten tehtiin ilmoituksia, jotka olivat tyypiltään ”puute asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumisessa” (27 ilmoitusta), toiseksi eniten tehtiin ilmoituksia, jotka olivat tyypiltään ”puute asiakasturvallisuudessa” (17 ilmoitusta). Kaltoinkohteluun liittyviä ilmoituksia tehtiin kahdeksan, niistä lähes kaikki liittyivät fyysiseen kaltoinkohteluun.



**Kuvio 5.** Sosiaalihuollon epäkohtailmoitukset ilmoitustyyppin mukaan (n=70)

Käsittelijät arvioivat, että 10 tapahtumassa ei aiheutunut asiakkaalle haittaa. Lievä haitta aiheutui 15 tapauksessa, kohtalainen haitta 17 tapauksessa ja vakava haitta 5 tapauksessa. Vakavaksi haitaksi arvioitiin esimerkiksi tilanne, kun asiakas ei saanut käyttörahaansa edunvalvojan sihteeriltä sovittuna päivänä alkuviikosta, vaan raha saattoi tulla vasta loppuviikosta, jolloin asiakkaalla ei ollut varaa ostaa ruokaa. Asiakas oli



laihtunut paljon ja hänen vaatteensa olivat jääneet liian suuriksi. Asiakkaan kulttuurissa vaatteilla on erityinen merkitys. Toimenpiteenä epäkohtailmoitus toimitettiin turvapostilla ko. oikeusapu - ja edunvalvontapiirin johtajalle, ja pyydettiin samalla toimintaohjeita, miten vastaavassa tilanteessa voidaan toimia, kun epäasiallista toimintaa tai kohtelua havaitaan edunvalvontatoimiston taholta.

Tavallisin toimenpide oli keskustelu ja informointi (38 kpl). Asia vietiin eteenpäin ylemmälle tasolle 14 tapauksessa. Epäkohtailmoitukset johtivat 18 kehittämistoimenpiteeseen, joista puolet koskivat toimintatapaa tai menettelyitä. Esimerkkejä kehittämistoimenpiteistä:

- Kirjaamiskoulutus, jolla lisätään henkilöstön osaamista sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen laadintaan.
- Käytiin keskustelua mielenterveys- ja päihdepalveluiden asumispalveluiden myöntämisen ehdoista ja kriteereistä. Vuoro-vaikutuksen parantaminen sisäisten yhteistyökumppaneiden kanssa.
- Verkostopalaverikäytänteiden tarkentaminen asumispalveluyksikön sekä asiakasohjauksen vastuutyöntekijän kanssa, ennen kuin asiakkaan asuminen päättyy yksikössä.

Tavoitteena on, että ilmoitusten käsittely alkaa viimeistään seitsemän vuorokauden kuluessa ilmoituksen saapumisesta ja se käsitellään loppuun viimeistään 60:n vuorokauden kuluessa. Ilmoitusten käsittelyn aloittaminen viivästyi ja keskimääräinen reagointiaika oli 39 vuorokautta, vaihtelu oli suurta. Käsittely toteutui tavoiteajassa ja keskimääräinen käsittelyaika oli 52 vuorokautta.

## 2.4 Lääkitysturvallisuus

Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan lääkehoitoprosessien ja sen toteuttamisen turvallisuutta. Tämän edistämiseksi LUVN:issa käynnistettiin yhteistyössä HUS Apteekin kanssa elokuussa 2023 lääkitysturvallisuuskoordinaattoripilotti. Pilotin tavoitteena oli varmistaa lääkitysturvallisuutta hyvinvointialueella varmistavat rakenteet osana laatu ja asiakas- sekä potilasturvallisuuden kokonaisuutta.

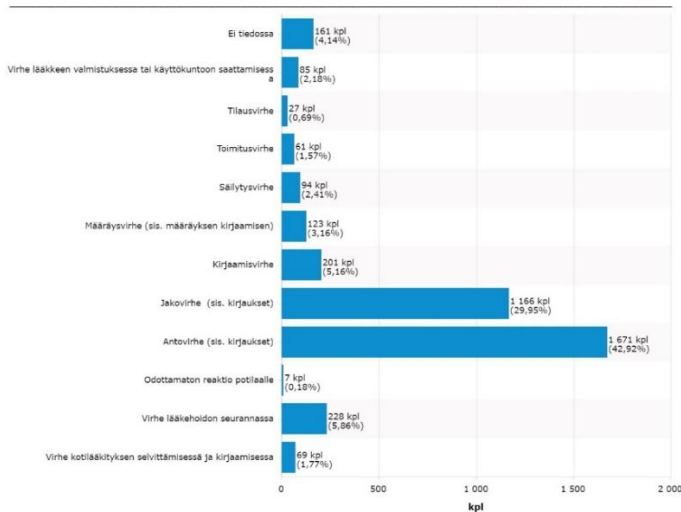
Lääkehoitosuunnitelman avulla voidaan varmistaa lääkehoidon laatu ja turvallisuus ja se on keskeinen osa lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden perehdytystä. Lääkehoitosuunnitelma on osa laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa tai omavalvontasuunnitelmaa. Hyvinvointialueen ensimmäinen organisaatiotasoinen lääkehoitosuunnitelma laadittiin syksyn aikana ja se hyväksyttiin hyvinvointialueen vastaava lääkärin toimesta 1.12.2023. LUVN lääkehoitosuunnitelma pohjautuu Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuun Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen (2021:6). Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään koko hyvinvointialuetta koskevat ja kaikille yhteiset lääkehoidon osaamisen varmistamiseen, vastuisiin, velvollisuuksiin ja työnjakoon, lupakäytäntöihin, lääkehoitoprosessiin ja lääkehuoltoon, asiakkaiden ja potilaiden ja asiakkaiden neuvontaan, lääkehoidon vaikuttavuuden arviointiin, dokumentointiin sekä seuranta- ja palautejärjestelmiin kuuluvat linjaukset ja suositukset.

Hyvinvointialueella lääkehoitosuunnitelmat ohjeistetaan laatimaan kolmella tasolla samaan dokumenttiin. palvelulinjatasoilla lääkehoitosuunnitelma tarkoittaa hyvinvointialueen linjauksia ja suosituksia toimintalähtöisesti palvelulle ominaisia asioita lääkitysturvallisuuden näkökulmasta. Toimintayksikötason lääkehoitosuunnitelma ohjaa käytännön lääkehoidon toteuttamista. palvelulinjojen lääkehoitosuunnitelman laatimisesta järjestettiin koulutustilaisuus joulukuussa, joka myös tallennettiin. Lääkehoitosuunnitelmien jalkauttaminen jatkuu vuonna 2024 palvelulinja- ja toimintayksikötason lääkehoitosuunnitelmien laatimisen myötä.

LUVN Laatuverkoston lääkitysturvallisuustyöryhmä aloitti toimintansa vuoden 2023 aikana ja se kokoontui neljä kertaa. Ryhmään on nimetty jäsen kaikilta palvelualueilta. Lisäksi lääkehoitosuunnitelman laatimisen yhteydessä ryhmä kokoontui syksyn 2023 aikana kerran viikossa yhteensä seitsemän kertaa.

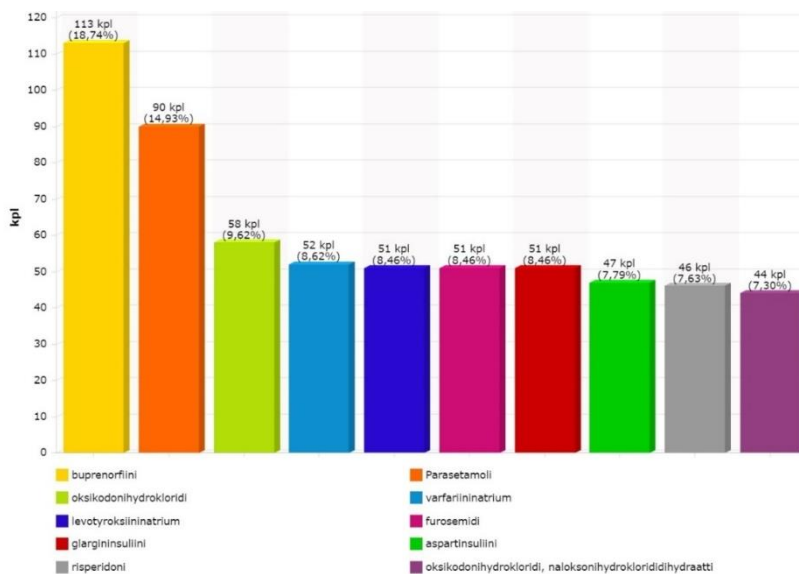
### 2.4.1 Lääke- ja nestehoitoon liittyvät vaaratapahtumailmoitukset

Lääke- ja nestehoitoon liittyviä vaaratapahtumailmoitusten osuus vuoden 2023 kaikista ilmoituksista oli 37 % (n= 3845). Yleisimmin vaaratapahtumat (kuvio 6.) liittyivät lääkkeiden antamiseen (43 %, n= 1671) ja lääkkeiden jakamiseen (30 %, n= 1166). Yleisimmin tämä tarkoitti sitä, että lääke oli jäänyt antamatta tai jakamatta.



