

POHJANMAAN HYVINVOINTIALUEEN LAADUNHALLINNAN,
ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUDEN
SUUNNITELMA

Hyväksytty hallinnollisessa johtoryhmässä xx

Sisällys

JOHDANTO.....	5
1 LAATU- JA ASIAKASTURVALLISUUSTOIMINNAN PERIAATTEET SEKÄ TURVALLISUUSJOHTAMISJÄRJESTELMÄ.....	9
1.1 Pohjanmaan hyvinvointialueen laatu- ja turvallisuuspolitiikka sekä tavoitteet.....	9
1.2 Laatu- ja turvallisuuspolitiikan toteuttaminen.....	9
1.3 Turvallisuuskulttuuri.....	11
1.4 Turvallisuusjohtamisjärjestelmä hyvinvointialueella.....	12
1.5 Johtamisjärjestelmä ja vastuut.....	12
2 LAADUNHALLINTA.....	19
2.1 Laadun ja turvallisuuden hallintajärjestelmä.....	19
2.2 Laadun ja turvallisuuden seurantajärjestelmät.....	20
2.3 Laadun ja turvallisuuden seuranta.....	21
2.3.1 Johdon katselmukset laadun seurannan välineenä.....	21
2.3.2 Itsearviointi.....	22
2.3.3 Auditointi.....	22
2.3.4 Laaturaportti.....	23
2.4 Prosessien kehittäminen– Lean.....	23
2.5 Tietoturva ja tietosuoja.....	23
2.5.1 Digitaalinen turvallisuus.....	24
3 VALVONTA.....	25
3.1 Valvonnan lainsäädännöllinen tausta.....	25
3.2 Valvonnan eri muodot ja kohteet.....	26
3.2.1 Valvontaviranomaisten työnjako ja tehtävät.....	28
3.2.2 Puutteiden ja epäkohtien ilmoitusvelvollisuus.....	29
3.2.3 Lääkäripalvelut palveluasumisessa.....	29
3.2.4 Valvontasuunnitelma.....	30
3.3 Omavalvonta.....	30
3.3.1 Omavalvontasuunnitelma.....	30
3.3.2 Hoitoon pääsyn ja hoitotakuun seuranta.....	31
3.4 Sosiaalihuollon asiakassuunnitelmat.....	33
3.5 Hoito- ja kuntoutussuunnitelma.....	34



3.6	Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus ja rajoitustoimenpiteet	34
3.6.1	Itsemääräämisoikeus.....	34
3.6.2	Rajoitustoimenpiteet	36
3.7	Hankintamenettelyt ja ostopalvelut	37
4	ASIAKKAIDEN JA LÄHEISTEN OSALLISTUMINEN	39
4.1	Osallisuuden määritelmä	39
4.2	Osallisuuden muodot	39
4.3	Asiakasraati	41
4.4	Järjestöyhteistyö	42
4.5	Tiedotus ja ohjaus asiakkaille	43
4.6	Muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset	43
4.6.1	Muistutukset	44
4.6.2	Kantelut	44
4.6.3	Potilasvahinko	45
4.6.4	Sosiaalihuollon oikaisuvaatimukset ja valittaminen toimielimen päätöksestä ..	45
4.6.5	Hoitoilmoitustietokanta.....	46
4.7	Asiakaspalautejärjestelmä	47
5	HENKILÖSTÖN OSAAMINEN.....	48
5.1	Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ammattipätevyudet ja oikeus toimia alan tehtävissä	48
5.1.1	Potilasturvallisuuden varmistaminen opiskelijan toimiessa laillistetun ammattihenkilön tehtävässä	49
5.2	Perehdytys	50
5.3	Asiakas- ja potilasturvallisuusteemojen käsittely henkilöstön kanssa.....	51
6	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUDEN RISKIENHALLINTA	53
6.1	Ilmoitus- ja raportointijärjestelmät	54
6.1.1	Vaaratapahtumien ilmoittaminen ja käsittely.....	57
6.1.2	Vaaratapahtuman riskin arviointi.....	59
6.1.3	Epäkohta ilmoitus sosiaalihuollossa	59
6.1.4	Asiakkaiden vaaratapahtumailmoitukset	59
6.1.5	Ulkoisten palveluntuottajien ja yhteistyökumppaneiden ilmoitukset	60
6.1.6	Huoli-ilmoitus tai yhteydenotto	60
6.2	Vakavien vaaratapahtumien ilmoittaminen ja käsittely	61
6.2.1	Vakavasta vaaratapahtumasta ilmoittaminen.....	61



6.2.2	Asiakasturvallisuusselvitys.....	61
6.2.3	Asiakasturvallisuus- selvitysprosessin kulku	62
6.2.4	Vakavien vaaratapahtumien jälkihoito.....	62
6.2.5	Second victim- toimintamalli	63
6.3	Työympäristö ja turvallinen laitteiden käyttö.....	63
6.3.1	Turvallinen hoitoympäristö	63
6.3.2	Lääkinnällisiä laitteita koskevat ilmoitukset	64
6.4	Vaara- ja haittatapahtumien säännöllinen seuranta	64
6.5	Onnistumisista oppiminen.....	64
6.6	Turvallisuuskierros.....	65
6.7	Riskien tunnistaminen, riskikartoitukset	65
6.7.1	Säännölliset riskianalyysit.....	66
6.7.2	Muutostilanteiden riskianalyysit	66
6.7.3	Toiminnan, hoito- ja palveluprosessien riskianalyysit	67
6.7.3	Riskin suuruuden määrittäminen.....	68
6.7.4	Riskin merkittävyyden kartoittaminen, toimenpiteiden valinta ja toteuttaminen	71
6.7.5	Seuranta ja arviointi	73
6.8	Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta	73
6.8.1	Infektioiden ilmoittaminen	75
6.8.2	Seurantatiedon hyödyntäminen	75
6.8.3	Valtakunnallinen ja kansainvälinen infektioiden vertailu	76
7	LAADUN JA ASIAKASTURVALLISUUDEN TOIMENPIDEOHJELMA	77
7.2	Laadunhallinnan, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman ylläpito ja jakaminen	77
LÄHTEET	78
	Dokumentissa lähteenä käytetyt lait ja asetukset	78
LIITTEET	80
	Liite 1. Muut laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden toimintasuunnitelmat.....	80

JOHDANTO



Pohjanmaan hyvinvointialueen laadunhallinnan, asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnitelman tavoitteena on tukea sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen henkilöstöä arjen työssä laadukkaana ja turvallisen hoidon ja palvelujen toteutuksessa ja kehittämisessä hyvinvointialueen palveluissa. Suunnitelma pohjautuu hyvinvointialueen strategiaan, kansalliseen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaan, kansallisiin säädöksiin, laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta käsitteleviin ohjeisiin ja suosituksiin sekä sisäisiin ohjeisiin ja periaatteisiin. Hyvinvointialueen arvojen eli ”ihmiseltä ihmiselle”, ”eteenpäin katsova” ja ”tasa-arvoinen kohtelu” tulee näkyä organisaation ja työntekijöiden päivittäisessä toiminnassa ja sen johtamisessa. (Strategia ja arvot. Pohjanmaan hyvinvointialue, 2022.).

Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 8§) ja sen perusteella annetut asetukset, sosiaalihuoltolaki (1301/2014), laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015), laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (1346/2016), laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021), pelastuslaki (29.4.2011/379) sekä lait asiakkaan ja potilaan oikeuksista (812/2000, 785/1992) ovat tärkeimmät säädökset, jotka ohjaavat asiakas- ja potilasturvallisuutta Suomessa. Tämä suunnitelma kattaa hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Suunnitelma päivitetään myös pelastustoimi huomioiden vuonna 2023.

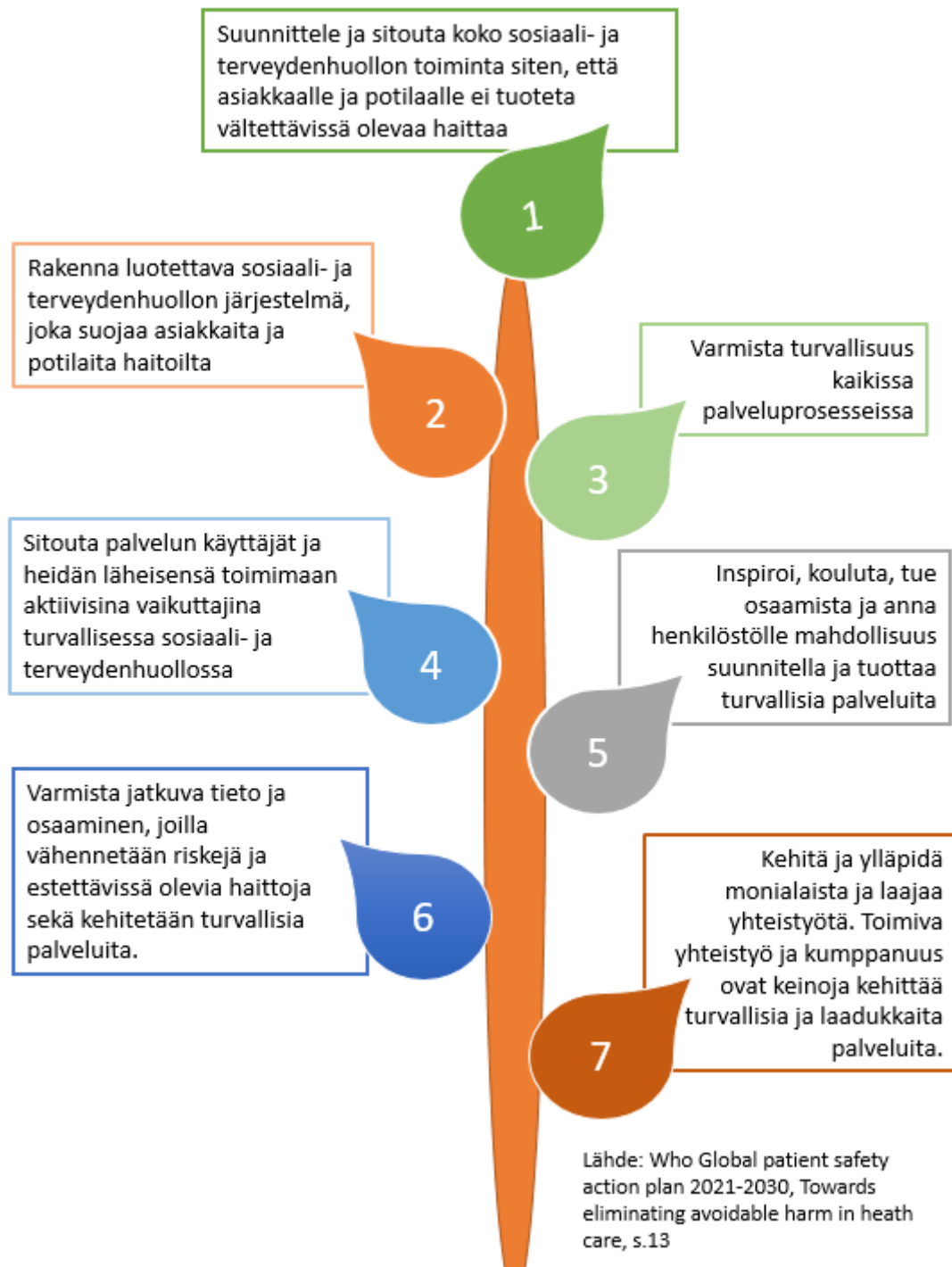
Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategialla ja toimeenpanosuunnitelmalla 2022-2026 edistetään osallisuutta ja turvallisuutta vahvistavia toimia sekä turvallisuuskulttuurin johtamista Suomessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022.)

Visio on, että Suomi on asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa vuonna 2026 – vältämme vältettävissä olevan haitan. Se tarkoittaa, että otamme käyttöön parhaaseen tutkittuun tietoon perustuvat suositukset niin, että ne hyödyttävät johtoa, ammatillaisia, potilaita ja asiakkaita kaikissa organisaatioissa kaikilla toiminnan tasoilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022.)



Jotta visio voisi toteutua, se on jaettu neljäksi strategiseksi kärjeksi. Jokaisen kärjen alla on kolme tavoitetta, joiden saavuttaminen vahvistaa asiakas- ja potilasturvallisuutta käytännössä. Strategiassa on mukana toimeenpanosuunnitelma, jotta tavoitteiden siirtäminen arjen toimintaan voidaan aloittaa heti strategiakauden alusta. Strategiset kärjet, tavoitteet ja toimenpiteet on laadittu siten, että visio on mahdollista saavuttaa. Strategian toteutumista seurataan siihen valituilla mittareilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022.)

Tämän suunnitelman rakentamisessa on hyödynnetty WHO:n asiakas- ja potilasturvallisuuden toimintamallia (Kuvio 1.).



Kuvio 1. WHO:n asiakas- ja potilasturvallisuuden toimintamallin runko

Suunnitelmassa käytettävät keskeiset termit

Asiakas tarkoittaa lain mukaisesti hyvinvointialueen asukkaita ja muita, joille hyvinvointialueen on lakiin perustuen järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Termi sisältää sekä asiakas- ja potilas-termit. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. 612/2001.)

Turvallisuus tarkoittaa tässä suunnitelmassa asiakasturvallisuutta.

Laatu- ja turvallisuuspolitiikka kuvaa toiminnan kehittämisen tavoitteet Pohjanmaan hyvinvointialueen alueella. Johtoryhmä vastaa politiikan kehittämisestä ja päivittämisestä. Poliitiikan hyväksyy hyvinvointialueen hallitus.

Laatujärjestelmän avulla tarkastetaan palvelujärjestelmän rakenne, palveluprosessit ja vaikuttavuus systemaattisesti käyttämällä SHQS-arviointikriteeristöä. Samalla tehdään jatkuvaa kehittämistyötä.

Asiakasturvallisuusjärjestelmä on toimintatapojen kokonaisuus, joka on ohjeistettu ja kuvattu organisaatiotasolla ja jolle on asetettu tavoitteeksi asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen, kehittäminen, asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvä koulutus ja tiedottaminen sekä määriteltyjen asiakas- ja potilasturvallisuustapahtumien seuranta, analysointi ja raportointi. Asiakasturvallisuusjärjestelmä on osa turvallisuusjohtamisjärjestelmää, jolla turvallisuutta kehitetään kokonaisvaltaisesti. Asiakasturvallisuusjärjestelmän laatimisesta ja päivittämisestä vastaa hyvinvointialueen Laadun ja valvonnan tulosalue. Järjestelmän hyväksyy hyvinvointialueen hallitus. Järjestelmä päivitetään vuosittain syyskuussa.

Asiakasturvallisuutta edistävät menetelmät ja käytännöt ovat yksityiskohtaisia asiakasturvallisuuden edistämiseen liittyviä menettelytapoja ja toimintaohjeita, jotka koskevat koko organisaatiota tai sen erillisiä yksiköitä. Niiden laatimisesta ja ylläpidosta vastaavat yksiköiden esimiehet ja vastuuhenkilöt sekä hyvinvointialuetasolla asiantuntijat.

Asiakasturvallisuuden toimenpideohjelma tehdään vuosittain laaturaportin yhteydessä. Laatimisesta vastaa laadunhallinnan ohjausryhmä, ja sen hyväksyy hyvinvointialueen johtoryhmä.

Laadulla tarkoitetaan tuotteen/palvelun kykyä täyttää asiakkaan tarpeet tai vaatimukset taikka toiminnan tavoitteen ja tuloksen vastaavuutta. (Terveydenhuollon laatuopas, 2011). Laadua sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tarkastellaan asiakkaan, henkilökunnan ja organisaation näkökulmasta. Palvelun laadussa huomioidaan asiakaskeskeisyys ja palveluiden oikea-aikaisuus. Asianmukainen osaaminen on perusta asiakastyön laadulle. Prosessien laatu näkyy niiden palveluketjujen sujuvuutena ja vaikuttavuus näkyy muutoksena asiakkaan terveydessä ja hyvinvoinnissa.

Kokonaisturvallisuus on tila, jossa yhteiskunnan elintärkeisiin toimintoihin kohdistuviin uhkiin ja riskeihin on varauduttu. Kokonaisturvallisuus on pääkäsite, joka koordinoi ja yhteen sovittaa turvallisuuteen liittyviä toimijoita ja toimintoja. Kokonaisturvallisuuteen kuuluu uhkiin varautuminen, häiriötilanteiden ja poikkeusolojen hallinta sekä niistä toipuminen. Kokonaisturvallisuus on yhteisen tekemisen malli, jossa jaetaan, analysoidaan ja kehitetään turvallisuuteen liittyvää tietoa.

Terveydenhuollossa käytetään termiä **vaaratapahtuma**, joka on asiakkaan **turvallisuuden vaarantava tapahtuma, joka aiheuttaa haittaa potilaalle (=haittatapahtuma) tai olisi voinut aiheuttaa haittaa potilaalle (läheltä piti -tapahtuma)**. Sosiaalihuollossa vastaavat käsitteet ovat **epäkohta ja epäkohdan uhka**, joilla tarkoitetaan esimerkiksi asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoinkohdeltua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle vahingollisia toimia, tai niiden ilmeistä uhkaa.



1 LAATU- JA ASIAKASTURVALLISUUSTOIMINNAN PERIAATTEET SEKÄ TURVALLISUUSJOHTAMISJÄRJESTELMÄ

1.1 Pohjanmaan hyvinvointialueen laatu- ja turvallisuuspolitiikka sekä tavoitteet

Pohjanmaan hyvinvointialueen laadunhallinnan ja asiakas- ja potilasturvallisuuden viitekehys pohjautuu WHO:n malliin sekä Kansalliseen asiakas- ja potilasturvallisuus strategiaan. Myös Pohjanmaan hyvinvointialueen strateginen tavoite turvallisuuden ja laadun pohjoismaisesta huipusta antaa hyvät raamit laadunhallinnan ja turvallisuuden kehittämiseksi. Hyvinvointialueen missiossa lupaamme luoda vaikuttavasti turvaa, toimintakykyä ja hyvinvointia kahdella kielellä yhdessä alueemme ihmisten kanssa. Pohjanmaan hyvinvointialueen visiona on olla läsnä alueensa ihmisten arjessa siten, että Pohjanmaalla asuu Suomen hyvinvoivin väestö ja palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuus on Pohjoismaiden huippua. Hyvinvointialueen arvot ”ihmiseltä ihmiselle”, ”eteenpäin katsova” ja ”tasa-arvoinen kohtelu” ovat läsnä päivittäisessä toiminnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022; WHO.2021).

Hallituksen hyväksymässä strategiassa painotetaan ihmisten saatavilla olevia turvallisia, sujuvia, vaikuttavia ja kaksikielisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Palvelut tuotetaan yhdistetyssä organisaatiossa taloudellisesti ja tehokkaasti ammattitaitoisen ja innovatiivisen henkilöstön toimesta. Toiminnassa huomioidaan henkilöstön hyvinvointi ja riittävät toimintaedellytykset hyvän palvelun tuottamisessa.

Hyvinvointialueen toiminnassa korostuu asiakkaan palvelutarpeen arviointiin perustuva suunnitelmallinen työskentely, asiakkaan kokonaistilanteen ymmärtäminen ja sen pohjalta toiminnan suunnittelu, asiakkaan itsemääräämisoikeus ja osallistuminen läpi asiakasprosessin sekä hyvän hallinnon periaatteet. Asiakasta hoidetaan ja asiakkaalle annetaan/järjestetään palvelua yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, hänen yksilölliset tarpeensa ja toiveensa huomioiden.

Turvallinen ja hyvä palvelu toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan. Siinä hyödynnetään olemassa olevia voimavaroja parhaalla mahdollisella tavalla. Yhteistyö ja tiedonkulku palveluun ja hoitoon osallistuvien tahojen, asiakkaiden ja läheisten välillä on saumatonta.

Hyvinvointialueella asiakasturvallisuus on yhteinen asia. Se edellyttää johdon ja koko henkilökunnan sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin. Tavoitteena on toiminnan jatkuva kehittäminen ja toiminnan riskien säännöllinen arviointi, jotta estettävissä olevia prosessin poikkeamasta johtuvia haittoja ei tapahdu yhdellekään asiakkaalle. Hyvän palvelun ja hoidon lopputuloksena on saamaansa hoitoon, palveluun ja kohteluun tyytyväinen ihminen.

1.2 Laatu- ja turvallisuuspolitiikan toteuttaminen

Laatu- ja turvallisuuspolitiikan toteuttaminen edellyttää hyvinvointialueen kaikilla tasoilla systemaattista työtä, joka tukee laadukkaan ja turvallisen palvelun kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä.



Organisaation johdon vastuulla on toiminnan suunnittelu, seuranta, toimintalinjaukset ja resursointi.

Laatu- ja turvallisuuspolitiikan toteuttamisessa johto

- tuo esiin laadun ja turvallisuuden ensisijaisina arvoina toiminnassa sekä tukee avoimen ja oikeudenmukaisen turvallisuuskulttuurin kehittymistä
- kirjaa turvallisuuden edistämisen toimenpiteet ja vaikutukset vuosittain toimintakertomukseen
- suuntaa organisaation strategiset tavoitteet asiakkaiden tarpeiden mukaisesti ja seuraa asiakaskeskeisyyden toteutumista
- arvioi päätöksenteossa suunniteltujen toimien vaikutukset turvallisuuteen, vallitseviin toimintatapoihin, resursseihin ja osaamisvaatimuksiin
- seuraa turvallisuuden kehitystä asetettuihin mittareihin nähden ja käyttää niihin perustuvaa seurantatietoa toiminnan kehittämisessä
- varmistaa, että ajantasaiset ja tarpeen mukaiset prosessikuvaukset, palveluprotokollat sekä palveluketjut on laadittu ja käytettävissä.

Esihenkilöiden tehtävinä ovat toiminnan sujuvuuden varmistaminen, seuranta ja kehittäminen.

Laatu- ja turvallisuuspolitiikan toteuttamisessa esimiehet

- ylläpitävät työyksikössä ja sidosryhmissä avointa keskustelua laadusta ja turvallisuudesta tukien syyllistämättömän ilmapiirin kehittymistä
- kannustavat huoli- ja epäkohtailmoitusten, laatupoikkeamien ja vaaratapahtumien raportointiin ja kehittävät toimintaa palautteen perusteella
- pitävät säännöllisesti esillä laatu- ja turvallisuusasiat työpaikkakokouksissa, henkilöstöpalaverissa, osastotunneilla ja toimintayksikön kokouksissa. Lisäksi he antavat henkilöstölle mahdollisuuden tuoda esille omat näkemyksensä toiminnan kehittämistarpeista.
- panostavat kaikkien henkilöstöryhmien sitouttamiseen yhteisiin toimintatapoihin.
- varmistavat, että toimintayksikössä on selkeä perehdyttämisohjelma sijaisille ja uusille työntekijöille sekä valvovat sen noudattamista. Lisäksi esihenkilö suunnittelee uusille työntekijöille osallistumisen organisaation perehtymisohjelmaan ja arvioi perehdytyksen riittävyttä ennen uusien menettelytapojen, hoitokäytäntöjen tai laitteiden käyttöönottoa.
- antavat rakentavaa palautetta henkilöstölle säännöllisesti ja oikea-aikaisesti.

Henkilöstön tehtävänä on asiakaskeskeisen hoidon ja palvelun toteuttaminen, seuranta ja kehittäminen. Laatu- ja turvallisuuspolitiikan toteuttamisessa henkilöstö

- toteuttaa palvelun turvallisesti soveltaen näyttöön tai hyviin käytäntöihin perustuvia ja vaikuttavia menetelmiä
- varmistaa, että yhteistyö ja tiedon kulku hoitoon ja palveluun osallistuvien tahojen välillä on saumatonta
- osallistuu laadun ja turvallisuuden seurantaan sekä toiminnan kehittämiseen (raportointi ja palaute)
- varaa asiakkaalle riittävästi aikaa, jotta hänelle voidaan antaa tarvittava selvitys hänen terveydentilastaan ja hyvinvoinnistaan, palvelun merkityksestä, eri vaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista seikoista, joilla on merkitystä asiakasta koskevien päätösten kannalta
- sopii hoidosta ja palvelusta yhteisymmärryksessä asiakkaan ja mahdollisesti hänen omaistensa tai läheistensä kanssa



- antaa asiakkaalle tietoa siitä, miten hän voi antaa palautetta hoidostaan ja saamastaan palvelusta
- huolehtii omien tietojen ja taitojen jatkuvasta kehittämisestä ja ajantasaisuudesta osallistumalla täydennyskoulutukseen.
- esittää rakentavasti omia kehittämisideoitaan yksikön toiminnasta.
- noudattaa rakenteisesta kirjaamisesta annettua ohjeistusta ja huolehtii omalta, että asiakastietojen kirjaukset ovat tehty asianmukaisesti, oikein ja ajantasaisesti
- ymmärtää oman vastuunsa ja roolinsa

1.3 Turvallisuuskulttuuri

Sosiaali- ja terveydenhuollossa turvallisuuskulttuuri on yksilöiden ja yhteisön tapa toimia aina siten, että varmistetaan asiakkaiden saaman palvelun ja hoidon turvallisuus. Sen taustalla on yhteisössä jaettu merkitysten ja ymmärryksen järjestelmä, joka sisältää yksilöllisen ja yhteisen sitoutumisen toiminnan laadun ja turvallisuuden ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Turvallisuuskulttuuri sisältää asiakkaiden turvallista palvelua ja hoitoa edistävän systemaattisen toimintatavan sekä sitä tukevan johtamisen, arvot ja asenteet. Johdolla ja esihenkilöillä on erityinen asema avoimen ja oikeudenmukaisen turvallisuuskulttuurin edistämässä.

Pohjanmaan hyvinvointialueella seurataan turvallisuuskulttuuria tekemällä turvallisuuskulttuurin arviointi kolmen vuoden välein.

Avoin turvallisuuskulttuuri hyvinvointialueen henkilökunnan toiminnassa

- Turvallisuutta pidetään aitona arvona, joka otetaan huomioon päätöksenteossa ja päivittäisessä toiminnassa. Turvallisuus ilmenee yksikön käytännöissä, dokumenteissa, keskusteluissa ym. asiana, joka on positiivisessa mielessä merkityksellinen organisaatiolle. Turvallisuus ymmärretään monimutkaiseksi ja systeemiseksi ilmiöksi. Turvallisuutta pidetään toiminnassa syntyvänä ominaisuutena, jonka eteen on tehtävä jatkuvasti työtä. Yksikössä vallitsee käsitys siitä, että turvallisuus on muutakin kuin vaaratapahtumien puuttumista. Yksikössä huomioidaan se, että monet eri tahot (yksilöt, yksiköt jne.) vaikuttavat hoidon ja palvelun turvallisuuteen yhdessä. Henkilöstöllä on hyvä käsitys siitä, mitä asioita tulee hallita, jotta perustehtävä voidaan suorittaa hyvin ja toimintaan liittyviä vaaroja hallita.
- Yksikössä ollaan tietoisia toiminnan epävarmuuksista ja valppaita riskejä kohtaan. Yksikössä siedetään epävarmuuden esiin tuomista ja kannustetaan kyseenalaistavaan työskentelytapaan. Yksikössä hyödynnetään henkilöstön näkemyksiä vaarojen tunnistamiseksi.
- Yksikössä vallitsee käsitys, että jokaisella on mahdollisuus ja velvollisuus toimia palvelun turvallisuutta edistävällä tavalla. Vastuuta kannetaan koko organisaation toiminnasta, ei vain omasta tai yksikön toiminnasta. Vaikka tehtäväkuvaukset ja vastuut on selkeästi määritelty, yksikössä on halua ja kykyä ylittää nämä rajat, jos se on turvallisuuden kannalta tarpeellista.
- Toiminta on organisoitu hallittavalla tavalla. Yksikössä on riittävät resurssit tehdä työ hyvällä laatu tasolla ja suunnitelmien mukaisesti. Henkilömäärä, osaamistaso, vastuunjako ja työprosessien tuntemus ovat oikealla tasolla. Työympäristö, aikataulu ja työvälineet ovat tarkoituksenmukaisia. Poikkeustilanteet pystytään hoitamaan suhteellisen hallitusti.



1.4 Turvallisuusjohtamisjärjestelmä hyvinvointialueella

Turvallisuusjohtaminen määritellään kokonaisvaltaiseksi toiminnaksi Pohjanmaan hyvinvointialueen turvallisuuden hallitsemiseksi, mikä pitää sisällään kaikki johdon toimenpiteet turvallisuuden kehittämiseksi. Turvallisuusjohtamisessa yhdistyvät menetelmät, toimintatavat ja ihmisten johtaminen sekä enakoiva ja korjaava toiminta. Jatkuva suunnittelu, toiminta ja seuranta ovat osa turvallisuusjohtamista. Turvallisuusjohtaminen on lakisääteistä ja omaehtoista turvallisuuden hallintaa. [Sosiaalihoitolaki](#) 5 luku, [Terveysturvalaki](#) 8§, [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021](#) luvut 6 ja 7).

Pohjanmaan hyvinvointialueella SHQS-laaturjestelmä on yksi keskeinen turvallisuusjohtamisen väline.

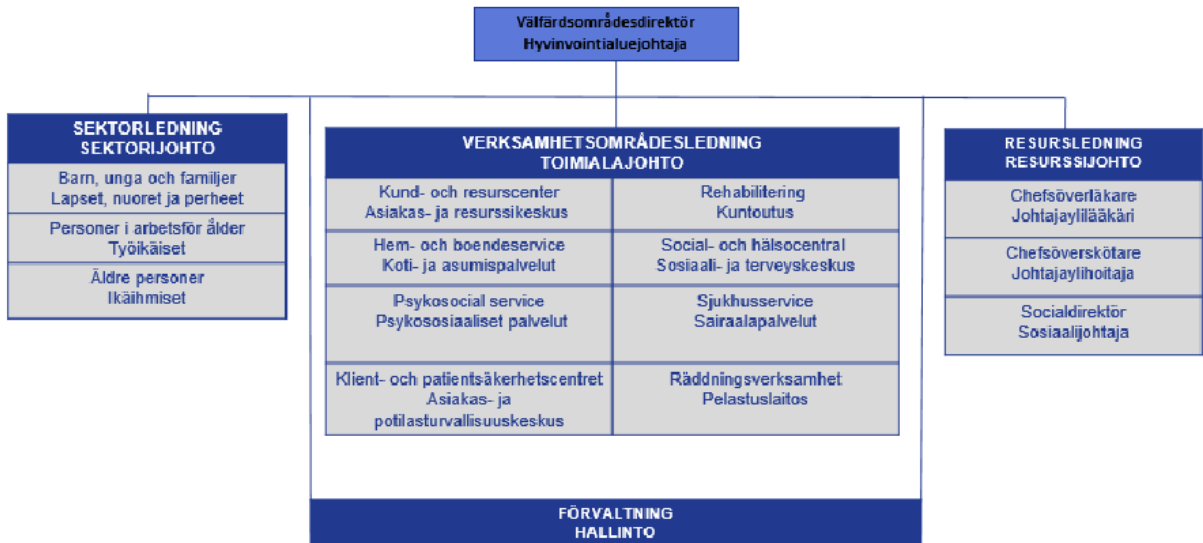
Turvallisuusjohtamisjärjestelmällä hallitaan seuraavia aihealueita:

- laatu- ja turvallisuuspolitiikka ja suunnittelu
- vastuiden määrittely
- turvallisuustavoitteiden asettaminen ja tavoitteiden priorisointi
- turvallisuutta edistävien toimintatapojen kehittäminen, organisointi ja kommunikointi
- vaarojen hallinta eli vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä kontrolloikeudet.
- tarkastelu ja arviointi

1.5 Johtamisjärjestelmä ja vastuut

Tässä kappaleessa kuvataan Pohjanmaan hyvinvointialueen ylimmän virkamiesjohdon johtamisjärjestelmä ja vastuut tehtävittäin. Muut tässä dokumentissa kuvatut turvallisuuden ja laadunhallinnan vastuut sisältyvät hyvinvointialueen hallinnon toimialalla laadun ja valvonnan tulosalueelle. Organisaatiokaavio on kuviossa 2.

