

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

Omavalvontaohjelman raportti

1 – 8/2025

Laatu- ja omavalvontaverkoston
ohjausryhmä 19.9.2025



Jotta länsi-uusimaalaiset VOIVAT HYVIN



EDISTÄMME

asukkaidemme
hyvinvointia
ja turvallisuutta.

➤ JÄRJESTÄMME

ja uudistamme palveluja
kestävällä tavalla.

TEEMME

➤ yhdessä hyvinvoivan
ja halutun työyhteisön. ➤

SAAVUTAMME

parhaat tulokset
sujuvalla yhteistyöllä.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

10

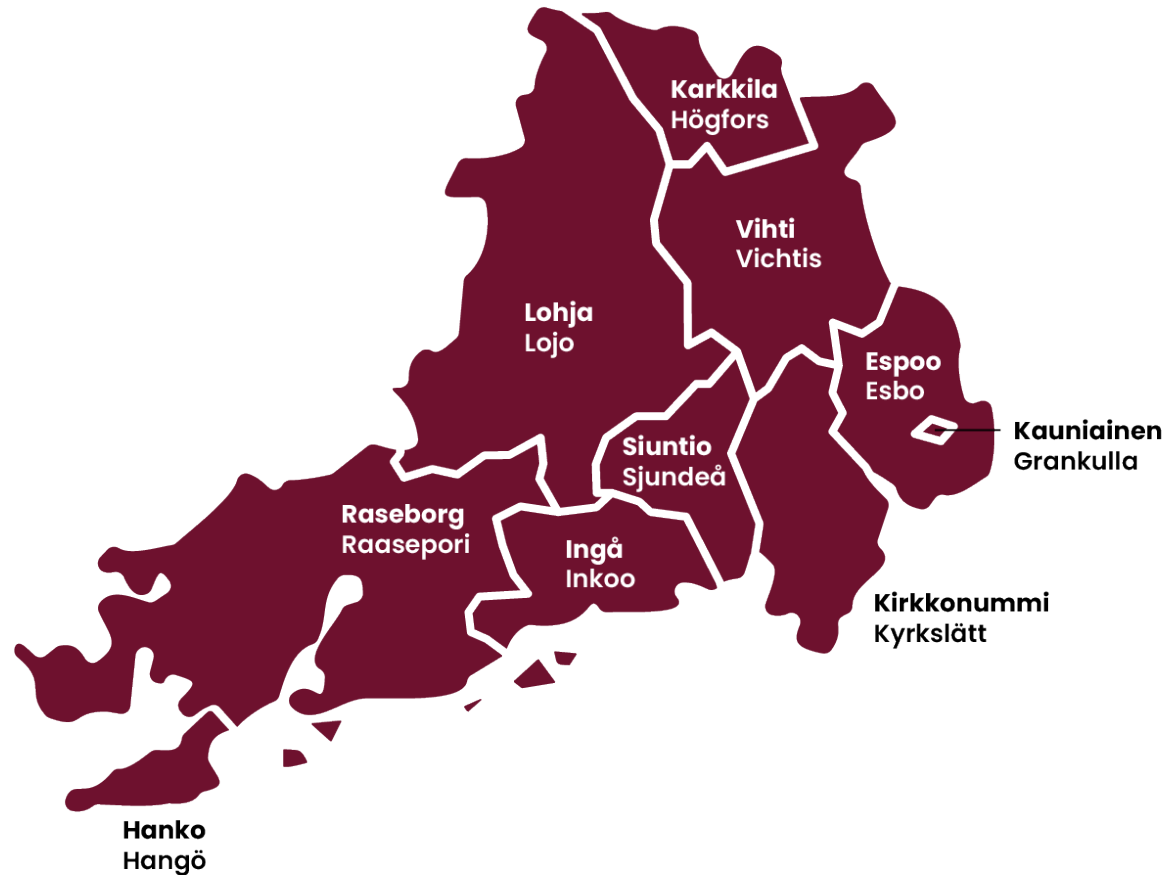
kuntaa

486 000

asukasta

9 500

työntekijää



Suomi pienoiskoossa:

kaupunkikeskuksia,
maaseutua, erämaata,
150 km rantaviivaa

73 %

suomenkielisiä

12 %

ruotsinkielisiä

15 %

muun kielisiä

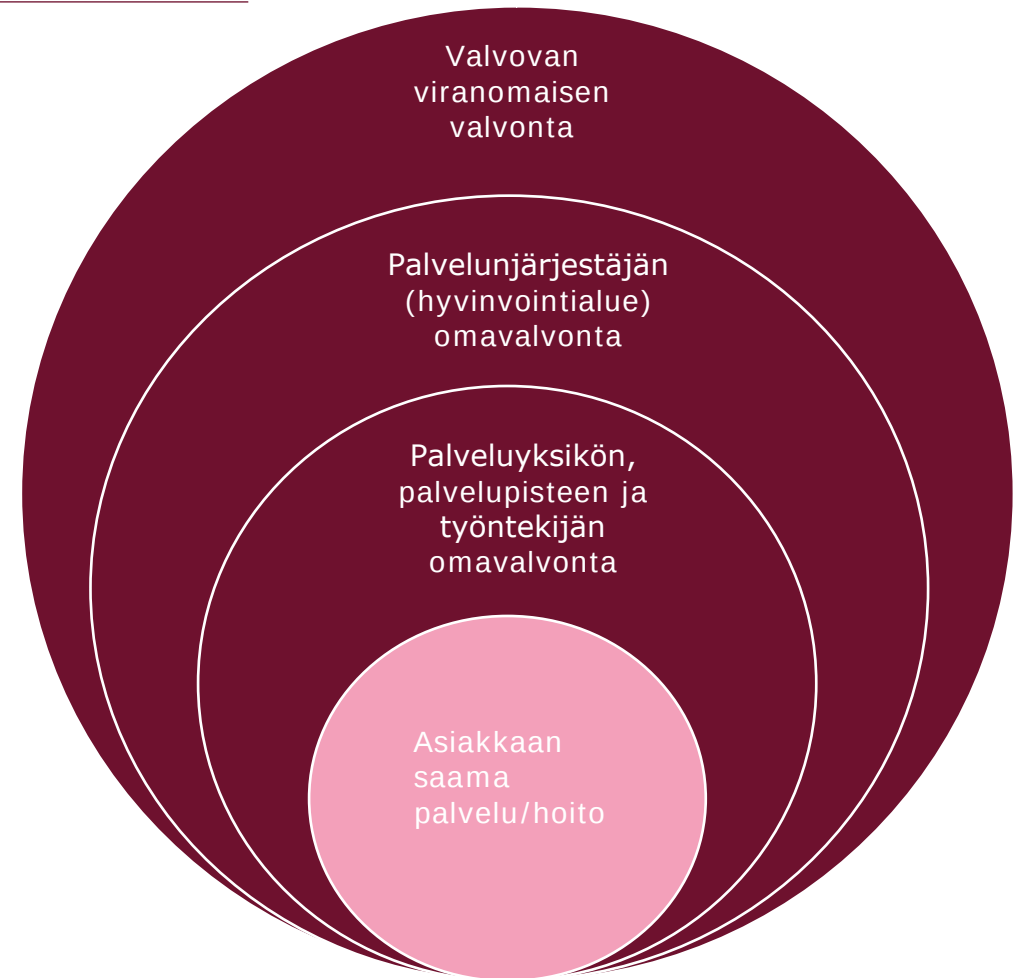
Sisältö

- [Sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvonta](#) 5 - 6
- [Palveluiden ja hoidon jatkuvuus](#) 7
- Palvelujen saatavuustiedot on julkaistu [erillisellä raportilla](#)
- Laatu ja turvallisuus
 - [Asiakasturvallisuuden vaaratapahtumat](#) 8
 - [Vakavien vaaratapahtumien tutkimukset](#) 9
- [Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien valvonta](#) 11 - 12
- [Asiakaskokemus](#) 12
- [Pelastustoimen omavalvonnan painopisteet](#) 13
- [Pelastustoimen omavalvonta](#) 14 – 20



Hyvinvointialueen omavalvonta

- Omavalvonnalla käsitetään laajasti hyvinvointialueen toiminnan ja palvelujen jatkuvaa arviointia ja kehittämistä sekä riskien tunnistamista. Toimivalla omavalvonnalla varmistetaan ja parannetaan palvelujen laatua sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta.
- Omavalvontaohjelman tehtävänä on varmistaa, että alueen asukkaat ja asiakkaat saavat perusoikeuksien heille turvaamat, tarpeidensa mukaiset palvelut oikeaan aikaan, yhdenvertaisesti ja saavutettavasti, laadukkaasti ja turvallisesti.
- Omavalvonnan toimijat on esitetty kuviossa 1, jossa asiakkaan tai potilaan palvelu tai hoito on keskiössä ja jonka laatuun ja turvallisuuteen rakenteet pyrkivät vaikuttamaan.
- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue seuraa ja arvioi järjestelmällisesti omaa palvelutuotantoa ja sopimuksella hankittuja palveluita omavalvontaohjelmassa määriteltyjen periaatteiden ja toimintatapojen mukaisesti.
- Tämän omavalvonnan toteutumisen raportin tarkasteluajankohta on **tammikuu-elokuu 2025**



Sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvonnan painopisteet





Katsaus vaaratapahtuma- ja epäkohtailmoituksiin

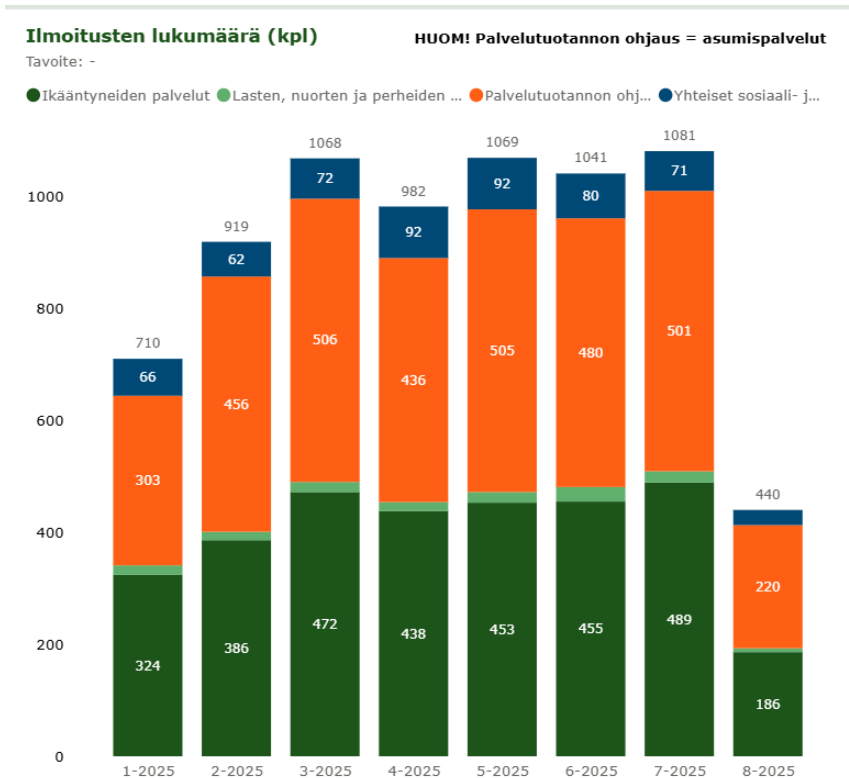
Hyvinvointialueen palveluissa raportoidaan vuosittain keskimäärin noin 13 000 vaaratapahtumaa tai epäkohtaa. Kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista.

Ilmoitukset kirjataan sähköiseen järjestelmään, jossa esihenkilö tai yksikön päällikkö käsittelee ne ja yhdessä henkilöstön kanssa määrittelee tarvittavat toimenpiteet epäkohdan korjaamiseksi.

Ilmoittaminen on olennainen keino palveluiden turvallisuuden ja laadun parantamiseksi.