**Kuvio 6.** Lääke- ja nestehoitoon liittyvät vaaratapahtumailmoitukset vuonna 2023.

Lääkityspoikkeamiin yleisimmin liittyneet lääkeaineet olivat buprenorfiini, parasetamoli ja oksikodoni (kuvio 7). Bupronorfiinin osalta erityisesti ilmoitettiin laastarimuotoisen valmisteen käyttöön asiakkaan/potilaan hoidossa liittyviä vaaratapahtumia.



**Kuvio 7.** Vuonna 2023 yleisimmin HaiPro-ilmoituksiin liittyneet lääkeaineet (Top10)

## **2.5 Lääkinnällisten laitteiden turvallisuus**

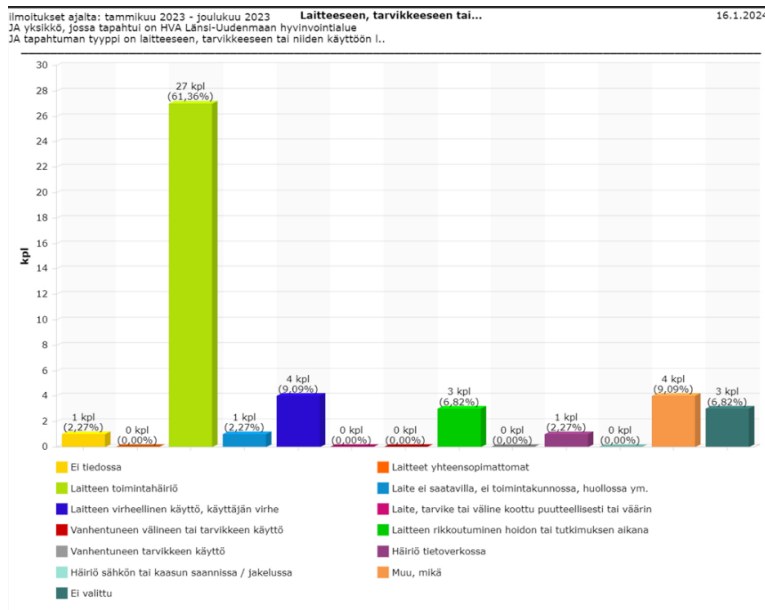
### **2.5.1 Ammattimaista käyttöä koskevat yleiset vaatimukset**

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö nimettiin ja vastuutiimiksi tunnistettiin Palveluiden laadunhallinta, ohjaus ja neuvonta. Jokaiseen palvelupisteeseen nimettiin laitevastaava ja perustettiin Länsi-Uudenmaan Hyvinvointialueen laitevastaavien verkosto, johon liittyi 248 jäsentä. Myös laiteturvallisuustyöryhmä aloitti toimintansa ja kokoontui vuoden aikana kolme kertaa.

Vuonna 2023 käynnistettiin suunnitelmat yhtenäisen sähköisen laiteosaamisen hallintajärjestelmälle ja tehtiin palvelulinjoittain laiteryhmien riskiluokittelu, jonka avulla määriteltiin laitteen käytön osaamisvaatimukset. Excel-pohjainen laitepassi on ollut käytössä osalla alueista. Laiteturvallisuuteen liittyviä sisäisiä tapahtumia/koulutuksia henkilöstölle järjestettiin vuoden aikana yhteensä 6 kpl, joihin osallistujia oli yhteensä 182. Tilaisuudet myös tallennettiin. Lisäksi yksikkökohtaisia laitevastaavan perehdytyskäyntejä tehtiin 6 kpl (ysote 2kpl, lanupe 2, ikääntyneet 1 ja vampa 2). Vuonna 2023 käynnistettiin erityispalveluiden toimesta myös suunnitelmat lääkinällisten laitteiden hankintojen ja huoltojen yhtenäistämistä sekä yhteisestä laiterekisteristä.

### **2.5.2 Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset**

Lääkinnällisiin laitteisiin liittyviä vaaratapahtumailmoituksia oli vuonna 2023 yhteensä 163 kpl. Selkeästi suurimpana ryhmänä nousi laitteen toimintahäiriö (61,4 % ilmoituksista), mikä liittyy lääkerobotin toimintaongelmiin. Lääkerobotin toimintaongelmat ovat olleet erityisseurannassa ja toimittajien kanssa pidettiin useampia yhteistyöpalavereja asioiden korjaamiseksi.



**Kuvio 8.** Laitteeseen, tarvikkeeseen tai niiden käyttöön liittyvät vaaratapahtumailmoitukset

Fimealle lääkinnällisiin laitteisiin liittyen ilmoitettiin 31 ilmoitusta, joista lähes puolet (14 kpl) koski kotihoitoon käytössä olevia lääkerobotteja.

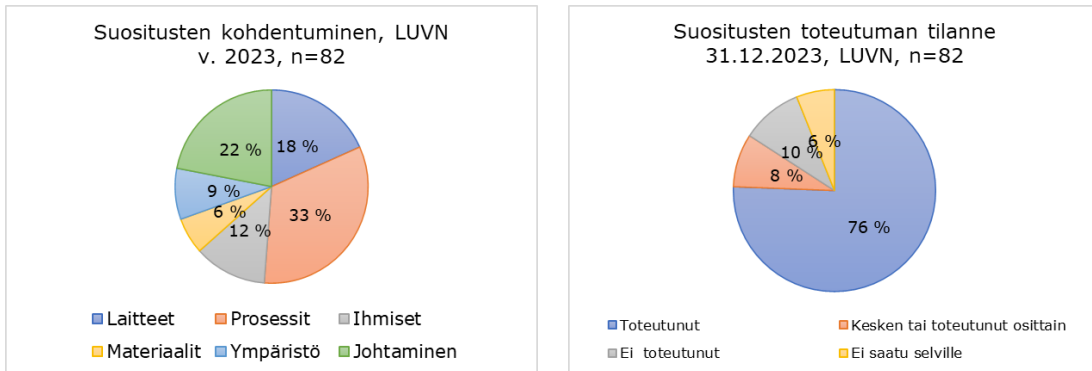
## 2.6 Vakavat vaaratapahtumat

Vakavien asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien tutkimisen tavoitteena on toiminnan kehittäminen ja vastaavien tapahtumien estäminen tulevaisuudessa. Johtopäätöksiä ei käytetä mahdollisten vastuukysymysten arviointiin. Tutkimuksen ainoana tarkoituksena on asiakas- ja potilasturvallisuuden parantaminen. Päätöksen tutkimisen aloittamisesta tekee palvelulinja- tai palvelualuejohtaja. Tutkinnasta vastaa Laatu- ja asiakasturvallisuuspalveluiden vaaratapahtumien tutkintaryhmä.

Vuonna 2023 valmistui 19 vakavan vaaratapahtuman tutkintaa, joista 3 oli teematutkintaa ja 16 yksittäisen vaaratapahtuman tutkintaa.

Toimenpidesuosituksia annettiin yhteensä 82 kpl, niistä 27 kohdistui prosesseihin, 15 laitteisiin, 18 johtamiseen, 10 ihmisiin, 7 ympäristöön ja 5 materiaaleihin. Esimerkki annetusta suosituksesta vakavan vaaratapahtumatutkimuksen perusteella: Insuliinin oikean annostelun varmistamiseksi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella käytetään insuliinimerkinnöissä ky -merkintää (ei iu tai u). Suositusten tarkoituksena on hallita systeemilähtöisiä riskejä ja ongelmia, ne laaditaan ja priorisoidaan yhteistyössä palvelujen vastuuhenkilöiden kanssa. Suositusten avulla

pyritään saamaan aikaan muutos, joka parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Toimenpidesuosituksiset toteutuivat melko hyvin: 76 % toteutui ja 8 % oli kesken tai toteutui osittain, 10 % suosituksista ei toteutunut.



Kuviot 9 ja 10. Suositusten kohdentuminen ja toteutumisen tilanne 31.12.2023

### 3 Valvonta

Länsi-uudenmaan hyvinvointialueen omavalvontaa on vuonna 2023 ohjannut Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021), jonka 40§ mukaan hyvinvointialueen on omavalvonnassaan erityisesti varmistettava palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus. Tehtävien ja palvelujen omavalvonta on toteutettava osana niiden järjestämistä ja tuottamista. Hyvinvointialueen omavalvontaa on ohjannut myös hyvinvointialueen omavalvontaohjelma ja vuodelle 2023 laadittu valvontasuunnitelma. Tässä luvussa on esitetty Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen toteuttamaa omavalvontaa pääasiassa tuottajavalvontaa koskien. Tiedot on esitetty palvelualueittain ja palvelulinjoittain.

