

Keski-Suomen hyvinvointialueen omavalvontaoh- jelma 2025–2026

Luonnos



Keski-Suomen hyvinvointialueen omavalvontaohjelma

Hyvinvointialue varmistaa omavalvonnalla tehtäviensä lainmukaisen hoitamisen sekä vahvistaa asiakas- ja potilasturvallisuuden yhdenmukaista toteutumista.

Omavalvonta on palveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen kuuluvaa ennakkoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallintaa sekä jatkuvuuden varmistamista, jolla varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä pelastustoimen toteutuminen. Omavalvonta on osa johtamista ja ammattilaisten työtä. Oman palvelutuotannon lisäksi seurataan eri palveluntuottajien kanssa tehtyjen sopimusten noudattamista.

Omavalvonnan kohteena on palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus. Lisäksi seurataan henkilöstön riittävyttä sekä tilojen ja laitteiden turvallisuutta.

Omavalvontaohjelma on strateginen asiakirja sekä palvelunjärjestäjälle että tuottajalle. Sosiaali- ja terveystalain sekä pelastustoimen järjestämislain mukaan hyvinvointialueen on laadittava vastuulleen kuuluvien tehtävien ja palveluiden omavalvonnasta omavalvontaohjelma.

Omavalvontaohjelmassa kuvataan, miten sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelujen saatavuutta, turvallisuutta ja laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Omavalvontaohjelman osana ovat laissa erikseen säädetyt palveluksikkokohtaiset omavalvontasuunnitelmat.

Tämä omavalvontaohjelma sekä omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet julkaistaan Hyvinvointialueen verkkosivuilla kolmen kuukauden välein.

Omavalvontaohjelma on laadittu moniammatillisesti ja monialaisesti.

Infolaatikko

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023

Laki sosiaali- ja terveystalain järjestämisestä 612/2021 40 §

Laki hyvinvointialueesta 611/2021 10§

Laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021)



Keski-Suomen hyvinvointialueen omavalvontaohjelma	2
1 Omavalvonnan perusidea.....	6
2 Asiakirjan keskeiset käsitteet.....	8
3 Keski-Suomen hyvinvointialueen omavalvonnan prosessi ja vastuut.....	9
3.1 Lainsäädäntö.....	10
3.2 Hyvinvointialueen strategia.....	10
3.3 Riskienhallinta	11
3.4 Johtaminen ja valvonta.....	12
3.5 Omavalvonnan vastuut ja työnjako	13
3.6 Omavalvontasuunnitelmat	15
3.7 Sopimusvalvonta	16
3.8 Ammattihenkilövalvonta.....	18
4 Omavalvontayksikkö palvelunjärjestäjän omavalvonnan varmistajana	18
4.1 Ohjaus ja tuki palveluille	19
4.2 Ennakollinen valvonta ja palveluiden rekisteröinti	20
4.3 Suunnitelmallinen valvonta	20
4.4 Reaktiivinen valvonta.....	24
4.5 Valvonnan asiakirjat	26
5 Palvelun sisällön, laadun ja laajuuden lainmukaisuuden varmistaminen.....	26
5.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.....	26
5.2 Rakenteellinen sosiaalityö	26
5.3 Pelastustoimen omavalvonta.....	27
5.4 Yhdenvertaisuuden, saatavuuden ja jatkuvuuden varmistaminen.....	28
5.4.1 Vireilletulo ja yhteydensaanti	29
5.4.2 Palvelutarpeen arviointi / hoidon tarpeen arviointi	30
5.4.3 Palveluiden myöntämisen ja hoitoon pääsyn perusteet	30
5.4.4 Asiakas- ja palvelusuunnitelmien sekä toteuttamis-, hoito-, kasvatus- ja kuntoutussuunnitelmien teko ja toteutuminen.....	30
5.4.5 Alueellinen palveluiden yhdenvertaisuuden varmistaminen	31
5.4.6 Pelastuslaitoksen tuottamien palveluiden riskiperusteinen yhdenvertaisuus	31
5.4.7 Hoidon toteutumisen varmistaminen.....	31
5.4.8 Palvelun toteutumisen varmistaminen.....	32
5.4.9 Pelastuslaitoksen palvelutasopäätöksen toteutuminen.....	32
5.4.10 Henkilöstön riittävyyden varmistaminen.....	33



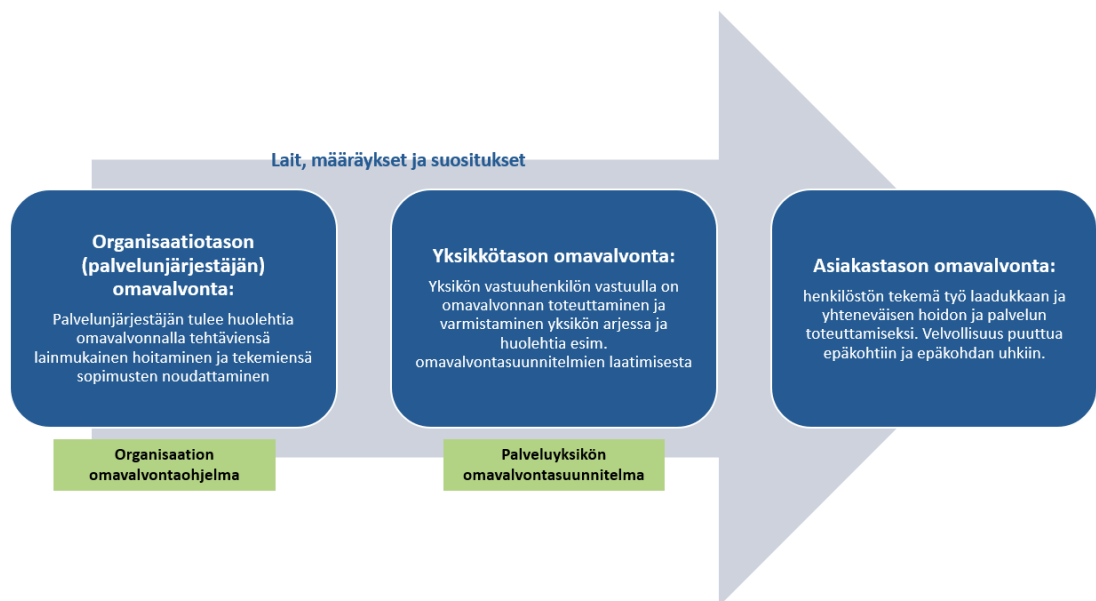
5.4.11	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	33
5.4.12	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus.....	34
5.4.13	Hoito- ja palveluketjujen toteutuminen	36
5.4.14	Omatyöntekijöiden toteutumisen varmistaminen ja julkisen vallan käyttö	36
5.4.15	Asiakas- ja potilasasiakirjojen laatiminen	37
5.4.16	Valmius- ja varautuminen	37
5.5	Asiakas- ja potilasturvallisuus.....	38
5.5.1	Lääkitysturvallisuus	40
5.5.2	Lääkinnälliset laitteet	40
5.5.3	Infektioiden torjunta	41
5.6	Hoidon laatu ja vaikuttavuus.....	42
5.6.1	Painehaavojen ehkäisy ja riskinarviointi	43
5.6.2	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi 44	
5.6.3	Kivun hoito	44
5.6.4	Ravitsemus ja vajaaravitsemusriskin arvio.....	45
5.7	Toimintaympäristön omavalvonta	47
5.7.1	Tietoturvan, tietosuojan ja tietojärjestelmien omavalvonta.....	47
5.7.2	Digipalvelut.....	48
5.7.3	Toimitilat	49
5.8	Asiakkaan ja potilaan oikeuksien toteutuminen.....	50
5.8.1	Asiakas- ja potilasosallisuus	50
5.8.2	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	51
5.8.3	Asiakas- ja potilaspalaute.....	52
5.8.4	Asiakkaan/potilaan/läheisen mahdollisuus ilmoittaa turvallisuuspoikkeamasta.....	53
5.8.5	Muistutus- ja kantelumenettely.....	54
5.8.6	Potilasasia- ja sosiaaliasiavastaavatoiminta.....	55
5.8.7	Potilasvahingot.....	56
6	Omavalvonnan ilmoitusmenettelyt.....	58
6.1	Vaara- ja haittatapahtumien ilmoittamismenettely.....	58
6.2	Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta	58
6.3	Palveluntuottajan ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta.....	59
6.4	Palvelunjärjestäjän ilmoitusvelvoitusvelvollisuus valvontaviranomaiselle	59



6.5	Ilmoitusvelvollisuudesta tiedottaminen.....	60
6.6	Pelastustoimen ilmoitusmenettely palveluiden tasosta	60
6.7	Ilmoitusvelvollisuus palovaarasta.....	60
6.8	Ulkoisten palveluntuottajien ja yhteistyökumppaneiden ilmoitukset.....	60
6.9	Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon Hoitoilmoituskanta	61
7	Ilmoitusten käsittely- ja oppimismenettelyt.....	61
7.1	Ilmoitusten käsittely	61
7.2	Vakavan vaaratapahtuman tutkinta	63
7.3	OTKES-tutkintalinja	64
7.4	Muut oppimismenettelyt.....	65
8	Menettely omavalvonnassa ilmenneiden onnistumisten, epäkohtien ja puutteiden johdosta sekä toiminnan kehittäminen	65
8.1	Onnistumisten vahvistaminen	65
8.2	Epäkohtien korjaaminen	66
8.3	Toiminnan kehittäminen	66
8.4	Yhteistyö valvontaviranomaisen kanssa	67
9	Omavalvontaohjelmaan liittyvät asiakirjat	68
10	Omavalvontahavaintojen julkaiseminen verkkosivuilla.....	68
11	Omavalvontaohjelman kehittäminen.....	69

1 Omavalvonnin perusidea

Omavalvonnalla tarkoitetaan sitä, että palvelunjärjestäjä ja -tuottaja valvovat, seuraavat ja arvioivat oman toimintansa laatua, lainmukaisuutta ja turvallisuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelujen omavalvonnassa korostuu palvelunjärjestäjän ja -tuottajien vastuu toiminnan omavalvonnasta, asianmukaisuuden varmistamisesta ja tuottamiensa palvelujen laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Palvelunjärjestäjän lisäksi palveluntuottajilla on siis omavalvontavastuu. Omavalvonnin perusidea on siinä, että tunnustetaan asiakkaan tai potilaan palvelujen tuottamisessa esiintyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet. Tunnistamisen jälkeen ryhdytään toimenpiteisiin riskien minimoimiseksi ja epäkohtien korjaamiseksi. Parhaimmillaan omavalvonta on osa koko henkilökunnan jokapäiväistä toimintaa. Se on koko työyhteisön toteuttamaa jatkuvaa palveluiden saatavuuden, laadun, turvallisuuden ja yhdenvertaisuuden varmistamista, seuranta- ja kehittämistä.



Kuvio 1. Omavalvonnin toteutuminen eri tasoilla

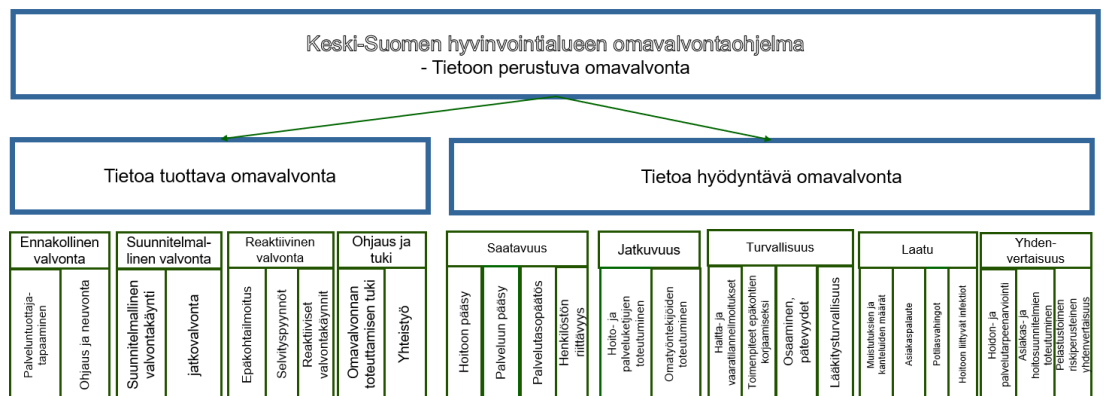
Omavalvonta toteutuu eri tasoilla:

1. Palvelunjärjestäjän omavalvonnalla tarkoitetaan sitä, että hyvinvointialue varmistaa alueellaan vastuulleen kuuluvien tehtävien ja palveluiden lainmukaisen ja asiakkaan oikeudet turvaavan järjestämisen ja tuottamisen, palvelujen yhteensovittamisen, viranomaisen toimivallan käytön (esim. rajoittamistoimenpiteet), hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen, lainsäädännön edellyttämän koulutuksen ja tutkimustoiminnan, riittävän osaamisen, toimintakyvyn ja valmiuden sekä toiminnan edellyttämän ammattihenkilöstön. Viimekätinen valvontavastuu hyvinvointialueen tehtävien lain mukaisesta järjestämisestä ja riittävästä omavalvonnasta on hyvinvointialueen aluevaltuustolla. Omavalvontaohjelma määrittelee miten valtuusto edellyttää omavalvonnin käytännössä toteutuvan.

2. **Palveluntuottajan / palveluyksikön omavalvonnalla** tarkoitetaan palveluntuottajan omatoimista laadun varmistamista siten, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön, sopimusten ja laatusuosituksen sekä palveluntuottajan itse omalle toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset. Palveluyksikölle on laadittu kirjallinen omavalvontasuunnitelma, jonka avulla potilaan tai asiakkaan palveluissa esiintyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet pystytään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan nopeasti. Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan palvelun lainmukaisuuden, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi suunniteltujen menettelyjen kirjallista kuvaamista ja siinä käytettäviä asiakirjoja.
3. **Henkilöstön omavalvonta** tarkoittaa sitä, että työtehtävissä noudatetaan lakeja ja ohjeita, kehitetään omaa osaamista ja tehtävässä vaadittavaa toimintakykyä, otetaan vastaan asiakaspalautetta, tunnistetaan asiakastyöhön liittyvät riskit, suunnitellaan hoito- ja palvelu yhdessä asiakkaan kanssa, toteutetaan tehtyä suunnitelmaa, sekä parannetaan jatkuvasti yksikön toimintakäytänteitä asiakkaiden parhaaksi. Henkilöstöllä on ilmoitusvelvollisuus, mikäli tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai epäkohdan uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteutumisessa.

Organisaation toiminnassa, johtamisessa ja kehittämisessä hyödynnetään monipuolisesti tietoa omavalvonnan tueksi. Tietoa saadaan eri järjestelmistä ja tahoilta: asiakaspalaute, haitta- ja vaaratapahtumat sekä epäkohtailmoitukset, omavalvontayksikön valvontahavainnot, digitaalinen omavalvonnan kuukausikysely, suorit tiedot, riskiarviot, RAI-mittarit, infektioseuranta, sisäiset ja ulkoiset auditoinnit, sosiaali- ja potilasasiavastaavien selvitykset, sosiaalinen raportointi, muistutukset, kantelut ja valvontaviranomaisten päätökset ja ohjaukset.

Johdon työpöydälle tuodaan keskeisiä omavalvontatietoja, joita on esitetty kuvassa 2. Työpöytä on roolipohjainen, jolloin tiedon tarkkuus ja laajuustaso on suhteessa vastuuseen palvelun toteutumisesta.



Kuvio 2. Tiedon hyödyntäminen omavalvonnassa



2 Asiakirjan keskeiset käsitteet

Asiakkaalla tarkoitetaan sosiaalihuollon asiakasta, terveydenhuollon potilasta tai asiakasta sekä pelastustoimen asiakasta.

Omaavallonta Omaavallontaa avulla varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuus, lakisääteiset, laadukkaat ja oikea-aikaiset sosiaali- ja terveys-, sekä pelastustoimen palvelut hyvinvointialueen asukkaille. Toimintaa arvioidaan ja kehitetään asiakkaan näkökulmasta. Omaavallonta on kiinteä osa yksikön toimintaa ja johtamista ja se perustuu riskienhallintaan.

Omaavallontaohjelmassa kuvataan, miten omaavallonta on järjestetty Keski-Suomen hyvinvointialueella. Ohjelma sisältää kuvauksen omaavallontaa koskevan kokonaisuudesta, jolla varmistetaan omaavallontaa toteuttaminen omassa palvelutuotannossa sekä ostopalveluissa sisältäen ohjauksen ja tuen. Palveluyksiköiden omaavallontasuunnitelmat ja lääkehoitosuunnitelmat ovat osa omaavallontaohjelmaa.

Omaavallontasuunnitelma on palvelutuotannon arjen työväline, jonka tarkoituksena on varmistaa laadukkaat ja turvalliset palvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollossa omaavallontasuunnitelma laaditaan palveluyksiköittäin (kts. määritelmä alla). Pelastustoitossa omaavallontasuunnitelma voidaan laatia toimialakohtaisesti tai palveluyksikkökohtaisesti. Omaavallontasuunnitelma on julkinen asiakirja, joka kuvaa keskeiset toimenpiteet ja mittarit, joiden avulla toiminnan ja palvelujen saatavuutta, jatkuvuutta, yhdenvertaisuutta ja laatua seurataan ja miten epäkohtiin puututaan.

Palvelunjärjestäjällä tarkoitetaan järjestämisvastuussa olevaa hyvinvointialuetta eli Keski-Suomen hyvinvointialuetta. Hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen kuuluva valvonta tarkoittaa, että hyvinvointialue ohjaa ja valvoo sekä omia, että ostopalvelu- sekä palvelusetelituottajiaan ja näiden alihankkijoita. Palveluiden järjestämisvastuussa oleva hyvinvointialue valvoo lakisääteisten velvoitteiden toteutumista ja palveluiden tuottajia sitovien sopimusten noudattamista.

Palveluntuottajalla tarkoitetaan sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastuspalveluiden tuottajaa, joka saa aikaan sosiaalipalveluja, terveyspalveluja tai sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä palveluja joko toimimalla itse sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttajana tai tilaamalla ne muulta palveluntuottajalta. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat voivat olla julkisia tai yksityisiä toimijoita, esimerkiksi yrityksiä, yhdistyksiä, osuuskuntia, säätiöitä ja itsenäisiä ammatinharjoittajia. Palveluntuottajalla voi olla useita palveluyksiköitä. Omaavallontaohjelma tehdään palveluntuottajakohtaisesti.

Palveluyksikkö: Palveluyksiköllä tarkoitetaan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista ja hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- ja/tai terveyspalveluja. Palveluyksikkö koostuu yhdestä tai useammasta palvelupisteestä. Palveluyksiköllä tarkoitetaan tässä asiakirjassa valvontalain mukaista, Soteri-palveluntuottajarekisteriin rekisteröitävää palveluyksikköä. Tämä palveluyksikkö voi olla eri kuin hyvinvointialueen organisaatorakenteen palveluyksikkö. Palveluyksikkö voi muodostua yhdestä tai useammasta fyysisestä tilasta, jolloin se voi



olla oma tila ja/tai toiselta palveluntuottajalta vuokrattu tila. Palveluja voidaan tuottaa myös ainoastaan potilaiden tai asiakkaiden kotona tai heidän tiloissaan tai palvelut voidaan tuottaa virtuaalisesti, esimerkiksi puhelin- ja etäpalveluna. Palveluyksiköllä on aina kuitenkin hallinnollinen kotipaikka. Hallinnollisessa kotipaikassa voidaan esimerkiksi säilyttää hoidossa tarvittavia laitteita tai välineitä.

Palvelupiste Palvelupisteellä tarkoitetaan tosiasiallista paikkaa, jossa palveluyksikköön rekisteröityjä palveluja tuotetaan. Palvelupiste on rekisteriteknisesti palveluyksikön osa.

Palvelunantajalla tarkoitetaan sosiaali- ja terveystalouden antajaa, joka järjestää, tuottaa tai toteuttaa sosiaalipalveluja, terveystalouden palveluja tai sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä palveluja. Termiä sosiaali- ja terveystalouden antaja käytetään silloin, kun toimijan roolia ei ole tarpeen eritellä tarkemmin.

Palveluntoteuttaja Sosiaali- ja terveystalouden toteuttaja antaa sovitut palvelut asiakkaalle sosiaali- ja terveystalouden järjestäjän tai sosiaali- ja terveystalouden tuottajan kanssa tekemänsä sopimuksen mukaan.

Yhdenvertaisuus hyvinvointialueella tarkoittaa, että hyvinvointialueen asukkaille on samassa palvelutarpeessa olevalle henkilölle tarjolla asuinpaikasta riippumatta lakisääteiset sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut. Esimerkiksi palvelujen myöntämisen perusteet ovat samat ja palvelutarve arvioidaan yhdenvertaisesti, mutta palvelutarpeen arvioinnin jälkeen myönnettävä palvelu voi olla tuotettu hyvin eri tavalla.

Valvontaviranomainen Esim. Sosiaali- ja terveysministeriö STM, sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto Valvira, aluehallintovirasto AVI, säteilyturvallisuuskeskus STUK, lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, oikeusasiamies, oikeuskansleri, sisäministeriö SM.

3 Keski-Suomen hyvinvointialueen omavalvonnan prosessi ja vastuut

Omavalvonnan suunnittelua ohjaavat lainsäädäntö ja kansallinen ohjaus. Lisäksi huomioidaan hyvinvointialueen strategiset tavoitteet sekä riskienhallinnan ja varautumisen kokonaisuudet. Omavalvontaprosessin eri vaiheissa ja tasoilla tehdyt havainnot ja toimenpiteet mahdollistavat toiminnan ja omavalvonnan jatkuvan kehittämisen.

Omavalvontaa toteutetaan järjestämisvastuun nojalla. Palvelunjärjestäjä ja -tuottaja valvovat, seuraavat ja arvioivat oman toimintansa laatua, lainmukaisuutta ja turvallisuutta. Palveluntuottajan omavalvonta on aina ensisijainen omavalvonnan muoto. Palveluntuottajan on omavalvonnalla valvottava sekä oman toimintansa että alihankkijan toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Omavalvontayksikkö varmistaa osaltaan yhdenmukaisten omavalvonnan toimintamallien toteutumista hyvinvointialueella yhteistyössä vastuualueiden ja palveluyksiköiden kanssa. Omavalvontayksikkö toteuttaa omavalvontaa ohjaamalla, tukemalla



ja varmistamalla palvelutuotannon omavalvonnan toteutumista yhdessä palveluiden ja sopimusvastaavien kanssa.

Omavalvonnan toteutumista seurataan säännöllisesti raportoitavien mittarien avulla. Mittareista saatu tieto tukee johtamista sekä prosessien ja toimintamallien arviointia ja kehittämistä. Kehittämistoimenpiteitä tehdään myös havaittuihin epäkohtiin ja hyviin käytäntöihin perustuen.

Lisäksi on suunnitteilla omavalvontaan keskittyvän työryhmän perustaminen, jossa omavalvonnan organisaatiotasoista koordinaatiota ohjattaisiin ja kehitettäisiin säännöllisesti.

3.1 Lainsäädäntö

Palvelunjärjestäjän (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 23 § ja 24 §, Laki pelastustoimen järjestämisestä 613/2021) on varmistettava omavalvonnalla sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävien lainmukainen hoitaminen. Palvelunjärjestäjän on valvottava toimintaansa siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimen palvelut ovat sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden ja potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät. Palvelunjärjestäjän on ohjattava ja valvottava sen järjestämisvastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa. Omaa toimintaa, ostopalvelua ja palvelusetelituottajia ohjataan ja valvotaan samalla tavalla.

Palveluntuottajan (27§) on valvottava oman toimintansa ja alihankkijan toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

3.2 Hyvinvointialueen strategia

Keski-Suomen hyvinvointialueen strategia määrittää suuntaa sille, mitä sosiaaliterveys- ja pelastustoimella tavoitellaan, mihin suuntaan hyvinvointialuetta kehitetään sekä mitä tavoitteita strategiakaudella tavoitellaan. Myös omavalvonta tukee ja varmistaa osaltaan hyvinvointialuestrategian toteutumista sekä asetettujen tavoitteiden saavuttamista.



Kuva 1. Keski-Suomen hyvinvointialueen strategia

3.3 Riskienhallinta

Oma- ja ulkovalvonta on keskeinen tapa toteuttaa hyvinvointialueen sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa. Riskienhallinta on kokonaisvaltainen ja jatkuva prosessi, jossa asiakkaan palveluun liittyviä riskejä tunnistetaan ja analysoidaan, jotta niiden aiheuttamat seuraukset pystytään minimoimaan. Riskienhallinta on organisaation kaikilla tasoilla tapahtuvaa toimintaa, jota jokainen toteuttaa omassa roolissaan. Riskienhallinnan avulla varmistetaan, että organisaatiolla on riittävästi tietoa toiminnan, toimijoiden ja toimintaympäristön riskeistä.

Riskienhallinta on kokonaisuus, johon kuuluu riskien tunnistaminen, tunnistettujen riskien arvioiminen ja riskienhallintakeinojen valinta. Lisäksi jatkuvuuden hallinta, eli keinot, joiden avulla varmistetaan palvelujen keskeytyksetön tuottaminen riskin realisoituessa, ovat osa riskienhallintatehtävää. Riskien tunnistaminen ja arviointi eivät ole tavanomaisesta toiminnasta erillisiä toimintoja, vaan ne ovat osa toiminnan suunnitteluprosesseja sekä päivittäisiä toiminta- ja työketjuja. Hyvinvointialueella on oma riskienhallintasuunnitelma. **Tässä oma- ja ulkovalvontasuunnitelmassa riskienhallinta kohdistuu toiminnallisiin riskeihin, eli asiakkaan saamaa palvelua, ja potilaan hoitoa, sekä pelastustoimintaa uhkaaviin riskeihin.** Samoin oma- ja ulkovalvontasuunnitelmaan kuvataan asiakkaan saamaa palvelua ja potilaan hoitoa uhkaavat riskit. Hyvinvointialueen toiminnassa on myös monia muita riskejä ja riskinarviointeja. Asiakas- ja potilasturvallisuusriskit tulee huomioida niin strategisessa kuin käytännön toiminnan riskienhallinnassa. Strategisella tasolla arvioidaan palvelujen tarvetta, saatavuutta ja laadun varmistamista pitkällä aikajänteellä. Operatiivisten riskien hallinta on osa jokapäiväistä toiminnan seuranta, arviointia ja kehittämistä. Palvelualueilla ja yksiköissä tulee tunnistaa riskejä, joissa asiakas- ja potilastyölle asetettujen tavoitteiden ja vaatimusten toteutuminen on vaarassa.



