



KAINUUN
hyvinvointialue

**Kainuun hyvinvointialueen
laatukäsikirja**

Sisällys

Johdanto	2
1. Organisaatio ja toimintaympäristö	3
1.1 Toiminnan ja toimintaympäristön esittely	3
1.2 Toiminta-ajatus, visio, strategia, arvot ja laatu politiikka	5
1.3 Toimintaympäristön ja sidosryhmien vaatimusten ja haasteiden tunnistaminen	8
1.4 Laki- ja viranomaismääräykset	9
1.5 Tuotettavat palvelut	9
1.6 Laadunhallintajärjestelmän rakenne ja hallinta	10
2. Asiakkaat ja sidosryhmät	12
2.1 Asiakaslähtöisyys	12
2.2 Palvelujen käyttäjät ja keskeiset sidosryhmät	14
2.3 Asiakaspalveluihin liittyvät riskit ja kehittymismahdollisuudet	15
2.4 Palautejärjestelmät ja kanavat	15
3. Johtaminen	16
3.1 Toiminnan johtaminen	16
3.2 Johdon sitoutuminen	19
3.3 Roolit, valta ja päätösvaltuudet	19
3.4 Päätöksenteko, katselmuksat ja kokouskäytännöt	20
3.5 Viestintä	21
4. Suunnittelu	21
4.1 Talouden ja toiminnan suunnittelu	21
4.2 Muut toimintaan liittyvät suunnitelmat	22
4.3 Muutosten suunnittelu ja hallinta	22
4.4 Riskien ja mahdollisuuksien hallinta	22
4.5 Poikkeustilanteiden hallinta	24
5. Resurssien hallinta ja toiminnan tuki	24
5.1 Henkilöstö	24
5.2 Työympäristö, työsuojelu ja työhyvinvointi	28
5.3 Tietosuojat, tietoturva ja tietojärjestelmät	32
5.4 Lääkintälaitteiden hallinta	33
5.5 Hankinnat ja ostopalvelut	34
5.6 Asiakirjahallinta (ohjeet ja lomakkeet)	34
6. Palvelujen tuottaminen ja kehittäminen	35
6.1 Prosessit, palvelut ja niiden hallinta	35
6.2 Terveysten edistäminen	36
6.3 Kuntouttava työote	36
6.4 Asiakas- ja potilasturvallisuus	37
6.5 Palvelujen ja toiminnan kehittäminen	38
6.6 Ulkoistetut palvelut	39
7. Suorituskyvyn arviointi	39
7.1 Seuranta, mittaus, analysointi ja arviointi	39
7.2 Kyselyt ja palautet	40
7.3 Seurannat, arvioinnit ja katselmuksat	42
8. Jatkuva parantaminen	45
8.1 Toiminnan jatkuva parantaminen	44
8.2 Omavalvonta	46
8.3 Poikkeavan palvelun ohjaus	47

Johdanto

Kainuun hyvinvointialueella on käytössä laadunhallintajärjestelmä. Laadunhallintajärjestelmä on rakennettu vastaamaan ISO 9001:2015 standardin vaatimuksia. ISO 9001 on kansainvälinen laadunhallinnan ja johtamisjärjestelmän standardi. Standardissa keskeistä on jatkuva parantaminen, prosessimainen toiminta ja riskiperusteinen ajattelu. Kainuun hyvinvointialueen laadunhallintajärjestelmä on rakennettu niin, että se vastaa standardin vaateisiin ja tukee organisaation toiminnan hallintaa, onnistumista ja tavoitteiden saavuttamista. Kainuun hyvinvointialueen strategia ohjaa laadunhallintajärjestelmää. Laadunhallintajärjestelmä laatukäsikirjoineen ja toimintasuunnitelmineen toteuttaa strategiaa. Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä jatkuva parantaminen huomioidaan kaikessa toiminnassa.

Laadunhallintajärjestelmä kuvaa Kainuun hyvinvointialueen toimintaa kahdeksan näkökulman kautta:

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

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

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

Laadulla tarkoitetaan palvelun kykyä täyttää asiakkaan tarpeet tai vaatimukset sekä toiminnan tavoitteen ja tuloksen vastaavuutta. Laadua edistää systemaattinen toimintatapa, arvot, asenteet ja johtaminen. Laadulla tuotetaan lisäarvoa asiakkaalle ja siihen sisältyy asiakastyytyväisyyttä lisäävän toiminnan kehittäminen. Laatu on tapa tehdä työtä. Laatukäsikirja kuvaa Kainuun hyvinvointialueen toimintaa, tapaa tehdä työtä.

Vaatus palvelujen ja hoidon laadulle ja turvallisuudelle on kirjattu keskeiseen lainsäädäntöön mm. terveydenhuoltolaki (1326/2010), sosiaalihuoltolaki (1301/2014) sekä laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012). Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) edellyttää, että hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on omavalvonnassaan erityisesti varmistettava palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus.

Laadunhallintajärjestelmä saattaa toimintatavat läpinäkyväksi ja koko organisaation tietoisuuteen, varmentaa, vakio ja yhtenäistää toimintaa ja on työkalua laadunhallintaan. Laadunhallintajärjestelmä edellyttää kaikilta vahvaa sitoutumista, jotta laadunhallinta on osa organisaation ja arjen toimintaa. Laadunhallintajärjestelmä ja siihen sisältyvä kokonaisuus tukimateriaaleineen löytyy hyvinvointialueen sisäisestä intrasta. Laatukäsikirja on kirjallinen kuvaus laadunhallintajärjestelmästä. Laadunhallinnan toimintasuunnitelma sisältää konkreettiset toimenpiteet laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseen ja kehittämiseen Kainuun hyvinvointialueella.

1. Organisaatio ja toimintaympäristö

1.1 Toiminnan ja toimintaympäristön esittely

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

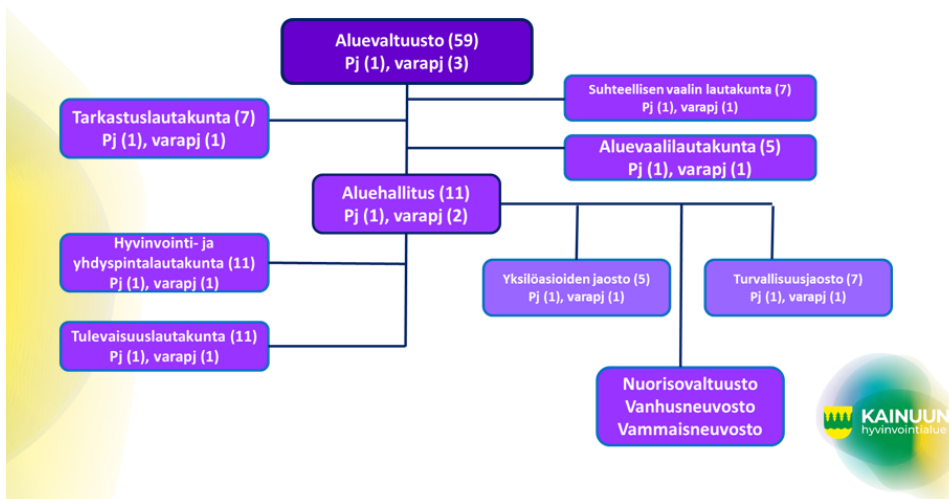
Kainuun hyvinvointialueen organisoituminen

Kainuun hyvinvointialueen organisaatio muodostuu poliittisesta päätöksentekorakenteesta, järjestäjän puolelle kuuluvasta hyvinvointialueen johdosta sekä omasta palvelutuotannosta. Palvelutuotantoa toteutetaan omana tuotantona sekä ostopalveluna.

Poliittinen päätöksentekorakenne

Kainuun hyvinvointialueen poliittinen päätöksentekorakenne muodostuu aluevaltuustosta ja aluehallituksesta sekä tarkastuslautakunnasta, hyvinvointi- ja yhdyspintalautakunnasta ja tulevaisuuslautakunnasta sekä yksilöasioiden jaostosta ja turvallisuusjaostosta. Aluevaltuusto vastaa Kainuun hyvinvointialueen toiminnasta ja taloudesta sekä käyttää hyvinvointialueen ylintä päätösvaltaa. Aluehallitus johtaa hyvinvointialueen toimintaa, hallintoa ja taloutta. Poliittisten päätöksentekovelinten tehtävät on kuvattu Kainuun hyvinvointialueen hallintosäännössä.

Poliittinen päätöksentekorakenne



Kuva. Poliittinen päätöksentekorakenne

Hyvinvointialueen palvelujen järjestäminen

Järjestämisen tuki yhteensovittaa, ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastuslaitoksen palvelujen järjestämistä sekä palvelujen tuottamista Kainuun hyvinvointialueen asukkaille. Järjestämisen tukeen kuuluu: palvelujen suunnittelu, seuranta, laatu ja valvonta, strateginen johtaminen, talous- ja resurssiohjaus, palvelujen strateginen hankinta, tiedolla johtaminen, YTA-yhteistyö, koulutus- ja tutkimustoiminnan ohjaus, kehittämis- ja innovaatiotoiminta.

Oma palvelutuotanto

Kainuun hyvinvointialueen oma palvelutuotanto muodostuu viidestä toimialueesta ja näiden alle sijoittuvista palvelualueista ja palveluyksiköistä.

Kainuun hyvinvointialueen toimialueet:

- Tuotannon hallinto- ja tukipalvelut
- Akuuttihoidon ja pelastuksen palvelut
- Terveysten- ja sairaanhoidon palvelut
- Sosiaali- ja perhepalvelut
- Ikäihmisten palvelut

Tuotannon hallinto- ja tukipalvelujen toimialueen palvelualueet:

- Hallintopalvelut
- Tukipalvelut

Hallintopalvelut vastaa talous-, henkilöstö- ja asiantuntijapalveluista. Tukipalvelut vastaa tietohallinto-, tekniset-, materiaali-, kuljetus-, ravinto-, puhtaanapito ja tekstiilipalveluista.

Akuuttihoidon ja pelastuksen palvelujen toimialueen palvelualueet:

- Akuuttihoidon palvelut
- Pelastus-, riskienhallinta- ja turvallisuuspalvelut

Akuuttihoidon palvelut vastaa ensihoidon, päivystyksen, teho- ja valvonnan sekä akuutin kotisairaalan ja tilannekeskuksen toiminnoista. Pelastus-, riskienhallinta- ja turvallisuuspalvelut vastaa pelastustoiminnasta, riskienhallinnasta ja turvallisuudesta sekä varautumisesta.

Terveysten- ja sairaanhoidon palvelujen toimialueen palvelualueet:

- Diagnostiset ja hoidolliset tukipalvelut
- Kuntoutuspalvelut
- Lasten ja perheiden terveysterveystoiminnat
- Osastohoidon palvelut
- Mielenterveys- ja riippuvuuksien hoito
- Vastaanotto- ja poliklinikkapalvelut

Diagnostiset ja hoidolliset tukipalvelut vastaa lääkehuollon, kuvantamisen, patologian välinehuollon ja infektioiden torjunnan sekä sihteeripalveluiden toiminnoista. Kuntoutuspalvelut vastaa apuväline- ja hoitotarvikepalveluista, fysiatria- ja fysioterapiapalveluista, kuntoutustutkimuksista ja erityisterapiasta sekä kehitysvammapalveluista. Lasten ja perheiden terveysterveystoiminnat vastaa äitiys- ja lastenneuvoloista, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta, naistentaukeista ja synnytyksistä sekä lasten ja nuorten somaattisesta erikoissairaanhoidosta. Osastohoidon palvelut vastaa somaattisen erikoissairaanhoidon, kuntien terveysterveystoiminnat osastojen, hengityshalvaus- sekä leikkaus- ja anestesiatoiminnat. Mielenterveys- ja riippuvuuksien hoito vastaa lasten ja nuorten psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta ja aikuisten mielenterveyspalvelujen ja riippuvuuksien hoidon palveluista. Vastaanotto- ja poliklinikkapalvelut vastaa poliklinikoista, päiväsairaalaista ja vastaanottopalveluista sekä suun terveydenhuollosta.

Sosiaali- ja perhepalvelujen toimialueen palvelualueet:

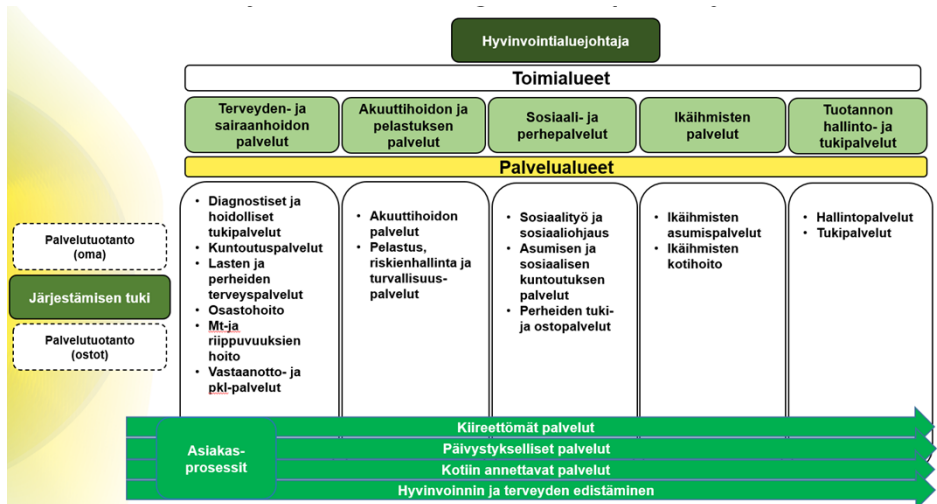
- Sosiaalityö ja sosiaaliohjaus
- Asumisen ja sosiaalisen kuntoutuksen palvelut
- Perheiden tuki- ja ostopalvelut

Sosiaalityö- ja sosiaaliohjaus vastaa aikuisten, lapsiperheiden ja vammaisten sosiaalityöstä (sis. sosiaalipäivystys ja maahanmuuttopalvelut). Asumisen ja sosiaalisen kuntoutuksen palvelut vastaa asumisen palveluista ja sekä päiväaikaisen ja kuntouttavan toiminnan palveluista. Perheiden tuki- ja ostopalvelut vastaa kotona asumista tukevista palveluista, perheneuvola- ja opiskelijahuollon palveluista sekä osto- ja tukipalveluista.

Ikäihmisten palvelujen toimialueen palvelualueet:

- Ikäihmisten kotihoito
- Ikäihmisten asumispalvelut

Ikäihmisten asumispalvelut vastaa tehostetun palveluasumisen ja lyhytaikaisasumisen sekä hoivayksiköiden toiminnoista. Ikäihmisten kotihoito vastaa kotihoidon ja kuntouttavan päivätoiminnan palveluista.



Kuva. Kainuun hyvinvointialueen organisaatiorakenne

1.2 Toiminta-ajatus, visio, strategia, arvot ja laatupolitiikka

Strategia

Kainuun hyvinvointialueen strategia on hyväksytty aluevaltuustossa 21.11.2022 (§ 87). Strategia on lakisäätäinen suunnitelma, jossa aluevaltuusto päättää toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista. Strategia linjaa toiminnan johtamista, kehittämistä ja poliittista ohjausta. Strategia pohjautuu arvioon Kainuun väestön hyvinvoinnista, alueen tilanteesta ja taloudesta sekä näihin liittyvistä muutoksista. Strategiassa kuvataan hyvinvointialueen perustehtävä, arvot, visio ja tapamme toimia (laatupolitiikka).

Strategia huomioidaan hyvinvointialueen talousarvion ja -suunnitelman laatimisessa.

Strategian näkökulmat

- Asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen Kainuussa
- Palvelujen järjestämistä ja toteuttamista koskevat strategiset linjaukset
- Kainuun hyvinvointialueen palvelutavoitteet
- Omistajapolitiikka ja henkilöstöpolitiikka
- Kainuun asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet

Strategiassa määritellään myös sen toteutumisen arviointi ja seuranta. Strategia tarkistetaan vähintään kerran aluevaltuuston toimikaudessa.



Kuva. Kainuun hyvinvointialueen strategia 2022–2025

Palvelustrategia, järjestämissuunnitelma

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

Palvelustrategia kuvaa miten Kainuun hyvinvointialueella

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

Palvelustrategian tavoitteena on perus- ja erityistason palvelujen entistä parempi yhteen toimivuus, mukaan lukien sote-palvelujen ja pelastustoimen saumattomuus. Hyvinvointialueen ja Kainuun kuntien yhteistyössä painopiste on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä kuntalaisten osallistamisella. Kainuun hyvinvointialueen palvelustrategiana toimii järjestämissuunnitelma, joka kuvaa palveluita koskevat tavoitteet ja linjaukset lähivuosina. Palvelustrategia viedään käytäntöön sosiaali- ja terveystieteiden järjestämissuunnitelman sekä toimialueiden toimintasuunnitelmien kautta.

