

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvontaohjelma

Dokumentti	Omavalvontaohjelma
Valmisteluvastuu	Johtajaylilääkäri (pj), asiakas- ja potilasturvallisuuspäällikkö, kumppanuuspäällikkö ja työryhmä
Hyväksyjä	Aluehallitus
Seurantamenetelmät	Jatkuva
Raportointi ja sykli	Neljän kuukauden välein
Raportoija	Tulosalueet, Asiakas- ja potilasturvallisuusyksikkö
Dokumentin omistaja	Hyvinvointialuejohtaja
Hyväksytty	Aluehallitus 19.11.2024, § 373 Tekniset päivitykset hyväksytty Varhan johtoryhmässä 9.12.2025

Sisällysluettelo

1. Johdanto	4
1.1 Omavalvontaan liittyvä keskeinen sanasto.....	5
1.2 Omavalvontaan liittyvä keskeinen lainsäädäntö ja muu kansallinen ohjaus.....	7
2. Hyvinvointialuetta koskevat tiedot	8
2.1 Hyvinvointialueen perustiedot.....	8
2.2 Hyvinvointialueen organisaatio.....	9
2.3 Hyvinvointialueen strategia ja palvelustrategia.....	10
3. Omavalvonnan johtamisjärjestelmä ja organisoituminen	12
3.1 Omavalvonta osana johtamisjärjestelmää, vastuunjaot ja sisäinen organisoituminen.....	13
3.1.1 Omavalvonnan johtaminen ja vastuut tulosalueilla.....	13
3.1.2. Omavalvonnan poikkihallinnollinen johtaminen.....	15
3.1.3 Hyvinvointialuejohtajan, johtajaylilääkärin, sosiaalijohtajan ja hoitotyön johtajan omavalvontaan liittyvät vastuut.....	16
3.1.4 Kansallinen yhteistyö omavalvonnan rakenteiden ja toimintatapojen kehittämisessä.....	17
3.1.5 Tiedolla johtamisen rooli omavalvonnassa.....	17
3.2. Omavalvontaa tukevat dokumentit.....	17
3.3. Omavalvontasuunnitelmat.....	18
4. Hyvinvointialueen palvelunjärjestäjänä toteuttama ohjaus ja valvonta	18
4.1 Ennakoiva ohjaus ja valvonta osana palvelunjärjestäjän omavalvontaa.....	19
4.2 Toiminnan aikainen, suunnitelmallinen ohjaus ja valvonta osana palvelunjärjestäjän omavalvontaa.....	19
4.3 Toiminnan aikainen, reaktiivinen palvelutuotannon ohjaus ja valvonta osana palvelunjärjestäjän omavalvontaa.....	20
4.4 Sopimusvalvonta.....	20
5. Palveluyksikön toteuttama omavalvonta	21
5.1 Palvelujen saatavuus.....	21
5.2 Palvelujen jatkuvuus.....	22
5.2.1 Palveluintegraation toteutuminen.....	22
5.2.2 Valmius ja varautuminen.....	23
5.3 Asiakas- ja potilasturvallisuus.....	24
5.3.1 Lääkitysturvallisuus.....	25
5.3.2 Lääkinnällisten laitteiden turvallisuus.....	25
5.3.3 Infektioiden torjunta.....	26
5.3.4 Toimitilat ja toimintaympäristön turvallisuus.....	27
5.3.5 Laatu- ja laatu järjestelmätyö.....	27
5.3.6 Asiakas- potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....	28
5.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyys ja osaaminen.....	29
5.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen.....	29
5.5.1 Yhdenvertaisuus.....	29
5.5.2. Osallisuus.....	30

5.5.3 Asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen.....	30
6. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä riskienhallinta.....	32
6.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	32
6.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta.....	34
6.3.1 Asiakaspalautteet.....	34
6.3.2 Asiakkaan ja potilaan vaaratapahtumailmoitus.....	35
6.3.3 Muistutusmenettely.....	35
6.3.4 Kantelumenettely ja saatujen ratkaisujen huomioiminen toiminnassa.....	36
6.3.5 Potilasvahingot.....	36
6.4 Riskienhallinta.....	36
7.Viranomaisvalvonta.....	37
8. Omavalvontaohjelman seuranta, raportointi ja kehittämistoimenpiteet.....	38

1. Johdanto

Varsinais-Suomen hyvinvointialue (Varha) toimii sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden järjestäjänä ja toteuttajana Varsinais-Suomen kuntien asukkaille. Varhan keskeinen tavoite on, että alueen asukkaille järjestetyt ja tuotetut palvelut ovat hyvälaatuisia ja turvallisia. Hyvinvointialue on velvoitettu valvomaan näiden tavoitteiden toteutumista.

Valvonnan kokonaisuus Varhassa voidaan jakaa seuraavasti:

- 1) **omavalvonta**, jonka kokonaisuus kuvataan tässä omavalvontaohjelmassa.
- 2) **muu sisäinen valvonta**. Sisäisen valvonnan kokonaisuudella on juurensa kuntien ja kuntakonsernien traditiossa. Sisäisellä valvonnalla on tarkoitettu perinteisesti kunnan ja kuntakonsernin sisäisiä menettely- ja toimintatapoja, joiden avulla on pyritty varmistamaan, että toiminta on taloudellista, tuloksellista ja lainmukaista ja että omaisuus ja voimavarat turvataan. Varhan nykyinen hallintosääntö määrittelee, että sisäiseen valvontaan kuuluvat omavalvonnan lisäksi riskienhallinta, sopimushallinta, hyvä hallinto ja lainmukaisuus eli vaatimustenmukaisuus sekä varautuminen. Sisäinen tarkastus on osa sisäistä valvontaa ja sen tehtävänä on arvioida ja varmentaa sisäisen valvonnan toimivuutta ja riskienhallinnan riittävyyttä.
- 3) **viranomaisvalvonta**. Viranomaisvalvonnalla tarkoitetaan valtion viranomaisten toteuttamaa laillisuusvalvontaa ja valvontaan liittyvää ohjausta. Viranomaisvalvonta puuttuu tilanteeseen silloin, kun omavalvonta ei riitä. Valtion valvontaviranomaisina toimivat Valvira, aluehallintovirastot ja eduskunnan oikeusasiamies. Ylin laillisuusvalvoja on valtioneuvoston oikeuskansleri.

Omavalvonta on valvonnan ensisijaisin muoto. Omavalvonnalla tarkoitetaan niitä keinoja ja toimia, joilla palvelunjärjestäjä ja palveluntuottaja itse valvovat, seuraavat ja arvioivat toimintaansa. Omavalvonta on ennakoivaa ja aktiivista. Se on riskitilanteiden tunnistamista ja epäkohtiin puuttumista. Omavalvonnalla varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaisuus sekä palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu. Omavalvonnalla varmistetaan myös, että toimintaa toteutetaan lainmukaisesti ja sopimuksia noudattaen. Omavalvonta on parhaimmillaan osa jokaisen työntekijän ja johdon päivittäistä työtä. Onnistunut omavalvonta ennaltaehkäisee tehokkaasti palveluun liittyviä haittoja ja epäkohtia, korjaa puutteita ja vähentää viranomaisten tarvetta puuttua niihin jälkikäteisvalvonnan keinoin.

Omavalvontaohjelma on strategisen johtamisen asiakirja, joka kuvaa miten omavalvonnan kokonaisuus on järjestetty Varhassa. Se määrittelee myös omavalvontaan liittyvät vastuut. Tämä omavalvontaohjelma kattaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Pelastuspalveluissa on oma erillinen omavalvontaohjelmansa. Palveluyksikkökohtaisesti laadittavat omavalvontasuunnitelmat täydentävät omavalvontaohjelmaa. Omavalvontaohjelma toimii pohjana omavalvontasuunnitelmien laatimiselle.

Laki ei ota kantaa omavalvontaohjelman sisältöön, mutta laki määrittelee, että 1) omavalvontaohjelma on laadittava sähköisesti, 2) sen toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava neljän kuukauden välein julkisessa tietoverkossa tai muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla, ja 3) palveluja on kehitettävä tehtyjen havaintojen perusteella. Valvira on ohjeistanut, että omavalvontaohjelman pitää olla riittävän konkreettinen ja yksilöllisesti laadittu. Omavalvontaohjelmassa pitää kuvata, miten palvelujen toteuttamista, turvallisuutta ja laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten puutteellisuudet korjataan.

Varhan omavalvontaohjelman hyväksyy aluehallitus. Omavalvontaohjelman laatimisen ja päivittämisen koordinaatiosta vastaa johtajaylilääkäri. Valmisteluvastuuryhmän (johtajaylilääkäri, asiakas- ja potilasturvallisuuspäällikkö ja kumppanuuspäällikkö) lisäksi professiojohtajat, konsernipalvelujen juristit, hallintoylilääkäri sekä muut eri asiantuntijat ovat ottaneet kirjoittamisvastuuta vastuualueeltaan. Toimeenpanosta vastaa linjaorganisaatio, kuten myös seurannasta ja raportoinnista omavalvontaohjelmassa myöhemmin määriteltyjen menettelytapojen mukaisesti. Varhan omavalvontaohjelma, sen toteutumisen seuranta ja seurannan perusteella tehdyt toimenpiteet julkaistaan Varhan verkkosivuilla.

1.1 Omavalvontaan liittyvä keskeinen sanasto

On tärkeää, että omavalvontaan liittyvä ja sitä sivuava terminologia ymmärretään yhteneväisesti. Alla olevaan taulukkoon (Taulukko 1) on koottu keskeiset omavalvonnan termit siten kuin ne on kansallisesti määritelty. Määritelmässä on hyödynnetty Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen tuottamaa [sanastoa](#).

Määriteltyä sanastoa tulee käyttää omavalvontasuunnitelmia ja muita palvelutuotannon omavalvontaa sivuavia dokumentteja laadittaessa, ja muuten palvelutuotannon omavalvontaa käsiteltäessä.

Taulukko 1. Omavalvonnan keskeiset käsitteet.

Käsite	Määritelmä
Omavalvonta	Omavalvonnalla tarkoitetaan niitä keinoja ja toimia, joilla palvelunjärjestäjä ja palveluntuottaja valvovat, seuraavat ja arvioivat itse toimintaansa. Omavalvonnalla varmistetaan asiakkaiden yhdenvertaisuus sekä palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu. Omavalvonta on valvonnan ensisijaisin muoto. Omavalvonnalla varmistetaan, että toimintaa toteutetaan lainmukaisesti ja sopimuksia noudattaen. Omavalvonta on ennakoivaa ja aktiivista toimintaa. Siihen kuuluu riskitilanteiden tunnistaminen ja epäkohtiin puuttuminen.
Palveluntuottajan omavalvonta	Palveluntuottajan omavalvonnalla tarkoitetaan omaan palvelutuotantoon kuuluvien sosiaali- ja terveystalouden omavalvontaa eli ennakoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallintaa.
Palvelunjärjestäjän omavalvonta	Palvelunjärjestäjän omavalvontaan kuuluu valvoa oman palvelutuotannon lisäksi eri palveluntuottajien kanssa tehtyjen sopimusten noudattamista sekä ohjata ja valvoa yksityisiä palveluntuottajia ja näiden alihankkijoita jatkuvasti palveluja tuottaessa. Palvelunjärjestäjän on varmistettava omien sekä hankkimiensa palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus, laatu ja yhdenvertaisuus. Palvelunjärjestäjän on seurattava myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen henkilöstön riittävyttä sekä tilojen ja laitteiden turvallisuutta ja soveltuvuutta palvelujen toteuttamisessa.
Palveluyksikkö (valvontalain mukaisessa tarkoituksessa)	Palveluyksiköllä tarkoitetaan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista ja hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- ja/tai terveystalouden palveluja.

	<p>Palveluyksikön määritelmä sisältää sekä yksityisiä että julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevassa lainsäädännössä ja soveltamisessa käytetyn, fyysiseen sijaintiin viittaavan toimintayksikön/toimipaikan käsitteen. Palveluja voidaan kuitenkin antaa myös asiakkaan tai potilaan kotona/tiloissa sekä myös virtuaalisesti (esimerkiksi puhelin- ja etäpalvelut).</p> <p>Palveluntuottajalla täytyy olla aina vähintään yksi palveluyksikkö, kun se haluaa tuottaa sosiaali- ja/tai terveydenhuollon palveluja.</p> <p>Palveluntuottaja määrittelee itse palveluyksiköt. Valvira tai aluehallintovirasto voi kuitenkin hakemusasiana käsitellessään päättää tapauskohtaisen harkinnan perusteella, onko tarpeen muodostaa useampia kuin yksi palveluyksikkö.</p>
Omavalvontaohjelma	<p>Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien sekä niiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien, jotka antavat palveluja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä, pitää laatia toiminnastaan omavalvontaohjelma. Ohjelmassa määritetään tavat, joilla varmistetaan, että palvelut järjestetään ja toteutetaan sopimusten ja lainsäädännön mukaisesti.</p> <p>Omavalvontaohjelmaan kirjataan, miten palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan. Siihen kirjataan myös, miten puutteellisuudet korjataan.</p> <p>Omavalvontaohjelmaa täydentävät laissa erikseen säädetyt omavalvontasuunnitelmat ja lääkehoitosuunnitelmat.</p>
Omavalvontasuunnitelma	<p>Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan palveluyksiköittäin laadittavaa asiakirjaa, jossa palveluntuottaja kuvaa toiminnan keskeiset riskit. Siinä kuvataan myös, miten palveluntuottaja ja henkilöstö valvovat palveluyksikköön kuuluvien palvelujen laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyttä.</p>
Asiakas- ja potilasturvallisuus	<p>Asiakas- ja potilasturvallisuus tarkoittaa niitä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, jotka varmistavat hoidon ja palvelujen turvallisuuden sekä suojaavat asiakkaita ja potilaita vahingoittumasta. Turvallisuuteen kuuluu myös tilojen, laitteiden ja tietojärjestelmien, tarvikkeiden ja lääkkeiden asianmukainen ja turvallinen käyttö sekä toimiva tiedonkulku.</p> <p>Asiakasturvallisuus sosiaalihuollossa tarkoittaa sitä, että palvelut järjestetään, tuotetaan ja toteutetaan siten, että asiakkaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen sekä taloudellinen turvallisuus eivät vaarannu.</p> <p>Turvallisuuteen kuuluu myös tilojen, laitteiden ja tietojärjestelmien, tarvikkeiden ja lääkkeiden asianmukainen ja turvallinen käyttö sekä toimiva tiedonkulku. (Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026.)</p>
Riskienhallinta	<p>Riski on kielteisen seikan tai tapahtuman todennäköisyyden ja vaikutusten yhdistelmä. Riski ilmaistaan tavallisesti riskin lähteiden, mahdollisten tapahtumien, niiden seurausten ja niiden todennäköisyyden yhdistelmänä.</p>

	Riskienhallinta on järjestelmällistä toimintaa, joka sisältää riskianalyysin sekä tarvittavien toimenpiteiden suunnittelun, toteutuksen ja seurannan sekä korjaavat toimenpiteet. Riskienhallinnan keinoja ovat riskin välttäminen, siirtäminen ja pienentäminen jakamalla ja vahingontorjunnalla. Keinoihin voi kuulua myös riskin ottaminen.
Sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisvalvonta	Viranomaisvalvonnan tehtävä on edistää lakisääteisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja omavalvonnan toteutumista. Sen tehtävä on myös puuttua tilanteeseen silloin, kun omavalvonta ei riitä. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa valvovat Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja valvontavirasto Valvira sekä aluehallintovirastot. Lääkealan valvontaviranomainen on Fimea.