Yksikön asiakkaiden saamaa palvelua uhkaavat riskit kuvataan omavalvontasuunnitelmaan ja suunnitelmaan kootaan toimintaohjeet, joilla riskien toteutumista ennaltaehkäistään tai seurauksia minimoidaan. Esim. miten estetään äkillisistä henkilöstöpoissaoloista johtuva asiakkaan saaman palvelun toteutumattomuus tai venyminen yli lakisääteisen määräajan.

Riskienhallinta edellyttää selkeää prosessia, jonka mukaan organisaatiossa järjestelmällisesti arvioidaan riskejä ja päätetään riittävästä varautumisesta haitallisten poikkeamien ehkäisemiseksi. Riskien arviointia tehdään sekä ennakkoiden että reaktiivisesti jälkikäteen. **Ennakoiva riskien arviointi** suoritetaan osana toimintaan kohdistuvan muutoksen suunnittelua tai osana toiminnan normaalia kehittämistä erillistä toiminnan osa-alueetta koskien. Ennakoivalla riskien arvioinnilla pyritään varmistamaan riittävä varautuminen mahdollisiin riskeihin siten, että vaaratapahtumat voidaan välttää ennalta. **Reaktiivinen riskien arviointi** suoritetaan osana yksittäisen vaaratapahtuman käsittelyä tai osana toistuvien vaaratapahtumien tarkastelusta esiin noussevan ongelman käsittelyä.

3.4 Johtaminen ja valvonta

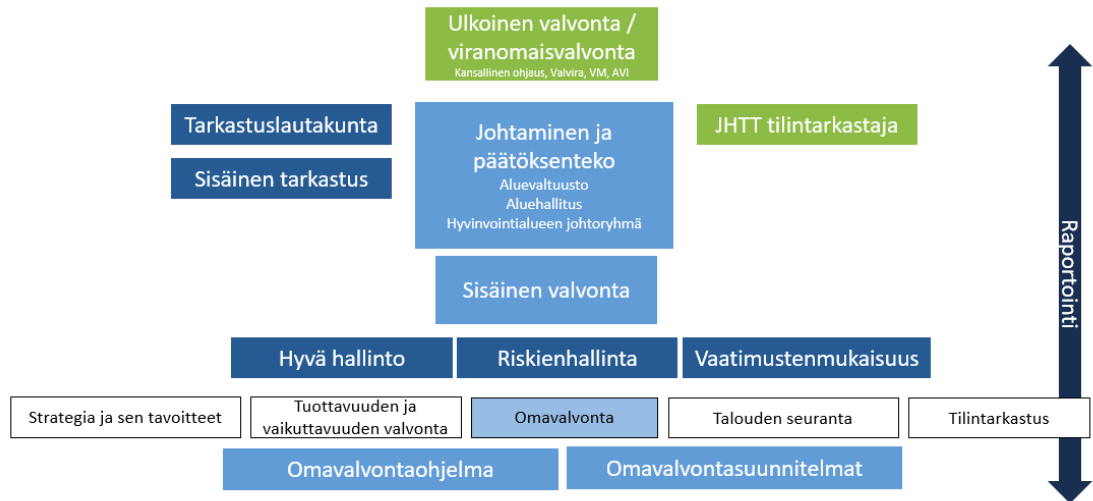
Kuviossa 3 kuvataan, kuinka omavalvonta kulkee poikkileikkaavasti läpi Keski-Suomen hyvinvointialueen johtamisjärjestelmän ja kuinka valvonnan vastuut jakautuvat.

Valvontaviranomaiset Valvira ja AVI toteuttavat sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastustoimen valvontaa ensisijaisesti antamalla palvelujen tuottamisessa tarpeellista ohjausta ja neuvontaa sekä seuraamalla toiminnan kehitystä yhteistyössä palveluntuottajan/-järjestäjän kanssa. Vaikuttava ohjaus ja valvonta edellyttävät aktiivista ja avointa yhteistyötä hyvinvointialueen valvontaa toteuttavien, palveluntuottajien ja valvontaviranomaisten välillä. Yhteistyö kuvattu tarkemmin kappaleessa 8.4.

Aluevaltuusto päättää omavalvonnasta osana sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisen perusteista. Aluehallitus huolehtii hyvinvointialueen sisäisestä valvonnasta, riskienhallinnan järjestämisestä ja omavalvonnan järjestämisestä. Turvallisuuslautakunta hyväksyy omavalvontaohjelman.

Vastuualuejohtajat vastaavat omavalvonnan toteuttamisesta sekä omavalvontasuunnitelmista omalla vastuualueellaan yhteistyössä palveluiden kanssa.

Riskienhallinnan palvelualueeseen kuuluvat omavalvonnan, turvallisuuden sekä sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan palveluyksiköt. Nämä varmistavat toiminnallaan Keski-Suomen hyvinvointialueen omavalvonnan lainmukaista toteutumista.



Kuvio 3. Valvonnan kokonaisuus Keski-Suomen hyvinvointialueella

3.5 Omavalvonnan vastuut ja työnjako

Hyvinvointialueen organisaatio- ja johtamisrakenteet vahvistavat asiakas- ja potilasturvallisuuden johtamista, seuranta ja kehittämistä. Palvelujohto mahdollistaa ja varmistaa asiakas- ja potilasturvallisuuden ja turvallisen palvelun, hoidon ja hoivan antamisen sekä hyvien käytänteiden noudattamisen oikein mitoitetuilla henkilöstöresursseilla sekä tietojärjestelmillä, tilaratkaisuilla, työolosuhteilla ja –järjestelyillä.

Omavalvonnan vastuut ja työnjako

Vastuualuejohtaja

- Johtaa toimintaa siten, että palvelu on lain- ja vaatimustenmukaista, epäkohdat havaitaan ja ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin.
- Vastaa vastuualueen omavalvonnan ja riskienhallinnan toimeenpanosta, tuloksellisuudesta ja raportoinnista
- Osallistuu omavalvontasuunnitelman kokonaisuuden seurantaan
- Pelastuksen toimialalla pelastusjohtaja antaa toimialajohtajana pelastustoimialaan ja toimintaan liittyvät lausunnot
- Vastaa yhteistyöstä valvontaviranomaisten kanssa; tarvittaessa tekevät palvelunjärjestäjän epäkohtailmoitukset valvontaviranomaiselle (virkavelvollisuus järjestäjänä)
- Antaa osaltaan vastauksia selvityspyyntöihin.

Professiojohtajat

- Potilas- ja asiakasmuistutuksiin ja -kanteluihin vastaavat professiojohtajat, palvelujohtaja, palvelupäällikkö tai alueylilääkäri (voi organisoida).



- Johtajaylilääkäri toimii terveydenhuoltolain 57 §:n edellyttämänä terveydenhuollon toimintayksikön vastaavana lääkärinä ja johtaa ja valvoo Keski-Suomen hyvinvointialueen terveyden- ja sairaanhoitoa.
- Johtajaylihoitaja vastaa osaamisen ja hoitotyön ammatillisen johtamisen kehittamisestä ja varmistaa hoitotyön osalta palveluiden laadun ja yhdenvertaisuuden toteutumisesta.
- Sosiaalihuollon johtaja toimii sosiaalityön tehtäväalan johtavana viranhaltijana (sosiaalihuoltolaki 46a §) vastaten sosiaalihuollon omavalvonnasta toteutumisesta. Sosiaalihuollon johtaja toimii yksilöasiainjaoston esittelijänä.

Palvelujohtajat ja -päälliköt

- Vastaa palvelualueen riskienhallinnan ja omavalvonnasta toimeenpanosta ja tuloksellisuudesta sekä raportoinnista ja ohjeistaa palveluyksiköitä; omavalvontaohjelman ja omavalvontasuunnitelmien mukaisesti
- Vastaa omien yksiköiden omavalvontasuunnitelmien laadinnasta, ylläpidosta, toteutumisen seurannasta ja raportoinnista
- Käsittelee valvontalain mukaiset henkilöstön epäkohtailmoitukset
- Vastaa sosiaali- ja terveystieteiden palvelusetelituottajien hyväksymisestä ja hyväksynnän perumisesta palveluissa
- Vastaavat muistutuksiin ja kanteluihin

Riskienhallinnan palvelualue/riskienhallintajohtaja

- Vastaa organisaation sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohjauksesta ja kehittamisestä.
- Vastaa palvelutuotannon valvontatoiminnan ohjauksen ja kehittämisen linjauksista.
- Vastaa organisaation tuloksellisesta omavalvontaa edistävästä ja vahvistavasta yhteistyöstä.
- Vastaa organisaation laajuisesta palvelualueita koskevasta yhteistyöstä asiakas- ja potilasturvallisuudessa ja lääkitys- ja laiteturvallisuudessa.
- Vastaa organisaation yleisen turvallisuuskulttuurin vahvistamisesta henkilöstölle.

Omavalvontayksikkö/omavalvontapäällikkö

- Vastaa omavalvontaohjelman laadinnasta sekä raportin koordinoinnista ja julkaisusta.
- Vastaa omavalvontasuunnitelmien yhteisten sisältöjen määrittämisen ohjauksesta ja koordinoinnista.
- Vastaa oman palvelutuotannon ja yksityisten palveluntuottajien omavalvonnasta tukemisesta ja valvonnasta – kuvattu kappaleessa 4.
- Vastaa omavalvontayksikön toiminnan ja valvonnan kehittämisestä.



- Vastaa omavalvontayksikön valvontatiedon tuottamisesta ja valvonnalla annetun ohjauksen ja jatkotoimenpiteiden tilan seurannasta.
- Vastaa yhteistyöstä organisaation vastuuhenkilönä valvontaviranomaisten kanssa yhdessä vastuualuejohtajien kanssa.

Sopimusvastaavat

- Vastaavat sopimusvalvonnasta (vastuualuejohtajat/palvelujohtajat/palvelupäälliköt)

Palveluvastaava

- Vastaa oman toimipisteen / palvelupisteen (palvelupisteiden) hoidon ja palvelun toteutumisesta sekä omavalvonnan suunnittelusta ja toteutumisesta omavalvontasuunnitelman mukaisesti.
- Johtaa yksikön työntekijöitä ja toimintaa.
- Käsittelee asiakaspalautteen, haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset sekä epäkohtailmoitukset
- Seuraa hoidon ja palvelun toteutumista asiakas- ja potilastyölle asetettujen vaatimusten mukaisesti.
- Suunnittelee kehittämistoimenpiteet havaittuihin poikkeamiin ja epäkohtiin yhdessä henkilöstön kanssa.
- Ilmoittaa ylöspäin havainnoista, vaaratilanteista ja epäkohdista, joita ei saa yksikössä korjattua omavalvonnallisin toimin.
- Varmistaa henkilöstön riittävyyden, kelpoisuuden ja ajantasaisen osaamisen.

Jokainen työntekijä

- Huolehtii, että oma pätevyys ja osaaminen vastaa tehtävää, jossa työskentelee.
- Tunnistaa työtehtävissä ilmenneitä vaaratapahtumia ja epäkohtia.
- Ilmoittaa asiakas- ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumista ja valvontalain mukaisista epäkohdista palveluyksikön vastuuhenkilölle suullisesti ja/ tai epäkohtien ilmoitusjärjestelmän kautta. Kuvattu kohdassa ilmoitusmenettelyt.
- Noudattaa lainsäädäntöä ja työnantajan ohjeita.
- Oikeus ja velvollisuus osallistua oman yksikön omavalvonnan kehittämiseen ja omavalvontasuunnitelman laatimiseen.

3.6 Omavalvontasuunnitelmat

Tämän omavalvontaohjelman osana julkaistaan kaikkien Keski-Suomen hyvinvointialueen järjestämistä vastuulle kuuluvien palveluntuottajien palveluyksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat. Palveluntuottajat huolehtivat, että jokaisessa palveluyksikössä on ajantasainen omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelmat



julkaistaan omavalvontaohjelman kanssa samalla verkkosivulla [Omavalvontaohjelma ja omavalvontasuunnitelmat | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#).

Omavalvontasuunnitelmien toteutumisen seuranta on palvelunjärjestäjälle eli hyvinvointialueen johdolle keino varmistaa, että omassa toiminnassa ja ostopalveluna tuotetuissa palveluissa ja palveluyksiköissä toteutuu riittävä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen, henkilöstön riittävyyden seuranta sekä se, että yksiköt havaitsevat toiminnassa ilmenevät epäkohdat ja lähtevät toteuttamaan toimenpiteitä epäkohtien korjaamiseksi eli että omavalvonta toteutuu.

Keski-Suomen hyvinvointialueen alueella sosiaali- ja terveystalouden omavalvontasuunnitelmat laaditaan Valviran antaman määräyksen mukaisesti. Hyvinvointialueen oman tuotannon osalta on tehty omavalvontasuunnitelman mallipohja, jota suunnitelmien teossa hyödynnetään. Yksityiset palveluntuottajat voivat hyödyntää asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen omavalvontasuunnitelman [mallipohjaa](#).

Sosiaali- ja terveystalouden omavalvontasuunnitelmat ovat julkisia asiakirjoja, jotka tulee olla nähtävillä yksikössä esimerkiksi ilmoitustaululla ja verkkosivuilla. Yksikön tulee tarkistaa suunnitelma vuosittain ja päivittää se aina tilanteen muuttuessa. Omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja sen toteutumisen seurantaan osallistuvat esihenkilöt ja henkilökunta.

Omavalvontasuunnitelmien toteutumista seurataan ja havainnoista raportoidaan palveluyksikkökohtaisesti hyvinvointialueen verkkosivuilla 3 kk välein. Raportoinnissa huomioidaan erityisesti se, mitä seurannassa on havaittu ja millaisiin toimenpiteisiin on ryhdytty omavalvontahavaintojen pohjalta.

Pelastustoimen omavalvontasuunnitelmat laaditaan toimialan valtakunnallisesti linjaaman käytännön mukaisesti.

3.7 Sopimusvalvonta

Palvelunjärjestäjän omavalvontaan kuuluu valvoa oman palvelutuotannon lisäksi eri palveluntuottajien kanssa tekemiensä sopimusten noudattamista sekä ohjata ja valvoa yksityisiä palveluntuottajia ja näiden alihankkijoita jatkuvasti palveluja tuottaessa. Palvelunjärjestäjän on varmistettava hankkimiensa palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu. Palvelunjärjestäjän on seurattava myös henkilöstön riittävyyttä sekä tilojen ja laitteiden turvallisuutta ja soveltuvuutta palvelujen toteuttamisessa. (Valvontalaki 23 §)

Sopimuksista ja niiden toteutumisen valvonnasta vastaa sopimukseen nimetty vastuhenkilö. Sopimusvalvonta tapahtuu kuhunkin sopimukseen määritellyin määräajoin, kuitenkin jatkuvasti siten, että ilmenneisiin epäkohtiin puututaan välittömästi.

Palveluita hankittaessa, sopimuksia tehtäessä ja sääntökirjoja laadittaessa käytetään samaa palvelukuvausta kuin omassa vastaavassa toiminnassa. Näin varmistetaan



oman toiminnan ja ostopalveluiden yhdenmukaisuus. Palveluita hankittaessa käytetään hyvinvointialueen palveluiden hankintaohjetta, hankkimisen tarkastuslistaa sekä sosiaali- ja terveystalveluiden hankkimiseen luotua sopimus pohjaa, jotta sopimuksissa asiat tulee riittävällä tavalla huomioitua. Kilpailutusvaiheessa määritellään kriteerit, palvelukuvaus ja sanktiot. Sopimukseen kuvataan, miten sopimusvalvontaa toteutetaan ja millaiset raportointivelvoitteet palveluntuottajalla on, millaisista epäkohdista tuottajalla on ilmoitusvelvollisuus ja mistä asioista tehdään reklamaatio, millöin seuraamuksena ovat sanktiot.

Omavalvontayksikön valvontakoordinaattorit tutustuvat yksityisten palveluntuottajien osalta voimassa oleviin sopimukseen. Valvonnan yhteydessä seurataan lakisääteisten asioiden lisäksi sopimukseen kirjattujen asioiden toteutumista. Valvontakoordinaattorit tekevät selvittelytyötä mahdollisten sopimusrikkomusten havaitsemiseksi, ja ovat reklamaatiotilanteissa yhteydessä sopimuksesta vastaavaan, joka lähettää tuottajalle virallisen reklamaation ja tarvittaessa määrittää sopimussanktion.

Jos yksityinen palveluntuottaja ei korjaa puutteita ja epäkohtia omavalvonnallisesti tai hyvinvointialueen valvonnallisista toimenpiteistä huolimatta, ryhtyy sopimuksen vastuuhenkilö tarvittaessa sopimusoikeudellisiin toimenpiteisiin:

1. Korvauksen alentamiseksi tai korvauksen maksamisesta pidättäytymiseksi
2. Sopimuksen irtisanomiseksi tai purkamiseksi (jos rikkomukset ovat olennaisia tai toistuvia)
3. Ilmoittaa tarvittaessa valvontaviranomaiselle epäkohdasta

Palvelusetelituottajan osalta hyvinvointialue peruuttaa palveluntuottajan hyväksymisen palvelusetelituottajaksi ja poistaa palveluntuottajan luettelostaan, jos hyväksymiselle asetetut edellytykset eivät enää täyty (palvelusetelilaki 4 §).

Hyvinvointialueen hankkiessa palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta, on sen varmistettava, että se pystyy huolehtimaan palvelutoiminnan jatkuvuudesta myös mahdollisissa sopimuksen rikkomis- ja häiriötilanteissa (järjestämislaki 15 §).

Jos sopimustuottajan vuoksi hyvinvointialue joutuu valvontaviranomaisen valvonnan kohteeksi ja saa sakkoja toisen palveluntuottajan korjaamattomien epäkohtien vuoksi, siirtyy sakot suoraan maksettavaksi kyseiselle palveluntuottajalle hänen toimintansa osalta. Tämä on huomioitava sopimuksissa.

Vaikka epäkohtia ilmeni yksityisen palveluntuottajan alihankkijan toiminnassa, selvitystä pyydetään alihankkijan lisäksi aina myös yksityiseltä palveluntuottajalta, sillä tämä on vastuussa myös alihankkijansa toiminnasta.

Huomioitavaa on myös, että hyvinvointialueella on valvontavelvollisuus kaikkeen hankittuun sosiaali- ja terveystalveluun, jota ostetaan asiakaskohtaisesti Keski-Suomen ulkopuolelta. Hyvinvointialue vastaa siitä, että hankittu palvelu on sisällöltään,



laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden ja potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät. Asiakaskohtaisesti valvontavastuu on tällöin palvelun ostajalla / omatyöntekijällä. Tällöin korostuu yhteistyö sijaintihyvinvointialueen omavalvontayksikön kanssa.

3.8 Ammattihenkilövalvonta

Esihenkilöllä on ensisijainen velvollisuus tehdä omavalvontaa palveluksessaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnasta. Esihenkilö puuttuu toimintaan aina, kun asiakas- ja potilasturvallisuus vaarantuu tai toiminta on epäasianmukaista. Työntekijöiden velvollisuus on ilmoittaa epäasianmukaisesta toiminnasta esihenkilölle suullisesti tai epäkohtailmoitusjärjestelmän kautta. Työnantajan toimenpiteet ovat työnjohdollisia ohjauksen ja valvonnan keinoja, kuten työtehtävien muokkaamista ja rajaamista sekä työterveyshuoltoon ohjaamista. Kun on kyseessä päihteisiin tai lääkkeisiin liittyvästä väärinkäytöstä toimitaan hyvinvointialueen päihdeohjelman mukaisesti.

Ongelmatilanteesta ilmoitetaan valvontaviranomaiselle, jos työnantajan omat keinot eivät riitä ongelman korjaamiseen ja ammattihenkilön toiminta edelleen vaarantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Ilmoitus tehdään Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastoon.

Aluehallintovirastot ovat ensisijaisia valvontaviranomaisia alueillaan, ja Valvira käsittelee vain sellaiset sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevat valvonta-asiat, joissa on mahdollisesti tarve puuttua ammattihenkilön ammatinharjoittamisoikeuteen, oikeuteen käyttää ammattinimikettä tai antaa kirjallinen varoitus ammattihenkilönä toimimiseen.

4 Omavalvontayksikkö palvelunjärjestäjän omavalvonnan varmistajana

Hyvinvointialueen omavalvontayksikkö huolehtii osaltaan lakisääteisestä palvelunjärjestäjän ohjaus- ja valvontavelvollisuudesta. Omavalvontayksikkö sijoittuu organisaatiossa konsernipalveluihin. Omavalvontayksikölle turvataan riittävät resurssit ja riippumattomuus tehtävän tuloksellista hoitamista varten.

Hyvinvointialue ja sen omavalvontayksikkö ohjaa ja valvoo järjestämisvastuulleen kuuluvaa palvelutuotantoa ja sillä on oikeus saada palveluntuottajalta ja tämän alihankkijalta valvonnan toteuttamista varten välttämättömät tiedot ja selvitykset sekä oikeus tarkastaa palveluntuottajan ja tämän alihankkijan tilat ja laitteet (Laki hyvinvointialueista 611/2021 10 §). Valvonnan yhteydessä voidaan ottaa kuvia ja pyytää materiaaleja. Omalta tuotannolta, ostopalvelulta ja palvelusetelituotannolta vaaditaan samoja asioita ja tuottajia kohdellaan tasavertaisesti. Näin varmistetaan, että asiakkaiden oikeus yhdenvertaisiin palveluihin tuottajasta riippumatta toteutuu.



Omavalvontayksikön valvontakoordinaattoreiden tehtävänä on varmistaa riittävän omavalvonnan toteutuminen palveluiden järjestämisessä ja tuottamisessa. Valvontakoordinaattoreiden toiminta on ensisijaisesti yksikön omavalvontaa vahvistavaa, ja he toimivat esihenkilöiden tukena organisaation eri tasoilla. Valvonta toteutuu aina avoimessa vuorovaikutuksessa ja sellaisessa ilmapiirissä, jossa esihenkilöt voivat tuoda oman yksikön haasteelliset asiat esiin saadakseen tukea omavalvontaan. Valvonnassa havainnoidaan myös yksikön vahvuudet. Omavalvontayksikön valvontakäynnit kohdentuvat tällä hetkellä pääosin sosiaali- ja terveystoimen palveluihin. Pelastustoimen osalta varmistetaan riittävän omavalvonnan toteutuminen.

Omavalvontayksikkö valvoo omaa palvelutuotantoa, ostopalvelua ja palvelusetelituottajia. Hyvinvointialueella ei ole valvontavelvollisuutta Keski-Suomen alueella toimiviin sosiaali- ja terveystoimen palveluyksiköihin, joista se ei hanki palveluita. Tästä poikkeuksena ovat lastensuojelun yksityiset sijaishuollon yksiköt, joissa vaihtelevat jatkuvasti sijoitettuna olevien lasten sijoittajahyvinvointialueet.

Omavalvontayksikkö ei valvo sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä välittäviä yrityksiä, omaishoidon tuesta annetun lain mukaista omaishoitoa, perhehoitolain mukaista perhehoitoa, eikä henkilökohtaisen avustajan vammaista työnantajaa. (Valvontalaki 2§)

4.1 Ohjaus ja tuki palveluille

Omavalvontayksikkö antaa ohjausta ja tukea yksiköille kaikissa alla olevissa valvonnan muodoissa. Ennakollisen, suunnitelmallisen ja reaktiivisen valvonnan lisäksi yksiköt voivat olla itse yhteydessä omavalvontayksikköön ja pyytää omavalvonnan ohjausta ja tukea. Tukea voi saada esimerkiksi omavalvontasuunnitelman kirjoittamiseen, henkilöstömitoitukseen ja rakenteeseen, tiloihin liittyviin vaatimuksiin, lääkahoitoon, palvelun riskien tunnistamiseen ja vaaratilanteiden sekä epäkohtien käsittelyyn.

Valvontakoordinaattoria voi pyytää valvonnan asiantuntijana mukaan kilpailutuksien tai palvelusetelien sääntökirjojen valmisteluun. Samoin tukea voi pyytää palvelukuvauksien ja palveluiden myöntämisen perusteiden valmisteluun.

Omavalvontayksikön valvontahavainnoista, sovituista jatkotoimenpiteistä sekä toteutuneista palveluiden toimenpiteistä pidetään vastuualue- ja palvelujohtajien kanssa neljännesvuosittain yhteinen tapaaminen. Lisäksi valvontatiimit pitävät kulloisenkin valvontatilanteen mukaan tapaamisia palvelupäälliköiden ja palveluvastavien kanssa, jossa käydään läpi ajankohtaisia asioita.



4.2 Ennakollinen valvonta ja palveluiden rekisteröinti

Ennakollisella valvonnalla tarkoitetaan hyvinvointialueen yhteistyötä palveluntuottajan kanssa ennen toiminnan tai toiminnan muutosten rekisteröintiä Soteri-palveluntuottajarekisteriin, joka on Valviran ja aluehallintovirastojen yhteinen rekisteri.

Rekisteröintiin liittyvät ennakkotarkastukset ovat siirtyneet valvontaviranomaisen vastuulle valvontalain myötä. Ennakkotarkastuksia tehdään vaativaa sosiaalihoitoa tuottaviin palveluyksiköihin sekä sairaaloihin. Ennakkotarkastukseen voi valvontaviranomaisen pyynnöstä osallistua hyvinvointialueen edustaja, esim. valvontakoordinaattori ja palveluiden edustaja.

Hyvinvointialueelle palveluita tuottavalle uudelle yritykselle voidaan antaa ohjausta ja neuvontaa ennen rekisteröitymistä, mikäli tuottaja on yhteydessä omavalvontayksikköön. Uudet kansalliset ohjeet rekisteröitymiseen löytyvät [Valviran sivuilta](#). Palveluntuottajalle jää omavalvonnallinen vastuu siitä, että ennen rekisteröitymistä on huolehdittu palvelun tuottamisen asianmukaisuudesta ja turvallisuudesta sekä asiakirjojen ajantasaisuudesta. Valvontalain (741/2023) 16 § erittelee rekisteröintiä varten annettavat tiedot.

Vuoden 2025 aikana ennakollinen valvonta koskee vain yksityisiä palveluntuottajia. Myöhemmin myös julkiset palvelut rekisteröidään Soteri-rekisteriin. Ennakollisen valvonnan käytännöt julkisten yksiköiden osalta muotoutuvat lain tullessa voimaan.

