



KAINUUN
hyvinvointialue

Kainuun hyvinvointialueen laatukäsikirja

Versio	2.0
Version päivämäärä	6.2.2026
Luonut	Virpi Korhonen
Hyväksytty	Sami Mäenpää
Luottamuksellisuus	Julkinen Asiakirja



Sisällys

Johdanto	3
1. Organisaatio ja toimintaympäristö	5
1.1 Toiminnan ja toimintaympäristön esittely	5
1.2 Toiminta-ajatus, visio, strategia, arvot ja laatupolitiikka	8
1.3 Toimintaympäristön ja sidosryhmien vaatimusten ja haasteiden tunnistaminen	12
1.4 Laki- ja viranomaisvaatimukset	12
1.5 Tuotettavat palvelut	13
1.6 Laatujärjestelmän rakenne ja hallinta	14
2. Asiakkaat ja sidosryhmät	17
2.1 Asiakaslähtöisyys	17
2.2 Palvelujen käyttäjät ja keskeiset sidosryhmät	19
2.3 Asiakaspalveluihin liittyvät riskit ja kehittymismahdollisuudet	20
2.4 Palautejärjestelmät ja palautekanavat	20
3. Johtaminen	21
3.1 Toiminnan johtaminen	21
3.2 Johdon sitoutuminen	24
3.3 Roolit, vastuut ja päätösvaltaisuudet	25
3.4 Päätöksenteko, katselmukset ja kokouskäytännöt	26
3.5 Viestintä	27
4. Suunnittelu	28
4.1 Talouden ja toiminnan suunnittelu	28
4.2 Muut toimintaan liittyvät suunnitelmat	28
4.3 Muutosten suunnittelu ja hallinta	29
4.4 Riskien ja mahdollisuuksien hallinta	29
4.5 Poikkeustilanteiden hallinta	31
5. Resurssien hallinta ja toiminnan tuki	31
5.1 Henkilöstö	31
5.1.1 Rekrytointi, pätevyyden varmistaminen	32
5.1.2 Perehdyttäminen	33
5.1.3 Osaamisen ylläpito ja hallinta	35
5.2 Työympäristö, työsuojelu ja työhyvinvointi	36
5.2.1 Työympäristö ja työsuojelu	36
5.2.2 Työhyvinvointi	37
5.2.3 Laadunhallinta, asiakas- ja potilasturvallisuus työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin edistäjänä	38



Laatija
Korhonen, Virpi
6.2.2026

5.3 Tietosuoja, tietoturva ja tietojärjestelmät	38
5.4 Lääkintälaitteiden hallinta	40
5.5 Hankinnat ja ostopalvelut	40
5.6 Asiakirjahallinta (ohjeet ja lomakkeet)	41
6. Palvelujen tuottaminen ja kehittäminen	42
6.1 Prosessit, palvelut ja niiden hallinta	42
6.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	43
6.3 Kuntouttavat työote	44
6.4 Asiakas- ja potilasturvallisuus	45
6.5 Palvelujen ja toiminnan kehittäminen	45
6.6 Ulkoistetut palvelut	46
7. Suorituskyvyn arviointi	47
7.1 Seuranta, mittaus, analysointi ja arviointi	47
7.2 Kyselyt ja palautteet	49
7.2.1 Asiakaskyselyt ja palautteet	49
7.2.2 Sidosryhmäkyselyt ja palautteet	50
7.2.3 Henkilöstökyselyt ja palautteet	50
7.3 Seurannat, arvioinnit ja katselmukset	51
8. Jatkuva parantaminen	53
8.1 Toiminnan jatkuva parantaminen	53
8.2 Omavalvonta	56
8.3 Poikkeavan palvelun ohjaus	57

Johdanto

Kainuun hyvinvointialueella on käytössä 180 90201 laadunhallintajärjestelmä. ISO 9001 on kansainvälinen laadunhallinnan- ja johtamisjärjestelmänstandardi. Standardissa keskeistä on toiminnan jatkuva parantaminen ja prosessimainen toiminta sekä riskiperusteinen ajattelu. Kainuun hyvinvointialueen laadunhallintajärjestelmä on rakennettu niin, että se vastaa standardin vaateisiin ja tukee organisaation toiminnan hallintaa, onnistumista ja tavoitteiden saavuttamista. Kainuun hyvinvointialueen strategia ohjaa laadunhallintajärjestelmää. Laadunhallintajärjestelmä laatukäsikirjoineen ja toimintasuunnitelmineen toteuttaa hyvinvointialueen strategiaa. Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä jatkuva parantaminen huomioidaan kaikessa toiminnassa.

Laadunhallintajärjestelmä kuvaa Kainuun hyvinvointialueen toimintaa kahdeksan näkökulman kautta:

1. organisaatio ja toimintaympäristöympäristö
2. asiakkaat ja sidosryhmät
3. johtaminen
4. suunnittelu
5. resurssien hallinta ja toiminnan tuki
6. palvelujen tuottaminen ja kehittäminen
7. suorituskyvyn arviointi
8. jatkuva parantaminen

Laadunhallinta on toiminnan johtamista, suunnittelua, arviointia ja jatkuvaa parantamista asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Laadunhallinnan keskeiset periaatteet ovat (ISO 9001:2015):

- asiakaskeskeisyys
- johtajuus
- ihmisten täysipainoinen osallistuminen
- prosessimainen toimintamalli – parantaminen
- näyttöön perustuva päätöksenteko
- suhteiden hallinta

Laadulla tarkoitetaan palvelun kykyä täyttää asiakkaan tarpeet tai vaatimukset sekä toiminnan tavoitteen ja tuloksen vastaavuutta. Laatua edistää systemaattinen toimintatapa, arvot, asenteet ja johtaminen. Laadulla tuotetaan lisäarvoa asiakkaalle ja siihen sisältyy asiakastytyvääisyyttä lisäävän toiminnan kehittäminen. Laatu on tapa tehdä työtä. Laatukäsikirja kuvaa Kainuun hyvinvointialueen toimintaa, tapaa tehdä työtä. Vaatimus palvelujen ja hoidon laadulle ja turvallisuudelle on kirjattu keskeiseen lainsäädäntöön mm. terveydenhuoltolaki (1326/2010), sosiaalihuoltolaki (1301/2014) sekä laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvaeluista (980/2012). Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) edellyttää, että hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on omavalvonnassaan erityisesti varmistettava palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus. Valvontalaki (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023) ohjaa ja vahvistaa toiminnan omavalvontaa ja asiakasturvallisuutta.

Laadunhallintajärjestelmä saattaa toimintatavat läpinäkyväksi ja koko organisaation tietoisuuteen, varmentaa, vakio ja yhtenäistää toimintaa ja on työkalua laadunhallintaan. Laadunhallintajärjestelmä



Laatija
Korhonen, Virpi
6.2.2026

edellyttää kaikilta vahvaa sitoutumista, jotta laadunhallinta on osa organisaation ja arjen toimintaa. Laadunhallintajärjestelmä ja siihen sisältyvä kokonaisuus tukimateriaaleineen löytyy hyvinvointialueen sisäisestä intrasta. Laatukäsikirja on kirjallinen kuvaus laadunhallintajärjestelmästä. Laadunhallinnan toimintasuunnitelma sisältää konkreettiset toimenpiteet laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseen ja kehittämiseen Kainuun hyvinvointialueella. Omavalvonta on osa toimivaa laadunhallintaa ja sisältyy laadunhallintajärjestelmän kokonaisuuteen.



1. Organisaatio ja toimintaympäristö

1.1 Toiminnan ja toimintaympäristön esittely

Kainuun hyvinvointialue hoitaa Hyrynsalmen, Kajaanin, Kuhmon, Paltamon, Ristijärven, Sotkamon, Suomussalmen ja Puolangan kuntien kaikki sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut sekä pelastustoimenpalvelut. Kainuun palvelualueella asuu noin 70 000 asukasta. Kainuun hyvinvointialueen toiminnan ensisijaisena tavoitteena on taata turvallinen, laadukas hoito ja palvelu, oikein ja oikeaan aikaan tasapuolisesti jokaiselle. Palvelut tuotetaan laadukkaasti, turvallisesti, kustannustehokkaasti ja asianmukaisesti.

Kainuun hyvinvointialueen organisoituminen

Kainuun hyvinvointialueen organisaatio muodostuu toimielinorganisaatiosta (poliittinen päätöksenteko) ja henkilöstöorganisaatiosta (hyvinvointialueen johto, strateginen ohjaus ja toimialueet). Palvelutuotantoa toteutetaan omana tuotantona sekä ostopalveluna.

Poliittinen päätöksentekorakenne

Kainuun hyvinvointialueen poliittinen päätöksentekorakenne muodostuu aluevaltuustosta ja aluehallituksesta sekä tarkastuslautakunnasta, yksilöasioiden jaostosta ja aluevaalilautakunnasta. Aluevaltuusto vastaa Kainuun hyvinvointialueen toiminnasta ja taloudesta sekä käyttää hyvinvointialueen ylintä päätösvaltaa ja siirtää toimivaltaansa hallintosäännön määräyksillä. Aluehallitus johtaa aluevaltuuston päätösten valmistelua ja toimeenpanoa sekä hyvinvointialueen toimintaa, hallintoa ja taloutta sekä vastaa laillisuuden valvonnasta. Aluevaltuusto on asettanut kolme valiokuntaa: lasten, nuorten ja perheiden asioiden valiokunta, työikäisten asioiden valiokunta sekä ikäihmisten ja vammaisten valiokunta. Toimielimien tehtävät ja toimivalta on määritelty hyvinvointialueen hallintosäännön luvussa 2.

Vaikuttamistoimielimet

Aluehallitus on asettanut nuorisovaltuuston, vanhusneuvoston ja vammaisneuvoston. Vaikuttamistoimielinten tehtävät kuvataan hyvinvointialueen hallintosäännön luvussa 3.



erikoissairaanhoidosta. Mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito vastaavat lasten ja nuorten sekä aikuisten mielenterveys ja päihdepalveluista. Perusterveyshuolto ja suun terveyshuolto vastaanottopalveluista, perusterveydenhuollon osastohoidosta sekä suun terveydenhuollosta.

Sosiaali- ja perhepalvelujen palvelualueet

- Sosiaalityö ja sosiaaliohjaus
- Asumisen ja sosiaalisen kuntoutuksen palvelut
- Perheiden tuki, valvonta ja ostopalvelut

Sosiaalityö- ja sosiaaliohjaus vastaa aikuisten, lapsiperheiden ja vammaisten sosiaalityöstä. Asumisen ja sosiaalisen kuntoutuksen palvelut vastaavat asumisen palveluista ja sekä tuetun asumisen, päiväaikaisen ja kuntouttavan toiminnan palveluista. Perheiden tuki, valvonta ja ostopalvelut vastaavat kotona asumista tukevista palveluista, perheneuvola- ja perheoikeudellisista palveluista, opiskelijahuollon kuraattoripalveluista sekä valvonnasta ja ostoista.

lääkkäiden palvelujen palvelualueet

- Kotihoitopalvelut
- Asumispalvelut
- Asiakas- ja tukipalvelut (palveluyksikkö)

lääkkäiden palvelut vastaavat ympärivuorokautisen asumisen ja kotihoidon palveluista, läikkäiden asiakasohjauksesta sekä omais- ja perhehoidosta.

Pelastuspalvelujen palveluyksiköt

- Pelastustoiminta
- Riskienhallinta ja turvallisuus

Pelastus-, riskienhallinta- ja turvallisuuspalvelut vastaavat pelastustoiminnasta, riskienhallinnasta ja turvallisuudesta sekä varautumisesta.

Hallintopalvelut palveluyksiköt

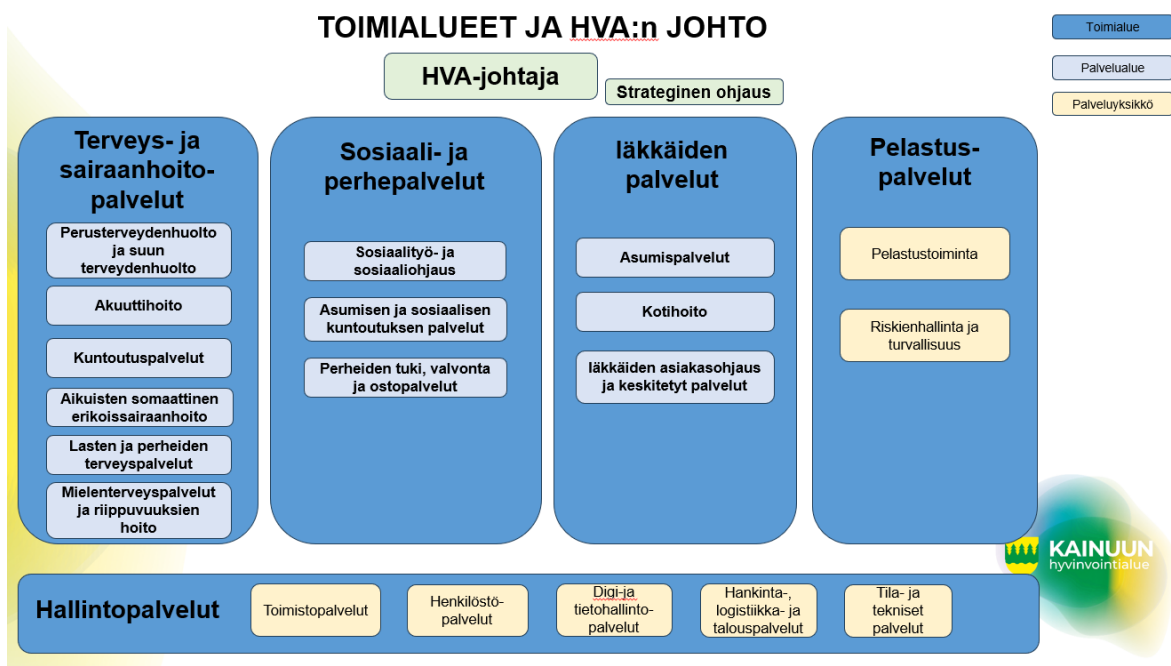
- Toimistopalvelut
- Henkilöstöpalvelut
- Digi- ja tietohallintopalvelut
- Hankinta-, logistiikka ja talouspalvelut
- Tila- ja tekniset palvelut

Hallintopalvelut vastaavat henkilöstöpalveluista, tila -ja teknisistä palveluista, digi- ja tietohallintopalveluista sekä hankinta, logistiikka- ja talouspalveluista ja toimistopalveluista.

Strateginen ohjaus

Strateginen ohjaus on järjestämisjohtajan johtama asiantutijayksikkö, jossa työskentelee sosiaali- ja terveydenhuollon, juridiikan, laadunhallinnan ja valvonnan, kehittämisen, valmiuden, varautumisen ja riskien hallinnan sekä viestinnän asiantuntijoita.

Strategisen ohjauksen tehtävänä on yhteensovittaa, ohjata ja valvoa sote- ja pelastuspalvelujen järjestämistä sekä palvelujen tuottamista Kainuun hyvinvointialueen asukkaille sekä katselmoida prosessien kokonaisuuksia. Strategiseen ohjaukseen kuuluu seuraavia toimintoja: strateginen ohjaus ja koordinointi, järjestämistoiminnot, riskienhallinta, valmius ja varautuminen, laatu ja valvonta, TKIO, viestintä, lakipalvelut, ydinprosessien ohjaus sekä YTA-yhteistyö.



Kuva. Hyvinvointialueen organisaatiorakenne

1.2 Toiminta-ajatus, visio, strategia, arvot ja laatu politiikka

Strategia

Kainuun hyvinvointialueen strategia vuosille 2026–2029 on hyväksytty aluevaltuustossa 15.12.2025.

Strategia on lakisääteinen suunnitelma, jossa aluevaltuusto päättää toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista. Strategia linjaa toiminnan johtamista, kehittämistä ja poliittista ohjausta. Strategia pohjautuu arvioon Kainuun väestön hyvinvoinnista, alueen tilanteesta ja taloudesta sekä näihin liittyvistä muutoksista.

Kevään 2026 aikana laaditaan strategian tueksi konkreettinen suunnitelma, muutosohjelma, joka toteuttaa strategiaa. Muutosohjelmassa kuvataan strategian lähtökohdat ja tavoitteet sekä määritellään toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi.



Kuva. Kainuun hyvinvointialueen strategia 2026–2029

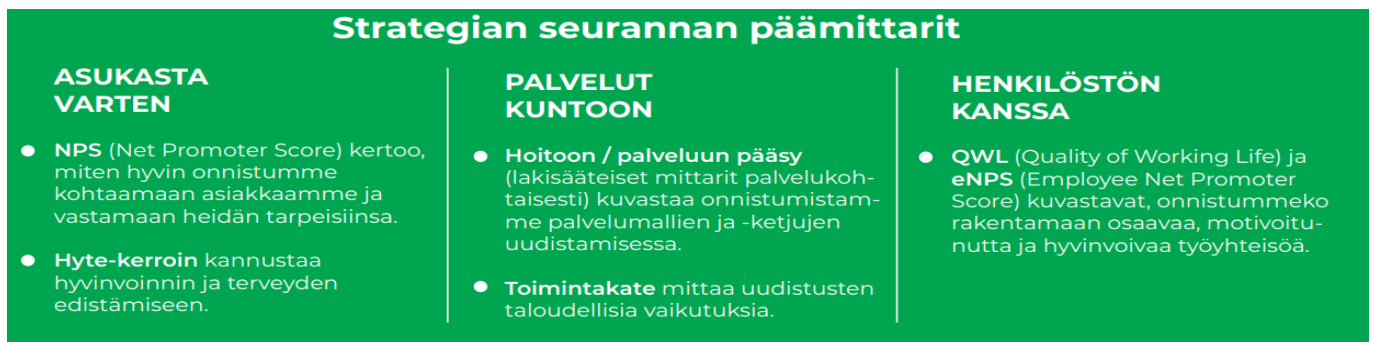
Strategian painopisteet ovat asukkaissa, palveluissa ja henkilöstössä. Teemme työtä asukasta varten ja kehitämme palvelut kuntoon yhdessä henkilöstön kanssa.

Asukasta varten - Hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta yhdessä kainuulaisten kanssa.
Palvelut kuntoon - Asiakaslähtöiset ja uudistuvat ajassa pysyvät palvelut kainuulaisten hyväksi.
Henkilöstön kanssa - Osaava, hyvinvoiva ja riittävä henkilöstö toimintamme perustana

Strategian mahdollistajina toimivat talous, tieto ja yhteistyö. Taloudellinen kestävyys on perusedellytys hyvinvointialueen jatkuvuudelle. Päätökset ja kehitysaskeleet perustuvat tietoon ja ovat vaikuttavia.

Tarvitsemme onnistuaksemme kainuulaisten tukea, toimijoiden välistä yhteistyötä ja laajaa kumppanuutta.

Strategiassa määritellään myös sen toteutumisen arviointi ja seuranta. Strategia toteutumista seurataan johtamisjärjestelmän mukaisesti.



Kuva. Strategian seurannan päämittarit

Palvelustrategia

Hyvinvointialueen palvelustrategia sisältyy hyvinvointialuestrategian kokonaisuuteen. Palvelustrategiassa Kainuun hyvinvointialue päättää järjestämisvastuulleen kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet. Palvelustrategiassa asetetaan tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden toteuttamiselle huomioiden hyvinvointialueen asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä kustannusvaikuttavuus.

Palvelustrategia kuvaa miten Kainuun hyvinvointialueella

- Turvataan yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut Kainuun hyvinvointialueella asuville
- Parannetaan palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta koko Kainuun alueella
- Kavennetaan hyvinvointi- ja terveyseroja
- Turvataan ammattitaitoisen työvoiman saanti
- Vastataan ikääntymisen ja syntyvyyden laskun aiheuttamiin haasteisiin
- Hillitään kustannusten kasvua

Palvelustrategian tavoitteena on perus- ja erityistason palvelujen entistä parempi yhteen toimivuus, mukaan lukien sote -palvelujen ja pelastustoimen saumattomuus. Hyvinvointialueen ja Kainuun kuntien yhteistyössä painopiste on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä sekä kuntalaisten osallistamisella.

Palvelustrategia viedään käytäntöön sosiaali- ja terveystalouden muutosohjelman sekä toimialueiden toimintasuunnitelmien kautta.

Arvot: VALO

Kainuun hyvinvointialueen arvot ovat Vastuullisuus, Avoimuus, Luotettavuus, Oikeudenmukaisuus (VALO). Arvomme korostavat huolehtimista ja vastavuoroisuutta sekä yksilön oikeutta tulla kohdelluksi hyvin. Arvot ovat pysyviä valintoja, jotka vaikuttavat yksilöön ja yhteisöihin. Niiden perusteella voimme arvioida, kehittää ja tarvittaessa muuttaa toimintaamme

Vastuullisuus

- Huolehdimme toisistamme sekä kannamme vastuun toiminastamme asukkaina, ammattilaisina ja hyvinvointialueena.

Avoimuus

- Rakennamme luottamusta avoimen vuorovaikutuksen, arvostavan kohtaamisen ja läpinäkyvän päätöksen kautta.

Luotettavuus

- Pidämme lupauksemme sekä toimimme johdonmukaisesti ja päättäväisen rohkeasti kohti tavoitteitamme.

Oikeudenmukaisuus

- Kohtelemme kaikkia yhdenvertaisesti ja toimimme oikeudenmukaisesti kaikissa tilanteissa.

Kainuun hyvinvointialueen toiminta perustuu paitsi arvoihin, myös yhteisiin toimintatapoihin, jotka kuvataan laatupolitiikassa.

Laatupolitiikka (tapamme toimia)

Teemme työtä yhteisillä tavoitteilla

- Toimintamme perustuu tietoon ja sovittuihin prosesseihin
- Tunnistamme voimavarat – näemme ihmiset aktiivisina toimijoina

Toimimme yhdessä, avoimesti ja toisia arvostaen

- Korostamme kannustamista ja vaikutusmahdollisuuksia
- Haluamme kehittyä yhdessä

Johtamisessa edellytämme valmentavaa ja palvelevaa otetta

- Hallinnoinnista ihmisten ja asioiden johtamiseen
- Kehitämme osaamista koko työuran ajan

Uudistumme kestävästi

- Edistämme tehokkaita toimintatapoja ja päätöksentekokykyä
- Korostamme muutoskykyä ja ketterää kehittymistä
- Kokeilemme rohkeasti uutta

Kainuun hyvinvointialueen laatupolitiikan tarkoituksena on edistää laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua palvelua. Laatupolitiikka kuvaa hyvän palvelun periaatteita, joihin koko henkilöstö on sitoutunut. Laatupolitiikka antaa periaatteet ja linjaukset laadunhallinnan ja asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämiselle sekä luo perustan avoimuutta ja ennaltaehkäisevää työtä korostavalle turvallisuuskulttuurille. Hyvinvointialueen johto on sitoutunut noudattamaan laatupolitiikkaa ja toteuttaa sitä omassa työssään.

Perustehtävä (missio): Terveyttä, turvaa ja hyvinvointia Kainuussa

Järjestämislain (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, 612/2021) mukaan hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden järjestämisestä.

Kainuun hyvinvointialueen perustehtävä (missio) kuvaa olemassaolomme tarkoitusta. Perustehtävämme on toimintaympäristön muutoksista riippumaton pysyvä tehtävä; se on yhteisen työmme perusta. Perustehtävämme on tuottaa terveyttä, turvaa ja hyvinvointia Kainuussa.