Valvontamuoto	Palvelu, asiakasryhmä	Valvontatapahtumien määrä
<b>Ennakollinen valvonta (lupa- ja ilmoitusmenettely/ käynnit, asiakirjatarkastus)</b>	Kotona asumista tukevat palvelut (Ikääntyneet)	259
	Asumispalvelut (Ikääntyneet)	3
	Vammaispalvelut	6
	Avosairaanhoidon palvelut (toimitilatarkastukset)	38
	Lasten ja nuorten erityispalvelujen palvelulinja (lastensuojelu, sijaishuolto)	10
<b>Suunnitelmallinen valvontakäynti</b>	Kotona asumista tukevat palvelut	23
	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen (ikäntyneet asiakkaat)	80

	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen (vammaset asiakkaat)	22
	Ympäri vuorokautisen palveluasuminen, ympäri vuorokautisen tilapäismajoitus, päihdehuollon ympäri vuorokautisen laitostuntoutus sekä yhteisöllisen asuminen (mielenterveys- ja päihdeasiakkaat)	29
	Lasten ja nuorten erityis palvelujen palvelulinja (lastensuojelu, sijaishuolto)	46
	Aikuisten sosiaalipalvelut	12
	Suun terveydenhuollon toimintayksiköt(omat)	20
<b>Ennalta ilmoittamaton/ reaktiivinen valvontakäynti</b>	Kotona asumista tukevat palvelut	2
	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen (ikäntyneet)	10
	Vammaispalvelut	6
	Lasten ja nuorten erityis palvelujen palvelulinja (lastensuojelu, sijaishuolto)	23
	Suun terveydenhuolto (osto)	1

Taulukko 1. Palveluntuottajiin kohdistetut valvontatapahtumat 2023

### 3.1 Ikääntyneiden palvelut

*Kotiin vietävien palveluiden palvelulinjalla* palveluntuottajien valvontaa on toteutettu vuoden 2023 aikana palvelulinjan Ostopalvelut ja valvontayksikön resurssilla (1,5 henkilöä). Valvonnan piirissä on ollut hyvinvointialueen omana tuotantona toteutettava kotihoito (23 yksikköä), kotihoidon osto- ja palvelusetelituottajat (51 yksikköä) ja omaishoidon vapaan aikaisen hoidon palveluntuottajia (16 palveluntuottajaa). Lisäksi valvonnan piiriin kuuluvat kotipalvelun tukipalveluntuottajat (yhteensä noin 183 palveluntuottajaa). Lisäksi yksikössä käsitellään kotiin vietävien palveluiden osalta yksityisten palveluntuottajien ilmoitusmenettelyyn tulevat ilmoitukset ja rekisteröinnit.

Kotiin vietävien palveluiden valvonnassa vuoden 2023 aikana valvontaa on toteutettu ennakollisena valvontana yksityisten palveluntuottajien ilmoitusten käsittelyn (yhteensä 259 käsiteltyä ilmoitusta).

Asiakirjavalvonta toteutettiin kaikille omaishoidon vapaita tuottaville palveluntuottajille. Suunnitelmallista valvontaa kohdennettiin 23 yksityisen ostopalveluntuottajan yksikköön ennalta ilmoitettuina valvontakäynteinä. Reaktiivisena valvontakäyntinä toteutettiin kaksi käyntiä. Palveluntuottajien ohjausta toteutetaan lisäksi palveluntuottajille tarkoitetulla TEAMS-kanavalla, jonne jaetaan tietoa ja ohjeistusta sekä vinkkejä koulutuksista.

Toteutetussa valvonnassa on havaittu puutteita palveluntuottajien omavalvontasuunnitelman sisällössä ja riskienarvioinnissa, henkilöstön

kielitaidossa, asiakkaiden suunniteltujen ja toteutuneiden käyntiaikojen reaaliaikaisessa ja todenmukaisessa kirjaamisessa sekä käyntikirjauksissa ja niiden sisällössä. Lisäksi palveluntuottajien omista tietojärjestelmissä on havaittu puutteellisia asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmia.

Palveluntuottajille on annettu ohjausta omavalvontasuunnitelmien sisällöstä ja etenkin henkilöstön ilmoitusvelvollisuuteen ja siihen liittyvään toimintaohjeistukseen liittyen. Lisäksi on annettu palveluntuottajakohtaista ohjausta ja neuvontaa liittyen puutteellisiin asiakirjoihin. Palveluntuottajille on asetettu määräaikoja asioiden korjaamiseksi. Vuoden 2023 aikana yhdelle palveluntuottajalle on asetettu myös sopimussakko. Useat valvonnan kohteena olleet yksityiset palveluntuottajat tarvitsevat edelleen yksityiskohtaista ja yksilöllistä ohjausta sekä neuvontaa. Useilla palveluntuottajilla on monia kehittämisen kohteita, joiden seuraamista jatketaan edelleen vuonna 2024.

*Ikääntyneiden asumispalveluiden palvelulinjalla* valvontatyötä toteutetaan Ostopalveluyksikön neljän työntekijän valvontatiimin työpanoksella. Yksikkö toteuttaa suunnitelmallista ja reaktiivista valvontaa alueen yksiköihin, käsittelee palautteet, muistutukset ja muut epäkohtailmoitukset. Valvonnan piirissä on kaikki Länsi- Uudenmaan hyvinvointialueen alueella sijaitsevat ikääntyneiden asumispalveluyksiköt. Vuonna 2023 on tehty ennalta ilmoitettu valvontakäynti kaikkiin alueen ympärivuorokautisen asumisen yksiköihin (80 valvontakäyntiä) sekä reaktiivisia valvontakäyntejä (6 käyntiä) palautteiden perusteella. Lisäksi on kohdennettu asiakirjavalvontana keskitettyjen kyselyjen avulla henkilöstömitoituksesta sekä as asiakassuunnitelmien ajantasaisuudesta, lisäksi alueen ulkopuolelle sijoitettujen asiakkaiden palvelun valvonta toteutetaan pääsääntöisesti asiakirjavalvontana.

Tehdyistä valvontakäynneistä laaditaan tarkastuskertomus, joka julkaistaan julkisessa tietoverkossa (hoivakotiportaali). Mikäli palveluntuottajan toiminnassa on havaittu puutteita, annetaan palveluntuottajalle neuvontaa ja ohjausta. Lisäksi pyydetään tuottajilta epäkohdista selvitykset ja annetaan määräaika toiminnan korjaamiseen. Mikäli palveluntuottaja ei tee



vaadittuja korjauksia, tehostetaan valvontaa ja mikäli ei edelleenkään tapahdu korjausta laatupuutteisiin, ryhdytään sopimuksen mukaisiin toimenpiteisiin (kirjallinen huomautus, reklamaatio, sopimussakko ja sopimuksen irtisanominen). Vakavista vaaratapahtumista informoitu yhteisesti palveluntuottajia. Tiivistä yhteistyötä muiden palvelualueiden kanssa tehdään valvonnassa niissä yksiköissä, joissa on useamman asiakasryhmän asiakkaita.

*Sairaalapalveluiden palvelulinja* toteuttaa valvontaa sopimusvalvontana ja omavalvonnan seurantana omassa palvelutoiminnassa. Sairaalapalveluissa on ostopalvelutoimintaa alueittain sairaalapalveluiden lääkäritoiminnassa, ikääntyneiden asumispalveluiden sekä kotihoidon lääkäripalveluissa. Ostopalveluiden palveluntuottajien kanssa on säännölliset tapaamiset, jossa käydään läpi sovitut toimintaluvut ja omavalvontaa ohjaavat mittarit. Palveluntuottaja valvoo toimintaa yhteisesti sovittujen toimintamallien ja mittareiden mukaan (mm. omavalvontasuunnitelma, haittatapahtumat, asiakastyytyväisyys, muistutukset/kantelut). Huomattuja epäkohtia ja niiden korjaantumista seurataan yhdessä.

Omaa palvelutuotantoa seurataan omavalvontasuunnitelmassa tehdyn suunnitelman mukaan. Keskeisesti seurataan muistutuksia ja kanteluita, haittatapahtumailmoituksia, asiakastyytyväisyyttä ja KPI-mittareita eri tason johtamispalavereissa. Huomattuja epäkohtia ja niiden korjaantumista seurataan, sekä kartoitetaan laajuus koko palvelutuotannossa (esim. haittatapahtumasta esiinnoussut riski) ja tiedotetaan kaikkia esihenkilöitä, tarpeen mukaa yli palvelulinjan. Kaikkia toimintaa ohjaavia ohjeita on yhtenäistetty hyvinvointialueelle siirtymisen jälkeen kriittisyysjärjestyksessä. Koulutusylilääkäri valvoo lääkäreiden koulutussopimuksia. Laatupäällikkö, koulutusylilääkäri, kuntoutuksen erityisasiantuntija ja opetushoitaja suunnittelevat ja toteuttavat Sairaalapalveluiden osaamisen varmistamista ja kehittämistä.