Organisaatiossa ja sen lisäksi toimintayksiköissä on nimettynä yksi tai tarvittaessa useampi turvallisuuden kokonaisuudesta perillä oleva henkilö sekä varahenkilö, jotka koordinoivat turvallisuustoimintaa. Turvallisuudesta vastaava henkilö huolehtii tulosalueiden ja toimintayksiköiden päivittäisestä riskien ja turvallisuuden hallinnasta, kerää tietoja, analysoi turvallisuustilannetta ja raportoi sitä koskevia tietoja johdon päätöksentekoa varten.



Kuvio 2. Virkamiesjohto ja toimialat

Hyvinvointialueen johtaja vastaa toiminnasta. Johtajan tehtävänä on johtaa ja kehittää toimintaa ja strategista suunnittelua sekä vastata, että toiminta noudattaa valtuuston ja hallituksen hyväksymää taloussuunnitelmaa ja strategiasuunnitelmaa.

Resurssijohtajat (kuvio 2) johtavat suorassa linjassa henkilöstöään. Resurssijohtajia ovat johtajaylilääkäri, johtajaylihoitaja ja sosiaalijohtaja. Resurssijohtajat vastaavat heille lainsäädännössä säädettyjen tehtävien hoitamisesta. Johtajaylilääkäri toimii lain mukaisesti tarkoitettuna johtavana lääkärinä (Laki hyvinvointialueesta. 611/2021). Sosiaalijohtaja toimii sosiaalihuoltolain (1301/2014) 46 a §:n mukaisena sosiaalihuollon johtavana viranhaltijana ([Sosiaalihuoltolaki 1301/2014](#)).

Resurssijohtajan tehtävänä on:

- vastata oman henkilöstönsä osaamisesta
- kokonaisturvallisuudesta, valmiudesta ja varautumisesta
- vastata palveluiden laadusta, asiakas- ja potilasturvallisuudesta, vaikuttavuudesta ja asiakaslähtöisyydestä
- koordinoita tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoimintaa alallaan
- JYL vastaa terveydenhuollon kanteluista ja muistutuksista [785/1992 10§](#) ([Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992](#))
- Sosiaalijohtaja tai asianomainen toimintayksikkö vastaa sosiaalihuollon kanteluista tai muistutuksista ([Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 5 luku](#))

Sektorijohtaja (kuvio 2) vastaa sektoriinsa liittyvien asioiden valmistelusta. Yhdessä sektorijohtajat johtavat kokonaisuutta väestön näkökulmasta.

Sektorijohtajan tehtävänä on:

- määrittää sektorin palvelutarpeet ja seurata niiden toteutumista
- valmistella sektorin palvelutuotantoa, rahoitusta, laatua ja valvontaa koskevat strategiset linjaukset.

Toimialajohtajat johtavat toimialoja (kuvio 2) ja sovittavat yhteen eri toimialojen välisen toiminnan.

Toimialajohtajan tehtävänä on:

- vastata toimialueensa talouden, toiminnan, palveluverkon, laadun ja turvallisuuden, asiakasläh-töisyyden sekä prosessien suunnittelusta ja johtamisesta
- päättää toimialansa jakautumisesta tulosyksiköihin
- vastaa palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta

Toimialajohtajat kehittävät vastualueidensa keskeisiä prosesseja yhteistyössä resurssihoitajien kanssa.

Hallintoylilääkärin tehtävänä on varmistaa, että asiakas- ja potilastietojärjestelmien käytössä huomioidaan potilasturvallisuuskohdat ja että potilaiden tekemistä erilaisista valituksista saatu tieto käytetään potilasturvallisuuden edistämiseen.

Tulosalueiden lääketieteellisen johtajien (johtavat lääkärit) vastuulla on organisoida lääketieteellinen hoito laatu- ja turvallisuussuunnitelman linjausten mukaisesti, käyttää toimintaan varatut resurssit optimaalisesti laadukkaan ja turvallisen hoidon toteuttamiseen sekä hyödyntää saatu asiakaspalaute kehitystyössä. He vastaavat henkilöstönsä osaamistason ylläpidosta niin, että se vastaa tarvetta.

Tulosalueiden hoitotyön johtajien (ylihoitajat) vastuulla on organisoida hoitotyö organisaation linjausten mukaisesti, käyttää toimintaan varatut resurssit optimaalisesti laadukkaan ja turvallisen hoitotyön toteuttamiseen sekä hyödyntää saatu palaute kehitystyössä. Ylihoitajat vastaavat henkilökunnan osaamistason ylläpidosta niin, että se vastaa hoitotyön tarvetta ([Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994](#)). Hoitotyön johtajat vastaavat osaltaan kokonaisturvallisuuden toteutumisesta johtamissaan yksiköissä.

Tulosalueiden sosiaalihuollon johtajien (päälliköiden) vastuulla on organisoida sosiaalityö ja sosiaaliohjaus laatu- ja asiakasturvallisuussuunnitelman linjausten mukaisesti, käyttää toimintaan varatut resurssit optimaalisesti laadukkaan ja asiakasturvallisen sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen toteuttamiseen sekä hyödyntää saatu asiakaspalaute kehitystyössä. Päälliköt vastaavat henkilökunnan osaamistason ylläpidosta niin, että se vastaa sosiaalityön sosiaalihuollon palvelujen toteuttamisessa ilmenevää/todettua tarvetta ([Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015](#)). Päälliköt vastaavat osaltaan kokonaisturvallisuuden toteutumisesta johtamissaan yksiköissä.

Ylilääkärit vastaavat omissa hoitolinjoissaan sekä erikoisaloillaan hoidon laadusta ja turvallisuudesta. Ylilääkärin vastuulla on varmistaa, että hoidossa noudatetaan näyttöön perustuvaa hoitoa ja Käypä hoito –suosituksia. Lisäksi ylilääkäreiden vastuulla on varmistaa johtamiensa prosessien moniammatillisen yhteistyön sujuminen yhteistyössä hoitolinjan muiden esihenkilöiden kanssa.



Yksiköiden esihenkilöiden tehtävänä on organisoida työ organisaation linjausten mukaisesti ja käyttää toimintaan varatut resurssit optimaalisesti laadukkaan ja turvallisen hoidon ja palvelun toteuttamiseen sekä hyödyntää saatu palaute kehitystyössä. Esihenkilön vastuulla on varmistaa, että hoidossa ja palvelussa noudatetaan näyttöön perustuvaa hoitoa ja Käypä hoito –suosituksia. Yksiköiden esihenkilöt vastaavat henkilökunnan osaamistason ylläpidosta niin, että se vastaa hoidon ja palvelun tarvetta. Esihenkilöt vastaavat osaltaan kokonaisturvallisuuden toteutumisesta johtamissaan yksiköissä.

Kehittämisjohtaja vastaa kokonaisvaltaisesti prosessien kehittämisestä organisaatiossa ja rajapinnoilla.

Kehittämisyllilääkäri osallistuu prosessien ja sähköisten palvelujen kehittämiseen huomioiden asiakas- ja turvallisuusnäkökulman mukaan ottamisen. Lisäksi hän edistää organisaation oppimista haittatapahtumista.

Laatujohtaja vastaa turvallisuusjärjestelmän ylläpidosta ja kehittämisestä. Hän vastaa turvallisuuden kehittämisen koordinoinnista. Tehtävänä on ohjata turvallisuuden seuranta ja kehittämisestä vastaavien työryhmien toimintaa ja tukea linjaorganisaatiota kehittämistoimien toteuttamisessa. Lisäksi hänen vastuullaan on vaaratapahtumien raportointijärjestelmän ylläpito ja kehittäminen, asiakkaiden ilmoittamisen menettelyt, operatiivisten turvallisuusriskien arviointi, turvallisuuden kehittämissuosituksen toimeenpanon seuranta.

Alueellinen palvelupäällikkö on yhteyshenkilö palveluiden sisällön, laadun ja sujuvuuden kehittämisessä ja ongelmatilanteissa kuntalaisille. Palvelupäälliköt varmistavat myös tiedonkulun ja rajapintojen toimivuutta kunnan ja hyvinvointialueen viranhaltijoiden ja päättäjien välillä. Palvelupäälliköt osallistuvat valvontatyöhön alueen toimintayksiköissä, edistävät sovittuja kehittämistehtäviä, jalkauttavat laatu- ja turvallisuusjärjestelmää sekä seuraavat prosessipoikkeamia ja asiakaspalautteita. He ovat aktiivisessa roolissa potilas- ja asiakasprosessien epäselvyyksien selvittämisessä ja ratkaisemisessa.

Laatusuunnittelija ja laatukoordinaattori vastaavat laatu- ja turvallisuusjärjestelmän toimintaan liittyvien käytännön toimintojen ylläpitämisestä sekä kehittämisestä. He tukevat yksiköitä laatu- ja turvallisuustyön suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa sekä ajantasaisen dokumentaation ylläpitämisessä. Heidän vastuullaan on vuosittaisen auditointien sekä itsearviointien organisointi. Koordinoivat laatu- ja turvallisuusyhteyshenkilöiden toimintaa.

Lääkitysturvallisuuskoordinaattori osallistuu laatu- ja turvallisuustyöhön, laatu- ja turvallisuusjärjestelmän ylläpitoon ja tarkastustoimintaan lääkitysturvallisuuden asiantuntijana. Hän edistää lääkitysturvallisuutta hyvinvointialueella, koordinoi lääkitysturvallisuustyön ja lääkehoitoprosessin kehittämistä yhteistyössä sairaala- ja apteekin kanssa, koordinoi hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelman päivytystä, toimii ”Turvallinen lääkehoito” -ohjaustyöryhmän puheenjohtajana, valmistelee asiantuntijaroolissa lääkitysturvallisuuden kehittämistoimia, kouluttaa, tekee lääkitysturvallisuustutkimusta sekä osallistuu vakavien lääkityspoikkeamien selvittämisprosessiin ja käsittelykokouksiin.

Turvallisuuskoordinaattori toimii asiantuntijana asiakas- ja potilasturvallisuudessa. Hän vastaa osaamisen varmistamisen menettelytavoista ja koordinoi laitekäytön ja lääkehoidon osaamisen varmistamista. Hän on HaiPron pääkäyttäjä ja seuraa kirjattujen vaaratapahtumien raportointia ja ohjaa turvallisuuden kehittämistä. Koordinoi myös potilasturvallisuuskoordinaattoreiden toimintaa.

Turvallisuus- ja valmiuspäällikkö toimii hyvinvointialueen johdon asiantuntijana turvallisuusasioissa. Hän vastaa turvallisuusasioiden ja turvallisuusjohtamisen kehittämisestä hyvinvointialueella. Hän koor-

dinoi henkilöstö-, toimitila-, palo- ja varautumiseen liittyvää turvallisuussuunnittelua yhteistyössä tulosalueiden esihenkilöiden kanssa. Lisäksi hän vastaa turvallisuus toiminnan edellytyksistä ja siihen liittyvästä viranomaisyhteistyöstä. Koordinoi valmius- ja turvallisuusjohdon toimintaa ja tukee lääkinnällisestä varautumista. Turvallisuus- ja valmiuspäällikkö johtaa turvallisuushenkilöstöä.

Valmiussuunnittelija koordinoi hyvinvointialueen valmiussuunnittelua ja organisoii valmiusharjoituksia yhteistyössä muiden kanssa.

Turvallisuuskouluttaja suunnittelee, koordinoi ja toteuttaa turvallisuuskoulutukset henkilöstölle.

Valvonnan päällikkö vastaa hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon, laadun ja turvallisuuden omavalvonnan toteutumisen valvonnasta ja ohjauksesta. Valvonnan ja ohjauksen kohteena on hyvinvointialueen oma palvelutuotanto, ostetut palvelut sekä palveluseteleillä tuotetut palvelut. Tehtäviin kuuluu alueellisen valvontasuunnitelman laadinta ja päivittäminen, valvonnan kehittäminen ja valvontatoiminnan toteutuksen koordinointi omavalvontaohjelman ja valvontasuunnitelman linjausten mukaisesti. Hän vastaa omavalvonnan piiriin kuuluvasta ohjauksesta ja neuvonnasta, ajankohtaisista lainsäädännöllisistä muutoksista, viranomaismääräyksistä ja -ohjeistuksista tiedottamisesta sekä omavalvontaan liittyvien koulutusten koordinoinnista. Valvonnan päällikkö tekee yhteistyötä hyvinvointialueen eri toimijatahojen, valvonnan tiimin ja muiden valvontatyötä tekevien viranomaisten kanssa. Valvonnan päällikkö toimii valvonta- ja ohjaustyötä toteuttavien tarkastajien esihenkilönä.

Tarkastaja valvoo hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon, laadun ja turvallisuuden omavalvonnan toteutumista käytännön tasolla. Tarkastaja antaa ohjausta ja neuvontaa palveluiden tuottajille omavalvontaan, laatuun ja potilasturvallisuusasioihin liittyen. Tehtäviin kuuluu asiakkailta ja muilta sidosryhmiltä tulleiden palautteiden vastaanottaminen ja käsitteleminen sekä ohjaus- ja valvontakäyntien toteuttaminen. Ohjaus- ja valvontakäyntejä tehdään hyvinvointialueen itse tuottamiin palveluihin, ostopalveluihin sekä palveluseteleillä tuotettuihin palveluihin. Tarkastaja tekee yhteistyötä hyvinvointialueen eri toimijatahojen, valvonnan tiimin ja muiden valvontatyötä tekevien viranomaisten kanssa.

Riskienhallinnan asiantuntija suunnittelee yksiköiden vuosittaisia riskienkartoituksia yhdessä muiden asiantuntijoiden kanssa. Riskienhallinnan asiantuntija myös fasilitoi riskienkartoituksia muutostilanteissa tai kriisitilanteissa yksiköiden pyynnöstä. Riskien hallitseminen on edelleen yksiköiden vastuulla mutta riskienhallinnan asiantuntijalla on kattava tieto organisaation suurimmista riskeistä ja seuraa niiden kehitystä.

Asiakaspalvelupäällikkö ohjaa ja koordinoi osallisuustyötä hyvinvointialueella. Asiakaspalvelupäällikkö koordinoi asiakaspalautteen hyödyntämistä koskevan prosessin organisointia ja kehittämistä. Asiakaspalautetta saadaan monikanavaisesti asiakaspalauttejärjestelmän, muistutusten, kanteluiden, potilasvahinkoilmoitusten sekä potilas- ja sosiaaliasiamiesten kautta tulleiden yhteydenottojen kautta.

Sosiaaliasiamies neuvoo asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, tiedottaa asiakkaiden oikeuksista ja neuvoo asiakkaita erilaisten oikeusturvakeinojen, kuten sosiaalipalvelusta annetun hallintopäätöksen muutoksenhaun sekä muistutus- tai kantelumenettelyjen käytössä. Tarvittaessa sosiaaliasiamies myös avustaa muistutuksen laatimisessa. Lisäksi sosiaaliasiamiehen lakisääteisenä tehtävänä on antaa vuosittain selvitys sosiaalihuollon asiakkaiden aseman ja oikeuksien kehityksestä toiminta-alueellaan. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 812/2000.)

Potilasasiamies auttaa ja ohjaa potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, tiedottaa potilaan oikeuksista, neuvoo ja auttaa tarvittaessa muistutuksen, kantelun, potilasvahinkoilmoituksen tai lääkeva-

hinkoilmoituksen laadinnassa, ja toimii potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Potilas-asiamies ei ota kantaa potilaan lääketieteellisiin hoitopäätöksiin eikä siihen, onko hoidossa tapahtunut potilasvahinko. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992.)

Järjestökoordinaattori kehittää, arvioi yhdessä eri toimijoiden kanssa ja koordinoi hyvinvointialueen ja järjestöjen välistä yhteistyötä sekä kokemustoimintamallia kaikilla toimialoilla.

Tietosuojavaastaava toimii hyvinvointialueella johdon ja henkilökunnan erityisasiantuntijana. Tietosuojavaastaavan tehtävänä on auttaa rekisterinpitäjää saavuttamaan hyvä henkilötietojen käsittelytapa ja erityislakien edellyttämä korkea tietosuojan taso, jonka avulla voidaan rakentaa ja säilyttää luottamus rekisteröidyn ja rekisterinpitäjän välille. Esimerkiksi: asiakastietojen käsittelijällä tulee olla asiayhteys asiakkaaseen.

Hygieniahoitajat työskentelevät hygienian sekä infektioiden ja tartuntatautien torjunnan asiantuntijoina. Työtehtäviin kuuluu hoitoon liittyvien infektioiden ja tartuntatautien torjunta, ennaltaehkäisy, tiedottaminen ja tartuntatautilain velvoittama seuranta infektorekisterin ja erilaisten mittarien avulla. Hygieniahoitajat ylläpitävät ja päivittävät näihin liittyviä ohjeita sekä ohjaavat ja kouluttavat henkilökuntaa käyttämään ja soveltamaan niitä käytäntöön. Hygieniahoitajat toimivat asiantuntijoina erilaisissa työryhmissä ja vastaavat hygieniaan liittyviin konsultaatioihin. Yhteistyötä tehdään eri ammattiryhmien, yksiköiden ja hygieniavastaavien kanssa.

Vastuutehtävät

Potilas- ja asiakasturvallisuuskoordinaattorit vastaavat turvallisuuden koordinoinnista tulosalueilla. Heidän tehtävänä on edistää turvallisuutta yhteistyössä linjaorganisaation kanssa ylläpitämällä ja kehittämällä tulosalueita koskevia tiedonhankinnan, seurannan ja riskien hallinnan menettelytapoja. Koordinaattorit raportoivat vähintään kaksi kertaa vuodessa ja tarvittaessa useammin turvallisuuden kehitymisestä oman alueensa johdolle.

Sisäiset auditoijat toimivat organisaation laatu- ja turvallisuusjärjestelmän mukaisesti sisäisten auditointien toteuttajina. Heidän tehtävänä on sisäisten auditointien avulla arvioida, kuinka turvallisuusjärjestelmä toimii ja asettaa tarpeen mukaan yksiköille kehitysvaatimuksia turvallisuussuunnitelmaan perustuen. Sisäinen auditoija on saanut koulutuksen auditoijaksi.

Turvallisuuden yhteyshenkilöt

Laatu- ja turvallisuusyhteyshenkilöt toimivat pareittain oman yksikkönsä laatu- ja turvallisuusasioiden asiantuntijoina. Työpari voi koostua esihenkilöstä ja työntekijästä, toisesta vastuuhenkilöstä tai kahdesta työntekijästä, jotka työskentelevät yhdessä esihenkilön kanssa. Parin tehtävänä on osallistua laadun ja turvallisuuden edistämiseen ylläpitämällä ja kehittämällä yksikön toimintaan liittyviä tiedonkeruu-, seuranta- ja riskinhallintamenettelyjä sekä yksikön turvallisuusohjeita. Laatu- ja turvallisuusyhteyshenkilöille järjestetään noin 2-4 kokousta vuodessa, joissa annetaan tietoa ajankohtaisista asioista, joista yhteyshenkilöiden on tiedotettava omissa työyksiköissään, seurattava turvallisuutta ja osallistuttava uusien työmenetelmien käyttöönottoon.



Lääkehoidosta vastaava henkilö on sairaanhoitajana laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (yleensä yksikön esihenkilö), joka vastaa työyksikön lääkehoidon kokonaisuuden suunnittelusta. Hän hyväksyy työyksikössä toimivien työntekijöiden peruslääkeluvat. Lisäksi hän arvioi ja kehittää oman työyksikkönsä lääkehoitoa. Hän vastaa yksikön lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta yhteistyössä yksikön esihenkilön ja vastaavan lääkärin kanssa. Hänen tehtävänä on edistää lääkehoidon vaaratapahtumien raportointia, lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistamista sekä lääkehoidon turvallisuuteen liittyvien käytäntöjen soveltamista toiminnassa. Hän toimii yhteyshenkilönä lääkehoitoon ja lääkitysturvallisuuteen liittyvissä asioissa ja on velvollinen informoimaan oman työyksikkönsä henkilökuntaa ajankohtaisista lääkehoitoon ja sen turvallisuuteen liittyvistä asioista ja on mukana uusien toimintatapojen jalkauttamisessa. Lisää tietoa organisaation ohjeistuksista liittyen lääkehoitoon löytyy [intrasta](#).

Laiteturvallisuuden vastaavat toimivat yksiköissä esimiehen tukena laiteturvallisuuden edistämiseksi sekä uuden henkilökunnan laiteperehdytyksestä. He vastaavat laitteiden säännöllisen huollon koordinoinnista sekä päivittävät yksiköidensä laitepassien sisältöjä. Laitevastaaville järjestetään yhteisiä tapaamisia 1–2 kertaa vuodessa.

Hygieniavastaavat toimivat työyksiköissään yhdyshenkilöinä hygieniaan ja infektioiden torjuntaan liittyvissä asioissa. Hygieniavastaavat osallistuvat säännöllisesti koulutukseen tai tiedotustilaisuuksiin. Hygieniavastaavat välittävät uusia hygieniaohjeita tai ajankohtaista hygieniatietoa yksikköönsä, edistävät hyviä hygieniakäytänteitä, toimivat hyvien hygieniarutiinien roolimallina ja seuraavat yksikkönsä hygieniakäytänteitä sekä infektiotilanteita.

2 LAADUNHALLINTA

Asiakasturvallisuus on osa organisaation kokonaisvaltaista laadun- ja riskienhallintaa. Laatujärjestelmä tukee turvallisuusjohtamisjärjestelmää. Laatujärjestelmän avulla valvotaan turvallisuusjohtamisjärjestelmän toteuttamista ja siihen liittyvien vaatimusten noudattamista organisaatiossa. Pohjanmaan hyvinvointialueella käytetään Sosiaali- ja terveystieteiden laatuohjelmaa (SHQS) laatujärjestelmän viitekehystenä. Itsearviointit, sisäiset auditoinnit ja ylläpitoauditointi tehdään vuosittain ja sertifikaatin uusinta kolmen vuoden välein. Näiden menettelyiden avulla varmistetaan ja arvioidaan myös asiakasturvallisuussuunnitelman toteutuminen käytännössä. Laadunhallinnan vuosittainen aikataulu on kuvattu [vuosikellossa \(kuvio 3\)](#). Laatujärjestelmään liittyvät itsearviointit ja auditoinnit toteutetaan sähköisellä alustalla [Laatuportissa](#).



Kuvio 3. Laadunhallinnan vuosikello.

2.1 Laadun ja turvallisuuden hallintajärjestelmä

Hyvinvointialueella käytössä olevan SHQS - laadunhallintajärjestelmän avulla arvioidaan systemaattisesti organisaation laadunhallinnan menettelytapoja ja prosessien toimivuutta. Riskienhallinta perustuu vahvaan turvallisuuskulttuuriin, jonka rakentumisen lähtökohtana on johdon sitoutuminen turvallisuustyöhön. Turvallisuuskulttuurille luodaan vahva ja kestävä pohja avoimen keskustelun kautta. Riskienhallinnalla varmistetaan, että organisaatiolla ja sen henkilökunnalla on riittävästi tietoa toimijoiden, toiminnan ja toimintaympäristön riskeistä. Toiminnan sisäiset riskit jaetaan henkilöstö-, asiakas-, toiminta- ja toimitilariskeihin. Hyvä turvallisuuskulttuuri vähentää tapaturmia ja häiriöitä sekä lisää työssä jaksamista. Turvallisuus ja turvallisuuskulttuuri rakentuvat pienistä arkipäivän asioista ja valinnoista.

2.2 Laadun ja turvallisuuden seurantajärjestelmät

Seurantajärjestelmän toimivuus on riippuvainen henkilökunnan aktiivisuudesta ja turvallisuusvalppaasta ajattelutavasta. Turvallisuusvalppaus on kriittinen osa omavalvonnan toimintaa. Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstö informoi esimiestään työssään havaitsemistaan vaaratapahtumista ja epäkohdista.

Turvallisuuden seurannalla ylläpidetään henkilöstön käsitystä turvallisuuden tilasta ja kehitetään toimintaa tunnistettujen riskien hallitsemiseksi. Seurantatietoon perustuen tunnistetaan mahdollisia vaarateki-
jöitä, arvioidaan niihin liittyviä riskejä ja päätetään toimista riskien hallitsemiseksi.

Vaaratapahtumat kirjataan HaiPro- järjestelmään ja epäkohtakirjauksissa käytetään SPro -järjestelmää. HaiPro -järjestelmän kautta voidaan ilmoittaa myös hoidon eettiseen toimintaan, työturvallisuuteen ja tietoturvaan liittyvät vaaratapahtumat. Vaaratapahtumien ja epäkohtien ehkäiseminen ja tapahtumista raportointi on henkilöstön jokapäiväistä työtä ja osa omavalvontaa. Turvallisuus nostetaan yhdeksi teemaksi jokaiseen henkilöstön ja esimiesten yhteiseen kokoontumiseen, kuten osastokokouksiin.

Vaaratapahtumien ja epäkohtien raportoinnin tarkoituksena on:

- kerätä ja välittää tietoa läheltä piti- ja haitta- ja vaaratapahtumista sekä epäkohdista ja epäkohdan uhkatilanteista ketään syyllistämättä.
- tallentaa tieto yhteisesti sovitulla tavalla
- mahdollistaa tiedon jatkokäsittely ja tapahtumien analysointi
- oppia tapahtumista seurantatiedon tarkastelun ja yhteisen keskustelun kautta
- kehittää toimintaa edelleen yhdessä toimien.

Työkalut:

- Riskienarviointi
- Laatu- ja turvallisuuden itsearviointi
- Kuormituksen arviointi
- Ostopalveluiden arviointi
- Osaamisen arviointi
- Vakavien vaaratilanteiden selvittäminen
- Turvallisuuskierrokset
- Turvallisuuskulttuurin arviointi
- Auditoinnit
- Asiakaspalautteet
- Muistutukset ja kantelut
- Huoli-ilmoitukset
- Sosiaalihuollon epäkohtailmoitukset
- Itsemääräämisoikeuden seuranta ja valvonta
- Infektioiden seuranta
- Käsihuhteen seuranta



2.3 Laadun ja turvallisuuden seuranta

Pohjanmaan hyvinvointialueen laatu- ja turvallisuuskäytäntö huomioidaan päätöksenteossa ja toiminnan kehittämisessä. Turvallisuuden riskejä arvioidaan osana päätösten valmistelua ja tarvittaessa tehdään erillinen riskianalyysi. Vuosittain tehtävät laadunhallintajärjestelmään kuuluvat itsearviointit ja johdon katselmukset toimivat pohjana toiminnan ja talouden suunnittelulle.

2.3.1 Johdon katselmukset laadun seurannan välineenä

Johdon katselmuksen tavoite on suunnitelluin aikavälein katselmoida organisaation toimintajärjestelmä, jotta se vastaa niitä tavoitteita, joita strategiassa, toiminta- ja taloussuunnitelmassa sekä laatujärjestelmässä on toiminnalle asetettu. Johdon katselmus on yksi tärkeistä johtamisen työkaluista Pohjanmaan hyvinvointialueella. Johdon katselmoinnissa kerätään tietoa muun muassa toiminnalle asetettujen tavoitteiden toteutumisesta, prosessien toimivuudesta ja asiakastyytyväisyydestä. Johdon katselmointi toimii pohjana budjettisuunnittelulle.

Jatkossa Johdon katselmuksissa käydään läpi edellisen vuoden katselmuspöytäkirjat, jotta voidaan arvioida toiminnan kehittymistä. Pohjanmaan hyvinvointialueen aloitteessa toimintansa vuoden 2022 alussa, ei edellisen vuoden johdon katselmuksen pöytäkirjoja ole käytössä kuin osassa yksiköissä. Näissä yksiköissä on hyvä hyödyntää edellisen vuoden pöytäkirjoja. Katselmoijina toimivat hyvinvointialueen virkamiesjohdon edustajat kolmitasoisesti.

Katselmuspöytäkirjana toimii asiakirja, joka sisältää johtopäätökset, korjaavat toimenpiteet ja budjettikirjaukset. Toimialajohtajat nostavat omilla vastualueillaan muutaman ajankohtaisen kehittämistoimenpiteen, joita systemaattisesti lähdetään edistämään. Tulokset johdon katselmuksista tulee jalkauttaa myös henkilöstön tietoon.

Vuoden 2023 aikataulu:

Vaihe 1. Yksiköiden esimiehet tekevät johdon katselmukset toimintayksiköissään 23.1.2023 mennessä.

Vaihe 2. Lääketieteellisen linjan johtajat, hoitotyön johto ja sosiaalihuollon päälliköt tekevät yhteisen johdon katselmoinnin omia vastualueitaan koskien 27.2.2023 mennessä. Apuna koosteiden teossa voi käyttää esim. koordinoivia esimiehiä.

Vaihe 3. Toimialajohtajat tekevät johdon katselmukset ja yhteenvedon parantamistoimenpiteistä omilta toimialueiltaan 13.3.2023 mennessä.

Vaihe 4. Toimialajohto esittelee johdon katselmukset hyvinvointialueen ylimmälle virkamiesjohdolle huktikuun aikana. Katselmukset toimivat pohjana alustavaan budjettikeskusteluun.

2.3.2. Itsearviointi

Pohjanmaan hyvinvointialueella suoritetaan vuosittain laatuun liittyvä itsearviointi. Arvioinnin tarkoitus on, että yksikkö ja johto arvioivat ja myös varmistavat, että toimintamme täyttää sille asetetut vaatimukset. Arviointi täytetään Laatuportti-alustalla. Lisää tietoa itsearviointista löytyy organisaatiomme intrasta.

2.3.3 Auditointi

Sisäiset auditoinnit ovat organisaation itsensä toteuttamaa arviointia, joilla selvitetään, vastaako toiminta asetettuja tavoitteita, sovittuja menettelyohjeita sekä kriteeristön tai säädösten vaatimuksia. Sisäisillä auditoinneilla on johdon valtuutus, jonka perusteella sisäisten auditointien kohteet on valittu laatuimissa. Ennen auditointeja pidettävässä auditointityön suunnittelukokouksessa suunnitellaan auditoinnin käytännön toteutusta yhteistyössä laadun ja valvonnan henkilöstön sekä sisäisten auditointien kanssa.

Laatukoordinaattorit ja -suunnittelijat tekevät auditoinneista yhteenvedot ja vie ne tiedoksi sisäisten auditointien ryhmälle, sekä laatujohtajan kautta johtoryhmälle. Johtoryhmä käsittelee ja hyväksyy auditoinneista nousseet kehittämissuositukset sekä lisänäyttöpyyntöjä. Sisäiset auditointitiedottavat yksiköitä heitä koskevista toimenpiteistä ja seuraavat, että ne tulevat tehdyksi sovitun aikataulun mukaisesti. Laatu tiimi arvioi sekä seuraa yhdessä johtoryhmän kanssa koko organisaation kattavia kehittämistoimenpiteitä.

Sisäisten auditointien kolmivuotissuunnitelma julkaistaan hyvinvointialueen intran aineistopankissa.

