



Keski-Suomen hyvinvointialueen omavaltvontaohjelma



Keski-Suomen hyvinvointialueen omavalvontaohjelma

Hyvinvointialue varmistaa omavonnalla tehtäviensä lainmukaisen hoitamisen.

Omavalvonnan kohteena on **palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus**. Tehtävien ja palvelujen omavalvonta toteutetaan osana niiden järjestämistä ja tuottamista.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämislain mukaan hyvinvointialueen on laadittava vastuulleen kuuluvien tehtävien ja palveluiden omavonnasta omavalvontaohjelma. Tämä omavalvontaohjelma on tuon lain mukainen asiakirja.

Laki pelastustoimen järjestämisestä määrittelee, että hyvinvointialueen on varmistettava pelastustoimen palveluiden järjestäminen lain ja voimassa olevan palvelutasopäätöksen mukaisesti niin, että palvelutaso vastaa paikallisia tarpeita ja onnettomuusuhkia.

Omavalvontaohjelmassa kuvataan, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua sekä

yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet **korjataan**. Omavalvontaohjelman osana ovat laissa erikseen säädettyt omavalvontasuunnitelmat ja potilasturvallisuussuunnitelmat.

Tämä omavalvontaohjelma sekä omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet julkaistaan julkisessa tietoverkossa 3 kuukauden välein.

Omavalvontaohjelma on strateginen asiakirja sekä palvelun järjestäjälle että tuottajalle.

Infolaatikko

Laki sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä 612/2021 40 §

Laki hyvinvointialueesta 611/2021 10§

Laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021)



Keski-Suomen hyvinvointialueen omavalvontaohjelma.....	2
1 Omavalvonnan perusidea	5
2 Asiakirjan käsitteet.....	7
3 Tehtävien lainmukainen hoitaminen.....	8
3.1 Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen	8
3.2 Asiakkaan ja potilaan oikeuksien toteutuminen.....	8
3.2.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....	9
3.2.2 Asiakas- ja potilaspalaute	10
3.2.3 Muistutus- ja kantelumenettely.....	10
3.2.4 Potilasvahingot	12
3.2.5 Asiakkaan/potilaan/läheisen mahdollisuus ilmoittaa turvallisuuspoikkeamasta	12
3.2.6 Potilasasiain ja sosiaaliasiamiestoiminta	12
3.3 Asiakas- ja potilasosallisuus	12
4 Palveluiden saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus, laatu ja yhdenvertaisuus	13
4.1 Saatavuus.....	13
4.1.1 Hoitoon pääsyn määräajat	13
4.1.2 Palveluun pääsyn määräajat.....	14
4.1.3 Pelastuslaitoksen palvelutasopäätöksen toteutuminen	15
4.2 Jatkuvuus	15
4.2.1 Hoito- ja palveluketjujen toteutuminen.....	15
4.2.2 Omatyöntekijöiden toteutumisen varmistaminen ja julkisen vallan käyttö 15	
4.3 Turvallisuus ja laatu	16
4.3.1 Riskienhallinta.....	16
4.3.2 Lääkitysturvallisuus.....	17
4.3.3 Lääkinnällisten laitteet ja tarvikkeet	18
4.3.4 Tietoturvan, tietosuojan ja tietojärjestelmien omavalvonta	19
4.3.5 Infektoiden torjunta	20
4.3.6 Asiakas- ja potilasasiakirjojen laatiminen.....	21
4.3.7 Toimitilat.....	21
4.3.8 Etä- ja digipalvelut	21



4.4	Yhdenvertaisuus	22
4.4.1	Palvelutarpeen arviointi / hoidon tarpeen arviointi	23
4.4.2	Palveluiden myöntämisen kriteerit ja hoitoon pääsyn perusteet.....	23
4.4.3	Hoito-, palvelu-, asiakas- ja kuntoutussuunnitelmien toteutuminen	23
4.4.4	Alueellinen palveluiden yhdenvertaisuuden varmistaminen	24
4.4.5	Pelastuslaitoksen tuottamien palveluiden arviointi.....	24
5	Palvelunjärjestäjän toteuttama omavalvonta.....	24
5.1	Ennakollinen valvonta	25
5.2	Suunnitelmallinen valvonta	27
5.3	Reaktiivinen valvonta, reklamaatiot, sanktiot ja sopimuksen purkaminen.....	28
5.4	Omavalvonnan ohjaus ja tuki	29
5.5	Sopimusvalvonta	29
5.6	Valvonnan asiakirjat.....	30
6	Palvelutuotannon omavalvonta.....	30
6.7	Palveluntuottajan ilmoitusvelvollisuus	30
6.1	Omavalvontasuunnitelmat.....	31
6.2	Työntekijöiden omavalvonta.....	33
6.3	Resurssien omavalvonta.....	34
6.4	Tietoon perustuva omavalvonta ja muut menetelmät	35
7	Havaintujen puutteellisuuksien korjaaminen	36
7.5	Epäkohtien korjaaminen	36
7.1	Viranomaisten välinen yhteistyö.....	36
8	Omavalvontaohjelmaan liittyvät asiakirjat	37
9	Omavalvontahavaintojen julkaiseminen tietoverkossa	37
10	Omavalvontaohjelman kehittäminen	37

1 Omavalvonnän perusidea

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonnassa korostuu palveluntuottajien oma vastuu toiminnan asianmukaisuudesta ja tuottamiensa palvelujen laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Tuottajilla on siis omavalvontavelvollisuus. Omavalvonnän perusidea on siinä, että tunnistetaan asiakkaan tai potilaan palvelujen tuottamisessa esiintyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet. Riskit minimoidaan ja epäkohdat korjataan mahdollisimman nopeasti. Parhaimmillaan omavalvonta on osa koko henkilökunnan jokapäiväistä toimintaa. Se on koko työyhteisön toteuttamaan jatkuvaa palveluiden saatavuuden, laadun, turvallisuuden ja yhdenvertaisuuden varmistamista, seurantaä ja kehittämistä.



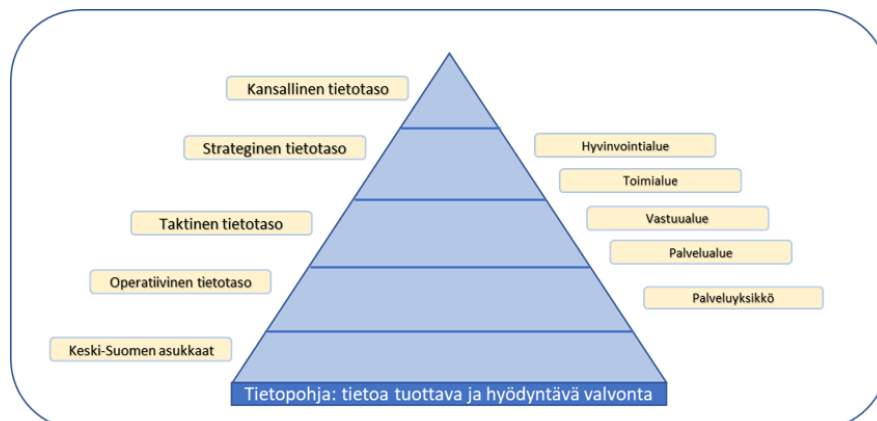
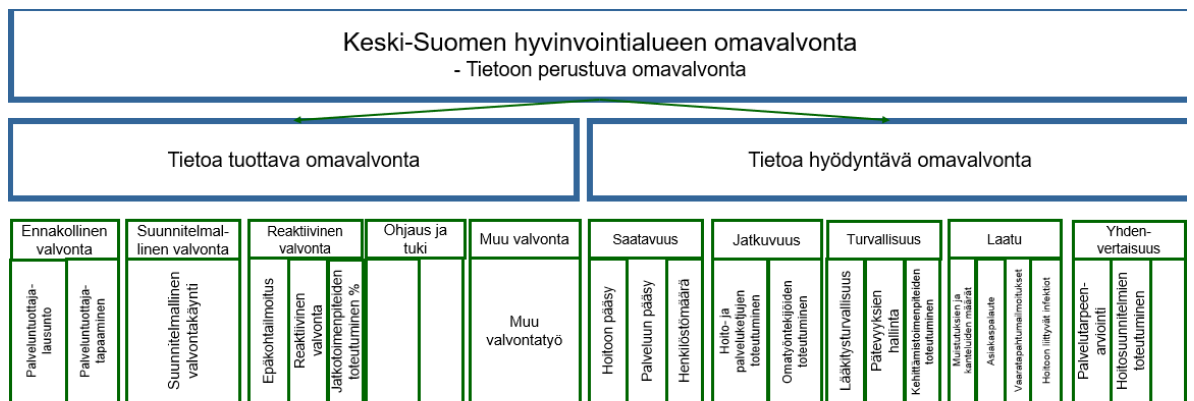
Omavalvonta toteutuu kolmella tasolla.

1. Palvelunjärjestäjän omavalvonnalla tarkoitetaan sitä, että hyvinvointialue varmistaa alueellaan vastuulleen kuuluvien tehtävien ja palveluiden lainmukaisen ja asiakkaan oikeudet turvaavan järjestämisen ja tuottamisen (SJL 4 §ja 40 §, HVAL 7.1 §, PL 28§ ja 29§), palvelujen yhteensovittamisen (SJL 10 §), viranomaisen toimivallan käytön PL 36-37§ (esim. rajoittamistoimenpiteet), hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen (SJL 7 §), lainsäädännön edellyttämän koulutus ja tutkimustoiminnan, riittävän osaamisen, toimintakyvyn ja valmiuden (SJL 8 §) ja toiminnan edellyttämä ammattihenkilöstön (HVAL 7.1 §ja 92 §, SJL 5 §ja 8 §). Viimekätinen valvontavastuu hyvinvointialueen tehtävien lainmukaisesta järjestämisestä ja riittävästä omavalvonnasta on hyvinvointialueen aluevaltuustolla. Omavalvontaohjelma määrittelee miten valtuusto edellyttää omavalvonnän käytännössä toteutuvan.
2. Palveluntuottajan / palveluyksikön omavalvonnalla tarkoitetaan palvelujen tuottajan omatoimista laadun varmistamista siten, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön, sopimusten ja laatusuositusten sekä palvelujen tuottajan itse



omalle toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset. Omavalvonnan perusidea on siinä, että toimintayksikölle on laadittu kirjallinen suunnitelma, jonka avulla potilaan tai asiakkaan palveluissa esiintyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet pystytään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan nopeasti. Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi suunniteltujen menettelyjen kirjallista kuvaamista ja siinä käytettäviä asiakirjoja. Jos palveluntuottajalla on useita palveluyksiköitä, tulee sen laatia omavalvontasuunnitelman lisäksi omavalvontaohjelma.

- Henkilöstön omavalvonta tarkoittaa mm. sitä, että työtehtävissä noudatetaan lakeja ja ohjeita, kehitetään osaamista ja tehtävässä vaadittavaa toimintakykyä, otetaan vastaan asiakaspalautetta, tunnistetaan asiakastyöhön liittyvät riskit, suunnitellaan hoito- ja palvelu yhdessä asiakkaan kanssa, toteutetaan tehtyä suunnitelmaa, sekä parannetaan jatkuvasti yksikön toimintakäytänteitä asiakkaiden parhaaksi. Henkilöstöllä on ilmoitusvelvollisuus, mikäli tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai epäkohdan uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteutumisessa. (Sosiaalihuoltolaki 48 §, valvontalaki)





2 Asiakirjan käsitteet

Palvelunjärjestäjällä tarkoitetaan järjestämisvastuussa olevaa hyvinvointialuetta eli Keski-Suomen hyvinvointialuetta.

Palvelunantajalla tarkoitetaan sosiaali- ja terveyspalvelujen antajaa, joka järjestää, tuottaa tai toteuttaa sosiaalipalveluja, terveyspalveluja tai sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä palveluja. Termiä sosiaali- ja terveyspalvelujen antaja käytetään silloin, kun toimijan roolia ei ole tarpeen eritellä tarkemmin.