1.2 Omavalvontaan liittyvä keskeinen lainsäädäntö ja muu kansallinen ohjaus

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 (Valvontalaki)

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetussa laissa (jatkossa valvontalaki) säädetään palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan omavalvonnasta ja sen seurannasta.

Omavalvontavelvoitetta koskeva sääntely korostaa palvelunjärjestäjien ja palveluntuottajien omaa vastuuta toiminnan asianmukaisesta ja laadukkaasta järjestämisestä ja tuottamisesta.

Valvontalaki sisältää säännökset palvelunjärjestäjän omavalvonnasta (23 §), ohjaus- ja valvontavelvollisuudesta (24 §), menettelystä omavalvonnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden johdosta (25 §), omavalvontaohjelmasta (26 §), palveluntuottajan omavalvonnasta (27 §) sekä palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta (29 §).

Valvontalain (26 §) mukaan palvelunjärjestäjän ja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä palveluja antavan palveluntuottajan on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma. Omavalvontaohjelmassa on määriteltävä, miten palvelunjärjestäjän valvontalain 23 §:ssä ja palveluntuottajan valvontalain 27 §:ssä tarkoitettujen velvoitteiden noudattaminen järjestetään ja toteutetaan. Omavalvontaohjelmassa on todettava, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua sekä asiakkaiden ja potilaiden palvelujen yhdenvertaisuuden toteutumista seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Omavalvontaohjelman osana on myös päivittäisen toiminnan sisältämät palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmat ja lääkehoitosuunnitelmat. Omavalvontaohjelman toteutumista on seurattava palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Omavalvontaohjelma sekä omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava neljän kuukauden välein julkisessa tietoverkossa tai muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla. Palveluja on kehitettävä omavalvontaohjelman toteutumisen seurannassa tehtyjen havaintojen perusteella sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden seurannan sekä edellä tarkoitettujen palautteen perusteella.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (STM) on antanut erillisen ohjeen valvontalain soveltamisesta (VN/33652/2023).

Laki hyvinvointialueesta (611/2021)

Hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, hyvinvointialueen asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden yhdenvertaisesta saatavuudesta, tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä, tuottamistavan valinnasta, tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta sekä viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä (611/2021, 7 §).

Hyvinvointialueen tulee varmistaa, että sen järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja tuottavalla muulla palveluntuottajalla on riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset huolehtia palveluiden tuottamisesta. Hyvinvointialueen tulee ottaa hallintosääntönsä ja yksityisten palveluntuottajien kanssa tehtäviin sopimuksiin hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteuttamiseksi tarvittavat määräykset. Hyvinvointialueen tulee lisäksi ohjata ja valvoa sen järjestämisvastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa (611/2021, 10 §).

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) (Sote-järjestämislaki)

Sote-järjestämislain 8 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuusta.

Hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja on järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta (8 §, 1 mom).

Hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella on oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö, hallinnassaan asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä muut tarvittavat toimintaedellytykset. Lisäksi hyvinvointialueella on oltava järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto. (8 §, 2 mom.) Lisäksi hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa on oltava monialaista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaiden ja turvallisten palvelujen kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintakäytäntöjen kehittämistä (8 §, 3 mom).

Valviran määräys palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laadimisesta ja seurannasta 1/2024, V/42106/2023

Valviran määräys linjaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällön, laadimisen sekä seurannan. Omavalvontasuunnitelmassa palveluntuottaja kuvaa palveluyksikköön kuuluvien palvelujen tuottamiseen liittyvät keskeiset riskit. Lisäksi suunnitelmassa pitää kertoa, miten palveluntuottaja ja henkilöstö valvovat ja varmistavat palvelujen laadun, asianmukaisuuden, turvallisuuden ja asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden. Suunnitelman tarkoituksena on toimia palveluyksikön omavalvonnan runkona, jonka perusteella päivittäisen toiminnan asianmukaisuus varmistetaan ja toimintaa kehitetään suunnitelmallisesti ja yhtenäisin perustein.

2. Hyvinvointialuetta koskevat tiedot

2.1 Hyvinvointialueen perustiedot

Varsinais-Suomen maakunnassa on 27 kuntaa, joista 11 on kaupunkeja, ja maakunta koostuu Loimaan, Salon, Turun, Vakka-Suomen ja Turunmaan seutukunnista. Saaristo, vuodenaikojen mukaan vaihtelevine väkimäärineen ja ajoittaisine kulkuhaasteineen, on maakunnan erityispiirre. Varsinais-Suomesta muodostuu asukasmäärältään maan kolmanneksi suurin ja

henkilöstömäärältään toiseksi suurin hyvinvointialue Suomessa. Maakunnan väkiluku oli 497 623 syyskuun lopussa 2025, ja se on edelleen kasvussa. Väestö on keskittynyt hyvin voimakkaasti Turun toimintaympäristöön ja muutamiin seutukeskuksiin. Turun väestöluku oli 209 471 syyskuun lopussa 2025. Maakunnan väestöstä noin 5,6 % puhuu äidinkielenään ruotsia. Kahdessa kunnassa, Kemiönsaarella ja Paraisilla, ruotsinkielisten osuus on yli puolet kunnan väkiluvusta. Näiden kuntien lisäksi ruotsinkielisiä on varsinkin seutukunnassa Turussa (n. 10 000). Saamea äidinkielenään puhuvia on hyvinvointialueella alle 30. Monikielisten määrä on Turussa merkittävä, 17,7 % (9/2025). Yli joka kuudes turkulainen ja alle 25-vuotiaista joka viides oli monikielinen syyskuun lopussa 2025.

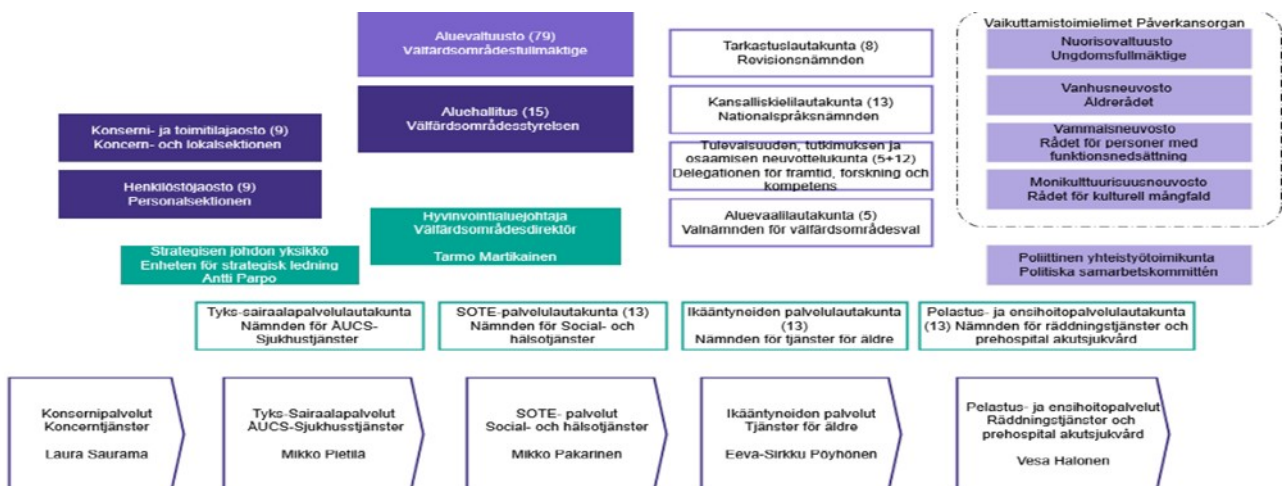
Varsinais-Suomen alueellisesta hyvinvointikertomuksesta löytyy tarkempi kuvaus Varsinais-Suomen väestön hyvinvoinnin tilasta, keskeisistä vahvuuksista ja hyvinvointipuutteista sekä toimintaympäristön muutoksista, jotka vaikuttavat väestön hyvinvointiin.

2.2 Hyvinvointialueen organisaatio

Hyvinvointialueen ylimmän johdon muodostavat aluevaltuusto, aluehallitus ja hyvinvointialuejohtaja. Aluehallitus johtaa aluevaltuuston päätösten valmistelua ja toteuttamista sekä hyvinvointialueen toimintaa, hallintoa ja taloutta. Hyvinvointialuejohtaja johtaa aluehallituksen alaisena hyvinvointialueen hallintoa, taloudenhoitoa ja muuta toimintaa. Hyvinvointialuejohtajan alaisuudessa toimii strategisen johdon yksikkö, jonka tehtävänä on toimia hyvinvointialuejohtajan johtamisen tukena. Toimielinorganisaatio koostuu aluevaltuuston ja aluehallituksen lisäksi neljästä aluehallituksen jaostosta, lautakunnista, neuvottelukunnasta ja vaikuttamistoimielimistä (nuorisovaltuusto, vanhusneuvosto, vammaisneuvosto ja monikulttuurisuusneuvosto). Tulosalueita on viisi, jotka jakaantuvat organisatorisesti tulosryhmiin ja palvelualueisiin (Kuva 1).

1. TYKS / sairaalapalvelut
2. Sosiaali- ja terveystalvet
3. Ikääntyneiden palvelut
4. Pelastuspalvelut
5. Konsernipalvelut

Kuva 1. Varhan organisaatio



2.3 Hyvinvointialueen strategia ja palvelustrategia

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen strategia

Aluevaltuusto hyväksyi Varsinais-Suomen hyvinvointialueen strategian syyskuussa 2022.

Strategiassa Varhan **missio** on ”Turvaamme, parannamme, pelastamme – hyvinvointia yhdessä, joka päivä”. Varhan arvot, perusta työlle, jota Varhassa tehdään, ovat asiakasnäkökulma, henkilöstönäkökulma, uudistumisen näkökulma sekä tuloksellisuuskäkökulma.

Varhan **arvot** perustuvat ajatukseen, että Varsinais-Suomen hyvinvointialueella toimimme yhdessä

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 järjestäjä ja työnantaja. Toimimme kestävästi.
Ystävällisesti ammattitaidolla	Kohtaamme ihmiset ystävällisesti ja arvostavasti. Kuuntelemme ja otamme erilaiset näkemykset huomioon toiminnassamme. Osallistamme asukkaita ja sidosryhmiämme.

Varhan **visiona** on olla ystävällisin ja vaikuttavin, ammattilaisten arvostama yliopistollinen hyvinvointialue. Terveys ja hyvinvointi turvataan kaikille varsinaissuomalaisille, kaksikielisesti, yhdessä kumppaniemme kanssa.

Strategian toimeenpano toteutuu viiden kärkiohjelman kautta:

1. Muotoilemme palvelujamme asiakaslähtöisiksi ja vaikuttaviksi
2. Yhtenäistämme ja tehostamme digipalveluita ja tukiprosesseja
3. Rakennamme hienoa työpaikkaa ja alaa, jota ammattilaiset arvostavat
4. Kehitämme yliopistollisuutta – niin tutkimusta kuin koulutusverkostoamme
5. Huomioimme kaksikielisyyden ja monikielisyyden

Varha seuraa strategian etenemistä ja raportoi säännöllisesti aluehallitukselle ja -valtuustolle. Strategian lisäksi huomioidaan myös valtakunnalliset vuosien 2025 - 2026 tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollolle sekä pelastustoimen järjestämiselle <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5424-3>

Palvelustrategia

Varhan palvelustrategia määrittelee sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet. Aluevaltuusto hyväksyi palvelustrategian marraskuussa 2023.

Palvelustrategiassa on määriteltä palvelulupaus, joka ohjaa työtä Varhassa.

Varhan palvelulupaus on:

- Hyvinvointisi on meille tärkeää. Tuemme sinua huolehtiessasi omasta hyvinvoinnistasi.
- Tarjoamme laadukasta hoitoa, palvelua ja arjen turvallisuutta.
- Osaavat ammattilaisemme varmistavat hyvän palvelun. Yliopistollisuus, tutkitun tiedon hyödyntäminen ja asiakaslähtöisyys ovat toimintamme vaikuttavuuden perusta.

- Kohtaamme sinut ystävällisesti ja mutkattomasti. Tarjoamme palvelut suomeksi ja ruotsiksi.
- Saat meihin yhteyden sujuvasti, tarvittaessa ympäri vuorokauden.
- Tarjoamme palveluja eri tavoin – myös digitaalisina ja liikkuvina.
- Turvaamme palvelujen ja hoidon oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden. Voit vaikuttaa palvelujemme jatkuvaan kehittämiseen. Arvioimme palvelulupausten toteutumista säännöllisesti.

Palvelustrategiaa täydentävät palveluverkon periaatteet

- Palveluverkko on saavutettava ja koostuu kiinteistä palvelupisteistä sekä monipuolisista digitaalisista ja liikkuvista palveluista.
- Palveluverkkoa kehitettäessä otetaan huomioon väestön ja eri asiakasryhmien tarpeet, väestön kehitys ja väestökeskittymät sekä väestön luonnolliset asiointisuunnat ja alueelliset erityispiirteet, kuten saaristoisuus ja julkisen liikenteen toimivuus.
- Palveluverkkosuunnittelu tähtää tehokkaaseen tilojen käyttöön ja ottaa huomioon talouden reunaehdot, kiinteistöjen kunnon, henkilöstön saatavuuden sekä muun käytettävissä olevan kapasiteetin.
- Palveluverkon muutoksissa huolehdimme asiakkaan palvelun jatkuvuudesta ja kielellisten oikeuksien toteutumisesta siten, että uusi toimiva palvelu on käytössä ennen muutoksen voimaantuloa.
- Hyvinvointialue edistää osaltaan Varsinais-Suomen ja sen eri alueiden elinvoimaa yhteistyössä kuntien kanssa.

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma

Aluevaltuusto hyväksyy alueellisen hyvinvointisuunnitelman 2026-2029 kokouksessaan 3.12.2025. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on hyvinvointialueen sekä kuntien lakisääteinen tehtävä. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi valmistellaan valtuustokausittain lakisääteinen (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä § 7) alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma. Laki edellyttää, että hyvinvointialue laatii hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman yhteistyössä alueensa kuntien kanssa. Hyvinvointikertomus sisältää analyysin väestön hyvinvoinnin tilasta sekä keskeisistä haasteista ja toimintaympäristön muutoksista, joilla on vaikutuksia väestön hyvinvointiin ja terveyteen. Hyvinvointisuunnitelmassa asetetaan tavoitteet ja sovitaan toimenpiteistä sekä työnjaosta, jolla alueen väestön hyvinvointia pyritään parantamaan valtuustokauden aikana. Alueellinen hyvinvointisuunnitelma sisältää myös lakisääteisten lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman (Lastensuojelulaki § 12) ja suunnitelman ikääntyneen väestön tukemisesta (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista § 5) hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevat osiot.

