

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sote-palveluiden terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

Palveluyksikön nimi	Sote-palvelut, terveydenhuolto
Hyväksyjä (nimi ja nimike)	Jutta Peltoniemi, hallintoylilääkäri
Hyväksymisajankohta	12.11.2025
Versionumero	2.0
Aiemmat versiot ja niiden päiväykset (aiempia versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta)	

Sisällys

Johdanto	3
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	4
1.1 Palveluntuottajan perustiedot	4
1.2 Palveluyksikön perustiedot	4
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	5
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	9
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	14
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	14
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	16
3.2.1 Palveluintegraation toteutuminen	17
3.2.2 Valmius- ja varautuminen	18
3.3 Asiakas- ja potilasturvallisuus	20
3.3.1 Lääkitysturvallisuus	21
3.3.2 Lääkinnällisten laitteiden turvallisuus	22
3.3.3 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt	24
3.3.4 Toimitilat ja toimintaympäristön turvallisuus	25
3.3.5 Laatu ja laatujärjestelmätyö	28
3.3.6 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	29
3.3.7 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	31
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	32
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	36
3.5.1 Yhdenvertaisuus	36
3.5.2 Osallisuus	37
3.5.3 Asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	37
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	41
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	41
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	41
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	42
4.3.1 Asiakaspalautteet	42
4.3.2 Asiakkaan ja potilaan vaaratapahtumailmoitus	43
4.3.3 Muistutusmenettely	43
4.3.4 Kantelumenettely ja saatujen ratkaisujen huomioiminen toiminnassa	43
4.3.5 Potilasvahingot	44
4.4 Omavalvonnan riskienhallinta	44
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi ja kehittämistoimenpiteet	46
Liitteet	47

Johdanto

Varsinais-Suomen hyvinvointialue (Varha) on laatinut erillisen [omavalvontaohjelman](#), jossa määritellään, miten lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 (valvontalaki) 27 § tarkoitettujen velvoitteiden noudattaminen järjestetään ja toteutetaan. Omavalvontaohjelmassa kuvataan, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden toteutumista, turvallisuutta ja laatua sekä asiakkaiden ja potilaiden palveluiden yhdenvertaisuuden toteutumista seurataan, ja miten havaitut puutteet korjataan. Valvontalaki edellyttää, että palveluntuottajan on valvottava oman toimintansa lisäksi alihankkijoidensa toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Palveluntuottajan on laadittava palveluyksiköittäin omavalvontasuunnitelma. Varhan omavalvontasuunnitelmat toteuttavat omavalvontaohjelman periaatteita.

Sosiaali- ja terveystalveluiden tulosalueella on terveydenhuollon palveluita, jotka muodostavat palveluntuottajan valvontalain mukaisen palveluyksikön. Valvontalain mukainen palveluyksikkö koostuu palveluyksikön palvelupisteistä, jossa palveluyksikön palveluja tosiasiallisesti tuotetaan. Tämä omavalvontasuunnitelma kattaa palveluyksikössä tuotetut palvelut, mukaan lukien palveluntuottajan omana toimintana tuotetut palvelut ja osin myös palveluntuottajan ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut sekä palvelusetelillä tuotetut palvelut. Ostopalveluiden valvontaa kuvataan tuottajien kanssa tehdyissä sopimuksissa.

Omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja ja se löytyy Varhan verkkosivuilta omavalvontaosasta sekä palveluyksikön palvelupisteistä. Henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

Palvelupisteiden (työyksiköiden) käyttöön on laadittu erillinen pohja, johon työyksikkö voi täydentää omavalvontasuunnitelman ja sen liitteiden ulkopuolella olevia omavalvonnan toteuttamisessa olevia keskeisiä asioita.

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottajan nimi: Varsinais-Suomen hyvinvointialue
Y-tunnus: 3221065-1
Yhteystiedot: PL 52, 20521 Turku
Sähköposti: kirjaamo@varha.fi
Internet-sivut: www.varha.fi

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Sote-palveluiden tulosalue

Perusterveydenhuollon palvelut, johon kuuluvat:

Sotekeskuspalvelut

- Avoterveydenhuolto
- Päihde- ja mielenterveyspalvelut
- Suun terveydenhuolto
- Toimintakykyä tukevat palvelut
- Yliopistollinen sote-keskus

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

- Perhekeskuspalvelut

Sote-palveluiden tulosaluejohtaja Mikko Pakarinen

Sote-keskuspalveluiden palvelujohtaja Jane Marttila

- Avoterveydenhuollon johtaja Suvi Vainiomäki
- Päihde- ja mielenterveyspalveluiden johtaja Tommi Väyrynen
- Suun terveydenhuollon johtaja Marina Merne-Grafström
- Toimintakykyä tukevien palveluiden johtaja Taru Visala
- Yliopistollisen sote-keskuksen johtaja Susanna Laivoranta-Nyman

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden palvelujohtaja Krista Ryödi

- Perhekeskusjohtaja Terhi Vierikko
- Lapsiperheiden erityispalveluiden johtaja Paula Laukamo

Hallintosäännön 46 §:n mukaan johtajaylilääkäri toimii terveydenhuoltolain 57 §:n mukaisena hyvinvointialueen vastaavana lääkärinä ja määrää tulosalueelle lääkärin, joka johtaa ja valvoo tulosalueen terveyden- ja sairaanhoitoa hyvinvointialueen vastaavan lääkärin ohjeiden mukaisesti, mikäli tulosaluejohtaja ei ole lääkäri.

Tulosalueen vastaava lääkäri: hallintoylilääkäri Jutta Peltoniemi

Sote-palveluiden terveydenhuollon toimintayksiköiden ja vastuuhenkilöiden yhteystiedot löytyvät erillisistä liitteistä:

Liite A) avoterveydenhuollon palvelut sis. yliopistollisen sote-keskuksen palvelut

Liite B) mielenterveys- ja päihdepalvelut

Liite C) perhekeskuspalvelut

Liite D) suun terveydenhuollon palvelut

Liite E) toimintakykyä tukevat palvelut

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen strategia ja arvot toimivat lainsäädännön ohella palveluiden järjestämistä ja tuottamista ohjaavina periaatteina. Arvojen ja strategian etenemistä seurataan ja siitä raportoidaan säännöllisesti päätöksentekijöille kuten sote-palvelulautakunnalle, aluehallitukselle sekä aluevaltuustolle. Lisäksi työssä huomioidaan valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi.

Missio

”Turvaamme, parannamme, pelastamme – hyvinvointia yhdessä, joka päivä”

Arvot

- Arvostavan yhdenvertaisesti
 - Pidämme huolta jokaisesta. Tarjoamme laadukkaita ja yhdenvertaisia palveluja asiakkaan tarpeen ja palvelustrategiamme mukaisesti.
- Vastuullisen vaikuttavasti
 - Osaamme asiamme. Teemme tuloksekasta työtä ja tutkimusta. Uudistamme rohkeasti. Olemme vastuullinen palveluiden järjestäjä ja työnantaja. Toimimme kestävästi.
- Ystävällisesti ammattitaidolla
 - Kohtaamme ihmiset ystävällisesti ja arvostavasti. Kuuntelemme ja otamme erilaiset näkemykset huomioon toiminnassamme. Osallistamme asukkaita ja sidosryhmiämme.

Visio

- Olemme ystävällisin ja vaikuttavin, ammattilaisten arvostama yliopistollinen hyvinvointialue.
- Turvaamme yhdessä kumppaniemme kanssa terveyttä ja hyvinvointia kaikille varsinaissuomalaisille, kaksikielisesti.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sote-palveluiden tulosalueella perusterveydenhuollon palveluita tuotetaan sote-keskuspalveluiden sekä lasten, nuorten ja perheiden palveluiden tulosryhmissä. Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämää väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä ja erilaisia terveystalouksia, joita tuotetaan

sosiaali- ja terveyskeskuksissa osana kansanterveystyötä. Perusterveydenhuollon palveluita ovat muun muassa neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut, avosairaanhoidon yleislääketieteen tasoinen vastaanotto toiminta, suun terveydenhuolto, perustason mielenterveys- ja päihdehoito sekä kuntoutus.

Sosiaali- ja terveyskeskus termillä tarkoitetaan Varhalla sote-keskuksia, sote-asemia sekä sote-pisteitä. Ne sijaitsevat lähellä asukkaita ja niistä saa monia perusterveydenhuollon palveluita. Koulu- ja opiskeluhuollon palvelut sijaitsevat usein oppilaitoksien yhteydessä tai lähellä oppilaitoksia. Osassa sosiaali- ja terveyskeskuksista on samoihin toimipisteisiin järjestetty sekä terveydenhuollon, että sosiaalihuollon palveluita. Tämän tarkoituksena on tarjota asiakkaille helpommin hänen tarvitsemiaan palveluita. Erityisesti lasten, nuorten ja perheiden palveluissa sekä päihde- ja mielenterveyspalveluissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integrointi on tärkeää ja sitä kehitetään jatkuvasti Varhan palveluissa.

Sote-palveluiden perusterveydenhuollon palveluiden järjestämiseen kuuluu palveluiden tuottamisen lisäksi Varsinais-Suomen väestön terveyden seuranta ja edistäminen. Terveydenedistämisen työssä auttavat myös muualla hyvinvointialueella työskentelevät asiantuntijat.

Sote-palveluiden perusterveydenhuollon palveluihin kuuluu esimerkiksi seuraavanlaisia palveluita väestölle:

- Lääkärinvastaanotto äkillisesti sairastuneille, jotka eivät tarvitse erikoissairaanhoidon päivystyksen palveluita (kiireellinen vastaanotto toiminta)
- Lääkärinvastaanotto uusien sairauksien sekä pitkäaikaisten sairauksien hoitoon
- Perusterveydenhuoltoa tukevia erikoislääkärin palveluita esimerkiksi geriatrian, lastenlääkärien ja psykiatrien lääkäripalveluita
- Sairaanhoidajien ja terveydenhoitajien vastaanottoja pitkäaikaisten sairauksien hoitoon
- Sairaanhoidajien toimesta tehtävää hoidon tarpeen arviointia, ohjausta ja neuvontaa
- Sairaanhoidajien kiireellistä vastaanotto toimintaa
- Terveysneuvontaa, terveystarkastuksia
- Tartuntatauti torjuntaa sekä rokotuspalveluita
- Äitiys- ja lastenneuvolapalveluja sekä ehkäisyneuvolan palveluita
- Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja peruskoulujen ja lukioiden oppilaille sekä ammatillisissa oppilaitoksissa opiskeleville.
- Opiskeluhuollon psykologipalveluja alueellaan sijaitsevien koulujen ja oppilaitosten opetuksessa tai koulutuksessa oleville oppilaille ja opiskelijoille heidän kotipaikastaan riippumatta
- Mielenterveyden hoitoa, jolla ehkäistään ja tunnistetaan mielenterveyshäiriöitä sekä hoidetaan ja kuntoutetaan mielenterveyshäiriöistä ja psyykkisistä sairauksista kärsiviä.
- Päihdepalveluita sekä erilaisten päihderiippuvuuksien hoitoa kuten korvaushoitoa
- Yleislääkäritasoisten lääkäripalveluiden tuottaminen sosiaalihuollon palveluissa oleville kuten kotihoidon asiakkaille ja asumispalveluyksiköissä asuville tai laitoshoidossa oleville
- Lääkinnällistä kuntoutusta kuten fysioterapiaa, toimintaterapiaa ja puheterapiaa sekä päihdekuntoutusta
- Suun terveydenhuollon palveluja
- Seulontapalveluita (ostopalvelu)

Sote-palveluiden terveydenhuollon palveluilla on ominaista, että ne palvelevat koko Varsinais-Suomen väestöä ja palveluiden peittävyys on korkea. Vuoden 2024 lopussa täällä asui 494 781 asukasta. Turun väkiluku oli maakunnan suurin 206 035 asukasta, Salon 2. suurin 50 867 ja Kaarinan 3. suurin 36 563. Maakunnan pienimmät kunnat ovat Kustavi 967 asukasta, Oripää 1302

ja Taivassalo 1690. Kuntien koko ja siten myös tuotettavien palveluiden määrä vaihtelee eri paikkakunnilla. Varsinais-Suomessa välimatkat ovat maltillisia ja palvelut pääsääntöisesti hyvin saavutettavissa. Saariston erityispiirteet huomioidaan myös omavalvonnassa ja sinne on jouduttu tekemään erillISRatkaisuita palveluiden turvaamiseksi. On huomioitavaa, että kaikki alueella asuvat lapset ja alle 18-vuotiaat nuoret ovat perusterveydenhuollon palveluiden asiakkaita lastenneuvolan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kautta. Alle 18-vuotiaita oli vuoden 2024 lopussa 84 049. 65-vuotta täyttäneitä asuu Varsinais-Suomessa 120 023 ja heistä suuri osa käyttää julkisia terveydenhuollon palveluita. On huomioitavaa, että lähes kaikki Varhan ikääntyneiden palveluiden asiakkaat ovat myös sote-palveluiden terveydenhuollon asiakkaita.

Perusterveydenhuollonpalveluihin sairaanhoitopalveluihin pääseminen perustuu useimmiten hoitohenkilökunnan tekemään hoidon arpeen arvioon, eikä palveluihin pääsääntöisesti vaadita esimerkiksi lääkärin lähetystä. Palveluita tuotetaan sekä fyysisissä vastaanottopisteissä, että etänä joko puhelimitse tai *Varha-sovelluksen* avulla chat- tai videovastaanottona. *Varha-sovellus* mahdollistaa myös viestien vaihdon kiireettömissä asioissa.

Sote-palveluiden terveydenhuollon palveluita tuotetaan kaikissa Varsinais-Suomen 27 kunnassa. Tarjottavat palvelut vaihtelevat paikkakunnittain ja Varsinais-Suomen alueen palveluverkosta on päätetty aluevaltuustossa. Pääperiaatteena on, että yleisimpiä hoitotyön palveluita on saatavilla kaikissa kunnissa. Lääkäri-, kuntoutus- ja suun terveydenhuollonpalvelut on pääosin keskitetty isompiin keskitymiin. Kaikki Varsinais-Suomen yli 18-vuotiaat asukkaat voivat halutessaan käyttää myös etäpalveluita. Alaikäisten lasten ja nuorten etäpalveluita on myös laajennettu. Perusterveydenhuollon palveluita tuotetaan sekä oman palvelutuotannon kautta, että ostopalveluna.

Sote-keskuspalvelut sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelut tuottavat Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaisia, pääosin perusterveydenhuollon, palveluita. Keskeisimpiä terveyden edistämiseen liittyviä palveluita ovat terveydenhuoltolain 13 § terveysneuvonta ja terveystarkastukset, 14 § seulonnat, 15 § neuvolapalvelut 15 a § opiskeluhuoltopalvelut, 16 § kouluterveydenhuolto, 17 § opiskeluterveydenhuolto, 17 a § opiskeluhuollon psykologipalvelut. Sote-palveluiden järjestämisvastuulla ovat perusterveydenhuollon sairaanhoidon palvelut sairaalan vuodeosastohoitoa lukuun ottamatta. Terveydenhuoltolain 24 §:n mukaiset sairaanhoitopalvelut käsittävät:

- 1) sairauksien tutkimus, lääketieteellinen tai hammaslääketieteellinen taudinmääritys, hoito, hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sekä tarpeellinen lääkinnällinen kuntoutus;
- 2) sairauksien ehkäiseminen, parantaminen ja kärsimysten lievittäminen;
- 3) ohjaus, jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa;
- 4) erityistä tukea, tutkimusta ja hoitoa tarvitsevan potilaan terveysongelmien varhainen tunnistaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaaminen.

Tuotettava sairaanhoito toteutetaan potilaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen tarpeen ja käytettävissä olevien yhtenäisten hoidon perusteiden mukaisesti. Hoidon tarpeen arvioinnissa käytetään esimerkiksi Hoidonperusteet.fi -palvelua sekä Terveysportin ja muiden tietokantojen ohjeisiin perustuen.

Hoitoa toteutetaan tarkoituksenmukaisella tavalla ja yhteistyöllä. Hoito toteutetaan avohoidossa silloin, kun se on potilasturvallisuus huomioon ottaen mahdollista. Hoidon ja kuntoutuksen toteutukselle laaditaan tarvittaessa hoito- ja palvelusuunnitelma siten kuin potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslaki) 4a §:ssä säädetään. Hoitosuunnitelmat ja hoito-ohjeet tehdään yksilöllisesti ja niitä päivitetään potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Terveydenhuollon ammattihenkilöt toteuttavat terveyden ja sairauden hoitoa ammattitaitoonsa perustuen ja Varha tarjoaa ammattihenkilöille kansallisia ohjeita kuten Terveysportti, Terveyskylä ja Käypä hoito -suositukset. Valtaosa perusterveydenhuollon lääketieteellisistä hoito-ohjeista löytyy kansallisista

em. palveluista. Myös lääkehoitoon liittyvät ohjeet ja interaktiotietokannat löytyvät pääosin Terveysportin kautta.

Sote-keskuspalvelut vastaavat perusterveydenhuollon kiireellisen hoidon (terveydenhuoltolaki 50 §) järjestämisestä Varsinais-Suomessa virka-aikana ja tämä palvelu vastaa päivystysasetuksen 3 § kiireellisen hoidon vastaanottotoimintaa. Virka-ajan ulkopuolella kiireellinen hoito toteutuu Tyks sairaalapalveluiden päivystyspisteissä. Tyks sairaalapalvelut vastaavat ympärivuorokautisten päivystyspalveluiden tuottamisesta Varsinais-Suomen hyvinvointialueella.

Sote-palveluiden terveydenhuollon palveluiden toiminta on tarkemmin kuvattu erillisissä liitteissä:

Liite A) avoterveydenhuollon palvelut sis. yliopistollisen sote-keskuksen palvelut

Liite B) mielenterveys- ja päihdepalvelut

Liite C) perhekeskuspalvelut

Liite D) suun terveydenhuollon palvelut

Liite E) toimintakykyä tukevat palvelut

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvontasuunnitelma kattaa kaikki palveluyksikössä tuotetut palvelut. Niihin kuuluvat palveluntuottajan omana toimintana tuottama palvelut, palveluntuottajan ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut sekä palvelusetelillä tuotetut palvelut. Sote-palveluiden terveydenhuollon osalta palveluyksikön vastuuhenkilönä on johtajaylilääkärin päätöksen mukaan hallintoylilääkäri, ja hän vastaa, että palveluyksikössä on laadittu omavalvontasuunnitelma ja, että se on ajantasainen. Hän myös vastaa toteutumisen seurannasta ja suunnitelman päivittämisestä.

Omavalvontasuunnitelma on työväline, joka ohjaa palveluyksikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Palveluntuottajalla ja palveluyksikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista. Omavalvontasuunnitelmaa laadinnassa ja päivittämisessä on huomioitu asiakkailta, potilailta ja heidän läheisiltään sekä henkilöstöltä saatu palaute.

Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Sote-palveluiden terveydenhuollon valvontalain mukaisen omavalvontasuunnitelman laatimiseen on osallistunut laaja joukko terveydenhuollon ammattilaisia ja suunnitelmaan on työstetty yhdessä. Suunnitelman päivityksessä on myös huomioitu eri palvelualueiden ammattilaisilta sekä hyvinvointialueen valvontakeskukselta saatu palaute omavalvontasuunnitelmasta.

Omavalvontasuunnitelma perustuu Varsinais-Suomen hyvinvointialueen antamiin ohjeisiin. yhteisillä omavalvontasuunnitelmilla tuetaan ja edistetään yhteisien toimintatapojen muodostumista. Jokainen palvelualue huolehtii omavalvonnasta ja lisäksi omavalvonnan tilannetta käsitellään myös tulosalueen ja hyvinvointialueen omavalvonnan kokouksissa. Sote-palveluiden terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma koostuu yhteisestä osasta sekä viiden palvelualueen yksityiskohtaisemmasta liitteestä ja nämä yhdessä muodostavat omavalvontasuunnitelman. Jokaisen työntekijän vastuulla on perehtyä omavalvontasuunnitelmaan ja noudattaa omavalvontasuunnitelmassa sovittuja asioita. Lähiesihenkilöt vastaavat, että palvelupisteen toiminta toteutuu voimassa olevan omavalvontasuunnitelman mukaisesti.

Avoterveydenhuollon omavalvontasuunnitelman osan on laatinut työryhmä palvelualuepäälliköiden johdolla. Toteutumisen seuranta on kunkin toimintayksikön (Sote-keskus, Sote-asema, Sote-piste tai erikoisyksikkö) ylilääkärin tai apulaisyliääkärin ja osastonhoitajan vastuulla. Palvelualuepäälliköt vastaavat avoterveydenhuoltoa koskevan omavalvontasuunnitelman osan päivittämisestä.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden omavalvontasuunnitelman osion laatimiseen ovat osallistuneet päihde- ja mielenterveyspalveluiden johtaja, päihdepalveluiden ylilääkäri sekä päihde- ja mielenterveyspalveluiden päälliköt. Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta on kunkin palvelupisteen päällikön vastuulla. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa omavalvontasuunnitelman päivittämisestä vastaa päihde- ja mielenterveyspalveluiden johtaja yhdessä päihdepalveluiden ylilääkärin, johtavan psykologin sekä päihde- ja mielenterveyspalveluiden päälliköiden kanssa. Lähiesihenkilöt varmistavat henkilöstönsä perehtymisen omavalvontasuunnitelmaan ja huolehtivat, että työntekijät noudattavat suunnitelmassa sovittuja asioita. Jokaisen työntekijän vastuulla on perehtyä omavalvontasuunnitelmaan ja noudattaa omavalvontasuunnitelmassa sovittuja asioita.

