

OMAAVALVONTASUUNNITELMA

Avoterveydenhuollon palvelualue; Avosairaanhoito
vastaanottopalvelut, Eteläinen ja pohjoinen alue



Avoterveydenhuolto; avosairaanhoito vastaanottopalvelut	
Laatijat	Sanna Porkka-Hokkanen, ylihoitaja Tiina Minkkinen, ylihoitaja
Hyväksymispäivämäärä	26.11.2025
Hyväksyjä	Anne Pihl, palvelujohtaja
Omavalvontasuunnitelman versionumero, pvm	Versio 2
	19.11.2025
Aiempia versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	Omavalvontaohjelma Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	2
2	OMAAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	4
3	OMAAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ	4
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	4
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot	4
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot (katso erillinen liite)	5
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	6
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	7
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta	7
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset ja mittarit	8
3.2.2.1	Hoidon tarpeen arviointi	9
3.2.2.2	Hoidon toteutumisen varmistaminen.....	10
3.2.2.3	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen	10
3.2.2.4	Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi	11
3.2.2.5	Infektioiden torjunta	11
3.2.2.6	Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä	12
3.2.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	12
3.2.3.1	Tiedonsaantioikeus	13
3.2.3.2	Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu	13
3.2.3.3	Oikeusturvakeinot	14
3.2.3.4	Itsemääräämisoikeus	14
3.2.3.5	Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava	16
3.2.4	Muistutusten käsittely	17
3.2.5	Henkilöstö	18
3.2.5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	18
3.2.5.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	19
3.2.5.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	19
3.2.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	20
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	20
3.2.8	Toimitilat ja toimintaympäristö	21
3.2.8.1	Toimitilat	21

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveyspalveluiden valvontalain 741/2023 27§ mukaan sosiaali- ja terveyspalveluissa tulee olla tehtynä palveluysikkökohtainen omavalvontasuunnitelma. Palveluysikkö vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, päivittämisestä ja noudattamisesta. Omavalvontasuunnitelma tulee tehdä sähköisesti ja siihen on kirjattava, kuka vastaa sen laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta.

Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan päivittäisen toiminnan laatu, asianmukaisuus, turvallisuus sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyys. Omavalvontasuunnitelman tulee olla selkeä sekä helposti ymmärrettävä ja käytettävä työväline, joka ohjaa palveluysikköön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Palveluntuottajalla ja palveluysikköön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

Omavalvontasuunnitelman tulee kattaa kaikki palveluysikössä tuotetut palvelut, mukaan lukien palveluntuottajan omana toimintana tuotetut palvelut, ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut ja palvelusetelillä tuotetut palvelut.

Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa ja sitä muutettaessa on otettava huomioon asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluysikköön henkilöstöltä säännöllisesti kerätävä palaute. Siinä on huomioitava myös valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset.

Omavalvontasuunnitelmassa sovitaan menettelytavat palvelutoiminnassa havaittujen riskien, vaaratilanteiden ja laadullisten puutteiden ennaltaehkäisemiseksi ja korjaamiseksi sekä ammattihenkilöiden ammatillisen osaamisen varmistamiseksi. Suunnitelman on oltava sitä laajempi ja yksityiskohtaisempi, mitä monimuotoisempaa ja riskialttiimpaa palvelujen tuottajan toiminta on. Omavalvontasuunnitelmassa määritellään muun muassa noudatettavat toimintatavat ja niiden toteuttamisen seuranta. Omavalvonnan asiakirjoja muodostuu kaikista niistä toiminta- ja menettelyohjeista, joita laaditaan yhtenäisen käytännön toteuttamiseksi kaikissa palveluketjun vaiheissa. Näistä asiakirjoista omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja, osa omavalvonnallisista toiminta- ja menettelyohjeista voi olla vain henkilöstön käyttöön tarkoitettuja, kuten lääkehoitosuunnitelma.

Suunnitelman määritelmät

Palveluntuottajalla tarkoitetaan kaikkia julkisia ja yksityisiä organisaatioita sekä yksityisiä elinkeinonharjoittajia, jotka tuottavat valvontalain 4 §:n 1 momentin 3 ja 4 kohdissa tarkoitettuja sosiaali- ja terveyspalveluja

Omavalvonnalla tarkoitetaan palveluiden tuottamiseen kuuluvaa ennakoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallintaa, jolla osaltaan varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen. Omavalvonta määrittää, miten organisaatio vastaa palvelujen saatavuudesta, jatkuvuudesta, turvallisuudesta ja laadusta sekä asiakkaiden yhdenvertaisuudesta, ja toimeenpanee kyseisten tavoitteiden toteutumisen edellyttämät toimenpiteet.

Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan palveluysikköittäin laadittavaa asiakirjaa, jossa kuvataan toiminnan keskeiset riskit sekä miten yksikön vastuhenkilö ja henkilöstö valvovat palveluysikköä,

yksikön toimintaa, henkilöstön riittävyyttä sekä palvelujen laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta. Omaevalvontasuunnitelma on päivittäisen toiminnan työväline. Omaevalvontasuunnitelma on osa palvelunjärjestäjän ja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä palveluja antavan palveluntuottajan omaevalvontaohjelmaa.

Palveluyksiköllä tarkoitetaan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista ja hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveyspalveluja. Palveluyksikkö voi koostua palveluntuottajan yhdestä tai useammasta sosiaali- tai terveydenhuollon rekisteriteknisestä **palvelupisteestä**. Palveluyksikölle merkitään Soteri-rekisteriin yksi tai useampi palvelupiste rekisteritekniseksi apukäsitteeksi, jonka tarkoituksena on osoittaa tosiasiallista paikkaa, jossa tai josta käsin palveluyksikköön rekisteröityjä palveluja tuotetaan asiakkaille tai potilaille. Palveluyksiköllä tarkoitetaan tässä määräyksessä myös valvontalain 4 §:n 1 momentin 6 kohdan mukaista **yhteistä palveluyksikköä**. Palveluyksikköön kuuluvia palveluja voidaan tuottaa yksityisiä ja julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevassa lainsäädännössä tarkoitetuissa fyysiseen sijaintiin viittaavassa yhdessä tai useammassa toimintayksikössä.

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omaevalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omaevalvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa (nimi ja yhteystiedot)

Sanna Porkka-Hokkanen sanna.porkka-hokkanen@hyvaks.fi puh. 0504712414

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Keski-Suomen hyvinvointialue

Y-tunnus 3221318–2

Viitaniementie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue Terveystieteiden
palvelut

Palvelualue Avoterveydenhuolto

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Avosairaanhoidon toimisto

Hoitajantie 4, 2. krs, 40620 Jyväskylä, 23.1.2026 alkaen Ylistönmäentie 33, 4-5 krs., 40500 Jyväskylä

Eteläinen alue

Muurame: Muuramen terveysasema, Virastotie 10, 40950 Muurame

Petäjävesi: Petäjäveden sote-asema, Teollisuustie 1, 41900 Petäjävesi

Kyllö- Jyväskylä: Kyllön sote-asema, Keskussairaalantie 20, 40620 Jyväskylä

Toivakka: Toivakan sote-asema, Iltaruskontie 6, 41660 Toivakka

Joutsa: Joutsan sote-asema, Myllytie 12, 19650 Joutsa

Luhanka: Luhangan terveysasema, Hakulintie 3, 19950 Luhanka

Nova-Jyväskylä: Novan sote-asema, Hoitajantie 3, 40620 Jyväskylä

Jämsän sote-asema, Sairaalantie 11, 42100 Jämsä

Pohjoinen alue

Sampoharju Vaajakoski: Sampoharjun sote-asema, Vesmannintie 7, 40800 Jyväskylä

Palokka-Jyväskylä: Palokan sote-asema, Ritopohjantie 25, 40270 Jyväskylä

Laukaa: Laukaan sote-asema, Kantolantie 12, 41340 Laukaa

Konnevesi: Konneveden terveysasema, Maijankuja 2, 44300 Konnevesi

Äänekoski: Äänekosken soteasema, Terveyskatu 8, 44100 Äänekoski

Pihtipudas: Asematie 12, 44800 Pihtipudas

Viitasaari: Sairaalantie 4, 44500 Viitasaari

Kivijärvi: Keskustie 21, 43800 Kivijärvi

Kyyjärvi: Honkalehdontie 9, 43700 Kyyjärvi

Karstula: Koulutie 9, 43500 Karstula

Saarijärvi: Sairaalantie 2, 43100 Saarijärvi

Hankasalmi: Keskustie 53, 41520 Hankasalmi

Uurainen: Kuukantie 16, 41230 Uurainen

Palveluyksikön valvontalain 10 § 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön nimi tai palvelualueen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot Anne Pihl, palvelujohtaja

Puhelin 0505919008 Sähköposti anne.pihl@hyvaks.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Avoterveydenhuollon yksiköissä (sote-keskus) tarjotaan hoitoa, ohjausta ja neuvontaa hyvinvointialueen asukkaille ja terveysaseman valinnan tehneille. Avosairaanhoidon kuuluu hoitajan ja lääkärin kiireellisiä ja kiireettömiä vastaanottopalveluita niihin liittyvine tukipalveluineen (laboratorio, kuvantaminen) sekä erikseen sovittuja erikoissairaanhoidon palveluita. Sote-keskus vastaa alueensa tartuntatautien valvontaan liittyvistä tehtävistä. Toimintaa ohjaavat alla olevat lait ja asetukset:

- Laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023)
- EU:n yleinen tietosuoja-asetus (EPNAs (EU) 2016/679
- THL: Turvallinen lääkehoito, Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen 2021/6
- Työturvallisuuslaki 738/2002
- Työaikalaki 872/2019
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuolto- ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaansaattamisesta 616/2021
- Laki viranomaistoiminnan julkisuudesta 621/1999
- Tietosuoja-asetus 1050/2018
- työehtosopimukset ([Työehtosopimukset - FINLEX®](#))

Perusterveydenhuollon palvelujen tuottamista avosairaanhoidon osalta matalankynnyksen periaatteella koko hyvinvointialueen terveysasemilla ja palvelua tuotetaan lähi- ja etäpalveluina.