Palveluntuottajalla tarkoitetaan sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajaa, joka saa aikaan sosiaalipalveluja, terveyspalveluja tai sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä palveluja joko toimimalla itse sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttajana tai tilaamalla ne muulta palveluntoteuttajalta. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat voivat olla julkisia tai yksityisiä toimijoita, esimerkiksi yrityksiä, yhdistyksiä, osuuskuntia, säätiöitä ja itsenäisiä ammatinharjoittajia. Palveluntuottajalla voi olla useita palveluyksiköitä. Omavalvontaohjelma tehdään palveluntuottajakohtaisesti.

Yksikkö, palveluyksikkö, toimintayksikkö: Sosiaalihuollossa toimintayksikön käsite tarkoittaa yhtä asumisyksikköä tai kotihoitoyksikköä. Terveydenhuollossa toimintayksikkö on tarkoittanut koko sairaalaa tai terveyskeskusta. Palveluyksiköllä tarkoitetaan tässä asiakirjassa yhtä osastoa, asumisyksikköä, hammashoitola, terveysaseman vastaanototoimintaa tai esim. useammasta kouluterveydenhuollon vastaanottopisteestä koostuvaa hallinnollista kokonaisuutta. Palveluyksikkö voi muodostua yhdestä tai useammasta fyysisestä tilasta, jolloin se voi olla oma tila ja/tai toiselta palveluntuottajalta vuokrattu tila. Palveluja voidaan tuottaa myös ainoastaan potilaiden tai asiakkaiden kotona tai heidän tiloissaan tai palvelut voidaan tuottaa virtuaalisesti (esimeriksi puhelin- ja etäpalvelut). Palveluyksiköllä on aina kuitenkin hallinnollinen kotipaikka, joka voi olla esimerkiksi yhtiön kaupparekisteriin merkitty osoite. Hallinnollisessa kotipaikassa voidaan esimerkiksi säilyttää hoidossa tarvittavia laitteita tai välineitä. Omavalvontasuunnitelma tehdään yksikkökohtaisesti.

Palveluntoteuttaja: Sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttaja antaa sovitut palvelut asiakkaalle sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjän tai sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajan kanssa tekemänsä sopimuksen mukaan.

Asiakkaalla ja potilaalla tarkoitetaan kaikissa kohdissa molempia, sekä asiakasta että potilasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvonta toteutuu samalla tavalla kaikissa palveluissa.



3 Tehtävien lainmukainen hoitaminen

Tehtävien lainmukaisen hoitamisen varmistamisen mittaristo tarkentuu vuoden 2023 aikana.

3.1 Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen

Hyvinvointialue seuraa asukkaittensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin. Asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä raportoidaan aluevaltuustolle vuosittain. Lisäksi hyvinvoinnin edistämisen palvelualue valmistelee aluevaltuustolle valtuustokausittain alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman. Hyvinvointialue laatii hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman yhteistyössä alueen kuntien kanssa.

Pelastuslaitos seuraa pelastustoimen palvelujen mittareilla ja tunnusluvuilla, miten palvelutuotannolle asetetut tavoitteet saavutetaan. Mittareiden ja tunnuslukujen osalta valitut tietolähteet, tiedon keräämisen aikataulut sekä analysoinnin ja tuottamisen vastuhenkilöt määritetään omavalvontaohjelmaa tarkentavaan omavalvontasuunnitelmaan.

Hyvinvointisuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta raportoidaan vuosittain aluevaltuustolle. Jokainen palveluyksikkö huomioi hyvinvointikertomuksen omaa yksikköä koskevat tavoitteet ja toimenpiteet toiminnan suunnittelussa. Omavalvontasuunnitelmaan kuvataan näiden toimenpiteiden toteutumisen seuranta.

Hyvinvointialue julkaisee hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman julkisessa tietoverkossa.

Asukkailla on oikeus riittävään yksilölliseen elämäntapaohjaukseen, terveysneuvontaan sekä sosiaalihuollon neuvontaan ja ohjaukseen.

3.2 Asiakkaan ja potilaan oikeuksien toteutuminen

Tämän omavalvontaohjelman toteutuessa kokonaisuudessaan ja jalkauduttuaan yksiköiden omavalvontasuunnitelmiin ja jokaisen työntekijän päivittäiseen työhön voidaan varmistua asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien toteutumisesta.

Pelastustoimessa asukkaiden ja yhteisöjen oikeuksien toteutumista voidaan arvioida kyvyllä tuottaa lähipalveluita ja niiden saatavuutta, jota voidaan kuvata muun muassa palvelujen yhdenvertaisuudella ja yhdenmukaisuudella, suoritteiden laadulla, palvelutuotannon oikea-aikaisuudella, tai maantieteellisellä saavutettavuudella.



3.2.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan hoidon ja palveluidensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Omavalvonnassa varmistetaan, että asiakkaan itsemääräämisoikeudet toteutuvat yksikön toiminnassa ja että asiakkaita kuunnellaan ja kohdellaan kunnioittavasti.

Hoito ja palvelu perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen. Palveluita toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Avopalveluissa ei voida käyttää rajoitustoimenpiteitä. Pelastustoimen palveluissa voidaan pelastuslain perusteella, tilanteen niin vaatiessa, rajoittaa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta.

Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset (terveydenhuollossa rajoittamispäätöksen tekee aina lääkäri) ja pelastustoimintaan liittyvistä tehtävistä raportit, voimassa olevan ohjeistuksen mukaisesti. Itsemääräämisoikeutta rajoittavien toimenpiteiden toteutuksessa käytettävien välineiden tulee olla CE-merkittyjä. Mahdolliset rajoitustoimenpiteet toteutetaan lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Potilaan eristäminen ja liikkumisen rajoittaminen ovat myös osa asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Henkilökunta perehdytetään, koulutetaan ja ohjeistetaan työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista ja rajoitustoimen tarpeen ennaltaehkäisemiseen ja niiden asianmukaiseen käyttämiseen.

Toimintayksikön tulee kirjata selvästi omavalvontasuunnitelmaan yksikön toimintatavat itsemääräämisoikeuden tukemiseen ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön. Jos rajoittamistoimenpiteitä on käytössä, tulee yksikössä olla rajoittamistoimenpide- tai IMO (Itsemääräämisoikeus) käsikirja.

Lastensuojelun sijaishuollon laitousyksiköissä tulee laatia erikseen asiakkaiden kanssa yksikkökohtainen hyvän kohtelun suunnitelma, jossa käydään läpi toimintatapoja, joilla lasten itsemääräämistä tuetaan ja kuvataan yksikön toteuttamaa hyvää hoitoa ja kasvatusta. Lisäksi siinä käydään läpi lastensuojelulain mukaiset rajoitustoimenpiteet viimeisijaisina keinoina sekä kerrotaan lapsille heidän oikeusturvakeinoistaan. Hyvän kohtelun suunnitelmaa suositellaan laadittavaksi myös ammatillisiin perhekoteihin, vaikka niissä ei voida toteuttaa rajoitustoimenpiteitä. Lastensuojelulaitoksissa seurataan vuositasolla toteutuneiden rajoitustoimenpiteiden määrää.



3.2.2 Asiakas- ja potilaspalaute

Mikäli palvelua saava asiakas tai hänen omaisensa ovat tyytymättömiä saamaansa palveluun on palautetta hyvä antaa suoraan ja välittömästi tapahtuman yhteydessä tai heti sen jälkeen. Ensisijaisesti rakentava palaute annetaan aina suoraan työntekijälle, jota palaute koskee. Jos tilanne ei muutu, palautetta annetaan alla olevan mukaisesti aina seuraavalle tasolle.

1. Suora yhteydenotto työntekijään, jota palaute koskee
2. Palaute toimintayksikön esimiehelle
3. Palaute palautekanavan kautta
4. Asiakkaan/potilaan/läheisten ilmoitus turvallisuuspoikkeamasta
5. Yhteydenotto valvontayksikköön
6. Yhteydenotto potilas- tai sosiaaliasiamieheen
7. Kirjallinen muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle /hyvinvointialueen kirjaimoon
8. Kantelu Länsi- ja Sisä- Suomen aluehallintoviranomaiselle, jos henkilö on kuollut tai vakavasti loukkaantunut, tehdään kantelu Valviraan, Eduskunnan oikeusasiamiehelle (EOA)
9. Potilasvahinkoa epäiltäessä tehdään potilasvahinkoilmoitus (www.pvk.fi)

Omavalvonnalla varmistetaan, että yksikössä on toimintamalli jatkuvan asiakaspalautteen keräämiseen ja kohdennettuihin asiakaskyselyihin. Yksiköllä tulee olla kyky vastaanottaa asiakaspalautetta ja omavalvonnallisesti ottaa opiksi asiakkaan antamasta palautteesta. Asiakkaalta palautetta vastaanottaessa keskitytään kuulemaan annettu palaute, pyritään ymmärtämään asiakkaan näkökulma ja tehdään tarkentavia kysymyksiä. Tarvittaessa asiakkaalta pyydetään anteeksi ja kysytään, miten voidaan toimia jatkossa paremmin.

Hyvinvointialueella mahdollistetaan monikanavainen asiakaspalautteen kerääminen ja asiakaspalaute analysoidaan systemaattisesti ja tehdään tarvittavat muutokset toimintaan.

3.2.3 Muistutus- ja kantelumenettely

Terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai sosiaalihuollon laatuun ja niihin liittyvään kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle / terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, Keski-



Suomen hyvinvointialueella muistutukset kulkevat professiovastaavien kautta, vastine muistutuksiin annetaan aina palveluista.

Muistutus tehdään kirjallisena hyvinvointialueella yhteisesti laadittuun lomakkeeseen. Muistutuksessa kerrotaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti, mihin asiaan tai asioihin on tyytymätön saamissaan terveydenhuollon tai sosiaalihuollon palveluissa. Jos mahdollista, muistutukseen nimetään myös henkilö/ henkilöt, joiden toimintaan on tyytymätön. Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä auttaa potilasasiamies tai sosiaali-asiamies.

Toimintayksikön on käsiteltävä muistutus asianmukaisesti ja siihen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa 30 vrk sisällä muistutuksen saapumisesta. Vastaus on perusteltava asian laadun edellyttämällä tavalla. Muistutusten jättäminen mahdollistetaan hyvinvointialueella turvapostin kautta kirjaamoon sähköisesti tai postitse.

Jos muistutusta käsiteltäessä ilmenee, että potilaan hoidosta tai kohtelusta saattaa seurata potilasvahinkolaissa ([585/1986](#)) tarkoitettu vastuu potilasvahingosta, vahingonkorvauslaissa tarkoitettu vahingonkorvausvastuu ([412/1974](#)), syytteen nostaminen, terveydenhuollon ammatinharjoittamislainsäädännössä tarkoitettu ammatinharjoittamisoikeuksien poistaminen, rajoittaminen tai kurinpitomenettely taikka muussa laissa säädetty kurinpitomenettely, on potilasta neuvottava, miten asia voidaan panna viireille. [Potilasvakuutuskeskus](#)

Kantelun voi tehdä silloin, kun henkilö katsoo kantelun kohteena olevan organisaation tai henkilön menettelyn tai toiminnan olevan lainvastaista, virheellistä tai epäasianmukaista. Kantelun voi tehdä myös tehtävien laiminlyönnin perusteella. Kantelu tehdään kirjallisesti aluehallintovirastoon. Muistutus tehdään aina ennen kantelua. Jos henkilö on kuollut tai vaikeasti vammautunut kantelu tehdään Valviraan.

Muistutus ja/tai kantelu voivat aiheuttaa reaktiivisen valvonnan tarpeen. Professiovastaava on näissä tilanteissa yhteydessä valvontayksikköön, jonka seurauksena valvontakoordinaattorit aloittavat reaktiivisen valvonnan. Suunnitelmallisella valvontakäynnillä selvitetään yksikköön edellisen valvontakäynnin jälkeen saapuneet muistutukset ja kantelut sekä niiden johdosta tehdyt toimenpiteet.

Potilasturvallisuusasiantuntija tekee vuosittaisen systemaattisen analyysin ja arvioi jatkotoimenpiteiden tarpeen muistutuksista, kanteluista, aluehallintoviraston, Valviran, potilasvakuutuskeskuksen, eduskunnan oikeusasiamiehen päätöksistä.