Visio: Elinvoimainen ja uudistuva turvallisen arjen Kainuu

Tulevaisuuden päämäärämme (visio) on tavoite, jonka pyrimme saavuttamaan strategian tuloksena. Visio on tila, johon päädymme, kun muutos on onnistunut. Päämäärämme on myös omaa organisaatiotamme laajempi; siinä yhdistyy koko maakunnan hyvinvointi ja elinvoima.

1.3 Toimintaympäristön ja sidosryhmien vaatimusten ja haasteiden tunnistaminen

Toimintaympäristöön liittyvien muutosten ja muutospaineiden kartoitus ja analyysi tehdään strategiaproessin yhteydessä. Kainuun hyvinvointialueen valmistelussa tehtiin laaja tilannekuva ja toimintaympäristöanalyysi, jota staretegiaproessin yhteydessä päivitettiin. Tilannekuvasta muodostuivat strategian lähtökohdat:

- Kainuun laaja maantieteellinen alue ja harva asutus muodostaa erityisen toimintaympäristön.
- Väestö vähenee ja ikääntyy, mikä näkyy korkeana sairastavuutena. Vieraskielisten osuus väestössä lisääntyy. Palvelujärjestelmän kehittämisen ohella tulee vahvistaa ennaltaehkäisyä.
- Ammattitaitoinen henkilöstö luo hyvinvointialueen palvelut. Toimintaympäristön muutokset, voimakas eläköityminen edellyttävät työhyvinvoinnin tukemista, uutta osaamista ja toimintatapojen kehittämistä.
- Monipuolinen luonto ja laadukas elinympäristö ovat Kainuulle arvo ja voimavara. Ne luovat perustan hyvinvoinnille ja ohjaavat alueen kestäväää kehittämistä.
- Talouden tasapainottamisen tarve jatkuu. Jokainen päätös on tehtävä hyvinvointialueen toiminta ja talous huomioiden. Tarvitaan muutosta ja kykyä uudistaa rakenteita ja toimintatapoja.

1.4 Laki- ja viranomaisvaatimukset

Kainuun hyvinvointialueella noudatetaan voimassa olevaa lainsäädäntöä ja viranomaisten ohjeistusta.
<http://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>

Hyvinvointialueen toimintaa ohjaava säädöspohja on laaja ja ohessa on kuvattu toiminnan kannalta keskeinen lainsäädäntö.

Hyvinvointialuetta ohjaava keskeinen lainsäädäntö:

- Suomen perustuslaki (731/1999)
- Laki hyvinvointialueesta (611/2021)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021)
- Laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021)
- Terveystenhuoltolaki (1326/2010)
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkään sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)
- Vammaispalvelulaki (uusi voimaan 1.10.2023)
- Lastensuojelulaki (417/2007)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (758/1992)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Asiakastietolaki (784/2021)
- Asiakasmaksulaki (734/1992)
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (HE 299/2022)

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö edellyttää, että toiminnan on oltava ammatillisesti ja tieteellisesti asianmukaista, näyttöön ja hyviin hoito- ja kuntoutuskäytäntöihin perustuvaa, laadukasta ja turvallista. Terveyspalvelulain perusteella on annettu Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon suunnitelmasta (341/2011).

Sosiaalihuoltolaissa (1301 /2014) edellytetään omavalvonnalla turvattavaksi palveluiden asianmukaisuus, laatu ja turvallisuus. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkään sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) edellyttää, että iäkkäälle tarjottavien sosiaali- ja terveyspalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito.

Lääkelaki (395/1987) edistää lääkkeiden ja niiden käytön turvallisuutta. Laki lääkinnällistä laitteista (719/2021) ylläpitää ja edistää terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden sekä niiden käytön turvallisuutta. Tartuntatautilain (1227/2016) tarkoituksena on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä sekä niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvia haittoja.

Potilas- ja asiakasturvallisuutta edistämään on sosiaali- ja terveysministeriö laatinut kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman vuosille 2022–2026.

1.5 Tuotettavat palvelut

Hyvinvointialueen palvelut tuotetaan joka omana toimintana tai ostopalveluina muilta hyvinvointialueilta tai muilta palveluntuottajilta sopimukseen pohjautuen. Omana toimintana tuotettavien palveluiden kuvaukset löytyvät asiakkaille ulkoisilta verkkosivuilta toimialueiden alta. Vuosittain päivitetään hyvinvointialueen palveluhinnasto. [Kainuun hyvinvointialueen hinnastot vuodelle 2026 | Kainuun hyvinvointialue](#)

Hyvinvointialueella on myös määritelty sosiaali- ja terveyspalvelujen myöntämisen perusteet. [Sosiaali- ja terveyspalveluiden myöntämisen perusteet 1.1.2026 alkaen Kainuun hyvinvointialueella | Kainuun hyvinvointialue](#)

1.6 Laatujärjestelmän rakenne ja hallinta

Laadunhallintajärjestelmän rakenteen ja sisällön lähtökohtana ovat ISO 9001:2015 standardin vaatimukset. Laadunhallintajärjestelmä sisältää terveydenhuoltolain 1326/2010 ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksen 341/2011 mukaisen suunnitelman täytäntöönpanon kuvauksen sekä vastaa kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman (2022–2025) vaateisiin. Laadunhallintajärjestelmää sovelletaan henkilöstömäärältään n. 3 700 viranhaltijan/ työntekijän toimintaan ja toimintaympäristöön sekä n. 70 000 maakunnan asukkaan ja muiden asiakkaiden palveluiden tarpeisiin vastaamiseen. Laadunhallintajärjestelmä kattaa koko hyvinvointialueen toiminnan.

Hyvinvointialueen laadunhallintajärjestelmä täyttää ISO 9001:2015 standardin vaatimukset. Sertifikaatti kattaa johdon, hallinnon, akuuttihoitoa, palveluita, aikuisten somaattisen erikoissairaanhoidon ja kuntoutuspalveluita. Sertifikaatin liitteessä kuvataan tarkemmin sertifiointiin piirissä olevat palvelualueiden palveluyksiköt.

Laadunhallintajärjestelmä tukee kykyä tuottaa palveluita, jotka täyttävät asiakasvaatimukset sekä palvelua koskevat lakien ja viranomaisten vaatimukset. Tavoitteena on lisätä asiakastyytyväisyyttä soveltamalla laadunhallintajärjestelmää, joka sisältää jatkuvan parantamisen menettelyt, keskeiset toimintaprosessit ja niiden vuorovaikutukset, asiakasvaatimukset sekä palveluja koskevien lakien ja viranomaistahojen vaatimusten täyttämisen varmistavat toimintamenettelyt ja -prosessit, ohjeet ja lomakkeet.

Asiakas- ja potilasturvallisuus on osa laadunhallintaa ja sisältyy hyvinvointialueen laadunhallintajärjestelmään ja palvelualueiden laatukäsikirjoihin. Laadunhallintajärjestelmässä kuvataan keskeiset asiakas- ja potilasturvallisuuden johtamisen menettelyt sekä se, miten laatua ja turvallisuutta hallitaan, seurataan, arvioidaan ja kehitetään toimintaprosessien ja -ketjujen rajapinnoilla sekä liittymäpinnoissa muihin organisaatioihin. Laadunhallinnan järjestelmä tukee turvallisuusjohtamista. Turvallisuusjohtaminen on ennaltaehkäisevää toimintaa, missä riskien arvioinnin ja ennakoivan riskienhallinnan avulla pyritään ylläpitämään turvallisuutta organisaation kaikilla tasoilla.

Hyvinvointialueen laadunhallintajärjestelmä on kuvattu sähköisenä intrassa. Laadunhallintajärjestelmästä pidetään myös ajantasainen paperiversio. Kansiota ylläpitää ja säilyttää laadunhallinnan suunnittelija. Järjestelmän rakennetta ja sisältöä kehitetään ja jatkuvasti parannetaan esille tulleiden muutostarpeiden ja saatujen palautteiden avulla. Sähköisen järjestelmän asiakirjojen vanha versio arkistoituu metatietokantaan intraan, josta se on tarvittavissa haettavissa. Kun laadunhallintajärjestelmässä viitataan julkaistuun asiakirjaan, lähde kirjataan tekstiosan loppuun. Laadunhallinta järjestelmässä olevaan tekstiin liittyvät asiakirjat, ohjeet, taulukot ym. liittyvät laadunhallintajärjestelmän tekstiin linkin kautta. Laadunhallintajärjestelmän sanasto ja termit perustuvat ISO 9001:2015 standardiin. Jos laadunhallintajärjestelmässä käytetään ISO 9001:2015 standardista poikkeavaa termiä tai määrittelyä, ko. termi määritellään erikseen. Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät keskeiset käsitteet löytyvät Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanastosta [Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto](#).

Laadunhallintajärjestelmän tasot

Kainuun hyvinvointialueen laadunhallintajärjestelmä muodostuu kahdesta tasosta. Tasolla yksi (taso 1) kuvataan hyvinvointialueen laadunhallintajärjestelmä ja laatukäsikirja, toiminnan strategiset lähtökohdat,



yhteiset menettelytavat ja toiminnan ohjaus. Laadunhallinnanjärjestelmän tasolla kaksi (taso 2) kuvataan toimi-, palvelualueen toiminta ja siihen liittyvät laatukäsikirjat. Laatukäsikirjakäsikirja kuvataan toimialueen tarpeen mukaisesti joko toimialueen, tai palvelualueen tai palveluyksikön tasolla. Laatukäsikirjat sisältävät alueiden konkreettiset toimintamenettelyt ja ohjauksen. Tarvittavilta osin viitataan hyvinvointialueen laadunhallintajärjestelmään ja laatukäsikirjaan.

Laadunhallintajärjestelmä

- edistää ja kehittää laadunhallintaa ja asiakas- ja potilasturvallisuutta
- tunnistaa, arvio ja kontrolloi laadunhallinnan ja asiakas- ja potilasturvallisuuden riskejä
- seuraa, analysoi ja raportoi laadunhallinnan ja turvallisuuden kehittymistä
- sisältää menettelytavat laadunhallinnan ja turvallisuuden varmistamiseksi ja edistämiseksi
- perustuu asiantuntijoiden, työryhmien ja linjaorganisaation tiiviiseen yhteistyöhön
- on osa turvallisuusjohtamisjärjestelmää

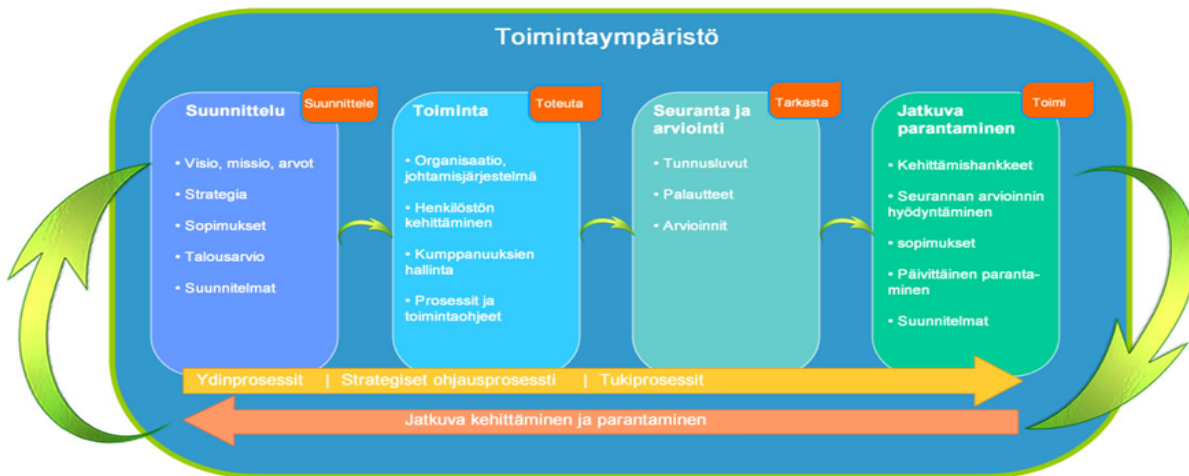
Laadunhallintajärjestelmä ja yleiset vaatimukset

Hyvinvointialueella tehdään prosessien uudistamis- ja kehittämistyötä. Hyvinvointialue on määrittänyt laadunhallintajärjestelmässä olevat ydinprosessit ja prosessikartan. Määrittäytystä jatketaan keskeisten hoito- ja palveluprosessien ja ketjujen kehittämällä ja kuvaamisella. Prosessikarttaan tullaan määrittelemään myös keskeiset johtamisen ja hallinnon tukiprosessit sekä strategisesti ja kriittisesti tärkeät prosessit.

Prosessikartta, prosessit ja ketjut tunnistetaan ja kuvataan sähköiseen muotoon Arterin IMS-ohjelman avulla. Sosiaali- ja terveystieteiden prosessit ja -ketjut toteutetaan johdon ohjauksen ja toiminnalle varattujen resurssien avulla. Toiminnan laatua mitataan, analysoidaan ja arvioidaan. Saatujen tulosten pohjalta suunnitellaan tarvittavat parannustoimenpiteet. Tavoitteena on parantaa jatkuvasti laadunhallintajärjestelmän suorituskkyä, vaikuttavuutta ja asiakasvaatimusten toteutumista.

Prosessimainen toimintatapa

Toiminnan keskeisenä periaatteena on prosessimainen toimintamalli. Prosessimaisen laadunhallintajärjestelmän tavoitteena on parantaa toiminnan vaikuttavuutta ja asiakastyytyväisyyttä. Prosessi alkaa ja päättyy asiakkaaseen. Prosessien ja ketjujen toimintaa ohjataan mm. asiakirjojen ja eri ohjeiden avulla. Syntyvät tallenteet dokumentoidaan ja arkistoidaan asiakirjahallinnan ohjeiden mukaisesti.



Kuva. Prosessimainen toimintamalli

Prosessimainen toiminta perustuu jatkuvaan toiminnan parantamiseen Demingin PDCA:n mukaisesti (Plan-Do-Check-Act) toiminnan suunnitteluun, toteutukseen, arviointiin ja parantamiseen. Kuntayhtymän toimintaprosesseja ja -ketjuja seurataan ja mitataan tehtyjen suunnitelmien mukaisesti. Saadut tulokset analysoidaan ja tehdään tarvittavat toimenpiteet tulosten saavuttamiseksi ja prosessien parantamiseksi. Jatkuva asiakaspalvelun ja toiminnan parantaminen on luonnollinen osa tuloskortteja.

Laadunhallintajärjestelmä sisältää seuraavat toiminnan kuvaukset:

- laadunhallintajärjestelmän taustaa, asiakasmäärittelyn ja asiakasodotukset, prosessimainen toimintatapa
- hyvinvointialueen strategia, perustehtävä, arvot ja visio, laatupolitiikka
- soveltamisalan määrittely
- viittaukset, termit ja määritelmät
- laadunhallintajärjestelmän ja sen ylläpitämisen kuvaus, yleiset vaatimukset kuten asiakirjojen dokumentointi ja tallenteiden ohjaus, tietosuoja ja tietoturva
- hyvinvointialueen johtamisen; johdon sitoutuminen, asiakaskeskeisyys, laatupolitiikka, suunnittelu, vastuut, valtuudet ja viestintä, johdon katselmusmenettelyt
- riskien arvioinnin, seurannan ja hallinnan
- prosessien hallinnan; palvelujen toteuttamisen, asiakkaaseen ja palvelujen tuottamiseen liittyvät prosessit, viestintä asiakkaan kanssa, suunnittelu ja kehittäminen, hankinta- ja ostotoiminta, tuotteiden ja palveluiden tuottaminen, asiakkaan omaisuus, laitteiden hallinta
- turvallisuutta edistävät toimintatavat
- mittaus, analysointi ja parantaminen; yleistä, seuranta ja mittaus, poikkeavan tuotteen ohjaus, tiedon analysointi, toiminnan jatkuva parantaminen



2. Asiakkaat ja sidosryhmät

2.1 Asiakslähtöisyys

Huolenpitoa itsestä ja muista on Kainuun hyvinvointialueen palvelulupaus. Palvelulupaus on arvolupaus niin meille itsellemme, kuin henkilöstölle ja asiakkaille, asukkaille. Palvelulupauksessa korostamme tehtäväämme sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastuspalveluiden järjestäjänä. Samalla se korostaa yhteistyön ja osallisuuden merkitystä turvallisuuden luojina alueen asukkaille ja yhteisöille. Palvelulupaus korostaa myös asiakkaan/potilaan omaa vastuuta hyvinvoinnistaan ja terveyden edistämisestä. Pyrimme kaikkien kainuulaisten omatoimisen ja ennakoivan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Kainuulaisten osallisuus nähdään keskeisenä voimavarana ja arjen turvallisuuden luojana. Jos ihmisen omat voimavarat eivät riitä, häntä kannatellaan omaa toimintakykyä tukien.

Asiakslähtöisyys on hyvinvointialueen toiminnan lähtökohta. Asiakslähtöisyydellä tarkoitetaan asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa omaan palveluun ja hoitoon. Asiakslähtöisyys tarkoittaa myös sitä, että hoidon ja palveluiden kokonaisuus toimii asiakkaan kannalta tarkoituksenmukaisesti ja asiakas on tyytyväinen saamaansa hoitoon tai palveluun.

Asiakslähtöisyys näkyy arjessa

- hyvänä asiakaspalveluna ja kohteluna
- ihmisarvon ja yhdenvertaisuuden kunnioittamisena
- asiakkaita kunnioittavana palveluna
- palvelujen järjestämisenä asiakkaiden tarpeiden pohjalta yhteisesti sovittujen kriteerien mukaisesti
- vuorovaikutteisena toimintana
- asiakkaan kokemusten ja palautteiden huomioimisena toiminnan kehittämisessä
- asiakkaan auttamisena ja tukemisena käyttämään omia voimavarojaan
- keskinäisenä ja moniammatillisena yhteistyönä

Asiakaspalveluosaaminen on ydinosamistamme. Asiakaspalvelu ja sen osaaminen koskettaa kaikkia työntekijöitä. Hyvä asiakaspalvelu on laadukkaan toiminnan tae. Hyvä asiakaspalvelukokemus lisää myös turvallisuutta sekä asiakkaiden sitoutumista. Asiakslähtöisyyteen kuuluu asiakasosallisuus, asiakas- ja potilasturvallisuus sekä itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.

Osallisuus

Hyvinvointialue on olemassa ihmisiä varten, sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoiminta ovat meille kaikille kuuluvia yhteisiä palveluita. Tämän vuoksi myös tavoitteiden ja palvelupäätösten valmistelussa varmistamme asukkaiden osallistumisen mahdollisuudet. Hyvinvointialueen asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan. Suunnitteluun ja kehittämiseen osallistuminen edistää vaikuttavaa päätöksentekoa ja tukee yleistä osallisuutta yhteiskunnan toiminnoissa. Osallisuutta vahvistavia menetelmiä ovat mm. keskustelu- ja yhteiskehittämisen tilaisuudet, asiakasraatien järjestäminen tai yhteistoiminta kansalaisjärjestöjen

kanssa. Kainuun hyvinvointialueelle on laadittu osallisuusohjelma vuosille 2025–2029. Osallisuusohjelman tehtävänä on edistää osallisuuden toteutumista kaikessa hyvinvointialueen toiminnassa. [Kainuun-hyvinvointialueen-osallisuusohjelma-2025-2029](#)

Asiakas -ja potilasturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuudella tarkoitetaan periaatteita ja toimintoja, joiden tavoitteena on varmistaa hoidon/palvelun turvallisuus sekä suojata potilasta/asiakasta vahingoittumasta. Asiakas- ja potilasturvallisuus on organisaation kykyä ja tahtoa ymmärtää, millaista turvallinen toiminta on, millaisia vaaroja organisaation toimintaan liittyy ja miten niitä voidaan ehkäistä. Turvallisuus rakentuu oikeasta toiminnasta, asenteista ja kulttuurista. Turvallisessa hoidossa/palvelussa käytetään vaikuttavia menetelmiä ja siinä hyödynnetään olemassa olevia voimavaroja parhaalla mahdollisella tavalla.

Asiakas- ja potilasturvallisuutta voidaan tarkastella useasta näkökulmasta. Asiakkaan näkökulmasta korostuu hänen odotuksensa ja saadut kokemukset hoidosta. Potilaan näkökulmasta hoidon hyvä laatu tarkoittaa sitä, että hän saa tarvitsemansa hoidon oikeaan aikaan, oikeassa paikassa, oikealla tavalla annettuna ja hoidosta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa ja epämukavuutta. Hyvinvointialueen yhtenä perustehtävänä on toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, saavutettavuutta, jatkuvuutta, laatua ja turvallisuutta. Hyvinvointialueella pyritään siihen, että palveluja käyttävä asiakas on yhdenvertainen toimija omassa palveluprosessissaan sekä sen suunnittelussa ja turvallisessa toteutumisessa. Hänelle annetaan ymmärrettävällä tavalla tietoa, keskustellaan, kannustetaan kysymään, kuunnellaan, ohjataan ja tuetaan.

Hoito- ja palvelusuunnitelma /asiakassuunnitelma on asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta keskeinen asiakirja, jonka avulla turvataan osallistuminen omaan hoitoon/palveluun. Suunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa ja suunnitelman lähtökohtana tulee olla asiakkaan kokema hoidon/palvelun tarve ja asettama tavoite.

Asiakkaat ja heidän läheisensä ovat merkittävässä asemassa hoidon ja palvelujen vaikuttavuuden ja turvallisuuden varmistamisessa. Asiakas- ja potilasturvallisuutta edistetään yhteistyössä asiakkaan kanssa. THL:n laatimaa [Potilaan opas](#), tukee ja ohjaa asiakasta siihen, kuinka hän itse voi vaikuttaa oman hoitonsa ja palvelun turvallisuuteen.

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoittamistoimenpiteet

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, jota pidetään eettisesti ja oikeudellisesti velvoittavana periaatteena ja jonka perustana ovat henkilökohtaista vapautta ja koskemattomuutta määrittelevät kansainväliset sopimukset. Suomen perustuslain (731/1999) 7 § mukaan jokaisella kansalaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan sekä oikeutta yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan, tuetaan ja vahvistetaan. Asiakkaalle annetaan mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa hoitonsa ja palvelunsa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Häntä koskeva asia käsitellään ja ratkaistaan siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon hänen etunsa ja häntä on kuultava päätöksen tekemistä. Palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön



Laatija
Korhonen, Virpi
6.2.2026

itseäänäämisoiikeutta. Mahdolliset rajoitustoimenpiteet toteutetaan turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen ja lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti. Itsemäänäämisoiikeuteen puuttumista ovat mm. liikkumisvapauden rajoittaminen, potilaan eristäminen, kiinnipittäminen, lepositeiden, magneettivyyön, haara- ja lantiovyön käyttö tai käsien sitominen.

Itsemäänäämisoiikeutta voidaan rajoittaa vain erityisissä tilanteissa ja oikeus perustuu lainsäädäntöön (mielenterveyslaki, 1423/2001; päihdehuoltolaki, 41/1986; tartuntatautilaki, 1227/2016 ja kehitysvammaisten erityishuollosta annettu laki, 381/2016). Potilaan itsemäänäämisoiikeuden rajoittamisesta ja rajoittamistoimenpiteistä somaattisessa hoidossa ei ole erillinen lainsäädäntö. Potilaan liikkumista voidaan rajoittaa ainoastaan potilaan turvallisuuden takaamiseksi ja vain siinä määrin kuin se on kulloinkin välttämätöntä.