3.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakas- ja potilaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Osaava ja palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeistä palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa ja palvelujen kehittämisessä.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen on hyvinvointialueen johdon ja esihenkilöiden vastuulla. He luovat edellytykset turvalliseen toimintaan, varmistamalla olosuhteet, osaamisen ja resurssit. Turvallisuuskulttuurin edistäminen on jokaisen työntekijän vastuulla.

3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta

Palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä sekä mahdolliset toiminto- ja toimintayksikkökohtaiset vastuuhenkilöt ja muut erityislainsäädännön edellyttämät vastaavat henkilöt ja heidän tehtävänsä

-vastuualuejohtaja Titta Frantsila

-palvelujohtaja Anne Pihl

-palvelupäällikkö Minna Leppäkynnäs

-palvelupäällikkö Anne Kirmanen

Palvelupäällikön tehtävänä on johtaa ja valvoa, että palveluyksikön alueella toiminta vastaa sekä asetetun strategian mukaisia tavoitteita että lakien/asetusten/suositusten mukaista toimintaa. Hänen lisäksi näistä asioista ovat vastuussa toimipisteiden palveluvastaavat, jotka johtavat, seuraavat ja valvovat toiminnan sujuvuutta asetettujen tavoitteiden mukaisesti lakia/asetuksia/suosituksia noudattaen. Seuranta ja valvonta sekä johtaminen pohjautuvat toiminnasta saataviin lukuihin, potilaspalautteeseen sekä muistutusten/kanteluiden/selvitysten myötä esiin nostettuihin epäkohtiin ja niiden korjaamiseen.

Potilasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi potilaan turvallisen hoidon varmistamiseksi. Tällaisia toimia ovat mm. valmiussuunnitelmassa kuvatut äkilliset tilanteet, joissa vastaanottokäyntejä joudutaan perumaan henkilöstön kohdentamiseksi kriisitilanteiden hoitoon tai tulee paljon työntekijöiden yhtäaikaista äkillisiä poissaoloja, joiden vuoksi hoidon tarpeen arviointiin tai vastaanottoihin tulee viiveitä.

Osana riskienhallinnan toimeenpanoa toteutuneet haittatapahtumat kirjataan, analysoidaan, raportoidaan ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet (Laatuportti). Palveluvastaavan vastuulla on perehdyttää henkilökunta omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa potilasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Turvallisuusasiat huomioidaan myös opiskelijoiden perehdytyksessä. Riskienhallinta ja omavalvonta ovat osa joka päivästä arjen työtä palveluissa. (Valvira)

3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset ja mittarit

Avosairaahoidon laadullisen palvelun tavoitteena on hoidon jatkuvuuden turvaaminen, erityisesti paljon palveluita tarvitsevien potilaiden kohdalla. Seuraamalla alueiden väestömäärä voidaan jakaa hartiakuormaa tasaisemmin, jolloin hoitotyö kohdentuu paremmin, sekä hoidon saatavuus hoitajien ja lääkäreiden vastaanotoille. Tehtyjen terveys- ja hoitosuunnitelmien määrä koko hyvinvointialueen yksiköissä. Potilastyytyväisyyden mittaamisessa (NPS) seurataan asiakas/potilastyytyväisyyttä jatkuvasti annettujen palautteiden kautta. Haittatapahtumien seuranta tehdään laatuportti-ilmoitusten kautta, jotka voivat olla toiminnan sisäisiä ilmoituksia tai kuntalaisten tekemiä. Muistutukset ja kantelut käsitellään asianmukaisesti ja niiden määrää seurataan sekä kehittämissuhteita sekä palautteita käsitellään yksiköissä.

- potilastyytyväisyyskyselyt (THL, HVA:n oma Roidu)
- muistutusten/valitusten/selvityspyyntöjen määrä
- laatuportti-ilmoitukset
- käynti- ja potilasmäärät
- hoito- ja palveluketjujen mukainen toiminta
- terveys- ja hoitosuunnitelmien määrät ja niiden tarkistamisajankohdat
- ostopalveluiden määrän kehitys vrs. oma toiminta
- terveysneuvontapalveluiden käyttö maakunnan alueella hoitotakuun seuranta (ajanvaraukselliset vastaanotot); T3-lukua käytetään laajasti terveydenhuollossa mittaamaan kiireettömien vastaanottoaikojen saatavuutta ja hoitoon pääsyä, tätä T3-ajan seuranta tehdään kerran kuussa. T3-luvulla tarkoitetaan samassa toimintayksikössä toimivien ammattilaisten ajanvarauskirjoilla kolmansien varattavissa olevien kiireettömien vastaanottoaikojen mediaania.

Toimintaa laadulliseen palveluun ohjaavat myös:

- näyttöön perustuvat ja kustannustehokkaat palvelut; hoito- ja palveluketjujen mukainen toiminta, hoidon tarpeen arviointiin perustuva tavoitteellinen ja määrämittäinen hoito (terveys- ja hoitosuunnitelma), jossa potilaalla tulee olla aktiivinen rooli omassa hoidossaan.
- hyvin johdetut lähipalvelut; palveluvastaavalla on aktiivinen kontakti johtamiinsa toimipisteisiin (huomioidaan läsnäolo, mutta myös etäjohtaminen), johtamisen mahdollistaminen (järkevät johtamiskokonaisuudet), toiminnan johtaminen tiedolla ja sen pohjalta toiminnan kehittäminen.
- hoidon tarpeen arviointi
- hoitotakuun huomiointi; yhteys potilaaseen samana päivänä yhteydenotosta
- toimivat digipalvelut, jotka täydentävät lähipalveluita (chat, etävastaanotot)
- palvelut, joissa korostuu tiivis moniammatillinen yhteistyö eri toimijoiden kanssa

3.2.2.1 Hoidon tarpeen arviointi

Terveydenhuolto

Palveluyksikössä seurataan jatkuvasti hoidon saatavuutta lainsäädännön ja muiden viranomaisten määrittämällä tavalla. Odotusaikoja seurataan siten, että ne eivät ylitä laissa säädettyjä hoitoon pääsyn enimmäisaikoja.

Hoidon tarvetta arvioidaan lääketieteellisin perustein yhdessä potilaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Hoidon tarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet.

Terveydenhuoltolain 51§:n mukaan potilaan on voitava saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteys terveyskeskukseen tai muuhun perusterveydenhuollon palveluyksikköön. Arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana on myös saatava yksilöllinen arvio tutkimusten tai hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa potilas tarvitsee.

Yhteydensaanti palveluihimme onnistuu hyvinvointialueemme toimipisteissä soittamalla palvelunumeroon klo 8–16 ja siihen voi jättää takaisinsoittopyynnön, johon soitetaan saman päivän aikana takaisin. Kaikissa toimipaikoissa, jotka ovat auki 5 pv/viikossa on myös palvelupiste, jossa voi asioida terveysasemalla. Kiirevastaanotto toimii keskitetysti Äänekoskella ja Sairaala Novassa iltaisin klo 16–22 ja viikonloppuisin klo 8–22.

Hoidon tarpeen arvioinnin toteutumista ja yhteydensaantia puhelimitse seurataan päivittäin ja puututaan mahdollisiin viipeisiin. Ajanvarauskirjat ovat auki 6 viikkoa eteenpäin lääkäreillä ja hoitajilla. Jokaisessa yksikössä hoidontarpeen arviointia tekevät sairaanhoitajat. Hoidon tarpeen arviointi tehdään puhelimitse tai ensiarviopisteessä. Omainen tai läheinen/saattaja otetaan mukaan hoidon tarpeen arviointiin keskustelemalla yhdessä potilaan/omaisen/läheisen kanssa hoidon linjauksista toimenpiteistä ja suunnitelmista.

Terveys-, hoito- ja kuntoutussuunnitelmasta säädetään laissa potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Terveys- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttaminen. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa.

Suunnitelman tavoitteena on auttaa potilasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Terveys- ja hoitosuunnitelmien päivittämiseen ja suunnitelman toteutumatta jääminen on myös potilasturvallisuuteen liittyvä riski. Terveys- tai hoitosuunnitelmaa käydään läpi vastaanoton yhteydessä ja tarvittaessa se voidaan tulostaa mukaan. Vastaanoton yhteydessä hoitoon liittyvistä eri vaihtoehtoista keskusteleminen ja niiden tarjoaminen on ammattilaisen vastuulla, asiakkaan kysymyksiä kuunnellen ja tarvittaessa vaihtoehtoja selvittellen.

3.2.2.2 Hoidon toteutumisen varmistaminen

Hoitoon pääsyn ja toteutumisen lakisääteiset määräajat (stm.fi)

Terveystietojenhuoltolaissa on säädetty kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajoista eli niin sanotusta hoitotakuusta perusterveydenhuollossa.

Kiireetöntä hoitoa tarjotaan hyvinvointialueella asuville sosiaali- ja terveyskeskuksissa. Hoitoon pääsylle on säädetty tietyt enimmäisajat. Jos hyvinvointialue ei voi tarjota perusterveydenhuoltoa, säädettyssä ajassa, niiden on hankittava se muualta palveluntuottajalta, ostopalveluna tai annettava palveluseteli.

Palveluyksiköissämme kerätään tiedot kerran kuussa seuraavien vapaiden lääkärin- ja hoitajan aikojen osalta. Hyvinvointialueella hoitotakuun toteutumista seurataan perusterveydenhuollon yksiköissä sekä omavalvonnassa.

3.2.2.3 Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen

Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun ammattilainen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta palvelutarpeesta. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 17§ määrää kirjaamisen. Yksittäisen potilaan/asiakkaan potilas- ja asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023.

