



Laadun ja omavalvonnan raportti 1-4/2025

20.8.2025

Kanta-Hämeen hyvinvointialue



Oma Häme 1-4/2025

170 000 asukasta

11 kuntaa

Noin 7200 sosiaali-,
terveys- ja pelastusalan
ammattilaista

Vuosibudjetti noin 800
miljoonaa euroa,
josta 700 miljoonaa on
valtion kiinteää
tarveperusteista
rahoitusta



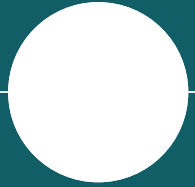
Omavalvontaohjelman raportointi

Raportin tausta ja tavoite

- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 (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.
- Raportti toimii tiedolla johtamisen työkaluna omavalvonnassa ja päivittäisessä arjessa

Raportin sisältö

- Raportti koostuu hyvinvointialueen omavalvontaohjelmassa määritetyistä osa-alueista ja tavoitteista, joita seuraamalla voidaan varmistaa hyvinvointialueen palvelujen järjestämisen laatu, turvallisuus ja lainmukaisuus.
- Raportin osa-alueita ovat hoidon ja palveluiden saatavuus ja jatkuvuus, turvallisuus ja laatu, ohjaus ja valvonta, asiakasvastaavatoiminta, asiakaskokemus, osallisuus ja yhdenvertaisuus sekä toimialojen omavalvonnan kehittämistoimenpiteet sekä niiden edistyminen



Palveluiden saatavuus ja jatkuvuus



Palveluiden saatavuus, sosiaalihuolto

Ikäihmisten, vammaisten ja erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta.

lakkään henkilön kiireettömiä palveluja koskeva päätös on toimeenpantava viimeistään kolmen kuukauden kuluttua asian vireilletulosta.

Erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arvioinnin on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta.

+++++	Tavoite	Toteuma 1-4/2025	Toteuma 2024
Ikäihmisten palvelutarpeen arviointi aloitettu määräajassa (7 pv kuluessa) % vireille tulleista asioista	100 %	Kanta-Häme: 96,8 %	Hämeenlinna: 97 % Hattula: 94 % Forssan seutu: 99 % Loppi:100 % Hausjärvi: 100 % Janakkala: 78 % Riihimäki: 96 %
Vammaisten palvelutarpeen arviointi aloitettu määräajassa (7 arkipäivää vireille tulosta) % vireille tulleista asioista	100 %	Kanta-Häme: 86,7 %	Kanta-Häme: 82.1 %
Lastensuojelun palvelutarpeen arviointi aloitettu määräajassa (7 arkipäivää vireille tulosta),% vireille tulleista asioista	100 %	Kanta-Häme: 87,3 %	Kanta-Häme: 94 %
Palvelutarpeen arviointi lapsiperheet, tehty määräajassa (3kk vireille tulosta), % vireille tulleista asioista	100 %	Kanta-Häme: 71,7 %	Kanta-Häme: 82,3 %
Ehkäisevän ja täydentävän toimeentulon käsittely määräajassa (7 arkipäivää vireille tulosta) % vireille tulleista asioista	100 %	Kanta-Häme: 95 %	Hämeenlinna: 91 % Muu Kanta-Häme: 93,6 % %



Henkilöstömitoitusten toteutuminen

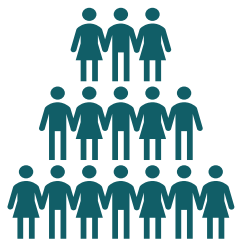
Vuoden 2024 alusta lukien sosiaalityöntekijällä on saanut olla samanaikaisesti asiakkaana enintään 30 lasta (vuosien 2022-2023 aikana enintään 35 lasta).

Äitiys- ja lastenneuvolassa ei ole lakisääteisiä mitoituksia, mutta THL on laatinut mitoitukselle kansalliset suositukset. Kanta-Hämeessä toimii yhdistetty perhesuunnittelu-, äitiys- ja lastenneuvola.

Opiskeluhuollossa lakisääteinen henkilöstömitoitus on 670 opiskelijaa/kuraattori ja 780 opiskelijaa/psykologi. Kanta-Hämeen hyvinvointialueella Riihimäellä ylittyy psykologimitoitus huomattavasti ja muualla mitoitus on lakisääteinen.

Ikääntyneiden ympärivuorokautisten asumispalveluiden henkilöstömitoitus on 1.1.2025 alkaen 0,6 työntekijää asiakasta kohti.

(Raportointi THL)



Mittari	Tavoite	Toteuma 1-4/2025	Toteuma 2024
Lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoitus (THL:n seuranta, tilanne 10.10.2023) <i>Lasten määrä/ lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijä</i>	≤30 lasta/sosiaalityöntekijä	<30 lasta/sosiaalityöntekijä	<30 lasta/sosiaalityöntekijä
Äitiys- ja lastenneuvolan henkilöstömitoitus <i>Lasten määrä/terveydenhoitaja</i>	Kansallinen suositus: 160 lasta/terveydenhoitaja, kun vuosilomille on sijainen	197 lasta/terveydenhoitaja, vuosilomilla ei sijaista	176 lasta/terveydenhoitaja*
Opiskeluhuollon henkilöstömitoitus <i>Opiskelijoiden määrä/kuraattori</i> <i>Opiskelijoiden määrä/psykologi</i> <i>Terveystenhoitajat (huomioitava, että suositus)</i>	≤670 opiskelijaa/kuraattori ≤780 opiskelijaa/psykologi	677 opiskelijaa/kuraattori 940 opiskelijaa/psykologi (pl. Riihimäki, jossa 1804 op) ≤790 opisk/terveydenhoit	≤670 opiskelijaa/kuraattori ≤780 opiskelijaa/psykologi ≤790 opisk/terveydenhoit*
Ikääntyneiden asumispalveluiden henkilöstömitoitus <i>Henkilöstömitoituksen toteuttaneet yksiköt/kaikki yksiköt.</i>	Henkilöstömitoitus toteutuu kaikissa yksiköissä	Hyvinvointialueen omat yksiköt: 35/35 Kanta-Hämeen alueen yksityiset yksiköt:31/31	Hyvinvointialueen omat yksiköt: 29/34 Kanta-Hämeen alueen yksityiset yksiköt: 28/30

*Luvun laskennassa ei ole huomioitu, että kaikille terveydenhoitajille ei palkata lomien aikana sijaisia.



Palveluiden saatavuus, perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon kiireettömän hoitoonpääsyn enimmäisajat muuttuivat 1.1.2025 niin, että kiireettömään hoitoon on päästävä kolmessa kuukaudessa ja alle 23- vuotiaiden 14 vuorokaudessa*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) seuraa hoitoonpääsyn enimmäisaikojen toteutumista. Hoitoonpääsykäynnillä tarkoitetaan hoidontarpeen arvioinnissa hoitotakuun piiriin kuuluvia sairaanhoidollisia käyntejä.

Tarkemmat kuukausittaiset tiedot hoitoonpääsystä on saatavilla Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen [raportointipalvelusta](#).



**alle 23 vuotiaat/muut%

Mittari	Tavoite	Toteuma 1-4/2025**	Toteuma 12/2024
Hoitoonpääsy lääkärille alle 23-vuotiaat 14 vuorokaudessa / muut kolmessa kuukaudessa, % <i>hoitoonpääsykäynneistä</i>	100 %	Forssan seutu: 83/97 % Hattula:92/100 % Hämeenlinna:41/ 100 % Janakkala: 61/ 100% Riihimäen seutu: 50/100 % KOKO HVA:59/100 %	Forssan seutu: 83 % Hattula: 97 % Hämeenlinna: 58 % Janakkala: 79 % Riihimäen seutu: 60 % KOKO HVA: 71 %
Hoitoonpääsy sairaanhoitajalle/terveydenhoitajalle alle 23-vuotiaat 14 vuorokaudessa / muut kolmessa kuukaudessa, % <i>hoitoonpääsykäynneistä</i>	100 %	Forssan seutu: 100/100 % Hattula: 100/100 % Hämeenlinna: 98/100 % Janakkala: 100/100 % Riihimäen seutu: 100/100 % KOKO HVA: 99/100 %	Forssan seutu: 99 % Hattula: 99 % Hämeenlinna: 97 % Janakkala: 98 % Riihimäen seutu: 94 % KOKO HVA: 98 %

Palveluiden saatavuus, suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuollossa kiireettömään tutkimukseen tai hoitoon on voimassa olevan lainsäädännön mukaan päästävä kuudessa kuukaudessa ja alle 23-vuotiaiden kolmessa kuukaudessa..

Suun terveydenhuollon raportoinnissa on siirrytty aikaisemmasta T3-lukujen raportoinnista määräajassa toteutuneen hoitoonpääsyn raportointiin.

Tarkemmat kuukausittaiset tiedot hoitoonpääsystä on saatavilla Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen [raportointipalvelusta](#).

***Raportoinnissa on alkuvuodesta tapahtunut järjestelmävirhe eikä**

1-4/2025 lukuja ole saatavilla.

Mittari	Tavoite	Toteuma 1-4/2025*	Toteuma 2024
Hoitoonpääsy, kaikki toteutuneet käynnit 120 vuorokaudessa, % <i>hoitoonpääsykäynneistä</i>	100 %	Ei tietoja	Forssan seutu: 90 % Hattula: 69 % Hämeenlinna: 81 % Janakkala: 92 % Riihimäen seutu: 81 % Koko HVA: 83 %



Palveluiden saatavuus, erikoissairaanhoido

Erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi ja tarvittavat tutkimukset on toteutettava **kolmen kuukauden (90 vrk)** kuluessa lähetteen saapumisesta, mikäli hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia.

Tarpeelliseksi todettu hoito on aloitettava **kuuden kuukauden (180 vrk)** kuluessa hoidon tarpeen toteamisesta.

Psykiatrinen hoito on järjestettävä alle 23-vuotiaille **kolmen kuukauden (90 vrk)** kuluessa.

Kuukausittaiset tiedot hoitoon pääsystä ovat saatavilla Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen [raportointipalvelusta](#).

Palveluiden saatavuus, erikoissairaanhoido

Odottajien THL-jonoluokat (30.04.2025)

● (Blank) ● Alle 90 vrk ● 91-180 vrk ● Yli 180 vrk



Palveluiden saatavuus, pelastustoimi

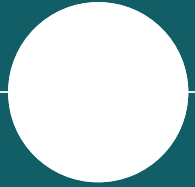
Pelastustoimen toimintavalmiusaikatavoitteet on asetettu Pelastustoimen palvelutasopäätöksessä.

