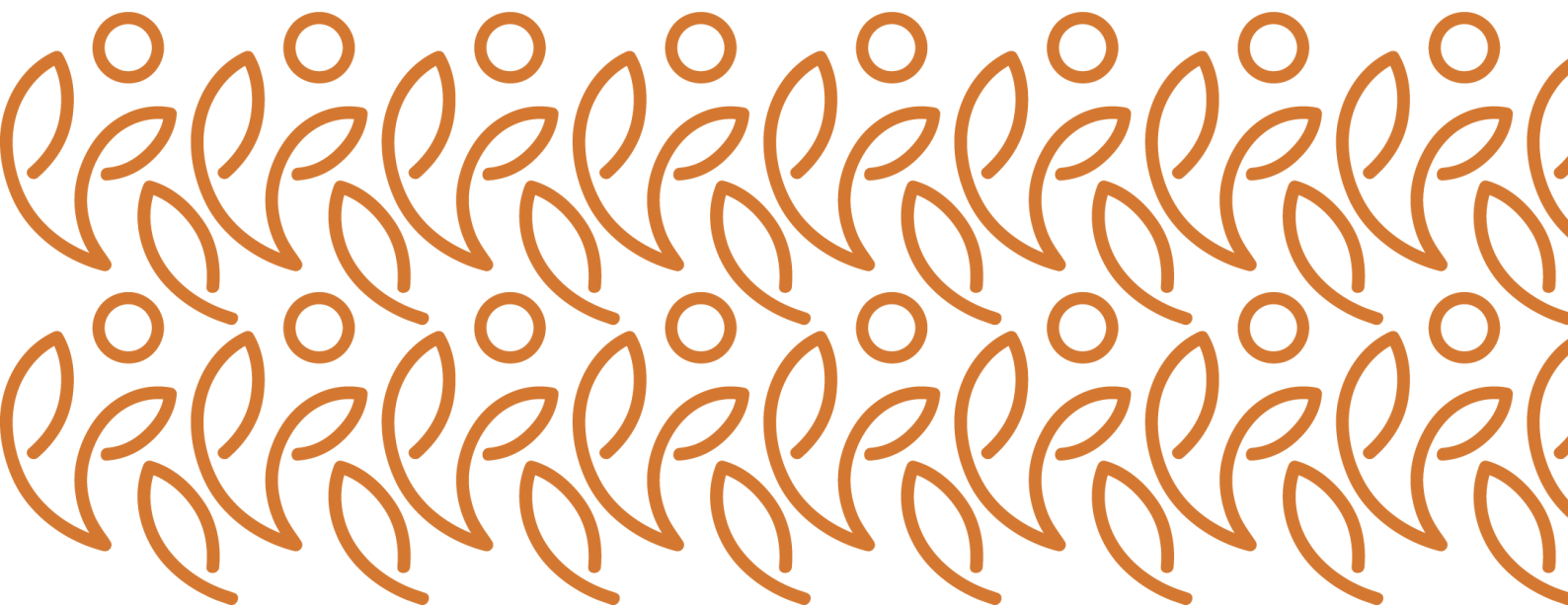


Oma-valvonta-ohjelma 2025–2026

Anne Kiviluoma, laatu-päälikkö & Marita Kojola, valvontapäälikkö

Hyväksytty aluehallituksessa 6.10.2025 § 318

8293-2024-O



Sisällys

1	Johdanto.....	4
2	Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen omavalvonta ja omavalvonnan tasot	5
2.1	Mitä omavalvonta on.....	5
2.2	Omavalvonnan toteutumisen tasot.....	5
3	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen omavalvonnan prosessi ja vastuut	7
3.1	Tehtävien lainmukainen hoitaminen	7
3.2	Hyvinvointialue- ja palvelustrategia	7
3.3	Hallintosäätö	7
3.4	Toimintasäätö.....	8
4	Palvelunjärjestäjän omavalvonta.....	9
4.1	Omavalvontaohjelma	9
4.2	Omavalvonnan toteutumisen seuranta	9
4.3	Palvelun laadulliset edellytykset ja vastuu palvelujen laadusta	10
4.4	Asiakkaiden ja potilaiden palveluiden tarve ja turvallisuus	10
4.5	Yhdenvertaisuuden, saatavuuden, saavutettavuuden ja jatkuvuuden varmistaminen.....	11
4.6	Henkilöstö	11
4.7	Tilojen ja laitteiden turvallisuus ja soveltuvuus palvelujen toteuttamisessa	12
4.8	Ohjaus- ja valvontapalvelut palvelunjärjestäjän omavalvonnan tukena	12
5	Palveluntuottajan omavalvonta	14
5.1	Omavalvontasuunnitelmat	14
5.2	Riskienhallinta, turvallisuus ja valmiussuunnittelu	14
5.3	Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien hallinta	15
5.4	Asiakasasiakirjojen laatiminen.....	16
5.5	Henkilöstövoimavarojen johtaminen.....	16
5.5.1	Johtamisosaamisen kehittäminen.....	17
5.5.2	Työhyvinvoinnin tukeminen.....	17
5.5.3	Onnistumiset.....	18
5.5.4	Perehdytys.....	18
5.5.5	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus.....	18
5.5.6	Asiakas- ja potilasturvallisuusosaaminen	19
5.6	Asiakas- ja potilasturvallisuus	19
5.6.1	Lääkitysturvallisuus ja lääkehoitosuunnitelmat	19
5.6.2	Infektioturvallisuus	20

5.6.3	Laiteturvallisuus, lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet	22
5.7	Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	23
5.7.1	Tietojärjestelmien hallinta	23
5.7.2	Etä- ja digipalveluiden turvallisuus	24
5.7.3	Tietosuoja ja tietoturvallisuus	25
5.8	Palvelujen / hoidon laatu ja vaikuttavuus	26
5.8.1	Hoitotyön laatu ja vaikuttavuus	26
5.8.2	Ikäihmisten palveluiden laatu ja vaikuttavuus	27
6	Asiakkaan ja potilaan oikeuksien toteutuminen	29
6.1	Asiakas- ja potilasosallisuus	29
6.2	Asiakas- ja potilaspalaute	30
6.3	Asiakkaan ja potilaan vaaratapahtumailmoitus	30
6.4	Itsemääräämisoikeus	31
6.4.1	Itsemääräämisoikeus terveydenhuollossa	31
6.4.2	Itsemääräämisoikeus sosiaalihuollossa	32
6.4.3	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	33
6.5	Potilas- ja sosiaalivastaavien palvelut	34
6.6	Muistutus ja kantelu	35
7	Omavalvonnan ilmoitusmenettelyt	37
7.1	Henkilöstön velvollisuus ilmoittaa epäkohdista	37
7.2	Palveluntuottajan ilmoitusvelvollisuus	37
7.3	Palvelunjärjestäjän ilmoitusvelvollisuus valvontaviranomaiselle	37
7.4	Ilmoitusvelvollisuudesta tiedottaminen	37
7.5	Muut ilmoitusvelvollisuudet	38
8	Menettelyt epäkohtien, puutteiden, vaaratapahtumailmoitusten ja vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn sekä palvelujen kehittäminen	39
8.1	Epäkohtien ja puutteiden käsittely ja käsittelytietojen dokumentointi	39
8.2	Haitta- ja vaaratapahtumailmoituksen käsittely (HaiPro)	39
8.3	Vakavan vaaratapahtuman tutkinta	40
8.4	Palvelujen kehittäminen	41
9	Omavalvontaohjelman liitteet	42
	Liite 1: Keskeiset käsitteet	42
	Liite 2: Omavalvontaohjelman toteutumisen seurannan mittarit (taulukko)	44
	Liite 3: Lait, ohjeet, säännöt, ym. viralliset asiakirjat, joihin tekstissä viitataan	50

1 Johdanto

Omavalvonnalla tarkoitetaan niitä keinoja ja toimia, joilla palvelunjärjestäjä ja palveluntuottaja valvovat, seuraavat ja arvioivat toimintaansa. Omavalvonnalla varmistetaan asiakkaiden yhdenvertaisuus sekä palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu.

Hyvinvointialueen tulee järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut alueellaan.

Hyvinvointialueen laajaan omavalvontavelvoitteeseen kuuluu valvoa oman järjestämistehtävänsä ja oman palvelutuotannon lisäksi myös yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajia mukaan lukien sopimuspalveluntuottajat.

Hyvinvointialueiden ja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä palveluja antavien yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien tulee laatia toiminnastaan omavalvontaohjelma. Palvelunjärjestäjän vastuulle kuuluvien tehtävien ja palveluiden omavalvonnan kokonaisuus kootaan omavalvontaohjelmaan.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta määrittää tarkemmin omavalvontaohjelman sisältöä, sen laadintaa ja julkaisuvelvoitetta. **Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen omavalvontaohjelma** on strateginen asiakirja, joka sisältää omavalvontaohjelman sisällölle asetetut keskeiset vaatimukset.

Omavalvontaohjelma on omavalvonnan tueksi laadittu asiakirja, joka sisältää asiakas- ja potilasturvallisuuteen, riskienhallintaan ja laadun varmistamiseen liittyviä keskeisiä asioita. Tämä omavalvontaohjelma sisältää aikaisemmin erikseen laaditun asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman asiat.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen omavalvontaohjelma vuosille 2025–2026 on laadittu eri asiantuntijoiden ja johdon yhteistyönä. Omavalvontaohjelman on tarkoitus ohjata ja tukea kaikkia toimijoita ja toimijatasoja omavalvonnan toteuttamisessa, arvioimisessa, seuraamisessa ja mittaamisessa.

Omavalvontaohjelmassa ohjataan hyvinvointialueen omavalvontaa kansallisen lainsäädännön, valvontaviranomaisilta saadun ohjauksen, kansallisten ja hyvinvointialueen ohjeiden, suositusten sekä omavalvonnasta saatujen kokemusten perusteella.

Omavalvontaohjelma sisältää tietoja ja ohjeita keskeisistä mittareista ja laadunarvioinnin keinoista omavalvonnan tueksi.

2 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen omavalvonta ja omavalvonnan tasot

2.1 Mitä omavalvonta on

Omavalvonta on valvonnan ensisijaisin muoto. Omavalvonnalla varmistetaan, että toimintaa toteutetaan lainmukaisesti ja sopimuksia noudattaen. Omavalvonta on ennakoivaa ja aktiivista toimintaa ja siihen kuuluu riskitilanteiden tunnistaminen ja epäkohtiin puuttuminen.

Omavalvonnan kokonaisvastuuseen sisältyy sekä strategista johtamista (= tehdään oikeita asioita) että operatiivista johtamista (= tehdään asiat oikein).

2.2 Omavalvonnan toteutumisen tasot

Taso 1: Palvelunjärjestäjän omavalvonta

Hyvinvointialueen tulee varmistaa omavalvonnalla sosiaali- ja terveydenhuollon lainmukainen järjestäminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien lainmukainen hoitaminen.

Hyvinvointialueen omavalvontavelvoitteeseen kuuluu omien palvelunjärjestämisvastuulla olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja oman palvelutuotannon lisäksi myös yksityisten palveluntuottajien valvonta. Järjestämisvastuussa olevien palveluiden valvontaan sisältyy ohjaus- ja valvontavelvollisuus.

Hyvinvointialueen palvelunjärjestäjänä on ilmoitettava välittömästi valvontaviranomaiselle palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat ja puutteet.

Taso 2: Palveluntuottajan omavalvonta

Palveluntuottajalla on velvollisuus laatia omavalvontasuunnitelma ja toimia käytännössä sen mukaisesti.

Palveluntuottaja vastaa oman toimintansa sekä alihankintana hankkimiensa palvelujen laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamisesta omavalvonnan keinoin. Omavalvonta on palvelujen tuottamiseen kuuluvaa ennakoivaa, toiminnanaikaista ja jatkikäteistä laadun- ja riskienhallintaa sekä jatkuvuuden varmistamista.

Oleellista on omavalvonnan tarkoituksen ymmärtäminen ja jokaisen työntekijän toiminnan merkitys osana asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista ja asiakkaan / potilaan laadukkaiden palvelujen turvaamista. Jos palveluntuottaja havaitsee

toiminnassa epäkohtia tai puutteita, sen pitää ryhtyä toimenpiteisiin asian korjaamiseksi.

Taso 3: Henkilöstö

Asiakkaan ja potilaan tarvitseman hoidon ja palvelujen turvallinen ja asianmukainen toteuttaminen edellyttävät henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistamista.

Työntekijän velvollisuutena on tehdä työnsä huolellisesti ja noudattaa työnantajan ohjeita. Työntekijöitä koskee myös lojaliteettivelvoite.

Lait sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittävät ammattihenkilön yleiset ja ammattieettiset velvollisuudet. Jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus toimia turvallisesti työssään sekä ilmoittaa havaitsemistaan riskeistä ja epäkohdista työnantajalleen.

Viranomaisvalvonta

Valvontaviranomaiset tukevat, edistävät ja varmistavat palvelunjärjestäjien ja -tuottajien omavalvontaa.

Palveluntuottajan ja palvelunjärjestäjän ennakollinen valvonta mukaan lukien riskienhallinta ja omavalvonta sekä viranomaisvalvonnan laillisuusvalvonta muodostavat kokonaisuuden.

Omavalvonta ei voi korvata viranomaisvalvontaa, eikä viranomaisten laillisuusvalvonta pysty toimimaan ilman palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan omavalvontaa.

Valvontaviranomaiset (Valvira ja AVI) valvovat hyvinvointialueiden järjestämisvastuun ja omavalvonnan toteutumista vuosittain päivitettävän Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen valvontaohjelman mukaisesti.

3 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen omavalvonnan prosessi ja vastuut

3.1 Tehtävien lainmukainen hoitaminen

Palvelunjärjestäjän tulee varmistaa omavalvonnalla sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävien lainmukainen hoitaminen.

Palvelunjärjestäjän omavalvontavastuuseen sisältyy vastuu oman sekä hankitun palvelutuotannon saatavuuden, jatkuvuuden, turvallisuuden ja laadun valvonnasta. Toiminnan valvonnan tulee turvata, että sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden ja potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät. Lisäksi pitää seurata henkilöstön riittävyyttä sekä tilojen ja laitteiden turvallisuutta ja soveltuvuutta palvelujen toteuttamiseen.

Palvelunjärjestäjän omavalvontaan kuuluu valvoa myös oman palvelutuotannon lisäksi eri palveluntuottajien kanssa tekemiensä sopimusten noudattamista sekä ohjata ja valvoa yksityisiä palveluntuottajia ja näiden alihankkijoita jatkuvasti palveluja tuottaessa.

Palveluntuottajan tulee valvoa oman toimintansa ja alihankkijan toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

3.2 Hyvinvointialue- ja palvelustrategia

Hyvinvointialueella on oltava strategia, jossa aluevaltuusto päättää hyvinvointialueen toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista. Hyvinvointialueen on laadittava palvelustrategia osana hyvinvointialuestrategiaa.

Palvelustrategiassa hyvinvointialue asettaa tavoitteet sille, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan ottaen huomioon hyvinvointialueen asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä kustannusvaikuttavuus.