Jokaisesta hoito- ja palvelutapahtumasta on kirjattava yhdenmukaisesti laadukkaat, riittävät ja tarpeelliset potilas- ja asiakastiedot kaikissa hoito- ja palveluprosessin vaiheissa. Merkintöjen tulee palvelu hoidon/palvelun suunnittelua, toteutusta ja seuranta, sekä edistää potilaan/asiakkaan hoidon/palvelun jatkuvuutta.

Oikeat, virheettömät ja laadultaan riittävät merkinnät takaavat hyvän hoidon, potilaan/asiakkaan turvallisuuden sekä henkilökunnan oikeusturvan toteutumisen. Laadukas tietojen kirjaaminen helpottaa ammattilaisten arkea ja luo perustan tiedolla johtamiselle.

Sujuvan ja turvallisen toiminnan edellytyksenä on sovitut toimintatavat tiedon siirrosta eri palveluyksiköiden välillä. Valtakunnallinen Kanta –arkisto mahdollistaa tiedon joustavamman käytön eri asiakas- ja potilastietojärjestelmien sekä eri organisaatioiden välillä. Tiedot ovat käytettävissä myös potilaalla/asiakkaalla itsellään. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa potilasasiakirjamerkinnät tulee tehdä viivytyksettä.

[Potilastiedon kirjaamisen yleisopas - Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v 5.0 - Oma työpöytä \(yhteistyotilat.fi\)](#)

[Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille - Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille - Oma työpöytä \(yhteistyotilat.fi\)](#)

Alueellamme on perehdyttämisen tukena sisäinen Intro-järjestelmä, joka ohjaa perehtymisen etenemistä. Kirjaamisen perehdytyksessä ovat kirjalliset ohjeet, sekä nimetty lääkäri tai hoitaja, joka käy läpi tietojärjestelmän käyttöä perehtyjän kanssa.

Kirjaaminen on terveydenhuollon ammattilaisen omalla vastuulla. Perehdytyksessä painotetaan kirjaamisen oikeellisuutta ja tärkeyttä sekä kirjaamisen tekemistä viipymättä ja asianmukaisesti. Kirjaaminen huomioidaan jokaisen ammattilaisen peruskoulutuksessa.

3.2.2.4 Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi

Painehaava on paikallinen ihon tai sen alla olevan kudoksen vaurio, joka ilmaantuu tavallisesti luisien ulokkeiden kohdalle paineen tai paineen ja venytyksen yhteisvaikutuksesta lyhyelläkin ajalla. Painehaavoja esiintyy kaikenikäisillä potilailla/asiakkailla alentaen yksilön toimintakykyä ja aiheuttaen inhimillistä kärsimystä. Painehaavoja on helpompi ehkäistä kuin hoitaa ja siksi painehaavariskin tunnistaminen ja ennaltaehkäiseminen ovat oleellisia laadun ja turvallisuuden näkökulmasta.

<https://www.hyvaks.fi/asiakkaana/hoito-ja-palveluketjut/kaatumisten-ehkaisyn-toimintamalli>

Vastaanotolla hoitoon ohjautuneiden potilaiden ihon kunto huomioidaan ja mikäli tarkkailussa potilas pidempään oleva potilas, toteutetaan hyvä asentohoito. Ohjataan ihon perushoidossa.

3.2.2.5 Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan palveluyksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Palveluyksikön on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Esihenkilön on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta. [Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen \(HARVI\) - THL](#)

Yksikköön on THL:n ohjeistuksen mukaan nimetty hygieniavastaava, jolla on suunniteltua työaikaa torjuntatyöhön, kirjallinen tehtävänkuva ja varahenkilö.

Tartuntatautihoitajaverkosto kattaa koko hyvinvointialueen ja heidät on nimetty yksiköittäin, ja he toimivat yhdessä tartuntataudeista vastaavien lääkäreiden kanssa.

Yksikössämme noudatetaan organisaation antamia ohjeita sairauksien ehkäisyyn ja hygienian hoitoon liittyen; toimintaa muutetaan organisaation antamien ohjeiden mukaisesti infektioilanteiden muuttuessa. Käsihygieniaan kiinnitetään huomiota (käsidesin sijainti ja käyttö yksiköissä huomioiden päihdetyössä esiin tulevat haasteet), kasvomaskeja käytetään tarvittaessa. Sairaana ei olla töissä ja tarvittaessa vastaanottoja järjestetään etävastaanottoina. Infektioiden torjuntaan osallistutaan ottamalla rokotosohjelman mukaisia rokotuksia, joissa työssä edellytetään.

Infektioilanteen muuttuessa järjestämme aiheeseen liittyviä koulutuksia ja ohjeistuksia. Infektioiden seuranta tapahtuu terveysasema tasolla. Työntekijöiltä ja opiskelijoilta edellytetään rokotosohjelman mukaiset rokotukset. Työntekijöille kuuluvat myös B-hepatiitti- ja influenssarokotukset. Hyvinvointialueen hygieniaohteet löytyvät ammatillisille hyvinvointialueen sisäisestä intrasta. Ohjeet välitetään myös niiden päivittyessä esihenkilötasolta toiselle ja ne käydään läpi yksiköiden henkilökunnan kanssa. Riittävä rokotuskattavuus 48§ mukaan varmistetaan koko hyvinvointialueen henkilöstölle ja suojautuminen huomioitava kuten edellä mainittu. Lähiesihenkilö seuraa ja valvoo ohjeiden toteuttamista ja noudattamista.

Aseptisen toiminnan tukeminen ja siihen tarvittavien välineiden järjestäminen toimipisteisiin.

Hyvä käsihygienia koko henkilöstölle, kellot ja korut käissä ovat kielletty hoitotyössä. Ohjeen mukainen suojautuminen potilaskontakteissa (maskit ja suojavaatetus).

[Yksikössä on käytössä hyvinvointialueen infektioiden torjunnan omavalvontalomakkeen mobiiliversio.](#)

3.2.2.6 Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

Kiireettömään ja kiireelliseen sairaanhoitoon sekä äkillisiin kuolemantapauksiin ovat ohjeet sisäisessä intrassa ja kaikilla työntekijöillä huomioidaan nämä ohjeet perehdytyksessä.

Hoitopolkujen ja hoitosuunnitelmien avulla seurataan pitkäaikaissairauden hoitopolun mukaisesti

Terveysten edistäminen kuuluu jokaiseen hoitotyön ammattilaisen hoitokontaktiin ja potilaiden osallistaminen oman terveyden ylläpitämiseen sekä terveyden edistämiseen.

3.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta/potilasta kohdellaan hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen.

3.2.3.1 Tiedonsaantioikeus

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#) 5§

[Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja... 812/2000 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#) 5§

Tietojen antaminen asiakkaalle ja potilaalle

Potilaalla, asiakkaalla sekä hänen laillisella edustajallaan on oikeus tutustua hänestä talletettuihin tietoihin ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista.

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#) 5§

Potilaslaissa on kirjaus potilaan oikeudesta hyvään hoitoon ja tiedonsaantiin sekä itsemääräämisoikeudesta. Tässä yhteydessä puhutaan myös suostumuksesta, yhteisymmärryksestä ja kunnioittavasta kohtelusta. Lain tavoitteena on varmistaa, että potilas ymmärtää oman tilansa ja hänelle suunnitellun hoidon. Hyvään hoitoon kuuluu potilaan toiveiden lisäksi myös lääkärin asiantuntemukseen perustuva arvio siitä, että mikä on potilaalle tarpeellista ja hyödyllistä. Hyvään ammattitaitoon kuuluu potilaan mielipiteen kysyminen ja suositusten perusteleminen, vaikka lain mukaan lääkäri vastaa ja päättää potilaan tutkimuksesta, diagnostiikasta ja hoidosta. Toiminnan on perustuttava tutkimustietoon ja päätösten tulee olla eettisesti hyväksyttäviä.

Tietojen antaminen asiakkaalle ja potilaalle

Potilaalla sekä hänen laillisella edustajallaan on oikeus tutustua hänestä talletettuihin tietoihin ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista. Potilas näkee omia tietojaan Kanta-palvelusta ja hän voi pyytää niitä myös hyvinvointialueelta tietopyyntölomakkeella. Hän voi pyytää myös hänen hoitoonsa liittyen virheellisten tietojen korjaamista. Henkilökunta antaa asiaan liittyen lisätietoja. Läheisille annetaan tietoja vain potilaan luvalla. Puolesta asiointissa noudatetaan Keski-Suomen hyvinvointialueen ohjeita.

[Puolesta asiointi Keski-Suomen hyvinvointialueella | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

3.2.3.2 Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu

Potilaalla/asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun, niin että potilaan/asiakkaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Potilaan/asiakkaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon hoidossa ja kohtelussa. Palveluja on annettava yhdenvertaisesti siten, ettei ihmisiä aseteta eri asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan tai vammaisuuden perusteella. Hoitoa on saatava yhdenvertaisesti asuinkunnasta riippumatta.

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

asiakasta/potilasta kohtaan. Epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi lähiesimiehen toimesta. Ilmoitukseen epäasiallisesta kohtelusta, joka on kohdistunut asiakkaaseen tai omaiseen, ottaa käsittelyyn yksikön esihenkilö, joka on viipymättä yhteydessä ilmoituksen laatijaan ja pyytää tapahtumaan liittyneiltä työntekijöiltä selvityksen, josta antaa palautteen asianosaisille.

3.2.3.3 Oikeusturvakeinot

Hoitoonsa tai kohteluunsa tyytymätön potilas ohjataan ensisijaisesti keskustelemaan asiasta hoitavan tahon kanssa. Potilas voi halutessaan tehdä potilaslain mukaisen muistutuksen (viittaus myöhempään kappaleeseen, jossa käsitellään muistutuksia) tai kannella valvoville viranomaisille. Häntä voidaan informoida tähän asiaan liittyen vastaanotolla; lisäksi hän voi kysyä asiaan liittyen neuvoa toimipisteiden palveluvastaavalta tai palvelupäälliköltä tai potilasasiavastaavalta.

