



KAINUUN

hyvinvointialue

Järjestämisen
tuki/Laadunhallinta ja valvonta

Hallinnollinen ohje

Laadittu 7.5.2024

Hyväksytty 10.4.2026

Korhonen Virpi

Mäenpää Sami

1 (76)

Kainuun hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelma



Versio	3.0
Version päivämäärä	4.3.2026
Luonut:	Valvonta-tiimi
Hyväksytty (allekirjoitus, pvm)	Hyvinvointialuejohtaja
Luottamuksellisuus	Julkinen asiakirja



Sisällys

Johdanto	4
1 Palvelun järjestäjää ja tuottajaa koskevat tiedot	5
2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja ylläpito	6
2.1. Omavalvontasuunnitelman ylläpito	8
3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet sekä toimintaympäristö	11
3.1. Toiminta-ajatus ja toimintaympäristö	11
3.2. Arvot ja toimintaperiaatteet	12
3.3. Laatupolitiikka	13
3.4. Laadunhallinta	14
3.5. Yhteistyö eri viranomaistahojen kanssa	15
3.6. Hankinnat ja sopimusohjaus	16
4. Riskienhallinta	17
4.1. Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat	17
4.2. Työnjako	18
4.3. Riskien ja vaaratilanteiden tunnistaminen	19
4.4. Korjaavat toimenpiteet	20
4.5. Varautuminen	20
5 Asiakas- ja potilasturvallisuus	21
6 Asiakkaan asema ja oikeudet	23
6.1. Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus	23
6.2. Palvelutarpeen/hoidon tarpeen arviointi, asiakkuuden käynnistyminen ja käsittelyaikojen seuranta	24
6.3. Itsemääräämisoikeuden suojaaminen	26
6.4. Tiedonsaanti	27
6.5. Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kohtelu	27
6.6. Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuus sekä yhdenvertaisuus	28
6.7. Asiakkaan ja potilaan oikeusturva	29
7 Palvelujen sisältö	33
7.1. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen	33
7.1.1 Turvallinen arki ja tukea muuttuvissa elämäntilanteessa	35
7.1.2 Ravitsemus ja liikunta	36



7.1.3. Ennalta ehkäisevä päihdetyö	38
7.2. Turvallinen lääkehoito	39
7.3. Lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden turvallinen käyttö	41
7.4. Aseptiikka ja infektioiden torjunta	43
7.5. Monialainen yhteistyö	45
7.6. Palvelu- ja hoitosuunnitelma	45
7.7. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen	47
7.8. Tietoturva- ja tietosuojat	48
8 Henkilöstö	52
8.1. Henkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet	52
8.2. Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet ja ammattihenkilövalvonta	53
8.3. Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen kehittämisestä	54
8.4. Asiakas- ja potilasturvallisuusosaamisen vahvistaminen	54
8.5. Työhyvinvointi ja työturvallisuus	55
9 Fyysinen toimintaympäristö ja tukipalvelut	56
9.1. Toimitilat, ravinto -, puhtaanapito – ja tekstiilipalvelut	56
10 Omavalvonnan toteutus, seuranta ja raportointi	59
Liite 1. Käsitteitä	62
Liite 2. Omavalvontasuunnitelma-lomakeohje	65



Johdanto

Omavalvonnalla tarkoitetaan palveluiden tuottamiseen kuuluvaa ennakoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallintaa, jolla osaltaan varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen. Omavalvonta on menetelmä, jolla hyvinvointialue/organisaatio itse valvoo toimintaansa.

Se on läpi toiminnan tapahtuvaa riskienhallintaa, tiedolla johtamista, jatkuvaa oppimista ja kehittämistä. Omavalvonta määrittää meille sen, miten vastaamme palvelujen saatavuudesta, jatkuvuudesta, turvallisuudesta ja laadusta sekä asiakkaiden yhdenvertaisuudesta ja toimeenpanemme kyseisten tavoitteiden toteutumisen edellyttämät toimenpiteet. Omavalvontaa toteutetaan omavalvontaohjelman, omavalvonta- ja valvontasuunnitelman avulla. Omavalvontasuunnitelma on lakisääteinen asiakirja, johon palveluntuottaja kirjaa kaikki keskeiset toimenpiteet, joilla palveluntuottaja ja henkilöstö valvoo palveluyksikköä, toimintaa, henkilöstön riittävyyttä ja sen muutoksia sekä palvelujen laatua ja turvallisuutta. Valvontasuunnitelma on konkreettinen suunnitelma, missä määritellään palvelutuotannon valvontakohteet ja -menetelmät.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 (myöh. valvontalaki) ohjaa hyvinvointialueen valvontaa ja omavalvontaa. Hyvinvointialueella on velvollisuus valvoa oman järjestämistehtävän ja oman palvelutuotannon lisäksi myös yksityisten palveluntuottajien toimintaa. Omavalvonta on valvonnan ensisijainen muoto ja siinä korostuu palveluntuottajan omavastuu toiminnan ja palvelujen asianmukaisuudesta sekä palvelujen laadusta, vaikuttavuudesta ja asiakas- ja potilasturvallisuudesta.

Kainuun hyvinvointialueella omavalvontaa ja valvontaa toteutetaan tiiviissä yhteistyössä strategisen ohjauksen ja palvelutuotannon kesken. Strateginen ohjaus vastaa järjestämistä vastuun valvonnasta (strateginen vastuu) ja koordinoi, seuraa ja arvioi valvonnan ja omavalvonnan toteutumista. Palvelutuotanto vastaa ja toteuttaa oman toiminnan ja omaa toimintaa koskevien ostopalveluiden valvonnan (palvelutuotannon valvonta) sekä Kainuun alueella sijaitsevien yksityisten sosiaalipalvelujen palveluiden valvonnan (myös muu kuin ostopalvelut). Yhteistyömallilla tavoitellaan omavalvonnan menetelmällisen osaamisen ja palvelujen substanssiosaamisen yhdistämistä tehokkaaksi ja laadukkaaksi valvontatoiminnaksi. Tavoitteena on, että omavalvonta muodostuu laajaksi, koko järjestämis- ja palvelutuotantokokonaisuudet kattavaksi osaksi johtamis- ja laadunhallintajärjestelmää.

Omavalvontaa ohjaavat tämän omavalvontasuunnitelman lisäksi hyvinvointialueen strategia, omavalvontaohjelma ja valvontasuunnitelma sekä aiheeseen liittyvät muut keskeiset suunnitelmat, ohjelmat ja ohjeet. Omavalvonnalla varmistetaan keskeisten toimintaa ohjaavien suunnitelmien ja ohjelmien toteutuminen. Omavalvontaa ja valvontaa toteuttaessa ja kehitettäessä huomioidaan ohjaavat lainsäädäntö, määräykset, asetukset sekä viranomaisen antamat ohjeet, valtakunnalliset linjaukset ja ohjelmat, laatusuositukset ja oppaat.

Hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelma toimii käsikirjana ja ohjeistuksena palveluyksikköjen omavalvontasuunnitelman laadintaan.



1 Palvelun järjestäjää ja tuottajaa koskevat tiedot

Palvelun järjestäjä Kainuun hyvinvointialue

Kainuun hyvinvointialue tarjoaa kainuulaisille tarpeen mukaisia palveluja korostaen vaikuttavuutta niiden valinnassa. Hyvinvointialue voi tuottaa järjestämistä varten kuuluvat palvelut itse, yhteistoiminnassa muiden hyvinvointialueiden kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muilta palvelujen tuottajilta. Järjestämisessä hyödynnetään monituottajamallia sekä palveluseteliä eri toiminnoissa.

Palveluja tuotetaan koko Kainuun maakunnan alueella. Palveluja tuotetaan myös puolustusvoimille.

Yhteystiedot:

Postiosoite: PL 400, 87070 Kainuu

Puhelin: 08 61561 (vaihe)

Kirjaamon sähköposti: kirjaamo.hyvinvointialue@kainuu.fi

Y-tunnus: 3221331-8 ja Soteri-rekisteri nro, *kun on saatavissa*

Hyvinvointialuejohtaja: Sami Mäenpää

Järjestämisjohtaja: Eija Tolonen

Toimialuejohtajat:

Pelastuksen palvelut: Juha Saario

lääkäiden palvelut: Kaisa-Mari Käyhkö

Sosiaali- ja perhepalvelut: Anna-Liisa Kainulainen

Terveys- ja sairaanhoito palvelut: Ritva Kanervo

Hallintopalvelut: Timo Halonen

Hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelman päivitysvastuu: Valvontatiimi/laatujohtaja Virpi Korhonen

Hyväksyntä: Hyvinvointialuejohtaja, johtoryhmän käsittelyn jälkeen, tiedonantona aluehallitukselle



2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja ylläpito

Omavalvonta

Hyvinvointialueen on valvottava toimintaansa siten, että palvelu on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden/potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät. Hyvinvointialueen omavalvontaa ohjaava keskeinen lainsäädäntö:

[Laki hyvinvointialueesta 611/2021](#)

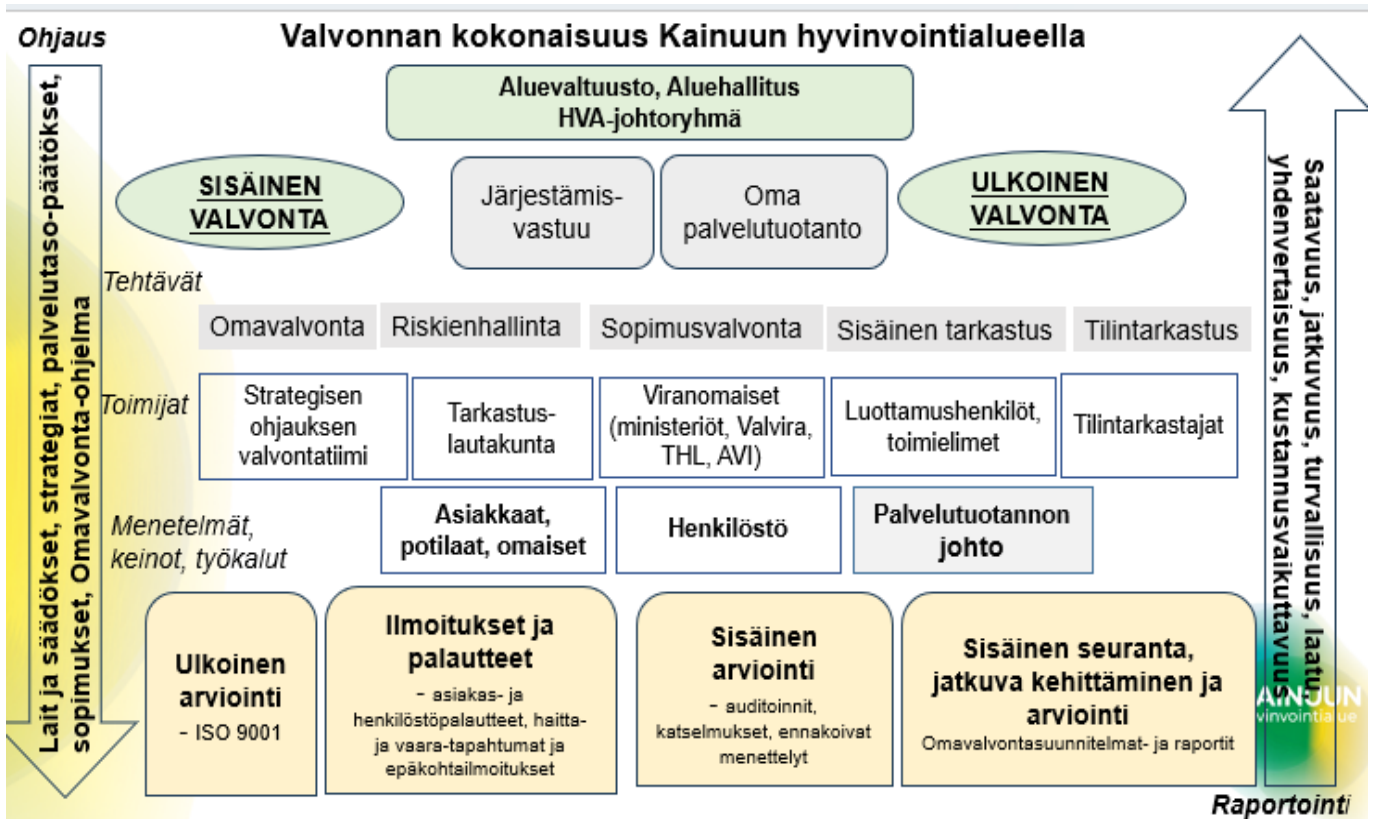
[Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021](#)

[Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023](#)

Palvelunjärjestäjän on varmistettava omavalvonnalla sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviensä lainmukainen hoitaminen. Järjestämävastuulla tarkoitetaan hyvinvointialueiden asukkaiden palveluiden järjestämisen onnistumisen ja siihen liittyvän riskinhallinnan varmistamista. Järjestämävastuun valvontaan kuuluu omanpalvelutuotannon valvonta sekä muun tuotannon asianmukainen hankinta ja tehdyn hankinnan seuranta ja valvonta. Palvelunjärjestäjän on seurattava myös henkilöstön riittävyttä sekä tilojen ja laitteiden turvallisuutta ja soveltuvuutta palvelujen toteuttamisessa.

Järjestämävastuuseen kuuluu myös poikkeavan palvelun käsittelyn ohjaus ja seuranta, palautteiden, vaara- ja haittatapahtumien, henkilöstön epäkohtailmoitusten, muistutusten ja kanteluiden sekä omavalvonnassa ilmenneiden havaintojen sekä korjaavien- ja kehittämistoimenpiteiden seuranta ja arviointi. Strategisen ohjauksen vastuulla on luoda yhtenäiset menettelytavat poikkeavan palvelun seurantaan ja käsittelyyn sekä valvoa niiden toteutumista. Strategisen ohjauksen valvontatiimi kokoontuu säännöllisesti käsittelemään valvonnan tilannekuvaa.

Palveluntuottajan on turvattava palvelujen laatu, asiakaskeskeisyys, turvallisuus ja asianmukaisuus sekä valvottava niiden toteutumista. Palveluntuottajan on valvottava oman toimintansa ja alihankkijan toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Palvelutuotanto vastaa oman toiminnan valvonnan johtamisesta, resurssoinnista sekä suunnittelusta, toteutuksesta, seurannasta ja arvioinnista omavalvontaohjelman ja -suunnitelmien mukaisesti. Palvelutuotanto kerää säännöllisesti palautetta (asiakkaat/potilaat, läheiset ja työntekijät) toiminnastaan sekä käsittelee palautetiedon, kehittää ja arvioi toimintaa ja raportoi suunnitellusti. Palvelutuotanto huolehtii poikkeavan palvelun käsittelystä (mm. vaara- ja haittatapahtumat, epäkohtailmoitukset, muistutukset, kantelut, reklamaatiot) hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti.



Kuva 1. Valvonnan kokonaisuus Kainuun hyvinvointialueella

Oma- valvontasuunnitelma

[Valvontalaki 741/2023](#) velvoittaa oma-
valvontasuunnitelman laatimiseen.

Oma-
valvontasuunnitelma on palvelualueittain tai yksiköittäin laadittava asiakirja, missä kuvataan toiminnan keskeiset riskit sekä se, kuinka palveluntuottaja ja henkilöstö valvovat palveluyksikköä, yksikön toimintaa, henkilöstön riittävyyttä sekä palvelujen laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Palveluyksiköllä lainsäätäjä tarkoittaa julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista tai hallinnollista kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- ja terveystalveta. Palveluyksikkö voi koostua palveluntuottajan yhdestä tai useammasta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelupisteestä. Palveluyksiköllä ei siis tässä dokumentissa tarkoiteta organisaatorakenteen mukaista palveluyksikköä. Palveluyksikköjen kanssa on yhdessä määritelty mikä on kunkin palvelualueen palveluyksikkö-kokonaisuus.

STM:n [Sote-valvontalain soveltamisohje](#)essa avataan valvontalain tarkoitusta ja oma-
valvontasuunnitelman sisältöä. Lisäksi Valvira on julkaissut määräyksen palveluyksikkökohtaisen oma-
valvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta [Valvira määräys 1/2024](#)



2.1. Omavalvontasuunnitelman ylläpito

Kainuun hyvinvointialueen omavalvontaohjelma ja -suunnitelma laaditaan valtuustokausittain, tarkastetaan vuosittain sekä päivitetään aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja turvallisuuteen liittyviä muutoksia. Vastuu hyvinvointialueen omavalvontaohjelman ja -suunnitelman ajantasaisuudesta on strategisen ohjauksen valvontatiimillä/laatujohtajalla.

Hyvinvointialuetasoinen omavalvontasuunnitelma löytyy Kaimasta/QF:stä laadunhallinnan ja valvonnan alta hallinnollisena ohjeena sekä laadunhallintajärjestelmästä kohdan 3, johtaminen, alta [Valvonta, omavalvonta ja sisäinen tarkastus](#) Omavalvontasuunnitelma julkaistaan ulkoisilla verkkosivuilla.

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelman sisällön laadintaa ohjataan omavalvontasuunnitelman mallilomakkeella, joka on tämän suunnitelman liitteenä. Se sisältää ohjaavia kysymyksiä, joihin palveluyksikön omavalvontasuunnitelma vastaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan soveltuvien osien – toiminnasta riippuen. Julkisuus-näkökulmassa on syytä huomioida, ettei suunnitelmaan kirjata arkaluontoisia tai turvallisuuteen liittyviä asioita; esim. maininta potilastietojärjestelmästä riittää, ei tarvitse nimetä ohjelmaa. Lukitukset ja muut turvatoimet on myös syytä jättää julkisuudelta piiloon.

Kainuun hyvinvointialueen oman palvelutuotannon omavalvontasuunnitelmat laaditaan palveluyksikötasolle hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelman lomakepohjalle (otsikoi suunnitelma: ”Palveluyksikön nimi, omavalvontasuunnitelma ja ajankohta” ja laita täppä julkaistaan ulkoisilla verkkosivuilla).

Palvelutuotannon omavalvontasuunnitelman laadinta on palveluyksikön vastuuhenkilön/-henkilöiden eli esihenkilöiden vastuulla. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmat hyväksyy palvelualuepäällikkö ja pelastuslaitoksen osalta pelastusjohtaja. Omavalvontasuunnitelma laaditaan yhteistyössä henkilöstön kanssa niin, että se toimii päivittäisen toiminnan työvälineenä.

Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelman tulee olla ajantasainen ja se päivitetään viiveettä, aina kun toiminnassa tapahtuu palvelujen laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Suunnitelman sisältö tarkastetaan vuosittain. Suunnitelma on katselmoitava 2 vuoden välein.

Palveluyksiköt raportoivat omavalvontasuunnitelmissaan kuvatun toiminnan toteutumista ja laativat seurannasta ja sen perusteella tehtävistä korjaavista toimenpiteistä raportin kolmen kuukauden välein osana toiminnan seuranta ja arviointia (osavuosisikatsaus), ohessa linkki lomakkeelle [Kaima: Omavalvonnan osavuosisiraporttipohja](#). Raportointiin ohjaus löytyy Omavalvonnan seurannan raportointiohjeesta, joka löytyy laadunhallintajärjestelmästä kohdasta [Valvonta, omavalvonta ja sisäinen tarkastus](#)



Omavalvontaa ja riskienhallintaan liittyvät vastuut ja velvollisuudet kuvataan Kainuun hyvinvointialueen hallintosäännössä. Aluehallitus vastaa kokonaisvaltaisen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan sekä omavalvontaohjelman ja varautumisen että hyvän hallinnon ja lainmukaisuuden valvonnan järjestämisestä ja niiden toimeenpanon ja tuloksellisuuden valvonnasta (85 §).

Kainuun hyvinvointialueen valvontaa toteuttavat tahot, vastuut ja velvollisuudet	
Hyvinvointialuejohtaja (hallintosääntö 21 §)	Vastaa hyvinvointialueen toiminnasta ja taloudesta sekä johtaa kehittää ja toimintaa aluehallituksen alaisuudessa ja sisäisen valvonnan, riskienhallinnan ja varautumisen asianmukaisesta järjestämisestä
Järjestämisjohtaja (22 §)	Johtaa, yhteensovittaa, ohjaa ja valvoo strategisen ohjauksen toimintojen toteuttamista – vastaa omavalvontaohjelmasta sekä oman ja ostopalvelujen valvonnasta
Toimialuejohtaja (23 §)	Johtaa, kehittää ja valvoo toimialueensa toimintaa ja vastaa sen toiminnasta, tehokkuudesta ja tuloksellisuudesta
Palvelualuepäällikkö (24 §)	Vastaa alueensa toiminnan suunnittelusta, taloudesta, kehittämisestä, toimeenpanosta ja raportoinnista toimialuejohtajalle
Palveluyksikköpäällikkö (25 §) ja muut esihenkilöt	Vastaa palveluyksikkönsä toiminnan suunnittelusta, taloudesta, kehittämisestä, toimeenpanosta; raportoi palvelualuepäällikölle ja toteuttaa oman toiminnan sekä omaa toimintaa koskevien ostopalveluiden valvonnan yhteistyössä hallintopalveluiden kanssa.
Valvonta-asiantuntijat	Sopimus yhteistyö ja -valvonta, reklamaatiot. Ohjaa yksityisiä palveluntuottajia samoin kuin oman palvelutuotannon sosiaalihuollon alaisia palveluja. Varmistaa valvonnalla, että palvelut ovat laadukkaita, turvallisia ja asiakaslähtöisiä.
Työntekijät	Jokaisella työntekijällä on lakisääteinen ja eettinen velvollisuus toimia turvallisesti sekä velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan riskeistä tai epäkohdista työnantajalleen. Ilmoitusvelvollisuus (Valvontalaki 29 §)
Valvontaverkosto	Valvonta työhön koulutetut asiantuntijat eri toimialueilta, jotka toteuttavat valvontatyötä



Sisäiset arvioijat	Toteuttaa sisäisten arviointien vuosisuunnitelmaa toimien valvonta/sisäisen arvioinnin prosessin mukaisesti
Strategisen ohjauksen valvontatiimi Kokoonpano: järjestämisjohtaja (pj), asiakkuus- ja hankintajohtaja, laatujohtaja, hoitotyön johtaja, johtajaylilääkäri, sosiaalijohtaja, pelastusjohtaja	Valvoo, ohjaa ja koordinoi omavalvontaa ja valvontatoimintaa (strateginen taso) Laatii ja ylläpitää hyvinvointialueen omavalvontaohjelmaa ja – suunnitelmaa, valvonnan vuosisuunnitelmaa Omavalvontaohjelman ja -suunnitelmien täytäntöönpano, toteuttamisen seuranta ja arviointi, raportointi ja julkaisu Määrittelee valvontaan liittyviä toimintaohjeita ja linjauksia Seuraa, kokoaa, analysoi ja raportoi omavalvonnasta, valvonnasta, arvioinneista ja katselmuksista sekä eri palautekanavista saatua tietoa sekä korjaavien toimenpiteiden toteutumista YTA –yhteistyö, yhteistyö ja raportointi valvontaviranomaisten kanssa.