Laatumittareiden tulokset ja muut mahdolliset epäkohdat käsitellään eri tason johtamispalavereissa ja ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin mm. ohjeiden päivittäminen, prevalenssit, omavalvonnan tiettyjen teemojen esiin

nostaminen (esim. potilaan tunnistamisen protokolla). Sairaalapalveluiden johtoryhmä sekä palveluyksikköpäälliköt, osastonhoitajat ja ylilääkärit seuraavat aktiivisesti laadun ja omavalvonnan keskeisiä mittareita sekä raportoivat epäkohdista ja niiden korjaustoimista. Sairaalapalvelut viestii säännöllisesti eri johtamistasoilla ja henkilökunnan foorumeilla, jotta tieto saadaan jalkautettua yksikkötasolle mahdollisimman nopeasti. Lähiesihenkilöt (osastonhoitajat, ylilääkärit) jalkauttavat toimenpiteistä suoraan henkilökunnalle. Mahdollisista epäkohdista tehdään selvitys, joka käydään läpi eri tason johtamispalaverissa. Jos havaitaan, että epäkohta/riski on mahdollisesti laajempi, tiedotetaan kaikkien yksiköiden vastuuhenkilöitä ja tarpeen mukaan myös Ikääntyneiden palvelualueen vastuuhenkilöitä sekä laatu- ja asiakasturvallisuusyksikköä, jotta tieto saadaan jalkautettua mahdollisimman laajalle hyvinvointialueella.

### **3.2 Vammaispalvelut**

Vammaispalvelun valvontatyötä toteutetaan Ostopalvelut ja valvontayksikössä, vuoden 2023 lokakuuhun saakka 2 henkilön työpanoksella, loppuvuoden ajan 1 henkilön työpanoksella. Lisäksi valvontatyöhön on osittain osallistunut yksikön asiantuntija ja päällikkö. Valvottavia vammaisten asumis- sekä työ- ja päivätoimintayksiköitä on Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella 120 kpl sisältäen sekä omat että yksityisten tuottajien palveluyksiköt. Asiakasryhminä ovat olleet vaikeavammaiset, kehitysvammaiset ja autismitkirjon asiakkaat eri ikäryhmistä.

Vuoden 2023 aikana ennakkollinen valvonta on keskittynyt lupatarkastusvalvontoihin sekä ilmoituksenvaraisiin palveluihin Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella toimimisen (rekisteröimisen) edellytyksenä. Lupatarkastuskäyntejä ja -lausuntoja on toteutettu 6 käyntiä. Valvontakäyntejä on kohdennettu erityisesti ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköihin, yhteensä suunnitelmallisia ennalta ilmoitettuja käyntejä toteutettiin 22. Suunniteltuja ennalta ilmoittamattomia käyntejä toteutettiin neljä ja riskiperusteisia reaktiivisia huolikäyntejä kaksi. Muihin palveluihin on kohdennettu reaktiivista valvontaa selvityspyynnöillä.

Toteutetuissa valvonnoissa on havaittu puutteita ja kehittämistarpeita omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelmien sisällöissä, lääkkeiden säilytystilojen asianmukaisuudessa, toimitilojen asianmukaisuudessa, itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen liittyvissä toimintamalleissa ja dokumentaatiossa sekä henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden ja ilmoituksen tekemiseen liittyvien käytännöissä. Yksikkötason henkilöstömitoituksen riittävyden arvioinnissa on ollut erilaisia toimintatapoja, ja jatkossa tähän pyritään löytämään yhteneväinen ohjaus. Yksiköiden valvontakäyntihavainnoissa myönteisinä näyttäytyivät asiakaslähtöisyys ja asiakkaille järjestetty yhteinen sosiokulttuurinen toiminta, hyvä ilmapiiri ja tiimihenki, henkilökunnan työhön sitoutuminen sekä henkilöstön lääkehoitolupien ja hygieniapassien ajantasaisuus.

### **3.3 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut**

*Perhekeskuksen kohdennetut palvelut linjalla* (Perhesosiaalityön palvelut, Lasten kuntoutuspalvelut, Perheneuvola- ja lasten mielenterveyspalvelut) ei ole valvontatyöhön erillisesti kohdennettua resurssia. Vuoden 2023 aikana palvelulinjalla on toteutettu omavalvonnallisina toimina yksikkökohtaisten omavalvontasuunnitelmien laatiminen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen yhteiseen pohjaan, ja lakisääteisten palvelun toteutumisen määräaikojen seuranta. Palvelulinjan yksiköissä ei ole ammattihenkilömitoituksiin liittyviä seurattavia mitoituksivaatimuksia.

Tehdyssä omavalvonnallisessa palvelun toteutumisen määräaikojen seurannassa on todettu määräaikojen ylityksiä oman tuotannon perhesosiaalityössä. Perhesosiaalityön yksiköissä on ollut Espoon alueella käytössä ostopalvelua koordinoivan yksikön toteuttama sisäinen webroll pohjainen palautekysely ostopalveluista. Kyselyyn tulleet ostopalvelutuottajiin kohdistuvat palautteet käsitellään ja mikäli palautteeseen liittyy palveluntuottajaan kohdistuvia epäkohtia, pyydetään harkinnan mukaan selvitystä asiaan ja tarvittaessa ohjataan korjaamaan asia tai reklamoidaan toiminnasta.

Valvontaa on toteutettu epäkohtailmoitusten ja selvityspyyntöjen perusteella. Dokumentoituja valvonnan toimenpiteitä on palvelulinjalla ollut

vuonna 2023 alle viisi, joissa on esimerkiksi toteutettu sopimuskumppanin toimintaan liittyvää valvontaa ja yhteistyöneuvotteluita sekä yksi palveluntuottajaan kohdistettu epäkohtailmoitus, josta tehty myös sopimusreklamaatio. Palvelulinja on tunnistanut oman ja ostopalvelutoiminnan omavalvonnan systemaattisen seurannan kehittämisen tarpeen ja kehittäminen on aloitettu yhdessä Erityisen tuen palvelulinjan kanssa.

Lasten ja nuorten ehkäisevän ja varhaisen tuen palvelujen palvelulinjassa (äitiys- ja lastenneuvolat, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalvelut) ei ole erikseen kohdennettua valvontatyön resurssia. Vuoden 2023 aikana laadittiin kaikkiin yksiköihin omavalvontasuunnitelmat. Palvelulinjan yksiköissä toteutetaan lainmukaiseen ammattihenkilömitoitukseen liittyvää seuranta-omavalvonnallisena toimenä, ja rekrytointitoimenpitein pyritään vahvistamaan henkilöstön asianmukainen riittävyys. Lisäksi valvotaan palveluiden lakisääteisten toteutumisen määräaikoja.

Kuraattoripalveluissa ei ole ostopalvelua eikä työvoimavuokrausta. Psykologipalveluissa ostopalvelujen ja työvoimavuokrauksen kilpailutusprosesseissa huomioidaan ennakollisen valvonnan keinoin mm. palveluntuottajien omavalvontasuunnitelmat osana kilpailutusasiakirjoja. Ennen tilausta ostopalvelukumppaneilta määritellään tarkemmin tarvittava palvelu ja palvelun laadukkaaksi tuottamiseksi edellytetty osaaminen. Uusilta palveluntuottajapsykologeilta edellytetään ansioluettelo, jolla osaaminen näytetään.

Palvelulinja pyytää ja seuraa palvelun saajilta kerättyä palautetta ja henkilöstön tekemiä epäkohtailmoituksia sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia. Tarvittaessa näistä tehdään kirjallinen selvitys tai toteutetaan tilanteen mukaan prosesseihin ja ohjeisiin muutoksia. Haittatapahtumailmoituksia käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa ja tuodaan tarvittavin osin johtotiimille ja johtoryhmälle tiedoksi. Palveluyksikössä on tunnistettu tarve kehittää jatkossa henkilöstön osallistamista omavalvontasuunnitelmien laatimisvaiheessa.

Lapsiperheiden erityisen tuen palvelulinjalla (lastensuojelu ja perheoikeudelliset palvelut) valvontatehtävää on toteutettu lastensuojelun asiakasohjauksen ja valvonnan Laava- tiimissä (5 henkilöä/kolme sosiaalityöntekijää, asiakasohjauksen koordinaattori sekä johtava sosiaalityöntekijä). Valvontaa on tehty tiiviissä yhteistyössä Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kanssa. Lastensuojelun palveluissa on tehty vuonna 2023 suunnitelmallista, ennakkollista ja reaktiivista valvontaa sijaishuollon palveluiden osalta. Tammi-maaliskuussa valvontaa tehtiin hyvin vähän hyvinvointialueelle siirtymisen vuoksi.