Potilas saa tietoa/ohjausta/neuvontaa vahingonkorvauksiin tai potilas- ja lääkevahinkoilmoituksiin liittyen joko omalta työntekijältään, häntä hoitavalta lääkäriltä, toimipisteen lähiesihenkilöltä, palvelupäälliköltä tai potilasasiavastaavalta.

3.2.3.4 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan.

[https://kssote.sharepoint.com/sites/sampo-](https://kssote.sharepoint.com/sites/sampo-ohjepankki/Ohjeet%20ammattilaisille/Forms/Yllpito.aspx?id=%2Fsites%2Fsampo%2Dohjepankki%2FOhjeet%20ammattilaisille%2FItsem%C3%A4%C3%A4r%C3%A4misoikeuden%20rajoittaminen%20somaattisessa%20sairaanhoidossa%2Epdf&parent=%2Fsites%2Fsampo%2Dohjepankki%2FOhjeet%20ammattilaisille)

[ohjepankki/Ohjeet%20ammattilaisille/Forms/Yllpito.aspx?id=%2Fsites%2Fsampo%2Dohjepankki%2FOhjeet%20ammattilaisille%2FItsem%C3%A4%C3%A4r%C3%A4misoikeuden%20rajoittaminen%20somaattisessa%20sairaanhoidossa%2Epdf&parent=%2Fsites%2Fsampo%2Dohjepankki%2FOhjeet%20ammattilaisille](https://kssote.sharepoint.com/sites/sampo-ohjepankki/Ohjeet%20ammattilaisille/Forms/Yllpito.aspx?id=%2Fsites%2Fsampo%2Dohjepankki%2FOhjeet%20ammattilaisille%2FItsem%C3%A4%C3%A4r%C3%A4misoikeuden%20rajoittaminen%20somaattisessa%20sairaanhoidossa%2Epdf&parent=%2Fsites%2Fsampo%2Dohjepankki%2FOhjeet%20ammattilaisille)

Potilaalle annetaan tiedot hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista. 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. Potilaalla on myös oikeus tehdä päätöksiä, jotka voivat vahingoittaa hänen omaa terveyttään tai henkeään, ja hänellä on oikeus kieltäytyä hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta.

Jos täysi-ikäinen potilas ei sairauden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, pitää potilaan lähiomaista, muuta läheistä tai laillista edustajaa kuulla, jotta potilaan tahto pystytään

selvittämään. Kun on kyse toimenpidettä koskevasta päätöksestä, päätökseen tarvitaan potilaan läheisen tai laillisen edustajan suostumus. Suostumuksen antajan pitää kiinnittää huomiota siihen, mikä on potilaan aiemmin ilmaisema tahto tai mielipide asiaan liittyen. Jos selvitystä potilaan omasta tahdosta ei saada, potilasta pitää hoitaa hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisesti, eli tavalla, joka hyödyttää potilasta eniten.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa pitää selvittää alaikäisen lapsen tai nuoren mielipide hänen omasta hoidostaan tai palvelustaan aina, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista.

Alaikäisen itsemääräämisoikeuden toteutuminen pitää varmistaa siten, että hänen mielipiteensä hänen omasta sosiaali- ja terveydenhuollostaan selvitetään ja otetaan huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa edellyttämällä tavalla. Itsemääräämisoikeudelle ei ole terveydenhuollossa säädetty ikäraja, vaan lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö tekee arvion tapauskohtaisesti huomioiden asian laadun. Alaikäisen kehitystason arvioinnissa huomioidaan alaikäisen kyky ymmärtää asian ja päätöksenteon merkitys. Alaikäisen itsemääräämisoikeutta koskevasta arviosta pitää tehdä merkintä potilasasiakirjoihin.

Terveydenhuollon palveluissa potilasta pitää hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Potilaalla on myös oikeus tehdä päätöksiä, jotka voivat vahingoittaa hänen omaa terveyttään tai henkeään, ja hänellä on oikeus kieltäytyä hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta.

Jos täysi-ikäinen potilas ei sairauden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, pitää potilaan lähiomaista, muuta läheistä tai laillista edustajaa kuulla, jotta potilaan tahto pystytään selvittämään. Kun on kyse toimenpidettä koskevasta päätöksestä, päätökseen tarvitaan potilaan läheisen tai laillisen edustajan suostumus. Suostumuksen antajan pitää kiinnittää huomiota siihen, mikä on potilaan aiemmin ilmaisema tahto tai mielipide asiaan liittyen. Jos selvitystä potilaan omasta

tahdosta ei saada, potilasta pitää hoitaa hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisesti, eli tavalla, joka hyödyttää potilasta eniten.

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan mielenterveyslain, päihdehuoltolain, tartuntatautilain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaisesti tai rikoslain 4 luvun 5§ mukaisessa pakkotilanteessa. Lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulain 11 luvussa. Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 3a luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä.

Palvelu ja hoito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja niitä toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin, että omaisten ja läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista päättää hoitava lääkäri tekemällä kirjallisen määräyksen. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset asiakastietolain 29§ mukaisesti asiakasasiakirjoihin. Rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi.

Rajoitustoimenpiteet suoritetaan mahdollisimman turvallisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen ja toimenpiteet mitoitetaan suhteellisuusperiaatteen mukaisesti. Potilaan liikkumista esimerkiksi sitomalla voidaan rajoittaa ainoastaan potilaan turvallisuuden takaamiseksi ja vain siinä määrin kuin se on kulloinkin välttämätöntä. Ennen turvavälineen käyttöpäätöstä sekä jokaisella käyttökerralla tulee harkita, onko rajoittaminen välttämätöntä, vai voidaanko käyttää muita soveltuvia turvallisuutta edistäviä keinoja. Yksikössä on seurattava, että rajoitteita ei käytetä enempää eikä pidempään kuin on välttämätöntä ja niiden käyttö lopetetaan välittömästi, kun niiden käyttäminen ei enää ole tarpeellista

3.2.3.5 Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava

Potilasasiavastaavan yhteystiedot

Potilaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttavat potilasasiavastaavat tuija.noronen@hyvaks.fi ja paivi.puolivali@hyvaks.fi.

puhelin: 014 269 2600

puhelinaika: Maanantaisin ja perjantaisin klo 8–12

Tiistaisin ja keskiviikkoisin klo 11–15

Muina aikoina on käytössä puhelinvastaaja, johon voi jättää soittopyynnön ja puhelinnumeron yhteydenottoa varten.

[Potilasasiavastaava | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

3.2.4 Muistutusten käsittely

Palveluun, palvelun laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla ja potilaalla on oikeus tehdä muistutus palveluyksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Palvelupisteissä tiedotetaan asiakkaille ja potilaille heidän oikeudestansa tehdä muistutus ja järjestää muistutuksen tekeminen mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus pitää tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta erityisestä syystä sen voi tehdä myös suullisesti.

Muistutus on käsiteltävä viivytyksettä ja asianmukaisesti. Siihen on annettava kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa, enintään 30 päivässä. Jos muistutuksen käsittelyn aikana havaitaan, että toimintayksikön tai ammattihenkilön toiminnassa on asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia seikkoja tai toimintakäytäntöjä, asiaan puututaan heti omavalvonnan keinoin ja korjataan toimintaa tarvittavilta osin. [Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille muistutuksen käsitte-
lyyn | Valvira](#)

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

[Muistutukset ja kantelut | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo
Hoitajantie 1
40620 Jyväskylä

Muistutuksen käsittelee yksikössä, virka-asema ja yhteystiedot

Toimialajohtaja Kati Kallimo vastaa

- potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain ja sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaisesti muistutuksiin, kun muistutus koskee vastualuejohtajaa.

Professiojohtaja Kati Kinnunen vastaa

- potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain ja sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaisesti muistutuksiin, kun muistutus koskee useampaa vastuualuetta.

Vastualuejohtaja Titta Frantsila vastaa

- potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain ja sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaisesti muistutuksiin, kun muistutus koskee useampaa palvelualluetta samalla vastualueella tai palvelujohtajaa

Palvelujohtaja Anne Phil vastaa

- potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain ja sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaisesti muistutuksiin palvelualueensa osalta, kun muistutus koskee useamman palvelupäällikön vastuulla olevaa toimintaa tai palvelupäällikköä

Palvelupäällikkö Minna Leppäkynnäs ja Anne Kirmanen vastaavat

- Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain ja sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaisesti muistutuksiin palveluyksiköidensä osalta

Muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käydään asiaan liittyvien henkilöiden kanssa läpi sekä otetaan osastotunneilla tai vastaavilla esille yleisesti kaikkien kanssa.

3.2.5 Henkilöstö

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten hyvinvointi on yksi asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen perusedellytys. Henkilöstön määrän on oltava riittävä asiakkaiden ja potilaiden määrään sekä heidän palvelujen tarpeeseen nähden.

Potilas- ja asiakasturvallisuuden turvaamiseksi Keski-Suomen hyvinvointialueen kaikissa palveluyksiköissä kiinnitetään huomiota työssä jaksamisen tukemiseen.

3.2.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Avosairaanhoidon kokonaishenkilöstön määrä on 588, tämä luku sisältää sekä hoitohenkilöstön että lääkärin.

Hoitotyössä ei ole käytetty lainkaan vuokrattua työvoimaa, lääkärityössä on ostopalvelua palveluyksiköissä tarpeen mukaan.

3.2.5.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Palkattaessa työntekijöitä on otettava huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteessa työnantajan tulee tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki). Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakentamiseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön toisille työntekijöille.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on työnantajan vastuulla. Lue lisää riittävän kielitaidon osoittamisesta Valviran verkkosivuilta. Hallintolaki (9. §) vaatii viranomaiskieleltä asiallisuutta, selkeyttä ja ymmärrettävyyttä.

