

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sote-palveluiden sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelma

Palveluyksikön nimi	Sote-palvelujen sosiaalihuolto
Hyväksyjä (nimi ja nimike)	Mikko Pakarinen, tulosaluejohtaja, sote-palvelut
Hyväksymisajankohta	10.3.2026
Versionumero	3.0

Sisällys

Johdanto	3
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	4
1.1 Palveluntuottajan perustiedot	4
1.2 Palveluyksikön perustiedot	4
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	5
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	6
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	8
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	8
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	8
3.2.1 Palveluintegraation toteutuminen.....	9
3.2.2 Valmius- ja varautuminen.....	9
3.3 Asiakas- ja potilasturvallisuus	10
3.3.1 Lääkitysturvallisuus	11
3.3.2 Lääkinnällisten laitteiden turvallisuus.....	11
3.3.3 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt	13
3.3.4 Toimitilat ja toimintaympäristön turvallisuus	14
3.3.5 Laatu ja laatujärjestelmätyö	17
3.3.6 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat	17
3.3.7 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	20
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden ja osaamisen varmistaminen	21
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	24
3.5.1 Yhdenvertaisuus.....	24
3.5.2 Osallisuus	25
3.5.3 Asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	25
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	27
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	27
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	27
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	28
4.3.1 Asiakaspalautteet	28
4.3.2 Asiakkaan ja potilaan vaaratapahtumailmoitus	29
4.3.3 Muistutusmenettely	29
4.3.4 Kantelumenettely ja saatujen ratkaisujen huomioiminen toiminnassa	30
4.3.5 Potilasvahingot	30
4.4 Omavalvonnan riskienhallinta	31
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi ja kehittämistoimenpiteet	33
Liitteet.....	34

Johdanto

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

Sosiaali- ja terveystalouden tulosalueella on sosiaalihuollon palveluita, jotka muodostavat palveluntuottajan valvontalain mukaisen palveluyksikön. Valvontalain mukainen palveluyksikkö koostuu palveluyksikön palvelupisteistä, jossa palveluyksikön palveluja tosiasiallisesti tuotetaan. Tämä omavalvontasuunnitelma kattaa palveluyksikössä tuotetut palvelut, mukaan lukien palveluntuottajan omana toimintana tuotetut palvelut, palveluntuottajan ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut ja palvelusetelillä tuotetut palvelut.

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

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottajan nimi: Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Y-tunnus: 3221065-1

Yhteystiedot: PL 52, 20521 Turku

Sähköposti: kirjaamo@varha.fi

Internet-sivut: www.varha.fi

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi:

Sote-palveluiden tulosalue

Sote-palveluiden sosiaalihuollon palvelut, johon kuuluvat

Sosiaali- ja vammaispalvelut

- Vammaispalvelut
- Työikäisten (sosiaali)palvelut

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

- Lapsiperheiden erityispalvelut
- Perhekeskuksen sosiaalipalvelut

Asiakas- ja palveluohjaus

- Asiakasohjaus
- Ostopalvelujen koordinointi

Yhteystiedot:

Kärsämäentie 11, 20360 Turku (hallinto)

Palveluyksikön valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön tai palvelualojen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot:

Sote-palveluiden tulosaluejohtaja Mikko Pakarinen, mikko.pakarinen@varha.fi

Sosiaali- ja vammaispalveluiden palvelujohtaja Emilia Heikkilä, emilia.heikkila@varha.fi

- Vammaispalvelujen johtaja Sari Hietala, sari.hietala@varha.fi
- Työikäisten palvelujen johtaja Marika Lehtinen, marika.lehtinen@varha.fi

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden palvelujohtaja Krista Ryödi, krista.ryodi@varha.fi

- Perhekeskusjohtaja Terhi Vierikko, terhi.vierikko@varha.fi
- Lapsiperheiden erityispalveluluiden johtaja Paula Laukamo, paula.laukamo@varha.fi

Asiakas- ja palveluohjauksen asiakasohjausjohtaja Jenni Kiviluoto, jenni.kiviluoto@varha.fi

Sote-palveluiden sosiaalihuollon toimintayksiköiden ja vastuuhenkilöiden yhteystiedot sekä omavalvontasuunnitelman mukaiset sisällöt löytyvät tarkemmin erillisissä liitteissä:

Liite A) vammaispalvelut

Liite B) työikäisten palvelut

Liite C) lapsiperheiden erityispalvelut

Liite D) asiakas- ja palveluohjaus

Liite E) perhekeskuksen sosiaalipalvelut

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

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

Missio

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

Arvot

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

Visio

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

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sote-palveluiden tulosalueella sosiaalihuollon palveluita tuotetaan sosiaali- ja vammaispalveluiden, lasten, nuorten ja perheiden sekä asiakas- ja palveluohjauksen tulosryhmissä.

Vammaispalvelujen palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet kuvataan liitteessä A. Työikäisten palvelujen palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet kuvataan liitteessä B. Lapsiperheiden erityispalvelujen palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet kuvataan liitteessä C.

Asiakas- ja palveluohjauksen palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet kuvataan liitteessä D.

Perhekeskuksen sosiaalipalvelujen palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet kuvataan liitteessä E.

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvontasuunnitelma kattaa kaikki palveluyksikössä tuotetut palvelut. Niihin kuuluvat palveluntuottajan omana toimintana tuottama palvelut, palveluntuottajan ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut sekä palvelusetelillä tuotetut palvelut. Palveluyksikön vastuuhenkilö vastaa, että palveluyksikössä on laadittu omavalvontasuunnitelma ja, että se on ajantasaiset. Hän myös vastaa toteutumisen seurannasta ja suunnitelman päivittämisestä.

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

Omavalvontasuunnitelman laatimiseen ovat osallistuneet:

Vammaispalvelut: Sosiaali- ja vammaispalvelujen palvelujohtaja, vammaispalvelujen johtaja ja palvelupäälliköt
Työikäisten palvelut: Sosiaali- ja vammaispalvelujen palvelujohtaja, työikäisten palvelujen johtaja ja palvelupäälliköt
Lapsiperheiden erityispalvelut: Lasten, nuorten ja perheiden palvelujohtaja, lapsiperheiden erityispalvelujen johtaja ja palvelupäälliköt
Asiakas- ja palveluohjaus: Asiakasohjausjohtaja, palvelupäälliköt sekä johtavat sosiaalityöntekijät

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

Mikko Pakarinen, tulosaluejohtaja, mikko.pakarinen@varha.fi

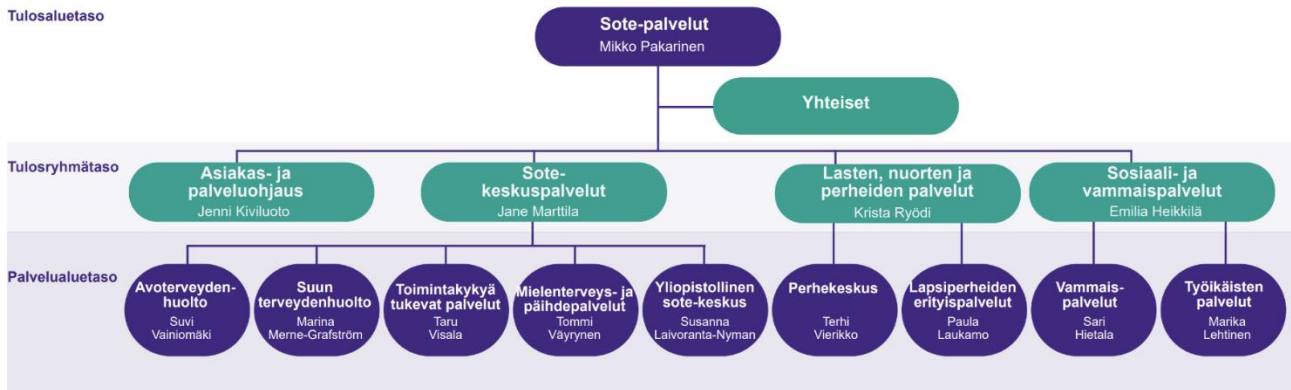
Omavalvontasuunnitelmat tehdään sähköisesti IMS-järjestelmään ja julkaistaan Varhan verkkosivuilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista seurataan ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan. Seurannasta tehdään selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan keskitetysti neljän kuukauden välein Varhan verkkosivuilla.

Sote-palveluiden tulosalue toimii valvontalain tarkoittamana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäjänä ja tuottajana ja vastaa siten samanaikaisesti palvelunjärjestäjän omavalvonnasta sekä palveluntuottajan omavalvonnasta. Molemmat edellä todetut omavalvonnasta vastuukokonaisuudet kuuluvat tulosaluejohtajalle, joka vastaa sekä palvelunjärjestäjän- että palveluntuottajan omavalvonnasta.