2.2. Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Hyväksytty omavalvontasuunnitelma viedään asiakirjahallintaohjelmaan (QF), siellä laitetaan täppä ”Julkisesti nähtävillä Kainuun ulkoisilla verkkosivuilla” sekä viedään yksikön laatukäsikirjaan kohtiin 3 ja 7. Palvelualueiden omavalvontasuunnitelmat linkittyvät QF:stä suoraan ulkoisille verkkosivuille hyvinvointialue.kainuu.fi/lomakkeet kohtaan Ohjaus ja valvonta. Sieltä dokumentti linkittyy laadun ja omavalvonnan sivulle, mutta suunnitelman päivittyessä pitää itse muistaa poistaa vanha versio manuaalisesti tai pyytää tukea verkkosivujen pääkäyttäjiltä tai viestinnästä.

Nimeä suunnitelma siten, että ensin on toimintayksikön nimi ja sitten omavalvontasuunnitelma tyyliin ”MaijaMatti koti, omavalvontasuunnitelma, vuosi”. Huolehdi, että suunnitelman hyväksyntä pvm ja hyväksyjän nimi näkyvät suunnitelman ylätunnisteessa. Laita ruksi kohtaan julkaistaan julkisessa tietoverkossa, niin ne päivittyvät hyvinvointialueen verkkosivuille kohtaan ”Ohjeet ja lomakkeet/Ohjaus ja valvonta”.

Omavalvontasuunnitelman säilytysaika on 12 vuotta. Huomioi, että QF-järjestelmä ei ole arkistointijärjestelmä, joten lähetä voimassa oleva versio Kainuun hyvinvointialueen keskussairaalan potilaskertomusarkistoon tiedonhallinnansuunnittelijalle. Muista poistaa vanhat versiot ja vaihtaa päivitetty versio esim. ilmoitustauluille, asiakastilaan, verkkosivuille jne.

Palveluyksiköiden ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma pidetään myös yksikössä julkisesti nähtävänä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Omavalvontasuunnitelman julkaiseminen myös palvelujen tuottajan verkkosivuilla on tärkeä osa avointa palvelukulttuuria.



Palveluntuottajalla ja palveluyksikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet sekä toimintaympäristö

3.1. Toiminta-ajatus ja toimintaympäristö

Kainuun hyvinvointialue hoitaa Hyrynsalmen, Kajaanin, Kuhmon, Paltamon, Puolangan, Ristijärven, Sotkamon ja Suomussalmen 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.

Perustehtävä (missio): Terveyttä, turvaa ja hyvinvointia Kainuussa

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.



Elinvoimainen ja uudistuva turvallisen arjen Kainuu tarkoittaa, että:

Kainuulaiset ovat tyytyväisiä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palveluihin

Kainuun hyvinvointialue on veto- ja pitovoimainen työnantaja, jonka toimintaa ohjaavat inhimilliset arvot

Hyvinvointialueen organisaatio on harkitun rohkea uudistamistoimissaan ja kekseliäs sekä joustava palveluiden järjestäjä

Talous on tasapainossa ja turvaa itsenäisen hyvinvointialueen toiminnan

Hyvinvointialueen toimintaympäristöön liittyy erilaisia haasteita ja uhkakuvia, mutta myös vahvuuksia ja mahdollisuuksia. Toimintaympäristön ymmärtäminen on tärkeää toiminnan eri tasoilla, joten nämä sisäiset ja ulkoiset asiat, jotka vaikuttavat kykyymme saavuttaa halutut tulokset täytyy tunnistaa. Tämän tueksi on laadittu swot-lomake [SWOT -analyysi](#).

Toimintaympäristöön liittyvien muutosten ja muospaineiden kartoitusta ja analyysia tehdään strategian tarkastelun yhteydessä sekä aina vuosittain talous- ja toimintasuunnitelmien laatimisen yhteydessä. Katso tarkemmin Kaiman sivuilta: [Tilannekuva, vahvuudet ja haasteet](#)



3.2. Arvot ja toimintaperiaatteet

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 on

- jokaisen vastuuta omasta toiminnastaan ja työskentelystään
- asiakkaista ja lähimmäisistä huolehtimista
- työyhteisön hyvinvoinnista ja turvallisuudesta huolehtimista
- oma-aloitteisuutta ja aktiivisuutta
- ympäristön ja luonnon suojelemista

Avoimuus on

- ihmisten välistä vuorovaikutusta
- viestintää
- luottamusta
- päätöksenteon läpinäkyvyyttä
- tosiasioiden kunnioittamista

Luotettavuus on

- toimintamme ja asiakassuhteidemme perusta
- osa vastuullisuutta ja lupauksien pitämistä
- ammattitaitoa ja sovittujen toimintatapojen mukaisuutta
- osallisuutta

Oikeudenmukaisuus on

- tasapuolisuutta
- inhimillisyyttä
- yhdenvertaisuutta
- periaatteiden mukaista toimintaa

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



3.3. Laatupolitiikka

Tapamme toimia (laatupolitiikka)

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 muutосkykyä ja ketterää kehittymistä
- Kokeilemme rohkeasti uutta



Kuva 2. Kainuun hyvinvointialueen laatupolitiikka

3.4. Laadunhallinta

Laadulla tarkoitetaan palvelun kykyä täyttää asiakkaan odotukset ja tarpeet oikea-aikaisesti, turvallisesti ja yhdenvertaisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadun keskeiset osa-alueet ovat:

- vaikuttavuus ja tehokkuus
- asiakaslähtöisyys ja turvallisuus
- saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus
- yhdenvertaisuus, tasapuolisuus ja osallisuus

Siihen sisältyy toiminnan tavoitteen ja tuloksen vastaavuus, sujuvat hoito- ja palveluprosessit, osaava henkilöstö ja johto sekä ajantasaiset laitteet ja tietojärjestelmät. Hoidon osalta myös tietoon ja näyttöön perustuva, sopiva ja asianmukainen hoito. Laatua edistää systemaattinen toimintatapa, arvojen mukainen toiminta, asenteet ja johtaminen. Laadulla tuotetaan lisäarvoa asiakkaalle ja siihen sisältyy asiakastyytyväisyyttä lisäävän toiminnan kehittäminen. Laatu on tapa tehdä työtä. Laadunhallinta on toiminnan johtamista, suunnittelua, arviointia ja jatkuvaa parantamista asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi

Kainuun hyvinvointialueella on käytössä laadunhallintajärjestelmä. Laadunhallintajärjestelmä on rakennettu vastaamaan ISO 9001:2015 standardin vaatimuksia. ISO 9001 on kansainvälinen



laadunhallinnan ja johtamisjärjestelmän standardi. Standardissa keskeistä on jatkuva parantaminen, prosessimainen toiminta ja riskiperusteinen ajattelu. Laadunhallinnan keskeiset periaatteet ovat (ISO 9001:2015):

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

Laadunhallintajärjestelmä kuvaa Kainuun hyvinvointialueen toimintaa ja tapaa tehdä työtä. Se saattaa toimintatavat läpinäkyväksi ja koko organisaation tietoisuuteen, varmentaa, vakio ja yhtenäistää toimintaa ja on työkalua laadunhallintaan.

Kainuun hyvinvointialueen laadunhallintajärjestelmä on rakennettu niin, että se vastaa standardin vaateisiin ja tukee organisaation toiminnan hallintaa, onnistumista ja tavoitteiden saavuttamista. Laadunhallintajärjestelmä on ulkoisen arvioinnin piirissä ja arviointi toteutetaan vuosittain.

Kainuun hyvinvointialueen strategia ohjaa laadunhallintajärjestelmää. Laadunhallintajärjestelmä laatukäsikirjoineen ja toimintasuunnitelmineen toteuttaa 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 parantaminen
8. jatkuva parantaminen

Kainuun hyvinvointialueen laatukäsikirja on kirjallinen kuvaus laadunhallintajärjestelmästä. Laatukäsikirja tarkastetaan vuosittain ja päivitetään tarvittaessa. Hyvinvointialuejohtaja hyväksyy laatukäsikirjan. Hyväksymisen jälkeen laatukäsikirja julkaistaan ulkoisilla ja sisäisillä verkkosivuilla. [Kainuun hyvinvointialueen laatukäsikirja](#)

3.5. Yhteistyö eri viranomaistahojen kanssa

Kainuun hyvinvointialueen palvelustrategia sisältyy hyvinvointialuestrategian kokonaisuuteen. Palvelustrategiassa Kainuun hyvinvointialue päättää järjestämisvastuulleen kuuluvan sosiaali- ja



terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet. 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.

Kainuun Hyvinvointialueen aluehallitus on asettanut lakisääteiset nuorten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi hyvinvointialueelle nuorisovaltuuston, ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien turvaamiseksi hyvinvointialueen vanhusneuvoston sekä vammaisten henkilöiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi hyvinvointialueen vammaisneuvoston.

Lisäksi aluevaltuusto asettaa kolme valiokuntaa, joiden tehtäväalueet ovat lasten, nuorten ja perheiden asioiden valiokunta, työikäisten asioiden valiokunta sekä ikäihmisten ja vammaisten asioiden valiokunta. Valiokuntien tehtävänä on:

1. Osallistua valtuuston toimivaltaan kuuluvien strategisten asioiden valmisteluun keskinäisen työnjakonsa mukaisesti,
2. Edistää osaltaan monialaista vuoropuhelua strategisten asioiden valmistelussa ja päätöksenteossa,
3. Edistää toiminnallaan asukkaiden osallistumista ja vaikutusmahdollisuuksia hyvinvointialueen toimintaan ja päätöksentekoon ja
4. Seurata hyvinvointialueen toimintaa ja toimintaympäristöä keskinäisen työnjakonsa mukaisesti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalue eli **YTA-alue** yhteensovittaa, kehittää ja tekee yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämiseksi yhteistyöalueella. Kainuun hyvinvointialue kuuluu asetuksella määrättyyn Pohjois-Suomen yhteistyöalueeseen. Valtioneuvoston asetuksella on säädetty sopimuksen sisällöstä. Yhteistyösopimusta päivitetään keväällä 2026, katso lisää verkkosivuilta [Pohjois-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimus](#)

3.6. Hankinnat ja sopimusohjaus

[Julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain 1397/2016](#) (myöh. Hankintalaki) 108 §:n mukaisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen hankinnassa on otettava huomioon palvelujen laatuun, jatkuvuuteen, esteettömyyteen, kohtuuhintaisuuteen, saatavuuteen ja kattavuuteen, eri käyttäjäryhmien erityistarpeisiin, käyttäjien osallistumiseen ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseen sekä innovointiin liittyvät tekijät.

Kainuun hyvinvointialueen hankinnoissa noudatetaan Hankintalakia (1397/2016), lakia hyvinvointialueesta (611/2021), viranomaisten toiminnan julkisuudesta annettua lakia (621/1999), lakeja sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä hyvinvointialueen hallintosääntöä ja hankintaohjetta.



Kainuun hyvinvointialue päättää ostopalvelujen käyttämisen laajuudesta ja arvioi tapauskohtaisesti ostopalvelujen käytön tarkoituksen mukaisuuden huomioiden järjestämislain 12 § määräykset

niistä palveluista, joita hyvinvointialue ei saa hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta. Järjestämismääräys säilyy hyvinvointialueella, vaikka palveluja hankittaisiinkin muilta palveluntuottajilta.

Kainuun hyvinvointialueella tulee varmistaa, että sen järjestämismääräyksen mukaisia palveluja tuottavilla palveluntuottajilla on riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset huolehtia palvelujen

tuottamisesta sekä tehdä sopimukset, jotka turvaavat palvelujen tuottamisen hyvinvointialueen järjestämismääräyksen mukaisesti. Hankinnoissa sopimusaikaisen palvelujen jatkuvuuden turvaamisen sekä varautumisen päämäärä on, ettei tuotettava palvelu keskeydy tai että se palautuu normaaliksi mahdollisimman pian.

Tarjouspyynnön vaatimusten ja sopimusehtojen kautta varmistetaan osaltaan siitä, että palveluntuottaja varmistaa omavalvonnalla tehtäviensä lainmukaisen hoitamisen, valvoo tuottamansa palvelun toteutumista, turvallisuutta ja laatua sekä yhdenvertaisuutta sekä sitä, miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Palveluntuottajaa voidaan velvoittaa toimittamaan toiminnan laadun varmistamiseksi kirjallinen omavalvontasuunnitelma jo hankintavaiheessa.

Selkeä sopimus ja palvelukuvaus mahdollistavat virheisiin puuttumisen. Sopimus- sekä palvelutuotannon yhteyshenkilöt vastaavat sopimuksenmukaisuuden toteutumisen ja laadun seurannasta, mahdollisten reklamaatioiden laadinnasta sekä sopimuskauden aikaisesta valvonnasta. Toiminnassa ilmeneviin epäkohtiin tai puutteisiin puututaan ja tarvittaessa asiasta pyydetään selvitys palveluntuottajalta.

Asiakas- tai potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat on vaadittava korjaamaan heti.

Mikäli palveluntuottaja ei korjaa puutteita tilaajan hyväksymällä tavalla, tilaaja käynnistää sopimusehtojen mukaiset toimenpiteet. Jos rikkomukset ovat olennaisia tai toistuvia, tilaajan on ryhdyttävä toimenpiteisiin sopimuksen irtisanomiseksi tai purkamiseksi.

[VM/Viisi avainta sopimusseurantaan-opas](#)

Katso Kaimasta myös: [Hankintapalvelut](#)

Palvelusetelisääntökirjat ovat asiakirjoja siitä, mihin yksityinen palveluntuottaja sitoutuu, kun Kainuun hyvinvointialue hyväksyy palveluntuottajan palvelusetelillä toteutettavan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajaksi. Sääntökirjoissa määritellään mm. palveluntuottajan tehtävät, velvollisuudet, oikeudet ja vastuut.



Sääntökirjassa palveluntuottajat velvoitetaan käyttämään Palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmää PSOP (parastapalvelua.fi). PSOP:in kautta hallinnoidaan asiakkaille palvelusetelienä ja ostopalveluina järjestettäviä palveluja.

Palvelusetelillä asiakas hankkii palvelun valitsemaltaan Kainuun hyvinvointialueen hyväksymältä yksityiseltä palveluntuottajalta.

Palveluseteli ja ostopalvelujärjestelmä (PSOP) hyvinvointialue.kainuu.fi/psop

4. Riskienhallinta

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa arvioidaan palveluun ja prosesseihin liittyviä riskejä erityisesti asiakkaan näkökulmasta. Hyvä riskienhallinta on ennakoivaa, suunnitelmallista ja perustuu ajantasaiseen tietoon, dokumentointiin ja raportointiin. Se tukee johtamista ja jatkuvaa parantamista kaikilla organisaation tasoilla.

Riskienhallinta on osa sisäistä valvontaa ja toteutuu johtamis-, suunnittelu- ja ohjauskäytännöissä sekä säännöllisissä riskikartoituksissa. Tavoitteena on ajantasainen käsitys riskeistä, selkeä vastuunjako ja toimiva seurantajärjestelmä. Riskit luokitellaan strategisiin, toiminnallisiin, taloudellisiin ja vahinkoriskeihin. Keskeisiä strategisia riskejä ovat rahoitus, henkilöstön saatavuus, muutoskyvykyys ja väestön väheneminen.

Lue lisää: [Riskien ja mahdollisuuksien hallinta](#)

4.1. Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskienhallinta sisältää:

- kriittisten työvaiheiden tunnistamisen
- epäkohtien ja riskien poistamisen tai minimoinnin
- toteutuneiden vaaratilanteiden kirjaamisen, analysoinnin ja korjaavat toimet

Epäkohtien ja vaaratapahtuminen ilmoitukset tehdään **HaiPro/Spro-järjestelmään**, joka kattaa asiakas- ja potilasturvallisuus-, työturvallisuus- ja tietoturvailmoitukset sekä ilmoitukset epäkohdasta tai epäkohdan uhasta. Järjestelmässä voidaan ilmoittaa myös läheltä piti -tilanteet ja turvallisuushavainnot. Asiakkailta ja omaisilta on myös mahdollisuus tehdä ilmoituksia.

Perehdy ohjeeseen epäkohtailmoituksen tekemisestä ja käsittelystä: [Valvontalain mukaisen epäkohtailmoituksen tekeminen ja käsittely](#)

Palvelu- ja hoitoprosessien riskienhallintaan on laadittu prosessiriskilomake [Prosessiriskianalyysi](#). Myös asiakaspalveluun liittyvään ennakoivaan riskienhallintaan löytyy laadunhallintajärjestelmästä valmis lomakepohja [Asiakaspalveluun liittyvät riskit ja kehittämismahdollisuudet](#). Hyvinvointialueen riskienhallinnan kokonaisuutta kehitetään ja tähän kehitystyöhön sisältyy myös riskienhallintaohjelman hankinta.



Riskien arviointi perustuu riskimatriisiin, jossa huomioidaan todennäköisyys ja seurauksen vakavuus. Painopiste on kohtalaisissa, merkittävässä ja vakavissa riskeissä. Arviointi tehdään kokonaisvaltaisesti vähintään valtuustokausittain.

Muutostilanteiden riskejä arvioidaan EVA-arvioinnilla [Vaikutusten ennakoarviointi \(EVA\)](#). Käytössä on myös Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen laatima arviointityökalu

[Arviointityökalu muutoksen vaikutukset.xlsx](#)

Työn vaarojen selvittäminen tehdään kahden vuoden välein sekä aina toiminnan muuttuessa ([työturvallisuuslain 738/2002](#) 10 § velvoitteen mukaisesti).

LVV:n työsuojelu osaston 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. Turvallisuuskävelyt toteutetaan vuosittain ennakoivan riskien tunnistamiseksi.

4.2 Työnjako

Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Toiminnasta vastaavien on huolehdittava siitä, että turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja.

Esihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilöstö omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa turvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Riskienhallinta ja omavalvonta ovat osa joka päivästä arjen työtä.

Turvallisuuskysymysten käsittelylle on tärkeää luoda myönteinen asenneympäristö. Riskienhallinta vaatii sitoutumista ja aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Hyvinvointialueen riskienhallinnan tueksi on perustettu riskienhallinnan ohjausryhmä. Ohjausryhmä on moniammatillinen asiantuntijaryhmä, jonka tehtävänä on tukea hyvinvointialueen riskienhallintaa.

[Riskien ja mahdollisuuksien hallinta](#)

[Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille](#)



4.3 Riskien ja vaaratilanteiden tunnistaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta.

Keskeisiä asiakas- ja potilasturvallisuusriskien alueita:

- tiedonkulku
- lääkehoito ja lääkintälaitteet
- henkilöstön saatavuus ja osaaminen
- toimintatapojen noudattaminen
- tietosuoja ja aseptiikka
- muutostilanteet ja poikkeusolot
- väkivallan uhka
- hoidon saatavuus ja jatkuvuus
- johtaminen ja turvallisuuskulttuuri

Ilmoitusvelvollisuus koskee kaikkia työntekijöitä.

Epäkohtien ja vaaratapahtumien ilmoittamiseen Kainuun hyvinvointialueella on käytössä Awanic Oy:n tuottama Haipro/SPro -järjestelmä, jonne ilmoitetaan:

- asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset
- työturvallisuusilmoitukset
- tietoturva ja -suojailmoitukset
- ilmoitus epäkohdasta tai epäkohdan uhasta (Haipro/Spro) [Epäkohtailmoituksen tekeminen ja käsittely](#)

Järjestelmään ilmoitetaan turvallisuushavaintoja ja läheltä piti tilanteita sekä vaara- ja haittatapahtumia. Haipro-järjestelmään sisältyy myös asiakkaan, potilaan ja läheisen mahdollisuus tehdä ilmoitus hoitoon/palveluun liittyvästä turvallisuushavainnosta tai vaaratapahtumasta: [Asiakkaan/potilaan/omaisen ilmoitus turvallisuuspoikkeamasta](#).

4.4 Korjaavat toimenpiteet

Poikkeamat analysoidaan juurisyiden tunnistamiseksi. Laaditaan suunnitelma korjaavista ja leviämistä ehkäisevistä toimista, jotka raportoidaan osana omavalvontaa. Seurannalla varmistetaan toimenpiteiden vaikuttavuus. Korjaavat toimenpiteet raportoidaan osana omavalvonnan raportointia.

Kehittämistoimenpiteistä voi nousta esiin koulutustarpeita henkilöstön osaamisen kehittämiseksi tai toiminnallisia tavoitteita.



[HaiPro- ja Qpro järjestelmään tehtyjen ilmoitusten käsittely](#) ja katso myös ohjeistusta poikkeavasta palvelusta [Poikkeavan palvelun ohjaus ja korjaavat toimenpiteet](#)

Alla olevaa taulukkoamallia voi hyödyntää suunnitteluun ja kehittämisen tueksi.

Taulukko nro x: Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta

Esihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilöstö omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan

[Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille](#)

4.5. Varautuminen

Hyvinvointialueen toimialueilla varautumistoiminnan tarkoituksena on varmistaa asiakaspalvelun ja potilashoidon mahdollisimman häiriötön jatkuminen sekä tilanteen vaatima reagointi- ja toimintakyky normaaliolojen häiriötilanteissa. Poikkeusoloissa palveluyksiköiden toimintaa ja henkilöresursseja joudutaan muuttamaan tilanteen kulloisenkin tilanteen mukaiseksi.

Valmius varmistetaan muun muassa valmiussuunnitelmin ja poikkeusoloissa tapahtuvan toiminnan etukäteisvalmisteluin. Varautumisen toiminnot sisältävät lukuisia erilaisia toimenpiteitä ja toimintoja mm. kiinteistöjen turvallisuusjärjestelyt, koulutus- ja harjoitustoiminnan, materiaalisen valmiuden järjestelyt (esim. lääkkeet, lääkintälaitteet, hoitotarvikkeet), turvallisuus- ja pelastussuunnittelun sekä valmiussuunnittelun.

Kainuun hyvinvointialueelle on laadittu Valmiussuunnitelma (sen yleinen osa on julkinen). Valmiussuunnitelmassa kuvataan hyvinvointialueen toimintavalmius normaalioloissa, normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Valmiussuunnitelmaa ylläpidetään kansallisessa VALSU-portaalissa. Konkreettiset ohjeet (toimintakortit) esim. häiriötilanteisiin ovat yksiköissä. Esihenkilöt vastaavat varautumisesta osana arkista toiminnan johtamista. [Valmiussuunnitelma Kainuun hyvinvointialue](#) (yleinen osa).



Hyvinvointialueella toimii turvallisuuden, valmiuden ja varautumisen ohjausryhmä sekä turvallisuuden ja varautumisen tiimi.

Kainuun hyvinvointialueen johdon, henkilöstön ja luottamushenkilöiden asenteet sekä ymmärrys ja tahto toimia turvallisesti ovat perustana hyvinvointialueen organisaatiossa tehtävälle turvallisuustyölle. Onnistuneen turvallisuuskulttuurin luomisen lähtökohtana on, että turvallisuuskäsitteet otetaan säännönmukaisesti huomioon Kainuun hyvinvointialueen päätöksenteossa, palvelutoiminnan järjestämisessä ja tuottamisessa.