Ulkoinen auditointi koostuu organisaation ulkopuolisesta asiantuntijatiimin SHQS –arviointikriteeristöön perustuvasta arviosta. Arviointikriteeristössä määritellään vaatimukset strategiseen johtamiseen, toimintojen järjestämiseen ja asiakas/potilasturvallisuuteen, sekä annetaan työkaluja palvelutoiminnan ja johtamisen laadun arviointiin ja kehittämiseen.

Auditointien jälkeen saadaan raportti, jossa nostetaan esiin organisaation ja toimintayksiköiden vahvuuksia sekä asetetaan kehittämissuosituksia ja lisänäyttöpyyntöjä. Ulkoisen auditoinnin jälkeen organisaatiolla on mahdollisuus saada SHQS-laaduntunnustus ja käyttää tunnustusta osoituksena korkeatasoisesta ja laadukkaasta toiminnasta. Laaduntunnustus on voimassa 3 vuotta. Ylläpitoauditoinnit toteutetaan vuosittain.

Vuonna 2023 tulee uusi SHQS-laadunhallintajärjestelmän standardi. Pohjanmaan hyvinvointialueella sisäiset auditoinnit sekä Laatuportin itsearviointit suoritetaan uuden standardin ja kriteeristön mukaisesti. Ulkoiset auditoinnit tehdään 2023 vielä vanhan standardin pohjalta.

Vuoden 2023 ulkoisten auditointien teemat tulevat olemaan:

1. Miten toiminnan ja laadun johtaminen toteutuu kaikilla tasoilla
2. Miten tavoitetietoisuus jalkautuu eri tasoilla



2.3.4 Laaturaportti

Kerran vuodessa laaditaan laaturaportti. Raportti sisältää tilannekatsauksen edellisen vuoden seurannasta ja toimenpiteistä. Lisäksi raportissa esitetään toimenpideohjelma seuraavan vuoden kehittämisalueista ja laadun ja turvallisuuden näkökulmasta. Raportin laatiminen tehdään koko organisaation läpikäyvässä prosessina.

Raportissa tarkastellaan laadun ja turvallisuuden tasoa sovitulla mittareilla mitattuna sekä yksiköiden kehittämistoimien tilaa ja toteuttamista. Lisäksi raportissa nostetaan kehittämistehtävät seuraavalle vuodelle. Laaturaportti julkaistaan vuosittain Pohjanmaan hyvinvointialueen intran aineistopankissa.

2.4 Prosessien kehittäminen– Lean

SHQS-laaturajestelmä edellyttää hoitoon liittyvien prosessien potilaslähtöistä kuvaamista laadukkaan ja potilasturvallisen hoidon turvaamiseksi. Prosessikuvauksissa huomioidaan potilaan eteneminen eri prosessivaiheissa, eri toimijoiden työnjako ja tehtävät sekä prosessivaiheiden rajapinnat, jotka ovat potilasturvallisuuden kannalta kriittisiä kohtia. Prosessikuvauksissa kuvattu hoitaminen perustuu Käypä hoito -ohjeisiin ja tieteellisesti tutkittuun tietoon ja hyviin käytänteisiin. Kuvauksiin liitetään ajan tasalla olevat hoito-ohjeet ja muut dokumentit. Prosessikuvauksilla ja ohjeilla mahdollistetaan yhdenmukaisten toimintatapojen toteutuminen ja tunnistettujen turvallisuusriskien hallinta ja riittävä tiedonkulku kaikkien hoitoon osallistuvien osalta.

Asiakkaiden hoitoon, hoivaan ja palveluun liittyvät prosessit päivitetään vuosittain tai Käypä hoito -ohjeiden muuttuessa ne päivitetään vastuhenkilön toimesta yhdessä eri toimijoiden kanssa. Prosessien kehittämisessä asiakkaan näkökulma pyydetään asiakasraadilta tai prosessien omistajat ottavat kehitystyöhön mukaan potilaita tai omaisia.

Toimintaympäristön muutoksia heijastava prosessien kehittäminen on oleellinen osa laatua ja turvallisuutta. Kehitystoiminnan keskiössä on arvon tuotto potilaalle ja asiakkaalle. Pääprosessien kuvaamisen lisäksi hyvinvointialueella kehitetään muita prosesseja asiakaslähtöisiksi Lean -filosofian avulla palvelumuotoilun oppeja hyödyntäen. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijat kehittävät yksiköiden prosesseja moniammatillisesti Lean- valmentajien tuella. Lean kehittämisellä mahdollistetaan toiminnan jatkuva parantaminen.

Lean –kehittämisestä vastuussa ovat:

- Yksiköiden esihenkilöt yhdessä tulosalueiden johdon kanssa: Kehitettävien prosessien ehdotus ja kehittämisen resursointi
- Tutkimus- ja kehitysyksikkö: Lean valmentaja, koulutus ja projektien veto sekä raportointi johtoryhmälle
- Johtoryhmä: Seuranta ja arviointi

2.5 Tietoturva ja tietosuoja

Tietoturva ja tietosuoja ovat sisäänrakennettuina kaikkiin hyvinvointialueen prosesseihin. Tavoitteena on tietoturvan ja tietosuojan näkökulmasta laadukkaasti hoidettu asiakas ja potilas.

Henkilötiedon käytön valvonta perustuu lakiin ja valvonnan tarkoitus on suojella sekä asiakkaan yksityisyyttä, että työntekijän oikeusturvaa. Potilas- ja asiakastietojen käsittelyn tulee perustua potilas- tai asiakassuhteeseen. Ammattihenkilö voi käsitellä potilas- tai asiakasasiakirjamerkintöjä vain työhön liittyvissä tehtävissä ja työnantajan tarkasti määrittelemien käyttöoikeuksien rajoissa.

Tietoturvaa ja tietosuojaa käsitellään jatkossa tarkemmin Pohjanmaan hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelmassa, jonka on tarkoitus valmistua vuoden 2023 aikana.

2.5.1 Digitaalinen turvallisuus

Pohjanmaan hyvinvointialueen toimintaympäristössä tulee tapahtumaan merkittäviä muutoksia lähivuosina. Nämä muutokset edellyttävät määrätietoista, suunnitelmallista ja ennakoivaa reagointia. Digitaalisen turvallisuuden politiikka sisältää tietoturvaluuteen, tietosuojaan, kyberturvallisuuteen, riskienhallintaan sekä toiminnan jatkuvuuteen liittyviä ylitason linjauksia, jotka ohjaavat niihin liittyvien käytännön prosessien suunnittelua.

Digitaalista turvallisuutta ohjaa lainsäädännön, viranomaisten, asiakkaiden, potilaiden, yhteistyökumppanien sekä yhtymän johdon digitaaliselle turvallisuudelle asettamat vaatimukset. Digitaalisen turvallisuuden tavoitteena on varmistaa tietojen sekä niihin liittyvien digitaalisten palveluiden saatavuus, luotamuksellisuus ja eheys riskilähtöisesti ottaen huomioon myös toiminnan jatkuvuuden vaatimukset poikkeustilanteissa. Lisäksi digitaalisen turvallisuuden tavoitteena on tukea ja mahdollistaa eri osapuolten yhteistoimintaa sekä uudenlaisten digitaalisten palveluiden käyttöönottoa. Linjaukset koskevat koko yhtymän toimintaa sekä yhteistyökumppanien toimintaa siltä osin, kun ne osallistuvat yhtymän vastuulla olevien palveluiden tuottamiseen.

3 VALVONTA

1.1.2023 Pohjanmaan hyvinvointialue ottaa järjestämisvastuulleen hyvinvointialueesta säädetyn lain ([611/2021](#)) mukaiset tehtävät.

Hyvinvointialueen tulee varmistaa, että sen järjestämisvastuulle kuuluvia palveluita tarjoavilla palveluntuottajalla on riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset huolehtia palveluiden tuottamisesta. Järjestämisvastuun toteuttamiseksi tarvittavat määräykset tulee huomioida myös hallintosäännössä ja yksityisten palveluntuottajien kanssa solmituissa sopimuksissa. ([611/2021](#)).

Vuodesta 2022 alkaen alueen palvelutuotannon omavalvonnan, laadun ja potilasturvallisuuden valvonta siirtyy Pohjanmaan hyvinvointialueelle /laadun ja valvonnan yksikölle. Valvontavastuu koskee kaikkea hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevaa toimintaa, myös ostopalveluina ja palveluseleitä käyttäen järjestettyjä palveluita. Työnantajana sen on valvottava, että toiminta on lainmukaista, potilasturvallista ja riittävän laadukasta. Epäasianmukaiseen toimintaan tulee puuttua viivytyksettä.

3.1 Valvonnan lainsäädännöllinen tausta

Laki hyvinvointialueesta ([611/2021](#)) tuli voimaan 1.7.2021 (porrastettu lain voimaantuloaika). Lain 7 § mukaan järjestämisvastuussa oleva hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, hyvinvointialueen asukkaana laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden

- yhdenvertaisesta saatavuudesta,
- tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä,
- tuottamistavan valinnasta,
- tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta,
- viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä.

Hyvinvointialue voi hoitaa tehtävät itse tai sopia järjestämisvastuun siirtämisestä toiselle hyvinvointialueelle (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä [612/2021](#)). Laki sosiaali- ja terveydenhuolto- ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta ([616/2021](#)) tulee voimaan 1.1. 2023 porrastetulla voimaantulo aikataululla.

Hyvinvointialueen tulee ohjata ja valvoa sen järjestämisvastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa. Hyvinvointialueella on oikeus saada yksityiseltä palveluntuottajalta ja tämän alihankkijalta salassapitosäännösten estämättä ja maksutta palveluiden asianmukaisen tuotannon edellytysten varmistamista ja valvonnan toteuttamista varten välttämättömät tiedot ja selvitykset. Hyvinvointialueen viranomaisella on lisäksi oikeus tarkastaa yksityisen palveluntuottajan ja tämän alihankkijan tiloja ja laitteita sekä päästä tässä yhteydessä yksityisen palveluntuottajan ja tämän alihankkijan hallinnassa oleviin tiloihin. Tarkastusoikeutta ei ole kuitenkaan pysyväisluonteiseen asumiseen käytettyihin tiloihin, ellei tarkastaminen ole välttämätöntä asiakkaan aseman ja oikeuksien sekä asianmukaisten palvelujen turvaamiseksi ([611/2021](#)). Tarkastukseen sovelletaan muutoin hallintolain ([434/2003](#)) 39 §: säädöksiä.

Valvontaohjelma 2020–2023

Suunnitelmallisen valvonnan toteuttamiseksi Valvira ja aluehallintovirastot ovat laatineet sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen valvontaohjelman vuosille 2020–2023. (Valvira. 2022). Valvontaohjelmassa linjataan valvonnan keskeiset ja ajankohtaiset strategiset painopistealueet. Valvontakohteet päivitetään vuosittain.

Valtakunnallisen valvontaohjelman vuoden 2023 valvontakohteiden painopistealueita ei ole vielä julkaistu.

Valvontaohjelman mukaan vuodelle 2022 keskitettyjä valvonnan kohteita olivat:

- Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsy
- Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut
- Kunnassa tuotettavat ja järjestettävät avohuollon päihde- ja riippuvuuspalvelut
- Vammaispalvelulain mukaisten määräaikaisten noudattaminen, palvelusuunnitelmien asianmukainen laatiminen ja vammaissosiaalityön riittävät henkilöstöresurssit
- Lasten neuvolapalvelut, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto (asetuksen 338/2011 mukaisten terveystarkastusten toteutumisen valvonta)

Pohjanmaan hyvinvointialue linjaa vuosittain myös omat valvonnan painopistealueet. Vuoden 2022 painopistealueita vuodelle 2022 ovat olleet:

- Vammaispalveluiden asumisyksiköt: rajoitustoimenpiteet (päättöksenteko, kirjaaminen käyttö, dokumentointi, perustelut)
- Rajoitustoimenpiteet myös laajemminkin eri toiminnoissa
- Ikääntyneiden palvelut: asumispalveluiden henkilöstömitoitus
- Lastensuojelu: sosiaalityöntekijöiden henkilöstömitoitus, lastensuojeluasiakkaiden mielenterveyspalvelut

Hyvinvointialueen vuoden 2023 painopistealueet määritellään loppuvuoden 2022 aikana.

3.2 Valvonnan eri muodot ja kohteet

Palveluntuottajan itse toteuttama toimintansa omavalvonta on välttämätöntä ja ratkaisevaa palveluiden asianmukaisuudelle, laadulle ja turvallisuudelle. Valvonnan eri muotoja ovat ennakollinen ja valvonta, suunnitelmallinen valvonta ja jälkikäteinen (reaktiivinen) valvonta (kuvio 4).

Ennakolliseen valvontaan kuuluu omavalvonnan ohjaus, neuvonta ja toimintaedellytysten arviointi lupa- tai ilmoitusmenettelyissä (esim. ilmoituksenvaraiset palvelut).

Kuvio 4. Valvonnan eri muodot (Aluehallintovirasto)



Valvontaviranomaisen tulee toteuttaa yksityisten sosiaalipalvelujen valvontaa ensisijaisesti antamalla palvelujen tuottamisessa tarpeellista ohjausta ja neuvontaa palvelujen tuottajalle sekä seuraamalla toiminnan kehitystä yhteistyössä palvelujen tuottajan kanssa. (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista [922/2011](#), 15§). Viranomaisvalvonnan ensisijainen tehtävä on edistää ja varmistaa omavalvontaa, koska näin saavutetaan viranomaisvalvonnassa paras ennakoiva vaikuttavuus. Valvontaviranomaisen on puuttettava toimintayksikön toimintaan mahdollisimman nopeasti ja tehokkaasti, jos ilmenee, että omavalvonta ei toimi.

Suunnitelmallinen valvonta ja ohjaus kohdistetaan ja toteutetaan riskien perusteella. Suunnitelmallista valvontaa toteutetaan Valviran ja aluehallintovirastoiden yhdessä laatiman sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelman, ja siihen liittyvien toimeenpanosuunnitelmien mukaisesti.

Jälkikäteisestä valvonnasta on kyse silloin, kun riski on päässyt jo toteutumaan. **Jälkikäteinen (reaktiivinen) valvonta** käynnistyy tavallisesti kantelujen tai ilmoitusten perusteella. Kantelut käsitellään pääsääntöisesti aluehallintovirastossa. Valvira käsittelee kantelun silloin, kun siinä on kysymys periaatteellisesti merkittävästä tai laajakantoisesta asiasta. Jälkikäteinen interventio sisältää aina ohjausta tai valvontaseuraamuksia, joiden tavoitteena on saattaa omavalvonta kuntoon. (Valvira. 2022).

Valvonnan kohteena ovat hyvinvointialueen itse tuottamat ja yksityisiltä palveluidentuottajilta sopimuksella ostetut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, kuten esimerkiksi luvanvarainen toiminta (palveluiden tuottajien ympärivuorokautisesti tarjoamat yksityiset palvelut), palvelusetelillä järjestetty palvelu sekä asiakkaan itse ostama palvelu. Hyvinvointialueella on yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan toimintayksikön sijaintiin perustuva valvontavastuu riippumatta siitä, hankkiiko hyvinvointialue itse kyseisestä toimintayksiköstä palveluja vai ei.

Valvontaviranomaisena hyvinvointialueella on mahdollisuus tarkastaa palveluntuottajan toimintayksikkö silloin, kun tarkastuksen tekemiseen on perusteltu syy. Se voi olla esimerkiksi kirjallisesti tai suullisesti

saatu ilmoitus epäkohdasta. Hyvinvointialueen laadun ja valvonnan yksikkö voi tehdä tarkastuksia myös ennalta ilmoittamatta. (Aluehallintovirasto. 2022).

3.2.1 Valvontaviranomaisten työnjako ja tehtävät

Sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden laatua ja asianmukaisuutta valvotaan eri tasoilla ja eri tahojen toimesta (taulukko 1). Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) alainen Valvira valvoo toimintaa valtakunnallisesti. Aluehallintovirastot (AVI) valvovat toimintaa omilla toimialueillaan. Alueellisen/ paikallisen tason valvontaviranomaisina toimivat hyvinvointialueet. Ylimpinä laillisuusvartijoina julkisten tehtävien laillisuutta valvovat eduskunnan oikeusasiamies ja oikeuskansleri. Jos kaikki kotimaiset oikeuskeinot on jo käytetty, viranomaispäätöksistä voi valittaa EU:n ihmisoikeustuomioistuimeen. (www.valvira.fi, www.avi.fi).

Taulukko 1. Valvontaviranomaisten työnjako ja tehtävät

Sosiaali- ja terveydenhuolto	Valvira	Aluehallintovirasto	Pohjanmaan hyvinvointialue
Tehtävä	<ul style="list-style-type: none"> Valtakunnallinen ohjaus-, lupa- ja valvontaviranomainen 	<ul style="list-style-type: none"> Alueellinen ohjaus-, lupa- ja valvontaviranomainen 	<ul style="list-style-type: none"> Palveluiden järjestämis- ja valvontavastuu Ohjaus- ja valvonta-viranomainen
Valvonnan kohde	<ul style="list-style-type: none"> Yksityiset / julkiset palveluiden tuottajat Ammattihenkilöiden toiminta Toimintayksiköt, ja niiden tuottamat palvelut 	<ul style="list-style-type: none"> Yksityiset / julkiset palveluiden tuottajat Ammattihenkilöiden toiminta Toimintayksiköt, ja niiden tuottamat palvelut 	<ul style="list-style-type: none"> Alueen oma/yksityinen palvelutuotanto, sopimuksella ostetut palvelut ja palvelusetelituottajat Ammattihenkilöt
Valvonnan muoto	<ul style="list-style-type: none"> Ohjaa aluehallintovirastoja AVI:n yhdenmukaiseen ohjaukseen ja valvontaan Suunnitelmallinen (mm. valvontaohjelma, hoitotakuun valvonta) Jälkikäteisvalvonta (esim. kantelut) 	<ul style="list-style-type: none"> Ennakollinen (ohjaus ja neuvonta, tarkastuskäynnit) Suunnitelmallinen (valvontaohjelma) Jälkikäteisvalvonta (kantelut ja ilmoitukset, tarkastuskäynnit) 	<ul style="list-style-type: none"> Ennakollinen (ohjaus, neuvonta, lausunnot, tarkastuskäynnit) Suunnitelmallinen (valvontaohjelma- ja suunnitelma, tarkastuskäynnit) Jälkikäteisvalvonta (valvontakäynnit)
Tehtävien jako	<ul style="list-style-type: none"> Vakavat hoitovirhe-epäilyt Oikeuslääketieteellinen kuolemansyynselvitys Periaatteellisesti merkittävät tai laajakantoiset asiat 	<ul style="list-style-type: none"> Alueellinen ohjaus, neuvonta ja valvonta Kantelujen käsittely Eduskunnan oikeusasiamies tai Valvira voi siirtää valvonta-asian käsittelyn AVI:lle 	<ul style="list-style-type: none"> Tarkastuskäynnit tarv. myös yhdessä AVI:n kanssa. Ilmoitusvelvollisuus AVI:lle ilmi tulleista epäkohdista ja puutteista (omavalvontailmoitus).



Sosiaali- ja terveydenhuolto	Valvira	Aluehallintovirasto	Pohjanmaan hyvinvointialue
Lupien myöntäminen/ Rekisteröinti	<ul style="list-style-type: none">• Asiat, jos ne koskevat useamman AVI:n toimialuetta• Kantelut, jotka liittyvät Valvirassa jo vireillä oleviin valvonta-asioihin• Tapaukset, joissa joudutaan puuttumaan henkilön ammatin-harjoittamisoikeuteen• Myöntää luvan yksityisille sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajille, jotka toimivat useamman kuin yhden AVI:n alueella	<ul style="list-style-type: none">• AVI voi vastaavasti siirtää tapauksen käsittelyn tarvittaessa Valviralle sovitun työnjaon mukaisesti• Myöntää luvan alueella toimiville yksityisille sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottajille• Hyväksyy ilmoituksenvaraisen palveluiden tuottajan• Rekisteröi luvanvaraiset ja ilmoituksenvaraiset palveluiden tuottajat	<ul style="list-style-type: none">• Ilmoitustenvaraisten sosiaalihuollon palveluiden tuottamista koskevien ilmoitusten vastaanotto ja käsittely sekä lausunnon antaminen AVI:lle• Palvelusetelituottajien hyväksyminen• Ylläpitää rekisteriä hyväksytyistä ilmoituksenvaraisista ei -rekisteröitävistä palveluiden tuottajista (tuki- ja palvelutuottajarekisteri).

3.2.2 Puutteiden ja epäkohtien ilmoitusvelvollisuus

Hyvinvointialueen/laadun ja valvonnan yksikön tulee ilmoittaa aluehallintovirastoon ilmi tulleista puutteista ja epäkohdista. Valvonnan yksiköllä on velvollisuus ohjata ja neuvoa palveluntuottajia ja pyrkiä sitä kautta saamaan mahdolliset puutteet korjatuksi. Tiettyjä lain edellyttämiä valvontatoimenpiteitä, kuten toiminnan keskeyttämisen, voivat tehdä kuitenkin vain aluehallintovirasto (AVI) tai Valvira. Näistä toimista on säädetty yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa ([922/2011](#)). Lupaviranomaisella on oikeus peruuttaa terveydenhuollon palvelujen antamiseen myöntämänsä luvan, jos toiminnassa on törkeästi rikottu tätä lakia tai sen nojalla annettuja säännöksiä tai määräyksiä (Laki yksityisestä terveydenhuollosta [152/1990](#) 22 §).

Valvonta-asia voi tulla valvonnan yksikön tietoon/selvittelyyn asiakkaiden/potilaiden, läheisten, työntekijöiden, palveluiden tuottajien tai muiden sidosryhmien suullisesta tai kirjallisesta ilmoituksesta, esimerkiksi yhteydenoton, epäkohtailmoituksen (jatkossa Spro-ilmoitus), HaiPro-potilasturvallisuus ilmoituksen, muistutuksen, kantelun tai AVI:n/Valviran yhteydenoton tai selvityspyynnön kautta.

3.2.3 Lääkäripalvelut palveluasumisessa

Palveluasumisessa lääkäripalvelujen järjestäminen on hyvinvointialueen vastuulla. Jos palveluja tuottaa yksityinen toimija, hyvinvointialueen täytyy sopia lääkäripalvelujen järjestämisestä palveluntuottajan kanssa. Lääkäripalvelujen järjestäminen palveluasumisen yksiköihin arvioidaan aina asiakkaiden tarpeiden perusteella. Lääkäripalvelujen täytyy olla saatavilla silloin, kun asiakas niitä tarvitsee. Pelkästään

etäkonsultaationa tuotettu lääkäripalvelu ei ole potilaan oikeuksien näkökulmasta riittävää. ([AVI. Sosiaali- ja terveydenhuollon kantelut](#)).

3.2.4 Valvontasuunnitelma

Pohjanmaan hyvinvointialueelle laaditaan 2022 aikana hyvinvointialuetta koskeva valvontasuunnitelma, joka päivitetään jatkossa vuosittain. Hyvinvointialueen toimielimet linjaavat valvontasuunnitelman toimeenpano-osan sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen nelivuotiskausille laaditun valvontaohjelman painopistealueiden ohjaamina. Valvontasuunnitelman hyväksyy hyvinvointialuehallitus. Valvontaa kohdennetaan mm. riskiperusteisesti (esim. ympärivuorokautisiin palveluihin) ja erityisesti niihin palveluihin, joiden saatavuudessa, laadussa tai oikea-aikaisuudessa on suurimpia puutteita.

3.3 Omavalvonta

Hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä laadittu lain (Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja pelastustoimeen koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta [616/2021](#)) mukaisessa toiminnassaan jatkossa varmistettava omavalvonnalla tehtäviensä lainmukainen hoitaminen ja tekemiensä sopimusten noudattaminen.

Omavalvontavelvoite koskee sekä julkisia että yksityisiä toimijoita. Omavalvonta on palveluntuottajan työkalu, jonka avulla voidaan arvioida, kehittää ja seurata palvelujen laatua sekä asiakasturvallisuutta toimintayksiköiden päivittäisessä asiakastyössä asiakkaan näkökulmasta. Palveluntuottajan on omavalvontaa toteuttaessaan tunnettava palvelua, ja sen tuottamista koskevat lainsäädännön velvoitteet sekä tiettyjä palveluita koskevat erityislain säädökset. Toimintayksiköllä tulee olla nimetty vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että toimintayksikössä toteutettavat palvelut täyttävät niille asetetut vaatimukset (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista [922/2011](#), 5 §).

Omavalvonnan perusidea on siinä, että toimintayksikölle on laadittu kirjallinen suunnitelma, jonka avulla asiakkaan palveluissa esiintyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet pystytään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan. Omavalvonta on järjestelmällistä asiakas ja potilasturvallisuustyötä, joka lähtee yksittäisen työntekijän velvollisuudesta tehdä työtä niin, että palvelussa yhteisesti sovitut toimintatavat ja käytännöt toteutuvat. ([AVI. Sosiaalihuollon omavalvonta](#)).

Omavalvonta voidaan jäsentää kolmelle eri tasolle: ammattihenkilöiden henkilökohtainen itseensä kohdentuva omavalvonta, palveluntuottajien omavalvonta ja järjestämisvastuussa olevien hyvinvointialueiden omavalvonta.

3.3.1 Omavalvontasuunnitelma

Sosiaalipalvelujen tuottajan on laadittava toiminnan asianmukaisuuden varmistamiseksi kirjallinen omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palvelujen tuottajan sosiaalipalvelut ja 5 § :n 2 momentissa tarkoitetut palvelukokonaisuudet. (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista [922/2011](#), 6 §).

Valvira on antanut toimintayksiköille omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seuranta koskevan määräyksen (1/2014). Toimintayksiköllä tarkoitetaan toiminnallista kokonaisuutta, jossa asiakkaalle tuotetaan sosiaalihuollon palveluja tätä tarkoitusta varten varustetuissa tiloissa tai asiakkaan kotona. ([Valvira. Omavalvonta sosiaalipalveluissa](#)).

Uuden palveluntuottajan on laadittava omavalvontasuunnitelma kuuden kuukauden sisällä uuden yksikön toiminnan aloittamisesta. Omavalvontasuunnitelma tulee laatia toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä, jotta omavalvonnasta tulee osa arkityötä ja myös henkilökunta oppii arvioimaan omaa toimintaansa.

Omavalvontasuunnitelma on pidettävä toimintayksikössä julkisesti nähtävänä, ja sen toteutumista on seurattava säännöllisesti. Toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. (Sosiaalihuoltolaki [1301/2014](#), 47§). Omavalvontasuunnitelman tarkoituksena on kertoa lukijalle, miten yksikössä varmistetaan, että palvelu toteutetaan laadukkaasti ja asiakasturvallisesti. Omavalvontasuunnitelma kertoo myös sen, miten yksikössä toimitaan, kun todetaan, että palvelu ei syystä tai toisesta toteudu sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti tai asiakasturvallisuus uhkaa vaarantua. Omavalvonnan tavoitteena on, että henkilökunta arvioi koko ajan omaa toimintaansa, kuulee asiakkaita ja omaisia laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä ottaa asiakaspalautteen huomioon toiminnan kehittämisessä. Omavalvontasuunnitelmassa arvioidaan tuotettavan palvelun palveluprosesseja laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Riskin toteutumisen todennäköisyys arvioidaan ja samalla pohditaan keinoja, miten riskien toteutuminen voidaan välttää. Jos riski jostain syystä toteutuisi, tulee toiminnan jatkumiselle ja toipumiselle olla valmiiksi laadittu suunnitelma.

Yksityinen terveydenhuolto laatii omavalvontasuunnitelman, jos yrityksellä on useampi kuin yksi toimipaikka tai jos kyseessä on kotisairaanhoido. Omavalvonnan tarkoituksena on varmistaa, että potilas saa laadukasta ja turvallista terveydenhuoltoa. 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. Palvelujen tuottajalta edellytetään ammattitaitoa, tietoa ja kokemusta arvioida, minkälaisella omalla ohjauksella ja valvonnalla toiminnan laatu ja säädöstenmukaisuus varmistetaan. ([Valvira. Terveydenhuolto. Omavalvontasuunnitelma](#)).

Hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelma -pohjat valmistuvat loppuvuoden –22 aikana. Mallipohjat tallennetaan niiden valmistuttua intraan sivustolle Laatu ja valvonta/Omavalvonta.

3.3.2 Hoitoon pääsyn ja hoitotakuun seuranta

Hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolain luvussa 6 ([1326/2010](#)). Kiireettömään hoitoon pääsyä, ns. hoitotakuun toteutumista, valvotaan Valviran ja aluehallintovirastojen yhdessä laatiman valvontaohjelman mukaisesti. Kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäismääräajoista on säädetty terveydenhuoltolaissa. Potilaan tulee päästä kiireelliseen hoitoon nopeasti sen mukaan kuin hänen sairautensa tai vammansa edellyttää.

Valvontatehtävien jaosta on sovittu niin, että aluehallintovirastot valvovat valvontaohjelman mukaisesti kiireettömään hoitoon pääsyä perusterveydenhuollossa ja perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa sekä Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) palveluissa. Valvira valvoo kiireettömään hoitoon pääsyä erikoissairaanhoidossa. ([Valvira. Hoitotakuun valvonta](#)).

Hoitotakuun valvonta perustuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) keräämään tietoon. THL kerää tiedot hoitoon pääsystä erikseen suun terveydenhuollosta ja perusterveydenhuollosta kaksi kertaa vuodessa ja erikoissairaanhoidosta kolme kertaa vuodessa. ([Valvira. Toimintayksikköjen valvonta](#).)

Hyvinvointialueen on julkaistava vähintään neljän kuukauden välein internetissä tiedot kiireettömään hoitoon pääsyn odotusajoista. Tiedot on julkaistava erikseen jokaisesta toimintayksiköstä. ([Valvira. Hoitoon pääsy](#)).

Lastensuojelulaissa (417/2007) säädetään määräajat lastensuojeluasioiden käsittelyyn. Määräajoilla pyritään turvaamaan lasten ja perheiden oikeuksien varhainen ja yhdenvertainen toteutuminen. THL pyytää hyvinvointialueilta kaksi kertaa vuodessa tietoja siitä, kuinka lastensuojelulaissa säännellyt asioiden käsittelymääräajat ovat toteutuneet. ([THL. Lastensuojelun käsittelyajat](#)). THL seuraa myös toimeentulotuki -hakemusten käsittelyaikoja, niiden seurantajaksot ovat huhtikuu ja lokakuu. ([THL. Toimeentulotuki-hakemusten käsittelyajat](#)).

Perusterveydenhuolto

Terveyskeskukseen on saatava yhteys arkipäivisin virka-aikana välittömästi. Hoidon tarve tulee arvioida viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta. Hoidon tarpeen voi arvioida muukin terveydenhuollon ammattihenkilö kuin lääkäri. Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön. Tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä kohtuullisessa ajassa, mutta kuitenkin viimeistään kolmessa kuukaudessa. Kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan suun terveydenhuollossa ja perusterveydenhuollon yhteydessä järjestettävässä erikoissairaanhoidossa ylittää enintään kolmella kuukaudella, jos hoidon antamista voidaan lääketieteellisistä tai hoidollisista syistä lykätä ilman, että potilaan terveydentila vaarantuu. ([Valvira. Hoitoon pääsy](#)).

Hoitotakuun määräajat tulevat tiukentumaan portaittain vuosien 2023 ja 2024 aikana.

- 1.9.2023 alkaen hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä saman päivän aikana.
- 1.9.2023 alkaen hoitoon pääsy perusterveydenhuoltoon 14 vrk, suun terveydenhuoltoon 4 kk
- 1.11.2024 alkaen: Hoitoon pääsy perusterveydenhuoltoon 7 vrk, suun terveydenhuoltoon 3 kk.

