



Kainuun hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelma

Versio	1.0
Version päivämäärä	8.5.2024
Luonut:	Valvonta-tiimi
Hyväksytty (allekirjoitus, pvm)	Hyvinvointialuejohtaja
Luottamuksellisuus	Julkinen asiakirja

Johdanto	5
1 Palvelun järjestäjää ja tuottajaa koskevat tiedot	6
2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja ylläpito	7
2.1. Omavalvontasuunnitelman ylläpito	9
2.2. Omavalvontasuunnitelman julkisuus	11
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	14
3.4. Laadunhallinta	14
3.5. Etä- ja digipalvelut	15
3.6. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa	16
3.7. Hankinnat ja sopimusohjaus	17
4 Riskienhallinta	18
4.1. Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat	19
4.2. Riskienhallinnan työnjako	20
4.3. Riskien ja vaaratilanteiden tunnistaminen sekä epäkohtien ilmoitusvelvollisuus	21
4.4. Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen	22
4.5. Korjaavat toimenpiteet	23
4.6. Varautuminen	23
5 Asiakas- ja potilasturvallisuus	25
6 Asiakkaan asema ja oikeudet (Palvelujen/ hoidon saatavuus, jatkuvuus, laatu ja turvallisuus sekä yhdenvertaisuus)	27
6.1. Palvelujen saatavuus	27
6.2. Palvelutarpeen/hoidon tarpeen arviointi, asiakkuuden käynnistyminen ja käsittelyaikojen seuranta	28
6.3. Itsemääräämisoikeuden suojaaminen	28
6.4. Tiedonsaanti	29
6.5. Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kohtelu	29
6.6. Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuus	31
6.7. Asiakkaan ja potilaan oikeusturva	32
7 Palvelujen sisältö palveluyksikön ydinprosesseissa	35
7.1. Terveysten ja hyvinvoinnin edistäminen	35
7.2. Ravitsemus	36



7.3. Turvallinen lääkehoito	37
7.4. Lääkintälaiteturvallisuus	39
7.5. Aseptiikka ja infektioiden torjunta	40
7.6. Monialainen yhteistyö	41
7.7. Palvelu- ja hoitosuunnitelma	42
7.8. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen	43
7.9. Tietoturva- ja tietosuojat	44
8 Henkilöstö	48
8.1. Henkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet	48
8.2. Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet ja ammattihenkilövalvonta	49
8.3. Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta	49
8.4. Asiakas- ja potilasturvallisuusosaamisen vahvistaminen	50
8.5. Työhyvinvointi ja työturvallisuus	50
9 Toimintaympäristö ja tukipalvelut	52
9.1. Toimitilat, ravinto -, puhtaanapito – ja tekstiilipalvelut	52
9.2. Teknologiset ratkaisut	53
9.3. Tietojärjestelmät ja ohjelmistot	53
10 Omavalvonnan toteutus, seuranta ja raportointi	54
Liite 1. Käsitteitä	57
Liite 2. Omavalvontasuunnitelman arvioinnin tarkistuslista	59

Johdanto

Omavalvonnalla tarkoitetaan palveluiden tuottamiseen kuuluvaa ennakkoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallintaa, jolla osaltaan varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen. Omavalvonta on menetelmä, jolla hyvinvointialue 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 ja henkilöstön riittävyyttä ja sen muutoksia sekä palvelujen laatu. Valvontasuunnitelma on konkreettinen suunnitelma, missä määritellään palvelutuotannon valvontakohteet ja -menetelmät.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (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 järjestämisen tuen ja palvelutuotannon kesken. Järjestämisen tuki vastaa järjestämismääräysten 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). Oma palvelutuotanto toteuttaa Kainuun alueella sijaitsevan yksityisten sosiaalipalvelujen palveluiden valvonnan (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 omavalvontaohjelma ja valvontasuunnitelma, strategia ja järjestämisuunnitelma 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. Kainuun hyvinvointialueen pelastustoimi laatii oman erillisen omavalvontasuunnitelmansa vuoden 2024 aikana.



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 järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut itse, yhteistoiminnassa muiden hyvinvointialueiden kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muilta palvelujen tuottajilta. Järjestämisessä hyödynnetään monituottajamallia sekä palveluseteliä eri toiminnoissa.

Yhteystiedot:

Postiosoite: PL 400, 87070 Kainuu

Puhelin: 08 61561 (vaihde)

Kirjaamon sähköposti: kirjaamo.hyvinvointialue@kainuu.fi

Y-tunnus: 3221331-8

Hyvinvointialuejohtaja: Jukka Lindberg

Järjestämisjohtaja: Eija Tolonen

Toimialuejohtajat:

Akuuttihoidon ja pelastuksen palvelut: Sami Mäenpää

Ikäihmisten palvelut: Kaisa-Mari Käyhkö

Sosiaali- ja perhepalvelut: Anna-Liisa Kainulainen

Terveysten- ja sairaanhoidon palvelut: Mari Kinnunen

Tuotannon hallinto- ja tukipalvelut: Timo Halonen

Hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelman päivitysvastuu: Valvontatiimi/ laatujohtaja Virpi Korhonen

Hyväksyntä: Hyvinvointialueen johtoryhmä/ Jukka Lindberg/tiedonantona aluehallitukselle

Palveluysiköiden omavalvontasuunnitelmiin kirjataan:

- *Palvelun tuottaja tai palveluysikkö*
- *Y-tunnus, jos muu toimija kuin hva*
- *Palveluysikön postiosoite, postinumero, postitoimipaikka ja puhelinnumero*
- *Jos useampia palvelupisteitä – niiden tiedot; osoitteet ja yhteyshenkilöt*
- *Palvelumuoto ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakas/sairaansija ym. paikkamäärä:*
- *Miten palveluysikkö on järjestetty hallinnollisena ja toiminnallisena kokonaisuutena?*
- *Toiminnasta/toiminnoista vastaavan henkilön/henkilöiden nimi, puhelin ja sähköpostiosoite*
- *Hankitaanko palveluja ostopalveluna ja/tai alihankintana toiselta palveluntuottajalta:*
Esim. Keittiö Oy (jos ruokapalvelut ostetaan toiselta palveluntuottajalta)
Esim. Varustetalo Oy (henkilökunnan työvaatteet)
Vartiointi, Siivous jne.

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](#)

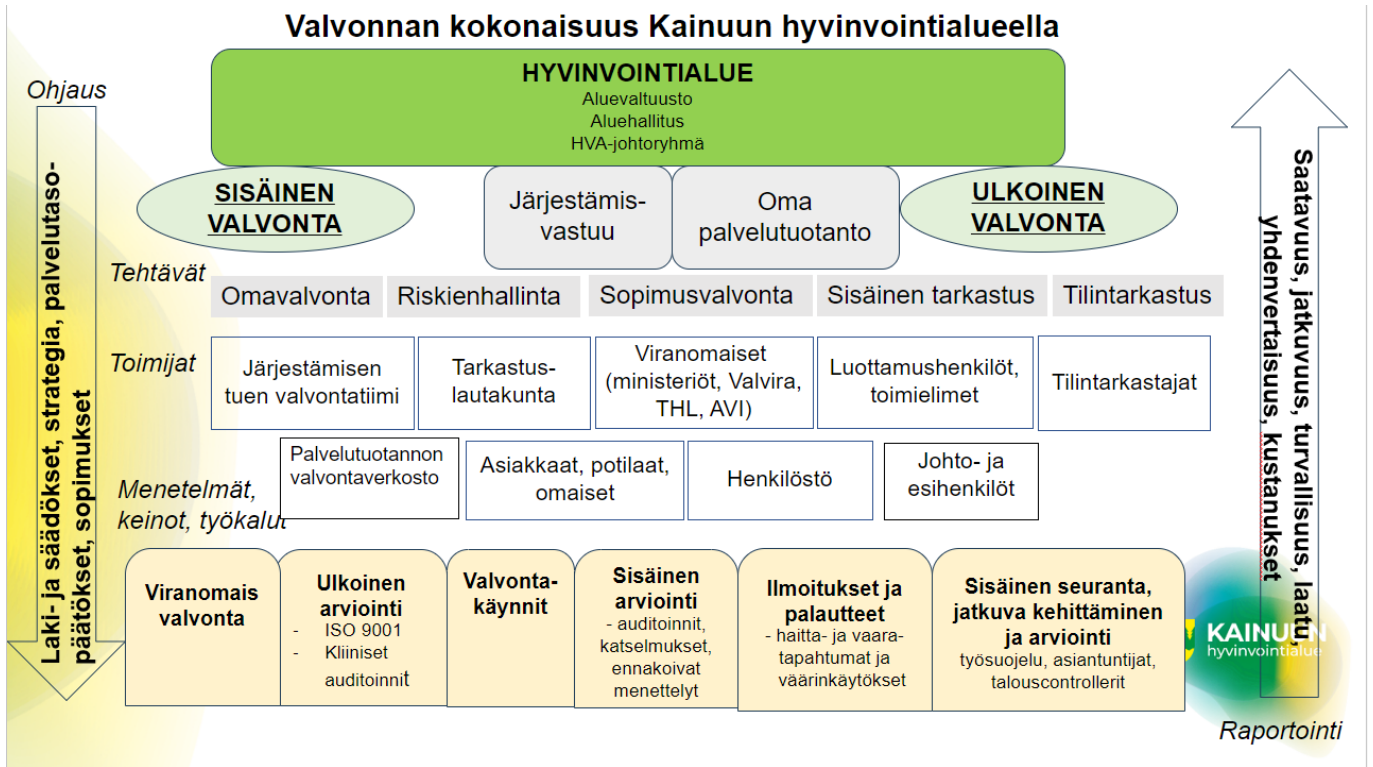
[Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021](#)

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

Palvelunjärjestäjän on varmistettava omavalvonnalla sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviensä lainmukainen hoitaminen. Järjestämisvastuulla tarkoitetaan hyvinvointialueiden asukkaiden palveluiden järjestämisen onnistumisen ja siihen liittyvän riskinhallinnan varmistamista. Järjestämisvastuun 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.

Järjestämisvastuuseen kuuluu myös poikkeavan palvelun käsittelyn ohjaus ja seuranta, palautteiden, vaara- ja haittatapahtumien, henkilöstön epäkohtailmoitusten, muistutusten ja kanteluiden sekä omavalvonnassa ilmenneiden epäkohtien ohjaus ja seuranta sekä korjaavien- ja kehittämistoimenpiteiden seuranta ja arviointi. Järjestämisen tuen vastuulla on luoda yhtenäiset menettelytavat poikkeavan palvelun seurantaan ja käsittelyyn sekä valvoa niiden toteutumista. Järjestämisen tuen 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 arvio 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

Oma-valvontasuunnitelma on palveluyksiköittäin 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.

Oma-valvontasuunnitelma laaditaan palvelutuotannon osalta palveluyksiköittäin. Palveluyksiköllä lainsäätäjä tarkoittaa julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista tai hallinnollista kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- ja terveyspalveluja. 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.