Itsemäänäämisoiikeuden rajoittamisessa noudatetaan olemassa olevaa lainsäädäntöä, viranomaisohjeistusta ja hyvinvointialueen omaa ohjeistusta sekä Oikeusasiamiehen käytännössä korostettuja näkökohtia.

Oikeusasiamiehen käytännössä korostettuja näkökohtia

- Potilaan itsemäänäämisoiikeutta tulee kunnioittaa niin pitkälle kuin mahdollista
- Rajoitustoimenpiteitä saa käyttää vain viimesijaisena keinona
- Toimenpiteen on oltava eettisesti perusteltavissa ja se on suoritettava turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen
- Henkilökunnan puute ei oikeuta potilaan rajoittamiseen
- Ennen toimenpidettä on mahdollisuuksien mukaan kuultava potilasta tai itsemäänäämiskyvyttömän potilaan laillista edustajaa tai hoitoon potilaslain 6§ mukaan osallistuvaa omaista
- Toimenpiteen on perustuttava lääkärin päätökseen, joskin henkilökunta voi kiireellisessä tilanteessa aloittaa sen suorittamisen
- Toimenpide on lopetettava heti, kun se ei ole välttämätöntä
- Potilaan tilaa on seurattava toimenpiteen luonteen ja potilaan terveydentilan edellyttämällä tavalla
- Toimenpiteen syy, luonne ja kesto sekä arvio vaikutuksesta potilaan hoitoon samoin kuin toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajien nimet on kirjattava (potilaskirja-asetus 298/2009,12§)

Mikäli rajoittamistoimenpiteiden käyttöön liittyy epäkohtaa tai epäkohdan uhkaa tulee siitä tehdä valvontalain mukainen ilmoitus. Ilmoituksen tekemisessä ja käsiteltyssä noudatetaan hallinnollista ohjetta, Valvontalain mukaisen epäkohtailmoituksen tekeminen ja käsittely.

Hyvinvointialueen laadunhallintajärjestelmään, kohtaan 2, on rakennettu oma sivusto itsemäänäämisoiikeudelle. Sivustolta löytyy asiaan liittyvää viranomaisohjeistusta ja lainsäädäntöä sekä hyvinvointialueen omaa ohjeistusta.

2.2 Palvelujen käyttäjät ja keskeiset sidosryhmät

Hyvinvointialueen toiminta perustuu maakunnan asiakastarpeiden tiedostamiseen ja tunnistamiseen. Hyvinvointialueelle on laadittu varsin kattava tilannekuva ja tämä tilannekuva on osaltaan ohjannut



Kainuun hyvinvointialueen strategian päivitystyötä. Hyvinvointialueelle on palvelujen myöntämisen perusteet yhdenmukaistettu palveluittain siten, että ne kohtelevat Kainuun hyvinvointialueen asiakkaita yhdenmukaisesti ja asiakkaiden tarpeenmukaiset palvelut järjestetään yhteneviin perusteisiin ja kriteereihin perustuen [Sosiaali- ja terveyspalvelujen myöntämisen perusteet](#)

Asiakastarpeet ja odotukset turvataan käytössä olevien resurssien puitteissa. Kainuun hyvinvointialueen ulkoisia asiakkaita ovat erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden sekä pelastustoiminnan palveluja tarvitsevat kansalaiset, asukkaat, asiakkaat ja potilaat sekä heidän perheensä/ ja läheisensä. Muita ulkoisia asiakkaita ovat sidosryhmät ja yhteistyökumppanit; esim. Kainuun kunnat ja kaupungit, toiset hyvinvointialueet ja muut julkiset organisaatiot, Kela ja muut virastot, Kainuun Prikaati, oppilaitokset (mm. ammattikorkeakoulu, ammattiopisto) ja yliopistot.

Sisäisiä asiakkaita ovat organisaation toisten palveluyksiköiden, palvelu- ja toimialueiden henkilöstöt.

2.3 Asiakaspalveluihin liittyvät riskit ja kehittymismahdollisuudet

Hyvinvointialueen johdon vastuulla on, että asukkaiden ja asiakkaiden palvelutarpeet ja odotukset ovat tiedossa ja että tarvittavat resurssit laadukkaan ja turvallisen toiminnan turvaamiseksi varmistetaan. Hyvinvointialueen toimintaa ohjaavat lakisääteiset vaatimukset. Tietoa asiakkaiden/potilaiden kokemuksista, odotuksista, tarpeista ja vaatimuksista saadaan mm. erilaisten toimintaa ohjaavien mittareiden, asiakaspalautekyselyjen, vaaratapahtumailmoitusten, muistutusten, kanteluiden, potilasvahinkojen, kuntakierrospalautteiden, internet palautteiden sekä kokemus- ja kehittäjäasiakkaiden sekä erilaisten työryhmien ja yhteistyökokouksien avulla. Saadut tulokset ja palautteet käsitellään, analysoidaan ja hyödynnetään osana toiminnan jatkuvaan parantamista,

Asiakaspalveluun liittyvät keskeiset riskit liittyvät palvelun saatavuuteen, saavutettavuuteen jatkuvuuteen. Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät riskit on tunnistettu ja kuvattu lomakkeeseen Kainuun hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuusriskit [Handbook - Kainuun hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuusriskit...](#)

2.4 Palautejärjestelmät ja palautekanavat

Palveluja käyttävillä asiakkailla on käytössä erilaisia palautekanavia. Kainuun hyvinvointialueen sivujen kautta voi antaa palautetta reaaliaikaisesti sähköisen asiakaspalautejärjestelmän (QPro) kautta. OPro -palautejärjestelmä sisältää Terveiden- ja hyvinvointilaitoksen määrittelemät kansalliset asiakastyytyväisyyskysymykset sekä suositeltavuusindeksin (NPS). Osassa Uuden sairaalan toimintoja on käytössä palauteautomaatteja (HappyOrNot). Erillinen 4 kertaa vuodessa kerättävä hoitotyön potilaspalaute on käytössä erikoissairaanhoidon poliklinikoilla ja osastohoidossa, leikkaus- ja anestesiayksikössä sekä teho- ja valvontaosastolla.

Palautesivujen kautta voi antaa myös yleispalautetta toiminnasta ja palveluista, tehdä hoitoon/palveluun liittyvän vaaratapahtumailmoituksen (HaiPro) tai turvallisuushavainnon sekä antaa kehittämisideoita. OmaSote -palvelun kautta voi antaa palautetta OmaSoteen liittyen. Palautetta voi antaa myös suoraan



henkilökunnalle. Lisäksi on mahdollisuus tehdä kirjallinen muistutus, kantelu tai potilasvahinkoilmoitus. Kainuun hyvinvointialue pyrkii kehittämään ja parantamaan palautteen antotapoja ja -kanavia. Palautekanavien kautta saadut tulokset analysoidaan esihenkilöiden toimesta ja käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa. Tarvittaessa parantamiskohteista tehdään kehittämissuunnitelmat. Nämä kehittämiskohteet suositellaan kirjattavaksi esim. HaiPro -järjestelmän tilanneraporttiin. Saadut tulokset todennetaan johdon katselmuksissa ja sisäisissä arvioinneissa. Asiakaspalautteet ja niiden pohjalta tehtävät kehittämissuunnitelmat käsitellään säännöllisesti palveluysikkötasolla sekä toimi- ja palvelualueiden johtoryhmissä.

Kainuun hyvinvointialue osallistuu myös valtakunnallisiin kyselyihin esim. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) järjestämät kyselyt. Sidosryhmien osalta opiskelijoilla on mahdollisuus antaa reaaliaikaista palautetta (QPro), henkilöstön työtyytyväisyyttä seurataan työelämän laatukyselyllä (QWL) ja turvallisuuskulttuurikyselyn (TUKU) kautta. Henkilöstöllä on mahdollisuus antaa palautetta toiminnasta erillisellä sähköisellä palautelomakkeella (sidosryhmäpalaute) sekä tehdä HaiPro -järjestelmään kehittämisehdotus, onnistumisilmoitus ja/tai vaaratilanneilmoitus.

Potilailla, asiakkailta ja hänen läheisillään on mahdollisuus raportoida hoidossa havaitsemistaan turvallisuuspuutteista HaiPro -järjestelmään tekemällä vaaratapahtumailmoitus palautesivuston kautta. Vaaratilanneilmoitus ei ole virallinen muistutus hoitovirheiden osalta. Hoitoon tai kohteluun tyytymätön potilas voi tehdä potilaslain (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) mukaisen muistutuksen tai kantelun.

Potilas voi myös tehdä potilasvahinkoilmoituksen Potilasvakuutuskeskukselle. Kainuun hyvinvointialueen potilasasiavastaava avustaa tarvittaessa muistutuksen, kantelun ja potilas- tai lääkevahinkoa koskevan asian vireillepanossa.

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus tehdä sosiaalihuoltolain (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista) mukainen muistutus, jos hän on tyytymätön kohteluun tai palveluun sosiaalihuollossa. Kainuun hyvinvointialueen sosiaaliasiavastaava avustaa tarvittaessa muistutuksen teossa.

Palautteiden käsittely ohjeistetaan Kainuun hyvinvointialueen laadunhallintajärjestelmässä kohdassa 7 suorituskyvyn arviointi ja jatkuva parantaminen.

3. Johtaminen

3.1 Toiminnan johtaminen

Hyvinvointialueen johtaminen sekä hallinto- ja johtamisjärjestelmä kuvataan Kainuun hyvinvointialueen hallintosäännön ensimmäisessä luvussa. Hyvinvointialueen johtaminen perustuu hyvinvointialueen strategiaan ja sen osana olevaan palvelustrategiaan, ensihoidon ja pelastustoimen palvelutasopäätöksiin, talousarvioon, talous- ja investointisuunnitelmaan, ohjausjärjestelmään, muihin valtuuston päätöksiin ja hyvän hallinnon ja johtamistavan periaatteisiin.

Aluevaltuusto vastaa Kainuun hyvinvointialueen toiminnasta ja taloudesta sekä käyttää hyvinvointialueen ylintä päätösvaltaa ja siirtää toimivaltaansa hallintosäännön määräyksillä. Aluehallitus johtaa aluevaltuuston päätösten valmistelua ja toimeenpanoa sekä hyvinvointialueen toimintaa, hallintoa ja taloutta sekä vastaa laillisuuden valvonnasta. Hallintosäännön luku 2 kuvaa toimielinorganisaation tehtävät ja toimivallan.

Hyvinvointialuejohtaja johtaa aluehallituksen alaisena hyvinvointialueen hallintoa, taloudenhoitoa ja muuta toimintaa sekä vastaa asioiden valmistelusta aluehallituksen käsiteltäväksi.

Toimialuejohtaja vastaa toimialueensa toiminnasta ja taloudesta sekä johtaa ja kehittää sen toimintaa yhteistyössä strategisen ohjauksen ja muiden toimialueiden kanssa hyvinvointialuejohtajan alaisuudessa.

Palvelualuepäällikkö vastaa palvelualueen toiminnasta ja taloudesta sekä johtaa ja kehittää toimintaa muiden toimialueiden ja palvelualueiden kanssa

Hyvinvointialueella noudatetaan yksijohtajajärjestelmää. Kunkin organisaatiotason johtajalla ja esihenkilöllä on toiminnallinen ja taloudellinen kokonaisvastuu johtamastaan toiminnasta, ellei hallintosäännöllä tai delegoinnilla jotakin asiaa ole vastuutettu toiselle viranomaiselle. Keskeisten viranhaltijoiden tehtävät, valta ja vastuu kuvataan hallintosäännön luvussa 4 Henkilöstöorganisaatio ja toimivalta.

Johdamme osaamista, työkykyä ja hyvinvointia

Hyvinvointialueen strategian yhtenä keskeisenä painopisteenä on osaava, hyvinvoiva ja riittävä henkilöstö. Kehitämme johtamista ja työyhteisöjä tukemaan luottamusta, arvostusta ja yhdessä onnistumista. Tämä sisältää johtamisen ja esihenkilötyön kulttuurin sekä käytäntöjen kehittämisen. Johtamisen asenteemme on arvostava, palveleva ja kuuntelevan lähijohtaminen. Otamme käyttöön valmentavan johtamisen periaatteet koko organisaatioon.

Tuemme henkilöstön työhyvinvointia ja muutosvalmiutta sekä turvaamme henkilöstön riittävyyden. Uudistamme urapolkuja, työkiertoa ja työssä oppimista. Tämä sisältää osaamisen jatkuvan kehittämisen ja työntekijälähtöisyyden. Turvaamme tarpeen mukaisen henkilöstöresurssin kaikissa tilanteissa, uudistamme rekrytoinnin ja varahenkilöstön toimintaa ja toimintatapoja.

Johtamisessa toteutamme jatkuvaa parantamista. Johdamme tiedolla, jaamme avoimesti tietoa, katselmoimme ja arvoimme. Tieto, talous ja yhteistyö toimivat strategiamme mahdollistajina.

Laadunhallintajärjestelmä ja ISO 9001 standardi tukevat johtamistamme. Hyödynnämme riskiperusteista ajattelua ja edistämme prosessimaista toimintamallia.

Prosessien johtaminen

Hyvinvointialueen strategian yhtenä painopisteenä on palvelut kuntoon, asiakaslähtöiset ja uudistuvat ajassa pysyvät palvelut kainuulaisten hyväksi. Prosessimainen toiminta keskittyy organisaation yhteistyökykyyn ja kyvykkyyteen tuottaa asiakasarvoa sekä linjaa tekemistä asiakas- ja



organisaatiotavoitteiden suuntaisesti. Asiakkaat ja potilaat ovat ainoat, jotka kokevat ja käyvät läpi koko hoito- ja palveluprosessin.

Prosessien johtamisessa keskitymme suorituskyvyn johtamiseen. Se auttaa ohjaamaan toimintaa tehokkaammin, ymmärtämään puutteellisen toiminnan seuraukset prosessin jatkovaiheille sekä auttaa tunnistamaan asioiden väliset syy- ja seuraussuhteet. Prosessien kautta palvelut toteutetaan ja laitetaan kuntoon sekä samalla juurrutetaan ja varmistetaan strategian jalkautuminen toiminnan arkeen. Prosessijohtaminen on pohjimmiltaan jatkuvan parantamisen johtamista.

Ydinprosessit tarkastelevat palvelutuotantoa (omaa ja ostopalvelua) ensisijaisesti asukkaan näkökulmasta. Sitä, kuinka hyvinvointialueen palvelutuotanto onnistuu vastaamaan asukkaiden palvelutarpeeseen, palvelujen saatavuuteen, saavutettavuuteen, laatuun, turvallisuuteen, jatkuvuuteen ja yhdenvertaisuuteen sekä kustannustehokkuuteen.

Hyvinvointialueen ydinprosessit ovat:

- Kiireetön palvelu
- Päivystyksellinen palvelu
- Kotiin annettavat palvelut
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Strateginen ohjaus ohjaa ja valvoo ydinprosessien toimintaa. Ydinprosessien johtamisen kokonaisuuden uudistaminen ja kehittäminen on parasta aikaa työn alla.

Omassa palvelutuotannossa, palvelutuotannon vastuuhenkilöt vastaavat oman toimintansa osalta omien hoito- ja palveluprosessien ja -ketjujen toiminnasta ja niiden jatkuvasta parantamisesta.

Prosessikartassa oleville hoito- ja palveluketjuille ja prosesseille on nimetty prosessin omistaja.

Prosessinomistajan tehtäväkuvaus on laadittu ja se löytyy laadunhallintajärjestelmästä kohdasta 3 (johtaminen).

Laadunhallinnan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden johtaminen

Kokonaisvastuu laadunhallinnasta ja asiakas- ja potilasturvallisuudesta on organisaation johdolla ja organisaation johto luo edellytykset laadukkaan ja turvallisen toiminnan toteutumiselle. Tätä vastuuta johto ei voi delegoida. Johdon vastuunoton laadusta ja turvallisuudesta näkyy muun muassa laadun ja turvallisuuden korostamisena johdon suunnalta kaikessa sen toiminnassa sekä päätöksissä.

Organisaation johto varmistaa, että työolosuhteet organisaatiossa ovat sellaiset, että potilaiden hoito ja asiakkaiden palvelu voidaan toteuttaa turvallisesti. Tämä näkyy esimerkiksi riittävän ja osaavan henkilöstön resursoimisena työn tekemiseen. Organisaatiossa tehtävissä päätöksissä, myös taloudellisissa huomioidaan niiden vaikutukset asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Turvallisuuden vahvistamisen ja sitouttamisen kannalta organisaation johdon ja lähiesimiesten toiminta on avainasemassa.

Esihenkilöiden tehtävänä on osallistua riskien hallintaan ja ennakointiin, poikkeamien ja vaaratapahtumien seurantaan ja analysointiin, toiminnan kehittämiseen sekä rakenteiden ja prosessien korjaamiseen moniammatillisessa yhteistyössä. Palveluyksiköitasolla esihenkilöt huolehtivat siitä, että henkilöstön määrä, rakenne ja osaaminen sekä työskentelyolosuhteet vastaavat asiakas- ja potilasturvallisuuden vaatimuksia. Esihenkilöt varmistavat, että hoito- ja palvelusuositukset, hoito-ohjeet



ja muut tarvittavat työohjeet ovat henkilöstön saatavilla ja, että työyksikössä sovelletaan näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvia toimintatapoja.

Osana asiakas- ja potilasturvallisuutta ja osaamisen johtamista esihenkilöt huolehtivat henkilöstön osaamisen varmentamisesta, joka voi tapahtua rekrytointivaiheessa haastattelun avulla ja työelämässä kehityskeskustelujen ja erilaisten osaamista varmentavien näyttö- ja teoriakokeiden avulla. Henkilöstön osaamisen kehittäminen tapahtuu perehdytyksen ja täydennyskoulutuksien sekä erilaisten lisäkoulutuksien avulla. Asiakas- ja potilasturvallisuutta lisää myös osaavan henkilöstön pysyvyys työyksiköissä. Henkilöstön työtehtävien ja työnjakojen muuttuessa esihenkilöt huomioivat muutosten vaikutukset asiakas- ja potilasturvallisuuteen.

Esihenkilöiden tueksi koordinoimaan laadunhallintaa on toimi- ja palvelualueille sekä palveluyksiköissä nimetty erilaisia asiantuntijoita (laativastaavia, lääkeshoidonvastaavia, laitevastaavia jne.) sekä erilaisia työryhmiä.

Kainuun hyvinvointialueella esihenkilötyössä noudatetaan seuraavia asiakas- ja potilasturvallisuutta edistäviä menettelytapoja:

- Esihenkilöt toimivat esimerkillisesti asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseen liittyvissä työtehtävissä
- Esihenkilöt huolehtivat siitä, että kaikki henkilöstöryhmät sitoutuvat turvallisuutta edistävien toimintatapojen noudattamiseen
- Henkilöstöryhmien välistä moniammatillista yhteistyötä edistetään yhteisillä henkilöstökokouksilla ja koulutustapahtumilla
- Esihenkilöt tukevat omalla toiminnallaan avoimen, syylisämättömän ilmapiirin kehittämistä ja seuraavat aktiivisesti turvallisuuskulttuurin kehittämistä
- Henkilöstöä kannustetaan keskustelemaan asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä tuomaan esille näkemyksiään turvallisuuden kehittämistarpeista
- Asiakas- ja potilasturvallisuutta käsitellään säännöllisesti yksikkö palaverissa ja henkilöstöpalaverissa sekä yksikön sisäisissä koulutuksissa

3.2 Johdon sitoutuminen

Hyvinvointialueen johto on sitoutunut laadunhallintaan, toiminnan jatkuvaan kehittämiseen ja parantamiseen. Johto on ollut mukana hyvinvointialueen laatu politiikan (= tapamme toimia) laadinnassa ja huolehtii osaltaan laatu tavoitteiden (strategiset kärjet) asettamisen osana talouden- ja toiminnansuunnittelua sekä varmistaa, että tarvittavat resurssit ja tuki ovat käytettävissä toiminnan toteuttamiseen ja sen vaikuttavuuden jatkuvaan parantamiseen. Hyvinvointialueen ja palvelutuotannon johto yllä pitää sisäisten arviointien toteuttamista osana omavalvontatoimintaa ja toiminnan jatkuvan parantamista ja kehittämistä. Johto asettaa strategiset päämäärät ja tavoitteet ja seuraa niiden toteutumista. Laadunhallintajärjestelmän toimivuus katselmoidaan vuosittain hyvinvointialuejohtajan johdolla.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta on tärkeää, että johdolla on selkeä pitkän aikavälin suunnitelma turvallisuuden varmistamiseksi ja, että johdon toiminta on linjassa tämän suunnitelman ja

virallisten lausuntojen kanssa. Johtamisessa tämä näkyy turvallisuuskulttuuria vahvistavien arvojen (Vastuullisuus, Avoimuus, Luottamus, Oikeudenmukaisuus, Avoimuus) ja asenteiden näkyväksi tekemistä toiminnassa.

Kainuun hyvinvointialueen johto sitoutuu noudattamaan seuraavia laadunhallintaa sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta edistäviä menettelytapoja:

- Turvallisuuskulttuurin kehittymistä tuetaan riittävin voimavaroin.
- Asiakas- ja potilasturvallisuus huomioidaan päätöksenteossa, taloudellisessa ja toiminnallisessa suunnittelussa sekä toiminnan kehittämisessä ja arvioinnissa.
- Päätöksenteossa huomioidaan suunniteltujen toimien vaikutukset toiminnan turvallisuuteen ja laatuun.
- Arvioinnissa huomioidaan suunniteltujen toimien vaikutukset käytössä oleviin toimintatapoihin, osaamisvaatimuksiin ja olemassa oleviin resursseihin.
- Laatu ja turvallisuus huomioidaan muutosten suunnittelussa ja tarvittavat riskianalyytit suoritetaan ennen muutosten toteuttamista (EVA-arviointi).
- Laatu ja turvallisuustekijät huomioidaan hankinnoissa, tarjouspyynnöissä ja kilpailutuksessa sekä ostopalvelusopimuksissa.

3.3 Roolit, vastuut ja päätösvaltaisuudet

Kainuun hyvinvointialueen keskeiset viranhaltijat ja heidän tehtävänsä kuvataan hyvinvointialueen hallintosäännössä.

Hallintosäännössä on kuvattu seuraavat tehtävät

- Hyvinvointialuejohtaja
- Järjestämisjohtaja
- Toimialuejohtaja
- Palvelualuepäällikkö
- Palveluysikköpäällikkö
- Tietohallintojohtaja
- Henkilöstöjohtaja
- Pelastusjohtaja
- Johtajaylilääkäri, lääketieteen ammattialan koordinaattori
- Hoitotyön johtaja, hoitotyön ammattialan koordinaattori
- Sosiaalijohtaja, sosiaalityön ammattialan koordinaattori

Tämän lisäksi on tehtäviä ja vastuita delegoitu eri viranhaltijoille erillisillä delegointipäätöksillä.

Toimi- ja palvelualueet, palveluysiköt ovat kuvanneet omissa laatukäsikirjoissaan heidän toimintansa kannalta keskeiset roolit, vastuut, päätösvaltuudet ja sijaistamiset.

3.4 Päätöksenteko, katselmukset ja kokouskäytännöt

Päätöksenteko ja kokouskäytänteet

Kainuun hyvinvointialueen päätöksenteko- ja hallintomenettely kuvataan hallintosäännön osassa 4.