Perhekeskuksen omavalvontasuunnitelman kokonaisuutta on laatinut työryhmä palvelualuepäälliköiden, ylilääkärin ja perhekeskusjohtajan johdolla. Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta on alueiden palvelualuepäälliköiden, perhekeskuksen ylilääkärin sekä lähiesihenkilöiden vastuulla. Perhekeskuksen johtotiimi sekä ylilääkäri vastaavat omavalvontasuunnitelman päivittämisestä perhekeskusta koskevilta osin.

Suun terveydenhuollon omavalvontasuunnitelman laatimiseen on osallistunut suun terveydenhuollon johtoryhmän jäseniä. Omavalvonnasta toteutumisen seuranta on alueiden ylihammaslääkärin ja ylihoitajan sekä yksiköiden lähijohtajien vastuulla (vastaavat hammaslääkärit ja osastonhoitajat). Suun terveydenhuollon johtoryhmä (suun terveydenhuollon johtaja, ylihammaslääkärit ja ylihoitajat) vastaa omavalvontasuunnitelman päivittämisestä suun terveydenhuoltoon koskevin osin.

Toimintakykyä tukevien palveluiden omavalvontasuunnitelman osan laatimiseen on osallistunut toimintakykyä tukevien palveluiden johtoryhmä. Esihenkilöt vastaavat, että palvelupisteen toiminta toteutuu voimassa olevan omavalvontasuunnitelman mukaisesti. Omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa palvelualuejohtaja yhdessä päälliköiden ja ylilääkäreiden kanssa toimintakykyä tukevien palveluiden osalta.

Sote-palveluiden terveydenhuollon omavalvontasuunnitelman sekä siihen sisältyvien palvelualueiden liitteiden laatimiseen ovat osallistuneet:

Mielenterveys- ja päihdepalvelut: Tommi Väyrynen, Anni Lintula, Minna Mild, Nina Tainio, Tiina Nurmela, Tuuli Kormanen

Suun terveydenhuolto: Marina Merne-Grafström, Katriina Salmivirta, Laura Taalikka

Avoterveydenhuolto: Riikka Apiainen, Anni Jaakkola –Andersson, Maija Kaapo, Kirsi Karpainen, Mia Ketonen, Annika Kouki, Päivi Laaksonen, Susanna Niemi, Jaana Piispanen, Suvi Simelius-Nieminen

Perhekeskus: Pirjo Parviainen, Hannele Nikander-Tuominen, Terhi Vierikko, Kaarina Koskinen

Toimintakykyä tukevat palvelut: Taru Visala, Marie Nylund, Janika Iivonen, Pauliina Pohjankukka, Mona Vaihi, Marja Alila, Emma Soveri, Petra Soini

Hallintoylihoitaja Minna Ylönen

Hallintoylilääkäri Jutta Peltoniemi (työryhmän kokoonkutsuja)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyjä (nimi, virka-asema ja yhteystiedot):

Jutta Peltoniemi, hallintoylilääkäri p. 040 5953682 jutta.peltoniemi@varha.fi

Omavalvontasuunnitelman julkaisu

Omavalvontasuunnitelma löytyy työntekijöille Varhan IMS-järjestelmästä ja Varhan verkkosivuilta [Omavalvonta | Varha](#). Omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista seurataan ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan. Seurannasta tehdään selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan keskitetysti neljän kuukauden välein Varhan verkkosivuilla [Omavalvonta | Varha](#).

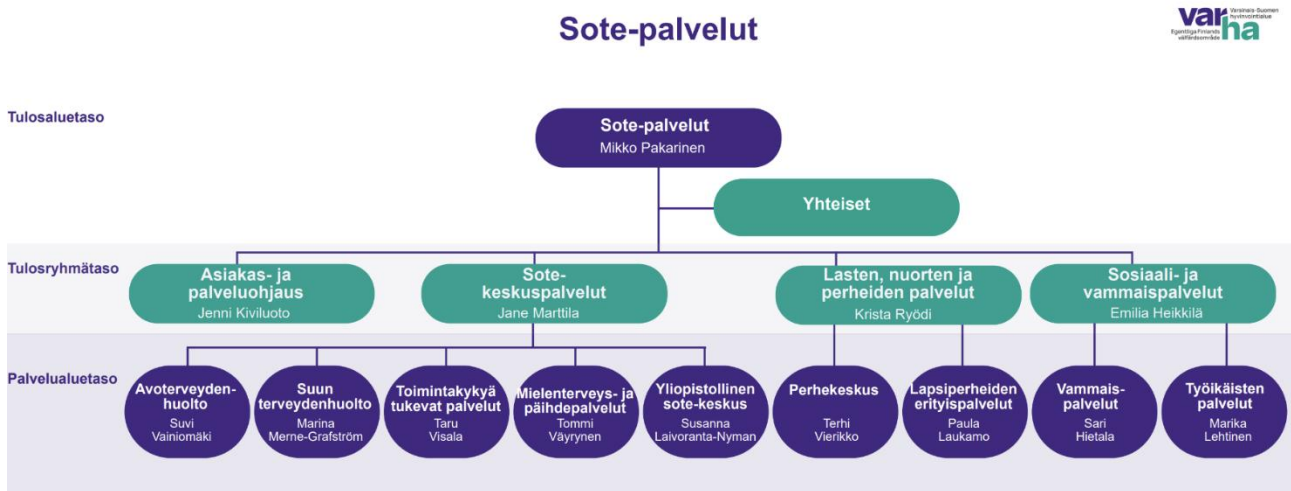
Omavalvonnasta vastuut

Sote-palveluiden tulosalue toimii valvontalain tarkoittamana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäjänä ja tuottajana ja vastaa siten samanaikaisesti palvelunjärjestäjän omavalvonnasta sekä palveluntuottajan omavalvonnasta. Molemmat edellä todetut omavalvonnasta vastuukokonaisuudet kuuluvat tulosaluejohtajalle, joka vastaa sekä palvelunjärjestäjän- että palveluntuottajan omavalvonnasta. Tämän lisäksi hyvinvointialueen vastaava lääkäri (johtajaylilääkäri) vastaa omavalvonnasta, sillä se kuuluu myös hänen velvoitteisiinsa terveydenhuoltolain (1326/2010, 57 §) mukaisesti. Hyvinvointialueen vastaava lääkäri on nimennyt

tulosalueen vastaavan lääkärin, joka johtaa ja valvoo tulosalueen terveyden- ja sairaanhoitoa hyvinvointialueen vastaavan lääkärin ohjeiden mukaisesti. Aluehallitus on 19.12.2023 (§ 453) nimennyt valvontalain mukaisiksi vastuuhenkilöiksi terveydenhuollon osalta koko hyvinvointialueen vastuuhenkilöksi johtajaylilääkärin ja osakokonaisuuden vastuuhenkilöksi sen tulosalueen lääkärin, joka johtaa ja valvoo tulosalueen terveyden- ja sairaanhoitoa hyvinvointialueen vastaavan lääkärin ohjeiden mukaisesti. Sote-palveluiden tulosalueella hallintoylilääkäri toimii tulosalueen vastaavana lääkärinä johtajaylilääkärin päätöksen mukaisesti ja siten valvontalain mukaisena terveydenhuollon vastuuhenkilönä.

Sote-palveluiden sote-keskuspalveluiden ja lasten, nuorten ja perheiden palveluiden palvelujohtajat vastaavat oman tulosryhmänsä osalta tulosryhmän toiminnasta, henkilöstöstä, tuotetusta sekä ostetusta palveluista. Tulosryhmäjohtajien tukena on palvelualuekokonaisuuksien johtajia ja he yhdessä vastaavat tuotettavan palvelun osalta henkilöstöstä, taloudesta ja tuotettavasta palvelusta.

Tulosryhmien sisällä olevien palvelualueiden lääketieteellisestä johtamisesta vastaavat perhekeskuspalveluiden, päihde- ja mielenterveyspalveluiden sekä toimintakykyä tukevien palveluiden ylilääkärit. Avoterveydenhuollon palveluissa lääketieteellisestä johtamisesta vastaava avoterveydenhuollon johtaja yhdessä avoterveydenhuollon ylilääkäreiden sekä muiden ylilääkäreiden kanssa. Suun terveydenhuollon johtaja toimii suun terveydenhuollon hammaslääketieteellisenä johtajana yhdessä ylihammaslääkäreiden kanssa. Hallintoylihoitaja ohjaa hoitotyön asiantuntijuutta sote-palveluiden tulosalueella hyvinvointialueen hoitotyön johtajan ohjeiden mukaisesti.



Kuva 1: Sote-palveluiden organisaatio 1.1.2025 alkaen

Sote-palveluiden terveydenhuollon (valvontalain mukainen palveluyksikkö) osalta tässä omavalvontasuunnitelmassa kuvataan, miten palveluyksikössä varmistetaan palvelujen saatavuus, palvelujen jatkuvuus, asiakas- ja potilasturvallisuus, toimitilat ja toimintaympäristön turvallisuus, laatu- ja laatujärjestelmätyö, asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat, asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyys ja osaaminen, sekä asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaisuus, asema, oikeudet ja osallisuus.

Tulosalueen ja tulosryhmien johtoryhmissä käsitellään säännöllisesti tulosryhmien ja palvelualueiden tilannetta, jotta mahdolliset puutteet palveluissa tulevat ilmi. Lisäksi säännöllisesti

käsitellään HaiPro-raportit, valvonta-asiat sekä kanteluratkaisut, joilla on merkitystä palveluiden tuottamiselle tai järjestämiselle. Ennen kuin omavalvonnasta raportoidaan verkkosivuilla, kooste käsitellään tulosalueen johtoryhmässä. Koska hyvinvointialueet ovat organisaatioina suuria ja esimerkiksi perusterveydenhuolto kattaa satoja toimipisteitä, joissa työskentelee useampi tuhat työntekijää, pitää tiedonkulkua epäkohtien esilletuomiseksi korostaa. Tämä korostaa jokaisen työntekijän ja esihenkilön vastuuta.

Palvelu	Vastuuhenkilöt	Vastuut	Tuki
Tulosalue palvelunjärjestäjänä	Tulosaluejohtaja Tulosryhmäjohtajat/ palvelujohtajat Tulosalueen vastaava lääkäri	Vastaavat palveluiden järjestämisestä lakien edellyttämällä tavalla	Strateginen yksikkö sis. professiojohdon ja valvontakeskuksen Konsernipalvelut
Tulosalue palveluntuottajana	Tulosaluejohtaja Tulosryhmäjohtajat/ palvelujohtajat Tulosalueen vastaava lääkäri	Vastaavat itse tuotettujen palveluiden asianmukaisuudesta Vastaavat osaltaan ostettujen palveluiden asianmukaisuudesta	Ostopalvelukoordinaattorit, hankintapalvelut Palvelualueiden johto Valvontakeskus Asiakas- ja potilasturvallisuusyksikkö
Tulosalueen palveluntuottajan palveluyksikkö (Valvontalaki 10 § 4 mom)	Tulosalueen vastaava lääkäri, jonka hyvinvointialueen vastaava lääkäri (johtajaylilääkäri) on nimennyt	Tulosalueen vastaava lääkäri johtaa ja valvoo tulosalueen terveyden ja sairaanhoitoa hyvinvointialueen vastaavan lääkärin ohjeiden mukaan Toimii valvontalain mukaisena vastuuhenkilönä terveydenhuollon osalta	Professiojohto Konsernipalveluiden ja strategisen yksikön antama tuki Valvontakeskus Asiakas- ja potilasturvallisuusyksikkö
Palveluyksikön palvelupiste	Palvelupisteen nimetty lääkäri vastaa yksikön toiminnasta yhdessä osastonhoitajan kanssa	Toimivat omavalvontasuunnitelman mukaisesti. Tuntevat Varhan käytännöt ja ovat yhteydessä epäkohdista esihenkilöilleen ja palveluyksikön vastuuhenkilölle	Tulosalueen, tulosryhmien ja palvelualueiden johto Asiakas- ja potilasturvallisuusyksikkö Valvontakeskus Muut hyvinvointialueen tukipalvelut
Työntekijä		Vastaa ammattihenkilönä omasta työstään. Ilmoittaa epäkohdista organisaation ohjeiden mukaisesti (valvontalain 29§)	Esihenkilöt Asiakas- ja potilasturvallisuusyksikkö Muut tukipalvelut

Taulukko 1: Omavalvonnan vastuut ja tuki

Ostopalveluiden omavalvonta

Hyvinvointialueet järjestävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut alueellaan. Niiden laajaan omavalvontavelvoitteeseen kuuluu oman järjestämistehtävänsä ja oman palvelutuotantonsa valvonnan lisäksi yksityisten palveluntuottajien valvonta. Palveluyksikön päivittäiseksi työvälineeksi on laadittava omavalvontasuunnitelma, johon palveluntuottaja kirjaa laadun varmistamisen ja kehittämisen toimenpiteet.

Varha vastaa lainsäädännön mukaisesti kaikkien ostopalveluna hankkimiensa sekä itse tuottamisensa palveluiden valvonnasta omavalvontasuunnitelman mukaisesti. Omavalvonnan avulla varmistetaan sote-palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laadun sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus.

Varha varmistaa ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisällön, laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suorahankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Varhalla on vastuu tarkastaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset. Varha valvoo, että palveluntuottaja noudattaa sopimusta sekä täyttää palvelun laadun kriteerit. Varha reagoi saatuihin palautteisiin ja reklamaatioihin palveluntuottajien toiminnasta viipymättä, ja käynnistää tarvittavat toimenpiteet poikkeaman korjaamiseksi. Varha seuraa palvelun laatua työyhteisö- ja asiakaspalautteiden sekä epäkohtailmoitusten ja muistutusten kautta ja tietyissä palveluissa pidetään myös seurantapalaverieja. Varhan valvontakeskus tukee myös yksityisten palveluntuottajien valvontaa. Ostopalvelupäällikköillä on tärkeä rooli ostopalveluiden valvonnassa.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Palveluiden saatavuus on tila, jossa sosiaali- ja terveyspalveluja on riittävästi tarjolla eri väestöryhmien tarpeisiin nähden. Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaista saatavuutta voidaan arvioida sen perusteella, mitä palveluja on olemassa, kuinka paljon niitä on ja vastaavatko ne eri väestöryhmien tarpeisiin.

Sote-palveluiden terveydenhuollossa hoitoon pääsystä (hoitotakuu) säädetään terveydenhuoltolaissa. Potilaat ohjautuvat terveydenhuollon palveluihin oman terveysaseman hoidon tarpeen arvioinnin kautta, hyödyntämällä Varha-sovelluksen chat-yhteydenottokanavaa tai esimerkiksi OmaOlo-palvelun kautta. Hoidon tarpeen arvioinnista vastaa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö ja hänellä on mahdollisuus konsultoida lääkäriä. Hoitoon pääsulle on säädetty terveydenhuoltolaissa enimmäisajat. Hoitotakuun tarkoituksena on varmistaa, ettei jonotusaika hoitoon pääsyyn veny kohtuuttoman pitkäksi. Hoitotakuu koskee ainoastaan kiireetöntä hoitoa. Kiireelliseen hoitoon on päästävä heti henkilön asuinpaikasta riippumatta. Terveydenhuoltolaki edellyttää lisäksi, että potilaiden yhteydenottoihin vastataan samana päivänä. Yhteydenottojen ja hoitopääsyn toteutumista hoitotakuun puitteissa seurataan systemaattisesti ja tiedot julkaistaan Varhan verkkosivuilla: [Hoitoon pääsyn tilastot sote-palveluissa | Varha](#). Palveluiden saatavuutta arvioidaan muidenkin mittareiden ja raporttien avulla, kuten saapuneiden puhelumäärien ja digitaalisten yhteydenottojen seurannalla. Kiireettömien vastaanottoaikojen saatavuutta ja hoitoon pääsyä arvioidaan T3-lukujen avulla (3. kiireetön vapaa aika).

Virka-ajan ulkopuolisesta kiireellisestä hoidosta sekä 24/7 annettavasta päivystyksellisestä hoidosta vastaa Tyks sairaalapalvelut.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue on kaksikielinen ja siksi ruotsinkielisiä palveluita on yhtäläisesti tarjolla. Lisäksi on käytettävissä tulkkipalveluita, jos potilaan asiointikieli on muu kuin suomi tai ruotsi. Esihenkilöt vastaavat, että työyksiköissä on asiakkaiden tarpeeseen nähden riittävästi ruotsinkielisiä palveluita. Tämä on tärkeää huomioida esimerkiksi rekrytoinnissa.

Koko hyvinvointialueella osana saatavuuden varmistamista tarkastellaan myös henkilökunnan tarkoituksenmukaista kohdentumista huomioiden alueellinen yhdenvertaisuus, väestörakenne ja etäisyydet palveluihin. Palveluverkosta päättävät ovat päätöksentekijät.

Avoterveydenhuollossa palveluiden saatavuuden varmistamisessa keskeistä on arvioida hoidon tarve. Lääkäri- ja hoitajavastaanottopalvelut tarjoavat kaikenikäiselle väestölle sekä kiireellisen että kiireettömän hoidon. Potilaat ohjautuvat terveydenhuollon laillistetun ammattihenkilön tekemän hoidon tarpeen arvioinnin kautta joko kiirevastaanotolle, lääkärin tai sairaan-/terveydenhoitajan ajanvarausvastaanotolle tai asia hoidetaan jo ensikontaktissa potilaan yhteydenottotavasta riippumatta. Potilas voi lisäksi olla yhteydessä sähköisten palveluiden, Omaolon tai Varha-sovelluksen kautta. Vastaanottotapa voi olla myös etävastaanotto, joka toteutetaan puhelimen, videoyhteyden tai Varha-sovelluksen kautta. Avoterveydenhuollossa on käytössä myös yleislääkärin vastaanoton palveluseteli, jos hoitoon pääsyn tilanne heikkenee. Päivystyksellistä hoitoa tarjotaan Tyks Akuutin toimipisteissä joka päivä [Päivystys | Tyks](#).

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa tarjotaan palveluita täysi-ikäiselle väestölle. Potilas voi olla yhteydessä mielenterveys- ja päihdepalveluihin sähköisesti tai puhelimitse. Potilaat ohjautuvat palveluihin oman terveysaseman hoidon tarpeen arvioinnin kautta, hyödyntämällä Varha-sovelluksen chat-yhteydenottokanavaa tai hyödyntämällä mielenterveys- ja päihdeyksikön vastaanottoa ilman ajanvarausta. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoidontarpeen arviointi

toteutetaan pääosin avoterveydenhuollossa, jossa määritetään potilaan jatko-ohjautuminen yhteydenoton jälkeen. Terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö tekee hoidon tarpeen arviointia puhelimesta, digitaalisten palveluiden kautta tai tavatessaan potilasta henkilökohtaisesti vastaanotolla. Potilas voi ympäri vuorokauden olla yhteydessä Tyks Akuuttiin epäillensä tarvitsevansa kiireellistä hoitoa. Kiireelliseen hoitoon tai päivystykseen potilaat ohjataan hoidon tarpeen arvioinnin perusteella potilaan kotipaikasta riippumatta. Päivystyksellistä hoitoa tarjotaan Tyks Akuutin toimipisteissä joka päivä. Linkki: [Päivystys | Tyks](#)

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa seurataan säännöllisesti palveluiden saatavuutta muun muassa hoitopääsytalosten avulla. Mikäli määräaikoja ei saavuteta, toimintaa kehitetään hoitotakuuseen pääsemiseksi ja tarvittaessa hyödynnetään ostopalveluita.

Perhekeskuksen yhdenvertaista saatavuutta edistetään noudattamalla neuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluissa NEUKO-tietokantaan kerättyä uusinta näyttöön perustuvaa tietoa ja kansalliset ohjeistukset ja suositukset huomioivaa äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tietoa. Palveluja ja toimintaa kehitetään ja yhtenäistetään hyödyntäen kehittäjäverkostoja, mm. neuvoloiden, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä psykiatristen sairaanhoitajien verkosto.

Neuvolassa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa pyritään ylläpitämään THL:n laatimien suositusten mukaisia äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstömitoituksia terveydenhoitajien ja lääkäreiden työntekijäkohtaisista lapsi- ja oppilasmääristä, jotta palvelut voidaan tuottaa määrääjässä ja lakien ja asetusten mukaisesti. Koulupsykologien mitoitukset on oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa (1287/2013) laissa määritelty. Palveluiden saatavuutta ja riittävyttä seurataan säännöllisesti perhekeskuksen johtotiimissä. Palvelupistetasolla palvelupäällikkö ja esihenkilöt ovat vastuussa toiminnan seurannasta sekä tarvittavien toimenpiteiden toteuttamisesta. Henkilökunnan vastuulla on toimia yhteisten ohjeiden mukaisesti sekä ilmoittaa mahdollisista. Koulupsykologien rekrytoinnissa on ollut haasteita ja siksi palvelun järjestämisen turvaamiseksi on käytetty konsultoivaa/koordinoivaa psykologia ja asiakaskohtaisia ostopalveluita. Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluiden saatavuuden haasteena on psykiatristen sairaanhoitajien sijoittuminen alueellisesti. Koska palvelut eivät vielä jakaudu tasapuolisesti, tullaan tarkastelemaan palvelujen saatavuutta alueellisesti tasapuolisemmaksi sekä mietitään palvelujen tarjoamista mahdollisesti myös keskitetysti kouluilla tarjottavien palvelujen lisäksi. Perheneuvoloiden osaamista hyödynnetään perhetyön osalta aiempaa enemmän.