[Valvontalaki 741/2023](#) edellyttää oma-valvontasuunnitelman laatimista. Valvontalain soveltamisohjeessa avataan valvontalain tarkoitusta [Sote-valvontalain soveltamisohje](#) ja oma-valvontasuunnitelman sisältöä. Lisäksi Valviralla on valmisteilla määräys oma-valvontasuunnitelman laatimisesta. [Valvira sosiaali- ja terveydenhuolto/valvonta](#)

Valvontalaki on kumonnut aiemman sosiaalihuoltolain 47 § mukaisen oma-valvontasuunnitelman veloitteen yhdistämällä sekä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon valvonnan saman lakiin. Kainuun hyvinvointialueella on laadittu oma-valvontasuunnitelmia kaikkiin sosiaalihuollon palveluyksiköihin jo aiemmin; nämä oma-valvontasuunnitelmat ovat voimassa siihen saakka, kunnes yhtenäinen malli ja uudet lomakepohjat on otettu käyttöön.



Valvontalain 27 § kuvaa tarkemmin palvelutuottajan omavalvontaa:

‘Palveluntuottajan on valvottava oman toimintansa ja alihankkijan toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Palveluntuottajan on laadittava palveluysiköittäin päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyuden seurantaan varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluysikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut. Omavalvontasuunnitelmaan on sisällytettävä kuvaus vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelystä.

Palveluntuottajan on otettava huomioon palveluysikön omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa palveluysikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluysikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä palaute. Palveluysikön omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa on otettava huomioon myös valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset.

Palveluntuottajan on tehtävä omavalvontasuunnitelma sähköisesti ja julkaistava se julkisessa tietoverkossa tai muulla sen julkisuutta edistävällä tavalla sekä pidettävä omavalvontasuunnitelma julkisesti nähtävänä palveluysikössä. Palveluysikön omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista on seurattava ja seurannassa havaitut puutteellisuudet on korjattava. Seurannasta on tehtävä selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset on julkaistava neljän kuukauden välein julkisessa tietoverkossa tai muulla niiden julkisuutta edistävällä tavalla sekä pidettävä julkisesti nähtävänä palveluysikössä. Salassapidettäviä tietoja ei saa julkaista.

Palveluntuottaja ja vastuuhenkilö vastaavat siitä, että omavalvontasuunnitelmaa toteutetaan päivittäisessä toiminnassa palveluja tuottaessa. Palveluysikön omavalvontaan sisältyvää palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista ja palvelujen kehittämistä toteuttaa palveluntuottajan henkilökunta.’

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 järjestämisen tuen valvontatiimillä/laatujohtaja. Hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelma toimii käsikirjana ja ohjeistuksena palveluysikköjen omavalvontasuunnitelman laadintaan. Omavalvontasuunnitelma löytyy QF-järjestelmästä laadunhallinnan ja valvonnan alta hallinnollisena ohjeena. Omavalvontasuunnitelman sisällön laadintaa ohjataan tämän ohjeen vihreissä laatikoissa olevilla *ohjaavilla* kysymyksillä, joihin palveluysikön omavalvontasuunnitelma vastaa soveltuvin osin – toiminnasta riippuen. Julkisuus-näkökulmassa on syytä huomioida, ettei suunnitelmaan kirjata arkaluontoisia tai turvallisuuteen liittyviä asioita; esim. maininta potilastietojärjestelmästä riittää, ei tarvitse nimetä ohjelmaa.

Kainuun hyvinvointialueen oman palvelutuotannon omavalvontasuunnitelmat laaditaan palveluysikkötasolle hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelman lomakepohjalle. Omavalvontasuunnitelman laadinnan tueksi on valmisteilla omavalvontasuunnitelman tarkistuslista. Palvelutuotannon omavalvontasuunnitelman laadinta on palveluysikön vastuuhenkilön/-henkilöiden eli esihenkilöiden vastuulla. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluysiköiden omavalvontasuunnitelmat hyväksyy palvelualuepäällikkö ja pelastuslaitoksen osalta pelastusjohtaja. Omavalvontasuunnitelma laaditaan yhteistyössä henkilöstön kanssa niin, että se toimii päivittäisen toiminnan työvälineenä.



Palveluyksiköt päivittävät omavalvontasuunnitelmat viiveettä, aina kun toiminnassa tapahtuu palvelujen laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Palveluyksiköt seuraavat omavalvontasuunnitelmissaan kuvatun toiminnan toteutumista ja laativat seurannasta ja sen perusteella tehtävistä korjaavista toimenpiteistä **raportin** kolmen kuukauden välein osana toiminnan seuranta ja arviointia (osavuosikatsaus).

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 (81 §).

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 järjestämisen tuen 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 järjestämisen tuen kanssa
Työntekijät	Jokaisella työntekijällä on lakisääteinen ja eettinen velvollisuus toimia turvallisesti sekä velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan riskeistä tai epäkohdista työnantajalleen. <i>Ilmoitusvelvollisuus (Valvontalaki 29 §)</i>
Valvontaverkosto	Tarkentuu vuoden 2024 aikana, valvontatyöhön koulutettu ja sen osaava henkilökunta
Sisäiset arvioijat	Toteuttaa sisäisten arviointien vuosisuunnitelmaa toimien sisäisen arvioinnin prosessin mukaisesti
Järjestämisen tuen Valvontatiimi Kokoonpano: järjestämisjohtaja (pj), asiakkuus- ja hankintajohtaja, laatujohtaja, hoitotyön	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



johtaja, johtajaylilääkäri, sosiaalijohtaja, pelastusjohtaja, sisäinen tarkastaja sekä sosiaali- ja potilasasiamiesvastaavat 3-4 kertaa/v osavuositarkastusten yhteydessä	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) ja se on julkisesti nähtävillä Kainuun ulkoisilla verkkosivuilla sekä laadunhallintajärjestelmässä.

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.

Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmiin kirjataan:

- Kuka vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, vastuuhenkilön nimi?
- Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan ja miten varmistetaan henkilöstön osallistuminen suunnitelman laatimiseen?
- Asiakkaan/ läheisten osallisuus laadintaan?
- Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?
- Omavalvontasuunnitelmassa on otettava huomioon mahdolliset erityislainsäädännössä palveluille asetetut laatuvaatimukset

3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet sekä toimintaympäristö

3.1. Toiminta-ajatus ja toimintaympäristö

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



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: Kelpo Kainuu, jota kehtaa kehua

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

Kelpo Kainuu, jota kehtaa kehua – tarkoittaa:

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 eritasoilla, 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 muutospaineiden kartoitus ja analyysi tehdään strategiaprosessin yhteydessä. Kainuun hyvinvointialueen valmistelussa on tehty laaja tilannekuva ja toimintaympäristöanalyysi. Katso tarkemmin: [Tilannekuva, vahvuudet ja haasteet](#)

Kainuun hyvinvointialueelle on laadittu strategia- ja arvokirja. Strategia- ja arvokirja ohjaa alueiden strategia- ja arvokeskusteluja ja tukee toiminnan johtamista.

Arvoista lisää: [Strategia ja arvot työkirja](#)

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

Postiosoite
Kainuun hyvinvointialue
PL 400, 87070 Kainuu

Puhelin
08 61561
(vaihe)

Verkkolaskutusosoite
Kainuun hyvinvointialue,
0037322133187000

Pankki
Danske FI30 8189 9710 0370 59
BIC: DABAFIHH

Internet
<https://hyvinvointialue.kainuu.fi>

Sähköposti
kirjaamo.hyvinvointialue@kainuu.fi

Verkkolaskuoperaattori,
-tunnus CGI 003703575029

Y-tunnus
3221331-8



- 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 sovituihin prosesseihin
- Tunnistamme voimavarat – näemme ihmiset aktiivisina toimijoina



Toimimme yhdessä, avoimesti ja toisia arvostaen

- Korostamme kannustamista ja vaikutusmahdollisuuksia
- Haluamme kehittyä yhdessä



Johtamisessa edellytämme valmentavaa ja palvelevaa otetta

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



Uudistumme kestävästi

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



Kuva 2. Kainuun hyvinvointialueen laatupolitiikka

3.4. Laadunhallinta

Laadulla tarkoitetaan palvelun kykyä täyttää asiakkaan tarpeet tai vaatimukset sekä toiminnan tavoitteen ja tuloksen vastaavuutta. Laadua edistää systemaattinen toimintatapa, arvot, asenteet ja johtaminen. Laadulla tuotetaan lisäarvoa asiakkaalle ja siihen sisältyy asiakastyytyvää lisäävän toiminnan kehittäminen. Laatu on tapa tehdä työtä. Kainuun hyvinvointialueella on käytössä laadunhallintajärjestelmä. Laatukäsikirja kuvaa Kainuun hyvinvointialueen toimintaa, tapaa tehdä työtä. Laadunhallintajärjestelmä saattaa toimintatavat läpinäkyväksi ja koko organisaation tietoisuuteen, varmentaa, vakio ja yhtenäistää toimintaa ja on työkalua laadunhallintaan.

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. 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 päivitetään tarvittaessa, vähintään vuosittain. Hyvinvointialueen aluehallitus hyväksyy laatukäsikirjan. Hyväksymisen jälkeen laatukäsikirja julkaistaan ulkoisilla ja sisäisillä verkkosivuilla. Laadunhallintajärjestelmä on ulkoisen arvioinnin piirissä ja arviointi toteutetaan vuosittain. [Kainuun hyvinvointialueen laatukäsikirja](#)

Tutustu myös muihin turvallisuutta edistäviin käytäntöihin ja tarkistuslistoihin: [Tarkistuslistat](#)

3.5. Etä- ja digipalvelut

Yhtenä Kainuun Hyvinvointialueen strategisena tavoitteena on ”uudistamme rohkeasti” ja mm. digitaalisten palvelujen asiakaskeskeinen kehittäminen on eräs keinoista ko. tavoitteeseen pääsemiseksi. 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 suostumus, joka kirjataan asiakas- ja potilastietoihin.

Toimialueilla on käytössä erilaisia videopuhelinpalveluja, etävastaanottoa, valvonta- ja turvallisuuskontakteja ym. Jatkoissa 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

3.6. Yhteistyö eri toimijoiden 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 nuorten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi hyvinvointialueelle nuorisovaltuuston, ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien turvaamiseksi hyvinvointialueen vanhusneuvoston sekä vammaisten henkilöiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi hyvinvointialueen vammaisneuvoston.

Kainuussa kumppanuudet **asukkaiden, järjestöjen ja oppilaitosten** kanssa koetaan toimiviksi ja yhteistä elinvoimaa tuottaviksi.

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. Yhteistyösopimuksessa on sovittu myös mm. sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen seurannasta ja arvioinnista, sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyksestä, ensihoitokeskuksen tehtävien järjestämisestä, tukipalvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta, erikoissairaanhoidon henkilöstön ja osaamisen varmistamisesta, harvinaisten leikkausten ja toimenpiteiden järjestämisestä ja tuottamisesta, koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteuttamisesta, uusien menetelmien käyttöönoton, käytön ja käytöstä poistamisen alueellisten periaatteista, sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ja sähköisten palvelujen kehittämisestä, asiakas- ja potilastietojen käytöstä, häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumisesta sekä valmiuskeskuksen toiminnan järjestämisestä ja vaikutuksiltaan laajakantoisista ja taloudellisesti merkittävistä investoinneista ym.