Toimintavalmiusajalla tarkoitetaan aikaa hälytyksestä onnettomuuskohteelle saapumiseen. Toimintavalmiusajat ovat tyypillisesti pidempiä talvella, sillä keliolosuhteet vaikuttavat tavoitettavuuteen.

Tarkemmat raportointitiedot löytyvät palvelutasopäätöksen toteumaraporteista.



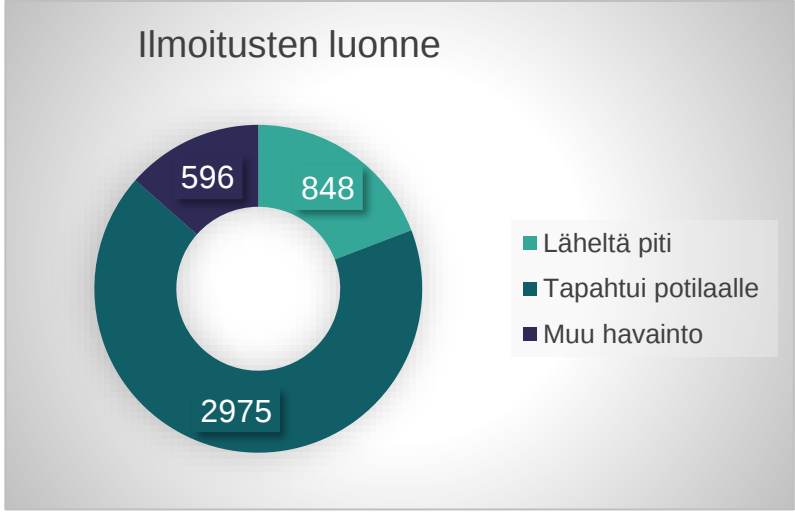
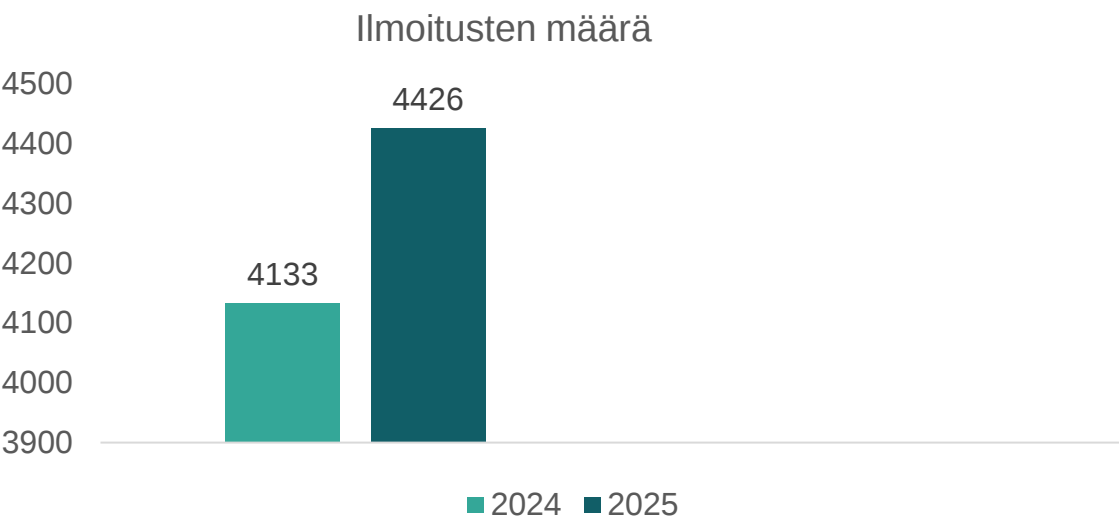
Mittari	Tavoite	Toteuma 1-4/2025	Toteuma 2024
Ensihoidon palvelun tavoittamisaika kiireellisissä tehtävissä ydinkeskustassa <i>Mediaani [minuuttia:sekuntia]</i>	6:00	6:38	6:34
Ensihoidon palvelun tavoittamisaika kiireellisissä tehtävissä haja-asutusalueella <i>Mediaani [minuuttia:sekuntia]</i>	15:00	16:47	15:55
Pelastustoiminnan palvelun ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaika kiireellisissä tehtävissä <i>Mediaani [minuuttia:sekuntia]</i>	9:00	8:14	8:48
Pelastustoiminnan palvelun toimintavalmiusaika kiireellisissä tehtävissä <i>Mediaani [minuuttia:sekuntia]</i>	13:00	12:10	12:29
Pelastustoiminnan palvelun pelastusjoukkueen toimintavalmiusaika kiireellisissä tehtävissä <i>Mediaani [minuuttia:sekuntia]</i>	14:34	12:42	13:53



Palveluiden turvallisuus ja laatu

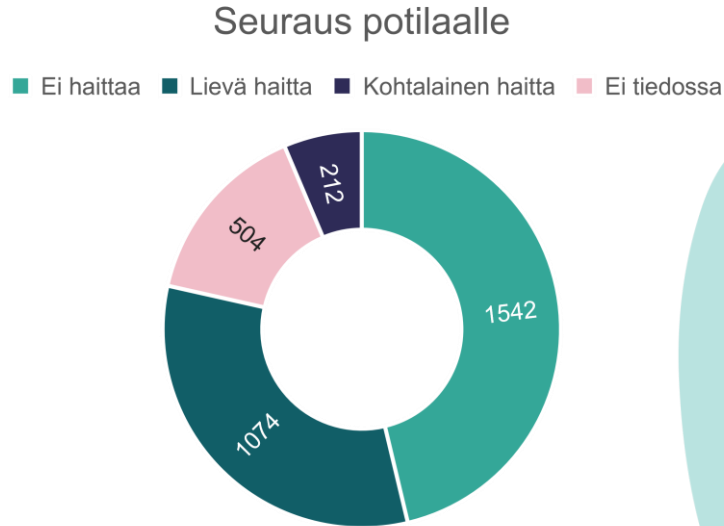
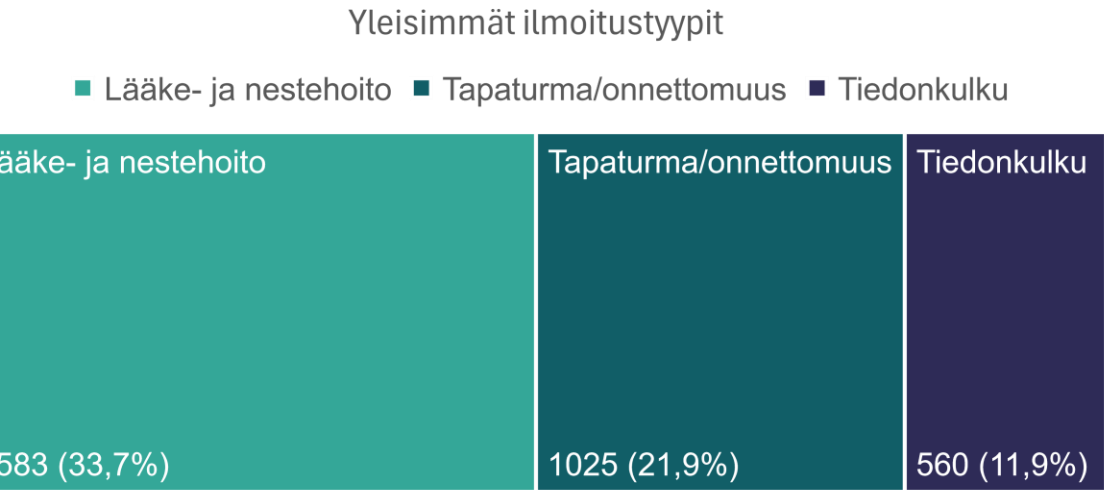


Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset



Epäkohtailmoituksia 39

Fimealle tehtyjä ilmoituksia 14

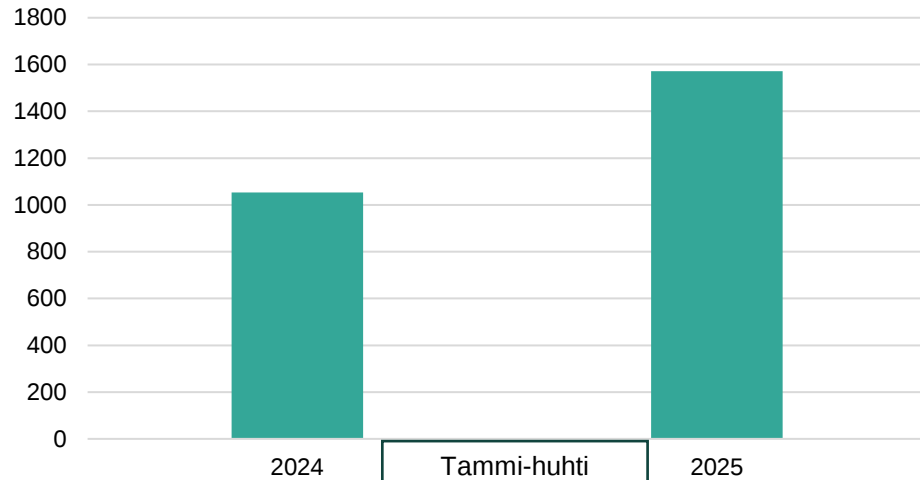


Asiakkaiden/potilaiden ilmoituksia 18

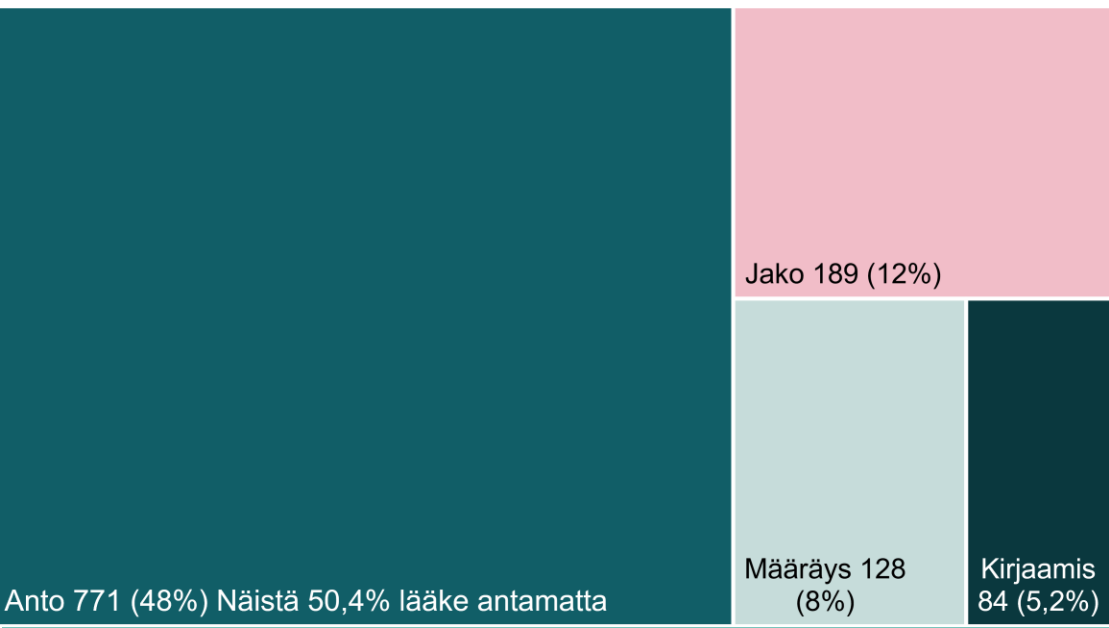
Vakavien vaaratapahtumien tutkintoja 0

Lääkitysturvallisuusilmoitukset

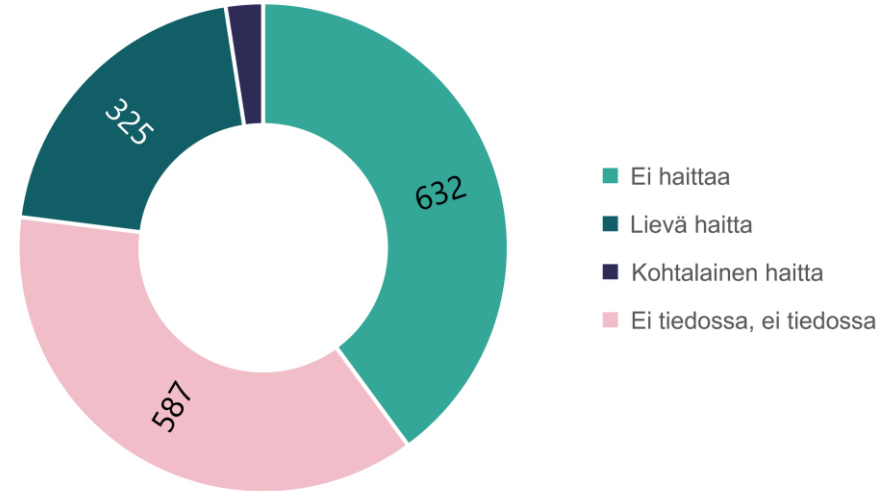
Vaaratapahtumailmoitusten määrät



Yleisimmät ilmoitustyytit



Seuraus potilaalle



Viedään ylemmälle tasolle 20

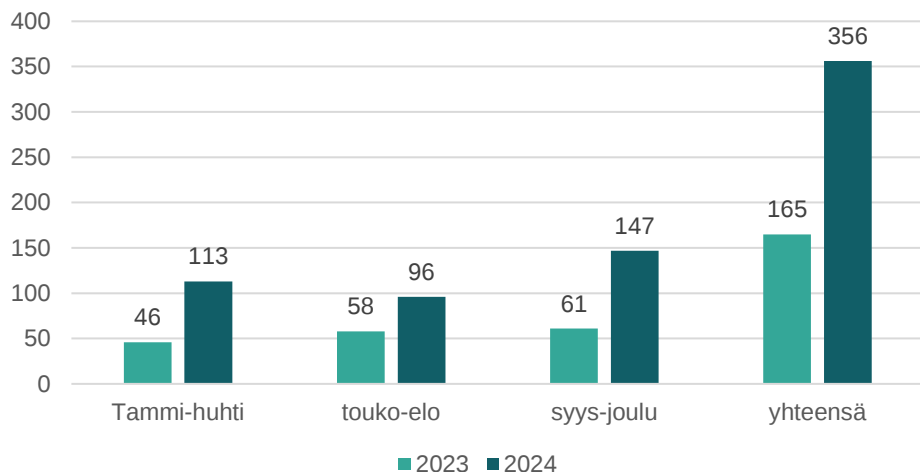
Kehittämistoimenpiteitä kirjattu 61

Mitä kehitetään:

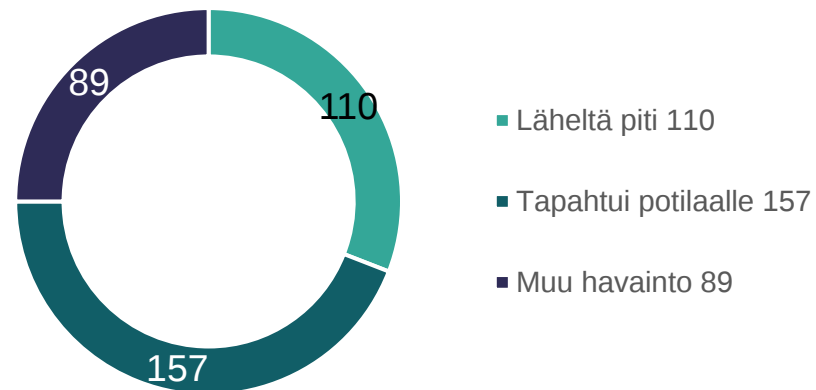
- Kaksoistarkastaminen
- Perehdytys lääkehoitoon ja potilastietojärjestelmään
- Osastofarmasiaa
- Yhteistyötä ja viestintä
- Lääketilojen kehittäminen ja rauhoittaminen

Laite-, tarvike- tai ohjelmistoturvallisuusilmoitukset

Laiteturvallisuusilmoitusten määrä (kpl)



Vaaratapahtumien luonne

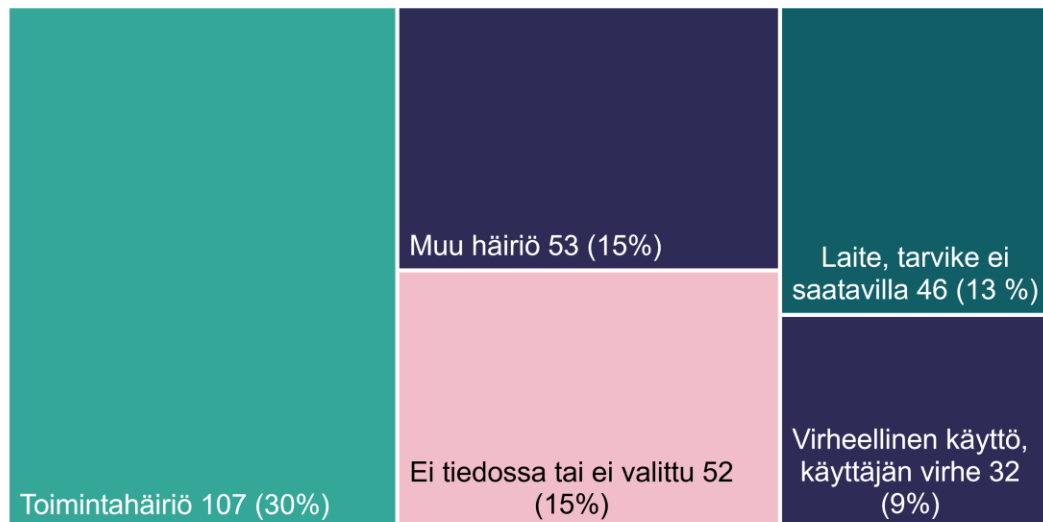


Fimealle tehtyjä ilmoituksia
38

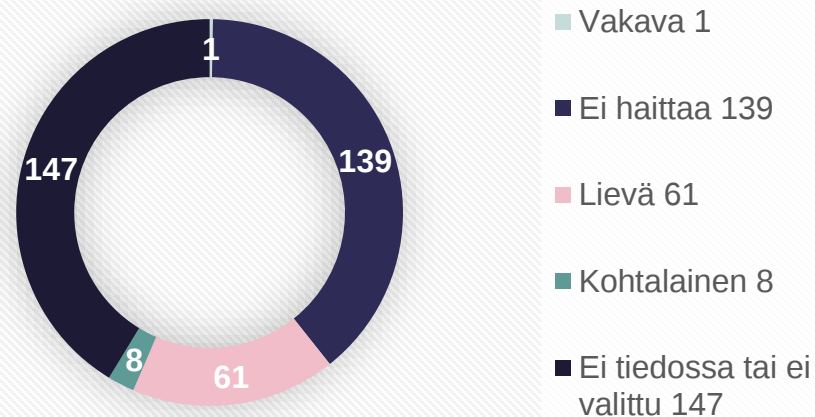
Tehty myös
tietoturvailmoitus
4

Myötävaikuttavana tekijänä
etä- ja digipalvelut
9

Yleisimmät tapahtumatyypit

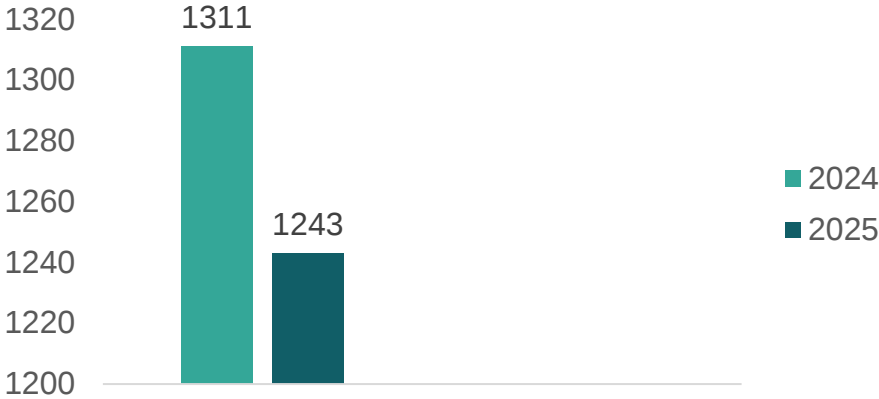


Seuraus asiakkaalle/potilaalle



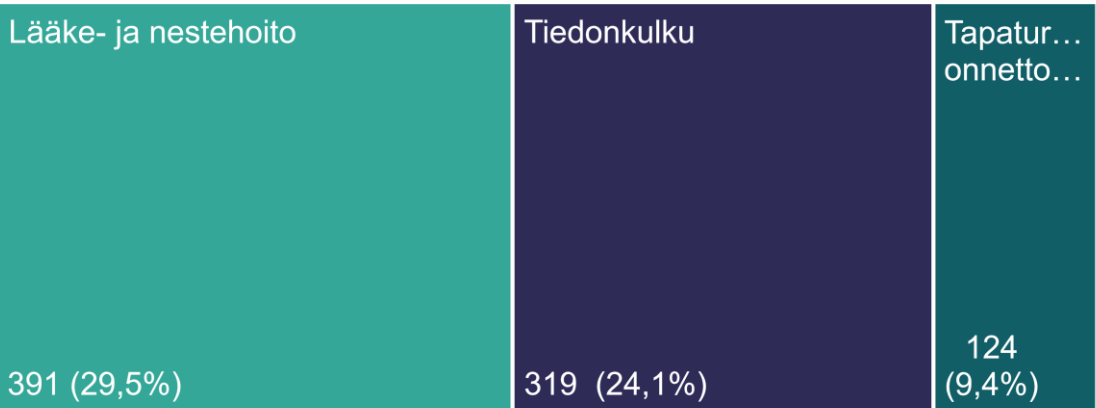
Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset / Terveystieteiden toimiala