Toimintakykyä tukevien palveluiden yhdenvertaista saatavuutta edistetään toimintaa kehittämällä. Tätä on toteutettu muun muassa kuvaamalla yhtenäiset kuntoutuksen prosessit sekä yhtenäistämällä kuntoutustyöryhmätoimintaa sekä laatimalla yhtenäiset hoitoon pääsyn ohjeet. Hoitoon pääsyn osalta on kehitetty matalan kynnyksen palveluita ja esimerkiksi muistioireiset asiakkaat ohjataan suoraan avoterveydenhuollon tekemästä hoidon tarpeen arviosta muistitutkimuksiin ja tuki- ja liikuntaelinoireiset asiakkaat suoravastaanottofysioterapeutille lääkärin vastaanoton sijaan. Palveluiden saatavuutta ja riittävyttä seurataan johtoryhmässä tarkastelemalla säännöllisesti hoitoon pääsyä sekä toimintalukuja. Palvelupistetasolla päällikkö ja esihenkilöt ovat vastuussa toiminnan seurannasta sekä tarvittavien toimenpiteiden toteuttamisesta. Henkilökunnan vastuulla on toimia yhteisten ohjeiden mukaisesti sekä ilmoittaa mahdollisista epäkohdista. Hoitoon pääsyn varmistamiseksi asiakkaita ja potilaita ohjataan alueiden sisällä sekä tarvittaessa palveluyksikkörajojen yli toimipisteeseen, jossa asiakkaan/potilaan tarvitsema palvelu on saatavilla hoitotakuun mukaisissa rajoissa. Lähetteen käsittelystä on laadittu selkeä ohje. Mikäli omat resurssit eivät riitä, lääkinnällistä kuntoutusta ostetaan ostopalveluna.

Suun terveydenhuollossa hoitoon pääsy määräytyy hoidon tarpeen ja sen määrittelemän kiireellisyyden mukaan. Potilas voi ottaa yhteyttä joko puhelimitse tai sähköisten palveluiden (Varha-sovellus tai Omaolo oirearvio) kautta. Suun terveydenhuollossa tehdään myös lasten ja

nuorten ikään perustuvat määräaikaistarkastukset. Potilaan tulee saada yhteys suun terveydenhuoltoon arkipäivisin virka-aikana. Hoidon tarpeen arvio on tehtävä saman päivän aikana. Hoidon tarpeen arvio perustuu yhdenmukaiseen valtakunnalliseen ohjeistukseen.

[Aikuisten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet ja Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019 - Valto](#). Yhteydenottojen ja hoitopääsyn toteutumista hoitotakuun puitteissa seurataan systemaattisesti. [Hoitopääsyn tilastot sote-palveluissa | Varha](#)

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

Palvelujen jatkuvuudella tarkoitetaan asiakkaan ja sote-ammattilaisen välisen hoito- tai asiakassuhteen jatkuvuutta. Lisäksi se tarkoittaa sujuvaa tiedonkulkua asiakkaan palveluprosessin osallistuvien eri ammattilaisten ja tietojärjestelmien välillä sekä asiakkaan palveluprosessin suunnittelun tai toteutumisen jatkuvuutta. Palvelujen jatkuvuus edellyttää myös niiden riittävää saatavuutta.

Avoterveydenhuollossa on käytössä Hoidon jatkuvuus -malli, jossa painotetaan hoitosuhteen, palveluketjujen sekä tiedonkulun jatkuvuutta, jota yhteinen potilastietojärjestelmä parantaa merkittävästi. Suurimmalle osalle väestöstä on nimetty oma hoitava moniammatillinen tiimi. Palvelupisteen esihenkilöt seuraavat hoidon jatkuvuutta COC-indeksiin (**continuity of care**) avulla vuosittain. COC-indeksi ilmaisee potilaan ja ammattihenkilön (lääkäri/hoitaja) välisen hoitosuhteen ja vuorovaikutuksen keskimääräistä jatkuvuutta perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömiä palveluja käyttäneillä asiakkailla. [THL julkaisee tietoa COC-indeksistä vuosittain](#).

Hoitosuunnitelman avulla voidaan koordinoida eri sairauksien hoitoa turvallisesti ja varmistaa hoitojen yhteensopivuus ja toteutus. Hoitosuunnitelmaan kootaan potilaan kaikki terveysongelmat ja niihin suunnitellut toimet yhdeksi kokonaisuudeksi. Yliääkärit ja apulaisyliääkärit seuraavat hoitosuunnitelmien määrää ja laatua omissa vastuuyksiköissään.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa jokaisella potilaalla on oma hoidosta vastaava terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka hoitoon hän pääsääntöisesti aina ohjautuu. Hoitosuunnitelmiin ja hoidon koordinointiin on kiinnitetty erityistä huomiota. Hoidon jatkuvuutta eri hoitotahojen välillä pyritään vahvistamaan mm. hoitoneuvotteluiden ja verkostotapaamisten kautta. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden keskeiset prosessit on kuvattu henkilökunnan käyttöön.

Perhekeskuksen neuvola- ja opiskeluhoollon palvelut toimivat lähipalveluperiaatteella ja varhaisen tuen palveluina. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa varmistetaan palvelujen saavutettavuus, asiakaskontaktien jatkuvuus sekä avun ja tuen oikea-aikaisuus. Tässä on tukena esimerkiksi monialaisen arviointi- ja konsultaatiotiimin toiminta, jossa tuen tarvetta arvioidaan yhdessä eri toimialojen ammattilaisten kanssa. Asetuksen 338/2100 mukaisesti kaikki lasta odottavat perheet, lapset ja nuoret kutsutaan terveystarkastuksiin ennalta määritellyn ikä- tai vuosiluokan tai muun perusteen mukaisesti sekä yksilöllisen tarpeen mukaan. Ellei tarkastuksiin saavuta, neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa selvitetään määräaikaista terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarve.

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa potilaalla on hoidosta vastaava terveydenhuollon ammattihenkilö. Hoito annetaan hoidon tarpeen arvioinnin ja ensijäsennyksen jälkeen tehdyn hoitosuunnitelman mukaisesti. Lasten ja nuorten kohdalla perheen mukanaolo hoitoprosessissa on huomioitu.

Suun terveydenhuollossa hoitajakso tulee saattaa valmiiksi kohtuullisessa ajassa ilman tarpeetonta viivytystä hoitokäyntien välillä. Hoitosuunnitelmaan tulee kirjata hammaslääketieteellinen perustelu hoidon jaksottamiselle. Hoitokäynnin tiedot kirjataan rakenteisesti potilastietojärjestelmän hoitokertomukseen, josta ne kirjautuvat OmaKantaan potilaan nähtäville. Tutkimuskäynnillä tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma, jossa määritellään paitsi hoidon tarve myös seuraavan tutkimuksen yksilöllisesti määräytyvä ajankohta.

Lapset ja nuoret kutsutaan [asetusten](#) mukaisesti suun terveystarkastuksiin ja tutkimuksiin. Kutsuttavat ikäryhmät ovat: 10-12 kuukauden ikäiset, 3-vuotiaat ja 5-vuotiaat. Koululaisista tarkastetaan 1.-luokkalaiset, 5.-luokkalaiset ja 8.-luokkalaiset. Lisäksi tarkastetaan kaikki 16-17-vuotiaat. Suun terveystarkastuksessa lapselle määritellään yksilöllinen hoito- ja tutkimusväli, jonka perusteella lapset kutsutaan, jos tarvetta on, mahdollisesti seuraavaan tarkastukseen jo ennen ikäryhmätarkastusta

Toimintakykyä tukevissa palveluissa huomioidaan, että hyvinvointialue vastaa potilaan lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Lääkinnällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö on määriteltävä kirjallisessa yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa. Hyvinvointialue vastaa lisäksi kuntoutuspalvelun ohjauksesta ja seurannasta sekä nimeää potilaalle tarvittaessa kuntoutuksen yhdyshenkilön. ([8.7.2022/581](#)). Palvelujen jatkuvuuden seurannassa käytetään mittarina Coci-indeksiä, se kuvaa asiakkaan ja sote-ammattilaisen välisen hoito- tai asiakassuhteen jatkuvuutta.

Monialaisen yhteistyön toteutuminen ja palveluiden koordinointi huomioidaan osana henkilökunnan osaamisen kehittämistä. Toimintaympäristön tuntemus sekä asiakaslähtöinen toiminta ovat osa uuden työntekijän perehdytystä. Toimintakykyä tukevat palvelut on kuvannut henkilökunnan käyttöön keskeiset prosessit IMS-järjestelmään, myös vastuut on määritelty prosessien kuvaamisen yhteydessä. IMS on yksi keinoista, joilla varmistamme ajantasaisen tiedon sidosryhmille, sillä prosessikuvaukset ja tallennetut asiakirjat ovat saatavilla koko henkilöstölle. Lisäksi sidosryhmille on laadittu dokumentti, joka kuvaa, miten toimintakykyä tukeviin palveluihin ohjaututaan.

Palvelujohtajat ja palvelualueiden johtajat vastaavat siitä, että palveluketjut ovat sujuvia ja tiedonkulku palvelualueiden välillä on toimivaa.

3.2.1 Palveluintegraation toteutuminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittaminen eli integraatio tarkoittaa sitä, että sosiaali- ja terveystarvelujen järjestäjä tai tuottaja muodostaa asiakkaalle kokonaisuuden hänen tarvitsemistaan palveluista. Erityisesti asiakkaat, jotka käyttävät paljon tai monialaisesti palveluja, hyötyvät palvelujen yhteensovittamisesta.

Yhteinen perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmä tukee palvelukokonaisuuksien välistä yhteistyötä sekä tiedonkulkua. Kirjaamisen kehittämisessä huomioidaan terveydenhuollon ammattilaisten välisen yhteistyön näkökulma, joka näkyy kirjaamisohjeissa. Varsinais-Suomen hyvinvointialueella on yksi potilasrekisteri, joten ammattilaisella on käyttöoikeuksiansa puitteissa käytössä myös erikoissairaanhoidon potilastietoja Kanta-palveluiden kautta. Potilaan hoitosuunnitelma on kaikissa perusterveydenhuollon sairaanhoidollisissa palveluissa keskeisessä roolissa.

Avoterveydenhuollon omatiimimalli on keskeinen toimija kaikkien palveluiden osalta ja potilaan tarpeiden perusteella yhteistyötä tehdään monen eri toimijan kanssa aktiivisesti. Erityisesti palveluintegraatiota tarvitaan ikääntyneiden palveluiden asiakkaiden kanssa. Avoterveydenhuolto tuottaa lääkäripalvelut kotihoidon ja Varhan ikääntyneiden palveluiden omien asumispalveluyksiköiden asiakkaille. Näin ollen sote-yhteistyötä tehdään päivittäin ja se perustuu yhteisiin toimintamalleihin ja asiakkaiden lääketieteellisen hoidon tarpeeseen.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa tiedonkulkua muiden palvelualueiden kanssa edistetään säännöllisten yhteistyöpalavereiden ja muun säännöllisen yhteistyön kuten johtoryhmätyöskentelyn kautta. Yhteistyöpalavereista laaditaan muistiot. Keskeisiä yhteistyötahoja ovat muun muassa avoterveydenhuolto, työikäisten sosiaalipalvelut ja Tyks psykiatria. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden sairaanhoitajista ja työikäisten palveluiden sosiaaliohjaajista/sosiaalityöntekijöistä on muodostettu alueellisia sote-työpareja, joiden tehtävänä on varmistaa asiakkaan/potilaan palveluiden yhteensovittaminen ja huolehtia tiedonkulusta. Tiedonkulku eri palvelualueiden välillä toteutetaan yhteistyöpalavereiden ja sote-työparitoiminnan lisäksi sähköisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmien sekä Kanta-palvelun kautta. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa potilaalle laaditaan hoitosuunnitelma, joka kirjataan potilastietojärjestelmään. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa potilaan tiedonkulusta vastaa hänen hoidostaan vastaava ammattilainen (sairaanhoitaja/psykologi/lääkäri). Mahdollisissa poikkeustilanteissa kuten hoidosta vastaavan ammattilaisen pitkässä poissaolossa, siirretään potilaan hoito toiselle palveluyksikössä työskentelevälle ammattilaiselle. Potilaan siirtyessä toisen palveluntuottajan asiakkaaksi varmistetaan hoidon jatkuvuus siirtämällä tarvittavat tiedot potilaan ja palveluntuottajan kanssa yhteisesti sovitulla tavalla. Keskustelu potilaan hoidosta käydään tulevan palveluntuottajan kanssa yhdessä potilaan kanssa tai potilaan luvalla ilman hänen läsnäoloaan.

Perhekeskuksen palveluissa tiedonkulkua muiden palvelualueiden kanssa edistetään säännöllisten yhteistyöpalaverien ja muun säännöllisen yhteistyön kautta. Keskeisiä yhteistyötahoja ovat muun muassa avoterveydenhuolto, toimintakykyä tukevat palvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut, lapsiperheiden erityispalvelut ja erikoissairaanhoito. Näiden lisäksi yhteistyö kuntien sivistyspalveluiden toimijoiden (varhaiskasvatus ja koulut/oppilaitokset) ja toisen asteen oppilaitosten toimijoiden kanssa on merkittävässä roolissa.

Potilaalle annettavien **suun terveydenhuollon** palveluiden näkyvyys ja tiedonsiirto koko Varhan alueella toteutuu siirryttäessä yhteiseen potilastietojärjestelmään kevään 2025 loppuun mennessä. Samalla myös ajanvaraustoiminta yhdistyy koko Varhan laajuiseksi. Suun terveydenhuollon toimijoilla on näkyvyys käyttöoikeuksiensa puitteissa myös perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmään, mikä mahdollistaa lähetekäytännöt eri palveluiden välillä, yleisterveydellisten ja lääkehoidon toteutumisen seuraamisen.

Toimintakykyä tukevissa palveluissa terveydenhuollon ammattihenkilö luo asiakaskohtaisen hoito- ja kuntoutumissuunnitelman yhdessä asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa kanssa niin, että asiakkaan voimavarat ovat siinä huomioitu. Hoito- ja kuntoutumissuunnitelmaa päivitetään aina tilanteen niin vaatiessa yhdessä asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa kanssa. Hoito- ja kuntoutumissuunnitelman toteutumista ja päivittämistä seurataan yhdessä potilaan tai hänen laillisen edustajansa kanssa. Toimintakykyä tukevat palvelut tekevät monialaista yhteistyötä eri tahojen kanssa, esimerkkeinä yhteistyöryhmä erikoissairaanhoidon kuntoutuksen palvelualueen kanssa, yhteistyö liittyen avoterveydenhuollon omatiimi-toimintamalliin sekä yhteistyö Ikääntyneiden palveluiden asiakasohjauksen kanssa. Toimintakykyä tukevissa palveluissa on useita sisäisiä- ja ulkoisia yhteistyötahoja, kuten yksityiset palveluntuottajat, Kela, kolmannen sektorin palvelut, kunnat sekä erilaiset kehittämishankkeet, kuten Voimaa vanhuuteen.

3.2.2 Valmius- ja varautuminen

Varautumisen päämääränä on huolehtia onnettomuuksien ja häiriötilanteiden ehkäisystä, valmistautumisesta toimintaan niiden uhatessa tai sattuesssa ja suunnitella onnettomuuksista ja häiriötilanteista toipuminen. Varautumisessa varmistetaan palvelujen jatkuvuuden turvaaminen myös yksityisiltä palveluntuottajilta hankittujen palvelujen osalta. Valmiussuunnitelmilla sekä muilla ennakoivilla toimenpiteillä varaudutaan normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Valmiussuunnitelmat eivät ole julkisia asiakirjoja.

Palveluyksikön valmiudesta ja varautumisesta vastaavan henkilön nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot:

Palvelujohtaja Jane Marttila jane.marttila@varha.fi p. 0505182792

Palvelualueiden valmiusvastaavat ja/tai valmiuskoordinaattorit seuraavat ja valvovat yksiköiden valmiuden ja varautumisen tilaa. Kaikissa toimintayksiköissä tulee Varhan ohjeiden mukaan olla pelastussuunnitelmat sekä toimintakortit äkillisiin häiriötilanteisiin kuten sähkökatko, veden- ja lämmönjakelukatko, tulipalo ja väkivaltilanne. Tässä kappaleessa kuvataan kaikkien perusterveydenhuollon palveluita antavien yksiköiden yleiskuva varautumisesta ja valmiudesta. Osassa palveluita on määritelty kriittiset toiminnot. Esimerkiksi avoterveydenhuollon palveluissa niitä ovat hoidon tarpeen arviointi ja kiirevastaanotto sekä konsultaatiot ammattilaisten välillä. Toimintamallit käydään säännöllisesti läpi henkilökunnan sekä mahdollisten yhteistyökumppanien kanssa.

Avoterveydenhuollossa valmiusvastaavat ja valmiuskoordinaattorit seuraavat ja valvovat yksiköiden valmiuden ja varautumisen tilaa. Palvelualuepäälliköt toimivat valmiusvastaavina ja avoterveydenhuollon ylilääkärit ja ylihoitajat valmiuskoordinaattoreina. Avoterveydenhuollon kaikissa toimintayksiköissä on pelastussuunnitelmat sekä toimintakortit äkillisiin häiriötilanteisiin kuten sähkökatko, veden- ja lämmönjakelukatko, tulipalo ja väkivaltilanne. Avoterveydenhuollossa on määritelty kriittiset toiminnot. Laajoissa häiriötilanteissa toiminta keskitetään Sote-keskuksiin ja osaan Sote-aseamista.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa valmiusvastaavat ja valmiuskoordinaattorit seuraavat ja valvovat yksiköiden valmiuden ja varautumisen tilaa. Päihde- ja mielenterveyspalveluiden johtaja sekä hallinnon ja kehittämisen päihde- ja mielenterveyspalveluiden päällikkö toimivat valmiusvastaavina ja palveluyksiköiden päihde- ja mielenterveyspalveluiden päälliköt toimivat valmiuskoordinaattoreina. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimintayksiköissä on pelastussuunnitelmat sekä toimintakortit äkillisiin häiriötilanteisiin kuten sähkökatko, veden- ja lämmönjakelukatko, tulipalo ja väkivaltilanne.

Perhekeskuksessa nimetty valmiuskoordinaattori koordinoi yhdessä palvelupäälliköiden ja esihenkilöiden kanssa yksiköiden valmiutta ja varautumisen tilaa. Neuvolapalveluissa on kaikkiin toimintayksiköihin laadittu toimintakortit äkillisiin häiriötilanteisiin. Niissä neuvoloissa, jotka toimivat avoterveydenhuollon kanssa samoissa tiloissa, tehdään yhteistyötä häiriötilanteissa. Kouluissa ja oppilaitoksissa työskentelevät ammattilaiset noudattavat oppilaitoksen pelastussuunnitelmaa ja valmiusasioissa tehdään yhteistyötä opetuksen järjestäjän kanssa. Häiriötilanteisiin liittyvä yhteistyö vaihtelee eri kuntien ja oppilaitosten ja opiskeluhuollon välillä. Opiskeluhoitoon on laadinnassa yhteinen malli oppilaitoksissa tapahtuvaan kriisityöhön, joka jatkossa antaa tukea yhteistyöhön.

Suun terveydenhuollon valmiuskoordinaattorit seuraavat ja valvovat yksiköiden valmiuden ja varautumisen tilaa yhdessä alueiden esihenkilöiden kanssa. Suun terveydenhuollon huollon kaikkiin toimintayksiköihin on laadittu toimintakortit äkillisiin häiriötilanteisiin kuten sähkökatko, veden- ja lämmönjakelukatko, tulipalo ja väkivaltilanne. Suun terveydenhuollossa on määritelty kriittiset toiminnot. Laajoissa häiriötilanteissa toiminta keskitetään.

Toimintakykyä tukevien palveluiden toimintayksiköissä on pelastussuunnitelmat sekä toimintakortit äkillisiin häiriötilanteisiin kuten sähkökatko, veden- ja lämmönjakelukatko, tulipalo ja väkivaltilanne. Päälliköt vastaavat palveluyksiköiden valmiudesta ja varautumisesta ja valvovat yksiköiden valmiuden ja varautumisen tilaa yhdessä alueiden esihenkilöiden kanssa.