[Pohjois-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimus](#)

3.7. Hankinnat ja sopimusohjaus

[Hankintalain 1397/2016](#) 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 julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annettua lakia (1397/2016 hankintalaki), 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 SOTE järjestämislain 12 § määräykset niistä palveluista, joita hyvinvointialue ei saa hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta. Vaikka hyvinvointialue hankkii palveluja muulta palveluntuottajalta, sillä säilyy järjestämisvastuu.

Kainuun hyvinvointialueella tulee varmistaa, että sen järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja tuottavilla palveluntuottajilla on riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset huolehtia palvelujen tuottamisesta sekä tehdä sopimukset, jotka turvaavat palvelujen tuottamisen hyvinvointialueen järjestämisvastuun 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 varmistutaan 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.

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 veloitetaan 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. Palvelusetelin valinneiden asiakkaiden kokonaismäärä on lähes tuhat.

Palvelusetelisääntökirjat 1.1.2023 alkaen Kainuun hyvinvointialueella:

[Ikäihmisten yhteisöllisen asumisen palvelusetelisääntökirja](#)

[Ikäihmisten ympäri-vrk palveluasumisen palvelusetelisääntökirja](#)

[Ikäihmisten kotihoidon palvelusetelisääntökirja](#)

[Omaishoidon vapaiden palvelusetelisääntökirja](#)

[Vammaispalvelulain mukaisen henkilökohtaisen avun palvelusetelisääntökirja](#)

[Suun terveydenhuollon palvelusetelisääntökirja](#)

Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmiin kirjataan:

- *Palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet*
- *Strategia- ja arvokirja ja miten arvot näkyvät/toteutuvat käytännön arjessa*
- *Toimintaympäristöön liittyvää tilannekuva, vahvuudet ja haasteet*
- *Mitä palveluja tuotetaan palveluyksikön palvelupisteissä, jos palveluyksikkö koostuu useammasta palvelupisteestä - lähi- ja/tai etäpalveluina?*
- *Palveluille asetetut laatuvaatimukset, mittarit ja laadunhallinnan toteuttamistavat*
- *Tuotetaanko palveluja ostopalveluna tai alihankintana toiselle palveluntuottajalle tai -järjestäjälle ja/tai suoraan potilaalle tai asiakkaalle lain tai sopimuksen perusteella?*
- *Kuvaa miten asiakkaiden tunnistaminen tapahtuu etäpalveluja käytettäessä*
- *Osaaminen/täydennyskoulutus etä- ja digipalveluihin, onko etätapaaminen verkkotentti suoritettu?*
- *Miten digituki on järjestetty turvaamaan toimintaa?*
- *Miten toiminnan laatua ja turvallisuutta ja sen kehittymistä seurataan systemaattisesti?*
- *Näyttöön perustuva toiminta?*

4 Riskienhallinta

Omavalvonta pohjautuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan näkökulmasta. Potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Hyvä riskienhallinta on luonteeltaan ennakoivaa, tietoista, suunnitelmallista ja järjestelmällistä toimintaa, joka perustuu ajantasaiseen tietoon, dokumentointiin ja raportointiin. Riskienhallinta on organisaation jokaisella tasolla tapahtuvaa suunnitelmallista ja tavoitteellista päivittäistä toimintaa, jolla tuetaan organisaation johtamista ja jatkuvaa parantamista.

Riskienhallinta on osa sisäistä valvontaa, joka toteutuu sekä johtamis-, suunnittelu- ja ohjauksikäytännöissä että säännöllisten riskikartoitusten kautta. Kainuun hyvinvointialueen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan tarkoituksena on mahdollistaa organisaation toiminnan turvallisuus, menestyminen, toiminnan jatkuvuus ja tavoitteiden saavuttaminen. Toimivan riskienhallinnan avulla hyvinvointialueen tilannekuva toiminnan merkittävimmistä riskeistä on ajan tasalla. Tavoitteena on, että hyvinvointialueella on johtamista ja päätöksentekoa varten ajantasainen, oikea ja riittävän kattava käsitys riskeistä sekä selkeästi määritellyt riskienhallinnan vastuut ja seurantajärjestelmä.



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

Hyvinvointialueen keskeiset strategiset riskit liittyvät rahoitukseen, henkilöstön saatavuuteen, muutoskyvykkyyteen ja vähenevään väestöön.

Lue lisää: [Talouden riskit ja seuranta 2024 | Kainuun hyvinvointialue](#)

[Sisäisen tarkastuksen toimintaohje](#)

[Sisäisen tarkastuksen vuosisuunnitelma 2024-2025](#)

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

4.1. Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Laatua ja turvallisuutta varmistetaan ja parannetaan tunnistamalla ennalta kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Osana riskienhallinnan toimeenpanoa toteutuneet vaara- ja haittatapahtumat kirjataan, analysoidaan, raportoidaan ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet.

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

- asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset
- työturvallisuusilmoitukset
- tietoturva ja -suojailmoitukset
- sosiaalihuollon epäkohtailmoitukset (SPro)

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](#).

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

Muutostilanteisiin liittyvää riskien ja mahdollisuuksien hallintaa toteutetaan mm EVA-arvioinnin kautta. [Vaikutusten ennakoarviointi \(EVA\)](#)

Työn vaarojen selvittäminen ja arviointi (TTL 10 §) toteutetaan joka toinen vuosi tai toiminnan olennaisesti muuttuessa Haipro -järjestelmän WPro-osioon. Pohjois-Suomen aluehallintoviraston työsuojelun vastuualueen 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. [HaiPro](#) Työn vaaroja ja riskejä arvioidaan riskienhallintatoimenpideohjelman mukaisesti, jolloin arvioidaan tunnistetun riskin todennäköisyys sekä seurauksen luonne ja vakavuus (riskimatriisi). Riskit priorisoidaan eli jaetaan merkityksettömiin, vähäisiin, kohtalaisiin, merkittäviin ja vakaviin riskeihin. Riskienhallinnan menettelyt kohdistetaan erityisesti kohtalaisiin, merkittäviin ja vakaviin riskeihin. Riskit arvioidaan kokonaisvaltaisesti hyvinvointialueen tasolla ja toimialueilla vähintään valtuustokausittain.

Perehdy lisää: [Riskien arviointi ja hallinta työpaikalla-työkirja 2023](#)

Turvallisuuskävelyt tukevat työssä esiintyvien vaara- ja haittatekijöiden arviointia. Yksiköiden toteuttavat turvallisuuskävelyt vuosittain. Turvallisuuskävelyllä tuetaan ennakoivaa riskien tunnistamista ja pyritään havaitsemaan sellaisia turvallisuusuhkia, joita ei välttämättä vaaratilanneraporteissa nouse esille. Turvallisuuskävelyn tavoitteena on kannustaa työntekijöitä havainnoimaan asiakas- ja potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä ja kehittämään omaa työtään sen mukaisesti. HaiPro-järjestelmän WPro-osioon on laadittu sähköinen turvallisuuskävelylomake/tarkastuslista. Tarkastuslista käsittää turvallisuuteen yleisesti liittyviä asioita, hätätilanteisiin varautumisen, sisätilat, asiakas- ja potilasturvallisuuden ja tietosuojan.

Väärinkäytösilmoituskanavan kautta voi ilmoittaa vakavista väärinkäytösepäilyistä, joihin sisältyy sekä laittomia tekoja tai laiminlyöntejä, yleisen edun vastaista tai epäeettistä toimintaa tai väärinkäytöksiä. Näitä ovat mm. korruptio, lahjonta, hankintojen, tietojen ja varojen väärinkäytökset, tietojen vääristelyt, eturistiriidat sekä virkarikokset. Whistleblower -väärinkäytösilmoituskanavan käyttö perustuu ilmoittajansuojelulakiin ja EU:n ilmoittajansuojeludirektiiviin, jotka velvoittavat hyvinvointialuetta perustamaan sisäisen ilmoituskanavan väärinkäytösepäilyjä koskevan tiedon ilmoittamista varten. Ilmoittajansuojelu edellyttää väärinkäytöksistä ilmoittavien henkilöiden suojelua myös ilmoituksen jatkokäsittelyssä.

[Whistleblower- käyttö ja ilmoittajan suojele](#)

4.2. Riskienhallinnan 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. Ennakoinnilla estetään vahinkoja, vaaratilanteita ja toiminnan kannalta kielteisiä tapahtumia. On tärkeää ymmärtää tapatumien syyseuraussuhteet ja mahdolliset tahattomat seuraukset. Tosiasiat, näyttö ja tietojen analysointi johtavat parempaan objektiivisuuteen ja päätöksenteon luotettavuuteen. Palvelujen ja hoitojen oikea kohdentaminen ja käytettävissä olevien resurssien tehokas käyttö edellyttää luotettavaa tietoa palvelujen ja interventioiden vaikutuksesta sekä kustannusvaikuttavuudesta.

Esihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilökunta 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 sekä epäkohtien ilmoitusvelvollisuus

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. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista esim. riskejä voi aiheutua perusteettomasta asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. esteettömyydessä ja toimitilojen soveltuvuudessa esiintyviä ongelmia tai vaikeakäyttöiset laitteet). Usein riskit ovat monien toimintojen summa.

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluympäristö, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja turvallisuuteen liittyviä havaintojaan.

Kainuun hyvinvointialueen **keskeiset tunnistetut asiakas- ja potilasturvallisuusriskit** liittyvät:

- tiedonkulkuun
- lääkehoitoon
- lääkintälaitteiden hallintaan
- henkilöstön saatavuuteen, resurssointiin, perehdyttämiseen ja osaamiseen
- yhdessä sovittuihin toimintatapoihin ja niiden noudattamiseen
- tietosuojaan ja -turvaan
- aseptiikkaan, aseptiseen toimintaan ja infektioiden torjuntaan
- muutostilanteisiin, normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusolojen turvallisuuteen
- asiakkaan kohtaamaan väkivaltaan
- hoidon/palvelun saatavuuteen, viivästymiseen ja jatkuvuuteen
- johtamiseen, muutosten johtamiseen, johtamis- ja turvallisuuskulttuuriin

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan ja miten niihin kohdistetaan omavalvontaa. Tutustu: [Asiakaspalveluun liittyvät riskit ja kehittämismahdollisuudet...](#)

Hyvinvointialueen ja palveluntuottajan tekemän omavalvonnan lisäksi jokaisella työntekijällä on lakisääteinen ja eettinen velvollisuus toimia turvallisesti sekä velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan riskeistä tai epäkohdista työnantajalleen. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä



kehittämisessä on toiminnasta vastaavalla taholla. Palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuutta koskevat toimintaohjeet tulee olla osana omavalvontasuunnitelmaa. Epäkohtailmoitukset tehdään HaiPro -järjestelmän asiakas- ja potilasturvallisuuspuolelle sekä sosiaalihuollon epäkohtailmoitusten osalta järjestelmän SPro-osioon.

Valvontalaki § 29 Ilmoitusvelvollisuus:

Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset uhat puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämävastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle tai palveluntuottajalle. Palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan ja vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan, uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle.

4.4. Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitleminen

Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Riskien käsittelyprosessissa määritellään ja päätetään tarvittavat riskikohtaiset toimenpiteet, nimetään vastuuhenkilöt ja tavoiteaikataulu. Toimenpiteiden tulee olla oikeassa suhteessa riskin kokoon nähden ja ne tulee toteuttaa oikealla organisaatitasolla. Riskienhallintaan kuuluu myös toimenpiteiden seuranta ja katselmointi.