Hyvinvointisuunnitelmalla pyritään erityisesti vaikuttamaan väestön palvelutarpeisiin lisäämällä sekä Varhassa että kunnissa tehtävää ennaltaehkäisevää työtä ja tätä kautta vähentämään korjaavien sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta. Alueellisen hyvinvointisuunnitelman painopisteet ovat:

- 1) Fyysinen terveys ja elintavat
- 2) Mielen hyvinvointi ja osallisuus
- 3) Arjen ja lähisuhteiden turvallisuus

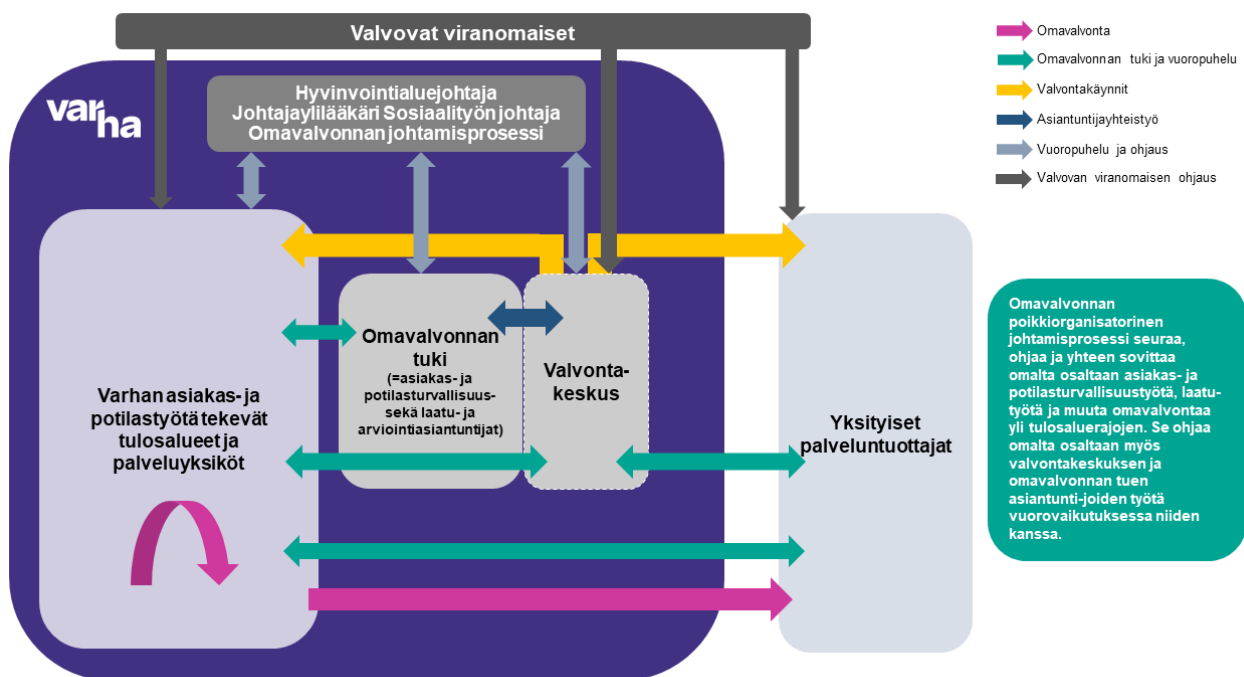
3. Omavalvonnan johtamisjärjestelmä ja organisoituminen

Hyvinvointialue toimii valvontalain tarkoittamana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäjänä ja tuottajana ja vastaa siten samanaikaisesti palvelunjärjestäjän omavalvonnasta sekä palveluntuottajan omavalvonnasta.

Molemmat edellä todetut omavalvonnan vastuukokonaisuudet kuuluvat hyvinvointialueella tulosaluejohtajille, jotka vastaavat jäljempänä kuvatussa sekä palvelunjärjestäjän- että palveluntuottajan omavalvonnasta. Tämän lisäksi hyvinvointialueen vastaava lääkäri vastaa omavalvonnasta, sillä se kuuluu myös hänen velvoitteisiinsa terveydenhuoltolain (1326/2010, 57 §) mukaisesti. Osana tätä tehtävää hyvinvointialueen vastaava lääkäri yhteen sovittaa ja ohjaa omavalvonnan tulosaluerajat ylittävää kokonaisuutta. Hallintosäännön mukaisesta roolistaan lisäksi sosiaalityön johtaja yhteen sovittaa ja ohjaa omavalvonnan tulosaluerajat ylittävää kokonaisuutta sosiaalihuollon osalta.

Valvontakeskuksen tehtävänä on tukea luvussa 4 tarkemmin kuvatussi keskitetyillä resursseilla tulosaluejohtajia, johtajaylilääkäreitä ja sosiaalityön johtajaa heidän valvontavastuunsa mukaisten tehtävien toteutuksessa. Lisäksi omavalvontaan liittyy myös jäljempänä luvuissa 3.1.2, 4 ja 5 kuvattuja muita poikkihallinnollisia tukitoimintoja kuten asiakas- ja potilasturvallisuusyksikkö sekä laatu- ja arviointitoiminnan asiantuntijoita.

Kuva 2. Omavalvonnan johtamisjärjestelmä ja vastuut Varhassa. Tulosaluejohtajat vastaavat omavalvonnasta tulosalueellaan. Hyvinvointialueen vastaava lääkäri johtaa omavalvonnan poikkihallinnollista johtamisprosessia sekä yhteen sovittaa ja ohjaa omavalvonnan tulosaluerajat ylittävää kokonaisuutta. Poikkihallinnollinen omavalvonnan johtamisprosessi ohjaa omalta osaltaan myös valvontakäyntien suuntaa ja painotuksia. Sosiaalityön johtaja yhteensovittaa ja ohjaa omavalvonnan tulosaluerajat ylittävää kokonaisuutta sosiaalihuollon osalta hallintosäännön mukaisen roolinsa perustella. Asiakas- ja potilasturvallisuusyksikkö, laatu- ja arviointitoiminnan asiantuntijat ja Valvontakeskus tukevat omavalvontaa.



3.1 Omavalvonta osana johtamisjärjestelmää, vastuunjaot ja sisäinen organisoituminen

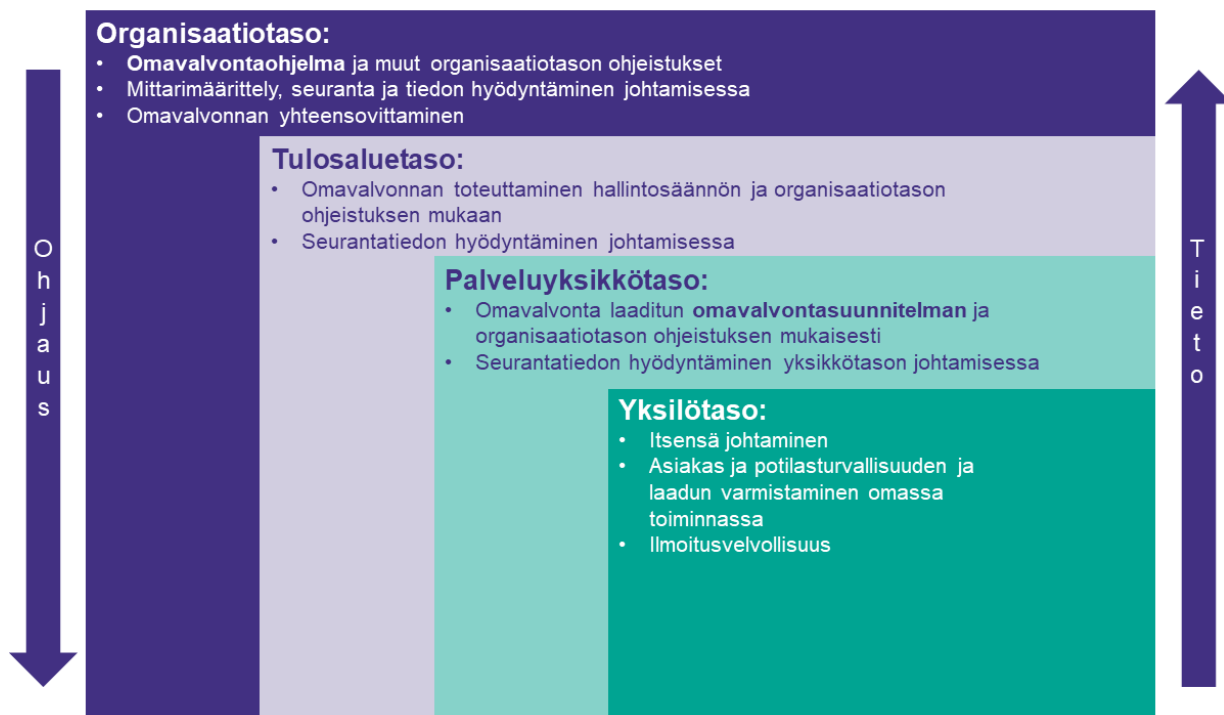
Varsinais-Suomen hyvinvointialueen omavalvonnan vastuut on kirjattu hallintosääntöön ja aluehallituksen 19.12.2023 § 453 päätökseen.

3.1.1 Omavalvonnan johtaminen ja vastuut tulosalueilla

Varhan hallintosäännön mukaisesti tulosaluejohtajat vastaavat omavalvonnan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden toimeenpanosta ja seurannasta tulosalueensa osalta (Kuva 3). Tämän lisäksi tulosalueilla (Tyks sairaalapalvelut, Sote-palvelut, Ikäntyneiden palvelut sekä Pelastuspalveluiden ensihoito) on vastuuna omavalvonnan johtaminen ja toteuttaminen tulosalueillaan omavalvontaohjelman ja omavalvontasuunnitelmien mukaisesti. Omavalvonnan toteuttaminen tapahtuu kaikilla osa-alueilla: Järjestämismääräysten omavalvonnassa – mukaan lukien oman ja yksityisen palvelutuotannon valvonnassa sekä oman palvelutuotannon omavalvontasuunnitelmien ylläpitämisessä.

Parhaimmillaan omavalvonta kulkee kiinteänä osana linjajohtamista yksittäiseen työntekijään saakka. Jokainen työntekijä vastaa osaltaan palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisesta ja palvelujen kehittämisestä. Työntekijöillä on myös ilmoitusvelvollisuus, jos he huomaavat epäkohdan tai epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden (741/2023, 29 §). Johdon ja esihenkilöiden ylläpitämä hyvä turvallisuskulttuuri rohkaisee työntekijöitä tuomaan esille riskejä, läheltä piti - tilanteita, poikkeamia ja epäkohtia, mikä edistää omavalvonnan tavoitteiden toteutumista. Omavalvonnan tulosten raportointi, tilannekuvan analysointi, kehittämistoimien tarpeen arviointi ja mahdollisten tavoitteiden asettaminen tulee olla säännöllisesti toistuva osa tulosalueiden johtoryhmätyöskentelyä.

Kuva 3. Omavalvonnan keskeisimmät tehtävät ja vastuut Varhan organisaatio-, tulosalue-, palveluyksikkö- ja yksilötasolla.



Jokaisen valvontalain mukaisen palveluüksikön on laadittava omavalvontasuunnitelma. Tulosalue voi olla yksi palveluüksikkö, mutta tulosalueella voi olla myös useita palveluüksiköitä. Palveluüksikön johtaja vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta. Omavalvontasuunnitelman hyväksyy aluehallituksen hyväksymä valvontalain mukainen vastuuhenkilö yhdessä muiden tulosryhmien/palvelualueiden vastuuhenkilöiden kanssa.

Aluehallitus on 19.12.2023 (§ 453) nimennyt valvontalain mukaisiksi vastuuhenkilöiksi

- a) terveydenhuollon osalta koko hyvinvointialueen vastuuhenkilöksi johtajaylilääkärin ja osakokonaisuuden vastuuhenkilöksi sen tulosalueen lääkäriin, joka johtaa ja valvoo tulosalueen terveyden- ja sairaanhoitoa hyvinvointialueen vastaavan lääkäriin ohjeiden mukaisesti ja
- b) sosiaalihuollon osalta vastuuhenkilöksi sote-palvelujen tulosaluejohtajan sote-palvelujen tulosalueella ja ikääntyneiden palvelujen tulosaluejohtajan ikääntyneiden palvelujen tulosalueella.

Valvontalain mukaisen palveluüksikön omavalvontasuunnitelmassa voidaan määrittellä tarkemmin palveluüksikkökohtaisia vastuuhenkilöitä, kuten yksiköiden esihenkilöitä tai ylilääkäreitä.

Taulukko 2. Valvontalain mukaiset palveluüksiköt Varhassa (tilanne 11.11.2024)

Tyks sairaalapalvelut tulosalue	Tyks sairaalapalvelut on kokonaisuudessaan yksi palveluüksikkö
Sote-palvelut tulosalue	Sote-palveluiden terveydenhuolto on yksi palveluüksikkö <ul style="list-style-type: none"> • Avoterveydenhuolto • Suun terveydenhuolto • Mielenterveys ja päihdepalvelut

	<ul style="list-style-type: none"> • Perhekeskus • Toimintakykyä tukevat palvelut <p>Sote-palveluiden sosiaalihuolto on yksi palveluyksikkö</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vammaispalvelut • Työikäisten (sosiaali)palvelut • Asiakas- ja palveluohjaus • Lapsiperheiden erityispalvelut
Ikääntyneiden palvelut tulosalue	<p>Ikääntyneiden palvelut on yksi palveluyksikkö</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kotona asumista tukevat palvelut • Asumispalvelut • Ikääntyneiden asiakasohjaus ja sosiaalityö
Pelastuspalvelut tulosalue	Ensihoito

3.1.2. Omavalvonnan poikkihallinnollinen johtaminen

Omavalvonta organisoidaan yhteistyömallilla. Omavalvontaa toteuttavat Varhassa sekä tulosalueet, että tulosaluerajat ylittävästi matriisissa toimivat valvontakeskus, asiakas- ja potilasturvallisuusyksikkö, sekä muut laadun ja arvioinnin asiantuntijat, kuten arviointiylilääkärit. Yhteistyömallilla tavoitellaan omavalvonnan menetelmällisen osaamisen ja palvelujen substanssiosaamisen yhdistämistä tehokkaaksi ja laadukkaaksi omavalvonnaksi.

Omavalvonnan poikkihallinnollinen johtamisprosessi. Yhteistyö ja synergia edellä mainittujen omavalvontaan osallistuvien eri toimijoiden välillä varmistetaan Omavalvonnan poikkiorganisatorisen työryhmän avulla, jossa sekä tulosaluejohtajat, professiojohtajat että omavalvonnan asiantuntijat ovat edustettuina. Työryhmä seuraa, ohjaa ja yhteensovittaa asiakas- ja potilasturvallisuustyötä, laatutyötä, omavalvontaa ja palvelutuotannon valvontaa (Taulukko 3). Ryhmän puheenjohtajana toimii johtajaylilääkäri. Johtajaylilääkärillä on myös omavalvontaohjelman valmistelu- ja päivitysvastuu.

Taulukko 3. Omavalvonnan poikkihallinnollisen johtamisprosessin tärkeimmät johtamistehtävät

Omavalvonnan poikkihallinnollisen johtamisprosessin tärkeimmät johtamistehtävät ovat
<ul style="list-style-type: none"> - Asiakas- ja potilasturvallisuuden seuranta ja ohjaus - Kliinisen laadun ja asiakastyön laadun seuranta ja ohjaus - Omavalvonnan kokonaisuuden (mukaan lukien valvontakeskus) yhteensovittaminen, seuranta ja ohjaus - Valvontakeskuksen vuosisuunnitelman käsittely ja hyväksyntä - Omavalvonnan yhdenmukaisuuden varmistaminen Varhan omassa palvelutuotannossa ja yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa

Omavalvonnan poikkihallinnollinen tuki

Koko hyvinvointialueen omavalvonnan kokonaiskoordinaatiosta sekä kokonaisuuden kehittämisestä vastaavat ensisijaisesti professiojohto, asiakas- ja potilasturvallisuusyksikkö, sekä valvontakeskus. Ne myös tukevat omavalvonnan toteuttamista. Hyvinvointialuejohtaja ja tulosaluejohtajat saavat tarvitsemansa tuen hallintosäännön mukaisissa raportointitehtävissään.