Sote-palveluiden sosiaali- ja vammaispalvelujen, lasten, nuorten ja perheiden palveluiden sekä asiakas- ja palveluohjauksen tulosryhmäjohtajat vastaavat oman tulosryhmänsä osalta tulosryhmän toiminnasta, henkilöstöstä, tuotetusta sekä ostetusta palveluista. Tulosryhmäjohtajien

tukena on palvelualuekokonaisuuksien johtajia ja he vastaavat tuotettavan palvelun osalta henkilöstöstä, taloudesta ja tuotettavasta palvelusta.

Sote-palvelut



Kuva 1. Sote-palveluiden tulosalueen organisaatio 1.1.2025 alkaen

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

Omavalvonnan osalta on tärkeää tunnistaa osa-alueet, joita pitää suunnitelmallisesta seurata ja korjata niissä havaitut puutteet.

Tulosalueen ja tulosryhmien johtoryhmissä käsitellään säännöllisesti tulosryhmien ja palvelualueiden tilannetta, jotta mahdolliset puutteet palveluissa tulevat ilmi. Lisäksi säännöllisesti käsitellään haipro-raportit, valvonta-asiat sekä kanteluratkaisut, joilla on merkitystä palveluiden tuottamiselle tai järjestämiselle. Kolme kertaa vuodessa ennen kuin omavalvontaselvitys julkaistaan, se käsitellään tulosalueen johtoryhmässä. Koska hyvinvointialueet ovat organisaatioina suuria ja sisältävät suuren määrän toimipisteitä, joissa työskentelee useampi tuhat työntekijää, pitää tiedonkulkua epäkohtien esilletuomiseksi korostaa. Tämä korostaa jokaisen työntekijän ja esihenkilön vastuuta.

Palvelu	Vastuuhenkilöt	Vastuut	Tuki
Tulosalue palvelun järjestäjänä	Tulosaluejohtaja Tulosryhmäjohtajat	Vastaavat palveluiden järjestämisestä lakien edellyttämällä tavalla	Strateginen yksikkö sisältää ns. profesiojohdon ja valvontakeskuksen Konsernipalvelut
Tulosalue palveluntuottajana	Tulosaluejohtaja Tulosryhmäjohtajat	Vastaavat itse tuotettujen palveluiden asianmukaisuudesta Vastaavat osaltaan ostettujen palveluiden asianmukaisuudesta	Ostopalvelukoordinaattorit, hankintapalvelut Palvelualueiden johto Valvontakeskus Asiakas- ja potilasturvallisuusyksikkö

Tulosalueen palveluntuottajan palveluyksikkö (Valvontalaki 10 § 4 mom)	Tulosaluejohtaja Tulosryhmäjohtajat Palvelualuejohtajat	Vastaavat palveluiden järjestämisestä lakien edellyttämällä tavalla. Tulosaluejohtaja toimii valvontalain mukaisena vastuuhenkilönä sosiaalihuollon osalta	Professiojohto Konsernipalveluiden ja strategisen yksikön antama tuki Valvontakeskus Asiakas- ja potilasturvallisuusyksikkö
Palveluyksikön palvelupiste	Palvelupisteen esihenkilö	Toimivat omavalvontasuunnitelman mukaisesti. Tuntevat Varhan käytännöt ja ovat yhteydessä epäkohdista esihenkilöilleen ja palveluyksikön vastuuhenkilölle	Tulosalueen, tulosryhmien ja palvelualueiden johto Asiakas- ja potilasturvallisuusyksikkö Valvontakeskus Muut hyvinvointialueen tukipalvelut
Työntekijä		Vastaa ammattihenkilönä omasta työstään. Ilmoittaa epäkohdista organisaation ohjeiden mukaisesti (valvontalain 29§)	Esihenkilöt Asiakas- ja potilasturvallisuusyksikkö Muut tukipalvelut

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

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

Vammaispalvelujen saatavuuden varmistaminen kuvataan liitteessä A. Työikäisten palvelujen saatavuuden varmistaminen kuvataan liitteessä B. Lapsiperheiden erityispalvelujen saatavuuden varmistaminen kuvataan liitteessä C. Asiakas- ja palveluohjauksen palvelujen saatavuuden varmistaminen kuvataan liitteessä D. Perhekeskuksen sosiaalipalvelujen saatavuuden varmistaminen kuvataan liitteessä E.

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

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

Vammaispalvelujen jatkuvuuden varmistaminen kuvataan liitteessä A. Työikäisten palvelujen jatkuvuuden varmistaminen kuvataan liitteessä B. Lapsiperheiden erityispalvelujen jatkuvuuden varmistaminen kuvataan liitteessä C. Asiakas- ja palveluohjauksen palvelujen jatkuvuuden

varmistaminen kuvataan liitteessä D. Perhekeskuksen sosiaalipalvelujen jatkuvuuden varmistaminen kuvataan liitteessä E

3.2.1 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.

Vammaispalvelujen palveluintegraation toteutuminen kuvataan liitteessä A. Työikäisten palvelujen palveluintegraation toteutuminen kuvataan liitteessä B. Lapsiperheiden erityispalvelujen palveluintegraation toteutuminen kuvataan liitteessä C. Asiakas- ja palveluohjauksen palvelujen palveluintegraation toteutuminen kuvataan liitteessä D. Perhekeskuksen sosiaalipalvelujen palveluintegraation toteutuminen kuvataan liitteessä E.

3.2.2 Valmius- ja varautuminen

Varautumisen päämääränä on huolehtia onnettomuuksien ja häiriötilanteiden ehkäisystä, valmistautumisesta toimintaan niiden uhatessa tai sattuesssa ja suunnitella onnettomuuksista ja häiriötilanteista toipuminen. Varautumisessa varmistetaan palvelujen jatkuvuuden turvaaminen myös yksityisiltä palveluntuottajilta hankittujen palvelujen osalta. Valmiussuunnitelmilla sekä muilla ennakoivilla toimenpiteillä varaudutaan normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Tulosaluejohtaja hyväksyy tulosalueensa sisällä tehdyt valmiussuunnitelmat

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

Palvelujohtaja Emilia Heikkilä, emilia.heikkila@varha.fi
--

Varhan valmiussuunnitelman yleinen osa on hyväksytty aluehallituksessa 16.1.2024 (§ 6) ja tulosryhmien valmiussuunnitelmat tehdään palvelualueetasoisina. Tulosryhmien valmiussuunnitelmia laaditaan ja ne valmistuvat 2026 aikana.

Tulosalueen palvelualueiden valmiusvastaavat ja valmiuskoordinaattorit seuraavat ja valvovat yksiköiden valmiuden ja varautumisen tilaa. Kaikissa toimintayksiköissä tulee olla pelastussuunnitelmat sekä toimintakortit äkillisiin häiriötilanteisiin kuten sähkökatko, veden- ja lämmönjakelukatko, tulipalo ja väkivaltatilanne. Osassa palveluita on määritelty kriittiset toiminnot. Toimintamallit käydään säännöllisesti läpi henkilökunnan sekä mahdollisten yhteistyökumppanien kanssa. Valmiussuunnitelmat eivät ole julkisia asiakirjoja.

Vammaispalvelujen valmius ja varautuminen kuvataan liitteessä A. Työikäisten palvelujen valmius ja varautuminen kuvataan liitteessä B. Lapsiperheiden erityispalvelujen valmius ja varautuminen kuvataan liitteessä C. Asiakas- ja palveluohjauksen palvelujen valmius ja varautuminen kuvataan liitteessä D. Perhekeskuksen sosiaalipalvelujen valmius ja varautuminen kuvataan liitteessä E.

Pelastuslain (379/2011) mukaan rakennukseen tai muuhun kohteeseen, joka on poistumisturvallisuuden tai pelastustoiminnan kannalta tavanomaista vaativampi tai jossa henkilö-

tai paloturvallisuudelle, ympäristölle tai kulttuuriomaisuudelle aiheutuvan vaaran taikka mahdollisen onnettomuuden aiheuttamien vahinkojen voidaan arvioida olevan vakavat, on laadittava pelastussuunnitelma. Hyvinvointialueen omistamien kiinteistöjen pelastussuunnitelmat löytyvät pelsu -järjestelmästä [Varha kohteet - Varha](#)

3.3 Asiakas- ja potilasturvallisuus

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

Varhassa on keskitetysti ohjeistettuja asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistavia menettelytapoja. Tällaisia ovat mm. sosiaali- ja terveystalvuuja käyttävän henkilön tunnistaminen, Potilaan peruselintoimintojen seuraaminen (NEWS), Suullisen raportoinnin menetelmä (ISBAR) ja lääkkeenannon tarkistuslista. Ohjeet henkilöstölle löytyvät Varhan Intrasta [Asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistavat menettelytavat](#).