Päätöksenteko- ja kokousmenettelyssä noudatetaan hallintosäännön määräyksiä, ellei laissa ole toisin säädetty. Johtavien viranhaltijoiden päätökset julkaistaan verkkosivuilla. Viranhaltijapäätösten julkaiseminen verkkosivuilla lisää hallinnon avoimuutta ja läpinäkyvyyttä. Yksittäiset viranhaltijat käyttävät toimielinten heille delegoimaa valtaa ja tämä on yksi peruste julkisuuden tarpeellisuudelle. Hallinnon avoimuudella edistetään kansalaisten luottamusta päätöksentekoon.

Hyvinvointialueen kokousmenettelyissä noudatetaan lainsäädäntöä ja hyvinvointialueen hallintosääntöä. Toimielinten kokousaikataulut, esityslistat ja kokousasiakirjat julkaistaan Kainuun hyvinvointialueen verkkosivuilla. Hyvinvointialueella toimii johtoryhmä, jonka puheenjohtajana toimii hyvinvointialuejohtaja. Kullakin toimialueella ja tarvittaessa palvelualueella on johtoryhmä, jonka puheenjohtajana toimii alueen johtaja.

Päätöksenteossa huomioidaan myös asiakas- ja potilasturvallisuusnäkökulma. Tarvittaessa päätöksiin liittyvät riskit analysoidaan ja niiden hallinta suunnitellaan. Turvallisuutta seurataan säännöllisesti sekä johdon ja esihenkilöiden toimesta jokaisessa yksikössä. Muutostilanteissa riskit kartoitetaan ja tarvittaessa laaditaan niiden hallitsemiseksi erilliset suunnitelmat. Riskikartoitus tehdään tarvittaessa niin koko organisaatiota, prosesseja, toimintatapoja, yksittäistä työyksikköä, laitteita, tarvikkeita kuin lääkkeitä koskevissa muutoksissa. Yksittäisten laitteiden, tarvikkeiden tai lääkkeiden kohdalla järjestetään kaikille asianosaisille tarvittava käyttökoulutus, riittävä perehdytys ja varmistetaan yhteensopivuus jo käytössä oleviin menetelmiin sekä huolehditaan osaamisen ylläpidosta. Prosessien ja toimintatapojen muutoksissa erityistä huomiota kiinnitetään hoidon ja palvelun saatavuuteen, sujuvuuteen, jatkuvuuteen, laatuun ja turvallisuuteen, erityisesti tiedonkulkuun etenkin potilaan/asiakkaan tai hoito/palveluvastuun siirtyessä.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen päätöksenteossa ja toiminnan kehittämisessä huomioidaan noudattamalla seuraavia periaatteita:

- Organisaation johto ja esihenkilöt seuraavat asiakas- ja potilasturvallisuuden kehitystä säännöllisesti. Säännöllinen turvallisuusraportointi toteutuu organisaation eri tasoilla.
- Asiakas- ja turvallisuusriskejä arvioidaan osana päätösten valmistelua.
- Päätöksenteon yhteydessä päätetään riskien hallinnan toimista ja hyväksyttävästä riskitasosta.
- Päätöksenteossa huomioidaan asiantuntijoiden suositukset ja kannanotot.

Johdon katselmukset

Johdon katselmuksella seurataan ja varmistetaan Kainuun hyvinvointialueen palvelujärjestelmän toimivuutta ja tehokkuutta. Johdon katselmus on jatkuvan parantamisen pääprosessi, joka suoritetaan asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi tarvittavien toimenpiteiden sopivuuden, asianmukaisuuden ja vaikuttavuuden määrittelemiseksi. Katselmuksen avulla tuotetaan tietoa hyvinvointialueen suorituskyvyn parantamisen suunnitteluun. Katselmus suoritetaan ennalta suunnitelluin väliajoin, yleensä kerran vuodessa. Kainuun hyvinvointialueen strategia ohjaa johdon katselmusta ja katselmus sisältää koko



Laatija
Korhonen, Virpi
6.2.2026

laadunhallintajärjestelmän parannusmahdollisuuksien ja muutostarpeiden arvioinnin. Johdon katselmuksista vastaa hyvinvointialuejohtaja. Johdon katselmusten toteutusten seurannasta vastaa laatujohtaja. Käytännön toteutuksesta vastaa kunkin toimia-alueen johtaja. Katselmukset ajoitetaan niin, että niiden tuloksia voidaan hyödyntää strategisessa suunnittelussa.

Katselmusryhmään kuuluu katselmuskohteen toiminnan tuloksellisuudesta ja laadusta vastuussa olevia henkilöitä. Katselmuskohdetta edustavat kohteen toiminnasta vastaavat henkilöt ja henkilöstön edustajat. Katselmuksista syntyvät tiedot tallennetaan Laatuporttiin johdon katselmus -lomakkeelle.

Johdon katselmusta varten on laadittu hallinnollinen ohje ja sähköinen lomakepohja Laatuporttiin.

3.5 Viestintä

Hallintosääntö ohjaa hyvinvointialueen viestintää, jota aluehallitus johtaa yhteistyössä hyvinvointialuejohtajan kanssa.

Hyvinvointialueen viestinnän tehtävät ja tavoitteet on määritelty. Julkisena toimijana olemme velvollisia viestimään toiminnastamme. Se on olennainen osa palvelutehtäväämme.

Viestinnän perustehtävä: Viestintä tukee hyvinvointialueen palveluita. Avoin, aktiivinen ja aloitteellinen viestintä tukee tavoitteiden saavuttamista edistäen Kainuun elinvoimaa ja kainuulaisten hyvinvointia.

Viestinnän päätavoite: Kainuulaiset saavat luotettavaa ja ajantasaista tietoa palveluista.

Näiden toteutumiseksi viestinnän tulee olla

- Asiakkaiden ja asukkaiden kannalta selkeää, nopeaa, ja tavoitettavaa,
- Henkilöstön näkökulmasta avointa, oikea-aikaista ja ymmärrettävää ja
- Markkinoinnin ja maineen osalta erottuvaa ja houkuttelevaa.

Hyvinvointialueen viestinnässä noudatetaan hajautettua mallia, joka on tiivistettävissä ohjeeseen: "Joka vastaa toiminnasta, vastaa myös viestinnästä".

Noudatamme viestinnässä julkisuuslakia, tietosuojaa ja -turvaa koskevia lakeja ja määräyksiä sekä muita ohjeita. Hyvinvointialueen toiminta ja viranomaisen asiakirjat ovat lähtökohtaisesti julkisia, ellei lainsäädännöstä ja ohjeista toisin johdu. Esimerkiksi asiakas- ja potilastiedot, valmiuteen ja

turvallisuuteen liittyvät sekä organisaation sisäiset tiedot ovat luottamuksellisia, eivätkä kuulu ulkopuolisille.

Hyvinvointialueen viestintää ohjaa ja tukee strategiassa ohjausyksikössä toimiva viestintä tiimi, viestintäjohtajan johdolla. Viestintätiimi toimii hyvinvointialueen johdon ja henkilöstön tukena kaikissa viestinnän tehtävissä. Ulkoiset mediatiedotteet julkaisee hva:n viestintä asiantuntijan valmistelun perusteella.

Viestintään liittyvä ohjeistus ja tukimateriaali on koottu viestinnän sivustolle, joka löytyy laadunhallintajärjestelmästä johtamisen alta.

4. Suunnittelu

4.1 Talouden ja toiminnan suunnittelu

Kainuun hyvinvointialueella tehdään vuosittain vuosikellon mukaisesti lyhyen ja pitkän aikavälin talouden ja toiminnan suunnitelmat. Talouden ja toiminnan suunnittelua ohjaa hyvinvointialueen strategia. Talousarvion valmisteluprosessi on kuvattu vuosittain päivittyvässä hyvinvointialueen talousarvio- ja taloussuunnitelma ohjeessa [Kainuun hyvinvointialueen talousarvio 2026 ja taloussuunnitelma 2027-2028.pdf](#)

Aluevaltuusto hyväksyy hyvinvointialueen talousarvion, jossa otetaan huomioon hyvinvointialuekonsernin talouden vastuut ja velvoitteet. Talousarvion hyväksymisen yhteydessä aluevaltuuston hyväksyy myös taloussuunnitelma kolmeksi tai useammaksi vuodeksi. Talousarvioon kuuluu käyttötalous- ja tuloslaskelmaosa sekä investointi- ja rahoitusosa. Talousarvioon otetaan tehtävien ja toiminnan tavoitteiden edellyttämät määrärahat ja tuloarviot. Lisäksi siinä osoitetaan, miten rahoitustarve katetaan. Aluehallitus hyväksyy talousarvion ja suunnitelman suunnittelukehykset sekä talousarvion laadintaohjeet. Aluevaltuusto hyväksyy talousarviossa hyvinvointialueelle toiminnan ja talouden tavoitteet sekä niiden edellyttämät määrärahat.

4.2 Muut toimintaan liittyvät suunnitelmat

Talous- ja toimintasuunnitelman lisäksi muita keskeisesti toimintaan liittyviä suunnitelmia ovat mm. kevään 2026 aikana valmistuva muutosohjelma, ensihoidon ja pelastuslaitoksen palvelutasopäätökset, omavalvontaohjelma ja -suunnitelmat, valmiussuunnitelma, viestintästrategia, tietosuojapolitiikka ja laatukäsikirja sekä laadunhallinnan suunnitelma (sisältää asiakas- ja potilasturvallisuuden), lääkehoitosuunnitelmat, henkilöstöohjelma ja -suunnitelma, hyvinvointikertomus- ja suunnitelma, lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma sekä osallisuusohjelma ja Digiohjelma.

4.3 Muutosten suunnittelu ja hallinta

Uusia toimintamalleja voidaan ottaa käyttöön hyvinvointi-, toimialue-, palvelualue- tai palveluyksikkö tasolla tehdyin päätöksin, jolloin päätös toimeenpanosta sovitaan kyseisen alueen johtoryhmässä. Muutoin ehdotukset uusien toimintamallien käyttöönottamiseksi käsitellään vuosittaisissa budjetti- ja suunnittelupalavereissa tarvittavien voimavarojen allokoimiseksi. Kehittämishankkeet kirjataan vuosisuunnitelmiin. Uuden toimintamallin käyttöönotto organisoidaan tapauskohtaisesti.

Palvelualueiden ja -yksiköiden päälliköt vastaavat, että perehdytys ja koulutus uusiin toimintamalleihin on riittävä. Harkittaessa uusien toimintamallien käyttöönottoa tehdään vaikutuksen ennakkoarviointi (EVA). Ennakkoarviointi toimii päätöksenteon tukena ja sen tarkoituksena on arvioida ennalta eri päätösvaihtoehtojen vaikutuksia. Arvioinnin avulla voidaan selkeämmin perustella päätöstä sekä kuvata päätöksen myönteiset ja kielteiset vaikutukset verrattuna muihin vaihtoehtoihin.

Toiminnan muutokseen liittyvä riskien arviointi

Sosiaali- ja terveydenhuolto elää jatkuvassa muutosten kentässä. Merkittävästi toimintaan vaikuttavia muutoksia tapahtuu erilaisten rakenteellisten muutosten, hankintakausien vaihdon ja toiminnan uudelleen organisoinnin seurauksena. Asiakas- ja potilasturvallisuus huomioidaan muutostilanteissa keskeisenä osana muutoksen suunnittelua. Merkittävästi toimintaan vaikuttavissa muutoshankkeissa tehdään erillinen riskianalyysi, jonka tavoitteena on tunnistaa mahdolliset uhkatekijät, arvioida näihin uhkatekijöihin liittyvät riskit ja varmistaa riittävä varautuminen tunnistettuihin ughiin.

4.4 Riskien ja mahdollisuuksien hallinta

Riskiperusteinen ajattelu on osa toimivaa laadunhallintajärjestelmää. Kainuun hyvinvointialueella riskeillä tarkoitetaan epävarmuustekijöitä, tapahtumia tai tapahtumaketjuja joiden toteutuessa Kainuun hyvinvointialue tai sen yksikkö ei saavuta asetettuja tavoitteita ja/tai kokee huomattavia menetyksiä. Merkittävät riskit on tunnistettava, arvioitava ja luokiteltava sekä luotava niille riskienhallintakeinot. Kainuun hyvinvointialueella riskit luokitellaan seuraavasti: strategiset, toiminnalliset, taloudelliset ja vahinkoriskit. Riskejä tunnistetaan osana tavanomaista johtamista, päätöksentekoa, toimintaa ja sen suunnittelua sekä seurantaa ja arviointia.

Kainuun hyvinvointialueella kehitetään kokonaisvaltaista riskien hallintaa ja tähän kehitystyöhön liittyy riskienhallintaohjelmiston käyttöönotto. Tällä hetkellä riskien kuvaamisesta tehdään eri järjestelmiin hyödyntäen eri riskienhallintamenetelmiä. Työn vaarojen selvittäminen ja arviointi (TTL 10 §) toteutetaan joka toinen vuosi tai toiminnan olennaisesti muuttuessa WPro-järjestelmään. Pohjois-Suomen aluehallintoviraston työsuojelu alueen tarkastuksella käydään työyksikössä tehty työn vaarojen selvittäminen ja arviointi läpi. Mikäli työn vaarojen selvittämistä ja arviointia ei ole työyksikössä tehty tulee tästä työnantajalle kehoitus asian kuntoon saattamiseksi.

Työssä esiintyvien vaara- ja haittatekijöiden arviointia tukevat yksiköiden toteuttamat vuosittaiset turvallisuuskävelyt. Turvallisuuskävelyllä tuetaan ennakoivaa riskien tunnistamista ja pyritään havaitsemaan sellaisia turvallisuushetkiä, joita ei välttämättä vaaratilanneraporteissa nouse esille. Turvallisuuskävelyn tavoitteena on kannustaa työntekijöitä havainnoimaan asiakas- ja potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä ja kehittämään omaa työtään sen mukaisesti. HaiPro-järjestelmän WPro-osioon on laadittu sähköinen turvallisuuskävelylomake. Lomake käsittää turvallisuuteen yleisesti liittyviä asioita, hätätilanteisiin varautumisen, sisätilat, asiakas- ja potilasturvallisuuden ja tietosuojan.

Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvä riskienhallinta tarkoittaa turvallisuutta uhkaavien tekijöiden tunnistamista, riskien suuruuden arviointia ja niiden poistamiseksi tai pienentämiseksi tarvittavien toimenpiteiden määrittelemistä. Ennen kaikkea toimenpiteillä pyritään mahdollisten vaaratapahtumien ennaltaehkäisyyn. Riskit hallitaan kokonaisuutena huomioiden koko hoito- ja palveluprosessi sisältäen: hoidon, työtapojen ja ympäristön, laitteiden käyttöön ja ylläpidon sekä organisaation menettelyt. Kaikkea toimintaa kehitetään riskinarviointiin perustuen. Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien tunnistamisessa hyödynnetään eri palautekanavien tuottamaa tietoa mm. asiakaskokemuksia ja palautteita, HaiPro -järjestelmään tehtyjä vaara- ja haittatapahtumailmoituksia sekä turvallisuus- ja kehittämishavaintoja, muistutus, kantelu ja potilasvahinkoilmoituksia sekä johdon katselmusten ja auditointien tuloksia.

Keskeiset hyvinvointialueen tasoiset asiakas- ja potilasturvallisuusriskit on kuvattu lomakkeelle [Handbook - Kainuun hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuusriskit...](#)

Tunnistetut riskit liittyvät tiedonkulkuun, lääkehoitoon, lääkintälaitteiden hallintaan, henkilöstön saatavuuteen perehdyttämiseen ja osaamiseen, sovittujen toimintatapojen noudattamiseen, tietosuojaan ja -turvaan, aseptiikkaan ja infektioiden torjuntaan, poikkeaviin olosuhteisiin, asiakkaan kohtaamaan väkivaltaan, hoidon saatavuuteen, viivästymiseen ja jatkuvuuteen sekä muutosten johtamiseen.

Omavalvonta pohjautuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan näkökulmasta. Potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Hyvä riskienhallinta on luonteeltaan ennakoivaa, tietoista, suunnitelmallista ja järjestelmällistä toimintaa, joka perustuu ajantasaiseen tietoon, dokumentointiin ja raportointiin. Riskienhallinta on organisaation jokaisella tasolla tapahtuvaa suunnitelmallista ja tavoitteellista päivittäistä toimintaa, jolla tuetaan organisaation johtamista ja jatkuvaa parantamista. Hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelmassa kuvataan riskienhallinnan menettelytapoja, työnjakoa, tunnistamista, käsittelyä ja korjaavia toimenpiteitä. palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmat. Palveluyksiköt kuvaavat omissa suunnitelmissaan oman toimintansa näkökulmasta riskienhallinnan kokonaisuuden.

Riskien hallintaan on kehitetty erilaisia suojausjärjestelmiä, jotka löytyvät laadunhallintajärjestelmästä kohdasta 6 ja 8 [Turvallisuutta edistävät käytänteet](#).

Sisäinen valvonta on osa johtamisjärjestelmää sekä johdon ja hallinnon työväline, jonka avulla arvioidaan asetettujen tavoitteiden toteutumista, toimintaprosesseja ja riskejä. Valvonnan tarkoituksena on edistää organisaation tehokasta johtamista, toiminnan kehittämistä, riskien hallintaa ja tuloksellisuuden arviointia.

Sisäiseen valvontaan kuuluvat organisaation sisäinen toimintaympäristö, tavoiteasetanta,



valvontatoimenpiteet, riskienhallinta, tiedonkulku ja viestintä sekä seuranta. Sisäisellä valvonnalla tarkoitetaan yleisesti kaikkia niitä toiminta- ja menettelytapoja, joilla tilivelvolliset ja muut esihenkilöt pyrkivät varmistamaan, että: hyvinvointialueen toiminta on taloudellista ja tuloksellista, päätösten perusteena oleva tieto on riittävää ja luotettavaa, lain säännöksiä, viranomaisohjeita ja toimielinten päätöksiä noudatetaan sekä omaisuus ja voimavarat turvataan.

Sisäinen tarkastus on osa sisäistä valvontaa. Sisäinen tarkastus on riippumaton hallituksen ja ylimmän johdon tukitoiminto. Sen tehtävänä on objektiivisella arviointi- ja varmistus- sekä konsultointitoiminnallaan tukea organisaation kehittämistä ja tavoitteiden saavuttamista. Sisäisen tarkastuksen työ kohdistuu koko organisaation toiminnan sisäiseen valvontaan, riskienhallintaan sekä johtamis- ja hallintoprosesseihin. Sisäistä tarkastusta tehdään hallituksen hyväksymän tarkastussuunnitelman mukaisesti, jolle myös tarkastusten tulokset raportoidaan. Kainuun hyvinvointialueella on oma sisäinen tarkastaja.

Hyvinvointialueen laadunhallintajärjestelmään on rakennettu omat sivustot riskienhallintaan ja valvontaan. Näistä sivuistoista löytyy asiaan liittyvää ohjeistusta ja tukimateriaalia.

4.5 Poikkeustilanteiden hallinta

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin hallinnonalalla johtaa, valvoo ja yhteen sovittaa sosiaali- ja terveysministeriö. Ministeriössä valmiusasioista vastaa valmiusyksikkö. Valmiuslain (1552 / 2011) 12 § valtioneuvoston, valtion hallintoviranomaisten, valtion itsenäisten julkisoikeudellisten laitosten, muiden valtion viranomaisten ja valtion liikelaitosten sekä hyvinvointialueiden ja hyvinvointiyhtymien, kuntien, kuntayhtymien ja muiden kuntien yhteenliittymien tulee valmiussuunnitelmin ja poikkeusoloissa tapahtuvan toiminnan etukäteisvalmisteluun sekä muilla toimenpiteillä varmistaa tehtäviensä mahdollisimman hyvä hoitaminen myös poikkeusoloissa.

Kainuun hyvinvointialueen valmiussuunnitelma on sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastuksen yhteinen valmiussuunnitelma. Valmiussuunnitelmassa kuvataan hyvinvointialueen toimintavalmius normaalioloissa, normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Valmiussuunnitelmaa ylläpidetään kansallisessa VALSU-portaalissa. Konkreettiset ohjeet (toimintakortit) esim. häiriötilanteisiin ovat yksiköissä.

5. Resurssien hallinta ja toiminnan tuki

5.1 Henkilöstö

Organisaation menestys toteutuu henkilöstön työn kautta. Henkilöstön osaaminen, asenne, tietoisuus ja työkyky ovat avaintekijöitä tavoitteiden saavuttamiseksi. Henkilöstön ensisijaisena tehtävänä on asiakaslähtöisen hoidon ja palvelun suunnittelu, toteuttaminen, seuranta ja arviointi sekä jatkuva kehittäminen. Henkilöstösuunnittelussa huomioidaan laadunhallinta ja turvallisuusnäkökulma mm. henkilöstömäärää ja osaamistarpeita suunniteltaessa. Henkilöstöresurssien suunnittelu ja varaaminen

tehdään toiminnan ja talouden suunnittelun yhteydessä. Laadunhallinta- ja turvallisuustyötä koordinoiville henkilöille varataan työaika tehtävien hoitamiseen ja toiminnan kehittämiseen toiminnan eri tasoilla.

Kainuun hyvinvointialueella henkilöstö noudattaa seuraavia asiakas- ja potilasturvallisuutta edistäviä menettelytapoja:

- Henkilöstö toteuttaa hoidon ja palvelun turvallisesti soveltaen näyttöön tai hyviin hoitokäytäntöihin perustuvia ja vaikuttavia menetelmiä.
- Henkilöstö varmistaa, että yhteistyö ja tiedonkulku hoitoon ja palveluun osallistuvien tahojen välillä on saumatonta.
- Henkilöstö osallistuu laadun ja turvallisuuden seurantaan sekä toiminnan kehittämiseen.
- Henkilöstä varaa asiakkaalle riittävästi aikaa, jotta hänelle voidaan antaa riittävä selvitys hänen terveydentilastaan ja/tai palvelutarpeesta, hoidon ja palvelun merkityksestä, eri hoito- ja palveluvaihtoehdoista, niiden vaikutuksista sekä muista hoito- ja palvelupäätöksiin vaikuttavista asioista.
- Henkilöstö sopii hoidosta ja palvelusta yhteisymmärryksessä asiakkaan sekä tarvittaessa omaisten kanssa.
- Henkilöstö antaa asiakkaalle tietoa siitä, kuinka hän voi antaa palautetta ja kertoa palvelukokemuksestaan.
- Henkilöstö huolehtii oman ammattitaidon jatkuvasta kehittymisestä ja ajantasaisuudesta osallistumalla täydennyskoulutukseen.
- Jokainen ammattihenkilö vastaa omalta osaltaan hoidon/palvelun laadusta ja turvallisuudesta sekä turvallisuutta edistävien työtapojen käytöstä omissa työtehtävissään.

5.1.1 Rekrytointi, pätevyyden varmistaminen

Viranhaltijoiden ja työntekijöiden kelpoisuusvaatimuksista todetaan Kainuun hyvinvointialueen hallintosäännössä 43§ seuraavasti: Hyvinvointialuejohtajan viran kelpoisuusvaatimuksista päättää aluevaltuusto. Muiden virkojen kelpoisuusvaatimuksista päättää aluehallitus, siltä osin kuin päätösvaltaa ei ole määritetty muulle taholle. Toimivaltaan päättää kelpoisuusvaatimuksista kuuluu myös kelpoisuusvaatimusten muuttaminen. Henkilöstöltä vaadittavasta kelpoisuudesta pidetään erillistä luetteloa.