Omavalvonnan poikkihallinnollinen tuki tarkoittaa Varhassa johtajaylilääkärin johtamaa asiakas- ja potilasturvallisuusyksikköä, valvontakeskusta ja laatu- ja arviointitoiminnan asiantuntijoita (kuva 2). Nämä kaikki tukevat omilta osiltaan tulosalueita omavalvonnan toimeenpanossa.

3.1.3 Hyvinvointialuejohtajan, johtajaylilääkärin, sosiaalihoitajan ja hoitotyön johtajan omavalvontaan liittyvät vastuut

Varhan hallintosäännön (voimassa 1.6.2025 alkaen) mukaan hyvinvointialueen johtajan, johtajaylilääkärin, sosiaalihoitajan ja hoitotyön johtajan omavalvontaan liittyvät vastuut ovat seuraavat:

Hyvinvointialueen johtaja

- vastaa sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan, turvallisuuden ja varautumisen sekä tiedonhallinnan ja sopimushallinnan toimeenpanosta
- vastaa sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan menetelmien yhteensovittamisesta siten, että hyvinvointialueen toiminnan laillisuus ja tuloksellisuus varmistetaan
- vastaa sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnan järjestämisestä siten, että hyvinvointialueen toiminnan olennaiset riskit tunnistetaan ja kuvataan, riskin toteutumisen vaikutukset, toteutumisen todennäköisyys ja mahdollisuudet hallita riskejä arvioidaan
- toteuttaa osaltaan sisäisen valvonnan, mukaan lukien omavalvonnan, varautumisen, hyvän hallinnon, ja lainmukaisuuden toteutumisen tehtäviä
- hyväksyy sisäisen tarkastuksen vuosisuunnitelman, johon perustuen arvioidaan riskienhallinta-, valvonta-, johtamis- ja hallintoprosessien tuloksellisuutta
- esittelee sisäisen tarkastuksen valmistelun pohjalta aluehallitukselle sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa koskevan toimintakertomukseen otettavan osion
- valmistelee omavalvontaohjelman vuosittaisen raportin

Johtajaylilääkäri

- toimii terveydenhuoltolain 57 §:ssä tarkoitettuna terveydenhuollon toimintayksikön vastaavana lääkäriä ja johtaa ja valvoo hyvinvointialueen terveyden- ja sairaanhoitoa
- vastaa potilasturvallisuudesta
- tukee laadukkaiden ja turvallisten palvelujen kokonaisuutta
- osallistuu potilastyön tuloksellisuuden arviointikäytänteiden kehittämiseen

Strategisen johdon yksikkö

- tehtävänä on toimia hyvinvointialuejohtajan johtamisen tukena

Sosiaalityön johtaja

- ohjaa ja yhteen sovittaa osaltaan terveydenhuollon ja sosiaalihoitoon sekä pelastustoimen tarkoituksenmukaista työnjakoa ja yhteistyötä ja tukee laadukkaiden ja turvallisten palvelujen kokonaisuutta

Hoitotyön johtaja

- vastaa hoitotyön laadusta sekä potilaskokemuksesta osana potilaan hoitoa
- johtaa hoitotyön suunnittelua, kehittämistä ja laadunvarmistamista

- tukee laadukkaiden ja turvallisten palvelujen kokonaisuutta
- osallistuu potilastyön tuloksellisuuden arviointikäytänteiden kehittämiseen

3.1.4 Kansallinen yhteistyö omavalvonnan rakenteiden ja toimintatapojen kehittämisessä

Hyvinvointialueille on annettu paljon vapauksia ja niille onkin muodostunut erilaisia omavalvonnan tuen ja valvonnan organisatorisia rakenteita ja toimintatapoja. Hyvinvointialueiden edustajat kokoontuvat säännöllisesti Pohjanmaan hyvinvointialueen koordinoimaan Omavalvonnan menettelyjen kansalliseen yhteistyöryhmään kokemusten vaihtoa ja vertaiskehittämistä varten. Todennäköisesti rakenteet ja menettelyt tulevat vertaiskehittämisen seurauksena yhtenäistymään tulevaisuudessa.

3.1.5 Tiedolla johtamisen rooli omavalvonnassa

Omavalvontaa johdetaan ja ohjataan indikaattoritiedon ja hiljaisen tiedon yhdistelmästä muodostuvan tilannekuvan avulla. Omavalvonnan vuosi- ja osavuosisiraportit laaditaan havainnollisiksi ja helposti käytettäviksi. Aina kun mahdollista, käytetään yhteisiä, kansallisia ja kansainvälisiä indikaattoreita vertaisarvioinnin ja -kehittämisen mahdollistamiseksi. Tavoitteena on, että omavalvonnan toteutumisen seuranta olisi osa arkijohtamista kaikissa asiakas- ja potilastyötä tekevissä yksiköissä. Kts. luku 8 Omavalvontaohjelman seuranta, raportointi ja kehittämistoimenpiteet.

3.2. Omavalvontaa tukevat dokumentit

Varhan omavalvontaa ohjaa omavalvontaohjelma, jonka toteutumista varmistavat valvontalain mukaiset palveluysikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat. Muita keskeisiä omavalvontaa tukevia dokumentteja ovat:

Lakisääteiset:

- Varhan hallintosääntö
- Varhan lääkehoitosuunnitelma
 - Yksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat
- Tietoturvasuunnitelma
- Hyvinvointikertomus

Muut

- Valvontakeskuksen vuosisuunnitelma
- Varsinais-Suomen hyvinvointialueen tiedonhallintapolitiikka
- Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet
- Riskienhallintasuunnitelma
- Sopimustenhallinnan periaatteet ja ohjeistukset
- Palvelusetelisääntökirja ja palvelukuvaukset

3.3. Omavalvontasuunnitelmat

Omavalvontasuunnitelma on valvontalain mukaisen palveluyksikön laatima lakisäätöasiakirja. Se kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut (Valvontalaki, 27 §). Valviran määräys 1/2024 linjaa omavalvontasuunnitelman sisällön, laatimisen ja seurannan. Omavalvontasuunnitelma sisältää konkreettisen kuvauksen mm. seuraavista asioista

- miten yksikössä varmistetaan käytännössä se, että palvelu on hyvälaatuista ja turvallista
- miten yksikössä toimitaan silloin, kun palvelu ei toteudu sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti
- miten yksikössä toimitaan silloin, kun asiakas- ja potilasturvallisuus uhkaa vaarantua
- miten asiakkaan tai potilaan asema ja oikeudet turvataan
- vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelyt

Varhassa omavalvontasuunnitelmat laaditaan Varhan yhteiselle omavalvontasuunnitelmapohjalle, joka pohjautuu Valviran määräykseen ja kansalliseen omavalvontasuunnitelmapohjaan. Valvontalain mukaisten palveluyksiköiden vastuuhenkilöt vastaavat siitä, että omavalvontasuunnitelma tulee tehtyä. He vastaavat myös omavalvontasuunnitelman ylläpidosta ja päivittämisestä. Omavalvontasuunnitelmat tulee päivittää vuosittain ja aina tarvittaessa.

Omavalvontasuunnitelmat julkaistaan Varhan verkkosivuilla.

4. Hyvinvointialueen palvelunjärjestäjänä toteuttama ohjaus ja valvonta

Hyvinvointialue toimii valvontalain tarkoittamana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäjänä ja tuottajana ja vastaa siten samanaikaisesti palvelunjärjestäjän omavalvonnasta sekä palveluntuottajan omavalvonnasta.

Valvontalain (741/2023 24 §) mukaan hyvinvointialueen on palvelunjärjestäjänä ohjattava ja valvottava sen järjestämismääräyksiin kuuluvaa palvelutuotantoa, eli 1) omaa palvelutuotantoa, 2) niitä yksityisiä palveluntuottajia, joiden kanssa hyvinvointialueella on sopimus, 3) kaikkia alueella toimivia yksityisiä lastensuojelun palveluntuottajia (riippumatta siitä, onko niillä sopimus Varhan kanssa vai ei) ja 4) näiden alihankkijoita palveluja tuottaessa. Ohjauksen ja valvonnan avulla tuetaan toimintayksiköjä kehittämään toimintaansa niin, että se on lainmukaista ja täyttää asiakas- ja potilasturvallisuuden vaatimukset. Valvonnalla varmistetaan myös, että yksityisen palveluntuottajan toiminta täyttää sopimusten ja sääntökirjojen vaatimukset (741/2023 23 §). Hyvinvointialueen ohjaus- ja valvontavastuu on jatkuvaa.

Palvelunjärjestäjän on valvottava toimintaansa siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden ja potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät. Palvelunjärjestäjän on myös varmistettava, että asiakkaiden ja potilaiden palvelut toteutetaan yhdenvertaisesti. Palvelunjärjestäjän omavalvontaa toteuttavat Varhassa sekä a) organisaatiotason vastuuhenkilöt hallintosäännön mukaisesti, b) tulosalueet että c) tulosalueajat ylittävästi matriisissa toimivat omavalvonnasta tuen asiantuntijat, kuten valvontakeskus, asiakas- ja potilasturvallisuusyksikkö ja arviointiylilääkärit. Tulosalueen palvelunjärjestäjän ominaisuudessa on osaltaan varmistettava omavalvonnalla sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviensä lainmukainen hoitaminen.

Hyvinvointialueen toteuttama valvonta on osa omavalvontaa. Valvonta voi olla ennakoivaa, suunnitelmallista (valvontasuunnitelmaan perustuvaa) tai reaktiivista (jälkikäteistä, ilmoitukseen perustuvaa valvontaa). Valvonnan prosessit on omavalvontaohjelmassa kuvattu yleisellä tasolla siten, että palvelualuekohtaisesta lainsäädännöstä nousevia erityispiirteitä ei ole avattu, mutta ne huomioidaan osana valvontaprosessia. Tarkempi kuvaus on Valvontakeskuksen vuosisuunnitelmassa.

4.1 Ennakoiva ohjaus ja valvonta osana palvelunjärjestäjän omavalvontaa

Ennakoivaa ohjausta ja valvontaa toteuttavat Varhassa sekä tulosalueet, Valvontakeskus että muut poikkihallinnolliset tukitoiminnot kuten asiakas- ja potilasturvallisuusyksikkö sekä laatu- ja arviointitoiminnan asiantuntijat.

Ennakoivan ohjauksen avulla tuetaan ja varmistetaan sitä, että yksiköt itse seuraavat aktiivisesti prosessejaan ja palvelujensa laatua, tunnistavat laatua uhkaavat riskit jo ennakolta ja toimivat nopeasti niiden poistamiseksi tai mahdollisten haittojen minimoimiseksi. Tähän sisältyy myös organisaatiotason ohjeistukset, mm. Omavalvontaohjelma ja Varhan lääkehoitosuunnitelma.

Ennakoivaan palvelutuotannon valvontaan sisältyvät myös yksityisten palveluntuottajien asianmukaisuuden arviointi sekä sääntökirjojen sekä sopimusvaatimusten toteutumisen tarkastaminen osana hankinnan ja kilpailutuksen prosesseja ennen palveluntuottajan hyväksymistä Varhan sopimuskumppaniksi tai palvelusetelintuottajaksi.

Osana ennakoivaa palveluntuotannon valvontaa voidaan toteuttaa myös palvelutuotannon riskiarviointi, hyödyntämällä palvelualuekohtaisia riskipisteitä sekä aikaisemmista valvontakäynneistä kertynyttä tietopohjaa, joiden avulla kriittiset palveluntuottajat / palveluntuottajan yksiköt on mahdollista tunnistaa ja tarvittaessa priorisoida.

Hyvinvointialue antaa jatkuvasti ohjausta sekä oman että yksityisten palveluntuottajien yhteydenottoihin perustuen.

4.2 Toiminnan aikainen, suunnitelmallinen ohjaus ja valvonta osana palvelunjärjestäjän omavalvontaa

Suunnitelmallista valvontaa toteuttavat Varhassa sekä tulosalueet, Valvontakeskus että muut poikkihallinnolliset tukitoiminnot kuten asiakas- ja potilasturvallisuusyksikkö sekä laatu- ja arviointitoiminnan asiantuntijat.

Valvontakeskus tekee suunnitelmallisia valvontakäyntejä Varhassa toimivien sekä julkisten että yksityisten, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien yksiköihin ennalta laaditun valvontakeskuksen vuosisuunnitelman mukaisesti. Valvottavat toimintayksiköt valitaan eri kriteerein, pääsääntöisesti riskiarvioinnin perusteella. Valvontakeskuksen vuosisuunnitelmaa käsitellään ja se hyväksytään omavalvonnan poikkihallinnollisessa johtamisprosessissa, jossa ovat mukana myös tulosaluejohtajat. Näin valvontasuunnitelmaan saadaan mukaan myös tulosalueiden palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan omavalvonnassa havaitut kehittämiskohteet. Vuosisuunnitelmaa voidaan lisäksi tarkentaa Valviran valvontaohjelman vuosittaisten painopisteiden mukaisesti.

Muiden hyvinvointialueiden alueilla sijaitsevilla lastensuojelun toimintayksiköissä valvontaa toteutetaan asiakaskohtaisesti niissä yksiköissä, joissa on hyvinvointialueen sijoittamia asiakkaita.

Muilla hyvinvointialueilla sijaitsevien toimintayksiköiden valvontaa tehdään yhteistyössä sijaintihyvinvointialueen valvontatyötä tekevien kanssa, joilla on päävastuu alueellaan sijaitsevien toimintayksiköiden valvonnasta.

4.3 Toiminnan aikainen, reaktiivinen palvelutuotannon ohjaus ja valvonta osana palvelunjärjestäjän omavalvontaa

Reaktiivista eli jälkikäteistä, ilmoitukseen perustuvaa ohjausta ja valvontaa toteuttavat Varhassa sekä tulosalueet että Valvontakeskus, ja lisäksi muut poikkihallinnolliset tukitoiminnot kuten asiakas- ja potilasturvallisuusyksikkö tilanteen mukaan.

Reaktiivinen valvonta kattaa hyvinvointialueella toimivat sekä julkiset että yksityiset, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajat. Reaktiivinen valvonta voi käynnistyä asiakkaiden, potilaiden tai omaisten ilmoitusten, muistutusten ja kanteluiden perusteella sekä muilta viranomaisilta tulleen tiedon perusteella, apteekkeista, henkilökunnalta, ammattihenkilöiden työnantajilta, tuomioistuimilta saatujen ilmoitusten sekä eri viranomaisten lausuntopyyntöjen perusteella. Tieto mahdollisesta toiminnan epäkohdasta voi tulla myös potilas- ja sosiaaliasiavastaavilta. Reaktiivinen valvonta voi alkaa myös suunnitelmallisen valvonnan jälkeen, jos valvontakäynnillä herää vakava huoli asioiden todellisesta tilasta.