Pelastuslain (379/2011) mukaan rakennukseen tai muuhun kohteeseen, joka on poistumisturvallisuuden tai pelastustoiminnan kannalta tavanomaista vaativampi tai jossa henkilö- tai paloturvallisuudelle, ympäristölle tai kulttuuriomaisuudelle aiheutuvan vaaran taikka mahdollisen onnettomuuden aiheuttamien vahinkojen voidaan arvioida olevan vakavat, on laadittava

pelastussuunnitelma. Hyvinvointialueen omistamien kiinteistöjen pelastussuunnitelmat löytyvät *Pelsu -järjestelmästä*. Pelastussuunnitelmat eivät ole julkisia asiakirjoja. Mikäli yksikössä on tarvetta myös poistumisturvallisuussuunnitelmalle, laaditaan se samalla kuin pelastussuunnitelma.

3.3 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen on yksi omavalvonnan keskeisistä tavoitteista. [Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026](#) ja sen [toimenpideohjelma](#) ohjaavat Varhan asiakas- ja potilasturvallisuustyötä. Henkilökunnan osaaminen ja asenne, sekä organisaation syyllistämätön turvallisuuskulttuuri ovat asiakas- ja potilasturvallisuuden kulmakiviä. Jokaisen asiakas-/potilastyötä tekevän tulee perehdytysvaiheessa suorittaa Potilasturvaportin Asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla –verkkokurssi. Muille työntekijöille on tarkoitettu Potilasturvaportin Asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla -tukitoiminnot -kurssi. Henkilökunta löytää ohjeet Intrasta [Verkko-oppimisympäristöt](#).

Sote-palveluissa noudatetaan keskitetysti ohjeistettuja asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistavia menettelytapoja. Tällaisia ovat esimerkiksi sosiaali- ja terveystyöväkävän henkilön tunnistamisen ohjeistus, potilaan peruselintoimintojen seuraaminen (NEWS) sekä suullisen raportoinnin menetelmä (ISBAR). Lisäksi käytössä on lääkkeenannon tarkistuslista. Ohjeet henkilökunnalle löytyvät Varhan Intrasta [Asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistavat menettelytavat](#).

Terveydenhuollon ammattilaiset voivat tehdä potilasturvallisuuden vaaratapahtumailmoituksen HaiPro-järjestelmään. Kaikki HaiPro-järjestelmään liittyvät ohjeet löytyvät henkilökunnalle intrasta ja myös itse HaiPro-järjestelmään on tehty käyttäjälle tarkempia ohjeita. Myös asiakkaat, potilaat ja heidän omaisensa omaiset voivat tehdä potilasturvallisuuden vaaratapahtumailmoituksen HaiPro-järjestelmään (ks. Kohta 4.3.2 Asiakkaan ja potilaan vaaratapahtumailmoitus). HaiPro-järjestelmän käyttöön perehdytään ja asiakas- ja potilasturvallisuusyksikkö käy sekä koko henkilöstölle suunnatuissa infoissa, että esihenkilöinfoissa läpi ajankohtaisia asioita liittyen HaiPro-järjestelmän käyttöön.

Henkilökunnalla on velvollisuus ilmoittaa vakavasta vaaratapahtumasta välittömästi lähimmälle esihenkilölleen. Vakavan vaaratapahtuman selvityksessä on aina mukana muitakin kuin yksikön esihenkilö. Vakavia vaaratapahtumia ovat esimerkiksi Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen määrittelemät Kuumen linjan –indikaattorit ([Kuumen linjan indikaattorit - Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus](#)). Näiden tilanteiden käsittelyssä noudatetaan hyvinvointialueen ohjetta. Kaikkien HaiPro-ilmoituksien kohdalla käsittelijä voi siirtää ilmoituksen ylemmän johdon käsiteltäväksi. Vaaratapahtumailmoitukset tulee käsitellä HaiPro-järjestelmässä mahdollisimman nopeasti ilmoituksen tekemisen jälkeen, kuitenkin viimeistään kahden viikon sisällä ilmoituksen tekopäivästä. Ilmoitukset käsitellään aina siinä yksikössä, jossa vaaratapahtuma on tapahtunut. Yksittäistä vaaratapahtumaa arvioitaessa määritellään riskin suuruus tapahtuman seurausten ja todennäköisyyden perusteella. Riskiarvion perusteella päätetään mahdollisista jatkotoimenpiteistä. Ohje henkilökunnalle löytyy Intrasta [Ohje HaiPro-käsittelijälle](#). Asiakas- ja potilasturvallisuusyksikkö seuraa kaikkia hyvinvointialueen vaaratapahtumailmoituksia, jotta mahdollisesti laajemmat poikkeamatilanteet tulee tunnistettua.

Esihenkilöt käyvät läpi HaiPro-järjestelmään ilmoitetut vaaratapahtumat palvelualueiden palvelupisteiden (työyksiköiden) työpaikkakokouksissa, joissa myös päätetään tapahtuman aiheuttamista jatko- /kehittämistoimista ja tarvittaessa muutetaan toimintatapoja. Toimenpiteet dokumentoidaan muistioihin. Palvelualueiden johtoryhmät seuraavat yksiköiden vaara-tilanneilmoituksia ja niiden aiheuttamia toimenpiteitä ainakin osavuosikatsausten yhteydessä. Seurantatietoon perustuen pyritään tunnistamaan mahdollisia vaaratekijöitä, arvioimaan niihin liittyviä riskejä ja päättämään toimista riskien hallitsemiseksi. Lisäksi tulosalueen ja tulosryhmien

johtoryhmissä käsitellään koosteet HaiPro-ilmoituksista määräajoin (3 kertaa vuodessa). Esihenkilöiden vastuu haiproiden käsittelyssä ja vaaratapahtumiin puuttumisessa on keskeinen.

Valvontalain 29 § *Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus* mukaan palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin. Myös henkilöstöön kuuluvan on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Varhan toiminnassa tämä tapahtuu HaiPro-järjestelmän kautta. Hairossa on erillinen kohta, josta työntekijä tekee ilmoituksen (ilmoitusvelvollisuus). Tällaisessa tilanteessa ilmoituksen käsittely tapahtuu yli oman esihenkilön. HaiPro-järjestelmässä ja Varhan intrassa on ohjeet henkilökunnalle ilmoituksen tekemiseksi.

3.3.1 Lääkitysturvallisuus

Lääkehoidon kokonaisuus on yksi laajimmista terveydenhuollon toiminnoista ja suuren volyymin vuoksi siihen liittyy myös merkittäviä riskejä. [Varsinais-Suomen hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma](#) linjaa lääkehoidon toteuttamisen periaatteet ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joita tulee noudattaa kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. Organisaatiotasaisen lääkehoitosuunnitelman lisäksi lääkehoitosuunnitelma on kaikissa työyksiköissä (palvelupisteissä), joissa toteutetaan lääkehoitoa. Suunnitelma sisältää yksiköiden lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, vastuunjaot sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamisen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Suunnitelma toimii lääkehoidon toteuttamisen käsikirjana ja apuna perehdytyksessä. Lääkehoitosuunnitelmat eivät ole julkisia asiakirjoja.

Yksiköiden lääkehoitosuunnitelmat on tallennettu henkilökunnan käyttöön IMS-järjestelmään ja suunnitelmat hyväksyy yksikön vastuulääkäri/ylilääkäri/apulaisylilääkäri. Suunnitelmat tarkistetaan/päivitetään vuosittain ja aina tarvittaessa. Varhan organisaatiotasaisen lääkehoitosuunnitelman mukaan IMS:ssä tulee olla lääkehoitosuunnitelmille lukukuittaus käytössä, jotta esihenkilö varmistuu tosiasiallisesti lääkehoitosuunnitelman lukemisesta.

Palveluyksikön (sote-palveluiden terveydenhuolto) palvelupisteen (työyksikkö) lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaa palvelupisteen toiminnasta vastaava lääkäri esimerkiksi Sote-keskuksen ylilääkäri tai Sote-aseman apulaisylilääkäri. Palvelupisteiden toiminnasta vastaavat lääkärit voivat olla ylilääkäreitä tai apulaisylilääkäreitä (Sote-keskukset, Sote-asemat, neuvolat, oppilaitokset) tai kyseisessä palvelupisteessä käyviä lääkäreitä. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyessään lääkärin tulee olla tietoinen Turvallisen lääkehoito -oppaan käytännöistä, viranomaisten sekä hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelman antamista ohjeista. Tulosryhmien palvelualueilla pitää olla tieto, miten lääkehoitosuunnitelmat laaditaan, päivitetään ja hyväksytään. Tätä seurataan vuosittain sote-palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmässä. Lääkehoitosuunnitelmat päivitetään vuosittain ja aina tarvittaessa.

Palvelupisteen (työyksikön) lääkehoitosuunnitelmassa ohjeistetaan, mitä pakollisia lääkehoitolupia hoitohenkilöstön tulee suorittaa ennen lääkehoidon toteutukseen osallistumista.

Avoterveydenhuollon johtaja on hyväksynyt avoterveydenhuollon yhteisen lääkehoitosuunnitelman 2.4.2024. Tämän omavalvontasuunnitelman liitteestä A löytyy tietoa avoterveydenhuollon palvelupistekohtaisista lääkehoitosuunnitelmista.

Mielenterveyspalveluiden ylilääkäri ja päihdepalveluiden ylilääkäri vastaavat palvelualueen lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta. Mielenterveys- ja päihdepalveluihin on laadittu koko palvelualueetta koskeva lääkehoitosuunnitelma, joka on hyväksytty 15.11.2024. Jokaisessa mielenterveys- ja päihdeyksikössä on lisäksi omat lääkehoitosuunnitelmat, jotka pohjautuvat palvelualueen yhteiseen suunnitelmaan. Mielenterveyspalveluiden ylilääkäri ja päihdepalveluiden ylilääkäri hyväksyvät mielenterveys- ja päihdepalveluiden lääkehoitosuunnitelmat.

Perhekeskuksen palvelukohtaisten lääkehoitosuunnitelmien Varha-tasoiset pohjat on luotu yksiköiden käyttöön. Neuvolapalveluiden lääkehoitosuunnitelma on laadittu 23.10.2024 ja Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkehoitosuunnitelma 26.11.2024.

Suun terveydenhuollon palvelupisteiden lääkehoitosuunnitelmat hyväksyy suun terveydenhuollon johtaja. Suunnitelmat tarkistetaan/päivitetään vuosittain ja aina tarvittaessa.

Toimintakykyä tukevissa palveluissa asiantuntijapalveluiden ylilääkäri ja ikäkeskuksen ylilääkäri vastaavat palvelualueen lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta. Toimintakykyä tukeviin palveluihin on laadittu asiantuntijapalveluihin ja ikäkeskukseen lääkehoitosuunnitelmat. Näiden pohjalta yksiköihin on lisäksi laadittu omat lääkehoitosuunnitelmat, jotka pohjautuvat palvelualueen yhteisiin suunnitelmiin. Lääkehoitosuunnitelmat päivitetään vuosikellon mukaisesti ja hyväksytään johtoryhmässä helmikuussa. Palvelupisteen lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaavat yksikön vastuhenkilöt.

Lisätietoa henkilöstölle: [Lääkehoidon turvallisuus](#)

[STM: Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen \(2021\)](#)

3.3.2 Lääkinnällisten laitteiden turvallisuus

Kansallisesti lääikinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta vastaa Fimea. Lääkinnällisiä laitteita ovat esimerkiksi hengityskoneet, sydäniskurit, verenpainemittarit, diagnostiset laitteet, sairaalasängyt, hoitotarvikkeet ja lääikinnällisenä laitteena olevat ohjelmistot. Ammattimaisten käyttäjien velvollisuutena on huolehtia käytössä olevien laitteiden toimintakunnosta, käyttöohjeiden saatavuudesta, käyttökoulutuksesta ja tuotteiden jäljitettävyyden varmistamisesta (Fimea). Asiakkaiden ja potilaiden hoidossa käytettävistä laitteista sekä tarvikkeista pyritään havaitsemaan asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavat tekijät, poistamaan ne sekä näin varmistamaan asiakkaiden, potilaiden ja henkilökunnan turvallisuus. Lääikinnällisten laitteiden asianmukainen käyttö on tärkeä tapa vähentää potilas- ja asiakasturvallisuuteen kohdentuvia riskejä lääikinnällisten laitteiden käytössä. Laitteiden asianmukainen huolto on myös keskeistä, jotta laitteiden asianmukainen käyttö on mahdollista.

Ammattimaisella käyttäjällä tulee olla nimetty ammattimaisen käyttäjän vastuhenkilö, joka tuntee lääikinnällisiä laitteita koskevan säätelyn. Varsinais-Suomen hyvinvointialueella on ammattimaisen käyttäjän vastuhenkilöksi nimetty ylifysikko Jani Saunavaara.

Palveluyksikön laitevastuhenkilön/henkilöiden nimi/nimet, tehtävänimikkeet ja yhteystiedot:

Hallintoylihoitaja Minna Ylönen koordinoi lääikinnällisten laitteiden prosessia sote-palveluissa
--

minna.ylonen@varha.fi

Laiteosaamisen varmistamiseksi yksiköt määrittelevät yksikkökohtaiset laitteet, joissa osaaminen tulee varmistaa. Riskiperustan arviointiin voi hyödyntää STM:n julkaisua [Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen](#). Yksikössä käytettävät lääkinälliset laitteet on rekisteröity *Medusa*-järjestelmään, joka toimii lääkinällisten laitteiden seurantajärjestelmänä ja kattaa kaikki lääkinällisten laitteiden elinkaareen liittyvät toiminnot, kuten vikakorjaukset, määräaikaishuollot, inventoinnit, dokumenttien tallennukset, takaisinvedot ja laitteiden poiston. Palvelupisteiden/työyksikön esihenkilön tehtävä on huolehtia, että lääkinälliset laitteet ovat ajantasalla *Medusa*-lääkintälaiterekisterissä. Samoin laitteiden määräaikaishuolloista ja vikatilanteiden selvittämisestä vastaa työyksikön esihenkilö. Esihenkilö nimeää yksiköstään laitevastaavan ja sopii työnjaosta hänen kanssaan. Tieto pitää olla yksikössä myös kirjallisesti.

Sote -palveluissa kaikki lääkinällisiä laitteita käyttävät terveydenhuollon ammattihenkilöt suorittavat osaamisen varmentamisen hyödyntäen STM:n ohjeistuksia. Osaamisen varmentaminen dokumentoidaan laitepassiin, jonka kukin työntekijä tallentaa *Sympa*-järjestelmään.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lääkinällisten laitteiden aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka on johtanut tai olisi voinut johtaa asiakkaan, potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen on tehtävä aina vaaratilanneilmoitus *Fimealle*. Ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, ei -toivotuista sivuvaikutuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta taikka käytöstä. Vakava uhka kansanterveydelle on ilmoitettava välittömästi ja viimeistään kahden vuorokauden kuluttua siitä, kun ammattimainen käyttäjä on havainnut tai saanut tietoonsa vaaratilanteen. Kuolemantapaukset ja vakavat vaaratilanteet on ilmoitettava viimeistään 10 vuorokauden kuluttua siitä, kun ammattimainen käyttäjä on havainnut tai saanut tietoonsa vaaratilanteen. Vaaratilanteet ja odotettavissa olevat sivuvaikutukset on ilmoitettava viimeistään 30 vuorokauden kuluttua siitä, kun ammattimainen käyttäjä on havainnut tai saanut tietoonsa vaaratilanteen. *Fimean* ilmoitukset tehdään *HaiPro*-järjestelmän kautta, samalla kun kirjataan vaaratapahtuma ilmoitus *HaiPro*-järjestelmään. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Myös laitevalmistajaa/-toimittajaa tulee tiedottaa vaaratapahtumasta. Lisätietoa: [Vaaratilanteista ilmoittaminen - Fimea.fi - Fimea](#)

Sote -palveluissa lääkinällisiä laitteita käytetään laitteen valmistajan ohjeistuksen mukaisesti. Henkilökunnalla on käytössä valmistajan toimittamat laitteen käyttöohjeet. Huolto toteutuu joko *Varhan* lääkitätekniikassa tai laitteen hankintasopimuksessa määritellyn ulkopuolisen tahon toimesta. note -palveluiden laitteet on rekisteröity *Varhan* lääkitälaiterekisteriin (*Medusa*), johon merkitään mm. laitteen sijainti ja huollot. Palvelupisteessä on nimetyt laitevastaavat. Tämän lisäksi yksiköissä on nimetty vierivastuuhenkilöt, jotka toimivat vierianalytiikan (mm. verensokerin pikamittaus) asiantuntijoina. Palvelupisteiden esihenkilöllä on tiedot vastuutehtävissä toimivista.

Lisätietoa:

Lääkinällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen ([STM:n julkaisuja 2024:3](#))

Fimean määräys ”Lääkinällisestä laitteesta tehtävä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus” ja ohje ”Vaaratilanteessa olleen lääkinällisen laitteen käsittely” ([Fimea 1/2023](#))

https://fimea.fi/laakinnalliset_laitteet

[Laiteturvallisuus](#)

3.3.3 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Tartuntatautilaki velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköjä torjumaan tartuntatauteja, hoitoon liittyviä infektioita sekä lääkkeille erittäin vastustuskykyisiä mikrobeja. Tartuntatautilain mukaan jokaisen toimintayksikön ja sen johtajan on huolehdittava tartunnan torjunnasta, potilaiden, asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Infektioiden torjunnasta huolehtiminen on osa potilas- ja asiakasturvallisuutta sekä riskienhallintaa.

Varhan infektioidentorjuntayksikkö ohjaa yksiköiden infektioiden seurannan ja torjuntaa ja [Infektioidentorjuntayksikön](#) sivulta löytyvät ohjeistukset henkilöstölle. Sivulta löytyy myös suositus infektioidentorjunnan omavalvontaan. Perusterveydenhuollon palveluissa suositusta voidaan hyödyntää soveltuvin osin. Käsihuuhteen kulutusseuranta on tärkeää ja sitä suositellaan toteutettavaksi yksikössä, jos se on mahdollista. Lisäksi infektioiden ja myös tartuntatautiin torjunnassa voidaan hyödyntää THL:n: [Infektioaudit ja rokotukset - THL](#) ja Sote-palveluiden Tartuntatautiin torjunnan yksikön ohjeita [Tartuntatautiin torjunta](#).

Henkilökunnalle on olemassa [työasu- ja hygieniaoheje](#), jonka mukaan toimitaan.

Infektioiden ja tartuntatautiin torjuntaan liittyvät asiantuntijoiden konsultaatiot

Infektioiden torjuntaa, epidemioita ja moniresistenttejä mikrobeja koskevissa asioissa voi virka-aikaan konsultoida Infektioidentorjuntayksikön infektioaläkäreitä ja hygieniahoitajia sekä tartuntatautiin torjunnan yksikön hygieniahoitajia, tartuntataudeista vastaavia lääkäreitä ja tartuntatautihoitajia.

Hyvinvointialueella on useita nimettyjä tartuntataudeista vastaavia lääkäreitä ja heidän kanssaan työskentelee tartuntatautihoitajia. He muodostavat yhdessä avoterveydenhuollon Tartuntatautiin torjunnan yksikön kanssa moniammatillisen tartuntatautiin vastaavien verkoston, jota voidaan virka-aikaa konsultoida tartuntatauteihin ja rokotuksiin liittyvissä kysymyksissä. Jokaisessa palvelupisteessä on nimetty infektioyhdyshenkilö, joka toimii lähiesihenkilönä apuna toimipisteensä infektioasioissa. Yhdyshenkilö osallistuu alan koulutuksiin ja ylläpitää työpaikallaan infektiotietoutta.

Infektioiden ja tartuntatautiin torjunnan leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta sekä asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen.

Esihenkilö huolehtii, että henkilökunta on tietoinen työssä tarvittavista rokotuksista. Lisäksi uuden työntekijän kohdalla esihenkilö ohjaa työntekijän tarvittaessa työterveydenhuoltoon tuberkuloosin seulontatutkimuksiin. Henkilöstöpalvelut on tehnyt tähän liittyviä ohjeita esihenkilöille ja ne löytyvät Varhan intrasta.

Varhan Infektioiden torjuntayksikkö on tehnyt ohjeita eri palveluihin. Ohjeet löytyvät intrasta: [Infektioidentorjuntayksikkö](#) Esihenkilö huolehtii ja vastaa henkilöstön infektioiden torjunnan perusosaamisesta ja siitä, että organisaation ohjeet tunnetaan. Potilas-/asiakastyötä tekevät työntekijät suorittavat Duodecimin oppiportin: Tavanomaiset varotoimet tai Moodlen: INTO – Infektioiden torjunta verkkokurssin. Työntekijät osallistuvat säännöllisesti infektioiden torjunnan koulutuksiin, joita järjestää esimerkiksi infektioyhdyshenkilö. Kaikkien työntekijöiden tulee tuntee käsihygienian ja tavanomaiset varotoimet -ohjeet ja toimia niiden mukaisesti.

Työyksiköissä on huolehdittava, että käsihuuhteet ja henkilökohtaiset suojaimet ovat henkilökunnan ja asiakkaiden saatavilla helposti aina, kun niitä tarvitaan. Koulutuksien tavoitteena on, että henkilökunta osaa tunnistaa tartuntatautiin epidemian ja aloittaa torjuntatoimet mahdollisimman varhain. Esihenkilö huolehtii, että tavanomaisiin varotoimiin, muihin varotoimiin, suojaimiin ja esimerkiksi epidemioiden havaitsemiseen liittyviä asioita käydään säännöllisesti henkilökunnan kanssa esimerkiksi työpaikkakokouksissa.