Lisätietoa esim. sosiaali- ja terveysministeriön sivuilta: stm.fi/valmiusasiat

5 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuudella tarkoitetaan periaatteita ja toimintoja, joiden tavoitteena on varmistaa hoidon/palvelun turvallisuus sekä suojata potilasta 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.

Asiakkaan/potilaan näkökulmassa korostuu hänen odotuksensa ja saadut kokemukset hoidosta ja palvelusta. Asiakkaan/potilaan näkökulmasta hoidon/palvelun hyvä laatu tarkoittaa sitä, että hän saa tarvitsemansa hoidon/palvelun oikeaan aikaan, oikeassa paikassa, oikealla tavalla annettuna ja siitä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa ja epämukavuutta.

Asiakasturvallisuus sosiaalihuollossa tarkoittaa sitä, että palvelut järjestetään, tuotetaan ja toteutetaan siten, että asiakkaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen sekä taloudellinen turvallisuus eivät vaarannu.

Tavoitteena on paras mahdollinen palvelun/hoidon tulos tuhmaamatta, laadukkaasti, vaikuttavasti, turvallisesti ja viiveettä säädöksiä ja sisäisiä ohjeita noudattaen. Turvallisuutta edistävien toimet ovat olla näyttöön perustuvia ja mitattavia. Ne ehkäisevät järjestelmään liittyviä virheitä ja tukevat ammattilaisten mahdollisuuksia tehdä työnsä turvallisesti ja laadukkaasti. Hoidon ja palveluiden turvallisuus on osa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaislaatua.

Turvallisen hoidon ja palvelun toteuttamisessa noudatetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämisen menettelytapoja ja sovelletaan asiakas- ja potilasturvallisuutta edistäviä käytäntöjä. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpano-ohjelman vuosille 2022–2026, joka ohjaa osaltaan hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuustyötä. Hyvinvointialueella toteutetaan vuosittain itsearviointina toteutettava tilannekuva strategian toimeenpanon toteutumisesta.



Kuva 3. Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia

Hyvinvointialueen laadunhallinnan toimintasuunnitelmassa kuvataan asiakas- ja potilasturvallisuutta edistäviä toimenpiteitä. Suunnitelmassa on huomioitu hyvinvointialueen strategia ja kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia.

Ohjaavia asiakirjoja ovat mm. Laadunhallinnan toimintasuunnitelma, jota noudatetaan, kunnes päivitetään hyvinvointialueen muutosohjelman myötä sekä

[Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026](#) .

Turvallisuuskulttuuri on toimintamme perusta

Asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuurilla ymmärretään hoitoa ja palvelua edistävää suunnitelmallista ja järjestelmällistä toimintatapaa, sitä tukevaa johtamista sekä arvoja ja asenteita. Hyvässä turvallisuuskulttuurissa on kysymys siitä, että organisaatiossa välitetään aidosti turvallisuudesta ja toimintaan liittyviä vaaroja pyritään aktiivisesti ymmärtämään ja ennakoimaan. Asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuuriin kuuluu riskien ja haittatapahtumien ennakointi ja arviointi etukäteen. Erehtymisen mahdollisuus otetaan huomioon ja vaara- ja haittatapahtumista pyritään jatkuvasti oppimaan. Avoin ja syyllistämätön toimintakulttuuri sekä henkilöstön sitoutuminen asiakas- ja potilasturvallisuustyöhön tukee turvallisuuden kehittymistä myönteiseen suuntaan. Hyvän kulttuurin synnyttäminen edellyttää aina aktiivista ja pitkäjänteistä johtamista

Tarkempaa tietoa Kainuun hyvinvointialueen turvallisuuskulttuurista löytyy laadunhallinnan sivuilta

[Turvallisuuskulttuuri](#). On tärkeää, että työntekijät ovat tietoisia omaan työhönsä liittyvistä riskeistä.



Yhteinen ymmärrys turvallisuuden perusteista auttaa hallitsemaan riskejä ja ehkäisemään vahinkoja. Kulttuurista kertoo myös työntekijöiden aktiivisuus havainnoida ja raportoida läheltä piti – ja vaaratilanteista. Turvallisuutta korostava johtaminen ja selkeät toimintaohjeet auttavat arjessa toimimaan oikein. Hyvinvointialueella toteutetaan säännöllisesti turvallisuuskulttuurikysely.

Hoidon ja palvelun turvallisuus

Hoidon ja palvelun turvallisuus tarkoittaa hoito -ja palvelumenetelmien sekä -prosessien turvallisuutta sekä toimivaa tiedonkulkua. Tähän sisältyy hoidon ja palvelutarpeen arviointi asiakas- ja tarvelähtöisesti, hoitoa ja palvelua saavan henkilön henkilöllisyyden varmistaminen sekä asianmukaisten tietojen kirjaaminen asiakas- ja potilastietojärjestelmiin.

Hyvinvointialueella on laadittu 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](#)

Asiakkaan osallistaminen

- Asiakkaan/potilaan tunnistaminen
- Kaatumisten ehkäisyn toimintamalli
- Turvallinen lääkehoito
- Turvallinen lääkintälaitteiden ja hoitotarvikkeiden hallinta
- Kriittisesti sairaan potilaan tunnistaminen
-
- Painehaavojen ehkäisy
- Tiedonkulku: strukturoitu raportointimalli (ISBAR), erilaiset tarkastuslistat esim. kotiutuksen tarkistuslista, leikkaussalin tarkastuslista
- Vajaaravitsemuksen ehkäisy
- Infektioiden torjunta
- Potilaan/asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen
- Asiakas- ja potilasturvallisuus poikkeusoloissa

6 Asiakkaan asema ja oikeudet

6.1. Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Kainuun hyvinvointialue seuraa tehtäviensä lainmukaisuuden hoitamista, palvelujen saatavuutta, saavutettavuutta, jatkuvuutta, laatua, turvallisuutta ja asiakkaiden yhdenvertaisuutta tulevaisuudessa hyvinvointialueiden yhteisten mittareiden kautta. Omavalvonnalla varmistetaan, että suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden palvelujen/hoidon tarve edellyttää. Itse tuotetut ja ostopalveluna hankitut palvelut on kuvattu ja niiden toteutumista seurataan yhdenvertaisin perustein. Yksityisiltä palveluntuottajilta hankittujen palvelujen seuranta tapahtuu hyvinvointialueen ja palveluntuottajan välisen sopimuksen kautta.



Palveluntuottajien valvonnan tukena käytetään Laatuportti-ohjelman Valvonta-osiota vuoden 2025 alusta. Palvelujen jatkuvuutta arvioidaan koko palvelutapahtuman läpi. Palvelujen suunnittelu ja toteutus varmistavat sen, että palveluketjut ovat sujuvia. Prosessikatselmuksilla varmistetaan palveluketjujen toimivuutta ja jatkuvuutta.

[STM hoitotakuu](#)

[STM sosiaalipalvelujen saatavuus](#)

[Kainuu.fi/hoidon saatavuus](https://kainuu.fi/hoidon-saatavuus)

Palvelujen saavutettavuuteen voidaan vaikuttaa esteettömyydellä, joustavilla aukioloajoilla sekä ennen kaikkea helppokäyttöisillä ja ymmärrettävillä digipalveluilla. Saavutettavuus toimintaperiaatteena huomioi erilaiset asiakas- ja potilasryhmät, erilaiset elämäntilanteet ja mahdolliset rajoitteet tai toimintakyvyn haasteet.

Lue lisää saavutettavuudesta kyseisen linkin kautta: [Saavutettavuus](#)

6.2. Palvelutarpeen/hoidon tarpeen arviointi, asiakkuuden käynnistyminen ja käsittelyaikojen seuranta

Palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arviointi kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastyöhön. Tarkoituksenmukaisten palvelujen arvioinnissa, suunnittelussa ja toteuttamisessa lähtökohtana ovat myös asiakkaan omat näkemykset, toiveet ja mielipiteet. Palvelutarpeen arvioinnin tekeminen aloitetaan, kun asiakas, asiakkaan omainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä palveluyksikköön. Ensiapu ja kiireellinen hoito on toteutettava heti potilaan asuinpaikasta riippumatta.

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Tarkempia määräaikoja on säädetty ikäihmisten palvelujen tarpeen arvioinnille, vammaisten henkilöiden palvelutarpeen selvittämiseksi, erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arvioinnille sekä lastensuojelun tarpeen arvioinnille ja selvityksen tekemiselle.

Kts. myös THL:n ohje palvelutarpeen arvioinnista: [THL palvelutarpeen arviointi](#)

Hoidon jatkuvuus

Hoitovastuun siirtyminen terveydenhuollossa tarkoittaa prosessia, jossa potilaan hoidon suunnittelu, toteutus ja siihen liittyvä oikeudellinen vastuu siirtyvät yhdeltä taholta (esim. sairaala, lääkäri) toiselle. Tämä on tunnistettu kriittiseksi vaiheeksi potilasturvallisuuden näkökulmasta, sillä epäselvyydet siirtovaiheessa voivat aiheuttaa suuren riskin potilaan turvallisuudelle. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmassa huomioidaan hoitovastuun siirtyminen, siihen liittyvät vastuut, tiedonkulku ja selkeä ymmärrettävä raportointi (ISBAR, lähete/epikriisi) sekä asiakkaan/potilaan ja läheisten informointi.

Hoitovastuun siirtymistilanteita:



- **Sairaalahoidosta jatkohoitoon/kotiin:** Vastuun siirto edellyttää selkeää raportointia ja tarvittavien asiakirjojen (hoitoyhteenveto, jatkohoito-ohjeet) siirtymistä.
- **Erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon:** Kun sairaalahoito päättyy, hoitovastuu siirtyy takaisin terveyskeskukselle. Tällöin on varmistettava, että hoito- ja kuntoutussuunnitelma on tehty ja siirtynyt jatkohoitopaikkaan.
- **Nuoren siirtyminen aikuispuolelle:** Pitkäaikaissairailta nuorilla hoitovastuu siirtyy lastensairaanhoidosta aikuispuolelle yleensä 16–20-vuotiaana. Tämä transiiovaihe valmistellaan yhdessä nuoren kanssa.
- **Hoitopaikan valinta (hyvinvointialueen vaihto):** Potilas voi vaihtaa terveysasemaa kerran vuodessa. Vastuu siirtyy uudelle asemalle viimeistään kolmen viikon kuluttua kirjallisen ilmoituksen vastaanottamisesta.

Hoidon ja palvelun jatkuvuus on keskeinen sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun, kokonaisvaltaisuuteen, tehokkuuteen, yhteistyöhön ja kustannuksiin sekä väestön terveyteen myönteisesti vaikuttava tekijä. Hoidon jatkuvuudella on myönteisiä vaikutuksia potilaan hoidossa ja hoitoon sitoutumisessa. Jatkuvuus auttaa luomaan turvallisuuden ja luottamuksen tunteen asiakkaalle/potilaalle ja heidän läheisilleen.

Aiheesta lisää Hoidon jatkuvuus sivustolta: <https://www.hoidonjatkuvuus.fi/>

Sosiaalipalvelujen osalta on myös tärkeää huomioida palvelujen jatkuvuuden turvaaminen ja yhteensovittaminen. Sosiaalipalvelujen asiakkuus päättyy vasta, kun sille ei ole enää lakisääteisiä perusteita, ja tästä on kerrottava asiakkaalle, mikä osaltaan turvaa palvelun tarpeenmukaisen jatkuvuuden.

Palvelujen jatkuvuus

Sosiaalipalvelujen jatkuvuuden keskeiset tekijät ovat:

- Asiakassuhteen jatkuvuus:** Sama sosiaalialan ammattilainen tai tiimi (esim. omatyöntekijä) hoitaa asiakkaan asioita pitkäjänteisesti.
- Palveluprosessin sujuvuus:** Palvelutarpeen arviointi, asiakassuunnitelma ja tarvittavat palvelut (kuten kotihoito, vammaispalvelut, lastensuojelu) toteutuvat viiveettä ilman katkoksia.
- Tiedonkulku:** Asiakastiedot ovat ajantasaisesti käytettävissä eri ammattilaisten välillä.
- Saatavuus:** Palvelujen on oltava saatavilla silloin, kun niitä tarvitaan. Palvelujen heikko saatavuus ja pitkät jonoajat ovat merkittäviä haasteita

[Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2024](#)

6.3. Itsemääräämisoikeuden suojaaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka on eettisesti ja oikeudellisesti velvoittava periaate 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 hänen osallistumista hoidon ja palvelusuunnitteluun ja toteuttamiseen. 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. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu myös se, että asiakkaalla on oikeus tehdä muiden mielestä vääriä valintoja.

Palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Henkilöstön tai resurssien puute ei koskaan ole hyväksyttävä syy rajoitukselle. Rajoitus ei voi myöskään yksin johtua potilaan tai asiakkaan sairaudesta. Rajoitustoimenpiteen on oltava aina viimesijainen keino. Mahdolliset rajoitustoimenpiteet toteutetaan turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen ja lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti. Rajoitustoimenpiteet lakkautetaan välittömästi, kun niiden käyttö ei ole enää tarpeen henkilön itsensä tai muiden turvaamiseksi. Itsemääräämisoikeuteen puuttumista ovat mm. liikkumisvapauden rajoittaminen, potilaan eristäminen, kiinnipitäminen, lepositeiden, magneettivyön, haara- ja lantiovyön käyttö tai käsien sitominen.

Erilaisten välineiden asianmukaista käyttöä on harjoiteltava, hallittava niiden kiinnitystavat- ja mekanismit ja erityisesti on varmistettava niistä irrottautuminen kiire tilanteissa.

Itsemääräämisoikeutta 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 itsemääräämisoikeuden

rajoittamisesta ja rajoittamistoimenpiteistä somaattisessa hoidossa ei ole erillistä lainsäädäntöä. Potilaan liikkumisesta voidaan rajoittaa ainoastaan potilaan turvallisuuden takaamiseksi ja vain siinä määrin kuin se on kulloinkin välttämätöntä.

Katso lisää itsemääräämisoikeuden suojaamisesta Kaimasta sivulta [Itsemääräämisoikeus](#), jossa on myös linkit eri palvelualueiden ohjeisiin koskien itsemääräämisoikeuden suojaamista sekä säädösperusteita.

6.4. Tiedonsaanti

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus itsenäisiin päätöksiin itseään ja omaa terveyttään koskeviin asioihin. Palvelun ja hoidon edellytys on asiakkaan ja potilaan suostumus. Yhteistyössä tehty



hoito- ja palvelusuunnitelma edistää osallisuutta sitoutumista. Kaikissa tilanteissa ja hoidon/palvelujen vaiheessa on tarve riittävälle tiedonsaannille. Viranomaisella on velvollisuus ohjata potilasta oikeiden yhteydenottojen ja palvelujen piiriin esim. asiakasneuvonnan ja -ohjauksen avulla.

Asiakkaalla/potilaalla on julkisuuslain 12 §:n mukaan oikeus saada tieto siitä, mitä häntä koskevia tietoja on tallennettu potilasasiakirjoihin. Vastaavasta oikeudesta itseään koskeviin tietoihin on säädös myös henkilötietolain 26 §:ssä. Asiakkaalle/potilaalle annetaan tietoa hänen sairauksistaan, hoitovaihtoehdoista ja niihin mahdollisesti liittyvistä riskeistä. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä tarjotuista hoidosta, jolloin käytetään muita hyväksyttäviä hoitokeinoja. Tiedon saanti on yksi osa asiakkaan kokemusta saamastaan palvelusta.

6.5. Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kohtelu

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.

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

Asiakaslähtöisyys näkyy arjessa:

- **hyvänä asiakaspalveluna ja kohteluna**
- **ihmisarvon ja yhdenvertaisuuden kunnioittamisena, asiakkaista kunnioittavana palveluna**
- **palvelujen järjestämisenä asiakkaiden tarpeiden pohjata 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 ydinosaamista. 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.

Palvelussa omaksuttu tapa kohdata ja puhutella asiakkaita kertoo vallitsevasta toimintakulttuurista ja sen taustalla omaksutuista arvoista ja toimintaperiaatteista. Palveluissa tulee erityisesti kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

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 kehittämistoimenpiteet dokumentoidaan. Asiakaspalautteiden käsittely työkokouksissa kirjataan kokousmuistioon.

Koosteet asiakaspalautteista käsitellään säännöllisesti työpaikkakokouksissa ja johdon katselmuksissa. Tarvittavat kehittämistoimenpiteet, vastuut, aikataulutukset ja seurannat sovitaan ja dokumentoidaan. Toimialuejohtaja, palvelualuepäällikkö ja palveluyksikön päällikkö vastaavat siitä, että tuloksia käsitellään säännöllisesti jokaisessa yksikössä. Johdon katselmuksissa ja sisäisissä arvioinneissa arvioidaan asiakaspalautetulosten hyödyntämistä toiminnan kehittämisessä.

Hyvinvointialueella käytössä olevat ohjeet: [Poikkeavan palvelun ohjaus](#)

6.6. Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuus sekä yhdenvertaisuus

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 lisäten samalla turvallisuutta ja ihmisten uskoa tulevaisuuteen sekä omiin mahdollisuuksiin.

Osallisuuden eri muotoja ovat tieto-osallisuus, suunnitteluosallisuus, toimintaosallisuus ja päätöksenteko-osallisuus. Osallisuutta vahvistavia menetelmiä ovat mm. keskustelu- ja yhteiskehittämisen tilaisuudet, asiakasraatien järjestäminen tai yhteistoiminta kansalaisjärjestöjen kanssa. Osallisuus on nostettu Kainuun hyvinvointialueen strategiaan ja nähdään keskeisenä voimavarana ja arjen turvallisuuden luojana. Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian yhtenä tavoitteena on lisätä osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi. Laadunhallinnan toimintasuunnitelmassa määritellään toimenpiteitä osallisuuden vahvistamiseen. Kainuun Hyvinvointialueen Osallisuusohjelman 2025-2029 tavoitteena on varmistaa, että osallisuutta edistetään kaikessa hyvinvointialueen toiminnoissa. Katso lisää Osallisuuden verkkosivuilta [Kainuun hyvinvointialueen osallisuusohjelma-2025-2029](#)



Eri-ikäisten asiakkaiden, heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Asiakkaiden ja potilaiden tiedonsaannin turvaaminen on peruslähtökohta osallisuudelle.

Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmissa on kuvattava, miten varmistamme asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeuden ja osallisuuden.

Katso lisää osallisuudesta intranetistä [Osallisuus](#) sekä asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen verkkosivuilta [Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus Osallisuus-malli](#)

Kainuun hyvinvointialueella on moniammatillisessa yhteistyössä laadittu ja kuvattu verkkosivuilla hoito- ja palveluketjuja, joiden avulla asukkaat pääsevät tutustumaan hoito- ja palveluprosessiin, löytävät tietoa hoidon ja palvelun tueksi sekä saavat tarvittavat yhteystiedot. Verkkosivuilla on myös lyhyt video opastamaan sivuston käytössä.

Hoito- ja palveluketjusivustolle pääset linkistä <https://palveluketjut.kainuu.fi/>

Palautekanavat ja palautetiedon hyödyntäminen

Palveluja käyttävillä asiakkailla on käytössä erilaisia palautekanavia. Asiakaspalautetta ja kehittämisehdotuksia voi antaa suoraan hoitavaan yksikköön, palautteena julkisen verkkosivun kautta esim. kohdennettuna tai yleispalautteena. Myös ilmoituksen teko vaaratapahtumasta tai turvallisuushavainnoista on asiakkaiden käytettävissä. Kainuun hyvinvointialueen verkkosivujen kautta voi antaa palautetta reaaliaikaisesti sähköisen asiakaspalautejärjestelmän (QPro) kautta. OPro-palautejärjestelmä sisältää THL:n kansalliset asiakastytyväisyyskysymykset sekä suositeltavuusindeksin (NPS). Osassa sairaalan toimintoja on käytössä palauteautomaatteja (HappyOrNot). Erillinen 4 kertaa vuodessa kerättävä hoitotyön potilaspalaute on käytössä erikoissairaanhoidon poliklinikoilla ja osastohoidossa sekä akuuttipalvelujen alueella. Palaute on eräs vaikuttamismahdollisuus ja on tärkeää mahdollistaa se asiakkaille ja läheisille.

[Asiakaspalaute | Kainuun hyvinvointialue](#)

[Palautekanavat](#)

6.7. Asiakkaan ja potilaan oikeusturva

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan palveluun tai kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä **muistutus** palveluyksikön johdolle. Muistutuksen voi tehdä myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen, jos potilaalla itsellään ei ole mahdollisuuksia sitä itse tehdä. Muistutus on vapaamuotoinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa. Muistutukseen on annettava vastaus kohtuullisessa ajassa; kohtuullisena aikana voidaan yleensä pitää 1–4 viikon vastausaikaa. Palveluyksikön on tiedotettava potilailleen



muistutusoikeudesta ja järjestettävä muistutuksen tekeminen mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus tehdään pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta erityisestä syystä se voidaan tehdä myös suullisesti.

Muistutuksen käsittelyyn on soveltuvin osin noudatettava hallintomenettelylain säännöksiä. Asiakkaalle on pyynnöstä kerrottava vastauksen arvioitu antamisajankohta ja vastattava käsittelyn etenemistä koskeviin tiedusteluihin. Muistutusasia on aina selvitettävä riittävällä tavalla ja laajuudella, kaikkia osapuolia kuullen, ja siihen on annettava perusteltu kirjallinen vastaus. Vastauksesta pitää käydä ilmi, mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on mahdollisesti ryhdytty tai miten asia on muuten ratkaistu.

Hyvällä muistutusvastauksella on mahdollista välttää asian työläs ja aikaa vievä viranomaiskäsittely. Muistutuksista saa haittatapahtumailmoitusten tavoin tietoa yksikön toiminnan kehittämiseen. Jos muistutuksen käsittelyn aikana havaitaan, että toiminnassa on potilasturvallisuutta vaarantavia seikkoja, on asiaan puututtava heti omavalvonnan keinoin ja korjattava toimintaa. Palveluyksikön vastuuhenkilön on huolehdittava siitä, että muistutukset käsitellään asianmukaisesti. Jos muistutusta käsiteltäessä ilmenee, että potilaan hoidosta tai kohtelusta saattaa seurata esim. potilasvahinkolaissa tarkoitettu vastuu, on potilasta neuvottava asian eteenpäin viemisessä. Tarvittaessa on tehtävä ilmoitus valvontaviranomaiselle, ellei potilasturvallisuutta voida omilla toimenpiteillä varmistaa.