Rekrytoinnin yhteydessä tarkastetaan Terhikistä henkilön rekisteritiedot, sekä alkuperäiset tutkintotodistukset.

Laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden opinnoissa tulee olla suoritettuna vähintään 140 opintopistettä. Palveluvastaava/osastonhoitaja tarkastaa opintosuoritteet ja nimeää työpaikkaohjaajan opiskelijalle.

Rokotusten voimassaolo perustuu työntekijän/opiskelijan omaan ilmoitukseen.

3.2.5.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

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

Hyvinvointialuetasoinen henkilöstö- ja koulutussuunnitelma luo pohjaa yksikkötasoiselle koulutussuunnittelulle. Palveluyksikkökohtaiset koulutussuunnitelmat perustuvat mm. työyhteisö-, tiimi- ja yksilötason osaamiskeskusteluihin ja niissä määriteltuihin kehittämiskohteisiin. Ne laaditaan ja toteutetaan esihenkilöiden johdolla. Koulutussuunnitelman tulee olla laadittu ennen koulutusten alkamista. Suunnitelmaa voi päivittää vuoden aikana. Henkilöstön ja osaamisen kehittäminen liittyy vahvasti yksikön toiminnan tavoitteisiin, hyvinvointialueen strategiaan ja ohjelmatyöhön. Hyvinvointialueella koulutuksen- ja osaamisenhallinnan seurantajärjestelmä on Juuri, kaikki henkilöstön koulutus- ja osaamistiedot kirjataan Juureen.

Asiakkaan / potilaan hoitoon osallistuvat suorittavat turvallisen hoidon perusteita koskevan koulutuksen ja potilas/asiakastietojärjestelmien käyttökoulutuksen sekä osallistuvat jatkuvaan lisäkoulutukseen hyvinvointialueen ohjaamalla tavalla. Esihenkilöt osallistuvat riskien arviointi ja hallinta, työturvallisuus ja työhyvinvointi koulutuksiin ja yhdistävät saamansa koulutuksen asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmaan.

Esihenkilön tehtävänä on ottaa uusi työntekijä vastaan ja käydä läpi yleisesti palveluiden työtehtäviä. Perehtyjälle nimetään oma perehdytyshenkilö ja perehtymistä seurataan Intro-järjestelmässä, jonne perehtyjä merkitsee mitä on perehdytyksessä käyty läpi ja perehdyttäjä merkitsee perehdytyksen suoritetuksi.

Esihenkilö käy kehityskeskustelut vuosittain joko yksilö- tai ryhmäkehityskeskusteluina.

Lähiesihenkilö seuraa henkilöstön osaamista ja puuttuu tarvittaessa ohjaamalla lisäkoulutukseen osaamisen ylläpitämiseksi.

3.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden seuranta

Asiakas- ja potilasturvallisuus tulee huomioida yksikön henkilöstösuunnitelmassa, niin että käytävissä on riittävästi resurssia potilaiden/asiakkaiden hoitamiseen. Johdolla ja esihenkilöillä on vastuu riittävästä resursseista, henkilöstön määrästä, laadusta ja toiminnallisista tarpeista. Henkilöstösuunnittelua tarkastellaan hyvinvointialueen kokonaisuutena ja yksiköissä ei resurssin lisäämistä voi itsenäisesti toteuttaa.

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Moniammatilliset tiimit toimivat terveysasemilla päivittäin ja ne kokoontuvat säännöllisesti.

Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

3.2.8 Toimitilat ja toimintaympäristö

3.2.8.1 Toimitilat

Toimitiloihin liittyvät paloturvallisuuteen tai toimintaympäristöön liittyvät vaaratilanneilmoitukset ja turvallisuushavainnot tehdään Laatuportin toimitilailmoituksella. Vuokralla olevissa tiloissa on vuokrasopimuksissa sovittu, että asumisterveysasetuksen 545/2015 mukaiset määräykset toteutuvat. Vuokralla olevat kiinteistöt on vuokrattu sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamiseen. Palveluyksikön vastuuhenkilö vastaa, että mahdollisissa tilamuutoksissa huolehditaan tilojen soveltuvuus käyttötarkoitukseen. Vuokralla olevissa tiloissa kiinteistön pitkäjänteinen ylläpito on vuokranantajan vastuulla. Tämä varmistetaan vuokrasopimuksissa olevien vastuunjakotaulukoiden avulla. Hyvinvointialueen omistamat kiinteistöt on suunniteltu sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamiseen. Näiden osalta ylläpidosta vastaa hyvinvointialueen tekniset palvelut.

Potilaan yksityisyyden kannalta on tärkeää huomioida tietosuoja. Osassa avohoidon toimitiloja äänieristys ei ole riittävä, joten tietosuojan varmistamiseksi aulatiloihin on sijoitettu radioita tai televisioita. Tarvittavien tilojen vähyyden vuoksi vastaanotot toteutetaan välillä etävastaanottona (joko puhelin- tai videovastaanotto).

Havaittaessa epäkohtia tai huoltoa tarvittavia toimenpiteitä toimitiloissa tehdään työpyyntö tekniseen tai kiinteistöhuoltoon. Kiinteistöjen huollosta ja ylläpidosta vastaa Tilapalvelut.

Laitteiden ja välineiden osaamista valvotaan työntekijöiden suorittamien laiteajokorttien kautta.

3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

Sote-keskuksissa laaditaan pelastussuunnitelma yhdessä kiinteistön omistajan kanssa, joka antaa tekniset tiedot. Toiminnasta vastaa kukin yksikkö.

Pelastussuunnitelma läpikäyminen on osa yleisperhdytystä. Myös valmissuunnitelma tehdään yhteistyössä sote-asemien kanssa. Osana sote-asemien pelastussuunnitelmaa ovat myös poistumisturvallisuusselvitykset. Palo- ja pelastautumiskoulutuksia pidetään säännöllisesti, joihin liittyy myös sammutusosaamisen varmistaminen. Turvallisuuskävelyitä järjestetään säännönmukaisesti jokaisessa toimipisteessä. Virassa olevat työntekijät ilmoittavat joko itse havaitsemansa tai heille tiedoksi saatetun ilmeisen palovaaran tai muun onnettomuusriskin tiedoksi hyvinvointialueen pelastusviranomaiselle.

[Ilmoitus ilmeisestä palovaarasta tai muusta riskistä | Pelastustoimi](#)

3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Kameravalvonnan rekisteriseloste tulee olla pyydettyäessä esitettävissä. Tietosuojaseloste kameravalvonta (hyvaks.fi)

Avosairaanhoidon eri yksiköissä on eritasoiset kulunvalvontakamerat ja hälytyslaitteet. Näitä tarkastellaan erilaisten turvallisuuskävelyiden ja tarkastusten yhteydessä. Jokaisessa yksikössä on merkitty ilmoituksella tallentava kameravalvonta. Hälytyslaitteet ovat yksikön mukaan joko henkilökohdaksi tai huonekohtaisia painikkeita. Niiden käyttö opastetaan perehdytyksessä.

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, implanttia, reagenssia, materiaalia tai muuta tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut käytettäväksi ihmisillä, joko yksinään tai yhdistelminä, seuraaviin lääketieteellisiin tarkoituksiin: sairauden diagnosointi, ehkäisy, ennakoointi, ennusteen laatiminen, tarkkailu, hoito tai lievitys, vamman tai toimintarajoitteen diagnosointi, tarkkailu, hoito, lievitys tai kompensointi, anatomian taikka fysiologisen tai patologisen toiminnon tai tilan tutkiminen, korvaaminen tai muuntaminen, tietojen saaminen ihmiskehon ulkopuolella (*in vitro*) suoritettavien tutkimusten avulla ihmiskehosta otetuista näytteistä, mukaan lukien elinten, veren ja kudosten luovutukset, hedelmöittymisen säätelyyn tai tukemiseen tarkoitetut laitteet tiettyjen laitteiden puhdistukseen, desinfiointiin tai sterilointiin tarkoitetut tuotteet. Lääkinnällisiä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmät.

Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta ja valvonnasta vastaa Fimea. Lääkinnällisten laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä liittyy merkittäviä turvallisuusriskejä. Palveluyksiköissä käytetään paljon erilaisia lääkinnällisiksi laitteiksi luokiteltuja välineitä, hoitotarvikkeita ja potilas- ja asiakastietojärjestelmiä, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkinnällisistä laitteista annetussa laissa.

Kun käyttäjä havaitsee vaaratilanteen, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai käytöstä. Laite otetaan pois käytöstä ja käyttäjä tekee ilmoituksen Laatuporttiin. Laatuportti-ilmoituksen pohjalta laitteen omistava / hallinnoiva taho tekee ilmoituksen Fimelle.

Ilmoitus tehdään myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Tapahtumasta ilmoitetaan valmistajalle tai tämän edustajalle, koska valmistajalla on ensisijainen vastuu tuotteen vaatimusten mukaisuudesta. Ilmoituksen tekemättä jättäminen on säädetty rangaistavaksi.

Ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty lääkinnällisistä laitteista annetun lain 31–36§:ssä. Organisaation on muun muassa nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan [terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä](#). Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaation ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö on laiteturvallisuusasiantuntija.

Avosairaanhoidossa on nimetyt henkilöt laitevastaavia, jotka huolehtivat, että kaikki lääkinnälliset laitteet ovat rekisteröity ja CE-merkittyjä sekä laitteiden perehdyttämisestä ja niiden huollon järjestämisestä. Laitajokorttien voimassaolo ja laiteajokortin suorittamista seuraavat palveluvastaavat ja suoritettut laiteajokortit viedään laatuportin yhteydessä olevaan seurantajärjestelmään.