Epäkohta, vaara - ja haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu aina myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Seuranta- ja palautejärjestelmän pääkohdat ovat:

- vaaratapahtumien tunnistaminen
- vaaratapahtumista ilmoittaminen ja kirjaaminen HaiPro -järjestelmään
- vaaratapahtumasta ilmoittaminen potilaalle
- vaaratapahtumien käsittely ja seuranta



- palautteen hyödyntäminen ja vaaratapahtumista oppiminen
- toimintatapojen kehittäminen ja muuttaminen

[Vaara- ja haittatapahtumien seuranta, onnistumisilmoitukset](#)

Vastuuhenkilön käsitellessä haittatapahtumaa ja arvioidessaan sen vakavuutta, hän voi siirtää tapatumailmoituksen Vakavat-tiimille, joka käsittelee hyvinvointialueen tapahtuneita vakavia vaara- ja haittatapahtumia omana sisäisenä selvityksenä. Käsitteily toteutetaan siihen erikseen koulutetun tiimin toimesta systemaattisesti ja johdonmukaisesti, ketään syyllistämättä. Tavoitteena on kehittää toimintaa ja kouluttaa henkilöstöä.

[Vakavan haittatapahtuman käsittely-prosessi](#) ja [Vakavien vaara- ja haittatapahtumien käsittelyohje](#)

4.5. Korjaavat toimenpiteet

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Esihenkilön, jonka toimintaan ko. poikkeama kohdistuu, tulee henkilöstön kanssa suorittaa toimenpiteet, joilla selvitetään ja analysoidaan poikkeaman ns. juurisyyt. Poikkeava palvelu kuvataan huolellisesti, jotta poikkeamaan johtaneet syyt pystytään tunnistamaan. Prosessi etenee suunnitelmaan korjaavista ja leviämistä ehkäisevistä toimenpiteistä sekä niiden toteuttamiseen, vastuisiin ja seurantaan. Korjaavat toimenpiteet raportoidaan osana omavalvonnan raportointia.

Seurannalla varmistetaan, että korjaavien toimenpiteiden vaikutukset ovat myönteisiä ja poikkeava palvelu poistuu tai sen vaikutukset lieventyvät. Merkittävät poikkeavat toiminnot, niiden käsittely ja tehdyt toimenpiteet vaikutushavaintoineen kirjataan HaiPro-järjestelmän tilannetyökaluosioon. Kehittämistoimenpiteistä voi nousta esiin koulutustarpeita henkilöstön osaamisen kehittämiseksi tai toiminnallisia tavoitteita.

[HaiPro- ja Qpro järjestelmään tehtyjen ilmoitusten käsittely](#)

Katso myös [Poikkeavan palvelun ohjaus ja korjaavat toimenpiteet](#)

4.6. Varautuminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (612/2021) säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja hyvinvointialueiden varautumisesta häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin johtaa, valvoo ja yhteensovittaa sosiaali- ja terveysministeriö. Tavoitteena on turvata väestön toimeentulo ja toimintakyky kaikissa turvallisuustilanteissa. 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, materiaallisen 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.

[Valmiussuunnitelma Kainuun hyvinvointialue \(yleinen osa\)](#)

Varautumisen ja valmiussuunnittelun vastuista Kainuun hyvinvointialueella on kaikilla tasoilla (poliittinen päätöksentekoaikamääritys, hyvinvointialuejohtaja, toimialuejohtajat, palvelualue- ja palveluyksikköpäälliköt, esihenkilöt, henkilöstö). Turvallisuusnäkökulma liittyy parhaimmillaan kiinteäänä osana normaaliin organisaation toimintaan. Kainuun hyvinvointialueen johdon, henkilöstön ja luottamushenkilöiden asenteet sekä ymmärrys ja tahto toimia turvallisesti ovat perustana hyvinvointialueen organisaatiossa tehtävälle turvallisuustyölle. Onnistuneen turvallisuuskulttuurin luomisen lähtökohdaksi on, että turvallisuusnäkökohdat otetaan säännönmukaisesti huomioon Kainuun hyvinvointialueen päätöksenteossa, palvelutoiminnan järjestämisessä ja tuottamisessa.

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

Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmiin kirjataan:

- Miten palveluyksikön toiminnan riskejä tunnistetaan ja riskienhallinta toteutetaan?
- Miten palveluntuottaja hallitsee asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä myös alihankinta- ja ostopalvelutilanteissa?
- Onko henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet sisällytetty omavalvontasuunnitelmaan Valvontalaki 29-30 § (ilmoitus- ja tiedottamisvelvollisuudet)?
- Onko menettelyohjeissa maininta siitä, ettei ilmoituksen tehneeseen saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia?
- Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa asiakasturvallisuuteen kohdistuvat riskit, epäkohdat ja laatupoikkeamat?
- Miten asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit ja miten ne käsitellään?
- Miten asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan mahdollisissa kriisi- ja häiriötilanteissa osana palvelujen jatkuvuudenhallintaa? Miten on varmistettu henkilöstön osaaminen ko. tilanteissa?
- Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen/ Miten riskienhallinnan prosessissa toteutetaan epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet/ Miten huolehditaan, että tarvittavat korjaamistoimenpiteet käynnistetään havaitun vaaratapahtuman tai riskin edellyttämällä kiireellisyydellä?
- Miten sovitusta muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

Kuvaus miten haittatapahtumat ja läheltä piti-tilanteet kirjataan, käsitellään ja raportoidaan:



Mittarit	Käsittely (kuka, missä, miten)	Käsittelyn tavoitteajat	Seurantatiheys, korjaavat toimenpiteet
<i>Ammattilaisten tekemät asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset (HaiPro)</i>			
<i>Ammattilaisten tekemät sosiaalihuollon epäkohtailmoitukset (SPro)</i>			
<i>Asiakkaan, potilaan tai läheisen tekemä vaaratilanneilmoitus</i>			

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 hyvä laatu tarkoittaa sitä, että hän saa tarvitsemansa palvelun/hoidon 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 toimien tulee olla näyttöön perustuvia ja mitattavia. Ne ehkäisevät järjestelmään liittyviä virheitä ja tukevat ammattilaisten mahdollisuuksia tehdä työnsä 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: [Laadunhallinnan toimintasuunnitelma 2023-2025](#)
[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 kts. [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
- Vajaaaravitsemuksen ehkäisy
- Infektioiden torjunta
- Potilaan/asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen
- Asiakas- ja potilasturvallisuus poikkeusoloissa

Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmiin kirjataan:

- *Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty?*
- *Miten yhteistyö mahdollisten alihankkijoiden ja/tai sopimustoimittajien kanssa on määritelty?*
- *Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan turvallisuudesta vastaavien muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa tehtävä yhteistyö*
- *Käytössä oleva tarkistuslistat/lomakkeet ym. turvallisuutta kuvaavat dokumentit*

6 Asiakkaan asema ja oikeudet (Palvelujen/ hoidon saatavuus, jatkuvuus, laatu ja turvallisuus sekä yhdenvertaisuus)

6.1. Palvelujen saatavuus

Kainuun hyvinvointialue seuraa tehtävien lainmukaisuuden hoitamista, palvelujen saatavuutta, 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. Palvelujen jatkuvuutta arvioidaan koko palvelutapahtuman läpi. Palvelujen suunnittelu ja toteutus varmistavat sen, että palveluketjut ovat sujuvia. Vuonna 2024 käynnistyvillä prosessitiimin prosessikatselmuksilla varmistetaan palveluketjujen toimivuutta ja jatkuvuutta.

[STM hoitotakuu](#)

[STM sosiaalipalvelujen saatavuus](#)

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

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

Palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arviointia tehdään kaikessa terveyden- ja sosiaalihuollon asiakastyössä. 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. Ensiapuun ja kiireelliseen hoitoon on päästävä heti potilaan asuinpaikasta riippumatta

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Tätä 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 ohje [Palvelutarpeen arvioinnissa huomioitavaa](#)

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 elämäänsä 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 osallistumisesta 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 tekemisestä. 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.

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 liikkumista voidaan rajoittaa ainoastaan potilaan turvallisuuden takaamiseksi ja vain siinä määrin kuin se on kulloinkin välttämätöntä.

Hyvinvointialueella käytössä mm. seuraavat ohjeet:

[Rajoitustoimenpiteet somaattisessa hoidossa](#)

[Potilaan hoitoon liittyvät rajoitukset osastolla E](#)

[Tahdosta riippumattoman hoidon potilasohje 2023](#)

[Ikäihmisten asumispalvelut itsemääräämisoikeuden rajoittaminen](#)

[Itsemaaramisoikeuden rajoittaminen ympäri-vrk hoivapalvelut](#)

[Lastensuojelulaki 417/2007 \(Luku 11 rajoitukset sijaishuollossa\)](#)

[Rajoitustoimenpiteet ja tahdosta riippumaton erityishuolto...Ohje päivitettävänä](#)

[Vaikeasti käytösoireisen muistisairauspotilaan akuutin tilan tutkimuksen ja hoidon järjestäminen](#)

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 myös 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, hoitovaihtoehtoista 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 luoja. Jos ihmisen omat voimavarat eivät riitä, häntä kannatellaan omaa toimintakykyä tukien.

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

Asiakslähtöisyys näkyy arjessa:

- hyvänä asiakaspalveluna ja kohteluna
- ihmisarvon ja yhdenvertaisuuden kunnioittamisena, 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 ydinosaa. 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.

Asiakspalautteiden 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 viedään Haipro -järjestelmän tilanneraporttiin. Asiakspalautteiden käsittely työkokouksissa kirjataan kokousmuistioon.

Toimi- ja palvelualueilla, palvelu- ja toimintayksiköissä koosteet asiakspalautteista käsitellään säännöllisesti työpaikkakokouksissa ja johdon katselmuksissa. Tarvittavat kehittämistoimenpiteet, vastuut, aikataulutukset ja seurannat sovitaan ja viedään suunnitelma Haipro -järjestelmän tilanneraporttiin. Asiakspalautteiden käsittely kirjataan johtoryhmän kokousmuistioon. Toimialuejohtaja, palvelualuepäällikkö ja palveluyksikön päällikkö vastaavat siitä, että tuloksia käsitellään säännöllisesti jokaisessa yksikössä. Johdon katselmuksissa ja sisäisissä arvioinneissa arvioidaan asiakspalautetulosten hyödyntämistä toiminnan kehittämisessä.