Arvioinnissa otetaan mahdollisimman objektiivisesti kantaa siihen:

- saiko potilas hyvää hoitoa ja kohtelua ja hoidettiin potilasta yhteisymmärryksessä hänen (tai omaisten) kanssa
- tapahtuiko virheitä tai oliko hoidossa puutteita; minkälaisia ne olivat ja mikä merkitys niillä oli potilaalle
- toimivatko hoitoon osallistuneet yksikön toimintaohjeiden ja/tai yleisten suositusten mukaisesti
- olisiko jonkun tai joidenkin hoitoon osallistuneiden pitänyt toimia toiselle tavalla
- saako potilasasiakirjojen perusteella käsityksen tapahtumien kulusta
- pitääkö toimintayksikön käytäntöjä muuttaa tapahtumien johdosta tai onko syytä ryhtyä muihin toimenpiteisiin

Asian arvioinnin jälkeen havaitusta virheellisestä toiminnasta tai muista havaituista epäkohdista ja mahdollisesta potilasvahingosta esitetään pahoittelut. Kuvataan ne toimenpiteet, joihin on tarpeen ryhtyä sekä organisaation että yksittäisten työntekijöiden osalta ja missä aikataulussa toimenpiteet on tarkoitus toteuttaa. Arvioinnin jälkeen informoidaan havainnoista ja kehittämistoimista vähintään kyseistä yksikköä, mutta tarvittaessa koko organisaatiota, jos vastaavaa voisi tapahtua muuallakin. Kehittämistoimenpiteiden organisoinnista on sovittava ja määritettävä vastuuhenkilöt niiden toteuttamiselle ja niiden toimeenpano on varmistettava sovituin menetelmin.

Muistutusasiaa selvitettäessä ja siihen vastattaessa ei voi rajoittua vain omissa toimintayksiköissä tuotettuun palveluun, tarvittaessa ostopalveluna ja palvelusetelillä hankitun palvelun asianmukaisuus on myös selvitettävä.



Potilas tai sosiaalihuollon asiakas voi tehdä kokemistaan sosiaali- ja terveydenhuollon epäkohdista **kantelun** aluehallintovirastoon. Oikeus kantelun tekemiseen ei ole rajattu kantelijan omaan asiaan, vaan kantelun voi tehdä kuka tahansa. Jos kanteluasiassa ei ole tehty muistutusta ja valvontaviranomainen arvioi, että kantelu on tarkoituksenmukaisinta käsitellä muistutuksena, valvontaviranomainen (LVV) voi siirtää asian käsiteltäväksi muistutuksena ko. toimintayksikössä. Siirtämisestä ilmoitetaan kantelun tekijälle. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksikön on toimitettava kopio muistutusvastauksesta siirron tehneelle valvontaviranomaiselle. Tarvittaessa valvontaviranomainen voi pyytää toimintayksiköltä lisäselvitystä tai ryhtyä muihin tarvittaviin toimenpiteisiin.

Muita ohjeita ja lomakkeita:[Toiminta terveydenhuollon muistutus kantelu potilasvahinkoasioissa](#)[Potilaan opas THL](#)[LVV sosiaali-ja-terveydenhuolto/ohje-muistutuksen-käsittelyyn](#)[Sosiaali- ja terveydenhuollon muistutusten käsittely CaseM-järjestelmässä](#)[Terveydenhuollon muistutus](#)[Muistutukseen annettu selvitys \(laaditaan asian valmistelijalle\)](#)[Terveydenhuollon muistutukseen annettu vastaus \(laaditaan muistutuksen tekijälle\)](#)**Hyvä vastaus**

- On selkeäkielinen, sävyllään asiallinen eikä sisällä vierasperäisiä sanoja (esim. lääketieteellisiä termejä)
- On objektiivinen ja perustuu tosiasioihin
- Siinä kuvataan aikajärjestyksessä keskeiset tapahtumat tiivistetysti, ja vastataan muistutuksessa esitettyihin kysymyksiin/kommentteihin
- Se arvion siitä, onko toimittu oikein vai onko hoidossa havaittu puutteita tai muita epäkohtia

Hyvä vastaus sisältää:

- muistutuksen sisältämät kysymykset/ ongelmat
- tiiviin kuvauksen tapahtuneesta
- tiedot siitä, miten asiaa on selvitetty
- arvion siitä, onko toimittu asianmukaisesti ja ellei, miltä osin olisi pitänyt tai voinut toimia toisin sekä siitä, mikä merkitys havaituilla epäkohdilla on ollut potilaalle
- arvion siitä, tarvitaanko toimintayksikössä kehittämistoimenpiteitä ja onko niihin jo ryhdytty (minkälaisiin ja millä aikataululla)
- ohjeet yhteydenotosta potilasvakuutuskeskukseen, jos on mahdollista, että on voinut tapahtua potilasvahinko

**Sosiaali- ja potilasasiavastaava**

- neuvoo ja ohjaa asiakaslain ja potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- neuvoo ja tiedottaa asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa
- toimii asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- neuvoo ja tarvittaessa avustaa muistutuksen tekemisessä, potilasvahinkoasioiden käsittelemisessä ja vahingonkorvausasioissa.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavaan voi olla yhteydessä, jos asiakas tai potilas on tyytymätön hoitoon, kohteluun tai palveluun sosiaali- ja terveydenhuollossa tai tarvitsee neuvoja oikeuksistaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Yhteydessä myös asiakkaiden ja potilaiden omaiset ja muut läheiset, kuntalaiset sekä yhteistyötahot. Sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävä on neuvova ja ohjaava. Sosiaali- ja potilasasiavastaava ei tee päätöksiä eikä ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon.

Potilasasiavastaava Sanna Huotari, potilasasiavastaava@kainuu.fi Puh. 044 710 1324
Palveluajat maanantai - perjantai

Potilasasiavastaavapalvelun sihteeri potilasasiamespalvelu@kainuu.fi Puh. 044 763 0487
Palveluajat maanantai - tiistai

Käyntiosoite:

Kainuun keskussairaala
Sotkamontie 13 F2
87070 Kainuu

Postiosoite:

Potilasasiavastaavapalvelu
PL 400 87300 Kajaani

Sosiaaliasiavastaava Tiina Komulainen tiina.komulainen@kainuu.fi Puh. 044 797 0548,
Puhelinneuvonta ma-ti ja to klo 8 - 11

Sosiaaliasiavastaavalle voi lähettää viestin Omasote-palvelun kautta. Viestin lähettäminen edellyttää tunnistautumisen palveluun verkkopankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella, minkä vuoksi se on tietoturvallinen viestinvälitys.

Kuluttajaneuvonnan puoleen on mahdollista kääntyä yksityisen palveluntuottajan palvelun virhettä epäiltäessä; esim. jos palvelu ei ole vastannut sisällöltään, suoritustavaltaan ja tulokseltaan sitä mitä on sovittu. Kuluttajaneuvonnan **puhelinpalvelu** 09 51101200 ja yhteydenottolomake löytyy kilpailu- ja kuluttajaviraston verkkosivulta: [Kuluttajasiat/kuluttajaneuvonta](#)



7 Palvelujen sisältö

7.1. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on hyvinvointialueen lakisääteinen tehtävä; hyvinvointialuelain 75 § mukaan hyvinvointialue on velvollinen edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä. Toimintaa ja palveluja kohdennetaan niihin ryhmiin, joissa sairauden ja/tai hyvinvoinnin riskitekijät korostuvat. Yksikössä tarjottavien palveluiden tavoitteena on tukea asiakasta elämänhallinnassaan ja tarjota palveluita niitä tarvitseville. Näitä toteutetaan toisaalta yhdenmukaisten ja kaikille samojen peruseriaatteiden avulla, toisaalta huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja tavoitteet. Pääosin toiminnat toteutetaan yksilölähtöisesti; asiakkaat/potilaat saavat henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa. Asiakkaiden/potilaiden terveyden edistäminen ja seuranta tapahtuvat yksilöllisesti laadittujen hoito- ja palvelusuunnitelmien yhteydessä määriteltyjen tavoitteiden mukaisesti.

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 terveystietoja.

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

Kainuun hyvinvointikertomus löytyy verkkosivuilta: [Kainuun hyvinvointialue. Alueellinen hyvinvointikertomus](#)

Hyvinvointikertomukseen on kuvattu hyvinvoinnin riskejä kohderyhmittäin. Voimavaroja ja ennaltaehkäiseviä toimia tulee kohdentaa: 1) elintapaohjaukseen (terveellinen ravitsemus, riittävä liikunta ja uni), 2) työ- ja toimintakyvyn edistämiseen, 3) mielenterveyden edistämiseen ja ehkäisevään päihdetyöhön, 4) osallisuuden vahvistumiseen ja yksinäisyyden torjumiseen, 5) lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyyn ja 6) arjen turvallisuuden edistämiseen. Ensiarvoisen tärkeää on nuorten syrjäytymisen ehkäisy ja ikäihmisten palveluiden saatavuus ja hyvinvoinnin edistäminen.

Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien valtionrahoituksen perusteeksi vuoden 2026 alusta on otettu käyttöön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin eli HYTE-kerroin. HYTE-kertoimen suuruus määräytyy prosessi-indikaattoreista, jotka kuvaavat toimintaa ja voimavaroja hyvinvointialueella (nykytilanne) sekä tulosindikaattoreista, jotka kuvaavat tuloksia eli mittaavat mahd. muutoksia väestössä. Toimintaa kuvaavia prosessi-indikaattoreita on kuusi ja tuloksia kuvaavia tulosindikaattoreita on viisi.



Kainuun hyvinvointialueen HYTE-kerroin oli 51 vuonna 2024 ja laskentapäivämäärän 1.9.2025 (THL) mukaan 49. Prosessi-indikaattorien ka. on 35.

Prosessi-indikaattorit

- Lasten tuhkarokko-vihurirokko-sikotauti (MPR) -rokotuskattavuus
- Lastenneuvolan 4- vuotiaiden terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen
- Kouluterveydenhuollon 8. -luokkalaisten terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen
- Työttömien toteutuneet terveystarkastukset,
- Elintapaneuvonnan toteutuminen tyypin 2 diabetesriskissä oleville Käypä hoito -suosituksen mukaisesti
- Alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen, kun juomiseen liittyy haitta tai haittariski.

Kainuussa tavoitteet on saavutettu lasten tuhkarokko-vihurirokko-sikotauti (MPR) -rokotuskattavuuden osalta (100 pistettä).

Muiden indikaattoritietojen osalta on tarpeen kiinnittää huomio kirjaamiskäytäntöihin ja työ on jo käynnistetty hyvinvointialueella.

Tulosindikaattorit

Kainuun tulosindikaattorien ka. 62, mittaavat muutoksia Kainuun väestössä.

- Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat
- Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä
- Ei työssä, koulutuksessa eikä asevelvollisuutta suorittamassa olevat 18–24-vuotiaat
- Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat
- Mielenterveyshäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18–34-vuotiaat.

Näiden tulosten perusteella Kainuussa on saavutettavaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä ja huomiota kiinnitettävä toimenpiteisiin, joilla on vaikutusta syrjäytymisen ehkäisyssä, ehkäisevässä päihdetyössä, arjen turvallisuudessa, työllisyyden edistämässä sekä mielen hyvinvoinnissa.

Kainuun hyvinvointialueen terveyden edistämisen asiantuntemus on suunnattu sekä Kainuun hyvinvointialueen että kuntien terveyden edistämisen työhön ja sen koordinointiin. Kainuussa toimii alueellinen Hyte -verkosto, jonka muodostavat Kainuun hyvinvointialueen ja kuntien hyte -koordinaattorit.



Kuntiin on muodostettu Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen (HyTeTu) -ryhmät. Ryhmät ovat muodostuneet kunnan johtoryhmästä, täydennettyinä eri alojen asiantuntijoilla poikkihallinnollisesti. Vuosittain käytävillä Hyte -neuvotteluilla (kts. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 6–7 §) asetetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien toimijoiden kanssa tavoitteet ja toimenpiteet, sovitaan yhteistyöstä sekä seurannasta ja arvioinnista.

Hyvinvointialueen ja kuntien strateginen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden (Hytetu) yhteistyösopimus 2026–2029 on laadittu Kainuun alueelle; se tarkistetaan valtuustokausittain. Yhteistyösopimuksessa sovitaan yhteistyö toteutumisesta yhdyspintarakenteen mukaisesti, yhteistyön edellyttämästä tiedonkulusta ja yhteistyöstä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisessä.

[Hyvinvointialue.kainuu.fi/kulttuurihyvinvointi](https://hyvinvointialue.kainuu.fi/kulttuurihyvinvointi)

[Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 20242027](#)

Sosiaalihuollon palvelutarpeenarvioinnissa huomioidaan kaikkien perheenjäsenten (myös lasten) palveluiden tarve. Esim. täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen päätökset voivat koskea koko perhettä eli siten myös lapsia; lasten harrastuksia voidaan tukea toimeentulotukivaroin. Palveluyksikön johtamisen ja roolit, vastuut ja päätösvaltuudet on kuvattu esim. laatukäsikirjan johtaminen - osioon. Erikoissairaanhoidossa potilaan hoidosta vastaa erikoisalalan vastuulääkäri tai virka-ajan ulkopuolella potilaiden hoidosta vastaa erikoisalalan päivystävä lääkäri. Ikäihmisten asumispalveluiden asiakkailta on nimetty vastuusairaanhoitaja sekä vastuulääkäri, jotka huolehtivat.

7.1.1 Turvallinen arki ja tukea muuttuvissa elämäntilanteessa

Turvallisuuden edistäminen on laajaa, moniulotteista ja moniammatillisesti tehtävää työtä. Se on osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä paikallisesti ja alueellisesti. Turvallisuuden edistäminen on kaikkien toimijoiden ja hallinnonalojen yhteinen asia kunnassa ja hyvinvointialueilla. Tapaturmien ja väkivallan ehkäisy on jokaisen asia ja kuuluu niin yksittäiselle kansalaiselle kuin eri toimialojen ammattilaisille ja päättäjillekin.

Turvallisuuskulttuurin rakentamiseen osallistuminen kuuluu kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Riskienhallinnassa huomio kiinnitetään niin toimintaan, toimitiloihin kuin työntekijä- ja asiakasriskeihin. Moniammatillisesti ja poikkihallinnollisesti toimien voidaan varmistaa turvallinen arki sekä sosiaalihuollon erilaisissa toimintayksiköissä että asiakkaiden kodeissa.

Pelastuspalvelujen sivulta löytyy lisämateriaalia kodon ja arjen turvallisuuteen liittyen:

[Pelastustoimi.fi/koti-ja-arki](https://pelastustoimi.fi/koti-ja-arki)

[Turvallisia sote- palveluja: opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille](#)

[Turvallisesti kaiken ikää: Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn ohjelma 2021-2030](#)



Perehdy myös hyvinvointialueen omaan ohjeeseen asiakkaan omaisuuden säilyttämisestä [Asiakkaan/potilaan omaisuuden säilyttäminen](#)

Erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa törmätään ajoittain asiakkaiden vaikeisiin elämäntilanteisiin ja joskus esimerkiksi työttömyys, sairaus, velkaantuminen, parisuhteen päätyminen, liiallinen päihteiden käyttö tai pelaaminen voi aiheuttaa tilanteita, joista asiakkaan selviäminen yksin tuntuu mahdottomalta. Ratkaisujen etsimiseksi ja ongelmien selvittämiseksi järjestetään mahdollisuus tavata sosiaalityöntekijää tai sosiaaliohjaajaa, joka auttaa selvittämään asiakkaan tilanteen solmukohtia henkilökohtaisen tuen, neuvonnan ja ohjauksen avulla.

Aikuisten sosiaalityöstä voit saada muiden palveluiden lisäksi myös **sosiaalista kuntoutusta**, joka on tehostettua tukea, jolla vahvistetaan sosiaalista toimintakykyä, torjutaan syrjäytymistä ja edistetään osallisuutta. Sosiaalisen kuntoutuksen palvelut on tarkoitettu ihmisen sosiaalisen toimintakyvyn ja osallisuuden kohentamiseen.

Palveluohjauksen keinoin voidaan asiakas/potilas/läheinen ohjata myös **mielenterveys- ja päihdepalveluiden** piiriin kotikunnan mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Muistetaan korostaa, että nämä palvelut ovat luottamuksellisia.

7.1.2. Ravitsemus ja liikunta

Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri on asiakkaille/potilaille tärkeä osa monissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Ravitsemusterveys on keskeinen osa kokonaisvaltaista terveyden edistämistä. Jokaisella terveysalan ammattilaisella on mahdollisuus vaikuttaa asiakkaan ruokailutottumuksiin. Hyvin koostettu ruokavalio tukee fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia, ehkäisee monia kansantauteja ja edistää toimintakykyä. Ravitsemuksessa on hyvä huomioida ruokaviraston voimassa olevat väestötasolle ja eri ikäryhmille laaditut ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset. Kainuussa on perustettu väestöryhmittäiset ravitsemusterveyden edistämisen työryhmät.

Ruokailun järjestämisessä on huomioitava asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (sairauksiin liittyvät, ruoka-aineyliherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) ja huomioida erilaisia ruokarakenteita, niin että kaikki voivat nauttia ravintoa ilman tarpeettomia terveysriskejä. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuva ruokavalio on osa monikulttuurisuutta, mikä tulee palvelussa ottaa huomioon ja kunnioittaa. Asiakkaalle annetaan tukea ja ohjausta ravitsemuksessa ja nesteen saannissa hänen tarpeitaan vastaavasti erilaisten ravitsemussuosituksen mukaisesti.

Käytössä voi olla erilaisia ravitsemustestejä, asiakkaiden/potilaiden painoa seurataan ohjeiden mukaisesti ja ruokailuvälien maksimipituussuosituksia ei ylitetä. Ruokailutilanne pyritään järjestämään kiireettömäksi ja rauhalliseksi ja asiakkaan voimavaroja tukevaksi.

Kainuun hyvinvointialueella on voimassa oleva ravitsemusterveyden edistämisen suunnitelma vuosille 2025-2029, tutustu siihen ja hyödynnä omassa työssäsi soveltuvin osin. Intranetissä ravitsemusterveyden edistämisen sivuilta löydät myös vinkkejä ravitsemuksen puheeksiottoon



ym. Ravitsemustilan arviointiin, erilaisiin sairauksiin liittyviin ruokavalioihin ja esim. parenteraaliseen ravitsemukseen sekä niihin liittyviin lääkintälaitteisiin liittyvää ohjeistusta löytyy myös intranetissä:

[Ravitsemusterveyden edistäminen](#)

[Kainuun-ravitsemusterveyden-edistämisen-suunnitelma-2025-2029.pdf](#)

[Vajaaravitsemuksen käsikirja](#) , [Muistisairaana ravitsemuksessa huomioitavaa...](#)

[Ravintopalvelut](#),

Liikunnallinen elämäntapa tukee monien sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta. Liikunnan hyödyt

liittyvät erityisesti lihavuuden, sydän- ja verisuonisairauksien, tyypin 2 diabeteksen, tuki- ja liikuntaelinsairauksien, masennuksen, useiden syöpämuotojen ja muistisairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Elintapaohjauksessa liikuntaan kannustaminen on keskeinen osana. Elintapaohjauksen tavoitteena on tukea yksilöä tai ryhmää tekemään terveyttä ja hyvinvointia edistäviä, pysyviä elintapamuutoksia. Hyvinvointialueiden tehtävänä on koordinoita elintapaohjauksen kokonaisuutta. Tämän työn tueksi on valmisteltu Elintapaohjauksen tarkistuslista.

[Elintapaohjauksen tarkistuslista STM](#)

Aiheesta tarkemmin valtioneuvoston julkaisemassa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030 toimeenpanosuunnitelmassa: [VN Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen](#), jossa myös korostuu vaikuttamismahdollisuudet, yhteistyö ja sote-ammattilaisten osaaminen (ihmiset voivat vaikuttaa ja toimia tarvitsemiaan palveluja koskevilla asioissa, vaikuttava yhteistyö eri hallinnonalojen ja järjestöjen välillä, sote-ammattilaisilla ja muilla ihmisten kanssa työskentelevillä henkilöillä on välineitä edistää hyvinvointia ja terveyttä sekä kykyä ehkäistä itsetuhoisia tekoja vaikeissa elämäntilanteissa).

Suunterveys on osa koko kehon terveyttä ja hyvää elämänlaatua. Terve suu on keskeinen hyvinvoinnin edellytys. Huono suunterveys kytkeytyy monin tavoin useisiin elämänlaatua heikentäviin

kansansairauksiin. Suuhygienistit käyvät esimerkiksi ikäihmisten asumispalveluyksiköissä sopimuksen mukaan. Monissa yksiköissä on nimetty hammashoidon vastuutyöntekijä.

Kuntouttava työote koskettaa koko palveluketjua; palveluohjaajasta lääkäreihin, fysioterapeutteihin, hoitajiin yms. Se ei rajaudu vain hoitotyöhön. Koko palveluketju on merkittävässä roolissa siinä, millaisen mielikuvan asiakas saa omasta toimintakyvystään, mahdollisuuksistaan ja kuntoutuksesta. Kuntouttava työote ei ole vain sitä mitä fyysisesti teemme. Se on myös tapamme asennoitua, vuorovaikuttaa, kohdata asiakas ja kehittää omaa työtämme.

Kulttuurihyvinvointi



Kulttuuri voi vahvistaa merkittävästi ihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä koettua elämänlaatua. Matalankynnyksen kulttuuripalveluita ovat esimerkiksi kirjastopalvelut, kansalaisopiston palvelut ja avoimet museot. Tutkimusnäytön mukaan taiteella on merkitystä kommunikaation, ilmaisun ja jäsentämisen tilana. Kulttuurin ja taiteen hyvinvointiulottuvuus huomioidaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ja koulutusta suunniteltaessa. Taide- ja kulttuurilähtöisten menetelmien avulla rikastetaan arkista kanssakäymistä, pyritään saamaan aistit ja mieli liikkeeseen sekä houkutellaan kokemuksia ja tunteita esiin. Kyky ilmaista tunteita on selkeästi suojaava tekijä lapselle.