Vaaratapahtuma- ja epäkohtailmoitusten trendi ja riskiluokat

Kuukausittainen vaaratapahtuma- ja epäkohtailmoitusten määrä palvelualueittain

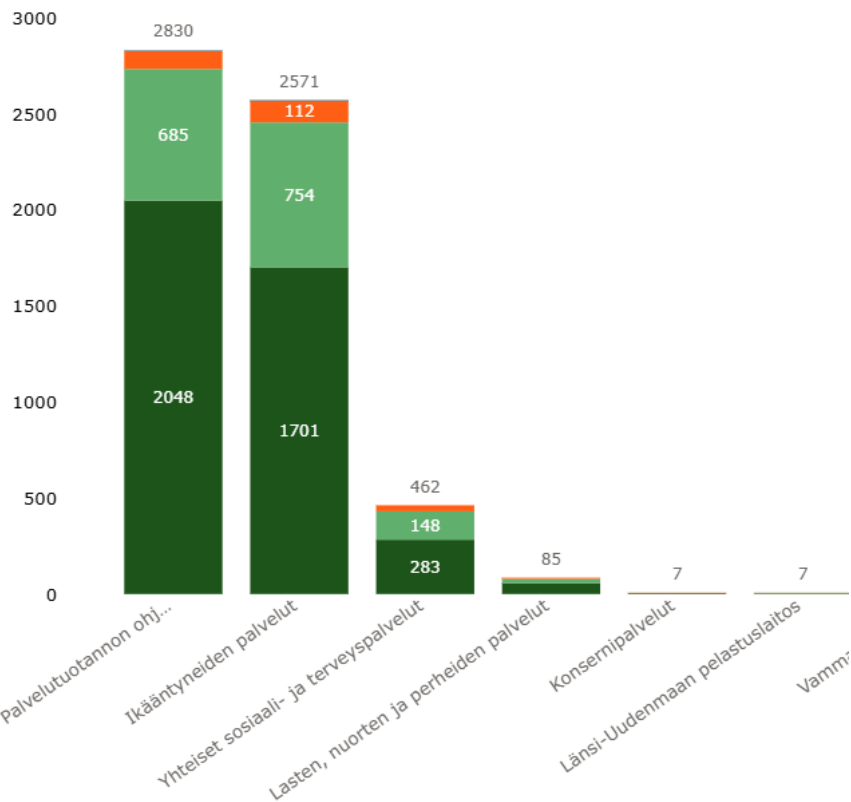


Vaaratapahtuma- ja epäkohta-ilmoitusten jakautuminen riskiluokittain sekä palvelualueittain ajanjaksolla 1-8/2025

Käsiteltyjen ilmoitusten riskiluokitukset (kpl)