Tietohallinto vastaa keskitetysti ICT-hankinnoista (tietojärjestelmät, sovellukset, ohjelmistolisenssit, puhelinjärjestelmät sekä ylläpito- ja tukipalvelut) Keski-Suomen hyvinvointialueella. Keskitetyllä hankintamallilla varmistetaan järjestelmien tekninen soveltuvuus, tietoturva- ja tietosuojavaatimusten toteutuminen. Ennen järjestelmän käyttöönottoa tietojärjestelmän tiedot lisätään tietojärjestelmäluetteloon ja yhtenä kohtana on tarkastaa, että tiedot löytyvät Valviran ylläpitämästä sosi- ja terveydenhuollon tietojärjestelmärekisteristä.

Keski-Suomen hyvinvointialue on koonnut tietoturvasuunnitelmaansa THL määräyksen (3/2024) mukaiset tietoturvallisuuskäytännöt. Organisaatio ja sen palveluyksiköt toimivat suunnitelmassa esitettyjen tietoturvallisuuskäytäntöjen mukaisesti.

Suunnitelmaan on koottu keskeiset toimintatavat ja ohjeet yleisistä tietoturvakäytännöistä, menettelytavoista virhe- ja ongelmatilanteissa, henkilöstön kouluttamisesta ja osaamisen kehittämisestä. Suunnitelmassa on esitetty myös keskeiset tietojärjestelmien ja niiden käyttöympäristöjen sekä Kanta-palveluiden käyttöön liittyvät tietoturvakäytännöt. Yksikössä tietoturvasuunnitelman mukaisten toimien toteuttamisesta vastaa palveluyksikön vastuuhenkilö.

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti, vähintään vuosittain. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. [Turvallinen lääkehoito - oppaassa](#) linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Yksikön lääkehoitosuunnitelma pohjautuu Keski-Suomen hyvinvointialueen yhteiseen lääkehoitosuunnitelmaan.

Avosairaanhoidon palvelualueen lääkehoitosuunnitelman päivittäminen on nimetyn ylihoitajan ja alueylilääkärin vastuulla.

3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Keski-Suomen hyvinvointialueella asiakastietolain 7 §:n mukainen palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja ja rekisterinpitäjä on potilastietojen osalta johtajaylilääkäri ja sosiaalihuollon asiakastietojen sosiaalihuollon johtaja.

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuoja-asetus 29 artikla).

Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaltuutetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä.

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveyttä koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuoja laki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) edellyttää 77§ tietoturvasuunnitelmaa. THL on antanut määräyksen tietoturvasuunnitelmaan sisällytettävistä selvityksistä ja vaatimuksista (3/2021). [Katso THL:n verkkosivuilta Tiedonhallinta sosiaali-ja terveysalalla, määräykset ja määrittelyt](#). Palveluyksikössä noudatetaan Keski-Suomen hyvinvointialueen tietoturvaohjeita ja -suunnitelmaa. Organisaatiolla on tietoturva- ja tietosuoja politiikka, johon pohjautuvat muut hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuoja linjaukset ja ohjeet. [Henkilötietojen käsittely | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveyttä koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta potilastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa potilasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuoja laki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuoja-asetus 29 artikla).

Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaaltuutetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti [ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä](#).

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) edellyttää 77§ tietoturvasuunnitelmaa. THL on antanut määräyksen tietoturvasuunnitelmaan sisällytettävistä selvityksistä ja vaatimuksista (3/2021). [Katso THL:n verkkosivuilta Tiedonhallinta sosiaali-ja terveysalalla, määräykset ja määrittelyt.](#)

Henkilöstön osaaminen varmistetaan kolmen vuoden välein päivitettävillä tietosuojan ja tietoturvan koulutuksilla ja pätevyksiä seurataan Juuri järjestelmän avulla. [Tietoturvan ja tietosuojan koulutukset \(share- point.com\):](#)

-johdon ja esihenkilöiden tietoturvakoulutus

-Tietosuojan ABC julkishallinnon henkilöstölle-eOppiva

-Tietosuoja terveydenhuollossa

-Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa

-lisäkoulutuksena Tietoturvariskien hallinta terveydenhuollon organisaatioissa- Duodecim Oppiportti.

Palveluvastaava seuraa työntekijöittensä osalta koulutusten voimassaoloa. Palvelupäällikkö seuraa palveluvastaavien koulutuksia ja palvelujohtaja palvelupäällikön koulutuksia.

Tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvän lainsäädännön noudattaminen sekä yksikölle laadittujen ohjeiden ja viranomaismääräysten noudattaminen kuuluu kaikille työntekijöille. Vastuu ja johto on esihenkilöillä; toimipisteissä palveluvastaavilla ja lääkäreillä, palveluyksiköissä palvelupäälliköllä ja yli- lääkäreillä. Koulutusten ja ohjeiden lisäksi työntekijät sitoutuvat vaitioloon hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti. Työntekijät kaikista ammattiryhmistä kuin myös opiskelijat koulutetaan tietosuojaan ja potilastietojen käsittelyyn liittyen myös kirjaamisen osalta.

Tietosuojavaastaavan nimi ja yhteystiedot:

Irma Latikka, [tietosuoja\(at\)hyvaks.fi](mailto:tietosuoja(at)hyvaks.fi)

[Tietosuoja | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#) Henkilötietojen käsittely | Keski-Suomen hyvinvointialue

3.2.12 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen

Eri-ikäisten potilaiden, heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennainen osa palvelun laadun, potilasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Palveluyksikön toimintojen kehittämisessä hyödynnetään palautteen lisäksi myös kokemusasiantuntijoita käytettävissä olevien mahdollisuuksien mukaan.

Asiakkaiden ja potilaiden sekä heidän läheistensä kokemuksia turvallisuudesta kerätään järjestelmällisesti. Heillä on mahdollisuus raportoida hoidon ja palvelun haitta- ja vaaratilanteista helposti ja saavutettavissa olevin keinoin. Käytössä on Hyvaksin sivuilla oleva sähköinen Laatuportin potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratapahtumailmoituslomake. Palvelupisteissä on tarjolla paperinen potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratapahtumailmoituslomake tulostettuna tai se tulostetaan pyydettäessä. Kuvaa tähän yksikön toimintatapa palautteiden ja vaaratapahtumailmoitusten läpikäyntiin asiakkaan tai potilaan kanssa.

Potilaat, asiakkaat ja omaiset voivat ilmoittaa vaaratapahtumat sähköisen lomakkeen avulla Lomakkeet | Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)

Hyvinvointialueella potilaspalautetta voi antaa sähköisesti [Anna palautetta | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#). Potilaat ja läheiset voivat ilmoittaa haitta- ja vaaratapahtumat sähköisen lomakkeen avulla [Lomakkeet | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

Palveluyksikössä kerätään potilaspalautetta seuraavilla tavoilla:

- Roidu asiakaspalautejärjestelmä
- potilailta tuleva suora palaute, läheisten kautta tuleva palaute
- muistutukset, kantelut, selvityspyynnot
- THL:n asiakaskyselyt
- hva:n asiakaskysely
- Laatuportti

Läheiset voivat antaa palautetta:

- suoraan toimipisteeseen työntekijälle ja/tai esihenkilölle suullisesti tai kirjallisesti
- Keski-Suomen hyvinvointialueen nettisivujen kautta
- Laatuportti-ilmoituksen kautta
- muistutuksena/valituksena.

Palautteet käsitellään kyseisessä yksikössä, ja toiminnassa tapahtuvista mahdollisista muutoksista informoidaan potilasta henkilökohtaisessa kontaktissa vastaanotolla tai sitten häneen ollaan palveluvastaavan toimesta. Jos on tarve tapaamiselle, niin se järjestetään tarvittavien tahojen kanssa. Lisäksi informoidaan tiedotteilla toimipisteissä sekä nettisivuilla ja tarvittaessa sanomalehdissä.

3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

3.3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Vastuut

Asiakas- ja potilasturvallisuutta ja laatua parannetaan riskienhallinnan avulla ja riskienhallinta on luonnollinen osa yksiköiden päivittäistä toimintaa sekä kehittämistä. Turvallisuus- ja laatuongelmien ennakkoinnilla estetään vahinkoja, vaaratilanteita ja toiminnan kannalta kielteisiä tapahtumia.

Riskejä arvioidaan laaja-alaisesti huomioiden mahdolliset vaikutukset sekä asiakkaiden/ potilaiden henkilöstön, ympäristön että organisaation kannalta. Riskien arvioinnissa määritellään tarvittavat kehittämistoimenpiteet ja suunnitelma niiden toteuttamisesta sekä seurannasta.

Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä. Esihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilökunta yksikön omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Toiminnasta vastaavien tulee myös mahdollistaa hyvä turvallisuuskulttuuri ilman syylistämistä. Toiminnasta vastaavien on huolehdittava siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista, ylläpitää osaamista sekä varmistaa henkilöstön riittävät voimavarat turvallisen toimintaympäristön ylläpitämiseen. Henkilöstön vastuulla on osallistua koulutuksiin ja noudattaa annettuja ohjeita sekä ilmoittaa havaitsemistaan läheltä piti tilanteista, poikkeamista ja tehdä turvallisuushavaintoja.

Osana talouden ja toiminnan suunnittelua palvelualueet arvioivat laajemmin toimintaansa liittyviä riskejä. (talousarvio ja tilinpäätöksen toimintakertomus)

Yksikön toiminnan riskienhallinnasta vastaavat kukin osaltaan palvelupäällikkö, palveluvastaavat sekä koko henkilöstö. Palvelupäällikkö raportoi asiat tarvittaessa palvelujohtajalle.

Riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee tunnistaa ja arvioida laaja-alaisesti asiakkaan ja potilaan saaman palvelun ja hoidon näkökulmasta. Riskin merkittävyyden arvioimiseksi tulee riskin syitä ja seurauksia tarkastella yksityiskohtaisesti juurisyyanalyysin avulla. Riskien arviointi tehdään Laatuportissa hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti. Tällä riskien tunnistamisella ei tarkoiteta työn vaarojen ja riskien arvioimista.