Ikääntyneen kulttuuriseen toimintaan liittyvät toiveet, hänen kulttuurinen taustansa ja mieltymyksensä osallistua erilaiseen toimintaan, sekä toiminnan aikana ja sen jälkeen tehdyt havainnot tulisi huomioida asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa sekä päivittäisen hoitotyön kirjaamisessa. Tämä koskee sekä kotihoitoa, yhteisöllistä asumista että ympärivuorokautista hoivaa. Esimerkkinä mm. Kaikukortti, Teatteriresepti, Kirjastojen hyte-palvelut [Hyvinvointialue.kainuu.fi/kulttuurihyvinvointi](https://hyvinvointialue.kainuu.fi/kulttuurihyvinvointi)

7.1.3. Ennalta ehkäisevä päihdetyö

Ehkäisevä päihdetyö on osa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä. Sen tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden käytön aiheuttamia haittoja niin päihteiden käyttäjille, heidän läheisilleen kuin yhteiskunnallekin. Lain mukaan ehkäisevä päihdetyö kattaa alkoholin, tupakan, huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettävien aineiden sekä rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisyn. Päävastuu ehkäisevästä päihdetyöstä kuuluu kunnalle, mutta alkoholin riskikäytön, tupakka- ja nikotiinituotteiden ja huumausaineiden käytön ja haitallisen rahapelaamisen puheeksiotto sekä riskikäytön ja -pelaamisen vähentämiseen ohjaava lyhytneuvonta (mini-interventio) ovat tärkeä osa peruspalveluita, joiden käyttöä ja osaamista tarvitaan kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Digitaalisilla interventioilla voidaan tukea motivaatiota muutokseen, tavoitteiden asettamista ja omaseurantaa sekä tarjota sosiaalista tukea, eli ne huomioidaan osana ehkäisevän työn ja palvelukokonaisuuksien asiakaslähtöistä kehittämistä. Huomioidaan prosessi- ja

minimisisältökuvauksissa digitaalisten interventioiden mahdollisuudet täydentävinä palveluina, ongelmien yhteen kietoutuneisuus sekä yhteys psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja masentuneisuuteen, jotta asiakasta / potilasta voidaan tukea tarvelähtöisesti ja kokonaisuutena. Puheeksiotto ja mini-interventio on huomioitava eri-ikäisten palveluissa. Esimerkiksi alkoholin ongelmakäytön mini-interventio on laajalti tutkittu ja kustannusvaikuttavaksi todettu menetelmä kts. [AUDITPäihdelinkki](#)

Kainuun hyvinvointialueen työpaikat ovat savuttomia. Henkilöstön, opiskelijoiden, asiakkaiden ja potilaiden savuttomuutta halutaan edistää sekä tukea tupakoinnin lopettamista. Savuton Kainuun hyvinvointialue-toimintaohjeessa tupakoinnilla tarkoitetaan kaikkien tupakkatuotteiden, sähkösavukkeiden, vesipiipun ja nuuskan käyttöä. Esihenkilöiden tehtävänä on informoida sekä henkilöstöä että opiskelijoita savuttomasta työpaikasta. Esihenkilöiden tulee myös omalta osaltaan vaikuttaa Savuton Kainuun hyvinvointialueen -toimintaohjeen toteutumiseen.



7.2. Turvallinen lääkehoito

Lääkehoidon turvallisuus on yksi potilas- ja asiakasturvallisuuden keskeisistä kehittämiskohteista. Se perustuu mm. yhteisiin ohjeisiin, henkilöstön osaamiseen sekä moniammatilliseen yhteistyöhön yhdessä asiakkaan tai potilaan kanssa hänen lääkehoitonsa suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa.

[Turvallinen lääkehoito- oppaassa](#) linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia yksiköitä. Palveluntuottajan on nimettävä yksikölle lääkehoidon vastuuhenkilö.

Omavalvonnassa tulee tunnistaa ja korjata riskit, jotka johtuvat osaamiseen liittyvistä puutteista tai epäselvistä menettelytavoista lääkehoidon toteuttamisessa.

Lääkehoitosuunnitelma on osa terveydenhuoltolain 8 §:ssä säädettyä laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpano suunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelmaan on koottu mm. turvallisen lääkehoidon toteuttamista varten olevat hallinnolliset- ja työohjeet, joiden tarkoituksena on yhtenäistää laadukkaan lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, yhdenmukaistaa toimintaa, selkiyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvää vastuunjakoa ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. Palvelu- tai toimintayksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä.

Lääkehoitosuunnitelma on laadittava Kainuun hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma-pohjalle.

Toimija:	Kainuun hyvinvointialueen toimijoiden vastuut ja velvollisuudet lääkehoitosuunnitelman laadinnassa ja toteutuksen seurannassa	
Kainuun hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma	Hallintoylilääkäri hyväksyy	
Sosiaalitoimen palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma	Toimintayksikön johto ja yksikön terveydenhuollon vastaava lääkäri vastuu lääkehoidon suunnittelusta	Voi järjestää lääkehoidosta vastaavan lääkärin palvelut sopimalla asiasta perusterveydenhuollon ylilääkärin kanssa, palkkaamalla oman lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan lääkärin osa-aikaisesti tai kokoaikaisesti tai ostamalla lääkehoidon vastaavan lääkärin palvelut itsenäiseltä ammatinharjoittajalta tai lääkärin



		palveluja tuottavalta yksityiseltä yritykseltä.
Terveystieteiden palvelu- tai toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma	Lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkehoidosta vastaava lääkäri hyväksyy palvelu- tai toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman	Lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri yhteistyössä hoitotyön esihenkilön, lääkevastaavien ja osastofarmaseuttien kanssa vastuu: Lääkehoidon suunnittelu, laatiminen, toteuttaminen ja seurannan organisointi
Esihenkilöt	Vastuu: lääkehoitosuunnitelma on jalkautettu ja henkilöstö sitoutuu sen toteuttamiseen Tiedotus lääkehoitosuunnitelmaan tulleista muutoksista Huolehtivat, että lääkehoitosuunnitelma päivitetään säännöllisesti kerran vuodessa.	
Keskijohto ja lähiesihenkilöt	Vastuu: Lääkehoitoprosessin jalkauttaminen osaksi oman yksikön arkipäivää, prosessia sekä kehittämiskulttuurin luominen	
Lääkehuolto ja turvallinen lääkehoito -työryhmä	Seuraa lääkehoitoon liittyviä vaaratapahtumailmoituksia säännöllisesti. Turvallinen lääkehoito –työryhmän sihteeri / informaatio-farmaseutti esittää koosteen haittatapahtumista työryhmälle kolmesti vuodessa	



Lääkehoidon omavalvonta ja sisäiset arvioinnit		Lääkehoidon käytännön toteuttamista seurataan säännöllisesti palvelu- tai toimintayksikkö-, palvelu- ja toimialue että hyvinvointialuetasolla lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.
Rokotuksiin liittyvät haittatapahtumat ilmoitetaan Fimealle	Ilmoitus Fimealle	Fimea: haittavaikutuksista ilmoittaminen
Verensiirtoon liittyvästä haittavaikutuksesta / tapahtumasta.	Ilmoitus hoitavalle lääkärille ja omaan laboratorioon / verikeskukseen erillisellä lomakkeella	Mikäli epäillään vakavaa haittavaikutusta tai vaaratilannetta, laboratorio/verikeskus tekee ilmoituksen Veripalveluun, josta vakavat haittavaikutukset ja vaaratilanteet ilmoitetaan edelleen viranomaiselle

Lääkehoidossa ilmenevät vaaratilanteet ilmoitetaan sähköiseen HaiPro - vaaratapahtumajärjestelmään. Tapahtuma kirjataan myös asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Kun lääkehoitoon liittyvä vaaratapahtuma havaitaan, tehdään välittömät tarvittavat toimenpiteet vaaran poistamiseksi ja vaikutusten minimoimiseksi. Katso tarkemmin Kainuun hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma kohta 2.4. Toimet lääkehoidon vaaratapahtuman yhteydessä: [Kainuun hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma](#)

Asiakas/potilas voi myös itse tehdä lääkehoitoon liittyvän vaaratapahtumailmoituksen HaiPro – järjestelmään (ilmoitus turvallisuuspoikkeamasta). Lääkehoitoon liittyvät vaaratapahtumat käsitellään palvelu- tai toimintayksikkötasolla yksikköön nimettyjen käsittelijöiden toimesta viipymättä. Käsittelyssä kiinnitetään huomiota ilmoitusten hyödyntämiseen ja vaaratapahtumista oppimiseen. Vaaratapahtumat käydään läpi henkilöstön kanssa säännöllisesti. Henkilöstöä kannustetaan tuomaan avoimesti esiin tapahtuneet lääkehoitoon liittyvät vaaratilanteet. Palvelu- tai toimintayksikön rakentava ja avoin ilmapiiri on edellytyksenä raportointi- ja palautejärjestelmän toimivuudelle. Lääkehoitoon liittyvät vakavat vaaratilanteet ja haittatapahtuman käsitellään tarvittaessa vakavien haittatapahtumien työryhmän toimesta vakavien haittatapahtumien käsittelymaliin mukaisesti.

7.3. Lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden turvallinen käyttö

Toimintaympäristön ja lääkinnällisten laitteiden sekä tarvikkeiden hallinta on keskeinen osa laadunhallintaa ja asiakas- ja potilasturvallisuutta. Lääkinnällisten laitteiden hallinnan



tarkoituksena on ylläpitää ja edistää laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuutta niin asiakkaiden kuin henkilökunnan kannalta. Laitteiden yhdenmukaisilla hankinnoilla pyritään laitekannan yhdenmukaisuuteen.

Henkilöllä, joka käyttää laitetta tai tarviketta, edellytetään laitteen turvallisen käytön vaatima koulutus, kokemus ja osaamisen varmistaminen (Laki lääkinnällistä laitteista 719/2021). Työntekijällä on velvollisuus ylläpitää omaa ammattitaitoaan ja hänellä on oikeus saada työtehtäviinsä perehdytys ja riittävä käyttökoulutus työssään käyttämiensä lääkinnällisten laitteiden turvalliseen käyttöön ammattiryhmästä riippumatta. Työntekijän tulee kertoa esihenkilölle lääkinnällisten laitteiden käyttöön liittyvät mahdolliset osaamispuutteet. Läkinnällisten laitteiden perehdyttämisessä, osaamisen varmistamisessa ja ylläpidossa hyödynnetään STM:n julkaisemaa opasta: [Läkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö - opas](#) sekä Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen riskipistelaskinta, jonka avulla arvioidaan lääkinnällisen laitteen käytön riskiä. Laskimen avulla voidaan

määrittää, mitä osaamista lääkinnällisten laitteiden käytössä tarvitaan. Katso [linkistä](#) lisätietoa: [Riskipistelaskin](#)

Vuoden 2026 aikana laaditaan hyvinvointialuetasoinen laiteturvallisuussuunnitelma Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen ohjeistuksen mukaisesti. Laiteturvallisuussuunnitelma ohjaa palveluyksiköitä.

Lisätietoa Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen sivuilta: [Laiteturvallisuussuunnitelman laatimisen kuvaus - Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus](#)

Laki lääkinnällistä laitteista (719/2021) edellyttää, että ammattimaisella käyttäjällä tulee olla vastuuhenkilö, 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 hyvinvointialueen ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö on hallintoylilääkäri.

Ammattimaisen käyttäjän on kyseisen lain 33 §:n mukaan ilmoitettava Fimealle terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta taikka käytöstä. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Tapahtumasta on ilmoitettava myös valmistajalle tai tämän edustajalle, koska valmistajalla on ensisijainen vastuu tuotteen vaatimustenmukaisuudesta. Säteilyä synnyttävien laitteiden

käyttöön liittyvistä poikkeavista tapahtumista ja vaaratilanteista on ilmoitettava myös Säteilyturvakeskukselle säteilylain 859/2018 perusteella.

Laitteita tulee käyttää valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja käyttöohjeen mukaisesti. 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. Yksiköt inventoivat vuosittain yksiköiden lääkintälaitteet. Lääkintälaitteiden teknisestä asiantuntijapalvelusta vastaa lääkintälaitetekniikka. Jokaiseen palveluysikköön on nimetty laitevastaava (-t). Laitevastaavia on yksikössä oltava sellainen määrä, että laitteista huolehtiminen on säännöllistä.

Palveluysiköt suorittavat lääkinnällisten laitteiden itsearvioinnit huhti-kesäkuun aikana Laatuporttiin ja päivittävät arvioinnin kolmen vuoden välein (ja aina toiminnan tai lainsäädännön muuttuessa).

Hyvinvointialueella toteutetaan säännöllisesti, erikseen laadittavan suunnitelman mukaisesti laiteturvallisuuden sisäiset auditoinnit, hyödyntäen Laatuportin laitteiden ja tarvikkeiden ammattimaisen käytön tarkistuslistaa.

Vaaratilanneraportointijärjestelmässä on valittavissa tapahtumatyypiksi ”laitteen tai sen käyttöön liittyvä”, jotta laitteisiin liittyvien vaaratilanteiden määrää ja laatua on mahdollista kirjata ja seurata.

Mikäli laite luovutetaan kotikäyttöön, tulee työntekijän varmistaa, että asiakkaalle/potilaalle luovutettava lääkinnällinen laite on kotikäyttöön soveltuva, sen käytön osaaminen on varmistettu ja lainaussopimus laadittu.

Katso Kaimasta sivu [Lääkintälaiteturvallisuus](#)

[Laiteturvallisuuden perehdytysuunnitelma](#)

7.4. Aseptiikka ja infektioiden torjunta

Palveluysikön hygieniatasolle asetetut laatutavoitteet pohjautuvat yksikössä harjoitettuun toimintaan ja erityisesti asiakkaiden/potilaiden yksilöllisiin tarpeisiin, jotka ilmenevät asiakkaiden hoito- tai palvelusuunnitelmasta. Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden/potilaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee tarttuvien tautien leviämistä. Asiakas- ja potilasturvallisuutta on jatkuva työ turvallisuuden ja turvallisen työympäristön varmistamiseksi sekä infektioiden ennaltaehkäisy ja torjunta. Palveluntuottajan on huolehdittava **henkilöstön perusosaamisesta**. Tähän kuuluvat tavanomaiset ja muut varotoimet, infektioiden ehkäisy- ja torjuntaohjeet sekä rokotukset.

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön ohjeet **normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin**. THL on julkaissut [ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikaishoidossa ja hoivassa \(Ohje 3/2020\)](#). Ikääntyneiden hoito- ja hoivayksien suosituksesta voi soveltuvin osin olla apua myös niille palveluntuottajille, jotka tarjoavat ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa kehitysvammaisille henkilöille ja mielenterveyskuntoutujille.



Tutustu myös RAI:n infektioiden indikaattorien käyttöön [RAI-vertailutietokannat \(Ikääntyminen-sivusto\)](#).

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan terveyden ja sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita.

Lain mukaan ”*Toimintayksikön johtajan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Johtajan on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä*

Esimerkiksi voidaan seurata yleisimpiä ja vakavia hoitoon liittyviä infektioita esim. virtsakatetreihin liittyviä virtsatieinfektioita ja keuhkokuumeita. Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä: Muiden epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen ([HARVI](#)) ja [Tartuntatautilaki 1227/2016](#)

Palveluyksikössä on **siivous/puhtaanapitosuunnitelma**, jossa kerrotaan, mitä tehdään missäkin tiloissa ja tilanteissa välittömästi, mitä päivittäin, mitä viikoittain ja mitä sitä harvemmin. Suunnitelmaan on hyvä sisällyttää siivous epidemiatilanteissa tai muissa häiriötilanteissa. Palveluyksikön välinehuollosta huolehditaan, siitä on hyvä olla toimintakäytänteet kuvattuna esim. perehdytysuunnitelmassa.

Käsihuuhdeannostelijoita on oltava saatavilla, myös taskupulloja tiloissa, joissa tehdään hoito ym. muita toimenpiteitä. Myös asiakkailla ja vierailijoilla on mahdollisuus toteuttaa hyvää käsihygieniaa; tässä turvallisuus näkökohdat huomioiden. Jos mahdollista, havainnoidaan säännöllisesti käsihuuhteen käyttöä ja seurataan käsihuuhdekulutusta (esim. kulutus l/hoitopy).

Hygieniahoitajat tukevat yksikköjä asiantuntemuksellaan hygienia-asioissa. Jokaisella palveluyksiköllä tulee olla **nimetty hygieniavastuuhenkilö**, jolle on suunniteltua työaikaa torjuntatyöhön, kirjallinen tehtäväkuva ja varahenkilö. Vastuuhenkilö osallistuu myös aiheeseen liittyviin koulutuksiin.

THL:n Ohjeita ja suosituksia aseptiikkaan ja infektioiden torjuntaan:

- [Tavanomaiset varotoimet ja-varotoimiluokat](#)
- [Suosituksia oma- ja valvontasuunnitelman hygieniakäytännöt- ja infektioiden torjuntaosioihin - THL](#)
- [Infektioiden ehkäisy- ja torjuntaohjeita - THL](#)
- [Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön rokotukset - THL](#)
- [Seurantakäsikirjat ja -raportit akuuttisairaaloille - THL](#)
- [Viisi muistisääntöä hyvään käsihygieniaan](#)

[Juliste: Muistisäännöt hyvään käsihygieniaan palveluasumisessa ja laitoshoidossa](#)

Katso myös [Kaimasta infektioiden torjunnan ohjeet](#)



THL on laatinut [Suosituksia omavalvontasuunnitelman-hygieniakäytännöt-ja-infektioidentorjuntaosioihin](#), joita voidaan hyödyntää omavalvontasuunnitelman teossa.

Palveluyksiköt suorittavat infektioiden torjunnan itsearviointit loka-joulukuun aikana. Laatuporttiin ja päivittävät arvioinnin kolmen vuoden välein (ja aina toiminnan tai lainsäädännön muuttuessa).

Hyvinvointialueella toteutetaan säännöllisesti, erikseen laadittavan suunnitelman mukaisesti laiteturvallisuuden sisäiset auditoinnit, hyödyntäen Laatuportin laitteiden ja tarvikkeiden ammattimaisen käytön tarkistuslistaa.

7.5. Monialainen yhteistyö

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköissä kohdataan monenlaisia haasteita. Moniammatillinen yhteistyö on mahdollisuus ja keino tarjota asiakkaille ja potilaille osaamista ja asiantuntemusta palveluntarpeeseen vastaamiseksi. Yhteistyö voidaan käsittää laajalti eri organisaatioiden väliseen tai eri ammattiryhmien väliseen yhteistyöhön liittyväksi. Myös omaiset ja läheiset nähdään yhteistyökumppaneina. Erityisesti paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelujen yhteensovittamisessa monialaisen yhteistyön tarve korostuu. Asiakslähtöisyyden toteuttaminen edellyttää kykyä jakaa asiantuntijuutta ammattilaisten lisäksi myös asiakkaan kanssa. Asiantuntijuuden jakaminen mahdollistaa asiakkaan osallistumisen itseään koskevaan päätöksentekoon.

Sosiaalihuoltolaissa 1301/2014 41§ säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi: *”määrätään asiakkaan edun mukaisesta kokonaisuudesta” ja työryhmään osallistumiseen velvoitetaan, jos vastaava työntekijä niin pyytää.”*

Lastensuojelulaki 31 §: *Asiakkaan asiassa pidettävä neuvottelu: Lastensuojelun tarpeen selvittämiseksi ja lastensuojelun järjestämiseksi tulee järjestää neuvotteluja, joihin voivat lastensuojelun työntekijän arvion perusteella tarvittaessa osallistua lapsi, vanhemmat ja huoltajat, muut lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavat tai lapsen huolenpitoon keskeisesti osallistuvat henkilöt, muut lapselle tai perheelle läheiset henkilöt sekä viranomais- ja muut yhteistyötahot.”*

Sosiaalihuollon asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku ja dokumentointi eri toimijoiden välillä.

Hankintoihin ja sopimushallintaan liittyen tarvitaan monialaista yhteistyötä eri sidosryhmien ja toimijoiden kesken, tämä edesauttaa yhteisymmärrystä tavoitteista ja mahdollisuuksista sekä auttaa hallitsemaan hankintoihin mahdollisesti liittyviä riskejä. Esimerkiksi hankintatarpeen vaatimusmäärittelyvaiheessa hyödytään toimittajayhteistyöstä.



7.6. Palvelu- ja hoitosuunnitelma

Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta säädetään mm. sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä sekä lain potilaan asemasta ja oikeuksista 4a §:ssä. Vastaavasti palvelutarpeen arvioinnista ja asiakassuunnitelman tekemisestä säädetään sosiaalihoitolain 36, 37 ja 39 §:ssä sekä vammaispalvelulain 4 §:ssä. Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan, jota päivitetään asiakkaan tilanteessa tapahtuvien muutosten yhteydessä. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen palvelun ja hoidon suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuneista muutoksista.

Hoitosuunnitelma on potilasturvallisuuden kannalta keskeinen asiakirja, jonka avulla turvataan mm. hoidon jatkuvuutta. vammaispalvelulain mukaiseen yksilölliseen asiakassuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Suunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta.

lääkään henkilön näkemykset hoidon ja palvelun eri vaihtoehtoista on kirjattava suunnitelmaan.

Vanhuspalvelulain 15 a §:n mukaan kunnan on käytettävä RAI arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, jos henkilö jo alustavan arvion mukaan tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi

Hoidon jatkuvuutta turvaa sen varmistaminen, että asiakkailla ja potilailla on voimassa olevat palvelupäätökset ja palvelu-, kuntoutus- tai hoitosuunnitelmat.

Elämän loppuvaiheessa potilaalle pitää laatia ennakoiva hoitosuunnitelma ja hoidossa välttää potilasta rasittavia perusteettomia hoitoja ja tutkimuksia. Hoitosuunnitelmassa tehdään merkittäviä hoitopäätöksiä, joista pitää kuulla potilasta. Elämän loppuvaiheen hoito voi tapahtua kotona, hoivakodissa tai sairaalan osastolla. Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaan ihmisen ja hänen läheistensä kokonaisvaltaista hoitoa. Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe.

Toimintayksiköille on laadittu työohjeita mm. [vainajan huollosta ja kuoleman toteamisesta](#).

[Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma](#)

[Palliatiivinen hoito asiakasohjeet](#)

[Palliatiivinen hoitosuunnitelma ympäri vuorokautisen palveluasumisen potilaalle](#)
[Hoitolinjaukset ja -rajaukset](#)

[Lapsen saattohoito Sairaalsielunhoito](#)

Omatyöntekijä



Sosiaalihuoltolain 1301/2014 42:ssä § säädetään omatyöntekijän nimeämisestä, lähtökohta on, että omatyöntekijä nimetään aina, ellei se ole ilmeiden tarpeetonta. Omatyöntekijän on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 3 §:ssä tarkoitettu ammattihenkilö, ellei muuhun ole perustetta.

Erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai muun erityistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijän tai hänen kanssaan asiakastyötä tekevän työntekijän on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu sosiaalityöntekijä ja tehtävä on hoidettava virkasuhteessa. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa omatyöntekijän tai muun sosiaalipalveluista vastaavan työntekijän tulee tavata asiakas asiakassuunnitelmaan tarkemmin kirjattavalla tavalla riittävän usein henkilökohtaisesti. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti. Terveysdenhuoltolaissa ei ole vastaavaa tehtävän määrittelyä.

7.7. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveyttä koskevat tiedot kuuluvat erityisiin [henkilötietoryhmiin ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin](#). Potilas- ja asiakasasiakirjoja saavat käsitellä vain ne henkilöt, jotka osallistuvat potilaan hoitoon tai asiakkaan palvelutapahtumaan. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakasta/potilasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri.

Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan [EU:n yleistä tietosuoja-asetusta \(EU\) 2016/679 Tietosuoja.fi/gdpr](#). Tämän lisäksi toiminnassa on noudatettava [tietosuojalakia 1050/2018](#), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin.

Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään tietosuoja-asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt.

Katso myös tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeet: [Henkilötietojen käsittely](#)

Asiakastyön kirjaaminen



Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. Ammattihenkilöitä koskee kirjaamisvelvoite kaikissa hoito- tai palveluprosessin vaiheissa.