Arvot

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

Vastuullisuus on

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

Avoimuus on

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

Luotettavuus on

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

Oikeudenmukaisuus on

- tasapuolisuutta
- inhimillisyyttä
- yhdenvertaisuutta
- periaatteiden mukaista toimintaa

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

Tapamme toimia (laatupolitiikka)

Teemme työtä yhteisillä tavoitteilla

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



Toimimme yhdessä, avoimesti ja toisia arvostaen

- Korostamme kannustamista ja vaikutusmahdollisuuksia
- Haluamme kehittyä yhdessä



Johtamisessa edellytämme valmentavaa ja palvelevaa otetta

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



Uudistumme kestävästi

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



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

Perustehtävä (missio): Terveyttä, turvaa ja hyvinvointia Kainuussa

Järjestämislain (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, 612/2021) mukaan hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden järjestämisestä. Kainuun hyvinvointialueen perustehtävä (missio) kuvaa olemassaolomme tarkoitusta. Perustehtävämme on toimintaympäristön muutoksista riippumaton pysyvä tehtävä; se on yhteisen työmme perusta. Perustehtävämme on tuottaa terveyttä, turvaa ja hyvinvointia Kainuussa.

Visio: Kelpo Kainuu, jota kehtaa kehua

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

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

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

1.3 Toimintaympäristön ja sidosryhmien vaatimusten ja haasteiden tunnistaminen

Toimintaympäristöön liittyvien muutosten ja muutospaineiden kartoitus ja analyysi tehdään strategiaprosessin yhteydessä. Kainuun hyvinvointialueen valmistelussa on tehty laaja tilannekuva ja toimintaympäristöanalyysi.

Tilannekuvan mukaiset keskeiset haasteet ovat:

- Ikääntyvä, sairastava väestö, hoitovelka - kasvava palvelutarve vähenevässä väestössä
- Harvaan asuttu laaja Kainuu - lähipalvelujen turvaaminen
- Niukka rahoitus –kustannuspaineet
- Vaikea henkilöstötilanne - palvelutuotannon turvaaminen
- Toimeenpanokyvyn puutteet ja luottamuspula - päätöksenteon ja johtamisen uudistaminen välttämätöntä

Hyvinvointialueen strategialla ja järjestämissuunnitelmalla pyritään vastaamaan keskeisiin haasteisiin.



1.4 Laki- ja viranomaisvaatimukset

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

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

Hyvinvointialuetta ohjaava keskeinen lainsäädäntö:

- Suomen perustuslaki (731/1999)
- Laki hyvinvointialueesta (611/2021)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021)
- Laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021)

- Terveydenhuoltolaki (1326/2010)
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkään sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)
- Vammaispalvelulaki (uusi voimaan 1.10.2023)
- Lastensuojelulaki (417/2007)

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (758/1992)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)

- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015)

- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (HE 299/2022), voimaan 1.1.2024

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

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

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

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

1.5 Tuotettavat palvelut

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.

Järjestämissuunnitelma kokoaa yhteen strategioiden toteutuksen.



Järjestämissuunnitelma kuvaa miten Kainuun hyvinvointialueella

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

Tuotettavien palvelujen kuvaukset ja palveluhinnat kuvataan vuosittain päivitettävässä [palvelukatalogissa](#).

1.6 Laatujärjestelmän rakenne ja hallinta

Laadunhallintajärjestelmän rakenteen ja sisällön lähtökohtana ovat ISO 9001:2015 standardin vaatimukset. Laadunhallintajärjestelmä sisältää terveydenhuoltolain 1326/2010 ja sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 341/2011 mukaisen suunnitelman täytäntöönpanon kuvauksen sekä vastaa kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman vaateisiin. Laadunhallintajärjestelmää sovelletaan henkilöstömäärältään n 4 000 viranhaltijan/ työntekijän toimintaan ja toimintaympäristöön sekä n. 70 000 maakunnan asukkaan ja muiden asiakkaiden palveluiden tarpeisiin vastaamiseen. Laadunhallintajärjestelmä kattaa koko hyvinvointialueen toiminnan.

Sertifiointiarvioinnin piirissä (ISO 9001:2015) vuonna 2023 ovat kuntoutuspalvelujen palvelualue ja akuuttihoidon palvelualue, erikoissairaanhoidon osastohoito, leikkaus ja anestesia sekä poliklinikkapalvelut, patologia ja kuvantaminen. Sertifiointikaudella 2024–2026 on tavoitteena laajentaa sertifiointiarviointeja erillisen, myöhemmin laadittavan suunnitelman mukaisesti.

Laadunhallintajärjestelmä tukee kykyä tuottaa palveluita, jotka täyttävät asiakasvaatimukset sekä palvelua koskevat lakien ja viranomaisten vaatimukset. Tavoitteena on lisätä asiakastytyvääsyyttä soveltamalla laadunhallintajärjestelmää, joka sisältää jatkuvan parantamisen menettelyt, keskeiset toimintaprosessit ja niiden vuorovaikutukset, asiakasvaatimukset sekä palveluja koskevien lakien ja viranomaistahojen vaatimusten täyttämisen varmistavat toimintamenettelyt ja -prosessit, ohjeet ja lomakkeet. Asiakas- ja potilasturvallisuus on osa laadunhallintaa ja sisältyy hyvinvointialueen laadunhallintajärjestelmää. Laadunhallintajärjestelmässä kuvataan keskeiset asiakas -ja potilasturvallisuuden johtamisen menettelyt sekä se miten laatua ja turvallisuutta hallitaan, seurataan, arvioidaan ja kehitetään toimintaprosessien ja -ketjujen rajapinnoilla sekä liittymäpinnoissa muihin organisaatioihin. Laadunhallinnanjärjestelmä tukee turvallisuusjohtamista. Turvallisuusjohtaminen on ennaltaehkäisevää toimintaa, missä riskien arvioinnin ja ennakoivan riskienhallinnan avulla pyritään ylläpitämään turvallisuutta organisaation kaikilla tasoilla.

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

Laadunhallintajärjestelmän tasot

Kainuun hyvinvointialueen laadunhallintajärjestelmä muodostuu kahdesta tasosta. Tasolla yksi (taso 1) kuvataan hyvinvointialueen laadunhallintajärjestelmä ja laatukäsikirja, toiminnan strategiset lähtökohdat, yhteiset menettelytavat ja toiminnan ohjaus. Laadunhallinnanjärjestelmän tasolla kaksi (taso 2) kuvataan toimi-, palvelualueen toiminta ja siihen liittyvät laatukäsikirjat. Laatukäsikirjakäsikirja kuvataan toimialueen tarpeen mukaisesti joko toimialueen, tai palvelualueen tai palveluyksikön tasolla. Laatukäsikirjat sisältävät alueiden

toimintamenettelyt ja ohjauksen. Tarvittavilta osin viitataan hyvinvointialueen laadunhallintajärjestelmään ja laatuksikirjaan.

Laadunhallintajärjestelmä

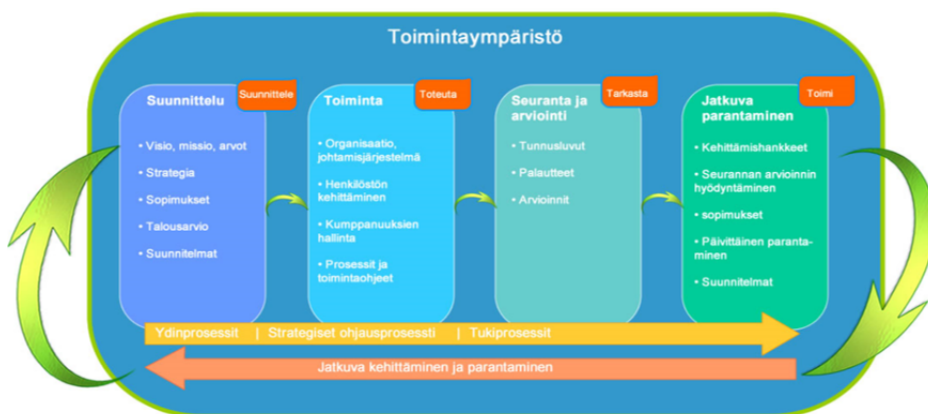
-
- edistää ja kehittää laadunhallintaa ja asiakas- ja potilasturvallisuutta
- tunnistaa, arvio ja kontrolloi laadunhallinnan ja asiakas- ja potilasturvallisuuden riskejä
- seuraa, analysoi ja raportoi laadunhallinnan ja turvallisuuden kehittymistä
- sisältää menettelytavat laadunhallinnan ja turvallisuuden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

Laadunhallintajärjestelmä ja yleiset vaatimukset

Kainuun hyvinvointialue määrittää laadunhallintajärjestelmässä olevat prosessit sekä hoito- ja palveluketjut. Prosessit ja ketjut tunnistetaan ja kuvataan sähköiseen muotoon QPR EnterpriseArchitect -ohjelman avulla. Prosessien keskinäinen järjestys ja vuorovaikutus on kuvattu kuntayhtymän prosessikarttaan. Asiakasvaatimukset tunnistetaan, sosiaali- ja terveystalouden prosessit ja -ketjut toteutetaan johdon ohjauksen ja toiminnalle varattujen resurssien avulla. Toiminnan laatua mitataan, analysoidaan ja arvioidaan. Saatujen tulosten pohjalta suunnitellaan tarvittavat parannustoimenpiteet. Tavoitteena on parantaa jatkuvasti laadunhallintajärjestelmän suorituskykyä, vaikuttavuutta ja asiakasvaatimusten toteutumista.

Prosessimainen toimintatapa

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



Kuva. Prosessimainen toimintamalli

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

Laadunhallintajärjestelmä sisältää seuraavat toiminnan kuvaukset

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

2. Asiakkaat ja sidosryhmät

2.1 Asiakslähtöisyys

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



Kuva. Kainuun hyvinvointialueen palvelulupaus

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

Asiakslähtöisyys näkyy arjessa

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

Asiakaspalveluosaaminen on 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.

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 luojana. Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian yhtenä tavoitteena on lisätä osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi. Laadunhallinnan toimintasuunnitelmassa määritellään toimenpiteitä osallisuuden vahvistamiseen. Kainuun hyvinvointialueen osallisuusohjelma on valmistelussa.

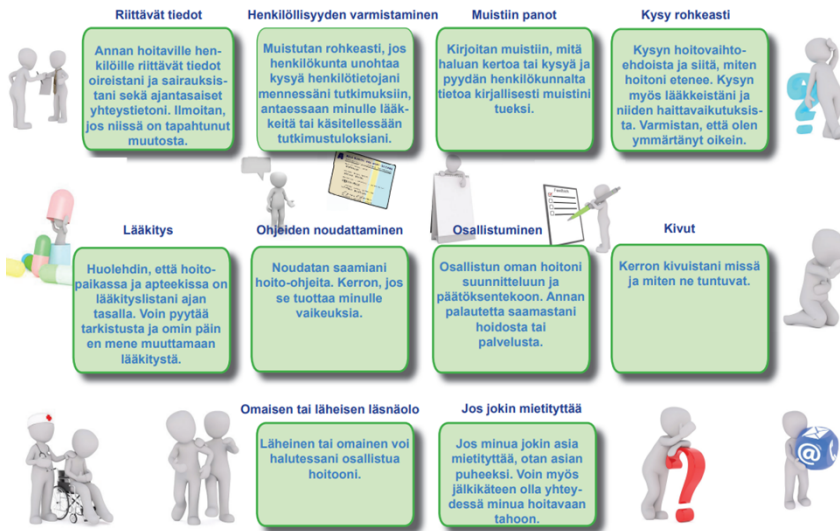
Asiakas -ja potilasturvallisuus

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

Hoito- ja palvelusuunnitelma /asiakassuunnitelma on asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta keskeinen asiakirja, jonka avulla turvataan osallistuminen omaan hoitoon/palveluun. Suunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan kanssa ja suunnitelman lähtökohtana tulee olla asiakkaan kokema hoidon/palvelun tarve ja asettama tavoite. Tavoitteena on, että asukkailla on yksi integroitu palvelusuunnitelma, vaikka palvelut muodostuisivat useista kokonaisuuksista.

Asiakkaat ja heidän läheisensä ovat merkittävässä asemassa hoidon ja palvelujen vaikuttavuuden ja turvallisuuden varmistamisessa. Asiakas- ja potilasturvallisuutta edistetään yhteistyössä asiakkaan kanssa.

[Potilaan opas](#), tukee ja ohjaa asiakasta siihen, kuinka hän itse voi vaikuttaa oman hoitonsa ja palvelun turvallisuuteen.

10 vinkkiä turvallisempaan hoitoon

Kuva. 10 vinkkiä turvallisempaan hoitoon

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoittamistoimenpiteet

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

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

Palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Mahdolliset rajoitustoimenpiteet toteutetaan turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen ja lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti. 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 erillinen lainsäädäntö. Potilaan liikkumista voidaan rajoittaa ainoastaan potilaan turvallisuuden takaamiseksi ja vain siinä määrin kuin se on kulloinkin välttämätöntä.

2.2 Palvelujen käyttäjät ja keskeiset sidosryhmät

Hyvinvointialueen toiminta perustuu maakunnan asiakastarpeiden tiedostamiseen ja tunnistamiseen. Hyvinvointialueelle on laadittu varsin kattava tilannekuva ja tämä tilannekuva on osaltaan ohjannut Kainuun hyvinvointialueen järjestämissuunnitelmaa. Hyvinvointialueelle on palvelujen myöntämisen perusteet yhdenmukaistettu palveluittain siten, että ne kohtelevat Kainuun hyvinvointialueen asiakkaita yhdenmukaisesti ja asiakkaiden tarpeenmukaiset palvelut järjestetään yhteneviin perusteisiin ja

kriteereihin perustuen (Sosiaali- ja terveystalvvelujen myöntämisen perusteet 1.1.2023 alkaen, aluehallitus 28.11.22 § 185).

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

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

2.3 Asiakaspalveluihin liittyvät riskit ja kehittymismahdollisuudet

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

Asiakaspalveluun liittyvät keskeiset riskit liittyvät palvelun saatavuuteen, saavutettavuuteen, jatkuvuuteen, laatuun, turvallisuuteen sekä yhdenvertaisuuden toteutumiseen. Nämä on kuvattu asiakas- ja potilasturvallisuuden liittyvässä riskianalysissä.

2.4 Palautejärjestelmät ja palautekanavat

Palveluja käyttävillä asiakkailla on käytössä erilaisia palautekanavia. Kainuun hyvinvointialueen sivujen kautta voi antaa palautetta reaaliaikaisesti sähköisen asiakaspalautejärjestelmän (QPro) kautta. OPro-palautejärjestelmä sisältää THLn kansalliset asiakastytyväisyyskysymykset sekä suositeltavuusindeksin (NPS). Osassa Uuden sairaalan toimintoja on käytössä palauteautomaatteja (HappyOrNot). Erillinen 4 kertaa vuodessa kerättävä hoitotyön potilaspalaute on käytössä erikoissairaanhoidon poliklinikoilla ja osastohoidossa sekä akuuttipalvelujen alueella.

Palautesivujen kautta voi antaa myös yleispalautetta, tehdä hoitoon liittyvän vaaratapahtumailmoituksen (HaiPro) sekä antaa palautetta ulkoista verkkosivusta. OmaSote -palvelun kautta voi antaa palautetta OmaSoteen liittyen. Palautetta voi antaa myös suoraan henkilökunnalle. Lisäksi on mahdollisuus tehdä kirjallinen muistutus, kantelu tai potilasvahinkoilmoitus. Palautetta asiakkailta ja asukkailta saadaan kaksi kuntakierroksilla, järjestötapaamisissa sekä erilaissa tapahtumissa (mm. markkinakatu). Palautetta saadaan myös kehittäjä- ja kokemusasiantuntijoilta sekä asiakasraadilta. Kainuun hyvinvointialue pyrkii kehittämään ja parantamaan palautteen antotapoja ja -kanavia.

Palautekanavien kautta saadut tulokset analysoidaan esimiesten toimesta ja käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa. Tarvittaessa parantamiskohteista tehdään kehittämissuunnitelmat. Nämä kehittämisikohteet suositellaan kirjattavaksi HaiPro -järjestelmän tilanneraporttiin. Saadut tulokset todennetaan johdon katselmuksissa ja sisäisissä arvioinneissa. Asiakaspalautteet ja niiden pohjalta tehtävät kehittämissuunnitelmat käsitellään säännöllisesti palveluyksikkötasolla sekä toimi- ja palvelualueiden johtoryhmissä.

Kainuun hyvinvointialue osallistuu myös valtakunnallisiin kyselyihin esim. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) järjestämät kyselyt joka toinen vuosi. Sidosryhmien osalta opiskelijoilla on mahdollisuus antaa reaaliaikaista palautetta (QPro), henkilöstön työtyytyväisyyttä seurataan työelämän laadun- (QWL) ja turvallisuuskulttuurikyselyn (TUKU) kautta. Henkilöstöllä on mahdollisuus antaa palautetta toiminnasta toiselle työyksikölle erillisellä

palautelomakkeella (sidosryhmäpalaute) sekä tehdä HaiPro -järjestelmään kehittämisehdotus, onnistumisilmoitus ja/tai vaaratilanneilmoitus sekä antaa palautetta henkilöstön palautelomakkeella.