Rekisteröinnissä arvioidaan

- palveluyksikön hallinnollinen ja toiminnallinen kokonaisuus,
- toimitilat, välineet ja laitteet
- tietojärjestelmät
- henkilöstön määrä suhteessa palveluun, asiakkaisiin / potilaisiin ja niiden määrään
- vastuuhenkilön kelpoisuus
- palveluiden laadulliset edellytykset

Ennakoivaa omavalvontaa toteutuu palveluyksiköissä monin eri tavoin henkilöstön ja esihenkilöiden ennakoidessa tilanteita, varmistaessa pätevyyksiä, osaamista ja rikosrekistereitä ja aina riskejä arvioitaessa ja mietittäessä toimintatapoja ennalta. Oma-valvontayksikön valvontatyötä tilastotaessa ennakolliseen valvontaan raportoitu kuitenkin vain ennen yksikön toiminnan aloittamista tapahtunut valvontatyö.

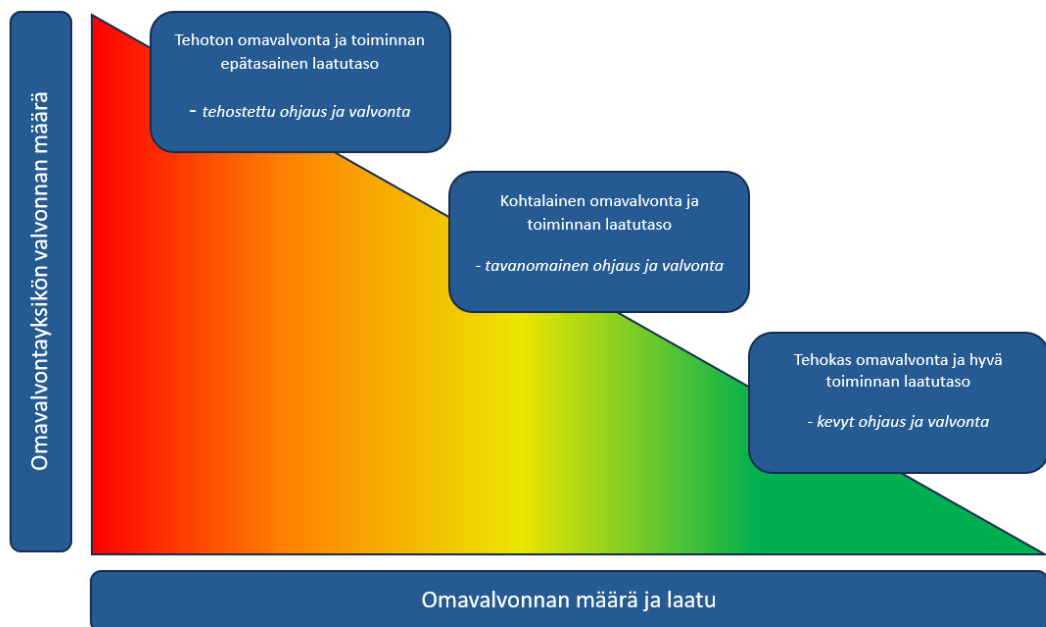
4.3 Suunnitelmallinen valvonta

Suunnitelmalliset valvontakäynnit toteutetaan yksiköihin kahden vuoden välein. Pienen riskiluokan yksiköihin, joissa on tehokas omavalvonta, hyvä toiminnan laatutaso, eikä aiemmassa valvonnassa ole havaittu epäkohtia, voidaan ohjausta ja neuvontaa keventää. Näihin yksiköihin suunnitelmalliset valvontakäynnit toteutetaan kolmen

vuoden välein. Ympäri vuorokautista hoitoa ja palvelua tuottavat yksiköt valvotaan aina vähintään kahden vuoden välein, vaikka niissä olisi toimiva omavalvonta.

Mikäli yksikössä on tehoton omavalvonta ja toiminta on epätasalaatuista, yksikkö tarvitsee tehostettua ohjausta ja valvontaa. Näissä yksiköissä saattaa reaktiivinen valvonta olla avoinna jatkuvasti ja yksikkö yhtäjaksoisessa seurannassa.

Jos ostopalvelu- tai palvelusetelituottajalta ostetaan vähäinen määrä palvelua, esim. satunnaisia vastaanottokäyntejä, voidaan suunnitelmallinen valvonta toteuttaa asiakirja- ja sopimusvalvontana. Fyysinen käynti toteutetaan aina, jos asiakirjojen pohjalta havaitaan epäkohdan olemassaolo.



kuvio 4 Omavalvontayksikön suunnitelmallisen valvonnan riskiperusteisuus

Suunnitelmallisen valvonnan sisällöt ovat yhtenevät oman toiminnan, ostopalvelun ja palvelusetelitoiminnan osalta. Toimintaa valvotaan mahdollisimman pitkälle samoin kriteerein myös sosiaali- ja terveyspalveluiden välillä.

Suunnitelmallisen valvonnan käynnit ovat ennalta ilmoitettuja ja ajankohta sovitaan ennalta palveluiden vastuuhenkilöiden kanssa. Suunnitelmallista käyntiä ennen vastuuhenkilö toimittaa omavalvontayksikköön palveluittain sovitut materiaalit; mm. omavalvontasuunnitelman, lääkehoitosuunnitelman, valvontakertomuslomakkeen (itsearviointi), henkilöstön riittävyyden seurannan esim. työvuorojen toteuman, mitoituksen ja vaaratapahtumat.

Valvontakoordinaattori tutustuu yksikköön ennakkomateriaalin pohjalta ja käy läpi saapuneet reklamaatiot ja epäkohtailmoitukset. Valvontakäynnillä asioita

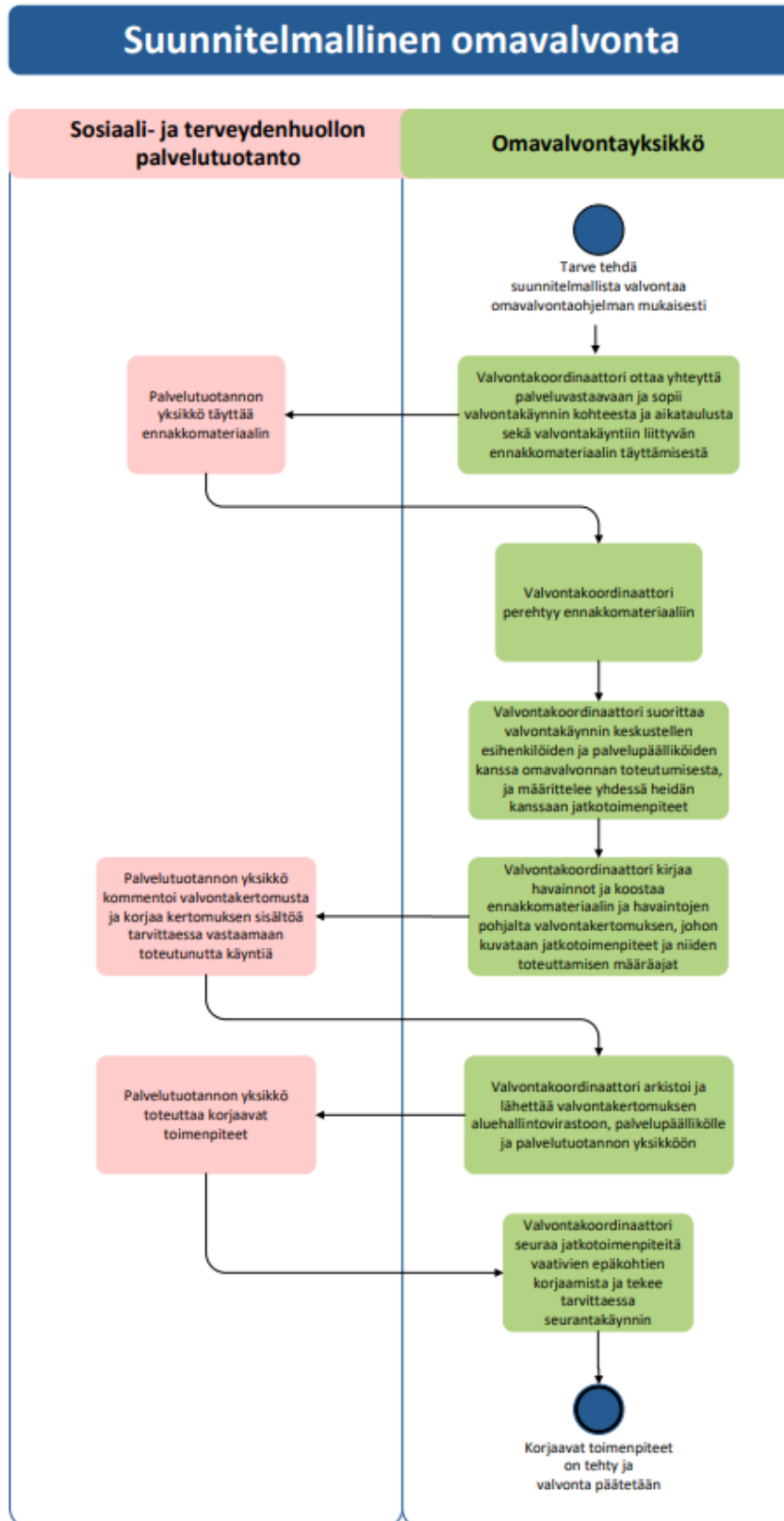


tarkastellaan vastuuhenkilön kanssa. Lisäksi palvelun toteutumista selvitetään tarvittaessa henkilöstöltä sekä asiakkailta.

Valvontakäynnin jälkeen valvontakoordinaattori kirjoittaa tarkastuskertomuksen. Tässä vaiheessa hän voi tehdä yksikköön vielä lisäselvityspyyntöjä ennen lopullista raporttia.

Jos valvontakäynnillä havaitaan puutteita tai epäkohtia, käydään epäkohdat läpi keskustellen käynnin aikana. Epäkohdat kirjataan valvontakertomukseen jatkotoimenpiteitä vaativina kokonaisuuksina ja yhteisesti keskustellen määritellään ajankohta, mihin mennessä asia on laitettava kuntoon. Valvonta on yksikössä auki, kunnes asia on dokumentoidusti kunnossa. Puutteiden ollessa vähäisiä, voidaan sopia niiden kuntoon saattaminen omavalvonnallisesti. Auki olevat valvonta-asiat näkyvät valvontatyökalussa, palveluntuottajalle valvontatapahtumat näkyvät tuottajan näkymän kautta.

Suunnitelmallista valvontaa toteutetaan myös kuukausittain seurattavien kyselyiden avulla. Ne toteutuvat palveluittain eri tavoin. Lastensuojelussa on käytössä vertaisarviointi osana suunnitelmallista valvontaa. Omavalvontayksikkö toteuttaa suunnitelmallisesti vuosittain hyvinvointialueella sijaitsevien rajattujen lääkevarastojen lainmukaiset valvontakäynnit. Käyntien sisältö keskittyy lääkevarastoon liittyviin asioihin, ellei käyntiä tehdä muun valvonnan yhteydessä.



Kuvio 5. Suunnitelmallisen omavalvontakäynnin prosessi



4.4 Reaktiivinen valvonta

Valvonnassa korostetaan ennakoivaa ohjausta ja neuvontaa. Tämän lisäksi tarvitaan reaktiivista eli jälkikäteistä valvontaa, jolla voidaan ehkäistä epäkohtien paheneminen ja samanlaisten poikkeamien toistuminen. Reaktiivinen valvontakäynti voi toteutua ennalta ilmoitettuna tai ennalta ilmoittamatta. Hyvinvointialueella on aina tarkastusoikeus järjestämiinsä palveluihin (Laki hyvinvointialueista 611/2021 10 §). Reaktiivinen valvonta voi alkaa palvelusta saadun epäkohtailmoituksen muistutuksen, kantelun, tai valvontakäynnillä tehdyn havainnon tai mediassa ilmi tulleen seurauksena. Yli kahden vuoden takaista asiaa ei selvitetä kuin poikkeustapauksissa.

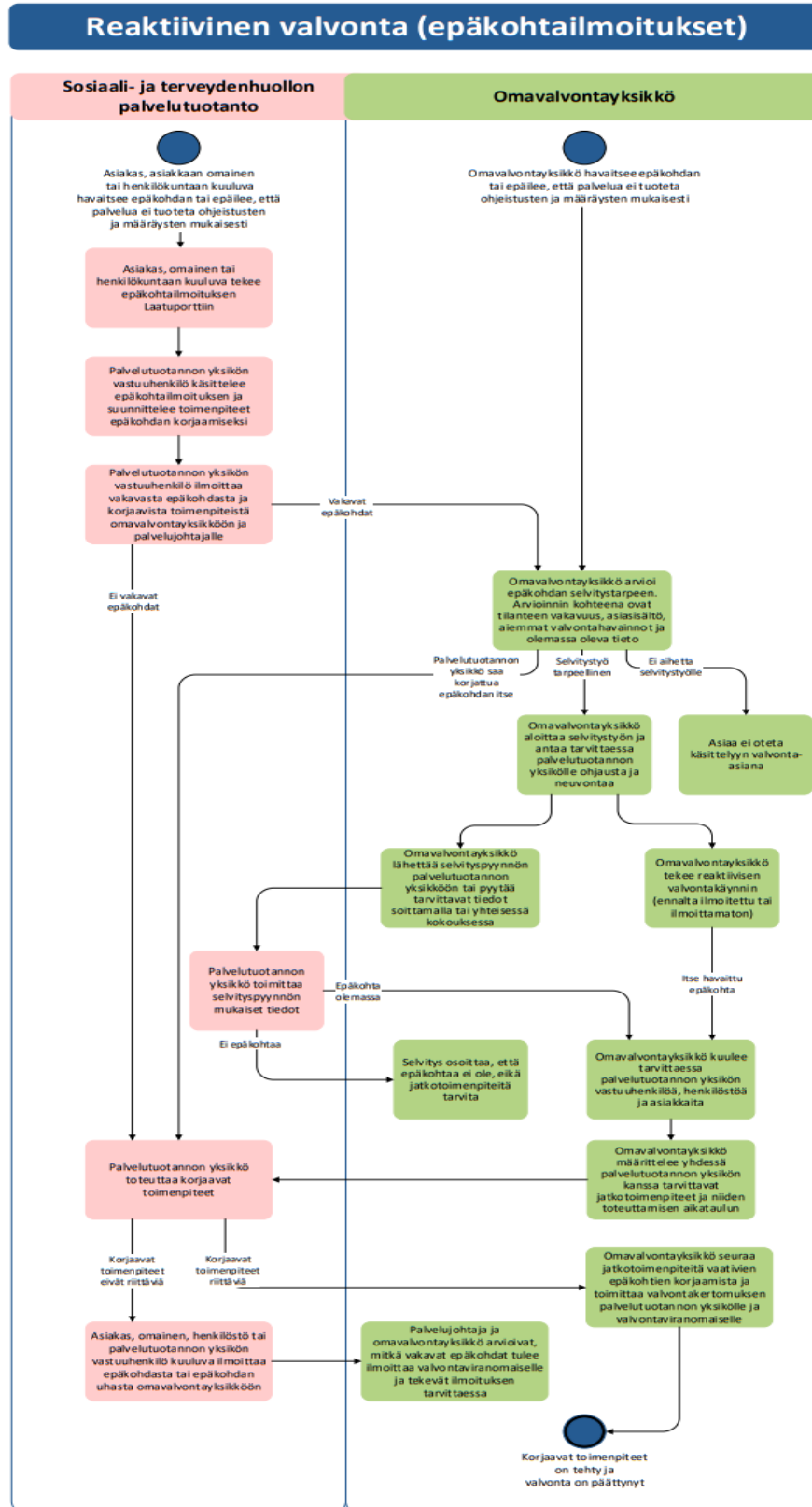
Ilmoituksen epäkohdasta voi tehdä asiakas, omainen, henkilöstö, toinen viranomainen, aluehallintovirasto tai palveluntuottaja itse. Epäkohtailmoitus voidaan tehdä sähköisen palautekanavan kautta, suullisena palautteena, sähköpostilla tai palautelomakkeella. Palautteet annetaan ja epäkohtailmoitukset tehdään ensisijaisesti suoraan palveluyksikköön, jossa epäkohta on ilmennyt. Ilmoitus- ja oppimismenettelyt on kuvattu tarkemmin omassa kappaleessaan. Jos epäkohtailmoitus ei johda yksikössä toimenpiteisiin, henkilöstö, asiakas tai omainen ilmoittaa epäkohdasta omavalvontayksikköön kyseisen vastuualueen [valvontatiimille](#).

Omavalvontayksikkö arvioi ilmoituksen, aiempien havaintojen ja tarkastusten pohjalta, miten epäkohtaa selvitetään. Yksikköön voidaan tehdä ennalta ilmoitettu tai ennalta ilmoittamaton käynti tai yksikköön voidaan soittaa, sopia yhteinen kokous tai yksikköön voidaan lähettää selvityspyyntö. Jos toiminnassa ilmenee epäkohtia tai puutteita, ohjataan ja neuvotaan palveluntuottajaa ja tarvittaessa pyydetään asiasta selvitystä. Vastaamiselle asetetaan määräaika.

Epäkohtien tai puutteiden ilmettyä palvelunjärjestäjän on vaadittava niiden korjaamista asettamassaan kohtuullisessa määräajassa. Jos on kyse asiakas- tai potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavista epäkohdista tai puutteista, palvelunjärjestäjän on vaadittava niiden välitöntä korjaamista. Epäkohdan käsittely dokumentoidaan valvontatyökaluun. Yksityisen palvelutuotannon osalta tässä kohdassa arvioidaan, onko kyse myös sopimusrikkomuksesta ja tehdäänkö asiasta reklamaatio. Tämä prosessi on kuvattu sopimusvalvonta kappaleessa.

Epäkohdan korjaaminen tarkistetaan joko tuottajan lähettämällä kirjallisella dokumentilla, palveluntuottajatapaamisella tai uudella valvontakäynnillä. Tietyissä tapauksissa voidaan valvontatyöhön ja tuottajan ohjaukseen mukaan pyytää myös aihealueen asiantuntija, kuten hygieniahoitaja, farmaseutti, tietosuojavastaava tai turvallisuusasiantuntija.

Tarvittaessa tehdään yhteistyötä valvontaviranomaisen kanssa. Tarkempi kuvaus kohdassa 8.4.



Kuvio 6. Reaktiivisen valvonnan prosessi



4.5 Valvonnan asiakirjat

Hyvinvointialueen omavalvontayksikön palvelutuottajien valvonnassa syntyneet asiakirjat arkistoidaan valvontatyökaluun ja epäkohtien käsittely tallennetaan reklamaatiohallintaan. Valvontakäyntien valvonta-asiakirjat toimitetaan lisäksi Länsi-Suomen aluehallintovirastoon. Palveluntuottajilla on pääsy omiin valvonta-asiakirjoihin oman portaalin valvontaosion kautta. Tuottajille toimitetaan valvonta-asiakirjat toistaiseksi myös sähköpostiviestillä.

Sopimusvalvonnan viralliset reklamaatiot ja niihin annetut vastaukset tallennetaan sopimushallintajärjestelmän tuottajakohtaisiin reklamaatioihin.

Asianhallintajärjestelmään tallennetaan valvontaviranomaiselta tulleet selvityspyynnöt, kirjeet, valvonta-asiat ja niihin lähteneet vastaukset.

5 Palvelun sisällön, laadun ja laajuuden lainmukaisuuden varmistaminen

Omavalvonta on kehittyvä prosessi ja tehtävien lainmukaisen hoitamisen varmistamisen mittaristo tarkentuu jatkuvasti.

5.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvointialue seuraa asukkaittensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä väestön palvelutarvetta alueittain ja väestöryhmittäin. Asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä raportoidaan aluevaltuustolle vuosittain. Lisäksi hyvinvoinnin edistämisen palvelualue valmistelee aluevaltuustolle valtuustokausittain alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman, joka toimii hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä ohjaavana strategisena asiakirjana. Hyvinvointialue laatii hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman yhteistyössä alueen kuntien kanssa. Hyvinvointialue julkaisee hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman verkkosivuillaan.

Hyvinvointisuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta raportoidaan vuosittain aluevaltuustolle. Jokainen palveluyksikkö huomioi hyvinvointikertomuksen omaa yksikköä koskevat tavoitteet ja toimenpiteet toiminnan suunnittelussa. Omavalvontasuunnitelmaan kuvataan näiden toimenpiteiden toteutumisen seuranta.

Asukkailla on oikeus riittävään yksilölliseen elämäntapaohjaukseen, terveysneuvontaan sekä sosiaalihuollon neuvontaan ja ohjaukseen.

5.2 Rakenteellinen sosiaalityö

Hyvinvointialueella rakenteellisen sosiaalityön keinoin varmistetaan, että tieto sosiaalisesta hyvinvoinnista ja sosiaalisista ongelmista välittyy päätöksentekoon ja



sosiaalihuollon asiantuntemusta hyödynnetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Rakenteellinen sosiaalityö on määritelty sosiaalihuoltolaissa ja se koskee koko sosiaalihuoltoa: sitä tulee tehdä asiakastyössä, johtamistyössä, kehittämistyössä ja tutkimustehtävissä.

Sosiaalinen raportointi on hyvinvointialueen sosiaalihuollon palveluissa työskentelevien ammattilaisten tiedontuottamisväylä asiakastyöstä nouseville havainnoille ja ilmiöille, jotka vaikuttavat asiakkaiden arkeen ja hyvinvointiin. Tietoa hyödynnetään hyvinvointialueen johtamisessa, päätöksenteossa sekä tutkimus- ja kehittämistoiminnassa. Sosiaalinen raportointi on ollut käytössä lokakuusta 2024 alkaen. Havaintojen raportointitapaa kehitetään parhaillaan.

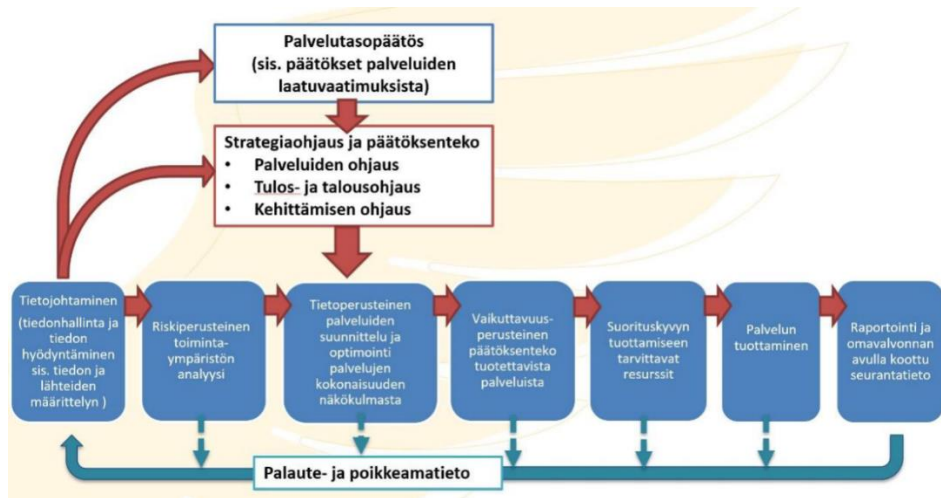
5.3 Pelastustoimen omavalvonta

Keski-Suomen hyvinvointialue toteuttaa pelastustoimen omavalvontaa palvelunjärjestäjänä sekä palveluntuottajana. Hyvinvointialue ohjaa ja valvoo järjestämisvastuulleen kuuluvaa palvelutuotantoa. Pelastustoimen palvelujen järjestämisen osalta omavalvonta kohdistuu järjestämisvastuun toteuttamisen ja siinä onnistumisen varmistamiseen. Omavalvontaohjelman raporttiin kootaan 3 kuukauden välein tärkeimmät pelastustoimen omavalvonnan mittarit.

Lisäksi hyvinvointialue laatii vuosittain selvityksen pelastustoimen palvelujen toteutumisesta valvontaviranomaiselle. Pelastustoimen palvelutuotannon seurannan vähimmäistietosisältö määräytyy sisäministeriön asetuksen (1213/2022) hyvinvointialueen seuranta- ja arviointivelvollisuudesta. Selvitys toimii itsearviointina ja se lähetetään sisäministeriöön ja aluehallintovirastoon. Aluehallintovirasto laatii tältä pohjalta kirjallisen asiantuntija-arvion. Palvelunjärjestämisen toteutuminen käydään vuosittain läpi valvontaviranomaisen kanssa. Hyvinvointialue ryhtyy toimenpiteisiin välittömästi, jos selvityksessä havaitaan epäkohtia palvelujen toteutumisessa.

Omavalvonnassa huomioidaan palveluissa onnistuminen, riskienhallinta sekä toiminnan ja talouden kokonaisuus. Pelastustoimessa omavalvonta on laadun hallinnan ja kehittämisen työkalu. Omavalvonnan avulla parannetaan palvelujen laatua, asiakkaiden oikeusturvaa ja henkilöstön työturvallisuutta. Omavalvonnan tavoitteena on arvioida järjestelmällisesti palvelutuotantoa ja kehittää palveluja asiakasnäkökulma huomioiden.

Keski-Suomen hyvinvointialueen pelastustoimessa toteutetaan omavalvontaa valtakunnallisen pelastustoimen omavalvontamallin suuntaisesti. Pelastustoimen omavalvontamalli on luonteeltaan toimialan omavalvonnan toteutusta, palvelujen yhdenmukaisia suunnitteluperusteita sekä laadun varmistamisen menettelyjä ohjaava pelastuslaitosten yhteinen toimintamalli. Kuviossa 7 on kuvattu Pelastustoimen omavalvontamallin kokonaisuus.



Kuvio 7. Pelastustoimen omavalvontamalli (pelastuslaitosten kumppanuusverkosto)

Pelastustoimen omavalvonta perustuu lainmukaisuuden, palvelujen saatavuuden, laadun ja vaikuttavuuden varmistamiseen pelastuslaitoksen toiminnassa.

Pelastuslaitos seuraa pelastustoimen palvelujen mittareilla ja tunnusluvuilla, miten palvelutuotannolle asetetut tavoitteet saavutetaan. Mittareiden ja tunnuslukujen osalta valitut tietolähteet, tiedon keräämisen aikataulut sekä analysoinnin ja tuottamisen vastuuhenkilöt määritetään omavalvontaohjelmaa tarkentavaan omavalvontasuunnitelmaan.

5.4 Yhdenvertaisuuden, saatavuuden ja jatkuvuuden varmistaminen

Palveluiden **yhdenvertaisuus** varmistetaan muun muassa samalla tavalla toteutuvalla palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arvioinnilla, yhtenäisillä palveluiden myöntämisen kriteereillä ja hoitoon pääsyn perusteilla sekä alueellisena yhdenvertaisuutena. Yhdenvertaisuutta on myös se, että palvelu toteutuu eri tuottajien ja eri yksiköiden välillä saman palvelukuvauksen perusteella.