Suunnitelmallisia valvontakäyntejä on toteutettu vuoden 2023 aikana 46. Näistä Länsi-Uudenmaan alueella sijaitsevia yksiköitä oli 18. Perustason yksiköitä valvottiin 9, erityistason yksiköitä 28, vaativan tason yksiköitä 5, erityisen huolenpidon yksiköitä 1 ja ammatillisia perhekoteja 3.

Reaktiivista valvontaa kohdennettiin 23 yksikköön. Näistä Länsi-Uudenmaan alueella sijaitsevia yksiköitä oli 12. Perustason yksiköitä valvottiin 4, erityistason yksiköitä 10, vastaanottoja 1, vaativan tason yksiköitä 1 ja ammatillisia perhekoteja 4. Seitsemässä näistä yksiköistä tehtiin valvontakäynti paikan päällä, muissa valvonta tehtiin asiakirjojen pohjalta. Kolme prosesseista on käynnistynyt aluehallintoviraston selvityspyynnöstä ja yhden yksikön valvonta on siirtynyt aluehallintovirastolle reklamaatioprosessin aloituksen jälkeen. Reklamaatioprosessit on aloitettu ja päätetty kolmen yksikön kohdalla.

Sijaishuoltoyksiköiden ennakkollisen valvonnan lupakäyntejä on tehty 10. Perustettavat yksiköt ovat olleet perus-, erityis- ja vaativan tason yksiköitä. Osassa näistä on tehty mittavaa ohjausta ennen sijaintihyvinvointialueen lausunnon antamista.

Ohjausta sijaishuoltoyksiköille on annettu valvovan viranomaisen toimesta vuoden 2023 aikana paljon. Suurimpia teemoja ovat olleet lastensuojelulain mukaisten rajoitustoimenpiteiden toteuttaminen, lääkehoidon toteuttaminen, henkilöstön määrä ja pätevyysvaatimukset sekä

omavalvontasuunnitelman sisältö. Huomiota on kiinnittänyt se, että hyvinvointialueella on yksiköitä, joihin tehty valvonta ei ole ollut aiemmin riittävää, minkä vuoksi näihin yksiköihin kohdistuvat valvontaprosessit ovat saattaneet olla raskaita. Uuden kilpailutuksen myötä käyttöön otetut reklamointikäytännöt ovat selkeyttäneet valvontaprosessien seurantoja ja joissain tapauksissa nopeuttaneet epäkohtien ja laatupoikkeamien korjaamista. Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kanssa tehtävää valvontayhteistyötä on edelleen tiivistetty ja valvonnassa tehtävistä linjauksista käydään jatkuvaa ja säännöllistä keskustelua. Tätä hyväksi havaittua yhteistyötä jatketaan edelleen vuonna 2024.

Lastensuojelun avohuollon palveluihin ei ole tehty Laava-tiimin toimesta suunnitelmallista valvontaa vuonna 2023 osin hyvinvointialueelle siirtymisen ja osin resurssivajeen vuoksi. Vuoden aikana ei ole tullut yhtään epäkohtailmoitusta sosiaalityöntekijöiltä palveluntuottajiin liittyen. Palveluntuottajia on tavattu palvelujen rekisteröinti- ja lupaprosessien yhteydessä erityisesti loppuvuodesta.

### **3.4 Yhteiset sosiaali- ja terveyspalvelut**

Avosairaanhoidon palvelulinjalla valvontaa on toteutettu vuoden 2023 aikana ennakkollisena valvontana lupaprosessiin liittyen, omavalvonnallisina toimina ja sopimusvalvontana. Avosairaanhoidossa ei ole valvontatyöhön kohdennettua erillisresurssia, vaan tehtäviä hoidetaan oman työn osana.

Ennakollinen valvontana toteutettiin 38 toimitilojen käyttöönottotarkastusta hallinnollisten apulaisylilääkärien toimesta. Tarkastuskäynneille osallistui lisäksi kyseisen toimijan edustaja tai edustajia. Tarkastukset tehtiin noudattaen aluehallintoviraston ohjeistusta tarkastusten sisällöstä ja tilavaatimuksista. Jokaisesta tarkastuksesta kirjoitettiin tarkastuskertomus. Toimitilat täyttivät pääsääntöisesti vaatimukset. Huomautettavaa löytyi kuitenkin pienemmissä yksityiskohdissa, kuten siivouskomeron ja potilasasiavastaavan yhteystietojen sijoittelusta tai tilojen äänieristyksen riittävydestä. Toimijoille on annettu kehittämissuosituksia havaituista asioista ja havainnot on kirjattu tarkastuskertomuksiin korjattavaksi ennen tilojen käyttöönottoa.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on seitsemän ulkoistettua terveysasemaa, jotka kuuluvat Avosairaanhoidon ostot ja ulkoistukset - yksikön vastuulle. Sopimuksissa on erillisesti kuvattu sopimuksen seurantaan liittyvät vaatimukset. Ulkoistettujen terveysasemien eri käytäntöjen luominen ja toiminnan omavalvonnallinen tukeminen on ollut vastuuyksikön keskeisimpiä tehtäviä vuoden 2023 aikana. Tähän ovat kuuluneet mm. terveysasemien työntekijöiden ICT-tunnusten sujuva aktivointi, asiakaspalautelaitteiden organisointi, HaiPro raportointityökalun hankinta terveysasemille, asiakaspalautteiden ja muistutusten hoitaminen yhdessä terveysasemien esihenkilöiden kanssa sekä LUVN-tasoisten muutosten koordinointi. Ulkoistettujen terveysasemien kanssa on pidetty vuoden 2023 aikana säännölliset, kvartaalitasoiset seurantapalaverit yksiköiden palvelu- ja henkilöstötilanteesta, suorite- ja mittaritiedoista sekä taloustiedoista. Tietojen yhteneväisessä saamisessa on ollut vuoden 2023 alussa vaikeuksia, mutta tilanne on kohentunut vuoden loppuun mentäessä.

Avosairaanhoidon palvelulinjalla on Eduskunnan oikeusasiamiehen antaman suosituksen perusteella omavalvonnallisena toimenä toteutettu vuoden 2023 aikana esteettömyyselvytys. Selvityksen tuloksina havaittiin, että osassa terveysasemien huoneita on vielä kynnyksiä, huoneet ovat pieniä ja pyörätuolilla on ollut vaikeuksia kääntyä ja sähköpyörätuoli ei mahdu sisään kaikkiin huoneisiin.

Useammassa toimipisteessä potilaiden siirto on ollut ajoittain haastavaa ja kuulorajoitteisilla asiakkaila on vaikeuksia kuulla puhetta, puhelimen soittoa tai puhujaa puhelimesta ollessaan. Näkörajoitteisilla asiakkaila on ollut vaikeuksia puhelun alussa olevan monivalinnan kanssa, samoin tekstiviestien ja elektronisten potilastietojärjestelmien kanssa. Lisäksi terveysaseman infopisteen luokku on sijainnut liian korkealla. Yksiköitä on ohjattu päivittämään omavalvontasuunnitelmiansa esteettömyystiedot uudelleen 1.2.2024 mennessä. Selvityksen myötä yksiköissä on toteutettu palvelun ja toimitilojen esteettömyyttä edistäviä ratkaisuja, mm. hankkimalla pyörätuolivaaka, asentamalla hissi, lisäämällä infotauluja, parannettu opasteita ja lattiateippejä portaisiin, hankkimalla induktiosilmukka. Suunnitteilla olevina parantamistoimina on edelleen mm.

kynnysten poistaminen terveystaseman huoneista ja rollaattorin hankinta, mikä helpottaa asiakkaiden liikkumista yksikössä.

Suun terveydenhuollon palvelulinjalla toteutettuun valvontaan osallistuivat oman työnsä ohessa johtavien ylihampaslääkäreiden ja esihenkilöiden lisäksi hallinnollinen ylihampaslääkäri, palveluyksikköpäälliköt sekä asiantuntijahampaslääkärit. Hyvinvointialueella on 31 omaa hammashoidon toimintayksikköä ja 28 ulkoisen palveluntuottajan ostopalvelu- ja palvelusetelipalveluntuottajan toimintayksikköä. Hoitoon oikeutettuja ovat kaikki hyvinvointialueen asukkaat ja hyvinvointialueella hammashoitoon oikeutetut asiakkaat.

Kaikkiin hyvinvointialueiden omiin toimintayksiköihin tehtiin syksyn 2023 aikana samansisältöinen toimitilatarkastus osana toimitilojen yhtenäistämiprojektia. Näistä 20:een osallistui ulkopuolisena osallistujana hallinnollinen ylihampaslääkäri tai palveluyksikköpäällikkö esihenkilöiden ja henkilöstön edustajien lisäksi ja näistä toimitiloihin kohdennetuista käynneistä laadittiin tarkastuskertomus valvovalle viranomaiselle. Muut 11 toimitilatarkastusta tehtiin palveluiden esihenkilöiden toimesta.