Potilailla, asiakkailla ja hänen läheisillään on mahdollisuus raportoida hoidossa havaitsemistaan turvallisuuspuutteista HaiPro -järjestelmään tekemällä. Vaaratilanneilmoitus ei ole virallinen muistutus hoitovirheiden osalta. Hoitoon tai kohteluun tyytymätön potilas voi tehdä potilaslain (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) mukaisen muistutuksen tai kantelun. Potilas voi myös tehdä potilasvahinkoilmoituksen Potilasvakuutuskeskukselle. Kainuun hyvinvointialueen potilasasiamies avustaa tarvittaessa muistutuksen, kantelun ja potilas- tai lääkevahinkoa koskevan asian vireillepanossa. <https://sote.kainuu.fi/palvelut/potilaan-oikeudet>

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus tehdä sosiaalihuoltolain (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista) mukainen muistutus jos hän on tyytymätön kohteluun tai palveluun sosiaalihuollossa. Kainuun hyvinvointialueen sosiaaliasiamies avustaa tarvittaessa muistutuksen teossa. <https://sote.kainuu.fi/sosiaalihuollon-asiakkaan-asema-ja-oikeudet>

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

3. Johtaminen

3.1 Toiminnan johtaminen

Hyvinvointialueen johtaminen sekä hallinto- ja johtamisjärjestelmä kuvataan Kainuun hyvinvointialueen hallintosäännön ensimmäisessä luvussa. Aluevaltuusto vastaa Kainuun hyvinvointialueen toiminnasta ja taloudesta, käyttää hyvinvointialueen ylintä päätösvaltaa ja siirtää toimivaltaansa hallintosäännön määräyksillä. Aluehallitus vastaa aluevaltuuston päätösten valmistelusta, täytäntöönpanosta ja laillisuuden valvonnasta. Aluehallitus johtaa hyvinvointialueen toimintaa, hallintoa ja taloutta. Aluehallitus vastaa hyvinvointialueen toiminnan yhteensovittamisesta, palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta, omistajaohjauksesta, henkilöstöpolitiikasta sekä sisäisen valvonnan, riskienhallinnan ja sopimushallinnan järjestämisestä. Aluehallitus vastaa myös sisäisen tarkastuksen järjestämisestä. Hyvinvointialuejohtaja johtaa aluehallituksen alaisena hyvinvointialueen hallintoa, taloudenhoitoa ja muuta toimintaa. Hyvinvointialuejohtaja vastaa asioiden valmistelusta aluehallituksen käsiteltäväksi.

Hyvinvointialueella toimii yksilöasioiden jaosto, turvallisuusjaosto, tarkastuslautakunta, hyvinvointi- ja yhdyspintalautakunta, tulevaisuuslautakunta sekä aluevaalilautakunta. Toimielinorganisaatio, heidän tehtävät ja ratkaisuvallat kuvataan hallintosäännön luvussa 2. Vaikuttamistoimielinten, joita ovat nuorisovaltuusto, vammaisneuvosto ja vanhusneuvosto, tehtävät kuvataan luvussa 3. Keskeisten viranhaltijoiden tehtävät, valta ja vastuu kuvataan hallintosäännön luvussa 4.

Hyvinvointialueen toimintaa johdetaan aluevaltuuston hyväksymän strategian ja siinä päätettyjen pitkän aikavälin tavoitteiden mukaan. Strategian kokonaisuus sisältää palvelustrategian ja järjestämissuunnitelman sekä pelastustoimen palvelutasopäätöksen lisäksi myös muita sille lainsäädännössä kuuluvia suunnitelmia mm. henkilöstö-, viestintä-, talous- ja investointisuunnitelmat, hyvinvointisuunnitelman, valmiussuunnitelman ja yhteistyösopimukset. Kokonaisuutta täydentävät muut ohjelmat ja suunnitelmat kuten omistajapolitiikan linjaukset, tiedolla johtamisen suunnitelma, laatuohjelma jne. Tarkentavat asiakirjat valmistellaan ja tuodaan päätöksentekoon erillisen aikataulun mukaisesti.

Johdamme osaamista, työkykyä ja hyvinvointia

Hyvinvointialueen strategian yhtenä keskeisenä kärkenä on johtaa osaamista, työkykyä ja työhyvinvointia. Tämä sisältää johtamisen ja esihenkilötyön kulttuurin ja käytäntöjen kehittämisen. Johtamisen asenteemme on arvostava, palveleva ja kuuntelevan lähijohtaminen. Otamme käyttöön valmentavan johtamisen periaatteet koko organisaatioon. Uudistamme urapolkuja, työkiertoa ja työssä oppimista. Tämä sisältää osaamisen jatkuvan

kehittämisen ja työntekijälähtöisyyden. Kehitämme kannustavia palkitsemismuotoja ja henkilöstöetuja, joiden avulla pyrimme suuntaamaan työpanosta onnistumisiin ja turvaamaan työmotivaatiota. Turvaamme tarpeen mukaisen henkilöstöressurssin kaikissa tilanteissa, uudistamme rekrytointin ja varahenkilöstön toimintaa ja toimintatapoja.

Johtamisessa toteutamme jatkuvaa parantamista. Johdamme tiedolla, jaamme avoimesti tietoa, katselmoimme ja arvoimme. Laadunhallintajärjestelmä ja ISO 9001 standardi tukevat johtamistamme. Hyödynnämme riskiperusteista ajattelua ja edistämme prosessimaista toimintamallia.

Prosessien johtaminen

Hyvinvointialueen organisoitumismalli on matriisimalli, jossa on oman tuotannon toimialueiden ja ostopalvelutuotannon ylittävät poikkihallinnolliset asiakaspalveluprosessit (ydinprosessit).

Hyvinvointialueen ydinprosessit ovat

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

Järjestämisen tuki ohjaa ja valvoo ydinprosessien toimintaa. Ydinprosessien johtamisesta vastaavat prosessitiimit ja jokaiselle ydinprosessille on määritetty vastuuhenkilö (prosessinjohtaja). Ydinprosessit tarkastelevat palvelutuotantoa (omaa ja ostopalvelua) asukkaan näkökulmasta. Sitä, kuinka hyvinvointialueen palvelutuotanto onnistuu vastaamaan asukkaiden palvelutarpeeseen, palvelujen saatavuuteen, saavutettavuuteen, laatu, turvallisuuteen, jatkuvuuteen ja yhdenvertaisuuteen sekä kustannustehokkuuteen. Ydinprosessien toimivuutta tarkastellaan mm prosessikatselmusten kautta.

Omassa palvelutuotannossa, palvelutuotannon vastuuhenkilöt vastaavat oman toimintansa osalta omien hoito- ja palveluketjujen ja prosessien toiminnasta. Prosessikartassa oleville hoito- ja palveluketjuille ja prosesseille on nimetty prosessin omistaja. Prosessinomistajan tehtäväkuvaus on laadittu ja se löytyy laadunhallintajärjestelmästä kohdasta 3 (johtaminen).

Järjestämisen tuki

Kainuun hyvinvointialueen organisaatio rakentuu järjestäjän puolelle kuuluvasta hyvinvointialueen johdosta ja omasta palvelutuotannosta. Johdolla tarkoitetaan aluehallitusta ja -valtuustoa, hyvinvointialuejohtajaa, hänen alaisuudessaan toimivaa järjestämisen tukiyksikköä sekä hänen määräämänsä hyvinvointialueen johtoryhmän jäseniä. Järjestämisen tuki -yksikköä johtaa järjestämisjohtaja ja yksikkö rinnastetaan toimivallan osalta hallintosäännössä toimialueisiin. Järjestämisen tuessa toimivat järjestämisjohtajan nimeämät tiimit (4), jotka rinnastetaan palvelualueisiin ja tiimien vetäjät rinnastetaan toimivallan osalta palvelualueiden päälliköihin.

Järjestämisen tukeen kuuluvat seuraavat toiminnot:

- palvelujen ohjaus, suunnittelu, seuranta
- laatu ja valvonta
- strateginen johtaminen
- talous- ja resurssiohjaus
- palvelujen strateginen hankinta
- tiedolla johtaminen
- YTA-yhteistyö
- koulutus- ja tutkimustoiminnan ohjaus
- kehittämis- ja innovaatiotoiminta



Oma palvelutuotannon johtaminen

Oma palvelutuotanto jakaantuu toimialoihin, palvelualueisiin, palvelu- ja toimintayksiköihin. Toimialueita johtaa toimialuejohtaja. Toimialuejohtaja vastaa toimialueensa toiminnasta ja taloudesta sekä johtaa ja kehittää sen toimintaa yhteistyössä hyvinvointialueen järjestämisen tuen toimijoiden ja muiden toimialueiden kanssa hyvinvointialuejohtajan alaisuudessa.

Palvelualuepäällikkö vastaa palvelualueen toiminnasta ja taloudesta sekä johtaa ja kehittää toimintaa muiden toimialueiden ja palvelualueiden kanssa. Palveluyksikköpäällikkö vastaa palveluyksikön toiminnasta ja taloudesta sekä johtaa ja kehittää toimintaa muiden palvelualueiden ja -yksiköiden kanssa.

Oma palvelutuotanto ja järjestämisen tuki tekevät tiivistä yhteistyötä.

Laadunhallinnan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden johtaminen

Kokonaisvastuu laadunhallinnasta ja asiakas- ja potilasturvallisuudesta on organisaation johdolla ja organisaation johto luo edellytykset laadukkaaseen ja turvalliseen toimintaan toteutumiselle. Tätä vastuuta johto ei voi delegoida. Johdon vastuunoton laadusta ja turvallisuudesta näkyy muun muassa laadun ja turvallisuuden korostamisena johdon suunnalta kaikessa sen toiminnassa sekä päätöksissä. Organisaation johto varmistaa, että työolosuhteet organisaatiossa ovat sellaiset, että potilaiden hoito ja asiakkaiden palvelu voidaan toteuttaa turvallisesti. Tämä näkyy esimerkiksi riittävän ja osaavan henkilöstön resursoimisena työn tekemiseen. Organisaatiossa tehtävissä päätöksissä, myös taloudellisissa huomioidaan niiden vaikutukset asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Turvallisuuden vahvistamisen ja sitouttamisen kannalta organisaation johdon ja lähiesimiesten toiminta on avainasemassa.

Esihenkilöiden tehtävänä on osallistua riskien hallintaan ja ennakointiin, poikkeamien ja vaaratapahtumien seurantaan ja analysointiin, toiminnan kehittämiseen sekä rakenteiden ja prosessien korjaamiseen moniammatillisessa yhteistyössä. Palveluyksikötasolla esihenkilöt huolehtivat siitä, että henkilöstön määrä, rakenne ja osaaminen sekä työskentelyolosuhteet vastaavat asiakas- ja potilasturvallisuuden vaatimuksia. Esihenkilöt varmistavat, että hoito- ja palvelusuositukset, hoito-ohjeet ja muut tarvittavat työohjeet ovat henkilöstön saatavilla ja, että työyksikössä sovelletaan näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvia toimintatapoja.

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

Esihenkilöiden tueksi koordinoimaan laadunhallintaa on toimi- ja palvelualueille sekä palveluyksiköissä nimetty erilaisia asiantuntijoita (laatuvaastavia, lääkehoidonvaastavia, laitevaastavia jne.) sekä erilaisia työryhmiä.

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

- esihenkilöt toimivat esimerkiksi asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseen liittyvissä työtehtävissä
- esihenkilöt huolehtivat siitä, että kaikki henkilöstöryhmät sitoutuvat turvallisuutta edistävien toimintatapojen noudattamiseen
- henkilöstöryhmien välistä moniammatillista yhteistyötä edistetään yhteisillä henkilöstökokouksilla ja koulutustapahtumilla
- esihenkilöt tukevat omalla toiminnallaan avoimen, syllistämättömän ilmapiirin kehittymistä ja seuraavat aktiivisesti turvallisuuskulttuurin kehittymistä
- henkilöstöä kannustetaan keskustelemaan asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä tuomaan esille näkemyksiään turvallisuuden kehittämistarpeista
- asiakas- ja potilasturvallisuutta käsitellään säännöllisesti työyksikkö palaverissa ja henkilöstöpalaverissa sekä yksikön sisäisissä koulutuksissa.

3.2 Johdon sitoutuminen

Hyvinvointialueen johto on sitoutunut laadunhallintaan, toiminnan jatkuvaan kehittämiseen ja parantamiseen. Johto on mukana hyvinvointialueen laatu politiikan laadinnassa ja varmistaa laatu tavoitteiden (strategiset kärjet) asettamisen osana talouden- ja toiminnansuunnittelua sekä varmistaa, että tarvittavat resurssit ja tuki ovat käytettävissä toiminnan toteuttamiseen ja sen vaikuttavuuden jatkuvaan parantamiseen. Hyvinvointialueen ja palvelutuotannon johto yllä pitää sisäisten arviointien toteuttamista osana omavalvontatoimintaa ja toiminnan jatkuvan parantamista ja kehittämistä. Johto asettaa strategiset päämäärät ja tavoitteet ja seuraa niiden toteutumista. Järjestämisen tuki katselmoi toimialueet, osana toiminnan ohjausta ja valvontaa. Laadunhallintajärjestelmän toimivuus katselmoidaan hyvinvointialuejohtajan johdolla. Oman palvelutuotannon johdon katselmukset suoritetaan vähintään palvelualue tasoisesti.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta on tärkeää, että johdolla on selkeä pitkän aikavälin suunnitelma turvallisuuden varmistamiseksi ja, että johdon toiminta on linjassa tämän suunnitelman ja virallisten lausuntojen kanssa. Johtamisessa tämä näkyy turvallisuuskulttuuria vahvistavien arvojen (vastuullisuus, avoimuus, luottamus, oikeudenmukaisuus) ja asenteiden näkyväksi tekemistä toiminnassa.

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

- turvallisuuskulttuurin kehittämistä tuetaan riittävin voimavaroin
- asiakas- ja potilasturvallisuus huomioidaan päätöksenteossa, taloudellisessa ja toiminnallisessa suunnittelussa sekä toiminnan kehittämisessä ja arvioinnissa
- päätöksenteossa huomioidaan suunniteltujen toimien vaikutukset toiminnan turvallisuuteen ja laatuun
- arvioinnissa huomioidaan suunniteltujen toimien vaikutukset käytössä oleviin toimintatapoihin, osaamisvaatimuksiin ja olemassa oleviin resursseihin
- laatu ja turvallisuus huomioidaan muutosten suunnittelussa ja tarvittavat riskianalyysit suoritetaan ennen muutosten toteuttamista (EVA/IVA-arviointi ja mini-HTA)
- laatu ja turvallisuustekijät huomioidaan hankinnoissa, tarjouspyynnöissä ja kilpailutuksessa sekä ostopalvelusopimuksissa

3.3 Roolit, vastuut ja päätösvaltaisuudet

Kainuun hyvinvointialueen keskeiset viranhaltijat ja heidän tehtävänsä kuvataan hyvinvointialueen hallintosäännössä. Hallintosäännössä on kuvattu seuraavat tehtävät:

- hyvinvointialueenjohtaja
- järjestämisjohtaja
- toimialuejohtaja
- palvelualueen päällikkö
- palveluyksikön päällikkö
- johtajaylilääkäri
- hoitotyön johtaja
- talousjohtaja
- henkilöstöjohtaja

Tämän lisäksi on tehtäviä ja vastuita delegoitu eri viranhaltijoille erillisillä delegointipäätöksillä. Toimi- ja palvelualueet, palveluyksiköt ovat kuvanneet omissa laatukäsikirjoissaan heidän toimintansa kannalta keskeiset roolit, vastuut, päätösvaltuudet ja sijaistamiset.

3.4 Päätöksenteko, katselmuksat ja kokouskäytännöt

Päätöksenteko ja kokouskäytänteet

Kainuun hyvinvointialueen päätöksenteko- ja hallintomenettely kuvataan hallintosäännön osassa 4. Päätöksenteko- ja kokousmenettelyssä noudatetaan hallintosäännön määräyksiä, ellei laissa ole toisin säädetty. Johtavien viranhaltijoiden päätökset julkaistaan verkkosivuilla. Viranhaltijapäätösten julkaiseminen verkkosivuilla lisää hallinnon avoimuutta ja läpinäkyvyyttä. Yksittäiset viranhaltijat käyttävät toimielinten heille delegoimaa valtaa ja tämä on yksi peruste julkisuuden tarpeellisuudelle. Hallinnon avoimuudella edistetään kansalaisten luottamusta päätöksentekoon.

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

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

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

- organisaation johto ja esihenkilöt seuraavat asiakas- ja potilasturvallisuuden kehitystä säännöllisesti
- säännöllinen turvallisuusraportointi toteutuu organisaation eri tasoilla
- asiakas- ja turvallisuusriskejä arvioidaan osana päätösten valmistelua
- päätöksenteon yhteydessä päätetään riskien hallinnan toimista ja hyväksyttävästä riskitasosta
- päätöksenteossa huomioidaan asiantuntijoiden suositukset ja kannanotot

Johdon katselmuksat

Johdon katselmuksella seurataan ja varmistetaan Kainuun hyvinvointialueen palvelujärjestelmän toimivuutta ja tehokkuutta. Johdon katselmus on jatkuvan parantamisen pääprosessi, joka suoritetaan asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi tarvittavien toimenpiteiden sopivuuden, asianmukaisuuden ja vaikuttavuuden määrittämiseksi. Katselmuksen avulla tuotetaan tietoa toimialan suorituskyvyn parantamisen suunnitteluun. Katselmus suoritetaan ennalta suunnitelluin väliajoin, yleensä kerran vuodessa. Kainuun hyvinvointialueen strategia ohjaa johdon katselmusta ja katselmus sisältää koko laadunhallintajärjestelmän parannusmahdollisuuksien ja muutostarpeiden arvioinnin. Johdon katselmuksista vastaa hyvinvointialuejohtaja. Johdon katselmusten toteutusten seurannasta vastaa laatujohtaja. Käytännön toteutuksesta vastaa kunkin toimialueen johtaja. Katselmuksat ajoitetaan niin, että niiden tuloksia voidaan hyödyntää strategisessa suunnittelussa.