Käytössä olevia ilmoitus/palauttekanavia:

- eettinen Haipro
- Spro

Hyvinvointialueella käytössä olevat ohjeet:

- [Poikkeavan palvelun ohjaus](#)

6.6. Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuus

Hyvinvointialue on olemassa ihmisiä varten, sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoiminta ovat meille kaikille kuuluvia yhteisiä palveluita. Tämän vuoksi myös tavoitteiden ja palvelupäätösten valmistelussa varmistamme asukkaiden osallistumisen mahdollisuudet. Hyvinvointialueen asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan. Suunnitteluun ja kehittämiseen osallistuminen edistää vaikuttavaa päätöksentekoa ja tukee yleistä osallisuutta yhteiskunnan toiminnoissa. Osallisuutta vahvistavia menetelmiä ovat mm. keskustelu- ja yhteiskehittämisen tilaisuudet, asiakasraatien järjestäminen tai yhteistoiminta kansalaisjärjestöjen kanssa. Osallisuus on nostettu Kainuun hyvinvointialueen strategiaan ja nähdään keskeisenä voimavarana ja arjen turvallisuuden luoja. Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian yhtenä tavoitteena on lisätä osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi. Laadunhallinnan toimintasuunnitelmassa määritellään toimenpiteitä osallisuuden vahvistamiseen. Kainuun hyvinvointialueen osallisuusohjelma on valmistelussa.

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 peruslähdekohta osallisuudelle.

Katso myös [Osallisuus](#)

Palautekanavat ja palautetiedon hyödyntäminen

Palveluja käyttävillä asiakkailla on käytössä erilaisia palautekanavia. Asiakaspalautetta ja kehittämissuhteita 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 suositeltavuusindeksiin (NPS). Osassa sairaalan toimintoja on käytössä palauteautomaatteja (HappyOrNot). Erillinen 4 kertaa vuodessa kerättävä hoitotyön potilaspalautte on käytössä erikoissairaanhoidon poliklinikoilla ja osastohoidossa sekä akuuttipalvelujen alueella. Palaute on eräs vaikuttamismahdollisuus ja on tärkeää mahdollistaa se asiakkaille ja läheisille.

[Asiakaspalautte | 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 potilaille 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. potilasvahinkolaisissa 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 (Valvira, aluehallintovirasto) 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](#)
[Valviran ohje muistutuksen käsittelyyn](#)
[Sosiaali- ja terveydenhuollon muistutusten käsittely CaseM-järjestelmässä](#)
[Terveydenhuollon muistutus](#)
[Muistutukseen annettu selvitys \(laaditaan asian valmistelijalle\)](#)
[Terveydenhuollon muistutukseen annettu vastaus \(laaditaan muistutuksen tekijälle\)](#)

Valvira: Hyvä vastaus

Hyvä vastaus on selkeäkielinen, sävyllään asiallinen eikä sisällä vierasperäisiä sanoja (esim. lääketieteellisiä termejä)

Hyvä vastaus on objektiivinen ja perustuu tosiasioihin

Siinä kuvataan aikajärjestyksessä keskeiset tapahtumat tiivistetysti, ja vastataan muistutuksessa esitettyihin kysymyksiin/kommentteihin

Hyvä vastaus sisältää arvion siitä, onko toimittu oikein vai onko hoidossa havaittu puutteita tai muita epäkohtia

Lisäksi on syytä kertoa, onko toimintayksikössä tarpeen ryhtyä kehittämistoimenpiteisiin ja jos on, niin minkälaisiin ja millä aikataululla

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
- ohjeet yhteydenotosta potilasvakuutuskeskukseen, jos on mahdollista, että on voinut tapahtua potilasvahinko

Katso myös [Valvira sosiaali-ja-terveydenhuolto/ohje muistutuksen käsittelyyn](#)

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

- neuvoo ja ohjaa asiakaslain ja potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa

- neuvoo ja tiedottaa asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa

Postiosoite
Kainuun hyvinvointialue
PL 400, 87070 Kainuu

Puhelin
08 61561
(vaihe)

Verkkolaskutusosoite
Kainuun hyvinvointialue,
0037322133187000

Pankki
Danske FI30 8189 9710 0370 59
BIC: DABAFIHH

Internet
<https://hyvinvointialue.kainuu.fi>

Sähköposti
kirjaamo.hyvinvointialue@kainuu.fi

Verkkolaskuoperaattori,
-tunnus CGI 003703575029

Y-tunnus
3221331-8



- toimii asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- neuvoo ja tarvittaessa avustaa muistutuksen tekemisessä, potilasvahinkoasioiden käsittelemisessä ja vahingonkorvausasioissa.

Sosiaali- ja potilasasiamieheen 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 potilasasiamiehen tehtävä on neuvova ja ohjaava. Sosiaali- ja potilasasiamies ei tee päätöksiä eikä ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon.

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

Potilasasiavastaavapalvelun sihteeri potilasasiamiespalvelu@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: [Kuluttaja-asiat/kuluttajaneuvonta](#)

Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmiin kirjataan:

Palvelujen saatavuus

- *Miten lakisääteisiä määräaikoja seurataan ja mitä omavalvonnallisia toimenpiteitä toteutetaan, mikäli määräajat eivät toteudu?*

Itsemääräämisoikeus ja rajoitustoimet

- *Miten vahvistetaan asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta*
- *Asiakkaan/potilaan turvallisuuden takaamiseksi välttämättömien rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat periaatteet*
- *Vaihtoehtoiset toimintatavat, joilla rajoittamistoimenpiteiden käyttöä voidaan ennaltaehkäistä*
- *Rajoitustoimenpiteisiin liittyvät toimintatavat ja kirjaamiskäytännöt sekä rajoittamista ja rajoittavien välineiden käyttöä koskevat toimintaohjeet*
- *Mitä rajoitustoimenpiteitä yksikössä käytetään, jos joudutaan tilanteeseen, että asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on välttämätöntä? Miten asiakkaan vointia seurataan rajoittamistoimen aikana?*

Postiosoite
Kainuun hyvinvointialue
PL 400, 87070 Kainuu

Puhelin
08 61561
(vaihe)

Verkkolaskutusosoite
Kainuun hyvinvointialue,
0037322133187000

Pankki
Danske FI30 8189 9710 0370 59
BIC: DABAFIHH

Internet
<https://hyvinvointialue.kainuu.fi>

Sähköposti
kirjaamo.hyvinvointialue@kainuu.fi

Verkkolaskuoperaattori,
-tunnus CGI 003703575029

Y-tunnus
3221331-8



Osallisuus ja tiedonsaanti

- Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön palvelun ja omavalvonnan kehittämiseen?
- Millä tavoin ja miten usein asiakaspalautetta kerätään?
- Miten asiakkailta saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja/tai korjaamisessa
- Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeus, jotta hän voi osallistua omaa palveluaan koskevaan päätöksentekoon?

Kohtelu, palautteet ja muistutukset

- Miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?
- Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua, haittatapahtuma tai vaaratilanne?
- Miten toimitaan, kun epäillään potilasvahingon tapahtuneen
- Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot
- Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava muistutusten käsittely ja vastaamisen menettelytavat.
- Miten muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä
- Potilas- ja/tai sosiaaliasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista, ovatko näkyvillä?
- Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

Palvelu	Hoitoon/palveluun pääsyn määräaika

7 Palvelujen sisältö palveluyksikön ydinprosesseissa

7.1. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen

Terveiden ja hyvinvoinnin 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 toiminnot 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.

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 asiakkailla on nimetty vastuusairaanhoitaja sekä vastuulääkäri, jotka huolehtivat



hoito- ja palvelusuunnitelman asianmukaisesta toteutumisesta. Kiireellisissä tapauksissa otetaan yhteyttä päivystykseen.

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.

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. **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.

[Alueellinen hyvinvointikertomus 2022 - suunnitelma 2023-2025](#)

Perehdy myös ohjeeseen [Asiakkaan/potilaan omaisuuden säilyttäminen](#)

7.2. Ravitseminen

Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri on asiakkaille/potilaille tärkeä osa monissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Ravitsemuksessa on hyvä huomioida ruokaviraston voimassa olevat väestötasolle ja eri ikäryhmille laaditut ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset. 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. Hyvä ja riittävä ravitseminen sekä nesteen saanti on edellytys hyvälle toimintakyvylle, jolla turvataan päivittäisen elämän sujuminen ja elämänlaatu.

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

[Yleistä ravitsemuksesta](#)

[Muistisairaalan ravitsemuksessa huomioitavaa](#)

[Vajaaravitsemuksen käsikirja](#)

[Ravintopalvelut](#)

7.3. 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 vastuhenkilö. 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	Johtajaylilääkäri 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 osaaikaisesti tai kokoaikaisesti tai ostamalla lääkehoidon vastaavan lääkärin palvelut itsenäiseltä ammatinharjoittajalta tai lääkärin palveluja tuottavalta yksityiseltä yritykseltä.
Terveydenhuollon 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/ informaatiofarmaseutti esittää koosteen haittatapahtumista työryhmälle kolmesti vuodessa	
Lääkehoidon omavalvonta ja sisäiset arvioinnit		Lääkehoidon käytännön toteuttamista seurataan säännöllisesti palvelu- tai toimintayksikkö-, palvelu- ja toimialue että hyvinvointialueetasolla 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. Tutustu ohjeeseen [Toimet lääkehoidon vaaratapahtuman yhteydessä](#)

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. Henkilökuntaa 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.

7.4. Lääkintälaiteturvallisuus

Toimintaympäristön ja lääkinnällisten laitteiden 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 yhdenmukaisuuteen työnhallinnan edistämiseksi.

Henkilöllä, joka käyttää laitetta tai tarviketta, tulee olla turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus. (Laki lääkinnällistä laitteista 719/2021). Työntekijällä on velvollisuus ylläpitää omaa ammattitaitoaan ja 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. Lääkinnällisten laitteiden perehdyttämisessä, osaamisen varmistamisessa ja ylläpidossa hyödynnetään STM:n julkaisemaa opasta: [Lääkinnällisten 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 [Riskipistelaskin](#) Hyvinvointialueen laiteturvallisuussuunnitelma laaditaan oppaan ohjeistuksen mukaisesti.

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 johtajaylilääkäri Ritva Kanervo.

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 lisäksi ilmoitettava Säteilyturvakeskukselle säteilylain 592/1991 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. Lääkintälaitteiden teknisestä asiantuntijapalvelusta vastaa lääkintälaitetekniikka. Jokaiseen palveluyksikköön on nimetty laitevastaava (-t). Laitevastaavia on yksikössä oltava sellainen määrä, että laitteista huolehtiminen on säännöllistä.

Hyvinvointialueella toteutetaan säännöllisesti, erikseen laadittavan suunnitelman mukaisesti laiteturvallisuuden sisäiset auditoinnit, hyödyntäen 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 ja että sen käytön osaaminen on varmistettu.

Katso Kaimasta sivu [Lääkintälaiteturvallisuus Laiteturvallisuuden perehdytysuunnitelma Laitteiden ja tarvikkeiden ammattimaisen käytön tarkistuslista](#)

7.5. Aseptiikka ja infektioiden torjunta

Palveluyksikön hygieniatasolle asetetut laatuvaatimukset 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 **normaalijalan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin**. THL on julkaissut [ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa \(Ohje 3/2020\)](#). Ikääntyneiden hoito- ja hoivayksiyöiden suosituksesta voi soveltuvin osin olla apua myös niille palveluntuottajille, jotka tarjoavat ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa kehitysvammaisille henkilöille ja mielenterveyskuntoutujille.

Tutustu myös RAI:n infektioindikaattorien 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 lääkille 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. virtsaketetreihin 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 toimintakäytännöt kuvattuna esim. perehdytysuunnitelmassa.