Esihenkilöiden velvollisuus on seurata, että henkilöstö on käynyt vaadittavat ajantasaiset verkkokurssit ja perehtyneet ohjeistuksiin.

Sosiaalihuollon palvelujen asiakkaat tunnistetaan palvelutarpeen arvioinnin tai muun ensikontaktin aikana kuvallisesta henkilökortista. Tämän jälkeen asiakkaan prosessissa on lähes poikkeuksetta kussakin tilanteessa työntekijä, joka on jo tavannut asiakkaan. Näin tunnistamista ja tarkistusta ei tarvitse tehdä pääosin kuin kerran. Muissa tapauksissa asiakkaalta pyydetään nähtäväksi henkilöllisyyden todistava dokumentti tai kortti.

Henkilöstölle lisätietoa sote-palveluja käyttävän henkilön tunnistamisesta intrassa [Professiojohdon ohjeet](#)

Sosiaalihuollon ammattilaiset voivat tehdä potilasturvallisuuden vaaratapahtumailmoituksen HaiPro-järjestelmään [Ohje HaiPro-ilmoittajalle](#). [Ilmoituslomake henkilökunnalle](#) löytyy Varhan Intrasta. Myös asiakkaat, potilaat ja heidän omaisensa omaiset voivat tehdä asiakasturvallisuuden vaaratapahtumailmoituksen HaiPro-järjestelmään (ks. Kohta 4.3.2 Asiakkaan ja potilaan vaaratapahtumailmoitus).

Vakavasta vaaratapahtumasta henkilökunnalla on velvollisuus ilmoittaa välittömästi lähimmälle esihenkilölleen. Palveluyksikön esihenkilöt vastaavat vaaratapahtumien selvityksestä ja toiminnan kehittämisestä. Tarvittaessa käsittelijä voi siirtää ilmoituksen ylemmän johdon käsiteltäväksi. Vaaratapahtumailmoitukset tulee käsitellä HaiPro-järjestelmässä mahdollisimman nopeasti ilmoituksen tekemisen jälkeen, kuitenkin viimeistään kahden viikon sisällä ilmoituksen tekopäivästä. Ilmoitukset käsitellään aina siinä yksikössä, jossa vaaratapahtuma on tapahtunut. Yksittäistä vaaratapahtumaa arvioitaessa määritellään riskin suuruus tapahtuman seurausten ja todennäköisyyden perusteella. Riskiarvion perusteella päätetään mahdollisista jatkotoimenpiteistä. Ohje henkilökunnalle löytyy Varhan Intrasta [Ohje HaiPro-käsittelijälle](#) Yksittäisten vaaratapahtumien estämisen lisäksi työsuojelupäälliköt tunnistavat vaaratapahtumatietokannasta tyypillisiä vaaratapahtumatyyppejä sekä niille altistavia myötävaikuttavia tekijöitä, ja arvioivat

keinoja, joilla nämä vaaratapahtumat voitaisiin estää tai niiden riskiä voitaisiin vähintään vähentää.

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

Valvontalain 29 §:n mukaan palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omaavallinnallisilla toimin. Myös henkilöstöön kuuluvan on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Varhan toiminnassa tämä tapahtuu haipro-järjestelmän kautta. Hairossa on erillinen kohta ilmoituksen tekemiseksi ja silloin käsittely tapahtuu yli oman esihenkilön. Haipro-järjestelmässä on ohje ilmoituksen tekemiseksi.

3.3.1 Lääkitysturvallisuus

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma linjaa lääkehoidon toteuttamisen periaatteet ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joita tulee noudattaa kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. Organisaatiotasoisena lääkehoitosuunnitelman lisäksi lääkehoitosuunnitelma on kaikissa yksiköissä, joissa toteutetaan lääkehoitoa. Suunnitelma sisältää yksiköiden lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, vastuunjaot sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamisen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Suunnitelma toimii lääkehoidon toteuttamisen käsikirjana ja apuna perehdytyksessä. Lääkehoitosuunnitelmat eivät ole julkisia asiakirjoja. Yksiköiden lääkehoitosuunnitelmat on tallennettu IMS-järjestelmään ja suunnitelmat hyväksyy yksikön vastuulääkäri/ylilääkäri. Suunnitelmat tarkistetaan/päivitetään vuosittain ja aina tarvittaessa.

Palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaa palveluyksikön vastaava lääkäri.

Lisätietoa henkilöstölle:

[Lääkehoidon turvallisuus](#)

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

3.3.2 Lääkinnällisten laitteiden turvallisuus

Kansallisesti lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta vastaa Fimea. 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.

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

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

Hallintoylihoitaja Minna Ylönen koordinoi lääkinnällisten laitteiden prosessia sote-palveluissa minna.ylonen@varha.fi
--

Laiteosaamisen varmistamiseksi yksiköt määrittelevät yksikkökohtaiset laitteet, joissa osaaminen tulee varmistaa. Riskiperustan arviointiin voi hyödyntää STM:n julkaisua [Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen](#). Intran [Laiteturvallisuus](#) -sivulta löytyy laitepassi-lomake, jota voi hyödyntää osaamisen varmistamiseen. Yksikössä käytettävät lääkinnälliset laitteet on rekisteröity Medusa-järjestelmään, joka toimii lääkinnällisten laitteiden seurantajärjestelmänä ja kattaa kaikki lääkinnällisten laitteiden elinkaareen liittyvät toiminnot, kuten vikakorjaukset, määräaikaishuollot, inventoinnit, dokumenttien tallennukset, takaisinvedot ja laitteiden poiston.

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon lääkinnällisten laitteiden aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka on johtanut tai olisi voinut johtaa asiakkaan, potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen on tehtävä aina vaaratilanneilmoitus Fimealle. Ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, ei-toivotuista sivuvaikutuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta taikka käytöstä. Vakavasta vaaratapahtumasta on ilmoitettava 10 vuorokauden kuluessa ja muista vaaratilanteista viimeistään 30 vuorokauden kuluessa. Fimean ilmoitukset tehdään HaiPro-järjestelmän kautta, samalla kun kirjataan vaaratapahtuma ilmoitus HaiPro-järjestelmään. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Myös laitevalmistajaa/-toimittajaa tulee tiedottaa vaaratapahtumasta.

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

Lisätietoa:

[Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#)

Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen (STM:n julkaisuja 2024:3)

Fimean määräys ”Lääkinnällisestä laitteesta tehtävä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus” ja ohje ”Vaaratilanteessa olleen lääkitsevän laitteen käsittely” (Fimea 1/2023)

https://fimea.fi/laakinnalliset_laitteet

[Laiteturvallisuus](#)

3.3.3 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Varhan infektioidentorjuntayksikkö ohjaa yksiköiden infektioiden seurannan ja torjunnan suunnittelua ja käytäntöjä ja se on osa uuden työntekijän perehdytystä.

Infektioidentorjuntayksikön sivuilta löytyy ohjeistukset henkilöstölle: [Infektioidentorjuntayksikkö](#). Sivulta löytyy myös suositus [infektioidentorjunnan omavalvontaan](#).

Infektioiden ja tartuntatautien torjunta

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

Infektioiden ja tartuntatautien torjuntaan liittyvä ohjeistus ja asiantuntijoiden konsultaatiot

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sote-palveluissa noudatetaan Tyks Sairaalapalveluiden Infektioidentorjuntayksikön laatimia ohjeita: Hoito-ohjeet.fi. Lisäksi infektioiden ja tartuntatautien torjunnassa voidaan hyödyntää THL:n: Infektioaudit ja rokotukset - THL ja Sote-palveluiden Tartuntatautien torjunnan yksikön ohjeita: Tartuntatautien torjunta.

Infektioiden torjuntaa, epidemioita ja moniresistenttejä mikrobeja koskevissa asioissa voi virka-aikaan konsultoida Sairaalapalveluiden Infektioidentorjuntayksikön infektiolääkäreitä ja hygieniahoitajia sekä Sote-keskuspalveluiden hygieniahoitajia, tartuntataudeista vastaavia lääkäreitä ja tartuntatautihoitajia.

Hyvinvointialueella on useita nimettyjä tartuntataudeista vastaavia lääkäreitä ja tartuntatautihoitajia. He muodostavat yhdessä avoterveydenhuollon Tartuntatautien torjunnan yksikön kanssa moniammatillisen tartuntatautivastaavien verkoston, jota voidaan virka-aikaa konsultoida tartuntatauteihin ja rokotuksiin liittyvissä kysymyksissä.