Katselmusryhmään kuuluu katselmuskohteen toiminnan tuloksellisuudesta ja laadusta vastuussa olevia henkilöitä. Katselmuskohtetta edustavat kohteen toiminnasta vastaavat henkilöt ja henkilöstön edustajat. Katselmuksista syntyvät tiedot tallennetaan Johdon katselmus -lomakkeelle. Viimeisimmät katselmuspöytäkirjat ovat nähtävissä Kaima -Intran laatukäsikirjan osana. Johdon katselmuksia varten on laadittu hallinnollinen ohje ja -lomake

3.5 Viestintä

Viestintää ohjaa valtuustokausittain laadittava viestintästrategia. Suunnitelmakauden 2022–2025 linjaukset painottuvat

- Hyvinvointialueen palveluihin (ulkoinen viestintä)
- Organisaation toiminnan tehostamiseen (sisäinen viestintä)
- Palvelu- ja työnantajamielikuvaan parantamiseen (markkinointi- ja maineviestintä)

Tämän lisäksi laaditaan vuosittain operatiivisen tason toimintasuunnitelma / viestinnän painopisteet. Vuoden 2023 painopisteet ovat: Uusi alku (uuden organisaation toiminnan vakauttaminen), henkilöstön ja johtamisen tukeminen (suunnan selkeyttäminen) sekä valmius (kriisiviestintä).

Viestintäämme ohjaavina periaatteina toimivat avoimuus, ennakointi ja valmius, Pyrimme viestimään nopeasti ja faktoilla. Kehitämme viestinnässä erityisesti hallinto- ja palveluviestintää. Tämä edellyttää johdon, toimielinten ja päätöstentekoon liittyvän viestinnän ja vastuiden selkiyttämistä. Kehitämme myös strategista viestintää ja viestintäkulttuuria, henkilöstöviestintää ja brändityötä.

Hyvinvointialueella on kuvattu tapamme viestiä, henkilöstön osallisuus viestinnässä ja viestinnän 10 'käskyä'

Tapamme viestiä:

- Rakennamme luottamusta, osallisuutta yhteisiin asioihin
- Viestimme avoimesti ja nopeasti henkilöstölle, asukkaille ja asiakkaille, henkilöstö- ja asiakastyytyväisyyden kehittäminen
- Jaamme vastuuta, viestijöinä toiminnasta vastaavat, työntekijät ja asiantuntijat
- Tuemme kokonaisuutta, koko Kainuun hyvinvointia ja elinvoimaa
- Kannustamme rakentavaan keskusteluun
- Emme hyväksy asiattomuuksia ja loukkaavaa käytöstä
- Uudistamme näkyvyyttä, hyvinvointialueen toiminta tunnetuksi

Hyvinvointialueella järjestämisen tuen -yksikössä toimii viestintä -tiimi, viestintäjohtajan johdolla.

4. Suunnittelu

4.1 Talouden ja toiminnan suunnittelu

Kainuun hyvinvointialueella tehdään vuosittain vuosikellon mukaisesti lyhyen ja pitkän aikavälin talouden ja toiminnan suunnitelmat. Talouden ja toiminnan suunnittelua ohjaa hyvinvointialueen strategia ja järjestämissuunnitelma sekä toimialakohtaiset suunnitelmat. Kainuun hyvinvointialueen järjestämissuunnitelma kuvaa palvelustrategian valinnat ja toimii uudistamis- ja sopeuttamisohjelmalla, jolla turvataan palvelut sekä yhteensovitetaan käytettävissä olevat resurssit ja palvelutarpeet talouden tasapainottamiseksi.

Talousarvion valmisteluprosessi on kuvattu hyvinvointialueen talousarvio 2023 ja taloussuunnitelma 2024–2025 ohjeessa. Aluevaltuusto hyväksyy hyvinvointialueen talousarvion, jossa otetaan huomioon hyvinvointialuekonsernin talouden vastuut ja velvoitteet. Talousarvion hyväksymisen yhteydessä aluevaltuuston hyväksyy myös taloussuunnitelma kolmeksi tai useammaksi vuodeksi. Talousarvioon kuuluu käyttötalous- ja tuloslaskelmaosa sekä investointi- ja rahoitusosa.

Talousarvioon otetaan tehtävien ja toiminnan tavoitteiden edellyttämät määrärahat ja tuloarviot. Lisäksi siinä osoitetaan, miten rahoitustarve katetaan. Rahoitustarvetta ei saa kattaa pitkäaikaisella lainalla. Aluehallitus hyväksyy talousarvion ja suunnitelman suunnittelu- ja toteutusohjeet sekä talousarvion laadintaohjeet. Aluevaltuusto hyväksyy talousarviossa hyvinvointialueelle toiminnan ja talouden tavoitteet sekä niiden edellyttämät määrärahat.

4.2 Muut toimintaan liittyvät suunnitelmat

Talous- ja toimintasuunnitelman lisäksi muita keskeisesti toimintaan liittyviä suunnitelmia ovat mm. ensihoidon ja pelastuslaitoksen palvelutasopäätökset, omavalvontaohjelma ja -suunnitelmat, valmiussuunnitelma, viestintästrategia, tietosuojapolitiikka ja asiakirjahallinnon laatukäsikirja, laadunhallinnan toimintasuunnitelma (sisältää asiakas- ja potilasturvallisuuden), lääkehoitosuunnitelmat, henkilöstöohjelma ja –suunnitelma, hyvinvointikertomus- ja suunnitelma, lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma sekä osallisuusohjelma. Nämä suunnitelmat ovat osin vielä valmistelussa ja valmistuvat vuoden 2023 aikana.

4.3 Muutosten suunnittelu ja hallinta

Uusia toimintamalleja voidaan ottaa käyttöön hyvinvointi-, toimialue-, palvelualue- tai palveluyksikkö tasolla tehdyin päätöksin, jolloin päätös toimeenpanosta sovitaan kyseisen alueen johtoryhmässä. Muutoin ehdotukset uusien toimintamallien käyttöönottamiseksi käsitellään vuosittaisissa budjetti- ja suunnittelupalaverissa tarvittavien voimavarojen allokoimiseksi. Kehittämishankkeet kirjataan vuosisuunnitelmiin. Uuden toimintamallin käyttöönotto organisoidaan tapauskohtaisesti. Palvelualueiden ja -yksiköiden päälliköt vastaavat, että perehdytys ja koulutus uusiin toimintamalleihin on riittävä.

Harkittaessa uusien toimintamallien käyttöönottoa laaditaan [ihmisiin kohdistuvan vaikutuksen ennakoarviointi \(IVA\)](#). Ennakoarviointi toimii päätöksenteon tukena ja sen tarkoituksena on arvioida ennalta eri päätösvaihtoehtojen vaikutuksia. Arvioinnin avulla voidaan selkeämmin perustella päätöstä sekä kuvata päätöksen myönteiset ja kielteiset vaikutukset verrattuna muihin vaihtoehtoihin. Uusien hoitomenetelmien ja kalliiden lääkkeiden käyttöönottamista suunniteltaessa tehdään [riskiarvio Mini-HTA:n mukaan](#).

Toiminnan muutokseen liittyvä riskien arviointi

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

4.4 Riskien ja mahdollisuuksien hallinta

Riskienhallinta on osa sisäistä valvontaa, joka toteutuu sekä johtamis-, suunnittelu- ja ohjauskäytännöissä että säännöllisten riskikartoitusten kautta. 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.

Kainuun hyvinvointialueella on riskien hallintaan käytössä sähköinen järjestelmä (WPro). WPro-järjestelmään kuvataan [kuntalain mukainen riskienarviointi](#) sekä työn vaarojen selvittäminen ja arviointi. Työn vaarojen selvittäminen ja arviointi (TTL 10 §) tehdään joka toinen vuosi tai toiminnan olennaisesti muuttuessa. Pohjois-Suomen aluehallintoviraston työsuojelu alueen tarkastuksella käydään työyksikössä tehty työn vaarojen selvittäminen ja arviointi läpi. Mikäli työn vaarojen selvittämistä ja arviointia ei ole työyksikössä tehty tulee tästä työnantajalle kehoitus asian kuntoon saattamiseksi.

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 kuntayhtymätasolla ja tulosalueilla vähintään valtuustokausittain.

Työssä esiintyvien vaara- ja haittatekijöiden arviointia tukevat yksiköiden toteuttamat vuosittaiset turvallisuuskävelyt. 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.

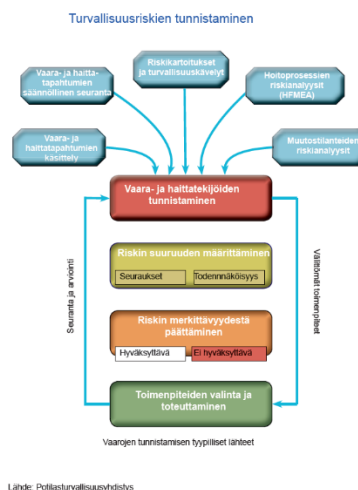
Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvä riskienhallinta tarkoittaa turvallisuutta uhkaavien tekijöiden tunnistamista, riskien suuruuden arviointia ja niiden poistamiseksi tai pienentämiseksi tarvittavien toimenpiteiden määrittämistä. Ennen kaikkea toimenpiteillä pyritään mahdollisten vaaratapahtumien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

Keskeiset hyvinvointialueen tasoiset asiakas- ja potilasturvallisuusriskit 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

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

Hyvinvointialueella seurataan ja analysoidaan johtoryhmän toimesta systemaattisesti merkittäviä toteutuneita riskejä ja läheltä piti tilanteita. Tavoitteena on jatkuvasti kehittää omia toimintatapoja, jotta tunnistetut riskit eivät voisi toteutua.



Kuva. Turvallisuusriskien tunnistaminen

Sisäinen valvonta on osa johtamisjärjestelmää sekä johdon ja hallinnon työväline, jonka avulla arvioidaan asetettujen tavoitteiden toteutumista, toimintaprosesseja ja riskejä. Valvonnan tarkoituksena on edistää organisaation tehokasta johtamista, toiminnan kehittämistä, riskien hallintaa ja tuloksellisuuden arviointia. Sisäiseen valvontaan kuuluvat organisaation sisäinen toimintaympäristö, tavoiteasetanta, valvontatoimenpiteet, riskienhallinta, tiedonkulku ja viestintä sekä seuranta. Sisäisellä valvonnalla tarkoitetaan yleisesti kaikkia niitä toiminta- ja menettelytapoja, joilla tilivelvolliset ja muut esihenkilöt pyrkivät varmistamaan, että: hyvinvointialueen toiminta on taloudellista ja tuloksellista, päätösten perusteena oleva tieto on riittävää ja luotettavaa, lain säännöksiä, viranomaisohjeita ja toimielinten päätöksiä noudatetaan sekä omaisuus ja voimavarat turvataan.

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

4.5 Poikkeustilanteiden hallinta

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

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

5. Resurssien hallinta ja toiminnan tuki

5.1 Henkilöstö

Organisaation menestys toteutuu henkilöstön työn kautta. Henkilöstön osaaminen, asenne, tietoisuus ja työkyky ovat avaintekijöitä tavoitteiden saavuttamiseksi. Henkilöstön ensisijaisena tehtävänä on asiakaslähtöisen hoidon ja palvelun suunnittelu, toteuttaminen, seuranta ja arviointi sekä jatkuva kehittäminen. Henkilöstösuunnittelussa huomioidaan laadunhallinta ja turvallisuusnäkökulma mm. henkilöstömäärää ja osaamistarpeita suunniteltaessa. Henkilöstöresurssien suunnittelu ja varaaminen tehdään toiminnan ja talouden suunnittelun yhteydessä. Laadunhallinta- ja turvallisuustyötä koordinoiville henkilöille varataan työaika tehtävien hoitamiseen ja toiminnan kehittämiseen toiminnan eri tasoilla.



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

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

5.1.1 Rekrytointi, pätevyyden varmistaminen

Viranhaltijoiden ja työntekijöiden kelpoisuusvaatimuksista todetaan Kainuun hyvinvointialueen hallintosäännössä 41§ seuraavasti: Hyvinvointialuejohtajan viran kelpoisuusvaatimuksista päättää aluevaltuusto. Muiden virkojen kelpoisuusvaatimuksista päättää aluehallitus. Jos henkilö otetaan virkasuhteeseen ilman, että tehtävää varten on perustettu virka, kelpoisuusvaatimuksista päättää aluehallitus. Henkilöstöltä vaadittavasta kelpoisuudesta pidetään erillistä luetteloa.

Henkilöstöllä tulee olla soveltuva koulutus, ammattitaito, osaamista ja kokemusta tehtävänsä, jotta työ voidaan suorittaa laadukkaasti ja turvallisesti. Määräaikaisen henkilöstön rekrytointi tapahtuu keskitetysti rekrytointi ja yksikköjen tukipalveluyksikön kautta. Yksikön tehtävänä on osaavien sijaisten hankinta ja rekrytointi eri tulosyksiköihin tiiviissä yhteistyössä työyksiköiden kanssa. Sijaisrekisteriin liitettävien työnhakijoiden koulutus, pätevyys ja oikeus harjoittaa ammattia Suomessa varmistetaan julkisesta tietopalvelusta [JulkiTerhikki / JulkiSuosikki](#) sekä henkilökohtaisella haastattelulla. Lasten parissa työskenteleviltä työntekijöiltä vaaditaan voimassa oleva [rikosrekisteriote](#). Vakituisen henkilöstön osalta tarkastusvastuu on yksikön esimiehellä. Lääkäreiden osalta lääkärin palkkaava ylilääkäri tarkistaa lääkärin pätevyyden ja oikeuden harjoittaa ammattia Suomessa. Opiskelijoiden ja amanuenssien kohdalla suoritettavat opintomerkinnot tarkistetaan ja arkistoidaan rekrytointiyksikön kautta. Tutkintojen oikeellisuuden todentaminen tapahtuu näyttämällä alkuperäinen tutkintotodistus / virallisesti oikeaksi todistettu jäljennös hallinnolliselle esihenkilölle, joka tutkintatietojen lisäksi tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön pätevyyden julkisesta tietopalvelusta. Esihenkilöt tai koulutustietojen ylläpitäjät merkitsevät tutkintoja ja ammattipätevyyttä koskevat tiedot HRM -osaamisen hallintajärjestelmään. Ammattipätevyyden tarkistamisesta tehdään merkintä Pätevyudet -kohtaan. Tiedot tarkastetaan vuosittain esim. kehityskeskustelun yhteydessä ja tarkastusajankohta kirjataan pätevyyden perusteet kohtaan. [Linkki osaamisen kehittämiseen.](#)

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

5.1.2. Perehdyttäminen

Henkilöstön perehdyttämisessä hyödynnetään intranetissä olevaa [perehdytysohjelmaa](#), missä on kuvattu organisaatio- ja yksikötason perehdytys. Perehdyttämisen suunnittelussa ja toteuttamisessa käytetään apuna yksiköiden ammattiryhmäkohtaisia perehdytys suunnitelmia. Lääkehoidon ja laiteturvallisuuden perehdytyksessä hyödynnetään soveltuvin osin hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelman [lääkehoidon perehdytyslomaketta](#) ja [laiteturvallisuuden perehdytyslomaketta](#). Tavoitteellisessa, henkilökohtaisessa perehdytys suunnitelmassa määritellään perehdytyksen sisällöt, vastuut ja aikataulu. Päävastuu perehdyttämisestä, perehdytyksen toteutumisen seurannasta ja arvioinnista on tulosyksikön esihenkilöllä. Perehtyvälle työntekijälle nimetään perehdyttäjä, joka yhdessä yksikön esimiehen kanssa vastaa perehdytyksen toteutumisesta suunnitelman mukaisesti. Perehtyjän oma aktiivisuus ja vastuu perehtymisestään ovat edellytyksiä hyvälle perehdytykselle. Perehdyttämisjakson päätteeksi perehdyttäminen arvioidaan kirjallisesti perehdyttämissuunnitelma-lomakkeelle. Perehtyjä sekä perehdyttäjä allekirjoittavat kyseisen lomakkeen. Esihenkilö kirjaa perehdytyksen ja liittää perehdytys suunnitelma ja -toteumalomakkeen HRM osaamisen hallintajärjestelmään.