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

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

Ohjeita ja suosituksia aseptiikkaan ja infektioiden torjuntaan:

[Suositukset ikääntyneiden hoito- ja hoivayksiköille](#)
[Suositukset perusterveydenhuollon vuodeosastoille](#)
[Suositukset erikoissairaanhoidon toimintayksiköille](#)
[Tavanomaiset varotoimet ja varotoimiluokat](#)
[Infektioiden ehkäisy- ja torjuntaohjeita](#)
[Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön rokotukset](#)
[Seurantakäsikirjat ja raportit akuuttisairaaloille](#)
[Viisi muistisääntöä hyvään käsihygieniaan](#)

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

Katso myös [Kaima: infektioiden torjunnan ohjeet](#)

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

Tarkistuslistana hyödynnetään [Infektiorajuntatoimien omavalvontalomaketta](#)

7.6. 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. Asiakaslähtöisyyden 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.

Katso myös Kaimasta [Moniammatillinen yhteistyö](#)

7.7. Palvelu- ja hoitosuunnitelma

Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta säädetään mm. sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä. Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan, jota päivitetään asiakkaan tilanteesta 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. Kehitysvammaisten erityishuollossa olevan henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan 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 vaihtoehdoista 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. Sosiaalihuolto 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.

7.8. 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](https://tietosuoja.fi/gdpr). Tämän lisäksi on käytössä [Tietosuoja laki 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 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. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa potilasasiakirjamerkinnot tulee tehdä viivytyksettä, viimeistään viiden vuorokauden kuluessa. Sosiaalihuollossa kirjaukset tulee tehdä viipymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty: kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomaisen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Potilasasiakirjojen käyttöä seurataan säännöllisin lokiajoin.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa 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 1/2021 sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista ja niihin merkittävistä tiedoista](#)

7.9. Tietoturva- ja tietosuoja

Tietojen luottamuksellisuuden, saatavuuden ja eheyden turvaaminen on olennainen osa toiminnan turvallisuutta ja on kaikkien yhteinen asia. Kainuun hyvinvointialueen tietoturvasuostyön 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 tietoturvasuostuutta, <i>hyväksyy tietoturvapoliittikan</i>
Hyvinvointialueen johtaja	Päätää rekisterinpidon ja tietosuojan kokonaisuudesta antamalla tietosuojaa ja rekisterinpittoa koskevat periaateohjeet sekä nimeää tietosuojavastaavan
Hallinto- ja tukipalveluiden toimialuejohtaja	Vastaa hyvinvointialueen tietoturvasuostuuden johtamisesta ja koordinoinnista. Nimeää tietoturva- ja tietosuojayöryhmän.
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 tietoturvyöryhmälle sekä hyvinvointialueen johdolle
Tietoturva- ja tietosuojatyöryhmä	Koordinoi ja kehittää hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturva-asioiden kokonaisuutta. Valmisteleo tietosuojaan ja tietoturvaan liittyviä ohjeistuksia, tiedottaa tietosuoja- ja tietoturvyöhön liittyvistä hankkeista ja muutoksista sekä vie tietosuoja- ja tietoturvyön 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, johon liittyy henkilötietoihin kohdistuva tietoturvaloukkaus. Prosessin mukaista toimintatapaa noudatetaan tietosuojapoiikkeamien sattuessa. [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 tietyntäosaamista 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 niistä 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 Hai-pro-järjestelmän tietoturvaosioon.



Katso tietoturvan ja tietosuojan omavalvontalomake [Tietoturvan tietosuojan omavalvonta](#)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on laatinut määräyksen tietoturvasuunnitelmaan sisällytettävistä selvityksistä ja vaatimuksista: [THL Määräys 3 2021 Tietoturvasuunnitelman selvitykset ja vaatimukset](#) 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. THL on laatinut mallipohjan tietoturvasuunnitelman laatimisen helpottamiseksi, joka on tarkoitettu otettavaksi käyttöön soveltuvin osin eri palveluissa. [THL Tietoturvasuunnitelman mallipohja](#)

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 suojamista 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 yhteydenottoissa 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.

Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmiin kirjataan:

Palvelu- ja hoitosuunnitelma, oma työntekijä

- *Miten asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan ja päivitetään, kuka vastaa siitä*
- *Asiakas- tai palvelusuunnitelman ja hoitosuunnitelman laadinnan ja päivittämisen menettelytavat? Miten päivittämistä seurataan?*
- *Miten palveluntuottaja varmistaa, että palveluyksikön henkilökunta toimii asiakas- tai palvelusuunnitelman ja hoitosuunnitelman mukaisesti, ja miten suunnitelmien toteutumista ja päivittämistä seurataan?*



- Omatyöntekijän nimeäminen ja omatyöntekijänä toimiminen
- Mitä mittareita iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa käytetään

Lääkehoitosuunnitelma

- Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen
- Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?
- Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta?
- Kuvaa, miten henkilöstön lääkelupien voimassaoloa seurataan?

Lääkintälaitteet

- Miten varmistetaan, että lääkinnälliset laitteet ja välineet tulee puhdistettua käytön jälkeen?
- Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja yksikön käytössä olevien lääkinnällisten laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?
- Miten palveluntuottaja varmistaa, että palveluyksikössä ei ole käytössä epäasianmukaisia tai palveluihin nähden soveltumattomia ja turvallisuusriskin muodostavia laitteita ja välineitä?
- Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?
- Miten palveluntuottaja huolehtii lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) mukaisista -velvoitteista?
- Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Itsemääräämisoikeus

- Kuvaus siitä, miten asiakkaiden/potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen varmistetaan ja miten sitä tuetaan päivittäisessä työssä

Ravitsemus

- Miten varmistetaan, että asiakkaiden toiveet, dieetit tai muut rajoitteet otetaan huomioon ruokailussa?
- Ravitsemustilan arviointiin liittyviä mittareita? Painon tai painoindeksin seurantaa?

Aseptiikka ja infektioiden torjunta

- Hygieniayhdys henkilön nimi ja yhteystiedot
- Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?
- Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty? Onko kirjallista sopimusta/kuvausta siivouksesta?
- Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?
- Miten em. tehtäviä tekevä henkilökunta on koulutettu/perehdytetty yksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti?
- Onko hoitoon liittyvissä tiloissa tai niiden yhteydessä käsihuuhteen käyttömahdollisuus?
- Seurataanko henkilökunnan käsihygienian toteutumista ja suojainten käyttöä (osaamista)?
- Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten 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
- **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 virtsaketreihin liittyvä virtsatieinfektio
- Noudatetaan moniresistenttien mikrobien kohdalla ohjeita varotoimista ja altistuneiden seulonnoista

Tietosuoja ja tietoturva

- Miten palveluntuottaja huolehtii asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta ja kouluttamisesta sekä osaamisen seuraamisesta palveluyksikössä?



- Milloin palveluntuottajan tietoturvasuunnitelma on laadittu ja päivitetty sekä kuka sen toteutumisesta vastaa palveluyksikön toiminnassa
- Miten palveluntuottaja huolehtii rekisterinpitäjän vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa, mukaan lukien ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa
- Miten palveluyksikössä toteutetaan asiakastietolain 90 §:n 1 momentin mukainen ilmoitusvelvollisuus poikkeamista
- Miten huolehditaan henkilöstön ja opiskelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?
- Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste? Salassa pidettävien henkilötietojen käsittelystä on yksikössä kirjalliset ohjeet?
- Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen
- Miten tiedonkulku on varmistettu häiriötilanteissa
- Onko ISBAR tms. käytössä
- Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti
- Miten varmistetaan, että henkilökunta noudattaa tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä sekä ohjeita ja viranomaismääräyksiä liittyen asiakastietojen kirjaamiseen?
- Tietosuojavaastavien nimet ja yhteystiedot

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.

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

Valvira: [Välittömän ja välillisen asiakastyön-määrittely](#)

STM: [Lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoitus](#)

Valvira: [Ohje mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluiden viitteellisestä henkilöstötalvhuista](#) sekä [Henkilöstötalvhuista arviointitaulukosta](#) sekä [Henkilöstötalvhuista arviointitaulukko](#)



8.2. Henkilöstön rekrytinnin 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 ([JulkiTerhikki ja JulkiSuosikki](#)).

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 valvovan viranomaisen puuttumista 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.

Valviran sivuilla on lisätietoa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön oikeuksista ja velvollisuuksista: [Sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattihenkilon-oikeudet-ja-velvollisuudet valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/kielitaito](https://sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattihenkilon-oikeudet-ja-velvollisuudet/valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/kielitaito)

8.3. Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydenniskoulutuksesta

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 täydenniskoulutautuminen. Erityisen tärkeä täydenniskoulutuksen 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 henkilökunta on koulutettava rajoittamisen tarpeen ennaltaehkäisemiseen ja rajoitustoimenpiteiden asianmukaiseen käyttämiseen.

Katso myös 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 tarkoitetut 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 HRM -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 tukiprosessi ja päihdehuollon toimintaohje.

Organisaatiolla on käytössä vaaratapahtumien raportointijärjestelmä (Haipro). Järjestelmään ilmoitetaan työtapaturmailmoitukset ja niin sanotut läheltä piti -tilanteet sekä työturvallisuuteen liittyvät



turvallisuushavainnot ja kehittämiskohteet. Järjestelmään kirjataan myös yksikkökohtaiset työhyvinvointisuunnitelmat. Vaaratapahtumailmoituksista ja työhyvinvointisuunnitelmista saatuja tietoja hydynnetään 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

Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmiin kirjataan:

- *Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne sekä sijaisten käytön periaatteet*
- *Minkä verran vuokrattua työvoimaa tai toiselta palveluntuottajalta hankittua työvoimaa käytetään täydentämään palveluntuottajan omaa henkilöstöä?*
- *Miten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeus tarkistetaan ja osaaminen varmistetaan?*
- *Miten laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä tarkistetaan ja varmistetaan?*
- *Miten muun henkilöstön osaaminen tarkistetaan ja varmistetaan?*
- *Miten seurataan toimintayksikön henkilöstön riittävyyttä suhteessa asiakkaiden/potilaiden palvelujen tarpeisiin*
- *Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan – konkreettinen kuvaus*
- *Miten varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi siten, että lähiesihenkilöiden työhön jää riittävästi aikaa*
- *Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet*
- *Miten työnantaja varmistaa työntekijöiden riittävän kielitaidon*
- *Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä*
- *Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen*
- *Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään*
- *Miten palveluntuottaja selvittää rikostaustan lapsen kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä annetun lain (504/2002) perusteella lasten sekä valvontalain 28 §:n perusteella iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden parissa työskentelevistä työntekijöistä (vammaispalvelulaki tulee voimaan 1.1.2025)*
- *Miten palveluntuottaja huomioi työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan työturvallisuusvelvoitteet*
- *Miten palveluntuottaja varmistaa henkilöstön omavalvonnan osaamisen*

9 Toimintaympäristö ja tukipalvelut

9.1. Toimitilat, ravinto -, puhtaanapito – ja tekstiilipalvelut

Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava toiminnassa käytettävät kiinteistöt ja toimitilat ja tilojen käytön periaatteet. 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 fysikaaliset 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, huoltopyynnot 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 I Määräys xx/2024 10 (14) Kuvauksesta on selvittävä toimitiloille ja toimintaympäristölle muun lainsäädännön perusteella myönnettyt viranomaishyväksynnot 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/työtilauksiin käytetä **BEM-kiinteistöhuollon palvelupyyntöä**. Kiinteistöhallintajärjestelmästä 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 \(sharepoint.com\)](#)



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 puhtauspalvelusta. Kainuun hyvinvointialueen järjestämästä kotiateriapalvelusta, Puolangan aluetta lukuun ottamatta, vastaa jatkossa Compass Group Oy. Compass Groupin sopimukseen kuuluu myös eräitä asumispalveluyksiköiden ateriatoimituksia.