Reaktiivinen valvonta voi olla ennalta ilmoitettua tai ennalta ilmoittamatonta. Ennalta ilmoittamattomien valvontakäyntien periaatteet ja määräykset sisältyvät hyvinvointialueen ja yksityisten palveluntuottajien keskinäisiin sopimuksiin.

Jos yksityisen palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenee mahdollisia epäkohtia tai puutteita, hyvinvointialueen on ohjattava yksityistä palveluntuottajaa tai tarvittaessa pyydyttävä yksityiseltä palveluntuottajalta ja tämän alihankkijalta asiasta selvitystä asettamassaan riittävässä määräajassa. Epäkohtien tai puutteiden ilmettyä hyvinvointialueen on vaadittava niiden korjaamista asettamassaan riittävässä määräajassa. Jos on kyse asiakas- tai potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavista epäkohdista tai puutteista, hyvinvointialueen on vaadittava niiden välitöntä korjaamista.

Jollei yksityinen palveluntuottaja tai tämän alihankkija korjaa epäkohtia tai puutteita hyvinvointialueen asettamassa määräajassa, hyvinvointialueen on tarvittaessa ryhdyttävä sopimuksen mukaisiin toimenpiteisiin korvauksen alentamiseksi tai sen maksamisesta pidättymiseksi. Jos rikkomukset ovat olennaisia tai toistuvia, hyvinvointialueen on ryhdyttävä toimenpiteisiin sopimuksen irtisanomiseksi tai purkamiseksi.

4.4 Sopimusvalvonta

Varha ohjaa yksityistä palvelutuotantoa sopimuksin. Sopimusten valvontaa toteutetaan yhteistyössä sopimusten hallinnan, hankintapalvelujen, valvontakeskuksen sekä substanssin sopimusvastuuhenkilöiden ja ostopalvelupäälliköiden kanssa. Sopimusvalvonnan tavoitteena on varmistaa, että palveluntuottaja noudattaa hyvinvointialueen kanssa tehtyä sopimusta.

Varha seuraa sopimusosapuolten ja sopimuskumppanin kykyä suoriutua sovitulla tavalla, sovitulla laatukriteereillä ja sovitussa ajassa sopimusveloitteistaan koko sopimuskauden ajan. Sopimuskauden aikaista seuranta- ja valvontaa tukee hyvät sopimusehdot ja selkeästi kirjattu sopimuksen tarkoitus, vastuunjako, sisältö (ml. palvelukuvaus) sekä seuranta- ja mahdolliset sanktiokeinot. Sopimuksen osana oleva palvelukuvaus sisältää hankittavalle palvelulle asetut

vähimmäisvaatimukset, jotka tuotettavan palvelun tulee täyttää koko sopimuskauden ajan, mikäli ei toisin sovita. Palvelukuvaukseen kirjataan myös palveluntuottajan velvollisuus laatia omavalvontasuunnitelmat sisältäen muun muassa lääkehoidon suunnitelman ajantasaisten lakien, laatusuosituksen ja valvojan viranomaisen antamien määräysten sekä hyvinvointialueen vaatimusten mukaisesti. Sopimuksissa on kuvattu myös menettelytavat sopimuksen rikkomis-, poikkeus- ja häiriötilanteissa. Sopimusten valvonnassa korostuu palveluntuottajan oma vastuu valvoa toiminnan asianmukaisuutta ja todentaa omavalvonnan toteutumista palvelutuotannossa.

Mikäli osana sopimusvalvontaa tulee esille, että palveluntuottaja ei noudata Varhan ja palveluntuottajan välistä sopimusta, hyödyntää Varha sopimuksessa asetettuja ehtoja (mm. sanktiot) varmistaakseen, että palveluntuottaja korjaa toimintansa sopimuksen mukaiselle tasolle. Viime kädessä kyseeseen voi tulla sopimuksen päättämisen toimenpiteet (irtisanominen/purkaminen).

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen hallintosäännössä määritellään sopimustenhallintaa ja sopimusten valvontaa koskevat vastuut (aluevaltuusto 28.2.2024 § 9. Voimaan 1.3.2024).

Sopimustenhallinnan- ja valvonnan osalta tarkemmat vastuut, roolit ja prosessit määritellään sopimustenhallinnan periaatteissa ja ohjeistuksissa.

5. Palveluyksikön toteuttama omavalvonta

Palveluyksikkö laatii omavalvontasuunnitelman, josta käy ilmi se, miten palveluyksikössä varmistetaan palvelujen saatavuus, palvelujen jatkuvuus, asiakas- ja potilasturvallisuus, toimitilat ja toimintaympäristön turvallisuus, laatu- ja laatu järjestelmätyö, asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat, asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyys ja osaaminen, sekä asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaisuus, asema, oikeudet ja osallisuus.

Palveluyksiköiden omavalvontaa varmistetaan palveluiden tai palvelupisteiden omavalvonnan työohjeilla.

5.1 Palvelujen saatavuus

Hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolain 6. luvussa. Sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa tulee seurata ja noudattaa hoitoon pääsyn lakisääteisiä määräaikoja. Potilaalla on tietyn edellytyksin oikeus hakeutua hoitoon myös toiseen EU- tai ETA-maahan (Laki rajat ylittävstä terveydenhuollosta).

[Hoitoon pääsy \(hoitotakuu\) Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#)

[Palvelujen saatavuus ja jatkuvuus - THL](#)

Sosiaalihuollossa palveluiden antaminen perustuu sosiaalihuoltolain (1301/2014, 36 §) mukaiseen asiakkaan yksilöllisen palvelutarpeen arviointiin. Arviointi tehdään asiakkaan omaan näkemykseen sekä yhden tai useamman asiantuntijan arvion perusteella. Kiireellisissä tapauksissa toimitaan välittömästi. Kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalveluja on järjestettävä myös hyvinvointialueella tilapäisesti oleskeleville (1301/2014, 12 §). Myös pidempiaikaisesti työn, opiskelun tai vastaavan syyn vuoksi alueella oleskeleva voi hakea sosiaalipalveluja.

Sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Tätä tarkempia määräaikoja on säädetty mm. seuraaviin

- ikäihmisten palvelujen tarpeen arvioinnille
- vammaisten henkilöiden palvelutarpeen selvittämiseksi
- erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arvioinnille
- lastensuojelun tarpeen arvioinnille ja selvityksen tekemiselle
- toimeentulotukipäätöksen tekemiselle ja toimeentulotukiasiakkaan keskustelulle

[Sosiaalipalvelujen saatavuus - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](https://stm.fi)

5.2 Palvelujen jatkuvuus

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. Varhassa pyritään edistämään omatyöntekijä/-tiimimallia, joka parantaa hoidon jatkuvuutta.

5.2.1 Palveluintegraation toteutuminen

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

Palveluintegraation lainsäädännöllinen perusta on hyvinvointialueissa, järjestämislaissa, terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltolaissa.

Palvelujen integraatio on sekä horisontaalista ja vertikaalista:

- **Vertikaalinen palvelujen integraatio** on perustason ja erityistason palvelujen saumatonta yhteistyötä tai yhdessä sovittuja asiakasprosesseja. Esimerkkinä vertikaalisesta integraatiosta on lonkkamurtumapotilaan hoitoprosessi (niin sanottu lonkkaliukumäki), jossa on sovittu asiakkaan palvelupolusta erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon peruspalveluissa.
- **Horisontaalisella palvelujen integraatiolla** tarkoitetaan sitä, miten samalla hoidon tai palvelun porrastuksen tasolla (esimerkiksi perustason terveys- ja sosiaalipalveluissa) koordinoidaan ja integroidaan eri palveluita asiakkaan tarpeenmukaiseksi kokonaisuudeksi. Tätä hyödynnetään usein erityisesti tilanteissa, joissa asiakkaalla on useita erilaisia palvelutarpeita kuten mielenterveyden tai päihdeongelmia ja lisäksi taloudellisia ja sosiaalisia ongelmia ja somaattisia sairauksia. (Lähde: THL)

Hyvinvointialueella on vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi. Hyvinvointialueen on huolehdittava yhteen sovitettuja palveluja laaja-alaisesti tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, sosiaali- ja

terveydenhuollon yhteensovittamisesta ja palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta hyvinvointialueen muiden palvelujen kanssa sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä. Koottaessa palveluja suurempiin kokonaisuuksiin tai sovittaessa hyvinvointialueiden välisestä työnjaosta hyvinvointialueen on huolehdittava yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta. Lisäksi hyvinvointialueen on osaltaan yhteen sovitettava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujaan kunnallisten ja valtion palvelujen kanssa. Hyvinvointialueen on myös edistettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujensa yhteensovittamista muiden toimijoiden palvelujen kanssa.

Osa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävistä voidaan koota suurempiin kokonaisuuksiin yhden tai useamman hyvinvointialueen järjestettäväksi, jos se on välttämätöntä palvelujen tai muiden toimenpiteiden saatavuuden, laadun tai asiakkaiden oikeuksien varmistamiseksi tehtävän vaatavuuden, harvinaisuuden tai siitä aiheutuvien suurten kustannusten vuoksi. Suurempiin kokonaisuuksiin koottavista tehtävistä ja niihin liittyvästä työnjaosta säädetään erikseen.

Sosiaalihuollon palveluintegraation erityispiirteitä: Toimenpiteestä vastaavan sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava siitä, että palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja sosiaalihuollon toteuttamiseksi on käytettävissä henkilön yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Jos henkilön tarpeiden arviointi ja niihin vastaaminen edellyttävät sosiaalitoimen tai muiden viranomaisten palveluja tai tukitoimia, on näiden tahojen osallistuttava toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen.

Sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. Työntekijän on oltava tarpeen mukaan yhteydessä eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin sekä tarvittaessa henkilön omaisiin ja muihin hänelle läheisiin henkilöihin siten kuin tässä laissa tarkemmin säädetään.

Tietojen antamisesta ilman asiakkaan suostumusta ja asiakastietojen kirjaamisesta monialaisessa yhteistyössä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa sekä sosiaalihuollon viranomaisen oikeudesta saada laissa säädettyjen tehtäviensä suorittamiseksi tarpeellista virka-apua muilta viranomaisilta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 32 §) velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöt yhteistyöhön sosiaalihuollon kanssa. Lisäksi laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä säädetään tiedonsaantioikeudesta sosiaali- ja terveydenhuollon välillä (703/2023, 53 §).

5.2.2 Valmius ja varautuminen

Valmiussuunnitelmilla sekä muilla ennakoivilla toimenpiteillä varaudutaan normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Varautumisessa varmistetaan palvelujen jatkuvuuden turvaaminen myös yksityisiltä palveluntuottajilta hankittujen palvelujen osalta. Varautumisessa tehdään yhteistyötä kuntien ja YTA-alueen muiden hyvinvointialueiden kanssa (Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden varautumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteisiin 308/2023)

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella sijaitsee Länsi-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus ja sen toiminta kattaa koko yhteistoiminta-alueen eli Varsinais-Suomen, Satakunnan ja Pohjanmaan. Valmiuskeskus kokoaa ja analysoi tiedot sote-palveluiden häiriötilanteista ja niiden uhkista sekä muodostaa ja ylläpitää valmiutta kuvaavaa tilannekuvaa koko sote-sektorilta. Tilannekuva sisältää mm. tiedot palvelujen toiminnasta ja kuormituksesta,

henkilöstö- ja materiaaliresursseista ja tukipalveluiden toiminnasta. Valmiuskeskus tukee myös koko yhteistoiminta-alueella varautumista, valmiussuunnittelua ja valmiuden ylläpitoa. Keskus toimii osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteyspisteenä muille viranomaisille vastaanottamalla häiriötilanteisiin liittyvää tietoa ja tekemällä tarvittaessa hälytykset niihin liittyen. Valmiuskeskusta johtaa valmiuslääkäri.

5.3 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. Hyvinvointialue arvioi vuosittain strategian toteutumista itsearviointilomakkeella. Arviointi toimitetaan Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskukselle, joka tekee niistä kansallisen yhteenvedon. Vuoden 2024 raportti löytyy keskuksen [verkkosivuilta](#).

Kuva 4. Kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian visio ja tavoitteet (STM 2022).



Henkilökunnan osaaminen ja asenne, sekä organisaation syyllistämätön turvallisuuskulttuuri ovat asiakas- ja potilasturvallisuuden kulmakiviä. Lisäksi hyvinvointialueella on keskitetysti ohjeistettuja asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistavia menettelytapoja. Tällaisia ovat mm. sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävän henkilön tunnistaminen, Potilaan peruselintoimintojen seuraaminen (NEWS), Suullisen raportoinnin menetelmä (ISBAR) ja lääkkeenannon tarkistuslista. Ohjeet löytyvät Varhan Intrasta Asiakas- ja potilasturvallisuus –sivulta -> Asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistavat menettelytavat.

Johtajaylilääkäri vastaa potilasturvallisuudesta. Sosiaalityön johtaja ohjaa ja tukee sosiaalihuollon asiakasturvallisuuden kehittämistä osana asiakkaan palvelua. Asiakas- ja potilasturvallisuuspäällikkö koordinoi asiakas- ja potilasturvallisuuden kokonaisuutta Varhassa.

5.3.1 Lääkitysturvallisuus

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma yhtenäistää turvallisen lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvää vastuunjakoja ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joita tulee noudattaa kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. Suunnitelma perustuu STM 2021 Turvallinen lääkehoito -oppaaseen. Varhan lääkehoitosuunnitelma löytyy Intrasta ja IMS-järjestelmästä. Varhan lääkehoitosuunnitelman tekemisestä ja päivittämisestä vastaa asiakas- ja potilasturvallisuuspäällikkö, ja sen laadintaan osallistuvat lisäksi asiakas- ja potilasturvallisuuskoordinaattorit ja Tyks sairaalapalveluiden lääkehuolto. Suunnitelma tarkistetaan/päivitetään vuosittain ja aina tarvittaessa. Suunnitelman hyväksyy johtajaylilääkäri.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella laaditaan Varhan lääkehoitosuunnitelman lisäksi ja sen ohjaamana lääkehoitosuunnitelmat työyksiköitasolla. Lääkehoitosuunnitelma tulee olla kaikissa yksiköissä, jotka toteuttavat lääkehoitoa. Lisäksi voidaan laatia tulosalue-, tulosryhmä- tai toimintayksiköitasoinen lääkehoitosuunnitelma, jos se nähdään tarpeelliseksi. Yhtenäiset linjaukset tulee sopia tulosalueella. Lääkehoitosuunnitelma on keskeinen osa lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden perehdytystä.

Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma pohja löytyy Intrasta Asiakas- ja potilasturvallisuussivuilta. Yksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat eivät ole julkisia asiakirjoja. Lääkehoitosuunnitelmat laaditaan moniammatillisesti ja sen hyväksyy yksikön vastuulääkäri/yliilääkäri. Lääkehoitosuunnitelmat tallennetaan IMS-järjestelmään. Suunnitelmat tarkistetaan/päivitetään vuosittain ja aina tarvittaessa.

Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää tehtäväkuvaa vastaavaa lääkehoidon lupaa. Johtajaylilääkäriin ohjeessa (Lääkehoito-osaamisen varmistaminen Varsinais-Suomen hyvinvointialueella) on menettelytavat lääkehoito-osaamisen varmistamiseen. Yksiköiden toimintatavat lääkehoito-osaamisen varmistamiseen kuvataan yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan.