Ennakollisena valvontana toteutettiin vuonna 2023 ostopalvelu- ja palvelusetelipalveluntuottajien palveluntuottajaksi hakeutumisen yhteydessä tilaajavastuun toteutumisen tarkistaminen asiakirjapohjaisesti. Lisäksi toteutettiin viikoittain potilasasiakirjamerkintöihin perustuvaa laadun varmistusta palvelutapahtumien hyväksymisten yhteydessä asiantuntijahampaslääkäreiden toimesta. Yhteen ostopalvelupalveluntuottajan toimintayksikköön tehtiin toimitilatarkastus asiakaspalautteeseen perustuen.

Kohdennetun valvonnan havaintoina todettiin, että hyvinvointialueen toimintayksiköiden toimitilat ja toiminta olivat pääsääntöisesti toimivia ja laadukkaita. Yleisimmät kehittämissuosituksot koskivat toimintayksiköiden opasteita, tietosuojaa, ilmanvaihtoa ja lämpötilaa, särmäisjäteastian turvallista sijoittelua, lääkkeiden säilytystä ja ilmoitustaulujen siisteyttä ja sisältöä.



Useimmat ulkoisten palveluntuottajien laadun varmistamiseen liittyvät ohjeistukset koskivat puutteellisia asiakirjamerkintöjä ja potilaan jatkohoitoon ohjaamista sekä asiakkaiden kokemaa kohtelua. Ostopalvelupalveluntuottajan toimitilatarkastuskäynnillä annettiin ohjeistusta mm. hygieniaan ja kaluston kuntoon liittyvissä asioissa.

Kuntoutuspalvelut-palvelulinja toteuttaa valvontaa sopimusvalvontana ja omavalvonnallisesti omiin yksiköihin. Yksittäisten ostopalveluntuottajien tuottamia terapiapalveluita valvotaan perehtymällä palveluntuottajien toimittamiin asiakkaiden terapiapalautteisiin ja varmistamalla, että terapia on toteutettu suunnitelman mukaisesti. Lisäksi asiakkaiden antaman asiakaspalautteen perusteella puututaan mahdollisiin puutteisiin ja ongelmiin. Valvontakäyntejä toteutetaan tarvittaessa, mikäli herää epäily ongelmista.

Oman palvelutuotannon valvontaa on toteutettu vuoden 2023 aikana laatimalla palveluyksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat ohjaamaan yksikön toimintaa. Yksiköiden omavalvontasuunnitelmien mukaisesti esiin tulleita epäkohtia (esim. vaaratapahtumailmoitukset, asiakaspalautteet, muistutukset ja kantelut) käsitellään esihenkilöiden johdolla ja yksikön yhteisissä kokouksissa sekä saatetaan ne tiedoksi palvelulinjan johtoryhmälle.

**Mielenterveys- ja päihdepalvelujen** valvonta tapahtuu henkilöstön oman toimen osana. Sosiaalihuoltolain mukaisia valvottavia palveluita ovat kotiin vietävä tuettu asuminen, päivätoiminta, tuettu asuminen, palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen, tilapäismajoitus sekä ympärivuorokautinen päihdelaitoskuntoutus. Palveluja järjestetään sekä hyvinvointialueen omana toimintana että yksityisten palveluntuottajilta ostopalveluna. Valvottavien kohteiden määrä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on noin 36.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen suunnitelmallisen valvonnan toteutusta ja priorisointia vuonna 2023 ohjasi riskiarviointi (ympärivuorokautisuus, asiakkaiden huomattavasti alentunut toimintakyky sekä huoli-ilmoitukset ja kantelut). Reaktiivisessa valvonnassa puolestaan on keskeistä välitön puuttuminen (ohittaa suunnitelmallisen valvonnan) ilmenneisiin epäkohtiin

sekä ilmoitukset yksiköstä (kantelut, epäkohdat, huoli-ilmoitukset). Vuonna 2023 mielenterveys- ja päihdepalvelut toteuttivat riskiarvioinnin mukaisesti suunnitelmallisen ohjaus- ja arviointikäynnin Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella sijaitseviin mielenterveys- ja päihdepalvelujen omiin ja ostopalvelujen ympärivuorokautisen palveluasumisen, ympärivuorokautisen tilapäismajoituksen, päihdehuollon ympärivuorokautisen laitосkuntoutuksen sekä yhteisöllisen asumisen toimintayksiköihin. Riskiarvioinnin perusteella valvottavia toimintayksiköitä oli yhteensä 29, joista 27 tehtiin ohjaus- ja arviointikäynti vuoden 2023 aikana ja kahden toimintayksikön ohjaus- ja arviointikäynti ajoittuu tammikuulle 2024.

Lisäksi asumis- ja päihdekuntoutuksen palveluntuottajien valvontaa ja ohjausta tehtiin säännöllisesti osana asiakastyötä työntekijöiden jalkautuessa verkostoyhteistyöhön toimintayksiköihin. Lisäksi tehtiin reaktiivista ohjausta ja valvontaa esiin tulleiden epäkohtailmoitusten ja palautteiden pohjalta. Sopimusvalvonta on jatkuvaa.

Valtaosa valvotuista kohteista on mielenterveys- ja päihdepalveluiden sopimuskumppaneita. Yleisesti ottaen valvottujen kohteiden laatu on hyvää, eikä asiakasturvallisuutta vakavasti vaarantavia poikkeamia tai toimintatapoja havaittu. Pääsääntöisesti asiakkailta saatu palaute palveluista oli hyvää. Kuuden toimintayksikön osalta valvonnassa ilmeni puutteita riittävän henkilöstön määrän ja kelpoisuuden toteumassa. Näissä tapauksissa kolmen viikon seurantajaksolla henkilöstömitoituksen havaittiin alittuneen luvan ja/tai sopimuksen mukaisesta vaaditusta henkilöstömitoituksesta. Näistä puutteista ei ole aiheutunut asiakkaille välitöntä asiakasturvallisuuden vaarantumista. Yksiköissä, joissa on usean eri kohderyhmän asiakkaita, haasteeksi nousivat erilaiset henkilöstön koulutus- ja osaamisvaatimukset. Kaikissa näissä tapauksissa palveluntuottajia ohjattiin riittävän henkilöstön määrään ja osaamiseen turvaamisessa sekä edellytettiin selvitystä tai korjaavia toimenpiteitä mitoituksen korjaamiseksi. Osa seurantatoimenpiteistä ajoittuu ja jatkuu vuonna 2024.

Haasteellisena näyttäytyi sellaisten yksiköiden valvonta, joihin on sijoitettu eri kohderyhmien asiakkaita samaan palveluun ja "osastoille". Näissä

toimintayksiköissä työskentelee eri koulutus- ja osaamisvaatimuksin henkilöstöä, lisäksi palvelusisältö, henkilöstön määrä, osittain lainsäädäntö ja sopimukset poikkeavat toisistaan. Näissä tapauksissa yksikön toiminnan suunnittelu, palvelusisältö sekä ohjaus ja valvonta on haasteellista erilaisten toimintaa ohjaavien lähtökohtien vuoksi. Mielensterveys- ja päihdepalvelut on tehnyt ohjauksen ja valvonnan osalta yhteistyötä muiden palvelulinjojen kanssa sekä ohjannut palveluntuottajia tuottamaan palvelua luvan mukaiselle kohderyhmälle sekä ryhtymään toimiin, joilla palveluntuottaja pystyy mitoittamaan toimintayksikön välitöntä asiakastyötä tekevän hoito- ja hoivahenkilöstön määrän ja rakenteen vastaamaan asiakkaiden määrään ja palvelutarpeeseen.

12 toimintayksikölle annettiin ohjauskäynneillä ohjausta lääkehoitoon liittyen. Ohjausta annettiin lääkehoitosuunnitelmien tarkentamiseen, lääkehoidon toteuttamisen toimintakäytänteisiin, lääkejääkaappien lämpötilanseurantaan, yhteisiin lääkkeisiin sekä lääkkeiden merkitsemiseen, säilyttämiseen ja hävittämiseen liittyen. Omavalvontasuunnitelmiin ja omavalvonnan kehittämiseen annettiin ohjausta kahdeksalle yksikölle. Useammalla yksiköllä kyse oli omavalvontasuunnitelmien pienistä tarkennus- ja täsmennystarpeista, mutta ohjausta annettiin myös henkilöstön tiiviimpään osallistamiseen omavalvontasuunnitelmien tekemiseen sekä omavalvonnan konkretisoimista, jotta omavalvonnan avulla aidosti kehitettäisiin yksikön toimintaa ja palvelun laatua jatkuvana prosessina. Omavalvontasuunnitelmissa on yleisesti kehitettävää siinä, miten omavalvonnasta nousevat yksikkökohtaiset kehittämistarpeet ja –suunnitelmat niihin kirjataan, jotta omavalvontasuunnitelmassa näkyisi juuri kyseisen yksikön kehittämistarpeet.