Terveydenhuollossa potilasasiakirjamerkinnät tulee tehdä viivytyksettä, viimeistään viiden vuorokauden kuluessa. Sosiaalihuollossa kirjaukset tulee tehdä viipymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty: kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomainen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Potilasasiakirjojen käyttöä seurataan säännöllisin lokiajoin.

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarvittavat tiedot. Vastaavasti sosiaalihuollon ammattihenkilön tulee merkitä sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarvittavat asiakastiedot asiakasasiakirjoihin.

THL on ohjannut asiakas- ja potilastyön kirjaamista ohjeilla [Potilastiedon kirjaamisen yleisopas](#) ja [THL määräys 1/2024 sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista](#) ja niihin merkittävistä tiedoista

[THL Ohje 1/2024. Ohje potilastietojen kirjaamisesta sosiaalipalvelujen yhteydessä](#)

Katso myös [Potilastiedon kirjaamisen yleisopas - Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v 6.0](#)

Potilasasiakirjojen arkistointi ja säilyttäminen

Asiakirjahallinto vastaa hyvinvointialueen asiakirjahallinnosta, arkistotoimesta, kirjaamotoiminnasta, potilas- ja sosiaaliasiavastaavapalveluista, yleisestä palveluneuvonnasta sekä tietosuojapalveluista.

Arkistotoimen palvelut tuotetaan lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Arkistotoimen johtavana viranhaltijana toimii asianhallintapäällikkö, joka toimii myös hyvinvointialueen tietosuojavastaavana.

Eri toimi- ja palvelualueilla noudatetaan arkistotoimen toimintaohjeita, arkistointi- ja työohjeita (esim. asiakirjojen käsittelyohjeita, tulostus- ja arkistointiohjetta. Kts. esimerkiksi esihenkilötyöhön liittyen ohjeistus [Esihenkilötyössä syntyvien asiakirjojen arkistointi](#)).

Palveluyksiköissä on varmistettava että kaikki osaa ohjata asiakkaita oikein esim. tietopyyntöjen yhteydessä, ohjeena on [Asiakas- ja potilastietopyyntöjen käsittelyohje toimintayksiköihin](#).

7.8. Tietoturva- ja tietosuoja

Tietojen luottamuksellisuuden, saatavuuden ja eheyden turvaaminen on olennainen osa toiminnan turvallisuutta ja on kaikkien yhteinen asia. Kainuun hyvinvointialueen tietoturvallisuustyön päämääränä on organisaation lakisääteisten palvelujen jatkuvuuden



turvaaminen kaikissa olosuhteissa, ja että potilas/asiakas voi luottaa hänen tietojensa olevan turvassa, oikeita ja vain hoitoon/asiakassuhteeseen osallistuvien saatavissa, ja että niitä käsitellään kaikissa vaiheissa asianmukaisesti.

Vastuut ja velvollisuudet tietosuoja- ja tietoturva-asioissa Kainuun hva:lla	
Kainuun hyvinvointialueen aluehallitus	Johtaa ja valvoo tietoturvallisuutta, <i>hyväksyy tietoturvapoliitiikan</i>
Hyvinvointialueen johtaja	Päätää rekisterinpidon ja tietosuojan kokonaisuudesta antamalla tietosuoja- ja rekisterinpitoa koskevat periaateohjeet sekä nimeää tietosuojavastaavan
Hallintopalveluiden toimialuejohtaja	Vastaa hyvinvointialueen tietoturvallisuuden johtamisesta ja koordinoinnista. Nimeää tietoturva- ja tietosuojatyöryhmän.
Hyvinvointialueen tietosuojavastaava	Toimii tietosuojan erityisasiantuntijana ja valvoo tietosuojalainsäädännön noudattamista organisaatiossa sekä vastaa neuvonnasta ja kouluttamisesta tietosuoja-asioissa. Raportoi organisaation johdolle tietosuojan toteutumisesta
Hyvinvointialueen tietoturvavastaava	Toimii tietoturvan erityisasiantuntijana ja valvoo tietoturvallisuuden organisointia kuntayhtymän toimipaikoissa sekä vastaa ohjeistamisesta ja kouluttamisesta tietoturva-asioissa. Raportoi tietoturvallisuuden tilasta ja kehittämistarpeista sekä tietoturvavastaavan toiminnasta tietosuoja- ja tietoturvatyöryhmälle sekä hyvinvointialueen johdolle
Tietoturva- ja tietosuojatyöryhmä	Koordinoi ja kehittää hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturva-asoiden kokonaisuutta. Valmistelelee tietosuojaan ja tietoturvaan liittyviä ohjeistuksia, tiedottaa tietosuoja- ja tietoturvatyöhön liittyvistä hankkeista ja muutoksista sekä vie tietosuoja- ja tietoturvatyön osaksi organisaation operatiivista toimintaa. Määrittelee ja suunnittelee sisäisen valvonnan kohteita.



Esihenkilö	Vastaavat oman yksikkönsä henkilöstön osaamisesta ja tiedon käsittelystä tietosuoja- ja tietoturvaa käsittelevän lainsäädännön sekä organisaatiossa annettujen ohjeiden mukaisesti
Työntekijät	Jokainen tietoja käsittelevä, tietojärjestelmien ylläpitäjä ja käyttäjä on vastuussa tietosuojan ja tietoturvan toteuttamisesta omalta osaltaan. Noudattaa hyvinvointialueen yhteistä tietoturva- ja tietosuojapolitiikkaa sekä tarkentavia tietoturva- ja tietosuojaohjeita

Tietoturvapoliittikka on Kainuun hyvinvointialueen johdon hyväksymä näkemys tietoturvallisuuden päämääristä, periaatteista ja toteutuksesta. Tietosuojapolitiikka määrittää periaatteet, toimintatavat, vastuut, valvonnan ja seuraamusjärjestelmän, joita noudatetaan Kainuun hyvinvointialueen tietosuojan toteuttamisessa ja kehittämisessä. Tietosuojapolitiikka koskee henkilötietojen käsittelyä, jossa hyvinvointialue toimii rekisterinpitäjänä. Hyvinvointialueella on määritetty toimintaprosessi tilanteisiin, joihin liittyy henkilörekisteririkkomusepäily henkilötietoihin kohdistuvasta tietoturvaloukkauksesta.

Prosessin mukaista toimintatapaa noudatetaan tietosuojapoikkeamien tapahtuessa.

[Tietoturvapoliittikka](#)

Tietojärjestelmien käyttöä ja käyttäjätunnuksia haetaan kirjallisesti IDM-järjestelmän kautta.

Käyttöoikeudet antaa tietohallinto ja/tai järjestelmän pääkäyttäjä. Käyttöoikeuden saadakseen henkilö allekirjoittaa tietosuoja - ja tietoturvasitoumuksen. Kainuun hyvinvointialueella edellytetään toimijoilta tietyntasoista osaamista koskien tietoturvaa ja tietosuoja, nämä toteutetaan [Navisec Flex](#) verkkokoulutuspalvelun avulla. Kainuun hyvinvointialueen henkilöstö on veloitettu käymään heille määritetyt tietoturva- ja tietosuojakoulutukset ja uusimaan suoritus vähintään kolmen vuoden välein. Koulutukset täyttävät lainsäädännön sekä ISO-sertifikaatin koulutusvaatimukset.

Asiakas voi halutessaan tarkastaa potilasasiakirjoistaan hoitoaan koskevia tietoja henkilökohtaisesti pyytämällä tai omakätisesti allekirjoitetulla kirjeellä. Pyyntö osoitetaan hoitaneelle lääkärille, johtajaylilääkärille tai rekisterin vastuuhenkilölle. Asiakkaalla on myös oikeus nähdä palveluyksikössä muodostuvat 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](#)). Palveluyksikön päällikkö ja muut 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.



Hyvinvointialueella on käytössä tietosuojan ja tietoturvan itsearviointimenetelmä, jonka tarkoituksena on tukea ja varmistaa yksiköiden omavalvontaa. Palveluyksiköt suorittavat **Tietosuojan ja tietoturvan itsearvioinnin** heinä-syyskuun aikana Laatuporttiin ja päivittävät arvioinnin kolmen vuoden välein (ja aina toiminnan tai lainsäädännön muuttuessa).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on laatinut määräyksen tietoturvasuunnitelmaan sisällytettävistä selvityksistä ja vaatimuksista: [THL Määräys 3/2024 Tietoturvasuunnitelmaan sisällytettävistä selvityksistä ja vaatimuksista](#) katso myös THL: [Tiedonhallinta-sosiaali- ja terveysalalla/määräykset-ja-määrittelyt](#). Tietoturvasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta.

Suostumuslomakkeet:

[Suostumus tietojen käyttöön tutkimusta varten](#)

[Suostumus tietojen luovuttamiseen/hankkimiseen](#)

[Valtakirja asioiden hoitamista varten sosiaali- ja terveyspalveluissa Valtakirjan peruutus](#)

Kainuun hyvinvointialueen tietosuojaseloste löytyy mm. ulkoisilta verkkosivuiltamme:

[Hyvinvointialue.kainuu.fi/tietosuojaseloste](https://hyvinvointialue.kainuu.fi/tietosuojaseloste) ja katso myös [Tietohallinto tietojärjestelmäselosteet](#)

Tietosuojavastaava

Kainuun hyvinvointialueella on asiakastietolain mukaisesti tietojen käsittelyn lainmukaisuuden seuranta- ja valvontatehtäviä varten nimettynä tietosuojavastaava. Tietosuojavastaavan tehtävänä on toimia organisaation erityisasiantuntijana, auttaa rekisterinpitäjää saavuttamaan hyvän henkilötietojen käsittelytavan ja mahdollisten erityislakien edellyttämä korkea tietosuojan taso, jonka avulla voidaan rakentaa ja säilyttää luottamus rekisteröidyn ja rekisterinpitäjän välille. Tietosuojalla tarkoitetaan henkilötietojen suojaamista lainvastaiselta, ohjeiden vastaiselta tai henkilöä vahingoittavalta käytöltä ja käsittelemiseltä.

Tietosuojavastaavan yhteystiedot:

sähköposti: tietosuojavastaava@kainuu.fi puh. 044 797 0165

Yhteydenotot pyydetään tekemään ensisijaisesti sähköpostitse. Puhelimitse tapahtuvissa yhteydenotoissa toivotaan soittopyynnön jättämistä tietosuojavastaavan puhelinvastaajaan, mikäli häntä ei tavoiteta. Yhteydenottopyynnöissä on hyvä yleisellä tasolla kuvata, minkälaisista asioista halutaan neuvoja ja opastusta. Mitään yksityiskohtaisia luottamuksellisia tietoja ei tule viesteihin sisällyttää.



Kainuun hyvinvointialueelle on laadittu digiohjelma, joka julkaistaan kevään 2026 aikana. Digitaalisten palvelujen asiakaskeinen kehittäminen tukee hyvinvointialueen strategiaa. Asiakkaiden ohjaaminen oikean palvelun piiriin on tärkeä osa ammattilaisten työtä. Ammattihenkilön tulee tunnistaa asiakkaan asiaan sopivia etä- ja digitaalisia palveluita ja osata ohjata asiakkaita näiden palvelujen äärelle ja antaa neuvontaa palvelujen käyttöön. Asiakkaille ja potilaille on käytössä valtakunnallisia palveluja kuten Omaolo-oirearvio, Terveyskylän palveluja ja mm. mielenterveysjärjestöjen tarjoama palvelu sekaisin.fi. Näihin ohjaaminen voi auttaa perustason palvelukysymyksissä tai oikeaan palveluun ohjaamisessa.

Teknologian tulee palvella tehokkaasti ja yhteydenottoihin tulee vastata annetun palvelulupauksen mukaisesti, jotta huonolta palvelukokemukselta ja tarpeettomilta päällekkäisiltä kontakteilta vältytään. Esimerkkinä Omasote-palvelu ja puhelinpalvelu eli ns. takaisinsoittojärjestelmä. Ammattihenkilön tulee osata arvioida, soveltuuko annettava palvelu etänä toteuttavaksi. Mikäli palvelu ei sovellu etänä toteutettavaksi tai asiakas ei halua etäpalvelua, asiakkaalle tarjotaan lähipalvelua. Etäpalveluun tulee olla asiakkaan tietoinen suostumus, joka kirjataan asiakas- ja potilastietoihin. Valviran 2024 mukaan ”tietoinen suostumus tarkoittaa sitä, että asiakas ymmärtää asian, johon suostuu ja on perehtynyt siihen riittävästi. Tietoisessa suostumuksessa on keskeistä, että palveluja myöntävä henkilöstö pystyy selkeästi ja ymmärrettävästi kertomaan asiakkaalle etäpalvelun sisällön, laitteen ominaisuudet ja sen keräämän tiedon”.

Toimialueilla on käytössä erilaisia videopuhelinpalveluja, etävastaanottoa, valvonta- ja

turvallisuuskontakteja ym. Jatkossa yhä useampi asiakaskontakti hoidetaan etälaitteen avulla. Etä- ja digipalveluiden tietosuoja – ja tietoturvariskit pitää tunnistaa ja arvioida. Turvallisuutta ja laatua tulee seurata mm. keräämällä tietoa asiakkaiden käyttökokemuksista sekä vaaratilanteista. Etäpalvelussa tulee myös varmistaa palvelujen käyttäjän luotettava tunnistaminen.

Katso ohje [Henkilön tunnistaminen kuvayhteydellä tapahtuvassa...](#)

Vaaratilanneraportointijärjestelmässä on valittavissa tapahtumapaikaksi ”etäpalvelu/etävastaanotto”, jotta etäpalveluun/etävastaanottoon liittyvien vaaratilanteiden määrää ja laatua on mahdollista seurata.

Etätapaamisen järjestämisen käyttöoikeuden saaminen Kainuun hyvinvointialueella edellyttää, että ammattilainen suorittaa hyväksytysti Etätapaaminen Omasotessa -koulutuksen ja hänellä on Omasoten käyttöoikeudet. Etätapaamisen järjestämisen käyttöoikeuksista sähköpostitse omasote@kainuu.fi

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus on laatinut työkalun tukemaan asiakkaan ja potilaan näkökulmasta sosiaali- ja terveydenhuollon etä- ja digipalvelujen toiminnallisia riskien arviointia, linkki: [Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus Digipalvelujen riskien arviointi-työkalu](#)



8 Henkilöstö

8.1. Henkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen. Iäkkäiden asiakkaiden palveluissa tulee ottaa huomioon vanhuspalvelulaissa asetetut vaatimukset. Lastensuojelun sijaishuollossa tulee ottaa huomioon lastensuojelulaissa asetetut vaatimukset.

Omavalvontasuunnitelmasta tulee käydä ilmi henkilökunnan määrä ja henkilöstörakenne (koulutus ja työtehtävät) sekä periaatteet, jotka koskevat sijaisten/varahenkilöstön käyttöä. Samoin omavalvontasuunnitelmassa kuvataan, miten säädettyjä henkilömitoituksia seurataan ja niiden toteutuminen varmistetaan. Suunnitelmaan kirjataan tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan myös poikkeustilanteissa.

Alaolevista linkeistä löytyy lisätietoa henkilöstön riittävyyden arviointiin liittyen:

[Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista](#)

[LVV sosiaali-ja-terveydenhuolto/henkilöstömitoitus-iäkkäiden-ymparivuorokautisessa-palveluasumisessa](#)

[STM: Lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoitus](#)

[THL Toteutunut henkilöstömitoitus](#)

8.2. Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet ja ammattihenkilövalvonta

Palkattaessa työntekijöitä on otettava huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteessa työnantajan tulee tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä [Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilörekisterit - Lupa- ja valvontavirasto](#)

Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä

rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön toisille työntekijöille. Opiskelijan palkkaamisen yhteydessä tulee varmistaa vaadittavat opintosuoritukset. Myös rikostaustaselvitykset rikosrekisteriotteen esittämisen muodossa vaaditaan esitettäväksi, jos työntekijän työtehtävään sisältyy alaikäisten kanssa toimimista sekä työtä, jossa pysyväisluontoisesti kuuluu työskentelyä iäkkään henkilön kanssa. Katso ohjeistus: [Työntekijöiden velvollisuus näyttää rikosrekisteriote](#)



Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on työnantajan vastuulla. Työnantajan velvollisuus on huolehtia tarpeellisin toimenpitein työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Työnantajalla on myös ensisijainen velvollisuus valvoa palveluksessaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa eli sitä, miten työntekijät työskentelevät ja suoriutuvat tehtävistään. Tehtävästä tai ammattiryhmästä riippumatta kaikilta odotetaan työpaikalla työaikana asiallista käyttäytymistä ja hyviä tapoja.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen edellyttää ammattihenkilöltä ammatillisten tietojen ja taitojen lisäksi riittävää terveydentilaa ja ammatillista toimintakykyä. Työnantaja pystyy ratkaisemaan useimmat ongelmatilanteet työpaikalla, eikä valvojan viranomaisen puuttamista tarvita. On tärkeää, että työpaikan ilmapiiri sallii ja kannustaa puuttumaan ja tuomaan esille mahdollisimman varhaisessa vaiheessa havaitut epäkohdat ja riskit - sekä toimintakäytäntöihin että työntekijöiden toimintaan liittyvät.

Lupa- ja valvontaviraston sivuilla on lisätietoa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön oikeuksista ja velvollisuuksista: [LVV: Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeudet ja velvollisuudet](#)

[LVV: sosiaali-ja-terveydenhuolto/riittävä-kielitaito](#)

8.3. Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen kehittämisestä

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnan suunnittelussa ja toimeenpanossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö-laissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 42a §:ssä säädetään erikseen erityishuollon toimintayksikön henkilökunnan perehdyttämisestä ja ohjeistamisesta työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Erityishuollon toimintayksikön henkilöstö on koulutettava rajoittamisen tarpeen ennaltaehkäisemiseen ja rajoitustoimenpiteiden asianmukaiseen käyttämiseen.

Vuonna 2025 hyvinvointialueella on kehitetty perehdyttämisprosessia ja nyt Kainuun hyvinvointialueen moniammatillinen yleisperehdytys on rakennettu digitaaliseen oppimisympäristöön **Mediecoon**. Perehdytys koostuu organisaation yleisperehdytyksestä, yksikkökohtaisesta perehdytyksestä ja tehtäväkohtaisesta perehdytyksestä. Lisäksi Kainuun hyvinvointialueella on perustettu hyvinvointialueen sisäinen Osaamisen kehittämisen työryhmä, joka tukee osaamisen kehittämisen suunnittelua ja strategialähtöisyyttä.



Katso ohjeistukset sivuilta [Osaamisen kehittäminen](#) ja [Perehdyttäminen](#)

8.4. Asiakas- ja potilasturvallisuusosaamisen vahvistaminen

Kainuun hyvinvointialueella on käytössä Potilasturvaporttipalvelu, jota kautta suoritetaan asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla verkkokoulutukset sekä ammatilliseen ylläpitoon tarkoitettut teemakurssit. Verkkoympäristössä on tarjolla kolme erilaista koulutuskokonaisuutta asiakas- ja potilasturvallisuus taitojen kehittämiseen ja ylläpitoon. Koulutuskokonaisuudet ovat:

- Asiakasturvallisuutta taidolla
- Potilasturvallisuutta taidolla
- Potilasturvallisuutta taidolla tukitoiminnot

Teemaverkkokurssit käsittelevät asiakas- ja potilasturvallisuuden ajankohtaisia teemoja, joilla ylläpidetään joustavasti omaa ammattitaitoa. Teemakurssien aiheet:

- Potilas- ja asiakasturvallisuusriskien hallinta
- ISBAR-menetelmä turvalliseen tiedonkulkuun
- Potilaan tunnistaminen
- Vaaratapahtumien raportointi
- Vakavien vaaratapahtumien käsittely
- Laiteturvallisuus
- Väsymysriskien hallinta

Kainuun hyvinvointialueen henkilöstö suorittaa työtehtäviin soveltuvan koulutuskokonaisuuden ja määritellyt teemakurssit. Asiakas- ja potilasturvallisuusosaamista pidetään yllä suorittamalla koulutuskokonaisuus 5-vuoden välein. Suoritetusta koulutuksesta saa tulostettua todistuksen, joka toimitetaan esihenkilölle ja viedään HR -järjestelmän koulutustietoihin.

8.5. Työhyvinvointi ja työturvallisuus

Työympäristö ja työhyvinvointi on keskeinen osa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Työympäristöä ja työhyvinvointia kehittämällä edistetään turvallisuutta. Työympäristöstä pyritään aktiivisesti poistamaan turvallisuutta vaarantavat tekijät ja varmistamaan sekä potilaiden/asiakkaiden että henkilökunnan turvallisuus. Työturvallisuuden ylläpitämiseksi ja tapaturmien ennaltaehkäisemiseksi eri yksiköissä tehdään riskikartoitukset, jotka päivitetään vähintään joka toinen vuosi tai tarpeen mukaan.

Työhyvinvoinnin ongelmiin puututaan mahdollisimman varhain. Esihenkilön ja työntekijöiden tueksi on laadittu erilaisia henkilöstöhallinnon ohjeita esim. [Työkyvyn tuen toimintamalli](#) ja [Päihdeohjelma](#).

Kainuun hyvinvointialueella on kehitetty korvaavan työn ja täsmätyön käytänteitä tukemaan työntekijän työkykyä ja esihenkilön työkykyjohtamista. Mahdollistamalla korvaava työ ja täsmätyö vahvistetaan arjen työkykyjohtamista ja tuetaan työntekijöiden työssä jaksamista, työhön sitoutumista sekä osaamisen vahvistamista.



Korvaava työ huomioidaan omavalvonnassa, koska se vaikuttaa suoraan potilas- ja asiakasturvallisuuteen, työturvallisuuteen, osaamiseen, tietosuojaan ja toiminnan jatkuvuuteen. Esihenkilön vastuulla on yhdessä työntekijän kanssa varmistaa, että korvaavan työn tehtävät ovat turvallisia, työkykyyn sopivia ja määräaikaista sekä että dokumentointi, tietosuoja ja seuranta toteutuvat. Korvaavan työn mallissa kuvataan korvaavan työn periaatteet, vastuut ja seurantakäytännöt, joilla varmistetaan toiminnan yhdenvertaisuus ja läpinäkyvyys. Palveluyksikön johto varmistaa, että korvaavan työn toimintamalli, vastuut ja seuranta ovat selkeästi määriteltäviä ja toteutuvat yhdenvertaisesti koko organisaatiossa.

Tutustu tarkemmin korvaavan työn malliin (ohjeisiin, prosessikuvaukseen ym.) Kaimassa: [Työhyvinvointi](#)

(Haipro)-järjestelmään ilmoitetaan myös työtapaturmailmoitukset ja niin sanotut läheltä piti - tilanteet sekä työturvallisuuteen liittyvät turvallisuushavainnot ja kehittämiskohteet. Järjestelmään kirjataan myös yksikkökohtaiset työhyvinvointisuunnitelmat. Vaaratapahtumailmoituksista ja työhyvinvointisuunnitelmista saatuja tietoja hyödynnetään toiminnan ja työympäristön kehittämisessä.