Jokaisessa toimintayksikössä on nimetty infektioyhdyshenkilö, joka toimii lähiesihenkilön apuna toimipisteensä infektioasioissa. Yhdyshenkilö osallistuu alan koulutuksiin ja ylläpitää toimipisteensä infektiotietoutta. Hän toimii yksikkönsä infektioasiantuntijana tehden yhteistyötä oman alueensa hygieniahoitajan kanssa.

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

Esihenkilö valvoo, että henkilökunnan tartuntatautilain mukaiset rokotukset ja terveystarkastukset on hoidettu asianmukaisesti.

Esihenkilö huolehtii ja vastaa henkilöstön infektioiden torjunnan perusosaamisesta. Esimerkiksi kaikki avoterveydenhuollon työntekijät suorittavat Duodecimin oppiportin: Tavanomaiset varotoimet tai Moodlen: INTO – Infektioiden torjunta terveydenhuollon tehtävissä ja potilas- ja asukastyössä verkkokurssin viiden vuoden välein. Työntekijät osallistuvat säännöllisesti infektioiden torjunnan koulutuksiin, joita järjestää esimerkiksi hygieniayhdyshenkilö.

Kaikkien työntekijöiden tulee tuntee käsihygienian ja tavanomaiset varotoimet -ohjeet ja toimia niiden mukaisesti. Toimintayksiköissä on huolehdittava, että käsihuuhteet ja henkilökohtaiset suojaimeet ovat henkilökunnan ja asiakkaiden saatavilla helposti aina, kun niitä tarvitaan.

Mikrobilääkkeiden oikealla käytöllä pyritään estämään bakteerien resistenssitilanteen heikkeneminen hyvinvointialueilla. Mikrobilääkkeiden käytössä noudatetaan TYKSin, Satasairaalan ja Vaasan keskussairaalan infektiolääkäreiden ja muiden erikoisalojen edustajien kanssa yhteistyössä laatimaa Mikrobilääkesuosituksia: [Mikrobilääkesuositus](#).

Tartuntatautiasetuksen mukainen huumeita pistämällä käyttävien ihmisten terveysneuvonta ja puhtaiden pistosvälineiden jako toteutuu Varhan Sote-keskus palveluiden matalan kynnyksen terveysneuvontapisteissä. Avoterveydenhuoltoon sijoittuvan Terveysneuvontapiste Millin palveluissa voi asioida nimettömänä ja ilman ajanvarausta. Palvelut toteutuvat haittoja vähentävän periaatteen mukaisesti ja ovat asiakkaalle maksuttomia.

Esihenkilö varmistaa, että henkilökunta osaa tunnistaa tartuntatautiepidemian ja aloittaa torjuntatoimet mahdollisimman varhain. Tarvittaessa konsultoidaan infektioiden ja tartuntatautien - torjunnan asiantuntijoita.

Infektioiden torjunnan tukipalvelut

Toimintayksiköissä on ajantasainen siivous-/puhtaanapitosuunnitelma, jonka toteutumisesta vastaa laitoshuolto. Sosiaalihuollon ammattihenkilöt vastaavat toimitilojen yleisestä siisteydestä ja hygienian toteutumisesta työpäivän aikana asiakashuoneissa.

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

Esihenkilö varmistaa yhdessä hygieniayhdyshenkilön kanssa, että henkilökunta osaa käyttää yksikössä olevaa huuhtelu- ja desinfektioalaitetta ja, että laitteen omavalvonta toteutuu (mm. Huuhtelu- ja pesukoneiden omavalvonta -lomake on käytössä). Yksikön huuhtelu- ja desinfektioalaitteet tarkastetaan ja huolletaan asianmukaisesti vuosittain.

Vammaispalvelujen infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt kuvataan liitteessä A. Työikäisten palvelujen infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt kuvataan liitteessä B. Lapsiperheiden erityispalvelujen infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt kuvataan liitteessä C. Asiakas- ja palveluohjauksen palvelujen infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt kuvataan liitteessä D. Perhekeskuksen sosiaalipalvelujen infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt kuvataan liitteessä E.

3.3.4 Toimitilat ja toimintaympäristön turvallisuus

Toimitilojen tulee olla käyttötarkoitukseen soveltuvat, häiriöttömät ja turvalliset sekä asiakaskunta huomioiden riittävän esteettömät. Toimitilaturvallisuuteen kuuluvat niin rakenteelliset kuin teknisetkin suojaukset. Tämä näkyy jokapäiväisessä toiminnassa mm. ovien lukituksessa,

kulunvalvonnassa, kameravalvonnassa ja rikosilmoitinjärjestelmien käytössä. Kuvallinen henkilökortti kertoo, kuka on hyvinvointialueen työntekijä. Kulunvalvonta ja kameravalvonta suojaavat toimitiloja asiattomalta käytöltä ja auttavat ongelmatilanteissa asioiden selvittelyä.

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

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

Tilapalvelut seuraa osaltaan hyvinvointialueen tilatehokkuutta ja vuokrasopimusten mukaisten tilojen tilatehokkuutta ja käytettävyyttä. Tilapalvelut valmistelee tilojen ja maa-alueiden myyntiä ja ostoja. Tilapalveluissa toimivat tilahallintainsinöörit avustavat tiloihin liittyvissä asioissa, mm. tilatarveselvityksissä ja esteettömyysasioissa.

Välineiden hankinnassa noudatetaan Varhan ohjeistuksia ja hankinnat tehdään kilpailutetuista hankintapaikoista. Näin varmistetaan, että hankittavat välineet ovat tarkoituksenmukaisia ja turvallisia sekä soveltuvat käyttöön (kilpailutuksen yhteydessä arvioidaan). Välineiden käyttöohjeita noudatetaan. Mikäli välineet kuuluvat kiinteästi kiinteistöön, hankinnasta ja ylläpidosta vastaa kiinteistön omistaja.

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

Kameravalvonta on osa teknistä turvallisuusvalvontaa. Sen avulla pyritään paitsi ongelmatilanteissa asioiden selvittelyyn, myös ehkäisemään vahingontekoja ja asiatonta oleskelua alueella. Kiinteistöjen sisäänkäyntien yhteydessä on oltava tallentavasta kameravalvonnasta kertova kyltti, samoin kuin työyksiköiden ovissa, jos yksiköiden yleisissä tiloissa on käytössä kameroita. Nämä yleisten tilojen kamerat ovat tallentavia.

Kaikkien tilojen, sekä uudisrakentamisen että korjausrakentamisen tilojen esteettömyyden arviointi tehdään yhteistyössä tilapalveluiden kanssa.

Sote-palveluissa toimitaan Varhan työsuojelun, työterveyshuollon ja sisäilma-asiantuntijoiden laatiman yhteisen sisäilmaohjeen mukaisesti. Sisäilmailmoitus on syytä tehdä, kun tavallisilla huollon toimenpiteillä ei päästä eroon ongelmista tai kun ei löydy mitään selittävää syytä koetuille haitoille. Ensisijaisesti on kuitenkin aina syytä olla yhteydessä rakennuksen ylläpitoon. Ylläpidon tulisi tarkistaa, että kaikki rakennuksen järjestelmät toimivat kuten niiden kuuluukin. Lisätietoa intrassa [Sisäilma](#)

Varhalla on käytössä kemikaaliturvallisuuden hallintajärjestelmä Chemical Manager, josta löytyy kemikaaliluettelot, käyttöturvallisuustiedotteet ja kemikaalien riskienarviointit. Kaikki Varhan työntekijät pääsevät kirjautumaan ohjelmaan. Ohjelman pääkäyttäjät voivat tehdä muutoksia yksikön kemikaaleihin, kemikaaliluetteluihin ja riskienarviointeihin. Oman yksikön Chemical Manager-pääkäyttäjän tietää yksikön esihenkilö. Luettelon ajantasaisuudesta vastaa yksikön lähiesihenkilö. Lisätietoa henkilöstölle intrassa [Kemialliset tekijät](#)

Kiinteistön omistaja tai hallinnoija vastaa pelastussuunnitelmasta. Pelastussuunnitelmat säilytetään yksikössä ja viedään IMS-järjestelmään viimeistään päivityksen yhteydessä. Palvelupisteiden

esihenkilöiden vastuulla on varmistaa säännöllisten poistumisharjoitusten sekä turvakävelyiden toteutuminen.

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

Riskien arviointi

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

Väkivallan uhan hallinta on osa työpaikan turvallisuutta ja se on jatkuvaa toimintaa. Jokaisessa työyksikössä tulee olla laadittuna kirjallinen turvallisuusohjeistus, mikä sisältää toimintaohjeet ja –mallit etukäteen arvioitujen vaaratilanteiden varalta. Väkivallan riskiä pyritään vähentämään myös hyvällä asiakaspalvelulla, ammattitaitoisella henkilökunnalla ja toimivilla asiakastilaratkaisuilla.