Omavalvontaohjelma on yksi hyvinvointi- ja palvelustrategiaa täydentävistä strategioista.

3.3 Hallintosääntö

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen johtaminen perustuu hallintosääntöön.

Hallintosäännön määräyksiä noudatetaan hallinnon ja toiminnan järjestämisessä sekä päätöksenteossa. Omavalvonta on osa sisäistä valvontaa.

Aluehallitus vastaa sisäisen valvonnan, riskienhallinnan, omavalvonnan, varautumisen, hyvän hallinnon ja lainmukaisuuden valvonnan järjestämisestä sekä niiden toimeenpanon ja tuloksellisuuden valvonnasta. Aluehallitus hyväksyy

omavalvontaohjelman ja antaa vuosittaisessa raportissaan johtopäätökset ja selvityksen omavalvontaohjelman toimeenpanosta ja tuloksista.

Hyvinvointialuejohtaja vastaa sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä ja yhteen sovittamisesta siten, että hyvinvointialueen toiminnan laillisuus ja tuloksellisuus varmistetaan ja toiminnan olennaiset riskit tunnistetaan ja kuvataan, riskin toteutumisen vaikutukset, toteutumisen todennäköisyys ja mahdollisuudet hallita riskejä arvioidaan.

Konsernijohto vastaa konserniyhteisöjen ohjauksesta sekä niiden sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisen ja tuloksellisuuden valvonnasta.

Toimialuejohtajat vastaavat hyvän hallinnon toteutumisesta sekä sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan, mukaan lukien omavalvonta, toimeenpanosta ja tuloksellisuudesta vastuualueellaan.

Toimialuejohtajana terveystalveissa toimii johtajaylilääkäri, sosiaalihuollossa sosiaalijohtaja ja pelastustoimessa pelastusjohtaja. Hoitotyön johtajana sosiaali- ja terveystalveissa toimii hoitotyön johtaja.

Hyvinvointialueen kaikki esihenkilöt vastaavat oman vastualueen hyvän johtamistavan toteutumisesta, riskien tunnistamisesta, arvioinnista, sekä sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan, mukaan lukien omavalvonta, toimenpiteiden toteutuksesta ja toimivuudesta sekä raportoivat ohjeiden mukaisesti.

Asiakkuus-, henkilöstö- ja kehittämislautakunta seuraa ja arvioi järjestämisvastuun ja palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden toteutumisesta raportoinnin pohjalta ja arvioi palvelujen laatua yhdessä palvelutuotannon kanssa, seuraa asiakastyytyväisyyttä raportoinnin pohjalta, hyväksyy ohjaus- ja valvontapalveluiden valvontasuunnitelman, käsittelee sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen omavalvonnan raportoinnin ja saa tiedoksi potilas- ja sosiaaliasiavastaavien vuosittaiset selvitykset.

3.4 Toimintasääntö

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen toimintasäännöissä määritellään viranhaltijoiden toimintavaltaa (ml. omavalvonta) siltä osin kuin toimivallasta ei ole toisin säädetty lainsäädännössä, hyvinvointialueen hallintosäännössä tai hankintavaltuuksissa.

4 Palvelunjärjestäjän omavalvonta

Hyvinvointialue toimii valvontalain tarkoittamana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäjänä ja -tuottajana ja vastaa siten samanaikaisesti sekä palvelunjärjestäjän että palveluntuottajan omavalvonnasta.

4.1 Omavalvontaohjelma

Hyvinvointialueella palvelunjärjestäjänä on velvollisuus laatia omavalvontaohjelma.

Omavalvontaohjelman tulee toimia strategisena välineenä ja ohjeena palveluysiköittäin tehtäville omavalvontasuunnitelmille.

Palvelunjärjestäjän ja useammassa kuin yhdessä palveluysikössä palveluja antavan palveluntuottajan on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma sähköisesti ja julkaistava se julkisessa tietoverkossa tai muulla niiden julkisuutta edistävällä tavalla. Palveluntuottajan omavalvontaohjelma kattaa kaikki palveluntuottajan palveluysiköt.

Palvelunjärjestäjän pitää kehittää laadukkaat, turvalliset ja vaikuttavat prosessit, palveluketjut ja toimintatavat. Tämä edellyttää keskeisten prosessien ja hoito- ja palveluketjujen tunnistamista, määrittelyä, kuvaamista sekä jatkuvaa kehittämistä. Palvelunjärjestäjä määrittelee keskeiset turvallisuutta edistävät linjaukset ja ohjeistukset sekä tarvittavan resursoinnin toiminnan kehittämiseen ja jatkuvaan parantamiseen. Prosesseihin liittyvät riskit pitää tunnistaa ja niitä suojaavat toimenpiteet määritellä. Prosessien kehittämisessä on huomioitava moniammatillinen yhteistyö ja toiminnan arvioinnissa teknisen turvallisuuden lisäksi asiakas- ja potilaskokemus.

4.2 Omavalvonnan toteutumisen seuranta

Omavalvontaohjelma sekä omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava 4 kuukauden välein julkisessa tietoverkossa tai muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella omavalvontaohjelma sekä omavalvontaohjelman toteutumisen seurannan raportit julkaistaan hyvinvointialueen ulkoisilla verkkosivuilla 4 kuukauden välein.

Omavalvonnan toteutumisen seurannan raporttien sisällöt ja omavalvonnan mittarit ovat tämän omavalvontaohjelman liitteenä.

4.3 Palvelun laadulliset edellytykset ja vastuu palvelujen laadusta

Valvontalain mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun on oltava laadukasta, asiakaskeskeistä, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveysdenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin.

Toiminnan johtamisessa on oltava sellaista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon ja huolenpidon sekä palvelujen kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä.

Palveluntuottaja vastaa asiakkaalle ja potilaalle alihankintana hankituista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista sekä omien työntekijöiden, vuokratyövoiman tai alihankintana hankittujen työntekijöiden toteuttamista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista.

Palveluntuottajan on nimettävä palveluyksikköön vastuuhenkilö tai eri palvelualoille vastuuhenkilöitä, joiden on johdettava palvelutoimintaa ja valvottava, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan.

Valvontalaki lähtee siitä, että esihenkilö pystyy tosiasiallisesti vastaamaan yksikköjen toiminnasta ja henkilöstöstä. Vastuuhenkilöllä on oltava toiminnan edellyttämä, asianmukainen koulutus, kokemus ja ammattitaito.

Vastuuhenkilöllä on oikeus käsitellä salassapitosäännösten estämättä sellaisia palveluntuottajan toiminnassa muodostuvia potilas- ja asiakastietoja sekä muita tietoja, jotka ovat välttämättömiä hänelle kuuluvien johto- ja valvontatehtävien hoitamiseksi.

4.4 Asiakkaiden ja potilaiden palveluiden tarve ja turvallisuus

Palvelujen ja hoidon lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet.

Vanhuspalvelulaki edellyttää, että hyvinvointialueen on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, jos hän tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella palvelutarpeen arvioinnissa käytetään RAI-toimintakykymittaria ikäihmisten palveluissa, vammaispalveluissa ja joissakin lastensuojelun yksiköissä.

Yksilölliset asiakassuunnitelmat (palvelu-, hoito- tai kuntoutussuunnitelma, palvelujen toteuttamissuunnitelma) laaditaan arviointitiedon ja hoidon tarpeen pohjalta.

4.5 Yhdenvertaisuuden, saatavuuden, saavutettavuuden ja jatkuvuuden varmistaminen

Yhdenvertaisuus. Sosiaali- ja terveystalvaeluissa tosiasiallinen yhdenvertaisuus tarkoittaa sitä, että kaikille toteutuu tarpeisiinsa nähden riittävät ja mahdollisimman hyvät sosiaali- ja terveystalvaelut.

Yhdenvertaisuus parantaa talvaelujen vaikuttavuutta, saavutettavuutta, oikea-aikaisuutta sekä kohdentamista paremmin niiden ihmisten tarpeisiin, jotka talvaeluita eniten tarvitsevat.

Sosiaali- ja terveystalvaelujen järjestäjän ja tuottajan on varmistettava, että talvaeluihin pääsevät ja niistä hyötyvät yhtä lailla kaikki ihmiset riippumatta ihmiseen liittyvistä tekijöistä, kuten sukupuolesta, vammasta tai etnisestä tai kulttuurisesta taustasta.

Saatavuus. Hoitoon pääsyssä tulee noudattaa lakisääteisiä määräaikoja sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolaissa.

Sosiaalihuollossa talvaeluiden antaminen perustuu asiakkaan yksilöllisen talvaelutarpeen arviointiin. Arviointi tulee käynnistää viipymättä tai erikseen määritellyn ajan puitteissa. Talvaelutarpeen arvioinnin käynnistämisestä ja siihen liittyvistä määräajoista säädetään sosiaalihuoltolaissa.

Saatavuutta seurataan kansallisesti THL:n toimesta. THL pyytää hyvinvointialueelta tietoja säännöllisesti kerran tai kaksi kertaa vuodessa. Tiedot raportoidaan THL:n sivuilla.

Lainsäädännön edellyttämät tiedot ilmoitetaan hyvinvointialueen ulkoisilla verkkosivuilla.

Saavutettavuus. Talvaelujen saavutettavuus on osa saatavuutta: tarpeenmukaisia talvaeluja tulee olla tarjolla oikea-aikaisesti. Talvaelujen käyttö lähi- tai etäpalveluna tulee olla asiakkaalle tai potilaalle mahdollista.

Jatkuvuus. Talvaelujen jatkuvuus on yksi keino tarkastella niiden laatua.

THL:n tuottamia hoidon jatkuvuusindikaattoreita sisältyy sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristoon (KUVA).

4.6 Henkilöstö

Talvaeluntuottajalla on oltava riittävästi toiminnan edellyttämää henkilöstöä. Lisäksi asiakas- ja potilastyöhön osallistuvaan henkilöstöön voi tarvittaessa sisältyä myös vuokratyönä tai alihankintana toiselta talvaeluntuottajalta hankittu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö. Tällöin edellytyksenä kuitenkin on, että kyseinen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö toimii työsopimuslain mukaisesti

palveluntuottajan johdon ja valvonnan alaisena tai muun sopimuksen perusteella palveluntuottajan ohjauksessa.

Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön määrän on oltava riittävä asiakkaiden ja potilaiden määrään sekä heidän hoidon, avun, tuen ja palvelujen tarpeeseen sekä siinä tapahtuviin muutoksiin nähden.

Henkilöstöllä on oltava palveluntuottajan toiminnan edellyttämä, asianmukainen koulutus ja riittävä osaaminen ja ammattitaito ottaen huomioon tuotettavien palvelujen sisältö ja palveluja käyttävät asiakkaat ja potilaat. Henkilöstöltä edellytettävään koulutukseen vaikuttavat tuotettavien palvelujen sisältö ja asiakkaiden tai potilaiden palvelujen tarve.

Palveluntuottajan on huolehdittava siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutuksen sisällössä on otettava huomioon henkilöstön peruskoulutus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammatillisesta koulutuksesta ja pätevyydestä säädetään laeissa ja asetuksissa. Palveluntuottajan on varmistuttava, että myös vuokrattu tai alihankintana hankittu sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö täyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetuissa laeissa säädetyt edellytykset, kun tehtävien hoitaminen sitä mainittujen lakien tai muun sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön mukaan edellyttää.

Omatyöntekijä. Sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta.

4.7 Tilojen ja laitteiden turvallisuus ja soveltuvuus palvelujen toteuttamisessa

Palveluntuottajan toimitilojen, laitteiden, välineiden ja tietojärjestelmien on oltava toiminnalle riittävät ja asianmukaiset. Toimitilan ja toimintaympäristön on oltava terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan asiakkaalle tai potilaalle annettavalle hoidolle, kasvatukselle ja muulle huolenpidolle tai tutkimukselle sopiva ja turvallinen.

Toimitilojen on tuettava asiakkaiden ja potilaiden yleistä hyvinvointia ja sosiaalista vuorovaikutusta. Toimitilojen, toimintaympäristön ja laitteiden suunnittelussa ja käytössä on otettava huomioon esteettömyys sekä asiakkaiden ja potilaiden yksilölliset tarpeet ja yksityisyyden suoja.

4.8 Ohjaus- ja valvontapalvelut palvelunjärjestäjän omavalvonnan tukena

Hyvinvointialue voi tuottaa järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut itse, yhteistoiminnassa muiden hyvinvointialueiden kanssa tai hankkia ne sopimukseen

perustuen muilta palvelujen tuottajilta. Palvelusetelin käytöstä säädetään erikseen. Hyvinvointialueen tulee ohjata ja valvoa sen järjestämisvastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa. Palvelunjärjestäjän on varmistettava omavalvonnalla sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien lainmukainen hoitaminen.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon valvonnan kokonaisuudesta palvelunjärjestäjän näkökulmasta vastaa ohjaus- ja valvontapalvelut -yksikkö. Yksikköä johtaa valvontapäällikkö ja konkreettista valvontatehtävää toteuttavat yksikön valvontakoordinaattorit.

Hyvinvointialueella sote-palvelujen valvonnan, toiminnan ja kehittämisen tukena toimii valvonnan ohjausryhmä. Ohjausryhmässä käsitellään ja linjataan valvontaan liittyviä asioita sekä valmistellaan lautakuntaan ja hallitukseen vietäviä asioita ja asiakirjoja. Valvonnan ohjausryhmään kuuluvat sote-palveluiden toimialuejohtajat (johtajaylilääkäri, sosiaalijohtaja), hoitotyön johtaja, hallintojohtaja, henkilöstöjohtaja, laatupäällikkö ja valvontapäällikkö.

Ohjauksen ja valvonnan tavoitteena on turvata asiakkaille yhdenvertaiset ja turvalliset palvelut siten, että asiakkaiden lakisääteiset oikeudet toteutuvat. Ohjausta ja valvontaa toteutetaan eri muodoissa toteutettavan valvonnan keinoin. Hyvinvointialueen ohjaus- ja valvontatehtäviin sisältyvät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien ohjaus, neuvonta ja koulutus. Valvontaa toteutetaan vuosittain päivitetyn valvontasuunnitelman mukaisesti.

Mikäli palveluiden toiminnassa ja laadussa ilmenee epäkohtia, niihin reagoidaan viipymättä. Tällöin tilannetta selvitetään yhdessä palveluntuottajan kanssa ja sovitaan toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi. Asian selvittämiseksi voidaan tehdä valvontakäynti myös ennalta ilmoittamatta.

Ohjaus- ja valvontapalvelut tekee tiivistä yhteistyötä Aluehallintoviraston (AVI:n) ja Valviran kanssa (1.1.2026 alkaen Lupa- ohjaus- ja valvontavirasto, LVV).

Ohjaus- ja valvontapalvelut laatii vuosittain valvontakertomuksen, joka sisältää yhteenvedon edellisen vuoden aikana tehdyistä valvontakäynneistä, -tapahtumista ja keskeisimmistä havainnoista.

Palveluntuottajien valvonnassa käsitellään valvontaan liittyviä asiakirjoja Effector-Tuottajavalvontaohjelmassa ja lopulliset valvonta-asiakirjat arkistoidaan hyvinvointialueen arkistointijärjestelmään (TWeb). Ohjaus- ja valvontapalveluiden tarkastuskertomukset toimitetaan valvontalain mukaisesti valvontaviranomaiselle (AVI).