Organisaatiossa toiminnan turvaamiseksi varmistetaan, että:

- Työtilat tarjoavat edellytykset turvallisen hoidon toteuttamiseen
- Kaatumis- ja loukkaantumisvaarat on huomioitu
- Lääkintälaitteet ja hoitotarvikkeet ovat toimintakuntoisia ja niitä on saatavilla
- Yleinen turvallisuus on huomioitu (kulunvalvonta, vartiointi, kameravalvonta)
- Henkilöstöresurssit ovat riittävät ja jakautuvat tasaisesti työkuormituksen mukaan
- Työympäristön olosuhteita kehitetään ja parannetaan jatkuvasti
- Työyksiköissä tehdään säännöllisesti riskikartoitukset ja riskienhallintasuunnitelmat
- Turvallisuuskävelyt suoritetaan säännöllisesti

9 Fyysinen toimintaympäristö ja tukipalvelut

9.1. Toimitilat, ravinto -, puhtaanapito – ja tekstiilipalvelut

Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava toiminnassa käytettävät kiinteistöt ja toimitilat ja tilojen käytön periaatteet sekä niiden soveltuvuus tarkoitukseensa. Palveluntuottajan on kuvattava toimitilojen käyttöön liittyvät riskit, joita on tunnistettu esim. työn vaarojen ja riskien tunnistamisen yhteydessä. Niiden hallintakeinot on suunniteltu ja kuvattu. Yksikön tilojen terveellisyyteen vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fyysiset olosuhteet, joihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilman laatu), säteily ja valaistus.

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava palveluyksikön tilojen ylläpitoa, huoltoa sekä epäkohtailmoituksia ja tiedonkulkua koskevat menettelyt, yhteystiedot, huoltopyynnöt jne. Toimitilojen asianmukaisuuden osalta on huomioitava myös muut mahdolliset palvelualakohtaisesta lainsäädännöstä tulevat vaatimukset.



Toimintaan vaikuttavat riskit on tunnistettava, niiden vakavuus on arvioitava ja riskien hallintakeinot on suunniteltava. Määräyksen soveltamisalassa toiminnan riskit liittyvät etenkin potilaan/asiakkaiden käytössä olevien tilojen terveydellisiin olosuhteisiin, joista on säädetty sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa asunnon ja muun oleskelutilan terveydellisistä olosuhteista sekä ulkopuolisten asiantuntijoiden pätevyysvaatimuksista (545/2015, asumisterveysasetus). Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Valvira määräys 1/2024. Kuvauksesta on selvittävä toimitiloille ja toimintaympäristölle muun lainsäädännön perusteella myönnettyt viranomaishyväksynät ja luvat (esim. kliinisen mikrobiologian ja Säteilyturvakeskuksen myöntämät luvat) päivämäärineen sekä tehdyt tarkastukset päivämäärineen ja niiden keskeinen sisältö.

Kainuun hyvinvointialueen teknisten palveluiden huollon yhteystiedot, varallaolopalvelu:

[Tekniset palvelut](#)

Ei kiireellisiin vikailmoituksiin/työtöilauksiin käytetään **BEM-kiinteistöhuollon palvelupyyntöä**.

Kiinteistöhallintajärjestelmistä löytyy tiedot kaikista toimipaikoista. Kiinteistön normaalit ylläpidon vastuut ovat vuokrakohteissa pääosin kiinteistön omistajalla. Tiloissa tapahtuva toiminta määrittelee kohteen suojaustason kulunvalvonnan sekä murto- ja palosuojauksen osalta.

Lisätila-, muutos- tai saneeraustarpeita: [Toimitilaselvityslomake](#)

Kaikkien Kainuun hyvinvointialueen käytössä olevien (myös vuokrattujen) tilojen pelastussuunnitelmat. [Kainuun hyvinvointialue - \(pelsu.fi\)](#)

Työsuojelun ohjeet hälyttämiseen 9S ja AVACK-ohjeet: [Hälyttäminen, AVACK ja 9S](#)

Pelastuspatjan käyttö- koulutusvideo: [Työsuojelu ja työturvallisuus](#)

Ravinto-, puhtaanapito- ja tekstiilipalvelut

Asiakkaille ja potilaille tarjottava ruoka on terveyttä edistävää, turvallista, täysipainoista, vaihtelevaa ja monipuolista suomalaista perusruokaa. Jokaisen asiakkaan terveyteen liittyvät yksilölliset tarpeet huomioidaan erityisruokavalioiden ja yksiköllisten tarpeiden osalta. Vuodeosastoilla potilaille tarjotaan aamupala, lounas, päivällinen ja iltapala. Asiakkaan ja potilaan tai läheisten haastattelussa tai esitietolomakkeissa tiedustellaan ruokavaliot, mahdolliset erityistarpeet ja ruoka-allergiat. Vireko Oy vastaa Kainuun hyvinvointialueen vanhus- ja vammaispalveluiden ja terveydenhuollon yksiköiden sekä Kuhmon, Ristijärven ja Hyrynsalmen koulujen ja osin myös päiväkotien aterioiden valmistuksesta 2024 lukien. SOL Palvelut Oy vastaa Virekon kumppanina mainittujen kohteiden puhtauspalveluista. Kainuun hyvinvointialueen järjestämästä kotiateriapalvelusta, Puolangan aluetta lukuun ottamatta, vastaa jatkossa Compass Group Oy. Compass Groupin sopimukseen kuuluu myös eräitä asumispalveluyksiköiden ateriatointimituksia.

Hyvinvointialueella keskussairaalan osastokeittiöt on rekisteröity elintarvikelain 297/2021 10 §:n mukaisesti tarjoilukeittiöiksi ja terveyskeskusten osastokeittiöt toimivat ns. jakelukeittiöinä. Osastokeittiöiden toimintaan liittyy elintarvikelain mukainen



omavalvontavelvoite, jonka toteuttamisessa on mukana palveluntuottaja Vireko Oy ja SOL ryhmittymän työntekijät, jotka työskentelevät kullakin osastolla. Yksiköissä voi toimia myös ruokatyöntekijöitä. Ruokahuollon omavalvontaa varten yksiköissä on omavalvontakansio keittiössä, jonka sisältö kattaa osastojen ruokahuollon omavalvonnan määrätykset ja tehtävät.

Ruokahuollon omavalvonta on osa elintarvikelain ja valvontalain velvoittamaa yksikön omavalvontaa

Puhtaanapidon tehtävänä on seurata palvelujen tuottamista ja laadun toteutumista yhdessä palvelujen tuottajien kanssa. Tekstiilipalvelut vastaavat henkilökunta- potilasvaate-, ja liinavaatetekstiilien pesutilauksista. Kodinomaisissa palveluyksiköissä on huomioitava asiakkaiden omien vaatteiden säilytys ja huolto. Myöskin infektioidenttorjunnan varotoimet on huomioitava pyykin pakkaamisessa ja käsittelyssä, kts. ohje [Pyykin pakkaaminen ja lähettäminen](#)

[Puhtaanapitopalvelut](#)

Jätehuolto: [Jätteiden lajitteluohje Kainuun keskussairaala...](#)

9.2. Teknologiset ratkaisut

Teknologian kehitys on tuo meille koko ajan uusia mahdollisuuksia tukea ihmisten itsenäistä suoriutumista ja lisätä hyvinvointia. Teknologiset ratkaisut mm. kotona asumisen tukemiseksi voivat olla laitteita, sovelluksia, palveluita ja järjestelmiä. Perinteisten turvarannekkeiden ja liiketunnistimien rinnalle on tullut esimerkiksi videopuheluyhteydet, hyvinvointi-TV:t ja virtuaalihoidot. Esimerkkinä ikäihmisten palveluissa käytössä oleva Hilda-palvelu: HILDA-hetket ovat korkealaatuisia ja vuorovaikutteisia videosisältöjä, jotka on tarkoitettu monipuolisten toimintahetkien järjestämiseen ikääntyneille <https://www.kardemummo.fi/>

Kainuun hyvinvointialueella on käytössä erilaisia kotona asumista tukevia teknologioita. On aina varmistettava, että sekä asiakkaat että palveluja antavat työntekijät osaavat käyttää laitteita ja sovelluksia myös silloin, kun niitä on päivitetty tai uusittu. Teknisen tuen pitää olla helposti asiakkaiden saavutettavissa niin kauan kuin palvelua tarjotaan, eikä ainoastaan teknologian käyttöönoton yhteydessä. [Kotona asumista tukevat teknologiat Kainuun hyvinvointialueella](#)

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan, etäkäynneillä käytettäviin laitteisiin liittyvät periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

On tärkeää, että yksiköissä on selkeät toimintatavat, miten varmistetaan asiakkaan turvahälyttimen toimivuus niiden irrottamisen yhteydessä esim. suihkun tai saunan jälkeen.



Joidenkin yksiköiden kohdalla voi olla tarpeen kuvata miten kulunhallinta on järjestetty yksikköön kuten eri huoneisiin, huonekalujen sijoittelu eri huoneissa, ylimääräisiä uloskäyntejä tiettyihin huoneisiin, missä laajuudessa ulko-ovet pidetään lukittuna jne.

Toimitilojen turvallisuuteen liittyy myös erilaisten kemikaalien turvallinen säilytys esim. puhdistusaineiden säilytys lukittavissa kaapeissa tms., tämä korostuu erityisesti asumiseen tarkoitetuissa ympäristöissä.

Kainuun hyvinvointialue on hankkinut käyttöön KemPro-kemikaalirekisterijärjestelmän, joka mahdollistaa organisaation kemikaalitietojen ylläpidon keskistetyksi. Järjestelmään luodaan organisaatiotasoinen kemikaaliluettelo, josta kemikaaleja voidaan liittää palveluyksiköihin. Järjestelmä mahdollistaa myös kemikaalikohtaisen riskin arvioinnin, johon liittyy myös altistuvien työntekijöiden ja suojelutoimenpiteiden kirjaamisen ja myös raportoinnin. KemPro liittyy Haipro-järjestelmään.

Kemikaaliluettelo on työnantajan lakisääteinen, aakkosellinen asiakirja kaikista työpaikalla käytettävistä ja varastoitavista vaarallisista kemikaaleista. Sen tarkoituksena on tunnistaa kemikaalien terveys- ja ympäristöriskit, edistää turvallista käsittelyä sekä varmistaa, että [Käyttöturvallisuustiedotteet TUKES](#) ovat saatavilla. Vaade perustuu työturvallisuuslakiin ja kemikaalilainsäädäntöön; tavoitteena on auttaa työntekijöitä toimimaan oikein vaaratilanteissa ja käyttämään suojarusteita. Luettelo toimii pohjana kemiallisten tekijöiden riskienarvioinnille. Luettelo on pidettävä ajan tasalla ja helposti työntekijöiden saatavilla.

Kuluttajaturvallisuuslain 7 §:n 13 kohdassa säädetään turvapuhelin- tai muun vastaavan palveluntuottajan velvollisuudesta laatia turvallisuusasiakirja, joka sisältää suunnitelman vaarojen tunnistamiseksi ja riskien hallitsemiseksi. Turvallisuusasiakirja voidaan pykälän 2 momentin mukaan korvata tässä omavalvontasuunnitelmassa huomioon otetuilla asioilla. Turvapuhelimien ja erilaisten hälytyslaitteiden toimivuuteen ja latauksiin on kiinnitettävä huomiota ja sovittava yksikössä tapa, millä niiden toimivuus ja lataus varmistetaan päivittäin. Tämä sisällytetään palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaan.

9.3. Tietojärjestelmät ja ohjelmistot

Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tietojärjestelmistä ja ohjelmistoista sekä niiden käytön periaatteista. On syytä huomioida, ettei suunnitelmaan kirjata arkaluontoisia tai turvallisuuteen liittyviä asioita; esim. maininta potilastietojärjestelmästä riittää, ei tarvitse nimetä ohjelmaa.

Lue lisää yhteisistä toimintatavoista tietohallinnon sivuilta: [Tietohallinto/Yhteiset toimintatavat](#)

Kainuun hyvinvointialueen tietojärjestelmäselosteet löytyvät intranetistä: [Tietohallinto tietojärjestelmäselosteet](#)

10 Omavalvonnan toteutus, seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelman avulla toteutetaan omavalvontaa. Omavalvontasuunnitelman laadinnasta, toteutuksesta ja toteutumisen seurannasta, arvioinnista ja korjaavista



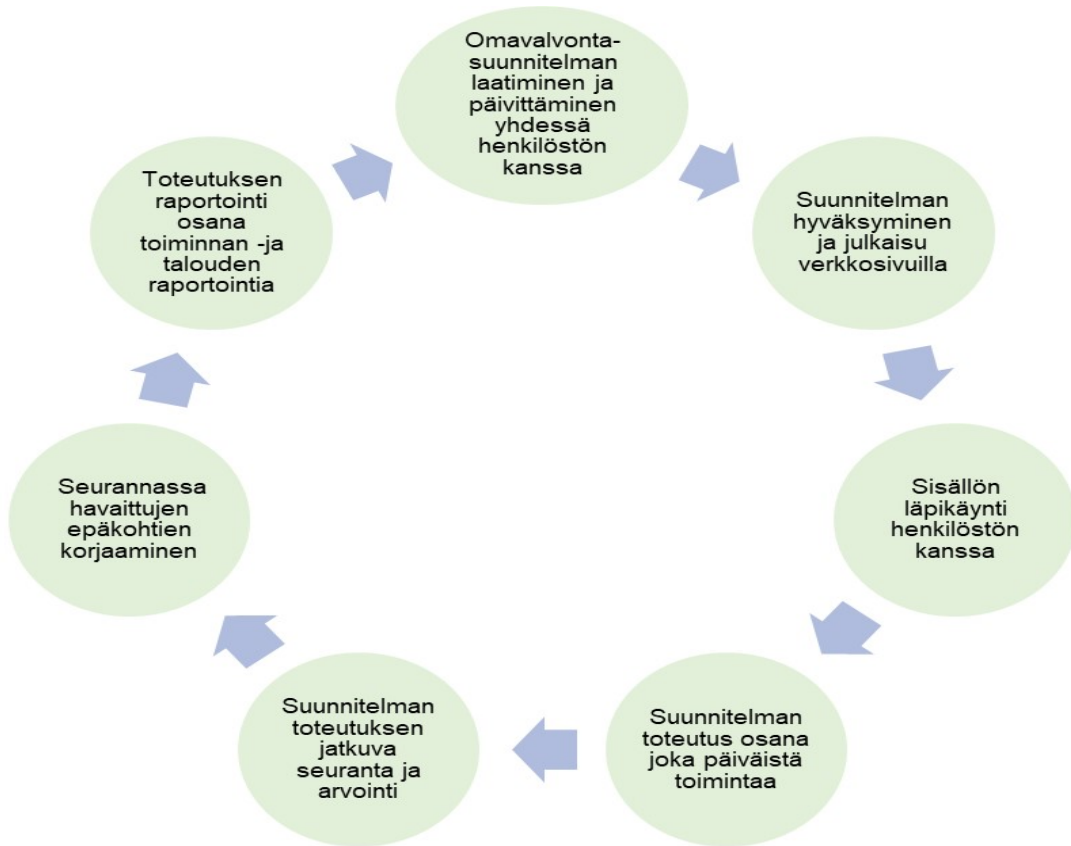
toimenpiteistä vastaavat palveluyksikön toiminnassa vastuussa olevat henkilöt. Heidän vastuullaan on, että omavalvontasuunnitelmaa toteutetaan päivittäin toiminnan arjessa palveluja ja hoitoa toteutettaessa. Henkilökunnan vastuulla on toteuttaa palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa ja toimia niin, että palvelujen laatu ja asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan ja sitä jatkuvasti kehitetään. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmasta vastaavan henkilön ja esihenkilöiden vastuulla on perehdyttää ja kouluttaa sekä sitouttaa henkilöstö omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan. 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.

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

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja turvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Omavalvonnan toimeenpanon prosessissa (riskienhallinnan prosessi) käsitellään kaikki palveluprosessiin liittyvät riskit, erityisesti asiakas- ja potilasturvallisuusriskit, epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet. Korjaaville toimenpiteille sovitaan suunnitelma riskin vakavuuden mukaan. Suunnitelma dokumentoidaan esim. Haipro -järjestelmän tilannetyökaluun, kohtaan itsearviointi ja laatuauditointi tai valvonta- ja auditointikäytien ja itsearviointien osalta Laatuporttiin. Suunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti ja toteutuminen raportoidaan osavuosikatsausten yhteydessä. Hyvinvointialueen omavalvonnan toteutuminen raportoidaan osavuosikatsausten yhteydessä ja vuosittain omavalvonnan vuosikatsauksessa, joka laaditaan maaliskuun loppuun mennessä. Valvontaa kehitetään ja tilannekuvaa ylläpidetään strategisen ohjauksen valvontatiimissä ja toimialueiden yhteisissä tapaamisissa. Hyvinvointialueen toimialuejohtoa ja strategista ohjausta informoidaan ajantasaisesti poikkeamista sekä oman että yksityisen palveluntuotannon tilanteen osalta.

Hyvinvointialueen valvontasuunnitelmassa kuvataan valvonnan painopisteet ja keskeiset valvontakohteet. Omavalvonnan painopistealueet muodostuvat valvontaviranomaisten, hyvinvointialueen strategian ja omavalvontaohjelman, asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian, tarkastuskäytien ja omavalvonnan seurannan havaintojen pohjalta. Painopisteitä määriteltäessä huomioidaan edellisvuoden seurannan kohteet ja havainnot, seuranta- ja arviointiraportit, poikkeavan palvelun havainnot, palautteet, vaara- ja haittilanteet, epäkohtailmoitukset sekä muistutukset ja kantelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma sekä valvontaviranomaisen ohjaus- ja arviointikäynnit ohjaavat myös Kainuun hyvinvointialueen valvontaa.





Liite 1. Käsitteitä

Asiakasosallisuus	Tila, jossa asiakas osallistuu ja kokee vaikuttavansa palvelujen kehittämiseen, suunnitteluun, tuottamiseen ja arviointiin sekä niistä päättämiseen vuorovaikutteisesti asiantuntijoiden ja ammattihenkilöiden kanssa
Hoidon tarpeen arviointi	Toiminta, jossa asiantuntija tai ammattihenkilö arvioi asiakkaan palvelutarvetta ja asiakkuuden edellytyksiä yhteistyössä asiakkaan kanssa sekä sitä, millä palveluilla tarpeisiin pystytään vastaamaan. Eri asiakasryhmille on lainsäädännössä määritelty erilaisia määräaikoja. Terveystieteiden palvelutarpeen arviointi toteutuu yleensä hoidon tarpeen arviointina
Järjestämisvastuu	Järjestämisvastuulla tarkoitetaan oikeudellista vastuuta siitä, että lailla säädetyt palvelut ja velvoitteet tulevat säännösten mukaisesti hoidetuiksi. Järjestämisvastuussa oleva kunta tai muu toimija vastaa siitä, että ihmiset saavat tarvitsemansa palvelut laadukkaasti ja oikea-aikaisesti
Muistutus	(Lähtökohtaisesti kirjallinen) sisältää selkeästi toimintaa koskevan moitteen, jossa asiakas tai potilas on tyytymätön saamaansa kohteluun, hoitoon ja/tai palveluun tai on muuten tyytymättömyyden aiheutta. Muistutukset voivat koskea mm. epäasiallista kohtelua, lääke- tai hoitovirheitä, hoito- ja palvelusuunnitelmaan liittyviä poikkeamia, käymättä jääneitä/ huomattavasti myöhästyneitä käyntejä tai palvelussa tapahtuneita muita virheitä. Kun asiakas haluaa kirjallisen selvityksen, on asia aina käsiteltävä muistutuksena.
Oma palvelutuotanto	Hyvinvointialue tuottaa itse perus- sekä erityistason sosiaali- ja terveystieteiden palveluita. Toiminnan ja palveluiden laatua, vaikuttavuutta sekä turvallisuutta suunnitellaan, ohjataan sekä valvotaan erilaisten suunnitelmien avulla
Oma työntekijä	Sosiaalihuoltolain 42 §:n mukainen asiakkaan omatyöntekijä tai muu asiakkaan työntekijä
Omavalvonta	Hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on omavalvonnassaan erityisesti varmistettava palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus.



	Tehtävien ja palvelujen omavalvonta on toteutettava osana niiden järjestämistä ja tuottamista.
Omavalvontasuunnitelma	Julkinen asiakirja, johon kirjataan kaikki keskeiset toimenpiteet, joilla palvelujen tuottajat itse valvovat toimintayksikköjään, henkilökunnan toimintaa sekä tuottamiensa palvelujen laatua, turvallisuutta ja asianmukaisuutta.
Omavalvontaohjelma	Järjestämislain 40 §:n mukainen strateginen ohjelma, jolla varmistetaan hyvinvointialueen järjestämisvastuun ja palveluiden lainmukaisesta toteutumisen varmistamisesta. Pelastustoimi tekee pelastustoimen järjestämisestä annetun lain mukaisen omavalvontaohjelman
Ostopalvelu	Palvelu, jonka palvelunjärjestäjä hankkii korvausta vastaan oman organisaationsa ulkopuoliselta palveluntuottajalta
Palveluiden saatavuus	Palveluiden saatavuudella tarkoitetaan asiakkaiden (tosiasiallista) mahdollisuutta saada palveluja. Saatavuuteen kuuluu ensinnäkin se, onko palveluja ylipäänsä tarjolla, ja toiseksi se, onko palveluja tarjolla riittävästi väestön tarpeisiin nähden. Usein saatavuustermiin liitetään myös se, kuinka nopeasti asiakas pääsee palveluihin.
Palvelujen saavutettavuus	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 4 § Selite: Palvelujen saavutettavuudella tarkoitetaan ihmisten mahdollisuuksia päästä palvelujen luo. Saavutettavuus liittyy välimatkoihin, mutta myös laajemmin asiakkaiden liikkumismahdollisuuksiin, elämäntilanteisiin, sähköisiin palveluihin sekä liikennepalvelujen tarjontaan. Saavutettavuuteen vaikuttavat myös esimerkiksi palvelujen tuottajien aukioloajat ja ajanvarauskäytännöt
Palvelupiste	Tosiasiallinen paikka, jossa palveluyksikköön rekisteröityjä palveluja tuotetaan asiakkaille/ potilaille. Palveluyksiköllä on aina vähintään yksi palvelupiste. Palvelupiste sijaitsee yleensä tietyssä käyntiosoitteessa, mutta se voi olla myös virtuaalinen (esimerkiksi verkko- tai puhelinpalvelu)
Palveluseteli	Tapa järjestää hyvinvointialueen lakisääteisiä sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluja. Palveluseteli on hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouden saajalle myöntämä sitoumus (= viranomaispäätös palvelusetelin myöntämisestä) korvata



	palvelujen tuottajan antaman palvelun kustannukset hyvinvointialueen ennalta määräämään arvoon asti.
Palvelutarpeen arviointi	Toiminta, jossa asiantuntija tai ammattihenkilö arvioi asiakkaan palvelutarvetta ja asiakkuuden edellytyksiä yhteistyössä asiakkaan kanssa sekä sitä, millä palveluilla tarpeisiin pystytään vastaamaan. Eri asiakasryhmille on lainsäädännössä määritelty erilaisia määräaikoja.
Palveluyksikkö	Julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämä toiminnallinen ja hallinnollisesti järjestetty kokonaisuus, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveyspalveluja. Palveluyksikkö voi koostua palveluntuottajan yhdestä tai useammasta sosiaali- tai terveydenhuollon rekisteriteknisestä palvelupisteestä. Palveluyksikössä on oma johtamisjärjestelmä, jolla on ensisijainen ja pääasiallinen direktiovalta päättää tuotannon sisällöstä ja henkilöstön käytöstä (ts. tulosvastuu). Palveluyksikön sisällä voi olla myös etäpalvelua, kotiin vietävää palvelua jne.
Riskienhallinta	Järjestelmällinen toiminta, joka sisältää riskianalyysin sekä tarvittavien toimenpiteiden suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja korjaavat toimenpiteet
Sertifiointi	Menettely, jolla todennetaan toiminnan, organisaation tai hyvinvointisovelluksen täyttävän sitä koskevat tuotantokäyttöä varten vaadittavat olennaiset vaatimukset
Sopimusvalvonta	Sopimusvalvontaa voidaan kohdistaa laatuun, sopimuksen toteutumiseen, reklamaatioon tai omaisuuden valvontaan

Lähde: [Valtioneuvosto Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen keskeiset käsitteet](#)

**Liite 2. Omavalvontasuunnitelma-lomakeohje****Omavalvontasuunnitelma**

Palveluyksikkö _____

Hyväksytty omavalvontasuunnitelma viedään asiakirjahallintaohjelmaan (QF), siellä laitetaan täppä ”Julkisesti nähtävillä Kainuun ulkoisilla verkkosivuilla” sekä viedään yksikön laatukäsikirjaan kohtiin 3 ja 7.