Kuvio 8. Yhdenvertaisuus varmistetaan yhdenvertaisella hoito- ja palveluprosessilla



Saatavuuden edellytyksenä on riittävä sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonta, jotta väestöllä on mahdollisuus hakeutua palveluihin niitä tarvitessaan. Asiakkaan yksilöllisestä palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arvioinnista säädetään erikseen. Hyvinvointialue suunnittelee ja toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin alueen asiakkaiden tarve edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 4§ mukaisesti.

Palvelut toteutetaan yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita. Palveluja kootaan hyvinvointialueen alueella suurempiin kokonaisuuksiin silloin, kun palvelujen saatavuus ja laadun turvaaminen edellyttävät erityisosaamista tai kalliita investointeja tai kun palvelujen tarkoituksenmukainen, kustannusvaikuttava ja tehokas toteuttaminen sitä edellyttävät. Hyvinvointialueen on turvattava järjestämisvastuullaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus.

Palvelujen **jatkuvuutta** arvioidaan koko palvelutapahtuman läpi. Palvelujen suunnittelu ja toteutus varmistavat sen, että palveluketjut ovat sujuvia. Tämä sisältää hoito- ja palvelusuhteen sekä siihen liittyvän vuorovaikutuksen jatkuvuuden. Tiedonkulun jatkuvuutta hyvinvointialueella varmistetaan sillä, että palvelunkäyttäjää koskeva tieto siirtyy katkeamatta eri palveluntarjoajien järjestelmästä toiseen. Valmiussuunnitelmilla varaudutaan häiriö- ja poikkeustilanteisiin.

Hoidon jatkuvuutta ja sen mahdollisia ongelmakohtia arvioidaan säännöllisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden johtoryhmässä ja pyritään ratkaisemaan mahdollisia epäjatkuvuuksia. Tarvittaessa järjestetään esihenkilöiden paikallisia yhteistyöfoorumeita jatkuvuuden ongelmakohtien ratkaisujen löytämiseksi.

5.4.1 Vireilletulo ja yhteydenaanti

Sosiaalihuollossa asia tulee vireille, kun henkilö ottaa yhteyttä sosiaalihuoltoon tai sosiaalihuolto saa muuta kautta tiedon henkilöstä, joka on sosiaalihuollon tarpeessa. Sosiaalihuollon asia voi tulla vireille ilmoituksena, yhteydenottona tai hakemuksena suullisesti tai kirjallisesti.

Asiakkaan kiireellisen tuen tarve arvioidaan välittömästi, palvelun järjestämisestä tehdään päätös ja järjestetään asiakkaan tarvitsemat palvelut. Jos tuen tarve ei ole kiireellinen eikä palvelutarvetta ole vielä arvioitu, edetään palvelutarpeen arvioimiseen. Asian vireilletulon käsittelyt toteutetaan lakisääteisissä määräajoissa. Määräaikojen toteutumista seurataan ja ne raportoidaan omavalvontaohjelman raportissa.

Terveydenhuollossa palvelut järjestetään siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana **yhteyden** sosiaali- ja terveyskeskukseen. Asukkaalla on oikeus myös asioida fyysisesti asiointipisteissä arkipäivisin. Perusterveydenhuollonpalveluissa yhteydenaannin toteutumista seurataan päivittäin ja tunneittain omavalvonnallisesti yksiköissä, esim. jokaisella terveysasemalla.

5.4.2 Palvelutarpeen arviointi / hoidon tarpeen arviointi

Palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arviointi on toimintaa, jossa ammattihenkilö arvioi asiakkaan palvelutarvetta, hoidon tarvetta ja asiakkuuden edellytyksiä yhteistyössä asiakkaan kanssa sekä sitä, millä palveluilla tai hoidolla tarpeisiin pystytään vastaamaan. Tarvittaessa palvelutarpeen arviointi ja hoidon tarpeen arviointi tehdään moniammatillisesti tai useamman ammattilaisen toimesta, jotta varmistetaan riittävä asiantuntemus arvion tekemiseen. Terveystieteiden tutkimukset toteutetaan määrääjässä.

Palveluyksikkökohtaisissa omavalvontasuunnitelmissa kuvataan menettelyt, joilla varmistetaan, että palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arviointi toteutuu palveluittain yhdenvertaisesti ja että henkilöstö on riittävästi perehdytetty arvioinnin tekemiseen. Palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arviointiin ei vaikuta se, onko hoitoa tai palvelua saatavilla.

Eri palveluissa on laissa määriteltyjä määräaikoja palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arvioinnin toteutumiseksi. Näitä määräaikoja seurataan omavalvonnallisesti säännöllisesti ja toteutumisesta raportoidaan 3 kk välein julkisesti omavalvontaohjelman raportissa sekä verkkosivuilla [Hoitoon pääsy ja odotusajat | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#).

Sosiaalihuollossa palveluiden myöntäminen perustuu asiakkaan yksilöllisen palvelutarpeen arviointiin. Arviointi tulee käynnistää viipymättä tai erikseen määritellyn ajan puitteissa. Palvelutarpeen arvioinnin käynnistämisestä ja siihen liittyvistä määräajoista säädetään sosiaalihuoltolaissa.

5.4.3 Palveluiden myöntämisen ja hoitoon pääsyn perusteet

Hyvinvointialueella on päätetty yhtenäiset palveluiden myöntämisen perusteet tiettyihin sosiaalipalveluihin [Palveluiden myöntämisperusteet | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#). Hoito- ja palveluketjuissa on kuvattu hoitoon ja palveluun pääsyn perusteita. Eri palveluissa on omia ohjeita, joilla turvataan palveluihin ja hoitoon pääsy lakisääteisesti samanlaisilla oireilla tai kriteereillä. Terveystieteiden palveluissa ohjeet perustuvat mm. valtakunnallisiin Käypä hoito –suositukseen sekä sosiaali- ja terveysministeriön yhtenäisiin kiireettömän hoidon kriteereihin. Hyvinvointialueella huomioidaan henkilöstön riittävä perehdyttäminen yhteisiin kriteereihin ja perusteisiin.

5.4.4 Asiakas- ja palvelusuunnitelmien sekä toteuttamis-, hoito-, kasvatus- ja kuntoutussuunnitelmien teko ja toteutuminen

Yksiköissä omavalvonnallisesti varmistetaan, että asiakas- ja/tai palvelusuunnitelma sekä toteuttamis-, hoito-, kuntoutus- ja/tai kasvatussuunnitelma on asiakas-/potilas-kohtaisesti tehtynä ja päivitettyinä. Omavalvonnassa kiinnitetään erityistä huomiota siihen, että suunnitelmassa näkyy asiakkaan osallisuus suunnitelman teossa ja hänen



omat toiveensa ja tarpeet. Omavalvonnassa varmistetaan, että hoito, palvelu, kuntoutus ja kasvatustoteutus suoritetaan suunnitelman mukaisesti.

Palvelukohtaisesti omavalvontasuunnitelmiin kirjataan menetelmä, miten suunnitelmien tekoa ja toteutumista seurataan ja miten se dokumentoidusti varmennetaan.

5.4.5 Alueellinen palveluiden yhdenvertaisuuden varmistaminen

Hyvinvointialueella seurataan palveluiden alueellisen yhdenvertaisuuden toteutumista saatavuuden, palveluihin pääsyn, jatkuvuuden ja hoitajamitoituksen sekä vahvuuksien osalta. Henkilöstön liikkuvuudella yksiköiden välillä varmistetaan tarvittaessa alueellista yhdenvertaisuutta. Yhdenvertaisesta palveluiden saatavuudesta tarkemmin Saatavuus kappaleessa.

5.4.6 Pelastuslaitoksen tuottamien palveluiden riskiperusteinen yhdenvertaisuus

Pelastuslaitos suorittaa aktiivista riskianalyysityötä, jonka avulla analysoidaan palvelujen tilaa sekä kehitystarpeita. Pelastustoiminnan, turvallisuuspalvelujen ja varautumisen palveluiden toteutumista ja sekä niistä saatavaa palautetta seurataan. Palvelujen tuottamisen systemaattinen seuranta ja arviointi mahdollistavat palvelujen ja niiden tuottamisessa ilmenevien poikkeamien tunnistamisen sekä palvelutuotannon kehittämisen. Samankaltaisilla alueilla on keskenään saman tasoiset palvelut.

5.4.7 Hoidon toteutumisen varmistaminen

Hoitoon pääsyssä noudatetaan lakisääteisiä määräaikoja sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuolto-laissa. Lain määräaikojen ylittyessä järjestetään potilaalle mahdollisuus hoitoon, joko toisen järjestäjän palveluihin tai yksityiselle sektorille. Potilaalla on tietyin edellytyksin oikeus hakeutua hoitoon myös toiseen EU- tai ETA-maahan.

Keski-Suomen hyvinvointialue seuraa ja arvioi hoitoon pääsyä lakisääteisissä määräajoissa kuukausittain. Tiedot perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn toteutumisesta ilmoitetaan kuukausittain yleisessä tietoverkossa. Erikoissairaanhoidon osalta tunnusluvut ilmoitetaan 4 kk välein. Omavalvontasuunnitelmissa kuvataan yksikkökohtaiset mittarit ja menettelytavat. Hoitoon pääsyn määräajat ilmoitetaan määräajoin hyvinvointialueen verkkosivuilla [Hoitoon pääsy ja odotusajat | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#).

Tunnusluvut ilmoitetaan erikseen sairaalasta, jokaisesta terveyskeskuksesta ja suunterveydenhuollon toimintayksiköstä. Jos toimintayksikön alaisuudessa on terveysasema, hammashoitola tai muu vastaava erillinen yksikkö, ilmoitetaan tunnusluvut erikseen kustakin tällaisesta yksiköstä, mikäli mahdollista. Jos jokin yksikkö on auki rajatusti ja alueen asukkailla on muuna aikana mahdollisuus saada hoito toisesta yksiköstä, huomioidaan tämä hoitoon pääsyn määräaikoja seurattaessa.



Hoitoon pääsyn toteutumisessa seurataan omavalvonnallisesti palvelun riittävyyttä ja ohjataan potilaita ostopalvelujen piiriin siten, että potilaat tosiasiallisesti pääsevät hoitoon säädetyissä määräajoissa.

Hoidon ja tutkimusten tarpeen arvioinnin yhteydessä on arvioitava, pystytäänkö tuottamaan tutkimukset, hoito ja kuntoutus määräajassa. Jos ei voida itse tuottaa tutkimuksia, hoitoa tai kuntoutusta määräajassa on potilas ohjattava muiden palveluntuottajien piiriin. Hyvinvointialue voi tuottaa palvelut itse, yhteistoiminnassa muiden hyvinvointialueiden kanssa tai hankkia ne muilta palveluntuottajilta.

Ajanvarauskirjauksissa huomioidaan se, jos potilas on itse kieltäytynyt määräajan sisällä olevasta tarjotusta ajasta tai työntekijästä.

Omavalvontaohjelman kirjoitushetkellä THL:n virallisille seurantaraporteille nousevissa tiedoissa on puutteita, eivätkä ne täysin kuvaa hoitoon pääsyä. Palveluissa seurataan hoitoon pääsyn tilaa myös muilla luotettavammilla menetelmillä.

Hoitoon pääsyn määräaikojen toteutumiseen vaikuttaa henkilöstön riittävyys. Henkilöstön riittävyyden varmistaminen on kuvattu kappaleessa 5.3.9.

5.4.8 Palvelun toteutumisen varmistaminen

Sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin ja palveluun pääsyn määräaikoja seurataan palveluittain lakisääteisten palveluun pääsyn määräaikojen mukaisesti. Palveluun pääsyn määräajat ilmoitetaan määräajoin hyvinvointialueen verkkosivuilla [Hoitoon pääsy ja odotusajat | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](https://www.hyvaks.fi). Yksiköt kuvaavat omavalvontasuunnitelmiin, mitä lakisääteisiä saatavuuden mittareita seurataan.

Palvelun toteutumista varmistaa lain mukainen henkilöstömäärä asiakkaiden määrään nähden. Tästä tarkemmin kappaleessa 5.3.9.

5.4.9 Pelastuslaitoksen palvelutasopäätöksen toteutuminen

Palvelujen saatavuuden varmistamisella tarkoitetaan pelastustoimen palvelujen suorituskyvyn varmistamista kaikissa olosuhteissa. Pelastuslaitoksella varmistetaan suorituskyky seuraamalla palvelujen oikea-aikaisuutta, voimavaroja ja toimintaympäristöä sekä riskejä. Palvelujen saatavuuden varmistamisella pyritään siihen, että asukkaiden tarpeisiin vastaavia pelastustoimen palveluita on riittävästi tarjolla ja oikea-aikaisesti käytettävissä. Oikea-aikaisuuden varmistamiseksi pelastuslaitoksella seurataan säännöllisesti toimintavalmiuksien toteumaa.

Pelastustoimen palvelutasopäätöksessä määritetään palvelujen saatavuuteen asetetut tavoitteet. Palvelutasopäätös laaditaan määräajaksi ja sen sisältöä ja toteutumista valvoo aluehallintovirasto. Keski-Suomen hyvinvointialue valvoo ja arvioi kuukausittain palvelutasopäätösten määräaikojen toteutumista.



5.4.10 Henkilöstön riittävyyden varmistaminen

Palveluyksikön vastuhenkilö tai palveluvastaava varmistavat, että sosiaali- ja terveyspalveluiden antamiseen on palveluiden tarpeeseen ja asiakkaiden ja potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö ja osaaminen. Yksikkökohtaisiin omavalvontasuunnitelmiin kuvataan konkreettiset menetelmät henkilöstön riittävyyden arviointiin ja seurantaan sekä toimintamallit riittävyyden varmistamiseksi. Toimintamallit kuvataan myös sellaisiin tilanteisiin, joissa henkilöstöä ei ole riittävästi.

Esihenkilötehtävät organisoidaan järjestämisen tukipalveluiden kanssa yhteistyössä siten, että lähiesihenkilöiden työhön jää riittävästi aikaa.

Hyvinvointialueella varmistetaan henkilöstön riittävyyttä ja osaamista eri tavoin. Esihenkilö hakee vapautuviin vakituisiin tai määräaikaisiin tehtäviin työntekijää huomioiden tarpeen sekä toiminnan ja talouden vaikutukset. Rekrytointipalvelut tukevat esihenkilöä riittävän henkilöstön varmistamiseksi mm. ilmoittamalla ja markkinoimalla rekrytointikanavissa avoimista tehtävistä ja tavoittamalla kohderyhmää. Tällä vaikutetaan myös vetovoimaan. Esihenkilö saa rekrytointipalveluista keskitetysti tukea myös palveluyksikön henkilöstön riittävyyteen sesonkivaihteluissa.

Hyvinvointialueen asiakasvirtaa, kuormitusta ja henkilöstötilannetta seurataan säännöllisesti arkipäivien tilannekatsauksessa. Tilannekatsaukseen osallistuvat palvelujohtajat ja palvelupäälliköt sairaalapalveluista, alueellisesta osastohoidosta, koti- ja asumispalveluluista, varahenkilöstöstä sekä professiojohtajat. Tilannekatsauksia voidaan tiivistää hyvinvointialueen tilanteen mukaan.

Hyvinvointialueella on olemassa hoitotyön varahenkilöstö, josta voi saada sijaisen äkilliseen poissaoloon. Lyhytaikaisiin sijaisuuksiin työntekijöitä voi hakea esihenkilö tai varahenkilöyksikkö. Jos sijaista ei löydy, voidaan käyttää vuokratyöntekijöitä. Tarvittaessa vakituista henkilöstöä voidaan pyytää vaihtamaan vuoroa, jäämään tuplavuoroon tai tulemaan töihin vapaapäivinä. Näistä korvataan paikallisen sopimuksen mukaisesti.

5.4.11 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Esihenkilö tarkastaa voimassa olevat **ammattioikeudet** ammattihenkilöiden julkisesta keskusrekisteristä ennen työskentelyn aloittamista. Ammattihenkilöitä ovat terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa ja asetuksessa tarkoitetut laillistetut ja nimikesuojatut terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöt. Työntekijän tehtävänkuvaan kuuluvat luvat tulee suorittaa työnantajan ohjeistuksen mukaan esim. Lääkehoidon luvat. Ulkomailla suoritettujen tutkintojen todistukset ja työlupa tarkistetaan. Henkilöllä on oltava myös riittävä kielitaito tehtävien hoitamiseen.

Lasten, nuorten, ikääntyneiden ja vammaisten parissa työskenteleviltä tarkistetaan **rikosrekisteriote** hyvinvointialueen erillisen ohjeistuksen mukaisesti. Virkaan



otettava henkilö voidaan velvoittaa esittämään huumausainetestiä koskeva todistus yksityisyyden suojasta työelämässä annetun lain (759/2004) 7 §:ssä tarkoitetuissa tilanteissa virkaan nimittämisen edellytyksenä.

5.4.12 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydenniskoulutus

Esihenkilö vastaa, että työntekijällä on riittävä osaaminen työtehtävässään ja päättää keinoista, joilla osaaminen työtehtävissä varmistetaan. Perehtymisen riittävän osaamisen määritelmänä voidaan pitää tasoa, jossa työntekijä suoriutuu työtehtävästään annettujen ohjeiden mukaisesti ja kykenee niissä onnistumaan. Työnantajan omavalvontavelvoite on varmistaa, että työntekijöille ja esihenkilöille mahdollistetaan riittävä perehdytys ja osaaminen tehtävänsä.

Henkilöstön perehdytykseen varataan riittävä aika, joka jaetaan soveltuvin osin koko perehtymisen ajanjaksolle vastuuperehdyttäjän kanssa. Hyvinvointialueella henkilöstö perehdytetään portaittain organisaation yhteisiin, yksikön omiin ja tehtäväkohtaisiin perehdytys sisältöihin. Perehdyttämisen palvelut järjestävät yleisperehdytystilaisuudet uusille työntekijöille. Yksiköt kuvaavat oman perehdyttämisen toimintamallinsa yksikön omavalvontasuunnitelmaan. Asiakas- ja potilasturvallisuus huomioidaan perehdytyksessä ja henkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn, tietosuojaan ja omavalvontaan.

Käytössä on perehdytysohjelmisto, mikä sisältää yleis- ja esihenkilöperehdytyksen sekä yksiköiden omat, että tehtäväkohtaiset perehdytykset. Perehdytykselle määritetään aina aika, jolloin se toteutetaan ja vastuuhenkilöt, jotka sen tulevat toteuttamaan. Perehtymisen etenemistä seurataan. Järjestelmä lähettää työntekijälle ja perehdytyksen vastuuhenkilölle sähköpostiherätteitä, mikäli perehdytystehtävien suorittaminen ei toteudu suunnitellun aikataulun mukaisesti. Kaikki toteutuneet perehdytykset dokumentoituvat järjestelmään.

Jokaisessa yksikössä on erikseen nimetty perehdytysvastaava, joka koulutautuu ja vastaa tehtävästä hyvinvointialueen ohjeistusten mukaisesti. Perehdytysvastaavat kasvattavat ohjaus- ja perehdytysosaamistaan ja koordinoivat oman yksikkönsä perehdytysten etenemistä yhdessä esihenkilön kanssa. Perehdytysvastaava arvioi yhdessä yksikön esihenkilön kanssa yksikön perehdytysmateriaalia, ylläpitää sen ajantasaisuutta ja kehittää omaa ja yksikkönsä perehdytystoimintaa hyvinvointialueen perehdytysverkoston jäsenenä.

Perehdytystoimistoinnin laatua seurataan hyvinvointialueella vuosittaisilla perehtymisen laadunarvioinneilla. Laadunarvioinnin kohderyhmänä on kuluneen vuoden aikana uusiin työtehtäviin perehtynyt henkilöstö. Saatua tietoa hyödynnetään perehtymisen kehitystyössä vastuualueitasoisin raportoinnein.

Sähköisessä muodossa olevien pätevyyksien tehtävänä on auttaa esihenkilöä varmistamaan tarvittavien pätevyyksien kattavuus. He näkevät vastuulleen kuuluvan



henkilöstön voimassa olevat ja päättyneet pätevyudet. Sähköinen järjestelmä helpottaa työntekijöitä oman osaamisen ja pätevyuksien varmistamisessa, etenkin tilanteissa, jossa henkilöstö siirtyy tehtävästä toiseen. Pätevyuksien seurantaan on käytössä kaksi järjestelmää.

Pätevyuksien hallinnan osio pitää sisällään sähköisessä muodossa olevat lääkeluvat sekä laiteajokortit. Kyseessä on koulutusohjelma, joka sisältää opiskelun ja seurannan kannalta tarvittavat sisällöt ja toiminnot, sähköisen koulutusohjelman edut. Laiteajokorttien ja lääkelupien sisällöt ja prosessin eri vaiheet tallentuvat sinne reaaliaikaisesti. Lääkelupaprosessit on luotu järjestelmään hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Koulutuksen ja osaamisen hallinnan järjestelmään kirjataan muita henkilöstön pätevyksiä. Sinne kirjataan ja siellä seurataan muun muassa tietoturva- ja tietosuoja-, alkusammutus-, ensiapu-, Avekki- ja työturvallisuuskorttipätevyksiä. Osa pätevyyksistä on pakollisia koko henkilöstölle, jotkut pätevyudet ovat pakollisia osalle henkilöstöstä, ja osa pätevyyksistä ei ole pakollisia, mutta niitä kuitenkin seurataan. Hyvinvointialueella on linjattu henkilöstölle pakollisia koulutuksia, niistä muodostuvia pätevyksiä sekä pätevyuksien voimassaoloaikoja.

Osaamisen ja kehittämisen palveluiden henkilöstö voi tarvittaessa koulutusohjelman raporttien avulla tarkastella koko hyvinvointialueen henkilöstön voimassa olevia tai päättyneitä pätevyksiä.

Päättymässä olevasta pätevyudestä tulee heräte sähköpostitse työntekijälle ja hänen esihenkilölleen ennen kuin pätevyys päättyy. Jokaisella työntekijällä on itsellään velvollisuus seurata, että omat tiedot ovat järjestelmässä ajan tasalla ja omassa työtehtävässä vaadittavat pakolliset koulutukset suoritettuna.

Hyvinvointialueen henkilöstö- ja koulutussuunnitelma luo pohjaa yksikötasoiselle koulutussuunnittelulle. Palveluyksikkökohtaiset koulutussuunnitelmat perustuvat mm. työyhteisö-, tiimi- ja yksilötason osaamiskeskusteluihin ja niissä määriteltyihin kehittämiskohteisiin. Ne laaditaan ja toteutetaan esihenkilöiden johdolla. Koulutussuunnitelman tulee olla laadittu ennen koulutusten alkamista.

Täydenniskoulutuksessa huomioidaan henkilöstön yksilölliset sekä ammattiryhmien koulutus- ja osaamistarpeet. Kunta- ja hyvinvointialueyönantajan (KT) antamien suosituksen perusteella keskimäärin 3–10 täydenniskoulutuspäivää vuodessa pidetään yhtenä täydenniskoulutuksen lähtökohtana. Työnantajan tehtävänä on huolehtia siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi sille järjestettyyn täydenniskoulutukseen. Osana hyvää henkilöstöpolitiikkaa, asetuksen mukaista täydenniskoulutusta sovelletaan kaikkiin Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstöryhmiin.

5.4.13 Hoito- ja palveluketjujen toteutuminen

Keski-Suomen hyvinvointialueella on tällä hetkellä kuvattuina hoito- ja palveluketjuja, toimintamalleja sekä hoitopolkuja n. 80. Ne perustuvat Käypä hoito –suositukseen, valtakunnallisiin suosituksiin, hyvinvointialueella yhteisesti sovittuihin toimintamalleihin ja tukevat Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiaa. Hoito- ja palveluketjut ovat julkisia ja ne on julkaistu hyvinvointialueen verkkosivuilla sekä Terveysportissa.

Hoito- ja palveluketjutyöstä, sen kehittämisestä ja koordinoinnista Keski-Suomen hyvinvointialueella vastaa tietojohdamisen palvelualueen kehittämisspalvelut (vaikuttavuus ja vertaiskehittämisen tiimi). Kehittäminen tapahtuu yhteistyössä palvelualueiden ja monitoimijaisen verkoston kanssa.

Hoito- ja palveluketjutyön tavoitteena on yhteensovittaa ja yhtenäistää alueelliset palvelut ja käytännöt, jotka selkeyttävät hoito- ja palveluprosesseja, pirstaleista palvelujärjestelmää sekä työn- ja vastuunjakoa perustason, erityistason ja muiden toimijoiden välillä. Keskiössä ovat asiakasryhmien palvelutarve ja se, miten palveluilla niihin vastataan turvaten asiakkaalle katkeamaton ja yksilöllinen hoito- tai palvelupolku.

Keski-Suomen hyvinvointialueen hoito- ja palveluketjut vaikuttavat osaltaan sairauksien ennaltaehkäisyyn, tehokkaaseen, kustannusvaikuttavaan hoitoon ja kuntoutukseen sekä asiakkaiden sujuvaan liikkumiseen hoito- ja palveluprosessin eri vaiheissa. Potilailta ja asiakkailta kerätään palautetta, joka tuottaa tietoa ja näkymää myös hoidon ja palveluketjujen toteutumisesta.

Keski-Suomen hyvinvointialueella kehitetään hoito- ja palveluketjujen vaikuttavuuden arviointia. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota mittareiden valintaan tavoitellun muutoksen seuraamiseksi. Seuranta ja arviointi toteutetaan yhdessä palvelujen kanssa. Hoito- ja palveluketjuihin viedään seurannan ja arvioinnin johtopäätösten perusteella tehtävät tarvittavat muutokset.

5.4.14 Omatyöntekijöiden toteutumisen varmistaminen ja julkisen vallan käyttö

Asiakas- ja potilassuhteissa tulee pyrkiä jatkuvuuteen ja välttämään turhia työntekijävaihdoksia. Sosiaalihuoltolain 42 § mukaan asiakkaalle tulee olla nimetty omatyöntekijä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 12 §:n mukaan hyvinvointialue ei voi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta palveluita, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä. Julkisen vallan käyttöä terveydenhuollossa on muun muassa mielen-terveyslain ja tartuntatautilain mukaisten päätösten tekeminen (M2, M3, eristämis- ja karanteenipäätökset) sekä sosiaalihuollossa korvaus-, etuus- ja palvelupäätöksien valmistelu, palveluista päättäminen sekä päätösten toimeenpano. Samoin palvelutarpeen arviointi on sosiaalipalveluissa viranomaisen tehtäväksi määritelty, eikä

tehtävää voi siirtää toisaalle. Näitä tehtäviä tekevien ammattihenkilöiden on oltava virkasuhteessa hyvinvointialueeseen.