Pelkkä tietoisuus riskeistä ei riitä turvallisuuden riittävään parantumiseen. Riskienhallinnan tulee näkyä muutoksena työskentelyssä ja perehdyttämisessä, henkilöstön koulutuksessa,

kehityshankkeiden suunnittelussa sekä muussa toiminnan suunnittelussa. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti.

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi prosessien virheellisyydestä, toimintatavoista, riittämättömästä henkilöstömitoituksesta sekä toimintakulttuurista. Riskejä voi esimerkiksi aiheutua perusteettomasta itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. esteettömyydessä ja toimitilojen soveltumattomuudesta). Riski ei ole sama asia kuin vaaratapahtuma. Vaaratapahtuma nostaa tyypillisesti esiin yhden tai useamman tekijän, jotka aiheuttavat riskejä. Itse tapahtuma on seurausta siitä, että riskit toteutuivat tietyssä tilanteessa. Vaaratapahtuman seuraukset eivät myöskään kerro suoraan tapahtuman riskien suuruudesta. Voi olla, että tapahtuman seuraukset potilaalle jäivät todellisuudessa vähäisiksi, mutta vakavalta haitalta vältyttiin vain sattuman kautta. Näin ollen haitalle altistavan vaaratekijän aiheuttama riski voi myös olla erittäin merkittävä.). Riskienhallinnassa tulee ottaa huomioon muun muassa työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen, sekä terveydensuojelulain (763/1994) mukainen velvollisuus tunnistaa toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurata niihin vaikuttavia tekijöitä.

Yksikön toiminnan riskit voidaan jaotella strategiaan ja operatiivisiin riskeihin, ja myös prosesseihin/toimintatapoihin liittyviin riskeihin. Potilasturvallisuuden kannalta strategisia riskejä ovat henkilöstön ja rahoituksen aliresursointi, sijaisten puute äkillisissä poissaoloissa, ongelmat hoidon saatavuudessa ja jatkuvuudessa. Operatiivisia riskejä ovat esim. tietosuojangelmat ahtaissa tiloissa, hoidon tarpeen arvion osuvuus, puhelinpalvelun hitaus. Prosesseihin ja toimintatapoihin liittyviä riskejä ovat puutteellinen tai riittämätön perehdytys ja ohjeistus, vanhentuneet ohjeet, toimintatapojen vaihtelu tai epäyhtenäisyys. Riskien suuruutta arvioidaan eri menetelmillä eri tilanteissa. Keskeisiä ovat henkilökunnan yhteiset palaverit, koulutus ja riittävä perehdytys, hoitoprosessien jatkuva kehittäminen, nopea ja tarkoituksenmukainen reagointi poikkeustilanteisiin. Laatuporttijärjestelmässä arvioidaan riskien suuruutta systemaattisesti juurisyyanalyysin kautta.

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitteleminen

3.3.2.1 Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi.

Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta. Jos tapahtuu vakavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvauksen mahdollisuudesta sekä hänet voidaan ohjata sosiaali- tai potilasasiavastaavan neuvonnan piiriin.

Palveluntuottaja ennaltaehkäisee ja hallitsee palveluyksikön toimintaan ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä huolehtimalla toiminnan ja prosessien jatkuvasta arvioinnista ja kehittämisestä, ylläpitämällä henkilöstön osaamista ja tietotaitoa riskienhallinnassa mm säännöllisin palaverien ja koulutuksien, ja arvioimalla systemaattisesti kaikki Laatuportti-ilmoitukset.

Omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tapauskohtaisesti tilanteen edellyttämällä tavalla. Keskeistä on määrittää, miten reagoidaan ja määrittää vastuuhenkilö sekä määrittää kehittämis-toimenpiteelle.

3.3.2.2 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

Yksikössä on käytössä laadun- ja riskienhallintajärjestelmä Laatuportti, johon työntekijät ilmoittavat kaikki havaitsemansa asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat, läheltä piti-tilanteet, epäkohdat ja muut turvallisuushavainnot. Järjestelmään voidaan ilmoittaa myös positiiviset havainnot turvallisuuteen liittyen. Järjestelmään tehdyistä ilmoituksista tulee sähköpostiheräte yksikön esihenkilölle, joka ottaa ilmoituksen käsittelyyn 14 päivän kuluessa.

Esihenkilö tekee tarvittaessa tapahtumasta juurisyyanalyysin, kirjaa tarvittavat toimenpiteet sekä tekee riskitasoarvion tapahtumalle. Esihenkilö voi tarvittaessa siirtää ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle esihenkilölle toimenpiteitä varten. Eri tapahtumiin liittyvistä ilmoituksista tieto menee automaattisesti kyseisen turvallisuusalueen asiantuntijoille, kuten esimerkiksi tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä ilmoituksista menee tietosuojavastaavalle ja tietoturvapäällikölle sekä työturvallisuuden liittyvistä ilmoituksista tieto menee työsuojeluvaltuutetuille. Ilmoitusten käsittelijät noudattavat hyvinvointialueen yhteisiä ohjeita ilmoitusten käsittelyssä.

Asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä voivat tehdä vaaratapahtumailmoituksen anonymisti tai omalla nimellään. Yhteystietonsa jättäneelle ilmoittajalle vastataan kuukauden kuluessa. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti yksiköiden vastuuhenkilöiden toimesta.

Henkilökunta tuo esille havaitsemansa potilasturvallisuuteen kohdistuvat riskit ja laatupoikkeamat raporttoimalla asiasta suullisesti, sähköpostilla tai tekemisellä Laatuportti-ilmoituksen. Moniammatillinen haitta- ja vaaratilanne ilmoitusten käsittely, toimenpiteiden suunnittelu ja toteutus toteutuu siten, että ilmoitukset käydään läpi yhdessä tai yksilöllisesti ja mietitään korjaavia toimenpiteitä. Tarvittaessa asian ratkaisemiseksi konsultoidaan muita tahoja kuten työsuojelu, poliisi jne

Huoli-ilmoitus ja yhteydenotto

Ilmoituksen sosiaalihuollon tarpeesta voi tehdä tilanteesta, jossa herää huoli 18 vuotta täyttäneestä henkilöstä. Ilmoitus on tehtävä salassapitosäädösten estämättä, jos henkilön suostumusta yhteydenottoon ei voida saada ja henkilö on kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan. Iäkkään henkilön palvelutarpeesta ilmoittamisessa on lisäksi noudatettava vanhuspalvelulakia.

Vakava vaaratapahtuma

Vakavan vaaratapahtuman tutkinta toteutetaan silloin kun kyse on asiakkaaseen tai potilaaseen kohdistuvasta vakavasta vaaratapahtumasta, jonka työntekijä on havainnut. Tutkintaprosessi on sisäinen menettely hoidossa tai palveluissa ilmenneiden poikkeamien selvittelyssä. Tutkinnan perusteella pyritään korjaamaan toiminnassa havaittuja epäkohtia ja annetaan suosituksia, joiden avulla hallitaan ongelmia ja riskejä. Tavoitteena on kehittää turvallisuutta organisaatiossa ja estää vastaavanlaisten tilanteiden tapahtuminen tulevaisuudessa. Tutkinta voi käynnistyä myös asiakkaiden/potilaiden tai läheisten ilmoituksista tai esimerkiksi kanteluista tai muistutusten pohjalta nousevista asioista.

3.3.2.3 Valvontalain mukaiset palveluyksikön ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuudet epäkohdista

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakas- ja potilasturvallisuudessa ilmeneviä merkittäviä puutteita, asiakkaan tai potilaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle tai potilaalle vahingollisia toimia. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua toimintaa. Toimintakulttuuriin sisältyvissä ongelmissa voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien tosiasiallisesta rajoittamisesta vakiintuneena käytäntönä ilman lainsäädännössä olevien edellytysten täyttymistä. Muulla lainvastaisuudella tarkoitetaan palveluja ja niiden saatavuutta tai järjestämistä tai asiakkaan ja potilaan oikeuksista annetun sääntelyn rikkomista.

Yksikön omavalvonnassa on edellä määritelty, miten riskienhallinnan prosessissa toteutetaan epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle. Ilmoituksen käsittelijä ohjaa ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle toiminnasta vastaavalle henkilölle ja valvontaviranomaiselle.

Valvontalain 29.4 § mukaan palveluiden vastuuhenkilön on ilmoitettava ja työntekijä voi ilmoittaa asiasta salassapitosäännösten estämättä valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa tai epäkohdan uhkaa taikka muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä. Ennen valvontaviranomaiselle ilmoittamista on varmistettava, että yllä kuvattu palveluntuottajalle ja palvelunjärjestäjälle ilmoittaminen on tehty laatuportin valvontalain mukaisena epäkohtailmoituksena.

Valvontalain 34.2 § mukaan palvelunjärjestäjän on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä valvontaviranomaiselle palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä sellaiset puutteet, joita ei ole korjattu annetusta ohjauksesta huolimatta. Palvelujohtaja, professiojohtajat ja/tai omavalvontayksikkö arvioi, mitkä epäkohdat ovat niin vakavia, että ne tulee ilmoittaa välittömästi valvontaviranomaiselle lupa- ja valvontavirastoon.

Palveluntuottajalla on velvollisuus tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta. Tiedotusvelvoite koskee kaikkia esihenkilötasoja.