Opiskelijoiden perehdytys

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

Laadunhallinta, asiakas- ja potilasturvallisuus perehdytyksessä

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

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

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

Laadunhallinta, asiakas- ja potilasturvallisuusosaaminen, henkilöstön perehdytyksessä:

Organisaatiotaso

- asiakas- ja potilasturvallisuutta koordinoivalle henkilölle varataan riittävät resurssit toiminnan kehittämiseen
- Kainuun hyvinvointialueen laadunhallintajärjestelmä ja laatukäsikirja
- laadunhallinnan toimintasuunnitelma
- asiakas- ja potilasturvallisuuden riskianalyysi
- turvallisuutta edistävät menettelytavat
- vaaratapahtumien raportointimenettely (HaiPro)
- asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla verkkokurssi, asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät oppiportin verkkokurssit

Työyksikkötaso

- henkilöstösuunnittelulla varataan riittävät resurssit turvallisen hoidon ja palvelun toteuttamiseksi
- varmistetaan, että työntekijällä on työtehtävän mukainen koulutus, osaaminen ja pätevyys
- suunnitelmallinen perehdytys, joka dokumentoidaan HRM-järjestelmään
- laatukäsikirja ja yksikkökohtaiset turvallisuutta edistävät menettelytavat
- yksikön toimintaan liittyvät asiakas- ja potilasturvallisuusriskit, niiden tunnistaminen ja hallinta
- yleisimmät vaaratapahtumatyypit ja niiden syntymekanismit – varautuminen
- toimintaohjeet poikkeus- ja hätätilanteissa

Tehtäväkohtainen taso

- työtehtävään liittyvät vastuut ja velvollisuudet
- tehtävään liittyvät asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävät menettelytavat (esim. tarkastuslistat) ja keskeiset riskit
- yhteistyön merkitys turvallisuuden varmistamisessa
- suunnitelmallinen osaamisen ylläpito ja kehittäminen, osaaminen varmistetaan dokumentoidun menettelytavan mukaisesti

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen opiskelijan toimiessa terveydenhuollon ammattihenkilön sijaisena

Työyksikön esihenkilö vastaa osaltaan yksikkönsä asiakas- ja potilasturvallisuudesta ja huolehtii, että työyksikön henkilökunta on tietoinen opiskelijan edellytyksistä toimia ja mahdollisista toiminnan rajoituksista. Esihenkilö tarkistaa, että opiskelijalla on lain edellyttämä määrä opintoja tehtävän hoitamiseksi. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatinharjoittamisen asetuksen mukaan opiskelija voi toimia tilapäisesti laillistetun ammattihenkilön tehtävissä ko. ammattia itsenäisesti harjoittavan ammattihenkilön ohjauksessa, johtamisen ja valvonnan alaisena, mikäli opiskelijalla on riittävät edellytykset tehtävän hoitamiseen. Terveydenhuollon opiskelijoilla tulee olla ammattihenkilöistä annetun asetuksen (14.2.2008) mukaan hyväksytysti suoritettuna vähintään kaksi kolmasosaa opinnoistaan ennen kuin he voivat tilapäisesti työskennellä laillistetun ammattihenkilön tehtävissä.

Esihenkilö suunnittelee perehdytyksen työvuorosuunnitelmaan. Opiskelijalle nimetään ohjaaja johtamaan ja valvomaan opiskelijan toimintaa. Opiskelijan osaaminen huomioidaan päivittäisessä työnjaossa ja toiminnan suunnittelussa. Työyksikön esihenkilö ja opiskelija allekirjoittavat ammattihenkilön sijaisena toimimisen vastuita määrittelevän [lomakkeen](#).

Hallinnollinen ohje; Laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön sijaisena toimivan opiskelijan valtuudet ja toimintaoikeudet (<https://kaima.kainuu.fi/sote/laakehoitosuunnitelma>)

5.1.3 Osaamisen ylläpito ja hallinta

[Henkilöstön osaamisen kehittämisen suunnittelusta](#) vastaavat alueiden ja yksiköiden esihenkilöt. Esihenkilöt käyvät [kehityskeskustelut](#) vuosittain henkilöstönsä kanssa. Kehityskeskustelujen yhteydessä kartoitetaan työntekijän osaaminen (osaamiskartoitus), arvioidaan osaamisen hyödyntämismahdollisuudet ja suunnitellaan, miten osaamista kehitetään. Esihenkilöt arvioivat henkilöstön osaamisen riittävyyden tulevaisuuden vaatimuksiin nähden. Käytyjen kehityskeskustelujen jälkeen esihenkilö laatii tulosyksikön osaamisen kehittämissuunnitelman. Kehittämissuunnitelmassa määritellään osaamisen kehittämisen tavoitteet, menetelmät, seuranta ja arviointi. Osaamisen kehittämissuunnitelmat lähetetään koulutuspäällikölle täydennyskoulutuksen suunnittelua varten. Osaamisen kehittämisen menetelmiä ovat mm. koulutus, työkierto, mentorointi, benchmarking, vertaiskäynnit ja kehittämishankkeet. Toteutuneet koulutukset, hankitut uudet osaamiset ja pätevyudet viedään sähköiseen HRM - koulutustietojen seurantajärjestelmään.

Hyvinvointialueen sisäiset koulutukset vie HRM -järjestelmään koulutuspäällikkö ja ulkoiset koulutukset vie HRM -järjestelmään työntekijän esihenkilö. Osaamisen kehittämissuunnitelmien toteutumista ja osaamisen kehittymistä seurataan kehityskeskustelujen lisäksi HRM-ohjelman koulutustietojen ja -raporttien avulla. [koulutuspalaute -lomake henkilöstön osaamisen suunnittelu](#) . Koulutuksista saatua hyötyä ja vaikutuksia arvioidaan myös johtoryhmissä sekä johdonkatselmuksissa.

Mentorointi

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

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

5.2 Työympäristö, työsuojelu ja työhyvinvointi

Työsuojelun tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi. Hyvä työturvallisuuskulttuuri edistää myös hoidon ja palvelun turvallisuutta. Noudattamalla työturvallisuuteen liittyviä lakeja, asetuksia sekä työturvallisuuslaitoksen ja työnantajan antamia ohjeita luodaan perusta turvalliselle työympäristölle ja edellytykset työhyvinvoinnin kehittymiselle. Työhyvinvointia tukevat henkilöstön ammattitaidon, toimintakyvyn, työtyytyväisyyden, arvoihin ja tavoitteisiin sitoutumisen lisäksi avoin ilmapiiri, keskusteleva ja valmentava johtaminen sekä työergonomia.

5.2.1 Työympäristö ja työsuojelu

Työsuojelu on jokapäiväistä toimintaa työyksiköissä osana kaikkia prosesseja. Työsuojelun tavoitteena on työntekijöiden työturvallinen työympäristö. Työsuojelulla pyritään ennalta ehkäisemään ja torjumaan työtapaturmia, ammattitauteja sekä muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden haittoja. Kaikilla työyhteisöön kuuluvilla on vastuu työsuojeluasioista. Noudattamalla työnantajan toimivaltaan kuuluvia määräyksiä ja ohjeita, työnsä ja työolosuhteiden edellyttämää turvallisuuden sekä terveellisuuden ylläpitämiseksi tarvittavaa järjestystä, siisteyttä, huolellisuutta ja varovaisuutta edistetään työsuojelun tavoitteita.

Kainuun hyvinvointialueen työsuojelun yhteistoimintahenkilöstö kuuluvat turvallisuuspäällikkö, joka toimii myös työsuojelupäällikkönä, kolme päätoimista työntekijöiden työsuojeluvaltuutettua, oman työn ohella toimivat yksi

pelastustoimen työsuojeluvaltuutettu ja yksi toimihenkilöiden työsuojeluvaltuutettu sekä neljä viisi työsuojeluasiamiestä. Lisäksi pelastustoimella on kolme työsuojelutoimikunnan varsinaista jäsentä. Työsuojeluvaltuutetut sekä työsuojeluasiamiehet valitaan vaaleilla joka neljäs vuosi. Turvallisuuspäällikkö ja työsuojeluvaltuutetut laativat Kainuun hyvinvointialueen työsuojelun toimintaohjelman neljäksi vuodeksi kerrallaan. Työsuojelun toimintaohjelma sisältää organisaation kannalta keskeiset kehittämistarpeet työturvallisuuden ja terveyden kannalta.

Työsuojelu- ja turvallisuusyksikön keskeinen lainsäädäntö tulee työturvallisuuslaista (738/2002), työsuojelun valvontalaista (44/2006) sekä valtioneuvoston asetuksesta työpaikkojen turvallisuus ja terveysvaatimuksista (577/2003). Työnantajan yleinen velvoite on huolehtia tarpeellisin toimenpitein työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Huomioita tulee kiinnittää järjestelmälliseen ja jatkuvaan työympäristön ja työolosuhteiden arviointiin ja parantamiseen sekä olla tietoisuuden työpaikan ja toiminnan fyysisistä ja psykososiaalisista haitta- ja vaaratekijöitä.

Työnantajan velvollisuus on perehdyttää työntekijät oman työn turvalliseen tekemiseen. Työntekijä on vastuussa omasta työkäyttäytymisestä. Käytävissä olevin keinoin on myös huolehdittava sekä omasta, että muiden työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä. Työntekijän on vältettävä muihin työntekijöihin kohdistuvaa häirintää ja epäasiallista kohtelua. Työntekijällä on velvollisuus ja oikeus ilmoittaa työnantajalle ja työsuojeluvaltuutetulle työolosuhteissa tai työmenetelmissä, koneissa, muissa työvälineissä, henkilösuojaimissa tai muissa laitteissa havaitsemistaan vioista ja puutteellisuuksista, jotka voivat aiheuttaa haittaa tai vaaraa työntekijöiden turvallisuudelle tai terveydelle.

Valvovana viranomaisena työturvallisuuteen ja terveyteen liittyvissä asioissa toimii Pohjois-Suomen aluehallintoviraston työsuojelun vastuualue. Aluehallintovirasto tekee työyksiköihin tehdyistä tarkastuksista tarkastuskertomuksen, jonka jakelusta turvallisuuspäällikkö huolehtii sähköpostitse tiedoksi ja toimenpiteitä varten ylimmälle johdolle, linjaorganisaatiolle, työterveyshuollolle sekä tarvittaessa tekniikan edustajille.

5.2.2 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi on kiinteä osa Kainuun hyvinvointialueen kokonaisuutta ja pohjautuu arvokirjaan. Työhyvinvoinnin päätaavoite on perustehtävä toteutuminen.

Työhyvinvoinnin pitkä ajan tavoitteet ovat:

- Työhyvinvointi on kiinteä osa arkea ja johtamista
- Työntekijät tiedostavat oman vastuun ja toiminnan merkityksen oman sekä työyhteisön työhyvinvoinnin edistämiseksi
- Työurat jatkuvat ja mahdollistuvat työntekijöillä, joilla on työkykyä uhkaavia riskejä tai osa työkyvystä on jäljellä
- Työhyvinvointiviestintä on työhyvinvointia vahvistavaa ja kannustaa organisaation jäseniä aktiiviseen työhyvinvointiin
- Oppimiskulttuurin on osa työprosesseja ja työhyvinvointia

Työhyvinvointi on kaikkien organisaation jäsenten yhteinen asia. Jokaisella jäsenellä on oma roolinsa ja tehtävänsä työhyvinvoinnin ylläpitämisessä ja kehittämisessä. Esihenkilöiden ja työyhteisön yhteistyön avulla luodaan hyvä ja kestävä työhyvinvoinnin perusta yksikköön. Työhyvinvointi on myös osa ammattitaitoa.

Taulukossa on esitetty työntekijöiden ja esimiesten työhyvinvoinnin rooli ja tehtävät.

Työntekijä vastaa	Esihenkilö vastaa
<ul style="list-style-type: none">- Omasta terveydestä, hyvinvoinnista, työkyvystä, omalla käytöksellä työyhteisön työhyvinvoinnista	<ul style="list-style-type: none">- Työhyvinvointi on osa johtamista, luo työhyvinvointia yksikköön, huolehtii ja välittää henkilöstön työhyvinvoinnista



Henkilöstöpalveluiden tehtävänä on organisaatiotasoon kohdistuva työhyvinvoinnin suunnittelu, toteutus, koordinointi, arviointi ja yhteistyö yksiköiden ja ulkoisten kumppaneiden kanssa. Työsuojelun tehtävänä on ohjata ja tukea terveelliseen ja turvalliseen työskentelyyn. Hyvinvointialueen johtoryhmän tehtävänä on antaa työhyvinvointiin resurssit ja suorittaa toiminnan ohjausta sekä vaikuttavuuden arviointia. Työterveyshuollon rooli kohdistuu ennaltaehkäisyyn ja kuntouttavaan toimintaan. Palvelualue- ja -yksikön päälliköiden rooli on tukea lähiesihenkilöä työhyvinvoinnin toteuttamisessa ja auttaa erityiskysymyksissä. Toimialuejohtajat vastaavat ja varmistavat omilla tulosalueilla, että työhyvinvointi on osa yksiköiden johtamista. Kainuun hyvinvointialueen hallituksen ja valtuuston rooli on mahdollistaa resurssien avulla työhyvinvoinnin toteuttaminen ja ohjata toimintaa.

Työhyvinvointi tarkoittaa Kainuun hyvinvointialueella

- Hyvää yhteistyötä ja yhteistä tahtotilaa
- Ihmisillä on hyvä olla työssä
- Vastuullisuutta, avoimuutta, luottamusta, arvostusta ja oikeudenmukaisuutta
- Asiakastytyväisyyttä

Organisaation työhyvinvoinnin tavoite on perustehtävä. Yksikön työhyvinvoinnin tavoite tai tavoitteet muodostuvat niistä tarpeista, jotka on tunnustettu esim. työhyvinvointikyselyn yhteenvedossa ja tarkennettu mahdollisesti muilla kyselyillä tai niistä asioista, joita yhteisissä keskusteluissa on yksikössä tuotu esille. Tästä muodostuu yksikön työhyvinvointisuunnitelma, jota jokainen työntekijä osaltaan toteuttaa.

Yksilön tavoitteet lähtevät hänen omista tarpeistaan ja työn vaatimuksista. Keinot tavoitteisiin pääsemiseksi organisaatiotasolla ovat hyvin moninaiset. Yksiköiden keinot ovat yhteisesti sovittuja ja joihin kaikki sitoutuvat. Yksilötasolla työhyvinvoinnin keinoista tärkein on työhyvinvointia tukevat terveelliset elintavat ja osaamisen ylläpitäminen. Niin yksiköissä kuin yksilöidenkin on sopivin väliajoin hyvä arvioida mm. tavoitteiden realistisuus sekä keinojen sopivuus ja toimivuus sekä saadut tulokset.

Työhyvinvointi näkyy ja vaikuttaa organisaatiotasolla sekä yksiköissä ja yksilöissä:

- Työssä viihtymisenä ja jaksamisena
- Työhön paneutumisena
- Työn tuloksissa ja perustehtävän toteutumisena
- Yhteistyön sujumisena
- Työkavereiden kohtaamisena
- Asiakkaiden/ potilaiden ja heidän läheisten kohtaamisena

Työkyvyn tuen toimintamalli on keskeinen työhyvinvoinnin johtamisen työväline Kainuun sotien yksiköissä. Toimintamallin tavoitteena on mahdollistaa varhainen puuttuminen ja avun saaminen työhyvinvointiongelmien sekä välittämisen kulttuurin vahvistumisen. Tavoitteena on myös vaikuttaa työkyvyttömyysriskin muodostumiseen ja ennen aikaisen eläköitymiseen, sekä pienentää työkyvyttömyydestä johtuvia eläkekustannuksia. Keskisestä on hakea johdonmukaiset ratkaisut työhyvinvoinnin edistämiseen niin yksilö kuin yksikkötasolla. Työkyvyn toimintamalli sisältää toimintaperiaatteet työhyvinvoinnin varhaisesta tuesta, korvaavasta työstä, tehostetusta tuesta sekä työhön paluun tuesta. Työntekijän aktiivinen rooli korostuu toimintavoissa. Toimintamallissa korostuvat työkyvyn vaihtelun tunnustaminen, avoin keskustelukulttuuri, sekä kirjattu toimintasuunnitelma tavoitteineen. Toimintavoissa käytettävät lomakkeet löytyvät e-työpöydältä.

Työhyvinvoinnin seuranta ja arviointi

Henkilöstön työhyvinvointia selvitetään säännöllisesti toteutettavalla työhyvinvointikyselyllä (QWL). Työhyvinvointikysely on ensisijaisesti yksiköiden työväline ja yksikkö käsittelee vastaukset esihenkilön johdolla. Työhyvinvointikyselyn avulla yksiköt saavat tiedon erityistä kehittämistä vaativista asioista ja niistä asioista, jotka ovat kunnossa. Kysely toimii kehittämisprosessin avaajana kehittämistä vaativien työhyvinvointi asioiden, sekä yksikkökohtaisen työhyvinvointisuunnitelman osalta. Yksikössä kunnossa olevien asioiden osalta on syytä todeta ne keinot, millä pidetään jatkossakin työhyvinvointia yllä. Työhyvinvointisuunnitelman tehtävänä on muuttaa tieto toiminnaksi. Työhyvinvointisuunnitelman sisältää tavoitteet, toiminnan- ja arviointisuunnitelman. Saadun työhyvinvointikyselyn yhteenvedon pohjalta yksiköihin voidaan tehdä

tarkennettuja työhyvinvointikyselyjä esim. sisäilmakysely, vuorovaikutuskysely tai työterveyshuollon työhyvinvointikysely työsuojelun, työterveyshuollon ja/tai työhyvinvointiasiantuntijan yhteistyöllä. Tarkennettu kysely antaa yksiköille lisää tietoa kehitettävästä asiasta ja selkeyttää työhyvinvointisuunnitelman laatimista. Tarkennettuja kyselyjä voidaan tehdä myös välittömästi tarpeen ilmaantuessa, jolloin voidaan myös arvioida työhyvinvointisuunnitelmassa olevien asioiden toteutumista.