5.4.15 Asiakas- ja potilasasiakirjojen laatiminen

Keski-Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ja palvelun antamiseen osallistuvat avustavat henkilöt kirjaavat asiakasasiakirjoihin asiakkaan palvelun ja potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan turvaamiseksi tarpeelliset ja riittävät tiedot (AstL 17 §). Kirjaamisvelvoite koskee ammattihenkilöitä kaikissa hoito- tai palveluprosessin vaiheissa. Asiakasasiakirjoissa käytettävän kielen on oltava selkeää ja ymmärrettävää, ja niissä saa käyttää vain yleisesti tunnettuna ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä (AstL 19 §). Asiakas- ja potilasasiakirjamerkintöjen tulee palvella hoidon/palvelun suunnittelua, toteutusta ja seurantaa, sekä edistää asiakkaan/potilaan hoidon/palvelun jatkuvuutta. Oikeat, rakenteiset ja laadultaan riittävät merkinnät edistävät hyvää hoitoa, asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä henkilökunnan oikeusturvan toteutumista. Laadukas ja yhdenmukainen tietojen kirjaaminen helpottaa ammattilaisten arkea ja luo perustan tiedolla johtamiselle.

Terveydenhuollossa potilasasiakirjamerkinnät tulee tehdä viivytyksettä, [asetuksen](#) (8 §) mukaan viimeistään viiden vuorokauden kuluessa. Sosiaalihuollossa kirjaukset tulee tehdä viipymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty. Keski-Suomen hyvinvointialue suosittelee, että myös terveydenhuollon kirjaukset tehdään välittömästi toteutuneen tapahtuman jälkeen.

Merkintöjen kirjaamista ohjaavat useat lait ja asetukset, mm. [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä \(703/2023\)](#) sekä [Potilasasiakirja-asetus 94/2022](#) sekä [kansalliset ohjeet ja oppaat](#).

5.4.16 Valmius- ja varautuminen

Keski-Suomen hyvinvointialue on valmiussuunnittelulla varautunut normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloissa tapahtuvaan toimintaan. Valmiussuunnitelmaan on kirjattu, millaisilla etukäteisvalmisteluilla sekä muilla toimenpiteillä on huolehdittu siitä, että sen toiminta jatkuu mahdollisimman häiriöttömästi (Valmiuslaki 29.12.2011/1552 12 §). Valmiussuunnitelma vaatii jatkuvaa päivittämistä ja palveluyksiköt pitävät tiedot ajan tasalla.

Pelastustoimen palvelujen osalta jatkuvuudella tarkoitetaan varautumista ja häiriö- sekä poikkeustilanteiden huomiointia. Palvelujen jatkuvuus turvataan pelastuslaitoksen sekä sopimuspalokuntien jatkuvuudenhallinnan suunnittelulla. Huoltovarmuus otetaan huomioon hankinnoissa ja sopimuksissa. Pelastuslaitoksen varautuminen perustuu riskien ja uhkien arviointiin. Arvioinnissa otetaan huomioon sekä kansallisten että alueellisten uhkien vaikutukset. Jatkuvuuden turvaamiseksi pelastuslaitos toteuttaa säännöllisesti toimitilojensa turvallisuuden itsearviointeja, jota ohjaa sovitut kriteeristöt pohjautuen kansalliseen turvallisuusauditointikriteeristöön (KATAKRI).



Julkisen hallinnon turvallisuusverkon (TUVE) käyttö asettaa erityisvaatimuksia toimintojen käytölle.

5.5 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Palveluiden toteutuksen seurannassa käytetään Keski-Suomen alueella hyväksytyjä asiakas- ja potilasturvallisuuden strategisia mittareita sekä kansallisia mittareita. Asiakas- ja potilasturvallisuus tulevat esille käytännön toiminnassa ja rakenteissa ja ovat vaikuttavien ja laadukkaiden palvelujen edellytys. Asiakas kohdataan kunnioitavasti ja hänen osallistumistaan sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin tuetaan. Hoito, hoiva ja palvelut suunnitellaan arvoa tuottavina prosesseina ja palveluketjuina.

Asiakas- ja potilasturvallisuus tarkoittaa hoidon ja palvelun turvallisuutta (hoitomenetelmien ja hoitamisen turvallisuus), lääkehoidon turvallisuutta (lääkkeiden ja niiden käytön turvallisuus) ja laiteturvallisuutta (laitteiden turvallisuus ja niiden käytön turvallisuus). Asiakas- ja potilasturvallisuus näkyy johtamisessa, laatu- ja turvallisuusriskien hallinnassa, resurssien ja osaamisen varmistamisessa sekä prosessien ja toimintatapojen jatkuvassa seurannassa ja kehittämisessä. Asiakasturvallisuudella tarkoitetaan palveluiden järjestämistä, tuottamista ja toteuttamista siten, että asiakkaan fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja taloudellinen turvallisuus eivät vaarannu.

Asiakas- ja potilasturvallisuus on jokaisen työntekijän vastuulla. Organisaation johto ottaa päävastuun asiakas- ja potilasturvallisuuden johtamisesta. Esihenkilöt ovat avainasemassa luomassa avointa, luottamukseen perustuvaa toimintakulttuuria. Tällaisessa kulttuurissa ei syyllistetä inhimillisistä virheistä eikä kyseenalaisteta turvallisuuden edistämiseksi tehtyjä valintoja. Hyvässä työilmapiirissä pystytään käsittelemään rakentavasti palautteita, poikkeamia ja läheltä piti -tilanteita sekä haittatapahtumia.

Asiakas- ja potilasturvallisuustyön ydintehtävä on välttää vältettävissä olevan haitan syntyminen. Yhtenäisillä käytännöillä ja oikeilla toimintatavoilla haitat ovat suurelta osin estettävissä. Turvallisuuskulttuuri muodostuu organisaation toimintatavoista ja ihmisten asenteista, joiden tuloksena turvallisuuteen vaikuttavat tekijät saavat kukin tärkeytensä edellyttämän huomion ja ovat etusijalla päätöksiä tehtäessä.

Keski-Suomessa hyvää turvallisuuskulttuuria vahvistetaan turvallisuutta tukevalla johtamisella ja arvoilla sekä luomalla yhteinen käsitys turvallisuuden merkityksestä ja lisäämällä luottamusta ennaltaehkäisevien toimien tehokkuuteen.



Kuvio 9. WHO:n potilasturvallisuuden tavoiteohjelman toimenpidepuu.



Kuvio 10. STM: Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026



5.5.1 Lääkitysturvallisuus

Keski-Suomen hyvinvointialueella on koko organisaatiota koskeva moniammatillisesti laadittu, kansallisen mallin mukainen lääkehoitosuunnitelma, joka pidetään ajan tasalla ja päivitetään vähintään vuosittain.

Jokaisessa asiakkaan tai potilaan lääkehoitoon osallistuvassa toiminta- ja työyksikössä on yksikön erityispiirteet huomioon ottava lääkehoitosuunnitelma, joka on linjassa hyvinvointialueen ja palvelualueen tai erikoisalan lääkehoitosuunnitelman kanssa. Yksikkötasolle tuotettu lääkehoitosuunnitelma kuvaa työn- ja vastuunjako arjen konkreettisella tasolla, ja yksikön henkilökunta sitoutuu sen noudattamiseen. Lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen dokumentoidaan lukukuittauksella

Lääkehoitosuunnitelman toteutumista ja yhtenäisiin toimintatapoihin sitoutumista seurataan ja valvotaan. Tärkein valvonnan keino on yksiköiden omavalvonta. Muita valvonnan keinoja ovat mm. lääkitysturvallisuuden auditoinnit ja sairaala-apteekin toteuttamat lääkkeiden säilyttämistä ja turvallista käsittelyä valvovat osastokäynnit (Fimean määräys 6/2012), omavalvontayksikön valvontakäynnit. Sairaala-apteekin osastokäyntien, lääkitysturvallisuuden auditointien ja omavalvontayksikön suunnitelmallisten valvontakäyntien välillä tehdään avointa yhteistyötä, jotta omavalvonta toteutuu kattavasti ja päällekkäistä työtä on mahdollisimman vähän.

Hyvinvointialueen kaikilla tasoilla tunnistetaan lääkitysturvallisuutta vaarantavia riskitekijöitä, ja kuvataan toimintatapoja poikkeamien välttämiseksi. Työntekijät raportoivat avoimesti lääkehoidon haitta- ja vaaratapahtumatilanteista, ja ilmoituksia hyödynnetään riskien tunnistamisessa ja toiminnan kehittämisessä. Ilmoitus- ja oppimismenettelyt on kuvattu tarkemmin omassa kappaleessaan.

Hyvinvointialueen monialainen lääkitysturvallisuustyöryhmä vastaa hyvinvointialue-tasoisien lääkehoitosuunnitelman päivityksestä ja alueen yksikköjen ohjeistuksesta yhtenäisen ja turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa.

Palvelualueet hyödyntävät lääkehoitoon liittyviä vaaratilanneilmoituksia lääkitysturvallisuuden parantamisessa kuvaamalla lääkehoitoon liittyvät riskitekijät ja turvalliset toimintatavat lääkehoitosuunnitelmiin.

5.5.2 Lääkinnälliset laitteet

Keski-Suomen hyvinvointialueelle valmistuu keväällä 2025 laiteturvallisuussuunnitelma, jonka mukaisesti hyvinvointialueella toimitaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia lääkinnällisiksi laitteiksi luokiteltuja laitteita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään laissa lääkinnällistä laitteista ([Laki lääkinnällisistä laitteista](#)). Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, implanttia, reagenssia, materiaalia tai muuta tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut käytettäväksi ihmisillä, joko yksinään tai yhdistelminä, seuraaviin lääketieteellisiin tarkoituksiin:



- sairauden diagnosointi, ehkäisy, ennakointi, ennusteen laatiminen, tarkkailu, hoito tai lievitys,
- vamman tai toimintarajoitteen diagnosointi, tarkkailu, hoito, lievitys tai kompensointi,
- anatomian taikka fysiologisen tai patologisen toiminnon tai tilan tutkiminen, korvaaminen tai muuntaminen,
- tietojen saaminen ihmiskehon ulkopuolella (*in vitro*) suoritettavien tutkimusten avulla ihmiskehosta otetuista näytteistä, mukaan lukien elinten, veren ja kudosten luovutukset,
- hedelmöittymisen säätelyyn tai tukemiseen tarkoitettut laitteet
- tiettyjen laitteiden puhdistukseen, desinfiointiin tai sterilointiin tarkoitettut tuotteet

Hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevissa yksiköissä noudatetaan lääkinnällisistä laitteista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä. Menettely on kuvattu hyvinvointialuetasoisesti laiteturvallisuussuunnitelmaan ja palveluysikkötasoisesti omavalvontasuunnitelmaan. Koko organisaatioon on nimetty ammattimaisen käyttäjän vastuhenkilö.

Laitteisiin liittyvät vaaratilanteet ilmoitetaan vaaratapahtumien ilmoitusjärjestelmällä ja niistä ilmoitetaan myös Fimealle.

5.5.3 Infektioiden torjunta

Hyvinvointialueella on kuvattu infektiorjunnan toiminta- ja menettelyohjeet toimintaympäristö huomioiden, ja ne ovat kaikkien palveluysiköiden saatavilla. Hyvinvointialueella torjutaan suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita, seurataan tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä sekä huolehditaan tartunnan torjunnasta Tartuntatautilain ja –asetuksen mukaisesti (2016/1227).

Tartunnan torjuntatoimet sovitetaan yhteen asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävien toimien kanssa. Palveluysiköt huolehtivat potilaiden, asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä ja kuvaavat toimintamallit omavalvontasuunnitelmiin. Yksikön johtaja seuraa tartuntatautien ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehtii tartunnan torjunnasta käyttäen apunaan tartuntatautien torjuntaan perehtyneitä terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Hyvinvointialueella on riittävä koulutettu hygieniahoitajaresurssi infektioiden torjuntatyöhön. Hygieniahoitajien osaamisen lisäksi palveluysiköissä on hygieniayhdyshenkilö tai tartuntatautivastaava, joka tekee tiivistä yhteistyötä alueen hygieniahoitajan kanssa. Hyvinvointialue mahdollistaa täydennyskoulutuksen hygieniayhdyshenkilöille sekä tartuntatautivastaaville.

Hyvinvointialueella seurataan infektiorjunnan vaaratilanneilmoituksia (hoito- ja hoivalaitosepidemiat, hoitoon liittyvät infektiot jne.) turvallisuuden parantamiseksi.



Infektioiden torjuntaan liittyviä vaaratilanneilmoituksia käsitellään asiakas- ja potilas-turvallisuuden sekä infektio- ja torjunnan asiantuntijoiden yhteistyönä.

Hyvinvointialueella on käytössä kansallisesti sovitut, yhteneväiset hoitoon liittyvien infektioiden seuranta- ja raportointimenettelyt. Nämä julkaistaan vuosittain omavalvontaohjelman raportissa.

Hankintasopimuksissa huomioidaan infektio- ja torjunnan käytännöt ja vastuut käyttämällä sote-palveluiden hankintasopimusohjelmia.

Omavalvontasuunnitelmissa kuvataan ja määritellään, miten palveluyksiköt seuraavat toimintansa infektio- ja torjunnan mittareita ja -indikaattoreita sairaalahygienia- ja infektioyksikön ohjaamana kansallisten linjausten mukaisesti. Palveluyksiköt vastaa- vat siitä, että keskeiset hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan tulokset ovat nähtävillä palveluyksiköissä.

Hyvinvointialueella on sähköinen arviointilomake Infektioiden torjuntatoimien toteutumisen arviointiin ja se otetaan käyttöön.

5.6 Hoidon laatu ja vaikuttavuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, turvallisia, yhdenvertaisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Hyvinvointialueella toteutetaan laadukkaita ja vaikuttavia palveluita, jotka perustuvat tutkittuun tietoon ja näyttöön. Asiakkaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, sosiaalipalveluihin sekä hyvään kohteluun. Hyvinvointialueen palveluita kehitetään suunnitelmallisesti ja laadunhallinnan sisäisiä ja ulkoisia auditointimenettelyjä kehittäen. Laadun seurannasta ja arvioinnista raportoidaan avoimesti.

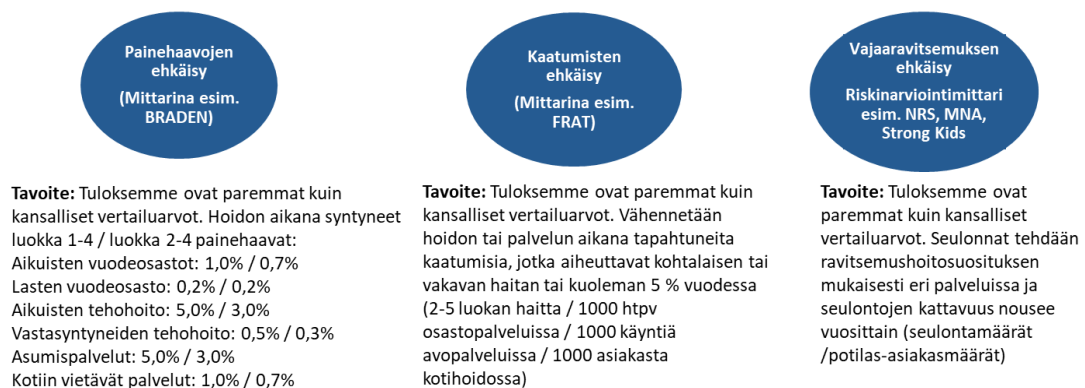
Vaikuttavuuden edistämiseksi hyvinvointialueella muodostetaan kokonaiskuva vaikuttavuuden mittaamisen nykytilanteesta (vaikuttavuusmittareiden tilannekuva) ja kehitetään vaikuttavuuden mittaamista. Vaikuttavuusmittareiden käyttöönotosta huolehtivat etulinjan ammattilaiset sekä johtajat ja toimintaa koordinoi tietojohdamisen palvelualue.

Hyvinvointialueen eri palvelualueilla on käynnistetty tai tullaan vaikuttavuusvalmennusten tuella käynnistämään systemaattinen vaikuttavuustyö hoidon ja palveluiden vaikuttavuuden parantamiseksi. Vaikuttavuustyössä palvelualue valitsee rajatut, konkreettiset ja ammattilaisten toimesta parannettavissa olevat vaikuttavuustavoitteet hoidon tai palvelun laadun parantamiseksi. Systemaattinen vaikuttavuustyö on aloitettu laaja-alaisessa sote-keskuksessa ja sitä tullaan laajentamaan vaiheittain muille vastuualueille.

Keski-Suomen hyvinvointialueella hoidon laadun seuranta perustuu kansallisen laadun seurannan ja vertailun tunnuslukuihin. Näitä ovat esimerkiksi painehaavojen ilmaantuminen hoidon aikana, kaatumisten ja putoamisten ennaltaehkäisy,

kivunhoito ja vajaaravitsemusriskin arviointi. Laadun tasolle on asetettu yhteistyöalueen tasoiset yhteiset tavoitteet (Kuvio 11). Hoidon tunnusluvut kootaan kansallisen vertaiskehittämisen järjestelmään.

Painehaavojen, kaatumisten ja putoamisten ehkäisyssä sekä kivun hoidossa korostuvat moniammatillisuus, näyttöön perustuva yhtenäinen toimintamalli, asiakkaan saumaton hoitopolku ja asiakkaan sitouttaminen oman kaatumisvaaran vähentämiseen tai kivun hoitoon. Asiakkaan kaatumisvaaran arviointi ja hoito sekä kivun hoito suunnitellaan ja toteutetaan näyttöön perustuvien, yhtenäisten, parhaaseen ja ajantasaiseen tietoon perustuvien ehkäisykäytäntöjen mukaisesti.



Kuvio 11. Hoidon laadun tavoitetasot.

5.6.1 Painehaavojen ehkäisy ja riskinarviointi

Painehaava on paikallinen ihon tai sen alla olevan kudoksen vaurio, joka ilmaantuu tavallisesti luisten ulokkeiden kohdalle paineen tai paineen ja venytyksen yhteisvaikutuksesta lyhyelläkin ajalla. Hyvinvointialueella panostetaan painehaavojen tunnistamiseen sekä painehaavojen ehkäisyyn ja niiden hoitoon. Asiakkaan painehaavariski ja ihon kunto arvioidaan ja kirjataan säännöllisesti käyttäen kansallisesti validoitua painehaavariskimittaria.

Painehaavojen ennaltaehkäisyn toimintamallit sovelletaan erilaisiin toiminta- ja hoitoympäristöihin, kuten vuodeosasto, leikkaussali, teho- ja valvontahoito, lapset ja nuoret, kotihoito ja läheiselle/omaistaan hoitavalle. Ne otetaan käyttöön kaikissa hyvinvointialueen yksiköissä. Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmiin kuvataan painehaavojen ennaltaehkäisyn toimintatavat, mittarit ja seuranta.

Henkilöstölle järjestetään säännöllistä koulutusta painehaavojen ennaltaehkäisystä ja siihen liittyvästä kirjaamisesta. Kansalaisten tietoisuutta painehaavojen ennaltaehkäisystä ja yksilön oman toiminnan merkityksestä lisätään

Sairaalassa olevilta potilailta kerätään kuukausittain painehaavojen prevalenssi-, incidenssi-, luokitus- ja sijaintitietoa.

5.6.2 Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi

Hyvinvointialueella on olemassa kansallisen suosituksen mukainen kaatumisten ehkäisyn toimintamalli. Toimintamalla sovelletaan hyvinvointialueen eri toimintaympäristöihin sekä hoito-, palvelu- ja kuntoutusketjuihin. Hoidon tai palvelun aikana tapahtuneet kaatumiset ja putoamiset kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään ja niistä tehdään vaaratilanneilmoitus järjestelmään. Kaatumisten ja putoamisten ja niistä aiheutuneiden haittojen määrä julkaistaan omavalvontaohjelman raportissa.

Kaatumis- ja putoamistapaturmien ehkäisemiseksi asiakkaiden ja potilaiden kaatumisvaaraa arvioidaan systemaattisesti ja yhdenmukaisesti. Vastaanottopalveluissa iäkkäiltä asiakkailta kysytään kaatumisista, kävely- ja tasapainohaasteista ja kaatumisen pelosta. Koti- ja asumispalveluiden vastuualueella käytetään RAI-järjestelmää kaatumisvaaran arvioinnissa. Sairaalahoidossa oleville iäkkäille tehdään monialainen kaatumisvaaran arviointi. Tieto kirjataan asiakkaan tietoihin. Kaatumisvaaran arviointi merkitään rakenteisesti. Kaatumisvaaraa vähentävät toimenpiteet aloitetaan yksilöllisen arvion perusteella. Korkeassa kaatumisvaarassa oleville tehdään kokonaisvaltainen kaatumisvaaran arviointi. Jos asiakkaan kaatumisriski on korkea, riski kirjataan asiakas- tai potilastietojärjestelmän riskitietoihin. Tarkemmat yksikkökohittaiset käytännöt kuvataan omavalvontasuunnitelmissa.

Hyvinvointialueen asukkaiden tietoisuutta lisätään kaatumisten ja putoamisten ehkäisystä ja oman toiminnan merkitystä kaatumisvaaran vähentämisessä. Palvelupisteissä on käytettävissä ja jaettavissa kaatumisen ehkäisyn materiaaleja. Yleistä tietoa kaatumisten ehkäisystä löytyy hyvinvointialueen seniorille sivuilta. Kaatumisten ehkäisy huomioidaan myös osana some -viestintää.

Hyvinvointialueen henkilöstölle järjestetään säännöllistä koulutusta kaatumisten ja putoamisten ehkäisystä, toimintatavoista, arviointimenetelmistä ja työkaluista sekä kirjaamisesta. Henkilöstön perehdytysohjelmassa ja täydennyskoulutuksessa hyödynnetään Duodecim Oppiportin kaatumisten ehkäisy -verkkokurssia ja UKK-instituutin materiaaleja.

5.6.3 Kivun hoito

Kivun hoito huomioidaan kaikissa hyvinvointialueen palveluissa. Yhtenäiset ja selkeät hoito-ohjeet, monitoimijainen ja moniammatillinen yhteistyö sekä toiminnan säännöllinen seuranta ja arviointi ovat oleellisia laadukkaan kivun hoidon ylläpitämisessä ja kehittämisessä. Hyvinvointialueella asiakkaiden kivun hoito perustuu ajantasaiseen kivun hoidon hoitosuositukseen. Keskeisiä suosituksia ja toimintaohjeita ovat muun muassa Kipu: Käypä hoito -suositus 2017, Hotus-hoitosuositus 2013, Kivunhallintatalo. Kipu ja kivun hoito on osa hyvinvointialueen hoito- ja palveluketjuja. Lisäksi tavoitteena on päivittää hyvinvointialueen kansallisten suositusten mukainen kivun hoidon toimintamalli, mikä tukee hyvinvointialueen eri toimintayksiköissä toteutettavaa kivun hoidon laatua.



Hoidon tai palvelun aikana kipu, kivun hoito ja käytetyt kivunhoitomenetelmät, näiden vaikuttavuus ja annettu ohjaus kirjataan ajantasaisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Hyvä kivun hoito edellyttää kivun säännöllistä arviointia validoidulla kipumittarilla. Kipumittari valitaan yhdessä asiakkaan kanssa tai käytetään soveltuva havainnointimittaria. Samaa arviointimittaria käytetään koko hoito- ja/tai palvelujakson ajan, jotta arviointitulokset ovat keskenään vertailukelpoisia. Kivun hoitoa toteutetaan yksilöllisen hoidon tarpeen perusteella. Asiakasta pyydetään arvioimaan kivun voimakkuutta levossa ja rasituksessa vähintään päivittäin (Vastaanottopalvelut, Koti- ja asumispalvelut) ja kerran kahdeksassa tunnissa (Sairaalapalvelut). Kivun hoidon arviointimenetelmä kirjataan rakenteisesti asiakkaan tietoihin. Tarkemmat yksikkökohtaiset käytännöt kuvataan omavalvontasuunnitelmissa.

Tavoitteena on, että hyvinvointialueella toimii moniammatillinen kivun hoidon kehittämisen työryhmä, joka määrittelee kivun hoidon yhtenäisiä käytäntöjä ja toimintamalleja. Kivun hoidon työryhmätoimintaa edistää kliinisen hoitotyön asiantuntija. Lisäksi eri vastuu- ja palvelualueilla voi olla omia työryhmiä ja toimijaverkostoja. Jokaisessa yksikössä toimii nimetyt, kivun hoidosta ja sen kehittämistä vastaavat henkilöt.

Hyvinvointialueen kivun hoidon laatua seurataan ja arvioidaan. Jokaisen työntekijän vastuulla on kirjata puutteellisesta kivun hoidosta ja kivun hoidon merkinnöistä vaaratilanneilmoitusjärjestelmään. Koti- ja asumispalveluissa RAsoft-järjestelmän avulla seurataan asiakkaiden kivun hoidon laatua. Sairalahoidossa olevilta potilailta kivun hoidon laatua seurataan ja arvioidaan kuukausitasolla rakenteisen kirjaamisen avulla (Hoitotyön laatu - Hoiverke). Kivun hoidon haittailmoitukset ja kivun hoidon laaturaportit julkaistaan omavalvontaohjelman raportissa sekä lisäksi hyvinvointialueen sivustoilla. Vastuuhenkilönä toimii kliinisen hoitotyön asiantuntija.

Hyvinvointialueen henkilöstölle järjestetään säännöllistä koulutusta kivun hoidosta, toimintatavoista, arviointimenetelmistä ja työkaluista sekä kivun hoidon kirjaamisesta. Kipu ja kivun hoidon osaaminen sisältyvät asiakastyötä tekevien perehdytysohjelmaan. Henkilöstön perehdytysohjelmassa hyödynnetään Duodecim Oppiportin Kivun hoito -verkkokursseja sekä hyvinvointialueen sisäisiä koulutuksia ja materiaaleja.

Hyvinvointialueen asukkaiden tietoisuutta kivusta, kivun hoidosta ja yksilön oman toiminnan merkityksestä lisätään eri palvelupisteistä saatavilla olevan kivun hoidon materiaalin avulla. Tavoitteena on jakaa kivusta ja kivun hoidosta yleistä tietoa hyvinvointialueen päivitetyn kivun hoidon toimintamallin sivulla. Kipu ja kivun hoito huomioidaan myös osana some -viestintää esimerkiksi kansallisten kipuviikkojen ja sairaalapalveluissa järjestettävän kivun hoidon teemapäivän aikana.