5 Palveluntuottajan omavalvonta

5.1 Omavalvontasuunnitelmat

Omavalvonta perustuu palveluyksikössä laadittuun kirjalliseen omavalvontasuunnitelmaan, jonka avulla potilaan tai asiakkaan palveluissa esiintyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet pystytään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan nopeasti. Omavalvonta perustuu toimintayksikössä toteutettavaan riskinhallintaan, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta.

Hyvinvointialueella omavalvontasuunnitelmat laaditaan Valviran määräyksen mukaisesti. Hyvinvointialueen oman toiminnan omavalvontasuunnitelmien laadinnan avuksi on tehty Valviran määräyksen mukaisia omavalvontasuunnitelmapohjia, joita on mahdollista hyödyntää. Omavalvontasuunnitelmien laadinnassa on mahdollisuus hyödyntää asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen mallipohjaa (esim. yksityiset palveluntuottajat).

Valvontalain veloitteiden mukaisesti omavalvontasuunnitelma on tehtävä sähköisesti ja se on julkaistava julkisessa tietoverkossa tai muulla sen julkisuutta edistävällä tavalla. Lisäksi omavalvontasuunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä palveluyksiköissä.

Palveluntuottajan tulee seurata omavalvontasuunnitelman toteutumista. Palveluntuottajan tulee kuvata omavalvontasuunnitelmassa, miten toteutumista seurataan ja kuinka havaitut puutteet korjataan. Omavalvontasuunnitelman toteutumisesta on raportoitava vähintään neljän kuukauden välein. Valviran ohjeistuksen mukaan selvityksen julkaiseminen koskee ainoastaan muutosten julkaisua. Muutosten julkaiseminen tapahtuu päivitetyn omavalvontasuunnitelman julkaisun yhteydessä.

5.2 Riskienhallinta, turvallisuus ja valmiussuunnittelu

Koko organisaatiota koskevaa riskienhallintaa on kuvattu aluevaltuuston hyväksymissä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteissa. Turvallisuuden riskienhallinnasta vastaa toimintayksikkö. Hyvinvointialueen jokainen toimija huolehtii osaltaan siitä, että toimintaympäristön olosuhteet mahdollistavat turvallisen työn tekemisen sekä turvallisen ja laadukkaan hoidon ja palvelun. Yksikössä tulee tunnistaa mahdolliset toimintaa uhkaavat riskit ja arvioida niiden vaikutukset turvallisuuteen ja toimintaan sekä laatia toimintaohjeet eri tilanteita varten.

Turvallisuuden riskienhallinnan kokonaisuus on käytettävissä Laatuportti-järjestelmässä. Turvallisuuspalvelut -yksikkö tukee toimialoja ja toimintayksiköitä riskienhallintaprosessin toteutumisessa.

Turvallisuussuunnittelu. Turvallisuussuunnittelua toteutetaan osaksi Laatuportti-järjestelmässä, missä dokumentit ja suunnitelmat (esim. pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuusselvitykset) ovat yksikkötasolla koottuina. Laatuportti kokoaa turvallisuuden dokumentit ja ohjeistukset ja muodostaa näin yksikkötasaisen turvallisuussuunnitelman.

Valmiussuunnittelu. Laatuportissa on kuvattu valmiussuunnittelua ja sen periaatteita yleisellä tasolla. Varsinaiset laajemmat valmiussuunnitelmat ovat turvaluokiteltuja asiakirjoja ja ne luodaan Valsu-portaaliin. Yksikkökohtaiset varautumiseen liittyvät toimintaohjeet laaditaan Laatuporttiin toimintakorteiksi. Hallintosäännössä on kirjaukset varautumisen ja valmiussuunnittelun periaatteista ja vastuista.

5.3 Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien hallinta

Palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuusriskien hallinta perustuu riskien arviointiin. Arvioinnilla tarkoitetaan asiakkaan tai potilaan turvallisuuteen vaikuttavien vaarojen tunnistamista, vaarojen aiheuttamien riskien suuruuden määrittelemistä ja riskien merkityksen arviointia. Riskien arviointia tehdään vaaratilanteista ja turvallisuuspoikkeamista saatavaan tietoon perustuen, säännöllisillä arvioinneilla ja kartoituksilla tai muutostilanteisiin sisältyvillä riskianalyyseilla. Asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuva muodostuu eri raportointikanavien kautta kertyneistä tiedoista esim. asiakas- ja potilaspalautteina, muistutuksina ja kanteluina.

Asiakas- ja potilasturvallisuusriskin määrittäminen tapahtuu vaaratapahtumajärjestelmässä olevan riskitaulukon avulla. Riskin suuruus on kuvattu numeroilla I-V (1-5), joista I (1) kuvaa merkityksetöntä riskiä ja V (5) kuvaa vakavaa riskiä. Riskin suuruuden mukaan voidaan tarvittaessa valikoida kertyvästä tapahtumajoukosta tarkempaan analyysiin tapahtumat tai tapahtumatyyppit, joihin liittyy suuri riski asiakkaan tai potilaan turvallisuudelle. Riskin suuruus ohjaa myös priorisoimaan toimenpiteet niiden vaarojen hallintaan, jotka aiheuttavat suurimman uhan potilaiden tai asiakkaiden turvallisuudelle. Useampi vähäinen riski voi kasvattaa kokonaisriskiä, mikäli ne vaikuttavat samanaikaisesti.

Riskin suuruuden mukaan alhaisen riskitason (I – II) asiat eivät vaadi toimenpiteitä. Riskiluokat III (3) – V (5) vaativat toimenpiteiden kirjaamista, vastuuhenkilön nimeämistä ja toimenpiteen toteutuksen aikataulua. Myöhemmin kirjataan, miten kehittämistoimenpide lopulta toteutui ja mitä tehtiin.

Palveluysikkötasolla esihenkilöt ja työntekijät käsittelevät yksikkönsä potilasturvallisuus-, työturvallisuus- ja tietoturvallisuus sekä asiakas- ja opiskelijapalautteet. Vaaratapahtumiin liittyvät riskit arvioidaan ja päätetään niiden hallintaan liittyvät toimenpiteet.

Palveluysiköissä esihenkilöt ja johtajat seuraavat ja kehittävät asiakas- ja potilasturvallisuutta omavalvontasuunnitelmien ja riskien arvioinnin avulla. Käytössä on erilliset ohjelmistot sisäiseen valvontaan, omavalvontaan ja työn vaarojen selvittämiseen ja arviontiin. HaiPro- vaaratapahtumajärjestelmän ilmoitukset ja PosiPro-onnistumisilmoitukset tuottavat tietoa palveluysikön asiakas- ja potilasturvallisuudesta toiminnan kehittämiseksi.

5.4 Asiakasasiakirjojen laatiminen

Oikea-aikaiset, viivytyksettä laaditut, virheettömät, luotettavat, hoidon toteutuksen ja järjestämisen kannalta olennaiset asiakastiedot sisältävät merkinnät toimivat potilasturvallisuuden ja ammattilaisten oikeusturvan perustana.

Laadukas, säädösten ja ohjeiden mukainen kirjaaminen helpottaa ja tehostaa ammattilaisten toimintaa ja varmistaa parhaan mahdollisen palvelun.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön ja palvelun antamiseen osallistuvan avustavan henkilön tulee kirjata asiakasasiakirjoihin asiakkaan palvelun ja potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan turvaamiseksi tarpeelliset ja riittävät tiedot. Velvollisuudesta on säädetty asiakastietolaissa. Opas sosiaali- ja asiakastietojen käsittelystä ohjaa asiakastietojen käsittelyä.

Asiakasasiakirjojen kirjaamisessa on noudatettava rekisterinpitäjän eli järjestämisvelvollisen Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen antamia ohjeita.

Asiakasasiakirjoissa käytettävän kielen on oltava selkeää ja ymmärrettävää, ja niissä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä.

Asiakasasiakirja tulee laatia ja tallentaa valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin (Kanta-palvelut) viivytyksettä, kun asiakirja on valmistunut.

5.5 Henkilöstövoimavarojen johtaminen

Henkilöstövoimavarojen johtamisella turvataan oikea määrä henkilöstöä tekemään oikeita asioita oikeissa paikoissa, ja näin mahdollistetaan hyvinvointialueen tavoitteiden saavuttamisen. Hyvän henkilöstöjohtamisen avulla varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen.

Henkilöstöjohtamista velvoittavat ja määrittelevät hyvinvointialueen strategiassa määritellyt arvot. Henkilöstöjohtamisen päämäärä on henkilöstöstrategiassa määritelty

seuraavasti: "Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on riittävä ja oikein kohdennettu, ammattitaitoinen, sitoutunut ja hyvinvoiva henkilöstö. Organisaatiossa on avoin ja yhteistyöhön perustuva toimintakulttuuri, jossa on hyvät mahdollisuudet kehittyä ja kehittää. Kaikkea tätä tuetaan hyvällä johtamisella."

Henkilöstövoimavarojen johtaminen perustuu tiedolla johtamiseen. Myös aktiivinen työkykyjohtaminen auttaa turvaamaan henkilöstön riittävyyttä. Johtamisen tukena hyödynnetään runsaasti erilaisia mittareita, kuten henkilöstömitoitusten toteuma, työkyvyttömyyden kustannukset ja työhyvinvointikyselyiden tulokset.

Henkilöstön riittävyyteen kiinnitetään huomiota toiminnan suunnittelussa, ja henkilöstömitoitukset toimivat pohjana henkilökunnan riittävyyden arvioinnille.

5.5.1 Johtamisosaamisen kehittäminen

Hyvinvointialueen henkilöstöstrategiassa johtaminen ja esihenkilötyö on määritelty painopisteeksi, johon kohdistetaan erityisesti huomiota. Johtamisosaamisen kehittäminen on keskeinen keino edistää hyvää johtamista ja esihenkilötyötä. Henkilöstöstrategiassa on esitelty mittareita johtamisen ja esihenkilötyön toteutumisen seurantaan. Mittareiden tarkoituksena on mahdollistaa vertailutietojen saaminen päätöksenteon pohjaksi ja johtamisen sekä kehitystoimenpiteiden tuloksellisuuden arviointiin.

Jo rekrytointivaiheessa varmistetaan, että esihenkilönä toimivalla on riittävä koulutus ja osaaminen tehtäviinsä. Lisäksi esihenkilöille tarjotaan säännöllisesti täydennyskoulutusta, ja osaamisen kehittämiseen kannustetaan henkilöstöstrategian mukaisesti.

5.5.2 Työhyvinvoinnin tukeminen

Hyvinvointialue työnantajana tukee henkilöstön työhyvinvointia hyvällä, tasavertaisella ja tietoon perustuvalla johtamisella, sekä turvaamalla terveellisen ja turvallisen työympäristön.

Päävastuu henkilöstön työhyvinvoinnista on työnantajalla, vaikkakin jokainen työntekijä kantaa osaltaan vastuun omasta ja työyhteisönsä hyvinvoinnista. Työhyvinvoinnin edistämiseksi työnantaja toimii yhteistyössä mm. työsuojeluorganisaation ja työterveyshuollon kanssa. Työhyvinvoinnin johtamisen tavoitteet, käytännön toimenpiteet ja seurannan mittarit on kirjattu työhyvinvointistrategiaan.

Työkyvyn tukemiseksi on käytössä ennakoidun tuen toimintamalli, ja esihenkilöiden työn tueksi on käytössä työkykyjohtamisen käsikirja. Työyhteisöissä voidaan tarvittaessa hyödyntää työnohjausta työssä jaksamisen tukena.

5.5.3 Onnistumiset

Hyvinvointialueella on käytössä onnistumisista oppiminen -ilmoituskanava (PosiPro). PosiPro -järjestelmään on mahdollista tehdä ilmoitus positiivista asioista työssä ja ilmoittaa onnistumisista, jotka liittyvät esim. asenteeseen, sosiaalisiin taitoihin, työskentelytapaan, yhteistyöhön tai muuhun onnistumiseen.

PosiPro-onnistumisilmoitukset käsitellään vastaavalla tavalla kuin HaiPro-vaaratapahtumailmoitukset.

5.5.4 Perehdytys

Perehdytystä tarjotaan sekä uusille että hyvinvointialueen sisällä palveluyksiköstä toiseen siirtyville työntekijöille. Uusille työntekijöille ja esihenkilötehtävissä aloittaville on organisaatiotason perehdytykseen tarkoitettut Moodle-kurssit. Perehdytyksen tueksi on luotu perehdytyskortti. Lisäksi palveluyksiköissä huolehditaan perehdytyksestä tarkemmin yksikön asioihin ja riittävästä perehdytysajasta kirjallisten perehdytysohjelmien mukaisesti.

Palveluyksikössä Uusien työntekijöiden perehdyttämisohjelmaan tulee sisällyttää palveluyksikön omaevalvontasuunnitelman ja lääkehoitosuunnitelman. Henkilöstön tulee sitoutua sovittuihin menettelytapoihin ja johdon vastuulla on puuttua sovituista käytännöistä poikkeaviin toimintatapoihin. Perehdytyksen dokumentoinnin avulla voidaan myöhemmin osoittaa, että lakisääteinen työhönopastus on annettu.

Perehdytysohjelmissa tulee hyödyntää organisaation tuottamaa tietoa asiakas- ja potilasturvallisuudesta ja kehittää sitä tietoon perustuen. Perehdytysohjelman tulee sisältää ainakin osiot

- laiteturvallisuus
- lääkehoidon turvallisuus
- hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy.

Hyvinvointialueen henkilöstöstrategiassa on kuvattu suunnitelma henkilöstön ja esihenkilötyön perehdytyksen kehittämiseksi.

5.5.5 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

Työnantajana hyvinvointialue huolehtii, että henkilöstö osallistuu riittävästi täydennyskoulutuksiin, ja kartoittaa henkilöstön koulutustarpeita. Esihenkilön tehtävänä on huolehtia, että työyhteisön osaaminen on kokonaisuutena riittävällä tasolla. Yksittäisten työntekijöiden kehittämistarpeita kartoitetaan vuosittaisissa kehityskeskusteluissa.

Hyvinvointialueella laaditaan vuosittain koko henkilöstön koulutussuunnitelma, jossa arvioidaan koulutustarve toiminnan muutoksista aiheutuvien osaamistarpeiden, kehityskeskustelujen, asiakas- ja potilastyytyväisyys- sekä työhyvinvointimittaustulosten perusteella. Koulutussuunnittelua ohjaavat myös kansalliset ohjeistukset, lait ja asetukset.

Hyvinvointialueen koulutussuunnitelmassa tehdään arvio koko henkilöstön ammatillisesta osaamisesta, osaamisessa tapahtuvista muutoksista sekä niiden syistä. Koulutussuunnitelma laaditaan henkilöstöryhmittäin ja koulutusten toteutumista sekä niiden tasapuolisuutta seurataan palveluysikkökohtaisesti. Henkilöstöstrategian mukaisesti osaamisen kehittämisen keinoina hyödynnetään koulutusten lisäksi muun muassa vertaisoppimista, mentorointia ja tutorointia sekä tehtävillä kehittymistä (esim. työnkierto ja urapolut).