Työhyvinvointikysely antaa kuntayhtymälle tärkeää tietoa yksiköiden ja koko organisaation työhyvinvoinnista. Saatu tieto on pohjana organisaatiotason työhyvinvointisuunnitelmille ja toimenpiteille. Yksiköiden työhyvinvointikyselyiden vastaukset ja – suunnitelmat ovat keskeisiä työvälineitä työyksiköille, työsuojelulle, työhyvinvointipäälliköille ja työterveyshuollolle.

Kyselyiden lisäksi työhyvinvoinnin mittareita ovat mm. sairauspoissaolot ja eläköityminen. Yksiköiden henkilökunnan kanssa käydyt keskustelut sekä yhteydenotot työhyvinvointipäällikköön, työterveyshoitajaan tai työsuojeluvaihtuuteltuihin antavat kuvan yksikön työhyvinvoinnista. Henkilöstön työhyvinvointia ja työkyvyn tuen mallin onnistumista voidaan seurata työhyvinvointikyselyistä, HR järjestelmästä meneillään olevista ja käydyistä keskusteluista, työterveyshuollon raporteista, sekä KEVAN tilastotiedoista. Raporteista saamme tietoa henkilöstön työhyvinvoinnista, työkyvystä, työterveydestä, sairastavuudesta, osatyökyvyttömyydestä, sekä eläkeratkaisuista.

Työterveyshuolto

Kainuun hyvinvointialueen työterveyspalvelut hoitaa Mehiläinen. Työterveyshuolto on keskeinen strateginen kumppani työhyvinvoinnin edistämiseksi. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma päivitetään vuosittain. Työkyvyntuen toimintamalliin on kirjattu työterveyshuollon toimesta heidän oma rooli. Työhyvinvointipäällikkö toimii yhteyshenkilönä organisaation ja työterveyshuollon välillä.

Työyhteisökonsultit

Organisaation sisäiset koulutetut työyhteisökonsultit antavat työyhteisöille lyhytkestoista tukea työyhteisötaitojen kehittämiseksi. Työyhteisökonsultoinnilla tuetaan itsensä johtamisen taitoja, työyhteisön vuorovaikusta sekä ratkaisukeskeistä ajattelua työyhteisön hyväksi. Työyhteisökonsultointi on työnohjausta ja työyhteisön ristiriitojen ratkaisumallia kevyempää ja lyhytkestoista työyhteisöille tarjottavaa tukea. Työyhteisökonsultointi on menetelmä, jonka avulla voidaan kehittää työyhteisön vuorovaikutusta ja ennaltaehkäistä ongelmien syntymistä. Työyhteisökonsultointi tukee työyhteisöjen ja esimiesten työhyvinvointia. Työyhteisökonsulttien yhteyshenkilönä on työhyvinvointipäällikkö.

Työkykykoordinaattorit

Organisaation sisäiset koulutetut työkykykoordinaattorit voivat toimia työhyvinvoinnin varhaisen tuen vaiheessa työyhteisön ja työntekijöiden tukena edistettäessä työhyvinvointia. Työkykykoordinaattori voi olla tukena työhyvinvointikeskustelussa varhaisen tuen vaiheessa. Työhyvinvoinnin tehostetun vaiheessa tehtävänä on toimia yhdessä esimiehen, työntekijän ja muiden verkostossa olevien kanssa, miettien vaihtoehtoja ja ratkaisuja työhyvinvoinnin ja työkyvyn ylläpysymiseksi ja vahvistumiseksi. Työkykykoordinaattori motivoi työntekijää tunnistamaan omia vahvuuksia ja voimavaroja sekä rohkaisee työntekijää miettimään miten omaa osaamista voi hyödyntää. Työkykykoordinaattorit toimivat yhteistyössä henkilöstökoordinaattorin ja työhyvinvointiasiantuntijan kanssa. Työkykykoordinaattoreiden yhdyshenkilönä toimii henkilöstökoordinaattori.

Työhyvinvoinnin viestintä ja yhteistyö

Työhyvinvointiviestinnän tavoitteen on vahvistaa työhyvinvointia tiedotuksella ja tarjoamalla keinoja. Viestintä kannustaa aktiiviseen toimintaan työhyvinvoinnin edistämiseksi, niin yksiköissä kuin yksilöissä. Työhyvinvoinnin viestinnän välineenä on sisäinen intra Kaima ja esimiehille myös sähköposti. Viestinnän kohteena on Kainuun soten henkilökunta. [Työhyvinvointi](#) sivuilta löytyy laajasti materiaalia. Kaiman etusivulle nostetaan ajankohtaisia asioita työhyvinvoinnista, tiedotteet löytyvät etusivunoston jälkeen työhyvinvointisivulta. Työhyvinvoinnin osalta yhteistyötä tehdään organisaation yksiköiden kanssa ja ulkopuolisten tahojen kanssa kuten Työterveyslaitos, Keva sekä Kainuulaiset oppilaitokset. Yhteistyö on työhyvinvointia kehittävä.

Työnohjaus

Työnohjausta järjestetään [hallinnollisen ohjeen](#) mukaisesti. Hallinnollisessa ohjeessa on määritelty työnohjauksen tavoite, sen järjestäminen ja käytettävissä olevat työnohjausmuodot. Ohje sisältää myös työhyvinvoinnin tukimalli -

kuvion, jossa kuvataan, miten arvioidaan työnohjauksen tarve ja siihen hakeutuminen. Ohjeessa on myös työnohjauksen laskutusperusteet sekä ohjeet työnohjausprosessin arvioinnista. Yksiköitten välisessä laskutuksessa käytetään talouspalvelujen lomakkeissa olevaa muistiotositetta.

Työnohjausta koordinoi työhyvinvointipäällikkö yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Työhyvinvointipäällikkö ottaa vastaan työnohjauspyynnöt ja selvittää yhdessä pyynnön lähettäneen esimiehen kanssa tarkemmin yksikön tuen tarvetta. Jos työnohjaus aloitetaan, tehdään kirjallinen työnohjaussopimus sopivaksi katsotun sisäisen tai ulkoisen työnohjaajan kanssa. Jos yksikön tuen tarve ei näytä ensisijaisesti työnohjaukselliselta, esihenkilö jatkaa tilanteen selvittelyä tarvittaessa yhteistyössä työhyvinvointipäällikön, työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa.

5.2.3 Laadunhallinta, asiakas- ja potilasturvallisuus työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin edistäjänä

Työympäristö ja työhyvinvointi on keskeinen osa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Työympäristöä ja työhyvinvointia kehittämällä vaikutetaan turvallisuuden edistämiseen. Työympäristöstä pyritään aktiivisesti poistamaan turvallisuutta vaarantavat tekijät ja varmistamaan sekä potilaiden/asiakkaiden että henkilökunnan turvallisuus. Työturvallisuuden ylläpitämiseksi ja tapaturmien ennaltaehkäisemiseksi eri tulosyksiköissä 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 hyödynnetään toiminnan ja työympäristön kehittämisessä.

Organisaatiossa toiminnan turvaamiseksi varmistetaan, että:

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

5.3 Tietosuoja, tietoturva ja tietojärjestelmät

Tietojen luottamuksellisuuden, saatavuuden ja eheyden turvaaminen on olennainen osa toiminnan turvallisuutta ja on koko hyvinvointialueen yhteinen asia. Tietoturvallisuutta johtaa ja valvoo hyvinvointialueen aluevaltuusto. Hyvinvointialueen johtaja päättää rekisterinpidon ja tietosuojan kokonaisuudesta antamalla tietosuoja- ja rekisterinpitoa koskevat periaateohjeet sekä nimeämällä tietosuojavaastaavan. Hyvinvointialueen hallinto- ja tukipalveluiden toimialuejohtaja nimeää tietoturva- ja tietosuojaytöryhmän.

Hyvinvointialueen tietosuojavaastaava toimii tietosuojan erityisasiantuntijana ja valvoo tietosuojalainsäädännön noudattamista organisaatiossa sekä vastaa neuvonnasta ja kouluttamisesta tietosuoja-asioissa.

Tietosuojavaastaava raportoi organisaation johdolle tietosuojan toteutumisesta.

Hyvinvointialueen tietoturvavastaava toimii tietoturvan erityisasiantuntijana ja valvoo tietoturvallisuuden organisointia kuntayhtymän toimipaikoissa sekä vastaa ohjeistamisesta ja kouluttamisesta tietoturva-asioissa. Tietoturvavastaava raportoi tietoturvallisuuden tilasta ja kehittämistarpeista sekä tietoturvavastaavan toiminnasta tietosuoja- ja tietoturvatyöryhmälle sekä hyvinvointialueen johdolle. Hyvinvointialueella toimii tietoturva- ja tietosuojaytöryhmä, jonka tehtävänä on koordinoita ja kehittää hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturva-asoiden kokonaisuutta. Tietoturva- ja tietosuojaytöryhmä, valmistelelee tietosuojaan ja tietoturvaan liittyviä ohjeistuksia,

tulosyksikköön on nimetty laitevastaava (-t). Laitevastaavia on yksikössä oltava sellainen määrä, että laitteista huolehtiminen on säännöllistä. Laitteiden hallintaan liittyvät ohjeet ja lomakkeet sekä muu tuki materiaali löytyvät laadunhallintajärjestelmästä, kohdasta 5, [laitteiden hallinta](#)

5.5 Hankinnat ja ostopalvelut

Kainuun hyvinvointialueen hankintoja ohjaavat hankintalain lisäksi hankintasääntö, hankintaohje sekä osto-opas. Kainuun hyvinvointialueen hankintayksikkö koordinoi hankintaprosessia ja hankinnat tehdään yhteistyössä hankinnan omistajan kanssa. Hankintayksikön tehtäviin kuuluu mm. tarjouspyynnön tekeminen, tarjosten vertailu ja hankintapäätösesityksen laatiminen yhdessä hankinnan omistajan kanssa. Sekä hankintapäätöksen tiedoksi antaminen ja hankintapäätöksen lainvoimaisuuden jälkeen hankintasopimuksen laadinta allekirjoittamista varten. Hankintayksikkö laatii ja ylläpitää hankintasuunnitelmaa. Hankintasuunnitelmaan on kirjattu voimassa olevat hankinnat.

Hankintasäännön tarkoituksena on turvata Kainuun hyvinvointialueen hankintojen tekeminen siten, että hankinnat tehdään edullisesti ja ennalta määritelty laatutaso saavutetaan. Hankintasäännön tarkoituksena on turvata lain ja muiden säädösten noudattaminen hankinnoissa.

Hankintasäännössä kuvataan hankintayksikön tehtävät, hankintojen toteutustapa ja periaatteet sekä vastuut ja valvontavelvollisuudet.

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

Hankintaohje perustuu voimassa olevaan lainsäädäntöön sekä Kainuun hyvinvointialueen hankintasääntöön. Hankintaohjeessa määritellään kilpailutusprosessiin osallistuvien osapuolten vastuut ja roolit. Hankintaohje sisältää myös toimintaohjeita hankintojen toteuttamiseksi. Hankintaohje koskee kansallisen kynnysarvon ylittäviä hankintoja.

Eri palveluiden ja tavaroiden ostamista ohjeistetaan lisäksi erillisessä materiaalipalveluiden Osto-ohjeessa. Hankintoihin liittyvät ohjeet, lomakkeet, hankintasuunnitelmat ja -päätökset löytyvät hankintayksikön sivulta Kaimasta sekä laadunhallintajärjestelmästä kohdasta 5 hankinnat.

5.6 Asiakirjahallinta (ohjeet ja lomakkeet)

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

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

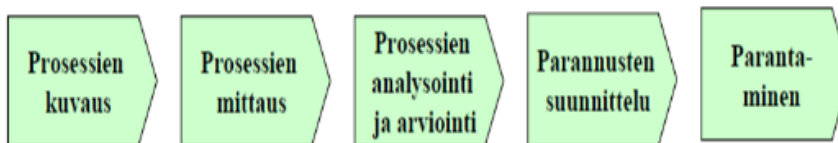
Tallenteet kuvaavat toteutunutta toimintaa ja toiminnan tuloksia. Tallenteita tarvitaan osoittamaan, että on toimittu vaatimusten ja sopimusten mukaisesti. Niitä tarvitaan myös johtamisen ja päätöksen teon pohjaksi. Hyvinvointialueen arkistonmuodostus ja arkistointi on kuvattu tiedonhallintasuunnitelmassa, josta vastaa arkistopäällikkö. Laatutiedostojen arkistonmuodostus tehdään tiedonhallintasuunnitelman mukaisesti. Laatutallentajat vastaavat laatutiedostojen arkistonmuodostuksesta ja arkistoinnista. Laatutiedostojen säilytysajat ja arkistointi löytyvät [tiedonhallintasuunnitelmasta](#)

6. Palvelujen tuottaminen ja kehittäminen

6.1 Prosessit, palvelut ja niiden hallinta

Hyvinvointialueella on käytössä monituottajamalli. Järjestämisvastuullaan olevat palvelut tuotetaan itse tai hankitaan ostopalveluna. Oman palvelutuotannon osalta hyvinvointialueen palvelut asiakkaille tuotetaan toimialueiden alla olevilla palvelualueilla ja palveluyksiköissä. Keskeisten toimintojen ydinprosessit ja hoito- ja palveluketjut on kuvattu ja ne löytyvät prosessikartasta. Toimivat hoito- ja palveluketjut tukevat päätöksentekoa ja vahvistavat asiakkaan hoidon ja palvelun jatkuvuutta ja saatavuutta sekä turvaavat hoidon ja palvelun laatua. Taloudellinen toiminta edellyttää prosessien jatkuvaa kriittistä arviointia ja päällekkäisten toimintojen hiomista mahdollisimman sujuviksi. Kustannusvaikuttavuutta tehostetaan kehittämällä näyttöön perustuvia hoito- ja palvelukäytäntöjä ja käyttämällä olemassa olevia resursseja mahdollisimman joustavasti. Hoito- ja palveluketjuja laadittaessa huomioidaan kansalliset ja kansainväliset suositukset sekä alan viimeisin lääketieteellinen ja muiden tieteiden tuoma tieto.

Prosessien ja toimintatapojen kehittäminen edistää asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä hoidon ja palvelun laatua. Prosessien kuvaamisen ja kehittämisen tavoitteena on yhdenmukaistaa ja tehostaa toimintaa tavoitteellisesti ja läpinäkyvästi sekä lisätä asiakkaan arvontuottoa. Toimintakohtaisten prosessien kuvaaminen yhtenäistää menettelyjä ja selkiyttää henkilökunnan työnjakoa ja vastuuta ja siten parantaa sujuvuutta sekä myötävaikuttaa poikkeamien ja virheiden vähenemiseen. Hoidon ja palvelun sujuvuus merkitsee asiakkaalle sitä, että hän saa asianmukaisen hoidon ja palvelun ilman tarpeettomia viivytyksiä, jotka voivat vaarantaa hoidon tuloksellisuuden, sekä ilman päällekkäisiä ja aiheettomia tutkimuksia ja toimenpiteitä. Prosesseja sekä hoito- ja palveluketjuja päivitetään toiminnassa syntyvien muutosten, seurannan ja mittaustulosten perusteella. Prosessien ja hoito- ja palveluketjujen kuvaamiseen ja kehittämiseen on laadittu työohjeet: hoito- ja palveluketjun työstäminen sekä prosessien kehittäminen ja kuvaaminen.



Kuva. Prosessien jatkuvan kehittämisen vaiheet

Prosessien kuvaamisen ja kehittämisen tavoitteet:

- luoda lisäarvoa asiakkaalle (virtaustehokkuus)
- yhdenmukaistaa, tehostaa ja kehittää toimintaa sekä menettelytapoja
- poistaa turhia ja päällekkäisiä työvaiheita (hukkaa)
- selkiyttää henkilöstön työnjakoa ja vastuuta
- parantaa toiminnan sujuvuutta ja tiedonkulkua
- vähentää vaara- ja haittatapahtumia

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

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

6.2 Terveyden edistäminen

Kainuun hyvinvointialueen tavoitteena on kainuulaisten omatoimisen ja ennakoivan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, joka on strategian keskeinen kulmakivi. Palveluissa korostuvat perustason palvelut, lasten ja nuorten sekä työikäisten hyvinvoinnin tukeminen ja ongelmia ehkäisevät, todennetusti vaikuttavat toimintamallit. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on hyvinvointialueiden ja kuntien lakisääteinen tehtävä. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä velvoittaa [hyvinvointialueen 7§ \(Finlex\)](#) edistävän asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä. Hyvinvointialueella on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin kuin tämä tehtävä kytkeytyy hyvinvointialueen muihin lakisääteisiin tehtäviin.

Tavoitteena terveyden ja hyvinvoinnin edistämistoimissa on ylläpitää ja parantaa väestön terveyttä, hyvinvointia, osallisuutta sekä työ- ja toimintakykyä sekä vähentää väestöryhmien välisiä terveys- ja hyvinvointieroja. Terveyttä ja hyvinvointia edistävillä toimilla pyritään vaikuttamaan keskeisten kansansairauksien syihin ja kohdentamaan resursseja ja palveluja varhaiseen tunnistamiseen ja ennaltaehkäiseviin palveluihin. Tehtävinä on vaikuttaa erityisesti lapsiperheiden ja nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn, eri-ikäisen väestön terveyttä ja hyvinvointia ylläpitäviin elintapoihin, työ- ja toimintakyvyn edistäminen, mielenterveyden edistämiseen ja ehkäisevään päihdetyöhön sekä osallisuuden vahvistumiseen, yksinäisyyden torjumiseen ja arjen turvallisuuteen. Toimintaa ja palveluja kohdennetaan niihin ryhmiin, joissa sairauden ja/tai hyvinvoinnin riskitekijät korostuvat.