Ilmoitusten määrä

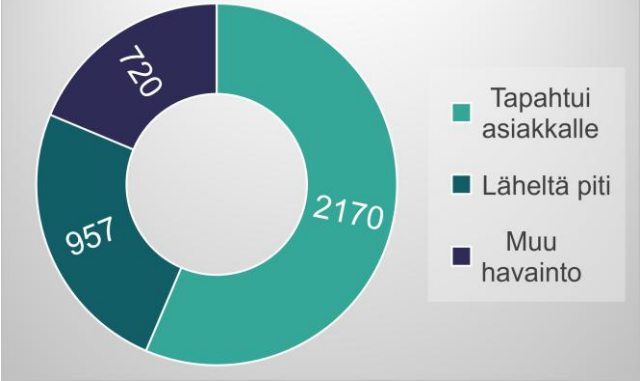


Yleisimmät ilmoitustyytit

■ Lääke- ja nestehoito ■ Tapaturma/onnettomuus ■ Tiedonkulku

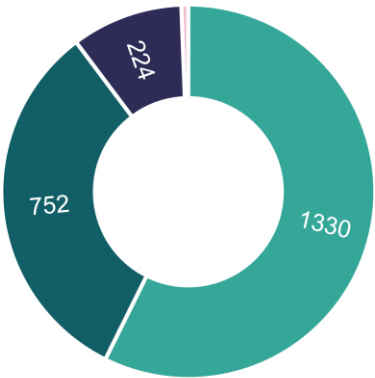


Ilmoitusten luonne



Seuraus potilaalle

■ Ei haittaa ■ Lievä haitta ■ Kohtalainen haitta ■ Vakava haitta



Epäkohtailmoituksia 4

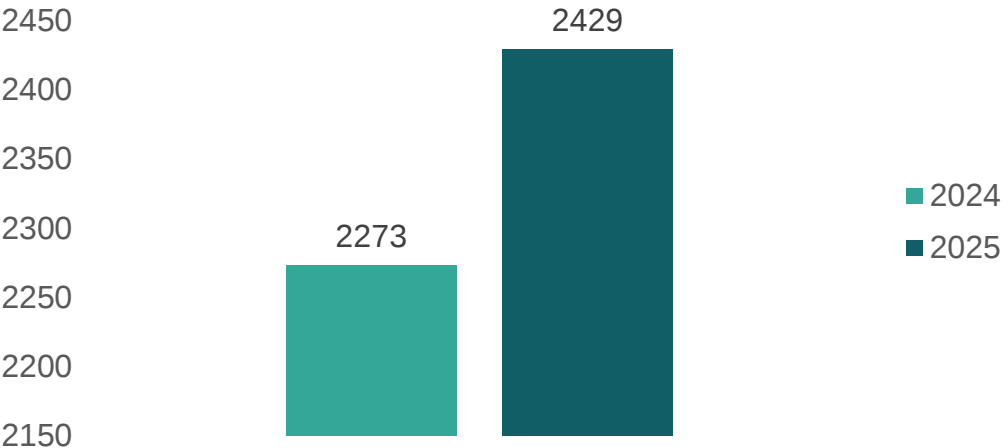
Fimealle tehtyjä ilmoituksia 6

Vakavan vaaratapahtuman tutkintoja 0

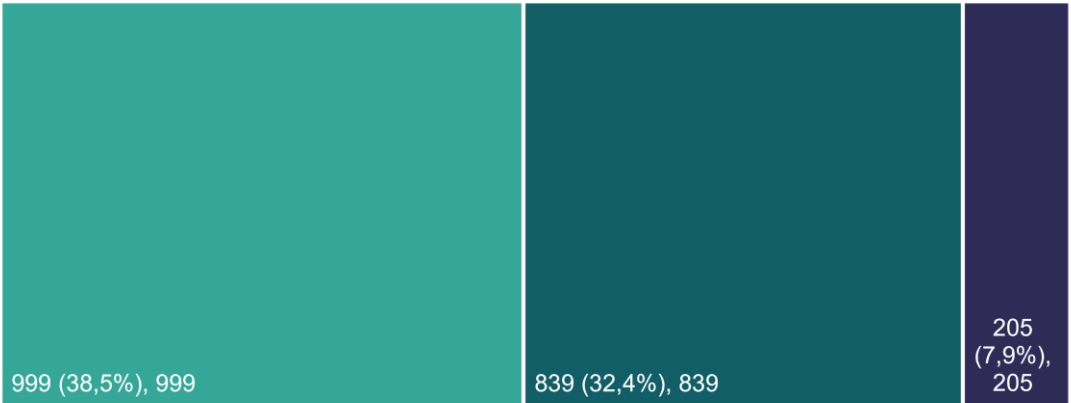
Asiakkaiden/potilaiden ilmoituksia 11

Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset / Ikäihmisten toimiala

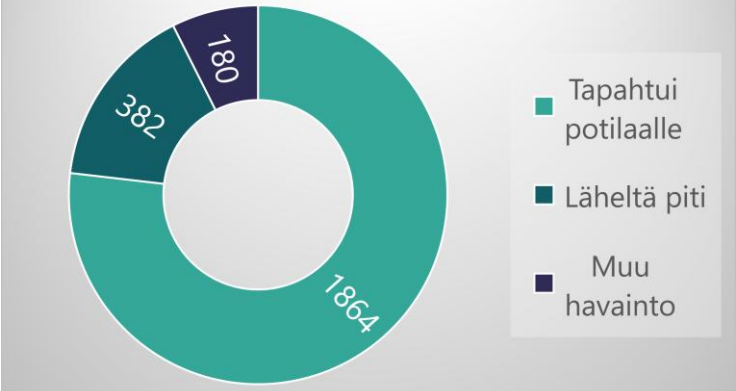
Ilmoitusten määrä



■ Lääke- ja nestehoito ■ Tapaturma/onnettomuus ■ Kotiin vietävät palvelut

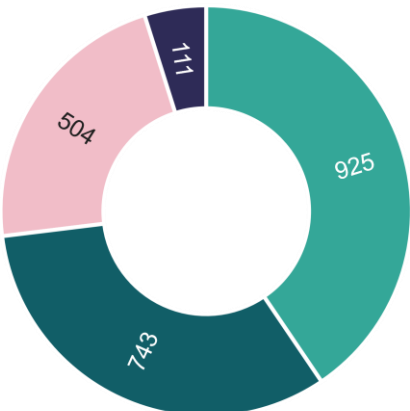


Ilmoitusten luonne



Seuraus potilaalle

■ Ei haittaa ■ Lievä haitta ■ Kohtalainen haitta ■ Ei valittu



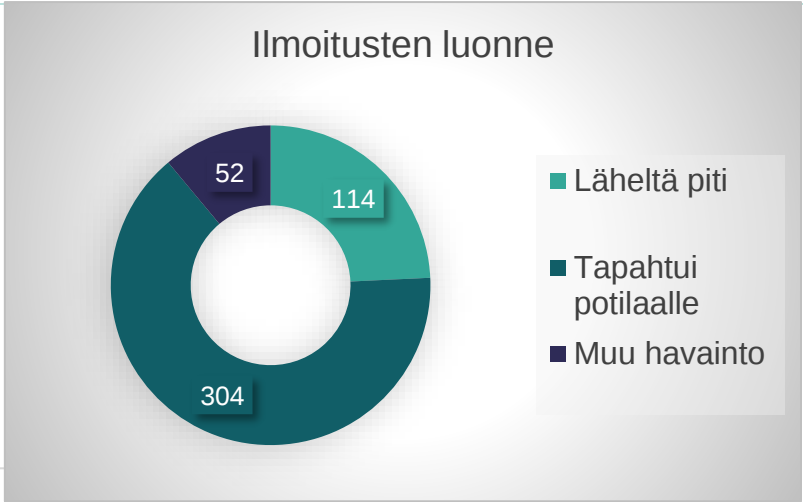
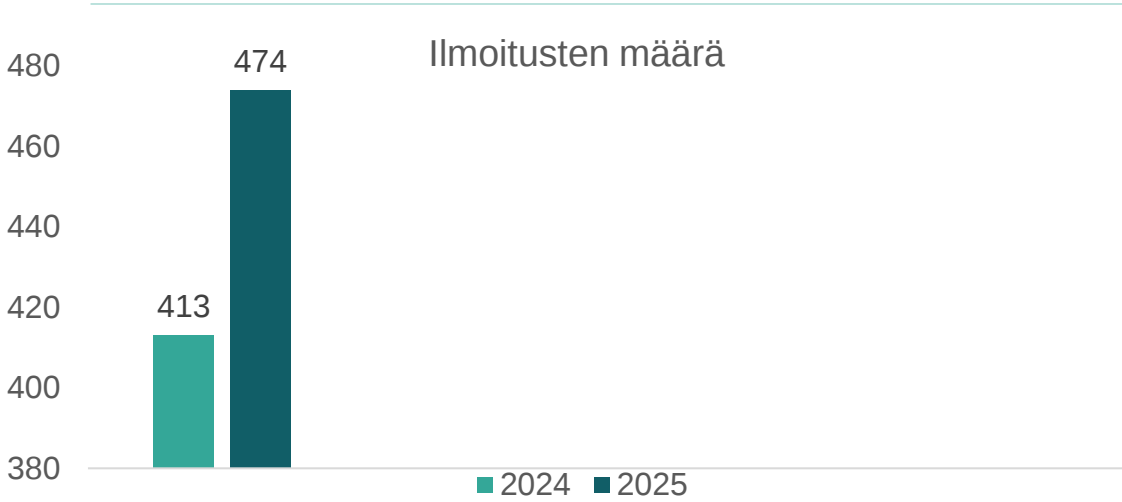
Epäkohtailmoituksia 9