Hyvinvointialueen osaamisen kehittämisen ja täydennyskoulutuksen toteuttamisen tueksi on laadittu Koulutus- ja osaamisen kehittämisen toimintaohje.

5.5.6 Asiakas- ja potilasturvallisuusosaaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseksi on tarjolla säännöllisesti koulutusta koko henkilöstölle. Koulutus- ja osaamisen kehittämisen toimintaohjeessa on luetteloitu lainsäädännön ja työnantajan velvoittamat henkilöstön perehdytys- ja ylläpitokoulutukset. Palveluysiköiden ja palvelualueiden johtajat voivat velvoittaa työntekijät suorittamaan tarpeelliseksi katsomat koulutukset.

Hyvinvointialueella on käytössä Duodecimin oppiportti, jossa on useita laadukkaita verkkokursseja asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä laitekoulutuksia.

Palveluysiköitä ja palvelualueita kannustetaan ottamaan käyttöön sellaiset asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutukset, joiden alueella on havaittu asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä.

Asiakas- ja potilasturvallisuustyön tueksi on laadittu verkkosivusto Perehdytys asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus järjestää kaikille avoimia asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutuksia sekä julkaisee kuvauksia ja toimintamalleja hyvinvointialueiden käytettäväksi.

5.6 Asiakas- ja potilasturvallisuus

5.6.1 Lääkitysturvallisuus ja lääkehoitosuunnitelmat

Hyvinvointialueen moniammatillisesti ja kansallisen mallin mukaisesti laadittu turvallisen lääkehoidon opas eli organisaation lääkehoitosuunnitelma ohjaa ja tukee hyvinvointialueen lääkitysturvallisuutta, yhtenäistää toimintakäytäntöjä ja selkeyttää

vastuunjako, sekä määrittää ne vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. Ajan tasalla oleva ja vähintään kerran vuodessa päivitettävä organisaatiotason lääkehoitosuunnitelma ohjaa palvelualueiden tai niiden toiminnallisten kokonaisuuksien ja yksikkökohtaisten lääkehoitosuunnitelmien laadintaa.

Palvelualueen tai sen toiminnallisen kokonaisuuden lääkehoitosuunnitelmassa linjataan palvelualueen toiminnallisen kokonaisuuden lääkehoidon toimintaperiaatteet kunkin toiminnallisen kokonaisuuden erityispiirteet huomioiden.

Jokaisessa asiakkaan tai potilaan lääkehoitoon osallistuvassa yksikössä on yksikön ja siellä toteutettavan lääkehoidon ja asiakaskunnan erityispiirteet huomioon ottava ajantasainen lääkehoitosuunnitelma, joka on linjassa hyvinvointialueen ja palvelualueen tai sen toiminnallisen kokonaisuuden lääkehoitosuunnitelman kanssa. Yksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan lääkehoidon toteuttamisen prosessi ja siihen liittyvä työn- ja vastuunjako arjen konkreettisella tasolla keskittyen oman toiminnan kannalta kriittisiin ja olennaisiin lääkitysturvallisuuden alueisiin. Yksikön lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen on osa työntekijän perehdytystä, mikä dokumentoidaan lukukuittauksella. Henkilökunta perehtyy myös päivitettyihin lääkehoitosuunnitelmiin.

Lääkehoitosuunnitelman toteutumista ja yhtenäisiin toimintatapoihin sitoutumista seurataan ja valvotaan ensi sijassa yksikön omavalvontana. Muita valvonnan keinoja ovat mm. ohjaus- ja valvontapalveluiden suunnitelmalliset valvontakäynnit sekä sairaala-apteekin toteuttamat lääkkeiden säilyttämistä ja turvallista käsittelyä valvovat osastokäynnit.

Lääkitysturvallisuutta vaarantavia riskitekijöitä tunnistetaan sekä organisaation, palvelualueen tai sen toiminnallisen kokonaisuuden, että yksikön tasolla, ja kuvataan lääkehoitosuunnitelmissa riskit ja keinot niiden pienentämiseksi ja riskeihin varautumiseksi. Työntekijät raportoivat avoimesti lääkehoidon vaaratapahtumista. Vaaratapahtumailmoituksia hyödynnetään riskien tunnistamisessa, toimintamallien kehittämisessä ja lääkitysturvallisuuden parantamisessa sekä palvelualueen tai sen toiminnallisen kokonaisuuden, että yksikön tasolla.

Hyvinvointialueen monialainen turvallisen lääkehoidon ohjausryhmä vastaa hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelman päivityksestä ja alueen yksiköiden yhtenäisestä ohjeistuksesta turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa.

5.6.2 Infektioturvallisuus

Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy on osa laadukasta palvelua ja hoitoa sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Hyvinvointialueella toimii alueellinen infektioiden

torjunnan palveluyksikkö, jonka tärkein tehtävä on hoitoon liittyvien infektioiden torjunta, mikrobiresistenssin seuranta ja torjunta sekä tartuntatautien ja epidemioiden leviämisen torjunta ja tähän liittyvä ohjeistus hyvinvointialueella.

Infektiolääkärit, hygieniahoitajat, tartuntatautilääkärit ja -hoitajat sekä hygieniayhdyshenkilöt ylläpitävät verkostoa, jossa käydään läpi ajankohtaisia infektioiden torjunnan asioita. Käytännön vastuu infektioiden torjunnan toteutuksesta kuuluu jokaiselle asiakasta ja potilasta hoitavalle toimintayksikölle sekä työntekijälle.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluyksiköiden esihenkilöitä ohjataan omavalvontasuunnitelmien infektioiden torjuntaa koskevan osion laatimisessa.

Infektioiden torjunnan omavalvonta sote-yksiköissä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella -ohjeen mukaisesti palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmaan kirjataan infektioiden torjunnan menetelmät ja niiden toteutumisen seuranta.

Infektioiden torjunnan palveluyksikkö tuottaa alueellisesti tautikohtaisia potilas- ja toimintaohjeita sekä kouluttaa alueellisesti näyttöön ja tutkimukseen perustuvia hoitotyön käytäntöjä, joilla ehkäistään hoitoon liittyviä infektioita. Uusille työntekijöille annetaan perehdytys hoitoon liittyen infektioiden torjuntaan.

Hyvinvointialueella on alueelliset ohjeet moniresistenttien mikrobien torjunnasta. Todettujen tapausten yhteydessä tehdään tartunnan jäljitystä tarveharkinnan perusteella. Lisäksi panostetaan erityisesti paikallisten epidemioiden varhaiseen tunnistamiseen ja rajaamiseen. MRSA:n osalta alueella on annettu puhdistushoitoja erityisindikaatioilla MRSA-kantajille.

Hyvinvointialueella on käytössä yhteinen antibioottiohjeistus. Antibioottien kulutuksen seurantaan on kehitteillä uusi seurantajärjestelmä. Leikkauksissa, joihin liittyy merkittävä leikkausalueinfektion riski, käytetään riskin pienentämiseen antibioottiprofylaksiaa. Suosituksena on antaa antibioottiprofylaksia 30–60 minuuttia ennen viiltoa tai verityhjiötä. Profylaksian antoa ja antoajankohtaa seurataan ja siitä raportoidaan infektioraportissa.

Tavanomaisia varotoimia noudatetaan aina potilaiden kohdalla ja ne muodostavat turvallisen hoidon perustan. Käsihygienia on tärkeä osa tavanomaisia varotoimia. Käsihuuhteen kulutusta ja käyttöä, suojakäsineiden oikeaa käyttöä seurataan sähköisen seurantaohjelman avulla. Käsihuuhteen käyttöä ja kulutusta seurataan yksikkökohtaisesti. Suojakäsineiden kulutusta seurataan tilausmääriä seuraamalla.

Influenssarokotuskattavuutta seurataan ePiikki- sovelluksen avulla. Henkilökunnan kattavalla rokotussuojalla suojataan myös asiakkaita ja potilaita, siksi myös henkilökunnan perusrokotussuojan (mm. vesirokko ja tuhkarokko) on oltava voimassa. Vuosittaisista influenssarokotuksista vastaa työterveyshuolto.

Hoitoon liittyvien infektioiden määrää pystytään ohjaamaan, seuraamaan ja selvittämään erilaisten rekisterien ja järjestelmien avulla. Rekistereihin ja järjestelmiin kertyneen tiedon säännöllinen analysointi ja käsittely on hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyyn ja toiminnan jatkuvan kehittämisen perusta. Tartuntatauteja sekä hoitoon liittyviä infektioita seurataan Suomessa valtakunnallisesti Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toimesta.

Hoitoon liittyviä infektioita seurataan sairaalainfektio-ohjelma SIRO:lla, johon infektioiden torjuntayksikö ilmoittaa sairaala-alkuiset veriviljelypositiiviset infektiot sekä *Clostridioides difficile* -infektiot sekä primaarit lonkkien ja polvien tekonivelinfektiot. Lisäksi hyvinvointialueella toteutetaan prevalenssitutkimuksia säännöllisesti.

5.6.3 Laiteturvallisuus, lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet

Palveluntuottaja vastaa siitä, että toiminnassa noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia.

Laki lääkinnällisistä laitteista koskee kaikkia laitteita, jotka ovat valmistajan toimesta määritelty lääkinnällisiksi laitteiksi. Näillä laitteilla tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Yksiköiden esihenkilöt noudattavat yksiköissä johdon asettamia menettelytapoja laiteturvallisuudessa. Esihenkilöt vastaavat osastonsa laiteturvallisuuden toteutumisesta ja pitävät organisaation johdon tietoisena laiteturvallisuuden vaatimista resursseista. Laiteosaamisen tarve on arvioitava suhteessa työtehtäviin. Esihenkilö vastaa, että laiteosaaminen on riittävällä tasolla. Laiteosaaminen on varmistettava näytöin ja se on dokumentoitava.

Esihenkilö nimeää osastolta laitevastaavan tai -vastaavat. Laitevastaavat huolehtivat laiteosaamisen perehdyttämisestä sekä siitä, että vastuullaan olevat laitteet ovat toimintakuntoisia, ehjiä, niissä on kaikki laitemerkinnät ja varoitukset näkyvillä, käyttöohjeet saatavilla ja että niiden määräaikaishuollot ovat toteutettuina valmistajan ohjeistuksen mukaisesti.

Lääkinnällisten laitteiden vikakorjaukset, määräaikaishuollot ja kalibroinnit tilataan aina hyvinvointialueen laitehuollosta. Laitehuolto vastaa, että laite korjataan laitteen

huoltoon koulutetun ja riittävän ammattitaidon omaavan henkilön toimesta ja valmistajan ohjeistuksen mukaisesti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköillä tulee olla lääkintälaitteiden seurantajärjestelmä, johon kirjataan yksiköissä olevat lääkinnälliset laitteet. Järjestelmästä tulee löytyä laitteiden jäljitettävyyss- ja vaaratilannetiedot sekä huoltohistoria. Uudet lääkinnälliset laitteet tarkastetaan, yksilöidään ja merkitään laiterekisteriin laitehuollon toimesta. Tarkastuksessa varmistetaan, että laitteet täyttävät niille lain ja standardien asettamat vaatimukset.

Esihenkilön vastuulla on käyttöympäristön turvallisuuden ja poikkeusoloissa toimimisen varmistus esimerkiksi tietoliikennekatkoksen aikana. Esihenkilöt ja laitevastaavat toimivat yhteistyössä laitehuollon ja muiden sidosryhmien kanssa, että laitteen käyttöympäristö ja käytön turvallisuus saadaan varmistettua.

Lääkinnälliset laitteet voivat joskus aiheuttaa tai olisivat voineet aiheuttaa toiminnallaan tai toimimattomuudellaan vaaraa potilaalle, käyttäjälle tai sivulliselle henkilölle. Tällaisissa tapauksissa voi olla tarpeen tehdä vaaratilanneilmoitus. Toimintayksiköiden on varmistettava, että jokainen työntekijä tietää miten ja milloin Fimean vaaratilanneilmoitus on tehtävä. Vaaratilanneilmoituksista on aina ilmoitettava yksikön esihenkilölle. Vaaratilanneilmoitukset kirjataan laiterekisteriin.

5.7 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

5.7.1 Tietojärjestelmien hallinta

Huolellisella hankintaprosessilla pyritään varmistamaan hankinnan taloudellisuuden lisäksi laitteen/ohjelmiston soveltuvuus suunniteltuun käyttötarkoitukseen. Tämän lisäksi tarjouspyynnössä sekä sopimuksessa määritellään käyttöönottovaihe, ylläpito sekä käytöstä poistaminen.

Tietojärjestelmien osalta on keskeistä, että tietojärjestelmälle on kuvattu roolit ja vastuut koko elinkaaren ajan. Tietojärjestelmän omistaja, joka vastaa mm. järjestelmän käytöstä ohjeiden mukaisesti, on pääsääntöisesti organisaation palveluista vastaava henkilö.

Asiakas – ja potilastietojärjestelmien vaatimuksia määritellään asiakastietolaissa (tietoturvasuunnitelma) ja mm. THL:n määräyksissä. THL:n määräyksessä on esitetty vaatimukset käytössä olevien tai käyttöön otettavien asiakas- tai potilastietojärjestelmien luokituksesta ja sen mukaisista sertifiointivaatimuksista.

Valvira ylläpitää julkista rekisteriä sille ilmoitetuista, vaatimukset täyttävistä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmistä ja hyvinvointisovelluksista. Hyvinvointialueella ylläpidetään järjestelmärekisteriä, johon kyseinen luokittelu on tallennettu.

Keskitetty hankintayksikkö varmistaa järjestelmähankintojen vaatimuksenmukaisuutta mm. tietoturvan, tietosuojan ja datan omistajuuden näkökulmista. Myös ostopalvelu- ja alihankintatilanteet huomioidaan sopimuksissa. Palveluntuottajan kanssa laadituissa sopimuksissa sovitaan myös tietojärjestelmien käytön ehdoista tarvittaessa. Seuranta toteutuu osana sopimuksen seuranta.

Käyttöönotto suoritetaan toimittajan ohjeiden mukaisesti joko erillisinä tehtävinä tai käyttöönottoprojektina sen laajuudesta riippuen. Käyttöönottoprosessi määritellään hankintavaiheessa. Käyttöönotto jaetaan usein eri vaiheisiin.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien koulutusta toteutetaan pääsääntöisesti uuden järjestelmän tai järjestelmäversion käyttöönoton yhteydessä. Koulutukset toteutetaan järjestelmätoimittajan materiaaliin pohjautuen Moodle-työkalun avulla, jolloin koulutus on saavutettavissa ajasta ja paikasta riippumatta. Käyttöohjeet ovat järjestelmätoimittajan tuottamia. Potilastietojärjestelmän ohjeet löytyvät järjestelmän osana.

Järjestelmää/laitetta käytetään ja ylläpidetään toimittajan ohjeiden mukaisesti. Käyttävä yksikkö vastaa, että ajantasaiset ohjeet ovat saatavilla ja että henkilöstö on saanut riittävän koulutuksen sen käyttöön.