Hoidon tarpeen arvioinnin puhelinnumero Pohjanmaan hyvinvointialueella on 06 218 9000 pois lukien Kristiinankaupunki, jonka puhelinnumero on 06 2218 600.

Erikoissairaanhoito

Hoidon tarve arvioidaan ja hoito järjestetään yhtenäisten lääketieteellisten ja hammaslääketieteellisten perusteiden mukaisesti. Hoitoon ottaminen sairaalaan edellyttää lähetettä. Sairaalassa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on tullut sairaalaan. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä laboratorio- ja/tai kuvantamistutkimuksia, arviointi ja tutkimukset on tehtävä kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on tullut sairaalaan. Tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on aloitettava kohtuullisessa ajassa, kuitenkin viimeistään kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on sairaalassa todettu. Jos hyvinvointialue ei voi itse antaa hoitoa enimmäisajoissa, sen on hankittava palvelu muualta, esimerkiksi toisesta terveyskeskuksesta tai sairaalasta tai yksityissektorilta. Potilaalle ei saa aiheutua tästä muita kustannuksia kuin ne, jotka hän maksaisi hoidosta omalla hyvinvointialueella. ([Valvira. Hoitoon pääsy](#)).

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on tullut sairaalaan. Jos hoidon tarpeen arvioiminen edellyttää erikoislääkärin arviointia tai laboratorio- ja/tai kuvantamistutkimuksia, arviointi ja tutkimukset on tehtävä kuuden viikon

kuluessa siitä, kun lähete on tullut sairaalaan. Tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä alle 23-vuotiaille kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu, elleivät lääketieteelliset tai hoidolliset syyt muuta edellytä. ([Valvira. Hoitoon pääsy](#)).

Sosiaalihuolto

Henkilön oikeudesta saada palvelutarpeen arviointi säädetään sosiaalihuoltolain ([1301/2014](#)) 36 §:ssä. Sosiaalihuoltoasia tulee vireille hakemuksesta tai kun sosiaalityöntekijä on muutoin tehtävässään saanut tietää mahdollisesti palveluiden tarpeen olevasta henkilöstä. Henkilön kiireellisen avun tarve tulee arvioida välittömästi. Arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas, asiakkaan omainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnalliseen viranomaiseen palvelujen saamiseksi, jos henkilö on yli 75-vuotias tai jos henkilö saa vammaisetuksista annetun lain ([570/2007](#)) 9 §:n 3 momentin 3 kohdan mukaista ylintä hoitotukea. Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta ja arvioinnin on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta (Sosiaalihuoltolaki [1301/2014](#)).

Erityistä tukea tarvitsevalla henkilöllä sosiaalihuoltolaissa tarkoitetaan henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystalvveluja. Erityistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijän tai hänen kanssaan asiakastyötä tekevän henkilön on oltava sosiaalityöntekijä.

Terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyöstä on säädetty terveydenhuoltolain ([1326/2010](#)) 50 a §:ssä. Kiireellisen hoidon arvion yhteydessä terveydenhuollon ammattihenkilön on arvioitava sosiaalihuoltolain ([1301/2014](#)) 35 §:ssä säädetyn mukaisesti, onko potilaalla ilmeinen sosiaalihuollon tarve. Jos tarve on ilmeinen, hänen on ohjattava potilas hakemaan sosiaalipalveluja tai, jos tämä antaa siihen suostumuksensa, otettava yhteyttä kunnallisesta sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta sosiaalihuollon ammattihenkilö arvioi palvelutarpeen siten kuin sosiaalihuoltolain ([1301/2014](#)) 36 §:ssä säädetään. Kiireellisessä tilanteessa terveydenhuollon ammattihenkilön on otettava yhteyttä sosiaalipäivystykseen. Yhteinen sosiaali- ja kriisipäivystys palvelee koko aluetta.

3.4 Sosiaalihuollon asiakassuunnitelmat

Laadukas ja kustannusvaikuttava sosiaalihuollon järjestäminen perustuu asiakkaan yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin ja suunnitelmalliseen työskentelyyn palvelujen piirissä olevien asiakkaiden kanssa. Asiakassuunnitelma on keskeinen työskentelyä ohjaava asiakirja. Palvelutarpeen arviointia täydennetään asiakassuunnitelmalla, ellei sen laatiminen ole tarpeetonta, esimerkiksi silloin kun asiakkaalle annetaan tilapäistä neuvontaa tai palvelutarpeen arviointi on jo ollut riittävä tukimuoto.

Asiakassuunnitelman lähtökohtana on yhteistyö asiakkaan kanssa, mutta se on laadittava viime kädessä myös silloin, kun asianosaiset eivät halua osallistua sen laatimiseen tai jopa vastustavat sen tekemistä. Jos suunnitelma laaditaan yhteistyössä, mutta kaikista asioista ei päästä yhteisymmärrykseen, tulee suunnitelmaan kirjata myös eriävät näkemykset. Asiakassuunnitelmaan kirjataan ne olosuhteet ja asiat, joihin pyritään vaikuttamaan sekä palvelut ja muut tukitoimet, joilla tuen tarpeeseen pyritään vastaamaan. Lisäksi tulee kirjata asianomaisten eriävät näkemykset tuen tarpeesta ja palvelujen sekä muiden tukitoimien järjestämisestä.

Asiakassuunnitelma on ennen kaikkea asiakkaan asiakirja, jonka sisältö on yhdessä asiakkaan kanssa pohdittu. Hyvä asiakassuunnitelma mahdollistaa asiakkaalle hänen tarpeidensa mukaiset palvelut ja tukitoimet ja voi auttaa asiakasta hänen oman elämänsä jäsentämisessä. Asiakassuunnitelma on työskentelyä ohjaava asiakirja ja dokumentoinnin väline. Asiakassuunnitelmat ovat myös sosiaalityön tiedonmuodostuksen välineitä ja auttavat työntekijää oman työn jäsentämisessä. Asiakassuunnitelmassa on keskeistä lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteiden asettaminen. Suunnitelmasta täytyy ilmetä tarvittaessa myös vastuuhenkilöt.

Asiakassuunnitelmassa tulee määritellä arvioitu aika, jonka kuluessa tavoitteet pyritään toteuttamaan. Asiakassuunnitelma on tarkistettava tarvittaessa. Lastensuojelussa asiakassuunnitelma on tarkistettava vähintään kerran vuodessa. Suunnitelman sisältö on sovitettava yhteen henkilön tarvitsemien muiden palvelujen ja tukitoimien kanssa. Vastaavan työntekijän pyynnöstä myös muiden viranomaisten on tarvittaessa osallistuttava asiakassuunnitelman laatimiseen.

Asiakassuunnitelmien lisäksi asiakkaalle laaditaan palvelutuotannossa toteuttamis- /hoito- ja kasvatussuunnitelmia, jotka perustuvat asiakassuunnitelmiin ja kuvaavat sosiaalipalvelujen tavoitteet ja keinot kussakin sosiaalihuollon palvelutehtävässä (iäkkäiden, lapsiperheiden ja lastensuojelun, perheoikeudellisten, vammaispalvelujen ja työikäisten palvelut).

Asiakkaan ja tarvittaessa hänen huoltajansa, läheistensä ja omaisten osallistaminen on keskeinen osa suunnitelmallista työskentelyä sosiaalihuollossa. Asiakassuunnitelmat annetaan asiakkaille myös kirjallisesti tiedoksi.

3.5 Hoito- ja kuntoutussuunnitelma

Potilaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan kootaan potilaan kaikki terveysongelmat sekä niihin suunnitellut toimet yhdeksi kokonaisuudeksi. Suunnitelman lähtökohtana on potilaan kokemien hoidon tarve ja asettama tavoite. Hoitosuunnitelma on potilasturvallisuuden kannalta keskeinen asiakirja, jonka avulla turvataan potilaan osallistuminen omaan hoitoonsa ja sen riskien ymmärtäminen sekä potilaan omahoidon onnistuminen. Sen avulla voidaan koordinoita eri sairauksien hoidot turvallisesti ja varmistaa hoitojen yhteensopivuus ja toteutus.

Potilas ja terveydenhuollon ammattihenkilö laativat suunnitelman yhteistyössä ottaen huomioon kuitenkin, että vain lääkäri voi päättää lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja hoidosta. Toisaalta potilaalla on oikeus kieltäytyä tarjotusta hoidosta, jolloin häntä voidaan hoitaa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Hoitosuunnitelmaa laadittaessa potilaalle annetaan tietoa hänen sairauksistaan ja niiden hoitovaihtoehtoista sekä niihin liittyvistä riskeistä. Hoitosuunnitelmassa sovitaan myös niistä asioista, joista potilas itse huolehtii hoidossaan.

3.6 Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus ja rajoitustoimenpiteet

3.6.1 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus määrittää jokaisen oikeudeksi päättää itseään koskevista asioista ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa puuttumisesta. Itsemääräämisoikeuden katsotaan pohjautuvan Suomen perustuslakiin (731/1999). Perustuslain 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Lisäksi jokaisen yksityiselämä, kunnia ja

kotirauha on turvattu perusoikeutena (731/1999 10§). Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) ja laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812) säädetään itsemääräämisoikeudesta keskeisenä sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtana. Potilaslain 6 §:n mukaan asiakasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan (812/2000 8 §).

Itsemääräämisoikeus sisältää yksilön kunnioittavan kohtelun, mahdollisuuden tulla kuulluksi ja mahdollisuuden osallistua päätöksentekoon. Kuulluksi tulemiseen voidaan sisällyttää keskustelumahdollisuus lääkärin, hoitajien, sosiaalityöntekijöiden ja muun henkilöstön kanssa. Kuulluksi tulemisen tunnetta lisää mahdollisuus vaikuttaa esimerkiksi omaan lääkitykseensä ja tilaisuuteen ilmaista mielipiteensä. Riittävä tieto lisää asiakkaita tekemään itseään ja hoitoaan koskevia päätöksiä sekä lisää vaikuttamisen mahdollisuutta. Kun asiakas osallistuu omaan hoitoonsa tai asioiden hoitamiseen, voidaan palveluita toteuttaa myös asiakkaan näkökulmasta tarkoituksenmukaisemmalla tavalla.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja edistää. Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) tukee hyvää käytännön asiakastyötä. On huolehdittava siitä, että asiakasta koskevat asiat kirjataan asianmukaisesti ja että asiakas (omainen) saa häntä koskevat seikat kirjallisessa muodossa siten, että hän voi kokea olevansa aidosti osallinen häntä koskevassa päätöksenteossa. Kunnioittava kohtelu toteutuu, kun asiakas kokee saavansa riittävästi tietoa omaan hoitoon ja päätöksentekoon liittyen. Sosiaalihuoltolaissa korostetaan myös asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa palvelujensa toteuttamiseen sekä osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuutta laajemminkin yhteisössä ja yhteiskunnassa.

Asiakkaalle on aina annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskevat asiat on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. (22.9.2000/812 8§.)

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Hoitoon osallistuvien on kunnioitettava potilaan omia päätöksiä. (17.8.1992/785, 6§.)

Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812 9§) kerrotaan, että mikäli täysi-ikäinen asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa tai sosiaalihuoltoonsa liittyvien muiden toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen taikka ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja tai päätösten vaikutuksia, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen kanssa, ja kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi asiakkaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.

Alaikäisen asiakkaan kohdalla toivomukset ja mielipide on selvitettävä sekä otettava huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa edellyttämällä tavalla. Kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon toimissa, jotka koskevat alaikäistä, on ensisijaisesti huomioitava alaikäisen etu. (13.4.2007/417 5§) Jos alaikäisen henkilöä koskevassa yksittäisessä sosiaalihuollon asiassa on perusteltu syy olettaa, että huoltaja ei voi puolueettomasti valvoa lapsen etua, tulee sosiaalihuoltolain 6 §:ssä tarkoitetun toimielimen tehdä holhoustoimesta annetun lain 72 §:ssä tarkoitettu hakemus tai 91 §:ssä tarkoitettu ilmoitus edunvalvojan määräämiseksi alaikäiselle, jos se on tärkeää alaikäisen edun turvaamiseksi. Alaikäisen toivomukset ja mielipide asiassa on selvitettävä 1 momentissa tarkoitettulla tavalla. (22.9.2000/812 10§.)

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta edistävät toimet, on kehitysvammalain mukaan kirjattava henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Erityishuollossa olevan henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Palvelu- ja hoitosuunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaa tarkistettaessa tulee erityisesti arvioida käytetyn rajoitustoimenpiteen vaikutusta palvelu- ja hoitosuunnitelmaan sekä erityishuolto-ohjelmaan.

Erityishuollon toimintayksikössä on oltava sen toimintaan ja erityishuollossa olevien henkilöiden erityisiin tarpeisiin nähden riittävä määrä lääketieteen-, psykologian- ja sosiaalityön asiantuntemusta, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä sekä muuta henkilökuntaa. Pohjanmaan hyvinvointialueella on käytössä IMO-työryhmä, joka koostuu tarvittavasta erityisosaamisesta. Hyvinvointialueen velvollisuutena on varmistaa, että asiakas saa asianmukaista apua, tukea ja palvelua. Valvonta- ja ohjaukskäynneillä palveluntuottajien yksiköissä selvitetään aina, miten asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuu yksikössä.

3.6.2 Rajoitustoimenpiteet

Sosiaali- ja terveydenhuollossa voidaan joissakin tilanteissa joutua rajoittamaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoitustoimenpiteillä. Rajoitustoimenpiteiden käytöstä ja tahdosta riippumattomasta hoidosta ja sosiaalihuollosta säädetään lastensuojelulaissa (417/2007), mielenterveyslaissa (1116/1990), laissa kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977), tartuntatautilaissa (1227/2016) ja päihdehuolto-laissa (41/1986). Näissä laissa on erikseen määritelty missä tilanteissa, miten ja kenen päätöksellä rajoittamistoimenpiteitä voidaan toteuttaa. Jokaisen työntekijän on perehdyttävä rajoittamistoimenpiteitä koskevaan lainsäädäntöön ennen rajoittavien toimien käyttöönottoa ja toimittava laissa määritellyllä tavalla. Uutta laajempaa itsemääräämisoikeutta koskevaa lainsäädäntöä valmistellaan sosiaali- ja terveysministeriössä.

Rajoittavilla toimilla ja turvavälineillä tarkoitetaan mm. erilaisia liikkumista estäviä välineitä kuten turvavöitä, turvaliivejä, g-tuoleja ja magneettivöitä, raajasidoksia, hygienihaalareita, sängyn laitoja. Rajoittavia toimenpiteitä ovat myös liikkumisvapauden estäminen, esineiden haltuunotto ja henkilön tarkastus.

Päätöksen henkilön itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta tulee olla erityisin syin perusteltu. Lähtökohta on, että henkilön perusoikeuksia voidaan rajoittaa vain laissa erikseen säännellyissä tilanteissa ja niin vähän kuin on välttämätöntä. Terveyspalveluissa rajoitteiden ja pakotteiden käytöstä tehdään aina hoitomääräys lääkärin toimesta. Hoitopäätöksistä vastaa potilasta hoitava lääkäri. Lääkäri kirjaa tietojärjestelmään kaikki rajoitteet, joita asiakkailla käytetään. Lääkäri myös hyväksyy rajoitteiden käytön. Sosiaalihuollossa ratkaisun/päätöksen voi tehdä myös sosiaalihuollon ammattihenkilö.

Rajoitustoimenpiteen käyttö on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä tai jos se vaarantaa erityishuollossa olevan henkilön terveyden tai turvallisuuden. Jos rajoitustoimenpide kohdistuu alaikäiseen, rajoitustoimenpidettä käytettäessä on otettava huomioon alaikäisen etu sekä hänen ikänsä ja kehitystasonsa. (20.05.2016/381, 42 d§)

Mielenterveyslain (1116/1990) mukaiset rajoittamistoimenpiteet koskevat vain tahdostaan riippumattomaan hoitoon määrättyjä potilaita. Terveyden- tai sosiaalihuollon palveluissa vapaaehtoisesti oleviin kohdistettavista rajoittamistoimenpiteistä ei ole säännöksiä, eikä niiden käytöstä ole yhdenmukaisia oh-

jeita. Myös jokaisella muistisairaalla ihmisellä on oikeus itsemääräämiseen. Muistisairaus ei automaattisesti poista itsemääräämisoikeutta, sillä myös muistisairas ihminen voi kyetä pätevällä tavalla tekemään itseään koskevia päätöksiä. Niin kauan kuin hän kykenee itse päättämään omista asioistaan, hänen tekemälleen ratkaisulle on annettava etusija laillisen edustajan tai muun läheisen mielipiteen asemasta. Potilaalla voi olla kyky ja oikeus päättää hoidostaan, vaikkei hän olisi enää kelpoinen hoitamaan esim. taloudellisia asioitaan. (Valvira 2018.)

Jokaisessa hoito-/palveluyksikössä tulee olla kirjalliset ohjeet siitä, miten itsemääräämisoikeuden rajoituksia toteutetaan ja miten niiden käyttöä voidaan ennaltaehkäistä. Henkilökunnan tulee tehdä itsemääräämisoikeutta koskevat kirjaukset asiakas- ja potilasasiakirjoihin huolellisesti. Kirjauksista tulee käydä ilmi, minkälaisessa tilanteessa rajoitustoimenpiteeseen ryhdytään, miten ja millä muilla keinoilla ennen rajoitustoimenpiteisiin ryhtymistä tilannetta on yritetty hoitaa, miten asiakkaan tai potilaan tilaa on rajoitustoimenpiteen aikana seurattu ja miten asiakas tai potilas voi rajoitustoimenpiteen aikana sekä minkälaisessa tilanteessa rajoitus on voitu purkaa, ja kuka on tehnyt päätöksen rajoitusten asettamisesta.

3.7 Hankintamenettelyt ja ostopalvelut

Toimintayksiköiden on kilpailutettava hankintansa hankintalain mukaisesti. Lain tavoitteena on tehostaa julkisten varojen käyttöä, edistää laadukkaiden, innovatiivisten ja kestävien hankintojen tekemistä sekä turvata yritysten ja muiden yhteisöjen tasapuoliset mahdollisuudet tarjota tavaroita, palveluja ja rakennusurakoita julkisten hankintojen tarjouskilpailuissa. Yhtymän on yksityiseltä palvelujen tuottajalta palveluja hankittaessa varmistuttava siitä, että palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toimijalta.

Ennen hankintamenettelyn aloittamista voidaan tehdä markkinakartoitus hankinnan valmistelua varten ja antaa näin tietoa toimittajille tulevaa hankintaa koskevista suunnitelmista ja vaatimuksista. Kaikissa hankinnoissa on huomioitava, että pyritään vaikuttavuuden hankintaan. Kaikkien hankinnan valmisteluun osallistuvien on huomioitava tämä tarjouspyynnön valmistelutyössä. Tarjouspyyntö ja niiden liitteet on laadittava niin selviksi, että niiden perusteella voidaan antaa keskenään vertailukelpoisia tarjouksia. Hankinnan kohdetta kuvaavat määritelmät sekä niihin mahdollisesti sisältyvät tekniset eritelmät on esitettävä hankintailmoituksessa, tarjouspyynnössä, neuvottelukutsussa tai näiden liitteissä ja niissä on vahvistettava vaadittavat ominaisuudet. Määritelmien on mahdollistettava tarjoajille yhtäläiset mahdollisuudet osallistua tarjouskilpailuun, eivätkä ne saa perusteettomasti rajoittaa kilpailua julkisissa hankinnoissa.

Tarjouksista on valittava kokonaistaloudellisesti edullisin tarjous. Kokonaistaloudellisen edullisuuden peruste tai hinta-laatusuhteen mukaiset vertailuperusteet on ilmoitettava hankintailmoituksessa, tarjouspyynnössä tai neuvottelukutsussa, vaaditut laatuksiteerit on huomioitava niiden auki kirjoittamisella. Tarjouspyynnössä on yksilöitävä vertailuperusteiden suhteellinen painotus. Vertailuperusteiden on liityttävä hankinnan kohteeseen, ne eivät saa antaa hankkijalle rajoittamatonta valinnanvapautta ja niiden on oltava syrjimättömiä ja varmistettava todellisen kilpailun mahdollisuus. Hankinnan kustannusten arvioimisen perusteena voidaan käyttää elinkaarikustannuksia. Ehdokkaiden ja tarjoajien asemaan vaikuttavista ratkaisuksista sekä tarjousmenettelyn ratkaisusta on tehtävä kirjallinen hankintapäätös, joka on perusteltava. Hankintapäätöksen tekemisen jälkeen on tehtävä hankintasopimus. Hankintasopimus syntyy erillisen kirjallisen sopimuksen tekemisellä.



Palveluja voidaan hankkia myös palvelusetelimallilla. Esimerkiksi ikääntyneiden ostopalveluja voidaan hankkia palvelusetelillä, ikääntyneiden valinnanvapautta tukien (asiakkaan ei ole pakko valita palveluseteliä). Lisäksi kuntoutuksen tulosalueella palveluseteli on pääsääntöinen palvelujen hankintamuoto. Kotihoidossa, palveluasumisessa ja tehostetussa palveluasumisessa on otettu käyttöön täyskatteinen palveluseteli, eli asiakasmaksu on asiakkaalle yhtä suuri palvelun järjestämistävästä riippumatta. Palvelusetelillä tuotettava palvelu vastaa sisällöltään julkista palvelua. Palvelusetelien sääntökirjat määrittävät palvelua. Palveluseteliä voidaan käyttää omaishoidon vapaiden järjestelyssä, päivätoiminnassa, ateriapalvelussa sekä lyhytaikaisessa asumispalvelussa. Sektorijohtajat vastaavat yhteistyössä toimialajohtajien kanssa muilta palvelujen tuottajilta hankittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen hankintojen ja palvelujen järjestämisen yhteensovittamisesta sekä luovat raamit sopimus pohjissa palveluntuotannon valvonnan linjauksille.

4 ASIAKKAIDEN JA LÄHEISTEN OSALLISTUMINEN

4.1 Osallisuuden määritelmä

Asiakasosallisuus tarkoittaa palveluiden käyttäjien osallistumista ja vaikuttamista

a) omaan hoitoon tai palveluun.

Potilaalla on oikeus osallistua oman tutkimuksensa, hoitonsa ja kuntoutuksen suunnitteluun. Potilaalle annetaan ymmärrettävällä tavalla tietoa hänen sairaudestaan ja sen hoidosta. Terveysten- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma, josta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä tai hänen laillisen edustajansa kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, § 4a, § 5)

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma yhteisymmärryksessä asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai läheisensä kanssa. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaan kuulemisesta ennen häntä koskevan päätöksen tekemistä säädetään hallintolaissa. (30.12.2003/1361) (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, § 7-8)

b) palveluiden, palveluketjujen sekä palvelukokonaisuuksien ideointiin, suunnitteluun, kehittämiseen, toteuttamiseen ja arviointiin omaa asiointia laajemmin.

Laki hyvinvointialueesta (611/2021) velvoittaa pitämään huolta asiakkaiden monipuolisista ja vaikuttavista osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksista ja menetelmistä.

Asiakasosallisuussuunnitelmassa kuvataan tarkemmin palveluiden kehittämiseen osallistumista. Asiakasosallisuussuunnitelma julkaistaan vuoden 2023 aikana.

4.2 Osallisuuden muodot

Osallisuus voidaan jakaa rakenteellisesti edustukselliseen demokratiaan ja suoran vaikuttamisen keinoihin. (Aalto-Matturi, Sari & Niklas Wilhelmsson. 2010.)

Edustuksellisessa demokratiassa ja osallisuudessa äänestäjät valitsevat joukostaan edustajia, joilla on valtuudet tehdä päätöksiä heidän puolestaan. Hyvinvointialueella väestön valitsevat edustajat toimivat Pohjanmaan hyvinvointialueen elimissä edustaen alueen väestöä. Edustuksellisia elimiä ovat valtuusto, hallitus, lautakunnat, jaostot sekä vaikuttamistoimielimet.

Toteutettaessa suoraa demokratiaa, ei valita edustajia vaan yksilöt ovat itse mukana vaikuttamisen prosesseissa suoraan. Suoran osallistumisen kautta asiakkaat voivat vaikuttaa asioiden valmisteluun ja päätöksentekoon yksilöinä. Asiakasraati on yksi asiakkaiden suoran osallistumisen tavoista. Asiakkaiden osallistamiseksi voidaan järjestää myös erilaisia kuulemis- ja keskustelutilaisuuksia tietyn aiheen ympärille. Hyvinvointialueen toimielimiin mm. sektorien ohjausryhmiin, kutsutaan asiakasosallistujia. Hyvinvointialue syventää yhteistyötä järjestöjen kanssa. Lisäksi kokemustoiminta toimii yhtenä yhteiskehittämisen muotona. Tavoitteena on yhdistää asiakkaiden kokemustieto ja ammattilaisten työ- ja elämäkokemukset sekä asiantuntemus palveluiden kehittämiseksi. Lisäksi asiakkaat voivat osallistua antamalla palautetta palveluista eri kanavien, kuten asiakaspalautejärjestelmän, muistutusten, kanteluiden, potilas- ja sosiaaliamiehen kautta.

Vaikuttamistoimielimet hyvinvointialueella

Hyvinvointialueen vaikuttamistoimielinten perustamisesta säädetään laissa hyvinvointialueista (611/2021 32 § Hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimet). Vaikuttamistoimielimiä ovat:

- nuorisovaltuusto
- vanhusneuvosto
- vammaisneuvosto

Laissa (611/2021) määritellään, että aluehallituksen on asetettava nuorten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi hyvinvointialueen nuorisovaltuusto tai vastaava nuorten vaikuttajaryhmä, ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien turvaamiseksi hyvinvointialueen vanhusneuvosto sekä vammaisten henkilöiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi hyvinvointialueen vammaisneuvosto.

Vaikuttamistoimielinten tehtävänä on:

- Nuorisovaltuuston, vanhus- ja vammaisneuvoston tehtävänä on lisätä ja parantaa nuorten, ikäihmisten sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden sekä heidän läheistensä osallisuus- ja vaikuttamis- ja toimintamahdollisuuksia.
- Edistää yhteistyötä kuntien vastaavien vaikuttamistoimielinten (nuorisovaltuuston, vanhus- ja vammaisneuvostojen) ja hyvinvointialueen välillä
- Vaikuttamistoimielimet laativat vuosittain toimintakertomuksen toiminnastaan.
- Vaikuttamistoimielimet nimeävät halutessaan edustajansa hyvinvointialueella erikseen määriteltyihin toimielimiin. Edustajan kulut on huomioitava osallistumisen mahdollistamiseksi.
- Seurata, arvioida, antaa lausuntoja ja kannanottoja sekä tehdä aloitteita yleisesti toiminnan kehittämiseksi.
 - Vaikuttamistoimielimet eivät voi ottaa kantaa yksilöä koskeviin päätöksiin.

Kuntien vaikuttamistoimielimet ehdottavat keskuudestaan valitsemansa jäsenen ja varajäsenen edustamaan kuntaa hyvinvointialueen vastaavassa elimessä. Kunkin kunnan vaikuttamistoimielimestä vali-



taan yksi edustaja ja varaedustaja. Vaikuttamistoimielinten muodostamisessa noudatetaan lakia naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta (1986/609 § 4a). Hyvinvointialueen hallitus vahvistaa kuntien niemeämät jäsenet vaikuttamistoimielimiin.

Kuntien vaikuttamistoimielimet käsittelevät omissa kunnissaan laajasti aiheita, jotka koskevat oman kunnan alueella kyseisen asiakassegmentin alueeseen liittyviä asioita. Hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimet käsittelevät vastaavasti aiheita, jotka liittyvät hyvinvointialueen toiminnassa kunkin asiakassegmentin palveluihin.

Vaikuttamistoimielimet saavat osallistua nuorten, ikäihmisten ja vammaisten palvelujen suunnitteluun, arviointiin ja kehittämiseen valmisteluvaiheessa ennen päätöksentekoa. Hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimiin tuodaan kuntien vaikuttamistoimielinten kautta asioita, jotka liittyvät hyvinvointialueen toimintaan ja näin saadaan vahvistettua myös alueellista asiakasnäkökulmaa sektoreiden ja toimialojen johtamiseen. Vaikuttamistoimielimet voivat ottaa myös kokouksiinsa käsiteltäväksi oma-aloitteisesti asioita, joiden ne arvioivat olevan merkittäviä edustamiensa väestöryhmien näkökulmasta. **Niiden rooliin kuuluu esimerkiksi aloitteiden, lausuntojen ja kannanottojen tekeminen.** Vaikuttamistoimielimille tulee antaa riittävästi tietoja muun muassa ajankohtaisista hankkeista ja varata vaikuttamismahdollisuus päätösten valmistelussa. Niillä tulee olla myös mahdollisuus osallistua sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7 §:ssä tarkoitetun alueellisen hyvinvointikertomuksen laadintaan.

Vanhus- ja vammaisneuvoston toimikauden pituus on hyvinvointialueen valtuustokauden mittainen. Nuorisovaltuuston toimikauden pituus on kaksi vuotta. Hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimet valitaan ajalle 1.1.2023 – 31.5.2025. Vaikuttamistoimielin voi itse päättää puheenjohtajan ja varapuheenjohtajan toimikauden pituuden.

Vaikuttamistoimielin kokoontuu 2-5 kertaa vuodessa tarpeen mukaan. Vaikuttamistoimielinten pöytäkirjat julkaistaan hyvinvointialueen verkkosivuilla.

Vaikuttamistoimielin laatii toiminnastaan toimintakertomuksen hyvinvointialueen hallitukselle vuosittain. Raportin laatii puheenjohtaja ja sihteeri. Vaikuttamistoimielin hyväksyy toimintakertomuksen ennen luovuttamista eteenpäin. (Pohjanmaan hyvinvointialueen vaikuttamistoimielinten toimintasääntö)

4.3 Asiakasraati

Laki hyvinvointialueesta (611/2021) §29 määrittelee, että hyvinvointialueen asukkailla ja palvelujen käyttäjillä tulee olla oikeus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan. Asiakaslähtöisten palveluiden kehittämiseen osallistuvat Pohjanmaan hyvinvointialueella neljä asiakasraatia; lasten, nuorten ja perheiden, työikäisten ja ikäihmisten asiakasraati sekä monikulttuurisuusraati.

Asiakasraatien tehtävänä on tuoda hyvinvointialueen toimintaan asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaiden näkemyksiä palveluista. Asiakasraadit tuottavat uusia ideoita siitä, miten palveluita voitaisiin järjestää asiakaslähtöisemmin ja käyttäjäystävällisemmin. Ne voivat oma-aloitteisesti tuottaa uusia ideoita tai myös toimia foorumina, jossa henkilökunnan edustajat voivat kysyä asiakkaiden mielipidettä palveluiden kehittämiseen tai arviointiin.

Asiakasraadit kokoontuvat 2-4 kertaa vuodessa. Asiakasraadin yhteisestä näkemyksestä kirjoitetaan julkilausuma, joka annetaan tiedoksi ja toimenpiteitä varten asiasta riippuen kyseiselle vastuuhenkilölle.

Asiakasraadin toiminnasta raportoidaan hyvinvointialueen hallitukselle. Asiakasraatien julkilausumat ovat luettavissa Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla.

Asiakasraatien toiminnan organisoinnista vastaavat asiakasraatityöryhmät. Asiakasraadin puheenjohtajana toimii kunkin sektorin sektorijohtaja. Raati voi ottaa käsiteltäväkseen sekä hyvinvointialueen henkilökunnan, että asiakasraatilaisten ehdottamia asioita.