Tämän ohjeen tarkoituksena on antaa välineitä ennakointiin ja omatoimiseen varautumiseen tilanteissa, joissa turvallisuus vaarantuu väkivallan uhan takia. Ohje antaa käytännön toimintamalleja toiminnalle uhkatilanteessa ja niiden jälkeen. Asiakkaan ja potilaan yksityisyys pyritään huomioimaan tarkoituksenmukaisesti kaikissa tilanteissa.

Kiinteistön kunnossapito

Varhassa kiinteistöjen kunnossapitoa johtaa tekninen johtaja. Kiinteistöjen kunnossapitoon kuuluvat käyttötekniikan, sähkötekniikan ja kiinteistöhuollon yksiköt. Palveluyksikön tehtävänä on kokonaisvaltaisesti huolehtia hyvinvointialueen omistamien kiinteistöjen rakennus-, LVISA-tekniisten järjestelmien käytettävyydestä ja toimintakuntoisuudesta normaalioloissa ja valmiussuunnitelman mukaisesti poikkeusoloissa. Palveluyksikkö vastaa myös vuokrakiinteistöihin liittyvien palveluiden toteuttamisesta.

Toimitilojen kunnossapitovastuut vaihtelevat eri kiinteistöissä ja niiden osissa. Pääasiassa vastuut määrittyvät sen mukaan, onko kiinteistö hyvinvointialueen omistama vai vuokraama. Vuokratuissakin tiloissa kunnossapitovastuut voivat vaihdella sen mukaan, millainen vuokrasopimus on kyseessä. Kaikista vuokratuista tiloista on tehty vuokrasopimukset, joissa vastuut määritellään. Vuokrasopimukset ja vastuunjakotaulukot löytyvät tilahallintajärjestelmä Modulosta. Omistuskiinteistöissä hyvinvointialue vastaa kokonaisuudessaan kiinteistön ylläpidon järjestämisestä. Kiinteistöpalvelut ovat tästä vastuussa.

Kaikissa tiloissa, olivat ne sitten omistettuja tai vuokrattuja, kaikki irtaimisto ja siihen rinnastettavat järjestelmät (esim. hoitajakutsu- ja henkilöturvajärjestelmät, kameravalvonta) ovat hyvinvointialueen vastuulla. Näistä vastaa hyvinvointialueen tekninen huolto, jolle työpyynnön tai

vikailmoituksen jättämällä saa asioita edistettyä. Tälle on erillinen kanava Varha - Teknisen huollon sähköinen asiointi

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

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

3.3.5 Laatu ja laatu järjestelmätyö

Laatustandardien avulla organisaatio arvioi omaa laatu toimintansa 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 kehittämis- ja parantamistoimia organisaatiossa havaittuihin laatu poikkeamiin. Laatustandardien mukaiseen toimintaan sisältyvät säännölliset itsearvioinnit, sisäiset auditoinnit ja johdon katselmukset. Itsearviointeihin ja sisäisiin auditointeihin voidaan valita elementtejä ja tavoitteita niistä omavalvonnan painopisteistä, jotka on valittu omavalvonnan poikkihallinnollisessa johtamisprosessissa.

Laatua on myös se, että asiakkaille tapahtuneet haittatapahtumat käsitellään yhdessä asiakkaiden kanssa avoimesti. Haittatapahtuma voi olla asiakkaalle aiheutunut eriasteinen haitta, asiakasvahinko tai lääkevahinko. Kaikista haittatapahtumista ei aiheudu haittaa, mutta silti käsittelyssä noudatamme hyvinvointialueen yhteisiä ohjeita. Tapahtuma ja sen mahdolliset seuraukset käydään läpi asiakkaan, ja asiakkaan niin toivoessa, hänen läheistensä kanssa. Huomioidaan, että asiakas ja läheiset voivat tarvita erityistä apua ja tukea tapahtuman ja sen seuraamusten ymmärtämiseksi ja työstämiseksi.

Varsinais-Suomen joidenkin kuntien työikäisten palveluissa sekä vammais palveluissa on ollut SHQS-laatustandardi (Social and Health Quality Standard) käytössä ennen hyvinvointialueen muodostamista. Standardin käyttö on mahdollista Varsinais-Suomen hyvinvointialueella ja vammais palveluissa SHQS itsearvioinnit aloitetaan vuoden 2026 alussa.

3.3.6 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

Palvelunantajan vastaavan johtajan ja apteekkarin on annettava kirjalliset ohjeet asiakastietojen käsittelystä ja noudatettavista menettelytavoista sekä huolehdittava henkilökunnan riittävästä asiantuntemuksesta ja osaamisesta asiakastietojen käsittelyssä.

Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot: Kuusela Jaani, tietosuojapäällikkö, tietosuojavastaava, jaani.kuusela@varha.fi

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

Johtajaylilääkäri Pirjo Mustonen terveydenhuollon potilastietojen osalta

Sosiaalityön johtaja Soile Merilä sosiaalihuollon asiakastietojen osalta

Henkilötietoja ovat kaikki tiedot, jotka liittyvät tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan henkilöön. Potilas- ja asiakastiedot ovat henkilötietoja, ja niiden käsittelyyn sovelletaan Euroopan unionin (EU) yleistä tietosuoja-asetusta, jota täydennetään ja tarkennetaan kansallisella lainsäädännöllä. EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen lisäksi asiakastietojen hallinnassa ja käsittelyssä sovelletaan muun muassa tietosuojalakia, lakia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä, sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annettua lakia.

Henkilötietojen käsittely tarkoittaa henkilötietojen keräämistä, säilyttämistä, käyttöä, siirtämistä ja luovuttamista. Kaikki henkilötietoihin kohdistuvat toimenpiteet - henkilötietojen käsittelyn suunnittelusta henkilötietojen poistamiseen - ovat henkilötietojen käsittelyä.

Henkilötietojen käsittelyssä noudatetaan tietosuojalainsäädännön mukaisia tietosuojaperiaatteita.

Tietosuojaperiaatteiden mukaan henkilötietoja on

- käsiteltävä lainmukaisesti, asianmukaisesti ja rekisteröidyn kannalta läpinäkyvästi
- käsiteltävä luottamuksellisesti ja turvallisesti
- kerättävä ja käsiteltävä tiettyä, nimenomaista ja laillista tarkoitusta varten
- kerättävä vain tarpeellinen määrä henkilötietojen käsittelyn tarkoitukseen nähden
- päivitettävä aina tarvittaessa – epätarkat ja virheelliset henkilötiedot on poistettava tai korjattava viipymättä
- säilytettävä muodossa, josta rekisteröity on tunnistettavissa ainoastaan niin kauan kuin on tarpeen tietojenkäsittelyn tarkoitusten toteuttamista varten.

Tietosuoja ja tietoturva ovat osa hyvinvointialueen päivittäistä toimintaa. Jokainen työntekijä on vastuussa omalta osaltaan niiden toteutumisesta. Hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvapoliittikan mukaan johdolla on kokonaisvastuu tietosuoja- ja tietoturvatyön johtamisesta, rekisterinpidosta sekä resursoinnista.

Varhan intrasta löytyy tietosuojaan ja tietoturvaan liittyviä ohjeita sekä toimintaa ohjaavia suunnitelmia [Tietosuojaan ja tietoturvan ohjeet](#).

Tietoturvaoppaasta löytyy toimintaohjeistus erilaisiin tietoturvapoikkeama ja -uhkatilanteisiin sekä tietojen kalasteluviesteihin. Jokaisen asiakastietoja käsittelevän työntekijän tulee käydä tietosuojaan ja tietoturvan peruskoulutus Moodle-oppimisympäristössä. Merkintä kurssin suorittamisesta tallentuu henkilöstöhallintojärjestelmään. Koulutus on uusittava hyväksytysti kahden vuoden välein. Esihenkilöt seuraavat tietosuoja ja -turvaosaamisen ajantasaisuutta hr-järjestelmästä.

Tietosuoja on huomioitu hyvinvointialueen yleisessä ja palveluyksikön omassa perehdytysmateriaalissa. Perehdytysmateriaalin ajantasaisuudesta vastaa esihenkilö. Uusi työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen, jolloin hän sitoutuu noudattamaan

voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä sekä huolehtimaan asiakastietoihin liittyvästä salassapito- ja vaitiolovelvollisuudesta. Salassapitolomake sisältyy myös suoritettavaan tietosuojan peruskurssiin. Henkilöstön tulee osallistua omaan perustehtäväänsä liittyviin sisäisiin tietosuojaan ja tietoturvaan liittyviin koulutuksiin. Tietosuojaan liittyvistä muutoksista tiedotetaan intran uutisissa ja henkilöstöinfoissa. Näitä tulee jokaisen seurata omatoimisesti. Esihenkilöt tuovat työkokouksiin yksikkökohtaista tietoa.