Tavoite: -

● 1) Matala riski ● 2) Kohtalainen riski ● 3) Merkittävä riski ● 4) Vakava riski

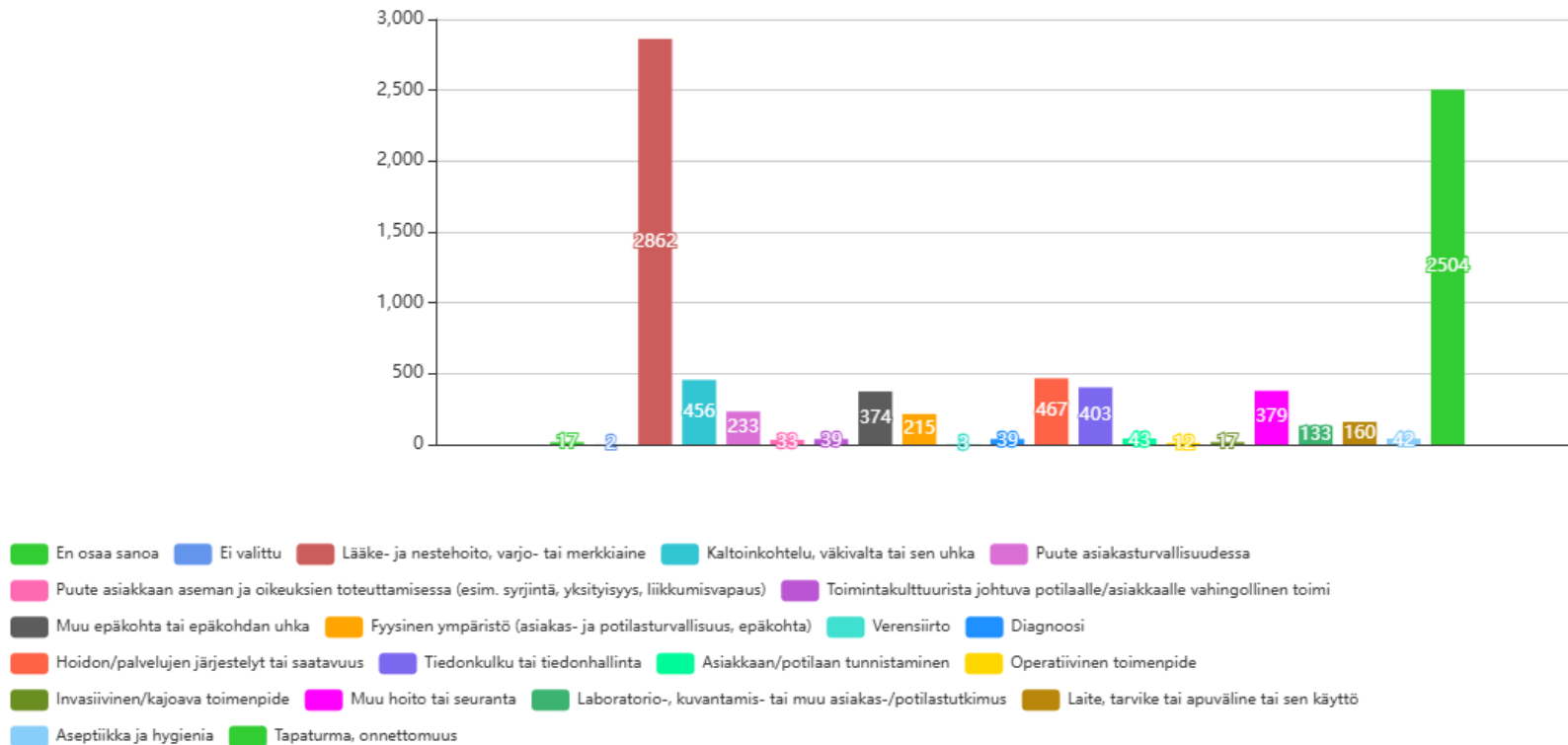


Tammi-elokuussa tehtiin yhteensä 8 529 vaaratapahtuma- ja epäkohtailmoitusta. Elokuussa ilmoitusten määrä väheni merkittävästi lomakauden vuoksi. Muina kuukausina ilmoitusten määrä on pysynyt keskimäärin noin 1 000 kappaleessa kuukaudessa.

Riskiluokittelun perusteella suurin osa ilmoituksista koski esihenkilön arvioimana matalan tai kohtalaisen riskitason tapahtumia. Merkittävän riskitason ilmoituksia, jotka todennäköisesti aiheuttavat asiakkaalle haittaa, oli kaikilla palvelualueilla alle 5 % kaikista ilmoituksista.

Vaaratapahtumailmoitusten ja epäkohtien kohdentuminen

Asiakas- ja potilasturvallisuus, epäkohta



Tammi-elokuussa raportoitiin yhteensä 8 529 vaaratapahtumaa tai epäkohdetta.

Näistä suurin osa, 34 %, liittyi lääkehoitoon, ja tapaturmat seurasivat läheisesti, muodostaen 29 % ilmoituksista.

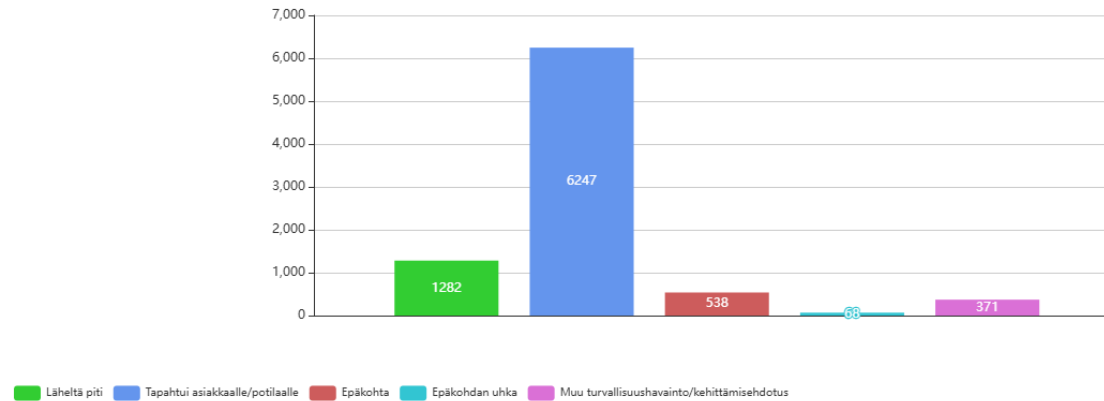
Palveluiden järjestämiseen, tiedonkulkuun sekä kaltoinkohteluun tai sen uhkaan liittyvät ilmoitukset pysyivät alle viidessä prosentissa.

Epäkohtiin tai niiden uhkiin sekä muihin hoitoon tai seurantaan kohdistuvat ilmoitukset muodostivat kukin 2–3 % kaikista raporteista.