Henkilöstöllä tulee olla soveltuva koulutus, ammattitaito, osaamista ja kokemusta tehtävänsä, jotta työ voidaan suorittaa laadukkaasti ja turvallisesti. Määräaikaisen henkilöstön rekrytointi tapahtuu keskitetysti rekrytointiyksikön kautta. Yksikön tehtävänä on osaavien sijaisten hankinta ja rekrytointi eri yksiköihin tiiviissä yhteistyössä yksiköiden kanssa.

Sijaisrekisteriin liitettävien työnhakijoiden koulutus, pätevyys ja oikeus harjoittaa ammattia Suomessa varmistetaan Lupa- ja valvontaviraston julkisesta tietopalvelusta [JulkiTerhikki](#) sekä henkilökohtaisella haastattelulla. Lasten parissa työskenteleviltä työntekijöiltä vaaditaan voimassa oleva rikosrekisteriote. Rikosrekisteriote vaaditaan myös valvontalain nojalla iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä. Vakituisen henkilöstön osalta tarkastusvastuu on yksikön esihenkilöllä. Lääkäreiden osalta lääkärin palkkaava yllä lääkäri tarkistaa lääkärin pätevyyden ja oikeuden harjoittaa ammattia Suomessa. Opiskelijoiden ja amanuenssien kohdalla suoritettavat opintomerkinnot tarkistetaan ja

arkistoidaan rekrytointiyksikön kautta. Tutkintojen oikeellisuuden todentaminen tapahtuu näyttämällä alkuperäinen tutkintotodistus / virallisesti oikeaksi todistettu jäljennös hallinnolliselle esihenkilölle, joka tutkintatietojen lisäksi tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön pätevyyden julkisesta tietopalvelusta. Esihenkilöt tai koulutustietojen ylläpitäjät merkitsevät tutkintoja ja ammattipätevyyttä koskevat tiedot HRM-osaamisen hallintajärjestelmään. Ammattipätevyyden tarkistamisesta tehdään merkintä Pätevyudet -kohtaan. Tiedot tarkastetaan vuosittain esim. kehityskeskustelun yhteydessä ja tarkastusajankohta kirjataan pätevyyden perusteet kohtaan.

Henkilöstösuunnittelussa huomioidaan henkilökunnan riittävyys sekä normaalioloissa, että poikkeustilanteissa. Resursseja jaettaessa huomioidaan turvallisuuden kannalta kriittiset tehtävät ja tarvittaessa toimintoja järjestetään siten, että potilasturvallisuuden edistämiseksi tarvittavat toiminnot on mahdollista toteuttaa.

Rekrytointimenettelyistä ohjataan tarkemmin hallinnollisessa ohjeessa ja henkilöstöpalvelun rekrytointisivustolla.

5.1.2 Perehdyttäminen

Henkilöstön perehdyttämisessä hyödynnetään Kainuun hyvinvointialueen omaa perehdytysverkkokurssia. Perehdyttämisen suunnittelussa ja toteuttamisessa käytetään apuna yksiköiden ammattiryhmäkohtaisia perehdytys suunnitelmia. Lääkehoidon ja laiteturvallisuuden perehdytyksessä hyödynnetään soveltuvin osin hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelman lääkehoidon perehdytyslomaketta ja laiteturvallisuuden perehdytyslomaketta. Tavoitteellisessa, henkilökohtaisessa perehdytys suunnitelmassa määritellään perehdytyksen sisällöt, vastuut ja aikataulu.

Päävastuu perehdyttämisestä, perehdytyksen toteutumisen seurannasta ja arvioinnista on yksikön esihenkilöllä. Perehtyvälle työntekijälle nimetään perehdyttäjä, joka yhdessä yksikön esihenkilön kanssa vastaa perehdytyksen toteutumisesta suunnitelman mukaisesti. Perehtyjän oma aktiivisuus ja vastuuperehtymisestään ovat edellytyksiä hyvälle perehdytykselle. Perehdyttämisjakson päätteeksi perehdyttäminen arvioidaan kirjallisesti perehdyttämissuunnitelma-lomakkeelle. Perehtyjä sekä perehdyttäjä allekirjoittavat kyseisen lomakkeen. Esihenkilö kirjaa perehdytyksen ja liittää perehdytys suunnitelma ja -toteumalomakkeen HR-osaamisen hallintajärjestelmään. Perehdytyksen verkkokurssitiedot siirtyvät integraation myötä suoraan perehdytysosioon.

Opiskelijoiden perehdytys

Käytännön harjoittelu / työssäoppiminen on opiskelijalle tärkeä vaihe ammatillisessa osaamisessa ja kasvussa. Kainuun hyvinvointialueen tavoitteena on laadukas opiskelijaohjaus, jota myös kehitetään koko ajan. Perustan laadukkaalle opiskelijaohjauksellemme luovat opiskelijaohjauksen laatusuosituks¹. Ohjauksen laatua kehitetään ohjaajakoulutuksilla sekä opiskelijapalautteiden perusteella. Nimetyt opiskelijoiden henkilökohtaiset ohjaajat, opiskelijavastaavat ja esihenkilöt tukevat ja kehittävät opiskelijoiden harjoittelua sekä työssäoppimista.

Laadunhallinta, asiakas- ja potilasturvallisuus perehdytyksessä

Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuusosaaminen tarkoittaa henkilöstön tietoisuutta toiminnan riskeistä ja niiden hallintaan liittyvistä turvallisista hoitoa ja palvelua edistävästä käytännöstä sekä kykyä soveltaa niitä työssään. Laadunhallinta ja turvallisuus on yksi tärkeä osa henkilöstön koulutusta ja osaamisen kehittämistä. Henkilöstön tulee ymmärtää asiakas- ja potilasturvallisuuden merkitys osana hoidon ja palvelun laatua sekä mieltää se keskeiseksi tavoitteeksi toiminnassaan. Ammattihenkilön tulee noudattaa työssään laadunhallinnan ja turvallisuuden edistämisen periaatteita, soveltaa sen keskeisiä keinoja sekä hyödyntää laadunhallinnan ja turvallisuuden edistämisen työkaluja, oppaita ja suosituksia. Jokainen työntekijä osaltaan on vastuussa asiakas- ja potilasturvallisuudesta ja korkealaatuisesta hoidosta ja palvelusta.

Laadunhallinta ja turvallisuus huomioidaan organisaation kaikkien ammattihenkilöiden perehdytyksessä, opiskelijoiden harjoittelussa ja työntekijöiden osaamisen kartoituksissa. Erityistä huomiota kiinnitetään määräaikaisten työntekijöiden osaamisen varmistamiseen. Jokaisessa yksikössä on perehdytysohjelma, jossa huomioidaan myös laadunhallinta, asiakas- ja potilasturvallisuus. Työntekijät perehdytetään laadunhallinnan ja turvallisuuden menettelytapoihin ja käytäntöihin toimipaikkakoulutuksella. Perehdytykseen kuuluvat organisaation laadunhallintajärjestelmä, laatukäsikirja, omavalvontaohjelma ja -suunnitelma, laadunhallinnan toimintaohjelman, turvallisuutta edistävät käytänteet, vastuut, vaaratapahtumien ilmoitusmenettely (HaiPro) sekä toimintatavat vaaratilanteessa.

Perehdytyksessä hyödynnetään lisäksi myös käytössä olevia verkkokursseja (mm. [Potilasturvaportin](#) ja [Oppiportin](#) verkkokurssit). Yksikkötasolla käydään läpi hyvinvointialueen laadunhallintajärjestelmä ja laatukäsikirja, omavalvontaohjelma ja -suunnitelma sekä kyseisen yksikön toimintaa koskeva laatukäsikirja, omavalvontasuunnitelma sekä keskeiset asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät riskit ja niihin varautuminen sekä työyksikön yleiset toimintatavat. Jokaiseen työtehtävään kuuluvat vastuut ja siihen liittyvät turvallisuutta edistävät käytännöt. Myös ulkopuolisten palveluntuottajien perehdytys järjestetään työtehtävien asettamien vaatimusten mukaisesti. Toimintamenetelmien muuttuessa, työpisteen tai tehtävien vaihtuessa tai työntekijän palatessa pitkältä vapaalta varmistetaan turvallisuuteen liittyvän tiedon ajantasaisuus.

Laadunhallinta, asiakas- ja potilasturvallisuusosaaminen, henkilöstön perehdytyksessä:

Organisaatiotaso

- laadunhallintajärjestelmä ja laatukäsikirja
- omavalvontaohjelma ja hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelma
- laadunhallinnan toimintasuunnitelma
- turvallisuutta edistävät menettelytavat
- vaaratapahtumien, epäkohtien ja epäkohdan uhkien raportointimenettely (HaiPro)
- asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla verkkokurssit, oppiportin verkkokurssit

Yksikkötaso

- henkilöstösuunnittelulla varataan riittävät resurssit turvallisen hoidon ja palvelun toteuttamiseksi
- varmistutaan, että työntekijällä on työtehtävän mukainen koulutus, osaaminen ja pätevyys



- suunnitelmallinen perehdytys, joka dokumentoidaan HRM-järjestelmään
- laatukäsikirja ja yksikkökohtaiset turvallisuutta edistävät menettelytavat
- omavalvontasuunnitelma
- yksikön toimintaan liittyvät asiakas- ja potilasturvallisuusriskit, niiden tunnistaminen ja hallinta
- yleisimmät vaaratapahtumatyypit ja niiden syntymekanismit – varautuminen
- toimintaohjeet poikkeus- ja hätätilanteissa

Tehtäväkohtainen taso

- työtehtävään liittyvät vastuut
- tehtävään liittyvät asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävät menettelytavat (esim. tarkastuslistat)
- yhteistyön merkitys turvallisuuden varmistamisessa
- omavalvonnan tarkoitus ja merkitys tehtävässä

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen opiskelijan toimiessa terveydenhuollon ammattihenkilön sijaisena

Yksikön esihenkilö vastaa osaltaan yksikkönsä asiakas- ja potilasturvallisuudesta ja huolehtii, että työyksikön henkilökunta on tietoinen opiskelijan edellytyksistä toimia ja mahdollisista toiminnan rajoituksista. Esihenkilö tarkistaa, että opiskelijalla on lain edellyttämä määrä opintoja tehtävän hoitamiseksi. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatinharjoittamisen asetuksen mukaan opiskelija voi toimia tilapäisesti laillistetun ammattihenkilön tehtävissä ko. ammattia itsenäisesti harjoittavan ammattihenkilön ohjauksessa, johtamisen ja valvonnan alaisena, mikäli opiskelijalla on riittävät edellytykset tehtävän hoitamiseen.

Terveydenhuollon opiskelijoilla tulee olla ammattihenkilöistä annetun asetuksen (14.2.2008) mukaan hyväksytysti suoritettuna vähintään kaksi kolmasosaa opinnoistaan ennen kuin he voivat tilapäisesti työskennellä laillistetun ammattihenkilön tehtävissä. Esihenkilö suunnittelee perehdytyksen työvuorosuunnitelmaan ja opiskelijalle nimetään ohjaaja johtamaan ja valvomaan opiskelijan toimintaa. Opiskelijan osaaminen huomioidaan päivittäisessä työnjaossa ja toiminnan suunnittelussa. Työyksikön esihenkilö ja opiskelija allekirjoittavat ammattihenkilön sijaisena toimimisen vastuuta määrittelevän lomakkeen [Handbook - Opiskelijan toimiminen laillistetun terveydenhuollon...](#)

5.1.3 Osaamisen ylläpito ja hallinta

Henkilöstön osaamisen kehittämisen suunnittelusta vastaavat alueiden ja yksiköiden esihenkilöt. Esihenkilöt käyvät kehityskeskustelut vuosittain henkilöstönsä kanssa. Kehityskeskustelujen yhteydessä kartoitetaan työntekijän osaaminen (osaamiskartoitus), arvioidaan osaamisen hyödyntämismahdollisuudet ja suunnitellaan, miten osaamista kehitetään. Esihenkilöt arvioivat henkilöstön osaamisen riittävyyden tulevaisuuden vaatimuksiin nähden. Käytyjen kehityskeskustelujen jälkeen esihenkilö laatii tulosyksikön osaamisen kehittämissuunnitelman. Kehittämissuunnitelmassa määritellään osaamisen kehittämisen tavoitteet, menetelmät, seuranta ja arviointi.

Osaamisen kehittämissuunnitelmat lähetetään koulutuspäällikölle täydennyskoulutuksen suunnittelua varten. Osaamisen kehittämisen menetelmiä ovat mm. koulutus, työkierto, mentorointi, benchmarking,



vertaiskäynnit ja kehittämishankkeet. Toteutuneet koulutukset, hankitut uudet osaamiset ja pätevyydet viedään sähköiseen HR-koulutustietojen seurantajärjestelmään. Hyvinvointialueen sisäiset koulutukset vie HR-järjestelmään koulutuspäällikkö ja ulkoiset koulutukset vie HR-järjestelmään työntekijän esihenkilö tai muu nimetty osaamistietojen tallentaja. Osaamisen kehittämissuunnitelmien toteutumista ja osaamisen kehittymistä seurataan kehityskeskustelujen lisäksi HR-ohjelman koulutustietojen ja -raporttien avulla. Koulutuksista saatua hyötyä ja vaikutuksia arvioidaan myös johtoryhmissä sekä johdonkatselmuksissa.

Mentorointi

Mentorointi on ammatillisen osaamisen kehittymisen ja kehittämisen menetelmä. Se on ohjausta ja tukea, jota kokeneempi henkilö eli mentori antaa kehityshaluiselle aktorille eli henkilölle, jolla on vähemmän työkokemusta. Mentoroinnin tavoitteena on edistää ja tukea aktorin ammatillista kasvua ja kehittymistä. Mentorointi tukee vastavuoroista osaamisen kehittymistä. Se on osa henkilön osaamisen kehittämissuunnitelmaa sekä osa organisaation tavoitteellista kehittämistä. Lähiesihenkilön rooli mentoroinnin mahdollistajana on tärkeä.

Mentoroinnista sovitaan kehityskeskusteluissa ja osaamisen kehittämisen suunnittelussa. Siitä tehdään sopimus ja suunnitelma. Suunnitelmaan kirjataan tavoitteet, seuranta ja käytännön järjestelyt. Kehittymistä ja oppimista sekä mentorointiprosessia myös arvioidaan. Mentorointiprosessi tallennetaan keskitetysti HRM-koulutus- ja osaamisjärjestelmään. Kopio lomakkeesta toimitetaan dokumentointia varten täydennyskoulutusyksikköön koulutuspäällikölle sähköpostitse.

5.2 Työympäristö, työsuojelu ja työhyvinvointi

Työsuojelun tavoitteena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita, jotta työntekijöiden työkyky säilyy ja kehittyy. Hyvä työturvallisuuskulttuuri tukee myös hoidon ja palvelun turvallisuutta. Turvallinen työympäristö syntyy noudattamalla työturvallisuuteen liittyviä lakeja, asetuksia sekä viranomaisten ja työnantajan ohjeita. Työhyvinvointia edistävät ammattitaito, toimintakyky, työtyytyväisyys, arvoin ja tavoitteisiin sitoutuminen, avoin ilmapiiri, keskusteleva ja valmentava johtaminen sekä hyvä ergonomia.

5.2.1 Työympäristö ja työsuojelu

Työsuojelu on osa jokapäiväistä toimintaa kaikissa työyksiköissä. Sen tavoitteena on turvallinen työympäristö, jossa ehkäistään tapaturmia, ammattitautteja ja muita työstä johtuvia fyysisen ja henkisen terveyden haittoja. Jokaisella työyhteisön jäsenellä on vastuu työsuojelusta. Turvallisuutta edistetään noudattamalla työnantajan ohjeita, huolehtimalla järjestyksestä, siisteydestä ja varovaisuudesta.

Kainuun hyvinvointialueella toimii työsuojeluyksikkö, jossa työskentelee työhyvinvointi- ja työsuojelupäällikkö sekä vaaleilla valitut työsuojeluvaltuutetut. Työsuojelutoimikuntana toimii Yhteistyötoimikunta, joka koostuu työnantajan ja työntekijöiden edustajista. Toimikunta kokoontuu



säännöllisesti käsittelemään työsuojelutoimenpiteitä, seuraa työoloja, tekee parannusehdotuksia ja valvoo työsuojelun toimintaohjelman toteutumista.

Työsuojelutoimijat kokoavat toimikunnalle tietoa viranomaistarkastuksista, työpaikkaselvityksistä, HaiPro-ilmoituksista sekä työterveyshuollon yhteistyöpalavereista. Yhteistoimintaa toteutetaan myös toimialueiden yhteistyöpalavereissa työturvallisuuslain, työterveyshuoltolain ja työsuojelun valvontalain mukaisesti. Näissä käsitellään työturvallisuuteen, terveellisyyteen, työhyvinvointiin ja työolosuhteisiin vaikuttavia asioita, tavoitteena parantaa työympäristöä ja ehkäistä tapaturmia ja ammattitauteja.

Työsuojelun keskeinen lainsäädäntö perustuu työturvallisuuslakiin (738/2002), työsuojelun valvontalakiin (44/2006) ja valtioneuvoston asetukseen työpaikkojen turvallisuus- ja terveysvaatimuksista (577/2003). Työnantajan velvollisuus on huolehtia työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä sekä perehdyttää heidät turvallisiin työtapoihin. Työntekijän vastuulla on oma työkäyttäytyminen ja muiden turvallisuuden huomioiminen. Häirintä ja epäasiallinen kohtelu on kielletty. Työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan vioista ja puutteista, jotka voivat aiheuttaa vaaraa.

Työturvallisuuden valvontaa hoitaa Lupa- ja valvontavirasto. Tarkastuksista laaditaan raportti, jonka työhyvinvointi- ja työsuojelupäällikkö toimittaa johdolle ja muille tarvittaville tahoille.

5.2.2 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi on olennainen osa Kainuun hyvinvointialueen toimintaa ja perustuu organisaation arvoihin. Sen päätavoite on perustehtävän toteutuminen.

Työhyvinvoinnin pitkä ajan tavoitteet ovat:

- Työhyvinvointi on osa arkea ja johtamista
- Työntekijät tiedostavat oman vastuunsa työhyvinvoinnin edistämisessä
- Työurat jatkuvat myös osatyökykyisillä
- Työhyvinvointiviestintä kannustaa aktiivisuuteen
- Oppimiskulttuuri on osa työprosesseja

Työhyvinvointi on kaikkien yhteinen asia. Jokaisella on oma roolinsa sen ylläpitämisessä. Esihenkilöiden ja työyhteisön yhteistyö luo kestävän perustan. Työhyvinvointi on myös osa ammattitaitoa.

Henkilöstöpalvelut suunnitte ja koordinoi työhyvinvointitoimintaa organisaatiotasolla. Työsuojelutiimi tukee turvallista työskentelyä. Johtoryhmä varmistaa resurssit ja ohjaa toimintaa. Työterveyshuolto keskittyy ennaltaehkäisyyn ja kuntoutukseen. Palvelualueiden ja toimialueiden johto varmistaa työhyvinvoinnin toteutumisen yksiköissä.

Työhyvinvointi Kainuun hyvinvointialueella tarkoittaa:

- Hyvää yhteistyötä ja yhteistä tahtotilaa
- Hyvää oloa työssä
- Vastuullisuutta, avoimuutta, luottamusta ja oikeudenmukaisuutta
- Asiakastyytyväisyyttä



Työhyvinvointi näkyy viihtymisenä, jaksamisena, työn tuloksissa, yhteistyön sujumisena ja hyvänä kohtaamisena niin työyhteisössä kuin asiakkaiden kanssa.

Työkyvyn tuen toimintamalli mahdollistaa varhaisen puuttumisen ja tuen työhyvinvointiongelmiin. Toimintamalli perustuu yhteiseen vastuuseen ja varhaisiin toimiin. Se tarjoaa selkeät työkalut, vahvistaa vuorovaikutusta, lisää vastuunjakoa toimialueille ja tunnistaa kehittämiskohteita.

Seuranta ja arviointi: Työhyvinvointia mitataan säännöllisillä kyselyillä (QWL), sairauspoissaoloilla ja muilla mittareilla. Tulokset ohjaavat kehittämistä ja suunnitelmien laatimista.

Työterveyshuolto: Palvelut tuottaa Mehiläinen. Työterveyshuolto on strateginen kumppani ja päivittää toimintasuunnitelman vuosittain.

Työnohjaus: Järjestetään hallinnollisen ohjeen mukaisesti. Työnohjausta koordinoi työhyvinvointi- ja työsuojelupäällikkö.

5.2.3 Laadunhallinta, asiakas- ja potilasturvallisuus työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin edistäjänä

Työympäristö ja työhyvinvointi ovat keskeisiä asiakas- ja potilasturvallisuuden tekijöitä. Turvallisuutta edistetään poistamalla vaaratekijöitä ja varmistamalla henkilöstön ja asiakkaiden turvallisuus. Riskikartoitukset tehdään säännöllisesti, ja työhyvinvoinnin ongelmiin puututaan varhain.

Organisaatiolla on käytössä vaaratapahtumien raportointijärjestelmä (Haipro), johon kirjataan tapaturmat, läheltä piti -tilanteet ja turvallisuushavainnot. Tietoja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Turvallisuuden varmistamiseksi:

- Työtilat tukevat turvallista hoitoa
- Kaatumis- ja loukkaantumisriskit on huomioitu
- Laitteet ja tarvikkeet ovat toimintakuntoisia
- Yleinen turvallisuus (kulunvalvonta, vartiointi, kameravalvonta) on järjestetty
- Henkilöstöresurssit ovat riittävät
- Työympäristöä kehitetään jatkuvasti
- Riskikartoitukset ja turvallisuuskävelyt tehdään säännöllisesti

5.3 Tietosuoja, tietoturva ja tietojärjestelmät

Tietojen luottamuksellisuuden, saatavuuden ja eheyden turvaaminen on olennainen osa toiminnan turvallisuutta ja on koko hyvinvointialueen yhteinen asia. Hyvinvointialueen johtaja päättää rekisterinpidon ja tietosuojan kokonaisuudesta antamalla tietosuojaa ja rekisterinpitoa koskevat periaateohjeet sekä nimeämällä tietosuojavastaavan. Hallintosäännön 62§ määrittelee tiedonhallinnasta vastaavan viranomaisen tehtäväksi varmistaa tietoturvallisuuden toteuttamista hyvinvointialueen toiminnassa. Ja 26 § mukaan tietohallintojohtaja vastaa tietoturva-asioista tietoturvapoliittikan mukaisesti.

Laatija
Korhonen, Virpi
6.2.2026

Tietoturvapoliitiikan on hyväksynyt aluehallitus. Poliitikassa on määritelty, että hyvinvointialuejohtaja vastaa tietoturvallisuuden sekä tietosuojan järjestämisestä sekä kehittämisestä ja että hyvinvointialueen johtoryhmän jäsenet vastaavat kukin omalta osaltaan tietoturvapoliitiikan noudattamisesta omassa toiminnassaan. Hyvinvointialuejohtaja nimeää tietoturva- ja tietosuojatyöryhmän jäsenet, joita ovat jokaisen palvelualueen tietoturvan ja tietosuojan vastuuhenkilöt sekä muut henkilöt, joiden työtehtäviin hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuoja-asiat olennaisesti kuuluvat. Hallinto- ja tukipalveluiden toimialuejohtaja vastaa hyvinvointialueen tietoturvallisuuden johtamisesta ja koordinoinnista. Tietohallintojohtaja vastaa tietojärjestelmien operatiivisesta toiminnasta tietoturvallisella tavalla ja vastaa tietoliikenteen ja muun tekniikan järjestämisestä tietoturvallisella tasolla.