- Palvelualueiden omavalvontasuunnitelmat linkittyvät QF:stä suoraan ulkoisille verkkosivuille [Ohjeet ja lomakkeet | Kainuun hyvinvointialue](#) kohtaan Omavalvontasuunnitelmat. Sieltä dokumentti linkittyy laadun ja omavalvonnan sivulle, mutta suunnitelman päivittyessä pitää itse muistaa poistaa vanha versio manuaalisesti verkkosivuilta tai pyytää tukea verkkosivujen pääkäyttäjiltä tai viestinnästä. Ja arkistoida QF:ssä vanha suunnitelma.
- Muista myös nimetä suunnitelma siten, että ensin on toimintayksikön nimi ja sitten omavalvontasuunnitelma tyyliin ”Maija-Matti koti, omavalvontasuunnitelma, vuosi”.
- Omavalvontasuunnitelman säilytysaika on 12 vuotta



1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palvelun tuottaja/järjestäjä ja perustiedot

- Palveluyksikön nimi, osoite, puh nro, sähköposti, (myöhemmin myös Soteri nro)

Kuvaus palveluyksiköstä ja sen toiminnasta

- Mitkä ovat palveluyksikön tuottamat ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut?
- Missä toimintayksiköissä ja miten palveluja tuotetaan (esim. läsnä/etäpalvelu)?
- Asiakas- ja potilasmäärät ja -ryhmät, paikkamäärä,
- Palvelujen tuottamistapa, tuotetaanko palveluja ostopalveluna tai alihankintana tai hankitaanko palveluja toiselta palveluntuottajalta?
- Jos useampia **palvelupisteitä**, niiden tiedot; osoitteet ja yhteyshenkilöt
- Palvelut vastaavat niiden Soteri- rekisteröintiä, rekisteriin annetut tiedot ovat ajantasaisia.
- Tiedot tarkistettava ja päivitettävä vuosittain viimeistään 31.3. omat tietonsa rekisterissä sähköisen asiointitilin kautta.

Vastuuhenkilöt/esihenkilöt

- Palveluyksikön valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön / vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot

Vastuu omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta

- Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä/hyväksyjä

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja ylläpito

Palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

- Huomioi palvelualakohtaisen lainsäädännön mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikköjen toiminnasta vastaavat henkilöt ja heidän tehtävänsä)
- Miten valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen palveluyksikön vastuuhenkilö tai palvelualojen vastuuhenkilöt **käytännössä johtavat** vastuulleen kuuluvaa palvelutoimintaa ja valvovat, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan?
- Miten **varmistetaan henkilöstön osallistuminen** omavalvontasuunnitelman laadintaan, osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan?
 - Omavalvontasuunnitelman muutosten tiedottaminen henkilöstölle.
 - Omavalvontasuunnitelman ajan tasalla päivittäminen ja julkaisu viiveettä ja suunnitelma on julkisesti nähtävänä, kuvaus *missä*
- Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan - *miten?*



- Omavalvontasuunnitelmaan on liitetty muute keskeiset toimintaan liittyvät suunnitelmat mm. lääkehoitosuunnitelma, laiteturvallisuussuunnitelma, infektioidentorjuntasuunnitelma ja tietoturvasuunnitelma
- Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa ja päivitettäessä on huomioitu asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä henkilöstöltä säännöllisesti **kerättävä ja muuten saatu palautetieto –miten?**
- Omavalvontasuunnitelman päivittämisessä on huomioitu palveluissa, niiden laadussa ja asiakas- ja potilasturvallisuudessa **tapahtuvat muutokset**

3. Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet sekä toimintaympäristö

- Palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet
- Kuvaus siitä mitä arvot yksikössä tarkoittavat ja kuinka arvot näkyvät/toteutuvat käytännön arjessa
- Toimintaympäristöön liittyvää tilannekuva, vahvuudet ja haasteet tunnistettu
- Kuvaus siitä, mitä palveluja tuotetaan palveluyksikön palvelupisteissä, jos palveluyksikkö koostuu useammasta palvelupisteestä - lähi- ja/tai etäpalveluina
- Kuvaus näyttyön/tietoon perustuvasta toiminnasta

4. Riskienhallinta

- Riskinhallinnan prosessin kuvaus: järjestelmät, menettelytavat ja työnjako/vastuut.
- Kuinka palveluyksikön toiminnan riskejä tunnistetaan ja riskienhallinta toteutetaan?
- **Mitä valmiudella** ja jatkuvuudenhallinnalla tarkoitetaan palveluyksikkötasolla?
- Miten näiden toimivuus varmistetaan? (Kuvaa siltä osin kuin tieto ei ole turvaluokiteltua.)
- Miten asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan mahdollisissa kriisi- ja häiriötilanteissa osana palvelujen jatkuvuudenhallintaa?
- Henkilökunnan osaamisen varmistaminen?
- Kuvaus kuinka hallitaan asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä myös alihankinta- ja ostopalvelutilanteissa?
- Kuinka työntekijät tuovat esille havaitsemansa asiakasturvallisuuteen kohdistuvat riskit, epäkohdat ja laatupoikkeamat
- Henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytetty omavalvontasuunnitelmaan (Valvontalaki 29–30 § ilmoitus- ja tiedottamisvelvollisuudet, vastatoimien kielto).
- Asiakkaiden ja omaisten **mahdollisuudet tuoda esiin havaintoja, laatupoikkeamia ja riskejä** on kuvattu sekä niiden käsittely on kuvattu
- **Haittatapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden käsittelymalli:**
- käsittely, kirjaukset ja korjaavat toimenpiteet, miten saatua tietoa hyödynnetään.
- Oman työn kriittiset työvaiheet ja epäkohdat?



- Sovituista muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille
- Miten yksikössä tunnistetaan vakavat vaaratapatumat, jotka vaativat tutkintaa? Miten sitten menetellään?

5. Palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuus

- Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakas- ja potilaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja.
- Mitkä ovat palveluille **asetetut laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat**, mukaan lukien palvelun arvioinnissa käytössä olevat laadunhallinnan **työkalut ja mittarit** sekä se, miten palveluiden laatu varmistetaan. Kuvauksessa on otettava huomioon mahdolliset erityislainsäädännössä (esim. lastensuojelulaki, vammaispalvelulaki jne.) palveluille asetetut laatuvaatimukset.
- Miten palveluyksikön palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan konkreettisesti?
- Käytössä oleva tarkistuslistat/lomakkeet ym. turvallisuutta kuvaavat dokumentit
- Kuinka yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty?
- Yhteistyö mahdollisten alihankkijoiden ja/tai sopimustoimittajien kanssa on määritelty
- Alihankintana tuotetut palvelut: miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia
- Turvallisuudesta vastaavien muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa tehtävä yhteistyö
- Miten varmistetaan digitaalisten ja etänä annettavien palveluiden turvallisuus ja laatu?

6. Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja oikeusturva

Palvelujen saatavuus

- Kuvaus kuinka lakisääteisiä määräaikoja seurataan ja mitä toimenpiteitä toteutetaan, mikäli määräajat eivät toteudu
- Miten asiakkaita/potilaita informoidaan määräajoista/niissä tapahtuvista muutoksista?

Hoidon/palvelun jatkuvuus

- Miten varmistetaan asiakkaalle tai potilaalle annettaviin palveluihin liittyvä yhteistyö saman palveluntuottajan muiden palveluyksikköjen kanssa?
- Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan ja potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa varmistetaan? Minkä tahojen kanssa palveluntuottaja muun muassa tekee monialaista yhteistyötä.

**Itsemääräämisoikeus ja rajoitustoimet**

- Asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta vahvistaminen ja suojaaminen kuvattu, onko toimintaohjetta?
- Asiakkaan/potilaan turvallisuuden takaamiseksi välttämättömien rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat periaatteet
- Vaihtoehtoiset toimintatavat, joilla rajoittamistoimenpiteiden käyttöä voidaan ennaltaehkäistä kuvattu
- Rajoitustoimenpiteisiin liittyvät toimintatavat ja kirjaamiskäytännöt sekä rajoittamista ja rajoittavien välineiden käyttöä koskevat toimintaohjeet
- Kuvaus kuinka asiakkaan/potilaan vointia seurataan rajoittamistoimen aikana

Osallisuus ja tiedonsaanti

- Asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuminen yksikön palvelun ja omavalvonnan kehittämiseen –
Asiakaspalautteen keräämistavat?
- Kuvaus kuinka asiakkailta saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja/tai korjaamisessa
- Kuvaus kuinka varmistetaan asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeus, jotta hän voi osallistua omaa palveluaan/hoitoaan koskevaan päätöksentekoon

Kohtelu, palautteet ja muistutukset

- Kuinka varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu sekä miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan
- Kuinka asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua, haittatapahtuma tai vaaratilanne
- Kuinka toimitaan, kun epäillään potilasvahingon tapahtuneen
- Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattu muistutusten, kanteluiden ja muiden valvontapäätösten käsittely ja vastaamisen menettelytavat (myös muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot).
- Kuinka em. muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä ts. palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen kuvattu

Potilas- ja/tai sosiaaliasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

- Tarv. Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot palveluista



7. Palvelun sisältö

Palvelu- ja hoitosuunnitelma

- **Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma:** kuvaus laadinnasta ja miten sen toteutumista seurataan, miten päivitetään, kuka vastaa siitä
- **Palvelutarpeen/hoidon tarpeen arviointi** on kuvattu
- Kuvaus kuinka varmistetaan, että palveluyksikön henkilöstö toimii asiakas- tai palvelusuunnitelman hoitosuunnitelman mukaisesti, ja miten suunnitelmientoteutumista ja päivittämistä seurataan
- **Omatyöntekijän** nimeäminen ja omatyöntekijänä toimiminen
- Kuvaus siitä mitä mittareita iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa käytetään
- Kuvaus toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja kuntouttavan toiminnan tavoitteiden toteutumista seurataan
- **Terveyden- ja sairaanhoito** esim. asumispalveluissa: yksikölle on laadittu toimintaohje asiakkaiden suun terveyden- hoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä,
- Toimintatapa, menettelyt potilaan voinnin äkillisesti muuttuessa on kuvattu
- Kuvaus kuinka esim. asumispalveluyksikössä varmistettu asiakkaiden hammashoidon, sairaanhoidon ja äkillisiä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen, miten pitkäaikaissairaiden terveyttä edistetään ja seurataan
- Nimetty asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava

Lääkehoitosuunnitelma

- Kuvaus yksikön lääkehoitosuunnitelman seurannasta ja päivittämisestä
- Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava nimetty
- Lääkevastaava (-t) nimetty
- Lääkehoidon toteuttamisen periaatteet kuvattu
- Kuvaa, miten henkilöstön lääkelupien voimassaoloa seurataan
- kuvaus asiakkaiden lääkehoidon toteuttamisesta (tarv. asiakaskohtainen lääkehoitosuunnitelma, miten ja miten usein ym.)
- Kuvaus lääkehoidon osaamisen varmistamisesta ja kehittämisestä

Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet

- Lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) mukaisista velvoitteista on huolehdittu
- Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot
- Kuvaus kuinka varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset **vaaratilanneilmoitukset**
- Kuvaus kuinka varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja yksikön käytössä olevien lääkinnällisten laitteiden **hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen**
- Kuvaus kuinka varmistetaan lääkinnällisten laitteiden ja muiden välineiden puhdistus käytön jälkeen



- Kuvaus kuinka varmistetaan se, että palveluyksikössä ei ole käytössä epäasianmukaisia tai palveluihin nähden soveltumattomia ja turvallisuusriskin muodostavia laitteita ja välineitä
- **Seurantajärjestelmä** laitteiden ja niiden käytön turvallisuuden varmistamiseksi käytössä yksikköön nimetty **laitevastaava** (-t)

Ravitsemus

- Kuvaus miten yksikössä seurataan asiakkaiden/potilaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa
- kuvaus siitä kuinka varmistetaan, että asiakkaiden toiveet, dieetit tai muut rajoitteet otetaan huomioon ruokailussa
- Ravitsemustilan arviointiin liittyviä mittareita käytössä? Painon tai painoindeksin seuranta mittareita?

Aseptiikka ja infektioiden torjunta

- Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot
- Palveluyksikön puhtaus- ja siisteys (esim. ajantasainen siivoussuunnitelma) ja jätehuolto ja vaarallisten jätteiden käsittely. Kirjallinen sopimus/kuvaus siivouksesta ja kuinka yksikön pyykkihuolto on järjestetty
- Kuvaus yksikön asuinhuoneiden/potilashuoneiden ja yleisten tilojen siivouksen järjestämisestä.
- Kuvaus kuinka em. tehtäviä tekevä henkilöstö on koulutettu/perehdytetty yksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti?
- Käsihuuhteen käyttömahdollisuus on hoitoon liittyvissä tiloissa tai niiden yhteydessä?
- Henkilökunnan käsihygienian toteutumista ja suojainten käyttöä (osaamista) seurataan
- Yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat annettujen ohjeiden ja asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti
- **Ohjeet** tavallisimpien hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyyn ja tartuntojen torjuntaan ovat käytössä ja niitä päivitetään
- Yksikölle laadittu hygieniakäytäntöjen ohje
- **Seurataan** hoitoon liittyviä infektioita, mikrobilääkkeiden käyttöä ja mikrobilääkeresistenssiä.
- **Seurataan** vakavia ja yleisiä hoitoon liittyviä infektioita. Näitä ovat leikkausalueen infektio, veriviljelypositiiviset infektiot, C. difficile infektiot, keuhkokuume ja virtsakatetreihin liittyvä virtsatieinfektio
- Noudatetaan moniresistenttien mikrobien kohdalla ohjeita varotoimista ja altistuneiden seulonnoista

Tietosuoja ja tietoturva

- Omavalvontaan on laadittu sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen **tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma.**



- Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.
- Miten asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöoikeuksia hallitaan ja miten varmistetaan, että kullakin työntekijällä on pääsy vain omissa työtehtävissään tarvitsemiinsa tietoihin?
- Miten tietosuojan toteutumista seurataan ja miten varmistetaan, että palveluyksikössä noudatetaan tietosuojan ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomais määräyksiä
- Kuvaus kuinka huolehditaan asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta ja kouluttamisesta sekä osaamisen seuraamisesta palveluyksikössä
- Palveluntuottajan tietoturvasuunnitelma tunnetaan ja sitä noudatetaan
- Palveluyksikössä noudatetaan asiakastietolain 90 §:n 1 momentin mukaista ilmoitusvelvollisuutta poikkeamista
- Yksikölle on laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste. Salassa pidettävien henkilötietojen käsittelystä on yksikössä kirjalliset ohjeet.
- Yksikölle laadittu ohjeistus henkilöstön ja opiskelijoiden perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan
- Kuvaus kuinka tiedonkulku on varmistettu häiriötilanteissa (esim. onko ISBAR tms. käytössä)
- Kuvaus miten varmistetaan, että **asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti**
- Tietosuojavastaavien nimet ja yhteystiedot

Asiakas ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

- Salassa pidettävien henkilötietojen käsittely, kirjaaminen ja tietojen hävittäminen kuvattu
- Rekisterinpitäjä on määritelty rekisteriselosteessa, samoin mitä asiakkaista koskevia tietoja palveluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet
- Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus kuvattu
- Henkilörekisteriseloste laadittu julkisesti nähtävillä. Tieto mistä löytyy.
- Asiakkaiden informointi henkilötietojensa käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista toteutuu
- Yksikölle on laadittu ohje asiakastietojen kirjaamisesta ja viranomais määräyksistä
- Asiakirjojen säilytysajat huomioitu esim. arkistonmuodostussuunnitelman laadinta ja päivitys ja toiminta sen mukaan
- Tietosuojakoulutusten toteutumisen seuranta ja dokumentointi
- Tietosuoja - ja tietoturvasitoumus käytössä
- Kuvaus, kuinka asiakkaiden tunnistaminen tapahtuu etäpalveluja käytettäessä
- Osaaminen/täydennyskoulutus etä- ja digipalveluihin, onko esim. etätapaaminen verkkotentti
- Kuvaus, kuinka digituki on järjestetty turvaamaan toimintaa



8. Palveluyksikön henkilöstö

- Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, riittävyys ja rakenne sekä sijaisten käytön periaatteet. Tai toiminnan luvan mukainen henkilöstömitoitus ja rakenne, henkilöstön sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen
- **Henkilöstön riittävyys**
- Kuvaus yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevista periaatteista, samoin ammattihenkilövalvonta (ammattioikeus)
- Kuinka seurataan toimintayksikön henkilöstön riittävyyttä suhteessa asiakkaiden/potilaiden palvelujen tarpeisiin
- Henkilöstövoimavarojen riittävyys myös poikkeustilanteissa
- Seurataanko välillisen ja välittömän työn toteutumista
- Kuvaus minkä verran vuokrattua työvoimaa tai toiselta palveluntuottajalta hankittua työvoimaa käytetään täydentämään palveluntuottajan omaa henkilöstöä, miten muun henkilöstön osaaminen tarkistetaan ja varmistetaan?
- Kuvaus kuinka laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä tarkistetaan ja varmistetaan
- Miten työnantaja varmistaa työntekijöiden riittävän kielitaidon
- Kuinka varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi siten, että lähiesihenkilöiden työhön jää riittävästi aikaa
- Kuvaus miten rekrytoinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä
- Kuvaus kuinka toteutetaan rikostaustan selvittäminen lapsen kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä annetun lain (504/2002) perusteella lasten sekä valvontalain 28 §:n perusteella iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden parissa työskentelevistä työntekijöistä

Henkilöstön perehdytys ja osaaminen

- Kuvaus kuinka huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen
- Perehdyttäminen dokumentoidaan
- Kuvaus miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään ts. miten työntekijöiden ammattipätevyys ja riittävä osaamisen taso varmistetaan
- Osaamisen kehittämisen suunnitelma on laadittu ja sen toteutumista seurataan
- Kuvaus miten huomioidaan **työturvallisuuslain** (738/2002) mukaiset työnantajan työturvallisuusvelvoitteet (työhyvinvointi, työelämän laatu, työturvallisuus, työsuojelu jne.)
- Työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden varmistaminen, menetelmät
- Miten palveluyksikön henkilöstöltä kerätään säännöllisesti palautetta ja miten sitä käsitellään palveluyksikössä?



9. Toimintaympäristö ja tukipalvelut

Toimitilat

- Toiminnassa käytettävät toimitilat, mukaan lukien toimintaympäristö ja niiden turvallisuus, turvallinen käyttö ja soveltuvuus tarkoitukseensa.
- Toimitiloille tehtyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynät ja luvat.
- Tilojen käytön periaatteet, kuvattu käytössä olevat yhteiset/julkiset tilat yksikössä ja ketkä niitä käyttävät
- Tilat työturvallisuuden ja esim. poistumisturvallisuuden näkökulmasta
- Kuvaus kuinka asukas voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen. Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa
- Kuvataan asiakkaiden/potilaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esim. miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen
- Kuvaus miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset järjestetään
- Kuvaus kotiasiakkaiden siivous, jäte- ja pyykkihuoltoa koskevista käytänteistä
- Kuvaus työ- ja toimistotilojen siivous, jäte- ja pyykkihuoltoa koskevista käytänteistä
- Yhteystiedot esim. kiinteistöhuoltoon, huoltopyynnöt jne.

Ruokahuollon omavalvonta

- Yksikön tarjoilu- ja/tai jakelukeittiöistä löytyy omavalvontamateriaali ja se on ajan tasalla

Teknologiset ratkaisut

- Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehtivat laitteet kulunvalvontakamera sekä hälytys- ja kutsulaitteiden periaatteet
- Onko kamera tallentava, mihin laitteet sijoitettu, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa; rekisteriseloste.
- Tieto kameravalvonnasta on nähtävänä. Jos kameravalvontaa on, onko suunnitelma tallenteiden säilytyksestä, käyttöoikeuksista ym. laadittu?
- Kuvaus mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailla on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)
- Asiakkaiden/potilaiden turvalaitteiden hankintaan liittyvät periaatteet sekä niiden ohjaamisesta ja toimivuudesta vastaava työntekijä on nimetty
- Kuvaus miten vastataan asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuudesta ja vastaaminen varmistetaan

Kuvaus mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja on käytössä

- Turva- ja kutsulaitteiden toimivuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Tietojärjestelmät ja ohjelmistot



10. Omavalvonnan toteutus, seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelman avulla toteutetaan omavalvontaa

- toteutuksesta vastaavat palveluyksikön vastuuhenkilöt.
- 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.
- Henkilökunnan vastuulla on toteuttaa palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa ja toimia niin, että palvelujen laatu ja asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan ja sitä jatkuvasti kehitetään.

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 arviointikäyntien toteutuminen, keskeiset havainnot sekä seurannassa havaittujen puutteiden korjaaminen ja kehittäminen
- Omavalvonnan toimeenpanon prosessissa (riskienhallinnan prosessi) käsitellään kaikki palveluprosessiin liittyvät riskit, erityisesti asiakas- ja potilasturvallisuusriskit, epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet. Korjaaville toimenpiteille sovitaan suunnitelma riskin vakavuuden mukaan.
- Suunnitelman dokumentoidaan ja toteutumista seurataan säännöllisesti ja toteutuminen raportoidaan osavuosikatsausten yhteydessä.