Esihenkilöt hakevat työntekijöidensä käyttöoikeudet asiakastietojärjestelmiin työntekijän työtehtävän ja roolin mukaisesti. Näin varmistetaan osaltaan myös Euroopan tietosuoja-asetuksen tiedon minimoinnin periaatteen toteutumista. Henkilöllä on käyttöoikeudet vain niiden asiakasryhmien asiakastietoihin, jotka hänen työtehtäviinsä kuuluvat. Lisämääränä on, että henkilö voi käydä vain niiden asiakkaidensa tiedoissa tai tiedoissa, jotka ovat hänelle välttämättömiä työtehtävänsä suorittamiseksi.

Sote-palveluiden terveydenhuollossa on myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisesti toteutettavia palveluita. Niissä on [asiakastietolain 53 §:n](#) 1 momentin mukaan oikeus saada ja käyttää sekä potilastietoja että sosiaalihuollon asiakastietoja ilman asiakkaan antamaa luovutuslupaa. Asiakastietojen lainmukaisen käsittelyn varmistamiseksi on oleellista tunnistaa, milloin kyse on sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisestä palvelusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen palvelu määritellään [asiakastietoasetuksen 2 §:ssä](#). Sen mukaan yhteisellä palvelulla tarkoitetaan palvelua, joka sisältää [sosiaalihuoltolain \(1301/2014\) 2 a §:n](#) ja [terveydenhuoltolain \(1326/2010\) 8 a §:n](#) mukaisesti sekä sosiaalihuoltolain mukaista sosiaalihuollon palvelua ja terveydenhuoltolain mukaista terveydenhuollon palvelua.

Asiakastiedot kirjataan sosiaalihuollon Lifecare -tietojärjestelmään koko Varhan alueella 1.6.2025 alkaen. Alkuvuoden 2025 aikana on vielä eri alueilla käytössä erilaisia asiakastietojärjestelmiä. Terveydenhuollon yhteisenä potilastietojärjestelmänä on Pegasos, jonka käyttöönotto on porrastettu siten, että yhtenäinen tietojärjestelmä on käytettävissä 1.6.2025 alkaen. Kirjaukset asiakastietojärjestelmään on tehtävä ilman aiheetonta viivästystä. Tiedot arkistoituvat Kantaan ja ovat olennaisin osin (tieto asiakkuuden alkamisesta, päätökset, palvelutarpeen arviot ja asiakassuunnitelmat, omatyöntekijän yhteystiedot) asiakkaiden luettavissa OmaKannasta 1.1.26 alkaen.

Sosiaalityön johtajan Sosiaalihuollon kirjaamisen ohje henkilöstölle löytyy intrasta: [Professiojohdon ohjeet](#)

Varhan verkkosivuilla [Asiakkaana hyvinvointialueella | Varha](#) kuvataan asiakkaan (= rekisteröidyn) oikeudet ja ohjeet. Sivulla on tietoa mm. tietosuojaperiaatteista, asiakasmaksuista, asiointista ja asiointiin käytössä olevista lomakkeista, asiakasturvallisuudesta sekä asiakirja- ja tietopyynnöistä. Sivuilta löytyvät myös sosiaaliasiavastaavien yhteystiedot ja omavalvontasuunnitelmat sekä usein kysytyt kysymykset.

Lisätietoa henkilöstölle: [Tietosuoja ja tietoturva](#)

Sosiaalihuollon asiakasasiakirjoja voi pyytää täyttämällä Varhan verkkosivuilla [Asiakasasiakirjapyyntö](#) olevan lomakkeen ja lähettämällä omakätisesti allekirjoitetun lomakkeen postitse Varhan kirjaamoon. Vaihtoehtoisesti voi laatia vapaamuotoisen kirjeen, josta käyvät ilmi lomakkeessa vaaditut tiedot. Tietopyynnön voi tehdä kirjaamoon myös sähköisesti Suomi.fi-viestinä

Kirjaamosta asiakasasiakirjapyyntö lähtee kyseisen palvelun päällikölle, joka huolehtii asiakirjojen lähettämisestä 2-4 viikon kuluessa asiakkaalle.

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus oikaista epätarkat ja virheelliset itseä koskevat tiedot. Ohje tietojen korjaamispyyntöön löytyy Varhan verkkosivuilta: [Rekisteriin tallennetun tiedon korjaaminen](#)

Pyynnön tietojen oikaisusta voi esittää joko postitse tai sähköisesti Varhan kirjaamoon

- toimittamalla Omien tietojen oikaisuvaatimus –lomakkeen, jota voi tarvittaessa täydentää erillisellä liitteellä
- tai toimittamalla vapaamuotoisen, allekirjoitetun kirjallisen pyynnön, jossa tulee yksilöidä ja perustella, mitä tietoa vaaditaan oikaistavaksi, mikä on oikea tieto ja millä tavoin oikaisua pyydetään tehtäväksi. Korvaava, poistettava tai täydennettävä teksti on kuvattava sanantarkasti
- tai toimittamalla edellä mainittu pyyntö sähköisesti Suomi.fi-viestinä

Lisätietoa: [Tietosuoja ja tietoturva](#)

3.3.7 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

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

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

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

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

Tietoturvapäällikkö Jouni Satopää

Tietoturvasuunnitelma on valmistunut 8.4.2025. Tietoturvasuunnitelma ei ole julkinen asiakirja
--

Kaikki käyttöönotettavat tietojärjestelmät otetaan käyttöön suunnitellusti ja henkilöstölle järjestetään niistä koulutusta. Käyttöönotot projektoidaan ja suunnitellaan huolellisesti, jotta kaikki vaaditut asiat tulevat huomioitua. Sote-palveluiden sosiaalihuolto toimii näiden järjestelmien käyttäjänä. Järjestelmien osalta konsernipalveluiden IT-palvelut vastaavat prosessin asianmukaisuudesta. Häiriötilanteiden varalta on olemassa palvelupisteissä käyttökatko-ohjeet. Tietojärjestelmiin liittyvistä ongelmista henkilöstö ilmoittaa service deskiin. Tietojärjestelmiin liittyvistä häiriötilanteista tiedotetaan verkkosivuilla ja myös sähköpostilla, jotta käyttäjät saavat varmasti tiedon häiriötilanteesta. Näiden lähettämisestä vastaa IT-palvelut/2M-IT.

Asiakastietojärjestelmän lisäksi keskeinen erillinen järjestelmä on Varha-sovellus. Se on digitaalinen asiointipalvelu, josta asiakkaat löytävät Varhan digipalvelut. Varha-sovelluksen käyttö laajenee asteittain. Sen avulla asiakas voi asioida ammattilaisen kanssa chatin välityksellä, asioida etävastaanotoilla, lähettää kiireettömiä viestejä ammattilaisille tai vastaanottaa viestejä ja kyselyjä Varhan ammattilaisilta. Varha-sovellus toimii niin puhelimitse kuin tietokoneellakin. Asiakas itse antaa suostumuksensa Varha-sovelluksen käyttöön. Varha-sovelluksen kautta annettua etäpalvelua koskevat samat vaatimukset kuin läsnävastaanotolla tai puhelimitse annettua palvelua. Asiakkaan tunnistaminen perustuu digitaalisissa palveluissa vahvaan tunnistautumiseen. Varha-sovellus on käytössä sosiaalipalvelujen neuvonnassa, ja sovelluksen kautta tulevat digitaaliset palvelut laajenevat asteittain vuoden 2026 loppuun asti. Käyttäjät saavat opastuksen Varha-sovellukseen käyttöön verkkosivuilla olevan videon avulla [Varha-sovellus | Varha](#).

Osassa palveluitamme on käytössä nettipohjaisia sovelluksia, kuten Nuorten Omahelpperi. Tällaisten palveluiden osalta asiakas itse hyväksyy palvelun käytön ja omien tietojensa käsittelyn sovelluksessa.

Digitaalisten palveluiden laatua valvotaan samalla tavalla kuin läsnävastaanotolla annettavaa hoitoa. Digitaalisissa palveluissa annetusta palvelusta laaditaan vastaavat asiakasasiakirjamerkinnot kuin muustakin palvelusta. Etäpalveluissa ammattilaisen arvio, soveltuuko asia hoidettavaksi etänä vai pitääkö asiakas kutsua läsnävastaanotolle.