Jäsenet asiakasraateihin valitaan vapaan haun kautta. Kukin sektorikohtainen asiakasraatityöryhmä ehdottaa asiakasraatiinsa 10- 15 jäsentä siten, että saadaan mahdollisimman tasapuolinen edustavuus suhteessa hyvinvointialueen väestöön, asiakasraatiin hakeneiden ikä, sukupuoli, asuinalue, kulttuuri-tausta sekä kielellinen jakauma huomioiden. Lisäksi valinnassa painotetaan positiivista kehittämismyönteisyyttä.

Asiakasraadeissa halutaan kuulla nimenomaan asiakkaiden näkemyksiä. Henkilöt, joilla on virka- tai työsuhde Pohjanmaan hyvinvointialueeseen tai asema hyvinvointialueen luottamushenkilönä eivät voi tulla valituksi asiakasraateihin, koska heillä on jo asemansa vuoksi mahdollisuus vaikuttaa hyvinvointialueen palvelujen kehittämiseen.

Hyvinvointialueen hallitus nimittää asiakasraadin jäsenet. Raadin kokoonpanosta vastaa asiakasraatityöryhmä, joka täydentää tarvittaessa raadin kokoonpanoa.

Asiakasraatien toimikauden pituus on hyvinvointialueen valtuustokauden mittainen 1.1.2023 – 31.5.2025. Jos raadin jäsen haluaa irtisanoutua raadin jäsenyydestä kesken kauden, tulee hänen ilmoittaa asiasta kirjallisesti asiakasraadin puheenjohtajalle ja sihteerille. Tarvittaessa hänen tilalleen valitaan uusi jäsen. Toimintakauden päättyessä haetaan uusia raadin jäseniä edellä kuvatun menettelyn mukaisesti. (Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakasraadin toimintasääntö)

4.4 Järjestöyhteistyö

Pohjanmaan hyvinvointialueesta annetun lain tavoitteena on luoda edellytykset hyvinvointialueiden ja järjestöjen väliselle yhteistyölle ja järjestöjen vaikutusmahdollisuuksille. Pohjanmaan hyvinvointialue on tehnyt yhteistyösopimuksen alueen yhdistysten tai niiden valtuuttaman yhdistystoiminnan Pohjanmaan järjestöneuvottelukunnan ja Pohjanmaan yhdistykset ry:n kanssa. Sopimuksen tavoitteena on mm. vahvistaa hyvinvointialueen väestön osallisuutta ja järjestöjen asemaa, näkyvyyttä ja roolia aktiivisina osapuolina hyvinvointialueen palveluiden kehittämisessä sekä palvelurakenteissa, järjestöjen tarjoama tuki, neuvonta ja ohjaus sekä ehkäisevä toiminta nivotaan osaksi alueen toimintaa ja palvelukokonaisuuksia, järjestöt ovat mukana kehittämässä ja arvioimassa hyvinvointialueen palvelurakenteita, palveluja ja osallistuvat palveluja suunnitteleviin valmistelutyöryhmiin.

Pohjanmaan alueella on noin 3800 järjestöä ja yhdistystä, joista sote-yhdistyksiä 355. Yhdistysten ja järjestöjen rooli ja toiminta on hyvin moninaista. Toimintaan kuuluu oleellisena osana hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen, kansalais- ja vapaaehtoistoiminnan mahdollisuudet ja vertaistuen tarjoaminen sekä työllisyyden edistäminen. Kohderyhminä ovat lapset, perheet, nuoret, yksinäiset, ikäihmiset, päihde- ja mielenterveysongelmaiset, vaikeasti työllistettävät, pitkäaikaistyöttömät, maahanmuuttajat, kehitysvammaiset sekä muut pitkäaikaissairaat ja vammautuneet. Lukuisat potilasjärjestöt tukevat sekä sairastunutta että sairastuneen läheisiä. Osalla järjestöjä on tarjolla myös koulutettuja kokemusosaajia.

Monet järjestöt tuottavat ja täydentävät palveluja kuntien ja hyvinvointialueen asukkaille sekä toimivat yhteistyötahoina verkostotoiminnassa käytännön tasolla esim. erilaisissa tilaisuuksissa ja tapahtumissa.

Järjestöillä on harrastus- ja virkistystoimintaa; ne toimivat kuntalaisten kohtaamispaikkoina edistäen alueen asukkaiden hyvinvointia ja osallisuutta. Järjestöt tavoittavat nopeasti ja tehokkaasti heikommassa asemassa olevia kuntalaisia toimiessaan matalan kynnyksen periaatteella ilman byrokratiaa. Järjestöt tuottavat yhteisöllisyyttä ja asiakkaille mahdollisuuksia osallisuuteen.

Pohjanmaan yhdistykset ry (POHY) toimii Pohjanmaan alueella yhdistysten katto- ja verkostojärjestönä. Toiminta painottuu sosiaali- ja terveystien sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen yhdistyksiin. POHY:n jäsenenä toimii yhteensä 92 yhdistystä, joista 44 eri sairausryhmiin erikoistunutta potilasyhdistystä sekä 13 päihde- ja mielenterveysalaan kuuluvaa yhdistystä. Lisäksi POHY:n jäsenenä on 35 yleistä hyvinvointia, terveyttä ja osallisuutta edistävää yhdistystä. POHY edistää jäsenjärjestöjen ja Pohjanmaalla olevien sosiaali- ja terveystien yhdistysten yhteistyötä, tukee yhdistysten toimintaedellytyksiä, tarjoaa jäsenyhdistyksilleen tukea, tietoa, tiloja, tekee vaikuttamistyötä ja edunvalvontaa, järjestää koulutuksia, työpajoja ja kehittämissuorumeita sekä auttaa yhdistyksiä kehittämään yhteistyötä sekä toistensa että julkisen sektorin, yritysten ja oppilaitosten kanssa. POHY palvelee suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Lisäksi Pohjanmaan alueella toimii muita hyvinvointialueen toimintaan vaikuttavia yhdistyksiä.

Järjestö- ja kansalaistoiminta voivat antaa suuntaa ja sisältöä elämään, torjua yksinäisyyttä; sen terveyttä ja hyvinvointia edistävät vaikutukset ovat merkittäviä ja kokonaisvaltaista hyvinvointia tukevia. Järjestötoimintaan osallistuminen on kustannustehokasta ennaltaehkäisevää hyvinvointityötä. Järjestöt toimivat aktiivisessa yhteistyössä hyvinvointialueen eri toimijoiden (kunnat, sosiaali- ja terveystoimi, liikunta, kulttuuri, oppilaitokset, maakuntaliitto) sekä tekevät yhteistyötä yritysten ja erilaisten hankkeiden ja yhteiskehittämisen parissa.

Pohjanmaalla tarvitaan syvempää yhteistyötä hyvinvointialueen ja järjestöjen välille, jotta asiakkaat saavat kummastakin toiminnasta suuremman hyödyn. Pohjanmaan hyvinvointialue ja Pohjanmaan alueen yhdistykset ja järjestöt tai niiden valtuuttama yhdistystoiminta, Pohjanmaan liiton järjestöneuvottelukunta sekä Pohjanmaan yhdistykset ry (POHY) solmivat yhteistyöstä sopimuksen, jonka tarkoituksena on luoda Pohjanmaan hyvinvointialueen, sosiaali- ja terveystien järjestöjen sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävien järjestöjen välille yhteistyömuodot ja -tavat sekä sitouttaa sopijaosapuolet yhteistyön kehittämiseen. Yhteistyösopimusta täydennetään tarvittaessa järjestötoimijoiden ja hyvinvointialueen välisillä yksityiskohtaisemmillä sopimuksilla.

Sopimuksen perusteella järjestettävien toimintojen toteutumista seurataan ja raportoidaan osana hyvinvointialueen hyvinvointikertomusta.

4.5 Tiedotus ja ohjaus asiakkaille

Turvallisuudesta tiedotetaan asiakkaille, potilaille ja läheisille säännöllisesti erilaisin menettelyin. Tiedottamisen tavoitteena on tuoda esiin asiakkaiden, potilaiden ja läheisten mahdollisuuksia osallistua turvallisuuden varmistamiseen. Tiedottamismenettelyillä pyritään varmistamaan, että potilaille ja omaisille jaettava tieto on riittävää, ajantasaista ja helposti saatavilla.

4.6 Muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset

Muistutuksista, kanteluista ja potilasvahinkoilmoituksista kertyvää tietoa hyödynnetään oppimiseen myös koko organisaatiossa. Ne täydentävät kokonaisnäkemyksiä potilasturvallisuuden tilasta organisaatiossa.

tiossa. Muistutuksista ja kanteluista etsitään laadun, asiakaspalvelun ja potilasturvallisuuden näkökulmista kehittämistä kaipaavia asioita, jotka nostetaan toimialojen raporttiin. Henkilökunta informoi potilaita/asiakkaita ja läheisiä heidän oikeuksistaan tehdä ilmoituksia ja he informoivat myös potilas- ja sosiaaliasiamiehestä.

4.6.1 Muistutukset

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain ([785/1992](#)) mukaan potilaalla, joka on tyytymätön saamaansa terveyden- ja sairaanhoitoon tai kohteluun, on oikeus tehdä muistutus hoitoyksikön johtajalle. Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain ([812/2000](#)) mukaan sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.

Asiakkaille on tiedotettava muistutusoikeudesta riittävällä tavalla sekä järjestettävä muistutuksen tekeminen asiakkaalle mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus tehdään pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta voidaan tehdä myös suullisesti erityisestä syystä. Jos asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä. Potilas- tai sosiaaliasiamies voi tarvittaessa auttaa muistutuksen tekemisessä.

Pohjanmaan hyvinvointialueella muistutusprosessista vastaavat resurssijohtajat. Muistutukset saapuvat kirjaamoon ja siitä ne ohjataan oikeille henkilöille käsiteltäväksi resurssilinjan mukaisesti. Johtajaylilääkäri delegoi päätöksenteon muistutuksiin toiminnasta vastaaville lääkäreille, joita ovat viranhaltijoina toimivat lääkärit sekä sote-keskuksen toiminnasta vastaavat lääkärit. Johtajaylihoitaja delegoi päätöksenteon ylihoitajille ja sosiaalijohtaja puolestaan muistutusten käsittelyn sosiaalihuollon päälliköille.

Tapauksissa, joissa muistutusten käsittelyyn on osallistunut eri resurssilinjojen henkilöitä, lääkäri antaa vastauksen asiakkaalle tai hänen valtuuttamalleen henkilölle koostetusti eri resurssilinjan vastausten pohjalta.

Muistutus on käsiteltävä asianmukaisesti ja siihen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa (kuukauden kuluessa) muistutuksen tekemisestä. Muistutukseen annettuun vastaukseen ei saa hakea muutosta valittamalla. Muistutuksen tekeminen ei rajoita sosiaalihuollon asiakkaan oikeutta hakea muutosta päätöksiin siten kuin siitä erikseen säädetään. Muistutuksen tekeminen ei myöskään vaikuta asiakkaan oikeuteen kannella asiastaan. Tietoa asiasta ja lomakkeet löytyvät alueen julkisilta [www-sivuilta www.pohjanmaanhyvinvointi.fi](http://www.pohjanmaanhyvinvointi.fi).

4.6.2 Kantelut

Terveyden- ja sairaanhoitonsa laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla/ potilaalla on oikeus kannella hoidostaan Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastolle (www.avi.fi), Valviralle (www.valvira.fi) tai eduskunnan oikeusasiamiehelle (www.oikeusasiamies.fi). Kantelu tehdään Valviraan silloin, kun hoitovirhe-epäily koskee hoidossa menehtyneen tai vaikeasti ja pysyvästi vammautuneen potilaan hoitoa. Muut hoitoa koskevat kantelut tehdään siihen aluehallintovirastoon, jonka alueella potilas on ollut hoidettavana.

Sosiaalihuollon asiakas voi tehdä sosiaalihuollon toimintaa valvovalle viranomaiselle (esim. aluehallintovirasto, eduskunnan oikeusasiamies, valtioneuvoston oikeuskansleri tai Valvira) kantelun silloin, kun

henkilö katsoo kantelun kohteena olevan sosiaalihuollon palveluyksikön, työntekijän menettelyn tai toiminnan olevan lainvastaista, virheellistä tai epäasianmukaista. Valvova viranomainen ottaa ratkaisussaan kantaa siihen, onko sosiaalihuollon palveluyksikkö tai toimija noudattanut toiminnassaan lakia tai menetellyt asianmukaisesti ja ryhtyy tarvittaessa toimenpiteisiin, joihin se kantelun perusteella katsoo olevan aiheutta.

Ennen kantelun tekemistä pyritään asia kuitenkin ratkaisemaan organisaation sisäisesti esimerkiksi muistutuksen tai muun asian käsittelyn avulla. Valvira tai aluehallintovirasto voi siirtää kantelun käsiteltäväksi ensin muistutuksena siinä toimintayksikössä, jota kantelu koskee. Potilaan ja asiakkaan kohtaamat ongelmat tulisi ratkaista esimerkiksi järjestämällä keskusteluja hoidosta ja palvelusta vastaavan henkilöstön kanssa.

Aluehallintoviraston tehtävänä on valvoa terveydenhuollon palveluiden laatua ja määrällistä riittävyyttä. Valvontaviranomaisena toimivalle aluehallintovirastolle voidaan tehdä valvonnanalaista toimintaa koskeva kantelu. Kantelu voi koskea sekä julkista että yksityistä toimintaa. Oikeus kantelun tekemiseen ei ole rajattu kantelijan omaan asiaan, vaan kantelun voi tehdä kuka tahansa, jolloin myös terveyden- ja sosiaalihuollon henkilökunta tai toinen viranomainen voi kannella havaitusta epäkohdasta.

Aluehallintovirasto hankkii asian selvittämiseksi tarpeelliset asiakirjat ja selvitykset. Kantelua käsiteltäessä aluehallintovirasto pyytää lausunnon siltä, johon kantelu kohdistuu. Ennen asian ratkaisemista aluehallintovirasto varaa kantelun tekijälle tilaisuuden antaa vastineensa asiassa hankittujen selvitysten johdosta. Kantelun avulla ei ole mahdollisuutta saada korvauksia eikä AVI tai Valvira voi muuttaa tehtyjä hoitopäätöksiä. Kanteluun annetussa päätöksessä voidaan antaa hallinnollista ohjausta siitä, miten asiassa olisi tullut menetellä. Sen tavoitteena on ohjata ammattihenkilöä tai toimipaikkaa toimimaan vastaisuudessa toisella tavalla. Aluehallintovirasto tai Valvira ei tutki kahta vuotta vanhemmasta asiasta tehtyä kantelua, ellei siihen ole erityistä syytä. Kanteluun annettuun päätökseen ei voi hakea muutosta valittamalla. Aluehallintovirasto antaa vastauksen kanteluun kirjallisesti sekä kantelun tekijälle, että kantelun kohteelle.

4.6.3 Potilasvahinko

Potilasvakuutus korvaa potilasvahinkolain mukaisesti potilaille terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutuneita henkilövahinkoja, jotka ovat tapahtuneet Suomessa annetun terveyden- tai sairaanhoidon yhteydessä. Henkilövahingolla tarkoitetaan sairautta, vammaa tai muuta terveydentilan tilapäistä tai pysyvää heikentymistä tai kuolemaa. Potilasvahingosta tehdään ilmoitus Potilasvakuutuskeskukselle. Korvausta on haettava kolmen vuoden kuluessa siitä, kun potilas on saanut tietää vahingosta tai hänen olisi pitänyt tietää siitä.

Potilasvakuutuskeskuksen antama päätös lähetetään myös johtajaylilääkärille, joka antaa päätöksen tiedoksi asianomaiselle ylilääkärille. Alkuperäiset asiakirjat säilytetään potilastiedoista erillään potilaskertomusarkistossa.

4.6.4 Sosiaalihuollon oikaisuvaatimukset ja valittaminen toimielimen päätöksestä

Sosiaalihuollon asiakas voi hakea muutosta saamaansa viranhaltijan tekemään päätökseen. Viranhaltijapäätöksessä tulee kertoa miten päätökseen voi hakea muutosta. Muutoksenhakuosoituksessa on oltava maininta, mille viranomaiselle muutoksenhakukirjelmä toimitetaan sekä miten ja missä ajassa

päätökseen saa hakea muutosta. Mikäli päätökseen ei saa hakea muutosta, on päätöksessä oltava tieto siitä, minkä säännöksen nojalla muutoksenhaku ei ole mahdollista.

Sosiaalihuollon viranhaltijan päätöksestä voi tehdä oikaisuvaatimuksen toimielimelle. Muutoksenhaut käsitellään kolmen kuukauden kuluessa oikaisuvaatimuksen saapumisesta. Pohjanmaan hyvinvointialueen tämä toimielin on yksilöasiainjaosto, jonka päätöksestä voi valittaa hallinto-oikeuteen 30 vuorokauden kuluessa. Hallinto-oikeuden päätöksestä voi joissakin tapauksissa valittaa edelleen korkeimpaan hallinto-oikeuteen, mikäli se myöntää valitusluvan. Lastensuojelussa viranhaltijan päätöksestä saa eräissä tapauksissa hakea valittamalla muutosta suoraan hallinto-oikeudelta. Lastensuojelun menettelytavoista säädetään tarkemmin lastensuojelulaissa.

4.6.5 Hoitoilmoitustietokanta

Terveyshaittaan johtavista vaaratapahtumista ilmoitetaan sairaaloiden hoitoilmoitusjärjestelmään (HILMO). HILMO:n kirjataan komplikaatiodiagnoosi, haittavaikutuksen tyyppi sekä mahdollisesti aiheutuvat uusintatoimenpiteet. Lisäksi järjestelmään kirjataan hoidon haittavaikutus. Hoitoilmoitusrekisterin tiedonkeruussa hoidon haittavaikutuksella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön antamaan hoitoon tai suorittamaan toimenpiteeseen liittyvää odottamatonta seuraamusta, joka aiheuttaa keskimäärin odotettavissa olevaan hoidon tulokseen verrattuna

- objektiivista haittaa potilaalle
- hoidon keston pidentymistä
- lisääntyneitä hoitokustannuksia.

Operatiivisessa hoidossa haittavaikutus on erityisesti myös myöhempi suunnittelematon samaan vajaan tai sairauteen liittyvä uusintatoimenpide. Lakisääteiset ilmoitusmenettelyt taulukossa 2.

Taulukko 2 Lakisääteiset ilmoitusmenettelyt ja tiedon hyödyntäminen.

Ilmoitus-järjestelmä	Käsittelijä	Tiedon hyödyntäminen	Tarkemmat ohjeet
Kantelu Muistutus	Tulosaluejohtajat sekä asianosaiset	Käydään läpi kanteluun kohdistuneissa työyhteisöissä sekä vuosittain laaturaportissa potilasasiamiehen ja asiakaspalvelupäällikön toimesta. Kolmannesvuosittaiset koosteet palvelualueiden ylihoitajille toiminnan kehittämisen tueksi ja asiakasnäkökulman huomioimiseksi.	Intra
Potilasvahinko-ilmoitus	Tulosaluejohtajat sekä asianosaiset	Käydään läpi kanteluun kohdistuneissa työyhteisöissä sekä vuosittain laatu- ja potilasturvallisuusraportissa potilasasiamiehen toimesta.	Intra



HILMO	THL	Kehittämisyliääkäri seuraa HILMO-ilmoitusten kehitystä ja raportoi siitä keskussairaalan johdolle vuoden välein johdon potilasturvallisuusraportissa	Intra
-------	-----	--	-------

4.7 Asiakaspalautejärjestelmä

Roidu-palautejärjestelmään saadaan asiakaspalautteita sähköisesti Pohjanmaan hyvinvointialueen www-sivujen ja yksiköissä olevien asiakaspalautepäätteiden kautta. Palautteet annetaan anonymisti, mutta www-sivuilla palautteen antajalla on mahdollisuus kirjoittaa palautteeseen myös yhteystietonsa, jos hän toivoo yhteydenottoa. Palautteen antajaan otetaan tällöin yhteyttä kahden viikon kuluessa.

Palautteet edellyttävät käsittelyä sähköisessä Roidun järjestelmässä. Jokaiseen yksikköön on nimetty palautteen käsittelijä. Yksiköissä palautteen käsittelijäksi on yleensä nimetty yksikön esihenkilö, esimerkiksi osastonhoitaja ja muita käsittelijöitä voi olla esimerkiksi koordinoiva palveluesimies tai – osastonhoitaja ja lääkäri. Yksikön palautteen käsittelijät voivat sopia, kuka ottaa yhteyttä palautteen antajaan. Jos kyse on hoito- tai asiakastyöhön tai hoito-/hoiva-/asiakaspalvelu henkilökuntaan liittyvästä palautteesta, on yhteydenottaja tavallisesti yksikön esihenkilö. Lääkäriin tai lääketieteelliseen hoitoon liittyvässä palautteessa yhteydenottaja on osaston vastaava lääkäri. Palautteet käsitellään yksiköiden yksikkökokouksissa säännöllisesti ja tarvittaessa niihin puututaan suunnitteleamalla kehittämistoimenpiteitä. Roidu-järjestelmässä palautteen käsittelykenttään merkitään, onko palautteen antajalle vastattu ja mitä kehittämistoimenpiteitä palautteen johdosta on päätetty ryhtyä tekemään.

Roidu-järjestelmä lähettää kuukausittain asiakaspalauteraportit halutuille tahoille. Esimerkiksi yksikön esihenkilö saa kuukausiraportin omaan yksikköön kohdistuneista palautteista.

Yksiköiden raporteista muodostetaan kaikkia toimialoja kuvaava potilas/asiakaspalaute, joka raportoidaan hallitukselle vuosittain osana laaturaporttia. Sairaaloiden palvelun laadun valtakunnallista vertaamisen mahdollistamiseksi palautelomakkeeseen on sisällytetty valtakunnallisesti sovitut asiakaspalautekysymykset. Yhteinen kansallinen alusta palautteiden vertailuun ei ole vielä käytössä.

5 HENKILÖSTÖN OSAAMINEN

Jokaisella ammattihenkilöllä tulee olla tehtävän vaatima koulutus ja osaaminen sekä riittävät tiedot ja taidot, jotta työ voidaan suorittaa turvallisesti ja hyvin. Työnantaja varmistaa, että jokaiselle työntekijälle, myös lyhytaikaisissa työsuhteissa toimiville tai ulkopuolisten palvelutoimittajien henkilöstölle, tarjotaan riittävä, hänen työtehtävänsä ja asemansa edellyttämä perehdytys. Perehdytyksestä huolehditaan myös työtehtävien muuttuessa tai pitkään työvapailta olleiden työhön palaavien työntekijöiden kohdalla. Jokaisen työntekijän tulee myös itse huolehtia osallistumisestaan organisaation perehtymisohjelmaan.

Organisaatiossa huolehditaan henkilöstön osaamisesta ja ammatillisesta kehitymisestä mahdollistamalla osallistuminen jatko- ja täydennyskoulutukseen. Henkilöstöllä on mahdollisuus työn vaativuudesta ja toimenkuvasta riippuen osallistua riittävästi heille järjestettyyn täydennyskoulutukseen. Niissä tehtävissä, joissa ammattihenkilön tulee säännöllisesti osoittaa riittävä osaaminen, tulee olla selkeä menettelytapa osaamisen seurantaan ja varmistamiseen.

Henkilöstöllä on mahdollisuus saada säännöllisesti tietoa asiakasturvallisuuden kehityksestä organisaatiossa ja työyksikössä. Heitä informoidaan asiakasturvallisuuteen liittyvistä ajankohtaisista asioista, jaetaan tietoa tunnistetuista asiakasturvallisuusriskeistä sekä tuodaan esille perusteita asiakasturvallisuuden edistämiseen liittyvistä ohjeista ja suosituksista. Tiedon jakamisessa hyödynnetään organisaation sisältä saatavaa tietoa sekä kansallisia ja kansainvälisiä tietovarantoja.

5.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ammattipätevydet ja oikeus toimia alan tehtävissä

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt jaetaan laillistettuihin ja nimikesuojattuihin ammattihenkilöihin.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ja aluehallintovirastot valvovat ja ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa ([Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015](#), [Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994](#)). Laillistusta tai nimikesuojauksen rekisteröintiä haetaan tutkinnon suorittamisen jälkeen. Valvira myöntää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattioikeuksia hakemusten perusteella Suomessa ja ulkomailla koulutetuille alan ammattihenkilöille.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiltä edellytetään koulutuksen lisäksi Valviran myöntämää

- oikeutta harjoittaa ammattia laillistettuna ammattihenkilönä
- ammatinharjoittamislupaa tai
- oikeutta käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön nimikesuojattua ammattinimikettä.

Lain sosiaalihuollon ammattihenkilöistä tavoitteena on parantaa asiakasturvallisuutta sekä sosiaalihuollon asiakkaan oikeutta laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon. Valviran myöntämiä sosiaalihuollon ammatinharjoittamisoikeuksia on kolmenlaisia:

- oikeus toimia laillistettuna sosiaalihuollon ammattihenkilönä
- oikeus käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä tai

- rajoitettu ammatinharjoittamislupa.

Sosiaalihuollon laillistetun ammattihenkilön tehtäviin tulee mahdollisuuksien mukaan aina palkata pätevä henkilö. Lain mukaan sosiaalityöntekijän ammatissa voi toimia tilapäisesti - enintään vuoden ajan - sosiaalityöntekijän ammattiin opiskeleva henkilö, joka on suorittanut hyväksytysti sosiaalityön perus- ja aineopinnot sekä käytännön harjoittelun. Tilapäisesti sosiaalityöntekijän ammatissa työskentelevän on työskentelevä laillistetun sosiaalityöntekijän johdon ja valvonnan alaisena.

Valviran ohjeistamana työnantajan vastuulla on tarkistaa, että ammattihenkilöillä on oikeus toimia ammattihenkilöiden tehtävissä tai heillä on ammatinharjoittamisoikeus. Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön ammattioikeutta koskevia tietoja on mahdollista tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden Valviran ylläpitämien keskusrekistereiden julkisesta tietopalvelusta, joka terveydenhuollon osalta on JulkiTerhikki ja vastaavasti sosiaalihuollon osalta JulkiSuosikki. Kummankin rekisterin hakutietokanta löytyy Valviran sivulta <https://julkiterhikki.valvira.fi/>.

5.1.1 Potilasturvallisuuden varmistaminen opiskelijan toimiessa laillistetun ammattihenkilön tehtävässä

Lääketieteenopiskelijat

Yksikön esihenkilöillä on velvollisuus varmistaa, että opiskelijan toimiessa laillistetun ammattihenkilön tehtävässä täyttyvät [Valtioneuvoston asetuksessa terveydenhuollon ammattihenkilöstön annetun asetuksen muuttamisesta 377/2011](#), 3 § ”Lääketieteen opiskelijan toimiminen laillistetun ammattihenkilön tehtävässä” kuvatut vaatimukset.

Yksikön esimiehen vastuulla on

1. tarkistaa opiskelijan opintosuoritukset
2. arvioida opiskelijan edellytykset toimia kyseisessä sijaisuudessa
3. tarkentaa opiskelijan tehtäväkuvaus hänen tietojensa ja taitojensa mukaiseksi
4. seurata, ohjata ja valvoa opiskelijan työtä ja tarvittaessa välittömästi puuttua epäkohtiin
5. nimittää opiskelijalle ohjaaja.

Muita terveydenhuollon aloja opiskelevat

Suomessa tai ulkomailla, muita kuin lääketieteen, hammaslääketieteen ja proviisoriksi tai farmaseutiksi opiskeleva tutkinto-opiskelija, esimerkiksi sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja, voi toimia tilapäisesti sen laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä, johon hän opiskelee, kun hän on suorittanut hyväksytysti kaksi kolmasosaa kyseisen koulutuksen opinnoistaan. Tällöin kaikkien tenttitulosten pitää olla valmiina. ([Toimiminen terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä - Valvira](#))

Sosiaalityöntekijän ammattiin opiskeleva henkilö

Sosiaalihuollon laillistetun ammattihenkilön tehtäviin tulee mahdollisuuksien mukaan aina palkata pätevä henkilö. Lain mukaan sosiaalityöntekijän ammatissa voi toimia tilapäisesti - enintään vuoden ajan - sosiaalityöntekijän ammattiin opiskeleva henkilö, joka on suorittanut hyväksytysti sosiaalityön perus- ja aineopinnot sekä käytännön harjoittelun. Tilapäisesti ammatissa toimivalla ei ole oikeutta päättää kiireellisissä tapauksissa tahdosta riippumattoman huollon antamisesta tai siihen liittyvistä toimenpiteistä. Tilapäisesti sosiaalityöntekijän ammatissa työskentelevän on työskentelevä laillistetun sosiaalityöntekijän johdon ja valvonnan alaisena. ([Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015.](#))

Muun laillistetun ammattihenkilön ammatissa voi toimia tilapäisesti enintään vuoden ajan kyseiseen laillistetun ammattihenkilön ammattiin opiskeleva tai sosiaalialalle soveltuvan korkeakoulututkinnon suorittanut henkilö, jolla on riittävät edellytykset ammatissa toimimiseen. (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015.) Edellinen suora lainaus laista koskee esimerkiksi sosionomin (amk) ja geronomin (amk) ammatteja.

Opiskelija toimii aina laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena. Terveystieteiden tai sosiaalihuollon toimintayksikön on nimettävä kirjallisesti opiskelijalle ohjaaja. Ohjaajan on toimittava samassa toimintayksikössä kuin opiskelija. Ohjaajalla on oltava riittävä käytännön kokemus. Hänen on seurattava, ohjattava ja valvottava opiskelijan toimintaa ja puututtava viipymättä siinä mahdollisesti ilmeneviin epäkohtiin sekä keskeytettävä toiminta, jos asiakas- tai potilasturvallisuus voi vaarantua. ([Toimiminen terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä - Valvira](#)) ([Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015.](#))

5.2 Perehdytys

Perehtyminen jakautuu kolmeen osa-alueeseen:

- organisaatioon perehtyminen
- työtehtävään perehtyminen
- työyhteisöön ja työyksikköön perehtyminen.

Organisaatiotason perehtyminen suoritetaan moniammatillisessa perehtymisohjelmassa. Organisaatiotason perehtymisohjelma sisältää yleistietoa organisaatiosta sekä tietoa laatu- ja asiakasturvallisuusjärjestelmistä ja turvallisesta lääkehoidosta.

Yleisperehdytyksessä tulee käydä läpi infektioidentorjuntaan liittyvät perusasiat eli tavanomaiset varotoimet.

Alueellisia infektioidentorjuntakoulutuksia pidetään kahdesti vuodessa (ns. sairaalahygieniapäivä). Tulovaisuudessa käyttöön kaavaillaan ns. infektioidentorjuntapassia tai jotakin muuta mittaria, millä infektioiden torjunnan osaamisen tasoa voidaan mitata.

Työyksikköön ja työtehtävään perehtymisen osalta tulee jokaisessa yksikössä olla suunnitelma siitä, miten varmistetaan, että työntekijällä on työn tekemiseen vaadittava pätevyys ja osaaminen, sekä kirjallinen perehdytysuunnitelma, jossa asiakasturvallisuusnäkökulma on huomioitu (uudet työntekijät, sisäiset siirrot sekä työhön palaavat).