3.2.4 Potilasvahingot

Epäilystä potilasvahingoista voi hakea korvausta Potilasvakuutuskeskukselta. Hakemuksen täyttämässä auttaa tarvittaessa potilasasiamies. Potilasvahingoista on tarkempi kuvaus asiakas- ja potilasturvallisuuden toimeenpano-ohjelmassa. [Potilasvakuutuskeskus](#)

3.2.5 Asiakkaan/potilaan/läheisen mahdollisuus ilmoittaa turvallisuuspoikkeamasta

Hyvinvointialue velvoittaa ja seuraa omavalvontamenettelyissä, että kaikissa palveluissa otetaan kattavasti käyttöön asiakkaiden, potilaiden ja läheisten mahdollisuus tehdä haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia.

3.2.6 Potilasasiamies ja sosiaaliasiamiestoiminta

Hyvinvointialueen nimeämät sosiaali- ja potilasasiamiehet toimivat asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Asiamiehet antavat neuvoja ristiriitojen ratkaisemiseksi ja opastavat tarvittaessa muistutuksen tekemiseen ja auttavat sen täyttämässä, mikäli muuta ratkaisua ei löydy. Sosiaali- ja potilasasiamiehet eivät edusta oikeudessa asiakasta. Asiamiesten palvelut ovat maksuttomia. Yksityisillä terveyspalvelutuottajilla tulee olla nimettynä potilasasiamies, joko omana toimintana tai ostopalveluna.

Sosiaali- ja potilasasiamies voivat tarvittaessa välittää saamaansa tietoa asiakkaan avulla yksiköiden toiminnasta valvontayksikköön.

3.3 Asiakas- ja potilasosallisuus

Palveluntuottajat ottavat mukaan asiakkaiden, potilaiden ja läheisten edustajia palvelujen kehittämiseen ja arviointiin. Erityisesti tuetaan haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien mahdollisuuksia vaikuttaa palvelujen ja hoidon toteutustapoihin. Hyvä ja toimiva malli on nuorisokotien vertaisarviointi.

Laatiessaan asiakkaita ja potilaita koskevia suunnitelmia, kuten palveluketjukuvaus- tai hoidon ja asioinnin taitekohtien ohjeita, palvelunjärjestäjät ottavat mukaan asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kuulemisen ja osallistamisen.



Vanhus- ja vammaisneuvosto, nuorisovaltuusto, järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielin ja palveluntuottajien vaikuttamistoimielimen kautta kootaan säännöllisesti ja systemaattisesti palautetta hyvinvointialueen toiminnasta. Tarvittaessa tämän palautteen perusteella ryhdytään kehittämistoimenpiteisiin.

Pelastustoimen palvelutuotantoon liittyvissä päätöksissä kuullaan kuntia ja tehdään yhteistyötä erilaisten yhteisöjen kanssa esim. teollisuuslaitokset.

Keski-Suomen hyvinvointialueen osallisuusohjelmaan on kuvattu tarkempia asiakasosallisuuden muotoja.

4 Palveluiden saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus, laatu ja yhdenvertaisuus

Hyvinvointialue varmistaa ja valvoo sille lailla säädettyjen tehtävien järjestämisestä alueen asukkaille. Palvelut tuotetaan oikea-aikaisesti matalan kynnyksen periaatteella, huomioiden asukkaan, perheen sekä omaisten voimavarat. Palveluketut suunnitellaan sujuviksi kokonaisuuksiksi, jossa palveluntuottajan ja asiakkaan välillä vallitsee aito vuorovaikutus.

Täydentyy myöhemmin palvelurakenteen mukaisesti.

4.1 Saatavuus

Yksiköt omavalvovat oman yksikön kiireellistä ja kiireetöntä hoitoon ja palveluun pääsyä sekä palveluviivettä kukin oman palvelun lainsäädännön mukaisesti. Hoitoon ja palveluun pääsyn määräajat ilmoitetaan määräajoin hyvinvointialueen verkkosivuilla.

4.1.1 Hoitoon pääsyn määräajat

Yhteydensaanti

Palvelut järjestetään siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteyden sote-keskukseen. Asukkaalla on oikeus myös asioida fyysisesti asiointipisteissä arkipäivisin. Yhteydensaannin toteutumista seurataan päivittäin ja tunneittain omavalvonnallisesti toimintayksiköissä, esim. jokaisella terveysasemalla. Tarvittaessa reagoidaan nopeasti runsaaseen takaisinsoittopyyntöjen määrään, jotta asiakkaan oikeus saada yhteys saman päivän aikana toteutuisi. Yhteydensaantia seurataan



palveluiden johdon taholta kuukausittain. Lähiesimies informoi tarvittaessa ylöspäin palvelupoikkeamissa.

Hoitoon pääsy

Keski-Suomen hyvinvointialue seuraa ja arvioi hoitoon pääsyä lakisääteisissä määräajoissa kuukausittain. Tiedot perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn toteutumisesta ilmoitetaan kuukausittain yleisessä tietoverkossa. Erikoissairaanhoidon osalta tunnusluvut ilmoitetaan 4 kk välein.

Tunnusluvut ilmoitetaan erikseen kustakin sairaalasta, sote-keskuksesta ja muusta terveydenhuollon toimintayksiköstä. Jos toimintayksikön alaisuudessa on terveysasema, hammashoitola tai muu vastaava erillinen yksikkö, ilmoitetaan tunnusluvut erikseen kustakin tällaisesta yksiköstä, mikäli mahdollista. Jos jokin yksikkö on auki rajatusti ja alueen asukkailla on muuna aikana mahdollisuus saada hoito toisesta yksiköstä, voidaan tämä huomioida hoitoon pääsyn määräaikoja seurattaessa.

Hyvinvointialueella määritellään laskentatapa kolmannen vapaan ajan laskemiseksi siten, että se jatkossa lasketaan ja ilmoitetaan verkkosivuilla samoja periaatteita noudattaen kaikissa toimipisteissä. Ilmoitetun luvun tulee aidosti kuvata sitä viivettä, mikä kiireettömän ajan saamisessa yksikköön on.

Hoitoon pääsyn toteutumisessa seurataan tarjoavatko palveluntuottajat riittävästi aikoja sote-keskuksessa tai ohjataanko potilaita ostopalvelujen piiriin siten, että potilaat tosiasiallisesti pääsevät hoitoon säädetyissä määräajoissa.

Hoidon ja tutkimusten tarpeen arvioinnin yhteydessä on arvioitava, pystyykö palveluntuottaja tuottamaan tutkimukset, hoidon ja kuntoutuksen määräajoissa. Jos palveluntuottaja ei voi itse tuottaa tutkimuksia, hoitoa tai kuntoutusta määräajassa on potilas ohjattava muiden palveluntuottajien piiriin. Hyvinvointialue voi tuottaa palvelut itse, yhteistoiminnassa muiden hyvinvointialueiden kanssa tai hankkia ne muilta palveluntuottajilta.

Ajanvarauskirjauksissa huomioidaan se, jos potilas on itse kieltäytynyt määräajan sisällä olevasta tarjotuista ajoista.

4.1.2 Palveluun pääsyn määräajat

Sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin ja palveluun pääsyn määräaikoja seurataan palveluittain lakisääteisten palveluun pääsyn määräaikojen mukaisesti. Yksiköt kuvaavat omavalvontasuunnitelmiin, mitä lakisääteisiä saatavuuden mittareita seurataan.



Asiakkuuksien määrää ja asiakkaiden määrää/sosiaalityöntekijä seurataan 3 kk välein. Samalla omavalvontaan esim. LSL mukainen enintään 30 lasta/sosiaalityöntekijä henkilöstömäärä.

Mittarit tarkentuvat vuoden 2023 aikana.

4.1.3 Pelastuslaitoksen palvelutasopäätöksen toteutuminen

Pelastustoimen palvelutasopäätöksessä määritetään palvelujen saatavuuteen asetetut tavoitteet. Palvelutasopäätös laaditaan määräajaksi ja sen sisältöä ja toteutumista valvoo aluehallintovirasto (PL 29§). Keski-Suomen hyvinvointialue valvoo ja arvioi kuukausittain palvelutasopäätösten määräaikojen toteutumista.

4.2 Jatkuvuus

Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittaminen kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuseen. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjä huolehtii laaja-alaisesti yhteensovitettuja palveluja tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri palveluntuottajien välillä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjä huolehtii toiminnan yhteensovittamisesta kunnan ja valtion muiden palvelujen kanssa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjä huolehtii myös siitä, että sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat toimivat keskenään yhteistyössä siten, että asiakkaiden käytössä on yhteensovitettuja palveluja.

Hoidon jatkuvuutta ja sen mahdollisia ongelmakohtia arvioidaan säännöllisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden johtoryhmässä ja pyritään ratkaisemaan mahdollisia epäjatkuvuuksia. Tarvittaessa järjestetään esihenkilöiden paikallisia yhteistyöfoorumeita jatkuvuuden ongelmakohtien ratkaisujen löytämiseksi.

4.2.1 Hoito- ja palveluketjujen toteutuminen

Hoidon ja palvelun jatkuvuutta seurataan palvelu- ja hoitoketjukohtaisilla mittareilla. Nämä mittarit tarkentuvat vuoden 2023 aikana. Keskeisessä asemassa jatkuvuuden arvioinnissa tulee olemaan potilailta ja asiakkailta kerättävä systemaattinen palaute. Palautejärjestelmän suunnittelussa toteutetaan kansallisesti yhteneviä ja vertailukelpoisia menetelmiä.

4.2.2 Omatyöntekijöiden toteutumisen varmistaminen ja julkisen vallan käyttö

Asiakas- ja potilassuhteissa tulee pyrkiä jatkuvuuteen ja välttämään turhia työntekijävaihdoksia. Sosiaalihuoltolain 42 § mukaan asiakkaalle tulee olla nimetty omatyöntekijä. Eri palveluissa omatyöntekijä toteutuu eri tavoin kansallisesti. Ikääntyneiden



palveluissa tämä ei hyvinvointialueella tällä hetkellä toteudu. Vuoden 2023 tehdään suunnitelma tämän lain pykälän noudattamisen osalta.

Lastensuolelulaissa jokaisella asiakkaana olevalle lapselle on nimettävä hänen asioistaan vastaava sosiaalityöntekijä (lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä), jonka tulee olla sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa ([817/2015](#)) tarkoitettu sosiaalihuollon ammattihenkilö. Yhdellä lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä saa olla enintään 30 lasta asiakkaanaan. ([22.12.2021/1276](#))

Hyvinvointialue ei voi siirtää sille viranomaistyönantajana kuuluvia veloituksia, kuten palkkioiden, korvausten ja etujen maksamista viranhaltijoiden tekemästä työstä, osakkaalle ulkopuoliselle taholle (KHO 2014:98). Näin ollen julkista valtaa virkavastuulla käyttävä työntekijä ei voi olla samaan aikaan työsuhteessa yksityisellä toimijalla. Päättöksiä tekevät työntekijät eivät voi olla vuokrafirmojen työntekijöitä. (Valviran ohjekirje 2.12.2022)

4.3 Turvallisuus ja laatu

4.3.1 Riskienhallinta

Asiakas- ja potilasturvallisuusriskit tulee huomioida niin strategisessa kuin käytännön toiminnan riskienhallinnassa. Strategisella tasolla arvioidaan palvelujen tarvetta, saataavuutta ja laadun varmistamista pitkällä aikajänteellä. Operatiivisten riskien hallinta on osa jokapäiväistä toiminnan seuranta, arviointia ja kehittämistä. Palvelualueilla ja yksiköissä tulee tunnistaa riskejä, joissa asiakas- ja potilastyölle asetettujen tavoitteiden ja vaatimusten toteutuminen on vaarassa.

Yksikön asiakkaiden saamaa palvelua uhkaavat riskit kuvataan omavalvontasuunnitelmaan ja suunnitelmaan kootaan toimintaohjeet, joilla riskien toteutumista ennaltaehkäistään tai seurauksia minimoidaan. Esim. miten estetään äkillisistä henkilöstöpoissaoloista johtuva asiakkaan saaman palvelun toteutumattomuus tai venyminen yli lakisääteisen määräajan.