Fimealle tehtyjä ilmoituksia 0

Vakavan vaaratapahtuman tutkintoja 0

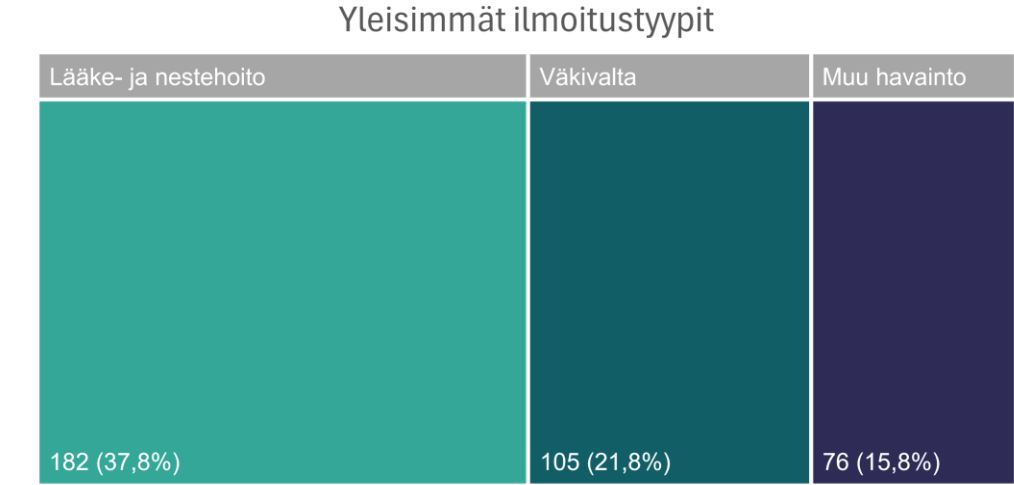
Asiakkaiden/potilaiden ilmoituksia 4

Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset / Perhe-, sosiaali-, vammaistyö

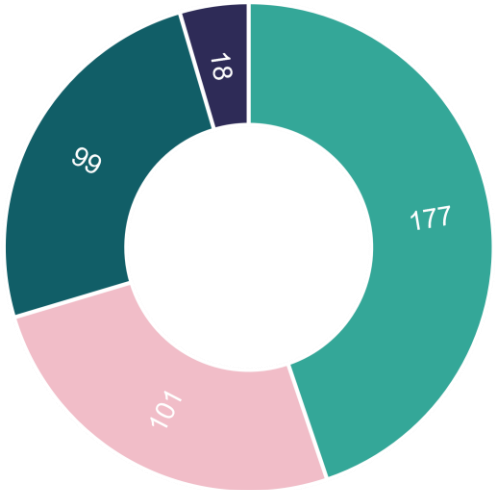


Epäkohtailmoituksia
25

Fimealle tehtyjä
ilmoituksia 0



Ei haittaa Lievä haitta Kohtalainen haitta Ei valittu



Vakavan
vaaratapahtuman
tutkintoja 0

Asiakkaiden/potilaiden
ilmoituksia 2

Vaaratapahtumailmoituksista laadittuja kehittämistoimenpiteitä 1-4/2025

Lisätty ohjeistusta ja yhteistyötä kiireellisten tapausten hoitamiseksi (Digikeskus).

Kerrattu ateriatilausjärjestelmän käytön osaamista. Laadittu ateriatietolomake potilaille.

Lisätty koulutusta eri toimialueilla (elvytystä ml. myös työnjaon opastus elvytystilanteessa, työpaja pleuradreeneistä, lääkehoidon täydennyskoulutus).

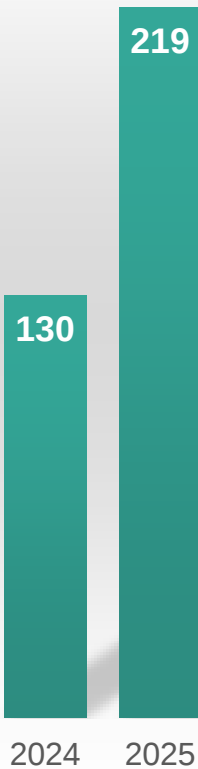
Tehty koulutusvideoita potilastietojärjestelmän lääkitysosioista sekä yhteisiä toiminta- ja työohjeita lääkitysturvallisuuden parantamiseksi

Lisätty laiteosaamiseen liittyvää perehdytystä (koulutukset ja laitepassit). Kehitetty laitteiden ja tarvikkeiden tilaus- ja vastaanottoprosesseja.

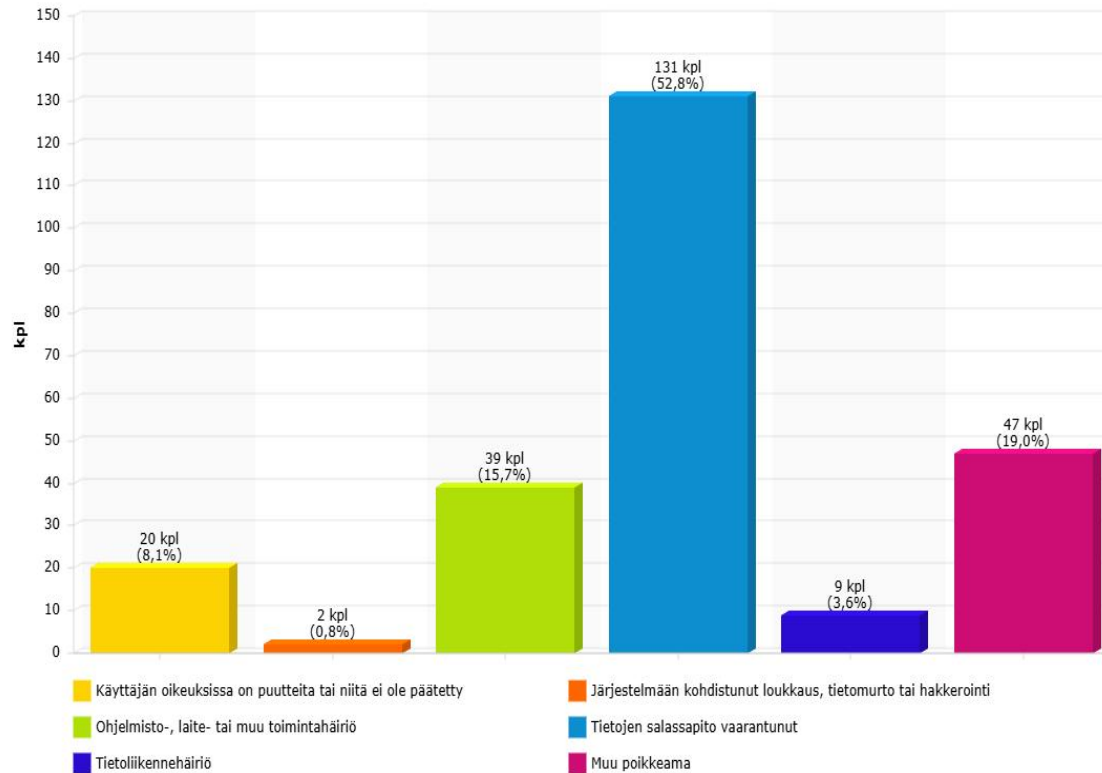
Tietosuoja- ja tietoturvailmoitukset

Ilmoitukset

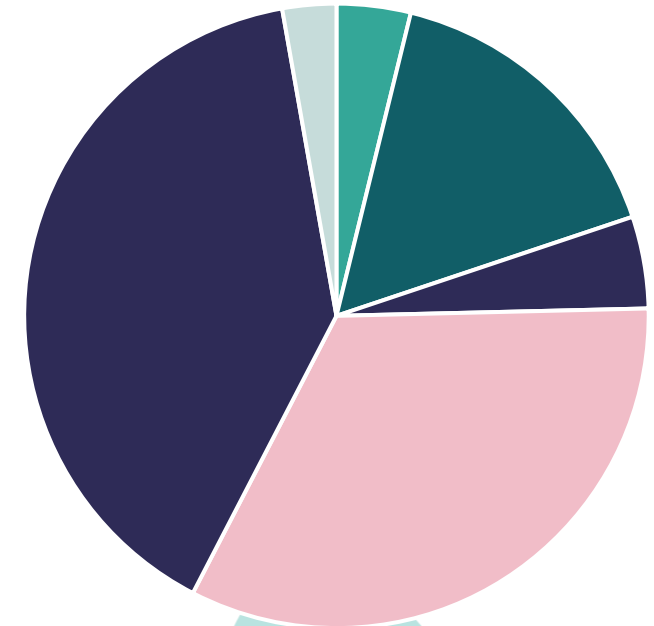
■ Ilmoitukset



Ilmoitustyyppi



Tapahtumaolosuhteet 1-4/2025



- Ei tiedossa 8
- Tiedonkulku ja kommunikointi 34
- Koulutus, perehdytys ja osaaminen 10
- Tietojärjestelmät ja laitteet 104
- Yksikön työmenetelmät ja toimintavat 84
- Ei tunnistettuja myötävaikuttavia tekijöitä 6

Infektiontorjunta

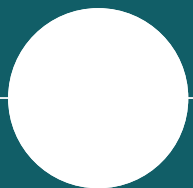
Käsihygienian toteutumisessa vertailujaksolla ei suurempia muutoksia aiempaan. Tämän toteuttamisessa on edelleen kautta koko hyvinvointialueen huomattavasti tehostettavaa.

Käsihuuhteen keskikulutus on koko hyvinvointialueella 66.6 l/1000 hoitopäivä. Vastaava luku tammi-huhtikuu 2024 oli 64,1 l/1000hoitopäivä.