Perehdytys sisältää seuraavat asiakasturvallisuuteen liittyvät asiakohdat:

Työyksikön toimintaa koskien:



- Työyksikössä sovellettavat turvallisuutta edistävät käytännöt
- Työyksikön poikkeus- ja hätätilanneohjeistus
- Työyksikössä tunnistetut keskeisimmät turvallisuusriskit
- Yleisimmät vaaratapahtumatyyppit ja niihin varautuminen

Työtehtävää koskien:

- Työtehtävään liittyvät vastuut
- Työtehtävään liittyvät turvallisuutta edistävät käytännöt
- Yhteistoimintaan liittyvät käytännöt

Henkilöstön siirtyessä työyksiköiden välillä tai siirtyessä toiseen työtehtävään, suoritetaan perehdytys yllä kuvatun mukaan joko työyksikön toimintaa ja/tai työtehtävää koskien.

Yksikön esihenkilöt määrittelevät erillisen suunnitelman henkilöstön perehdyttämiselle seuraavissa tilanteissa:

- Työhön palaava henkilö (poissaolon pituuden mukaan)
- Uusien järjestelmien tai laitteiden käyttöönotto
- Toimintamenetelmiä koskevat muutokset

5.3 Asiakas- ja potilasturvallisuusteemojen käsittely henkilöstön kanssa

Turvallisuusriskeistä käydään yksiköissä säännöllisesti (vähintään kerran kuukaudessa) keskustelua esiin nousseista turvallisuuteen liittyvistä teemoista (taulukko 3).

Läpikäytävien turvallisuusteemojen lähteinä toimivat muun muassa:

- organisaatiossa käytettävät raportointijärjestelmät (taulukko 4)
- riskien arvioinnit
- auditoinnit
- asiakaspalautteet

Taulukko 3. Asiakas- ja potilasturvallisuus kokouskäytännöissä

Esihenkilökokoukset	Turvallisuusasioista tiedotetaan säännöllisesti esihenkilökokouksissa. Resurssihoitajat vastaavat asiakasturvallisuuteen liittyvän tiedon jakamisesta resurssilinjojen esihenkilökokouksissa.
Henkilöstökokoukset	Turvallisuudesta keskustellaan henkilökunnan kanssa säännöllisesti työpaikka- kokouksissa. Tavoitteena on motivoida henkilökuntaa turvallisuuden kehittämi- seen.

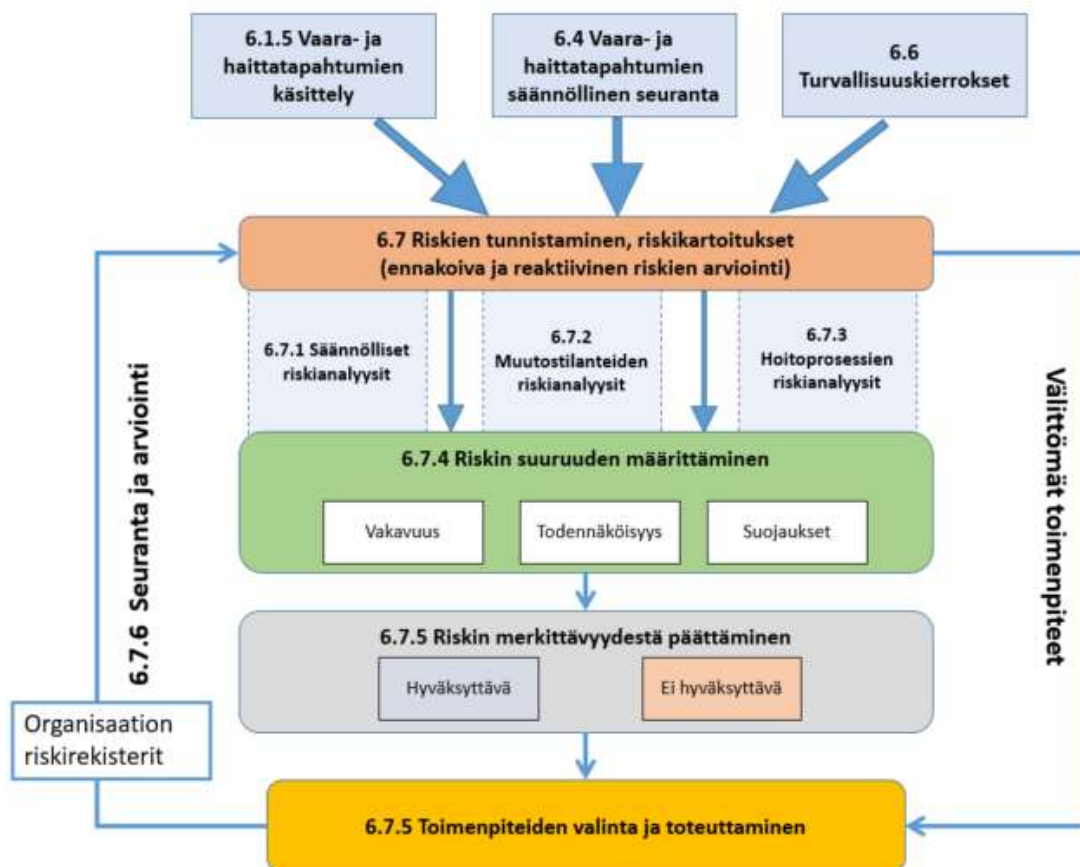


	<p>Yksiköinen esihenkilöiden vastuulla on varmistaa, että työpaikkakokouksissa/osastotunneilla käsitellään säännöllisesti turvallisuuden kehitystä yksikössä, tunnistettuja riskejä ja niihin varautumista sekä henkilöstön esiin tuomia kehittämissuhteita. Kehittämistarpeet kirjataan kokouspöytäkirjaan ja käsitellään yksikön johdon toimesta yhteistyössä yksikön asiakas- ja potilasturvallisuuden yhteyshenkilön kanssa. Mikäli asia koskee laajemmin organisaation toimintaa, välitetään tieto tulosalueen johdolle yksikön esihenkilöiden tai asiakas- ja potilasturvallisuuden yhteyshenkilöiden välityksellä sekä tulosalueen asiakas- ja potilasturvallisuuskoordinaattorille, joka vie asian turvallisuuden ohjausryhmän käsiteltäväksi.</p>
--	--

6 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUDEN RISKIENHAL- LINTA

Riskienhallinta on keskeinen osa systemaattista potilasturvallisuuden kehittämistä. Pohjanmaan hyvinvointialueella käytössä olevan laatuohjelman SHQS:n yksikkökriteeristöissä on kirjattuna, että riskikartoituksia tulee tehdä ja tulokset käsitellä sekä riskien merkitys tulee arvioida. Vaatimuksena on, että vaaratekijät on tunnistettu, riskin suuruus arvioitu ja riskien raja-arvot määritelty sekä riskit luokiteltu ja vaihtoehdot analysoitu.

Keräämällä aktiivisesti tietoa turvallisuuteen vaikuttavista uhkatekijöistä pyritään määrittämään niihin liittyvät riskit ja riskienhallintaan vaadittavat toimet, jotta mahdolliset vaaratapahtumat voidaan ehkäistä ennalta. Riskienhallinnalla tarkoitetaan järjestelmällisiä menettelyjä, joiden avulla tunnistetaan ja arvioidaan toimintaan liittyviä riskejä sekä määrittellään toimintatavat riskien hallitsemiseksi, valvomiseksi ja säännönmukaiseksi raportoimiseksi. Riskienhallinnassa keskeistä on, että kukin toiminta- ja työyksikkö tunnistaa omaan toimintaansa liittyvät riskit ja arvioi riskien vakavuutta ja toteutumisen todennäköisyyttä. Tämän perusteella määritetään toimet riskien hallitsemiseksi. Riskienarviointia varten luotua toimintamallia suositellaan käytettäväksi sekä toimintayksikkö- että työyksikkötasolla (kuvio 5).



Kuvio 5. Vaarojen tunnistamisen tyypilliset lähteet.

Riskienarviointia tehdään sekä ennakoiden että reaktiivisesti (jälkikäteen).

Reaktiivinen riskien arviointi suoritetaan

- osana yksittäisen vaaratapahtuman käsittelyä
- osana vaaratapahtumajoukon tarkastelusta esiin nousevan ongelman käsittelyä
- osana potilas-/asiakaspalautteen käsittelyä

Ennakoiva riskien arviointi suoritetaan

- osana toimintaan kohdistuvien muutosten suunnittelua
- osana toiminnan normaalia kehittämistä erillistä toiminnan osa-aluetta koskien

6.1 Ilmoitus- ja raportointijärjestelmät

Vaaratapahtuma, huoli- ja epäkohtailmoitukset tallennetaan organisaatiossa sovittuihin raportointijärjestelmiin (taulukko 4). Järjestelmiin kertynyt tieto on luottamuksellista eikä sitä käytetä muihin tarkoituksiin. Ilmoitettavia asioita ovat kaikki hoitoon, hoivaan ja palveluun liittyvät tapahtumat, jotka olisivat voineet aiheuttaa tai aiheuttivat haittaa potilaalle tai asiakkaalle. On myös mahdollista ilmoittaa muu havainto tai kehittämissuositus, joka ei suoranaisesti liity tiettyyn henkilöön tai tilanteeseen. Vaaratapahtumailmoituksen voi tehdä myös omalla nimellään, tarkoituksena on helpottaa käsittelyä ja parantaa turvallisuuskulttuuria. Epäkohtailmoitus tehdään aina omalla nimellä.

Vaaratapahtumien tai epäkohtien raportoinnin avulla:

- kerätään ja välitetään tietoa läheltä piti- ja haitta- ja vaaratapahtumista sekä epäkohdista ja epäkohdan uhkatilanteista ketään syylistämättä.
- tallentuu tieto yhteisesti sovitulla tavalla
- mahdollistetaan tiedon jatkokäsittely ja tapahtumien analysointi
- voidaan oppia tapahtumista seurantatiedon tarkastelun ja yhteisen keskustelun kautta
- kehitämme toimintaa edelleen yhdessä toimien

Rekistereiden ja järjestelmien tuottamaa tietoa arvioidaan ja analysoidaan erikseen, jolloin muodostetaan kokonaisnäkemys asiakas- ja potilasturvallisuuden nykytilasta ja kehityksestä.

Vaaratilanteista ja turvallisuusriskeistä tulee ilmoittaa ainakin silloin, kun

- ilmoituksella voidaan parantaa turvallisuutta
- muut voivat oppia ilmoituksen kautta saatavasta tiedosta
- toimintajärjestelmä ja sen sisältämät turvallisuuden hallintakeinot eivät toimineet tarkoitetulla tavalla.

Vaaratapahtumailmoitus tehdään HaiPro-järjestelmään, vaikka samasta tilanteesta olisi raportoitu laki-sääteisiä ilmoittamismenettelyjä käyttäen.

Taulukko 4. Raportointijärjestelmiin tehtyjen poikkeamailmoitusten käsittelylinjaukset

POIKKEA-MA-TYYPPI	ILMOITTAJA	KÄSITTELIJÄ	KÄSITTELYAIKA	KÄSITTELYTAPA
Asiakas-turvallisuus-vaara-tapahtumat (HaiPro)	<p>Henkilökunta, vaaratapahtuman havaitsija.</p> <p>Ilmoitus voidaan tehdä omalla nimellä tai ilman. Vaaratapahtumasta on aina ensisijaisesti ilmoitettava myös asianosaisille.</p> <p>Myös potilasasiamiehet voivat tehdä ilmoituksia.</p>	<p>Tapahtumayksikön hoitolinjan, lääkäriinlinjan tai sosiaalihuollon vastuuhenkilöt</p> <p>Osallistetaan myös henkilökunta käsittelyyn.</p> <p>Turvallisuuskoordinaattori seuraa kaikkia ilmoituksia ja lääkitysturvallisuuskoordinaattori seuraa kaikkia lääkehoitoon liittyviä vaaratapahtumailmoituksia, jotta havaitaan organisaatiotasolla kehittämistä vaativia asioita</p>	<p>Kuukauden kuluessa.</p> <p>Ilmoituksista nousevat kehittämiskohteet tulee arvioida henkilökunnan kanssa kerran kuukaudessa.</p> <p>Määräaikainen seuranta kerran vuodessa laadun ja valvonnan-asiakasturvallisuus raportissa</p>	<p>Tietoja käsitellään luottamuksellisesti.</p> <p>Pääasiallinen tarkoituksena on pohtia miten tapahtuma syntyi ja miten organisaation toimintaa tulisi kehittää vastaavien tapahtumien ennalta ehkäisemiseksi ja toiminnan kehittämiseksi.</p>
Laitteisiin liittyvät vaaratapahtumat (HaiPro + Fimea)	<p>Henkilökunta, vaaratapahtuman havaitsija.</p> <p>Vaaratapahtumasta on aina ensisijaisesti ilmoitettava myös asianosaisille ja mahdollista huoltoa yms. varten ilmoitus käytössä olevaan vikailmoitusohjelmaan.</p> <p>Läheltä piti- ja haittatapahtumat on ilmoitettava myös FIMEAan.</p>	<p>HaiPro -ilmoitukset käsitellään valmiiksi tapahtumayksikössä. Sähkö- ja lääkintätekniikan käsittelijät seuraavat laitteista tehtyjä ilmoituksia ja voivat myös tarvittaessa tehdä ilmoituksen Fimealle</p>	<p>Vaaratilanteesta on ilmoitettava niin pian kuin mahdollista esihenkilölle.</p> <p>Ilmoitus Fimealle on tehtävä kuolemasta 10 vuorokauden kuluessa, vakavista vaaratapahtumista 15 vrk ja lievistä vaaratapahtumista 30 vrk kuluessa.</p>	<p>Vaaratapahtumasta pitää myös ilmoittaa valmistajalle tai valtuutetulle edustajalle vaaratilanteesta. Sähköversitas auttaa ilmoituksen teossa.</p>



Sosiaalihuollon epäkohta-ilmoitus (S-Pro)	Sosiaalihuollon tai terveydenhuollon henkilökunta, epäkohdan havaitsija. Ilmoitusvelvollisuus SHL 48§ mukaisesti	Sosiaalihuollon tapahtumayksikön tai – palvelupaikan vastuuhenkilöt Ilmoitukset otetaan avoimesti keskusteluun henkilöstön kanssa työyksikössä	Kahden viikon kuluessa. Tehtyjä ilmoituksia ja niistä aiheutuneita toimenpiteitä on tärkeää käsitellä yhdessä asianosaisten yksityisyydensuoja huomioiden	Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi
Henkilöstön työturvallisuus (HaiPro)	Henkilökunta, Tilanteen kokenut henkilö (vahinkotiedot menevät vakuutusyhtiöön).	Tapahtumayksikön hoitolinjan, lääkäriinjan tai sosiaalihuollon vastuuhenkilöt Ylemmällä tasolla työsuojelupäällikkö	Kuukauden kuluessa Määräaikainen kooste kerran vuodessa.	
Tietoturva-ilmoitukset (HaiPro)	Henkilökunta, tietoturvariskin tai vaaratapahtuman havaitsija	Tapahtumayksikön hoitolinjan, lääkäriinjan tai sosiaalihuollon vastuuhenkilöt Tietosuojaapäällikkö seuraa myös ilmoitukset ja tekee tarvittaessa vakavasta tietosuojatapahtumasta ilmoituksen Valviralle	Kuukauden kuluessa Ilmoituksista nousevat kehittämiskohteet tulee käydä läpi henkilökunnan kanssa kerran kuukaudessa	Tietosuoja laki (1050/2018)
Asiakkaiden vaaratapahtumailmoitukset (HaiPro www-sivujen kautta)	Asiakas, omainen, potilas- tai sosiaaliamies, asiakkaan/omaisen valtuuttamana.	Turvallisuuskoordinaattorit siirtävät ilmoitukset tapahtuma- yksiköihin. Tapahtumayksikön käsittelijät selvittävät tapahtuman ja käsittelevät ilmoituksen.	Tapahtumayksikön käsittelijöillä on kaksi viikkoa aikaa käsitellä ilmoitus. Käsittelijät antavat ensisijaisesti palautteen potilaalle, mikäli yhteystiedot ovat tiedossa.	Pääasiallinen tarkoitus on pohtia, miksi tapahtuma tapahtui ja miten vastaava tilanne estetäisiin tulevaisuudessa. Lisäksi pahoitellaan tapahtunutta potilaalle ja annetaan tieto siitä, miten toimintaa aiotaan kehittää.
Huoli-ilmoitus	Kuka tahansa voi ja pitää tehdä ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta viipymättä	Ilmoitukset käsitellään toimialalla, jonka palvelutehtävään asia kuuluu.	Kiireellisen avun tarve tulee arvioida välittömästi ja sen lisäksi henkilöllä on oikeus palvelutarpeen	Sosiaalihuoltolain 35§:n mukainen ohjaus- ja yhteydenotovelvollisuus

(Paperilomake www-sivuilla – lähetetään kirjaamoon)	(tai lastensuojeluilmoitus, jos on kyse lapsen edusta)		arviointiin, joka aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä.	Lastensuojelulaki 25 ja 25 c
---	--	--	---	------------------------------

6.1.1 Vaaratapahtumien ilmoittaminen ja käsittely

Vaaratapahtumien aktiivisella ilmoittamisella ylläpidetään yksikön ja organisaation käsitystä turvallisuuden tilasta ja mahdollistetaan kehittämistoimenpiteiden systemaattinen suunnitteleminen ja seuraaminen. Vaaratapahtumat kirjataan HaiPro-järjestelmään. Vaaratapahtumien lisäksi henkilökunta raportoi myös läheltä piti tilanteet sekä muut havainnot tai kehittämisehdotukset. Henkilökunta kannustetaan kaikessa ilmoituksessa kattavasti kuvata tapahtuman ja tuomaan esiin myötävaikuttavat tekijät ja omat kehittämisehdotukset minkä hyödynnetään käsittelyvaiheessa.

HaiPro –järjestelmään voi myös ilmoittaa omille lomakkeille työturvallisuuteen- ja tietoturvaan liittyvät vaaratapahtumat. Vaaratapahtumien ehkäiseminen ja tapahtumista raportointi on henkilöstön jokapäiväistä työtä ja osa omavalvontaa. Turvallisuus nostetaan yhdeksi teemaksi jokaiseen henkilöstön ja esimiesten yhteiseen kokoontumiseen, kuten osastokokouksiin.

Vaaratilanteista ja turvallisuusriskeistä tulee ilmoittaa ainakin silloin, kun

- ilmoituksella voidaan parantaa turvallisuutta
- muut voivat oppia ilmoituksen kautta saatavasta tiedosta
- toimintajärjestelmä ja sen sisältämät turvallisuuden hallintakeinot eivät toimineet tarkoitetulla tavalla.

Vuoden 2022 aikana otettiin käyttöön mahdollisuuden luokitella vaaratapahtumat never event - tapahtumaksi HaiPro- lomakkeessa. Never event on tapahtuma, joka ei saisi koskaan tapahtua ja johon aina on viipymättä mietittävä kehittämistoimenpiteitä, ettei tapahtuma uusisi. Never event on esimerkiksi haittatapahtuma, joka syntyy, kun asiakkaan tunnistamisessa tapahtuu poikkeama mikä johtaa väärään lääkitykseen tai merkittävä insuliinin yliannostus. Säännöllisesti tiedotetaan näistä riskeistä eri koulutus-tilaisuuksissa ja on luotu Asiakkaan tunnistamisen ohje tukemalla oikea tapa tunnistamisessa.

On luotu HaiProon mahdollisuuden yksiköille tehdä vaaratapahtumailmoitus ulkoisille palveluntuottajille (yksityiset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajat, InHouse- yhtiöt, muut yhteistyökumppanit). Ulkoiset palveluntuottaja ”yksikkö” on jokaisen toimialan alla HaiPro organisaatorakenteessa ja valitaan oman toimialan mukaisen ulkoisen palveluntuottaja yksikön. Turvallisuuskoordinaattorit, laatujohtaja sekä valvonnan päällikkö ja tarkistajat saavat viesti ilmoituksista ja riippuen vaaratapahtuman vakavuudesta laitetaan joko sähköpostitse asian tiedoksi palveluntuottajille tai pyydetään valvonnan kautta kirjallisen selvityspyynnön tapahtumasta.

Vaaratapahtumien käsittely yksiköissä

Vaaratapahtumailmoitus tehdään HaiPro-järjestelmään, vaikka samasta tilanteesta olisi raportoitu lakisääteisiä ilmoittamismenettelyjä käyttäen.

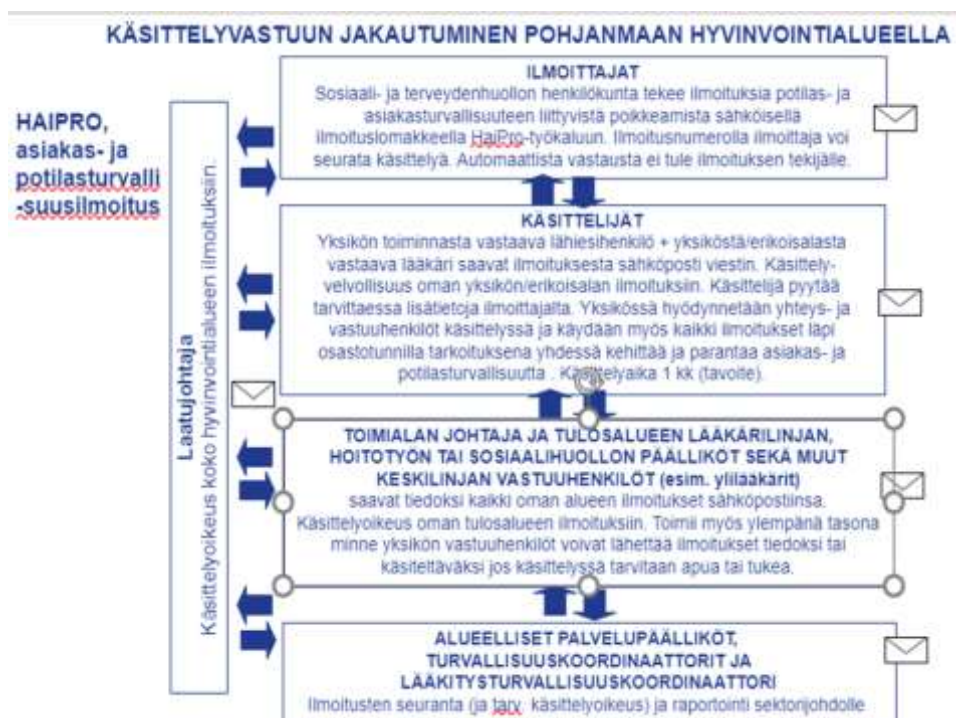
Vaara- ja haittatapahtumien käsittelyssä ei rajata tarkastelua pelkästään tapahtuneisiin vaaratilanteisiin, vaan havaittuja läheltä-piti-tilanteissa tunnistettuja riskejä tulee käsitellä ennakkoiden pienentämällä riskiä. Haittatapahtuma tai muu hoitoon liittyvä vaaratilanne nostaa aina esiin yhden tai useampia riskejä. Tapahtuma aiheutui usean tekijän vaikutuksesta, jotka kaikki altistivat osaltaan tapahtuman syntyyn.

Ilmoitukset käsitellään ja luokitellaan alustavasti tapahtumayksikössä sovitun vastuunjaon mukaisesti, viimeistään kuukauden kuluessa ilmoituksen vastaanottamisesta. Ilmoitukset käsitellään siinä yksikössä, jossa vaaratapahtuma on tapahtunut, tai jota vaaratapahtuma koskee, esimerkiksi verinäytteen oton poikkeama tapahtuu vuodeosastolla ja ilmoitus osoitetaan laboratorioon (FimLab), jossa se käsitellään. Käsittelijä voi siirtää yksikön toimintaa laajempaa kokonaisuutta koskevat ilmoitukset käsiteltäväksi ylemmälle tasolle tulosalueen sisällä. Valmiiksi käsitelty ilmoitus voidaan myös niin halutessa lähettää ylemmälle tasolle tiedoksi. Yksittäisen ilmoituksen käsittely on kuvattu erillisessä ohjeessa. Linkki intraan: <https://intra.pohjanmaanhyvinvointi.fi/fi/tuki-ja-palvelut/linkit-ohjemiin-ja-jarjestelmiin/haipro-potilasturvallisuus/>

Ilmoitukset ovat syytä käsitellä säännöllisesti, esimerkiksi kahden viikon välein henkilökunnan kanssa kokouksessa. Vaaratapahtumien ennaltaehkäiseviä tai korjaavia toimenpiteitä suositellaan pohdittavaksi moniammatillisesti koko henkilöstön kanssa. Ilmoituksessa tai keskustelussa esiin tulleet kehittämisehdotukset hyödynnetään jatkotoimenpiteissä ja toimenpiteet kuvataan tarkasti ennen kuin ilmoitus luokitellaan loppuun käsittelyksi. Osallistumalla henkilökuntaa käsittelyprosessiin nostetaan tietoisuutta vaaratapahtumista ja annetaan henkilöstölle mahdollisuus tuoda omat näkemyksensä ja kehittämisehdotuksensa esille.

HaiPro-käsittelyprosessi on kuvattu alla olevassa kuviossa (kuvio 6):

Kuvio 6. Käsittelyvastuun jakautuminen Pohjanmaan hyvinvointialueella.



6.1.2 Vaaratapahtuman riskin arviointi

Yksittäisen vaaratapahtuman riskianalyysin tavoitteena on arvioida tapahtumaan liittynyt riski jatkotoimenpiteitä varten. Yksittäiseen vaaratapahtumaan liittyvän riskin suuruus arvioidaan osana vaaratapahtumailmoituksen käsittelyä. Riskin suuruus määritellään tapahtuman seurausten ja todennäköisyyden perusteella. Tapahtumalle annettu riskikerroin määritellään HaiPro-järjestelmään käsittelystä vastaavan henkilön tai ryhmän toimesta. Riskien hallintaan liittyvät suositukset määritellään HaiPro-järjestelmään tai erilliseen tapahtumasta laadittavaan tutkintaraporttiin.

Riskin todennäköisyyden arvioinnissa huomioidaan olemassa olevat riskin hallintaan liittyvät käytännöt ja turvallisuuden hallintakeinot. Seurausten arvioinnissa tarkastellaan tapahtuman tyypillisiä seurauksia.

6.1.3 Epäkohta ilmoitus sosiaalihuollossa

S-Pro järjestelmään ilmoitetaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitusvelvollisuus perustuu [sosiaalihuoltolain 1301/2014 48 pykälään](#), jossa veloitetaan sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. S-Pro ilmoitusten avulla on tarkoitus pystyä tunnistamaan epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet sekä ehkäisemään ja korjaamaan niitä nopeasti.

Ilmoitusten käsittely on esihenkilöiden tai muiden tehtävään määrättyjen henkilöiden vastuulla. Käsittely tulee tehdä kahden viikon sisällä ja ilmoituksista nousseita asioita tulisi aina tarkastella henkilökunnan kanssa. S-Pro ilmoitusten kerääminen ja toiminnan kehittäminen niiden perusteella on osa omavalvontaa.

S-Pro-otettiin uutena raportointijärjestelmänä loppuvuoden 2022 aikana käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvinvointialueella HaiPron rinnalle. Järjestelmän käyttöön järjestetään koulutusta luentoina sekä verkkokoulutuksena. HaiPro- rakennetta hyödynnetään ilmoitusten käsittelijöitä määriteltäessä sosiaalihuollon yksiköissä. Käyttöoikeudet rajoitetaan pääsyoikeudet S-Pro- ohjelmaan kun ilmoitukseen syötetään henkilötietoja. Organisaatiossa voidaan seurata tapahtumatyyppien määrää, mutta sosiaalijohtajalla, kehittämissosiaalityöntekijällä ja yksikön käsittelijöillä on oikeudet ilmoituksiin.

Toimintayksikön omavalvontasuunnitelmassa tulee selvittää, millä tavalla henkilöstöä on ohjeistettu ilmoitusvelvollisuuden käytössä. Säännöksessä korostetaan kieltoa kohdistaa ilmoituksen tehneeseen henkilöön kielteisiä seuraamuksia.

6.1.4 Asiakkaiden vaaratapahtumailmoitukset

Asiakkaan ja omaisen on mahdollista tehdä vaaratapahtumailmoitus. Ilmoitus tehdään joko sähköisenä HaiPro-järjestelmään organisaation www-sivujen kautta tai valmiilla lomakkeella. Turvallisuuskoordinaattorit saavat ilmoituksesta viestin ja siirtävät ilmoituksen oikeaan yksikköön käsittelyyn. Myös keski-johto ja pääkäyttäjät saavat ilmoituksen tiedoksi. Turvallisuuskoordinaattori on yhteydessä ilmoittajaan ja kertoo prosessin etenemisestä. Päävastuu asian selvityksestä ja läpikäynnistä on tapahtumayksikön esihenkilöillä. Tapahtumayksikön esihenkilö on yhteydessä ilmoituksen tekijään, kun tapahtuma on läpikäyty yksikössä ja korjaavat toimenpiteet on mietitty yhdessä henkilökunnan kanssa (Taulukko 4).

Ilmoitukset käsitellään samalla periaatteella, kuin henkilökunnan tekemät HaiPro-ilmoitukset. Pääasiallisena tavoitteena on tapahtumasta oppiminen ja vastaavien tilanteiden välttäminen tulevaisuudessa. Käsitteily ei vaadi erillisiä lausuntoja tapahtumasta. Ilmoitukset käsitellään kahden viikon kuluessa ja johtopäätökset kirjataan HaiPro-järjestelmään. Mikäli ilmoittaja on jättänyt yhteystietonsa HaiPro-järjestelmään, yksikkö ottaa yhteyttä ilmoittajaan ja pahoittelee tapahtumaa sekä antaa palautetta asiasta kahden viikon sisällä.

Potilaiden vaaratapahtumailmoitus mahdollisuus on ollut käytössä useita vuosia osassa hyvinvointialuetta ja organisaatiouudistuksen jälkeen ilmoitusmahdollisuus laajennetaan koko alueelle.

6.1.5 Ulkoisten palveluntuottajien ja yhteistyökumppaneiden ilmoitukset

Ulkoinen palveluntuottaja on esimerkiksi yksityinen kotihoito- tai asumispalveluntuottaja, jolta hyvinvointialue ostaa palveluita asiakkaillemme. Ulkoinen palveluntuottaja voi myös olla esim. toisen hyvinvointialueen yliopistosairaala. Yhteistyökumppaneita ovat esimerkiksi InHouse-yhtiöt (esim. MicoBotnia, Tee-See) ja taksifirmat. Suurin osa ulkoisista palveluntuottajista ei käytä HaiPro-järjestelmää ja sen takia on luotu mahdollisuus tehdä vaaratapahtumailmoitus hyvinvointialueelle sähköisenä www-sivujen kautta. Turvallisuuskoordinaattorit, laatujohtaja ja valvonnan päällikkö saavat ilmoituksesta viestin ja turvallisuuskoordinaattorit siirtävät ilmoituksen oikeaan yksikköön käsitteilyyn.

Myös nämä ilmoitukset käsitellään samalla periaatteella, kuin henkilökunnan tekemät HaiPro-ilmoitukset. Pääasiallisena tavoitteena on tapahtumasta oppiminen ja vastaavien tilanteiden välttäminen tulevaisuudessa. Käsitteily ei vaadi erillisiä lausuntoja tapahtumasta eikä vastausta, ellei sitä erityisesti toivota ilmoituksessa.

6.1.6 Huoli-ilmoitus tai yhteydenotto

Sosiaalihuoltolain mukainen yhteydenotto tai ilmoitus tehdään, kun herää huoli sosiaalihuollon tarpeessa mahdollisesti olevasta henkilöstä, joka ei kykene huolehtimaan esimerkiksi toimeentulosta, päihiteidenkäytöstä tai itsenäisestä asumisestaan. Ilmoituksen tarkoituksena on varmistaa, että henkilö saa tarvitsemansa avun ja palvelut, joiden avulla hän selviytyy tilanteestaan.