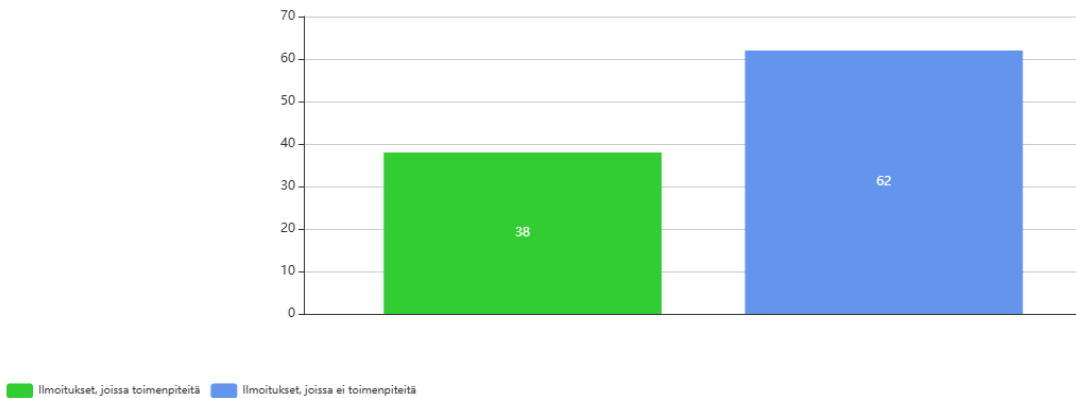
Jakaumatiedon seuranta tukee hyvinvointialueiden ja palveluyksiköiden kehittämistoimien ja koulutuksen kohdentamista.

Ilmoitusten jakautuminen niiden luonteen mukaan ja tehdyt toimenpiteet

Asiakas- ja potilasturvallisuus, epäkohta



Toimenpiteet



Yhteensä 1282

vaaratapahtumailmoitusta (15 %) koski ennakoituja vaaratilanteita, jotka eivät toteutuneet eli ns. läheltä piti -tilanteita ja 4% oli muita turvallisuushavaintoja. Näiden ilmoitusten määrän kasvattaminen on olennaista, jotta toimintaa voidaan ohjata ennakoivampaan suuntaan ja siten parantaa asiakkaille tarjottavan palvelun turvallisuutta.

73 % raportoituja tapahtumia kohdistui tapahtumiin, jotka olivat tapahtuneet asiakkaille tai potilaille.

Epäkohtailmoituksia oli yhteensä 7 % kaikista ilmoituksista, ja niiden määrä on kasvussa, mikä saattaa liittyä vuoden 2025 alusta käyttöön otettavaan yhteiseen raportointijärjestelmään, joka helpottaa ilmoittamista.

38 % ilmoituksista johti palvelupisteissä toteutettuihin kehitystoimenpiteisiin. Kehitystoimet ovat paikallisia, ja työyksiköt määrittelevät ja toteuttavat ne itse.

Vakavien asiakas- ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumien tutkinta Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella

Vakavat asiakas- ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumat tutkitaan asiakasturvallisuusasiantuntijan johdolla vakioidun käsittelymenettelyn mukaisesti. Tutkintaprosessi toteutetaan tiiviissä yhteistyössä palveluiden henkilöstön ja johdon kanssa.

Vakavan vaaratapahtuman tutkintamallia hyödynnetään erityisesti tilanteissa, joissa tapahtuma sisältää merkittäviä riskejä tai on vaikutuksiltaan laaja-alainen. Tutkinnan ensisijaisena tavoitteena on edistää asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämistä palveluissa sekä mahdollistaa kehittämistoimien laajentaminen koko hyvinvointialueelle suositusten muodossa.

- **Tarkasteluajanjaksolla 1-8 / 2025 toteutettiin 4 tutkintaa**, joista 1 yhteistyössä HUS kanssa. Lisäksi tehtiin yksi esiselvitys, joka koski potilassiirtoja LUVN Läntisen sairaala-alueen ja HUSin Akuutti Lohjan yhteispäivystyksen välillä.
- **Tutkintojen perusteella laadittiin 8 toimenpidesuositusta.**