Riskienhallinta on kokonaisvaltainen ja jatkuva prosessi, jossa riskejä tunnistetaan ja analysoidaan, jotta niiden aiheuttamat seuraukset pystytään minimoimaan. Riskienhallinta on organisaation kaikilla tasoilla tapahtuvaa toimintaa, jota jokainen toteuttaa omassa roolissaan. Riskienhallinnan avulla varmistetaan, että organisaatiolla on riittävästi tietoa toiminnan, toimijoiden ja toimintaympäristön riskeistä.

Riskienhallinta edellyttää selkeää prosessia, jonka mukaan organisaatiossa järjestelmällisesti arvioidaan riskejä ja päätetään riittävästä varautumisesta haitallisten poikkeamien ehkäisemiseksi. Riskien arviointia tehdään sekä ennakkoinen että reaktiivisesti (jälkikäteen). **Ennakoiva riskien arviointi** suoritetaan osana toimintaan kohdistuvan muutoksen suunnittelua tai osana toiminnan normaalia kehittämistä erillistä toiminnan



osa-aluetta koskien. Ennakoivalla riskien arvioinnilla pyritään varmistamaan riittävä vaarautuminen mahdollisiin riskeihin siten, että vaaratapahtumat voidaan välttää ennalta. **Reaktiivinen riskien arviointi** suoritetaan osana yksittäisen vaaratapahtuman käsittelyä tai osana toistuvien vaaratapahtumien tarkastelusta esiin nousevan ongelman käsittelyä.

Riskienhallinta on kokonaisuus, johon kuuluu riskien tunnistaminen, tunnistettujen riskien arviointi ja riskienhallintakeinojen valinta. Riskien tunnistaminen ja arviointi eivät ole tavanomaisesta toiminnasta erillisiä toimintoja, vaan ne ovat osa toiminnan suunnitteluprosesseja sekä päivittäisiä toiminta- ja työketjuja.

Hyvinvointialueella on oma riskienhallintasuunnitelma. Tässä omavalvontaohjelmassa riskienhallinta kohdistuu nimenomaan asiakkaan saamaa palvelua uhkaaviin riskeihin. Samoin omavalvontasuunnitelmaan kuvataan nimenomaan asiakkaan saamaa palvelua uhkaavat riskit. Hyvinvointialueen toiminnassa on myös monia muita riskejä ja riskinarvioita.

Keski-Suomen hyvinvointialueella on vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn sekä kehittämistoimenpiteiden suunnittelua varten käytössä Laatuportti. Laatuportin vaaratapahtumat ovat tärkeä riskienarvioinnin väline esihenkilöille. Hyvinvointialueella hyödynnetään laatuportin ilmoituksia ja tehtyjä kehittämistoimenpiteitä osana tietoon perustuvaa omavalvontaa. Hyvinvointialueen omavalvontatavoitteena on, että ilmoitettua vaaratapahtumista 8 % suunnitellaan yksikössä kehittämistoimenpiteiden avulla.

Vakavan vaaratapahtuman tutkinta on sisäinen menettely prosessipoikkeamien ja muiden poikkeamien selvittelyyn. Tutkinnassa tarkastellaan toimintajärjestelmää. Tutkinnan perusteella pyritään muuttamaan toimintaa ja annetaan suosituksia, joiden avulla hallitaan systeemilähtöisiä ongelmia ja riskejä. Vakavassa vaaratapahtumassa on kyse potilaaseen kohdistuvasta vakavasta vaaratapahtumasta tai kuolemasta.

Onnettomuustutkintakeskus tutkii sosiaali- ja terveydenhuollon onnettomuuksia. Turvallisuustutkintalaki mahdollistaa laajemman tutkinnan, joka liittyy sosiaali- ja terveydenhuollossa sattuneisiin onnettomuuksiin, kuten turvallisuuden poikkeamiin, vaaran ja haittatapahtumiin sekä potilas- ja asiakasvahinkoihin.

4.3.2 Lääkitysturvallisuus

Jokaisessa asiakkaan/potilaan lääkehoitoon osallistuvassa toiminta- ja työyksikössä on yksikön erityispiirteet huomioon ottava lääkehoitosuunnitelma, joka on linjassa hyvinvointialueen ja vastuu-/palvelualueen lääkehoitosuunnitelman kanssa ja suunnitelman noudattamiseen on sitouduttu. Yksikön lääkehoitosuunnitelma kuvaa oman yksikön arjen toimintaa totuuden mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen dokumentoidaan lukukuittauksella.



Lääkehoitosuunnitelman toteutumista ja yhtenäisiin toimintatapoihin sitoutumista valvovat sekä palvelun järjestäjät että tuottajat. Yhtenä valvonnan keinona käytetään lääkitysturvallisuuden auditointeja. Sairaala-apteekki toteuttaa lakisääteisiä lääkkeiden turvallista käsittelyä koskevia tarkastuksia riskiluokittain 1–2 vuoden välein julkisen terveydenhuollon yksiköihin. [Fimean määräys 6/2012](#) Sisäisten auditointien, lääkekeskuksen tarkastusten ja valvontayksikön suunnitelmallisten valvontakäyntien välillä tehdään avointa yhteistyötä, jotta omavalvonta toteutuu kattavasti ja päällekkäistä työtä on mahdollisimman vähän.

Toiminta- ja työyksiköt ennakoivat lääkitysturvallisuuteen liittyviä riskejä ja raportoivat avoimesti lääkehoidon haitta- ja vaaratapahtumista.

Lääkehoidon osaamisen verkkokoulutukset ja yksikkökohtaiset näytöt vaaditaan kaikilta, jotka osallistuvat lääkehoitoon. Ne ovat 100 % ajan tasalla yksikön lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Yksiköissä on sovittu vastuunjako ja toimintamalli ajantasaisten lääkitystietojen kirjaamisesta lääkehoitoprosessin eri vaiheissa.

Hyvinvointialuetasoinen lääkehoitosuunnitelma valmistuu alkuvuodesta 2023.

4.3.3 Lääkinnällisten laitteet ja tarvikkeet

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintayksiköillä tulee olla sähköinen lääkintälaiterekisteri, johon kirjataan kaikki yksiköissä olevat terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet sekä niiden hankinta- ja huoltohistoria. Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa. Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Yksikössä on oltava nimettynä laitevastaava. Palveluntuottaja vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä ja että koko organisaatioon on nimetty ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö [719/2021](#). Henkilöstöllä tulee olla suoritettuna laiteajokortit tai omattava vastaavat tiedot. Laiteajokortista tulee löytyä työntekijöittäin ja laitteittain tiedot laitteen käytön ja huollon osaamisesta.



Laiteturvallisuuden verkkokursseja löytyy mm. www.oppiportti.fi :stä. Yksiköillä voi olla omia verkkokoulutusmateriaaleja. Lisäksi voi käyttää edustajan antamaa koulutusta ja voidaan hyödyntää esim. luotettavia YouTube videoita.

Toimintayksiköiden tulee huolehtia, että työntekijät osaavat tehdä laitevastaavien opastuksella ja ohjeistamana yksikön käytössä olevista laitteista ja tarvikkeista vaaratilanneilmoitukset Fimeaan sekä tarvittavat huolto- ja korjauspyynnöt laitekohtaisesti oikeaan paikkaan. Menettely on kuvattu omavalvontasuunnitelmaan. Useissa yksiköissä ilmoitus onnistuu vaaratapahtumailmoitusjärjestelmän kautta.

[Fimealle tehtävä ilmoitus vaaratilanteesta](#)

4.3.4 Tietoturvan, tietosuojan ja tietojärjestelmien omavalvonta

Tietosuoja- ja tietoturvatoinilla vähennetään ja ennaltaehkäistään tietoturvariskien syntymistä. Niillä pyritään takaamaan tietojen saatavuus ja toiminnan jatkuvuus myös poikkeuksellisissa olosuhteissa. Samalla varmistetaan asiakkaiden sekä henkilöstön oikeusturva ja yksityisyyden suoja lainsäädännön ja muiden määräysten edellyttämällä tavalla.

Tietoturvallisuutta ja tietosuojaa ohjataan Hyvinvointialueen johdon toimesta. Tavoitteita määritellään Hyvinvointialueen Tietoturva- ja tietosuojapolitiikassa. Vastuut säädetään Hyvinvointialueen voimassa olevan Hallintosäännön mukaisesti. Pelastustoimi toimialana on määritellyt omat tietoturvallisuuden periaatteet, jotka osaltaan ohjaavat pelastuslaitoksen tietoturvaa. Pelastustoimi käyttää Julkisen hallinnon turvallisuusverkkoa (TUVE), jonka valmiudesta ja ohjauksesta huolehtii Valtiovarainministeriö.

Palveluntuottajaorganisaation johto vastaa siitä, että voimassa olevaa lainsäädäntöä, määriteltyjä politiikkoja, periaatteita ja ohjeita noudatetaan kaikessa toiminnassa. Palveluntuottajan tulee aktiivisesti seurata riskilähtöisesti oman turvallisuutensa tilannetta ja kehittää tarvittavia tietoturva- ja tietosuojamekanismeja uhkien torjuntaan ja vahinkojen minimoimiseen.

Palveluntuottajalla on oltava ajantasainen, hyväksytty tietoturvasuunnitelma sekä tietoturva- ja tietosuojaohjeistus. Suunnitelmasta on selvittävä, miten on varmistettu käyttäjien koulutus, käyttöohjeiden saatavuus ja järjestelmien ylläpito ja päivitys. Tietoturvasuunnitelman ei tule olla julkisesti saatavilla. Palveluntuottajan tulee kouluttaa ja ohjeistaa omaa henkilöstöään ja mahdollisia alihankkijoitaan voimassa olevan lainsäädännön ja vaatimusten mukaisesti sekä ylläpidettävä koulutusrekisteriä henkilöiden osalta.

Palvelunantajan käyttämien tietojärjestelmien on vastattava käyttötarkoitukseltaan palvelunantajan toimintaa ja täytettävä palvelunantajan toimintaan liittyvät olennaiset



vaatimukset. Palvelunantajan tulee varmistua, että oma tietotekninen ympäristö täyttää sosiaali- ja terveydenhuollon osalta asetetut vaatimukset myös arkaluontoisten henkilötietojen käsittelyn osalta. Tietojärjestelmiä valvotaan asiakastietolakiin perustuen. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajalla tulee olla nimetty tietosuojavastaaaja. Palveluntuottajalla on velvollisuus raportoida palvelunjärjestäjälle havaitsemiaan tietosuojaa tai tietoturvaa koskevista rikkomuksista tai uhkaavista tilanteista voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti.

Palveluntuottajan sekä sen mahdolliset alihankkijat toimivat sopimusten velvoitteiden mukaisesti ja sitoutuvat noudattamaan vaitiolovelvollisuutta asiakas-, potilas- ja muiden henkilötietojen osalta myös työsuhteen jälkeen.

Palvelunjärjestäjä huolehtii asiakkaan ja potilaan oikeuksista rekisteröitynä. Palveluntuottaja tukee rekisterinpitäjää tässä tehtävässä. Palveluntuottajan käyttämien tilojen suunnittelussa on myös otettava huomioon, että potilaan tai asiakkaan tietosuoja ja tietoturva on varmistettu.

4.3.5 Infektoiden torjunta

Tartuntatautilaki ja -asetus (2016/1227) velvoittaa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintayksiköjä torjumaan suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita, seuraamaan tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä sekä huolehtimaan tartunnan torjunnasta.

Tartuntatautilaki edellyttää torjuntatoimien sovittamista yhteen terveydenhuoltolain 8 §:ssä säädettyjen asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävien toimien kanssa. Toimintayksikön johtajan on käytettävä apunaan tartuntatautien torjuntaan perehtyneitä terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Toimintayksikön on huolehdittava potilaiden, asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä.

Toimintayksikön johtajan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta käyttäen apunaan tartuntatautien torjuntaan perehtyneitä terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Palveluntuottajalla on riittävä koulutettu hygieniahoitajaresurssi infektioiden torjuntatyöhön. Hygieniahoitajien osaamisen lisäksi palveluyksiköissä tulee olla hygieniavastaaaja, joka tekee tiivistä yhteistyötä alueensa hygieniahoitajan kanssa.