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Riittävä ja osaava sekä palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä.

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) ja lastensuojelulaissa (417/2007) on säädetty. Myös niissä palveluissa, joissa ei ole lakiin perustuvaa mitoitusta, pitää olla osaavaa henkilöstöä riittävä määrä, jotta asiakasturvallisuus voi toteutua ja henkilöstöllä on tosiasiallinen mahdollisuus tehdä laadukasta työtä. Sekä hyvinvointialueen että yksityisten palveluntuottajien henkilöstöllä pitää olla riittävä ammatti- ja kielitaito tehtäviensä hoitamiseksi.

Esihenkilö vastaa siitä, että tehtävään valittu täyttää kelpoisuusvaatimuksen ja että pätevyys on tarkistettu alkuperäisistä tutkintotodistuksista. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattitehtävissä toimivien pätevyudet tarkistetaan lisäksi aina rekrytointitilanteessa Valviran JulkiSuosikin tai JulkiTerhikin kautta. Esihenkilöllä on käytettävissä Pätevyyksien tarkastamisen tarkastuslista henkilöstölle: [Rekrytoijan tarkastuslista ennen työsopimuksen/virkamääräyksen tekemistä](#)

Sote-palveluissa on käytössä kaksi virallista kieltä; suomi ja ruotsi. Kielitaitovaatimukset vaihtelevat työtehtävien mukaan ja esihenkilö vastaa palkatun henkilökunnan osalta, että vaatimukset suhteessa työtehtävään ovat riittävät. Työntekijän pitää pystyä laatimaan asiakasasiakirjat suomen/ruotsin kielellä riippuen siitä, kumpi on kyseisen yksikön ja asiakkaan kieli.

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

henkilöstön riittävä osaaminen vaadittuun tehtävään ja mikäli esihenkilö tai työntekijä kokee tarvetta täydennyskoulutukselle, sovitaan tämän järjestämisestä esihenkilön kanssa. Kehityskeskusteluissa ja yksikön koulutussuunnitelmaa tehdessä huomioidaan yksikön työntekijöiden koulutustarve ja tässä voidaan hyödyntää esimerkiksi yksikköön tulleita muistutuksia, kanteluita, HaiPro-ilmoituksia tai potilasvahinkoja.

Vastuu osaamisen ylläpitämisestä ja kehittämisestä on yhdessä työntekijällä ja työnantajalla. Työnantaja mahdollistaa täydennyskoulutukseen osallistumisen. Työntekijän vastuulla on oman täydennyskoulutustarpeen arviointi yhdessä esihenkilön kanssa sekä osallistuminen täydennyskoulutukseen. Esihenkilö on vastuussa koulutuksen määrän seuraamisesta. Esihenkilöiden tulee seurata koulutuksen jakautumista tasapuolisesti ja tarpeen mukaisesti työntekijöille.

Työntekijä osallistuu täydennyskoulutukseen keskimäärin 3–10 päivänä vuodessa riippuen:

- työntekijän pohjakoulutuksesta
- toimenkuvasta ja sen muuttumisesta
- tehtävien vaativuudesta ja ammatillisista kehitysvaatimuksista
- tehtävään liittyvistä lakisääteisistä täydennyskoulutusvaatimuksista

Sote-palveluissa noudatetaan Varhan täydennyskoulutusohjeistusta. Vuosittain laaditaan ja budjetoidaan talousarvio-ohjeen mukaan henkilöstön koulutussuunnitelma sekä Varha-tasolla että tulosalueilla.

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

Perehdytys suunnitellaan aina etukäteen ja järjestetään jokaiselle uudelle työntekijälle sekä työtehtävien muuttuessa. Hyvän perehdytyksen avulla työntekijä pääsee nopeasti osaksi työyhteisöä, oppii työympäristön ja työn sisällön sekä oman tehtävänkuvan ennalta suunnitellun aikataulun mukaisesti. Suunnitelmallinen perehdytys on tärkeää työturvallisuuden, työkyvyn ja työn sujuvuuden kannalta työntekijän työkokemuksesta riippumatta. Perehdytys on osa työntekijän koulutusta ja oppimista. Oppiminen on jatkuva prosessi, jota tarvitaan työsuhteen edetessä ja työmenetelmien tai työkuvan muuttuessa.

Laillistetun tai nimikesuojatun sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä tilapäisesti työssä olevien opiskelijoiden kanssa toimitaan Valviran ja Varhan ohjeistuksen mukaan. Esihenkilö määrittelee riittävän tarkasti sijaiseksi tulevan opiskelijan tehtävät, vastuut, toiminnan rajat ja muut velvoitteet. Lisäksi työnantajan pitää varmistaa, että opiskelija on suorittanut vaaditut opinnot hyväksytysti. Esihenkilö nimeää kirjallisesti sijaisena toimivalle opiskelijalle ohjaajan, joka valvoo ja ohjaa opiskelijan työskentelyä. Ohjaajan pitää työskennellä samassa yksikössä kuin opiskelija. Ohjaajan pitää olla laillistettu ammattihenkilö, joka on oikeutettu itsenäisesti harjoittamaan sitä ammattia,

johon opiskelija opiskelee. Ohjaajalla pitää olla riittävästi käytännön kokemusta ammatistaan ja ohjaajan pitää seurata, ohjata ja valvoa opiskelijan toimintaa ja puuttua välittömästi siinä mahdollisesti ilmeneviin epäkohtiin sekä keskeytettävä toiminta, jos potilas- tai asiakasturvallisuus voi vaarantua.

Opiskelijan valmiudet ja edellytykset toimia sijaistehtävissä varmistetaan työsuhteen alkaessa tarkistamalla opintosuoritukset Varhan ohjeistuksen mukaisesti. Esihenkilö huolehtii opiskelijan opintosuoritusten varmistamisesta. Kaikissa tilanteissa opiskelijan tehtäväkuvan määrittelevät ennen työsuhteen alkua suoritettavat opintosuoritukset. Opiskelija toimii työsuhteessa sosiaalihuollon ammattihenkilön sijaisena ja rajoitetulla tehtäväkuvalla. Työsuhteen aikana ei ole mahdollista antaa opintoihin liittyvää harjoittelun ohjausta. Esihenkilö vastaa perehdytyksen suunnittelusta ja toteutumisesta. Esihenkilö arvioi tapauskohtaisesti opiskelijan valmiudet ja edellytykset toimia tilapäisesti sosiaalihuollon ammattihenkilön tehtävässä sekä määrittelee tehtäväkuvan, vastuut, toiminnan rajat ja muut velvoitteet.

Toimintayksikön on nimettävä tilapäisesti laillistetun ammattihenkilön tehtävässä toimivalle opiskelijalle kirjallisesti ohjaaja, joka on oikeutettu itsenäisesti harjoittamaan kyseistä ammattia laillistettuna sosiaalihuollon ammattihenkilönä, ja jolla on riittävä käytännön kokemus. Ohjaajan tulee ensisijaisesti toimia samassa työyksikössä kuin opiskelija.

Rikosrekisteriotteen esittämisvelvollisuudesta on mainittava työnhakuilmoituksessa, jolloin virkaa/tehtävää hakeva henkilö on jo tehtävää hakiessaan etukäteen tietoinen tällaisesta vaatimuksesta. Rekrytoivan esihenkilön tehtävänä on huolehtia, että työnhakuilmoituksiin tulee maininta rikosrekisteriotteen esittämisvelvollisuudesta

Rikostaustaote tulee toimittaa ennen kuin työsopimus tehdään. Virkasuhde on ehdollinen, kunnes rikosrekisteriote on esitetty: ote tulee esittää viimeistään 30 pv:n kuluessa valitsemispäätöksen tiedoksisaannista uhalla, että valinta muuten raukeaa. Tehtävään valittu ei voi aloittaa työskentelyä edes väliaikaisena viran/toimenhaltijan ennen otteen esittämistä. Rikostaustaote ei saa olla kuutta kuukautta vanhempi, kun se esitetään työnantajalle, oppilaitokselle tai viranomaiselle.

Rikostaustaotteen vastaanottaja ei saa kerätä tai tallentaa rikostaustaotteesta ilmeneviä tietoja. Vastaanottaja voi tehdä asiakirjoihinsa ainoastaan merkinnän siitä, että ote on esitetty ja tässä yhteydessä kirjata muistiin otteen tunnistetiedot, joita ovat kyseisen henkilön nimi ja otteen päivämäärä. Merkintä rikostaustaotteen esittämisen päivämäärästä tehdään työntekijän tietoihin Sympa HR-järjestelmän palvelussuhdetiedot –lomakkeelle.