Huomioitavaa:

- Infektiontorjuntakäytäntöjen osaamisen taso yksiköissä on huolestuttava. Tämän toteutuminen oikein on merkittävässä roolissa ehkäistäessä infektioiden ja tartuntojen syntymistä ja leviämistä epidemioiksi. Haasteeseen on vastattu ohjauksin ja koulutuksin.
- Johtuen resurssien niukkuudesta, hygieniayhdyshenkilöt eivät saa riittävästi aikaa vastualueidensa tehtävien tekemiseen (esim. käsihygienian toteutumisen havainnointi) tai pääse osallistumaan heille suunnattuihin kokouksiin ja koulutuksiin.





Asiavastaavatoiminta



Muistutukset 1-4/2025

- Terveysthuollon muistutuksia on kirjattu asiantuuntajärjestelmään yhteensä 142, joista erikoissairaanhoidon toimintaa koskevia on ollut 77, perusterveydenhuoltoa koskevia 40, mielenterveys- ja päihdepalveluja 14, suun terveydenhuoltoa 6 ja kuntoutuspalveluja 5. Muistutusmäärissä on havaittavissa nousua vuoteen 2024 verrattuna (n. +5/kk).
- Sosiaaliuollon muistutuksia on kirjattu yhteensä 34, joista ikäihmisten palveluja koskevia asioita on ollut 15, lastensuojeluasioita 7, aikuissosiaalityötä 5, vammaispalveluja 3 ja muita palveluita koskevia asioita yhteensä 4. Määrät vastaavat vuoden 2024 lukuja.
- Muistutusten vastausajoissa vaikuttaisi olleen viiveitä: Toukokuun alun tilanteen valossa osa alkuvuodesta avatuista muistutuksista on ollut edelleen vastaamatta (lähde: Dynasty – asiantuuntajärjestelmän käsittelytiedot).
- Muistutusprosessit eivät kaikilta osin ole olleet yhtenäisiä ja vastausten laadussa on ollut eroja.
- Muistutusaiheiden luokittelussa on sovellettu kansallisesti yhtenäistä luokittelujärjestelmää (vrt. yst. Potilasasiavastaavien kansallinen tilastointikäytäntö).

Terveyspalveluiden TOP 5

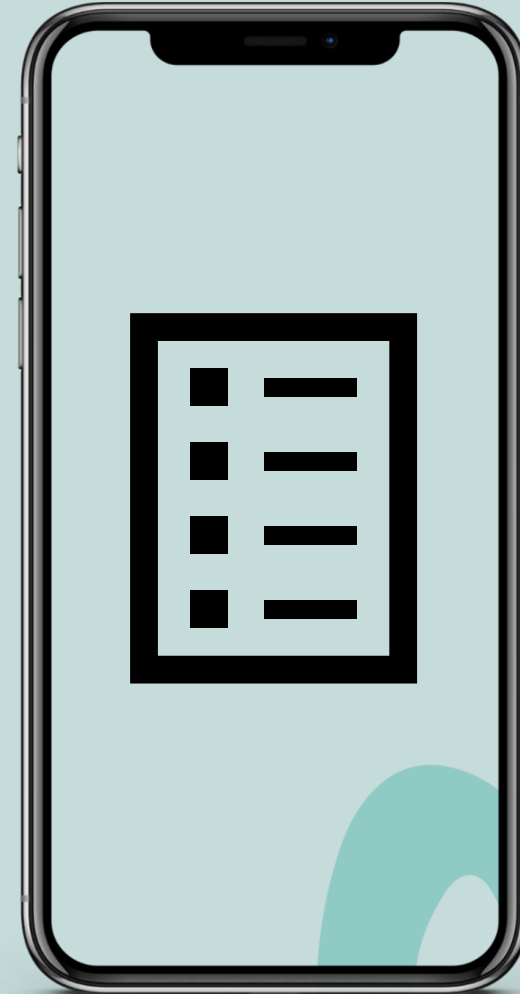
- Hoidon laatu (hoitosuunnitelma, tutkimukset, dg jne.)
- Hoitoon pääsy (kiireell.+kiireetön hoito)
- Muut / luokittelemattomat asiat
- Tiedonkulku (hoitoa koskeva informaatio)
- Kohtelu (vuorovaikutus)

Sosiaalipalveluiden TOP 5

- Palvelun laatu
- Kohtelu
- Palveluun pääsy
- Tiedonkulku
- Muut / luokittelemattomat asiat

Kantelut

- Tarkastelujaksolla avattuja uusia kanteluasioita on ollut yhteensä 7.
- Terveystenhuollon kanteluja on ollut 4 ja sosiaalihuollon kanteluita 3.
- Kantelujen aiheet ovat liittyneet hoidon tarpeen arviointiin, asiakas- ja potilasturvallisuuteen, palvelujen järjestämiseen ja saatavuuteen sekä jälkiselvitysten toteutukseen.



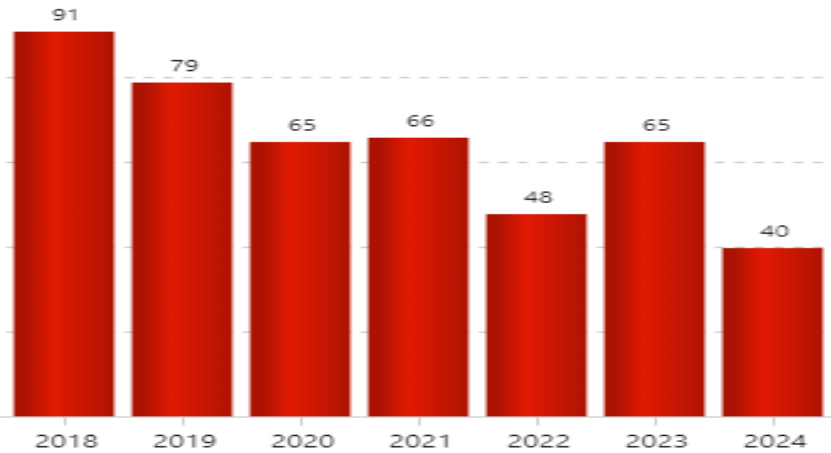
Potilasvahinkopäätökset

- Potilasvahingosta voidaan hakea korvausta kolmen vuoden kuluessa siitä, kun vahinko on tullut ilmi. Tapahtuneesta vahingosta ei saa olla kulunut yli kymmentä vuotta.
- Keskimääräinen käsittelyaika ilmoituksen saapumisesta ensimmäiseen korvauspäätökseen on noin kahdeksan kuukautta.
- Vuonna 2024 Kanta-Hämeen hva:lle tuli 206 potilasvahinkoilmoitusta (kuva 1.) ja 40 korvauspäätöstä (kuva 2.)*
- **Potilasvahinkopäätökset raportoidaan kerran vuodessa vuosiraportilla**

* Potilasvakuutuskeskuksen raportti

Sarakemuuttuja ▲	Yhteensä	2020	2021	2022	2023	2024
Rivimuuttuja ▲	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä
Yhteensä	1 314	326	246	242	294	206
EI VÄLTETTÄVISSÄ TAI SIEDETTÄVÄ	349	104	56	59	68	62
KORVATTAVA HOITOVAHINKO	266	61	61	43	63	38
KORVATTAVA INFEKTIOVAHINKO	13	2	2	5	2	2
KORVATTAVA LAITEVAHINKO	4	2	2	—	—	—
KORVATTAVA TAPATURMAVAHINKO	1	—	1	—	—	—
MUU EPÄYSPERUSTE	671	154	122	133	159	103
VÄHÄINEN VAHINKO	10	3	2	2	2	1

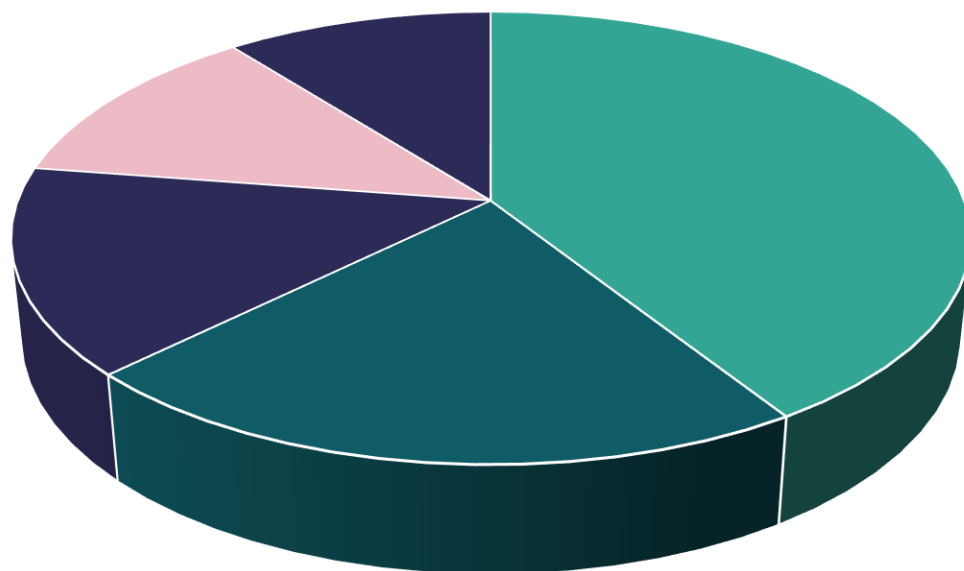
Kuva 1. Potilasvahinkoilmoitusten määrät ratkaisuvuoden mukaan