Hyvinvointialueen tietosuojavastaava toimii tietosuojan erityisasiantuntijana ja valvoo tietosuojalainsäädännön noudattamista organisaatiossa sekä vastaa neuvonnasta ja kouluttamisesta tietosuoja-asioissa. Tietosuojavastaava raportoi organisaation johdolle tietosuojan toteutumisesta. Hyvinvointialueen tietoturva-asiantuntija valvoo tietoturvallisuuden organisointia hyvinvointialueen toimipaikoissa sekä vastaa ohjeistamisesta ja kouluttamisesta tietoturva-asioissa. Tietoturva-asiantuntija raportoi tietoturvallisuuden tilasta ja kehittämistarpeista tietosuoja- ja tietoturvatyöryhmälle sekä hyvinvointialueen johdolle. Hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuoja työryhmän tehtävänä on koordinoida ja kehittää hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturva-asioden kokonaisuutta, valmistella tietosuojaan ja tietoturvaan liittyviä ohjeistuksia, tiedottaa tietosuoja- ja tietoturvatyöhön liittyvistä hankkeista ja muutoksista sekä viedä tietosuoja- ja tietoturvatyötä osaksi organisaation operatiivista toimintaa.

Esihenkilöt vastaavat oman yksikkönsä henkilöstön osaamisesta ja tiedon käsittelystä tietosuoja- ja tietoturvaa käsittelevän lainsäädännön sekä organisaatiossa annettujen ohjeiden mukaisesti. Jokainen hyvinvointialueen tietoja käsittelevä, tietojärjestelmien ylläpitäjä ja käyttäjä on vastuussa tietosuojan ja tietoturvan toteuttamisesta omalta osaltaan. Tietoturvapoliitikka on Kainuun hyvinvointialueen johdon hyväksymä näkemys tietoturvallisuuden päämääristä, periaatteista ja toteutuksesta. Kainuun hyvinvointialueella tietoja käsitellään yhdenmukaisten tietosuoja- ja tietoturvaperiaatteiden mukaisesti. Tietoturvapoliitiikan hyväksyy aluehallitus.

Tietosuojaopoliitikka määrittää periaatteet, toimintatavat, vastuut, valvonnan ja seuraamusjärjestelmän, joita noudatetaan Kainuun hyvinvointialueen tietosuojan toteuttamisessa ja kehittämisessä.

Tietosuojaopoliitikka koskee henkilötietojen käsittelyä, jossa hyvinvointialue toimii rekisterinpitäjänä.

Hyvinvointialueella on määritetty toimintaprosessi tilanteisiin, johon liittyy henkilötietoihin kohdistuva tietoturvaloukkaus. Prosessin mukaista toimintatapaa noudatetaan tietosuojaopikeamien sattuessa.

Hyvinvointialueen henkilökunta noudattaa hyvinvointialueen yhteistä tietoturva- ja tietosuojaopoliitikkaa sekä tarkentavia tietoturva- ja tietosuojaohjeita. Tietojärjestelmien käyttöä ja käyttäjätunnuksia haetaan kirjallisesti käyttöoikeushakuprosessin mukaisesti IDM itsepalveluportaalissa. Käyttöoikeudet antaa tietohallinto ja/tai järjestelmän pääkäyttäjä. Käyttöoikeuden saadakseen henkilö allekirjoittaa tietosuoja- ja tietoturvasitoumuksen. Potilas- ja asiakasasiakirjoja saavat käsitellä vain ne henkilöt, jotka osallistuvat potilaan hoitoon tai asiakkaan palvelutapahtumaan. Asiakirjoihin kirjataan potilaan hoitoon tai asiakkaan palveluun olennaisesti sisältyvät asiat. Potilasasiakirjojen käyttöä seurataan säännöllisin lokiajoin. Asiakas voi halutessaan tarkastaa potilasasiakirjoistaan hoitoaan koskevia tietoja henkilökohtaisesti pyytämällä tai omakätisesti allekirjoitetulla kirjeellä tai tietopyyntölomakkeella. Pyyntö osoitetaan hoitaneelle lääkärille, terveysjohtajalle tai rekisterin vastuuhenkilölle. Asiakkaalla on myös oikeus nähdä

rekisteriselosteet, jotka on tehty kaikista potilas- tai asiakastietoja sisältävistä järjestelmistä. Asiakkaan oikeus yksityisyyden suojaan turvataan kaikissa olosuhteissa. Potilaan siirtyessä jatkohoitoon Kainuun hyvinvointialueen ulkopuolisiin organisaatioihin voidaan tietoja siirtää ainoastaan potilaan suostumuksella. Mikäli kyseessä on alaikäinen tai esim. tajuton potilas, lupa kysytään lähiomaiselta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 782/1992).

Potilas- sekä muita salassa pidettäviä asiakirjoja työtehtävissään käsittelevät toimijat vastaavat siitä, että salassa pidettävät asiakirjat säilytetään asianmukaisesti. Tietoturvaan- ja suojaan liittyvät vaaratilanteet kirjataan Haipro-järjestelmän tietoturvaosioon.

Tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvät toimintaprosessit ja ohjeistukset löytyvät laadunhallintajärjestelmästä, kohdasta 5, tietosuoja ja tietoturva.

5.4 Lääkintälaitteiden hallinta

Toimintaympäristön ja laitteiden hallinta on keskeinen osa laadunhallintaa ja asiakas- ja potilasturvallisuutta. Laitteiden hallinnan tarkoituksena on ylläpitää ja edistää laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuutta niin asiakkaiden kuin henkilökunnan kannalta. Laitteiden yhdenmukaisilla hankinnoilla pyritään yhdenmukaisuuteen työnhallinnan edistämiseksi.

Laki lääkinnällistä laitteista (719/2021) edellyttää, että ammattimaisella käyttäjällä tulee olla vastuhenkilö, joka vastaa siitä, että käyttäjän toiminnassa noudatetaan lain ja sen nojalla annettuja säädöksiä ja määräyksiä. Ammattimaisella käyttäjällä tarkoitetaan (31§) sosiaali- tai terveydenhuollon yksikköä, kehitysvammaisten erityishuoltoyksikköä tai terveydenhuollon ammattihenkilöä, joka käyttää terveydenhuollon laitetta tai luovuttaa sen potilaalle. Kainuun soten ammattimaisen käyttäjän vastuhenkilö on johtajaylilääkäri ja hänen varahenkilönänsä toimii hoitotyönjohtaja.

Potilaan hoitoon, tutkimuksiin ja niiden tukena oleviin toimintoihin käytettävistä lääkintälaitteista, laitteiden toimintakunnosta, ajanmukaisuudesta, huoltoon saattamisesta, henkilöstön perehdytyksestä sekä hankinnasta ja käytöstä poistosta vastaavat laitteita käyttävän yksikön esihenkilö ja henkilöstö. Vastuu koskee myös lainattuja ja vuokrattuja laitteita. Lääkintälaitteiden teknisestä asiantuntijapalvelusta vastaa lääkintälaitetekniikka. Jokaiseen yksikköön on nimetty laitevastaava (-t). Laitevastaavia on yksikössä oltava sellainen määrä, että laitteista huolehtiminen on säännöllistä.

Laitteiden hallintaan liittyvät ohjeet ja lomakkeet sekä muu tuki materiaali löytyvät laadunhallintajärjestelmästä, kohdasta 4 Lääkintälaiteturvallisuus.

5.5 Hankinnat ja ostopalvelut

Kainuun hyvinvointialueen hankintoja ohjaavat hankintalain lisäksi hallintosääntö ja hankintaohje. Kainuun hyvinvointialueen hankintapalvelut koordinoi hankintaprosessia ja hankinnat tehdään yhteistyössä hankinnan omistajan kanssa. Hankinnat ja tarvittavat kilpailutukset toteutetaan tiiviissä yhteistyössä toimi- ja palvelualueiden kanssa. Hankintojen suunnittelua ja toteutumista valvotaan Kainuun hyvinvointialueen omavalvontaohjelman periaatteiden mukaisesti. Hankintayksikkö laatii ja



ylläpitää alustavaa hankintakalenteria. Hankintakalenterissa ilmenee suunnitteilla ja käynnissä olevat hankinnat.

Hankintaohje perustuu voimassa olevaan lainsäädäntöön sekä Kainuun hyvinvointialueen hallintosääntöön. Hankintaohjeessa määritellään kilpailutusprosessiin osallistuvien osapuolten vastuut ja roolit, hankintojen toteutustapa ja periaatteet. Hankintaohjeen tarkoituksena on turvata Kainuun hyvinvointialueen hankintojen tekeminen siten, että hankinnat tehdään edullisesti ja ennalta määritelty laatutaso saavutetaan. Hankintaohjeen tarkoituksena on turvata lain ja muiden säädösten noudattaminen hankinnoissa. Hankintaohje sisältää myös toimintaohjeita hankintojen toteuttamiseksi. Ohjeessa kuvataan hankintoihin liittyvät tehtävät, roolit ja vastuut.

Kainuun hyvinvointialue sopijapuolena valvoo, että toimittaja noudattaa hankintasopimuksen ehtoja. Tilaaja tekee reklamaatiot kirjallisesti kohtuullisessa ajassa. Tilaaja säilyttää hankinta-asiakirjat ja vakuudet sekä valvoo, ettei vakuuksiin perustuva oikeus vanhene eikä niiden arvo vähene. Hankinnalle nimetään sopimuksessa tai tilauksessa sopimusyhteyshenkilö, joka seuraa ja valvoo tilaajan puolelta sopimuksen täyttämistä.

Hankintoihin liittyvät ohjeet, lomakkeet ja hankintasuunnitelma löytyvät hankintapalveluiden sivulta Kaimasta sekä laadunhallintajärjestelmästä kohdasta 5 hankinnat.

5.6 Asiakirjahallinta (ohjeet ja lomakkeet)

Hyvinvointialueen laadunhallintajärjestelmän dokumentaation tarkoituksena on antaa kuva siitä, mitä toiminnassa pitää saada aikaan ja miten. Dokumentaatio on kuvaus organisaation menettelyistä. Kuvaus selventää kuka tekee, mitä tekee, milloin tekee, missä tekee ja miten tekee. Organisaation dokumentaatioon sisältyy hyvinvointialueen laatupolitiikka, laadunhallintajärjestelmä ja laatukäsikirjat, prosessikuvaukset, laadunhallinnan ja asiakas- ja potilasturvallisuuden toimintaohjelma, turvallisuutta edistävät käytänteet, toiminnan ohjaukseen tarvittavat asiakirjat, ohjeet (asiakirjojen ja tallenteiden ohjaus, sisäinen arviointi, poikkeavan palvelun /tuotteen ohjaus, korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet) ja toiminnasta syntyvät tallenteet. Ohjeistuksella tuodaan henkilöstölle informaatiota heidän työnsä tekemiseen.

Asiakirjojen hallintaa ohjataan asiakirjahallinnon ja laadunhallinnan kautta. Asiakirjojen hallinnan ja niitä ohjaavien ohjeiden tarkoituksena on asiakirjojen yhtenäisen asiakirjahallinnan ja yleisilmeen luominen. Asiakirjojen ohjauksen tarkoituksena on varmistaa, että käytössä ovat ajantasaiset, oikeat ja helppolukuiset versiot työtä ohjaavista asiakirjoista. Tarvittavat asiakirjat pidetään henkilöstölle käytettävissä, jotta he tehdessään työtään saavat tarvittavan informaation helposti. Asiakirjojen laaditaan ja ylläpitoa ohjeistetaan ohjeessa Ohjeiden laatiminen ja ylläpito. Ohjeiden hallintaan liittyvät vastuut on määritelty menettelyohjeessa Laatuasiakirjojen ohjaus.

Tallenteet kuvaavat toteutunutta toimintaa ja toiminnan tuloksia. Tallenteita tarvitaan osoittamaan, että on toimittu vaatimusten ja sopimusten mukaisesti. Niitä tarvitaan myös johtamisen ja päätöksen teon pohjaksi. Hyvinvointialueen arkistonmuodostus ja arkistointi on kuvattu tiedonhallintasuunnitelmassa, josta vastaa asianhallintapäällikkö. Laatutiedostojen arkistonmuodostus tehdään tiedonhallintasuunnitelman mukaisesti. Laatutallentajat vastaavat laatutiedostojen



arkistonmuodostuksesta ja arkistoinnista. Laatutiedostojen säilytysajat ja arkistointi löytyvät [Asiakirjahallinnon säännöt ja ohjeet](#).

6. Palvelujen tuottaminen ja kehittäminen

6.1 Prosessit, palvelut ja niiden hallinta

Hyvinvointialueella on käytössä monituottajamalli. Järjestämisvastuullaan olevat palvelut tuotetaan itse tai hankitaan sopimuksiin pohjautuen ostopalveluna. Oman palvelutuotannon osalta hyvinvointialueen palvelut asiakkaille tuotetaan toimialueiden alla olevilla palvelualueilla ja palveluyksiköissä.

Hyvinvointialueen palvelut toteutetaan hoito- ja palveluprosessien ja ketjujen kautta. Prosessikartta kuvaa prosessien kokonaisuuden, verkoston ja yhteyden. Hyvinvointialueen prosessikokonaisuus on uudistamisen alla ja kehitystyö on vielä kesken.

Hyvinvointialueen prosessien ja ketjujen työstäminen rakentuu asiakaslähtöisyyteen. Asiakaslähtöiset prosessit lähtevät asiakkaan tarpeiden ja odotusten huomioimisesta. Prosessien kehittämisen lähtökohtana ovat organisaation toimintaa ohjaavat perustehtävä, visio, arvot, strategiset tavoitteet sekä laatupolitiikka. Hoito- ja palveluprosesseja suunniteltaessa arvioidaan niihin liittyvät riskit asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta huomioiden erityisesti turvallisuutta edistävien toimintatapojen toteutuminen sekä tiedonkulun varmistaminen eri yksiköiden ja sidosryhmien välisessä yhteistyössä.

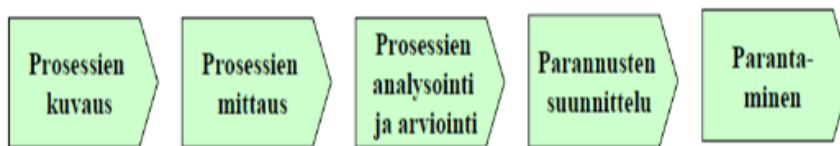
Asiakkaan kannalta kriittisiin työvaiheisiin ja toimenpiteisiin määritellään tarvittaessa menettelytapa tai toimintaohje (esim. potilaan/asiakkaan tunnistaminen, strukturoitu raportointitapa jne.). Sovittu toimintatapa tai ohjeistus on henkilöstön saatavilla ja menettelytavasta tiedotetaan tai järjestetään perehdytystä ja koulutusta ennen menettelytavan käyttöönottamista. Yhteisillä toimintatavoilla varmistetaan tunnistettujen turvallisuusriskien hallinta ja riittävä tiedonkulku kaikkien hoitoon osallistuvien taholta.

Toimivat hoito ja palvelu prosessit ja ketjut tukevat päätöksentekoa ja vahvistavat asiakkaan hoidon ja palvelun jatkuvuutta ja saatavuutta sekä turvaavat hoidon ja palvelun laatua. Taloudellinen toiminta edellyttää prosessien jatkuvaa kriittistä arviointia ja päällekkäisten toimintojen hiomista mahdollisimman sujuviksi. Kustannusvaikuttavuutta tehostetaan kehittämällä näyttöön perustuvia hoito- ja palvelukäytäntöjä ja käyttämällä olemassa olevia resursseja mahdollisimman joustavasti. Hoito- ja palveluketjuja laadittaessa huomioidaan kansalliset ja kansainväliset suositukset sekä alan viimeisin lääketieteellinen ja muiden tieteiden tuoma tieto.

Prosessien ja toimintatapojen kehittäminen edistää asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä hoidon ja palvelun laatua. Prosessien kuvaamisen ja kehittämisen tavoitteena on yhdenmukaistaa ja tehostaa toimintaa tavoitteellisesti ja läpinäkyvästi sekä lisätä asiakkaan arvontuottoa. Toimintakohtaisten prosessien kuvaaminen yhtenäistää menettelyjä ja selkiyttää henkilökunnan työnjakoa ja vastuuta ja siten parantaa sujuvuutta sekä myötävaikuttaa poikkeamien ja virheiden vähenemiseen. Hoidon ja palvelun sujuvuus merkitsee asiakkaalle sitä, että hän saa asianmukaisen hoidon ja palvelun ilman tarpeettomia viivytyksiä, jotka voivat vaarantaa hoidon tuloksellisuuden, sekä ilman päällekkäisiä ja

aiheettomia tutkimuksia ja toimenpiteitä. Prosesseja sekä hoito- ja palveluketjuja päivitetään toiminnassa syntyvien muutosten, seurannan ja mittauksien perusteella. Prosessien ja hoito- ja palveluketjujen kuvaamiseen ja kehittämiseen on laadittu työohje: Prosessien kehittäminen ja kuvaaminen.

Hyvinvointialueella kehitetään myös asiakaslähtöisiä, asiakkaille suunnattuja digitaalisia hoito- ja palveluketjuja. Näiden kuvaukset löytyvät ulkoisilta verkkosivuilta.



Kuva. Prosessien jatkuvan kehittämisen vaiheet

Prosessien kuvaamisen ja kehittämisen tavoitteet:

- Luoda lisäarvoa asiakkaalle (virtaustehokkuus)
- Yhdenmukaistaa, tehostaa ja kehittää toimintaa sekä menettelytapoja
- Poistaa turhia ja päällekkäisiä työvaiheita (hukkaa)
- Selkiyttää henkilöstön työnjakoa ja vastuuta
- Parantaa toiminnan sujuvuutta ja tiedonkulkua
- Vähentää vaara- ja häiriitapahtumia

6.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Kainuun hyvinvointialueen tavoitteena on kainuulaisten omatoimisen ja ennakoivan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, joka on strategian keskeinen kulmakivi. Palveluissa korostuvat perustason palvelut, lasten ja nuorten sekä työikäisten hyvinvoinnin tukeminen ja ongelmia ehkäisevät, todennetusti vaikuttavat toimintamallit.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on hyvinvointialueiden ja kuntien lakisääteinen tehtävä. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä velvoittaa hyvinvointialueita edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä. Hyvinvointialueella on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin kuin tämä tehtävä kytkeytyy hyvinvointialueen muihin lakisääteisiin tehtäviin. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on osa Kainuun hyvinvointialueen omavalvontaa ja on kuvattu hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelmassa kohdassa 7.

Tavoitteena hyvinvoinnin ja terveyden edistämistoimissa on ylläpitää ja parantaa väestön terveyttä, hyvinvointia, osallisuutta sekä työ- ja toimintakykyä sekä vähentää väestöryhmien välisiä terveys- ja hyvinvointieroja. Terveyttä ja hyvinvointia edistävillä toimilla pyritään vaikuttamaan keskeisten kansansairauksien syihin ja kohdentamaan resursseja ja palveluja varhaiseen tunnistamiseen ja ennaltaehkäiseviin palveluihin. Tehtävinä on vaikuttaa erityisesti lapsiperheiden ja nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn, eri-ikäisen väestön terveyttä ja hyvinvointia ylläpitäviin elintapoihin, työ- ja toimintakyvyn edistäminen, mielenterveyden edistämiseen ja ehkäisevään päihdetyöhön sekä osallisuuden



vahvistumiseen, yksinäisyyden torjumiseen ja arjen turvallisuuteen. Toimintaa ja palveluja kohdennetaan niihin ryhmiin, joissa sairauden ja/tai hyvinvoinnin riskitekijät korostuvat.

Hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen hyte asiantuntijat muodostava organisaatioiden yhdyspinnoilla toimivan verkostotyöryhmän. Alueellisessa terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistämisen (hytetu) -työryhmässä valmistellen mm. lakisääteinen alueellinen hyvinvointikertomus- ja suunnitelma, ennaltaehkäiseviin palveluihin liittyviä palveluketjuja sekä tiedotetaan ja toimeenpannaan kansallisia linjauksia. Kunnissa ja hyvinvointialueella on nimetty hyte -johtoryhmä ja suunnattu resursseja hyte-työhön.

Hyvinvointikertomus on lakisääteinen asiakirja, joka kuvaa väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilaa alueella. Kainuun alueelliseen hyvinvointikertomukseen on koottu alueen ja kuntien vahvuuksia ja huolenaiheita sekä alueellisia väestöryhmittäisiä tietoa hyvinvointi- ja terveyseroista.

Tavoitteena:

- Kainuulaiset voivat mahdollisimman hyvin, heillä on hyvä opiskelu-, työ- ja toimintakyky ja he kokevat voivansa vaikuttaa omiin asioihinsa
- Hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistetään kaikissa elämänvaiheissa- ja tilanteissa
- Kaikille mahdollisuus osallistua, hyvät arkiympäristöt, hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistävä toiminta ja palvelut, päätöksenteolla vaikuttavuutta

Laadunhallintajärjestelmään on rakennettu kohdan 6 alle, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sivusto.

6.3 Kuntouttavat työote

Kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan potilaan/asiakkaan/kuntoutujan olemassa olevan toimintakyvyn edistämistä ja mahdollisimman monipuolista käyttöä. Se on asiakasta aktivoivaa toimintaa, joka toteutetaan hänen omista tavoitteistaan ja lähtökohdistaan. Hoidon ja kuntoutuksen lähtökohtana on asiakkaan kokonaistilanteen kartoitus ja luonnollisen tukiverkoston huomioiminen.

Keskeistä on ammattihenkilöiden, kuntoutujan ja hänen läheistensä välinen yhteistyö sekä yhteisiin toimintaperiaatteisiin ja tavoitteisiin sitoutuminen.

Kuntoutumista edistävä työote on

- asiakaslähtöistä
- arvostavaa ja kuuntelevaa
- fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen aktiivisuuteen kannustavaa
- innostavaa, rohkaisevaa ja tavoitteellista

Kuntoutusjärjestelmä auttaa yksilöä

- arvioimaan omia pyrkimyksiään
- etsimään keinoja niiden saavuttamiseen
- muokkaamaan niitä uudestaan, luopumaan epärealistisista ja luomaan uusia
- valitsemaan toimenpiteitä elämänprojektien toteutuksen tueksi



Ammattihenkilön tehtävänä on yhdessä kuntoutujan ja hänen läheistensä kanssa pyrkiä vähentämään toimintakykyä rajoittavia esteitä sekä tarjota vaihtoehtoja ja uusia mahdollisuuksia. Kuntoutumista edistävän työotteon kehittäminen edellyttää aikaisempien työtapojen ja työntekijän omien asenteiden kriittistä uudelleenarviointia sekä moniammatillisen työn arvostamista.