Laaditut toimenpidesuositukset	
Hyvin hauraiden vanhusten perushoito	• Valmistellaan henkilökunnalle koulutus, jossa käsitellään hoitotyön keskeiset periaatteet hauraiden, vuoteessa elävien vanhusten hoidossa. Hyvien käytäntöjen jakaminen on keskiössä. • Iäkkäiden ja hauraiden henkilöiden hoitoon liittyvien ohjeiden ajankohtaisuus ja jalkauttaminen. Tämä edellyttää selkeää kriteeristön luomista.
LASA -lääkkeet	• Laaditaan kotihoidon LASA-lääkkeistä lista, joka liitetään lääkehoitosuunnitelmaan ja perehdytykseen. Lisäksi LASA-lääkkeet on tunnistettava selkeästi, esimerkiksi tarroilla pakkauksissa ja magneettitauluilla
Lääkkeiden turvallinen säilyttäminen	• Esihenkilötyön kautta varmistetaan, että työntekijöillä on tarvittava osaaminen ja valmiudet huolehtia siitä, että asiakkaiden kotona olevat lääkkeet ovat käyttökunnossa. Tämä voidaan toteuttaa esimerkiksi perehdytyksen ja osastotunneilla käytävien keskustelujen avulla • Paikallishoitoon käytettäviä suuren riskin valmisteita, kuten kaliumpermanganaattia ja vetyperoksidia, ei tule jättää valvomatta potilashuoneeseen ennen hoitotoimenpidettä.
Yksityislääkäreiden tekemät lääkemuuokset kotihoidon asiakkaille	• Prosessi suunnitellaan siten, että kotihoidon lääkäri saa tiedon yksityisten lääkäreiden tekemistä lääkemuuoksista, kun hän toimii hoitavana lääkärinä. Toimintamalli kuvataan kunkin palvelupisteen lääkehoitosuunnitelmassa.
Välinehuoltoprosessin kuvaaminen	• Yhteistyön ja palautejärjestelmän systematisoiminen HUS välinehuollon ja LUVN suun terveydenhuollon välillä. • Välineiden tarkastamisen opastus ennen asiakkaalle lähettämistä
Potilassiirrot LUVN ja HUS välillä Läntisellä sairaala-alueella	• Esiselvityksen dokumenttia hyödynnetään kehittämistyössä

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien järjestäjävastuullinen omavalvonta

- Hyvinvointialueen järjestäjävastuullista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien (omana palveluna tuotetut ja ostopalvelut) omavalvontaa toteutettiin omavalvontaohjelman mukaisesti **ennakoivasti, suunnitellusti ja reaktiivisesti**. Omavalvontaa toteutettiin ennalta ilmoitettuina sekä ennalta ilmoittamattomina ohjaus- ja valvontatapahtumina.
- Järjestäjävastuullinen omavalvonta keskitettiin ja **Luvn omavalvontapalvelut –tiimi aloitti toimintansa 1.5.2025**. Keskitetyn tiimin kehittämisen painopisteet tarkasteluajanjaksolla ovat olleet järjestäjävastuullisen ohjauksen ja valvonnan prosessien ja valvonnan tietojärjestelmän kehittäminen.

1-8/2025 aikana järjestäjävastuullista omavalvontaa on tehty laaja-alaisesti eri palveluihin kohdennetuilla omavalvontatapahtumilla:

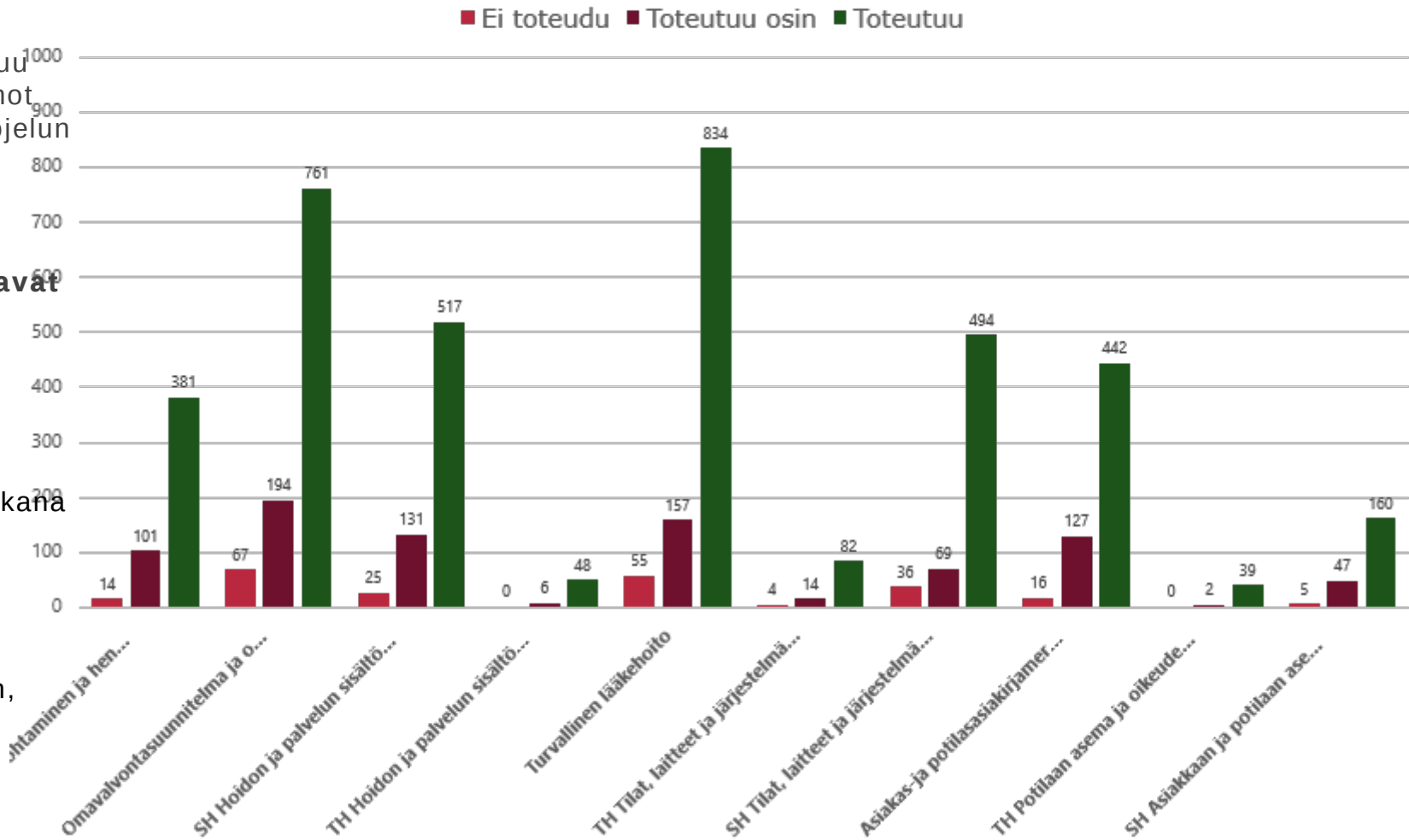
- Erityisesti terveydenhuollon palveluntuottajien ohjauksen ja valvonnan rakennetta ja toteutusta on kehitetty ja laajennettu suun terveydenhuollossa, sairaalapalveluissa, avosairaanhoidossa sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa.
- Sosiaalihuollon ohjausta ja valvontaa on kohdennettu erityisen haavoittuvaisessa asemassa olevien asiakkaiden palveluihin, esimerkiksi ympärivuorokautiseen asumispalveluihin ja lisäksi kehitetty sosiaalityön sisällön ohjausta ja valvontaa.

Palvelualue	Yhteensä valvontatapahtumia / palvelualue 1-8 / 2025
Ikääntyneiden palvelut	90
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	23
Vammaispalvelut	25
Yhteiset sosiaali- ja terveystapahtumat	9
Yhteensä valvontatapahtumia	147

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien järjestäjävastuullinen omavalvonta

- Järjestäjävastuullisen omavalvonnan arviointi ja raportointi toteutetaan Lari-järjestelmässä 7 aihealueella. Aihealueet sisältävät useita arviointikysymystä asteikolla ei toteudu, toteutuu osin tai toteutuu. Aihealueiden kokonaishavainnot on kuvattuna oheisessa kuviossa (pl. Lastensuojelun ja perhekuntoutuksen palvelupisteiden valvontahavainnot)
- Valvontatapahtumien havaintojen perusteella voidaan todeta, **että palveluntuottajat tuottavat pääosin laadukasta, turvallista ja asianmukaista palvelua.**
- Valvontatapahtumissa havaittiin yhteensä 380 toimenpiteitä vaativaa lievää tai vakavaa poikkeamaa palvelupisteiden omavalvonnassa. Valvonnan seurannassa tarkasteluajanjakson aikana korjatuksi on raportoitu 368 poikkeamaa.
- Erityisesti ohjausta on annettu turvalliseen lääkehoitoon, infektioiden torjuntaan, palvelusuunnitelmien kirjaamiseen, osaamisen varmistamiseen ja omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja raportointiin liittyen. Myös henkilöstön pätevyyskysymykset ovat nousseet esille.

Valvonnan havaintokooste



Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

Västra Nylands välfärdsområde

Seuraa meitä sosiaalisessa mediassa:



[Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue](#)



[@luhyvinvointialue](#)



[Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue](#)



[@LUhyvinvointi](#)



[Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue](#)