Kuva 2. Päätökset korvattavista potilasvahingoista ratkaisuvuoden mukaan

Potilasasiavastaavatoiminta lukuina 1-4/2025

Yhteydenottoaiheet TOP 5

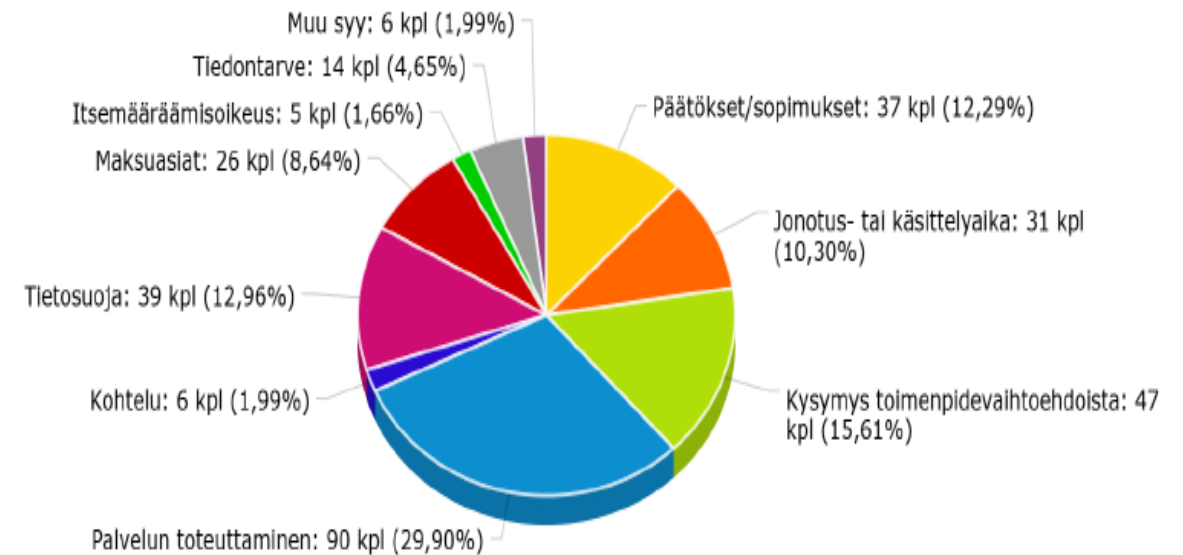


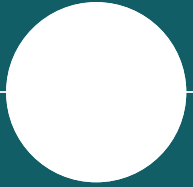
■ Vahinkoasiat ■ Hoidon laatu ■ Muut syyt
■ Hoitoon pääsy ■ Potilasasiakirjat

- Yhteydenottojen kokonaismäärä 557, joista ensikontakteja n. 65 % (377); ensikontaktien osuus on suhteellisesti kasvanut n. 50 %:sta -> 65%:iin; kokonaismäärä vähentynyt 2024 vastaavasta ajankohdasta (kokonaisvähennys = uusintakontaktien määrän vähennys)
- Toimialoittain yhteydenotot jakautuvat seuraavasti:
 - Erikoissairaanhoidon avovastaanotto+sairaala yht. 190
 - Perusterveydenhuolto avovastaanotto+sairaala yht. 81
 - Mielenterveys- ja päihdepalvelut 48
 - Suun terveydenhoito; erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yht. 26
 - Yksityiset palveluntuottajat 17
 - Kuntoutus 10
- Yleinen neuvonta on kohdistunut aiempaan tapaan jälkikäteisten oikeussuojakeinojen käyttöä koskevaan ohjaukseen; yksittäisinä asioina palvelusetelikäytäntöjä koskevat kysymykset ovat olleet esillä aiempaa enemmän. Avustaminen on kohdentunut aiempaan tapaan muistutus- ja potilasvahinkomenettelyihin.

Sosiaaliasiavastaavalle tulleet yhteydenotot ajalla 1- 4/2025

- Yhteydenottojen määrä on 278 (1-4/2024 302)
- Näistä noin 13 % kohdistuu eri tavoin asiakkaiden tiedollisiin oikeuksiin, asiakastietojen käsittelyyn, luovuttamiseen sekä kirjaamiseen.
- Palautteiden sisältö kuvastaa merkittäviä ongelmia asiakkaiden tiedollisten oikeuksien toteuttamisessa.
- Eniten yhteydenottoja on tullut lastensuojelusta (29 %), iäkkäiden palveluista (24 %) sekä vammais- ja kehitysvammapalveluista (11 %).





Palveluiden ohjaus ja valvonta



Palveluiden ohjaus ja valvonta

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen ohjaus- ja valvontayksikkö vastaa hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevien palveluiden järjestäjätason ohjauksesta ja valvonnasta. Yksikön henkilöstöresurssi on 5,5 henkilötyövuotta.

Ennakollisen ohjauksen ja valvonnan lisäksi ohjaus- ja valvontayksikkö tekee yksiköihin sekä suunnitelmallisia että reaktiivisia ohjaus- ja valvontakäyntejä. Ohjaus- ja valvontakäyntejä tehdään sekä oman palvelutuotannon yksiköihin että ostopalveluyksiköihin.

Suunnitelmallisia ohjaus- ja valvontakäyntejä tehdään riskiperustaisesti valvontasuunnitelman mukaan. Reaktiivisia ohjaus- ja valvontakäyntejä tehdään valvontaherätteen perusteella, esimerkiksi saadun epäkohtailmoituksen vuoksi.

Ohjaus- ja valvontakäynnit voivat olla laajuudeltaan hyvin erilaisia palveluyksikön koon ja tarjottavien palvelujen mukaan.

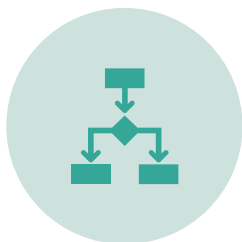
Mittari	Toteuma 1-4/2025	Toteuma 2024
Käsiteltyjen palvelusetelituottajahakemusten määrä (pl. kuntoutukseen palvelusetelit)	26	89
Palvelusetelituottajarekisteristä poistettujen palveluntuottajien (pl. kuntoutus) määrä	8	108
Perhehoidon ohjaus- ja valvontakontaktit (pl. lastensuojelun perhekodit, joiden valvontavastuu perhehoitoyksikkö Kanervalla)	13	24
Ohjaus- ja valvontayksikön itse tai yhteistyössä muiden kanssa järjestämien koulutustilaisuuksien määrä	7	17
Ohjaus- ja valvontayksikön itse tai yhteistyössä muiden kanssa järjestämien yksityisten palveluntuottajien infotilaisuuksien määrä	3	3



Suunnitelmallinen ja reaktiivinen ohjaus ja valvonta 1-4/2025

Ohjauksen ja valvonnan kohde	Suunnitelmallisten ohjaus ja valvontakäyntien määrä, HVA:n omat palvelut	Suunnitelmallisten ohjaus ja valvontakäyntien määrä, ostopalvelut	Reaktiivisten ohjaus- ja valvontakäyntien määrä, HVA:n omat palvelut	Reaktiivisten ohjaus- ja valvontakäyntien määrä, ostopalvelut	Muut tarkastukset/ selvityspyynnöt, HVA:n omat palvelut	Muut tarkastukset/ selvityspyynnöt, ostopalvelut
TERVEYSPALVELUT	15	4	-	-	1	1
IKÄIHMISTEN PALVELUT	16	12	-	2	1	3
PERHE-, SOSIAALI- JA VAMMAISPALVELUT	3	5				10
YHTEENSÄ	34	21	-	2	2	14

Valvonnan keskeisimmät positiiviset havainnot



Valviran omavalvontaa koskeva määräys (1/2024) on tunnistettu ja osin toteutettu omavalvontasuunnitelmissa.



Riskien- ja poikkeamienhallinnan omavalvontaa varmentavia keinoja on lisätty omavalvontasuunnitelmiin ja poikkeamaprosessia on edistetty.



Asiakkaan/potilaan saamissa palveluissa havaittuja alueellisia eroja on tunnistettu ja palveluja on ryhdytty yhdenmukaistamaan.



Lääkehoitosuunnitelmia ja lääkehoidon käytäntöjä on edistetty.



Valvontakäynneillä on annettu ohjausta

Omavalvonnasta

- Lain sosiaali- ja terveyspalveluiden valvonnasta (741/2023) omavalvonnan velvoitteista ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta
- Valviran omavalvonnan määräyksen 01/2024 velvoitteista

Asiakas- ja potilasturvallisuuden johtamisesta

- Riittävien resurssien varmistamisesta

Asiakkaan ja potilaan asemasta ja oikeuksista

- Itsemääräämisoikeuden toteutumisesta
- Asiakkaiden/potilaiden edunvalvonnasta

Turvallisesta palvelusta ja sen edellytyksistä

- Potilaan hoitoon pääsystä lainsäädännön edellyttämällä tavalla
- Palvelua koskevien suunnitelmien ajantasaisuudesta ja asiakaslähtöisyydestä
- Ikäihmisten ravitsemuksen arvioinnista ja seurannasta
- Lääkehoitosuunnitelmasta sekä lääkehoidon lääkehoitosuunnitelmien mukaisesta toteuttamisesta
- Lääkinnällisten laitteiden käyttöön liittyvistä lainsäädännön velvoitteista
- Palvelun edellyttämästä henkilöstön riittävydestä
- Ammattihenkilörekisteröintien asianmukaisesta tarkistamisesta
- Varautumisen ja turvallisuuden suunnitelmista sekä niiden toimeenpanosta
- Palveluyksikön Soteri-rekisteröinnin ajantasaisuudesta
- Kemikaalien säilytykseen ja luettelointiin liittyvistä velvoitteista

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien käytöstä

- Käyttäjähallinnan ja käytön asianmukaisuudesta

Tietoturvasta ja tietosuojasta

- Tietosuojan ja tietoturvan noudattamisesta



Ohjaus- ja valvontayksikön toiminnasta

Ohjaus- ja valvontakäyntien tarkastuskertomuslomakkeita on päivitetty lakimuutosten ja valvontahavaintojen pohjalta

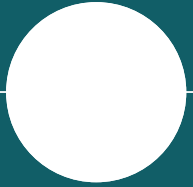
Valvonnan painopisteitä on päivitetty valvontahavaintojen pohjalta

Suunnitelmallisten ohjaus- ja valvontakäyntien palautekysely on otettu käyttöön

Yhteistyötä eri toimijoiden kanssa on edistetty ja yhteistyölle on luotu rakenteita

Palvelukohtaisia riskiperusteisuusarvioita on päivitetty

Seurantajaksolla (1-4/2025) on tullut keskimääräistä enemmän selvityspyyntöjä ja epäkohtailmoituksia



Asiakaskokemus, osallisuus ja yhdenvertaisuus



Asiakaskokemus, osallisuus ja yhdenvertaisuus

Suositteluindeksi 82,4 (21
615 vastaajaa)

Asiakasraadeista
toiminnassa
terveydenhuollon
asiakasraati

Asukasosallistujapoolissa
68 jäsentä

Kehittäjäasiakasrekisteriin
ilmoittautuneita 46
henkilöä



Asiakaskokemus, osallisuus ja yhdenvertaisuus

Hoidon ja palvelun jatkuvuus

TIEDÄN, MITEN HOITONI/PALVELUNI JATKUU (TÄYSIN ERI MIELTÄ 1, TÄYSIN SAMAA MIELTÄ 5)

TOIMIALA	1	2	3	4	5	PALAUT.	KA.
Pelastustoimi					3 (100%)	3	5,00
Perhe-sosiaali- ja vammaistyö	3 (5%)			7 (11%)	52 (84%)	62	4,69
Terveystenhoito	129 (2%)	78 (1%)	216 (4%)	553 (10%)	4392 (82%)	5368	4,68
Yhteensä	132 (2,4%)	78 (1,4%)	216 (4%)	560 (10,3%)	4447(81,9%)	5433	4,68

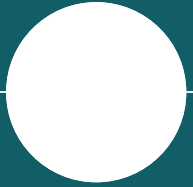
Asiakaskokemus, osallisuus ja yhdenvertaisuus

Hoidon ja palvelun jatkuvuus ensilinjapalveluissa

Ensilinjapalvelu on oikea paikka ottaa yhteyttä erityisesti silloin, kun

- et ole vielä asiakkuudessa tai hoitosuhteessa yhteydenottoosyn takia
- sinulla ei ole omaa nimettyä ammattilaista tai tiimiä
- asioit palveluissa harvoin
- olet ensimmäistä kertaa asiasta yhteydessä meihin.