Käsihuuhteen kulutusta tulee seurata säännöllisesti, vähintään kaksi kertaa vuodessa. Mikäli kulutus on liian vähäistä, selvitetään syyt ja suunnitellaan ja toteutetaan toimia kulutuksen lisäämiseksi.

Suojakäsineiden kulutusta tulee seurata säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa. Mikäli kulutus on epäsuhdassa käsihuuhteen kulutuksen kanssa, on mietittävä toimenpiteitä oikeaan toimintatapaan.

Yksikön esimies on velvollinen huolehtimaan, että työntekijöiden käsien iho on kunnossa ja ohjata työntekijä tarvittaessa työterveyteen. Esimies myös huolehtii, ettei yksikössä käytetä käsihygieniasta estäviä sormuksia, käsikoruja, kelloja tai kynsilakkaa potilastyössä.

Käsihygienian havainnointia suositellaan kaikkiin sote-yksiköihin mahdollisuuksien mukaan eHuuhte -sovelluksen tai muun sovelluksen avulla. Varhan Moodlessa on verkkokoulutus käsihygieniahavainnointien toteutuksesta. Vastaanottopalveluissa pitää olla laadittuna suunnitelma käsihygienian toteutumisen seuraamiseksi. Tässä voi hyödyntää hygieniahoitajien ja infektioyhdyshenkilöiden osaamista.

Mikrobilääkkeiden oikealla käytöllä pyritään estämään bakteerien resistenssitilanteen heikkeneminen hyvinvointialueilla. Mikrobilääkkeiden asianmukaiseen käyttöön on käytössä ohjeistus: [Mikrobilääkesuositus](#).

Tartuntatautiasetuksen mukainen huumeita pistämällä käyttävien ihmisten terveysneuvonta ja puhtaiden pistosvälineiden jako toteutuu Varhan Sote-keskus palveluiden matalan kynnyksen terveysneuvontapisteissä. Turussa sijaitsevan Terveysneuvontapiste Millin palveluissa voi asioida nimettömänä ja ilman ajanvarausta. Palvelut toteutuvat haittoja vähentävän periaatteen mukaisesti ja ovat asiakkaalle maksuttomia. Lisäksi mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelupisteissä Turun ulkopuolella on myös tarjolla huumeita pistämällä käyttäville terveysneuvontaa ja puhtaiden pistosvälineiden jakoa.

Infektioiden torjunnan tukipalvelut

Palvelupisteissä on ajantasainen siivous-/puhtaanapitosuunnitelma, jonka toteutumisesta vastaa laitoshuolto. Terveystenhuollon ammattihenkilöt vastaavat toimitilojen yleisestä siisteydestä ja hygienian toteutumisesta työpäivän aikana asiakashuoneissa. Eritetahradesinfektiota (esimerkiksi oksennus) varten yksikössä tulee olla kirjalliset ohjeet sekä ns. eritetahrapakki, jonka sijainnista ja käytöstä henkilökunta on tietoinen.

Jokaisessa toimintayksikössä on sovittu käytännöt ja kirjalliset ohjeet tutkimus- ja hoitovälineiden käsittelyyn ja huoltoon. Kertakäyttöiset tuotteet ovat kertakäyttöisiä.

Esihenkilö varmistaa yhdessä infektioyhdyshenkilön kanssa, että henkilökunta tietää ohjeet ja osaavat käyttää yksikössä olevaa huuhtelu- ja desinfektio laitetta ja, että laitteen omavalvonta toteutuu (mm. [Huuhtelu- ja pesukoneiden omavalvonta](#) -lomake on käytössä). Yksikön huuhtelu- ja desinfektio laitteet tarkastetaan ja huolletaan asianmukaisesti vuosittain. Esihenkilö tietää, kuka vastaa huuhtelu- ja desinfektio laitteiden tarkastuksesta ja huollosta.

Suun terveydenhuollon hygieniakäytäntöjä ohjaa lisäksi THL:n julkaisu [Ohjaus 2016 22 Suun terveydenhuolto vs 2018.pdf](#). Lisäksi on tarkempia ohjeita henkilökunnalle [Hygieniakäytännöt suun terveydenhuollossa](#) sekä [Tavanomaiset varotoimet suun terveydenhuollossa.docx](#).

3.3.4 Toimitilat ja toimintaympäristön turvallisuus

Toimitilojen tulee olla käyttötarkoitukseen soveltuvat, häiriöttömät ja turvalliset sekä asiakaskunta huomioiden riittävän esteettömät. Toimitilaturvallisuuteen kuuluvat niin rakenteelliset kuin teknisetkin suojaukset. Tämä näkyy jokapäiväisessä toiminnassa mm. ovien lukituksessa, kulunvalvonnassa, kameravalvonnassa ja rikosilmoitinjärjestelmien käytössä. Kuvallinen henkilökortti kertoo, kuka on hyvinvointialueen työntekijä. Kulunvalvonta ja kameravalvonta suojaavat toimitiloja asiattomalta käytöltä ja auttavat ongelmatilanteissa asioiden selvittelyä.

Tilapalvelut vastaavat hyvinvointialueen tarvitsemien tilojen vuokraamisesta sekä järjestämisestä. Tilapalvelujen toimintaa johtaa toimitilajohtaja. Tilapalvelut vastaavat:

- ulkopuolisista vuokrasopimuksista ja yhteydenpidosta vuokranantajiin vuokrasopimukseen liittyvissä asioissa.
- kiinteistörekisterin ja vuokrasopimusten ajantasaisuudesta sekä sisäisestä vuokranlaskennasta.

Tilapalvelut seuraavat osaltaan hyvinvointialueen tilatehokkuutta ja vuokrasopimusten mukaisten tilojen tilatehokkuutta ja käytettävyyttä. Tilapalveluissa toimivat tilahallintainsinöörit avustavat tiloihin liittyvissä asioissa mm. tilatarveselvityksissä ja esteettömyysasioissa.

Palveluntuottajan on huomioitava toimitilojen ja toimintaympäristön tietosuojan ja tietoturvan järjestäminen ja toteuttaminen asiakastietolain ja perustuslain mukaisesti. Tämä tarkoittaa, että tilojen äänieristyksen sekä muiden asiakkaiden yksityisyyttä huomioitavien ratkaisuiden pitää olla huomioituina tilaratkaisuissa. Mikäli esihenkilö huomaa tai saa tietoonsa puutteita näissä, pitää hänen olla yhteydessä tilapalveluihin asian korjaamiseksi.

Välineiden hankinnassa noudatetaan Varhan ohjeistuksia ja hankinnat tehdään kilpailutetuista hankintapaikoista. Näin varmistetaan, että hankittavat välineet ovat tarkoituksenmukaisia ja turvallisia sekä soveltuvat käyttöön (kilpailutuksen yhteydessä arvioidaan). Välineiden käyttöohjeita noudatetaan. Mikäli välineet kuuluvat kiinteästi kiinteistöön, hankinnasta ja ylläpidosta vastaa kiinteistön omistaja. Palvelupisteen/työyksikön esihenkilö huolehtii, että yksikön välineistö vastaa käyttötarvetta ja että henkilökunta on tietoinen välineiden käyttöohjeista ja osaa käyttää niitä oikein.

Sote-palveluiden henkilökunnalla on suositeltavaa olla käytössään kuvalliset henkilökortit. Kulunvalvonta on osa henkilö-, toimitila- ja työturvallisuuden varmistamista sekä hallitun liikkumisen ohjaamista. Kulunvalvonnan tarkoituksena on tiloissa työskentelevien ja asioiden oikeussuojan ja turvallisuuden takaaminen, työnantajan ja työntekijöiden omaisuuden suojaaminen, rikosten ja onnettomuuksien ennaltaehkäiseminen sekä niiden selvittäminen.

Kameravalvonta on osa teknistä turvallisuusvalvontaa. Sen avulla pyritään paitsi ongelmatilanteissa asioiden selvittelyyn, myös ehkäisemään vahingontekoja ja asiatonta oleskelua alueella. Kiinteistöjen sisäänkäyntien yhteydessä on oltava tallentavasta kameravalvonnasta kertova kyltti, samoin kuin palvelupisteiden ovissa, jos yleisissä tiloissa on käytössä kameroita. Nämä yleisten tilojen kamerat ovat tallentavia. Palvelupisteen esihenkilön pitää tietää, miten ongelmatilanteen selvittelyssä kameravalvonnan tallenteen saa katsottavaksi. Kameravalvonnan rekisteriseloste löytyy verkkosivuilta [Tietosuojaselosteet | Varha](#).

Varhassa on käynnistymässä esteettömyystyöryhmä. Sen tehtäviin kuuluu esteettömyysohjeistuksien ja toimintamallien laadinta. Tilojen uudisrakentamisen ja korjausrakentamisen yhteydessä tehdään esteettömyyden arviointi yhteistyössä tilapalveluiden kanssa.

Mikäli palvelupisteen sisäilmasta on huolta, on esihenkilö yhteydessä kyseisen tilan tilavastaavaan. Tämä on tärkeää, jotta rakennuksen ilmanvaihdosta vastaava kiinteistönomistaja tarkistaa järjestelmien toimivuuden. Mikäli palvelupisteessä on tämän jälkeen epäily sisäilmaongelmasta,

toimitaan Varhan työsuojelun, työterveyshuollon ja sisäilma-asiantuntijoiden laatiman sisäilmaohjeen mukaisesti.

Varhalla on käytössä kemikaaliturvallisuuden hallintajärjestelmä *Chemical Manager*, josta löytyvät kemikaaliluettelot, käyttöturvallisuustiedotteet ja kemikaalien riskienarviointit. Kaikki Varhan työntekijät pääsevät kirjautumaan ohjelmaan. Ohjelman pääkäyttäjät voivat tehdä muutoksia yksikön kemikaaleihin, kemikaaliluetteloihin ja riskienarviointeihin. Oman yksikön *Chemical Manager*-pääkäyttäjän tietää yksikön esihenkilö. Luettelon ajantasaisuudesta vastaa yksikön esihenkilö.

Kiinteistön omistaja tai hallinnoija vastaa pelastussuunnitelmasta. Pelastussuunnitelmat säilytetään yksikössä ja tallennetaan henkilökunnan käyttöön dokumenttijärjestelmään. Henkilökunta löytää ohjeet [Pelastussuunnitelmat](#). Palvelualueiden esihenkilöiden vastuulla on varmistaa säännöllisten poistumisharjoitusten sekä turvakävelyiden toteutuminen. Palvelualueiden liitteissä kuvataan tarkemmin palvelualueiden käytössä olevia toimitiloja, niissä käytettäviä välineitä ja toimitilojen turvallisuutta. Palvelualueiden liitteissä kuvataan myös, miten toimintayksiköissä huolehditaan toimitilojen asianmukaisesta käytöstä ja mistä työntekijät löytävät oman yksikkönsä tiloja koskevat ohjeet. Palvelualueiden toimintayksiköihin on laadinnassa toimintakortit tukemaan pelastusturvallisuutta.

Toimitilojen siivouksesta vastaavat tukipalveluiden puhtaanapitopalvelut. Puhtaanapitopalveluiden palvelukuvaukset sekä yhteystiedot pidetään toimintayksikössä esillä. Henkilökunta löytää ohjeet intrasta [Puhtaanapito ja aluepalvelut](#).

Toimitilojen ja työpaikan riskien arviointi

Riskien arviointi on jatkuvaa ja sitä päivitetään säännöllisesti vähintään kerran vuodessa tai, jos työolosuhteissa tapahtuu huomattava muutos. Työturvallisuusriskien arviointi perustuu työturvallisuuslakiin (738/2002), joka velvoittaa työnantajan selvittämään työssä esiintyvät vaarat ja arvioimaan vaaroihin liittyvät riskit. Vastuu arvioinnin tekemisestä ja ilmenneiden riskien korjaamisesta tai hallinnasta on työnantajalla. Riskienarviointi tehdään työpaikalla yhdessä kuitenkin niin, että kaikkien tieto ja kokemukset otetaan huomioon. Muutoksella voidaan viitata esimerkiksi toiminnan laajentumiseen, toiminnan luonteen muuttumiseen, organisaation uudelleen järjestelyihin, toimitilojen remonttiin tai henkilöstömuutoksiin. Riskienarviointi tehdään Wpro-järjestelmään (HaiPro), joka mahdollistaa riskienarvioinnin havaintojen kirjaamisen ja toimenpiteiden seurannan. Wprossa riskienarviointi koostuu seuraavista kokonaisuuksista: Tapaturman vaarat, psykososiaaliset kuormitustekijät, ergonomia, fysikaaliset tekijät, kemialliset tekijät, palo- ja pelastusturvallisuus, biologiset tekijät, psykososiaaliset tekijät.

Väkivallan uhan hallinta on osa työpaikan turvallisuutta ja se on jatkuvaa toimintaa. **Jokaisessa työyksikössä tulee olla laadittuna kirjallinen turvallisuusohjeistus, joka sisältää toimintaohjeet ja –mallit etukäteen arvioitujen vaaratilanteiden varalta.** Esihenkilö vastaa, että ohjeet ovat laadittuja. Väkivallan riskiä pyritään vähentämään myös hyvällä asiakaspalvelulla, ammattitaitoisella henkilökunnalla ja toimivilla asiakastilaratkaisuilla. Ohjeiden tarkoituksena on antaa välineitä ennakointiin ja omatoimiseen varautumiseen tilanteissa, joissa turvallisuus vaarantuu väkivallan uhan takia.

Kiinteistön kunnossapito

Kiinteistöjen kunnossapitoa johtaa tekninen johtaja. Kiinteistöjen kunnossapitoon kuuluvat käyttötekniikan, sähkötekniikan ja kiinteistöhuollon yksiköt. Näiden tehtävänä on kokonaisvaltaisesti huolehtia hyvinvointialueen omistamien kiinteistöjen rakennus-, LVISA-tekniisten järjestelmien käytettävyydestä ja toimintakuntoisuudesta normaalioloissa sekä poikkeusoloissa. Yksikkö vastaa myös vuokrakiinteistöihin liittyvien palveluiden toteuttamisesta. Toimitilojen kunnossapitovastuut vaihtelevat eri kiinteistöissä ja niiden osissa. Pääasiassa vastuut määrittävät sen mukaan, onko kiinteistö hyvinvointialueen omistama vai vuokraama.

Vuokratuissakin tiloissa kunnossapitovastuut voivat vaihdella sen mukaan, millainen vuokrasopimus on kyseessä. Kaikista vuokratuista tiloista on tehty vuokrasopimukset, joissa vastuut on määriteltä. Vuokrasopimukset ja vastuunjakotaulukot löytyvät tilahallintajärjestelmä *Modulosta*.

Kaikissa tiloissa, olivat ne sitten omistettuja tai vuokrattuja, kaikki irtaimisto ja siihen rinnastettavat järjestelmät (esim. hoitajakutsu- ja henkilöturvajärjestelmät, kameravalvonta) ovat hyvinvointialueen vastuulla. Näistä vastaa hyvinvointialueen tekninen huolto. Vikatilanteessa tehdään työpöytä tai vikailmoitus *teknisen huollon sähköisen asioinnin* kautta.

Vuokrakiinteistössä kiinteistöön kiinteästi liittyvien rakenteiden ja osien ylläpito on lähtökohtaisesti vuokranantajan vastuulla. Näihin liittyvien puutteiden, muutos- tai korjaustarpeiden ilmoittamisessa on hyvin eriäviä käytäntöjä alueesta ja vuokranantajasta riippuen. Joissakin tiloissa vuokralaisella (Varha) voi olla pitkään jatkuneet ja luonnolliset viestintämallit vuokranantajan kanssa ja yleisesti vuokralainen ja vuokranantaja ovat kykeneviä keskenään tiedottamaan asioista ja korjaukset hoituvat luonnollisia reittejä pitkin. Joissain tapauksissa, jos asiat eivät selviä tai etene pelkästään vuokralaisen ja vuokranantajan yhteistyöllä, voi kiinteistöpalveluihin kuuluvat tilapalvelut auttaa. Omistuskiinteistöissä havaituista vioista, puutteista ja muutostarpeista tehdään ilmoitus *Granlund managerin* kautta.

Tilahallintajärjestelmästä (*Modulo*) löytyvässä vastuunjakotaulukossa määritellään kiinteistön ylläpitovastuut vuokranantajan ja vuokralaisen kesken. Yleisesti ottaen kaikkiin järjestelmiin ja laitteistoihin kuuluu paljon ylläpitoa, ja yleensä kiinteistön käyttöönottovaiheessa näistä järjestelmistä ja laitteista kootaan ylläpito- tai kunnossapitosuunnitelmat. Lisäksi kunnossapidosta ja eri toimenpiteistä pidetään yleensä kirjaa joko paikallisesti tai sähköisesti.

3.3.5 Laatu työ

Laadukas terveydenhuollon palvelu on turvallista, vaikuttavaa ja kustannusvaikuttavaa. Laatuun kuuluu lisäksi palvelujen saatavuus ja saavutettavuus. Osa terveydenhuollon yksiköistä käyttää laatustandardijärjestelmiä arvioidakseen omaa laatutoimintaansa. Varhan sote-palveluiden terveydenhuollossa ei ole tällä hetkellä käytössä kattavaa laatustandardijärjestelmää, vaan laatua arvioidaan muilla menetelmillä. Arvioimme laatua ja potilasturvallisuuden toteutumista seuraamalla ja arvioimalla potilailta saatuja palautteita, Potilasvakuutuskeskukselle tehtyjä ilmoituksia ja sieltä saatuja ratkaisuita, muistutuksia, kanteluita sekä viranomaisilta saatuja kanteluratkaisuita, poikkeamailmoituksia sekä Varhan sisäisten valvontakäyntien huomioita ja valvovien viranomaisten antamia huomioita. Valvontaviranomaisten antamien päätösten käsittely ja huomioiminen toiminnassa huomioidaan tarpeen vaatiessa myös muun kuin kyseisen palvelupisteen osalta.

Potilaat voivat antaa palveluista palautetta Roidu-palautejärjestelmän kautta. Saapuneet palautteet käsitellään joka kuukausi yksiköiden työpaikkakokouksissa. Niistä nostetaan tarvittaessa kehittämiskohteita. Palautteet käsitellään palvelualueiden johtoryhmissä ja niitä seurataan palvelupisteittäin vuositasolla palvelualueiden johtoryhmässä. Asiakaspalautteiden koosteet käsitellään myös sote-keskuspalveluiden johtoryhmässä vuosittain. Mielenterveys- ja päihdepalvelut osallistuvat THL:n kahden vuoden välein toteuttamiin asiakaspalautte-tutkimuksiin joissa tutkitaan annetun palvelun laatua asiakasnäkökulmasta yhtenäisten kyselylomakkeiden perusteella. Tutkimuksista saadaan vertailutietoa osallistuneiden organisaatioiden kesken. Avoimista vastauksista saatavaa tietoa hyödynnetään palveluiden kehittämisessä.

Laatua on myös se, että potilaille tapahtuneet haittatapahtumat käsitellään yhdessä potilaiden kanssa avoimesti. Haittatapahtuma voi olla potilaalle aiheutunut eristeinen haitta, potilasvahinko tai lääkevahinko. Kaikista haittatapahtumista ei aiheudu haittaa, mutta silti käsittelyssä

noudatamme hyvinvointialueen yhteisiä ohjeita. Tapahtuma ja sen mahdolliset seuraukset käydään läpi potilaan, ja potilaan niin toivoessa, hänen läheistensä kanssa. Huomioidaan, että potilas ja läheiset voivat tarvita erityistä apua ja tukea tapahtuman ja sen seuraamusten ymmärtämiseksi ja työstämiseksi.

Palvelupisteessä/työyksikössä tulee olla kuvattuna toimintamalli, miten asiakaspalautteet ja muut reklamaatiot käsitellään, ja miten niistä tulleet kehittämiskohteet huomioidaan kehittämisessä.

3.3.6 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot:

Jaani Kuusela jaani.kuusela@varha.fi

Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta:

Johtajaylilääkäri Pirjo Mustonen terveydenhuollon potilastietojen osalta
--

Sosiaalityön johtaja Soile Merilä sosiaalihuollon asiakastietojen osalta
--

Sote-palveluissa on käytössä OMNI360 terveydenhuolto -tietojärjestelmä, jonne kirjataan potilastieto muuten, paitsi *WinHIT* -suun terveydenhuollon moduuliin kirjataan suun terveydenhuollon tiedot. Käytöstä poistuvien potilastietojärjestelmien Kanta-palveluihin siirtymätön tieto arkistoidaan joko Kanta-palveluiden vanhojen tietojen arkistoon tai tiedot siirretään OMNI360-järjestelmään. Siirtymävaiheen vuoksi henkilökuntaa on koulutettu ja laadittu yhteisiä ohjeita. Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmänä on *Sosiaali Lifecare*. Sosiaalihuollon palveluissa syntyvät potilastiedot kirjataan myös OMNI360 terveydenhuolto -tietojärjestelmään. Lisäksi sote-palveluissa on käytössä erillisiä tietojärjestelmiä, jotka kuvataan tarkemmin osana hyvinvointialueen tiedonhallintamallia.