5.3.2 Lääkinnällisten laitteiden turvallisuus

Lääkinnällisiä laitteita käytetään laajalti hyvinvointialueen eri palveluissa. Lääkinnällisiä laitteita ovat esimerkiksi hengityskoneet, sydäniskurit, verenpainemittarit, diagnostiset laitteet, sairaalasängyt, hoitotarvikkeet ja lääkinnällisenä 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.

Lääkinnällisten laitteiden käyttöön liittyy erilaisia velvoitteita (esimerkkinä):

- Henkilöllä, joka käyttää lääkinnällistä laitetta, on oltava sen turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus, joka on voitava todentaa (esim. Laitepassi).
- Lääkinnälliseen käyttötarkoitukseen käytettävien laitteiden tulee olla CE-merkityjä lääkinnällisiä laitteita.
- Laitteessa tai sen mukana on oltava turvallisen käytön kannalta tarpeelliset merkinnät ja valmistajan toimittamat käyttöohjeet.
- Laitetta käytetään valmistajan ilmoittamaan käyttötarkoitukseen ja ohjeistuksen mukaisesti.
- Laite säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ohjeiden mukaisesti.

- Käyttöpaikka soveltuu laitteen turvalliseen käyttöön.
- Laitteeseen kytkettynä tai välittömässä läheisyydessä olevat toiset terveydenhuollon laitteet, rakennusosat ja rakenteet, varusteet, ohjelmistot tai muut järjestelmät ja esineet eivät vaaranna laitteen suorituskykyä tai asiakkaan/potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyttä.
- Laitteen asentaa, huoltaa ja korjaa vain henkilö, jolla on tarvittava ammattitaito ja asiantuntemus.

Varhalla on käytössä seurantajärjestelmiä, joihin kirjataan käytössä olevien lääkinnällisten laitteiden jäljitettävyyden edellyttämät tiedot. Eri laiteryhmillä kuten esim. lääkintälaitteille, implanteille, apuvälineille, kertakäyttöisille tuotteille ja tarvikkeille sekä ohjelmistoille on käytössä eri seurantajärjestelmiä.

Laiteosaamisen varmistamiseksi yksiköt määrittelevät yksikkökohtaiset laitteet, joissa osaaminen tulee varmistaa. Riskiperustan arviointiin voi hyödyntää STM:n julkaisua [Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen](#). Muokattava laitepassi yksiköiden käyttöön on Varhan Intrassa → Asiakas- ja potilasturvallisuus → Laiteturvallisuus.

Ammattimaisella käyttäjällä tulee olla nimetty ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö, joka tuntee lääkinnällisiä laitteita koskevan säätelyn. Varsinais-Suomen hyvinvointialueella on ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilöksi nimetty ylifysikko.

Lisätietoa: https://fimea.fi/laakinnalliset_laitteet

5.3.3 Infektioiden torjunta

Kaikissa hyvinvointialueen terveydenhuollon yksiköissä ja sosiaalihuollon ympärivuorokautista hoitoa antavissa yksiköissä seurataan hoitoon liittyviä infektioita (Tartuntatautilaki 1227/2016, 17 §). Seurannan tuloksia käytetään yksikön infektioiden torjunnan ohjaukseen ja epidemioiden selvittämiseen ja ehkäisyyn. Infektoriskit, infektiouhkiin varautuminen ja infektioturvallisuuden varmistaminen huomioidaan tarvittaessa hyvinvointialueen sopimuksissa, sääntökirjoissa sekä niiden mukaisesti tuotetuissa palveluissa.

Varhan infektioidentorjuntayksikkö ohjaa yksiköiden infektioiden seurannan ja torjunnan suunnittelua ja käytäntöjä. Ohjeistus huomioidaan sopimusten mukaisesti myös ostopalvelutuottajilta hankituista palveluista. Infektioiden torjunnan perehdytys uusille työntekijöille ja osaamisen ylläpito tulee olla säännöllistä. Omavalvontasuunnitelmissa kuvataan, miten infektioiden torjunta ja seuranta yksiköissä toteutetaan. Infektioiden torjunnan keskeisiä sisältöjä ovat

- Aseptiikka ja käsihygienia
- Infektoriskit huomioivat hoitokäytännöt ja varotoimet, esim. haavanhoito, kanyylit
- Ympäristön ja välineiden puhtaus
- Mikrobilääkkeiden oikea käyttö

TYKS osallistuu myös THL:n kansallisen hoitoon liittyvien infektioiden seurantaverkon toimintaan, mikä mahdollistaa kansallisen kaltaisvertailun. Varhan verkkosivuilla julkaistaan vuosittain keskeisten infektiomittareiden, sekä infektioiden torjunnan prosessi- ja rakennemittareiden tuloksia vuosittain. Tulosalueella sovitaan, kuka vastaa infektioiden seurannan ja torjunnan toteutumisesta yksiköissä. Yksiköissä tulee olla nimettynä infektioidentorjuntayhdyshenkilö.

5.3.4 Toimitilat ja toimintaympäristön turvallisuus

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen palveluita tuotetaan sadoissa eri toimitiloissa; sekä hyvinvointialueen omistamissa kiinteistöissä, että vuokratiloissa. 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. Mikäli kameravalvontaa kohdistetaan asiakkaat tai potilaan seurantaan, noudatetaan organisaation ja työyksikön ohjeita seurannassa ja kirjaamisessa.

Toimitiloihin kohdentuvan omavalvonnan tavoitteena on varmistaa, että toimitilat mahdollistavat turvalliset tilat perustoiminnan toteuttamiselle. Vähimmäisvaatimus on, että tilat täyttävät lainsäädännön sille asettamat vaatimukset. Toimitiloihin ja työympäristöön kohdentuva riskienarviointi käynnistää omavalvontaprosessin. Mikäli yksikön toimintaa muutetaan tai siirretään, tulee aina varmistua siitä, että toimitilat soveltuvat kyseiseen käyttöön ja muutos on mahdollista toteuttaa.

Omavalvontasuunnitelmissa on kuvattava, miten toimitilojen kunnossapito on järjestetty ja mille tahoille mahdolliset havainnot ja työpyynnöt osoitetaan. Tilojen kunnossapidon vastuutaho vaihtelee omistussuhteen mukaan. Havaitut epäkohdat ja viranomaistarkastuksissa esille tulleet puutteet tulee hoitaa kiinteistöjen vastuunjakotaulukoiden mukaisesti. Mikäli epäkohdat tai havainnot voivat aiheuttaa välitöntä vaaraa, tulee ne välittömästi korjata. Vuokrakiinteistöjen osalta on mahdollisuus reklamoida kiinteistöpalveluiden tilahallinnan kautta vuokranantajalle, mikäli asian kuntoon saattaminen viivästyy.

Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava toimitiloille tehdyt tarkastukset ja viranomaishyväksynät. Toiminnanharjoittajan on huolehdittava, että toiminnan kannalta oleelliset toimitilojen turvallisuuteen liittyvät asiakirjat (kuten riskienarvioinnit, pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys) ovat ajan tasalla ja perehdytetty henkilöstölle riittävän hyvin. Lisäksi omavalvontasuunnitelmasta tulee käydä ilmi, miten toiminnanharjoittaja omalla toiminnalla varmistaa, että tilat ja ympäristö pysyvät käyttötarkoitukseen soveltuvina ja turvallisina.

5.3.5 Laatu- ja laatujärjestelmätyö

Kliinisen potilastyön ja sosiaalihuollon asiakastyön laatu

Laatutyön osa-alueita ovat 1) hoidon ja palveluiden saatavuus, 2) toimivat hoito- ja palveluketjut, 3) asiakas- ja potilaslähtöisyys ja osallisuus 4) henkilöstön osaaminen, 5) laadun mittaaminen ja seuranta ja 6) ennakoiva laatu- ja asiakas- ja potilasturvallisuustyö.

Laatujärjestelmät

Laatustandardien avulla organisaatio arvioi omaa laatutoimintansa kokonaisuutta ja siihen liittyvää johtamista suhteessa sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastuspalveluiden lainsäädäntöön, valtakunnallisiin suosituksiin ja näyttöön perustuvaan toimintaan sekä jatkuvan laadunparantamisen periaatteisiin. Laatustandardin avulla voidaan suunnata systemaattisia kehittämistoimia organisaatiossa havaittuihin laatueroihin. Laatustandardien mukaiseen

toimintaan sisältyvät säännölliset itsearviointit, sisäiset auditoinnit ja johdon katselmukset. Itsearviointeihin ja sisäisiin auditointeihin voidaan valita elementtejä ja tavoitteita niistä omavalvonnan painopisteistä, jotka on valittu omavalvonnan poikkihallinnollisessa johtamisprosessissa. Arviointien perusteella tehdään jatkuvaa toiminnan laadun kehittämistyötä. Laatustandardien mukaiset laatujärjestelmät tukevat organisaation ja yksiköiden johtamista, toiminnan jatkuvaa parantamista, jatkuvaa oppimista sekä parantavat tutkimusten ja toiminnan laatua, toistettavuutta, luotettavuutta ja vaikuttavuutta.

Varsinais-Suomen alueella on jo ennen hyvinvointialueuudistusta ollut SHQS-laatustandardi (Social and Health Quality Standard) hyvin laajasti käytössä eri kunnissa ja organisaatioissa. Vuonna 2024 standardin käyttö on mahdollista koko Varsinais-Suomen hyvinvointialueella ja tavoitteena on ottaa se aktiiviseen käyttöön koko Varhassa, Lisäksi joissakin yksiköissä on perusteltua edelleen käyttää muita akkreditoituja toimintospesifejä laatustandardeja. Tällaisia yksiköitä on esimerkiksi Kuvantamisen ja Laboratorion toiminnoissa, Lääkehuollossa ja Välinehuollossa.

5.3.6 Asiakas- potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Hyvinvointialueen tulee laatia tietoturvasuunnitelma, jossa huomioidaan toimitilojen ja toimintaympäristön tietosuojan sekä tietoturvan järjestämisen ja toteuttamisen. Tietoturvasuunnitelma pohjautuu sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023, asiakastietolaki) 77 §:n 1 momentin 9 kohtaan. Tietoturvasuunnitelman laatimisvelvoite koskee kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajia, apteekkeja sekä Kanta-välityspalveluiden tuottajia ja Kelaa. Katso lisää Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Määräys 3/2024 tietoturvasuunnitelmaan sisällytettävistä selvityksistä ja vaatimuksista.

Varhassa on tietoturvasuunnitelma (4.8.2025), jota palveluyksiköissä tulee noudattaa. Suunnitelmassa selvitetään, miten

1. henkilöillä, jotka käyttävät tietojärjestelmiä, on niiden käytön vaatima koulutus;
2. tietojärjestelmien yhteydessä on saatavilla niiden asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset käyttöohjeet;
3. tietojärjestelmiä käytetään tietojärjestelmäpalvelun tuottajan antaman ohjeistuksen mukaisesti;
4. tietojärjestelmiä ylläpidetään ja päivitetään tietojärjestelmäpalvelun tuottajan ohjeistuksen mukaisesti;
5. tietojärjestelmän käyttöympäristö soveltuu tietojärjestelmien asianmukaiseen sekä tietoturvan ja tietosuojan varmistavaan käyttöön;
6. tietojärjestelmiin liitetyt muut tietojärjestelmät tai muut järjestelmät eivät vaaranna tietojärjestelmien suorituskykyä eivätkä niiden tietoturva- tai tietosuojaominaisuuksia;
7. tietojärjestelmiä asentaa, ylläpitää ja päivittää vain henkilö, jolla on siihen tarvittava ammattitaito ja asiantuntemus;
8. 29 §:ssä tarkoitettut tietojärjestelmät täyttävät käyttötarkoituksensa mukaiset 34 §:ssä säädetyt olennaiset vaatimukset; sekä
9. palvelunantajalla on suunnitelma siitä, miten omavalvonta järjestetään ja toteutetaan sen toiminnassa.

Tietoturvasuunnitelma ei ole julkinen asiakirja, ja sitä ei tule sisällyttää tai yhdistää julkisesti saatavilla oleviin omavalvontasuunnitelmiin. Hyvää henkilötietojen käsittelyä edistetään ohjeistusten lisäksi salassapitosopimuksin. ICT koulutukset ovat keskeinen osa perehdytystä.

Varhan asiakas- ja potilastietojen käsittelyohjeet löytyvät Intrasta. Hyvinvointialueen potilastiedot kirjataan potilastiedon arkistoon, joka on osa kansallista terveystietokantaa (Kanta). Hyvinvointialue on rekisterinpitäjä, ja Varhan tulee tiedottaa ihmisiä, joiden henkilötietoja käsitellään, siitä miten heidän henkilötietojensa käsitellään ja mitä oikeuksia heillä on henkilötietoihinsa liittyen. Tiedottaminen toteutetaan tietosuojaselostein. Asiakas- ja potilastietojen hallinta - Sosiaali- ja

terveysministeriö (stm.fi.) Etä- ja digipalvelujen kehittämistä on ohjattava asiakkaiden ja potilaiden palautteen ja kokemusten avulla. Huomioidaan myös haavoittuvassa asemassa olevien tarpeet.

5.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyys ja osaaminen

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamisen ja henkilöstöressurssien oikea kohdentaminen ovat kriittisimpiä menestystekijöitä hyvinvointialueella. Ammattilaisten arvostama –kärkihjelmassa osana hyvinvointialueen strategian toimeenpanoa kehitetään hyvinvointialuetta veto- ja pitovoimaisena työnantajana ja hyvänä työpaikkana sekä henkilöstön osaamista ja johtamista.

Hyvinvointialueen ja tulosalueiden tulee seurata omavalvonnallaan henkilöstön riittävyttä, osaamista, osaamisen kehittämistä, toimintakykyä ja työhyvinvointia. Seuranta toteutetaan siten, että siinä huomioidaan henkilöstön osaamisen ja toimintakyvyn merkitys hyvinvointialueen järjestämisvastuun kantamiseen kuin myös henkilöstöhyvinvoinnin ja -tyytyväisyyden merkitys hyvinvointialueen keskeisille strategisille tavoitteille.

Henkilöstörakenteessa ja kelpoisuuksissa seurataan lakien: laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä (817/2015) ja Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) sekä niihin liittyvien asetusten säädöksiä. Lisäksi huomioidaan se, mitä terveydenhuoltolaissa (1326/2010), sosiaalihuoltolaissa (1301/2014), vanhuspalvelulaissa (980/2012) ja lastensuojelulaissa (417/2007) on säädetty ja niin sanotussa Neuvola-asetuksessa (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011) sekä oppilas- ja oppilashuoltolaissa (1287/2013) ohjeistettu henkilöstömitoituksesta ja vastuunjaosta. Myös niissä palveluissa, joissa ei ole lakiin perustuvaa mitoitusta, pitää olla osaavaa henkilöstöä riittävä määrä, jotta asiakas- ja potilasturvallisuus voi toteutua ja henkilöstöllä on tosiasiallinen mahdollisuus tehdä laadukasta työtä.

Sekä hyvinvointialueen että ulkopuolisten palveluntuottajien henkilöstöllä pitää olla riittävä ammatti- ja kielitaito tehtäviensä hoitamiseksi. Pätevyysvaatimuksia säädetään lailla terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilöistä.

Henkilöstöpalveluilla on kattavasti ohjeita muun muassa rekrytointiin, osaamiseen ja koulutukseen sekä työhyvinvointiin liittyen. Ohjeet löytyvät Varhan Intrasta → Henkilöstöasiat.