5.6.4 Ravitseminen ja vajaaravitsemusriskin arvio

Ravitsemusterveyttä edistetään ja seurataan Keski-Suomessa hyvinvointialueen maakunnallisen suunnitelman mukaisesti. Maakunnallisen suunnitelman laatimisesta, päivittämisestä ja toteutumisen arvioinnista vastaa alueellinen ravitsemustyöryhmä.



Ruokailu on keskeinen osa asiakkaan päivää ympärivuorokautisissa yksiköissä. Ruokailutilanteissa vahvistetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja annetaan mahdollisuuksia tehdä valintoja, esimerkiksi ruokailla yksilöllisen vuorokausirytmien mukaan. Yksilöllisiä ruokailutottumuksia ja -toiveita selvitetään ja useimmiten nämä ovat helposti toteutettavissa. Mahdollisuus ruokailla yhdessä muiden kanssa lisää vuorovai-
kutusta toisten ihmisten kanssa ja siten tukee sosiaalista hyvinvointia.

Hoidon ja palvelujakson aikana turvataan asiakkaan riittävän ravitsemuksen ja mahdollisimman hyvän ravitsemustila. Ravitsemus on systemaattisesti huomioitu osana palvelukokonaisuutta, ja koko henkilökunta sitoutuu asiakkaan hyvän ravitsemuksen turvaamiseen oman vastuutehtävänsä mukaisesti. Asiakas saa iänmukaista terveyttä edistävää, maistuvaa, sairauteensa tai muuhun yksilölliseen tilanteeseensa sopivaa ruokaa oikea-aikaisesti. Ruoan ohella ravitsemushoidossa voidaan käyttää kliinisiä täydennysravintovalmisteita, letkuravitsemusta ja / tai suonensisäistä ravitsemusta. Ravitsemusohjaus perustuu tutkimusnäyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin ja huomioi asiakkaan yksilöllisen tilanteen. Yhtenäiset ravitsemushoidon toimintamallit ovat edellytys palvelu- ja hoitoprosessin laadulle.

Asiakkaan ravitsemustilan arviointi silmämääräisesti ei ole luotettavaa. Vajaaravitsemustila voi olla myös henkilöillä, joilla on lihavuutta. Potilaiden / asiakkaiden vajaaravitsemusriskin tunnistamiseen käytetään seulontamenetelmiä (NRS-2002, MNA/MNA-SF, STRONGkids), joiden tekemiseksi tarvitaan ajantasainen tieto asiakkaan / potilaan painosta ja pituudesta, painossa tapahtuneista muutoksista sekä ruoankäytöstä. Seulontatulokset auttaa löytämään henkilöt, jotka hyötyvät tehostetusta ravitsemushoidosta. Oikein kohdennettu ravitsemushoidon tehostaminen nopeuttaa sairaudesta toipumista sekä lyhentää hoitoaikoja ja siten alentaa hoidosta aiheutuvia kustannuksia. Jos henkilöllä on lihavuutta, arvioidaan tarve ja ajankohdan sopivuus lihavuuden hoidolle.

Asiakkaalle tuotettavat ruokapalvelut sekä ravitsemushoito ja -ohjaus perustuvat Valtion ravitsemusneuvottelukunnan antamiin ajantasaisiin ruoka- ja ravitsemushoito-suosituksiin.

Hyvinvointialueella on moniammatillinen työryhmä, joka linjaa ravitsemushoidon yhtenäisiä käytäntöjä ja toimintamalleja (esim. vajaaravitsemuksen tunnistaminen ja hoito). Lisäksi eri vastuu- ja palvelualueilla voi olla omia työryhmiä ja toimijaverkostoja. Ravitsemushoidon ja ravitsemusterveyden edistämisen itsearvioinnissa käytetään Steson standardeja.

Ravitsemus on osa hyvinvointialueen hoito- ja palveluketjuja. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle järjestetään säännöllistä ravitsemuskoulutusta ja ravitsemus on osa laajempia koulutuskokonaisuuksia. Ravitsemusosaaminen sisältyy asiakastyötä tekevien perehdytysohjelmaan. Henkilöstön osallistuminen ravitsemuskoulutuksiin mahdollistetaan ja siten varmistetaan työssä tarvittava ravitsemusosaaminen.



Hyvinvointialueella kerätään säännöllisesti tietoa asiakkaiden/potilaiden ravitsemusriskistä, seulonnan kattavuudesta ja riskiarvioiden luokitustiedosta. Koti- ja asumispalveluissa käytössä on RAIssoft-järjestelmän MNA-SF-seulonta, sairaalapalveluissa ja laaja-alaisessa sote-keskuksessa iänmukainen vajaaravitsemusriskiseulonta on osa potilastietojärjestelmää. Kansalliseen hoitotyön vertaiskehittämisen verkostoon kerätään kuukausittain vajaaravitsemuksen prevalenssi- ja luokitustietoa osastoilta.

5.7 Toimintaympäristön omavalvonta

5.7.1 Tietoturvan, tietosuojan ja tietojärjestelmien omavalvonta

Tietoturvallisuutta ja tietosuojaa ohjataan Hyvinvointialueen johdon toimesta. Tavoitteita määritellään Hyvinvointialueen Tietoturva- ja tietosuojapolitiikassa.

Vastuut säädetään Hyvinvointialueen voimassa olevan Hallintosäännön mukaisesti. Pelastustoimi toimialana on määritellyt omat tietoturvallisuuden periaatteet, jotka osaltaan ohjaavat pelastuslaitoksen tietoturvaa. Pelastustoimi käyttää Julkisen hallinnon turvallisuusverkkoa (TUVE), jonka valmiudesta ja ohjauksesta huolehtii Valtiovarainministeriö.

Hyvinvointialueen johto vastaa siitä, että voimassa olevaa lainsäädäntöä, määritellyjä politiikkoja, periaatteita ja ohjeita noudatetaan kaikessa toiminnassa. Palveluntuottajan tulee aktiivisesti seurata riskilähtöisesti oman turvallisuutensa tilannetta ja kehittää tarvittavia tietoturva- ja tietosuojamekanismeja uhkien torjuntaan ja vahinkojen minimoimiseen.

Tietosuoja- ja tietoturvatoinilla vähennetään ja ennaltaehkäistään tietoturvariskien syntymistä. Niillä pyritään takaamaan tietojen saatavuus ja toiminnan jatkuvuus myös poikkeuksellisissa olosuhteissa. Samalla varmistetaan asiakkaiden sekä henkilöstön oikeusturva ja yksityisyyden suoja lainsäädännön ja muiden määräysten edellyttämällä tavalla.

Keski-Suomen hyvinvointialueella on olemassa ajantasainen tietoturvasuunnitelma ja sen sisällön mukaisesti toimitaan. Tietoturvasuunnitelma vaaditaan sopimuksissa yksityisiltä palveluntuottajilta. Suunnitelmasta selviää, miten on varmistettu käyttäjien koulutus, käyttöohjeiden saatavuus ja järjestelmien ylläpito ja päivitys. Tietoturvasuunnitelman ei tule olla julkisesti saatavilla. Palveluntuottajan tulee kouluttaa ja ohjeistaa omaa henkilöstöään ja mahdollisia alihankkijoitaan voimassa olevan lainsäädännön ja vaatimusten mukaisesti sekä ylläpidettävä koulutusrekisteriä henkilöiden osalta.

Palvelunantajan käyttämien tietojärjestelmien on vastattava käyttötarkoitukseltaan palvelunantajan toimintaa ja täytettävä palvelunantajan toimintaan liittyvät olennaiset vaatimukset. Palvelunantajan tulee varmistua, että oma tietotekninen ympäristö täyttää sosiaali- ja terveydenhuollon osalta asetetut vaatimukset myös



arkaluontoisten henkilötietojen käsittelyn osalta. Tietojärjestelmiä valvotaan asiakastietolakiin perustuen. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023)

Keski-Suomen hyvinvointialueella on nimetty tietosuojavastaava. Palveluntuottajalla on velvollisuus raportoida palvelunjärjestäjälle havaitsemistaan tietosuoja- tai tietoturva- koskevista rikkomuksista tai uhkaavista tilanteista voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Ilmoitus tehdään riskienhallintajärjestelmän kautta. Yksityiset tuottajat ilmoittavat rikkomuksista sähköpostitse osoitteeseen tietosuoja@hyvaks.fi viivytyksettä.

Henkilöstö sitoutuu noudattamaan vaitiolovelvollisuutta asiakas-, potilas- ja muiden henkilötietojen osalta myös työsuhteen jälkeen.

Hyvinvointialue huolehtii asiakkaan ja potilaan oikeuksista rekisteröitynä. Palveluntuottaja tukee rekisterinpitäjää tässä tehtävässä. Palveluntuottajan käyttämien tilojen suunnittelussa on myös otettava huomioon, että potilaan tai asiakkaan tietosuoja ja tietoturva on varmistettu.

5.7.2 Digipalvelut

Digipalveluilla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa sitä, että potilaan tutkiminen, diagnostiikka, tarkkailu, seuranta, hoitaminen, hoitoon liittyvät päätökset tai suositukset perustuvat esim. videon välityksellä verkossa tai älypuhelimella välitettyihin tietoihin ja dokumentteihin.

Digipalvelun tuottaja huolehtii tilojen ja laitteiden (ml. yhteydet) asianmukaisuudesta sekä henkilökunnan osaamisesta. Digipalvelun on oltava lääketieteellisesti asianmukaista, sosiaalihuollossa sosiaalialan arvojen ja etiikan mukaista ja siinä tulee ottaa huomioon asiakas- ja potilasturvallisuus. Digipalveluissa asiakas- ja potilastietojen välitykseen ja tallentamiseen käytettävien tietojärjestelmien on täytettävä salassapitoa, tietosuoja- ja tietoturva- koskevien säännösten vaatimukset. Vastuu tietosuojasta ja tietoturvallisuudesta niin etäpalveluissa käytettävien yhteyksien kuin siinä syntyvien henkilötietojen käsittelyn osalta on palvelunantajalla. Digipalveluiden sisältö on huomioitava omavalvontasuunnitelmissa. Digipalveluissa tapahtuneita vaaratapahtumia seurataan palveluyksiköittäin säännöllisesti.

Hyvinvointialue sisällyttää digitaalisten palveluiden laatu- ja turvallisuusvaatimukset ostopalvelusopimuksiin.

Digipalveluja annettaessa on tärkeä huomioida, että:

- Digipalveluun on oltava asiakkaan tietoinen suostumus.
- Ammattihenkilön on arvioitava huolellisesti, soveltuuko annettava palvelu etäpalveluna toteutettavaksi. (Digipalvelun ei voida katsoa soveltuvan, jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää potilaan fyysistä tutkimista tai



hoitotilanteeseen, jossa arvioitavaksi tulee asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen.)

- Ammattihenkilön tulee arvioida yksilöllisesti, soveltuuko asiakkaan tilanne tai potilas hoidettavaksi etäyhteyden välityksellä.
- Asiakkaan tunnistamisen on perustuttava luotettavaan menetelmään, jollaisena pidetään ainakin vahvaa tunnistamista, josta säädetään laissa vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä luottamuspalveluista (617/2009). Tunnistamiseen käytetty menetelmä on oltava todennettavissa jälkikäteen.
- Digipalvelusta on laadittava asianmukaiset asiakas- ja potilasasiakirjamerkinnot ja asiakas- ja potilasrekisteriä on ylläpidettävä annettujen säännösten ja määräysten mukaisesti.
- Asiakkaalle on tarvittaessa varattava mahdollisuus henkilökohtaiseen vastaanotto tai kotikäyntiin tai asiakas tulee ohjata vastaanotolle muuhun hoitopaikkaan.

Digipalvelunantajan on täytettävä asianomaista toimintaa koskevan lainsäädännön lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa (784/2021) asetetut vaatimukset. Palvelunantajan on muun muassa laadittava tai päivitettävä tietoturvasuunnitelma digipalvelujen sisältö huomioiden.

Hyvinvointialue järjestää yhdessä sidosryhmien kanssa asiakkaille, potilaille ja läheisille säännöllisesti koulutuksia, opastusta ja infotilaisuuksia tarjoamiensa digitaalisten palvelujen käytöstä huomioiden myös haavoittuvassa asemassa olevat, iäkkäät sekä muut erityisryhmät.

Digitaalisten palvelujen rinnalla turvataan fyysisten lähipalvelujen saatavuus erityisesti haavoittuville asiakas- ja potilasryhmille. Lähipalvelujen riittävyttä seurataan palautteen sekä asiakasraatien ja -paneelien avulla.

5.7.3 Toimitilat

Hyvinvointialueen omistamat kiinteistöt on suunniteltu sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamiseen. Niiden ylläpidosta huolehditaan pitkäjänteisesti. Toimitilat ovat terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan asiakkaalle tai potilaalle annettavalle hoidolle, kasvatukselle ja muulle huolenpidolle tai tutkimukselle sopivia ja turvallisia. Toimitilat tukevat asiakkaiden ja potilaiden yleistä hyvinvointia ja sosiaalista vuorovaikutusta. Toimitilojen, toimintaympäristön ja laitteiden suunnittelussa ja käytössä huomioidaan esteettömyys sekä asiakkaiden ja potilaiden yksilölliset tarpeet ja yksityisyyden suoja. Palveluntuottajan käyttämien tilojen suunnittelussa varmistetaan potilaan tai asiakkaan tietosuoja ja tietoturvan toteutuminen. Toimitilojen siisteyttä ja turvallisuutta tulee jatkuvasti omavalvoa. Tiloihin liittyviä riskejä havainnoidaan ja tarvittaessa tehdään niihin liittyviä ilmoituksia ylläpitoon tai huoltoon liittyen. Toimitilat tarkastetaan aina valvontakäyntien yhteydessä.

Ennen uusien tilojen käyttöönottoa tilat tarkastetaan ja tarvittaessa ne hyväksytään viranomaisella.

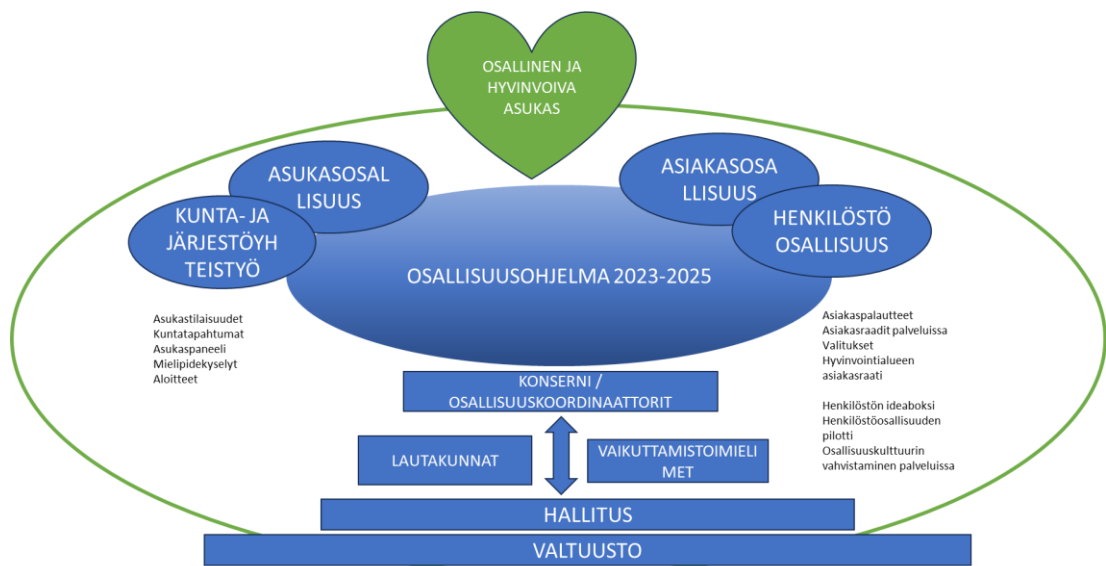
5.8 Asiakkaan ja potilaan oikeuksien toteutuminen

Tämän omavalvontaohjelman toteutuessa kokonaisuudessaan ja jalkauduttuaan yksiköiden omavalvontasuunnitelmiin ja jokaisen työntekijän päivittäiseen työhön voidaan varmistua asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien toteutumisesta.

Pelastustoimessa asukkaiden ja yhteisöjen oikeuksien toteutumista voidaan arvioida kyvyllä tuottaa lähipalveluita ja niiden saatavuutta, jota voidaan kuvata muun muassa palvelujen yhdenvertaisuudella ja yhdenmukaisuudella, suoritteiden laadulla, palvelutuotannon oikea-aikaisuudella, tai maantieteellisellä saavutettavuudella.

5.8.1 Asiakas- ja potilasosallisuus

Keski-Suomen hyvinvointialueella asiakkaiden ja potilaiden sekä heidän läheisten osallisuutta vahvistetaan ja lisätään kattavasti osallisuusohjelman mukaisesti.



Kuvio 12 Osallisuus

Palveluiden kehittämiseen ja arvioimiseen otetaan mukaan asiakkaiden, potilaiden ja läheisten edustajia. Erityisesti tuetaan haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien mahdollisuuksia vaikuttaa palvelujen ja hoidon toteutustapoihin. Laadittaessa asiakaita ja potilaita koskevia suunnitelmia, kuten palveluketjukuvaus tai hoidon ja asiointin taitekohtien ohjeita, otetaan mukaan asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kuuleminen ja osallistaminen.

Yksi konkreettinen toimi palveluiden kehittämisessä ja arvioinnissa ovat hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa toimivat asiakasraadit. Niitä ovat kohdennetut asiakasraadit, nuorisokotien vertaisarviointi, asumisyksikköjen yhteisökokoukset, vammaispalveluiden asiakasosallisuusryhmä, vammaisten kuljetuspalveluiden ja henkilökohtaisen avun asiakasosallisuusryhmä, ikääntyneiden



asumispalveluiden asiakasfoorumit sekä omaisten ja läheisten illat. Suunnitteilla on myös syöpään sairastuneiden asiakasraati. Lisäksi vuoden 2025 alusta aloittaa toimintansa Hyvinvointialueen asiakasraati. Tämä raati käsittelee hyvinvointialueen strategiaan kytkeytyviä asioita Hyvinvointi, terveys ja turvallisuusohjelman pohjalta.

Vanhusneuvosto, vammaisneuvosto, nuorisovaltuusto, järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielin ja palveluntuottajien vaikuttamistoimielimen kautta kootaan säännöllisesti ja systemaattisesti palautetta hyvinvointialueen toiminnasta. Tarvittaessa tämän palautteen perusteella ryhdytään kehittämistoimenpiteisiin.

Pelastustoimen palvelutuotantoon liittyvissä päätöksissä kuullaan kuntia ja tehdään yhteistyötä erilaisten yhteisöjen kanssa esim. teollisuuslaitokset.

Lasten ja nuorten osallisuutta tulee vahvistaa ja sille pitää löytää tilaa arjessa, Osallisuus parantaa palvelun laatua ja tuloksia. Sosiaalihuollon palveluissa vastuu lapsen ja nuoren osallisuudesta on ammattilaisella. [Lasten ja nuorten osallisuus sosiaalihuollossa](#). Lapsella ja nuorella on myös aito osallisuus hoitoonsa, jos heillä on asiasta riittävästi ymmärrettävää tietoa. Vastuu tästä on terveydenhuollon ammattilaisella. [Lasten ja nuorten osallisuus terveydenhuollossa](#)

5.8.2 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumisestaan hoidon ja palveluidensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Omavalvonnassa varmistetaan, että asiakkaan itsemääräämisoikeudet toteutuvat yksikön toiminnassa ja että asiakkaita kuunnellaan ja kohdellaan kunnioitavasti.

Hoito ja palvelu perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen. Palveluita toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Rajoitustoimenpidettä saa käyttää vain viimesijaisena keinona vain siinä määrin kuin se on kulloinkin välttämätöntä. Avopalveluissa ei voida käyttää rajoitustoimenpiteitä. Pelastustoimen palveluissa voidaan pelastuslain perusteella, tilanteen niin vaatiessa, rajoittaa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta.

Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Sosiaali- ja terveydenhuollossa rajoittamispäätöksen tekee aina asiassa toimivaltainen viranomainen, lääkäri tai sosiaalityöntekijä. Ennen päätöksen tekemistä selvitetään asiakkaan oma kanta asiaan. Ennen rajoitustoimenpiteen käyttöä tulee jokaisella käyttökerralla harkita, onko rajoittaminen välttämätöntä. Mahdolliset rajoitustoimenpiteet toteutetaan lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Rajoitustoimenpiteiden



toteuttamisesta ja seurannasta tehdään asianmukaiset kirjaukset asiakas- tai potilastietoihin. Itsemääräämisoikeutta rajoittavien toimenpiteiden toteutuksessa käytettävien välineiden tulee olla CE-merkittyjä. Pelastustoimintaan liittyvistä tehtävistä tehdään raportit voimassa olevan ohjeistuksen mukaisesti.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977) säätää itsemääräämisoikeuden vahvistamista, itsenäisen suoriutumisen tukemista ja rajoitustoimien käyttöä koskevista menettelyistä. Laissa on säädetty käytettävissä olevat rajoittamistoimet (42 f-n §) ja milloin niitä saa käyttää. -Jos rajoitukseen joudutaan turvautumaan, tulee aina noudattaa vähimmän rajoittamisen periaatetta ja käyttää lievintä mahdollista rajoitustoimenpidettä mahdollisimman lyhytkestoisesti.

Palveluyksiköt kirjaavat omavalvontasuunnitelmaan yksikön toimintatavat itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön. Jos rajoittamistoimenpiteitä on käytössä, tulee yksikössä olla rajoittamistoimenpideohje tai IMO (Itsemääräämisoikeus) käsikirja.

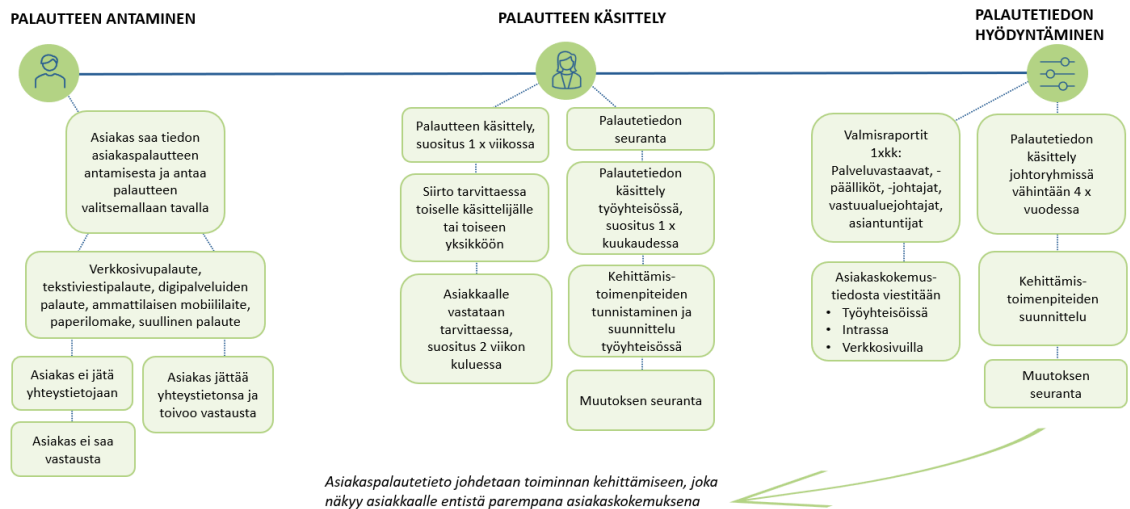
Lastensuojelun sijaishuollon laitoksissa laaditaan erikseen asiakkaiden kanssa yksikkökohtainen hyvän kohtelun suunnitelma, jossa käydään läpi toimintatapoja, joilla lasten itsemääräämistä tuetaan ja kuvataan yksikön toteuttamaa hyvää hoitoa ja kasvatusta. Lisäksi siinä käydään läpi lastensuojelulain mukaiset rajoitustoimenpiteet viimesijaisina keinoina sekä kerrotaan lapsille heidän oikeusturvakeinoistaan. Hyvän kohtelun suunnitelmaa suositellaan laadittavaksi myös ammatillisiin perhekohteihin, vaikka niissä ei voida toteuttaa rajoitustoimenpiteitä. Lastensuojelulaitoksissa seurataan vuositasolla toteutuneiden rajoitustoimenpiteiden määrää.

Henkilökunta perehdytetään, koulutetaan ja ohjeistetaan työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista ja rajoitustoimen tarpeen ennaltaehkäisemiseen ja niiden asianmukaiseen käyttämiseen.

5.8.3 Asiakas- ja potilaspalaute

Hyvinvointialueella otetaan vuoden 2025 aikana käyttöön yksi yhteinen asiakaspalauteratkaisu, joka mahdollistaa monikanavaisen palautteen keräämisen ja asiakaskokemuksen systemaattisen hyödyntämisen. [Verkkosivujen asiakaspalautekyselyn](#) kautta asiakkaat ja heidän läheisensä voivat antaa palautetta ajasta riippumatta. Lisäksi suuressa osassa palveluita palautetta kerätään tekstiviestikyselyillä, jotka lähtevät asiakkaalle automaattisesti esimerkiksi vastaanottokäynnin tai kotiutumisen jälkeen. Käytössä ovat myös paperiset kyselylomakkeet, ammattilaisen mobiilisovellus sekä upote sähköisessä asiointissa. Asiakaspalautteen mittaamisen menetelmät sovitetaan palveluittain kohderyhmän tarpeiden mukaan. Mahdollisissa ristiriitatilanteissa asiakkaiden on mahdollista antaa palautetta välittömästi suoraan työntekijälle ja/tai esihenkilölle, jota palaute koskee.

Asiakaspalautteen käsittelyyn ja hyödyntämiseen on olemassa yhtenäinen toimintamalli, ja yksiköt kuvaavat sen omavalvontasuunnitelmiinsa. Asiakkaan tai hänen läheisensä on mahdollista jättää verkkosivupalautteeseen yhteystietonsa, jos hän toivoo yhteydenottoa. Palautteen voi jättää myös nimettömänä. Verkkosivupalautteet ohjautuvat asiakkaan valitseman palveluyksikön palautteenkäsittelijälle. Palautteet käsitellään luottamuksellisesti, ja asiakkaiden palautteisiin pyritään vastaamaan tarvittaessa mahdollisimman pian.



Kuvio 13. Asiakaspalautteen mittaamisen ja hyödyntämisen toimintamalli

Asiakaspalautteista saatua tietoa käydään säännöllisesti läpi eri tasoilla (palveluyksikkö, palvelualue, vastualue, toimiala), ja niistä nousevia kehittämistarpeita hyödynnetään toiminnan jatkuvassa kehittämisessä. Asiakaskokemustiedosta viestitään säännöllisesti myös asukkaita ja asiakkaita hyvinvointialueen verkkosivuilla. Omavalvontaohjelman raportissa kuvataan asiakaspalautteen mittarit.