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

6.3 Kuntouttavat työote

Kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan potilaan/asiakkaan/kuntoutujan olemassa olevan toimintakyvyn edistämistä ja mahdollisimman monipuolista käyttöä. Se on asiakasta aktivoivaa toimintaa, joka toteutetaan hänen omista tavoitteistaan ja lähtökohdistaan. Hoidon ja kuntoutuksen lähtökohtana on asiakkaan kokonaistilanteen kartoitus ja luonnollisen tukiverkoston huomioiminen. Keskeistä on ammattihenkilöiden, kuntoutujan ja hänen läheistensä välinen yhteistyö sekä yhteisiin toimintaperiaatteisiin ja tavoitteisiin sitoutuminen.

Kuntoutumista edistävä työote on

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

Kuntoutusjärjestelmä auttaa yksilöä

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

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

6.4 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.

Asiakas- ja potilasturvallisuutta voidaan tarkastella useasta näkökulmasta. 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.

Ammattilaisen näkökulmasta on tärkeää asiakkaan/potilaan palvelun tai hoidon tarpeisiin vastaaminen parhaan mahdollisen tiedon ja käytössä olevin, näyttöön perustuvien menetelmin asiakaslähtöisesti. Organisaation johdon ja hallinnon näkökulmasta 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 kokonaisuutta.

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.



Kuva. Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia

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

6.5 Palvelujen ja toiminnan kehittäminen

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

Strategia ohjaa ja järjestämissuunnitelma toteuttaa palvelujen uudistamista. Tavoitteenamme on turvata kainuulaisten sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoiminnan palvelut uudistamalla niitä kestävästi siten, että resurssit ja palvelutarve saadaan tasapainoon. Järjestämissuunnitelma etenee asiakas edellä yleisen tiedon ja ohjauksen tasolta aina erityistason palveluihin saakka. Tarkoituksena on ottaa hyvinvointialueella käyttöön vaikuttavuusperusteisen toimintamalli. Palvelujen ja toimintojen uudistamista, kehittämistä ja jatkuvaa parantamista tullaan tekemään hyvinvointialueen joka tasolla.

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

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

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

Laadunhallinnan keskeiset kehittämisen kohteet

- Asiakkaan/potilaan osallisuuden kehittäminen laadun ja turvallisuuden hallinnassa
- Tiedonkulun, viestinnän ja avoimen keskustelukulttuurin sekä avoimen ja syylisämättömän toimintakulttuurin kehittäminen
- Muutoksen johtaminen, valmentava johtajuus, tiedolla johtaminen, johtamisen kulttuuri
- Henkilöstön saatavuus ja riittävä resurssointi, perehdytys, osaamisen varmistamisen ja ylläpidon kehittäminen
- Toimintaprosessien sekä hoito- ja palveluketjujen ja niiden yhdyspintojen jatkuva kehittäminen ja parantaminen
- Toimintatapojen yhdenmukaistaminen, erityisesti kriittisissä työvaiheissa
- Toimintaympäristöjen ja niiden turvallisuuden kehittäminen
- Lääkinnällisten laitteiden, niihin liittyvien ohjelmistojen ja hoitotarvikkeiden hallinta
- Lääkehoidon turvallisuuden parantaminen
- Aseptiikka ja infektioiden torjuntatyö

6.6 Ulkoistetut palvelut

Asiakaspalveluja voidaan hankkia sekä julkiselta että yksityiseltä sektorilta. Osa palveluista on ulkoistettu yksityiselle palveluntuottajalle yhden kunnan alueella. Osan tukipalveluista Kainuun hyvinvointialue hankkii ostopalveluina. Kainuun hyvinvointialueen hankintaohjeessa ohjeistetaan palvelujen hankinta. Hankintaohje perustuu kulloinkin voimassa olevaan hankintalainsäädäntöön sekä Kainuun hyvinvointialueen hyväksymään hankintasääntöön. Hankintaohjeessa määritellään hankintaprosessiin osallistuvien osapuolten vastuut ja roolit (hankintasääntö 5 §).

Kainuun hyvinvointialueen hankintayksikkö koordinoi hankintaprosessia ja hankinnat tehdään yhteistyössä hankinnan omistajan kanssa. Hankintayksikön tehtäviin kuuluu mm. tarjouspyynnön tekeminen, tarjousten vertailu ja hankintapäätösesityksen laatiminen yhdessä hankinnan omistajan kanssa. Sekä hankintapäätöksen tiedoksi antaminen ja hankintapäätöksen lainvoimaisuuden jälkeen hankintasopimuksen laadinta allekirjoittamista varten. Palveluntuottajan on pidettävä palvelu sopimusten mukaisella tasolla koko sopimuskauden. Sopimusten noudattamista ja palvelun laatua seurataan mm. säännöllisillä yhteistyökokouksilla sekä muilla tilaajan määrittelemillä tavoilla. Havaittuihin poikkeamiin ja epäkotiin puututaan, selvitetään syyt ja sovitaan jatkotoimenpiteet tilanteen korjaamiseksi.asiat dokumentoidaan. Ostetun palvelun laatu poikkeamat ilmoitetaan reklamaatioilmoituksella ja/tai suoraan keskustellen palveluntuottajan yhteyshenkilön kanssa.

Ostopalvelun tuottajan tulee toimia asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä riskien hallinnan varmistamisessa voimassa olevan lainsäädännön sekä tilaajan esittämien vaatimusten mukaisesti.

Mikäli ostopalvelujen tuottaja käyttää alihankkijoita, palveluntuottajalla on kokonaisvastuu alihankkijoiden työstä sekä mahdollisten alihankkijoidensa velvollisuuksista. Palveluntuottaja vastaa alihankkijan työstä kuin omastaan.

7. Suorituskyvyn arviointi

7.1 Seuranta, mittaus, analysointi ja

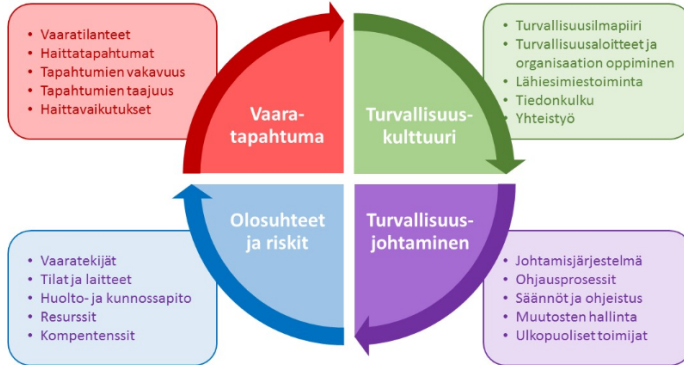
Hyvinvointialueen strategiaan on asetettu strategiset päämäärät ja voitettavat ratkaisutaistelut. Järjestämissuunnitelmassa ja toimialueiden omissa suunnitelmissa kuvataan tarkemmin toiminnan seurannan mittarit ja tavoitetasot. Strategian neljälle kärjelle määritellään tavoitteelliset mittarit. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026 ja siinä määritellyt mittarit ovat osaltaan ohjanneet strategiamittariston laadintaa.

Prosessien ja hoito/palveluketjujen suorituskykyä, palvelun laatua ja vaikuttavuutta selvittävistä mittareista, mittausten toteuttamisesta, seurannasta ja tulosten analysoinnista sovitaan toimintasuunnitelman laadinnan yhteydessä. Talouden ja toiminnan toteutumista seuranta on jatkuvaa. Vuosittain julkaistavassa tilinpäätöksessä ja vuosikertomuksessa raportoidaan keskeiset toimintaluvut.

Henkilöstöraportti sisältää tiedot rekrytoinnista, osaamisen kehittämisestä, henkilöstön terveydellisestä toimintakyvystä ja työhyvinvoinnista, poissaoloista, henkilöstökustannuksista ja henkilöstöresursseista. Asiakas- ja potilasturvallisuuden ja toiminnan laadun kehittymistä seurataan osana organisaation toimintaa. Asiakas- ja potilasturvallisuuden osalta otetaan käyttöön Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen suosittelemat mittarit. Keskeiset tunnusluvut raportoidaan vuositasona osana toiminnan seurantaa. Laadun vähimmäistiedon mukainen mittaristo otetaan käyttöön, kun se on julkaistu, samoin toimitaan muiden vähimmäistietosisältöjen (kuten vaikuttavuus) osalta.

Laadunhallinnan vuosiraportissa käsitellään asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat, asiakaspalautteet, toimintaprosessit, sisäiset ja ulkoiset arvioinnit, johdon katselmukset, laatu- ja turvallisuuskoulutukset, sekä keskeiset kehittämiskohteet. Seurannan, mittausten, tulosten analysoinnin ja toiminnan kehittämisen avulla pyritään parantamaan asiakkaan kokemuksia palvelujärjestelmän toimivuudesta.

Potilas- ja asiakasturvallisuus



Kuva. Asiakas- ja potilasturvallisuuden seuranta

Hyvinvointialueella asiakas- ja potilasturvallisuutta seurataan seuraavin periaattein:

- Henkilökuntaa kannustetaan tekemään Haipro-järjestelmään vaaratapahtumailmoituksia, turvallisuushavaintoja sekä onnistumisilmoituksia (PosiPro) ja kehittämään toimintaa niiden pohjalta
- Potilailla/asiakkailta/omaisilla on mahdollisuus tehdä sähköinen vaaratapahtumailmoitus Kainuun soten ulkoisten sivujen kautta
- Vaaratapahtumat käsitellään luottamuksellisesti, syyllistämättömyyden periaatetta noudattaen
- Vaaratapahtumat käsitellään säännöllisesti työyksikköpalavereissa
- Tapahtumasta otetaan oppia ja toimintaa kehitetään siten, että jatkossa vastaavilta vaaratilanteilta vältytään
- Vakavien haittatapahtumien käsittelyyn on oma menettelymalli

7.2 Kyselyt ja palautteet

7.2.1 Asiakaskyselyt ja palautteet

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

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

Asiakaspalautteiden käsittely

Asiakaspalautteiden tuloksia ja asiakkaiden kokemuksia saadusta palvelusta/hoidosta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja jatkuvassa parantamisessa. Yksikön esihenkilö perehtyy yksikkönsä palautteisiin ja käsittelee palautteita säännöllisesti yhdessä henkilöstön kanssa osasto-/työpaikkakokouksissa. Saadut palautteet analysoidaan ja tarvittavat kehittämistoimenpiteet viedään Haipro -järjestelmän tilanneraporttiin. Asiakaspalautteiden käsittely työkokouksissa kirjataan kokousmuistioon.

Toimi- ja palvelualueilla, palvelu- ja toimintayksiköissä koosteet asiakaspalautteista käsitellään säännöllisesti työpaikkakokouksissa ja johdon katselmuksissa. Tarvittavat kehittämistoimenpiteet, vastuut, aikataulutukset ja seurannat sovitaan ja viedään suunnitelma Haipro -järjestelmän tilanneraporttiin. Asiakaspalautteiden käsittely

kirjataan johtoryhmän kokousmuistioon. Toimialuejohtaja, palvelualuepäällikkö ja palveluyksikön päällikkö vastaavat siitä, että tuloksia käsitellään säännöllisesti jokaisessa yksikössä. Johdon katselmuksissa ja sisäisissä arvioinneissa arvioidaan asiakaspalautetulosten hyödyntämistä toiminnan kehittämisessä.

Potilaan/ asiakkaan/ läheisen tekemät vaaratapahtumailmoitukset

Asetus laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta tehtävästä suunnitelmasta edellyttää, että organisaatiossa on sovittava menettelytavat, joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden puutteista. Potilailla/asiakkailla/ läheisillään on mahdollisuus raportoida hoidossa havaitsemistaan turvallisuuspuutteista HaiPro -järjestelmään. Potilaalla/asiakkaalla on myös oikeus saada palautetta raportissaan esille tuomiinsa asioihin. Hyvinvointialueella toimitaan avointa toimintakulttuuria noudattaen. Haittatapahtuman jälkeen kerrotaan asiasta avoimesti potilaalle/asiakkaalle ja hänen niin toivoessaan hänen läheiselleen sekä pyydetään anteeksi. Anteeksipyyntö tukee avoimuutta. Mahdolliset seuraukset käydään yhdessä läpi potilaan kanssa. Haittatapahtuman jälkipuinnin tavoitteena on palauttaa potilaan/ asiakkaan luottamus hyvinvointialueen toimintaan.

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

7.2.2 Sidosryhmäkyselyt ja palautteet

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

7.2.3 Henkilöstökyselyt ja palautteet

Työhyvinvointikyselyn avulla seurataan henkilöstöstrategian toteutumista ja sen avulla suunnataan toimintaan kehittämistoimenpiteitä. Työhyvinvointia seurataan työelämän laatukyselyllä (QWL) Työhyvinvointikyselyjen tulokset ja käsittelyohjeet löytyvät laadunhallintajärjestelmästä, kohdasta 7

Turvallisuuskulttuurikyselyn (TUKU) tarkoituksena on saada tietoa organisaation tilanteesta ja kehityssuunnasta turvallisuuden näkökulmasta. Saatua tietoa hyödynnetään asiakas- ja potilasturvallisuuden ja toiminnan kehittämisessä. Turvallisuuskulttuurikysely toteutetaan joka kolmas-neljäs vuosi. Kysely toteutetaan VTT:n kehittämällä TUKU- turvallisuuskyselyllä.

Turvallisuuskulttuurikyselyn yhteenveto käsitellään laadunohjausryhmässä ja potilasturvallisuus- työryhmässä sekä soten johtoryhmän kokouksessa. Kokouksissa sovitaan tarvittavat kehittämistoimenpiteet, vastuut, toimenpiteiden aikataulutus ja seuranta sekä tulosten tiedottaminen henkilöstölle. Toimi- ja palvelualueilla suunnitellaan tulosten käsittelyt ja tulokset käsitellään tarvittavissa kokouksissa ja työryhmissä. Sovitaan tarvittavat kehittämistoimenpiteet, vastuut, aikataulutukset ja seurannat. Tulosten käsittely ja kehittämistoimenpiteet kirjataan pöytäkirjaan.

Palveluyksikön esihenkilö perehtyy yksikkönsä tuloksiin ja käsittelee tulokset yhdessä henkilöstön kanssa osasto-/työpaikkakokouksessa. On tärkeää, että koko henkilöstö osallistuu tulosten käsittelyyn. Tulokset analysoidaan ja tarvittavat kehittämistoimenpiteet tehdään suunnitelmaksi. Vahvuudet, kehittämistarpeet, tarvittavat toimenpiteet, vastuut ja aikataulutus kirjataan esim. Haipron -järjestelmän tilannetyökaluun. Toimialuejohtaja ja palvelualuepäällikkö vastaavat siitä, että tulokset käsitellään jokaisessa yksikössä. Johdon katselmuksissa ja sisäisissä arvioinneissa arvioidaan tulosten hyödyntämistä. Koko kyselyprosessin onnistumista arvioidaan laatutiimissä.

Opiskelijapalautteen avulla saamme tietoa siitä, kuinka opiskelijoiden ohjaus tapahtuu työyksiköissämme harjoittelujen ja työssäoppimisjaksojen aikana. Palautteen avulla kehitämme opiskelijaohjaustamme ja sitä kautta

myös vetovoimaisuuttamme työnantajana. Palautekyselymittarimme pohjautuu Mikko Saarikosken Cles-mittariin (copyright 2002 Saarikoski). Opiskelijapalaute saadaan työyksiköittäin HaiPro-puun mukaisella työyksikkövalikolla. Palautteen käsittely tapahtuu myös samoin periaattein kuin HaiPro- ja Qpro-palautteiden käsittely.

7.3 Seurannat, arvioinnit ja katselmukset

Vaara- ja haittatapahtumien seuranta

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

HaiPro-järjestelmän tietoturvaosioon ilmoitetaan tietoturvan tai tietosuojan liittyvät vaaratilanteet. SPro-järjestelmään ilmoitetaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitusvelvollisuus perustuu sosiaalihuoltolain 48 pykälään, jossa velvoitetaan sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa.



Kuva. Vaaratapahtumien raportointiprosessi. Lähde: Suomen potilasturvallisuusyhdistys; Vakavien vaaratapahtumien tutkinta -opas

Onnistumisilmoitukset (PosiPro)

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

Sisäinen arviointi

Sisäinen arviointi on vaatimusten ja lupauksen sekä suorituskyvyn, toimivuuden ja tehokkuuden arviointia. Sisäisellä arvioinnilla todennetaan, onko arvioitavalla kohteella sovittu tapa toimia, onko sovittu tapa dokumentoitu, tunnetaanko sovittu tapa, toimitaanko sovittun tavan mukaan, onko sovittu tapa tehokas ja järkevä asiakkaiden ja kuntayhtymän toiminnan kannalta, saavutetaanko näin toimien asetetut tavoitteet ja täyttääkö toiminta standardin ISO 9001:2015 vaatimukset.