Usein järjestelmää/laitetta päivitetään sen käyttöänsä aikana. Tällöin päivityksen laajuudesta riippuen suoritetaan osa tai kaikki samat toimenpiteet, kuin järjestelmän käyttöönotossa.

Tietojärjestelmien ja tietohallinnon palvelua seurataan tietohallinnon toiminnanohjausjärjestelmän avulla. Kyseisen järjestelmän avulla saadaan tietoa mm. tietojärjestelmien toiminnasta, häiriötilanteista sekä kehitystarpeista. Tietohallinnossa toimitaan ITIL- prosessien mukaisesti.

Palveluyksiköissä on varauduttu myös potilastietojärjestelmien vikatilanteisiin. Yksiköiden käytössä on varautumis- ja toipumissuunnitelma potilastietojärjestelmien käyttökatkon osalta. Organisaatiossa on myös suunnitelmallinen prosessi poikkeustilanteiden varalta.

5.7.2 Etä- ja digipalveluiden turvallisuus

Uudet etä- ja digipalvelut lisäävät palveluiden saatavuutta ja parantavat asiakkaiden ja potilaiden kokemusta. Etä- ja digipalvelujen osaamisen vahvistamiseksi tarjotaan ammattilaisille, asiakkaille ja potilaille koulutusta ja tukea. Etä- ja digipalvelujen kehittämistä ohjataan osaltaan ammattilaisten, asiakkaiden ja potilaiden antaman palautteen perusteella.

Hyvinvointialue sisällyttää etä- ja digipalveluiden laatu- ja turvallisuusvaatimukset ostopalvelusopimuksiin. Lisäksi riskiarviointia toteutetaan palvelun elinkaaren aikana tarpeiden mukaisesti. Etä- ja digipalvelujen toimivuutta seurataan ja mahdollisiin poikkeamiin reagoidaan välittömästi. Etä- ja digipalvelut eivät sovellu kaikille väestöstä, jonka vuoksi fyysiset lähipalvelut ovat myös saatavilla.

5.7.3 Tietosuoja ja tietoturvallisuus

Tietoturvallisuutta ja tietosuojaa ohjataan hyvinvointialueen johdon toimesta.

Hyvinvointialueen johto vastaa siitä, että voimassa olevaa lainsäädäntöä, määriteltyjä politiikkoja, periaatteita ja ohjeita noudatetaan kaikessa toiminnassa.

Hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojatoiminnan perustana toimii aluehallituksen hyväksymä Tietoturva- ja tietosuojapolitiikka, jossa kuvataan toimintaa ohjaavat tekijät, tavoitteet, periaatteet sekä organisointi ja vastuut. Tietoturva- ja tietosuojapolitiikkaa täydennetään organisaation sisäisillä ohjeilla ja dokumenteilla.

Hyvinvointialueen sekä sille palveluita tuottavien organisaatioiden tulee aktiivisesti seurata riskilähtöisesti oman turvallisuutensa tilannetta ja kehittää tarvittavia tietoturva- ja tietosuojamekanismeja uhkien torjuntaan ja vahinkojen minimoimiseen. Henkilöstö sitoutuu noudattamaan vaitiolovelvollisuutta asiakas-, potilas- ja muiden henkilötietojen osalta myös työsuhteen jälkeen.

Tietosuoja- ja tietoturvatoimilla vähennetään ja ennaltaehkäistään tietoturvariskien syntymistä. Niillä pyritään takaamaan tietojen saatavuus ja toiminnan jatkuvuus myös poikkeuksellisissa olosuhteissa. Palveluntuottajan käyttämien tilojen suunnittelussa on myös otettava huomioon, että potilaan tai asiakkaan tietosuoja ja tietoturva on varmistettu.

Hyvinvointialue huolehtii asiakkaan ja potilaan oikeuksista rekisteröitynä.

Palveluntuottaja tukee rekisterinpitäjää tässä tehtävässä. Tavoitteena on varmistaa asiakkaiden oikeudet ja henkilöstön oikeusturva sekä yksityisyyden suoja lainsäädännön ja muiden määräysten edellyttämällä tavalla.

Hyvinvointialueella on olemassa ajantasainen tietoturvasuunnitelma, joka on salassa pidettävä. Suunnitelmassa kuvataan sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajan tietoturva- ja tietosuojakäytäntöjä. Suunnitelman laatiminen on lakisääteistä kaikille sosiaali- ja terveyspalvelujen antajille.

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.

Hyvinvointialueella on nimetty tietosuojavastaava. Sisäisesti havaitut tietosuojaan liittyvät henkilötietojen tietoturvaloukkaukset ilmoitetaan riskienhallintajärjestelmän kautta.

Sopimus pohjaisesti varmistetaan, että palveluntuottaja tunnistaa velvollisuutensa raportoida palvelunjärjestäjälle havaitsemistaan tietosuojaa tai tietoturvaa koskevista rikkomuksista tai uhkaavista tilanteista voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti.

5.8 Palvelujen / hoidon laatu ja vaikuttavuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon laatua voidaan tarkastella palvelun tuotoksen, prosessin ja resurssien näkökulmasta. Tuotoksen laatu ilmaisee sen, onko hoidon tai palvelun avulla saatu haluttu muutos terveydentilassa, hyvinvoinnissa tai elämäntilanteessa. Prosessin laatu sisältää toiminnan hyvän laadun varmistamiseksi, teknisen suorittamisen ja inhimillisen vuorovaikutuksen. Resurssien laatu kuvaa millaiset valmiudet ja edellytykset organisaatiolla on olemassa tehtävänsä toteuttamiseksi mm. aineelliset ja inhimilliset voimavarat, hallinnassa oleva teknologia, organisatorinen rakenne.

Hoitotyön laadulla kuvataan hoitotyön osuutta hoidon tuloksista ja potilasturvallisuuden toteutumisesta. Hoitotyönsensitiivisellä laadun rakenteilla (henkilöstörakenne, osaaminen, johtaminen) ja prosesseilla (esim. painehaavariskin arviointi, lääkehoidon toteuttaminen) vaikutetaan varsinkin potilaiden hoidon tuloksiin (esim. painehaavojen ilmaantuminen hoidon aikana), henkilöstöön liittyviin tuloksiin (esim. työtyytyväisyys) sekä organisaation tuloksiin (esim. potilashoidon kustannukset ja hoitoajat).

5.8.1 Hoitotyön laatu ja vaikuttavuus

Hyvinvointialueen hoitotyötä ohjaavat kansalliset strategiat ja ohjelmat sekä Sisä-Suomen yhteistyöalueen hoitotieteellinen toimintaohjelma vuosille 2024–2027. Kärkiteemoiksi on nostettu potilaan / asiakkaan ja hänen läheisensä hyvä palvelukokemus, ajassa, arjessa ja tulevaisuudessa kiinni oleva johtaminen, hoitotyön ammattilaisten vahva osaaminen ja verkostoissa syntyvät innovaatiot.

Monialaisen hoitotyön esihenkilöiden työn tueksi on tehty hoitotyön tulokortti BSC, joka auttaa esihenkilöä oman yksikön hoitotyön kehittämisessä hoitotyön ohjelman pohjalta. Tulokorttiin esihenkilö yhdessä henkilökunnan kanssa nostaa konkreettisia kehittämiskohteita ja seuraa niiden toteutumista.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on osa kansallista hoitotyön vertaiskehittämisen verkostoa. Verkostossa mitataan kansainvälisesti tunnistettuja tunnuslukuja ja

tuotetaan vertailutietoa kansallisesti eri organisaatioiden välillä. Verkostossa kerätään tietoa hoitajien työtyytyväisyydestä, hoitotyön potilaspalautteesta, kaatumisista ja putoamisista, keskuslaskimokanyyleihin liittyvistä infektiosta tehohoidossa, kivun hoidosta, painehaavoista, synnytyskokemuksesta, vahaaravitsemusriskin arvioinnista ja psykiatrian tunnusluvuista. Tällä hetkellä hyvinvointialueella kerätään tietoa hoitajien työtyytyväisyydestä ja hoitotyön potilaspalautteesta ja olemme mukana myös synnytyskokemuksen kehittämisessä. Lähivuosien aikana tavoitteena on lisätä hoitotyön tunnuslukujen keräämistä ja hyödyntämistä. Työn alla on painehaavojen ehkäisyn toimintamallin luominen.

5.8.2 Ikäihmisten palveluiden laatu ja vaikuttavuus

Ikäihmisten palveluiden toiminnan tavoitteena on varmistaa, että asiakkaiden palvelut vastaavat määrältään, sisällöltään ja ajoitukseltaan iäkkään henkilön tarpeita, tuotetaan palvelu sitten hyvinvointialueen omana toimintana, ostopalveluina tai palvelusetelillä.

Ikäihmisen palveluntarvetta ja hyvinvointialueen määrittelemien myöntämisperusteiden täyttymistä arvioidaan lakisäateistä RAI-järjestelmää (Resident Assessment Instrument) apuna käyttäen. Palvelutarpeiden selvittämisen jälkeen suunnitellaan, millaisilla palveluilla tarpeisiin vastataan. Tämän palvelukokonaisuuden hallinnan ja koordinoinnin välineeksi laaditaan asiakassuunnitelma, johon kootaan kaikki asiakkaan tarvitsemat palvelut.

Asiakassuunnitelman pohjalta laaditaan asiakkaalle jokaisessa palvelussa oma palvelukohtainen asiakkaan palvelua ja hoitoa ohjaava toteuttamissuunnitelma. Toteuttamissuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti puolivuositain ja aina voinnin tai tilanteen oleellisesti muuttuessa. Palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa huomioidaan asiakkaan osallisuus ja itsemääräämisoikeus.

Palvelujen seuranta perustuu kerättyyn tietoon ja kohdentuu sekä palvelujen tuottamisen prosessiin, että palvelujen laatuun. Palvelujen tuottamisen prosessin seuranta keskittyy palvelurakennetta ja toimintakäytäntöjä kuvaaviin indikaattoreihin, kuten asiakasrakenteeseen, hoitoisuuteen ja hoidon kustannuspainoon, sekä henkilöstön osaamiseen ja riittävyteen mm. lakisäateiseen henkilöstömitoitukseen asumispalveluissa ja asiakastyöhön käytettyyn aikaan kotihoidossa.

Palvelujen laatua seurataan asiakastytytyväisyydellä ja palveluysikkökohtaisilla RAI-laatuindikaattoreilla. RAI-indikaattorit kuvaavat mm. arviointien ja toteuttamissuunnitelmien ajantasaisuutta, asiakkaiden ja läheisten osallisuutta, aktiviteetteihin ja kuntoutukseen osallistumista, rajoitteiden käyttöä sekä perus- ja sairaanhoidon laatua, eli painevauriota, tahatonta painonlaskua, kovaa kipua,

kaatumisia, suun ongelmien yleisyyttä, päivystyskäyntejä sekä toteutettuja lääkehoidon arviointeja. Ikäihmisten palveluihin valitut indikaattorit pohjautuvat hyvinvointialueen strategiaan ja ikääntyneiden palvelujen laatusuositukseen.

Laatuindikaattoreita seurataan johto- ja yksikkötasolla säännöllisesti neljä kertaa vuodessa. Ne auttavat löytämään ne laadun osa-alueet, joilla toimitaan jo hyvin ja myös ne alueet, joissa on vielä kehitettävää. Tuloksiin vaikutetaan toimintakäytäntöjä ja palvelujärjestelmää kehittämällä. Indikaattoreiden tarkastelun toimintamallia laajennetaan sitä mukaa kun RAI-järjestelmän käyttöönotto palveluissa etenee. Vuosittaiset, yksikkökohtaiset kehittämisaiheet kirjataan yksikön omavalvontasuunnitelmaan tulokortin muotoon. Yhteis- ja verkostokehittämistä toteutetaan näyttöön ja hyviin käytäntöihin perustuen asiakkaita mahdollisuuksien mukaan osallistaen. Laatuindikaattoreiden avulla seurataan myös kehittämistyön vaikuttavuutta.

Palveluiden vaikuttavuuden arviointiin liittyväksi voidaan katsoa myös vanhuspalvelulaissa säädettyjen asioiden toteutuminen, kuten esim. asiakkaan oikeus saada asiansa viranomaisen käsittelyyn palvelutarpeen arvioinnin tekemiseksi ja oikeus saada päätös asiastaan tietyssä ajassa. Palveluiden hakemisesta palvelutarpeen arviointiin ja palveluiden aloittamiseen liittyvää prosessia seurataan hyvinvointialueella SBM-järjestelmän avulla.

Palveluiden odotusaikoja seurataan vanhuspalvelulaissa määritellyllä tavalla seuraavien palveluiden osalta: palvelutarpeen arviointi, omaishoidon tuki, kotihoitopalvelut ja ympärivuorokautinen palveluasuminen.

6 Asiakkaan ja potilaan oikeuksien toteutuminen

Lainsäädäntö ohjaa hyvinvointialueen toimintaa, mutta yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon toimintakäytännöt rakentuvat hyvinvointialueen päätöksentekijöiden, johdon ja työntekijöiden vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä asiakkaiden, asukkaiden ja eri toimijoiden kanssa.

6.1 Asiakas- ja potilasosallisuus

Hyvinvointialueen osallisuus-, yhdenvertaisuus- ja tasa-arvo-ohjelma ohjaa osallisuuden edistämisessä sekä tukee ja opastaa asiakkaiden, asukkaiden, ammattilaisten, vaikuttamistoimielinten, järjestöjen ja monien muiden yhteistyökumppaneiden osallisuutta osana palveluiden järjestämistä ja päätöksentekoa.

Asiakas- ja potilaslähtöisellä toimintatavalla hyvinvointialueella halutaan lisätä ja vahvistaa asiakkaiden, potilaiden ja heidän läheistensä osallistumista hoitoprosessiin sekä heidän kokemustensa ja asiantuntemuksensa huomioimista osana palvelujen ja toiminnan kehittämistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköiden tulee ylläpitää saavutettavia ohjeita ja tietoa sosiaalisen turvallisuuden tekijöistä sekä sairauksista ja hoidoista riskeineen ja varmistaa, että asiakkailla ja potilailla on saatavilla riittävästi omaa palvelua ja hoitoa koskevaa tietoa voidakseen osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Asiakas ei voi osallistua, jos hänellä ei ole riittävästi tietoa eikä hän pysty tekemään päätöksiä.

Osallisuuden tavoitteena on asiakaslähtöisyyden lisäksi parantaa saavutettavuutta ja yhdenvertaisuutta kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Haavoittuvassa asemassa oleville asiakkaille ja potilaille tulee tarjota kohdennettua ja yksilöllistä tukea osallisuuden vahvistamiseksi. Asiakkaiden ja heidän läheistensä osallisuus ei ole muusta asioinnista tai hoidosta irrallista, vaan sen edistäminen on osa jokaisen ammattilaisen arkipäiväistä toimintaa.

Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvonäkökulman tiedostaminen ja tunnistaminen hyvinvointialueen toiminnassa ja palveluissa on olennainen osa päätöksentekoa ja ammatillista orientaatiota sekä osaamista. Tasa-arvo ja yhdenvertaisuus eivät ole lisätehtävä vaan ne integroituvat yhteisiin strategisiin tavoitteisiin niin laadun, kustannustehokkuuden kuin vaikuttavuuden kysymyksissä. Asiakkaiden ja heidän läheisensä mukaan ottaminen vaatii suunnitelmallisuutta, johtamista ja sitoutumista. Tavoitteena on, että jokaiselle löytyisi oma, hänelle parhaiten soveltuva tapa osallistua hyvinvointialueen palvelujen ja toiminnan kehittämiseen.

6.2 Asiakas- ja potilaspalaute

Asiakaspalvelun laatua, osallistumismahdollisuutta ja asiakastyytyväisyyttä seurataan asiakaspalautteiden avulla. Osallistumisen ohjelman mukaisina toiminnan tavoitteina ovat asiakaskokemuksen mittaaminen ja tiedon hyödyntäminen yhtenäisesti ja tavoitteellisesti koko hyvinvointialueella asiakaslähtöisen kulttuurin rakentamiseksi.

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköissä kerätään asiakaspalautetta hoidosta ja palvelusta monikanavaisesti. Palautetta voi antaa suullisesti suoraan henkilökunnalle, paperisella palautelomakkeella tai hyvinvointialueen kotisivuilla olevalla verkkolomakkeella. Verkkokyselyn kautta tapahtuvaa palautteen keruuta tehostetaan asiakaspalautekorttien ja QR-koodien avulla. Tavoitteena on edistää tekstiviestipalautteen käyttöönottoa hyvinvointialueen kaikkiin asiakas- ja potilaspalveluyksiköihin. Etä- ja chat-palveluissa asiakas saa automaattisesti palautelinkin.

Asiakaspalautteen keräämiseen, käsittelyyn, raportointiin ja palautetiedon hyödyntämiseen on hyvinvointialueella yhtenäinen toimintamalli Asiakaspalauteprosessi ja -roolit. Jos asiakas tai hänen läheisensä jättää palautteeseen yhteydenottopyynnön, häneen ollaan yhteydessä mahdollisimman pian. Palautteet käsitellään aina luottamuksellisesti.

Monikanavaisesti eri lähteistä kerättävällä asiakaspalautteella kehitetään asiakaslähtöisesti palveluita ja hoitoa. Asiakaspalautteista saatua tietoa käydään säännöllisesti läpi organisaation eri tasoilla ja niistä nousevia kehittämistarpeita hyödynnetään toiminnan jatkuvassa kehittämisessä. Palautteiden avulla hyvinvointialue saa tietoa, miten palveluissa on onnistuttu ja mitä tulisi kehittää enemmän. Myös henkilökunnan kautta saadaan suoraa palautta ja tietoa palveluiden laadusta ja turvallisuudesta. Tämä edellyttää organisaation eri tasojen aktiivista ja säännöllistä asiakaspalautteiden käsittelyä ja hyödyntämistä toiminnan kehittämisessä.

6.3 Asiakkaan ja potilaan vaaratapahtumailmoitus

Asiakkailla, potilailla tai heidän läheisillään on mahdollisuus osallistua turvallisuuden kehittämiseen ilmoittamalla turvallisuuspoikkeamasta, mikäli he havaitsevat hoidossa, hoivassa tai palveluissa puutteita asiakas- tai potilasturvallisuudessa. Vaaratilanneilmoitukset käsittelee tapahtumayksikön vastuuhenkilö samoin periaattein kuin henkilöstön ilmoittamat vaaratapahtumailmoitukset.

Havaitusta vaaratilanteesta voi ilmoittaa kertomalla palveluyksikön henkilökunnalle tai esihenkilölle sekä ilmoittamalla hyvinvointialueen verkkosivuilla olevalla sähköisellä vaaratilanneilmoitus -lomakkeella.

Ilmoituksen voi tehdä nimettömänä tai yhteystiedoilla. Yhteystiedot mahdollistavat lisätietojen pyytämisen ja tiedottamisen millaisiin toimenpiteisiin ilmoitus on johtanut palveluyksikössä. Ilmoituksista saatua tietoa käytetään asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseen ja toiminnan kehittämiseen. Henkilökohtaisia hoitoon, hoivaan tai palveluun liittyviä kysymyksiä ei käsitellä tämän vaaratilanneilmoitusjärjestelmän kautta.

Mikäli turvallisuuspoikkeama aiheuttaa vakavan riskin asiakas- tai potilasturvallisuudelle, tulee asiasta ilmoittaa mahdollisimman pian työntekijän/yksikön esihenkilöille ja hyvinvointialueen ohjaus- ja valvontapalveluihin.

6.4 Itsemääräämisoikeus

Perustuslain mukaan julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin.

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus määrätä omasta elämästään ja oikeutta päättää itseä koskevista asioista. Asiakasta ja potilasta pitää hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen mm. mahdollistaa oikeuden elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.

6.4.1 Itsemääräämisoikeus terveydenhuollossa

Terveydenhuollossa itsemääräämisoikeus näyttäytyy mm. vapaaehtoisuutena hoitoon hakeutumisessa ja erilaisiin hoito- tai muihin toimenpiteisiin suostumisessa. Potilaslain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Potilaan itsemääräämisoikeus tarkoittaa sitä, että hoito edellyttää potilaan suostumusta. Potilaalla on oikeus tehdä päätöksiä, jotka voivat vahingoittaa hänen omaa terveyttään tai henkeään, ja hänellä on oikeus kieltäytyä hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta.

Potilaslain mukaan potilaan laillista edustajaa/lähiomaista/muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Mikäli potilaan mielipidettä ei saada välillisestikään selvitettyä on potilasta hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.

Laillisella edustajalla tarkoitetaan potilaslain mukaista lähiomaista (potilaan aviopuolisoa, lapsia, vanhempia ja sisaruksia, edunvalvojaa tai edunvalvontavaltuutettua).

6.4.2 Itsemääräämisoikeus sosiaalihuollossa

Sosiaalihuoltoa tulee toteuttaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen siten, että ensisijaisesti huomioidaan asiakkaan toivomukset, mielipide ja muutoinkin on kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan.

Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa ja häntä koskevien muiden toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava huomioiden asiakkaan etu.

Alaikäisen itsemääräämisoikeus. Alaikäisen asiakkaan toivomukset ja mielipide on selvitettävä hänen ikänsä ja kehitystasonsa edellyttämällä tavalla. Lapsen mielipide on selvitettävä hienovaraisesti sekä siten, että tästä ei aiheudu tarpeettomasti haittaa lapsen ja hänen vanhempiensa tai muiden läheisten ihmisten välisille suhteille. Lapsen mielipiteen selvittämisen tapa ja pääasiallinen sisältö on kirjattava lasta koskeviin asiakirjoihin. Kaikissa toimissa on ensisijaisesti otettava huomioon alaikäisen asiakkaan etu.

Vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeus. Vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeus tarkoittaa oikeutta yhdenvertaisuuteen sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Vammaisella henkilöllä on oikeus määrätä omasta elämästään ja oikeus tehdä itseään koskevia päätöksiä.

Vammaisilla henkilöillä on erilaisia toimintarajoitteita / yksilöllisiä tarpeita, jotka voivat vaikuttaa heidän mahdollisuuteensa käyttää itsemääräämisoikeuttaan.

Toimintarajoitteet ja yksilölliset tarpeet pitää ottaa huomioon palveluja järjestäessä ja niitä annettaessa.

Sosiaalihuollon palveluja toteutettaessa pitää ottaa huomioon vammaisen henkilön toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet. Asiakkaalla pitää olla myös aidosti mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua omien palveluidensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakassuunnitelmaan kirjataan yksilölliset kohtuulliset mukautukset sekä konkreettiset keinot, joilla itsemääräämisoikeus toteutuu yhdenvertaisesti.

Ikääntyneen itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeus on ikääntyneen perusoikeus, joka säilyy sairauksista, iästä ja asumismuodosta riippumatta.

Asiakkaalla on oikeus elää haluamallaan tavalla sekä tehdä omat valintansa ja päättää päivittäisistä asioistaan itse. Ikä, sairaus (esim. muistisairaus) tai ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asuminen ei poista tai vähennä ikääntyneen asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

Ikääntyneen toivomukset sekä mielipide huomioidaan palvelujen toteuttamisessa. Ensisijaisesti huomioidaan ikääntyneen etu. Jos ikääntyneen mielipidettä ei saada

selville muuten, ikääntyneen tahtoa pitää selvittää hänen läheisiltään tai lailliselta edustajaltaan.

Asiakassuunnitelma ohjaa päivittäistä asiakastyötä ja samalla varmistaa ikääntyneen oman tahdon toteutumisen.

Ikääntyneen itsemääräämisoikeuden toteutumista (esim. palveluasumisessa) voidaan vahvistaa myös asianmukaisilla tilaratkaisuilla, kalusteilla ja välineillä.

Yksiköissä pitää luoda toimintakulttuuri, joilla vahvistetaan ikääntyneen itsemääräämisoikeuden toteutumista.

6.4.3 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Rajoitustoimenpiteellä tarkoitetaan rajoitustoimenpiteen kohteeksi joutuneen henkilön perusoikeuksien rajoittamista tai siihen puuttumista niin, että hän ei voi käyttää perusoikeuttaan täysimääräisesti.

Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään aina asianmukaiset päätökset. Rajoittamistoimenpiteet ja perustelut rajoitustoimenpiteen käyttämiseksi on kirjattava tarkasti asiakas- ja potilasasiakirjoihin sekä asiakas- ja potilastietoihin. Sosiaali- ja terveydenhuollossa rajoittamispäätöksen tekee toimivaltainen viranomainen, lääkäri tai sosiaalityöntekijä. Ennen päätöksen tekemistä selvitetään asiakkaan oma kanta asiaan.

Erityislaeissa (esim. kehitysvammalaki, lastensuojelulaki) säädelään tarkemmin rajoitusten ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä.

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.

Rajoitustoimenpiteen valinnassa tavoitteena on kunnioittaa potilaan/asiakkaan itsemääräämisoikeutta mahdollisimman pitkälle ja valita itsemääräämisoikeutta vähiten rajoittava vaihtoehto ja vastaavasti purkaa itsemääräämisoikeutta rajoittava toimenpide heti kun mahdollista. Henkilökunnan puute itsessään ei oikeuta potilaan/asiakkaan rajoittamiseen.

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaan tulee kuvata, miten varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen, ja mitkä ovat asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat periaatteet ja rajoitusten konkreettiset menettelytavat.

Omavalvontasuunnitelmasta tulee ilmetä palveluyksikön asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laaditut suunnitelmat ja ohjeet, mukaan lukien niistä vastaava henkilö.

Rajoitustoimenpiteet voivat olla sallittuja myös rikoslain mukaisena pakkotilana tai hätävarjeluna. On huomioitava, että hätävarjelu ja pakkotila tulevat kuitenkin kysymykseen vain akuutissa tilanteessa. Niitä ei voi käyttää perusteluna jatkuville tai pitkäkestoisille rajoitustoimille.

Joissain tilanteissa potilaan/asiakkaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilön oman tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi. Turvallisuus ei sellaisenaan ole yksin hyväksyttävä syy rajoittaa henkilön perusoikeuksia, vaan jokaisen perusoikeuden rajoituksen on täytettävä myös muut rajoittamiselle asetetut edellytykset, kuten välttämättömyyden ja suhteellisuuden vaatimukset. Eri vaihtoehtoja punnittaessa on kuitenkin ratkaistava, miten henkilölle turvataan hyvä hoito eikä häntä jätetä heitteille. Hyvästä hoidosta pitäisi pystyä huolehtimaan niin, että muut oikeudet ja potilaiden turvallisuus eivät vaarannu.

Palveluyksiköiden tulee kirjata omavalvontasuunnitelmaan yksikön toimintatavat itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön. Jos rajoittamistoimenpiteitä on käytössä, tulee yksikössä olla rajoittamistoimenpideohje tai asiakaskohtainen IMO-suunnitelma.

6.5 Potilas- ja sosiaalivastaavien palvelut

Laissa potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista säädetään hyvinvointialueiden vastuusta järjestää potilasasiavastaavien ja sosiaaliasiavastaavien palvelut. Toiminta on järjestettävä yhtenäisenä hallinnollisena kokonaisuutena erillään hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen ja tuottamiseen liittyvistä tehtävistä. Lisäksi laissa säädetään potilasasiavastaavan, sosiaaliasiavastaavan ja toiminnan vastuuhenkilön tehtävistä. Hyvinvointialueen on nimettävä potilasasiavastaavia ja sosiaaliasiavastaavia riittävästi siten, että potilasasiavastaavien ja sosiaaliasiavastaavien palveluja on saatavilla potilaiden ja asiakkaiden palvelutarpeen mukaisesti.

Kun kyse on muusta kuin yleisestä neuvonnasta, potilasasiavastaavan ja sosiaaliasiavastaavan tulee dokumentoida kuvaus pyydetystä neuvonnasta, annettu neuvonta ja muut toimenpiteet ja palvelun antamiseen välttämättömät tiedot. Kukin potilasasiavastaavien ja sosiaaliasiavastaavien toiminnan järjestäjä on potilasasiavastaavien ja sosiaaliasiavastaavien toiminnan asiakirjojen rekisterinpitäjä. Rekisteröityjä tulee informoida rekisterin käytöstä.

Asiakkailla ja potilailla on mahdollisuus saada neuvontaa ja avustamista puhelimitse, vastaanottokäyntinä, digitaalisen palvelun kautta tai etävastaanottona.

Potilasasiavastaavien ja sosiaaliasiavastaavien palvelut toteutetaan yhteisenä tiiminä. Tämä tarkoittaa, että työntekijät sijaistavat toisiaan vuosilomien ja tilapäisten poissaolojen aikana.

Potilasasiavastaavan tehtävänä on neuvoa potilaita potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain soveltamiseen liittyvissä asioissa, neuvoa ja tarvittaessa avustaa potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä potilaslain perusteella tarkoitetun muistutuksen tekemisessä, neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa ja tiedottaa potilaan oikeuksista.

Sosiaaliasiavastaavan tehtävänä on neuvoa asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain ja varhaiskasvatuslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, neuvoa ja tarvittaessa avustaa asiakasta tai asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä sosiaalihuollon asiakaslaissa tarkoitetun muistutuksen tekemisessä sekä neuvoa ja tarvittaessa avustaa varhaiskasvatuslaissa tarkoitetun muistutuksen tekemisessä, neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus tai muu asiakkaan sosiaalihuollon tai varhaiskasvatuksen oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa sekä tiedottaa asiakkaan oikeuksista.

Potilasasiavastaavien tehtäväalueeseen kuuluu sekä julkinen että yksityinen terveydenhuolto ja sosiaaliasiavastaavien tehtäväalueeseen sekä julkinen että yksityiset sosiaalihuollon palvelut hyvinvointialueellaan sekä hyvinvointialueen alueen kuntien sekä julkisen että yksityisen varhaiskasvatuksen palvelut.