4.3.6 Asiakas- ja potilasasiakirjojen laatiminen

Asiakas- ja potilasasiakirja merkintöjen tulee palvella hoidon/palvelun suunnittelua, toteutusta ja seurantaa, sekä edistää asiakkaan/potilaan hoidon/palvelun jatkuvuutta. Oikeat, virheettömät ja laadultaan riittävät merkinnät takaavat hyvän hoidon, potilaan turvallisuuden sekä henkilökunnan oikeusturvan toteutumisen. Laadukas tietojen kirjaaminen helpottaa ammattilaisten arkea ja luo perustan tiedolla johtamiselle. Merkintöjen kirjaamista ohjaavat useat lait ja asetukset, mm. asiakastietolaki (784/2021) sekä potilasasiakirja-asetus (94/2022), sekä näiden soveltamisesta laaditut ohjeet ja oppaat. Kirjaamisvelvoite koskee ammattihenkilöitä kaikissa hoito- tai palveluprosessin vaiheissa.

Terveydenhuollossa potilasasiakirjamerkinnät tulee tehdä viivytyksettä, asetuksen mukaan viimeistään viiden vuorokauden kuluessa. Sosiaalihuollossa kirjaukset tulee tehdä viipymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty. Keski-Suomen hyvinvointialue suosittaa, että myös terveydenhuollon kirjaukset tehdään välittömästi toteutuneen tapahtuman jälkeen.

4.3.7 Toimitilat

Toimitilojen sopivuus toiminnalle tarkastetaan aina lupa- ja käyttöönottotarkastusten yhteydessä ja uusien ilmoitustenvaraisten tuottajien rekisteröinnissä huomioiden kuitenkin palvelua koskevat erillismääräykset. Palveluntuottajan toimitilojen, laitteiden, välineiden ja tietojärjestelmien on oltava toiminnalle riittävät ja asianmukaiset. Toimitilan ja toimintaympäristön on oltava terveystieteellisesti ja muilta olosuhteiltaan asiakkaalle tai potilaalle annettavalle hoidolle, kasvatukselle ja muulle huolenpidolle tai tutkimukselle sopiva ja turvallinen. Toimitilojen on tuettava asiakkaiden ja potilaiden yleistä hyvinvointia ja sosiaalista vuorovaikutusta. Toimitilojen, toimintaympäristön ja laitteiden suunnittelussa ja käytössä on otettava huomioon esteettömyys sekä asiakkaiden ja potilaiden yksilölliset tarpeet ja yksityisyyden suoja. Toimitilojen siisteyttä ja turvallisuutta tulee jatkuvasti omaa valvoa. Toimitilat tarkastetaan aina valvontakäyntien yhteydessä.

4.3.8 Etä- ja digipalvelut

Etäpalvelun antajalla on oltava asianmukaiset tilat, laitteet (ml. yhteydet) ja toiminnan edellyttämä asianmukaisen koulutuksen saanut henkilökunta. Etäpalvelun on oltava lääketieteellisesti asianmukaista ja siinä tulee ottaa huomioon potilasturvallisuus. Etäpalveluissa potilastietojen välitykseen ja tallentamiseen käytettävien tietojärjestelmien on täytettävä salassapitoa, tietosuojaa sekä tietoturvaa koskevien säännösten vaatimukset. Vastuu tietosuojasta ja tietoturvallisuudesta niin etäpalveluissa käytettävien yhteyksien kuin siinä syntyvien henkilötietojen käsittelyn osalta on palvelujen antajalla.

Etäpalveluja annettaessa on tärkeä huomioida, että:



- Etäpalveluun on oltava potilaan tietoinen suostumus.
- Ammattihenkilön on arvioitava huolellisesti, soveltuuko annettava palvelu etäpalveluna toteutettavaksi. (Etäpalvelun ei voida katsoa soveltuvan, jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää potilaan fyysistä tutkimista tai hoitotilanteeseen, jossa arvioitavaksi tulee ja voi tapahtua potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen.)
- Terveystieteiden ammattihenkilön tulee arvioida yksilöllisesti, soveltuuko potilas hoidettavaksi etäyhteyden välityksellä.
- Potilaan tunnistamisen on perustuttava luotettavaan menetelmään, jollaisena pidetään ainakin vahvaa tunnistamista, josta säädetään laissa vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä luottamuspalveluista (617/2009). Tunnistamiseen käytetty menetelmä on oltava todennettavissa jälkikäteen.
- Etäpalvelusta on laadittava asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnät ja potilasrekisteriä on ylläpidettävä annettujen säännösten ja määräysten mukaisesti.
- Potilaalle on tarvittaessa varattava mahdollisuus henkilökohtaiseen vastaanotokäyntiin tai potilas tulee ohjata vastaanotolle muuhun hoitopaikkaan.
- Etäpalvelujen antajan on täytettävä asianomaista toimintaa koskevan lainsäädännön lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa (784/2021) asetetut vaatimukset. Etäpalvelujen antajan on muun muassa laadittava tai päivitettävä [Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen määräyksen \(3/2021\)](#) (thl.fi) mukainen tietoturvasuunnitelma etäpalvelujen sisältö huomioiden

4.4 Yhdenvertaisuus

Palveluiden yhdenvertaisuus varmistetaan muun muassa samalla tavalla toteutuvalla palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arvioinnilla, yhtenäisillä palveluiden myöntämisen kriteereillä ja hoitoon pääsyn perusteilla sekä alueellisena yhdenvertaisuutena. Yhdenvertaisuutta on myös se, että palvelu toteutuu eri tuottajien ja eri yksiköiden välillä saman palvelukuvauksen perusteella.



4.4.1 Palvelutarpeen arviointi / hoidon tarpeen arviointi

Palvelutarpeen arviointi on toimintaa, jossa asiantuntija tai ammattihenkilö arvioi asiakkaan palvelutarvetta ja asiakkuuden edellytyksiä yhteistyössä asiakkaan kanssa sekä sitä, millä palveluilla tarpeisiin pystytään vastaamaan. Eri palveluissa on määritelty, miten tämä palvelu- ja hoidon tarpeen arviointi toteutetaan.

Hyvinvointialueella varmistetaan omavalvonnallisesti, että palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arviointi toteutuu palveluittain yhdenvertaisesti ja että henkilöstö on riittävästi perehdytetty arvioinnin tekemiseen. Palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arviointiin ei vaikuta se, onko hoitoa tai palvelua saatavilla.

Eri palveluissa on laissa määriteltyjä määräaikoja palvelutarpeen arvioinnin toteutumiseksi. Näitä määräaikoja seurataan omavalvonnallisesti ja toteutumisesta raportoidaan 6 kk välein.

4.4.2 Palveluiden myöntämisen kriteerit ja hoitoon pääsyn perusteet

Hyvinvointialueella on päätetty yhtenäiset palveluiden myöntämisen kriteerit. Hoito- ja palveluketjuissa on kuvattu hoitoon ja palveluun pääsyn perusteita. Eri palveluissa on omia ohjeita, joilla turvataan palveluihin ja hoitoon pääsy lakisääteisesti samanlaisilla oireilla tai kriteereillä. Hyvinvointialueella huomioidaan henkilöstön riittävä perehdyttäminen yhteisiin kriteereihin ja perusteisiin.

4.4.3 Hoito-, palvelu-, asiakas- ja kuntoutussuunnitelmien toteutuminen

Yksiköissä omavalvonnallisesti varmistetaan, että hoito-, palvelu-, kuntoutus-, asiakas- ja/tai kasvatussuunnitelma on asiakas-/potilaskohtaisesti tehtynä ja päivitettyinä. Oma- valvonnassa kiinnitetään erityistä huomiota siihen, että suunnitelmassa näkyy asiakkaan osallisuus suunnitelman teossa ja hänen omat toiveensa ja tarpeet.



Omaavonnassa varmistetaan, että hoito, palvelu, kuntoutus ja kasvatusta toteutuu suunnitelman mukaisesti.

Palvelukohtaisesti omaavontasuunnitelmiin kirjataan menetelmä, miten suunnitelmien tekoa ja toteutumista seurataan ja miten se dokumentoidusti varmennetaan.

4.4.4 Alueellinen palveluiden yhdenvertaisuuden varmistaminen

Hyvinvointialueella seurataan palveluiden alueellisen yhdenvertaisuuden toteutumista saatavuuden, palveluihin pääsyn, jatkuvuuden ja hoitajamitoituksen sekä vahvuuksien osalta. Henkilöstön liikkuvuudella yksiköiden välillä varmistetaan tarvittaessa alueellista yhdenvertaisuutta.

4.4.5 Pelastuslaitoksen tuottamien palveluiden arviointi

Pelastuslaitos suorittaa aktiivista riskianalyysityötä, jonka avulla analysoidaan palvelujen tilaa sekä kehitystarpeita. Omaavonta seuraa pelastustoiminnan, turvallisuuspalvelujen ja varautumisen palveluiden toteutumista ja sekä niistä saatavaa palautetta. Palvelujen tuottamisen systemaattinen seuranta ja arviointi mahdollistavat palvelujen ja niiden tuottamisessa ilmenevien poikkeamien tunnistamisen sekä palvelutuotannon kehittämisen.

5 Palvelunjärjestäjän toteuttama omaavonta

Hyvinvointialueen velvollisuudesta ohjata ja valvoa sen järjestämisvastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa, oikeudesta saada palveluntuottajalta ja tämän alihankkijalta valvonnan toteuttamista varten välttämättömät tiedot ja selvitykset sekä oikeudesta tarkastaa palveluntuottajan ja tämän alihankkijan tiloja ja laitteita säädetään hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 10 §:ssä. Valvonnan yhteydessä voidaan ottaa kuvia ja pyytää materiaaleja. Palvelunjärjestäjän toteuttama palvelutuotannon valvontayksikkö on organisaatiossa konsernipalveluissa, jotta valvonnan riippumattomuus palveluista on turvattu. Omalta tuotannolta, ostopalvelulta ja palvelusetelituotannolta vaaditaan samoja asioita ja tuottajia kohdellaan tasavertaisesti. Näin varmistetaan, että asiakkaiden oikeus yhdenvertaisiin palveluihin tuottajasta riippumatta toteutuu.

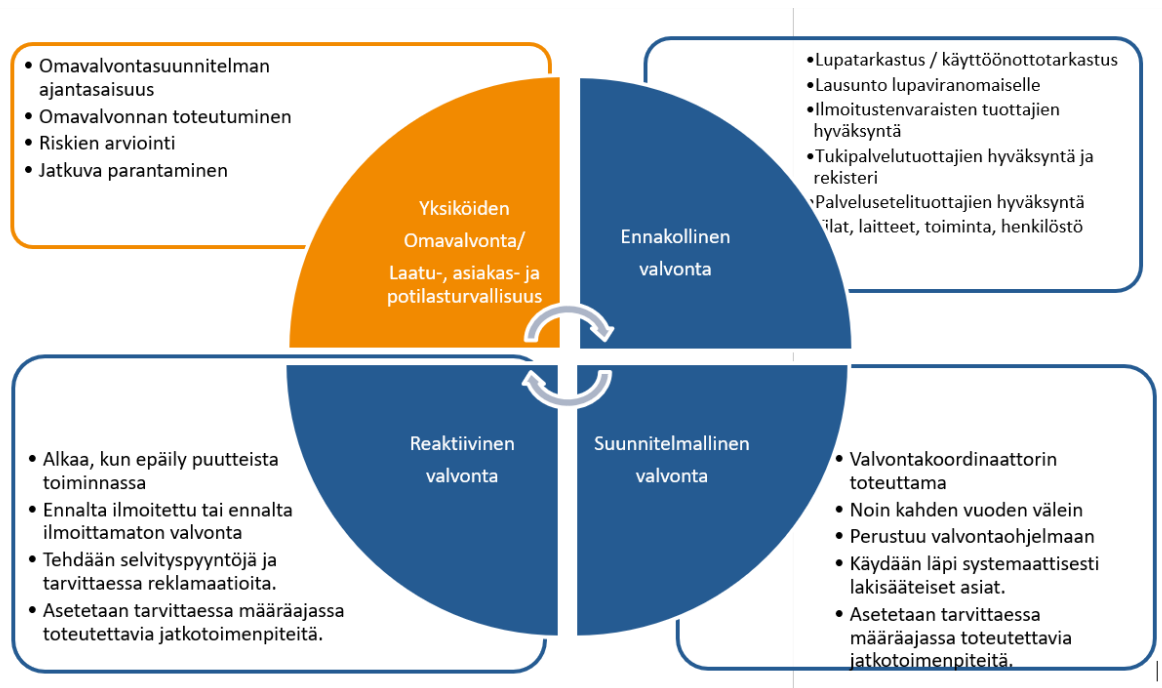
Palvelunjärjestäjän toteuttama omaavonta toteutuu valvontayksikön valvontakoordinaattoreiden toimesta. Valvonta on ensisijaisesti yksikön omaavontaa vahvistavaa ja valvontakoordinaattorit toimivat esihenkilöiden tukena. Valvonta toteutuu aina avoimessa vuorovaikutuksessa ja sellaisessa ilmapiirissä, että esihenkilöt uskaltavat tuoda oman yksikön haasteelliset asiat esiin valvonnan aikana saadakseen tukea omaavontaan.