Palveluysiköstä ilmoitetaan välittömästi salassapitosäynnösten estämättä palvelunjärjestäjälle palveluysikön omassa, ostopalvelussa tai palvelusetelillä tuotetussa palvelussa ilmenneet potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluysikkö ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin. Palvelunjärjestäjälle ilmoittaminen tapahtuu Keski-Suomen hyvinvointialueella ilmoittamalla palvelujohtajalle ja omavalvontayksikköön Laatuportin ilmoituksen tiedoksiannot toiminnallisuuden kautta. Palvelujohtaja ja/tai omavalvontayksikkö arvioi, mitkä epäkohdat ovat niin vakavia, että ne tulee ilmoittaa välittömästi valvontaviranomaiselle Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastoon tai Valviraan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tehdään Laatuportin haitta- ja vaaratilanneilmoituksena. Valitaan valikosta epäkohta ja epäkohdan uhka ja tarvittaessa lisätään potilasturvallisuus toiseksi. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

Palveluntuottajan tai vastuuhenkilön menettelyä on pidettävä kiellettyä vastatoimena, jos henkilön työ- tai virkasuhteen ehtoja heikennetään, palvelussuhde päätetään, hänet lomautetaan, häntä muutoin kohdellaan epäedullisesti tai häneen kohdistetaan muita kielteisiä seurauksia sen vuoksi, että hän on tehnyt ilmoituksen tai osallistunut ilmoittamansa asian selvittämiseen. Kielteinen seuraamus voi olla esimerkiksi henkilön tiukentunut valvonta työpaikalla, varoitus, huomautus tai muu vastaava toimenpide. Kiellettyä on myös estää tai yrittää estää henkilöä tekemästä ilmoitusta.

Ilmoituksen vastaanottaneen toiminnasta vastaavan esihenkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen omavalvontayksikköön sähköpostilla.

Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämisessä on toiminnasta vastaavalla taholla, mutta työntekijöiden tulee ilmoittaa havaituista riskeistä johdolle.

3.3.2.4 Korjaavat toimenpiteet

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaativien laatupoikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi.

Palveluvastaavat käyvät omaa toimipistettään koskevat Laatuportti-ilmoitukset läpi yhdessä henkilöstönsä kanssa ja suunnittelevat korjaavat toimenpiteet. Näistä toimenpiteistä informoidaan henkilöstöä käytänteiden muuttamiseksi ja palveluvastaava seuraa sekä valvoo toimenpiteiden toteutumista. Lisäksi nämä toimenpiteet kirjataan Laatuportti-ilmoitukseen.

Korjaavista toimenpiteistä seurataan ja informoidaan henkilöstön yhteisissä tapaamisissa, muistioissa sekä yh teisesti sovituilla viestintäkanavilla. Yhteistyötahoille viestitään tiedotteilla ja yhteistyötapaamisissa.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Yksikössä vaaditaan jokaiselta työntekijältä suoritettu potilasturvallisuus verkkokurssi sekä perehtyminen tähän omavalvontasuunnitelmaan. Jokaisella työntekijällä on itsellään ensisijainen vastuu osaamisensa ylläpitämisestä. Esihenkilön tehtävänä on varmistaa henkilöstön osaaminen sekä seurata/arvioida toimintaa riskienhallinnan näkökulmasta ja olla aktiivinen toiminnan kehittämiseksi jo riskitilanteet ennakkoiden.

Yksikön vaara- ja haittatapahtumat kirjataan Laatuportti-järjestelmään. Ilmoitukset käsitellään työyhteisössä, sovitaan tarvittavat korjaavat toimenpiteet ja informoidaan uusista toimenpiteistä. Esihenkilön tehtävänä on seurata, että korjaavat toimenpiteet otetaan käyttöön ja seurata toiminnan sujuvuutta. Tarvittaessa vaara- ja haittatapahtumat siirretään käsiteltäväksi ylemmälle tasolle, joka osaltaan ottaa kantaa asioihin ja välittää tarvittavat toimenpiteet toimipisteiden esihenkilöille tiedoksi. Riskien hallinnan näkökulmasta varmistetaan tarvittava osaaminen esim. koulutuksella (esim. uhkatilanteiden hallinta) ja ohjeilla (esim. ohjeet tietojärjestelmien päivityksen varalle).

3.3.4 Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto

Palveluyksikkö käyttää hyvinvointialueen sopimus pohjia ostaessaan sosiaali- ja terveyspalveluita. Hankinnoissa ja sopimushallinnassa noudatetaan hankintaohjetta ja sopimushallintaohjetta.

Ostopalvelujen tuottajat vaihtelevat osin toimipisteittäin, tarveharkintaisesti. Ostetaan kokonaisluo-koistusta, lääkäripalveluita, tutkimuksia, psykologipalveluita, jalkaterapiaa. Tähän listattuna kaikki avosairaanhoidon yksikön käyttämät ostopalveluiden tuottajat:

- Järvi-Suomen Terveys
- Coronaria
- Mehiläinen
- Pihlajalinna
- Terveystalo
- vuokralääkäri työvoiman osalta puitesopimus, jonka perusteella lääkäripalveluiden ostoja tehdään eri toimijalta

Palveluseteleitä ei osteta vuonna 2025, päivitetään omavalvontasuunnitelmaan, jos tilanne muuttuu.

Ostopalveluiden osalta käymme yhteisen keskustelun palveluntuottajan kanssa ennen sopimuksen allekirjoittamista, jossa käymme läpi palveluitamme ja odotuksiamme palvelusta ja sen laadusta. Palvelusopimus sisältää käytännön asioista sopimisen ja keskinäisen työnjaon; mitä asioita on tuottajan vastuulla ja mitä tilaajan vastuulla, sekä tilaajan seurantavastuut ja -oikeudet. Toimipisteiden ostopalvelutyöntekijät perehdytetään samalla tavoin toimipisteen toimintaan kuin muutkin työntekijät. Suurimpien palveluntuottajien (terveysasemien ulkoistukset) kanssa pidetään säännölliset kvartaalipalaverit toiminnasta, laadusta ja seurannasta.

Epäkohtiin/sopimusrikkeisiin/laatupoikkeamiin puututaan ja reagoidaan välittömästi ja ne ratkotaan yhdessä palvelutuottajan kanssa. Omavalvontayksikön valvontakoordinaattorit tekevät 2 vuoden välein suunnitelmallisen valvontakäynnin ostopalvelu- ja palvelusetelituottajien yksiköihin. Näillä käynneillä varmistetaan omavalvonnan toteutumista yksiköissä. Tämä on tukitoimi ostopalvelutuottajien omavalvonnan toteutumisen seurantaan. Sopimusvalvonta on aina ostavan palveluyksikön vastuulla.

3.3.5 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Viranomaisten antamia ohjauksia ja päätöksiä hyödynnetään yksiköiden omavalvonnan kehittämisessä muuttamalla toimintaa annetun ohjauksen ja päätösten mukaisesti, myös omavalvonnan osalta.

3.3.6 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palvelujen jatkuvuudenhallinnan prosesseista, johtamisesta, ennakoinnista ja suunnittelusta sekä häiriönhallinnasta ja kriisien johtamisesta löytyy lisätietoa STM:n julkaisuista Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille ([STM julkaisuja 2019:10](#)) ja Sopimusperusteinen varautuminen. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille (STM julkaisuja 2019:9). Hyvinvointialueiden varautuminen häiriötilanteisiin [Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden... 308/2023 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#)

Avosairaanhoidon palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaa kunkin alueen palvelupäällikkö yhdessä alueen ylihoitajan ja ylilääkärin kanssa.

3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Ohessa keskeisiä avosairaanhoidon kehittämistarpeita vuodelle 2025:

- Toimintamallien ja -tapojen maakunnallinen kehittäminen ja yhtenäistäminen etenee
- Moniammatillisen tiimimallin edelleen kehittäminen: omatiimimalli / hoidon jatkuvuusmalli, ajanvarauksettomat vastaanotot jne.
- Lääkäreiden ostopalvelujen vähentäminen ja oman toiminnan vahvistaminen
- Digipalveluiden ja uuden digialustan käyttöönotto laajasti koko hvalilla, mm. videovastaanotot, sähköiset ajanvaraukset, chat, digihoitopolut
- HTA-keskuksen toiminta vakiintuu ja laajenee
- Kirjaaminen ja tilastointi, hoitosuunnitelmat
- Avosairaanhoidon johtamisen ja johtamisalueiden kehittäminen

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Palveluyksikön omavalvonnan käytännön toteuttamisessa ja sen onnistumisessa potilastyössä on oleellista henkilöstön sitoutuminen omavalvontaan sekä henkilöstön ymmärrys ja näkemys omavalvonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on oltava palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omavalvontasuunnitelman muutokset on tiedotettava henkilöstölle.

Palveluyksikössä omavalvontasuunnitelma laaditaan, päivitetään ja toimintaan liittyviä palautteita käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa. Palveluyksikötasolle laadittu suunnitelma jalkautetaan ja sitoutetaan maakunnallisesti toimipistetasolle. Jos toimipisteessä on ostopalvelun työntekijöitä, toivottavaa on, että myös he ovat mukana keskustelussa. Suunnitelmaan tehdyistä muutoksista tiedotetaan henkilöstölle yhteisissä tapaamisissa ja tiedotteina yhteisesti sovittuja viestintäkanavia hyödyntäen.

Päivitysten toteutumisen seuranta kuuluu johtamistyöhön eli toimipistetasolla palveluvastaava valvoo päivitysten toteutumista ja palveluyksikötasolla palvelupäällikkö, joka raportoi toteutumista omalle esihenkilölleen (palvelujohtajalle).

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy palvelujohtaja. Omavalvontasuunnitelma käydään lävitse palvelupäälliköiden johdolla avosairaanhoidon palveluyksikkötapaamisessa, joka järjestetään kerran kuukaudessa. Suunnitelma lisätään palveluyksikön teams-kanavan tiedostoon, jossa viimeisintä päivitettyä versiota säilytetään. Suunnitelmaan tehdyistä muutoksista ilmoitetaan työntekijöille palveluvastaavien kautta toimipistetasolle sekä palveluyksikkötapaamisissa. Suunnitelman toteutumista seurataan ja havaitut puutteet käsitellään ja korjataan niiden tultua ilmi. Korjaukset julkistetaan vähintään neljän kuukauden välein.

Yksikön omavalvontasuunnitelma on osa omavalvontaohjelmaa ja se on julkisesti nähtävillä omavalvontaohjelman sivuilla [Omavalvontaohjelma | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)