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

5.5.1 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.

Hyvinvointialueen tulee varmistaa eri väestöryhmien yhdenvertainen pääsy sosiaali- ja terveyspalveluihin ja että he pystyvät hyödyntämään palveluja yhdenvertaisesti. Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertainen saavutettavuus koostuu fyysisestä, taloudellisesta, tiedollisesta, taidollisesta ja asenteellisesta saavutettavuudesta. Saavutettavuuteen vaikuttavat muun muassa

palvelujen etäisyys asiakkaan asuinpaikasta, asiakkaan mahdollisuudet liikkua, rakennetun ympäristön esteettömyys, asiakasmaksut, tiedon saanti, palvelujen kieli, mahdollisuus käyttää sähköisiä asiointikanavia ja digitaalisia palveluja. Saavutettavuuteen vaikuttaa myös luottamus sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöihin, avun saamiseen, asioinnin turvallisuuteen ja yhdenvertaiseen kohteluun. [Saavutettavat palvelut - THL](#).

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestettävä niin, että asiakas saa ne valitsemallaan kielellä, joko suomeksi tai ruotsiksi. Kielilaissa (423/2003) säädetään asiakkaan oikeudesta käyttää omaa kieltään, tulla kuulluksi, saada toimituskirjansa suomen tai ruotsin kielellä sekä oikeudesta tulkkaukseen. Jos sosiaali- tai terveydenhuollon henkilöstö ei hallitse asiakkaan käyttämää viittoma- tai muuta kieltä tai asiakas ei vammaisuuden tai muun syyn vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on palveluja annettaessa mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta ja tulkin hankkimisesta.

5.5.2. Osallisuus

Hyvinvointialueen asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on lakisääteisesti oikeus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan. Aluevaltuuston on pidettävä huolta monipuolisista ja vaikuttavista osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksista ja menetelmistä.

Osallistumista ja vaikuttamista voidaan edistää erityisesti

1. järjestämällä keskustelu- ja kuulemistilaisuuksia sekä asukasraateja
2. selvittämällä asukkaiden ja hyvinvointialueella säännönmukaisesti tai pitempiä aikaisia asuvien tai oleskelevien palvelujen käyttäjien mielipiteitä ennen päätöksentekoa
3. valitsemalla palvelujen käyttäjien edustajia hyvinvointialueen toimielimiin
4. suunnittelemalla ja kehittämällä palveluja yhdessä palvelujen käyttäjien kanssa
5. järjestämällä mahdollisuuksia osallistua hyvinvointialueen talouden suunnitteluun
6. tukemalla asukkaiden sekä järjestöjen ja muiden yhteisöjen oma-aloitteista asioiden suunnittelua ja valmistelua.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle on laadittu osallisuussuunnitelma, jonka aluehallitus on hyväksynyt kokouksessaan 5.12.2023. Osallisuussuunnitelmassa on asetettu asiakas- ja potilasosallisuuteen liittyvät tavoitteet, jotka ovat 1) Osallisuus kuuluu kaikille ja 2) Asiakasosallisuus on toimintakulttuurimme ydin.

Varhan asiakaspalautejärjestelmän pystyttäminen ja toiminnan vakiinnuttaminen on tärkeä osa asiakkaiden ja potilaiden äänen kuulumisessa ja huomioimisessa osana palveluiden kehittämistä. Varhassa on myös valmisteltu asiakaskokemuksen toimintamalli, joka sisältää Varhan asiakaskohtaamisen periaatteet. Asiakkaan tai potilaan osallisuus toteutuu tai jää toteutumatta jokaisessa asiakas- tai potilaskohtaamisessa, joten asiakaskohtaamisen periaatteet tullaan kouluttamaan koko Varhan henkilöstölle sekä ottamaan osaksi uusien työntekijöiden perehdyttämistä. Osallisuussuunnitelman ja Varhan osallisuustyön kehittymistä seurataan säännöllisesti ja siitä raportoidaan aluehallitukselle. [osallisuussuunnitelma-2023-2025 \(1\).pdf](#)

5.5.3 Asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

Itsemääräämisoikeus

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa itsemääräämisoikeus on keskeinen periaate. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään ja oikeutta päättää

itseään koskevista asioista. Asiakasta ja potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Sosiaalihuollon palveluissa huomioidaan ensisijaisesti asiakkaan oma mielipide ja omat toiveet. Asiakkaalle annetaan mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omien palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jos asiakas ei sosiaalihuollon palvelussa sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty ilmaisemaan mielipidettään, asiakkaan tahtoa pitää selvittää yhdessä hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai läheisensä kanssa. Asiakasta koskeva asia ratkaistaan ensisijaisesti hänen etunsa huomioiden.

Terveystieteidenhuollossa potilasta pitää hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta.

Jos täysi-ikäinen potilas ei sairauden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, pitää potilaan lähiomaista, muuta läheistä tai laillista edustajaa kuulla, jotta potilaan tahto pystytään selvittämään. Toimenpidettä koskevasta päätöksessä tarvitaan potilaan läheisen tai laillisen edustajan suostumus. Suostumuksen antajan tehtävä on huomioida, 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.

Alaikäisen henkilön itsemääräämisoikeuden toteutuminen pitää varmistaa sekä sosiaali- että terveydenhuollon palvelussa. Alaikäisen henkilön oma mielipide hänen omasta sosiaali- ja terveydenhuollostaan selvitetään ja otetaan huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa edellyttämällä tavalla. Terveystieteidenhuollossa lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö tekee arvion alaikäisen päätöksentekokyvystä tapauskohtaisesti. Sosiaalihuollossa alaikäisen asiakkaan toivomukset ja mielipide pitää selvittää ja ottaa huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa edellyttämällä tavalla. Lastensuojelulaissa on säädetty muun muassa lapsen mielipiteen selvittämisestä ja kuulemisesta. Jos alaikäinen lapsi/nuori on ikänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenevä päättämään hoidostaan ja palveluistaan, pitää häntä hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Vammaisen henkilön itsemääräämisoikeus tarkoittaa oikeutta yhdenvertaisuuteen sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Vammaisella henkilöllä on oikeus määrätä omasta elämästään ja oikeus tehdä itseään koskevia päätöksiä. Vammaisilla henkilöillä on erilaisia toimintarajoitteita, jotka voivat vaikuttaa heidän mahdollisuuteensa käyttää itsemääräämisoikeuttaan. Tällaisia rajoitteita ovat esimerkiksi liikkumisvaikeudet, puheen tuottamisen vaikeudet, erilaiset aistivammat sekä kognitiiviset haasteet. Tarvittaessa vammaisella henkilöllä on oikeus yksilöllisesti määriteltyyn tuettuun päätöksentekoon.

[Asiakkaan ja potilaan oikeudet | Varha](#)

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa

Terveystieteiden- ja sosiaalihuollon palveluissa voi tulla tilanteita, joissa itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan potilaan/asiakkaan turvallisuuden varmistamiseksi tai muun hyväksyttävän syyn vuoksi. Sekä sairaalapalveluihin että ikääntyneiden asumispalveluihin on tehty ohjeet itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Lisäksi mielenterveyslaissa ja tartuntatautilaissa on

säädetty tiettyihin tilanteisiin mahdollisuus rajoittaa henkilön itsemääräämisoikeutta esimerkiksi tahdonvastainen hoito tai tartuntatautilain mukainen karanteeni ja eristys.

Vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa vain, mikäli kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaiset edellytykset täyttyvät. Sosiaali- ja vammaispalveluissa on tehtynä erillinen ohjeistus asiasta.

Hyvinvointialueen palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmissa pitää olla kuvaus asiakkaiden/potilaiden itsemääräämisoikeuden tukemisesta palveluyksikön toiminnassa sekä toimenpiteitä ja hoito-ohjeita, joilla rajoittamista voidaan välttää. Lisäksi mikäli palveluyksikössä on tilanteita, joissa itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen voidaan joutua, pitää palveluyksikössä olevat ohjeet olla henkilöstön tiedossa.

[Itsemääräämisoikeus | Valvira](#)

[Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa | Valvira](#)

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista \(785/1992\)](#)

[Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista \(812/2000\)](#)

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavat

Hyvinvointialueella on sekä potilasasiavastaavia että sosiaaliasiavastaavia. Varhan potilas- ja sosiaaliasiavastaavat neuvovat myös yksityisten palvelutuottajien palveluita käyttäviä asiakkaita ja potilaita. Potilasasiavastaavat neuvovat potilaita potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) ja sosiaaliasiavastaavat neuvovat sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) sekä varhaiskasvatustilain (540/2018) soveltamiseen liittyvissä asioissa. Potilas- ja sosiaaliasiavastaavat neuvovat ja ohjaavat kun potilas tai sosiaalihuollon asiakas kokee tulleen sosiaali- tai terveydenhuollon palveluissa väärin kohdelluksi, tai hän voi saada apua muistutuksen tekemiseen.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavat toimivat tehtävässään riippumattomasti ja puolueettomasti ja se on turvattu heidän hoitaessaan tehtäviään. Varhan potilas- ja sosiaaliasiavastaavat kuuluvat Valviran rekisteriin.

6. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä riskienhallinta

Palvelujen saatavuudessa, jatkuvuudessa, turvallisuudessa ja laadussa sekä asiakkaiden yhdenvertaisuudessa ja osallistamisessa havaittujen puutteiden korjaamisesta vastaa palvelutuotannosta vastuussa oleva tulosalue. Tulosalueet vastaavat siitä, että omavalvontasuunnitelmia seurataan ja seurannasta tehdään selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan neljän kuukauden välein hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti.

6.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Kukin valvontalain mukainen palveluyksikkö vastaa vastuullaan olevien palvelujen saatavuudessa, jatkuvuudessa, turvallisuudessa ja laadussa sekä asiakkaiden yhdenvertaisuudessa ja osallistamisessa havaittujen puutteiden korjaamisesta. Omavalvontasuunnitelmiin tulee kuvata

poikkeamailmoitusten kerääminen, analysointi, raportointi sekä havaittujen puutteiden korjaamis- ja oppimismenettelyt.

Hyvinvointialue seuraa säännöllisesti asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavia tilanteita vaaratapahtumailmoituksista (Hapro). Palveluntuottajan tulee korjata vaaratapahtuma- ja epäkohtailmoitusten perusteella havaitut puutteet mahdollisimman pian turvatakseen turvallisen hyvän hoidon, hoivan ja huolenpidon toteutumisen. Palveluntuottajan tulee varmistaa, että valvontalain (741/2023, 29 §) säädökset palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta, kuten vaaratapahtuma- ja epäkohtailmoitukset (HaiPro) ja ilmoitusmenettely valvontaviranomaiselle ja sekä muut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevat ilmoitusmenettelyt ja oikeudet on kuvattu omavalvontasuunnitelmassa, ja että ne ovat henkilöstön tiedossa.

Jos yksityisen palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenee epäkohtia tai puutteita, hyvinvointialue ohjaa yksityistä palveluntuottajaa tai tarvittaessa pyytää yksityiseltä palveluntuottajalta ja tämän alihankkijalta asiasta selvitystä määräaikaan mennessä. Epäkohtien tai puutteiden ilmettyä hyvinvointialue vaatii niiden korjaamista määräajassa. Jos on kyse asiakas- tai potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavista epäkohdista tai puutteista, hyvinvointialue vaatii niiden välitöntä korjaamista. Mikäli yksityinen palveluntuottaja tai tämän alihankkija ei korjaa esille tulleita puutteita tai epäkohtia hyvinvointialueen asettamassa määräajassa, hyvinvointialueen tulee tarvittaessa ryhtyä Sote-järjestämislain (612/2021) 15 §:ssä tarkoitetun sopimuksen mukaisiin toimenpiteisiin korvauksen alentamiseksi tai sen maksun pidättymisestä. Jos rikkomukset ovat luonteeltaan olennaisia tai toistuvia, hyvinvointialueen on ryhdyttävä toimenpiteisiin sopimuksen irtisanomiseksi tai purkamiseksi (612/2021, 15 §, 41 §).

Palveluntuottajalla on velvollisuus ilmoittaa välittömästi hyvinvointialueelle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantaneet epäkohdat. Yksityisen palveluntuottajan (ostopalvelu- ja palvelusetelituottaja) tulee tehdä omassa toiminnassaan tapahtuneesta vaaratapahtumasta omavalvontailmoitus Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle Vakavista ja kiireellisesti korjaavia toimenpiteitä vaativista vaaratapahtumista on yksityisen palveluntuottajan ilmoitettava välittömästi (puhelimitse) hyvinvointialueen kyseisestä palveluista vastaavalle taholle (tilaajalle). Asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut vakavat puutteet tulee palveluntuottajan ilmoittaa hyvinvointialueelle ja valvontaviranomaiselle varsinkin, jos palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan näitä puutteita omavalvonnallisilla keinoin. Palveluntuottajien on kuvattava omavalvontasuunnitelmassaan konkreettisesti, miten havaitut epäkohdat korjataan. Yksityisten Palveluntuottajien kanssa laadituissa sopimuksissa on kuvattu menettelytavat koskien sopimusrikkotilanteita, varautumismenettelyitä ja toiminnan jatkuvuutta häiriö- ja poikkeustilanteissa.

Omavalvonta säilyy sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ensisijaisena valvontamuotona. Hyvinvointialueilla ja muilla palveluntuottajilla on vastuu omavalvonnan toteuttamisesta ja sen vaikuttavuuden varmistamisesta. Lupa- ja valvontavirasto puuttuu tilanteisiin, joissa omavalvonta ei ole riittävää tai joissa ilmenee vakavia epäkohtia.

Valvontalain 34§ 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. Terveysthuollon osalta on sovittu, että johtajaylilääkäri tekee ilmoitukset valvontaviranomaiselle. Sosiaalihuollon (sotepalvelut ja ikääntyneiden palvelut) osalta ilmoitukset menevät tulosaluejohtajan kautta.

6.2 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. Vakavaksi haitaksi katsotaan tyypillisesti kuolemaan johtanut, henkeä uhannut, sairaalahoitoon 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 tutkinta tulee tehdä aina, kun sairaalahoitoon aikana on tapahtunut äkillinen odottamaton kuolema, tai vakava vammautuminen sekä silloin, kun haitta on johtanut sairaalahoitoon aloittamiseen tai sen jatkamiseen. Myös oppimisen kannalta merkitykselliset vakavat vaaratilanteet on syytä tutkia tarkemmin, vaikka asiakkaalle tai potilaalle ei olisi aiheutunut vakavaa haittaa. 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. Jos kyseisestä vaaratapahtumasta käynnistetään viranomaisprosessi (esim. poliisi, OTKES), se ei estä silti hyvinvointialueen suorittamasta omaa tutkintaa oman organisaation oppimisen kannalta.

Työntekijän velvollisuus on ilmoittaa vakavasta 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 johtajaylilääkäriin ja sosiaalihuoltoon liittyvissä asioissa sosiaalityön johtajaan, jotka tekevät päätöksen vakavan vaaratapahtuman tutkinnan aloittamisesta. Tarvittaessa ollaan yhteydessä myös muihin professiojohtajiin.

Vakavan vaaratapahtuman prosessikuvaus tallennetaan IMS-järjestelmään ja se löytyy Intrasta asiakas- ja potilasturvallisuus -sivustolta.