Jokaisessa valvontaohjelman mukaisessa valvontatoimenpiteessä selvitetään ja ohjataan omaavonnan toteutumista. Kaikessa ohjauksessa, neuvonnassa,

kouluttamisessa, asiantuntijatoiminnassa ja muille viranomaisille annettavissa lausunnoissa otetaan omavalvonnan tärkeys esiin.

Valvontayksikön toteuttaman valvonta tehdään pääosin työparina. Valvottavien yksiköiden /valvottavien kokonaisuuksien määrä on Keski-Suomen hyvinvointialueella noin 1000, joista n. 100 on tukipalvelutuottajia. Valvontakoordinaattoreiden työpari pystyy viikoittain tekemään 1-2 suunnitelmallista valvontakäyntiä ja sen lisäksi hoitamaan tiiminsä reaktiivista ja ennakkollista valvontaa.

Toiminnan lainmukaisuuden valvontaa ei tehdä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä välittäviin yrityksiin, omaishoidon tuesta annetun lain mukaiseen omaishoittoon, eikä perhehoitolain mukaiseen perhehoitoon, eikä henkilökohtaisen avustajan vammaiseen työnantajaan. (Valvontalakiluonnos 2§) Perhehoidon sopimusvalvontakäytännöt sovitaan vuoden 2023 aikana.



5.1 Ennakollinen valvonta

Ennakollisella valvonnalla tarkoitetaan hyvinvointialueen tekemiä lupa- ja käyttöönottotarkastuksia ennen yksityisen palveluntuottajan toiminnan aloittamista.

Ennen toimiluvan myöntämistä tai avopalveluiden osalta palveluntuottajan rekisteröimistä varmistetaan, että palveluntuottaja on toimintaa käynnistäessään ottanut



huomioon kaikki palveluitaan koskevat lainsäädännön ja tilaajavastuulain vaatimukset. Tällöin varmistetaan palvelun sisältö ja vähimmäisvaatimukset: uuden palvelun toiminnan organisointi, toimintaedellytysten turvaaminen, henkilöstömäärä ja koulutusvaatimukset, mahdolliset toimitilat, laitteet, asiakkaiden asema ja oikeudet, asiakkaiden perustarpeista huolehtiminen, terveyden- ja sairaanhoito sekä dokumentointi ja asiakirjahallinta. Palveluntuottajalta edellytetään, että toiminnan ja turvallisuuden riskit on kirjattu ennakoivasti omavalvontasuunnitelmaan. Uuden palveluntuottajan tulee laatia puolen vuoden sisällä toimintansa aloittamisesta toimintayksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma.

Ennen uuden palveluntuottajan toiminnan käynnistymistä sosiaali- ja terveystalouden valvontakoordinaattori tai vastaava lääkäri (yksityiset terveystaloudet) tapaa palveluntuottajan ja käy keskustellen läpi ilmoituksen liitteineen. Palveluja tuottavalla yksiköllä tulee olla palveluista vastaava henkilö, joka vastaa siitä, että toiminta täyttää sille asetetut vaatimukset. Vastuuhenkilö nimetään toiminnan aloittamisilmoituksen tai lupamenettelyn yhteydessä. Esihenkilöresurssi on oltava riittävä ja läsnä yksikössä, sopimuksen tai Aluehallintoviraston määräysten mukaisesti. Vastuuhenkilön vaihtumisesta on ilmoitettava luvan myöntäneelle lupaviranomaiselle tai ilmoituksen vastaanottaneelle hyvinvointialueelle. Sosiaalihuollon ilmoituksenvaraisissa palveluissa ennakkoliiksestä tarkastuksesta laaditaan kuntalausunto, joka lähetetään ilmoituslomakkeen ja muiden liitteiden kanssa aluehallintovirastoon palvelun rekisteröintiä varten. Hyväksymistä varten on aluehallintoviranomaiselta tarkempi ohje asiaan ja pohja lausunnon tekemiseen.

Terveydenhuollon [käyttöönottotarkastuksen](#) sisältö löytyy linkistä. Toimintayksikön tulee olla terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan sopiva siellä annettavalle palvelulle. Henkilöstön lukumäärän tulee olla riittävä palvelujen tarpeeseen ja hoidettavien määrään nähden. Toimitilojen ja varusteiden tulee olla riittävät ja asianmukaiset. Lupa-/käyttöönottotarkastuksissa on kiinnitettävä erityistä huomiota sähkölaitteisiin ja tilojen turvallisuuteen. Hyvä toimintatapa on ottaa mukaan tarkastukseen teknisen huollon edustaja, jolla on sähkölaitteosaamista.

Luvanvaraisissa palveluissa lupatarkastuksen (sosiaalihuolto) ja käyttöönottotarkastuksen (terveydenhuolto) pohjalta laaditaan kuntalausunto, joka toimitetaan muun lupahakemuksen liitteeksi aluehallintovirastoon. Hyvän hallintotavan mukaan laadittu kuntalausunto lähetetään tiedoksi myös palveluntuottajalle. Yksityisen terveydenhuollon käyttöönottotarkastuksen lausunnon tekee hyvinvointialueen vastaava lääkäri tai vastaava hammaslääkäri. Toiminta virallistuu yksityiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluksi, kun palvelu merkitään yksityisten palveluntuottajien rekisteriin, jota ylläpitävät Valvira ja aluehallintovirastot.



Hyvinvointialueen lausunnossa lausunnon antajan tulee ottaa aidosti kantaa palveluntuottajan suunnitelmiin käynnistää tai laajentaa toimintaansa, huomioiden myös hyvinvointialueen omat tarpeen kyseiselle palvelulle ja täyttääkö tuottaja hyvinvointialueen asettamat vaatimukset henkilöstömitoitukselle ja rakenteelle, mikäli itse olisi ostamassa ko. palvelua. Perehtymällä palveluntuottajan suunnitelmiin ja mahdollisella vaikuttamisella niihin jo ennen luvan hakemista, toteutuu ennakkollista valvontaa aidoimillaan.

Ennen tukipalvelutuottajan hyväksymistä tarkastetaan ilmoituksen liitteet ja annetaan ohjausta tuottajalle. Tukipalvelutuottajien hyväksymisen käytännöt sovitaan hyvinvointialueella vuoden 2023 alussa. Samoin tukipalvelutuottajien rekisteri siirtyy kunnista hyvinvointialueelle ja rekisterin ajantasaisuus tarkastetaan.

Yksityisen terveydenhuollon ilmoituksenvaraiset palvelut hyväksytään aluehallintovirastossa.

Lupa-/käyttöönotto tarkastusta ei tarvita, kun julkinen sosiaali- ja terveystuottaja perustaa uuden yksikön vuoden 2023 aikana. Käyttöönotto/lupatarkastukseen liittyvät asiat käydään läpi yksikössä ja varmistetaan tilojen ja toiminnan laatu vastaavalla tavalla. Valvontalain voimaantulon 2024 jälkeen lupamenettely tulee myös julkisiin palveluihin.

5.2 Suunnitelmallinen valvonta

Keski-Suomen hyvinvointialueen palvelunjärjestäjän toteuttama omavalvonta toteutuu suunnitelmallisesti valvontakäynnin yksiköihin noin kahden vuoden välein. Suunnitelmallisen valvonnan sisällöt ovat yhtenevät oman toiminnan, ostopalvelun ja palvelusetelitoiminnan osalta. Toimintaa valvotaan mahdollisimman pitkälle samoin kriteerein myös sosiaali- ja terveystuottajien välillä. Palveluittain on osin kohdennettuja asioita, esim. hoidon ja palvelun sisällön sekä hoidon ja palvelun vaikuttavuuden osalta.

Suunnitelmallisen valvonnan käynnit ovat ennalta ilmoitettuja ja ajankohta sovitaan ennalta palveluiden vastuuhenkilön kanssa. Suunnitelmallista käyntiä ennen toimitetaan valvontayksikköön palveluittain sovitut materiaalit mm. omavalvonta- tai potilasturvallisuussuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, valvontakertomuslomake, henkilöstön työvuorojen toteuma, mitoitus ja vaaratapahtumat.

Valvontakoordinaattori sopii käynnin, tutustuu yksikköön ennakkomateriaalin pohjalta ja käy läpi saapuneet reklamaatiot ja epäkohtailmoitukset. Ennakkotyöhön menee n. 5 tuntia. Itse valvontakäynnin kesto on noin 4 t. Valvontakäynnin jälkeen valvontakoordinaattori kirjoittaa valvontakertomuksen. Tässä vaiheessa hän voi tehdä yksikköön vielä lisäselvityspyyntöjä ennen lopullista raporttia.



Jos valvontakäynnillä havaitaan puutteita tai epäkohtia, nämä kirjataan valvontakertomukseen jatkotoimenpiteinä ja määritellään ajankohta mihin mennessä asia on laitettava kuntoon eli avataan jatkovalvonta. Valvonta on yksikössä auki, kunnes asia on dokumentoidusti kunnossa.

Suunnitelmallista valvontaa toteutetaan myös kuukausittain seurattavilla kyselyiden avulla. Ne toteutuvat palveluittain eri tavoin.

5.3 Reaktiivinen valvonta, reklamaatiot, sanktiot ja sopimuksen purkaminen

Reaktiivinen valvonta voi alkaa palvelusta saadun epäkohtailmoituksen, muistutuksen tai kantelun seurauksena. Asiakkaiden lisäksi ilmoituksen epäkohdasta voi tehdä omainen, henkilöstö, toinen viranomainen, aluehallintovirasto tai palveluntuottaja itse. Epäkohtailmoitus voi tulla sähköisen palautekanavan kautta, suullisena palautteena, sähköpostilla tai palautelomakkeella. Reaktiivinen valvonta voi alkaa myös lehtikirjoittelun tai muussa mediassa ilmi tulleen mahdollisen epäkohdan takia tai alkaa suunnitelmallisen valvonnan jälkeen. Reaktiivinen valvontakäynti voi toteutua ennalta ilmoitettuna tai ennalta ilmoittamatta. Hyvinvointialueella on aina tarkastusoikeus järjestämiinsä palveluihin.

Palautteet ja epäkohtailmoitukset annetaan ensisijaisesti suoraan yksikköön. Jos asiaa ei ole yksikön toimesta viety eteenpäin, ilmoitetaan epäkohdasta valvontayksikköön ja valvonta alkaa selvittämään epäkohtaa.

Valvontaan tullut epäkohtailmoitus ja sen käsittely dokumentoidaan ja varmistetaan, että mahdollisiin epäkohtiin puututaan. Saapuneen ilmoituksen jälkeen asiasta keskustellaan yksikön ja ilmoituksen antaneen tahon kanssa ja selvitetään tilannetta. Tarvittaessa tehdään ennalta ilmoitettu tai ennalta ilmoittamaton käynti yksikköön.

Jos palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenee epäkohtia tai puutteita, ohjataan ja neuvotaan palveluntuottajaa ja tarvittaessa pyydettyä palveluntuottajalta ja tämän alihankkijalta asiasta selvitystä. Selvityspyynnön kysymykset muotoillaan riittävän tarkalle tasolle, jotta saadaan vastauksia haluttuihin kysymyksiin. Vastaiselle asetetaan määräaika.