Asiakaspalautteista nousevia kehittämistarpeita sekä onnistumisia käsitellään säännöllisesti ylimmän sosiaali- ja terveystieteiden johton asiakaspalveluryhmässä. Asiakaspalveluryhmässä edistetään myös sosiaali- ja terveystieteiden integraatiota asiakkaiden näkökulmasta. Asiakaspalveluryhmä nostaa ajankohtaisia ja yhteistä kehittämistä vaativia asioita edelleen myös laajennettuun asiakaspalveluryhmään, jossa on edustajia myös konsernipalveluista. Sosiaali- ja terveystieteiden julkaisevat vuosittain asiakkuuskertomuksen, joka kuvaa asiakkaiden ja potilaiden kokemuksia ja tyytyväisyyttä palvelutuotantoon.

5.8.4 Asiakkaan/potilaan/läheisen mahdollisuus ilmoittaa turvallisuuspoikkeamasta

Asiakkailla, potilailla ja läheisillä on mahdollisuus ilmoittaa kaikissa palveluissa turvallisuuspoikkeamasta, jos he huomaavat puutteita asiakas- tai potilasturvallisuudessa. Ilmoituksen voi tehdä ottamalla asia puheeksi henkilöstön tai yksikön esihenkilön kanssa ja kertomalla havainnoista.



Vaaratilanneilmoituksen voi tehdä myös [sähköisenä vaaratilanneilmoituksena](#) tai kirjallisesti. Ilmoituslomakkeen saa myös henkilökunnalta ja ohjeet ilmoituslomakkeen lähettämisestä. [Ilmoituslomakkeen voit myös tulostaa itse](#). Ilmoituksen voi tehdä nimettömänä tai nimellä. Jos yhteystiedot on ilmoitettu, niin ilmoituksen käsittelijällä on mahdollisuus kysyä lisätietoja ja kertoa millaisiin toimenpiteisiin ilmoitus on yksikössä johtanut.

Asiakkaan, potilaan tai läheisen tekemät vaaratilanneilmoitukset tallentuvat sähköiseen järjestelmään, josta ne ohjautuvat keskitetysti vastuuhenkilöille. Kaikki ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti ja käännetään suoraan tapahtuma yksikön esihenkilön käsiteltäväksi. Ilmoitusten käsittelyssä painopiste on asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamisessa ja toiminnan kehittämässä. Ilmoitukset käsitellään samalla periaatteella kuin henkilöstön tekemät vaaratilanneilmoitukset. Henkilökohtaista hoitoa koskevia kysymyksiä ei käsitellä tämän vaaratilanneilmoitusjärjestelmän kautta.

5.8.5 Muistutus- ja kantelumenettely

Terveyden- ja/tai sosiaalihuollon laatuun tai näihin liittyvään kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus. Muistutus tehdään pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta erityisestä syystä se voi olla myös suullinen. Muistutuksen laatimisessa voi hyödyntää hyvinvointialueen verkkosivuilta löytyvää lomaketta. Muistutuksessa tulee kertoa mahdollisimman yksityiskohtaisesti, mihin asiaan tai asioihin on tyytymätön saamissaan terveydenhuollon tai sosiaalihuollon palveluissa. Muistutukseen voi myös nimetä henkilön/ henkilöt, joiden toimintaan on tyytymätön. Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä auttaa potilasasiavastaava tai sosiaaliasiavastaava. Kirjallinen muistutus toimitetaan hyvinvointialueen kirjaamoon, mistä se välitetään muistutuksen kohteena olevan palvelun vastuussa olevalle esihenkilö/johtotaholle. Muistutuksen voi lähettää kirjaamoon sähköisesti turvapostilla tai postitse.

Muistutukseen valmistellaan aina kirjallinen vastaus palveluissa, mitä muistutus koskee. Vastausta varten palveluista pyydetään selvitykset muistutuksen kohteena olevista asioista. Muistutuksen laajuus vaikuttaa siihen, miten laajasti vastauksia koostaan muistutuksen kohteena olevien palvelujen esihenkilö-/johtotasolta. Muistutus käsitellään asianmukaisesti ja siihen annetaan kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa (enintään 30 vrk tai paljon selvittämistä vaativassa asiassa 2 kk). Vastaus perustellaan asian laadun edellyttämällä tavalla. Yksikössä tehdään tarvittaessa korjauksia toimenpiteitä muistutuksessa ilmenneen asian toistumisen estämiseksi.

Jos muistutusta käsiteltäessä ilmenee, että potilaan hoidosta tai kohtelusta saattaa seurata potilasvahinkolaissa (585/1986) tarkoitettu vastuu potilasvahingosta, vahingonkorvauslaissa tarkoitettu vahingonkorvausvastuu (412/1974), syytteen nostaminen, on potilasta neuvottava, miten asia voidaan panna vireille.



Kantelun voi tehdä silloin, kun henkilö katsoo kantelun kohteena olevan organisaation tai työntekijän menettelyn tai toiminnan olevan lainvastaista, virheellistä tai epäasianmukaista. Kantelun voi tehdä myös tehtävien laiminlyönnin perusteella. Kantelu tehdään kirjallisesti aluehallintovirastoon tai eduskunnan oikeusasiamiehelle. Asian kirjallinen selvittäminen on usein hyvä aloittaa muistutuksella. Jos henkilö on kuollut tai vaikeasti vammautunut kantelu tehdään Valviraan.

Muistutuksen tai kantelun voi tehdä itseään koskevassa asiassa tai toisen henkilön puolesta. Toisen henkilön puolesta kantelua tehdessä tulee huomioida, ettei salassa pidettäviä tietoja voi ilman henkilön antamaa suostumusta luovuttaa kuin henkilölle itselleen tai hänen lailliselle edustajallensa. Henkilö, jonka asiaa kantelu koskee, voi antaa suostumuksen valtakirjalla.

Muistutus ja/tai kantelu voivat aiheuttaa reaktiivisen valvonnan tarpeen. Palvelusta vastaava esihenkilö tai johtaja on näissä tilanteissa yhteydessä hyvinvointialueen omavalvontayksikköön, jonka seurauksena valvontakoordinaattorit aloittavat reaktiivisen valvonnan. Suunnitelmallisella valvontakäynnillä selvitetään yksikköön edellisen valvontakäynnin jälkeen saapuneet muistutukset ja kantelut sekä niiden takia tehdyt toimenpiteet.

Lainvastaisesta menettelystä voi tehdä kantelun myös Eduskunnan oikeusasiamiehelle (EOA)

Henkilöstö ei työtehtäviin liittyen tee muistutusta tai kantelua, vaan epäkohtailmoituksen ja se on kuvattu omassa kappaleessaan.

5.8.6 Potilasasia- ja sosiaaliasiavastaavatoiminta

Potilasasia- ja sosiaaliasiavastaavien tehtävät ovat lakisääteisiä ja hyvinvointialueen järjestämisvastuu asiavastaavatoiminnasta ulottuu myös yksityisten palveluntuottajien asiakkaisiin/potilaisiin. Hyvinvointialueella asiavastaavatoiminta on järjestetty yhtenäisenä hallinnollisena kokonaisuutena erillään hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen ja tuottamiseen liittyvistä tehtävistä lain potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (739/2023) mukaisesti.

Hyvinvointialueen nimeämät potilasasia- ja sosiaaliasiavastaavat edistävät asiakkaan ja potilaan oikeuksien ja oikeusturvan toteutumista, mutta eivät edusta oikeudessa asiakasta. Asiavastaavien palvelut ovat maksuttomia. Potilasasia- ja sosiaaliasiavastaava ei toimi sen enempää potilaiden/asiakkaiden kuin organisaationsa edunvalvojana, vaan tehtävälle on leimallista puolueettomuus ja neutraalisuus. Potilasasia-/sosiaaliasiavastaava voi asiakkaan luvalla välittää yksiköiden toiminnasta saamaansa tietoa omavalvontayksikköön.

Potilasasia- ja sosiaaliasiavastaavien tehtävänä on

1) neuvoa potilaita potilaslain ja asiakkaita asiakaslain ja varhaiskasvatuslain soveltamiseen liittyvissä asioissa;



- 2) neuvoa ja tarvittaessa avustaa potilasta/asiakasta tai tämän laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä;
- 3) neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu asiakkaan tai potilaan oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa;
- 4) tiedottaa asiakkaan/potilaan oikeuksista
- 5) koota tietoa asiakkaiden/potilaiden yhteydenotoista ja seurata heidän oikeuksiansa ja asemansa kehitystä; sekä
- 6) toimia lisäksi muutenkin asiakkaan/potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Hyvinvointialueen potilasasiavastaavien ja sosiaaliasiavastaavien toiminnan vastuuhenkilöiden tehtävänä on koota vuosittain selvitys aluehallitukselle sekä tehdä yhteistyötä eri sosiaali- ja terveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen viranomaisten ja palveluntuottajien kanssa asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Aluehallitukselle annettava selvitys annetaan tiedoksi myös hyvinvointialueen kuntien kunnanhallituksille ja aluehallintovirastolle sekä tarvittaessa muille palvelujen järjestäjille ja tuottajille. Hyvinvointialue julkaisee selvityksen internetissä ja tiedottaa selvityksen julkaisemisesta.

Asiavastaavilla on käytössä potilasasia- ja sosiaaliasiavastaavien tilastointi/raportointijärjestelmä, josta saadaan tietoa mm. palvelukohtaisista yhteydenottojen määristä ja syistä sekä annetusta ohjauksesta ja toimenpiteistä.

5.8.7 Potilasvahingot

Keski- Suomen hyvinvointialueella on Potilasvakuutuslain (54 §) mukainen vakuutus Pohjolan kautta. Potilasvakuutus korvaa hoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneita henkilövahinkoja. Potilasvakuutus tuo turvaa myös hoitohenkilökunnalle ja terveydenhuollon palvelujen tuottajalle potilasvahingosta aiheutuvan vahingonkorvausvelvollisuuden varalta.

Epäilystä potilasvahingoista potilas voi hakea korvausta [Potilasvakuutuskeskukselta](#). Hakemuksen täyttämässä auttaa tarvittaessa potilasasiavastaava. Potilas voi tehdä vahinkoilmoituksen Potilasvakuutuskeskukseen 3 vuoden kuluessa tapahtuneesta vahingosta. Potilasvakuutuskeskuksessa vahinkoasia rekisteröidään ja Potilasvakuutuskeskus hankkii asian ratkaisemiseksi tarvittavat tiedot ja selvitykset hoitolaitoksista.

[Potilasvahinkolaki](#) määrittelee kahdeksan erilaista vahinkotyyppiä, joista potilas voi saada korvausta. Korvausta voidaan maksaa vain niistä vahingoista, jotka kuuluvat johonkin lain määrittelemistä vahinkotyypeistä: hoitovahinko, infektiovahinko, tapaturmahahinko, laitevahinko, implanttivahinko, hoituhuoneiston tai -laitteiston vahinko, lääkkeen toimittamishahinko ja kohtuuton vahinko.



Suurin osa kielteisistä korvauspäätöksistä johtuu siitä, että aiheutunut vahinko ei ole ollut täysin asianmukaisesta hoidosta huolimatta vältettävissä, esimerkiksi sairauden tai vamman vaikean laadun vuoksi ei ollut mahdollista saavuttaa hyvää hoitotulos.

Selvityspyynnöt saapuvat kirjaamon kautta asianhallintaan, josta asian käsittelijät ottavat ne käsittelyyn. Hyvinvointialueella on sovittu käytännöt ja vastuut ilmoitusten käsittelyyn ja selvitysten antamiseen. Potilasvakuutuskeskus pyytää selvitystä aina asianosaiselta lääkäriltä, joka on hoitanut potilasta ilmoitettuna vahinkohetkenä. Jos selvityspyyntö koskee hoitajaa, pyyntö lähetetään ylihoitajalle, joka pyytää selvitystä hoitajalta tai vastaa siihen itse.

Hoitohenkilökunnan antamilla tiedoilla potilaan hoidosta ja vahingon syntyyn vaikuttaneista syistä voi olla olennainen merkitys päätöksen lopputulokseen. Hoitohenkilökunnan näkemys vahingon korvattavuudesta ei kuitenkaan ole ratkaiseva, vaan korvattavuus määräytyy kaikkien käytettävissä olevien selvitysten ja laissa säädettyjen korvauserusteiden mukaisesti.

Jos selvitystä hoitotapahtumista ei pyydetä, toimitetaan terveydenhuollosta kuitenkin aina potilasvakuutusta koskevat tiedot ja asian ratkaisemiseksi välttämättömät potilasasiakirjat. Vahinkoasiassa annettavasta korvauspäätöksestä annetaan tieto potilasvakuutuksen ottajalle ja sille terveydenhoitoa harjoittavalle taholle, jota vahinkoilmoitus koskee.

Terveydenhuollon selvitys kirjoitetaan viikon sisällä saapuneesta pyynnöstä, jotta asiakirjat saadaan toimitettua kahden viikon määräajassa. Asiakirjat tulostetaan potilastietojärjestelmästä ja toimitetaan Potilasvakuutuskeskukseen. Tavoitteena on, että Potilasvakuutuskeskus saa hyvinvointialueelta kaikki asian käsittelyyn tarvittavat asiakirjat säädettyssä ajassa ja potilas saa korvauspäätöksensä nopeasti n. 1kk – 8 kk kuluessa.

Korvauspäätökset lähetetään aina käsiteltäväksi yksikön ylilääkärille ja selvityksen tehneelle lääkärille nähtäväksi. Keski-Suomen hyvinvointialueella on käytössä erillinen päätöskäsittely-lomake, jossa pyydetään tarkastelemaan vahinkoon johtanutta juurisyytä (Mitä tapahtui? Miksi? Miten tapahtuma olisi voitu estää?) sekä kirjaamaan kehittämistoimenpiteet, jos ne nähdään tarpeellisiksi. Päätöskäsittelylomake palautetaan potilasvahinkoasiainkoordinaattorille ja se liitetään korvauspäätökseen asianhallintajärjestelmässä.

Kustannuksia ei synny vain korvatuista vahingoista, sillä myös korvaamatta jäävien vahinkotapausten käsittelykustannukset sisältyvät vakuutusmaksuihin. Potilasvakuutuskeskus (PVK) ylläpitää potilasvahinkoporttia. Portaali sisältää lukumäärätietoja kaikista hyvinvointialueelle kohdistetuista ilmoitetuista potilasvahingoista, sekä vertailutietoa eri hyvinvointialueiden välillä.



Omavalvontaohjelman raportissa ilmoitetaan saapuneiden selvityspyyntöjen määrä, korvattujen vahinkojen osuus kaikista korvauspäätöksistä ja korvattujen vahinkojen kustannukset. Yksiköiden tulee seurata raportteja korvattujen potilasvahinkojen osalta ja ottaa ne huomioon yksikön toiminnassa, omavalvontasuunnitelmassa ja kehittämistyössä.

6 Omavalvonnan ilmoitusmenettelyt

Yllä kuvattujen asiakkailta ja potilailta tulleiden palautteiden, vaaratapahtumailmoitusten, muistutusten ja potilasvahinkoilmoitusten lisäksi yksiköihin kertyy työntekijöiden tekemiä ilmoituksia ja muita havaintoja palveluiden tilasta. Nämä eri ilmoitukset kerryttävät tietoa onnistumisista, vaaratilanteista ja epäkohdista. Niiden pohjalta ryhdytään toimenpiteisiin toiminnan kehittämiseksi.

6.1 Vaara- ja haittatapahtumien ilmoittamismenettely

Keski-Suomen hyvinvointialueella on asiakas- ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn sekä kehittämistoimenpiteiden suunnittelua varten käytössä riskienhallintajärjestelmä. Vaara- ja haittatapahtumien ilmoitukset ovat tärkeä riskienarviointin väline esihenkilöille. Hyvinvointialueella hyödynnetään ilmoituksia sekä näihin suunniteltuja kehittämistoimenpiteitä osana tietoon perustuvaa omavalvontaa. Ostopalvelusopimukseen on kirjattu velvoite seurata hoidossa/palveluissa tapahtuvat vaaratilanteet joko manuaalisesti tai sähköisesti.

Asiakas- ja potilasturvallisuuspoikkeamalla tarkoitetaan suunnitellusta/sovitusta poikkeavaa tapahtumaa palvelussa/hoidossa, toimintatavoissa, ympäristössä tai järjestelmissä. Poikkeama voi johtaa vaaratapahtumaan. Asiakas- ja potilasturvallisuuden tilaa seurataan säännöllisesti esimerkiksi vaara- ja haittatapahtuma- sekä poikkeamailmoitusten kautta. Palveluntuottajan on kuvattava omavalvontasuunnitelmassa ilmoitusten kerääminen ja analysointi sekä raportointi.

Henkilöstö ilmoittaa asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät haitta ja vaaratapahtumat riskienhallintajärjestelmällä.

6.2 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta

Palveluntuottajan (yksityisen ja julkisen) henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön on ilmoitettava viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen vastaanottaneen vastuuhenkilön on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen kyseisistä palveluista vastaavalle.



Ilmoitus tehdään riskienhallintajärjestelmän kautta (valitaan ilmoituksen liittyvän epäkohtaan) tai suullisesti tai kirjallisesti suoraan vastuuhenkilölle. Palveluntuottajan ja vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan korjaamiseksi. Palveluvastaavan on ilmoitettava asiasta palvelupäällikölle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Epäkohdan havainneella työntekijällä on velvollisuus tehdä tarvittavat välittömät korjaavat toimenpiteet tilanteessa ilmoituksen lisäksi. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Epäkohdalla tarkoitetaan tässä valvontalain mukaista epäkohtaa. Tavalliset asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset ilmoitetaan eri ilmoitustyyppillä. Yksiköiden kokouksissa käydään keskusteluja siitä, millaiset asiat yksikössä ovat asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksia ja mitkä epäkohtia. Joissain tapauksissa on syytä valita molemmat kokonaisuudet.

6.3 Palveluntuottajan ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta

Palveluntuottajan (yksityisen ja julkisen) on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä hyvinvointialueen palveluista vastaavalle palvelujohtajalle ja /tai sopimuksen vastuuhenkilölle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin. Palveluntuottajan on lisäksi ilmoitettava välittömästi sopimuksen vastuuhenkilölle, mikäli ei pysty noudattamaan sopimusta tai toteuttamaan sääntökirjan vaatimuksia tai turvaamaan yksittäisen asiakkaan saamaa palvelua.

Palveluntuottajan ja palveluntuottajan vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan korjaamiseksi.

Palvelujohtajan on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä hyvinvointialueen omavalvontayksikköön, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä. Ilmoitus tapahtuu riskienhallintajärjestelmän kautta, sähköpostitse tai puhelimitse.

6.4 Palvelunjärjestäjän ilmoitusvelvoitusvelvollisuus valvontaviranomaiselle

Hyvinvointialueen palvelujohtaja tai omavalvontayksikkö ilmoittaa välittömästi salassapitosäännösten estämättä valvontaviranomaiselle palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä sellaiset puutteet, joita ei ole korjattu



annetusta ohjauksesta huolimatta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023, 34§)

6.5 Ilmoitusvelvollisuudesta tiedottaminen

Epäkohtien ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista tiedotetaan henkilöstöä. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmassa kuvataan, millä tavalla henkilöstöä on ohjeistettu ilmoitusvelvollisuuden käytössä.

6.6 Pelastustoimen ilmoitusmenettely palveluiden tasosta

Pelastustoimen tilannekuvatoiminnasta annetun asetuksen mukaisesti pelastuslaitos seuraa ja kokoaa tilannekuvan päivittäin pelastustoimen palvelujärjestelmän valmiudesta, toimintaympäristön tilasta ja sen muutoksista, onnettomuuksista, riskeistä ja häiriötilanteista sekä käynnissä olevista pelastustoiminnan tehtävistä. Tilannekuvan analyysissä arvioidaan pelastustoimen palvelujärjestelmän saatavuutta ja siinä mahdollisesti esiintyviä poikkeamia. Tilannekuva jaetaan yhteistyöalueen tilannekeskuskelle ja valtakunnallista tilannekuvaa kokoavalle pelastuslaitokselle.

Pelastustoimen resurssi- ja tilastojärjestelmä (Pronto) on kehitetty pelastustoimen seuranta- ja kehittämistä sekä onnettomuuksien selvittämistä varten. Se sisältää tiedot pelastustoimen tehtävistä sekä tekemistä toimenpiteistä onnettomuustilanteissa. Pronton tietojen avulla seurataan pelastustoiminnan palveluiden tavoitettavuutta sekä toimintavalmiusaikoja. Pelastustoiminnan johtaja kirjaa järjestelmään jokaisessa tehtävässä arvion resurssien riittävydestä.

6.7 Ilmoitusvelvollisuus palovaarasta

Jos palvelujen tuottamisen yhteydessä havaitaan tai muutoin saadaan tietää rakennuksessa, asunnossa tai muussa kohteessa ilmeinen palonvaara tai muu onnettomuusriski, tulee asiasta mahdollisten salassapitosäynnösten estämättä ilmoittaa hyvinvointialueen pelastusviranomaiselle. (Pelastuslaki 379/2011 42§)

6.8 Ulkoisten palveluntuottajien ja yhteistyökumppaneiden ilmoitukset

Ulkoisen palveluntuottajan tai yhteistyökumppanin tulee ilmoittaa hyvinvointialueelle, jos havaitsevat haitta- tai vaaratilanteen tai epäkohdan hyvinvointialueen toiminnassa. Hyvinvointialueen sivuilla olevaa asiakkaan vaaratilanneilmoituskanavaa voi käyttää kaikki ulkoiset palveluntuottajat. Osalla ulkoisista palveluntuottajista on käytössä hyvinvointialueen riskienhallintajärjestelmä, jonne voi tehdä ilmoituksen suoraan. Ilmoitukset käsitellään samalla periaatteella, kuin henkilökunnan tekemät ilmoitukset. Pääasiallisena tavoitteena on tapahtumasta oppiminen ja vastaavien



tilanteiden välttäminen tulevaisuudessa. Huoli-ilmoitus ja ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta

6.9 Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon Hoitoilmoituskanta

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmä kattaa merkittävän osan sosiaali- ja terveydenhuollon laitos- ja asumispalveluista. Hilmoon kirjataan komplikaatiodiagnoosi, haittavaikutuksen tyyppi sekä mahdollisesti aiheutuvat uusintatoimenpiteet. Lisäksi järjestelmään kirjataan hoidon haittavaikutus. Menettelytavat on kirjattu omavalvontasuunnitelmaan

7 Ilmoitusten käsittely- ja oppimismenettelyt

7.1 Ilmoitusten käsittely

Tämän kappaleen käsittelymenettelyä hyödynnetään vaaratapahtuma- ja epäkohtailmoitusten käsittelyn lisäksi, kun yksikössä käsitellään asiakkaiden tekemiä muistutuksia tai potilasvahinkoilmoituksia.

Vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittelyn tavoitteena on palveluntuottajan toiminnasta ja sen haavoittuvuuksista oppiminen ja sitä kautta toiminnan kehittyminen turvallisemmaksi. Tapahtumien käsittelyyn liittyvät laajasti kaikki ne toiminnot, joiden avulla asiakas- ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumatietoja tarkastellaan ja joiden avulla niistä pyritään oppimaan.

Vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittely tapahtuu aina rakentavasti. Avoin ja syylistämätön sekä osallistava keskustelu parantaa asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuuria. Käsittelyyn osallistuvien henkilöiden on tärkeää keskustella yhdessä siitä, miten he ymmärtävät vaaratapahtumien syntyneen ja miten heidän mielestään turvallisuutta tulisi hallita. Näin voidaan vertailla käsityksiä yhteisesti, tarkastella niiden välisiä eroja sekä muodostaa yhteistä ymmärrystä vaaratapahtumien synnystä sekä turvallisuuden hallinnasta. Tämä on tärkeää myös laajemmin organisaation oppimisen kannalta.

Oppimisen myötä yksittäinen ammattihenkilö, yksikkö tai organisaatio selviää tietystä tilanteesta ja vastaavan tapaisista tulevista tilanteista helpommin ja paremmin. Organisaatiotasoinen oppiminen on erityisen tärkeää asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa, sillä organisaatio luo edellytykset sille, että sen sisällä toimivat yksiköt ja yksilöt voivat tehdä työtään turvallisesti.

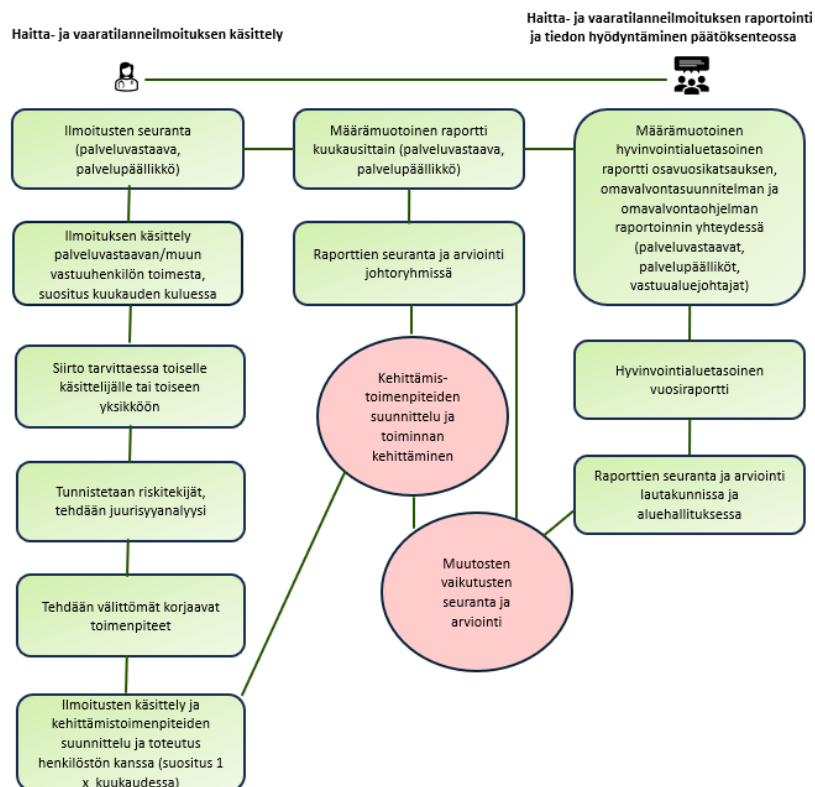
Yksittäisten henkilöiden toimintaa ja osaamista vaaratapahtumien synnyssä tarkastellaan myös siitä näkökulmasta, miten hyvin työskentelyedellytykset ja olosuhteet tukivat toimintaa. Yleisesti vaaratapahtumien nähdään olevan seurausta tietystä

ajallisesta tapahtumien sarjasta. Vaaratilanneilmoitusten käsittelyn yhteydessä tehdään juurisyyanalyysi, jotta ketjun perimmäinen syy(t) selviäisi.