6.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Asiakkailla ja potilailla ja heidän läheisillään on erilaisia mahdollisuuksia antaa palautetta toiminnasta ja tehdä ilmoituksia, jos kaikki ei mene toivotusti hoidossa, hoivassa tai palvelussa. Näitä ovat asiakaspalautteet, vaaratapahtumailmoitukset, muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset.

6.3.1 Asiakaspalautteet

Varhassa on käytössä asiakaskokemuksen mittaamista ja asiakaspalautteen keräämistä varten asiakaspalautejärjestelmä, joka koostuu neljästä osiosta:

- 1) Varhan verkkosivuilla toimivasta palautepalvelusta
- 2) Palauteautomaateista terveysasemien, suun terveydenhuollon, laboratorioiden, päivystyksen (Tyks Akuutti), kuntoutuksen sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimipisteissä
- 3) Käynteihin kytkeytyvästä tekstiviestipalautteesta Tyks-sairaalapalveluiden tulosalueella
- 4) Paperisista palautelomakkeista Varhan eri toimipisteissä.

Palautetta kerätään pääosin THL:n määrittämällä kysymyksillä. Lisäksi verkkosivuilla voi antaa yleistä palautetta [Anna palautetta | Varha](#)

Asiakaspalautteet käydään läpi yksiköissä ja palautetietojen perusteella kehitetään toimintaa. Jos asiakas tai potilas on toivonut yhteydenottoa, häneen ollaan yhteydessä.

6.3.2 Asiakkaan ja potilaan vaaratapahtumailmoitus

Asiakkailla/potilailla ja heidän läheisillään on mahdollisuus ilmoittaa hoidossa, hoivassa tai palvelussa tapahtuneista vaaratapahtumista hyvinvointialueen verkkosivuilla olevan sähköisen lomakkeen kautta (Hapro). 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 tulee olla yhteydessä asian selvittämiseksi. Kehittämistoimenpiteet kirjataan Hapro-ohjelmaan.

6.3.3 Muistutusmenettely

Lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, 23 §) mukaan sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus sosiaalihuollon toimintayksikön vastuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä myös asiakkaan laillinen edustaja, omainen tai muu läheinen, jos asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta tai hän on kuollut.

Vastaavasti laissa potilaan asemasta ja oikeudesta (785/1992, 10 §) säädetään, että terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Jos potilas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä.

Muistutusten käsittely:

Muistutuksen tekemisen mahdollisuudesta tiedotetaan Varhan yksiköissä sekä verkkosivuilla. Muistutuksiin vastaavat viranhaltijat on nimetty hallintosäännössä. He ovat tarvittaessa delegoineet toimivaltaansa. Muistutukseen vastataan noin kuukauden kuluessa muistutuksen vireille tulosta, erittäin laajoissa asiakokonaisuuksissa vastaus aika voi olla pari kuukautta.

Muistutuksien määrää, muistutuksissa esille tulleita epäkohtia sekä niiden edellyttämiä kehittämistoimenpiteitä käsitellään säännöllisesti vähintään 4 kuukauden välein kunkin palvelun/tulosryhmän johtoryhmässä. Lisäksi tulosalueiden johtoryhmissä käsitellään

muistutuksien koosteet 3 kertaa vuodessa. Käsittely kirjataan kokousmuistioihin. Hyvinvointialueen IMS-järjestelmässä on kuvaus, miten potilaan ja asiakkaan oikeuksiin kuuluviin muistutuksiin vastataan.

6.3.4 Kantelumenettely ja saatujen ratkaisujen huomioiminen toiminnassa

Kantelu on valvontaviranomaiselle kuten aluehallintovirastolle asiakkaan (voi olla viranomaisenkin) ilmoittama epäily siitä, että hyvinvointialueen toiminnassa olisi virheellinen menettely tai laiminlyönti. Kantelun voi tehdä myös Valviraan tai eduskunnan oikeusasiamiehelle. Valvontaviranomainen lähettää hyvinvointialueelle selvityspyynnön ja kantelut käsitellään tulosalueella sovitun toimintatavan mukaisesti. Kanteluratkaisut käsitellään tulosalueen johtoryhmässä, mikäli asia liittyy tulosalueen toimintaan. Jos kanteluratkaisulla on merkitystä koko hyvinvointialueen toimintaan, viedään ratkaisu sosiaalityön johtajan tai johtajaylilääkärin toimesta hyvinvointialueen johtoryhmään. Kanteluratkaisuiden johtoryhmäkäsittelyjen yhteydessä sovitaan jatkotoimenpiteistä, mikäli sitä edellytetään. Kantelujen määrä seurataan osana hyvinvointialueen omavalvonnan vuosiraporttia.

6.3.5 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 voi saada sen tekemiseen neuvoja potilasasiavastaavalta. Potilasvahinkoilmoitukset käsitellään valtakunnallisessa Potilasvahinkokeskuksessa (PVK). PVK ratkaisee Potilasvakuutuslain perusteella, maksetaanko ilmoitetusta vahingosta korvausta. Korvauksen saamiseksi ei tarvitse osoittaa tuottamusta tai laiminlyöntiä. Koko Suomessa vuonna 2023 vahinkoilmoituksista 29 % johti myönteiseen korvauspäätökseen. Suurin osa korvatuista potilasvahingoista syntyi leikkaus- ja anestesiatoimenpiteissä.

Potilasvahinkojen käsittely Varhassa:

PVK lähettää Varhaan selvitys- ja asiakirjapyyntönsä saatuaan potilaalta ilmoituksen mahdollisesta potilasvahingosta. PVK käsittelee asian ja ilmoittaa päätöksestään. Potilasvahingon osalta kärsineelle henkilölle myönteisistä korvauspäätöksistä tulee tieto johdon vastuulääkäreille ja kyseiselle erikoisalalle. Päätöksen tarkempi analyysi tehdään toiminnasta vastaavassa yksikössä ja ryhdytään tarvittaessa kehittämistoimenpiteisiin. Myönteisten korvauspäätösten määrää seurataan osana palveluyksiköiden ja Varhan omavalvonnan raporttia. Korvattujen potilasvahinkojen sisältöä tarkastellaan lisäksi vuosittain Omavalvonnan poikkihallinnollisen johtamisprosessin kokouksissa.

6.4 Riskienhallinta

Varhassa on käytössä kokonaisvaltainen riskienhallinta - ohjelmistoalusta. Riskienhallinta-työkalu on suunniteltu tukemaan organisaatioita riskienhallinnan eri osa-alueilla ja se pohjautuu COSO ERM-standardiin ja ISO 31000 viitekehykseen.

Arvioitavat riskit on jaettu neljään eri riskilajiin:

- strategiset riskit
- taloudelliset riskit
- operatiiviset riskit
- vahinkoriskit

Varhan tulosalueet ja tulosryhmät sekä myöhemmin palvelualueet laativat riskien arvioinnin vuosikelloon sidotun aikataulun mukaisesti riskienhallintatyökalua hyödyntäen. Sen avulla tunnistetaan toimintaa uhkaavia keskeisiä riskejä, arvioidaan riskien merkittävyyttä, määritellään riskien hallintatoimenpiteitä. Lisäksi järjestelmään nimetään riskien omistajat sekä hallintatoimenpiteiden koordinoijat, jolloin hallintakeinojen seuranta ja riskien raportointi selkenevät.

Vuosikelloon sidotun riskien arvioinnin lisäksi toimintaympäristössä tapahtuviin muutoksiin tulee reagoida. Uuden riskin ilmaantuessa tai aiemmin todetun riskin todennäköisyyden kasvaessa tulee muutokset päivittää. Jo toteutuneet riskit kirjataan myös omaan osioonsa.

Riskienarvioinnit tehdään vuonna 2026 Varhan riskienhallinta -työkalua hyödyntäen tulosalue-/tulosryhmätasolla. Tulevaisuudessa tavoitteena on edistää riskienarviointia ja omavalvontaa saman tahtisesti.

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

Vaikka riskien hallinta kokonaisuutena kuuluu muun sisäisen valvonnan piiriin, on asiakas- ja potilastyötä tekevien yksiköiden riskienhallinta käsitelty tässä dokumentissa osana omavalvontaa. Se sisältyy myös kansalliseen omavalvontasuunnitelmapohjaan.

Asiakas- ja potilastyötä tekevien yksiköiden riskienhallinta on osa omavalvonnan toimeenpanoa. Riskejä ennaltaehkäistään tunnistamalla riskit ja ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen uhkaavat vaarantua. Riskienhallinta on keskeinen osa sisäistä valvontaa sekä tiivis osa johtajuutta, toiminnan kehittämistä ja strategista suunnittelua.

7. Viranomaisvalvonta

Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan omavalvonta sekä viranomaisvalvonnan laillisuusvalvonta muodostavat kokonaisuuden. Omavalvonta ei voi korvata viranomaisvalvontaa, eikä viranomaisten laillisuusvalvonta pysty toimimaan ilman palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan omavalvontaa.

Valvovat viranomaiset ovat

- Valtioneuvoston oikeuskansleri

- Eduskunnan oikeusasiamies (EOAK)
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira)
- Aluehallintovirasto

Suomessa on kaksi ylintä laillisuusvalvojaa, eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri.

Oikeusasiamiehen ja oikeuskanslerin tehtävät ja toimivalta ovat pääosin samat. Molemmat valvovat viranomaisten ja virkamiesten toiminnan laillisuutta. Eduskunnan oikeusasiamies valvoo laillisuutta etupäässä saapuneiden kanteluiden kautta. Hän voi puuttua epäkohtiin myös omasta aloitteestaan. Toimenkuvaan kuuluu myös tarkastukset eri virastoissa ja laitoksissa.

Valvira on sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan keskusvirasto, joka ohjaa, myöntää lupia ja valvoo sekä hyvinvointialueita että aluehallintovirastoja sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä tehtävissä. Valviran tehtävänä on myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminta ja potilas- ja asiakastietojärjestelmien olennaisten vaatimusten toteutuminen.

Aluehallintoviraston vastuulle kuuluu valvoa palvelujen järjestämisen toteutumista ja palvelutuotantoa.

Varha kiinnittää omassa toiminnassaan huomioita Valviran ja aluehallintoviraston suunnitelmallisen valvonnan painopisteisiin sekä aluehallintoviraston ja EOAK:n antamiin kanteluratkaisuihin ja muuhun ohjaukseen ja neuvontaan epäkohtien osalta. Varha tekee tiivistä yhteistyötä valvojan viranomaisen kanssa mm. vuosittaisen ohjaus- ja arviointikäynnin lisäksi järjestettävillä yhteistyötapaamisilla.

8. Omavalvontaohjelman seuranta, raportointi ja kehittämistoimenpiteet

Omavalvontaohjelman toteutumista seurataan Varhassa a) vuosittain vuosikatsauksessa ja b) 4 kuukauden välein toistuvassa suppeamassa osavuosikatsauksessa. Asiakas- ja potilasturvallisuusyksikkö kokoaa osavuosi- ja vuosiraporttiin raportoitavat asiat kokonaisuudeksi.

Laki edellyttää, että hyvinvointialueen omavalvontaohjelma ja omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot, ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava 4 kuukauden välein julkisessa tietoverkossa tai muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla (741/2023, 26§). Sama julkaisuvelvoite on palveluntuottajalla (741/2023, 27 §).

Varhan raportit julkaistaan Varhan verkkosivuilla (Omavalvonta). Julkaistavan raportin sisältö on kuvattu taulukossa 4. Aina kun mahdollista, pyritään kansallisesti/ YTA-alueellisesti yhteisiin tietosisältöihin.

Raportit käsitellään 4 kuukauden välein omavalvonnan poikkihallinnollisessa johtamisprosessissa, jossa päätetään tarvittavista kehittämistoimenpiteistä. Johtajaylilääkäri tuo raportit hyvinvointialueen johtoryhmään tiedoksi. Aluehallitukselle toimitetaan vuosiraportti maaliskuun kokoukseen.

Vuosiraportissa kuvataan osavuosiraportin sisällön lisäksi mm. omavalvontaan liittyvien työryhmien toiminta, esim. Omavalvonnan johtamisprosessin kokoukset, laiteturvallisuusryhmän ja tulosalueiden omat asiakas- ja potilasturvallisuuskokoukset.

Taulukko 4. Omavalvontaohjelmasta julkisesti raportoitavat asiat

Omavalvonnan osa-alue	Raportoitavan ja julkistavan tiedon kuvaus 4 kk (esimerkkejä)	Raportoitavan ja julkistavan tiedon kuvaus vuosiraportti (esimerkkejä)
Palveluiden saatavuus	Sosiaali- ja terveysterveyst: <ul style="list-style-type: none"> - Terveysterveystpalveluiden hoitoon pääsyn määräaikaisten toteutuminen - Sosiaalihoitoon palveluihin pääsyn määräaikaisten ja käsittelyaikaisten sekä hoito- ja palvelutakuun toteutuminen Ensihoito: <ul style="list-style-type: none"> - Toimintavalmiusaika 	Sosiaali- ja terveysterveyst: <ul style="list-style-type: none"> - Terveysterveystpalveluiden hoitoon pääsyn määräaikaisten toteutuminen - Sosiaalihoitoon palveluihin pääsyn määräaikaisten ja käsittelyaikaisten sekä hoito- ja palvelutakuun toteutuminen Ensihoito: <ul style="list-style-type: none"> - Toimintavalmiusaika
Palveluiden jatkuvuus	Perustason sosiaali- ja terveydenhuolto: COC-indeksi	Perustason sosiaali- ja terveydenhuolto: COC-indeksi
Palveluiden turvallisuus ja laatu	Asiakas- ja potilasturvallisuusvaaratapahtumailmoitukset (Haiprot) <p>Asiakkaiden/potilaiden/Läheisten Haiprot,</p> <p>Onnistumiset (PosiPro)</p> <p>Tietoturva-Haiprot Ilmoitukset tietosuojavaltuutetulle</p> <p>Kantelut, muistutukset</p> <p>Sisäiset auditoinnit</p> <p>Valvontakäynnit</p>	Asiakas- ja potilasturvallisuusvaaratapahtumailmoitukset (Haiprot) <p>Asiakkaiden/potilaiden/Läheisten Haiprot</p> <p>Onnistumiset (PosiPro)</p> <p>Tietoturva-Haiprot Ilmoitukset tietosuojavaltuutetulle</p> <p>Kantelut, muistutukset Potilasvakuutuksen tiedot</p> <p>Raportti asiakas- ja potilasturvallisuuden määrällisistä mittareista (pohjanmaanhyvinvointi.fi)</p> <p>Kliinisen laadun mittarit</p> <p>Sisäiset auditoinnit</p> <p>Valvontakäynnit</p>
Palveluiden vaikuttavuus	Roidu: koin saamani hoidon/palvelun hyödylliseksi	Roidu: koin saamani hoidon/palvelun hyödylliseksi Vaikuttavuusperusteisuuden eteneminen
Asiakaskokemus ja osallisuus	NPS, tai tekstiviestipalautteiden ka Potilas- ja sosiaaliasiavastaavien yhteydenotot	NPS, tai tekstiviestipalautteiden ka Potilas- ja sosiaaliasiavastaavien yhteydenotot
Palveluiden	Ei vielä sovittua mittaria.	Ei vielä sovittua mittaria.

yhdenvertaisuus		
Henkilöstö		Henkilöstöön liittyvät tunnusluvut esitetään osana HR:n raportointia