Epäkohtien tai puutteiden ilmettyä palvelunjärjestäjän on vaadittava niiden korjaamista asettamassaan kohtuullisessa määräajassa. Jos on kyse asiakas- tai potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavista epäkohdista tai puutteista, palvelunjärjestäjän on vaadittava niiden välitöntä korjaamista. Epäkohdan käsittely dokumentoidaan Effecto-rin valvontatyökalulle.



Valvonta ja/tai sopimuksen omistaja käsittelee tuottajan antaman vastineen selvityspyyntöön. Vaikka epäkohtia ilmenisi yksityisen palveluntuottajan alihankkijan toiminnassa, selvitystä pyydetään alihankkijan lisäksi aina myös yksityiseltä palveluntuottajalta, sillä tämä on vastuussa myös alihankkijansa toiminnasta.

Epäkohdan korjaaminen tarkistetaan joko tuottajan lähettämällä kirjallisella dokumentilla, tuottajatapaamisella tai uudella valvontakäynnillä. Tietyissä tapauksissa voidaan mukaan pyytää myös aihealueen asiantuntija, kuten hygieniahoitaja, farmaseutti, tietosuoja- tai asiakas- ja potilasturvallisuusvastaava.

Jollei Keski-Suomen hyvinvointialueelle palveluja tuottava tai tämän alihankkija korjaa epäkohtia tai puutteita asetetussa määräajassa ryhdytään tarvittaessa palveluntuottajan kanssa tehdyn sopimuksen mukaisiin toimenpiteisiin korvauksen alentamiseksi tai sen maksamisesta pidättymiseksi. Jos rikkomukset ovat olennaisia tai toistuvia, ryhdytään toimenpiteisiin sopimuksen irtisanomiseksi tai purkamiseksi.

Tarvittaessa tehdään yhteistyötä valvontaviranomaisen kanssa. Sitä kautta on mahdollista myös sakot ja toimiluvan menettäminen.

Yli kahden vuoden takaista asiaa ei selvitetä kuin poikkeustapauksissa.

5.4 Omavalvonnan ohjaus ja tuki

Palvelunjärjestäjän velvollisuus on ohjata ja neuvoa järjestämisvastuulleen kuuluvaa palveluntuotantoa.

Ennakollisen, suunnitelmallisen ja reaktiivisen valvonnan lisäksi yksiköt voivat olla itse yhteydessä valvontaan ja pyytää omavalvonnan ohjausta ja tukea.

5.5 Sopimusvalvonta

Hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on toiminnassaan varmistettava omavalvonnalla tehtäviensä lainmukainen hoitaminen ja tekemiensä sopimusten noudattaminen. (SJL 40§)

Sopimuksista ja niiden toteutumisen valvonnasta vastaa sopimukseen nimetty yhteyshenkilö. Sopimusvalvonta tapahtuu kuhunkin sopimukseen määritellyin määräajoin.



Valvontayksikön valvontakoordinaattorit tutustuvat yksityisten palveluntuottajien osalta voimassa oleviin sopimuksiin. Valvonnan yhteydessä seurataan lakisääteisten asioiden lisäksi sopimukseen kirjattujen asioiden toteutumista. Valvontakoordinaattorit tekevät selvittelytyötä mahdollisten sopimusrikkomusten havaitsemiseksi, mutta reklamaatiotilanteissa ovat yhteydessä sopimuksesta vastaavaan, joka laittaa virallisen reklamaation ja tarvittaessa määrittää sopimussakon.

Palveluita hankittaessa, sopimuksia tehtäessä ja sääntökirjoja laatiessa käytetään samaa palvelukuvausta kuin omassa vastaavassa toiminnassa. Näin varmistetaan oman ja ostopalvelun samankaltaiset kriteerit. Sopimukseen kuvataan tarkasti mitä vaaditaan ja millaiset asiat katsotaan virheiksi palvelutuotannossa. Näihin tilanteisiin sovitaan sanktiot.

Tuottajien tulee noudattaa voimassa olevaa lainsäädäntöä omavalvonnan osalta ja samoin tätä hyvinvointialueen omavalvontaohjelmaa. Jokaisella yksityisellä palveluntuottajalla on oltava omavalvontasuunnitelma ja lääkehoitoa toteuttavilla lääkehoitosuunnitelma.

Jos sopimustuottajan vuoksi hyvinvointialue joutuu Aluehallintoviraston valvonnan kohteeksi ja saa sakkoja toisen palveluntuottajan sopimusrikkomusten vuoksi, siirtyy sakot suoraan maksettavaksi kyseiselle palveluntuottajalle hänen toimintansa osalta. Tämä on huomioitava sopimuksissa.

Epäkohtailmoitukset, reklamaatiot ja sopimussakot on kuvattu kohdassa 5.3. ja palveluntuottajan omavalvonta kohdassa 6.

5.6 Valvonnan asiakirjat

Palveluntuottajien valvonnassa syntyneet asiakirjat arkistoidaan Effector valvontatyökaluun ja reklamaatioiden käsittely tallentuvat Effectorin reklamaatiohallintaan. Valvontakäyntien valvonta-asiakirjat toimitetaan lisäksi Länsi-Suomen aluehallintovirastoon. Palveluntuottajilla on pääsy omiin valvonta-asiakirjoihin palse.fi portaalin valvontaosion kautta. Tuottajille toimitetaan valvonta-asiakirjat toistaiseksi myös sähköpostiviestillä.

6 Palvelutuotannon omavalvonta

6.7 Palveluntuottajan ilmoitusvelvollisuus

Palveluntuottajan (yksityisen ja julkisen) on ilmoitettava välittömästi salassapitosääntöjen estämättä hyvinvointialueen palveluista vastaavalle ja /tai sopimuksen yhteys henkilölle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä



muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin. Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi, jos ei pysty noudattamaan sopimusta hyvinvointialueen kanssa.

Palveluntuottajan (yksityisen ja julkisen) henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön on ilmoitettava viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen vastaanottaneen vastuuhenkilön on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen kyseisistä palveluista vastaavalle.

Palveluntuottajan ja palvelutuottajan vastuuhenkilön on ryhdyttävä epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan korjaamiseksi. Ilmoituksen tehneen henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä valvontayksikköön (hyvinvointialue) ja tämän jälkeen valvontaviranomaiselle (AVI / Valvira), jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä. Valvontaviranomainen voi päättää toimenpiteistä säädetyn määräyksen epäkohdan poistamiseksi. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Palveluntuottajalla on velvollisuus tiedottaa henkilöstöään ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Menettelyn tarkoituksena olisi sitouttaa myös palveluntuottaja työnantajan tai sopimuskumppanin ominaisuudessa hyväksymään henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden käytön ja hyödyntämään sitä toimintansa kehittämisessä. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmassa tulisi selventää, millä tavalla henkilöstöä on ohjeistettu ilmoitusvelvollisuuden käytössä.

Jos palvelujen tuottamisen yhteydessä havaitaan tai muutoin saadaan tietää rakennuksessa, asunnossa tai muussa kohteessa ilmeinen palonvaara tai muu onnettomuusriski, tulee asiasta mahdollisten salassapitosäännösten estämättä ilmoittaa hyvinvointialueen pelastusviranomaiselle. (Pelastuslaki 379/2011 42§)

Palvelutuottajan ilmoituksen jälkeen palveluiden edustaja on tarvittaessa yhteydessä valvontatiimiin valvonnan aloittamiseksi.

6.1 Omavalvontasuunnitelmat

Tämän omavalvontaohjelman osana julkaistaan kaikkien Keski-Suomen hyvinvointialueen palveluntuottajien omavalvontasuunnitelmat. Hyvinvointialue edellyttää, että jokaisella palveluyksiköllä on ajantasainen omavalvontaohjelma. Se tulee olla yksikön julkisilla verkkosivuilla (aina samassa osoitteessa), josta se voidaan linkittää hyvinvointialueen omavalvontaohjelmaan.



Omaavontasuunnitelmien toteutumisen seuranta on hyvinvointialueelle keino varmistaa, että palveluntuottajan omaavonta toteutuu.

Omaavontasuunnitelma tulee olla tehtynä julkisilla ja yksityisillä sosiaalihuollon sekä yksityisillä terveydenhuollon yksiköillä. Valviran sivuilta löytyy valtakunnalliset sosiaalihuollon ja yksityisen terveydenhuollon omaavontasuunnitelmapohjat, joissa on minimivaatimukset omaavonnan sisällöille. Uuden, toimintansa aloittavan yksityisen tai kunnallisen sosiaalipalveluntuottajan on laadittava omaavontasuunnitelma kuuden kuukauden kuluessa toiminnan käynnistämisestä.

[Sosiaalipalveluiden omaavontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seuranta koskeva määräys](#)

[Yksityisen terveydenhuollon omaavontasuunnitelman sisältöä ja laatimista koskevat määräykset](#)

Julkisen terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta Laki 1326/2010 8§. Suunnitelman sisällöstä on annettu määräyksiä sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (341/2011). Hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuuden toimeenpanosuunnitelma on tämän omaavontaohjelman liitteenä. Valvontalaissa vuoden 2024 alusta alkaen myös julkisen terveydenhuollon tulee laatia yksikkökohtaiset omaavontasuunnitelmat. Keski-Suomen hyvinvointialueella vuonna 2023 valmistuvat julkisen terveydenhuollon potilasturvallisuussuunnitelmat nimetään omaavontasuunnitelmiksi. Nämä omaavontasuunnitelmat ovat samalla lainsäädännön mukaisia potilasturvallisuussuunnitelmia. Vuoden 2023 aikana valmistellaan julkisiin terveyspalveluihin omaavontasuunnitelmapohja, jolle yksiköt voivat omaavontasuunnitelman tehdä.

[Terveydenhuoltolaki 1326/2010, asetus: laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanoon laadittava suunnitelma](#) sekä [asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2023-2026](#)

Omaavontasuunnitelma on julkinen asiakirja, joka tulee olla nähtävillä yksikössä esimerkiksi ilmoitustaululla ja verkkosivuilla. Yksikön tulee tarkistaa suunnitelma vuosittain ja päivittää se aina tilanteen muuttuessa. Omaavontasuunnitelman laatimiseen ja sen toteutumisen seurantaan osallistuvat esihenkilöt ja henkilökunta. Suunnitelmaa hyödynnetään perehdytettäessä uusia työntekijöitä. Siihen määritellään tavoitteita ja palvelulupauksia. Omaavontasuunnitelmat on arkistoitava 7 vuoden ajan hyväksymispäivästä lähtien.



6.2 Työntekijöiden omavalvonta

Henkilöstön on viipymättä ja salassapitosäädösten estämättä ilmoitettava palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneistä asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantaneista epäkohdista sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneista tapahtumista, vahingoista tai vaaratilanteista sekä sellaisista puutteista, joita ei ole korjattu annetusta ohjauksesta huolimatta palveluiden vastuuhenkilölle. (SHL 48§) Ensimmäinen ilmoitus tehdään laatuportin kautta tai suullisesti tai kirjallisesti suoraan vastuuhenkilölle. Palveluntuottajan ja vastuuhenkilön on ryhdyttävä epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan korjaamiseksi. Vastuuhenkilön on ilmoitettava asiasta palvelupäällikölle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Epäkohdan havainneella työntekijällä on velvollisuus tehdä tarvittavat välittömät korjaavat toimenpiteet tilanteessa ilmoituksen lisäksi.

Ilmoituksen tehneen henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä hyvinvointialueen valvontayksikköön sähköpostitse, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä. (Valvontalakiluonnos ja SHL 48§)

Jokainen työntekijä toteuttaa omavalvontaa oman työn osalta seuraavasti:

1. Tekee tarvittaessa yllä mainitun ilmoituksen epäkohdasta.
2. Tekee ilmoituksen vaaratapahtumasta.
3. Tuntee ja noudattaa omaa työtä koskevaa lainsäädäntöä.
4. Noudattaa työnantajan antamia ohjeita, mikäli ohjeiden noudattaminen on mahdollista, ilmoittaa asiasta esihenkilölle.
5. Tekee hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin ohjeen mukaisesti, tekee hoito-, palvelu- ja/tai asiakassuunnitelman huomioiden asiakkaan omat tarpeet ja tavoitteet. Toteuttaa tehtyä suunnitelmaa.
6. Työntekijällä on oikeus ja velvollisuus osallistua oman yksikön omavalvonnan kehittämiseen ja omavalvontasuunnitelman laatimiseen.
7. Varmistaa itse, että ammattioikeudet ja osaaminen vastaa tehtävää, jossa työskentelee.
8. Tietosuoja- ja tietoturvaosaaminen on ajan tasainen, dokumentti suorite-tusta kurssista on korkeintaan 2 vuotta vanha. Työasema lukitaan aina poistuessa työpisteeltä.
9. Laiteturvallisuusosaaminen on ajan tasalla työtehtävissä ja laiteajokortti on voimassa.
10. Potilasturvaportin verkkokoulutus tai vastaava osaaminen on suoritettuna.