Ohjaus- ja arviointikäynneillä annettiin lisäksi ohjausta asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaaviin palvelusisältöihin, mikäli sen arvioitiin olevan tarpeellista. Palvelusisällön ohjauksessa ohjausta annettiin mm. asiakkaiden kuntoutumista ja sosiaalista kanssakäymistä tukevan toiminnan järjestämiseen. Pääsääntöisesti toimintayksiköissä järjestettiin ryhmiä, asukaskokouksia ja viriketoimintaa, mutta myös poikkeamia havaittiin. Lisäksi annettiin ohjausta toiminnallisen sisällön suunnitteluun, erityisesti kuntouttavien toimintasisältöjen kehittämiseksi.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa suunnitelmallista valvontaa tehdään sosiaalihuoltolain mukaisissa palveluissa. Terveystieteiden mukaisissa palveluissa tehdään reaktiivista valvontaa, sopimusvalvontaa ja keskitytään omavalvonnan ohjaamiseen laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmien avulla. Valvonnan kehittäminen vaatii kokonaisuudessaan riittävää resurssointia valvonnan laadun ja valvontatiedon jalkauttamiseksi. Sote-valvontalain tullessa voimaan 1.1.2024 alkaen mielenterveys- ja päihdepalveluiden valvonnan kehittäminen perustuu yhä enemmän hyvinvointialueen tasoiseen valvonnan kehittämiseen ja ohjaukseen.

**Aikuisten sosiaalipalveluiden palvelulinjalla** valvontaa on toteutettu ennakkollisena valvontana, suunnitelmallisena käyntiperusteisena valvontana sekä asiakaskohtaisena valvontana. Erillistä valvontatyöhön kohdennettua resurssia ei ole, vaan tehtäviä toteutetaan henkilöstön oman työn osana.

Vuoden 2023 aikana ennalta ilmoitettuja valvontakäyntejä kohdenettiin omaan ja ostopalvelutoimintaan työikäisten asiakkaiden asumispalveluyksiköihin sekä alaikäisten ilman huoltajaa maahan tulleiden asumisyksiköihin sekä turvakoteihin. Valvontakäyntejä tehtiin yksiköihin, jotka ovat profiloituneet tuottamaan palvelua huomioiden asiakaskunnan erilaiset tuen tarpeet. Lisäksi valvontakäyntejä tehtiin tuetun asumisen yksiköihin, hätä- ja kriisimajoitusyksikköön, turvakoteihin ja perheryhmäkoteihin. Ennalta suunniteltuja valvontakäyntejä tehtiin 12. Valvontaa toteutetaan lisäksi asiakaskohtaisesti asiakastyössä, ja valvontaa tehdään myös sopimusvalvonnan ja omavalvonnan kautta. Valvontaa on toteutettu muutamaankin yksikköön myös yhteistyössä ELY-keskuksen edustajien kanssa. Kuntouttavan työtoiminnan osalta on vuoden 2023 aikana toteutettu reaktiivista valvontaa. Systemaattista suunnitelmallista valvontaa suunnitellaan.

Asumisyksiköiden valvontakäynneillä vuoropuhelu palveluntuottajien kanssa toteutui hyvin. Valvonnan piirissä oli yksiköitä, joissa osassa toiminta oli jo vakiintunutta ja joissakin oli käynnistetty selkeämmin toiminnan sisällöllinen kehittäminen. Vuonna 2023 hyvinvointialueella toiminnan aloittaneita yksiköitä oli 2. Myös asiakkaita ja työntekijöitä haastateltiin käyntien yhteydessä. Haastatteluissa nousseita kehittämisajatuksia käytiin läpi

palveluntuottajien kanssa tai ne saatettiin palveluntuottajan tietoon. Joissain yksiköissä oli käynnissä toimintamallien ja ohjeistuksien päivittäminen hyvinvointialueella luotujen ohjeistuksien mukaisiksi. Palvelun laatu näyttäytyi pääosin erinomaisena tai hyvänä. Valvontatietoa hyödynnetään palveluita kehitettäessä.

Aikuisten sosiaalipalveluissa on laadittu omavalvontasuunnitelmat 2023 ja käytössä on vaara- ja haittatapahtumailmoitusjärjestelmät ja -prosessit (HaiPro- ja Spro-järjestelmät). Myös sosiaalista raportointia on käytetty yhtenä valvonnan elementtinä. Palvelutakuun toteutumista seurataan toimeentulotuessa ja myös selvitysten käsittelyaikoja seurataan.

### **3.5 Pelastuslaitos**

Uudenmaan erillISRatkaisun johdosta HUS tuottaa erikoissairaanhoidon palvelut mukaan lukien ensihoidon palvelut. Pelastuslaitoksen ensihoidolla yhteistoimintasopimus HUS:n kanssa (ei ostopalvelutuottaja). HUS ensihoito tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen ja valvoo toimintaa.

Ensihoitoa valvotaan virkavastuulla (2 ensihoidon vastuulääkäreä LU-alueella). Ensihoidon vastuulääkärit käsittelevät yhteistyössä pelastuslaitoksen kanssa epäkohtailmoitukset (vaaratapahtumat, kantelut). Ensihoito on tiivis osa erikoissairaanhoidoa (vrt. Jorvin ppkl) ja HUS:ssa on oma laadunvarmistus sekä toiminta- ja valvontajärjestely.

Ensihoidossa toteutetaan omaa laatu- ja potilasturvallisuustoimintaa. Käytössä on HaiPro-HUS organisaatiopuu, omavalvonta tapahtuu reaaliaikaisesti (kenttäjohtaja) ja teema- tai jälkikäteisenä valvontana. Vakavat potilasturvallisuuden vaaratapahtumat käsitellään alueen ensihoidon vastuulääkärin muodostamassa tiimissä sekä tarvittaessa HUS ensihoidon laatu- ja potilasturvallisuustyöryhmän kokouksissa.

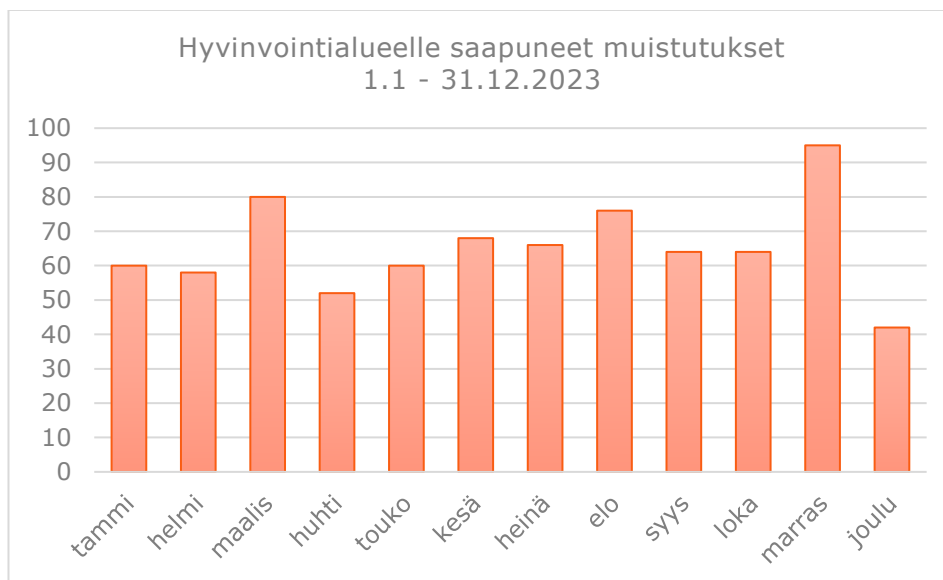
## **4 Asiakkaat palvelujen laadun ja turvallisuuden kehittäjinä**

### **4.1 Muistutuksien perusteella tehdyt kehittämistoimet**

Vuoden 2023 aikana muistutusten kirjaaminen ja käsittely asianhallintajärjestelmä on otettu käyttöön ja viranhaltijoille on koulutettu maaliskuussa 2023 muistutusten laadinnasta ja käsittelystä sekä tiedotettu

aluehallintoviraston antamasta ohjauksesta muistutusten käsittelyyn. Muistutusten ja kanteluiden käsittelyprosessi on kuvattu ja esimerkiksi ammattihenkilövalvonnan yhteistyötä Valviran kanssa on kuvattu ja sujuvoitettu. Omavalvonnallisina kehittämistoimina on muistutusten perusteella muun muassa kehitetty toimeentulotuen käsittelyaikojen seuranta.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on kirjattu asianhallintajärjestelmään yhteensä 745 muistutusta asiakkailta koskien tyytymättömyyttä samaansa hoitoon tai palveluun (kuvio 11). Osana muistutusprosessia käsitellään myös vahingonkorvaukset koskien hoidon tai palvelun aikana syntyneitä asiakkaiden esinevahinkoja.