6.4 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuus on sosiaali- ja terveydenhuollon perusta ja yksi toimintamme kulmakivistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun on oltava laadukasta, asiakaskeskeistä, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen ja kehittäminen on keskeinen osa hyvinvointialueen omavalvontaa. Asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisessä huomioimme hyvinvointialueen strategian ja kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia painopisteet ja tavoitteet. Laadunhallinnan toimintasuunnitelma konkretisoi tavoitteet toimenpiteiksi.

Turvallisen hoidon ja palvelun toteuttamisessa noudatetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämisen menettelytapoja ja sovelletaan asiakas- ja potilasturvallisuutta edistäviä käytäntöjä.

Hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelman kohdassa 5 kuvataan asiakas- ja potilasturvallisuuden kokonaisuutta. Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmissa kuvataan konkreettiset toimenpiteet asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseen.

Laadunhallintajärjestelmään on rakennettu kohdan 6 alle asiakas- ja potilasturvallisuussivusto. Asiakkaille on myös rakennettu ulkoisille verkkosivuille asiakas- ja potilasturvallisuussivusto

6.5 Palvelujen ja toiminnan kehittäminen

Hyvinvointialueen strategian yhtenä painopisteenä on palvelut kuntoon. Haluamme taata asiakaslähtöiset ja uudistuvat ajassa pysyvät palvelut kainuulaisten hyväksi. Tavoittelemme digipalvelujen ja teknologian vakiintumista osaksi toimintaamme. Palveluympäristön uudistamista huomioiden asiakkaiden tarpeet ja yhdenvertaisuus. Pyrimme järjestämään palvelut kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti. Muutosohjelma (valmistuu 6/2026) konkretisoi tavoitteet toimenpiteiksi.

Uudistamisen painopiste on arjen työssä ja pyrimme nivomaan kehittämisen järkevästi osaksi jokapäiväistä työnteoa. Strategia ja muutosohjelma ohjaa kehittämistä ja kehittämistyö on pitkäjänteistä ja tarkoituksenmukaisesti resursoitua. Turvaamme myös operatiivisen toiminnan sujumisen ja resurssit kehittämishankkeita suunniteltaessa. Vahvistamme tietoon perustuvaa kehittämistä, parhaita käytäntöjä levittäen ja rohkeita kokeiluja hyödyntäen. Vahvistamme myös muutososaamista ja –valmiutta sekä tuemme henkilöstöä muutosten toteuttamisessa ja turvaamme työhyvinvointia.

Strategia ohjaa ja muutosohjelma toteuttaa palvelujen uudistamista. Tavoitteenamme on turvata kainuulaisten sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoiminnan palvelut uudistamalla niitä kestävästi siten, että resurssit ja palvelutarve saadaan tasapainoon. Hyvinvointialueen toimintaa kehitetään

normaalin suunnittelun ja johtamisen sekä jatkuvan parantamisen lisäksi myös erilaisten määräaikaisten kehittämishankkeiden ja projektien avulla. Kehittämistyöllä pyritään kainuulaisten hyvinvoinnin lisäämiseen, palvelurakenteiden kehittämiseen ja toimintojen uudistamiseen. Kehittämishankkeet sisältävät joko olemassa olevien toimintamallien muuttamista tai kokonaan uusien toimintamallien käyttöönottoa. Kehittämishankkeet ovat yksikön tai palvelualueen normaalia prosessin kehittämistyötä silloin, kun ne voidaan toteuttaa yksikön tai palvelualueen omilla voimavaroilla eikä niihin tarvita ulkopuolista rahoitusta tai henkilöstöresursseja. Mikäli tarvitaan omaa hankerahoitusta tai ulkopuolista projektirahoitusta vastaa koordinoinnista strateginen ohjaus.

Uusia toimintamalleja voidaan myös suoraan määrätä otettavaksi käyttöön hyvinvointialue-, toimialue-, palvelualue- tai palveluyksikkötasolla tehdyin päätösin. Tällöin päätös toimeenpanosta sovitaan kyseisen alueen johtoryhmässä. Muuten ehdotukset uusien toimintamallien käyttöönottamiseksi käsitellään vuosittaisissa budjetti- ja suunnittelupalavereissa tarvittavien voimavarojen allokoimiseksi. Kehittämishankkeet kirjataan vuosisuunnitelmiin. Uuden toimintamallin käyttöönotto organisoidaan tapauskohtaisesti. Palvelualueiden- ja palveluyksiköiden päälliköt vastaavat, että perehdytys ja koulutus uusiin toimintamalleihin on riittävä. Harkittaessa uusien toimintamallien käyttöönottoa tehdään tarvittaessa päätösten vaikutusten ennakoarviointi (EVA). Ennakoarviointi toimii päätöksenteon tukena ja sen tarkoituksena on arvioida ennalta eri päätösvaihtoehtojen vaikutuksia. Arvioinnin avulla voidaan selkeämmin perustella päätöstä sekä kuvata päätöksen myönteiset ja kielteiset vaikutukset verrattuna muihin vaihtoehtoihin.

Laadunhallinnan ja potilas/asiakasturvallisuuden kehittäminen perustuu tiedon hallintaan, jota saadaan toiminnan systemaattisen seurannan, arvioinnin ja katselmoinnin avulla sekä saatujen palautteiden kautta. Toiminnan jatkuvan parantamisen tavoitteena on ennakoida ja tunnistaa asiakas- ja potilasturvallisuuden riskit, varmistaa riittävä varautuminen niihin sekä estää poikkeavien tilanteiden syntyminen.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen kohteina pääasiallisesti ovat:

- Toimintaprosessien ja -ketjujen ja niiden yhdyspintojen jatkuva parantaminen
- Toimintatapojen yhdenmukaistaminen erityisesti kriittisissä työvaiheissa
- Työympäristöjen, niiden turvallisuuden kehittäminen
- Lääkinnällisten laitteiden, niihin liittyvien ohjelmistojen ja hoitotarvikkeiden hallinta
- Lääkehoidon turvallisuuden parantaminen
- Henkilöstön osaamisen kehittäminen
- Asiakkaan osallisuuden kehittäminen laadun ja turvallisuuden hallinnassa
- Tiedonkulun, viestinnän ja avoimen keskustelukulttuurin kehittäminen
- Avoimen ja syylistämättömän toimintakulttuurin kehittäminen

6.6 Ulkoistetut palvelut

Asiakaspalveluja voidaan hankkia sekä julkiselta että yksityiseltä sektorilta. Osan palveluista Kainuun hyvinvointialue hankkii ostopalveluina tai ulkoistettuna toimintana. Kainuun hyvinvointialueen hankintaohjeessa ohjeistetaan palvelujen hankinta. Hankintaohje perustuu kulloinkin voimassa olevaan



hankintalainsäädäntöön sekä Kainuun aluevaltuuston hyväksymään hallintosäädöksiin. Hankintaohjeessa määritellään hankintaprosessiin osallistuvien osapuolten vastuut ja roolit.

Kainuun hyvinvointialueen organisaatio toimii hankintalain tarkoittamana hankintayksikkönä ja hankintoja koordinoidaan Hallintopalvelut -toimialueelta. Hankinnat ja tarvittavat kilpailutukset toteutetaan tiiviissä yhteistyössä toimi- ja palvelualueiden kanssa. Hankintojen suunnittelua ja toteutumista valvotaan Kainuun hyvinvointialueen omavalvontaohjelman periaatteiden mukaisesti.

Palveluntuottajan on pidettävä palvelu sopimusten mukaisella tasolla koko sopimuskauden. Sopimusten noudattamista ja palvelun laatua seurataan mm. säännöllisillä yhteistyökokouksilla sekä muilla tilaajan määrittämällä tavoilla. Havaittuihin poikkeamiin ja epäkohtiin puututaan, selvitetään syyt ja sovitaan jatkotoimenpiteet tilanteen korjaamiseksi. Asiat dokumentoidaan. Ostetun palvelun laatu poikkeamat ilmoitetaan reklamaatioilmoituksella ja/tai suoraan keskustellen palveluntuottajan yhteyshenkilön kanssa. Ostopalvelun tuottajan tulee toimia asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä riskien hallinnan varmistamisessa voimassa olevan lainsäädännön sekä tilaajan esittämien vaatimusten mukaisesti. Mikäli ostopalvelujen tuottaja käyttää alihankkijoita, palveluntuottajalla on kokonaisvastuu alihankkijoiden työstä sekä mahdollisten alihankkijoidensa velvollisuuksista. Palveluntuottaja vastaa alihankkijan työstä kuin omastaan.

7. Suorituskyvyn arviointi

7.1 Seuranta, mittaus, analysointi ja arviointi

Hyvinvointialueen strategiaan on asetettu strategiset painopisteet ja tavoitteet. Strategian toteutumista seurataan johtamisjärjestelmän mukaisesti. Aluevaltuusto seuraa strategian toteutumista ja arvioi sitä vähintään kerran valtuustokauden aikana sekä strategiakauden päättyessä. Aluehallitus seuraa strategiaa osana toiminnan ja talouden raportointia. Toimeenpanon tilanne ja strategian päämittareiden seuranta sisältyy osavuositarkastuksiin. Hyvinvointialueen johto varmistaa toimeenpanon edistymisen ja arvioi vaikutuksia muutoshjelman käytäntöjen mukaisesti.



Kuva. Strategian päämittarit



Prosessien ja hoito/palveluketjujen suorituskykyä, palvelun laatua ja vaikuttavuutta selvittävistä mittareista, mittausten toteuttamisesta, seurannasta ja tulosten analysoinnista sovitaan toimintasuunnitelman laadinnan yhteydessä. Talouden ja toiminnan toteutumista seurataan kuukausittain ja osavuositarkastukset laaditaan neljännesvuosittain. Vuosittain julkaistavassa tilinpäätöksessä ja vuosikertomuksessa raportoidaan keskeiset toimintatulokset.

Henkilöstöraportointi

Henkilöstöraportti sisältää keskeiset tiedot rekrytoinnista, osaamisen kehittämisestä, henkilöstön terveydellisestä toimintakyvystä ja työhyvinvoinnista, poissaoloista, henkilöstökustannuksista ja henkilöstöresursseista

Omavalvonnan raportointi

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan systemaattisesti ja jatkuvasti. Seurannassa havaittuihin puutteisiin ja poikkeamiin toteutetaan korjaavat toimenpiteet. Omavalvonnan toteutuminen, seuranta ja seurannan pohjalta toteutetut muutokset raportoidaan säännöllisesti osana toiminnan- ja talouden arviointia kolmen kuukauden välein. Palveluyksiköiden raportointiin on laadittu vakioitu pohja. Omavalvontaraportit tallennetaan QF:n laatutiedostoihin ja ne julkaistaan ulkoisilla verkkosivuilla, myös paperiversio viimeisimmästä raportista tulee palveluyksiköissä olla saatavilla.

Omavalvontaraporttiin raportoitava tieto

- Palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja jatkuvuus
- Laatu ja turvallisuus, vaikuttavuus
- Asiakaskokemus, asiakastyytyväisyys, osallisuus ja yhdenvertaisuus
- Vaara- ja haittatapahtumat, onnistumiset
- Henkilöstön mitoitus ja tyytyväisyys, työelämän laatu
- Omavalvontaohjelman ja -suunnitelman sekä valvonta- ja arviointikäytien toteutuminen, keskeiset havainnot sekä seurannassa havaittujen puutteiden korjaaminen ja kehittäminen

Asiakas- ja potilasturvallisuuden ja toiminnan laadun kehittymistä seurataan osana organisaation toimintaa ja raportoidaan omavalvonnan raportoinnin yhteydessä. Asiakas- ja potilasturvallisuuden osalta on otettu käyttöön Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen suosittelemat mittarit. Keskeiset tunnusluvut raportoidaan vuositasona osana toiminnan seurantaan.

- [Kuvaus palveluyksikön raportin minimisisällöksi asiakkaisiin ja potilaisiin kohdistuvista epäkohta- ja vaaratapahtumailmoituksista - Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus](#)
- [Raportti asiakas- ja potilasturvallisuuden määrällisistä mittareista](#)

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian itsearviointi toteutetaan vuosittain strategian painopisteiden ja toimenpiteiden mukaisesti Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen laatimalla pohjalla. Valmis raportti



toimitetaan Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskukselle ja he julkaiset vuosittain kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuvan.

Hyvinvointialueella asiakas- ja potilasturvallisuutta seurataan seuraavin periaattein:

- Henkilökuntaa kannustetaan tekemään HaiPro -järjestelmään vaaratapahtumailmoituksia, turvallisuushavaintoja sekä onnistumisilmoituksia (PosiPro) ja kehittämään toimintaa niiden pohjalta
- Epäkohta- ja epäkohdan uhkailmoitukset laaditaan erillisen ohjeen mukaisesti HaiPro tai SPro-järjestelmään
- Potilailla/asiakkailla sekä läheisillä ja omaisilla on mahdollisuus tehdä sähköinen vaaratapahtumailmoitus Kainuun hyvinvointialueen ulkoisten sivujen kautta
- Vaaratapahtumat käsitellään luottamuksellisesti, syyllistämättömyyden periaatetta noudattaen
- Vaaratapahtumat käsitellään säännöllisesti työyksikköpalaverissa
- Tapahtumasta otetaan oppia ja toimintaa kehitetään siten, että jatkossa vastaavilta vaaratilanteilta vältytään
- Vakavien haittatapahtumien käsittelyyn on oma menettelymalli

7.2 Kyselyt ja palautteet

7.2.1 Asiakaskyselyt ja palautteet

Hyvinvointialueella on käytössä sähköinen, reaaliaikainen asiakaspalautejärjestelmä (QPro feedback). Linkki palautelomakkeelle löytyy Kainuun hyvinvointialueen verkkosivuilta, kohdasta palaute. Asiakas voi antaa palautetta sivujen kautta ympäri vuorokauden. Asiakaspalautekyselyn tarkoituksena on saada tietoa asiakkaidemme palveluodotuksista ja -kokemuksista. Asiakaspalautteista saatua tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja valvonnassa.

Hyvinvointialueen yksiköissä järjestetään vuosittain myös tehostettuja asiakaspalauteviikkoja 1–2 kertaa vuodessa. Palauteviikot järjestetään keväisin ja/tai syksyisin. Yksiköt määrittelevät palautteen keräämisen ajankohdan itse. Osassa toimintayksiköitä on käytössä myös muita tapoja kerätä asiakaspalautteita mm. HappyOrNot-palautejärjestelmä. Palautetta asiakkailta kerätään myös mm. verkkosivujen ja Omasoten kautta.

Asiakaspalautteiden tuloksia ja asiakkaiden kokemuksia saadusta palvelusta/hoidosta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja jatkuvassa parantamisessa. Yksikön esihenkilö perehtyy yksikkönsä palautteisiin ja käsittelee palautteita säännöllisesti yhdessä henkilöstön kanssa osasto-/työpaikkakokouksissa. Saadut palautteet analysoidaan ja tarvittavat kehittämiskohteet voidaan kirjata seurantaan varten esim. HaiPro -järjestelmän tilanneraporttiin. Asiakaspalautteiden käsittely työkokouksissa kirjataan kokousmuistioon.

Toimi- ja palvelualueilla, palveluyksiköissä ja -pisteissä koosteet asiakaspalautteista käsitellään säännöllisesti työpaikkakokouksissa ja johdon katselmuksissa. Tarvittavat kehittämistoimenpiteet, vastuut, aikataulutukset ja seurannat sovitaan ja laaditaan suunnitelma esim. HaiPro -järjestelmän tilanneraporttiin. Asiakaspalautteiden käsittely kirjataan johtoryhmän kokousmuistioon. Toimialuejohtaja, palvelualuepäällikkö ja palveluyksikön päällikkö vastaavat siitä, että tuloksia käsitellään säännöllisesti



jokaisessa yksikössä. Johdon katselmuksissa ja sisäisissä arvioinneissa arvioidaan asiakaspalautetulosten hyödyntämistä toiminnan kehittämisessä.

Potilaan/ asiakkaan/ läheisen tekemät vaaratapahtumailmoitukset

Asetus laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta tehtävästä suunnitelmasta edellyttää, että organisaatiossa on sovittava menettelytavat, joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden puutteista. Potilailla/asiakkailla/ läheisillään on mahdollisuus raportoida hoidossa havaitsemistaan turvallisuuspuutteista HaiPro -järjestelmään.

Potilaalla/asiakkaalla on myös oikeus saada palautetta raportissaan esille tuomiinsa asioihin. Hyvinvointialueella toimitaan avointa toimintakulttuuria noudattaen. Haittatapahtuman jälkeen kerrotaan asiasta avoimesti potilaalle/asiakkaalle ja hänen niin toivoessaan hänen läheiselleen sekä pyydetään anteeksi. Anteesipyyntö tukee avoimuutta. Mahdolliset seuraukset käydään yhdessä läpi potilaan kanssa. Haittatapahtuman jälkipuinnin tavoitteena on palauttaa potilaan/ asiakkaan luottamus hyvinvointialueen toimintaan.

Tavoitteena on vaaratapahtumasta oppiminen ja vastaavien tilanteiden välttäminen tulevaisuudessa. Luottamuksellisessa ilmapiirissä potilaat/asiakkaat/ läheisensä uskaltavat tuoda esiin hoidon aikana ilmenneitä puutteita. Näin organisaatiolla on mahdollisuus puuttua tilanteeseen nopeasti ja avoimesti. Potilaan/asiakkaan/läheisen tekemän vaaratilanneilmoituksen käsittely ohjeistetaan hallinnollisessa ohjeessa: Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvien vaara- ja haittatapahtumien sekä kehittämiskohteiden käsittely (HaiPro).

7.2.2 Sidosryhmäkyselyt ja palautteet

Hyvinvointialueella on käytössä yhteinen sähköinen lomake sidosryhmäpalautetta varten. Sidosryhmiltä saadaan palautetta myös HaiPro -järjestelmän kautta sekä erilaisten yhteistyökokousten kautta.

7.2.3 Henkilöstökyselyt ja palautteet

Työelämän laatu on turvallisuutta, yhteisöllisyyttä ja innostumista. Käytämme työelämän laadun mittaamiseen QWL-indeksiä, joka kuvaa henkilöstön kokemusta. Tieto indeksiin laskemiseen kerätään henkilöstökyselyllä. QWL (Quality of Working Life) perustuu motivaatioteoriaan ja se on kehitetty Lapin yliopistossa. Työelämänlaatu -kyselyjen tulokset ja käsittelyohjeet löytyvät henkilöstöpalveluiden sivustolta kohdasta työelämän laatu.

Turvallisuuskyselyn tarkoituksena on saada tietoa organisaation tilanteesta ja kehityssuunnasta turvallisuuden näkökulmasta. Saatua tietoa hyödynnetään asiakas- ja potilasturvallisuuden ja toiminnan kehittämisessä. Turvallisuuskulttuurikysely toteutetaan joka kolmasvuosi. Kysely toteutetaan VTT:n kehittämällä TUKU- turvallisuuskyselyllä.

Opiskelijapalautteen avulla saamme tietoa, miten opiskelijoiden ohjaus tapahtuu työyksiköissämme harjoittelujen ja työssäoppimisjaksojen aikana. Palautteen avulla kehitämme opiskelijaohjaustamme ja sitä kautta myös vetovoimaisuuttamme työnantajana. Palautekyselymittarimme pohjautuu Mikko Saarikosken Cles -mittariin (copyright 2002 Saarikoski). Opiskelijapalaute saadaan työyksiköittäin HaiPro-puun mukaisella työyksikkövalikolla. Palautteen käsittely tapahtuu myös samoin periaattein kuin HaiPro- ja QPro-palautteiden käsittely.

7.3 Seurannat, arvioinnit ja katselmukset

Vaara- ja haittatapahtumien seuranta

Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien ja kehittämiskohteiden raportoinnin tarkoituksena on kerätä tietoa ja oppia läheltä piti- ja haittatapahtumista. Tavoitteena on tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttivat vaaratapahtuman syntyyn, arvioida tapahtumaan liittyviä riskejä ja niihin varautumista sekä arvioida tapahtumaan liittyvien organisatoristen tekijöiden vaikutusta. Saatua tietoa hyödynnetään toiminnan jatkuvassa parantamisessa ja kehittämisessä. Järjestelmään tallennettu tieto on luottamuksellista, eikä sitä käytetä muuhun kuin asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaan ja kehittämiseen. Vaaratapahtumatiedot tallennetaan HaiPro-järjestelmään, johon jokaisella työntekijällä on mahdollisuus tehdä sisäiseen intranettiin (Kaima). Tähän samaan järjestelmään ilmoitetaan myös asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät kehittämis ehdotukset ja valvontalain mukaiset epäkohta ja epäkodan uhkailmoitukset, jotka eivät edellytä asiakkaan ja henkilöstön tunnistetietoja.

HaiPro-järjestelmän tietoturvaosioon ilmoitetaan tietoturvan tai tietosuojaan liittyvät vaaratilanteet.

SPro -järjestelmään ilmoitetaan epäkohdasta tai epäkohdan uhkaan liittyvät ilmoitukset, jotka edellyttävät asiakkaan ja henkilöstön tunnistetietoja.



Kuva. Vaaratapahtumien raportointiprosessi.

Lähde: Suomen potilasturvallisuusyhdistys; Vakavien vaaratapahtumien tutkinta -opas

Onnistumisilmoitukset (PosiPro)

Haipro-järjestelmän PosiPro-osioon ilmoitetaan onnistumisia. Ilmoitusten tarkoituksena on huomata myös päivittäiset onnistumiset, hyvin sujuneet palvelu ja hoitotilanteet ja oppia niistä.

Sisäinen arviointi on vaatimusten ja lupausten sekä suorituskyvyn, toimivuuden ja tehokkuuden arviointia. Sisäisellä arvioinnilla todennetaan, onko arvioitavalla kohteella sovittu tapa toimia, onko sovittu tapa dokumentoitu, tunnetaanko sovittu tapa, toimitaanko sovittun tavan mukaan, onko sovittu



tapa tehokas ja järkevä asiakkaiden ja kuntayhtymän toiminnan kannalta, saavutetaanko näin toimien asetetut tavoitteet ja täyttääkö toiminta standardin ISO 9001:2015 vaatimukset.

Sisäisen arvioinnin avulla parannetaan ja kehitetään toimintaa, toimintaprosessien tehokkuutta ja tarkoituksenmukaisuutta sekä yksiköiden, palvelu- ja toimialueiden välistä yhteistyötä. Se tuottaa tietoa alueen suorituskyvyn jatkuvaan parantamiseen ja on yksi tärkeä arviointimenettely palvelun laadun jatkuvassa parantamisessa. Sisäinen arviointi tukee johtamista, toiminnan ohjausta ja sisältyy hyvinvointialueen omavalvontaan.

Hyvinvointialueen toiminnan ja laadunhallintajärjestelmän sisäiset arvoinnit toteutetaan järjestelmäarviointia hyödyntäen. Laatujohtaja laatii sisäisten arviointien vuosisuunnitelmat yhdessä laatu- ja valvontatiimin kanssa kolmelle vuodelle, poikkeuksena vuosi 2023. Vuosisuunnitelmia täsmennetään ja päivitetään vuosittain. Sisäisinä arvioijina toimivat koulutetut arvioijat. Peruskoulutuksen jälkeen arvioijat toimivat alkuun perehtyjinä sisäisissä arvioinneissa ja myöhemmin arvioijina. Sisäisten arvioijien osaamista ylläpidetään täydennyskoulutuksin ja vuosittaisten kokoontumisten avulla.