Jos terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu sosiaalihuollon ammattihenkilö (817/2015) tai opetustoimen, liikuntatoimen, lasten päivähoidon, pelastuslaitoksen, Hätäkeskuslaitoksen, Tullin, poliisin, Rikosseuraamuslaitoksen, työ- ja elinkeinoviranomaisen, Kansaneläkelaitoksen tai ulosottoviranomaisen palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää henkilöstä, jonka sosiaalihuollon tarve on ilmeinen, hänen on ohjattava henkilö hakemaan sosiaalipalveluja tai henkilön antaessa suostumuksensa otettava yhteyttä kunnallisesta sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta tuen tarve arvioitaisiin.

Pohjanmaan hyvinvointialueella tehdään huoli-ilmoitus joko soittamalla sosiaalitoimistoon tai käyttämällä yhteinen ilmoituslomake, joka löytyy Pohjanmaan hyvinvointialueen www-sivuilta. Lomake tulosetaan, täytetään ja lähetetään postitse kirjaamoon. Olemassa olevaa ilmoitustapaa jatketaan kunnes

uusi sähköinen ilmoitusohjelma/-lomake saadaan otettua käyttöön hyvinvointialueella. Jatkossa pitää kuitenkin olla useita tapoja tehdä huoli ilmoitus, ettei huolen aiheuttava asiakas jää ilman apua.

6.2 Vakavien vaaratapahtumien ilmoittaminen ja käsittely

Henkilökunnalla on velvollisuus ilmoittaa välittömästi vakavasta vaaratapahtumasta. Selvittelytapa riippuu tapahtuman vakavuudesta.

6.2.1 Vakavasta vaaratapahtumasta ilmoittaminen

Vakavaksi vaaratapahtumaksi luokitellaan haittatapahtuma tai haittavaikutus, joka

- johti tai olisi voinut johtaa kuolemaan tai hengenvaaraan
- johti tai olisi voinut johtaa sairaalahoitoon aloittamiseen tai jatkamiseen sekä aiheutti tai olisi voinut aiheuttaa huomattavia terveysvaikutuksia
- aiheutti tai olisi voinut aiheuttaa merkittävän tilapäisen tai pysyvän vamman, haitan, tai toimintakyvyn heikkenemisen, synnynnäisen anomalian tai epämuodostuman.

Vakavaan haittatapahtumaan liittyväksi merkittäväksi haitaksi luetaan lisäksi tilanteet, joissa potilaalle on suoritettu virheellinen toimenpide, tai toimenpidetapa on ollut väärä, hoito on annettu väärälle asiakkaalle tai määrätty hoito tai palvelu on jäänyt merkittävästi osin antamatta. Kaikki psykiatrisen hoitosuhteen aikaiset itsemurhat selvitetään selvitystyöryhmän toimesta.

Onnettomuustutkintakeskus OTKES tutkii myös vakavia vaaratapahtumia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Erittäin vakaavista tilanteista ilmoittaa OTKESIIN hyvinvointialueen johtava ylilääkäri.

6.2.2 Asiakasturvallisuusselvitys

Asiakasturvallisuusselvitystä käytetään vakavan vaaratapahtuman selvitykseen. Vaaratapahtumien selvitysprosessissa selvitetään yksittäisiä vaaratapahtumia tai laajempia läheltä piti- ja haittatapahtumien sarjaa. Tavoitteena on kehittää turvallisuutta organisaatiossa ja estää vastaavanlaisten tilanteiden tapahtuminen tulevaisuudessa.

Selvitykseen haluttava vaaratapahtuma ilmoitetaan omalle esihenkilölle, toimialajohtajalle, resurssijohtajalle tai laatujohtajalle. Ilmoituksen voi tehdä puhelimitse tai sähköpostilla. Selvitykseen otettavia asioita saatetaan ottaa myös (henkilökunnan ja asiakkaiden) HaiPro- tai S-Pro ilmoitusten pohjalta tai esimerkiksi kanteluiden tai muistutusten pohjalta nousevista asioista.

Potilas- ja asiakasturvallisuuskoordinaattorit, lääkitysturvallisuuskoordinaattori ja muut turvallisuuskoordinaattorit ja sekä laatujohtaja voivat tarvittaessa tehdä alustavaa esiselvitystä mahdollisesta vakavasta vaaratapahtumasta. Varsinaisen selvityksen aloittamisesta päättää resurssijohtaja. Selvitykseen otetuista vaaratapahtumista tiedotetaan yksiköille, joita vaaratapahtumat koskevat. Asiakkaalle ja/tai omaiselle ilmoitetaan tapauskohtaisesti.

Vaaratapahtumien tapahtumakulun selvittämisestä vastaa turvallisuuskoordinaattori ja lääkitysturvallisuuskoordinaattori sekä potilas- ja asiakasturvallisuuskoordinaattorit avustavat tehtävässä. Tarvittaessa vaaratapahtumien selvitysryhmän lääkärit osallistuvat selvitykseen ja haastatteluiden sekä analyysin tekemiseen. Selvittelyyn osallistuva tiimi sovitaan tapauskohtaisesti.

Selvitysryhmän jäsen on jäävi osallistumaan tutkintaan, jos hän on ollut hoitosuhteessa asiakkaaseen ajanjaksona, johon selvitys kohdistuu. Lisäksi sukulaisuus- ja ystävyystapauksissa työryhmän jäsenen on syytä jäädä itsensä. Esimies on jäävi osallistumaan selvitykseen, jos hän on suorassa esimiehdessä selvitettävän tapahtuman henkilöihin tai jos selvityksen puolueettomuuden katsotaan muusta syystä vaarantuvan.

Selvitysten loppulausunto käydään läpi yhdessä tapahtumayksikön henkilöstön ja ylemmän johdon kanssa, jonka jälkeen suositukset esitetään selvitysprosessissa mukana olevalle yksiköille. Yksikköön annetaan selvitystyön päätteeksi dokumentti, johon on kirjattu suositeltavat toimenpiteet. Toimenpiteet ovat vastuutettu ja aikataulutettu. Tulokset esitetään myös selvityksen kohteen yksikön henkilöstölle. Toimenpiteiden seurannasta vastaa laatujohtaja turvallisuuskoordinaattorin kanssa. Asiakkaalle /omaisille kerrotaan suosituksista, joita selvityksen pohjalta on annettu, jos näitä pyydetään. Tutkituista tapauksista saatu oppi saatetaan tiedoksi henkilökunnalle esimieskokouksissa ja eri koulutustilaisuuksissa.

6.2.3 Asiakasturvallisuus- selvitysprosessin kulku

1. Resurssihoitajan päätöksen perusteella käynnistetään selvitys ja laatujohtaja nimeää kokoonpanon, jolla selvitystä aletaan tehdä.
2. Informoidaan yksikköä/yksiköitä, joita selvitysprosessi koskee.
3. Asiakkaalle/omaisille kerrotaan selvityksen aloittamisesta tapauskohtaisesti tutkintaryhmän toimesta. Lisäksi omaisia ja tai asiakasta haastatellaan, jos katsotaan, että siihen on tarve.
4. Selvitysprosessin aikana kuvataan seuraavat asiat:
 - Tapahtuman kuvaus
 - Tapahtumien kulku potilasasiakirjoista
 - Haastattelut yms. tiedonhankinta
 - Tapahtumakaavio
 - Johtopäätökset
 - Suositukset

Kaikki dokumentit tehdään ilman asiakkaan henkilötietoja ja myös henkilöstöä yksilöivät tiedot poistetaan. Dokumenttien käyttäminen muiden selvityslausuntojen antamiseen (esimerkiksi kanteluiden, potilasvahinkoilmoitusten) on sallittua ainoastaan silloin, jos haastatellulta on siihen kysytty lupa. Ilman lupaa ei saa käyttää selvitysprosessissa syntyneitä dokumentteja. Pääasiallinen tarkoitus selvityksellä on tukea toiminnan kehittämistä, jotta vastaavaa ei pääse tapahtumaan.

6.2.4 Vakavien vaaratapahtumien jälkihoito

Vakavat vaaratapahtumat käsitellään sekä asiakkaan, omaisten että henkilökunnan kanssa.

Tarkemmat ohjeet tapahtumien jälkihoidosta ovat julkaistuaan intrassa.

6.2.5 Second victim- toimintamalli

Vaaratapahtuman syntyessä tai hoitovirheen tapahtumassa ei ole vahingollinen pelkästään potilas tai asiakas. Virheellä on aina toinenkin uhri: työntekijä, joka on osallinen tapahtumien kulkuun. Seuraukset voivat olla yksilö- ja yhteisötasolla suuret. Yksilötasolla se voi johtaa stressireaktioon ja työkyvyn häiriöihin sekä yhteisötasolla murentaa luottamusta työyhteisöön ja esimiehiin.

Virheestä oppiminen on yksilön ja yksikön yhteinen etu. Esihenkilön tehtäviin kuuluu toteuttaa vahingon läpikäyminen systeemin ja olosuhteiden heikkouksien tunnistamiseksi ja korjaamiseksi. Työkyvyn, ammatillisen itsetunnon, työyhteisöön kuulumisen ja työn merkityksellisyyden palauttamisen vuoksi on tärkeää huomioida työntekijän tukeminen pitkäkestoisesti ja riittävästi.

Vuoden 2022 aikana on hyvinvointialueella tavoitteena laatia suunnitelman, miten second victim-toimintamalli saatetaan käyttöön. Tarkoituksena on luoda malli, jossa työntekijä voi saada apua matalalla kynnyksellä. Esihenkilöt ovat keskeisessä roolissa työntekijän tukemisessa. Vakavien vaaratapahtumien selvityksen yhteydessä työntekijöille tarjotaan aina mahdollisuutta saada tukea tilanteesta selviytymisessä. Second victim –protokollan voi käynnistää uhri itse, tukihenkilö tai esihenkilö. Organisaation kyky tarjota psykologista turvallisuutta on hyvin tärkeää työntekijöiden hyvinvoinnin näkökulmasta.

6.3 Työympäristö ja turvallinen laitteiden käyttö

Työympäristön kehittäminen on keskeinen osa pitkävaikutteisista potilasturvallisuuden kehittämistä. Työympäristöstä poistetaan aktiivisesti turvallisuutta vaarantavat tekijät ja varmistetaan sekä asiakkaiden että henkilökunnan turvallisuus.

Osana laitteiden käyttöönottoa määritellään vaadittava perehdyttäminen laitteiden käyttöön. Koulutus uusiin laitteisiin järjestetään siten, että kaikilla asianosaisilla on siihen mahdollisuus osallistua. Yksikön esihenkilöt arvioivat määräajoin tarvetta laitteiden käyttöön liittyvän ylläpitokoulutuksen järjestämiselle riittävän osaamisen varmistamiseksi. Laittehoidon pätevyys suoritetaan laitepassilla, joka on yksikkökohtaisesti määritelty. Laitteosaamisen seurantaan on pilotoinnissa digitaalisen laitepassin malli.

Tulossa on kansallinen **Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen** jonka perusteella on tarkoitus vuonna 2023 laatia oma "Turvallisen laitehoidon opas" koko hyvinvointialueelle.

6.3.1 Turvallinen hoitoympäristö

Varsinkin sairaalassa ja yksiköissä missä ovat paljon lääkinällisiä laitteita käytössä puhutaan turvallisesta hoitoympäristöstä. **Hoitoalue** on alue, jossa tarkoituksellisesti tai tahattomasti saattaa syntyä suora yhteys asiakkaan ja sähkökäyttöisen lääkintälaitteen tai lääkintälaittejärjestelmän osan välille tai yhteys asiakkaan ja lääkintälaitteen tai lääkintälaittejärjestelmän osaa koskevan muun henkilön välille.

Hoitoalue on tarkoitettu vain niille sähkölaitteille, jotka liittyvät potilashoittoon tai potilaan tutkimiseen. Hoitoalueelle ei saa tuoda muita sähkölaitteita. Hoitoalueelle yleisesti tuotuja laitteita, joita ei mielletä vaarallisiksi ovat esimerkiksi tabletit, kannettavat, pelikonsolit, tulostimet, jäähdytyslaitteet, jouluvalot jne.

6.3.2 Lääkinnällisiä laitteita koskevat ilmoitukset

Sosiaali- ja terveydenhuollon lääkinällisten laitteiden aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka on johtanut tai olisi voinut johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen on aina tehtävä vaaratilanneilmoitus Fimealle. Ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava vaaratilanteesta niin pian kuin mahdollista. Fimean vaaratapahtumailmoituksen voi tehdä suoraan sähköisesti samalla kuin tekee HaiPro-ilmoituksen, linkki Fimean sivuille löytyy vaaratapahtumailmoituksesta. Tehtäessä vaaratilanneilmoitus suoraan HaiPron kautta, jää tieto vaaratapahtumasta myös sähköisesti järjestelmään (taulukko 4).

Ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, ei-toivotuista sivuvaikutuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta taikka käytöstä (laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021 33§).

Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Tapahtumasta on ilmoitettava myös valmistajalle tai tämän edustajalle, koska valmistajalla on ensisijainen vastuu tuotteen vaatimustenmukaisuudesta. Säteilyä synnyttävien laitteiden käyttöön liittyvistä poikkeavista tapahtumista ja vaaratilanteista on lisäksi ilmoitettava Säteilyturvakeskukselle [säteilylain 859/2018](#) perusteella.

Lääkinnällisiä laitteita koskevasta turvallisuudesta vastaa organisaation sairaalainsinööri.

6.4 Vaara- ja haittatapahtumien säännöllinen seuranta

Tietoa vaara- ja haittatapahtumista kertyy organisaatioon sisäisten raportointikanavien tai ulkoisten toimijoiden kautta esimerkiksi asiakaspalautteina, muistutuksina ja/tai kanteluina. Tietoon tulleita vaaratapahtumia tulee tarkastella laajemmin kuin yksittäisinä tapahtumina riskien tunnistamiseksi. Vaara- ja haittatapahtumien tarkastelun tavoitteena on tunnistaa turvallisuuteen liittyviä riskejä ja määritellä vaadittavia toimenpiteitä riskienhallintaan. Säännöllinen seuranta on sekä ennakoivaa että reaktiivista riskienhallintaa.

Vaaratapahtumailmoituksiin perustuen seurataan tyypillisiä tapahtumatyyppejä ja trendejä, tarkastellaan mitkä tekijät ovat myötävaikuttaneet tapahtumiin ja mihin seurauksiin tapahtumat ovat johtaneet. Tapahtumajoukon esiin tuomiin tietoihin perustuen arvioidaan toimintaan vaikuttavia uhka- sekä tyypillisiä vaaran aiheuttavia tekijöitä. Tarkastelun perusteella voidaan kirjata riskejä, jotka koskevat laajalaisesti koko organisaatiota.

Alueelliset palvelupäälliköt seuraavat alueellisella tasolla eri kanavia pitkin saapuneita ilmoituksia ja ovat esihenkilöiden tukena turvallisuuden ja laadun edistämässä.

6.5 Onnistumisista oppiminen

Learning from Excellence (LFE) tarkoittaa erinomaisuudesta oppimista. Käytännössä LFE on positiivisen vertaispalautteen antoon sekä ns. hiljaisen tiedon ja osaamisen tunnistamiseen kehitetty menetelmä.

Positiivisen palautteen antamiseen ja yksittäisinä, usein tiedostamattomina, ratkaisuinnovaatioina syntyvien hyvien käytänteiden tunnistamiseen ja hyödyntämiseen tähtäävien järjestelmien tarpeeseen on viime aikoina herätty monestakin syystä. Työhyvinvoinnin vaikutus työyhteisön toimivuuteen korostuu työelämän rakenteellisessa ja mentaaliosassa muutoksessa. Toisaalta työntekijöiden odotukset työn sisältöön vaikuttamisesta ovat lisääntyneet ja toisaalta ns. hiljaisen osaamisen tunnistaminen päivittäistyön lomassa on edelleen hankalaa. Vaaratapahtumaraportointi, esimerkiksi HaiPro, ja toisaalta erityisen ansiokkaat suoritukset muodostavat työntekemisen kokonaisuudesta vain pienen osan, kun suurin osa päivittäisestä työntekemisestä liikkuu näiden kahden ääripään välissä. Työelämän kehittämisessä halutaankin liikkua haittatapahtumien välttämisen lisäksi yhä enenevässä määrin myös kohti positiivisten voimavarojen tunnistamista ja hyödyntämistä. Näillä ns. Safety II -mallin mukaisilla järjestelmillä ei ole tarkoitus korvata vaaratapahtumaraportointia vaan täydentää sitä. Ainoastaan vaaratapahtumia raportoitaessa kiinnitämme huomioita vain virheisiin, kun enenevässä määrin tulisi löytää juuri onnistumisia. Tämän vuoksi näitä raportteja pitäisi työhyvinvoinnin ja kehittämisen näkökulmasta käsitellä yhdessä. Sanonta *viisas oppii virheistä, mutta tosi fiksu olisi oppinut jo onnistumisista* tulisi huomioida entistä paremmin.

LFE-menetelmä antaa mahdollisuuden "ilmiantaa" työkaverin, alaisen, esimiehen, yhteistyökumppanin tai muun vastaavan tahon tai ryhmän toiminnasta jotain sellaista, minkä itse kokee erinomaiseksi. Erinomaisuuden määritelmä on tarkoituksella jätetty avoimeksi, mikä antaa liikkumavaraa ja "tuntosarvet" sille, minkälaisia asioita työyhteisössä arvostetaan erinomaisena toimintana.

Onnistumisesta oppimisen tilanteita ja teemoja on hyvä käydä läpi henkilöstökokouksissa linjassa vaaratapahtumien käsittelyn kanssa.

Menetelmä ei ole vielä käytössä hyvinvointialueella, mutta käyttöönottoa suunnitellaan. Käyttöönotosta ilmoitetaan niin tapahtuessa hyvinvointialueen intrassa.

6.6 Turvallisuuskierros

Työssä esiintyvien vaara- ja haittatekijöiden selvittäminen ei rajaudu pelkästään tapahtuneiden vaaratilanteiden tarkasteluun, vaan työympäristö, prosessien ja toimintatapojen sisältämiä vaaroja on tarkkailtava myös ennakoivasti ja jatkuvasti, vaikka vaaratilanteita ei olisikaan sattunut. Ennakoivalla riskien tunnistamisella saatetaan havaita sellaisia turvallisuusuhkia, joita vaaratilanneraporteista ei nouse esiin.

Turvallisuuskierrosten tarkoituksena on mitata säännöllisesti työyksikön työympäristön keskeisiä turvallisuusasioita ja antaa seurantatietoja fyysisen työympäristön turvallisuuden tasosta. Turvallisuuskierrokset ovat osa laatujärjestelmäämme.

6.7 Riskien tunnistaminen, riskikartoitukset

Riskiarviointi on osa yksiköiden normaalia toimintaa. Riskiarviointia tehdään sekä yksilötasolla päivittäisessä työssä, että johtajien päätöksenteossa. Arvioidaan toiminnan riskejä jatkuvasti mutta vähintään kerran vuodessa tehdään järjestelmällinen riskienarviointi yksikössä. Riskien arvioinnissa riskejä tunnistetaan kolmikanavaisesti:

1. HaiPro-järjestelmän antaman tiedon perusteella, turvallisuusarviointi koosteista sekä palvelu- aluetasolla käydyn keskustelun pohjalta tunnistetuista riskeistä suoritetaan riskienarviointi.
2. Muutostilanteiden riskien arviointi suoritetaan aina ennen muutosta.



3. Toiminnan ja prosessien riskien arviointi suoritetaan osana toiminnan kehittämistä. Prosessin omistaja vastaa riskien arvioinnista osana prosessin kehittämistä.

Ennakoiva riskien arviointi on osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä sekä yksikkö-, alue- että organisaatiotasolla. Johto ja/tai yksikön esihenkilön vastuulla on päättää, mitkä riskit ovat hyväksyttäviä ja mitä toimenpiteitä vaaditaan riskien saattamiseksi hyväksyttävälle tasolle.

6.7.1 Säännölliset riskianalyysit

Riski- ja vaaratapahtuma-analyysiä tehdään asiakas- ja potilasturvallisuuskulmasta tarkasteltuna säännöllisesti osana toiminnan suunnittelua.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskulma osana toiminnan suunnittelua:

Yksikkötaso	Esihenkilöt ja turvallisuusvastaavat käsittelevät säännöllisesti yksikön toimintaan kohdistuviin vaaratapahtumiin ja potilas-/asiakaspalautteisiin liittyviä riskejä ja päättävät niiden hallinnan vaatimista toimista yksikössä. Turvallisuusarviointi tehdään vuosittain.
Toimiala- ja tulosalue-taso	Riskit nousevat yksikkötasolta tulosalue- ja toimiala tasolle, jossa keskeisimmät riskit arvioidaan ja tuetaan yksiköt riskienhallinnassa. Tällä tasolla on myös erityisen tärkeä että, huomioidaan myös ulkoisia riskejä. Riskien tunnistaminen ja arviointi tapahtuvat yhteistyössä tulosalue- ja toimialajohdon kanssa. Tulosalueen- ja toimialanjohto päättää riskien hallinnan vaatimista toimista ja määrittää menettelytavan niiden toteuttamiselle.
Organisaatiotasoa	Toimiala- ja tulosaluetaso johtoryhmä seuraa alueiden turvallisuus-raporttien pohjalta laajemmin vaaratapahtumien kehitystä organisaatiossa, arvioi toiminnan riskejä ja raportoi niistä sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan jaostolle. Hyvinvointialueen johtoryhmä päättää tarvittavista toimenpiteistä riskianalyysin perusteella.

6.7.2 Muutostilanteiden riskianalyysit

Turvallisuuskulmaa tarkastellaan kaikissa muutostilanteissa osana muutoksen suunnittelua. Merkittävästi toimintaan vaikuttavassa muutoksessa suoritetaan erillinen riskianalyysi, jossa tunnistetaan mahdolliset uhkatekijät, arvioidaan niihin liittyvät riskit ja varmistetaan riittävä varautuminen niihin.

Muutostilanteiden tunnistaminen ja niihin liittyvä riskien arviointi:

Yksikkötaso	Esihenkilöt ja turvallisuusvastaavat nostavat ylös tulevia muutoksia, joihin on syytä tehdä riskienarviointi.
Toimiala- ja tulosaluetaso	Johtajat käynnistävät riskienarvioinnin havaittuaan merkittäviä muutoksia, joihin voi sisältyä riskejä.

Organisaatiotaso

Toimiala- ja tulosalueen johtoryhmä käynnistää muutosriskien arviointeja havaitessaan laajamittaisia organisaatiotason muutoksia.

Riskejä arvioidaan laaja-alaisesti huomioiden mahdolliset vaikutukset potilaiden, henkilöstön, ympäristön ja organisaation kannalta. Tässä dokumentissa on kuvattuna eritoten potilasturvallisuuden ja laadun näkökulma. Riskianalyysin lopputuloksena määritellään tarvittavat toimenpiteet riskien hallintaan osana muutoksen toteuttamista.

Riskien arvioinnin pääkohdat.

1. Nimetään tarkasteltava muutos, rajataan muutoksen vaikutusalue.
2. Moniammatillisen tiimin rekrytointi – kaikki muutokseen osallistuvat, tarvittavat asiantuntijat mukana, silloin kun heitä tarvitaan
3. Moniammatillinen tiimi kuvaa muutoksen pääkohdat auki yhdessä.
4. Riskit listataan jokaisesta tunnistetusta uhka kohdasta Laatuporttiin
5. Määritetään riskin kriittisyys – riskin kriittisyyteen käytetään kolmea näkökulmaa: 1. riskin realisoitumisen todennäköisyys, 2. riskin realisoituessa tapahtuvan haitan vakavuus, 3. riskin tämänhetkiset suojausmekanismit.
6. Tulokset arvioidaan – tiedostetaan kriittisimmät riskit, eli ne riskit, jotka ovat saaneet suurimman arvon kriittisyyden suhteen.
7. Suunnitellaan toimet riskin kriittisyyden pienentämiseksi – riskin pienentämiseksi pyritään vaikuttamaan joko pienentämällä riskin realisoitumisen haittoja tai todennäköisyyttä tai suurentamalla nykyisten riskien estomenetelmien todennäköisyyttä saada riski kiinni ennen kuin se realisoituu.
8. Riskianalyysiin kirjataan myös tarvittavat toimenpiteet riskienhallintaan sekä niiden toteuttamisvastuut.
9. Organisaation riskirekisteri muodostuu kirjatusta riskeistä Laatuporttiin.

Muutostilanteiden suunnittelussa puhutaan usein myös jatkuvuudenhallinnasta. Jatkuvuudenhallinnalla tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla organisaatio ennalta suunnitelluilla ja toteutetuilla järjestelyillä ja johtamismalleilla hallitsee erilaiset toimintaansa uhkaavat häiriötilanteet. Häiriötilanteiden varalle varmistetaan esimerkiksi kriittisten kumppaneiden kyky toimia korvaavana resurssina mahdollisissa häiriötilanteissa. Jatkuvuudenhallinnan avulla luodaan varmuus toimia häiriötilanteissa ja nopeuttaa häiriötilanteesta toipumista.

6.7.3 Toiminnan, hoito- ja palveluprosessien riskianalyysit

Toiminnan, hoito- palveluprosessien riskien arviointi on tärkeä osa prosessien määrittelyä, kehittämistä ja niiden muutosten hallintaa. Riskien arviointi tulisi toteuttaa moniammatillisessa työryhmässä.



Toiminnan, hoito- palveluprosessien riskianalyysin vaiheet:

1. Prosessin valinta – nimetään tarkasteltava prosessi, rajataan prosessi määrittämällä prosessin alkupiste ja loppupiste.
2. Moniammatillisen tiimin rekrytointi – kaikki prosessiin osallistuvat, tarvittavat asiantuntijat mukana, silloin kun heitä tarvitaan.
3. Moniammatillinen tiimi kuvaa prosessin pääkohdat auki yhdessä.
4. Riskit listataan jokaisesta prosessin kohdasta Laatuporttiin
5. Määritetään riskin kriittisyys – riskin kriittisyyteen käytetään kolmea näkökulmaa: 1. riskin realisoitumisen todennäköisyys, 2. riskin realisoituessa tapahtuvan haitan vakavuus, 3. riskin tämänhetkiset suojausmekanismit. Määrittäminen tapahtuu kohdan 4.5. taulukon mukaisesti.
6. Tulokset arvioidaan – tiedostetaan kriittisimmät riskit, eli ne riskit, jotka ovat saaneet suurimman arvon kriittisyyden suhteen.
7. Suunnitellaan toimet riskin kriittisyyden pienentämiseksi – riskin pienentämiseksi pyritään vaikuttamaan joko pienentämällä riskin realisoitumisen haittoja tai todennäköisyyttä tai suurentamalla nykyisten riskien estomenetelmien todennäköisyyttä saada riski kiinni ennen kuin se realisoituu
8. Riskianalyysiin kirjataan myös tarvittavat toimenpiteet riskienhallintaan sekä niiden toteuttamisvastuut. Kirjaukset tehdään Laatuporttiin.
9. Jäännösriskit arvioidaan, tiedostetaan miten toimenpiteet ovat onnistuneet ja tehdään uuden arvioinnin riskien suuruudesta. Tämä arviointi tehdään samassa työryhmässä määrittelyssä ajassa riskianalyysin jälkeen (esim. 6 kk).

Asiakasturvallisuusnäkökulma huomioidaan toimintatapojen ja prosessien kehittämisessä seuraavasti:

- Prosesseja suunniteltaessa arvioidaan niihin liittyvät riskit turvallisuuden näkökulmasta huomioiden erityisesti henkilön siirtoihin liittyvät työvaiheet sekä tiedonkulun varmistaminen eri yksiköiden ja sidosryhmien välisessä yhteistyössä.
- Turvallisuuden riskit tuodaan esille suunnitellun toimintatavan/prosessin kuvauksessa ja perusteluissa.
- Turvallisuuden kannalta kriittisiin työvaiheisiin/toimenpiteisiin määritellään menettelytapa, jolla saadaan hallintaan mahdollinen inhimilliseen virheeseen liittyvä riski.
- Toimintatapa arvioidaan siltä osin, että se on käytännön työn kannalta riittävän sujuva ja mahdollinen noudattaa.
- Sovittu toimintatapa kirjataan yksikön sisäiseksi työohjeeksi tai yleiseksi toimintaohjeeksi, joka on helposti henkilöstön saatavilla.
- Henkilöstöä tiedotetaan sovitusta menettelytavasta sekä tarvittaessa järjestetään henkilöstön koulutus ennen uuteen toimintatapaan siirtymistä.

6.7.3 Riskin suuruuden määrittäminen

Tunnistettujen riskien merkittävyyttä on arvioitava suhteessa niiden vaikutuksiin, toteutumisen todennäköisyyteen ja olemassa oleviin suojauksiin. Näiden tekijöiden muodostamasta yhtälöstä syntyy riskin suuruus ennen riskin hallinnaksi tehtyjä toimenpiteitä. Riskin suuruus ohjaa priorisoimaan toimenpiteet niiden vaarojen hallintaan, jotka aiheuttavat suurimman uhan potilaiden turvallisuudelle. Korkean riskiarvon saavat tapahtumat edellyttävät usein välittömiä toimia, koska riskin hallintaa on parannettava



heti. Usein toimenpiteisiin sisältyykin välittömät korjaavat toimenpiteet, sekä pysyvämmät muutokset, joilla riski hallitaan tulevaisuudessa.

Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arvioinnissa käytetään yleisesti viisiportaista asteikkoa, jossa ensimmäisellä ulottuvuudella arvioidaan tapahtuman todennäköisyyttä ja toisella sen vakavuutta. Taulukossa 5 on huomioitu myös kolmas ulottuvuus, olemassa olevat suojaukset, joiden toimivuutta arvioidaan osana riskin kriittisyyttä.

Taulukko 5. Riskien pisteyttämisen kriteeristö.