Kuvio 11. Saapuneet muistutukset kuukausittain 1.1. – 31.12.2023

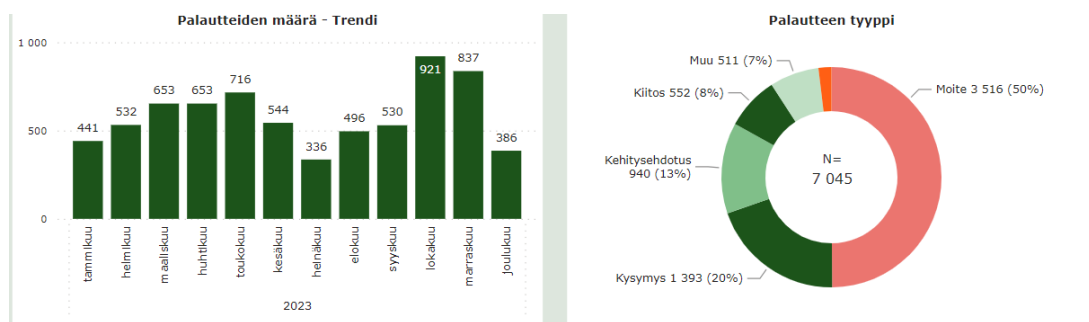
## 4.2 Asiakaspalautteet ja niiden perusteella tehdyt kehittämistoimet

Asiakas voi jättää asiakaspalautetta Länsi-Uudenmaan yhteisen palautekanavan kautta verkkosivuilta. Lisäksi asiakkailta kerätään palautetta palvelukokemuksesta tietyissä toimipaikoissa olevien palautelaitteiden kautta. Palveluissa voi olla myös omia kyselyitä, joilla palautetta kerätään.

Verkkosivujen kautta tulevia palautteita tuli vuonna 2023 noin 3000 kpl. Jos asiakas pyytää vastausta palautteeseen, siihen vastataan asiasta vastuussa olevassa palvelussa. Verkkosivujen palautteiden osalta seurataan

aihealuetta, palautteen tyyppiä (kiitos, moite, kysymys, kehitysidea) sekä vastausaikaa. Vuonna 2023 keskimääräinen vastausaika palautteisiin oli 4,9 arkipäivää (tavoite 5).

Toimipisteissä olevissa palautelaitteissa asiakkaalla on mahdollista antaa palvelusta kvantitatiivinen arvio sekä jättää avointa palautetta anonyymisti. Vuonna 2023 arvioita annettiin yhteensä noin 23 000 kpl. Palvelut seuraavat itse saamia palautteita sekä päättävät mahdollisista kehittämistoimenpiteistä. Suhteessa palveluvolyymeihin palautteen määrä oli vuonna 2023 melko alhainen.



Kuva 3. Asiakaspalautteen määrä kuukausittain ja palautetyypit

### 4.3 Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratapahtumailmoitus

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä ilmoituskanava, jonka kautta asiakas, potilas tai hänen läheisensä on mahdollista tehdä ilmoitus havaitsemastaan vaaratapahtumasta tai turvallisuuspuutteesta. Ilmoituskanava on anonyymi, ja sieltä saatua palautetta käytetään toiminnan kehittämiseen.

Asiakkaan vaaratahtumailmoitus otettiin käyttöön toukokuun alussa. Touko-joulukuussa ilmoituksia tuli yhteensä 27. Näistä yli puolet oli selkeästi henkilökunnan tekemiä omia ilmoituksia, jotka olisi pitänyt tehdä henkilökunnan ilmoituskanavan kautta. 12 asiakkaiden tai omaisten tekemästä ilmoituksesta kaksi koski terveysasemia, kolme palveluasumista, kolme kotihoitoa ja yksi sosiaalipalveluita. Saapuneiden vaaratapahtumailmoitusten perusteella on täsmennetty toimintakäytäntöjä ja -ohjeita sekä kerrattu niitä henkilöstön kanssa.

## 5 Yhteenveto

Vuonna 2023 hyvinvointialueen hallintosäännössä määriteltiin omavalvonnan vastuut ja toimijat. Omavalvonnan osana valvontatyö siirtyi palvelutuotantoon vanhoilla rakenteilla ja valvonnan ohjaustoiminto sekä keskitetyt asiakasturvallisuuspalvelut hallinnon vastuualueella olivat uudella tavalla järjestettyä toimintaa. Hyvinvointialuetasoinen yhteistyö käynnistyi laatu- ja omavalvontaverkostossa.

Asiakas/potilasturvallisuuden osalta lääkehoitoon liittyvät vaaratapahtumien osuus oli lähes 40 prosenttia kaikista vaaratapahtumista. Vuoden 2024 aikana pyritään osana lääkehoidon turvallisuuden edistämistä tunnistamaan tarkemmin erityiset kehittämistä vaativat lääkehoitoprosessin osa-alueet. Lisäksi vaaratapahtumien pohjalta tullaan järjestämään hyvinvointialuetasoisesti koulutusta riskilääkkeistä (mm. insuliini) ja lääkehoitolupaprosessista esihenkilöille.

Sosiaalihuollon epäkohtailmoitukset olivat huolellisesti kirjoitettu ja niihin suhtaudutaan palveluissa vakavasti. Ilmoitusaktiivisuus on vielä vaatimatonta, mutta se on nousussa. On tärkeitä, että toimintayksiköissä kannustetaan ilmoitusten tekemiseen ja keskustellaan yhdessä mahdollisista epäkohdista. Ilmoitusten perusteella hyvinvointialuetasoisesti kehittämiskohteiksi tunnistettiin (1) ilmoitusaktiivisuuden lisääminen (2) reagointiajan lyhentyminen, max 7 vuorokautta (3) haittaluokituksen kriteeristön kehittäminen (4) ilmoituskanavan oikea valinta.

Vuonna 2023 tutkittiin monen tasoisia vakavia vaaratapahtumia, yksittäisen toimintayksikön näkökulmasta teematutkintoihin. Tämä oli tarkoituksenmukaista sekä tutkintaryhmän että palveluiden näkökulmasta, koska toimintamallia sisään ajettiin ja samalla valmistauduttiin kansallisen mallin käyttöönottoon. 11.10.2023 julkaistiin "Vakavien vaaratapahtumien tutkinta: Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille" (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:31). Tutkintaprosessi päivitetään oppaan linjausten mukaiseksi. Vuonna 2024 laatu- ja asiakasturvallisuuspalveluiden tutkintaryhmä keskittyy laajoihin tutkintoihin ja teematutkintoihin. Laajat tutkinnat toteutetaan viikoissa tai muutamassa kuukaudessa ja niiden tunnusmerkkejä ovat: erittäin merkittävä riski, vaikutukset



organisaatiotasoisia tai laajempia, monimutkainen tapahtumaketju. Teematutkintojen toteuttaminen voi vaihdella paljon aikakohtaisesti. Teematutkintojen tunnusmerkkejä ovat: merkittävä tai erittäin merkittävä riski, vaikutukset useita yksiköjä, organisaatioita tai toimijoita koskevia, mahdollisesti monimuotoiset tapahtumaketjut.

Hyvinvointialueella on kilpailutettu uusi asiakaskokemuksen mittaamisen järjestelmä, joka mahdollistaa jatkossa kattavan ja monikanavaisen mittaamisen eri palveluissa. Mittaamisessa tullaan toteuttamaan kansallisen asiakaspalautteen linjauksen mukaista mittausta (THL), joka mahdollistaa palvelujen vertailun asiakastyytyväisyyden osalta myös muiden hyvinvointialueiden kesken. Systemaattisella ja proaktiivisella asiakaskokemuksen mittaamisella saadaan jatkossa nostettua palautteen määrää sekä peittävyttä. Lisäksi tavoitteena on hyödyntää palautetta tehokkaammin ja läpinäkyvämmän johtamisen ja kehittämisen tukena.

Vuoden 2024 alusta omavalvontaa ohjaava lainsäädäntöä on uudistettu lailla sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023). Laki kokoaa yhteen aiemmat sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvontaa ja valvontaa ohjaavat lait ja ohjaa nyt uusia hyvinvointialueita omavalvonnan järjestämisessä. Omavalvonnan organisoituminen palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden valvonnan ensisijaiseksi varmistajaksi ja valvojaksi sekä yhteisten työtapojen muodostaminen valvojan viranomaisen kanssa tulevat tehtäväksi 2024 aikana.