6.6 Muistutus ja kantelu

Ensisijainen tapa selvittää palveluissa tai hoidossa ilmennyt ongelma on keskustelu palveluyksikössä. Asiakkaalla / potilaalla on mahdollista keskustella kyseessä olevan henkilön tai hänen esihenkilönsä kanssa. Jos keskustelu ei auta, (asiakkaalla / potilaalla) on mahdollista tehdä muistutus. Muistutus tulee tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti.

Terveyden- tai sosiaalihuollon asiakkaan / potilaan ollessa tyytymätön saamaansa hoitoon, palveluun tai kohteluun, hän voi tehdä muistutuksen terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle (johtajaylilääkäri) tai sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle (sosiaalijohtaja).

Jos sosiaalihuollon asiakas tai potilas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä.

Jos joku muu kuin asiakas tai potilas itse tekee muistutuksen, on tärkeä huomioida se, että asiakkaiden ja potilaiden asiakas- ja potilastietojen käsittelyn edellytyksenä on aina asiakkaalta tai potilaalta itseltä saatu kirjallinen lupa tai valtakirja. Jos muistutuksen tekijä on joku muu henkilö, ei muistutuksen vastauksessa voida paljastaa asiakas- tai potilastietoja.

Toimintayksikön on käsiteltävä muistutus asianmukaisesti ja siihen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa muistutuksen tekemisestä.

Muistutuksista saadaan tietoa omavalvonnan kehittämiseen.

Muistutuksen tekeminen ei rajoita potilaan oikeutta kannella hoidostaan tai hoitoon liittyvästä kohtelusta valvontaviranomaisille.

7 Omavalvonnan ilmoitusmenettelyt

7.1 Henkilöstön velvollisuus ilmoittaa epäkohdista

Henkilöstön on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännöksen estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan, ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan / potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden.

Ilmoituksen tehneeseen ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena.

7.2 Palveluntuottajan ilmoitusvelvollisuus

Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle, jos palveluntuottajan omassa tai alihankkijan toiminnassa ilmenee asiakas- tai potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavia epäkohtia.

7.3 Palvelunjärjestäjän ilmoitusvelvollisuus valvontaviranomaiselle

Epäkohtailmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle tai palveluntuottajalle. Palvelunjärjestäjän, -tuottajan ja vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan tai muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännöksen estämättä.

Aluehallintovirasto ohjaa (LSSAVI Ohjauskirje 31.3.2025), että *hyvinvointialueiden tulee ilmoittaa välittömästi sen omassa toiminnassaan, sen järjestämisvastuulla toimivan palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet*

- asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat
- asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot ja vaaratilanteet (esimerkiksi vakavat lääkevirheet tai muut virheet, asiakkaan vakavat loukkaantumiset tai tapaturmat, vanhuksen katoaminen asumispalveluyksiköstä, tulipalo, vakavat väkivaltatilanteet, kuolemantapaus)
- sellaiset puutteet, joita ei ole korjattu annetusta ohjauksesta huolimatta (esim. henkilöstömitoitusta ei ole muutettu vastaamaan asiakkaiden tarpeita asumispalveluissa, lainvastaiset työnantajan ohjeet).

7.4 Ilmoitusvelvollisuudesta tiedottaminen

Palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaan.

7.5 Muut ilmoitusvelvollisuudet

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on myös muita lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia ja -oikeuksia, jotka kunkin ammattihenkilön tulee huomioida osana omaa työtehtävää ja- vastuuta.

Säädöksiin ja erityislainsäädäntöön perustuvia ilmoitettavia haitta- ja vaaratapahtumia ovat muun muassa

- ilmoitus lääkinnällisten laitteiden vaaratilanteesta (Fimea)
- ilmoitus säteilyturvallisuuspoikkeamasta (STUK)
- ilmoitus epäilystä haittavaikutuksesta (Fimea)
- lääkkeiden vakavat haittavaikutukset (Fimea)
- ym.

8 Menettelyt epäkohtien, puutteiden, vaaratapahtumailmoitusten ja vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn sekä palvelujen kehittäminen

Työntekijöiden käytettävissä on erilaisia sähköisiä järjestelmiä ja sovittuja toimintatapoja poikkeamista, epäkohdista ja väärinkäytöksistä ilmoittamista varten.

8.1 Epäkohtien ja puutteiden käsittely ja käsittelytietojen dokumentointi

Hyvinvointialueen on palvelunjärjestäjänä ohjattava ja valvottava sen järjestämisvastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa. Palvelujen järjestämiseen kohdentuvat epäkohdat ilmoitetaan hyvinvointialueen vastuuhenkilöille ja ohjaus- ja valvontapalveluihin. Jos palveluntuottajan (oma tai ostopalvelut) tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenee epäkohtia tai puutteita, pitää hyvinvointialueen ohjata palveluntuottajaa ja tämän alihankkijaa sekä pyytää tarvittaessa selvitystä asiaan. Asia pitää selvittää hyvinvointialueen asettamaan määräaikaan mennessä.

Palvelutuotantoon (oma toiminta ja ostopalvelut) kohdentuvat epäkohdat ilmoitetaan ensisijaisesti palveluyksikön esi- ja vastuuhenkilö(i)lle. Palvelutuotannossa, yksikön esi- tai vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan, epäkohdan uhan tai muun lainvastaisuuden korjaamiseksi.

Ensisijaisesti epäkohdat ja puutteet sekä niihin liittyvät ilmoitukset käsitellään siinä yksikössä, johon saatu palaute kohdentuu. Ilmi tullut asia, epäkohta tai puute käsitellään yksikössä viipymättä ja yksikön esi- ja vastuuhenkilö huolehtii siitä, että tarvittavat korjaavat toimet tehdään välittömästi, jatkotoimenpiteet suunnitellaan ja toteutetaan tapahtumien toistumisen estämiseksi, lisäksi esihenkilö huolehtii siitä, että toimien vaikutuksia seurataan.

Epäkohtien ja puutteiden käsittelyn kulku ja sovitut jatko- ja kehittämistoimenpiteet dokumentoidaan palveluyksikössä omavalvontasuunnitelmaan kirjatun toimintamallin mukaisesti. Palvelunjärjestäjän epäkohtien ja puutteiden käsittely dokumentoidaan ja tiedot tallennetaan asiakirjahallintajärjestelmään.

Epäkohtien ja puutteiden käsittely toteutetaan erikseen hyväksytyn

Epäkohtailmoituksen käsittelyprosessin mukaisesti.

8.2 Haitta- ja vaaratapahtumailmoituksen käsittely (HaiPro)

Potilas- ja asiakasturvallisuutta koskevat haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset (HaiPro) käsitellään palveluyksikössä, jossa lähiesihenkilö tai yksikön vastuuhenkilö vastaa ilmoituksen käsittelystä ja luokittelusta. Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavat asiat, epäkohdat ja puutteet tulee korjata välittömästi.

Ilmoitukset käsitellään ja niiden seuranta toteutetaan palveluyksikössä, palvelu- ja vastuualueella ja toimialueilla asetettujen aikataulujen puitteissa.

Vaaratapahtumien käsittely ja seuranta toteutetaan erikseen hyväksytyn menettelyprosessin mukaisesti.

8.3 Vakavan vaaratapahtuman tutkinta

Hyvinvointialueella toteutetaan vakavien vaaratapahtumien tutkintaa erikseen hyväksytyn **Vakavan vaaratapahtuman tutkinta- ohjeen** mukaisesti.

Hyvinvointialueelle on nimetty vakavan vaaratapahtuman tutkintaryhmä, jonka jäsenet ovat osallistuneet tutkintakoulutukseen. Vakavan vaaratapahtuman tutkinta on organisaation sisäinen menettelytapa, jonka tavoitteena on ymmärtää, miksi tapahtuma sattui, mitä riskejä tai puutteita toiminnassa voidaan tunnistaa ja tehdä konkreettisia toimia näiden puutteiden korjaamiseksi. Tutkinnassa analysoidaan yksittäistä vaaratapahtumaa tai vaaratapahtumien joukkoa.

Tarkoitus on parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä estää vastaavanlaisten tilanteiden toistuminen. Vakavan vaaratapahtuman tutkinnan aikana ei tutkita, onko henkilökunta toiminut vaaratapahtumatilanteessa olosuhteet huomioon ottaen asetettujen normien mukaisesti. Tutkinnan tuloksia ei käytetä syyllisyyden määrittelyyn tai mahdollisten vastuukysymysten arviointiin.

Tapauskohtaisen tutkinnan aloittamisesta päättää johtajaylilääkäri tai sosiaalijohtaja. Tutkintapäätös vakavan vaaratapahtuman tutkintamenettelyn käynnistämisestä perustuu välittömästi tapahtumasta saatuun tietoon. Tutkintapäätöksentekijä nimeää tutkinnan toteutuksesta vastaavan tutkintaryhmän ja tutkintaryhmän puheenjohtajan. Palvelualue-/ vastuuyksikköjohtaja käynnistää vakavan vaaratapahtuman tutkinnan viipymättä.

Tutkintaryhmän tehtävänä on kerätä tietoa riittävän laajasti siten, että tapahtumien kulku sekä myötävaikuttaneet tekijät voidaan kuvata ja tunnistaa vaaratapahtuman taustalla olevat syyt. Tarkoituksena on kuvata kaikki vaaratapahtuman syntymisen kannalta merkitykselliset tapahtumat. Tapahtuma kuvataan täysin neutraalisti, ottamatta kantaa siihen toimittiinko jossain vaiheessa virheellisesti tai puutteellisesti. Tapahtumakuvaus perustuu vain tiedossa oleviin faktoihin.

Vakavan vaaratapahtuman tutkinnasta laaditaan raportti, joka sisältää tiedot tutkinnan kohteena olleesta tapahtumasta, tutkintaprosessista ja sen lopputuloksista. Tutkintaraportti on tutkintaryhmän mahdollisimman objektiivinen näkemys tapahtumaan johtaneista syistä ja organisaatiossa tarvittavista korjaavista toimista (turvallisuussuositukset) vastaavien tapahtumien estämiseksi. Lisäksi tutkintaraportista

laaditaan tiivistelmä, jonka avulla voidaan tiedottaa henkilöstölle tutkinnan tuloksista organisaation sisäisesti (intra). Vakavan vaaratapahtuman tiivistelmää voidaan käyttää kehittämis- ja koulutustarkoituksiin.

Johtopäätökset ja turvallisuussuositukset käsitellään johtamiskäytännön mukaisesti, jolloin päätetään tarvittavista toimenpiteistä ja niiden toimeenpanon seurannasta. Palvelualue- / vastuuyksikköjohtaja vastaa alueellaan turvallisuussuositusten toimeenpanosta, toimenpiteiden toteutuksen seurannasta ja riittävyyden arvioinnista sekä raportoinnista. Kehittämistoimenpiteiden toimeenpanon seuranta, riittävyyden arviointi ja raportointi käsitellään johtamiskäytäntöjen mukaisesti palvelu- / vastuualueen- ja/tai toimialueen johtoryhmässä.

8.4 Palvelujen kehittäminen

Palveluja on kehitettävä omavalvontaohjelman toteutumisen seurannassa tehtyjen havaintojen perusteella sekä asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurannan sekä asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Toimenpiteiden toteutumisen seuranta toteutetaan esi- ja vastuuhenkilöiden toimesta. He vastaavat korjaavien toimien ja turvallisuussuositusten toimeenpanosta, seurannasta ja raportoinnista.

9 Omavalvontaohjelman liitteet

Liite 1: Keskeiset käsitteet

- **Asiakas- ja potilasturvallisuus** tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joilla varmistetaan hoidon ja palvelujen turvallisuus, ja suojataan asiakkaita ja potilaita vahingoittumasta.
- **Asiakasturvallisuus sosiaalihuollossa** tarkoittaa, että palvelut järjestetään, tuotetaan ja toteutetaan siten, että asiakkaan fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen sekä taloudellinen turvallisuus ei vaarannu.
- **Asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuuri** on asiakkaiden ja potilaiden turvallista palvelua tai hoitoa edistävä systemaattinen toimintatapa, ja sitä tukeva johtaminen sekä arvot ja asenteet. Se sisältää riskien arvioinnin, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuvan kehittämisen.
- **Haittatapahtuma** on odottamaton tapahtuma, josta koituu haittaa asiakkaalle tai potilaalle.
- **Läheltä piti -tapahtuma** on vaaratapahtuma, joka olisi voinut aiheuttaa haittaa potilaalle tai asiakkaalle. Haitalta vältyttiin joko sattumalta tai siksi, että poikkeama tai vaaratilanne havaittiin ja haitalliset seuraukset pystyttiin estämään ajoissa.
- **Menettelytapa** on yhdessä sovittu tapa toimia. Siihen kuuluu, että toimintatapa on ohjeistettu, tiedotettu, sitä toteutetaan ja sen toteutumista arvioidaan sekä tehdään tarvittavat toimenpiteet toiminnan kehittämiseksi.
- **Mittari** on toimintaa kuvaava numeraalinen tunnusluku, jolle on asetettu tavoitetaso tai vaihteluväli.
- **Omavalvonta** on palvelun tuottajan omaehtoinen toiminnan seuranta ja valvonta tehdyn suunnitelman mukaisesti. Omavalvonnalla pyritään varmistamaan, että toiminta on siihen kohdistuvien odotusten ja vaatimusten mukaista.
- **Omavalvontaohjelma** on strateginen asiakirja, jossa määritetään tavat, joilla varmistetaan, että palvelut järjestetään ja toteutetaan sopimusten ja lainsäädännön mukaisesti. Omavalvontaohjelmaan kirjataan, miten palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten puutteellisuudet korjataan. Hyvinvointialueiden ja yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien pitää laatia toiminnastaan omavalvontaohjelma.
- **Omavalvontasuunnitelmalla** tarkoitetaan palveluysiköittäin laadittavaa asiakirjaa, johon palveluntuottaja kirjaa kaikki keskeiset toimenpiteet, joilla palveluntuottaja ja henkilöstö valvoo palveluysikköä, toimintaa ja henkilöstön riittävyyttä ja sen muutoksia

sekä palvelujen laatua. Omavalvontasuunnitelma on päivittäisen toiminnan työväline. Omavalvontasuunnitelma tulee tehdä sähköisesti ja se on julkaistava julkisessa tietoverkostossa tai muulla sen julkisuutta edistävällä tavalla.

Omavalvontasuunnitelmalla vahvistetaan palvelujen laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta ja asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyttä.