Asiakas- ja potilastietojen käsittely

[Potilastietojen käsittelyn periaatteet](#) –ohjeessa on kuvattu tarkkaan potilastietojen käsittelyyn liittyvät asiat, rekisteröidyn oikeudet sekä potilastietojen käytössä ja luovutuksessa huomioitavia asioita. Vastaavasti [sosiaalihuollon asiakastietojen käsittelyn periaatteet –ohjeessa](#) on kuvattuna tarpeelliset asiat sosiaalihuollon asiakastyössä. Henkilöstön tulee tuntea ohjeet oman työnsä kannalta ja esihenkilöt vastaavat oman henkilöstönsä osalta siitä, että ohjeet ovat tiedossa työntekijöillä. Henkilökunta suorittaa kahden vuoden välein tietosuojakoulutuksen. Koulutuksen suorittamista valvotaan ja jos koulutusta ei ole suorittanut, tulee esihenkilölle ja työntekijälle tästä muistutus automaattisesti. Lisäksi tietosuojaan liittyviä asioita käsitellään työpaikkakokouksissa henkilöstön kanssa. Lähiesihenkilön ja palvelualueen johdon tehtävänä on varmistaa yhdessä kiinteistöhuollon kanssa, että toimitiloissa on riittävä äänieristys salassa pidon turvaamiseksi ja että paperista asiakastietoa käsitellään tietoturvasääntöjen mukaisesti.

[Potilaan tunnistaminen ohjeiden mukaisesti](#) on välttämätöntä, jotta potilastieto tulee kirjattua oikean henkilön tietoihin, ja jotta potilas saa oikean hoidon. Käytössä olevassa HaiPro-järjestelmässä on myös erillinen osio tietosuoja varten ja se on henkilöstön tiedossa. Lisäksi henkilöstölle on tarkempia ohjeita intrassa [Tietosuoja ja tietoturva](#).

Sote-palveluiden terveydenhuollossa on myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisesti toteutettavia palveluita. Niissä on asiakastietolain 53 §:n 1 momentin mukaan oikeus saada ja käyttää sekä

potilastietoja että sosiaalihuollon asiakastietoja ilman asiakkaan antamaa luovutuslupaa. Asiakastietojen lainmukaisen käsittelyn varmistamiseksi on oleellista tunnistaa, milloin kyse on sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisestä palvelusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen palvelu määritellään asiakastietoasetuksen 2 §:ssä. Sen mukaan yhteisellä palvelulla tarkoitetaan palvelua, joka sisältää sosiaalihoitolain (1301/2014) 2 a §:n ja terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 a §:n mukaisesti sekä sosiaalihoitolain mukaista sosiaalihuollon palvelua ja terveydenhuoltolain mukaista terveydenhuollon palvelua. Sotokeskuspalveluissa sote-yhteisesti toteutettavia palveluita ovat mielenterveys- ja päihdepalveluiden päihdelaitoskuntoutus. Perhekeskuspalveluissa sote-yhteisesti toteutettavaa palvelua on perheneuvoloiden toiminta, koska siellä annetaan sosiaalihoitolain 26 §:n mukaisen kasvatus- ja perheneuvonnan lisäksi myös terveydenhuoltolain mukaista palvelua, esimerkiksi perusterveydenhuollon lasten/nuorten mielenterveyspalvelua.

Varhassa on yksi potilasrekisteri, johon potilastiedot tallennetaan. Myös ostopalveluissa syntyvän potilastiedon osalta Varha toimii rekisterinpitäjänä. Ostopalveluvaltuutus on käytössä esimerkiksi palvelusetelissä. Palvelusetelisäntökirjassa ja yksittäisten palvelusetelien säntökirjoissa kuvataan toimintamallit potilastiedon arkistoinnin osalta ja tarkemmin tietoa löytyy: [Palveluseteli | Varha](#).

Potilasrekisterin sisällä potilastietojen käyttöoikeudesta säädetään asiakastietolaissa. Käyttöoikeuksia koskeva säntely sisältyy sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen asiakastietojen käsittelystä (457/2024) (asiakastietoasetus). Eri ammattiryhmien käyttöoikeuksien määrittelytyö *OMNI360-järjestelmässä* on käynnissä ja jatkuu kunnes myös Tyks sairaalapalveluissa on otettu käyttöön OMNI360 terveydenhuolto. Käyttöoikeuksien määrittelytyö eri palvelualueiden ja eri ammattiryhmien välillä perustuu STM:n oppaaseen Sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöoikeussäntelyn soveltamisohje.

Asiakkaat ja potilaat löytävät Varhan verkkosivuilta tietoa ja ohjeita omista oikeuksistaan ja siitä, miten heidän on mahdollista pyytää omia tietojaan tarkistettavaksi tai oikaistavaksi. [Tietosuoja | Varha](#). Lisäksi [Asiakirja- ja tietopyynnöt | Varha](#) löytyy lomakkeita ja ohjeet myös sähköisten asiakirjapyyntöjen tekemiseksi. Palvelupisteiden työntekijät neuvovat tarvittaessa asiakkaita.

Kirjaamisen ohjeet

Eri palvelualueiden kirjaamisohjeet on tehty yhteistyössä palvelualueen asiantuntijoiden sekä konsernipalveluiden kirjaamistiimin sekä IT-asiantuntijoiden kanssa. *OMNI360-järjestelmään* liittyvät kirjaamisohjeet henkilökunnalle ovat kootusti eOpistossa. Uuden kirjaamisohjeen julkaisusta tiedotetaan työntekijöitä pääsääntöisesti sähköpostitse ja palvelualueiden teams-työtiloissa on mahdollista myös tiedottaa uusista ohjeista. Kirjaamistiimi vastaa konsultaatioihin sähköpostitse. Kirjaamistiimin tukena on tietohallintoylilääkäri. THL:n kirjaamisen ohjeistus on pohjana kaikelle kirjaamiselle Varhassa. Esihenkilöiden tulee huolehtia, että kirjaaminen tapahtuu ohjeisen mukaan. Kirjaamisen ohjeistus on myös tärkeä osa perehdytystä.

Asianhallinta ja arkistointi

Konsernipalvelut vastaavat [asiakirjahallinnon kokonaisuudesta sekä arkistopalveluista](#). Heidän asiantuntijansa ohjeistavat arkistoinnin ja asiakirjojen käsittelyn osalta sote-palveluiden terveydenhuollon palveluiden työntekijöitä kuten terveysasemien ja muiden palvelupisteiden sihteereitä ja muita toimistotyöntekijöitä. Asiakirjahallinnon palvelukokonaisuudesta on tehty henkilöstölle useita ohjeita ja asiahallintajärjestelmän käyttöä koulutetaan säännöllisesti sitä käyttävälle henkilöstölle. Lisäksi ylilääkäreille, jotka vastaavat potilastietojen luovutuksesta, järjestetään vuosittain koulutusta ja heidän on mahdollista konsultoida hallintoylilääkäriä tai lakimiehiä. Lisäksi kuukausittaisessa ylilääkärikokouksessa käsitellään useamman kerran vuodessa potilastietojen luovutukseen ja käyttöön liittyviä asioita ja tarvittaessa käsitellään myös epäkohtailmoituksia liittyen asiahallinnan kokonaisuuteen.

Palvelualueiden tai tulosalueiden johto ja muut asiantuntijat määrittelevät, milloin asiakastietolain 90 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus täyttyy.

3.3.7 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Varhan palvelutuotannossaan käyttämät tietojärjestelmät jakautuvat kahteen sopimuskokonaisuuteen, Varhan sidosyksikkö 2M-IT:n hallinnoimiin sekä Varhan itsensä hallinnoimiin sopimuksiin. 2M-IT hallinnassa olevien tietojärjestelmien säädösten ja käyttötarkoituksen mukaisuutta tarkistetaan Varhan IT-palveluiden toimesta vuosittain, ja Varhan IT-palvelut tarkistaa osaltaan Varhan hallinnassa olevien tietojärjestelmien säädöstenmukaisuuden. Uusia tietojärjestelmiä hankittaessa tietojärjestelmien säädöstenmukaisuus on keskeinen osa hankinnan vaatimuksia, ja varmistetaan osana hankintaprosessia.

Varhan hyödyntämien teknologioiden soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus varmistetaan uusissa hankinnoissa osana hankinta- ja käyttöönottovaiheita. Tuotannossa olevien teknologioiden suhteen vastuu teknologioiden vaatimustenmukaisuuden varmistamisesta on pääsääntöisesti kunkin teknologian sovellustukea antavasta yksiköstä. Jokaisella teknologialla on erikseen osana käyttöönottoa sovittu sovellustiimi, jotka teknologian mukaan sijaitsevat joko 2M-IT:llä, teknologian toimittajalla tai Varhalla itsellään.

Kriittisille teknologioille/tietojärjestelmille on määritetty yleiset poikkeustilanneohjeistukset, jotka löytyvät Varhan ja 2M-IT:n sisäisissä ohjeistuksissa. Ei-kriittisille teknologioille ja toiminnoille ei ole määritetty yleistä poikkeustilanneohjeistusta, vaan tilanteet käsitellään tapauskohtaisesti.

Asiakastietolain mukaisen tietoturvasuunnitelman laatimispäivää/päivityspäivämäärä sekä sen henkilön nimi, joka vastaa tietoturvasuunnitelman toteuttamisesta:

Tietoturvapäällikkö Jouni Satopää Tietoturvasuunnitelma on laadittu 8.4.2025

Kaikki käyttöönotettavat tietojärjestelmät otetaan käyttöön suunnitellusti ja henkilöstölle järjestetään koulutusta. Käyttöönotot projektoidaan ja suunnitellaan huolellisesti, jotta kaikki vaaditut asiat tulevat huomioitua. Sote-palveluiden terveydenhuolto toimii näiden järjestelmien käyttäjänä. Järjestelmien osalta konsernipalveluiden IT-palvelut vastaavat prosessin asianmukaisuudesta. Häiriötilanteiden varalta on olemassa palvelupisteissä käyttökatko-ohjeet ja palvelupisteiden/työyksiköiden esihenkilöt vastaavat oman yksikkönsä osalta, että henkilökunta on ohjeista tietoinen ja että ne on tulostettu käyttökatkojen varalta ohjeiden mukaisesti. Tietojärjestelmiin liittyvistä ongelmista henkilöstö ilmoittaa service deskiin. Tietojärjestelmiin liittyvistä häiriötilanteista tiedotetaan verkkosivuilla ja myös sähköpostilla, jotta käyttäjät saavat varmasti tiedon häiriötilanteesta. Näiden lähettämisestä vastaa IT-palvelut/2M-IT.

Jatkuvassa käytössä olevien potilastietojärjestelmien koulutuksen toteuttavat kirjaamistiimin asiantuntija yhdessä yksiköiden kirjaamisvastaavien/asiantuntijoiden kanssa. Esihenkilöt huolehtivat, että yksikön koulutussuunnitelmassa on huomioitu myös kirjaamiseen liittyvä koulutus. Myös 2M-IT/IT-palvelut tukevat kirjaamiskoulutusta. eOpistosta löytyvät OMNIn kirjaamisohjeet. Esihenkilöt huolehtivat, että työntekijät tietävät, mistä ohjeet löytyvät, seuraavat työntekijöiden osaamista. Lisäksi jos tietojärjestelmän käyttöön on olemassa osaamisen varmistamisen testi, pitää se suorittaa ja silloin esihenkilö vastaa, että työntekijät ovat sen suorittaneet.

Potilastietojärjestelmän lisäksi toiminnassa keskeinen erillinen järjestelmä on *Varha-sovellus*. Se on digitaalinen asiointipalvelu, josta asiakkaat löytävät Varhan digipalvelut. *Varha-sovelluksen* käyttö laajenee asteittain. *Varha-sovelluksen* avulla asiakas voi asioida ammattilaisen kanssa chatin välityksellä, asioida etävastaanoitoilla, lähettää kiireettömiä viestejä ammattilaisille tai

vastaanottaa viestejä ja kyselyjä ammattilaisilta. *Varha-sovellus* toimii niin puhelimitse kuin tietokoneellakin. Asiakas itse antaa suostumuksensa sovelluksen käyttöön. *Varha-sovelluksen* kautta annettua etäpalvelua koskevat samat vaatimukset kuin läsnävastaanotolla tai puhelimitse annettua hoitoa. Asiakkaan tunnistaminen perustuu digitaalisissa palveluissa vahvaan tunnistautumiseen. Digitaalisten palveluiden avoterveydenhuollon tuotanto on keskitetty yliopistollisen sote-keskuksen keskitettyihin etäpalveluihin, mutta hoitoon osallistuvat tarvittaessa myös avoterveydenhuollossa työskentelevät ammattilaiset. Lisäksi digitaaliset palvelut ovat käytössä tällä hetkellä mielenterveys- ja päihdepalveluissa, suun terveydenhuollossa, äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa ja ehkäisyneuvolassa. *Varha-sovelluksen* kautta tulevat digitaaliset palvelut laajenevat asteittain vuoden 2026 loppuun asti. Käyttäjät saavat opastuksen *Varha-sovellukseen* käyttöön verkkosivuilla olevan videon avulla [Varha-sovellus | Varha](#). Osassa palveluitamme on käytössä nettipohjaisia sovelluksia kuten terapianavigaattori. Digitaalisissa palveluissa asiakas itse hyväksyy palvelun käytön ja omien tietojen eli etäpalveluun on oltava asiakkaan tai potilaan tietoinen suostumus, jonka tämä voi myös halutessaan peruuttaa myös palvelun aikana. Asiakkaalle tai potilaalle on tarvittaessa varattava mahdollisuus henkilökohtaiseen vastaanottokäyntiin, tai hänet tulee ohjata vastaanotolle muuhun hoitopaikkaan. *Varha-sovelluksessa* on mahdollista asioida myös toisen henkilön puolesta. Ohjeet siihen löytyvät: [Varha-sovellus | Varha](#). Esihenkilöt ja *Varha-sovelluksen* vastuuhenkilöt huolehtivat, että kaikki *varha-sovellusta* työssään käyttävät tietävät toimintamallit ja heillä on käytössään kirjalliset ohjeet.

Digitaalisten palveluiden/etäpalveluiden laatua valvotaan samalla tavalla kuin läsnävastaanotolla annettavaa hoitoa. Etäpalvelun on oltava lainmukaista sekä hyvien hoito- ja palvelukäytänteiden mukaista, ja siinä tulee ottaa huomioon asiakas- ja potilasturvallisuus. Digitaalisissa palveluissa annetusta hoidosta laaditaan vastaavat potilasasiakirjamerkinnot kuin muustakin hoidosta. Itse keskustelu sovelluksessa ei ole potilasasiakirjamerkintä. Etäpalvelua antava terveydenhuollon ammattihenkilö vastaa aina itse antamastaan palvelusta ja sen asianmukaisuudesta. Etäpalveluissa ammattilaisen arvioi, soveltuuko asia hoidettavaksi etänä vai pitääkö potilas kutsua vastaanotolle. Palvelupisteiden/työyksiköiden esihenkilö huolehtii, että oman yksikön työntekijät tietävät digitaalisten palveluiden toimintamallit ja osaavat arvioida myös niihin liittyviä riskejä.

Digitaalisten palveluiden antamisessa käytettävien järjestelmien sekä potilaan tunnistamiseen käytettävien menetelmien on täytettävä salassapitoa, tietosuojaa sekä tietoturvaan koskevat säännökset. Palvelunantaja vastaa etäpalveluissa käytettävien yhteyksien ja syntyvien henkilötietojen käsittelyn tietosuojasta ja tietoturvasta. Mikäli etäpalvelua annetaan työntekijän kotoa käsin (etätyössä) tulee esihenkilön varmistaa, että työntekijän kotona on tosiasiallisesti mahdollisuus tehdä työtä potilaiden tietosuojasta ja tietoturvasta huolehtien.

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Riittävä ja osaava sekä palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä. Sote –keskuspalveluissa oli työssä vuoden 2025 helmikuussa 2142 ammattilaista, joista suurimmat ammattiryhmät olivat sairaanhoitajat (22 %), lääkärit (15 %) ja hammashoitajat (11 %). Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa oli työssä vuoden 2025 helmikuussa 1480 ammattilaista, joista suurimmat ammattiryhmät olivat terveydenhoitajat (21 %), sosiaalityöntekijät (10 %) ja perheohjaajat (7 %).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksien varmistaminen

Terveydenhuollon ammattitehtävissä toimivien pätevyudet tarkistetaan aina rekrytointitilanteessa Valviran JulkiTerhikin kautta. Valviran laillistamistodistuksen sijaan palkanlaskentaan voidaan toimittaa myös esihenkilön allekirjoittama JulkiTerhikin tuloste. Esihenkilö vastaa siitä, että

tehtävään valittu täyttää kelpoisuusvaatimuksen, ja että pätevyys on tarkistettu alkuperäisistä tutkintotodistuksista. Esihenkilöillä on käytettävissä *Pätevyysien tarkastamisen tarkastuslista*. Esihenkilöllä on velvollisuus tarkistaa myös toiselta palvelutuottajalta vuokrattavan henkilöstön ammattipätevyys JulkiTerhikistä. Sote-varmennekorttia käytettäessä ajantasainen ammattipätevyys tarkistetaan ammattihenkilörekisteristä aina kirjautuessa. Tämän vuoksi sote-ammattikortin käyttö on tärkeää. Jos käytetään opiskelijaa terveydenhuollon ammattihenkilön sijaisena, on erityisen tärkeää varmistaa hänen tosiasiallinen mahdollisuutensa toimia esimerkiksi laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön sijaisena. Esihenkilö määrittelee riittävän tarkasti sijaiseksi tulevan opiskelijan tehtävät, vastuut, toiminnan rajat ja muut velvoitteet. Lisäksi työnantajan pitää varmistaa, että opiskelija on suorittanut vaaditut opinnot hyväksytysti. Esihenkilö nimeää kirjallisesti sijaisena toimivalle opiskelijalle ohjaajan. Ohjaajan pitää työskennellä samassa yksikössä kuin opiskelija. Ohjaajan pitää olla laillistettu ammattihenkilö, joka on oikeutettu itsenäisesti harjoittamaan sitä ammattia, johon opiskelija opiskelee. Ohjaajalla pitää olla riittävästi käytännön kokemusta ammatistaan ja ohjaajan pitää seurata, ohjata ja valvoa opiskelijan toimintaa ja puuttua välittömästi siinä mahdollisesti ilmeneviin epäkohtiin sekä keskeytettävä toiminta, jos potilas- tai asiakasturvallisuus voi vaarantua.

Perehdyttäminen

Perehdyttäminen on tärkeä osa henkilöstön kehittämistä ja työturvallisuuden varmistamista. Perehdytys koskee jokaista uutta työntekijää ja työtä tai työyksikköä vaihtavaa henkilöä. Perehdytyksen avulla uusi työntekijä tulee osaksi työyhteisöä ja pääsee oppimaan työtehtävänsä mahdollisimman monipuolisesti. Esihenkilö on päävastuussa uuden työntekijän perehdytyksen suunnittelusta ja järjestämisestä. Perehdytyksellä varmistetaan ja sitoutetaan mm. työtehtäviin, tavoitteisiin ja omaan vastuualueeseen, työtiloihin ja työvälineisiin, työyhteisöön ja työtovereihin, työvuoroihin ja työpaikan aikatauluihin, työmenetelmiin, työyhteisön toimintatapoihin ja pelisääntöihin, työpaikan tiedon- ja tuenlähteisiin, asiakkaiden kanssa toimimiseen, turvallisiin työtapoihin, työhön liittyviin vaaroihin ja niiden torjumiseen, häiriö- ja poikkeustilanteissa toimimiseen. Lisäksi uutta työntekijää innostetaan, motivoidaan sekä lisätään uuden työntekijän oma-aloitteisuutta työssä sekä siirretään tietoja ja toimintatapoja kaksisuuntaisesti organisaation ja työntekijän välillä. Perehdytyksessä käytetään tukena Varhan perehdytysuunnitelmaa ja lisäksi palvelualueiden liitteissä on kuvattuna palvelualueiden omat perehdytyskäytännöt.

Henkilöstön pätevyyden ja osaamisen varmistaminen

Esihenkilön on varmistuttava siitä, että henkilöstö on tietoinen omista vastuistaan ja toimivallastaan. Myös vakituisen henkilökunnan osalta esihenkilön tehtäviin kuuluu varmistaa henkilöstön riittävä osaaminen vaadittuun tehtävään.

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (59 § Täydennyskoulutusvelvollisuus ja jatkuva ammatillinen kehittyminen) määritetään, että hyvinvointialueen tulee seurata sen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammatillista kehittymistä ja huolehtia siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi oman alansa täydennyskoulutukseen. Henkilöstön täydennyskoulutuksessa on otettava huomioon henkilöstöön kuuluvien peruskoulutuksen pituus, työn vaatavuus ja tehtävien sisältö.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksessa ([57/2024](#)) sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta määritetään edellytykset täydennyskoulutuksen laadulle, määrälle ja arvioinnille sekä seurannalle. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen tulee asetuksen mukaan edistää henkilöstön jatkuvaa ammatillista kehittymistä ja turvata asiakas- ja potilasturvalliset ja vaikuttavat, väestön terveyttä ja hyvinvointia edistävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Lisäksi täydennyskoulutuksen tulee tukea henkilöstön tehtävärakenteiden ja työnjaon kehittämistä.