Johdon katselmuksilla seurataan ja varmistetaan Kainuun hyvinvointialueen palvelujärjestelmän toimivuutta ja tehokkuutta. Katselmuksen avulla tuotetaan tietoa hyvinvointialueen suorituskyvyn parantamisen suunnitteluun. Johdon katselmusten toteuttaminen on kuvattu laadunhallintajärjestelmässä kohdassa 3, johdon katselmuksien. Katselmusten toteutuminen ja niistä nostetut keskeiset kehittämiskohdat raportoidaan vuositason omavalvonnan raportoinnin yhteydessä.

Ulkoinen arviointi, sertifiointiarviointi, kliiniset arvoinnit ja laaturekisterit

Hoidon laadun seurantaan on hyvinvointialueella käytössä potilas- ja tautikohtaisia laaturekisterejä mm. tekonivelrekisteri, selkärekisteri ja rintasyöpärekisteri.

Osa hyvinvointialueen toiminnasta on sertifiointiarvioinnin piirissä. Sertifiointiarviointi suoritetaan kolmen vuoden välein ja seuranta-arvoinnit vuosittain. [Kainuun hva ISO 9001 sertifikaatti 2024-2027.pdf](#)

Ulkopuolisen arvioijan suorittamia kliinisiä arviointeja toteutetaan mm. kudoslaitostoiminnassa ja kuvantamisessa. Fimea arvio sairaala-apteekin toimintaa ja lääkinnällisten laitteiden turvallista käyttöä.

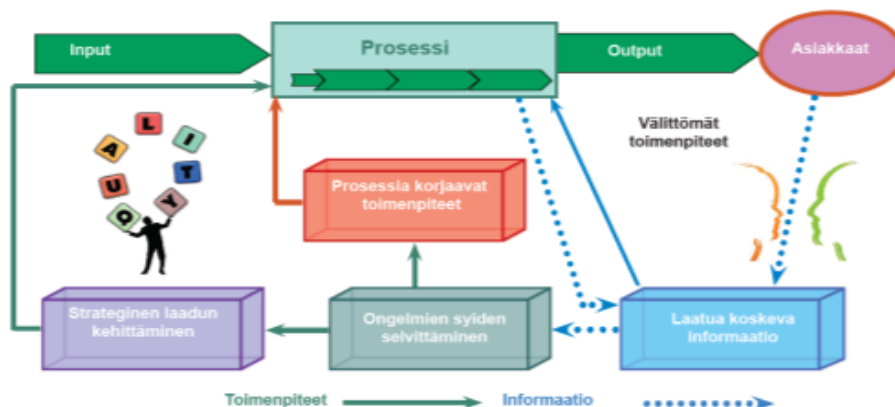
Palautteiden käsittely ja kehittämistoimet

Seurannan avulla saatua tietoa ja mittaustuloksia ryhmitellään ja tavoitteiden saavuttamista analysoidaan vertaamalla niitä asetettuihin tavoitteisiin sekä aikaisempien mittausten tuloksiin, minkä perusteella toiminnan kehittymisestä voidaan tehdä päätelmiä. Kaiken kertyneen tiedon säännöllinen analysointi ja käsittely on toiminnan jatkuvan kehittämisen perusta. Analysoinnissa pohditaan, poikkeako tilanne tavoitetasosta tai keskiarvoista ja miksi. Mittaustuloksia analysoitaessa huomioidaan prosesseissa tapahtuneet muutokset, tietolähteiden luotettavuus ja sopivuus johtopäätöksiä tehtäessä.

Yksikkö- ja organisaatiotasolla tietoa hyödynnetään niin, että koko työyhteisö saa säännöllisesti palautetta ilmoitetuista laatu poikkeamista, vaara- ja haittatapahtumista, henkilöstö-, opiskelija-, ja asiakaspalautteista. Yksikköön ilmoitettuja tapahtumia tarkastellaan yhdessä ja kehittämistoimia pohditaan moniammatillisesti. Yksikön esihenkilön tehtävänä on organisoida säännölliset yksikön sisäiset keskustelut ja tarvittavat tarkemman ilmoitusten analyysit sekä tehokas viestintä koko työyhteisössä.

Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat analysoidaan käsittelijöiden toimesta mahdollisimman nopeasti, kuitenkin viimeistään kahden viikon sisällä ilmoituksen tekemisestä on ilmoituksen käsittely aloitettava. Keskeiset tiedot asiakaspalautteista ja vaaratapahtumista sekä niihin suunnatuista kehittämistoimenpiteistä raportoidaan omavalvonnan raportoinnin yhteydessä.

Palautejärjestelmistä saadut tiedot raportoidaan säännöllisesti työpaikkakokouksissa. Saatua tietoa hyödynnetään toiminnan jatkuvassa parantamisessa ja kehittämisessä. Tiedon analysointiin perustuen laaditaan suosituksia ja asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämiseksi sekä organisaation päätöksenteon ja kehittämistoimien tueksi. Seuranta tiedon avulla pyritään tunnistamaan mahdollista toiminnan heikkoja kohtia ja vaaratekijöitä sekä kehittämään toimia riskien hallitsemiseksi ja haittatapahtumien ehkäisemiseksi.



Kuva. Palautetiedon hyödyntäminen prosessien ja laadun parantamisessa

8. Jatkuva parantaminen

8.1 Toiminnan jatkuva parantaminen

Toiminnan kehittäminen ja jatkuva parantaminen on osa hyvinvointialueen päivittäistä toimintaa. Kehitämme ja uudistamme toimintaamme rohkeasti tietoon perustuen ja parhaita käytäntöjä levittäen.

Uudistuminen, kehittäminen ja toiminnan jatkuva parantaminen edellyttää, että pystymme toimintaa johtamaan ja ohjaamaan tiedolla. Prosessien ja hoito- ja palveluketjujen toiminnan seurannan, mittausten ja analysoinnin perusteella saatua tietoa hyödynnetään toiminnan jatkuvassa kehittämisessä ja parantamisessa. Mikäli määriteltyjä tavoiteltavia tuloksia ei saavuteta, tehdään tarkoituksenmukaiset korjaukset palvelun vaatimusten varmistamiseksi. Tarvittaessa korjaavien toimenpiteiden tekemiseksi tehdään erillinen kehittämissuunnitelma. Suunnitelman toteuttamiseksi määritetään tavoite ja toimenpiteet sekä sovitaan vastuuhenkilöt, aikataulu, seuranta ja arviointi. Suunnitelma ja sen seuranta dokumentoidaan esim. HaiPro -järjestelmän tilanneraporttiin. Prosessin omistajan/vastuuhenkilön vastuulla on prosessin seurannasta, analysoinnista ja jatkuvasta parantamisesta huolehtiminen. Mittareiden kautta saatuja tuloksia verrataan prosessin tavoitteisiin ja kriittisiin menestystekijöihin. Tulosten analysoinnin jälkeen tehdään suunnitelma prosessin ja toiminnan jatkokehittämiseksi.

Toiminnan jatkuva parantaminen tähtää asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittymiseen sekä hoidon ja palvelun laadun ja vaikuttavuuden parantumiseen. Toiminnan kehittämisessä huomioidaan mm. asiakaslähtöisyys, turvallisuus, henkilöstön osaamisen kehittäminen, prosessien ja toimintatapojen yhtenäistäminen ja vakiointi, työympäristö ja riskien hallinta sekä vaikuttavuus. Toiminnan jatkuva parantaminen edellyttää myös, että huomioidaan ja poistetaan ennakoivasti poikkeavan ja muun epäsuotavan tilanteen syyt, jotta tällainen tilanne ei toteutuisi. Tämä tarkoittaa mm. vaara- ja läheltä piti tilanteista oppimista, riskien ennakointia riskikartoitusten avulla, valmius- ja pelastussuunnitelmien sekä henkilöstön ammattitaidon ja osaamisen ylläpitämistä.

Toiminnan kehittämisessä hyödynnetään laatutyökaluja (esim. Demingin laatuympyrä, PDCA) ja lean -ajattelua. Lean on kehittämisen työkalu, joka perustuu toiminnan järjestyttämiseen. Sen ytimessä on turhan työn (hukan) poistaminen. Toimintaa kehitetään siellä missä työtä tehdään ja asiakkaan saama arvo todellisuudessa syntyy. Leanin tarkoituksena on parantaa työskentely olosuhteita, antaa työntekijöille mahdollisuus osallistua kehitystyöhön, parantaa organisaatio/ työyksiköiden toimintaa ja tehdä oikeita asioita oikeaan aikaan. Yhdessä henkilöstön kanssa hiotaan toiminnan toteutukseen parhaat käytännöt, joita arvioidaan säännöllisesti ja parannetaan jatkuvasti.

Laadunhallintajärjestelmään (kohdan 6 alle) on rakennettu Lean -sivusto, mistä löytyy erilaisia Lean-työkaluja, joiden avulla voidaan tunnistaa toiminnan hukkaa (eli arvoa tuottamatonta toimintaa) ja keskittyä parantamaan toiminnan sujuvuutta ja asiakaslähtöisyyttä.

Jatkuvaan parantamiseen sisältyy myös vaikuttavuusperusteisen toimintamallin käyttöönotto. Vaikuttavuusmittarit ulotetaan myös käytännön tasolle.

Vaaratapahtumista oppiminen

Hoidon ja palvelun yhteydessä sattuneista vaaratilanteista, haittatapahtumista ja turvallisuusriskeistä oppimalla voidaan toiminnan turvallisuutta parantaa ja kehittää. Poikkeamien ja vaaratilanteiden sattuessaa vaaratilanteet tuodaan julki ja käsitellään. Käsitelyssä keskitytään tapahtumaan myötävaikuttaneisiin tekijöihin ja järjestelmän toiminnan kehittämiseen ei yksittäisen ihmisen rooliin tapahtuman synnyssä. Syyllisiä ei etsitä vaan mahdollisesti korjattavia syitä. Tietoa toiminnan turvallisuudesta ja vaaratapahtumista kerätään järjestelmällisesti ja kokonaisvaltaisesti. Tiedon

kerääminen perustuu vapaaehtoiseen ilmoittamiseen läheltä piti -tilanteista (HaiPro) ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen vaikuttavista poikkeamista toiminnassa, haittatapahtumien raportointiin ja selvityksiin, lakisääteisiin ilmoituksiin, potilailta/asiakkailta/läheisiltä saataviin vaaratapahtumailmoituksiin, sekä muihin tiedonhankinnan menetelmiin. Myös organisaation omavalvonnan ja valvonnan kautta kertyvää tietoa hyödynnetään asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisessä (esim. muistutukset, kantelut, potilasvahinkoilmoitukset, hoitoilmoitustietokannat).

Potilaiden, asiakkaiden ja omaisten tekemät tyytymättömyyden ilmaisut analysoidaan säännöllisesti yksikötasolla ja niistä saatavaa tietoa hyödynnetään palvelun laadun, toimintatapojen ja prosessien kehittämisessä. Toimintatapa muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkojen käsittelyyn ohjeistetaan hallinnollisessa ohjeessa: Toiminta muistutus-, kantelu- ja potilasvahinkoasioissa Kainuun hyvinvointialueella

Vakavien vaara- ja haittatapahtumien käsittelyyn on käytössä vakavien haittatapahtumien menettelymalli ja hyvinvointialueella toimii vakavien vaara- ja haittatapahtumien käsittelyyn koulutettu Vakavat -tiimi. Vakavien vaara- ja haittatapahtumien käsittely on organisaation omaa sisäistä selvitystä, jonka tavoitteena on varmistaa johdonmukainen menettelytapa vakavan vaara- ja haittatapahtuman käsittelyn syyllistämättömästi ja systeemilähtöisesti sekä asianomaisten tukeminen prosessin jokaisessa vaiheessa. Vakavien vaara- ja haittatapahtumien käsittely ja niistä oppiminen kehittää organisaation turvallisuutta ja turvallisuuskulttuuria



Kuva. Vaaratapahtumista oppiminen

Kainuun hyvinvointialueella vaaratapahtumista opitaan seuraavasti:

- periaatteet, jolloin vaaratapahtumailmoitus tehdään, on sovittu
- kaikilla henkilökuntaan kuuluvilla on mahdollisuus raportoida nimettöminä
- vaaratapahtumat käsitellään ketään syyllistämättä
- vaaratapahtumien käsittelyyn liittyvät vastuut ovat kuvattu ja käsittelyyn on varattu riittävät resurssit



- vakavat haittatapahtumat käsitellään sovitun menettelytavan mukaisesti ketään syylistämättä ja asianomaisia tuetaan tapahtuman jälkeen
- vakavien haittatapahtumien käsittelystä vastaavilla henkilöillä on tapahtumien selvittämiseen vaadittava koulutus ja osaaminen
- jokaisessa yksikössä seurataan säännöllisesti vaaratapahtumia, käydään ne yhdessä läpi ja mietitään keinoja, miten ne voidaan jatkossa ehkäistä

Turvallisuutta edistävät käytänteet

Laadunhallintaa ja asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävät menetelmät ja käytännöt ovat yksityiskohtaisia laadun ja turvallisuuden edistämiseen liittyviä toimintaohjeita ja menettelytapoja, jotka koskevat koko hyvinvointialuetta. Niiden laatimisesta ja ylläpidosta vastaavat yksiköiden esihenkilöt, vastuuhenkilöt sekä laatutiimi. [Turvallisuutta edistävät käytänteet](#).

Turvallisuutta edistävät käytänteet:

- Asiakkaan osallistaminen
- Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen
- Asiakas- ja potilasturvallisuus poikkeusoloissa
- Asiakkaan/potilaan tunnistaminen
- Infektioiden torjunta
- Kaatumisten ehkäisyn toimintamalli
- Kriittisesti sairaan potilaan tunnistaminen
- Lääkintälaite ja hoitotarviketurvallisuus
- Painehaavojen ehkäisy
- Suunhoito
- Tiedonkulku
- Turvallinen lääkehoito
- Vajaaravitsemuksen ehkäisy

8.2 Omavalvonta

Omavalvonta on valvonnan ensisijainen muoto ja se kuuluu kaikille. Lakisääteinen hyvinvointialueen omavalvontaohjelma laaditaan valtuustokausittain, tarkastetaan vuosittain ja päivitetään tarvittaessa.

Omavalvontaohjelman tavoitteena on varmistaa, että ihmiset saavat perusoikeuksien heille turvaamat, tarpeidensa mukaiset palvelut oikeaan aikaan, yhdenvertaisesti ja saavutettavasti, laadukkaasti ja turvallisesti. Tavoitteeseen päästään varmistamalla Kainuun hyvinvointialueen strategian painopisteiden mukaisesti asukkaiden hyvinvointi, terveys ja turvallisuus sekä osallisuus, asiakaslähtöiset ja uudistuvat ajassa pysyvät palvelut ja riittävät henkilöstöresurssit ja osaaminen.

Hyvinvointialueelle on laadittu omavalvontasuunnitelma, joka ohjaa palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmien laadintaa ja sisältöä. Omavalvontasuunnitelma on asiakirja, johon kirjataan



kaikki keskeiset toimenpiteet, joilla palvelujen tuottajat itse valvovat toimintayksikköjään, henkilökunnan toimintaa sekä tuottamiensa palvelujen laatua. Omavalvontasuunnitelma on palvelujen laadun ja kehittämisen päivittäinen työväline, jonka avulla parannetaan toiminnan laatua ja turvallisuutta. Omavalvontatoiminta tukee myös asiakkaiden ja potilaiden oikeusturvaa.

Omavalvonta sisältyy riskipohjaiseen ajatteluun ja sen avulla varmistetaan, että asiakas saa laadukasta ja turvallista palvelua. Kainuun hyvinvointialueella omavalvontaa toteutetaan mm. ohjaus- ja valvontakäynneillä, sisäisillä selvityksillä, sisäisillä arvioinneilla, turvallisuuskävelyillä ja johdon katselmuksilla. Lääkehoitoon, lääkinnällisten laitteiden turvalliseen käyttöön, infektioiden torjuntaan ja aseptiikkaan sekä tietosuojaan- ja tietoturvaan on laadittu sähköinen lomakepohja yksiköiden itsearviointia ja organisaation omavalvontakäyntejä varten. Itsearviointien toteuttaminen on ohjeistettu osana omavalvontaa.

Omavalvontaan ja valvontaan liittyvä asiakokonaisuus löytyy laadunhallintajärjestelmästä kohdan 3 (johtaminen) alta.

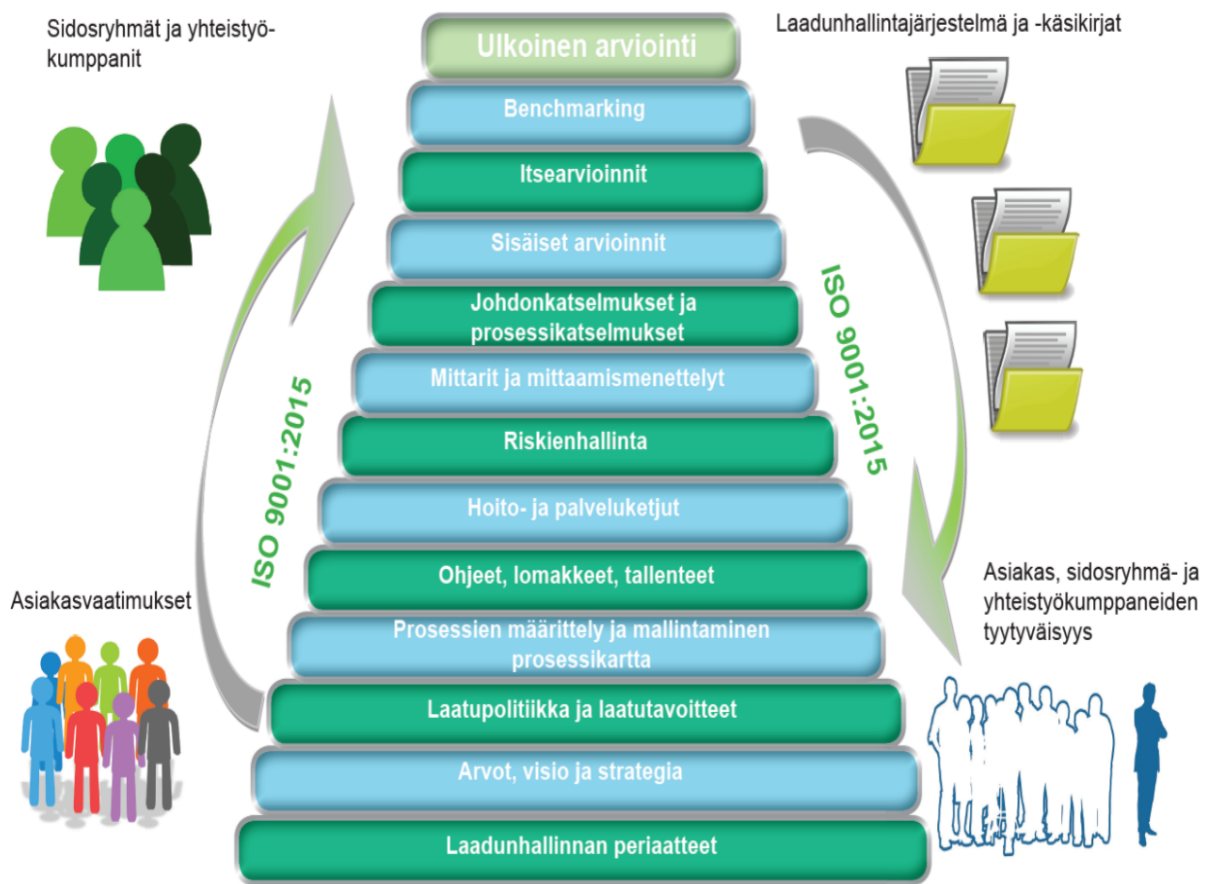
8.3 Poikkeavan palvelun ohjaus

Poikkeamien, vaaratilanteiden ja haittatapahtumien raportointi auttaa parantamaan turvallisuutta. Poikkeavan palvelun tilanteessa noudatetaan ohjetta, poikkeavan palvelun ohjaus.

Mikäli sovituiista menettelyistä poiketaan tai työntekijä havaitsee poikkeavaa toimintaa tai palvelua, työntekijä ilmoittaa asiasta eteenpäin suullisesti esihenkilölle ja tekee tarvittaessa reklamaatioilmoituksen. Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavista tilanteista, tehdään ilmoitus HaiPro-järjestelmään. Vaaratapahtumien osalta ilmoitusvelvollisuus koskee myös ns. läheltä piti -tilanteita. Järjestelmään ilmoitetaan myös turvallisuushavainnot ja kehittämiskohteet. Asiakkaan antama palaute poikkeavasta palvelusta kirjataan (ellei se tule kirjallisena) ja käsitellään kuten muutkin asiakaspalautteet.

Valvontalain edellyttämät epäkohta ja epäkohdan uhkailmoitukset tehdään HaiPro tai SPro-järjestelmään erillisen ohjeistuksen mukaisesti.

Tapahtuneet poikkeamat käsitellään viivettä ja tilanne korjataan mahdollisuuksien mukaan. Suoritetun korjaavan toimenpiteen vaikutusta arvioidaan uudelleen sovittuna ajan kohtana. Sisäisissä arvioinneissa ja johdon katselmuksissa arvioidaan, toimivatko korjaavat toimenpiteet laadunhallintajärjestelmän edellyttämässä puitteissa. Poikkeavaan palveluun liittyvät toimintamallit, ohjeet ja lomakkeet löytyvät laadunhallintajärjestelmästä kohdasta 8.



Kuva. Kainuun hyvinvointialueen laadunhallinnan kokonaisuus



Kainuun hyvinvointialueella edistetään laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuutta seuraavin toimenpitein:

1. Johto kantaa vastuun laadusta ja asiakas- ja potilasturvallisuudesta ja on nimennyt vastuuhenkilöt organisaation jokaiselle tasolle.
2. Asiakas- ja potilasturvallisuus huomioidaan kaikessa päätöksenteossa, taloudellisessa suunnittelussa sekä toiminnan kehittämisessä ja arvioinnissa.
3. Henkilöstöjohtaminen tukee avoimen ja syyllistämättömän toimintakulttuurin kehittymistä.
4. Henkilöstösuunnittelussa varmistetaan riittävä osaaminen ja henkilöstövahvuus turvallisen hoidon toteuttamiseksi.
5. Asiakas/potilas ja hänen läheisensä otetaan mukaan laadun sekä potilas ja asiakasturvallisuuden kehittämiseen.
6. Asiakslähtöisyys ja turvallisuus ohjaavat prosessien, hoito- ja palveluketjujen ja toimintatapojen kehittämistä.
7. Viestintää ja tiedottamista sekä dokumentointi- ja tiedonsiirtotapoja kehitetään ja yhtenäistetään yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.
8. Henkilöstö toteuttaa hoidon/palvelun turvallisesti soveltaen näyttöön ja/tai hyviin hoitokäytäntöihin perustuvia, vaikuttavia menetelmiä.
9. Työympäristöä ja olosuhteita kehitetään pitkäjänteisesti tukemaan turvallista työskentelyä.
10. Riskien hallintaa kehitetään ennaltaehkäisevään suuntaan.
11. Toiminnan laatua ja turvallisuutta ja sen kehittymistä seurataan systemaattisesti ja saatua tietoa hyödynnetään toiminnan parantamisessa.
12. Jokainen tai ammattihenkilö vastaa omalta osaltaan hoidon/palvelun laadusta ja turvallisuudesta sekä turvallisuutta edistävien työtapojen käytöstä omissa työtehtävissä.