Kysymys	Ka	NPS
1. Kuinka todennäköisesti suosittelisit saamaasi palvelua läheisellesi? (2707 kpl)	8,86	69,6
2. Saitko ratkaisun asiaasi puhelun aikana? (1165 kpl)	90,5%	
3. Tiedätkö, miten hoitosi/palvelusi jatkuu (1347 kpl)	89,2%	



Kehittämistavoitteet ja niiden edistyminen



Kehittämistavoitteiden edistyminen: terveyspalvelut

Tavoite	Kuvaus tehdyistä toimenpiteistä	Edistyminen
Hoidon saatavuuden, jatkuvuuden ja vaikuttavuuden kehittäminen edelleen	Somaattinen erikoissairaanhoido: - leikkauspotilaan palvelupolun kehittäminen - TYÖOTE-mallin käyttöönotto ja vakiinnuttaminen osaksi työikäisen asiakkaan hoitoketjua soveltuvilla erikoisaloilla Mielenterveys ja päihdepalvelut: - Masennuspotilaan perustason hoitopolku kuvataan - Luodaan avohoitoon yksilökohtaiset käyntitavoitteet työtehtävän mukaan ja seurataan niiden toteutumista." Perusterveydenhuolto - Omalääkäri ja -hoitaja nimetään 50 %:lle jatkuvuus- ja monialaista palvelua tarvitseville asiakkaille - Terveysasemilla puheluihin vastataan 100% saman päivän aikana Sairaalapalvelut perusterveydenhuolto: - Hoitoaika osastoilla lyhenee alle 8 vrk:een - Kotisairaalan NPS yli 80 Kuntoutus: - tuki- ja liikuntaelinoireinen asiakas saa helposti yhteyden sekä ratkaisun ensikontaktissa: Parannetaan yhteyden saamista, ratkaisua yhdellä kontaktilla sekä sitä, että asiakas tietää miten palvelu jatkuu	
Edistyminen (toimialan oma arvio):		
Vihreä = Etenee suunnitelman mukaan / valmis viimeistään vuoden 2024 lopussa		
Keltainen = Etenee osittain suunnitelman mukaan / valmistuminen vuoden 2024 loppuun mennessä epävarmaa		
Punainen = Ei etene suunnitelman mukaan / ei valmistu vuoden 2024 loppuun mennessä		

Kehittämistavoitteiden edistyminen: perhe-, sosiaali- ja vammaispalvelut

Tavoite	Kuvaus tehdyistä toimenpiteistä	Edistyminen
Osaamisen varmistaminen asiakastyöhön (erityisesti väkivaltatilanteet ja turvallisuus)	- turvallisuusohjeisiin perehdyttäminen - Työntekijöille järjestetty ja suunnitellaan koulutuksia	
Systemaattinen muistutusten ja kanteluiden käsittely ja käsittelyprosessin tehostaminen	- Jatketaan kanteluiden ja muistutusten käsittelyn tehostamista ja saadun palautteen hyödyntämisen edistämistä palveluissa - Selkeyttämistarve useita toimialoja koskevissa muistutusten/kanteluiden prosessissa	
Lapsiperheiden palvelutarpeen arvioinnin sujuvoittaminen	- Palveluohjausta ja neuvontaa resursoitu lisää - Kehitetty lyhytkestoista varhaisen vaiheen työskentelyä - Palvelutarpeen arviointia tehdään jatkossa laajemmalla työntekijäpohjalla - Palvelutarpeen arvioinnin sisältöä arvioidaan ja kehitetään	

Edistyminen (toimialan oma arvio):

 **Vihreä** = Etenee suunnitelman mukaan / valmis viimeistään vuoden 2024 lopussa

 **Keltainen** = Etenee osittain suunnitelman mukaan / valmistuminen vuoden 2024 loppuun mennessä epävarmaa

 **Punainen** = Ei etene suunnitelman mukaan / ei valmistu vuoden 2024 loppuun mennessä

Kehittämistavoitteiden edistyminen: ikäihmisten palvelut

Tavoite	Kuvaus tehdyistä toimenpiteistä	Edistyminen
Henkilöstön täydennyskoulutusten määrän lisääminen	• Erillinen tilattu RAI -koulutuskokonaisuus on hankittu asiakasohjauksen henkilöstölle GeroFuturelta vuodelle 2025. Koulutuskokonaisuus kestää syksyyn 2025 saakka ja kaksi ensimmäistä osiota on toteutunut kevään 2025 aikana. • Asumispalvelut: HVA sisäisiin turvallisuuskoulutuksiin osallistuminen, kohdennetut yksikön riskiluokan mukaan. Asumispalveluiden sisäisen turvallisuuskoulutuksen suunnittelu ja sisältö tuotettu, koulutukset alkavat syksyllä 2025. Tunteva-koulutus vuonna 2024 20 työntekijää ja 2025 aikana 40 työntekijää. RAI-koulutuksia yksiköissä henkilöstöllä, pitkäaikaissyksiköt LTCF-käyttöönotto 01.2025 alkaen, lyhytaikaissyksiköt iRai CHA 1.10.2025 alkaen	
Kaikkien ikäihmisten palvelujen omavalvontasuunnitelmien päivittäminen	• Asumispalvelut: omavalvontasuunnitelman päivitys vähintään 1 x vuodessa, jatkuva seuranta vuositasolla, päivityksestä 01-04/2025 päivitetty 14 yksikön suunnitelmaa (36 yksikköä)	
Asiakasohjauksessa käydään tarkasti läpi sosiaaliasiavastaavan vuoden 2024 kokoamia havaintoja ja yhteenvetoja liittyen muun muassa palvelu- ja maksupäätöksiin ja niihin liittyviin prosesseihin	• Tavoite toteutunut. Vuoden 2025 alusta uudistettu kaikki maksu- ja palvelupäätökset, joiden sisällöt on yhdessä sosiaaliasiavastaavan kanssa tarkistettu ja muokattu.	
Kotihoidon asiakkuuksien kehittäminen • Kotihoidon asiakkaiden suunniteltujen ja toteutuneiden tuntien vertailu, tavoite maks 5% • Rai:n asiakas osallisuus kasvaa • Asiakkaiden RAI ajantasalla	• Kuukausittain seurataan tietojohtamisen raportilta suunnitellut ja toteutuneet palvelutunnit. Asiakkaan palvelutarve vastaa toteumaa. • Kotihoidon työntekijä varaa ajan arvioinnin toteuttamiseen ja arvio tehdään asiakkaan äärellä hänen kodissaan. • Yksikön RAI vastaava pitää yllä ajantasaista listaa. Asiakkaiden arvioiden hajauttaminen ympäri vuoden.	

Edistyminen (toimialan oma arvio):

-  **Vihreä** = Etenee suunnitelman mukaan / valmis viimeistään vuoden 2025 lopussa
-  **Keltainen** = Etenee osittain suunnitelman mukaan / valmistuminen vuoden 2025 loppuun mennessä epävarmaa
-  **Punainen** = Ei etene suunnitelman mukaan / ei valmistu vuoden 2025 loppuun mennessä

*RAI (Resident Assessment Instrument)-arviointivälineellä selvitetään ikääntyneiden palvelutarvetta, toimintakykyä, terveydentilaa ja voimavaroja. Vanhuspalvelulain (980/2012) mukaan hyvinvointialueilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä.



Kehittämistavoitteiden edistyminen: pelastustoimi

Tavoite	Kuvaus tehdyistä toimenpiteistä	Edistyminen
Kenttäjohtamisjärjestelmän muutokseen liittyvän toiminnan käynnistäminen ja kehittäminen.	Muutoksen vaatimat tehtäväjärjestelyt ja rekrytoinnit suoritettu.	
Muista riskialueista erillään olevien 2-riskialueiden (pienien kuntien taajamat) suorituskyvyn ylläpito ja kehittäminen.	Uuden suunnitteluohjeen mukaiset riskialueet määritetty. Suorituskyvyn kehittämissuunnitelma määrittely aloitettu.	
Sisäministeriön uuden ohjeen mukainen pelastustoiminnan toimintavalmiussuunnitelma laadittu.	Suunnittelun vastuut ja aikataulu määritetty.	

Edistyminen (toimialan oma arvio):

-  **Vihreä** = Etenee suunnitelman mukaan / valmis vuoden 2025 lopussa
-  **Keltainen** = Etenee osittain suunnitelman mukaan / valmistuminen vuoden 2025 loppuun mennessä epävarma
-  **Punainen** = Ei etene suunnitelman mukaan / ei valmistunut vuoden 2025 loppuun mennessä



Käsitteet

- Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea on Suomen sosiaali- ja terveysministeriön alainen keskusvirasto, joka valvoo lääkkeitä, lääkinnällisiä laitteita, veri- ja kudostuotteita, biopankkeja sekä kehittää lääkealaa.
- Haittatapahtuma on vaaratapahtuma, joka aiheuttaa haittaa potilaalle.
- Läheltä piti –tapahtuma on vaaratapahtuma, joka olisi voinut aiheuttaa haittaa potilaalle.
- Lääkkeiden kaksoistarkastuksella tarkoitetaan pääsääntöisesti sitä, että kaksi eri ammattihenkilöä eli lääkkeet jakanut henkilö ja toinen ammattihenkilö tarkastavat, että lääkkeet on jaettu potilaskohtaisiin annoksiin oikein.
- PVK= potilasvakuutuskeskus käsittelee kaikki terveyden- ja sairaanhoitoa koskevat potilasvahinkoilmoitukset Suomessa.