Vakavuus		Todennäköisyys		Suojaukset	
Piste arvo	Kriteerit	Pistearvo	Kriteerit	Pistearvo	Kriteerit
1 (Vähäiset)	Olematon haitta, lähinnä epävakavuutta Esim. alle 25% asiakkaista huomaa/kokee haitan.	1 (harvainen)	Tapahtuu tuskin koskaan, satunnainen vaaratilanne. 1 per 50 000 hoitokontaktia/tmp/käynti/pv tai vähemmän. TAI 1 per 2 vuotta tai harvemmin.	1	Suojausta tai suojausmekanismia ei ole mahdollista ohittaa ja suojaukset estävät haitan syntymisen
2 (Lievät)	Lieviä vammoja ja vaikutuksia, jotka eivät vaadi hoitoa. Esim. yli 75% asiakkaista havaitsee haitan.	2 (epätodennäköinen)	Esiintyy harvoin. Tapahtumien toistuminen ei ole odotettavissa, mutta se on mahdollista. 1 per 25 000 hoitokontaktia/tmp/käynti/pv. TAI 1-2 per 1 vuosi.	2	Suojauksen ohittaminen tai käyttämättä jättäminen jää todennäköisesti kiinni seuraavissa suojauksissa, työvaiheissa tai tarkastuspisteissä.
3 (Merkittävät)	Pieni haitta tai vamma, joka vaatii pieniä toimenpiteitä tai sairaalassaoloaika pitenee yli 3vrk. Asiakas on tyytymätön.	3 (mahdollinen)	Tapahtuma esiintyy toisinaan. 1 per 10 000 hoitokontaktia/tmp/käynti/pv. TAI 3-5 per 1 vuosi	3 (olemassa olevilla suojauksilla haitta saadaan satunnaisesti estettyä)	Suojauksia on käytössä, mutta ne on mahdollista ohittaa tai jättää käyttämättä. Seuraavissa vaiheissa haitan syntymistä ei välttämättä huomata.
4 (Vakavat)	Kohtalainen vamma tai sairaus, joka vaatii ammattilaisen apua tai sairaalassaoloaika pitenee 4-15 vrk tai tapahtuma koskee pientä potilasryhmää. Asiakas on TODELLA tyytymätön.	4 (todennäköinen)	Tapahtuma esiintyy usein. 1 per 5 000 hoitokontaktia/tmp/käynti/pv tai. TAI 6-12 per 1 vuosi. Kerran kuukaudessa tai kerran kahdessa kuukaudessa.	4	Suojaukset perustuvat yksilön tarkkuuteen ja valppauteen sekä silmämääräiseen havainnointiin.
5 (Erittäin vakavat)	Tapahtuma johtaa kuolemaan tai vakavaan haittaan tai pysyvään vammautumiseen tai tapahtuma vaikuttaa suureen potilasjoukkoon	5 (melkein varma)	Tapahtuu jatkuvasti ja uusiutuu todennäköisesti lähiaikoina.	5	Suojauksia ei ole tai haitta saadaan selville vain satunnaistarkastuksilla.



tai vamma joka johtaa pitkäaikaiseen työkyvyttömyyteen tai sairaalassaoloaika pitenee yli 15vrk. Asiakkaalle täysin hyväksymätön tapahtuma, jota ei saa koskaan tapahtua. Organisaatiolle vakava imagohaitta.

1 per 2 000 hoitokontak-tia/tmp/käynti/pv tai vähemmän. TAI tapahtuu joka viikko tai joka toinen viikko tai useammin.

6.7.4 Riskin merkittävyyden kartoittaminen, toimenpiteiden valinta ja toteuttaminen

Riski voi saada riskipisteitä välillä 1-125. Arvon ollessa 125, kriittisin riski vaatii välitöntä reagointia. **Kaikki vakavuusluokan 5 saaneet riskit käsitellään kriittisinä riskeinä ja näiden riskipistelukua pyritään pienentämään.** Kaikkia riskejä ei voida eikä kannatakaan käsitellä välittömästi.

ÖVPH:n riskienhallintapolitiikan mukainen riskien käsittely:

Riskiluokka 5: Toimenpiteisiin ryhdyttävä välittömästi, kustannuksista riippumatta.

Riskiluokka 4: Toimenpiteet aloitettava viivytyksettä.

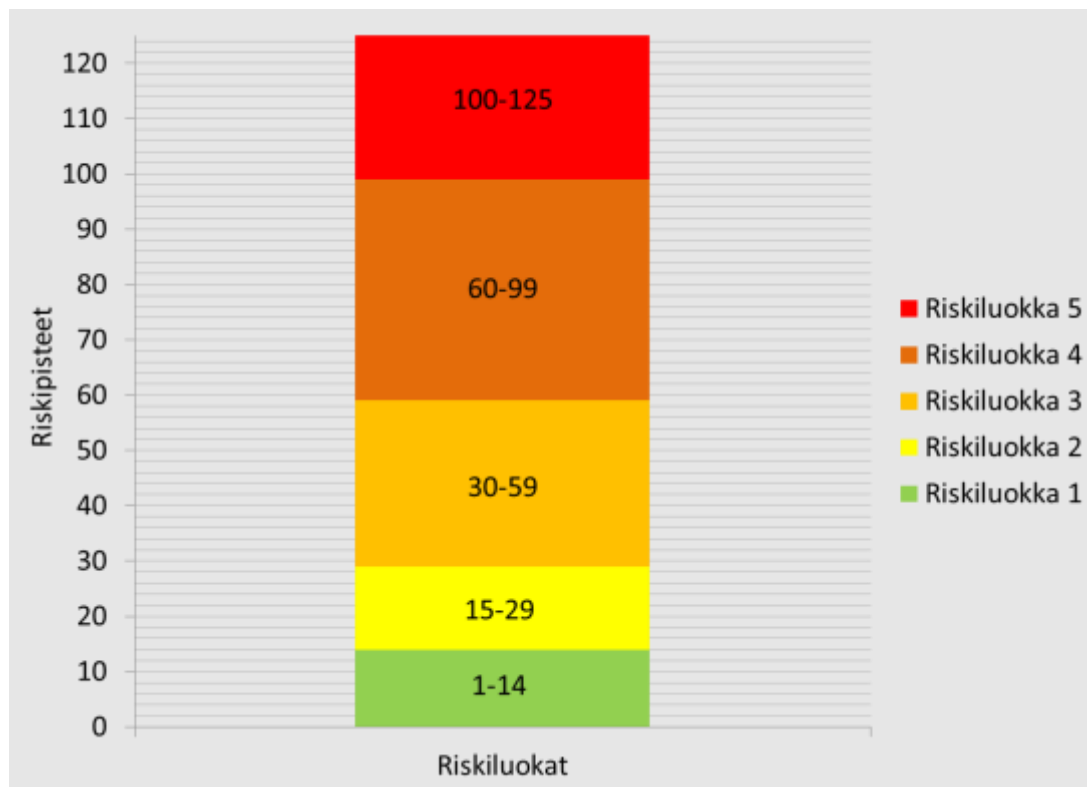
Riskiluokka 3: Riskiä pienennetään.

Riskiluokka 2: Riskiä pidetään silmällä, toimenpiteet harkinnan mukaan.

Riskiluokka 1: Riski tiedostetaan, ei toimenpiteitä.

Pienennettävät riskit otetaan käsittelyyn suuruusjärjestyksessä. Kriittisimmän arvon saaneet riskit sekä kaikki vakavuusluokan 5 arvon saaneet riskit käsitellään ensiksi. Näille edellä mainituille riskeille määritellään toimenpiteet riskin kriittisyyden pienentämiseksi. Käytännössä siis pyritään vaikuttamaan joko riskin vakavuuteen, todennäköisyyteen tai suojaukseen. Mikäli pystytään vaikuttamaan osaan näistä (vakavuus, todennäköisyys ja suojaus) tai kaikkiin, se pyritään toteuttamaan.

Kuvio 7. Riskiluokat



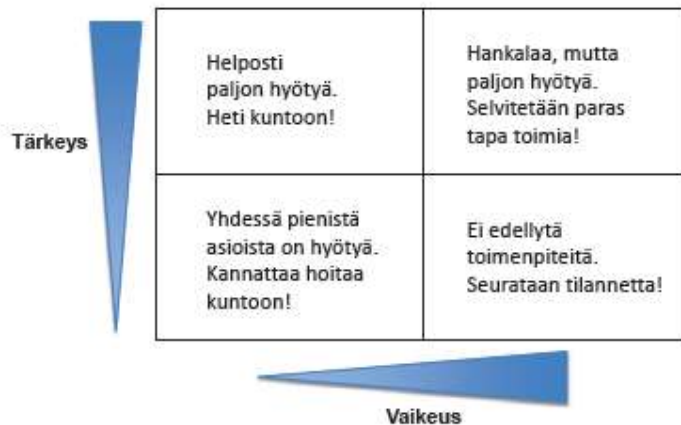
Ei hyväksyttäviä riskejä ovat Pohjanmaan hyvinvointialueella laatu- ja turvallisuuspolitiikan mukaisesti:

- Turvallisuuden pettäminen siten, että aiheutetaan asiakkaan menehtyminen tai asiakkaalle aiheutuu vakavaa haittaa
- Työtapaturma, josta seuraa ihmishengen menettäminen tai vaikealaatuinen vamma
- välitöntä hoitoa vaativan potilaan hoitotoiminnan häiriintyminen
- keskeisen osaamisen menettäminen pysyvästi
- maineen tai luottamuksen menetys niin, että merkittäviä asiakkuuksia menetetään
- tai sidosryhmien luottamus hyvinvointialueeseen tai sen toimintakykyyn järkkyy.

Kun riskin merkittävyys on kartoitettu, on sovittava tarvittavista toimenpiteistä. Riskien arvioinnin ideana on käyttää riskin suuruutta toimenpiteiden kohdistamisen perusteena. Suurimpien riskien pienentäminen tai poistaminen on etusijalla turvallisuustoimenpiteitä toteuttaessa.

Riskin pienentämiseksi tehtävien toimenpiteiden toteuttaminen on osa riskienhallintaa. Tavoitteena on löytää parhaat mahdolliset keinot riskien pienentämiseksi. Toimenpiteen arvioinnissa on luontevaa tarkastella sen toteuttamisen mahdollisuuksia, kuten kustannuksia tai muita edellytyksiä, sekä toimenpiteen vaikuttavuutta. Pelkkä tiedottaminen tunnistetusta riskistä ei riitä toimenpiteeksi, jolla riskiä voidaan pienentää, vaan jotain pitää tehdä havaitulle vaaratekijälle ja joko pyrkiä poistamaan se tai vähentämään sen aiheuttamien seurausten todennäköisyyttä tai vakavuutta.

Kuvio 8. Priorisointimatriisi



Toimenpide-ehdotuksia voidaan arvioida niiden tärkeyden ja vaikeuden mukaan (kuvi-6) ja toimenpiteet voidaan jakaa neljään luokkaan (taulukko 6).

Taulukko 6. Toimenpide-ehdotusten luokittelu

A (Helppo ja tärkeä)	Helppoja toimenpiteitä, joilla saadaan paljon aikaan. Kannattaa hoitaa heti kuntoon.
B (Vaikea mutta tärkeä)	Vaikeampia toimenpiteitä kuin A-kohdassa,



	mutta tärkeytensä takia tulee hoitaa kuntoon. Työ kannattaa kuitenkin suunnitella kunnolla ja etsiä kustannustehokkaita toimenpiteitä asian hoitamiseksi
C (Vähän tärkeä mutta helppo)	Toimenpide ei ole kovin tärkeä, mutta sen toteuttaminen on helppoa. Pieniä parannuksia kannattaa aina tehdä.
D (Vähän tärkeä ja vaikea)	Liian hankaliin toimenpiteisiin ei kannata ryhtyä, mikäli toimenpiteillä saavutettava hyöty on vähäinen. Tilannetta on kuitenkin seurattava ja tarvittaessa arvioitava tilanne uudelleen.

6.7.5 Seuranta ja arviointi

Seurannan tavoitteena on valvoa ja arvioida toimenpiteiden toteutumista ja seurata tilanteen muuttumista. Riskienkartoituksen yhteydessä päätetään yhdessä, missä vaiheessa olisi hyvä seurata toimenpiteiden vaikutusta ja tilanteen muuttumista. Sopiva aika riippuu riskien suuruudesta ja luonteesta. Tiedetään että tietyt asiat voivat muuttua hyvinkin nopeasti ja tietyt asiat muuttuvat hitaammin. Mikäli riski arvioidaan olevan suuri, suositellaan, että seuranta tehdään nopeammalla aikataululla. Täten voidaan todentaa toimenpiteiden vaikuttavuutta turvallisuustasoon. Organisaation johdolle riskitason nykytila on oleellinen tieto. Laatuporttiin muodostuu kirjatuihin riskeistä riskirekisteri, josta riskienhallinnan kehittämistä voidaan seurata. Riskienseurannan vastuu on sekä riskiarvioinnin tekevällä yksiköllä, että ylimmällä johdolla.

6.8 Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta

ÖVPH:ssa jatketaan hygieni- ja infektioiden torjuntaohjeiden yhtenäistämistä sekä laatumittareiden käyttöä osana laadunhallintaa ja asiakasturvallisuutta. Yhtenäisillä käytännöillä varmistetaan laadun ja asiakasturvallisuuden toteutuminen koko hyvinvointialueella. Intrassa ja Sharepointissa (ulkoisille palveluntuottajille) olevat ohjeet laaditaan pääsääntöisesti yhteistyössä infektiolääkärin ja muiden asiantuntijoiden kanssa. Ohjeet ovat saatavilla kahdella kielellä.

Alueelliset hygieni- ja infektioiden torjuntapäivät järjestetään 2 kertaa vuodessa ja niihin on pääsy sekä ÖVPH:n että yksityisen puolen sote-ammattilaisilla. Tätä käytäntöä tullaan jatkamaan myös tulevaisuudessa. Tartuntatautilaki edellyttää myös koulutusten järjestämistä ja henkilökunnalla tulee olla mahdollisuus osallistua niihin.

Tartuntatautihoitajien työnkuvaa sote-keskuksissa selkeytetään ja määritellään. Mahdollisia epidemiatilanteita selvitetään tarpeen mukaan yhteistyössä. Osaamista sekä tietoa jaetaan puolin ja toisin.

Hoitoon liittyvien infektioiden aktiivinen seuranta vähentää potilaiden riskiä saada infektio. Luotettavan tiedon edellytys on yhteisten infektiomääritelmien noudattaminen. Tietoja kerätään tällä hetkellä mm. SAI-ohjelman ja esiintyvyystietojen avulla sekä erikoissairaanhoidossa että tehostetussa palveluasumisessa ja sosiaalihuollon yksiköissä. Hoitoon liittyvien infektioiden seurantaan hyvinvointialueetasolla tarvitaan yhteinen potilastietojärjestelmä pohjaksi. Tulevaisuudessa on tulossa yhteisiä linjoja myös valta-

kunnallisesti hyvinvointialueille THL:n ohjeistamana. Seurantasuunnitelmaa tarkennetaan THL:n tulevien ohjeiden mukaan. Syksyllä 2023 on tulossa THL:n ja ECDC:n prevalenssitutkimus tehostetun palveluasumisen yksiköille. Lyhyen aikavälin tavoitteena on, että SAI-luokat yhtenäistetään erikoissairaanhoidon ja Pietarsaaren kesken.

Käsihygienian osana infektioiden torjuntaa

Käsihygienian oikeaoppinen toteutuminen on potilas- ja asiakasturvallisuuden perusta. Käsihygieniaa ja sen toteutumista tarkastellaan erikoissairaanhoidossa, osassa yleislääketieteenosastoja ja osassa tehostetun palveluasumisen yksiköitä. Erikoissairaanhoidon hoito-osastoilla mitataan käsihuuhteen kuluusta eDesi-sovellusta apuna käyttäen, lukuun ottamatta Pietarsaaren yksiköitä. Käsihuuhteen kulumäärää tarkastellaan suhteutettuna hoitopäiviin tai leikkaukseen. Erikoissairaanhoidon poliklinikoilla mitataan käsihuuhteen kokonaiskulutusta. Hyvinvointialueen pohjoisosassa seurataan myös käsihuhdekulutusta suhteessa hoitopäiviin tai litramäärinä. Vaasan keskussairaalassa tehdään systemaattista käsihygieniahavainnointia eHuuhte-sovelluksen avulla. Jatkossa näitä menetelmiä yhtenäistetään laajemmin hyvinvointialueen yksiköissä johdon linjauksen mukaan.

Henkilökunnan rokotukset osana infektioiden torjuntaa

Työnantajan velvollisuutena on seurata SOTE-henkilökunnan influenssarokotuskattavuutta.

Tartuntatautilaki (pykälä 48) sanoo:

Työskentelyyn sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintayksiköiden asiakas- ja potilastiloissa, joissa hoidetaan lääketieteellisesti arvioituna tartuntatautiin vakaville seuraamuksille alttiita asiakkaita tai potilaita, saa käyttää vain erityisestä syystä henkilöä, jolla on puutteellinen rokotussuoja.

Työntekijällä ja työharjoitteluun osallistuvalla opiskelijalla on oltava joko rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan. Lisäksi edellytetään rokotuksen antama suoja influenssaa vastaan ja imeväisikäisiä hoitavilla hinkuyskää vastaan.

Opiskeluterveydenhuollon on huolehdittava, että työharjoitteluun osallistuvilla opiskelijoilla on 2 momentissa tarkoitettu rokotussuoja.

SOTE-henkilökunnan rokotusten toteuttamisesta huolehtii pääsääntöisesti työterveyshuolto (laki työterveyshuollosta L2001/1383).

Henkilökunnan influenssarokotusten suhteen 90% kattavuus on ÖVPH:n oma tavoite. Apuna rokotuskattavuuden seurannassa erikoissairaanhoidossa on ollut käytössä erilaisia tilastointimenetelmiä. (ePiikki –sovellus Vaasan keskussairaalan osastot, Pietarsaassa rokotuskattavuutta on seurattu Ex-report-ohjelman avulla ja Vaasassa tilastointia on tehty työterveyshuollon toimesta). THL seuraa vuosittain erikoissairaanhoidon osalta henkilöstön rokotuskattavuutta. ePiikin laajennusta tulevaisuudessa aiotaan toteuttaa laajemmasti ÖVPH:n alueella. Tavoitteena on saada laajennus tehtyä ainakin osittain kaudelle 2023-2024. Tähän tarvitaan vielä tarkempaa suunnitelmaa sekä yhteistyötä työterveyshuoltojen kanssa.

ÖVPH:n velvollisuutena on tiedottaa kansalaisille influenssarokotteen ottamista.



6.8.1 Infektioiden ilmoittaminen

- Ilmoitus infektiosta tehdään SAI-seurantajärjestelmään potilasta hoitavassa yksikössä. Infektioilmoituksen kriteerit ovat kliiniset infektion oireet, mikrobilääkityksen aloitus tai positiivinen bakteeriviljelylöydös.
- Potilastietojärjestelmän lääkelista tunnistaa mikrobilääkkeet ja automaattinen heräte kysyy mikrobilääkkeen käyttötarkoituksen sekä infektioluokan.
- Osastojen SAI-vastaavien lisäksi myös hygieniahoitaja osallistuu aktiivisesti tapausten etsimiseen ja ilmoittamiseen positiivisten viljelytulosten ja hoitojakson jälkeisten infektioilmoitusten perusteella.
- Hoitoon liittyvät infektiot tulevat lyhentyneiden hoitojaksojen vuoksi yhä useammin ilmi vasta kotiutuksen jälkeen. Kotiutuksen jälkeisen seurannan kohteena ovat ensisijaisesti leikkausalueen, erilaisten toimenpiteiden sekä synnyttäjien ja vastasyntyneiden infektiot. Pinnalliset leikkaushaavainfektiot havaitaan yhä useammin terveyskeskusten tai muun hoitopaikan tekemän ilmoituksen perusteella.
- SAI-ohjelmalla seurataan sekä hoidossa syntyneitä, että avoinfektioita.
- ÖVPH:ssa ei ole yhteistä potilastietojärjestelmää, jolla seurata infektioilmoituksia. On myös päättämättä mitä infektioita halutaan jatkossa seurata erikoissairaanhoidossa ja pitkäaikaishoidossa. Tähän liittyen puuttuu johdon kannanotto, mitä halutaan seurata. Yhteinen linjaus on tarpeellinen seurannan kannalta. Valtakunnallinen linjaus on tulossa ja odotamme tarkempaa tietoa asiaan liittyen.

6.8.2 Seurantatiedon hyödyntäminen

Infektioiden seurantaohjelma antaa mahdollisuuden seurata hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyyttä reaaliaikaisesti sekä lisäksi avohoitoinfektioita ja mikrobilääkkeiden käyttöä infektiopotilaiden hoidossa. Ohjelma hyödyntää muista käyttöjärjestelmistä saatua lisätietoa täydentäen potilaan infektietietokantaa. Seuranta on keskeinen ja välttämätön osa infektioiden torjuntatyötä. Ilman seurantatietoja on vaikea suunnata ehkäisytoimenpiteitä oikein ja arvioida toimien vaikuttavuutta. Infektioiden seuranta kattaa kaikki hoitojakson aikana ilmenneet infektiot.

Suunnattua seurantaa tehdään tarvittaessa esim. korkean riskin potilaille. Tämä lisää toiminnan tehokkuutta, koska seuranta keskittyy infektoihin, joiden riskitekijät ovat tiedossa.

Osastot voivat itse saada raportit SAI-ohjelmasta ja voivat seurata tällä tavalla mahdollisia infektoita. Tilanteen niin vaatiessa myös muut yksiköt saavat tiedon välittömästi epidemian tai merkittävän löydöksen tullessa ilmi. Tavoitteena on ryhtyä antamaan myös kirurgikohtaista palautetta. Poikkeamat infektiotilanteissa vaativat lisäselvityksiä ja puuttumista tilanteeseen. Palaute tuloksista analysoidaan hoitavassa yksikössä ja tarvittaessa yhteistyössä infektiolääkärin kanssa. Tulokset raportoidaan eri organisaatiotasolla aina ylimpään johtoon saakka.

6.8.3 Valtakunnallinen ja kansainvälinen infektioiden vertailu

Erikoissairaanhoidon hoito-osastoilla infektio määrää arvioidaan myös vertaamalla niitä kansallisen aineiston keskimääriin infektiolukuihin sairaalainfektioiden seurantaohjelman avulla (SIRO). Hyvinvointialue osallistuu sairaalainfektioiden kansalliseen seurantaan antamalla tiedot sairaalassa esiintyvistä veriviljelypositiivisista bakteremioista, Clostridium difficile -ripulitapauksista sekä leikkaushaavainfektioista proteesikirurgiassa.

Erikoissairaanhoidon hoito-osastot osallistuvat ECDC:n ja THL:n järjestämiin infektioprevalenssitutkimuksiin aina kun niitä järjestetään. Syksyllä 2022 osallistutaan erikoissairaanhoidon prevalenssitutkimukseen.

Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta pitkäaikaishoivassa ja –hoidossa ja asumispalveluissa

Infektioidentorjunnan perusasioihin kuuluu tavanomaisten varotoimien noudattaminen. Lisäksi tulee huomioida mahdollinen eristystarve. Yksikön esimiehen vastuulla on seurata, että infektioiden torjunnan edellytykset toteutuvat. Esimiehellä tulee olla tietoa siitä, kuinka paljon erilaisia infektioita yksikössä esiintyy. Pitkäaikaishoivassa ja -hoidossa on tällä hetkellä infektioiden esiintymisen systemaattinen seuranta järjestelmä käytössä vain Pietarsaaren alueella. Prevalenssejä on tehty myös Vaasan alueella. Hygieniayhdyshenkilöverkostoa pitkäaikaishoidon- ja hoivan sekä sosiaalihuollon osalta kehitetään. Hygieniayhdyshenkilöille ollaan myös laatimassa "rooli- ja tehtäväkuva".

Antibioottihoidon opas

Infektioidentorjunnan näkökulmasta on tärkeää, että organisaatiosta löytyy päivitetty antibioottihoidon opas. Tämän päivitys on työn alla. Sen tarkoituksena on palvella koko alueen lääkäreitä antibioottivalintojen tukemiseksi. Oppaan tavoitteena on mm vähentää moniresistenttien mikrobien syntymistä.

Moniresistentit mikrobit

Tartuntatautilain 37 pykälän mukaan ylläpidetään alueellista rekisteriä erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantajista näiden mikrobien esiintymisen seuraamiseksi ja niiden leviämisen ehkäisemiseksi sekä rekisteriin merkittyjen henkilöiden oman hoidon tarkoituksenmukaiseksi järjestämiseksi. (MMKR-rekisteri). Rekisteri on kytketty ESKO- ja Oberon-järjestelmiin, jotka ovat käytössä vain Vaasan keskussairaalassa.

Infektioiden ennaltaehkäisyyn pitkäaikaishoidossa vaikuttaa myös sairaudet, ravitsemus, toimintakyky, jotka tulee huomioida (RAI).

Osa pitkäaikaishoidon laitoksista osallistuu ECDC:n ja THL:n pitkäaikaisyksiköiden prevalenssitutkimuksiin noin 3 vuoden välein.



7 LAADUN JA ASIAKASTURVALLISUUDEN TOIMENPIDE- OHJELMA

Laadun – ja asiakasturvallisuuden toimenpideohjelma laaditaan vuosittain osana laaturaporttia. Toimenpideohjelmissa on aina seuraavan vuoden laadun- ja turvallisuudenhallinnan kehittämisen painopistealueet ja konkreettiset toimenpiteet sekä vastuuhenkilöt ja aikataulu. Raportista myös selviää edellisen vuoden ohjelman kehittämisalueiden tilanne.

7.2 Laadunhallinnan, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman ylläpito ja jakaminen

Laadunhallinnan, asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnitelman laatimisesta vastaa laadun ja valvonnan tulosalue, toimeenpanosta vastaa organisaation johto. Suunnitelman sisältöä arvioidaan säännöllisesti ja päivitetään toimintavaatimusten muuttuessa siten, että se palvelee parhaalla tavalla johdonmukaista laadun- ja turvallisuuden kehittämistä. Suunnitelma päivitetään vuosittain marraskuun loppuun mennessä. Suunnitelman hyväksyy hyvinvointialueen hallinnollinen johtoryhmä.

Päivitetty laadunhallinnan – ja asiakasturvallisuuden suunnitelma löytyy hyväksymisen jälkeen hyvinvointialueen intrasta. Sen lisäksi se jaetaan tulosyksiköihin ulkoisten auditointien kutsujen yhteydessä ja organisaation esihenkilökokouksissa. Vuodelle 2023 on suunnitteilla laadun ja turvallisuuden työryhmät, joiden avulla suunnitelma pyritään myös jalkauttamaan yksiköihin. Vuodenvaihteessa 2023 alueelle siirtyvät uudet yksiköt saivat tiedon laadunhallinnan, asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnitelmasta uusien yksiköiden infotilaisuuksissa.

LÄHTEET

Strategia ja arvot. Pohjanmaan hyvinvointialue. 2022. [Viitattu 31.10.2022]. Saatavana: <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/tietoa-meista/organisaatio-ja-paatoksenteko/strategia-ja-arvot/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia. 2022. [Viitattu 31.10.2022]. Saatavana: [Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 \(valtioneuvosto.fi\)](https://asiakas-ja-potilasturvallisuusstrategia.ja-toimeenpanosuunnitelma.2022-2026.valtioneuvosto.fi)

WHO. Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. 2021. [Viitattu 31.10.2022]. Saatavana: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>

Laadun- ja valvonnan vuosikello 2023. Pohjanmaan hyvinvointialue. 2022. [Viitattu 1.11.2022]. Saatavana: [Plandisc](#)

Valvira. 2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2020-2023. [Viitattu 1.11.2022]. Saatavana: https://www.valvira.fi/documents/14444/1006217/Sote_valvontaohjelma_2022.pdf/17510e6d-f327-a84b-b9c8-d8fb9379ef96?t=1642579372128

Valvira. 2022. Sosiaalihuollon valvonta. [Viitattu 1.11.2022]. Saatavana: [Sosiaalihuollon valvonta - Valvira](#)

Aluehallintovirasto. 2022. Sosiaalihuollon omavalvonta. [Viitattu: 1.11.2022]. Saatavana: [Sosiaalihuollon omavalvonta - Omavalvonta - Valvonta ja kantelut - Viranomaisen - Aluehallintovirasto \(avi.fi\)](#)

Aalto-Matturi, Sari & Niklas Wilhelmsson, ministeriöiden demokratiaverkosto. 2010. Demokratiapolitiikan suuntaviivat. Oikeusministeriön julkaisu. Mietintöjä ja lausuntoja 14/2010. [Viitattu 1.11.2022]. Saatavana: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/76229>

Dokumentissa lähteenä käytetyt lait ja asetukset

Sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluita koskevia säädöksiä (Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®)

- [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021](#)
- [Laki hyvinvointialueesta \(611/2021\)](#)
- [Laki sosiaali- ja terveydenhuolto- ja pelastustoimeista koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta \(616/2021\)](#)
- [Sosiaalihuoltolaki \(1301/2014\)](#)
- [Terveystieteiden laki \(1326/2010\)](#)
- [Kansanterveyslaki \(661/1972\)](#)
- [Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista \(980/2012\)](#)
- [Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta \(HE 4/2020\)](#)
- [Laki yksityisistä sosiaalipalveluista \(922/2011\)](#)
- [Laki yksityisestä terveydenhuollosta \(152/1990\)](#)



- [Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista \(812/2000\)](#)
- [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista \(785/1992\)](#)
- [Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä \(817/2015\)](#)
- [Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä \(559/1994\)](#)
- [Lastensuojelulaki \(417/2007\)](#)
- [Laki vammaisuuksista \(570/2007\)](#)
- [Laki kehitysvammaisten erityishuollosta \(519/1977\)](#)
- [Laki kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta \(725/2021\)](#)
- [Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista säädetyssä laissa \(380/1987\)](#)
- [Laki toimeentulotuesta \(1412/1997\)](#)
- [Päihdehuoltolaki \(41/1986\)](#)
- [Mielenterveyslaki \(1116/1990\)](#)
- [Hallintolaki \(434/2003\)](#)
- [Laki sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta \(669/2008\)](#)
- [Tietosuojalaki \(1050/2018\)](#)
- [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä \(784/2021\)](#)
- [Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta \(341/2011\)](#)
- [Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista \(298/2009\)](#)
- [Työturvallisuuslaki 738/2002](#)
- [Pelastuslaki 379/2011](#)
- [Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021 : Toimeenpanosuunnitelma - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

LIITTEET

Liite 1. Muut laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden toimintasuunnitelmat

Osa Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakasturvallisuuden varmistamiseen liittyvistä menettelytavoista kuvataan erillisessä toimintasuunnitelmassa.

Taulukko 7. Asiakasturvallisuuden varmistamiseen liittyvät muut toimintasuunnitelmat

Toimintasuunnitelman nimi	Kuvaus	Vastuuhenkilö(t) / sijainti
Riskienhallinnan käsikirja	Käytännön ohje riskienhallintaan	Riskienhallinnan asiantuntija/Intra
Omaevalvontasuunnitelma	Yksikkökohtainen omaevalvontasuunnitelma	Sosiaalipalveluiden yksiköiden esimiehet/asiakkaiden ja omaisten nähtävillä yksikössä
Lääkehoitosuunnitelma	Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon turvallista toteuttamista ja riskienhallintaa. Se kattaa sekä hyvinvointialueen oppaan lääkehoitosuunnitelmien laatimiseksi, että toimiala ja työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat. Lääkehoitosuunnitelmat tulee tarkistaa ja tarvittaessa päivittää vuosittain.	Turvallinen lääkehoito – työryhmä / Lääkehoitovastaavat (yksikkötaso)
Turvallisuussuunnitelma	Yksikkökohtaiset turvallisuussuunnitelmat sisältävät palo-, kiinteistö-, henkilö- ja poistumisturvallisuuden, turvallisuusjärjestelmien toiminnan sekä häiriö- ja poikkeustilanteisiin toimintakortit. Hyvinvointialueen turvallisuussuunnitelmat laaditaan vuoden 2023 loppuun mennessä.	Turvallisuus- ja valmiuspäällikkö/ intra
Valmiussuunnitelma	Hyvinvointialueen valmiussuunnittelu koostuu yleisestä osasta, toimialakohtaisista suunnitelmista ja tarvittaessa tulosalue- ja tulosityksikkökohtaisista suunnitelmista sekä eri liitännäissuunnitelmista.	Turvallisuus- ja valmiuspäällikkö intra



	Hyvinvointialueen valmiussuunnitelma (yleinen osa) valmistuu kesäkuuhun 2023 mennessä.	
Infektioiden torjuntasuunnitelmat	Erilaiset toimintaohjeet ja huonetaulut	Hygieniahoitajat/intra
Perehtymisohjelma	Organisaation perehtymisen ohjelma Työyksikön perehtyminen Työtehtävään perehtyminen	Laatujohtaja Yksikön esihenkilö Yksikön esihenkilö