Työntekijä osallistuu täydennyskoulutukseen keskimäärin 3–10 päivänä vuodessa riippuen ammatillisista kehittymistarpeista ja tehtävään liittyvistä lakisääteisistä täydennyskoulutusvaatimuksista. Koulutustarve arvioidaan vuosittain kehityskeskustelussa, jossa

työntekijä ja esihenkilö sopivat työntekijän kehityssuunnitelman tavoitteista, sisällöistä ja kehittämisen keinoista. Tässä voidaan hyödyntää esimerkiksi yksikköön tulleita muistutuksia, kanteluita, HaiPro-ilmoituksia tai potilasvahinkoja. Kliinisen ammattitaidon ylläpitämisen osalta on tärkeää, että määrättyjä toimenpiteitä tulee vuositasolla riittävä määrä. Palvelualueiden palvelupisteiden välillä tulee sopia ja ohjeistaa henkilökuntaa toimenpiteiden turvallisesta toteuttamisesta ja järjestää tarvittaessa täydennyskoulutusta. Uusista hoitomuodoista tulee myös järjestää koulutusta. Esihenkilöiden tehtävä on huolehtia, että henkilökunta saa ja osallistuu tarpeellisiin ja välttämättömiin täydennyskoulutuksiin.

Koulutuspäivien määrää ja vuoden aikana toteutuneita/suunniteltuja täydennyskoulutuksen kustannuksia seurataan SympaHR -osaamisen hallinnan järjestelmästä (Osaaminen ja koulutus – Täydennyskoulutukset). Esihenkilöt saavat tiedot Sympan valmiita raporttipohjia hyödyntämällä.

Varhassa on käytössä kaksi virallista kieltä; suomi ja ruotsi. Kielitaitovaatimukset vaihtelevat työtehtävien mukaan ja esihenkilö vastaa palkatun henkilökunnan osalta, että vaatimukset suhteessa työtehtävään, ovat riittävät.

Rikostaustaotteen esittämisvelvollisuudesta on mainittava työnhakuilmoituksessa, jolloin virkaa/tehtävää hakeva henkilö on jo tehtävää hakiessaan etukäteen tietoinen tällaisesta vaatimuksesta. Rekrytoivan esihenkilön tehtävänä on huolehtia, että työnhakuilmoituksiin tulee maininta rikostaustaotteen esittämisvelvollisuudesta. Rikostaustaote tulee toimittaa ennen kuin viranhoitomääräys/työsopimus tehdään. Virkasuhde on ehdollinen, kunnes rikostaustaote on esitetty: ote tulee esittää viimeistään 30 pv:n kuluessa valitsemispäätöksen tiedoksisaannista uhalla, että valinta muuten raukeaa. Tehtävään valittu ei voi aloittaa työskentelyä edes väliaikaisena viran/toimenhaltijan ennen otteen esittämistä. Rikostaustaote ei saa olla kuutta kuukautta vanhempi, kun se esitetään työnantajalle. Merkintä rikostaustaotteen esittämisen päivämäärästä tehdään työntekijän tietoihin Sympa HR-järjestelmän palvelussuhdetiedot – lomakkeelle.

Henkilöstön riittävyyden arviointi

Palvelupisteen esihenkilö yhdessä palvelualueen johdon kanssa seuraa hoitoon pääsyä säännöllisesti. Yleensä hoitoon pääsyä säädettyissä määrärajoissa seurataan kuukausittain. Varhan omista tukipalveluista näkyy esimerkiksi avoterveydenhuollon osalta hoitoon pääsyn tiedot kuukausitasolla. Tiedot tulevat THL:n ylläpitämän Avohilmo-rekisterin kautta. Ylihoitajat, päälliköt ja osastonhoitajat ovat avainasemassa, jotta työntekijät kirjaavat tiedot ohjeiden mukaan. Vain näin tieto siirtyy potilastietojärjestelmästä THL:n rekistereihin oikein. Mikäli seuranta näyttää, että hoitoon pääsy huonontuu, on esihenkilöiden tärkeä puuttua siihen aktiivisesti jo ennen kuin lain mukaiset määräajat ylittyvät. Esihenkilöiden työhön kuuluu oleellisesti päivittäin arvioida henkilökunnan riittävyyttä suhteessa potilaiden tarpeeseen.

Palvelualueiden työyksiköiden kuten terveystasemien on tärkeää tehdä suunnitelma akuutin henkilöstövajeen varalle, jotta poikkeustilanteessa pystytään varmistamaan potilasturvallisuus ja kiireellisten potilaiden hoito. Tarvittaessa esihenkilö voi priorisoida tiettyjä työtehtäviä, jotta kiireelliset potilaat tulevat hoidetuksi. Poikkeusoloihin on laadittu valmiuteen ja varautumisen toimintakortit, joiden mukaan esihenkilöt toimivat.

Tulosryhmän palvelualueiden, tulosryhmien ja tulosalueiden välillä on tärkeää käydä säännöllisesti vuoropuhelua hyvinvointialueen henkilöstön kohdistumisesta sellaisiin palveluihin, jotka vastaavat väestön tarpeisiin. Hyvinvointialueen rahoituksen ja siten henkilöstön kohdistumisesta vastuu on johtavien viranhaltijoiden lisäksi myös päätöksentekijöillä.

Palvelu	Päivittäinen seuranta	Ongelma	Vastuu aloittaa korjaava toimenpide
---------	-----------------------	---------	-------------------------------------

Yhteydensaanti terveydenhuoltoon (terveydenhuoltolaki §)	Osastonhoitajat, avoterveydenhuollon ylihoitajat	Yhteydensaanti terveydenhuoltoon saman vuorokauden aikana ei toteudu	Avoth ylihoitajat, palvelupäälliköt, avoterveydenhuollon johtaja
Hoitoon pääsy perusterveydenhuollon kiireettömään vastaanottoimintaan	Avoterveydenhuollon ylilääkärit ja ylilääkärit	hoitoon pääsy kiireettömässä asiassa ei toteudu 3 kk määräajassa	Avoterveydenhuollon johtaja, avoterveydenhuollon, lanupen ylilääkärit, ylilääkärit
Lääkinnällinen kuntoutus	Palvelupäälliköt toimintakykyä tukevissa palveluissa, osastonhoitajat	Terapiaan ei pääse 3 kk kuluessa	Toimintakykyä tukevien palveluiden johtaja, ylilääkäri, palvelupäälliköt
Äitiys- ja lastenneuvolan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastukset	Perhekeskuksen palvelupäälliköt, osastonhoitajat	Terveystarkastuksia ei pystytä järjestämään lain määrääminä ajankohtina	Perhekeskusjohtaja, perhekeskuksen ylilääkäri, palvelupäälliköt, avoterveydenhuollon ylilääkäri ja ylilääkäri, jos kyse lääkärin tarkastuksista
Koulupsykologin palvelut	Opiskeluhuollon palvelupäälliköt, esihenkilöt	Palveluihin pääsy ylittää oppilas- ja opiskeluhoitolaissa säädetyn määräajan	Perhekeskusjohtaja, Perhekeskuksen ylilääkäri opiskeluhuollon palvelupäälliköt
Suun terveydenhuollon hoitoon pääsy	Osastonhoitajat, vastaavat hammaslääkärit	Hoitoon pääsy ylittää terveydenhuoltolaissa säädetyn määräajan	Suun terveydenhuollon johtaja, ylihampaslääkärit, ylihoitajat
Lasten ja alle 23 – vuotiaiden nuorten pääsyä perusterveydenhuollon lyhytpsykoterapiaan ja sosiaali- ja terveydenhuollon määrämuotoisiin lyhytinterventioihin (terapiatakuu)	Osastonhoitajat, palvelupäälliköt	Hoitoon pääsy ylittää terveydenhuoltolaissa säädetyn määräajan	Palvelujohtajat lanupe ja sotekeskuspalvelut, palvelualuejohtajat, Avoterveydenhuollon, perhekeskuksen, miepän ylilääkärit, ylilääkärit Perhekeskuksen palvelupäälliköt

Taulukko (yllä) on esimerkki

Mikäli tuotettavan palvelun tilanne vaikeutuu niin, että palvelua ei pystytä järjestämään lain edellyttämällä tavalla, pitää palvelutuotannosta vastaavan esihenkilön ilmoittaa asiasta tulosryhmän johtoon sekä valvontalain mukaiselle vastuuhenkilölle. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjallinen toimenpidesuunnitelma ja sen toteutumista myös seurataan tilanteen vakavuuden edellyttämällä aikataululla.

Palvelupisteiden/työyksiköiden henkilökunnan on tärkeää muistaa valvontalain mukainen ilmoitusvelvollisuus, jos palvelun lainmukaisuus vaarantuu. Ilmoitusvelvollisuuden mukainen ilmoitus palvelunjärjestäjän vastuuhenkilölle tehdään Haipro-järjestelmässä. Ohjeet henkilökunnalle löytyvät: [Epäkohtailmoitus ja valvontalain mukainen ilmoitusvelvollisuus](#)

Esihenkilöiden tehtävät

Esihenkilön tehtävä on ohjata, neuvoa ja kannustaa työntekijää tavoitteiden mukaiseen suoritukseen ja sovittujen pelisääntöjen noudattamiseen. Jos työsuoritus tai käyttäytyminen ei

riittävästä perehdytyksestä huolimatta vastaa tavoitteita, on erityisen tärkeää, että esihenkilö reagoi nopeasti ensimmäisistä signaaleista. Pitkittyneissä ongelmatilanteissa tulee arvioida työntekijään liittyvä kokonaistilanne ja valita siihen sopiva prosessi tai prosessit käytössä olevista prosessiohjeista, joita ovat esimerkiksi päihdeohjelma tai työkyvyn tuen toimintamalli. Valitun prosessin kuluessa tulee myös arvioida kurinpidollisten toimenpiteiden tarpeellisuutta. Äkilliset yksittäiset ongelmatilanteet edellyttävät nopeaa reagointia ja reagointikeinot riippuvat teosta ja sen olosuhteista. Työnantaja (lähiesihenkilö tai palvelussuhteeseen ottava esihenkilö yhteistyössä henkilöstöpäällikön kanssa) voi antaa työntekijälle kirjallisen huomautuksen, kirjallisen varoituksen, pidättää virantoimituksesta tai viime kädessä päättää palvelussuhteen. Lisäksi seuraamuksina voivat tulla kyseeseen esimerkiksi työtehtävien muuttaminen, uudelleensijoittaminen ja käyttö- tai toimenpideoikeuksien rajoittaminen. Päätös seuraamuksista tehdään ottaen huomioon rikkomuksen laatu, vallinneet olosuhteet ja henkilöstön tasapuolinen kohtelu.

Henkilöstöpalveluilla on kattavasti ohjeita muun muassa rekrytointiin, osaamiseen ja koulutukseen sekä työhyvinvointiin liittyen. Ohjeet esihenkilöille ja koko henkilökunnalle löytyvät Varhan Intrasta [Henkilöstöasiat](#).

Sote-palveluiden terveydenhuollon henkilökunnasta ja sen riittävydestä löytyy tietoa erillisissä liitteissä:

Liite A) avoterveydenhuollon palvelut sis. Yliopistollisen sote-keskuksen palvelut

Liite B) mielenterveys- ja päihdepalvelut

Liite C) perhekeskuspalvelut

Liite D) suun terveydenhuollon palvelut

Liite E) Toimintakykyä tukevat palvelut

3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

3.5.1 Yhdenvertaisuus

Yhdenvertaisuudella tarkoitetaan sitä, että kaikki ihmiset ovat samanarvoisia riippumatta heidän sukupuolestaan, iästään, etnisestä tai kansallisesta alkuperästään, kansalaisuudestaan, kielestään, uskonnostaan ja vakaumuksestaan, mielipiteestään, vammastaan, terveydentilastaan, seksuaalisesta suuntautumisestaan tai muusta henkilöön liittyvästä syystä. Palvelut toteutetaan suomen ja ruotsin kielellä. Palveluissa olevat asiakkaat, joiden asiointikieli ei ole suomi tai ruotsi, voivat käyttää tulkkia tai viittomakielen tulkkia.

Palveluiden esteettömyys ja saavutettavuus

Esteettömyys on laaja käsite. Esteettömät tilat ovat kaikille käyttäjilleen toimivia ja turvallisia. Esteettömyys otetaan huomioon tilojen ja ympäristöjen suunnittelussa ja käyttöönnotossa monen toimijan kanssa yhteistyössä. Esteettömyyden arvioinnissa tarkastellaan tiloissamme liikkumisen lisäksi esimerkiksi näkemiseen ja kuulemiseen liittyviä asioita ja sitä, että opasteet ovat selkeitä.

Saavutettavuudella tarkoitetaan digitaalisen ympäristön, kuten verkkopalvelun saavutettavuutta. Varha.fi-verkkopalvelun saavutettavuudesta löytyy lisätietoa [saavutettavuusselosteesta](#). Lisätietoa henkilökunnalle [Saavutettavuus](#).

3.5.2 Osallisuus

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 6 § *Potilaan itsemääräämisoikeus* säättää, että *potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.* Hoidon aikana potilaalle annetaan ymmärrettävällä tavalla tietoa hänen hoidostaan sekä hoitoon liittyvistä riskeistä. Potilasta kannustetaan kertomaan oireistaan, toiveistaan ja huolistaan sekä tekemään kysymyksiä hoitoonsa ja palveluunsa liittyvistä asioista.

Hoitosuunnitelman avulla turvataan potilaan osallistuminen omaan hoitoonsa, hoidon riskien ymmärtäminen sekä potilaan omahoidon onnistuminen. Hoitosuunnitelmaa laadittaessa potilaalle annetaan tietoa hänen sairauksistaan ja niiden hoitovaihtoehdoista sekä niihin liittyvistä riskeistä. Hoitosuunnitelmaa laadittaessa sovitaan myös niistä asioista, joista potilas itse huolehtii hoidossaan ja nämä asiat kirjataan hoitosuunnitelmaan. Potilas ja terveydenhuollon ammattihenkilö laativat hoitosuunnitelman yhteistyössä ottaen huomioon kuitenkin, että vain lääkäri voi päättää lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja hoidosta. Toisaalta potilaalla on oikeus kieltäytyä tarjotusta hoidosta, jolloin häntä hoidetaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Hyvinvointialueen asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on lakisääteisesti oikeus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan. Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle on laadittu osallisuussuunnitelma: [Osallisuussuunnitelma | Varha](#)

Lisätietoa osallisuudesta löytyy: [Osallisuus | Varha](#)

3.5.3 Asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa itsemääräämisoikeus on keskeinen periaate. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään ja oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Terveydenhuollon palveluissa potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden on tärkeää ymmärtää, että 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.

Potilaslaki säättää, että mikäli 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.

Jos alaikäinen on ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenevä päättämään hoidostaan ja palveluistaan, pitää häntä hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen kykenee itse päättämään sosiaali- ja terveydenhuollostaan, hänellä on oikeus myös kieltää terveydentilaansa, hoitoonsa ja palvelujaan koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen. Alaikäisen potilaan päätöksentekokyvystä ja sen kirjaamisesta potilastietojärjestelmään on ohje henkilökunnalle eOpistossa.

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Perusterveydenhuollossa hoito toteutetaan potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen mahdollisimman pitkälle ja vain tietyissä tilanteissa potilaan perusoikeutta, kuten itsemääräämisoikeutta, voi rajoittaa. Tartuntatautilaki mahdollistaa tietyissä tilanteissa puuttumisen potilaan itsemääräämisoikeuteen. Tartuntataudeista vastaavilla lääkäreillä on oikeus päättää tartuntatautilain mukaisesti esimerkiksi henkilön eristämisestä, määräämisestä karanteeniin tai pidättää työstä. Myös mielenterveys- ja päihdehuoltolait mahdollistavat itsemääräämisoikeuden rajoittamisen tietyissä tilanteissa.

Avoterveydenhuollon lääkärit työskentelevät ikääntyneiden palveluiden asumispalveluissa, joissa joudutaan ajoittain rajoittamaan itsemääräämisoikeutta. Ikääntyneiden palveluissa pyritään aina ensisijaisesti noudattamaan iäkkään henkilön omaa tahtoa. Ympäri vuorokautisen asumisen tai kuntoutus- ja arviointiyksiköiden asiakkaiden kohdalla voi tulla tilanteita, joissa asiakkaan itsemääräämisoikeuteen joudutaan puuttumaan. Suomessa ei ole tällä hetkellä yksiselitteistä lainsäädäntöä itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen. Tämän puuttuessa toimintamallit perustuvat usean lain soveltamiseen sekä vallitsevan oikeuskäytännön soveltamiseen. Esimerkiksi eduskunnan oikeusasiamies on useassa ratkaisussaan ottanut kantaa siihen, millä tavalla perusoikeuksia tulee kunnioittaa, miten ja missä tilanteessa niitä on mahdollistaa rajoittaa. Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisukäytännön mukaan rajoitustoimenpiteestä on kysymys silloin, kun toimenpiteellä puututaan henkilön perusoikeuksiin, kuten liikkumisvapauteen, itsemääräämisoikeuteen tai yksityisyyden suojaan. Rajoitustoimenpiteitä ovat esimerkiksi liikkumisen rajoittaminen, omaisuuden pois ottaminen tai kameravalvonta. Perusoikeuden rajoittamisen perusteiden tulee olla hyväksyttäviä ja rajoituksen tulee olla välttämättömän tarpeen vaatima. Rajoitusten on oltava suhteellisuusvaatimuksen mukaisia. Tämä tarkoittaa, että rajoitusten tulee olla välttämättömiä hyväksyttävän tarkoituksen saavuttamiseksi. Perusoikeuden rajoitus on sallittu ainoastaan, jos tavoite ei ole saavutettavissa perusoikeuteen vähemmän puuttuvien keinoin. Rajoitus ei saa mennä pidemmälle kuin on välttämätöntä. Perusoikeuksia rajoitettaessa on myös huolehdittava riittävästä oikeusturvajärjestelyistä (esim. EOAK/4180/2020).

Tarkemman lainsäädännön puuttuessa **oikeusasiamiehen käytännössä** on sosiaali- ja terveydenhuollon osalta korostettu mm. seuraavia näkökohtia:

- Sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa niin pitkälle kuin mahdollista.
- Rajoitustoimenpidettä saa käyttää vain viimesijaisena keinona.
- Toimenpiteen on oltava eettisesti perusteltavissa ja se on suoritettava henkilön ihmisarvoa kunnioitten.
- Henkilökunnan puute ei oikeuta asiakkaan rajoittamiseen.
- Ennen toimenpidettä on mahdollisuuksien mukaan kuultava asiakasta sekä itsemääräämiskyvyttömän asiakkaan laillista edustajaa tai terveydenhuoltoon liittyvän toimenpiteen osalta hoitoon potilaslain 6 §:n mukaan osallistuvaa omaista.
- Toimenpiteen on perustuttava lääkärin päätökseen, joskin henkilökunta voi kiireellisessä tilanteessa aloittaa sen suorittamisen.
- Toimenpide on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätön.
- Henkilön tilaa on seurattava toimenpiteen luonteen ja henkilön terveydentilan edellyttämällä tavalla.

Rajoitustoimenpiteiden käytön valvonnan ja molempien osapuolten oikeusturvan kannalta on tärkeää, että toimenpiteitä koskevat kirjaukset tehdään huolella. Ikääntyneiden palveluissa on ikääntyneiden palveluiden johtoryhmän 8.11.2023 hyväksymä ohje rajoitustoimenpiteiden käytöstä ympärivuorokautisen asumisen palveluissa, joka on julkaistu henkilöstön käyttöön IMS-järjestelmässä.

Rajoitustoimenpiteestä on tehtävä yksilöity hoitopäätös, josta vastaa potilasta/asukasta hoitava lääkäri. Lääkärin hoitopäätös kirjataan potilasasiakirjoihin yleensä YLE-näkymälle. Asukkaan hoitava lääkäri hyödyntää arvioinnissaan asukkaan ja hoitopaikan olosuhteet tuntevan hoitajan ja

hoitotyön asiantuntemusta Lääkäri arvioi, milloin rajoitustoimenpiteen käyttö voidaan lopettaa, tai ohjeistaa hoitohenkilökuntaa tässä asiassa. Olennaista on, että rajoitustoimenpidettä käytetään vain niin kauan kuin se on välttämätöntä. Rajoituspäätöstä ei voi tehdä ennakoivasti, ja se voidaan tehdä ainoastaan määräajaksi. Rajoitustoimenpide pitää lopettaa välittömästi, kun se ei ole enää välttämätön.

Mikäli rajoittamisessa käytetään turvavälinettä, on ennen turvavälineen käyttöpäätöstä sekä jokaisella käyttökerralla tulee harkita, onko rajoittaminen välttämätöntä, vai voidaanko käyttää muita soveltuvia turvallisuutta edistäviä keinoja. Ikääntyneiden palveluiden yksiköissä esimerkiksi seuraavia turvavälineitä käytetään rajoittamaan liikkumista tai itsenäistä tekemistä: turvavyöt, sängyn laidat, tuoliin kiinnitettävät pöydät, haaravyö ja hygieniahaalari. Rajoittavan turvavälineen tai asusteen on täytettävä lain terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (2010/623) antamat vaatimukset ja niitä käytetään valmistajan ohjeiden mukaan.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseksi tehdyt ohjeet koskevat ikääntyneiden asumispalveluita ja henkilökunta löytää ohjeen IMS:stä. Vammaispalveluiden ohjeistus on laadittu heidän asiantuntijoiden toimesta.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavat

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavat neuvovat ja ohjaavat kun potilas tai sosiaalihuollon asiakas kokee tullessa sosiaali- tai terveydenhuollon palveluissa väärin kohdelluksi, tai hän voi saada apua muistutuksen tekemiseen.