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

[Puhtaanapitopalvelut](#)

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

9.2. Teknologiset ratkaisut

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. 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.

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.

9.3. Tietojärjestelmät ja ohjelmistot

Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tietojärjestelmistä ja ohjelmistoista sekä niiden käytön periaatteista.

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



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

Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmiin kirjataan

- *Tilojen käytön periaatteet*
- *Mitä yhteisiä/julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät*
- *Miten asukas voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen*
- *Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.*
- *Kuvataan asiakkaiden/potilaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen*
- *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*
- *Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä*
- *Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailla on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)*
- *Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja häilytyksiin vastaaminen varmistetaan?*
- *Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot*
- *Onko tieto kameravalvonnasta nähtävänä? Jos kameravalvontaa on, onko suunnitelma tallenteiden säilytyksestä, käyttöoikeuksista ym. laadittu?*

10 Omavalvonnan toteutus, seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelman avulla toteutetaan omavalvontaa. Omavalvontasuunnitelman toteutuksesta vastaavat palveluyksikön vastuuhenkilöt. 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 laaditaan Haipro -järjestelmän tilannetyökaluun, kohtaan itsearviointi ja laatuauditointi. Suunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti ja toteutuminen raportoidaan osavuosikatsausten yhteydessä. Hyvinvointialueen omavalvonnan toteutuminen raportoidaan osavuosikatsausten yhteydessä ja vuosittain omavalvonnan vuosikatsauksessa, joka laaditaan huhtikuun loppuun mennessä. Valvontaa kehitetään ja tilannekuvaa ylläpidetään järjestämisen tuen valvontatiimissä ja toimialueen yhteisissä tapaamisissa. Hyvinvointialueen toimialuejohtoa ja järjestämisen tukea informoidaan ajantasaisesti poikkeamista sekä oman että yksityisen palveluntuotannon tilanteen osalta. Aluehallitukselle annetaan yhteenveto valvontasuunnitelman ja -toteuman osalta vuosittain; omavalvontaohjelman raportoinnin yhteydessä.

Hyvinvointialueen valvontasuunnitelmassa kuvataan valvonnan painopisteet ja keskeiset valvontakohteet. Omavalvonnan painopistealueet muodostuvat valvontaviranomaisten, hyvinvointialueen strategian ja omavalvontaohjelman, asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian, tarkastuskäyntien ja omavalvonnan seurannan havaintojen pohjalta. Painopisteitä määriteltäessä huomioidaan edellisvuoden seurannan kohteet ja havainnot, seuranta- ja arviointiraportit, poikkeavan palvelun havainnot, palauteet, vaara- ja häiriötilanteet, epäkohtailmoitukset sekä muistutukset ja kantelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma sekä Avin ja Valviran ohjaus- ja arviointikäynnit ohjaavat myös Kainuun hyvinvointialueen valvontaa. Osana valvontasuunnitelmaa toimialueet kuvaavat omaa toimintaansa koskevan valvonnan vuosisuunnitelman.

Riskiperusteinen ajattelu on valvonnan kulmakivi ja riskiarvioinnin keskiössä on asiakas- ja potilasturvallisuus. Yhtenäisillä riskinarvioinneilla ja suunnittelulla varmistetaan palveluntuottajan kyky toimia erilaisissa häiriötilanteissa. Valvontaa kohdistetaan riskiperusteisesti sinne, missä hyvinvointialueen ja viranomaisten asiantuntemuksen mukaan on puutteita palvelujen saatavuudessa, laadussa ja turvallisuudessa. Valvottavien kohteiden valvontahistoria on olennainen osa riskiperusteisen valvonnan kohdentamista. Tarkoituksena on turvata erityisesti iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden henkilökohtaista koskemattomuutta ja turvallisuutta. Kainuun hyvinvointialueella valvontaa ja arviointia toteutetaan hyödyntäen tapaus- ja tilannekohtaisesti eri menetelmiä esim. asiakirjavalvontaa, ohjaus- ja valvontakäyntiä, tarkastuskäyntiä, sisäistä- ja ulkoista arviointia, prosessi- ja johdon katselmuksia sekä ohjaus- ja arviointikäyntejä. Toimialueet alueet kuvaavat oman palveluntuotannon valvontakohteet ja -menetelmät erilliselle lomakkeelle (Toimi- ja/tai palvelualueiden valvontakohteet ja -menetelmät). Ohjausta ja valvontaa sekä arviointia voidaan toteuttaa etänä kuitenkin niin, että valvonta- ja tarkastuskäynnit ovat läsnäolotilaisuuksia, jotka tapahtuvat valvonta tai tarkastuskohteessa.



Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmiin kirjataan:

- Miten yksikössä seurataan ja varmistetaan omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus, miten/milloin sitä päivitetään
- Kuinka palveluyksikkö raportoi omavalvontasuunnitelman toteutumisen ja keskeiset kehittämiskohteet



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
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. Terveystieteiden tutkimuksessa palvelutarpeen arviointi toteutuu yleensä hoidon tarpeen arviointina
Hoidon tarpeen arviointi	
Järjestämisvastuu	Järjestämisvastuulla tarkoitetaan oikeudellista vastuuta siitä, että lailla säädetty palvelut ja velvoitteet tulevat säännösten mukaisesti hoidetuiksi. Järjestämisvastuussa oleva kunta tai muu toimija vastaa siitä, että ihmiset saavat tarvitsemansa palvelut laadukkaasti ja oikea-aikaisesti.
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 terveystieteiden saajalle myöntämä sitoumus (= viranomaispäätös palvelusetelin myöntämisestä) korvata palvelujen tuottajan antaman palvelun kustannukset hyvinvointialueen ennalta määräämään arvoon asti.
Palveluyksikkö	Julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämä toiminnallinen ja hallinnollisesti järjestetty kokonaisuus, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveystieteiden palveluja. 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. tulostuotto). Palveluyksikön sisällä voi olla myös etäpalvelua, kotiin vietävää palvelua jne.
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-suunnitelma	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
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.
Ostopalvelu	Palvelu, jonka palvelunjärjestäjä hankkii korvausta vastaan oman organisaationsa ulkopuoliselta palveluntuottajalta
Muistutus	(lähtökohtaisesti kirjallinen) sisältää selkeästi toimintaa koskevan moitteen, jossa asiakas tai potilas on tyytymätön saamaansa kohteluun, hoitoon ja/tai palveluun tai on muuten tyytymättömyyden aiheita. 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
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 [Laaja sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistamisen sanasto](#)



Liite 2. Omaevalvontasuunnitelman arvioinnin tarkistuslista

Omaevalvontasuunnitelman arviointi

		Kyllä	Ei	Ei koske ko. yksikköä
1	PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT			
	<ul style="list-style-type: none">- Palvelun tuottaja tai palveluyksikkö kuvattu- Y-tunnus kirjattu, jos muu toimija kuin hva- Palveluyksikön postiosoite, postinumero, postitoimipaikka ja puhelinnumero kirjattu- Palvelupisteisten tiedot; osoitteet ja yhteyshenkilöt kirjattu- Kuvattu palvelumuoto ja asiakasryhmät sekä kuvaus siitä mitä palveluja ja kenelle palvelua tuotetaan; asiakas/sairaansija ym. paikkamäärä:- Kuvaus kuinka palveluyksikkö on järjestetty hallinnollisena ja toiminnallisena kokonaisuutena?- Toiminnasta/toiminnoista vastaavan henkilön/henkilöiden nimi- Puhelin nro ja sähköpostiosoite- Hankitaanko palveluja ostopalveluna ja/tai alihankintana toiselta palveluntuottajalta?			
2	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA YLLÄPITO			
	<ul style="list-style-type: none">- Omaevalvontasuunnitelman ylläpito ja julkisuus, vastuuhenkilö/t määriteltä- Vastuuhenkilö nimetty, joka vastaa omaevalvontasuunnitelman laadimisesta- Omaevalvontasuunnitelman laadintaan osallistuneet ja kuvaus siitä, miten on varmistettu henkilöstön osallistuminen suunnitelman laadimiseen- Asiakkaan/potilaan/läheisten osallisuus suunnitelman laadintaan on kuvattu- Määriteltä missä yksikön omaevalvontasuunnitelma on nähtävillä- Omaevalvontasuunnitelmassa on otettu huomioon mahdolliset erityislainsäädännössä palveluille asetetut laatuvaatimukset			
3	TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET			
	<ul style="list-style-type: none">- Palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet- Strategia- ja arvokirja ja miten arvot näkyvät/toteutuvat käytännön arjessa- Toimintaympäristöön liittyvää tilannekuva, vahvuudet ja haasteet kuvattu- Kuvaus siitä, mitä palveluja tuotetaan palveluyksikön palvelupisteissä, jos palveluyksikkö koostuu useammasta palvelupisteestä - lähi- ja/tai etäpalveluina- Palveluille asetetut laatuvaatimukset, mittarit ja laadunhallinnan toteuttamistavat kuvattu			



	<ul style="list-style-type: none">- Kuivaus, kuinka toiminnan laatua ja turvallisuutta ja sen kehittymistä seurataan systemaattisesti- kuvaus näyttöön perustuvasta toiminnasta- Tuotetaanko palveluja ostopalveluna tai alihankintana toiselle palveluntuottajalle tai - järjestäjälle ja/tai suoraan potilaalle tai asiakkaalle lain tai sopimuksen perusteella?- Kuvaus, kuinka asiakkaiden tunnistaminen tapahtuu etäpalveluja käytettäessä- Osaaminen/täydennyskoulutus etä- ja digipalveluihin, onko esim. etätapaaminen verkkotentti suoritettu?- Kuvaus, kuinka digituki on järjestetty turvaamaan toimintaa- Kuvaus kuinka laatu huomioidaan ostopalveluissa, alihankinnoissa ym.			
4	RISKINHALLINTA			
	<ul style="list-style-type: none">- Kuvaus siitä, kuinka palveluyksikön toiminnan riskejä tunnistetaan ja riskienhallinta toteutetaan?- Riskienhallinnan prosessista kuvaus: järjestelmät, menettelytavat ja työnjako/vastuut (sisältää myös luettelon riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon- Kuvaus kuinka hallitaan asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä myös alihankinta- ja ostopalvelutilanteissa?- Kuvaus siitä, kuinka henkilökunta tuo esille havaitsemansa asiakasturvallisuuteen kohdistuvat riskit, epäkohdat ja laatupoikkeamat- Henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytetty omavalvontasuunnitelmaan (Valvontalaki 29-30 § ilmoitus- ja tiedottamisvelvollisuudet)?- Menettelyohjeissa on maininta siitä, ettei ilmoituksen tehneeseen saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia- Tunnistettu oman työn kriittiset työvaiheet ja epäkohdat- Asiakkaiden ja omaisten mahdollisuudet tuoda esiin havaintoja, laatupoikkeamia ja riskejä on kuvattu sekä niiden käsittely on kuvattu- Kuvaus käsittelystä, kirjauksesta ja korjaavista toimenpiteistä, miten saatua tietoa hyödynnetään- Henkilökunnan ja muiden yhteistyö tahojen tiedottaminen muutoksista- Esim. luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista/ohjelmista			
	<ul style="list-style-type: none">- Varautuminen; toiminnan jatkuvuuden turvaaminen kuvattu- Kuvaus miten toimitaan laatupoikkeamissa ja vaaratilanteissa			
	<ul style="list-style-type: none">- Haittatapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden käsittelymalli kuvattu			
5	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS			
	<ul style="list-style-type: none">- Käytössä oleva tarkistuslistat/lomakkeet ym. turvallisuutta kuvaavat dokumentit			
	<ul style="list-style-type: none">- Kuvaus kuinka yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja			