Vaaratilanne- ja potilasvahinkoilmoituksia käsittelemällä voidaan tunnistaa toiminnan ongelmakohtia, joihin tarttumalla voidaan ehkäistä tietynlainen poikkeama tulevaisuudessa, havaita poikkeama nopeasti ja/tai ehkäistä tai lieventää sen seurauksia. Vaaratilanteita käsittelemällä voidaan oppia paremmin ymmärtämään ja hallitsemaan yksilöiden työtehtäviä. Lisäksi vaaratilanneilmoituksia käsittelemällä voidaan oppia siitä, miten oma organisaatio toimii ja miten sen tulisi toimia turvallisuuden näkökulmasta. Organisaatiot oppivat sekä myönteisistä että kielteisistä tapahtumista.

Palveluyksiköissä sovitaan vaaratilanneilmoitusten systemaattisen käsittelyn toimintatapa. Se kirjataan omavalvontasuunnitelmaan. Käsittely on osa yksikön asiakas- ja potilasturvallisuus- ja laatutyötä.

Hyvinvointialueella on sovittu yhteisesti seurattavat mittarit, joilla seurataan vaaratapahtumien yleisyyttä ja kehittämistoimenpiteiden suunnittelua sekä toteutusta. Vaaratapahtumista raportoidaan hyvinvointialue- sekä palveluyksikötasoisesti omavalvontaohjelman ja omavalvontasuunnitelmien, omavalvontaohjelman raporteissa sekä kerran vuodessa vuosikatsauksen yhteydessä kuvio 14.



Kuvio 14. Vaaratilanneilmoitusten käsittely ja raportointi



7.2 Vakavan vaaratapahtuman tutkinta

Keski-Suomen hyvinvointialueella on tehty kuvaus vakavan vaaratapahtuman tutkintaprosessista, ja hyvinvointialueen johtaja on nimennyt vakavan vaaratapahtuman tutkintaryhmän.

Vakavan vaaratapahtuman tutkinta on sisäinen menettely prosessipoikkeamien ja muiden poikkeamien selvittelyyn. Tutkinnassa tarkastellaan toimintajärjestelmää. Tutkinnan perusteella pyritään muuttamaan toimintaa ja annetaan suosituksia, joiden avulla hallitaan systeemilähtöisiä ongelmia ja riskejä. Vakavassa vaaratapahtumassa asiakkaalle/potilaalle on aiheutunut tai olisi voinut aiheutua vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa, taikka hänen henkeensä tai turvallisuuteensa kohdistuu vakava vaara. Vakavaksi haitaksi potilaalle tai asiakkaalle katsotaan kuolemaan johtanut, henkeä uhannut, sairaalahoidon aloittamiseen tai jatkamiseen johtanut, pysyvään tai merkittävään vammaan, toimintaesteisyyteen tai -kyvyttömyyteen johtanut tilanne.

Oppimisen ja kehittämisen kannalta tärkeää on tunnistaa merkityksellisiksi myös ne **tilanteet, joissa mahdollisuus vakavaan haittaan oli olemassa**, vaikka lopputuloksena ei syntyisikään merkittävää haittaa. Myös sellaiset vaaratapahtumat, joista on mahdollisuus tunnistaa tekijöitä, jotka muussa tilanteessa tai olosuhteissa voisivat muodostaa merkittävän riskin asiakas/potilasturvallisuudelle, ovat oppimisen ja kehittämisen kannalta merkittäviä.

Vaaratapahtumien selvitysprosessissa selvitetään yksittäisiä vaaratapahtumia tai laajempia läheltä piti- ja haittatapahtumien sarjaa. Tavoitteena on kehittää turvallisuutta organisaatiossa ja estää vastaavanlaisten tilanteiden tapahtuminen tulevaisuudessa. Selvitykseen haluttava vaaratapahtuma ilmoitetaan omalle esihenkilölle, toimialajohtajalle, turvallisuusjohtajalle tai turvallisuusasiantuntijoille. Ilmoituksen voi tehdä puhelimitse tai sähköpostilla tai vaaratapahtumailmoituksella. Never event -tapahtumista (eli välttävissä olevista tapahtumista), tutkinta käynnistyy palvelujohtajan tai palvelupäällikön esityksestä ja professiojohtajan päätöksellä. Samalla nimitetään tutkintaryhmän osallistujat ja asetetaan aikataulu. Vakavan tutkinnasta tiedotetaan tutkittaville yksiköille. Asiakkaalle ja/tai omaiselle ilmoitetaan tapauskohtaisesti.

Selvitystyössä käytetään apuna riskienhallintajärjestelmän turvallisuustutkinta työkalua. Selvitysten loppulausunto käydään läpi yhdessä tapahtumayksikön henkilöstön ja ylemmän johdon kanssa, jonka jälkeen suositukset esitetään selvitysprosessissa mukana olevalle yksiköille. Yksikköön annetaan selvitystyön päätteeksi dokumentti, johon on kirjattu suositeltavat toimenpiteet, jotka vastuutetaan ja aikataulutetaan. Tulokset esitetään myös selvityksen kohteen yksikön henkilöstölle. Toimenpiteiden seurannasta vastaavat professiojohtajat yhdessä asiantuntijoiden kanssa. Asiakkaalle /omaisille kerrotaan suosituksista, joita selvityksen pohjalta on annettu, jos näitä pyydetään. Tutkituista tapauksista saatu oppi saatetaan tiedoksi henkilökunnalle



esimieskokouksissa ja eri koulutustilaisuuksissa. Vakavien vaaratapahtumien tutkinnan pohjalta annetut suositukset huomioidaan yksikössä.

Tutkittujen vakavien vaaratapahtumien määrä ilmoitetaan omavalvontaohjelman raportissa.

Vakavien vaaratapahtumien jälkihoidosta huolehditaan. Työntekijälle tai yksikölle järjestetään keskustelu ja tuki heti saman työvuoron aikana, mikäli työntekijä tai työryhmä kohtaa työtehtävissään sellaisen vaikean tai haitallisesti kuormittavan tapahtuman, jota on tarpeen purkaa ulkopuolisen asiantuntijan voimin. Apua tarjotaan myös tapahtuman kohteena olevalle asiakkaalle, potilaalle ja tarvittaessa läheiselle.

Työyhteisöissä on tiedossa, kuinka toimitaan vaikeiden ja haitallisesti kuormittavien tilanteiden purku ja jälkipuinti –toimintamallin mukaisesti koko hyvinvointialueella. Keski-Suomen hyvinvointialueella on käytössä hetipurku, ensipurku, jälkipuinti ja second-victim toimintamalli.

7.3 OTKES-tutkintalinja

Onnettomuustutkintakeskus (OTKES) päättää tutkinnan käynnistämisestä tapauskohtaisesti. Tutkinta käynnistetään, jos sen arvioidaan tuottavan merkittävää tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon yleisen turvallisuuden parantamiseksi. Tutkintapäätökseen vaikuttavat myös seurausten vakavuus, tapahtuman toistuvuus, yhteiskunnallinen merkittävyys sekä se, että aiheuttiko tapahtuma vaaraa usealle potilaalle tai asiakkaalle.

Tutkittavia tapauksia voivat olla esimerkiksi potilaan kuolemaan johtanut lääketysvirhe, itsemurha sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä tai välittömästi kotiutuksen jälkeen, virheellisistä lääketys- tai potilas- ja asiakastiedoista johtuvat vakavat vahingot, sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien ongelmista johtuvat vakavat haitat, lapsen tai äidin kuolemaan johtanut synnytysvahinko tai esimerkiksi terveydenhuollon laitteen käytöstä seurannut potilaan kuolema tai vakava vahinko.

Turvallisuustutkintalain mukaan Onnettomuustutkintakeskukselle tulee viipymättä ilmoittaa tapahtumasta, joka ilmoittajan arvion mukaan voi tulla turvallisuustutkintalain mukaisesti tutkittavaksi. Turvallisuustutkintaa tehdään sosiaali- ja terveydenhuollon yleisen turvallisuuden edistämiseksi.

OTKES tekee tutkinnan itsenäisesti ja riippumattomasti. Turvallisuustutkinnan tavoite on sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän ja palveluiden yleisen turvallisuuden kehittäminen. Turvallisuustutkinnan perusteella laaditaan suositukset, joiden tarkoitus on estää vastaavien tapahtumien toistuminen ja vähentää vahinkoja.



7.4 Muut oppimismenettelyt

Turvallisuuskävely on moniammatillinen, aktivoiva ja osallistava menetelmä, joka auttaa työyksiköitä kehittämään itsenäisesti omaa työtään. Se on esihenkilö johtoinen ja siihen aiheen mukaan osallistuu useampi eri asiantuntija. Tavoitteena on tehdä turvallisuusajattelu tutuksi ja osaksi arkipäivää ja samalla kannustetaan työntekijöitä havainnoimaan potilas- ja asiakasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Turvallisuuskävely osoitetaan johdon sitoutuminen asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämiseen ja se toimii myös keinona parantaa asiakas- ja asiakasturvallisuuskulttuuria.

Turvallisuuskävelyn jälkeen tehdään yhteenveto (raportti) itsearviointin ja havaintojen tuloksista ja laaditaan kehittämissuunnitelma ja suositukset kehittämistoimenpiteiden toteutukseen yhdessä yksikön esihenkilöiden kanssa. Yksikön esihenkilöt vastaavat kehittämistoimenpiteiden toteuttamisesta

Sisäiset auditoinnit ovat organisaation itsensä toteuttamaa arviointia, joilla selvitetään, vastaako toiminta asetettuja tavoitteita, sovittuja menettelyohjeita sekä kriteeristön tai säädösten vaatimuksia. Esimerkiksi lääkitysturvallisuusauditointien toteuttamisesta päättää Lääkitysturvallisuustyöryhmä.

Itsearviointin tarkoitus on, että yksikkö ja johto arvioivat ja myös varmistavat, että toiminta täyttää sille asetetut vaatimukset. Itsearviointi toteutuu myös omavalvontasuunnitelman kirjoitus ja seurantatyön, asiakaspalautteen, muistutusten ja vaaratapahtumien käsittelyn kautta, sekä suunnitelmallisten valvontakäyntien yhteydessä.

Vuosittain tehdään hyvinvointialuealuetasoisesti asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian arviointi kansallisella itsearviointimittarilla. Arvioinnin perusteella muodostuu hyvinvointialueen tilannekuva strategian toimeenpanoon liittyvistä vahvuuksista ja kehitystarpeista. Kehityssuunnitelmaosa mahdollistaa keskeneräisten tehtävien priorisoinnin sekä asiakas- ja potilasturvallisuustyön suunnittelemisen ja aikataulutuksen. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus hyödyntää itsearviointien tuottamaa tietoa kansallisessa vuosiraportissa ja WHO:n raportissa.

8 Menettely omavalvonnassa ilmenneiden onnistumisten, epäkohtien ja puutteiden johdosta sekä toiminnan kehittäminen

8.1 Onnistumisten vahvistaminen

Vaaratapahtumia ja epäkohtia selvitellessä on aina syytä huomioida ne asiat, mitkä vaikeassa tilanteessa ovat menneet oikein. Omavalvonnan yhteydessä tehtyjen positiivisten havaintojen pohjalta vahvistetaan hyviä käytäntöjä ja mahdollisuuksien mukaan levitetään hyviä käytäntöjä muihin hyvinvointialueen yksiköihin.



Positiivisten havaintojen esille tuomiseen on Keski-Suomen hyvinvointialueella käytössä järjestelmä, jonka avulla työntekijöiden on mahdollisuus antaa positiivista palautetta omaan yksikköön tai toiseen palveluyksikköön. Positiivinen palaute voi koskea esimerkiksi hyvää ja toimivaa työtapaa, saatua koulutusta, perehdytystä tai tiimin hyvää toimintaa työvuoron tai työpäivän aikana. Positiiviset havainnot kannustavat oppimaan onnistumisista ja niitä voidaan hyödyntää, kun kehitetään tai muutetaan toimintaa tai prosesseja. Nämä edistävät myös luottamusta, yhteistyötä sekä jatkuvan oppimisen kulttuuria.

Omavalvontaohjelman raportissa raportoidaan ilmoitettujen positiivisten havaintojen lukumäärä.

8.2 Epäkohtien korjaaminen

Eri menetelmin havaitut epäkohdat ja vaaraa aiheuttaneet asiat korjataan mahdollisimman pian. Tapahtumia käsitellessä tehdään suunnitelma ja kuvataan konkreettisesti, mihin toimenpiteisiin ryhdytään havaittujen epäkohtien korjaamiseksi ja miten toimenpiteiden toteutumista seurataan. Palvelujen saatavuudessa, jatkuvuudessa, turvallisuudessa ja laadussa sekä asiakkaiden yhdenvertaisuudessa havaittujen puutteiden korjaamisesta vastaa palveluyksikön vastuhenkilö ja palveluntuottaja.

Jos julkisen tai yksityisen palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenee epäkohtia tai puutteita, hyvinvointialue ohjaa julkista tai yksityistä palveluntuottajaa tai tarvittaessa pyytää palveluntuottajalta ja tämän alihankkijalta asiasta selvitystä määräajassa. Epäkohtien tai puutteiden ilmettyä palveluista vastaava viranhaltija vaatii niiden korjaamista määräajassa. Jos on kyse asiakas- tai potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavista epäkohdista tai puutteista, hyvinvointialue vaatii niiden välitöntä korjaamista. Kts. kohta reaktiivinen valvonta.

8.3 Toiminnan kehittäminen

Toimintaa kehitetään hyvällä johtamisella. Johtaja tarvittaessa linjaa ja ohjeistaa toimintakäytäntöjen muuttamisessa ja seuraa ohjeiden jalkautumista käytännön työhön.

Yksiköt kuvaavat omia toiminnan kehittämisen tavoitteita ja keinoja yksikkökohtaisin suunnitelmin. Toiminnan kehittäminen koostuu pienistä muutoksista ja isoista omavalvontasuunnitelmien kehittämistoimenpiteisiin kuvattavista muutossuunnitelmista. Toiminnan kehittämisessä hyödynnetään omavalvonnassa eri menetelmin kerättyä tietoa.

Keski-Suomen hyvinvointialueella on käynnistetty erilaisia työntekijöiden osallisuutta tukevia toimia. Keväällä 2024 on otettu käyttöön mm. Henkilöstön ideaboksi. Ideaboksin tarkoituksena on kannustaa hyvinvointialueen työntekijöitä ideoimaan ja kehittämään omaa työtään ja hyvinvointialueen palveluita asiakas- ja



potilaslähtöisemmäksi. Tavoitteena on ideaboksiin tulleiden ideoiden kautta parantaa esimerkiksi palveluiden sujuvuutta ja vaikuttavuutta.

8.4 Yhteistyö valvontaviranomaisen kanssa

Valvontaviranomainen voi tehdä **ohjaus- ja arviointikäyntejä** hyvinvointialueelle. Ohjaus- ja arviointikäynneillä valvontaviranomainen ja hyvinvointialue vaihtavat keskenään tietoa. Viranomainen saa hyvinvointialueelta tietoa tämän toiminnasta, palvelujen toteutuksesta ja paikallisista olosuhteista. Hyvinvointialue puolestaan saa viranomaiselta tietoa muun muassa lainsäädännöstä, sosiaali- ja terveydenhuollon ajankohtaisista asioista ja valvontaohjelmasta.

Valvontaviranomaisen **jälkikäteisvalvonta** kohdentuu asioihin, jotka muodostavat oleellisen riskin asiakas- ja potilasturvallisuudelle, toiminnan lainmukaisuudelle tai asiakkaan ja potilaan keskeisten oikeuksien toteutumiselle.

Hyvinvointialueen valvonnan vastuut ovat jakautuneet palveluista vastaaville tahoille, sosiaali- ja terveydenhuollon ylimmille viranhaltijoille sekä omavalvontayksiköille. Vastuista eri toimijoiden kesken valvonta- ja kanteluasioissa on sovittu. Valvontaviranomaiselta hyvinvointialueelle saapuneet kirjeet, selvityspyynnöt ja avatut valvonnat tallennetaan hyvinvointialueen asianhallintajärjestelmään. Asianhallintajärjestelmässä sovitaan selvityspyynnön käsittely ja vastuut. Tarvittaessa sovitaan yhteinen tapaaminen asian käsittelemiseksi. Tapaamisessa sovitaan aikataulutus sekä se, mikä taho vastauksen, selvityksen tai lausunnon valvontaviranomaiselle lähettää. Vastaukset tallennetaan asianhallintajärjestelmään.

Valvontaviranomainen voi antaa ohjausta, jotta vastaavaa epäkohtaa ei tapahtuisi uudestaan. Ohjausta on esimerkiksi **kehotukset, käsityksen ilmaiseminen, huomion kiinnittäminen ja huomautukset**. Jos palveluiden järjestämisessä tai toteuttamisessa havaitaan asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia puutteita tai hyvinvointialueen toiminta on lainvastaista, valvontaviranomainen voi antaa **määräyksen**, jonka mukaan epäkohdat pitää korjata määräaikaan mennessä. Määräyksen tehosteeksi voidaan asettaa uhkasakko. Jos asiakas- tai potilasturvallisuus sitä edellyttää, valvontaviranomainen voi määrätä toiminnan keskeytettäväksi tai kieltää palveluyksikön, sen osan tai laitteen käytön.

Palveluyksiköt huomioivat valvontaviranomaisen antaman ohjauksen, selvityspyynnöt, mahdolliset valvonta-asiat omissa omavalvontasuunnitelmissa ja kehittävät omavalvontaa näiden pohjalta. Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslian ratkaisuja ja sivuilla olevaa ratkaisuhakua hyödynnetään palveluiden kehittämisessä.

Jos valvontaviranomainen saa valvontatoiminnassaan tiedon asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavista epäkohdista tai puutteista yksityisen palveluntuottajan toiminnassa, **valvontaviranomainen ilmoittaa** asiasta välittömästi hyvinvointialueille, joille palveluntuottaja tuottaa palveluja.



Hyvinvointialue puolestaan **ilmoittaa** valvontaviranomaiselle omavalvonnassa esille tulleet **epäkohdat** tai puutteet, joita se ei kykene ratkaisemaan. Samoin valvontaviranomaiselle **toimitetaan** suunnitelmallisen ja reaktiivisen valvonnan **valvontakertomukset** aina, vaikka epäkohtia ei olisikaan.

9 Omavalvontaohjelmaan liittyvät asiakirjat

- Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma
- Henkilöstöohjelma
- Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma sekä vuosittainen raportti
- Keski-Suomen hyvinvointialueen osallisuusohjelma 2023–2025
- Keski-Suomen pelastuslaitoksen palvelutasopäätös
- Laiteturvallisuussuunnitelma
- Lääkehoitosuunnitelmat
- Maakunnallinen ravitsemussuunnitelma
- Palveluiden myöntämisen perusteet
- Palvelukuvaukset
- Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmat
- Pelastussuunnitelmat
- Tietosuoja- ja tietoturvapoliittikka
- Tietoturvasuunnitelma
- Valmiussuunnitelmat

10 Omavalvontahavaintojen julkaiseminen verkkosivuilla

Hyvinvointialue julkaisee omavalvontaohjelman raportin kolmen kuukauden välein verkkosivuilla. Raportin sisällöstä erillinen taulukko.

Palveluyksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmien raportit julkaistaan kolmen kuukauden välein verkkosivuilla.

Vuosittainen raportti hyvinvointialueen asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä julkaistaan vuosittain hyvinvointialueen sivuilla.



11 Omavalvontaohjelman kehittäminen

Omavalvontaohjelma on uudistuva työkalu omavalvonnan seurantaan.

1. Perustetaan hyvinvointialuetasoinen omavalvonnan koordinaatioryhmä, jonka tehtävä on ohjata ja kehittää omavalvontaa.
2. Suunnitellaan tarkennettu seuranta hyvinvointialueen lakisääteisten palveluiden dokumentoituun arvioimiseen.
 - a. omavalvontaohjelman raportointi kehittyy
 - b. omavalvontasuunnitelmien seurannan raportit

esimerkiksi RAI tulosten ja tietojen hyödyntäminen omavalvonnassa
3. Lähiesihenkilön ja palveluiden johdon omavalvonnan tietoon perustuva johtamisen kehittäminen.
 - a. Esihenkilöllä ja johdolla olisi käytössä työkalu, jonka avulla seurataan yksikön lakisääteistä mitoitusta, henkilöstön vahvuutta suhteessa suunniteltuun henkilöstömäärään ja suhteessa asiakkaiden hoidon tarpeeseen työvuoro ja viikkokohtaisesti.
4. Hyvinvointialueen oman tuotannon palveluyksiköiden Soteri-rekisteriin rekisteröinnin valmistelu

Liite 1. Omavalvontaohjelman raportointi ja mittarit

	Mittari	raportin tuottaa
Omavalvontayksikön valvontatapahtumat	Valvontatapahtumien määrä oma tuotanto / ostopalvelu Valvontatapahtumat tyypeittäin Valvontatapahtumat vastuualueittain Valvontahavainnot	Omavalvontapäällikkö
Asiakaskokemus ja -palautteet	Asiakaspalautteiden määrä kuukausitasolla CES, NPS ja THL:n kansallisen asiakaspalautteen väittämät Hoidon/ palvelun saatavuus: Sain apua, kun sitä tarvitsin. Kohtaaminen: Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti.	Tietojohtaminen, arviointiylihoitaja



	<p>Osallistuminen: Hoitoani/Asiaani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani.</p> <p>Turvallisuus: Koin oloni turvalliseksi hoidon/palvelun aikana.</p> <p>Tiedon saanti: Tiedän miten hoitoni/palveluni jatkuu.</p> <p>Tiedon ymmärrettävyys: Saamani tieto hoidosta/palvelusta oli ymmärrettävää. Hoidon / palvelun hyödyllisyys: Koin saamani hoidon/palvelun hyödylliseksi.</p>	
Haitta- ja vaaratilanneilmoitukset	<p>Positiiviset turvallisuushavainnot</p> <p>Eri järjestelmistä saatavien mittarien tuottaman tiedon minimisäältä koskien sosiaali- ja terveydenhuollon epäkohta- ja vaaratapahtumailmoituksia:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Asiakkaisiin ja potilaisiin kohdistuvien kaikkien epäkohta- ja vaaratapahtumailmoitusten lukumäärä(t) (käsiteltyt ja käsittelemättömät) ja vertailu edellisen vastaavan ajanjakson lukumääriin.2. ”Tapahtui asiakkaalle/potilaalle” epäkohta- ja vaaratapahtumailmoitusten %-osuus kaikista asiakkaisiin/potilaisiin kohdistuneista ilmoituksista.3. Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten tekemien ilmoitusten %-osuus kaikista asiakkaisiin/potilaisiin kohdistuneista ilmoituksista.4. Käsiteltyjen, kehittämissuositusten sisältäneiden ilmoitusten ja korjaavien toimenpide-ehdotusten %-osuus kaikista käsitellyistä ilmoituksista.5. Kolme yleisintä asiakkaisiin/potilaisiin kohdistuneiden ilmoitusten tyyppiä sanallisesti sekä lukumäärällisesti ja vertailu edellisen vastaavan ajanjakson lukumäärään.6. Asiakkaisiin/potilaisiin kohdistuneiden vakavien³ vaaratapahtumien %-osuus kaikista ilmoituksista.	Riskienhallinta-asiantuntija
Lainmukaiset ilmoitukset	<p>Fimean lääkinnällisiin laitteisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset (lkm)</p> <p>HILMO – haittavaikutusilmoitukset (lkm)</p>	Tietojohtaminen



Turvallisuuden ja laadun omavalvonta	<p>Sairaalassa olevilta potilailta/asiakkailta kerätään kuukausittain painehaavojen prevalenssi-, insidenssi-, luokitus- ja sijaintitietoa</p> <p>Seurattavia indikaattoreita ovat mm. Lonkka-murtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä (HYTE-kerroin);</p> <p>Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot 65 v. täyttäneillä/10000 vastaavan-ikäistä kohden; Turvallisuuspoikkeama Kaatumiset (vaaratapahtumailmoitusten määrän seuranta, riskiarviointimittarin käyttöaste ja luokittelu).</p> <p>Sairaalapalvelut keräävät jatkuvaa kaatumis- ja putoamistapaturmien prevalenssi- ja luokitustietoa sisältäen kaatumisten ja putoamisten lukumäärä/1000 hoitopäivää kohden sekä asiakkaalle/potilaalle haittaa aiheuttaneiden (haittaluokka 2–5) kaatumisten ja putoamisten lukumäärä/1000 hoitopäivää kohden.</p> <p>Potilas- ja sosiaalivastaavien raportti</p> <p>Korvattavien potilasvahinkojen lukumäärät Keski-Suomen hyvinvointialueella</p> <p>Potilasvahingoista ja varauksista maksetut korvaukset Keski-Suomen hyvinvointialueella</p> <p>Korvattujen ja evättyjen vahinkojen lukumäärät ratkaisuvuosittain</p>	<p>Potilasvahinkoasiain koordinaattori</p>
Hoidon ja palvelun saataavuus	Lakisääteiset määräajat/hoitotakuu	Tietojohtaminen
RAI laaturaportti	Asiakkaan osallistuminen RAI-arviointiin %, tahaton painon lasku %, kova päivittäinen tai ajoittain sietämätön kipu %, lääkehoidon kokonaisarviointi tehty viimeisen 6 kk aikana %, painevaurio tai painehaava %, päivittäinen liikkumisen rajoittaminen %, kaatuminen 90 vrk aikana %, päivystyskäynti 90 vrk aikana %,	RAI-koordinaattori
Hoidon jatkuvuus	COCI	Tietojohtaminen
Pelastuslaitos	Toimintavalmiusaika riskiluokittain: - Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaika kiireellisissä tehtävissä (min ja %) - Pelastustoiminnan toimintavalmiusaika tehtävissä (min ja %) Valvontatoiminnan toteuma (%)	Pelastuslaitos



	<p>Turvallisuusviestinnän toteuma (%)</p> <p>Henkilövahingot / Pelastetut</p> <p>Pelastetut henkilöt (määrä/vuosi)</p> <p>Käytettiinkö alkusammutusta rakennuspa- loissa (%)</p> <p>Kohonneen pelastuspotentiaalin onnetto- muudet / 100 000 asukasta</p>	
--	---	--