Alueen sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot:

Sosiaaliasiavastaava neuvoo ja tarvittaessa avustaa asiakasta tai asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä sosiaalihuollon asiakaslain mukaisen muistutuksen tekemisessä.

Sosiaaliasiavastaavan tehtävänä on myös neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus tai muu asiakkaan sosiaalihuollon tai varhaiskasvatuksen oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa.

Sosiaaliasiavastaava on puolueeton henkilö, joka neuvoo, miten voit itse toimia omassa asiassasi. Sosiaaliasiavastaava ei tee päätöksiä tai myönnä etuuksia.

Voit ottaa yhteyttä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sosiaaliasiavastaaviin puhelimitse tai tietoturvallisen Suomi.fi asiointikanavan kautta. Sosiaaliasiavastaavien puhelinaika: ma-pe klo 10-12 ja 13-15, puhelin 02 313 2399, yhteissähköposti yhteydenottopyyntöihin (ei salassa pidettävää tietoa) sosiaaliasiavastaava@varha.fi

Alueen potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot:

Potilasasiavastaava neuvoo ja tarvittaessa avustaa potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä terveydenhuoltoa koskevan muistutuksen, kantelun, oikaisuvaatimuksen, valituksen, vahingonkorvausvaatimuksen sekä potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimuksen tekemisessä.

Potilasasiavastaava ei ota kantaa potilaan hoitoon tai lääketieteellisiin hoitopäätöksiin, eikä myöskään arvioi onko hoidossa tapahtunut potilasvahinkoa. Potilasasiavastaava ei voi toimia potilaan asiamiehenä, eikä edustaa tätä tuomioistuimessa.

Potilasasiavastaavien puhelinaika: ma-pe klo 8.00–15.30 puhelin 02 313 2399 yhteissähköposti (ei salassa pidettävää tietoa) potilasasiavastaava@varha.fi

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot ja palvelut:

Palveluaika ma, ti, ke, pe klo 9–12, to klo 12–15 puhelin 09 5110 1200; yhteydenottolomake
<https://asiointi.kkv.fi/asiointi/>

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Valvontalaki (L741/2023, 29 §) velvoittaa palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön ilmoittamaan viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden.

Hyvinvointialueella on käytössä vaaratapahtumien ilmoitusjärjestelmä HaiPro, johon työntekijä ilmoittaa asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat, epäkohdat tai epäkohdan uhat sekä työturvallisuuteen, epäasialliseen käytökseen, tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät havainnot ja tapahtumat. Lisäksi valvontalain 29 §:n mukaisen epäkohtailmoituksen voi tehdä HaiPro-järjestelmän kautta. Siellä on ohjeet ilmoituksen tekemiseksi. Epäkohtailmoitus menee aina myös tekijän esihenkilön esihenkilölle ja myös palveluyksikön vastuuhenkilölle. Henkilökunta ja esihenkilöitä on informoitu mahdollisuudesta erilaisissa infotilaisuuksissa ja ohjeet henkilökunnan löytyvät [Epäkohtailmoitus ja valvontalain mukainen ilmoitusvelvollisuus](#).

Valvontalain 34 §:n 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. Tämän arviointi on johdon ja valvontalain mukaisten palveluyksiköiden vastuuhenkilöiden sekä potilas- ja asiakasturvallisuudesta vastaavien erityinen tehtävä. Hyvinvointialueella on omavalvonnan ohjausryhmässä sovittu, että terveydenhuollon osalta johtajaylilääkäri tekee valvontalain 34 §:n mukaisen ilmoituksen valvontaviranomaiselle.

Lisäksi on tilanteita, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä, palveluntuottajalla ja tämän palveluksessa olevalla henkilöllä on lakisääteinen velvollisuus tai oikeus tehdä salassapitosäännösten estämättä ilmoitus viranomaisille. esim. lastensuojeluun liittyvät ilmoitukset, sosiaalihuollon tuen tarpeen arviointiin liittyvät ilmoitukset, liikenteeseen liittyvät ilmoitukset [Ammattihenkilön ilmoitusvelvollisuudet ja -oikeudet | Valvira](#).

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakavassa vaaratapahtumassa asiakkaalle/potilaalle on aiheutunut tai olisi voinut aiheutua vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa, taikka hänen henkeensä tai turvallisuuteensa kohdistuu vakava vaara. Vakavia vaaratapahtumia ovat esimerkiksi Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen määrittelemät Kuumen linjan –indikaattorit ([Kuumen linjan indikaattorit - Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus](#)). Näiden tilanteiden käsittelyssä noudatetaan hyvinvointialueen ohjetta. Vakavaksi haitaksi katsotaan tyypillisesti kuolemaan johtanut, henkeä uhannut, sairaalahoidon aloittamiseen tai jatkamiseen, pysyvään tai merkittävään vammaan, toimintaesteisyyteen tai -kyvyttömyyteen johtanut tilanne. Vakava vaaratapahtuma on myös tilanne, jossa uhka kohdistuu suureen joukkoon asiakkaita/potilaita. Vakavan vaaratapahtuman tutkinnan tavoitteena on tunnistaa vaaratapahtuman taustalla olleet, organisaation toimintaa liittyvät tekijät, puuttuvat suojausmekanismit sekä kehittämiskohteet ja kehittää hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuutta, jotta vastaavanlaisia tilanteita ei tapahtuisi tulevaisuudessa. Tutkinnassa ei etsitä syyllisiä tai rangaistavia henkilöitä.

Työntekijän velvollisuus on ilmoittaa vakavista vaaratapahtumasta välittömästi yksikön esihenkilölle tai potilaan/asiakkaan hoidosta vastaavalle henkilölle. Tapahtumasta tulee tehdä HaiPro-ilmoitus. Vakavasta vaaratapahtumasta voi ilmoittaa myös potilas/asiakas tai omainen.

Yksikön esihenkilö tai potilaan/asiakkaan hoidosta vastaava henkilö välittää tiedon tapahtuneesta palveluyksikön vastuuhenkilöille sekä vakavat vaaratapahtumat myös tulosalueen vastaavalle lääkärille, tulosaluejohtajalle, tulosryhmäjohtajalle ja asiakas- ja potilasturvallisuuspäällikölle. Asiakas- ja potilasturvallisuuspäällikkö on yhteydessä terveydenhoitoon liittyvissä asioissa johtajaylilääkəriin, joka tekee päätöksen vakavan vaaratapahtuman tutkinnan aloittamisesta. Kaikista vakavista vaaratapahtumista ei tehdä Varha-tasosta tutkintaa. Nämä tapahtumat (asiakkaalle/potilaalle aiheutunut vakava haitta tai kuolema tai vakava riski) käsitellään yksiköissä juurisyyanalyysi-työkalun avulla (HaiPro-ohjelmassa) ja sen avulla määritellään tapahtumaan myötävaikuttaneet tekijät ja suunnitellaan kehittämistoimenpiteet ja toteuttamisen aikataulu sekä nimetään vastuuhenkilöt toimenpiteisiin.

Lisätietoa: [Vakavien vaaratapahtumien tutkinta: Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Vakavissa vaaratapahtumat ovat kuormittavia työntekijöille. Varhassa on jälkipurkutoiminta (defusing), jonka tarkoituksena on vahvistaa työhyvinvointia, tukea työkykyisyyttä ja omia voimavaroja. Lisätietoa henkilökunnalle: [Jälkipurkutoiminta Varhassa](#)

4.3 Palautteiden, ilmoitusten, muistutusten ja kanteluiden huomioiminen toiminnan kehittämisessä

4.3.1 Asiakaspalautteet

Asiakkailla, potilailla ja heidän läheisillään on mahdollisuus antaa palautetta toiminnasta, jos kaikki ei mene toivotusti hoidossa, hoivassa tai palvelussa. Myös henkilöstöltä kerättävää tietoa käytetään toimintaa kehitettäessä (esim. henkilöstökyselyt, turvallisuuskulttuurikysely). Henkilöstöltä kysytään palautetta vähintään vuosittain ja vastaukset käydään läpi koko Varhassa. Henkilöstön palautteiden avulla suunnitellaan myös kehittämistoimintapiteitä. Henkilöstöpalvelut ovat tässä keskeisessä roolissa.

Sote-palveluissa on käytössä asiakaspalauttejärjestelmä Roidu, jota kautta voi antaa palautetta [Varhan verkkosivujen](#) ja palauteautomaatien kautta. Palauteautomaatteja on lähes kaikissa Sote-palveluiden palvelupisteissä. Lisäksi on edelleen mahdollista antaa palautetta myös täyttämällä paperilomakkeen tai vapaamuotoisella kirjoituksella. Palveluyksiköiden esihenkilöt käsittelevät palautteet. Kaikissa palautekyselyissä on käytössä NPS-kysymys (Net Promoter Score) ja seitsemän Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) määrittämää kysymystä. NPS-osiossa asiakkaalta kysytään, kuinka suurella todennäköisyydellä 1 ja 10 väliä hän suosittelee palvelua muille. Palautteita ja NPS-lukuja seurataan säännöllisesti osana omavalvontaa. Raportit menevät esihenkilöille sekä johdolle. Palautteita käsitellään säännöllisesti myös henkilökuntakokouksissa niin, että palautteen antajan tunnistaminen ei ole mahdollista. Palautteiden käsittelyn yhteydessä keskustellaan siitä, miten käytänteitä voidaan muuttaa siten, että palautteisiin liittyvät palvelupoikkeamat vähenevät.

Osassa palvelu järjestetään myös asiakasraateja, joiden tavoitteena on tarjota asiakkaille mahdollisuus tuoda äänensä kuuluviin ja osallistua yksikön toiminnan kehittämiseen. Asiakasraadin yhtenä tavoitteena on varmistaa, että asiakkaiden ääni saadaan kuuluville osana palveluiden kehittämistä.

4.3.2 Asiakkaan ja potilaan vaaratapahtumailmoitus

Asiakkailla/potilailla ja heidän läheisillään on mahdollisuus ilmoittaa hoidossa, hoivassa tai palvelussa tapahtuneista vaaratapahtumista hyvinvointialueen verkkosivuilla olevan [sähköisen lomakkeen](#) kautta Lisätietoa: [Asiakas- ja potilasturvallisuus | Varha](#). Ilmoitukset vastaanotetaan keskitetysti Asiakas- ja potilasturvallisuusyksikössä, josta ne ohjataan oikeaan yksikköön. Ilmoitukset tulee käsitellä kahden viikon kuluessa ilmoituksen laatimisesta. Jos ilmoittaja on jättänyt yhteystietonsa, häneen ollaan yhteydessä asian selvittämiseksi.

4.3.3 Muistutusmenettely

Terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai niihin liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus. Muistutuksen tekemisen mahdollisuudesta tiedotetaan Varhan palvelupisteissä sekä [Asiakkaan ja potilaan oikeudet | Varha](#) -sivulla. Tarvittaessa potilasasiavastaava auttaa muistutuksen tekemisessä. Hallintosäännön mukaan johtajaylilääkäri vastaa terveyden- ja sairaanhoitoon tai siihen liittyvään kohteluun kohdistettuihin muistutuksiin, kanteluihin ja valvontaviranomaisten selvityspyyntöihin. Hän on delegoinut toimivaltaansa tältä osin, ja sote-palveluissa muistutuksiin vastaaminen on delegoitu virassa olevalle hallintoylilääkärille, avoterveydenhuollon ylilääkäreille, ylilääkäreille ja ylihampaslääkäreille. Ajantasainen delegointipäätös löytyy Varhan verkkosivuilta [Säännöt, ohjeet ja toimivallan siirrot | Varha](#).

Muistutuksien määrää, muistutuksissa esille tulleita epäkohtia sekä niiden edellyttämiä kehittämistoimenpiteitä käsitellään säännöllisesti vähintään 4 kuukauden välein tulosryhmien johtoryhmissä. Lisäksi tulosalueiden johtoryhmissä käsitellään muistutuksien anonyymit koosteet 3 kertaa vuodessa. Käsittely kirjataan kokousmuistioihin. Hyvinvointialueen IMS-järjestelmässä on kuvaus, miten potilaan ja asiakkaan oikeuksiin kuuluviin muistutuksiin vastataan.

4.3.4 Kantelumenettely ja saatujen ratkaisujen huomioiminen toiminnassa

Asiakkaalla, potilaalla tai hänen läheisellään on oikeus kannella, kun henkilö katsoo kantelun kohteena olevan organisaation tai henkilön menettelyn tai toiminnan olevan lainvastaista, virheellistä tai epäasianmukaista. Kantelu voidaan tehdä aluehallintovirastoon tai Valviraan joko vapaamuotoisesti tai siihen tarkoitettulla lomakkeella. Kantelu tehdään Valviraan, jos epäillään hoitovirheen johtaneen potilaan kuolemaan tai vaikeaan pysyvään vammautumiseen. Muut hoitoa koskevat kantelut tehdään Lounais-Suomen aluehallintovirastoon. Kantelu on mahdollista tehdä myös eduskunnan oikeusasiamiehelle tai oikeuskanslerille. Valvontaviranomaiset voivat siirtää saamansa kantelun toiselle viranomaiselle käsiteltäväksi tai siirtää sen käsiteltäväksi potilaslain mukaisena muistutuksena.

Sote-palveluiden terveydenhuoltoa koskevan kantelun selvitys- ja lausuntopyyntö saapuu Lounais-Suomen aluehallintovirastosta, Valviralta, eduskunnan oikeusasiamieheltä tai oikeuskanslerilta Varhan kirjaamoon, josta selvitys- ja lausuntopyyntö toimitetaan hallintoylilääkärille. Hän arvioi ja pyytää tarvittavat selvitykset yksiköiltä, esihenkilöiltä tai yksittäisiltä työntekijöiltä. Hallintoylilääkäri laatii asianosasten selvityksien saapumisen jälkeen lausunnon ja liittää siihen saamansa selvitykset. Tarvittaessa kanteluasioita käsitellään yhdessä ikääntyneiden palveluiden tai tyks sairaalapalveluiden kanssa.

Kanteluratkaisut käsitellään anonyymisti tulosalueen/tulosryhmän/palvelualueen johtoryhmässä, mikäli asia liittyy toimintaan merkittävästi. Jos kanteluratkaisulla on merkitystä koko hyvinvointialueen toimintaan, viedään ratkaisu sosiaalityön johtajan tai johtajaylilääkärin toimesta

hyvinvointialueen johtoryhmään. Kanteluratkaisuiden johtoryhmäkäsittelyjen yhteydessä sovitaan jatkotoimenpiteistä, mikäli sitä edellytetään.

4.3.5 Potilasvahingot

Potilasvakuutuslain (Potilasvakuutuslaki 948/2019) mukaan potilasvahinkona pidetään potilaalle terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutunutta henkilövahinkoa. Henkilövahingon tulee olla syy-yhteydessä potilaan tutkimiseen, hoitamiseen tai niiden laiminlyöntiin. Potilasvahinkona voidaan korvata hoitovahinko, infektiovahinko, tapaturmavahinko, laitevahinko, potilaan kehoon kiinteästi asennettavan laitteen vahinko, hoituhuoneiston tai -laitteiston vahinko, lääkkeen toimittamisvahinko tai kohtuuton vahinko. (Lähde: Lääkärin etiikka 8. painos Julkaisija: Suomen Lääkäriliitto)

Potilas laatii potilasvahinkoilmoituksen itse ja hän voi saada sen tekemiseen apua potilasasiavastaavalta. Potilasvahinkoilmoitukset käsitellään valtakunnallisessa [Potilasvahinkokeskuksessa \(PVK\)](#). PVK pyytää kirjalliset selvitykset sekä asian selvittämiseen liittyvät potilasasiakirjat ja ratkaisee potilasvakuutuslain perusteella, maksetaanko ilmoitetusta vahingosta korvausta.

Potilasvahinkoselvityksien käsittely Varhassa: PVK lähettää Varhaan selvitys- ja asiakirjapyyntöön saatuaan potilaalta ilmoituksen mahdollisesta potilasvahingosta. Kirjaamo lähettää arkistolle tai arkistoasiaa hoitavalle työntekijälle asiakirjapyyntö ja samalla toiminnasta vastaava ylilääkäri laatii mahdollisesti pyydetyn terveydenhuollon selvityksen. PVK käsittelee asian, tekee päätöksen ja tiedottaa päätöksestä sekä potilasta että toimintayksikköä tai -yksiköitä, joita ilmoitus on koskenut.

[Liikenne- ja potilasvahinkolautakunnalta \(LIIPO\)](#) voi pyytää ratkaisusuositusta PVK:n päätöksestä. Sekä vahinkoa kärsinyt että Varha voivat esittää ratkaisusuosituspyyntöä LIIPOLLE.

4.4 Omavalvonnan riskienhallinta

Turvallisuuskulttuuri luo perustan organisaation riskienhallinnalle. Se muodostuu toimintakulttuurin sekä johdon ja henkilöstön arvojen, asenteiden, kokemusten ja näkemysten perusteella. Tavoitteena on tiimityön vahvistaminen ja organisaation jäsenten yhteistyön tehostaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa turvallisuuskulttuuri on yksilöiden ja yhteisön yhteinen arvoin perustuva tapa toimia aina siten, että varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden saaman palvelun, hoivan ja hoidon turvallisuus. Jokaisen työntekijän tulee ottaa vastuu, arvioida tilanteita ja työtään asiakkaaseen ja potilaaseen kohdistuvien riskien kannalta ja kehittää toimintaa jatkuvasti turvallisemmaksi.

Operatiivisten riskien hallinta tukee johtamista ja on olennainen osa toiminnan kehittämistä. Tavoitteena on tunnistaa ennakolta toimintaan liittyvät vaarat sekä arvioida niiden vaikutusta. Menettelytapaan sisältyy vakiintuneen toiminnan sekä toiminnan muutosten riskien arviointi ja hallinta, riskien merkittävyyden arviointi ja niiden toistumisen estäminen.

Riskienhallinnassa noudatetaan Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohjetta (Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet), joka on tarkoitettu kaikille Varsinais-Suomen hyvinvointialueen esihenkilöille ja työntekijöille noudatettavaksi omaan tehtävään ja vastuusiin soveltaen. Varhan riskienhallintaa koordinoi turvallisuus- ja riskienhallintayksikkö, jota johtaa turvallisuus- ja riskienhallintajohtaja.

Vaikka riskienhallinta kokonaisuutena kuuluu sisäisen valvonnan piiriin, on asiakas- ja potilastyötä tekevien yksiköiden riskienhallinta keskeinen osa omavalvontaa.

Alla olevaan taulukkoon on kuvattu asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta palveluyksikön toiminnan esimerkinomaisesti muutama merkittävä riski, niiden ehkäisy ja hallinta.

Tunnistettu riski	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Äkillinen suuri henkilöstöressurssin vaje	Suunnitelma ylläpidettävistä toiminnoista ja tehtävien priorisointi suunnitelman mukaisesti
It-järjestelmien toimimattomuus	Käyttökatkosuunnitelman mukainen toiminta, potilaiden ohjaus toiseen yksikköön mahdollisuuksien mukaan

Taulukko 1: Tunnistetut riskit sekä niiden ehkäisy- ja hallintatoimet.

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi ja kehittämistoimenpiteet

Valvontalain (L741/2023, 27 §) mukaisesti palveluntuottaja ja vastuhenkilö vastaavat siitä, että omavalvontasuunnitelmaa toteutetaan päivittäisessä toiminnassa palveluja tuottaessa. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista seurataan ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan. Seurannasta tehdään selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan neljän kuukauden välein Varhan verkkosivuilla ja pidetään julkisesti nähtävänä palveluyksikössä. Salassa pidettäviä tietoja ei julkaista. Ensimmäiset omavalvontaohjelman antamien suuntaviivojen määrittelemät raportit on julkaistu tammikuu-huhtikuu 2025 sekä touko-elokuun 2025 toiminnasta. Raportit löytyvät [Omavalvonta | Varha](#). Raporttien sisältö tulee vielä kehittymään, koska tänä keväänä on vasta saatu yhteiset tietojärjestelmät ja sen jälkeen yhteisen raportointitiedon saaminen helpottuu. Hyvinvointialueella on omavalvonnan ohjausryhmä, jonka ohjeistamana raportit laaditaan.

Keskeisessä osassa uuden valvontalain mukaisen omavalvonnan kehittämistä ovat myös varhan Valvontakeskuksen antavat palautteet ohjaus- ja neuvontakäynneillä eri yksiköissä.

Liitteet

Liite A) avoterveydenhuollon palvelut sis. yliopistollisen sote-keskuksen palvelut

Liite B) mielenterveys- ja päihdepalvelut

Liite C) perhekeskuspalvelut

Liite D) suun terveydenhuollon palvelut

Liite E) toimintakykyä tukevat palvelut