	<p>terveydenhuollon palveluntajien ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty?</p> <ul style="list-style-type: none">- Yhteistyö mahdollisten alihankkijoiden ja/tai sopimustoimittajien kanssa on määritelty- Alihankintana tuotetut palvelut: kuvaus miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia- Turvallisuudesta vastaavien muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa tehtävä yhteistyö on kuvattu			
6	ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET			
	<p>Palvelujen saatavuus</p> <ul style="list-style-type: none">- Kuvaus kuinka lakisääteisiä määräaikoja seurataan ja mitä omavalvonnallisia toimenpiteitä toteutetaan, mikäli määräajat eivät toteudu <p>Itsemääräämisoikeus ja rajoitustoimet</p> <ul style="list-style-type: none">- Asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta vahvistaminen ja suojaaminen kuvattu, onko toimintaohjetta?- Asiakkaan/potilaan turvallisuuden takaamiseksi välttämättömien rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat periaatteet kuvattu- Vaihtoehtoiset toimintatavat, joilla rajoittamistoimenpiteiden käyttöä voidaan ennaltaehkäistä kuvattu- Rajoitustoimenpiteisiin liittyvät toimintatavat ja kirjaamiskäytännöt sekä rajoittamista ja rajoittavien välineiden käyttöä koskevat toimintaohjeet k- Yksikön käytössä olevat rajoitustoimenpiteet, jos joudutaan tilanteeseen, että asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on välttämätöntä- Kuvaus kuinka asiakkaan/potilaan vointia seurataan rajoittamistoimen aikana <p>Osallisuus ja tiedonsaanti</p> <ul style="list-style-type: none">- Asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuminen yksikön palvelun ja omavalvonnan kehittämiseen kuvattu- Asiakaspalautetta 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 <p>Kohtelu, palautteet ja muistutukset</p> <ul style="list-style-type: none">- Kuvaus kuinka varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu sekä miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan- kuvaus kuinka asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, häiritsevä tapahtuma tai vaaratilanne- Kuvaus kuinka toimitaan, kun epäillään potilasvahingon tapahtuneen- Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot			



	<ul style="list-style-type: none">- Omaevalvontasuunnitelmassa on kuvattu muistutusten käsittely ja vastaamisen menettelytavat.- Kuvaus kuinka 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- Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista			
7	PALVELUJEN SISÄLLÖN OMAVALVONTA			
	<p>Palvelu- ja hoitosuunnitelma, oma työntekijä</p> <ul style="list-style-type: none">- Hoito-, palvelu- tai kuntoutuksuunnitelma: kuvaus laadinnasta ja miten sen toteutumista seurataan, miten päivitetään, kuka vastaa siitä- Palvelutarpeen/hoidon tarpeen arviointi on kuvattu- Kuvaus kuinka varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunta toimii asiakas- tai palvelusuunnitelman ja hoitosuunnitelman mukaisesti, ja miten suunnitelmien toteutumista 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- Kuvaus kuinka varmistetaan henkilökunnan toiminta suunnitelman sisällön mukaisesti- 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- Yksikölle on laadittu ohje äkillisen kuolemantapauksen varalta <p>Lääkehoitosuunnitelma</p> <ul style="list-style-type: none">- 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 (asiakkaan henkilökohtainen lääkehoitosuunnitelma, miten ja miten usein ym.)- Kuvaus lääkehoidon osaamisen varmistamisesta ja kehittämisestä <p>Lääkintälaitteet</p>			



<ul style="list-style-type: none">- Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot- Kuvaus kuinka asiakkaiden/potilaiden tarvitsemien apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinta varmistettu, käyttö ohjattu ja huolto toteutuu asianmukaisesti- Kuvaus kuinka varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset- Seurantajärjestelmä laitteiden ja niiden käytön turvallisuuden varmistamiseksi käytössä- Kuvaus kuinka varmistetaan lääkinnällisten laitteet ja välineiden puhdistus käytön jälkeen- Kuvaus kuinka varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja yksikön käytössä olevien lääkinnällisten laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen- Kuvaus kuinka varmistetaan se, että palveluyksikössä ei ole käytössä epäasianmukaisia tai palveluihin nähden soveltumattomia ja turvallisuusriskin muodostavia laitteita ja välineitä- Lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) mukaisista velvoitteista on huolehdittu- yksikköön nimetty laitevastaava (-t) <p>Ravitsemus</p> <ul style="list-style-type: none">- 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? <p>Aseptiikka ja infektioiden torjunta</p> <ul style="list-style-type: none">- Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot- Kuvaus kuinka yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty- Kuvaus yksikön yleisten tilojen siivouksen järjestämisestä. Kirjallista sopimus/kuvaus siivouksesta on tehty- Kuvaus kuinka yksikön pyykkihuolto on järjestetty- Kuvaus kuinka em. tehtäviä tekevä henkilökunta 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.			
--	--	--	--



	<ul style="list-style-type: none">- Seurataan vakavia ja yleisiä hoitoon liittyviä infektioita. Näitä ovat leikkausalueen infektio, veriviljelypositiiviset infektiot, C. difficile -infektiot, keuhkokuume ja virtsaketreihin liittyvä virtsatieinfektio- Noudatetaan moniresistenttien mikrobin kohdalla ohjeita varoimista ja altistuneiden seulonnoista <p>Tietosuoja ja tietoturva</p> <ul style="list-style-type: none">- Kuvaus kuinka huolehditaan asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta ja kouluttamisesta sekä osaamisen seuraamisesta palveluyksikössä- Palveluntuottajan tietoturvasuunnitelma tunnetaan ja sitä noudatetaan- Rekisterinpitäjän vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa, mukaan lukien ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa on huolehdittu- Palveluyksikössä noudatetaan asiakastietolain 90 §:n 1 momentin mukaista ilmoitusvelvollisuutta poikkeamista- Henkilöstön ja opiskelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta huolehditaan?- Yksikölle on laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste. Salassa pidettävien henkilötietojen käsittelystä on yksikössä kirjalliset ohjeet.- Kuvaus kuinka työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen- Kuvaus kuinka tiedonkulku on varmistettu häiriötilanteissa (esim. onko ISBAR tms. käytössä?)- Kuvaus miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti- Kuvaus miten varmistetaan, että henkilökunta noudattaa tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä sekä ohjeita ja viranomaismääräyksiä liittyen asiakastietojen kirjaamiseen?- Tietosuojavastaavien nimet ja yhteystiedot			
	<p>Asiakas ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen</p> <ul style="list-style-type: none">- 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- Asiakkaiden informointi henkilötietojensa käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista toteutuu- Yksikölle on laadittu ohje asiakastietojen kirjaamisesta ja viranomaismääräyksistä- Asiakirjojen säilytysajat huomioitu esim. arkistonmuodostussuunnitelman laadinta ja päivitys ja toiminta sen mukaan			



	<ul style="list-style-type: none">- Yksikölle laadittu ohjeistus henkilöstön ja opiskelijoiden perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan- Rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävillä. Tietoa mistä löytyy.- Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot- 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			
	<ul style="list-style-type: none">- Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen			
	<ul style="list-style-type: none">- Tietosuojakoulutusten toteutumisen seuranta ja dokumentointi			
	<ul style="list-style-type: none">- Tietosuoja - ja tietoturvasitoumus käytössä			
8	HENKILÖSTÖ			
	<ul style="list-style-type: none">- Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, riittävyys ja rakenne sekä sijaisten käytön periaatteet. Tai toiminnan luvan mukainen henkilöstömitoitus ja rakenne, henkilöstön sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen- Kuvaus yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevista periaatteista, onko periaatteet kuvattu, samoin ammattihenkilövalvonta- Henkilöstövoimavarojen riittävyys myös poikkeustilanteissa- Kuvaus kuinka seurataan toimintayksikön henkilöstön riittävyyttä suhteessa asiakkaiden/potilaiden palvelujen tarpeisiin- Kuvaus kuinka seurataanko välillisen ja välittömän työn toteutumista- Kuvaus minkä verran vuokrattua työvoimaa tai toiselta palveluntuottajalta hankittua työvoimaa käytetään täydentämään palveluntuottajan omaa henkilöstöä- Kuvaus kuinka sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeus tarkistetaan ja osaaminen varmistetaan- Kuvaus kuinka laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä tarkistetaan ja varmistetaan- Kuvaus miten muun henkilöstön osaaminen tarkistetaan ja varmistetaan?- Kuinka varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi siten, että lähiesihenkilöiden työhön jää riittävästi aikaa- Kuvaus miten työnantaja varmistaa työntekijöiden riittävän kielitaidon- Kuvaus miten rekrytoinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä- Kuvaus kuinka huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen- Kuvaus miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään ts. miten työntekijöiden ammattipätevyys ja riittävä osaamisen taso varmistetaan- Omavalvonnan perehdytys kuvattu			



	<ul style="list-style-type: none">- Osaamisen kehittämisen suunnitelma on laadittu ja sen toteutumista seurataan- Perehdyttäminen dokumentoidaan- 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 (vammaispalvelulaki tulee voimaan 1.1.2025)- Kuvaus miten huomioidaan työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan työturvallisuusvelvoitteet- Miten varmistetaan henkilöstön omavalvonnan osaaminen- Työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden varmistaminen, menetelmät			
9	TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA TUKIPALVELUT			
	Toimitilat <ul style="list-style-type: none">- Tilojen käytön periaatteet- Kuvattu käytössä olevat yhteiset/julkiset tilat yksikössä ja ketkä niitä käyttävät- 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: esimerkiksi 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- Kuvaus mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja on käytössä- Kuvaus mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailta on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)- Kuvaus miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan- Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot- Tieto kameravalvonnasta on nähtävänä. Jos kameravalvontaa on, onko suunnitelma tallenteiden säilytyksestä, käyttöoikeuksista ym. laadittu?- Yhteystiedot esim. kiinteistöhuoltoon, huoltopyyntö jne. Teknologiset ratkaisut <ul style="list-style-type: none">- 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			



	<ul style="list-style-type: none">- 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- Turva- ja kutsulaitteiden toimivuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot <p>Puhtaanapito- ja pyykkipalvelut Tietojärjestelmät ja ohjelmistot</p>			
10	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOTEUTUS, SEURANTA ja RAPORTOINTI			