- **Palvelupisteellä** tarkoitetaan tosiasiallista paikkaa, jossa palveluyksikköön rekisteröityjä palveluja tuotetaan. Palvelupiste sijaitsee yleensä jossakin tietyssä käyntiosoitteessa, mutta se voi olla myös virtuaalinen. Annettavat palvelut ja henkilöstö ilmoitetaan palveluyksikön sisällä aina palvelupistetasolla. Palveluyksiköllä on aina vähintään yksi palvelupiste. Palvelupiste on rekisteriteknisesti palveluyksikön osa.
- **Palveluyksiköllä** tarkoitetaan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista ja hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- ja terveyspalveluja. **Yhteisellä palveluyksiköllä** tarkoitetaan palveluyksikköä, jossa toimivat palveluntuottajat ovat sopimuksella valinneet valtuutetun palveluntuottajan edustamaan heitä valvontaviranomaisessa sekä vastaamaan heidän puolestaan lain mukaisista velvoitteista
- **Palvelunjärjestäjällä** tarkoitetaan mm. sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuussa olevaan hyvinvointialuetta. **Palveluntuottajalla** tarkoitetaan mm. hyvinvointialuetta, yhtiötä, julkista ja yksityistä yhteisöä, osuuskuntaa, yhdistystä, säätiötä ja yksityistä elinkeinonharjoittajaa, joka tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluja
- **Suojaukset** ovat poikkeamien tunnistamiseen ja vaaratapahtumien ehkäisemiseen tietoisesti ja järjestelmällisesti toimintaprosessiin suunnitellut tai siihen sisältyvät rakenteet ja menettelyt.
- **Vaaratapahtuma** on potilaan tai asiakkaan turvallisuuden vaarantava tapahtuma, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa.
- **Vakava vaaratapahtumassa** asiakkaalle tai potilaalle on aiheutunut tai olisi voinut aiheutua vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa, taikka hänen henkeensä tai turvallisuuteensa kohdistuu vakava vaara. Vakavaksi haitaksi katsotaan tyypillisesti kuolemaan johtanut, henkeä uhannut, sairaalahoidon aloittamiseen tai jatkamiseen, pysyvään tai merkittävään vammaan, toimintaesteisyyteen tai -kyvyttömyyteen johtanut tilanne. Vakava vaaratapahtuma on myös tilanne, jossa uhka kohdistuu suureen joukkoon asiakkaita tai potilaita.
- **Valvontaviranomaisella** tarkoitetaan aluehallintovirastoa (AVI) ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoa (Valvira)

Liite 2: Omaevalvontaohjelman toteutumisen seurannan mittarit (taulukko)
OMAAVALVONTAOHJELMAN TOTEUTUMISEN SEURANNAN MITTARIT, DOKUMENTTI, TIEDON JULKAISU

*) Tiedon julkaisu hyvaep.fi- ulkoisilla verkkosivuilla

**) Asiaan liittyvä ohjeistus löytyy hyvinvointialueen Intrasta ja / tai asiakirjahausta (M-Files) erillisenä ohjeena

***) Tiedon julkaisu yksikön sisällä tai yksikön kotisivuilla

****) Tiedon julkaisu kansallisella tasolla

*****) Erillisiin viranomaispäätöksiin perustuvia

OVO	Osa-alue	Mittari / dokumentti	Tiedon julkaisu
4	Palvelunjärjestäjän omaevalvonta		
4.1.	Omaevalvontaohjelma	Omaevalvontaohjelma on laadittu ja hyväksytty	*)
		Pelastustoimen palvelutasopäätös ja omaevalvontaohjelma on laadittu ja hyväksytty	**) Palvelutasopäätös hyväksytty ***) Valvontasuunnitelma julkaistu
4.3.	Palvelujen laadulliset edellytykset ja vastuu palvelujen laadusta	KäypäHoito- ym. muut suositukset käytössä. Hoito- ja palveluketjut. Vastuuhenkilöt nimetty	*****) *) Palveluketjut **) Hallinto- ja toimintasäännöt *****) Soteri-rekisteröinti
4.4.	Asiakkaiden ja potilaiden palveluiden tarve ja turvallisuus	RAI toimintakykymittarin käyttö lain velvoitteiden mukaisesti Asiakassuunnitelmat	*****) THL raportit Yksikön sisäinen seuranta, ei julkisia
4.5.	Yhdenvertaisuus	Yhdenvertaiset hoito- ja palveluprosessit ja kriteerit kohdentuen eri palveluihin	*) palvelujen myöntämisperusteet
	Saatavuus	Lakisääteisten määräaikojen toteutuminen	*) *****) THL raportit
	Saavutettavuus	Tarpeenmukaiset, eri muodoissa toteutettavat palvelut, etä- ja digipalvelujen käyttö	Seuranta ja raportointi osana toiminnan ja talouden seurantaa

OVO	Osa-alue	Mittari / dokumentti	Tiedon julkaisu
	Jatkuvuus	Hoidon ja palvelujen jatkuvuus	****) THL raportit, Sotkanet tulostaulukko
4.6.	Henkilöstö	Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta Henkilöstön kelpoisuusvaatimukset	****) THL: Henkilöstömitoituksen seurantatiedot ****) JulkiSuosikki- ja JulkiTerhikki-rekisterit **)
4.7.	Tilojen ja laitteiden turvallisuus ja soveltuvuus palvelujen toteuttamisessa	Palveluntuottajan toimitilojen, laitteiden, välineiden ja tietojärjestelmien oltava toiminnalle riittävät ja asianmukaiset	Seuranta ja raportointi osana toiminnan ja talouden seurantaa
4.8.	Ohjaus- ja valvontapalvelut palvelunjärjestäjän omavalvonnan tukena	Valvontasuunnitelma ja valvontakertomus laadittu ja hyväksytty	**) *)
5	Palveluntuottajan omavalvonta		
5.1.	Omavalvontasuunnitelma	Määräyksen mukainen palveluyksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma laadittu ja hyväksytty	****) Valviran määräys *) Omavalvontasuunnitelma
5.2.	Riskienhallinta, turvallisuus ja valmiussuunnittelu	Toimintaa uhkaavien riskien arviointi, toimintaohjeiden laadinta. Turvallisuusvastaavien nimeäminen yksikköihin. Yksikkökohtainen varautuminen (toimintakortit)	**) Hyvinvointialueen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet, Hyvinvointialueen turvallisuusohjeet **) Hallintosäätö **) Valmiussuunnitelma (ei julkinen asiakirja)
5.3.	Asiakas- ja potilasturvallisuus-riskien hallinta	Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arviointi	**) Eri ohjelmiin ja järjestelmiin kertyvien tietojen arviointi ja käsittely hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti. *) HaiPro- ja PosiPro:n tietojen julkaisu osana omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaa

OVO	Osa-alue	Mittari / dokumentti	Tiedon julkaisu
5.4.	Asiakasasiakirjojen laatiminen	Asiakasasiakirjojen laatiminen säädösten ja ohjeiden mukaisesti	**) Hyvinvointialueen kirjaamisohjeet
5.5.	Henkilöstövoimavarojen johtaminen	Henkilöstöstrategia, työhyvinvointistrategia, Ennakoivan tuen toimintamalli, Työkykyjohtamisen käsikirja, Perehdyttämishjelma, Koulutus- ja osaamisen kehittämisen ohje Onnistumiset (PosiPro)	**) Hyvinvointialueen strategiat ja erillisohjeet
5.6.	Asiakas- ja potilasturvallisuus		
5.6.1	Lääkitysturvallisuus, lääkehoito-suunnitelma	****) Turvallisen lääkehoito-oppaan ja **) hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelman mukainen, palveluysikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma on laadittu ja hyväksytty	****) Turvallinen lääkehoito-opas **) Hyvinvointialueen lääkehoidon ohjeet Palveluysikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma ei ole julkinen asiakirja
5.6.2	Infektioturvallisuus	Infektio-ohjeiden noudattaminen. Henkilökunnan rokotukset.	****) THL-raportit *) SIRO-raportit; Hoitoon liittyvät infektiot *) Henkilökunnan rokotukset **) Hyvinvointialueen infektio-ohjeet
5.6.3	Laiteturvallisuus, lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet	Säädösten ja ohjeiden mukainen toiminta, osaamisen varmistaminen.	****) Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö-opas **) Hyvinvointialueen laiteturvallisuusohjeet
5.7.	Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	Tietojärjestelmien hallinta	**) Tietoturvasuunnitelma (ei julkinen asiakirja)
5.7.2	Etä- ja digipalvelujen turvallisuus	Osaamisen vahvistaminen, palvelujen kehittäminen	*) OmaEP Digipalvelu **) Hyvinvointialueen ohjeet
5.7.3	Tietosuoja ja tietoturvallisuus	**) Tietoturvasuunnitelma **) Tietoturva- ja tietosuojapolitiikka	**) Tietoturvasuunnitelma ei ole julkinen asiakirja **) Hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojapolitiikka ja -ohjeet
5.8.	Palvelujen / hoidon laatu ja vaikuttavuus	Hoitotyön tulokortti (BSC)	****) Kansalliset strategiat ja ohjelmat, hoitotyön

OVO	Osa-alue	Mittari / dokumentti	Tiedon julkaisu
		RAI-järjestelmän mittarit RAI- laatuindikaattorit Asiakassuunnitelmat	vertaiskehittämisen verkosto, Sisä-Suomen yhteistyöalueen hoitotieteellinen ohjelma. ****) THL Seuranta palvelualueella, ei julkisia Yksikön sisäinen seuranta, ei julkisia
6.	Asiakkaan ja potilaan oikeuksien toteutuminen		
6.1.	Asiakas- ja potilasosallisuus	Asiakkailla mahdollisuus antaa palautetta.	*) Hyvinvointialueen osallisuus-, yhdenvertaisuus- ja tasa-arvo-ohjelma *) Asiakaskokemuksen (NPS) ja asiakaspalautteiden tietojen julkaisu osana omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaa *) hyvaep.fi-sivuilla ohje asiakaspalautteen antamiseen ja vaaratapahtumailmoituksen tekemiseen **) Hyvinvointialueella Asiakaspalauteprosessi ja -roolit- sisäinen toimintamalli asiakaspalautteiden käsittelyyn
6.2.	Asiakas- ja potilaspalaute		
6.3.	Asiakkaan ja potilaan vaaratapahtuma-ilmoitus		
6.4.	Itsemääräämisoikeus ja itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	Säädösten ja ohjeiden mukainen toiminta, osaamisen varmistaminen, omavalvonta	****) Valvontaviranomaisten antamat ohjeet ja määräykset, voimassa oleva lainsäädäntö
6.5.	Potilas- ja sosiaaliasiavastaavien palvelut	Laissa määritettyjen tehtävien hoito	*) Potilasasia- ja sosiaaliasiavastaavien palveluiden selvitys. Potilas- ja sosiaaliasiavastaavien yhteydenottotietojen julkaisu osana omavalvonnan toteutumisen seurannan raporttia.

OVO	Osa-alue	Mittari / dokumentti	Tiedon julkaisu
6.6.	Muistutus ja kantelu	Lakien mukainen toiminta	*) Ohjeistus hva:n ulkoisilla verkkosivuilla Muistutuksen määrätietojen julkaisu osana omavalvonnan toteutumisen seurannan raporttia.
7.	Omavalvonnan ilmoitusmenettelyt		
	Henkilöstön velvollisuus ilmoittaa epäkohdista	Valvontalaki 29§	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023
	Palveluntuottajan ilmoitusvelvollisuus	Valvontalaki 29§	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023
	Palvelunjärjestäjän ilmoitusvelvollisuus	Valvontalaki 34; 2mom,	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 LSSAVI Ohjauskirje 31.3.2025
	Ilmoitusvelvollisuudesta tiedottaminen	Valvontalaki 30§	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023
	Muut ilmoitusvelvollisuudet	Ilmoitukset Fimealle, STUKille, ym.	Säädöksiin ja erityislainsäädäntöön perustuvat ilmoitukset, haitta- ja vaaratapahtumat
8.	Menettelyt epäkohtien, puutteiden, vaaratapahtumailmoitusten ja vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn, palvelujen kehittäminen		
	Epäkohtien ja puutteiden käsittely ja käsittelytietojen dokumentointi hyvinvointialueella	Epäkohtailmoituksen käsittelyprosessin mukaisesti	**) Hyvinvointialueen erillisohjeen mukainen käsittely
	Haitta- ja vaaratapahtumailmoituksen käsittely (HaiPro)	Haitta- ja vaaratapahtumien käsittely ja seuranta ohjeiden mukaisesti	**) Hyvinvointialueen HaiPro- ja vaaratapahtuman ilmoittamismenettelyohjeet

OVO	Osa-alue	Mittari / dokumentti	Tiedon julkaisu
	Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	Käsittely vakavien vaaratapahtumien tutkinta-toimintamallin mukaisesti	****) Vakavan vaaratapahtuman tutkintaopas **) Vakavan vaaratapahtuman tutkinta-toimintamallin ohjeistukset
	Palvelujen kehittäminen	Palvelujen kehittäminen omavalvonnan toteutumisen seurannassa tehtyjen havaintojen perusteella.	Osana yksikön omavalvontaa. Kehittämissuunnitelmien dokumentointi ja seuranta yksikkötasolla.

Liite 3: Lait, ohjeet, säännöt, ym. viralliset asiakirjat, joihin tekstissä viitataan**Lainsäädäntö (Finlex):**

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta, 741/2023

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä, 612/2021

Laki hyvinvointialueesta, 611/2021

Laki pelastustoimen järjestämisestä, 613/2021

Työsopimuslaki, 2001/55

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä, 817/2015

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 559/1994

Terveydenhuoltolaki, 1326/2010

Sosiaalihuoltolaki, 1301/2014

Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista, 739/2023

Lastensuojelulaki, 417/2007

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, 980/2012, 604/2022

Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä, 703/2023

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 812/2000

Varhaiskasvatuslaki, 540/2018

Vammaispalvelulaki, 675/2023

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta, 519/1977

Mielenterveyslaki, 1116/1990

Päihdehuoltolaki, 41/1986 (alkuperäinen)

Tartuntatautilaki, 1227/2016

Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden varautumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteisiin, 308/2023

Hallituksen esitykset:

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta sekä eräisen siihen liittyvien lakien muuttamisesta, 299/2022

Kansalliset oppaat, ohjelmat ja strategiat:

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2024-2027, Valvira

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026

Opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 12/2024, STM

Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen, 6/2021, STM

Vakavien vaaratapahtumien tutkinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille, 31/2023, STM

Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö- opas laiteosaamisen varmistamiseen, 3/2024, STM

Hoitotyön kansalliset strategiat ja ohjelmat, Hotus- hoitosuositukset

Sisä-Suomen yhteistyöalueen hoitotieteellinen toimintaohjelma vuosille 2024–2027

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ohjelmat, strategiat ja linjaukset

Hallintosääntö

Toimintasääntö

Hyvinvointialue- ja palvelustrategia

Pelastustoimen palvelutasopäätös vuosille 2024-2027

Pelastuslaitoksen omavalvontaohjelma

Osallisuus-, yhdenvertaisuus, ja tasa-arvo- ohjelma 2024-2026

Osallisuusohjelman toimeenpanosuunnitelma vuosille 2024-2026

Asiakaslähtöisyyden osaamisen kehittämismalli 2023

Henkilöstöstrategia

Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet

Tietoturva- ja tietosuojapolitiikka

HYVAEP:n digistrategia

Työhyvinvointistrategia

Kansallisten valvontaviranomaisten ratkaisut, päätökset, ohjeet, suositukset, määräykset:

Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omaavaltasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta, 1/2024, STM

Sairaala-apteekin ja lääkekeskuksen toiminta, 6/2012, Fimean määräys

Määräys sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista, 1/2024, THL

Määräys tietoturvasuunnitelmaan sisällytettävistä selvityksistä ja vaatimuksista, 3/2024, THL

Infektioiden ehkäisy- ja torjuntaohjeet, THL

EOAK ratkaisut