11. Lääkehoidon osaaminen ja koulutus vastaavat yksikön lääkehoitosuunnitelman vaatimuksia. Yksikön viimeisin lääkehoitosuunnitelma on luettu ja lukukuitattu.
12. Sammutus- ja evakuoitiosaaminen on työn kannalta riittävällä tasolla.
13. Ensiapu ja elvytysosaaminen on ajan tasalla oman yksikön omavalvontasuunnitelman mukaisesti.
14. Hygieniapassi on suoritettuna, mikäli käsittelet työtehtävissäsi elintarvikkeita.
15. Säteilysuojeluosaaminen on ajan tasalla, mikäli työtehtävä niin vaatii.
16. Työhön liittyvien turvallisuus uhkien- ja vaaratilanteiden ennakointi mm. häiriökäyttäytyminen sekä kemikaalit.
17. Ylläpidät työyhteisössä avointa ja vuorovaikutteista ilmapiiriä, jossa onnistumista ja virheistä on mahdollista keskustella avoimesti ja eteenpäin katsoen. Annat tarvittaessa rakentavaa palautetta työkaverillesi.

6.3 Resurssien omavalvonta

Ammattihenkilöitä ovat terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa ja asetuksessa sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa ja asetuksessa tarkoitetut laillistetut ja nimikesuojatut terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöt.

Esihenkilö tarkastaa voimassa olevat **ammattioikeudet** JulkiTerhikki/Suosikkista ennen työskentelyn aloittamista. Edellisiltä työnantajilta voidaan myös pyytää suosituksia. Työntekijän työtehtävään kuuluvat luvat tulee olla kunnossa esim. lääkehoitoon liittyen. Ulkomailla suoritettujen tutkintojen todistukset (Valvira) ja työ lupa tarkistetaan. Henkilöllä on oltava myös riittävä kielitaito tehtävien hoitamiseen.

Lasten ja nuorten kanssa työskenteleviltä tarkistetaan **rikostaustaote**. Virkaan otettava henkilö voidaan velvoittaa esittämään huumausainetestiä koskeva todistus yksityisyyden suojasta työelämässä annetun lain (759/2004) 7 §:ssä tarkoitetuissa tilanteissa virkaan nimittämisen edellytyksenä.

Ammattihenkilöiden omavalvonta on aktiivista **työskentelyn asianmukaisuuden varmistamista** ja ongelmiin puuttumista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kun ongelmia tai viitteitä ongelmista, asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan esimerkiksi täydennyskoulutuksen järjestämisellä, kokeneemman mentorin ohjauksella ja tarvittaessa työtehtävien rajoittamisella esim. lääkehoidon osalta. Työkyvyn alentuessa ohjataan työntekijä työterveyshuoltoon.



Työnantaja vastaa, että työntekijällä on riittävä osaaminen. Työnantajan omavalvontavelvoite on varmistaa riittävä perehdytys ja osaaminen tehtävään sekä päättää keinoista, joilla osaaminen varmistetaan. Henkilöstön perehdytykseen varataan riittävä aika ja käytännöt varmistetaan yksikkökohtaisessa perehdytysuunnitelmassa. Perehdytyksen käytännöt kuvataan yksikön omavalvontasuunnitelmaan.

Palveluyksiköt kuvaavat omavalvontasuunnitelmaan henkilöstön määrän, rakenteen ja sijaisten käytön periaatteet. Lisäksi suunnitelmaan on kirjattava, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan eri palveluissa.

Hyvinvointialue työnantajana ohjeistaa palveluyksiköitä ammattiryhmien tehtävien mukaisen turvallisuusosaamisen varmistamisen menettelyistä sekä seuraa näiden toteutumista osana omavalvontaa. Turvallisuusosaamiseen liittyy esim. lääke- ja laiteturvallisuus, hygieniosaaminen sekä haastavien työtilanteiden ennakointi ja hallinta.

Yksiköt seuraavat ja raportoivat säännöllisesti työturvallisuuden, työhyvinvoinnin ja työolosuhteiden sekä henkilöstön riittävyttä.

6.4 Tietoon perustuva omavalvonta ja muut menetelmät

Tietoon perustuvasta omavalvonnasta on kaavio kappaleessa 1 Omavalvonnan perusidea. Tietoon perustuvan omavalvonnan käytännöt tarkentuvat palveluittain, kun niille määritellyt vähimmäistietosisällöt valmistuvat. Vuoden 2023 aikana määriteltävä mittaritieto luo pohjaa tietoon perustuvalla omavalvonnalla.

Lähiesihenkilön ja palveluiden johdon omavalvonnan tietoon perustuvan johtamisen tulisi olla nopeaa ja helppoa.

Osaamisen hallinnan ja pätevyyksien seuranta kehitetään kohti sähköistä mallia, jossa työntekijä, esihenkilö ja palveluiden johdolla on mahdollisuus seurata omaa ja yksiköiden tilannetta.

Itsearviointi tarkastellaan omaa toimintaa. Tiedon avulla kehitetään ja korjataan toimintaa. Arvioinnissa voidaan käyttää apuna lomakkeita tai muita menetelmiä.

Turvallisuuskierro on moniammatillinen, aktivoiva ja osallistava menetelmä, joka auttaa työyksiköitä kehittämään itsenäisesti omaa työtään. Se on esihenkilöjohtoinen ja siihen aiheesta riippuen osallistuu useampi eri asiantuntija.

Auditointi on puolueeton arviointi, jonka avulla tutkitaan, täyttääkö organisaatio sille asetetut vaatimukset. Auditointi on ikään kuin tarkastus siitä, toimiiko organisaatio niin



kuin se sanoo toimivansa. Jotta auditoinnissa saadut tulokset olisivat luotettavia, auditoinnin on oltava järjestelmällistä ja riippumatonta.

7 Havaittujen puutteellisuuden korjaaminen

7.5 Epäkohtien korjaaminen

Palveluntuottajien on kuvattava omaovertasuunnitelmassaan konkreettisesti, miten havaitut epäkohdat korjataan. Palvelujen saatavuudessa, jatkuvuudessa, turvallisuudessa ja laadussa sekä asiakkaiden yhdenvertaisuudessa havaittujen puutteiden korjaamisesta vastaa palvelutuotannosta vastuussa oleva palveluntuottaja.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden tilaa seurataan säännöllisesti esimerkiksi vaara- ja haittatapahtuma- sekä poikkeamailmoitusten kautta. Palveluntuottajan on kuvattava omaovertasuunnitelmassa ilmoitusten kerääminen ja analysointi sekä raportointi hyvinvointialueelle. Palveluntuottaja korjaa vaaratapahtuma- ja poikkeamailmoitusten perusteella havaitut epäkohdat mahdollisimman pian turvataksaan hyvän hoidon, hoivan ja huolenpidon toteutumisen.

Jos julkisen tai yksityisen palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenee epäkohtia tai puutteita, hyvinvointialue ohjaa julkista tai yksityistä palveluntuottajaa tai tarvittaessa pyytää palveluntuottajalta ja tämän alihankkijalta asiasta selvitystä määräajassa. Epäkohtien tai puutteiden ilmettyä hyvinvointialue vaatii niiden korjaamista määräajassa. Jos on kyse asiakas- tai potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavista epäkohdista tai puutteista, hyvinvointialue vaatii niiden välitöntä korjaamista. Kts. kohta reaktiivinen valvonta.

7.1 Viranomaisten välinen yhteistyö

Hyvinvointialue ilmoittaa välittömästi palveluja valvovalle valvontaviranomaiselle palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat- ja puutteet. Jos valvontaviranomainen saa valvontatoiminnassaan tiedon asiakas ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavista epäkohdista tai puutteista palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toiminnassa, valvontaviranomaisen on vastaavasti ilmoitettava asiasta välittömästi hyvinvointialueille, joille palveluntuottaja tuottaa palveluja. (612/2021 44§).

Valvontaviranomaiselle toimitetaan järjestäjän omaovertannon valvontakertomukset.



8 Omavalvontaohjelmaan liittyvät asiakirjat

- Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma sekä vuosittainen raportti
- Keski-Suomen hyvinvointialueen osallisuusohjelma 2023–2025
- Keski-Suomen pelastuslaitoksen palvelutasopäätös

Hyvinvointialueen valmisteilla olevia asiakirjoja

- Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2023–2026
- Keski-Suomen hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma

9 Omavalvontahavaintojen julkaiseminen tietoverkossa

Hyvinvointialue julkaisee kuukausittain perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn tiedot julkisilla verkkosivuillaan. Erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn tiedot julkaistaan 3 kuukauden välein. Sosiaalihuollon palveluiden pääsyn määräaikojen ilmoittaminen tarkennetaan vuoden 2023 aikana.

Toteutuneista valvontakäynneistä julkaistaan kolmen kuukauden välein ennakkollisen, suunnitelmallisen ja reaktiivisen valvonnan sekä omavalvonnan ohjauksen määrät. Koosteessa julkaistaan myös, millaisia valvontahavaintoja on tehty hyvinvointialueella ja moniko epäkohta on korjaantunut asetetussa määräajassa.

Vuosittainen raportti hyvinvointialueen asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä julkaistaan vuosittain hyvinvointialueen sivuilla.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden raportointitietojen julkaisun osalta suunnitelma täydentyy vuoden 2023 aikana.

10 Omavalvontaohjelman kehittäminen

Omavalvontaohjelma on uudistuva työkalu omavalvonnan seurantaan.

Vuosien 2023–2024 aikana omavalvonnan kehittämisen tiekartta:

1. Suunnitellaan mittaristo hyvinvointialueen lakisääteisten palveluiden hoitamisen dokumentoituun arvioimiseen.



2. Hoidon jatkuvuuden dokumentoidun varmistamisen mittariston suunnittelu – hoito- ja palveluketjukohtaiset mittarit.
3. Lähiesihenkilön ja palveluiden johdon omavalvonnan tietoon perustuva johtamisen kehittäminen.
 - a. Esihenkilöllä ja johdolla olisi oltava käytössä työkalu, jonka avulla seurataan yksikön lakisäateistä mitoitusta, henkilöstön vahvuutta suhteessa suunniteltuun henkilöstömäärään ja suhteessa asiakkaiden hoidon tarpeeseen työvuoro ja viikkokohtaisesti.
 - b. Osaamisen hallinnan ja pätevyysien seurantaa tulisi kehittää kohti sähköistä mallia, jossa työntekijällä, esihenkilöllä ja palveluiden johdolla on mahdollisuus seurata omaa ja yksiköiden tilannetta.
4. Omavalvontasuunnitelmapohjan luominen julkisen terveydenhuollon yksiköihin.
5. Muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkojen sisäinen käsittelymenettely kuvataan ja täsmennetään vuoden 2023 alussa, kun roolitukset vahvistetaan.
6. Sopimusvalvonnan vastuiden ja käytäntöjen sopiminen sopimuksen omistajan ja valvontakoordinaattoreiden välillä.
7. Kuvataan käytännöt ja sovitaan vastuut tukipalvelutuottajien hyväksymisessä eri palveluissa. Toimivien tukipalvelutuottajien rekisteri siirretään kunnista hyvinvointialueelle. Tukipalvelutuottajien rekisteri toteutetaan sähköisessä muodossa. Samalla rekisteri tarkastetaan ja varmistetaan rekisterin ajantasaisuus.
8. Perhehoidon toimeksiantosopimusvalvontakäytännöistä sopiminen.
9. Tehdään suunnitelma <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163858> SHL:n mukaisen omatyöntekijän toteutumiseksi ikääntyneiden palveluissa.