Sisäisen arvioinnin avulla parannetaan ja kehitetään toimintaa, toimintaprosessien tehokkuutta ja tarkoituksenmukaisuutta sekä yksiköiden, palvelu- ja toimialueiden välistä yhteistyötä. Se tuottaa tietoa alueen suorituskyvyn jatkuvaan parantamiseen ja on yksi tärkeä arviointimenettely palvelun laadun jatkuvassa

parantamisessa. Sisäinen arviointi tukee johtamista, toiminnan ohjausta ja sisältyy hyvinvointialueen omavalvontaan.

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

Johdon katselmuksilla seurataan ja varmistetaan Kainuun hyvinvointialueen palvelujärjestelmän toimivuutta ja tehokkuutta. Katselmuksen avulla tuotetaan tietoa hyvinvointialueen suorituskyvyn parantamisen suunnitteluun. Johdon katselmusten toteuttaminen on kuvattu laadunhallintajärjestelmässä kohdassa 3, johdon katselmuksien toteuttaminen. Katselmusten toteutuminen ja niistä nostetut keskeiset kehittämiskohteet raportoidaan vuositasolla laadunhallinnan vuosikertomuksessa.

Ulkoisen arviointi, sertifiointiarviointi, kliiniset arvioinnit ja laaturekisterit

Hoidon laadun seurantaan on hyvinvointialueella käytössä potilas- ja tautikohtaisia laaturekistereitä mm. tekoniivelrekisteri, selkärekisteri ja rintasyöpärekisteri.

Osa hyvinvointialueen toiminnasta on sertifiointiarvioinnin piirissä. Sertifiointiarviointi suoritetaan kolmen vuoden välein ja seuranta-arvioinnit vuosittain.

Sertifikaatti (ISO 9001) kattaa:

- Akuutinhoidon palvelut (koko palvelualue)
- Kuntoutuspalvelut (koko palvelualue)
- Osastohoidon palvelut (osastohoito esh, leikkaus ja anestesia)
- Vastaanotto- ja poliklinikkapalvelut (poliklinikkapalvelut)
- Diagnostiset ja hoidolliset tukipalvelut (patologia ja kuvantaminen)

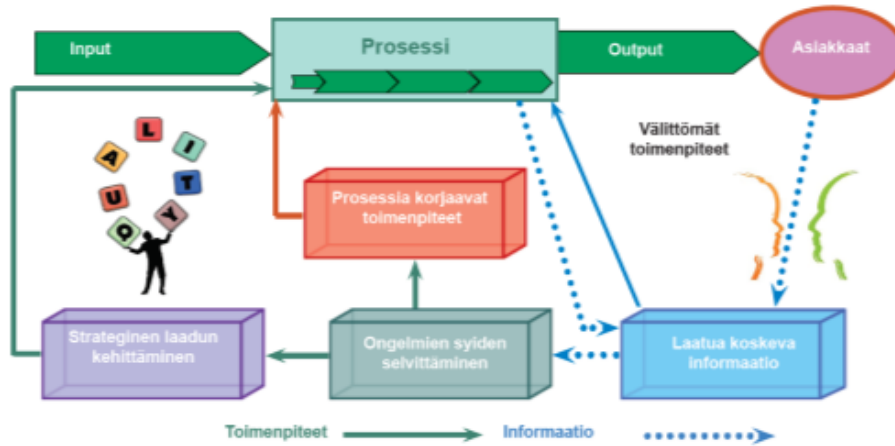
Ulkopuolisen arvioijan suorittamia kliinisiä arviointeja toteutetaan mm. kudoslaitostoiminnassa ja kuvantamisessa. Fimea arvio sairaala-apteekin toimintaa ja lääkinällisten laitteiden turvallista käyttöä. Valvira ja Aluehallintovirastot toteuttavat osaltaan hyvinvointialueiden valvontaa.

Palautteiden käsittely ja kehittämistoimet

Seurannan avulla saatua tietoa ja mittaustuloksia ryhmitellään ja tavoitteiden saavuttamista analysoidaan vertaamalla niitä asetettuihin tavoitteisiin sekä aikaisempien mittausten tuloksiin, minkä perusteella toiminnan kehittymisestä voidaan tehdä päätelmiä. Kaiken kertyneen tiedon säännöllinen analysointi ja käsittely on toiminnan jatkuvan kehittämisen perusta. Analysoinnissa pohditaan, poikkeako tilanne tavoitetasosta tai keskiarvoista ja miksi. Mittaustuloksia analysoitaessa huomioidaan prosesseissa tapahtuneet muutokset, tietolähteiden luotettavuus ja sopivuus johtopäätöksiä tehtäessä. Yksikkö- ja organisaatiotasolla tietoa hyödynnetään niin, että koko työyhteisö saa säännöllisesti palautetta ilmoitetuista laatu- ja vaara- ja haittatapahtumista, henkilöstö-, opiskelija-, ja asiakaspalautteista. Yksikköön ilmoitettuja tapahtumia tarkastellaan yhdessä ja kehittämistoimia pohditaan moniammatillisesti. Yksikön esimiehen tehtävänä on organisoida säännölliset yksikön sisäiset keskustelut ja tarvittavat tarkemman ilmoitusten analyysit sekä tehokas viestintä koko työyhteisössä.

Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat analysoidaan käsittelijöiden toimesta mahdollisimman nopeasti, kuitenkin viimeistään kahden viikon sisällä ilmoituksen tekemisestä on ilmoituksen käsittely aloitettava. Ilmoituksista tehdään vuosittain yhteenveto HaiPro-järjestelmän laatu- ja potilasturvallisuuden tilanneraporttiin. Vaaratapahtumailmoitukset ja tilanneraportit käsitellään säännöllisesti työpaikkakokouksissa. Saatua tietoa hyödynnetään toiminnan jatkuvassa parantamisessa ja kehittämisessä. Tiedon analysointiin perustuen laaditaan suosituksia ja asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämiseksi sekä organisaation päätöksenteon ja kehittämistoimien tueksi. Seuranta tiedon avulla pyritään tunnistamaan mahdollista toiminnan

heikkoja kohtia ja vaaratekijöitä sekä kehittämään toimia riskien hallitsemiseksi ja haittatapahtumien ehkäisemiseksi.



Kuva. Palautetiedon hyödyntäminen prosessien ja laadun parantamisessa

8. Jatkuva parantaminen

8.1 Toiminnan jatkuva parantaminen

Toiminnan kehittäminen ja jatkuva parantaminen on osa yksiköiden päivittäistä toimintaa. Strategian mukaisesti uudistamme rohkeasti ja uudistamisen painopiste on arjen työssä. Toimintaa kehitetään tietoon perustuen ja parhaita käytäntöjä levitetään ja uskalletaan tehdä rohkeita kokeiluja.

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

Toiminnan jatkuva parantaminen tähtää asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämiseen sekä hoidon ja palvelun laadun ja vaikuttavuuden parantamiseen. Toiminnan kehittämisessä huomioidaan mm. asiakaslähtöisyys, turvallisuus, henkilöstön osaamisen kehittäminen, prosessien ja toimintatapojen yhtenäistäminen ja vakiointi, työympäristö ja riskien hallinta sekä vaikuttavuus. Toiminnan jatkuva parantaminen edellyttää myös, että huomioidaan ja poistetaan ennakoivasti poikkeavan ja muun epäsuotavan tilanteen syyt, jotta tällainen tilanne ei toteutuisi. Tämä tarkoittaa mm. vaara- ja läheltä piti tilanteista oppimista, riskien ennakoimista riskikartoitusten avulla, valmius- ja pelastussuunnitelmien sekä henkilöstön ammattitaidon ja osaamisen ylläpitämistä. Toiminnan kehittämisessä hyödynnetään laatutyökaluja (esim. Demingin laatuympyrä, PDCA) ja lean -ajattelua. Lean työkalujen avulla tunnistetaan toiminnan hukkaa (eli arvoa tuottamatonta toimintaa) ja

keskitytään parantamaan toiminnan sujuvuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Organisaatioon on koulutettu Lean -valmentajia. Lean toimintaa koordinoi Lean- ja lääkehoidon koordinaattori.

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

Vaaratapahtumista oppiminen

Hoidon ja palvelun yhteydessä sattuneista vaaratilanteista, haittatapahtumista ja turvallisuusriskeistä oppimalla voidaan hoidon ja palvelun turvallisuutta parantaa ja kehittää. Poikkeamien ja vaaratilanteiden sattuessa vaaratilanteet tuodaan julki ja käsitellään. Käsitellessä keskitytään tapahtumaan myötävaikuttaneisiin tekijöihin ja järjestelmän toiminnan kehittämiseen ei yksittäisen ihmisen rooliin tapahtuman synnyssä. Syyllisiä ei etsitä vaan mahdollisesti korjattavia syitä. Tietoa toiminnan turvallisuudesta ja vaaratapahtumista kerätään järjestelmällisesti ja kokonaisvaltaisesti. Tiedon kerääminen perustuu vapaaehtoiseen ilmoittamiseen läheltä piti- tilanteista (HaiPro) ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen vaikuttavista poikkeamista toiminnassa, haittatapahtumien raportointiin ja selvityksiin, lakisääteisiin ilmoituksiin, potilailta/asiakkailta/läheisiltä saataviin vaaratapahtumailmoituksiin, sekä muihin tiedonhankinnan menetelmiin. Myös organisaation valvonnasta kertyvää tietoa hyödynnetään asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisessä (esim. muistutukset, kantelut, potilasvahinkoilmoitukset, hoitoilmoitustietokannat).

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

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



Kuva. Vaaratapahtumista oppiminen



Kainuun hyvinvointialueella vaaratapahtumista opitaan seuraavasti:

- periaatteet, jolloin vaaratapahtumailmoitus tehdään, on sovittu
- kaikilla henkilökuntaan kuuluvilla on mahdollisuus raportoida nimettöminä
- vaaratapahtumat käsitellään ketään syylistämättä
- vaaratapahtumien käsittelyyn liittyvät vastuut ovat kuvattu ja käsittelyyn on varattu riittävät resurssit
- vakavat haittatapahtumat käsitellään sovitun menettelytavan mukaisesti ketään syylistämättä ja asianomaisia tuetaan tapahtuman jälkeen
- vakavien haittatapahtumien käsittelystä vastaavilla henkilöillä on tapahtumien selvittämiseen vaadittava koulutus ja osaaminen
- jokaisessa yksikössä seurataan säännöllisesti vaaratapahtumia, käydään ne yhdessä läpi ja mietitään keinoja, miten ne voidaan jatkossa ehkäistä

Turvallisuutta edistävät käytänteet

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

Turvallisuutta edistävät käytänteet:

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

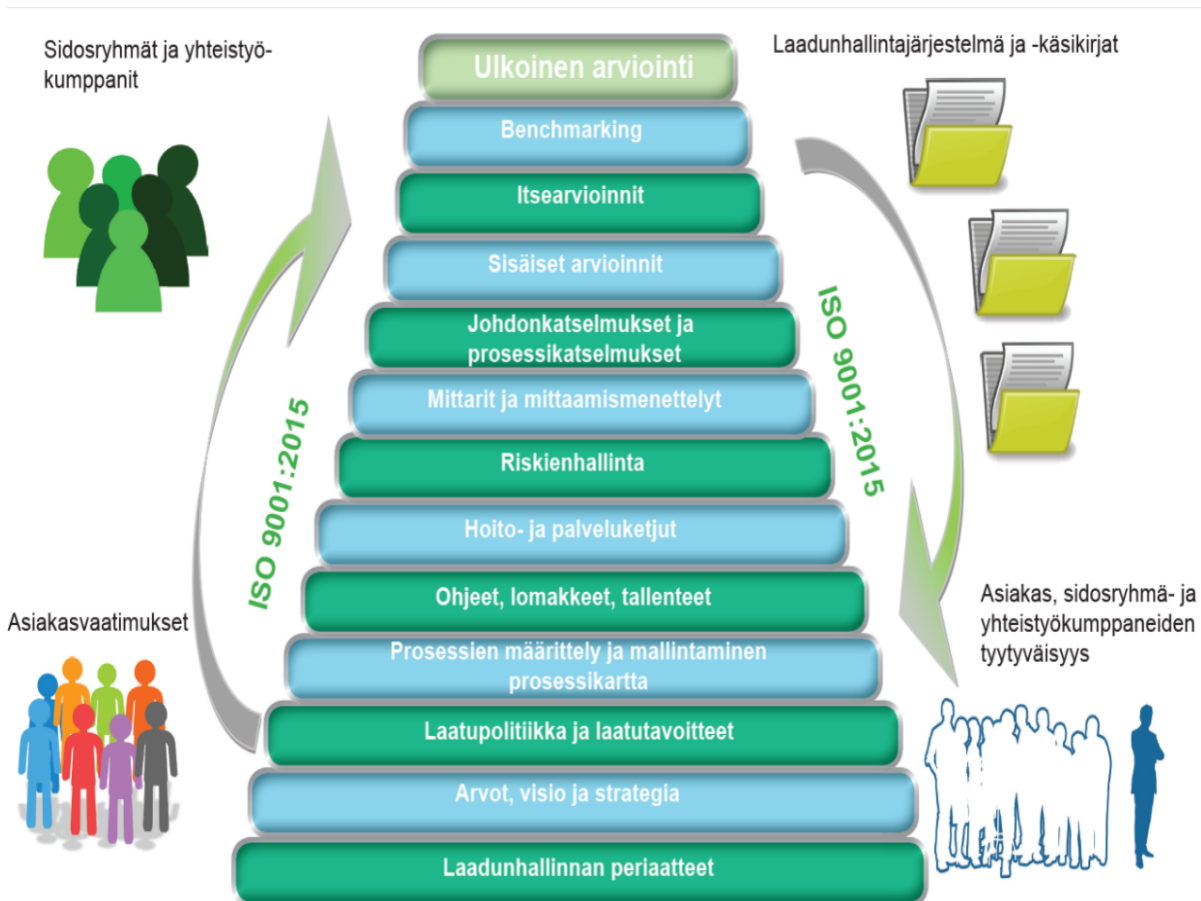
8.2 Omavalvonta

Hyvinvointialueen omavalvontaohjelmassa on kuvattu valvonnan keskeiset strategiset periaatteet. Vuoden 2023 aikana määritellään omavalvonnan keskeiset toimintamallit ja prosessit toimintaohjeineen sekä laaditaan hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelma. Palveluyksikkötasoisesti laaditaan omavalvontasuunnitelmat hyvinvointialueen lomakepohjalle. Omavalvontasuunnitelma on asiakirja, johon kirjataan kaikki keskeiset toimenpiteet, joilla palvelujen tuottajat itse valvovat toimintayksikköjään, henkilökunnan toimintaa sekä tuottamiensa palvelujen laatua. Omavalvontasuunnitelma on palvelujen laadun ja kehittämisen päivittäinen työväline, jonka avulla parannetaan toiminnan laatua ja turvallisuutta. Omavalvontatoiminta tukee myös asiakkaiden ja potilaiden oikeusturvaa.

Omavalvonta sisältyy riskipohjaiseen ajatteluun ja sen avulla varmistetaan, että asiakas saa laadukasta ja turvallista palvelua. Kainuun hyvinvointialueella omavalvontaa toteutetaan mm. valvontakäynneillä, sisäisillä selvityksillä, sisäisillä arvioinneilla, turvallisuuskävelyillä ja johdon katselmuksilla. Lääkehoidon- ja lääkintälaitteiden turvallisuuteen sekä tietosuojaan- ja tietoturvaan on laadittu tarkistuslista yksiköiden itsearviointia ja organisaation omavalvontakäyntejä varten.

8.3 Poikkeavan palvelun ohjaus

Poikkeamien, vaaratilanteiden ja haittatapahtumien raportointi auttaa parantamaan turvallisuutta. Poikkeavan palvelun tilanteessa noudatetaan ohjetta, [poikkeavan palvelun ohjaus](#). Mikäli sovitusta menettelyistä poiketaan tai työntekijä havaitsee poikkeavaa toimintaa tai palvelua, työntekijä ilmoittaa asiasta eteenpäin suullisesti esimiehelleen ja tekee tarvittaessa [reklamaatioilmoituksen](#). Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavista tilanteista, tehdään ilmoitus Haipro -järjestelmään. Vaaratapahtumien osalta ilmoitusvelvollisuus koskee myös ns. läheltä piti -tilanteita. Järjestelmään ilmoitetaan myös turvallisuushavainnot ja kehittämiskohteet. Asiakkaan antama palaute poikkeavasta palvelusta kirjataan (ellei se tule kirjallisena) ja käsitellään kuten muutkin asiakaspalautteet. Tapahtuneet poikkeamat käsitellään tulosityksiköissä viivettä ja tilanne korjataan mahdollisuuksien mukaan. Poikkeamat ja niiden syyt sekä toimenpiteet kirjataan ja raportoidaan vastuu- tai tulosalueen johtajalle. Suoritetun korjaavan toimenpiteen vaikutusta arvioidaan uudelleen sovittuna ajan kohtana. Sisäisissä arvioinneissa ja johdon katselmuksissa arvioidaan, toimivatko korjaavat toimenpiteet laadunhallintajärjestelmän edellyttämässä puitteissa. Poikkeavaan palveluun liittyvät toimintamallit, ohjeet ja lomakkeet löytyvät laadunhallintajärjestelmästä kohdasta 8.



Kuva. Kainuun hyvinvointialueen laadunhallinnan kokonaisuus



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

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