Yksikön esihenkilö yhdessä linjajohdon kanssa seuraa palvelujen saatavuutta säännöllisesti. Yleensä palvelutilannetta seurataan kuukausittain. Mikäli seuranta näyttää, että palvelujen saatavuus heikkenee, on esihenkilöiden tärkeää puuttua siihen aktiivisesti jo ennen kuin lain mukaiset määräajat ylittyvät. Esihenkilöiden työhön kuuluu oleellisesti päivittäin arvioida henkilökunnan riittävyttä suhteessa asiakkaiden tarpeeseen. Tulosityhmän palvelualueiden, tulosityhmien ja tulosalueiden välillä on tärkeää käydä säännöllisesti vuoropuhelua hyvinvointialueen henkilöstön kohdistumisesta sellaisiin palveluihin, jotka vastaavat väestön tarpeisiin. Hyvinvointialueen rahoituksen ja siten henkilöstön kohdistumisessa vastuu on johtavien viranhaltijoiden lisäksi myös päätöksentekijöillä.

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

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

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

Vammaispalvelujen asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen kuvataan liitteessä A. Työkäisten palvelujen asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen kuvataan liitteessä B. Lapsiperheiden erityispalvelujen asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen kuvataan liitteessä C. Asiakas- ja palveluohjauksen palvelujen asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen kuvataan liitteessä D. Perhekeskuksen sosiaalipalvelujen asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen kuvataan liitteessä E.

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

3.5.1 Yhdenvertaisuus

Yhdenvertaisuudella tarkoitetaan sitä, että kaikki ihmiset ovat samanarvoisia riippumatta heidän sukupuolestaan, iästään, etnisestä tai kansallisesta alkuperästään, kansalaisuudestaan, kielestään, uskonnostaan ja vakaumuksestaan, mielipiteestään, vammastaan, terveydentilastaan, seksuaalisesta suuntautumisestaan tai muusta henkilöön liittyvästä syystä.

Yhdenvertaisuuden huomioiminen on erityisen tärkeää sellaisten asiakasryhmien kohdalla, jotka ovat vaarassa joutua syrjinnän kohteiksi tai joiden asemaan liittyy erityisiä arjen haasteita.

Varhan henkilöstön tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma vuosille 2024-2025 on laadittu ja hyväksytty aluehallituksessa 12.3.2024. Läheisesti toisiinsa liittyvien tasa-arvo- ja yhdenvertaisuusasioiden käsittely on yhdistetty samaan suunnitelmaan. Suunnitelma lisää henkilöstön tietoisuutta moniarvoisuudesta ja esteettömyydestä ja sitä kautta vaikuttaa myös asiakastyöhön ja palveluihin. Digitaalisen viestinnän saavutettavuudesta (verkkosivut, dokumentit) on henkilöstölle erilliset ohjeet. Varhan verkkosivuilta löytyy saavutettavuusseloste, joka on laadittu

1.2.2022. Verkkosivujen saavutettavuuspuutteista voi antaa palautetta verkkolomakkeella tai sähköpostitse viestintään.

Varhan verkkosivuilta löytyy palvelujen esittely selkokielellä. [Varhan palvelut selkokielellä](#)

Vammaispalvelujen yhdenvertaisuuden varmistaminen kuvataan liitteessä A. Työikäisten palvelujen yhdenvertaisuuden varmistaminen kuvataan liitteessä B. Lapsiperheiden erityispalvelujen yhdenvertaisuuden varmistaminen kuvataan liitteessä C. Asiakas- ja palveluohjauksen palvelujen yhdenvertaisuuden varmistaminen kuvataan liitteessä D. Perhekeskuksen sosiaalipalvelujen yhdenvertaisuuden varmistaminen kuvataan liitteessä E.

3.5.2 Osallisuus

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

Vammaispalvelujen osallisuuden varmistaminen kuvataan liitteessä A. Työikäisten palvelujen osallisuuden varmistaminen kuvataan liitteessä B. Lapsiperheiden erityispalvelujen osallisuuden varmistaminen kuvataan liitteessä C. Asiakas- ja palveluohjauksen palvelujen osallisuuden varmistaminen kuvataan liitteessä D. Perhekeskuksen sosiaalipalvelujen osallisuuden varmistaminen kuvataan liitteessä E.

3.5.3 Asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa itsemääräämisoikeus on keskeinen periaate. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään ja oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Asiakasta ja potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa asiakkaan etu on aina ensisijainen. Asiakkaalla on oikeus saada hyvää palvelua sekä elämäntilanteeseensa tarvitsemiaan ja soveltuvia sosiaalipalveluja. Asiakasta kohdellaan siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä ihmisarvoaan loukata. Kun palveluja toteutetaan, otetaan asiakkaan toivomukset, mielipiteet, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta huomioon.

Työntekijöiden tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Palvelujen toimintaa ohjaa asiakkaan oikeuksia koskeva lainsäädäntö.

Asiakkaaseen ja potilaaseen kohdistuvassa rajoittamisessa on aina kyse jokaiselle kuuluvien perusoikeuksien rajoittamisesta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on kuitenkin erityislakeja, joissa on omat pykälänsä rajoittamiseen liittyen (lastensuojelulaki, mielenterveyslaki, päihdehuoltolaki, laki kehitysvammaisten erityishuollosta, tartuntatautilaki). Somaattisen potilaan ja ikääntyneen ympärivuorokautisen laitoshoidon asukkaan rajoittamisesta ei ole säädetty lainsäädännössä. Mikäli tarve rajoittamiseen syntyy, tulee sen perustua siihen, että potilas/asiakas aiheuttaa vaaraa omalle tai muiden terveydelle. Rajoittamisessa tulee aina käyttää lievintä mahdollista keinoa ja se tulee lopettaa välittömästi, kun sille ei enää ole tarvetta. Rajoittamisesta tulee tehdä asianmukaiset kirjaukset ja potilaan vointia ja rajoittamisen tarvetta tulee arvioida systemaattisesti.

Vammaispalvelujen asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen kuvataan liitteessä A. Työkäisten palvelujen asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen kuvataan liitteessä B. Lapsiperheiden erityispalvelujen asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen kuvataan liitteessä C. Asiakas- ja palveluohjauksen palvelujen asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen kuvataan liitteessä D. Perhekeskuksen sosiaalipalvelujen asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen kuvataan liitteessä E

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.

Alueen sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot:

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

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

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

Voit ottaa yhteyttä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sosiaaliasiavastaaviin puhelimitse tai tietoturvallisen Suomi.fi asiointikanavan kautta.

Sosiaaliasiavastaavien puhelinaika: ma-pe klo 10-12 ja 13-15, puhelin 02 313 2399, yhteissähköposti yhteydenottopyyntöihin (ei salassa pidettävää tietoa)

sosiaaliasiavastaava@varha.fi

Alueen potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot:

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

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

Potilasasiavastaavien puhelinaika: ma-pe klo 8.00–15.30
puhelin 02 313 2399

yhteissähköposti (ei salassa pidettävää tietoa) potilasasiavastaava@varha.fi

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot ja palvelut:

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

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

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

Hyvinvointialueella on käytössä vaaratapahtumien ilmoitusjärjestelmä HaiPro, johon työntekijä ilmoittaa asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat, epäkohdat tai epäkohdan uhat sekä työturvallisuuteen, epäasialliseen käytökseen, tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät havainnot ja tapahtumat. Jos kyseessä on rikos, tulee tehdä ilmoitus viranomaiselle ja esihenkilölle.

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

Asiakkailla/potilailla ja heidän läheisillään on mahdollisuus ilmoittaa hoidossa, hoivassa tai palvelussa tapahtuneista vaaratapahtumista hyvinvointialueen verkkosivuilla olevan sähköisen lomakkeen kautta (HaiPro).

Varhan palveluhankinnoissa ja -sopimuksissa on määritelty palveluntuottajalle samat vaatimukset tietosuojan ja toiminnan laadun seurannan osalta kuin Varhan omassa tuotannossa on. Sopimuksissa on määritelty yhteyshenkilöt, joihin ilmenevissä epäkohtatilanteissa otetaan yhteyttä.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakavassa vaaratapahtumassa asiakkaalle/potilaalle on aiheutunut tai olisi voinut aiheutua vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa, taikka hänen henkeensä tai turvallisuuteensa kohdistuu vakava vaara. Vakavaksi haitaksi katsotaan tyypillisesti kuolemaan johtanut, henkeä uhannut, sairaalahoidon aloittamiseen tai jatkamiseen, pysyvään tai merkittävään vammaan, toimintaesteisyyteen tai -kyvyttömyyteen johtanut tilanne. Vakava vaaratapahtuma on myös tilanne, jossa uhka kohdistuu suureen joukkoon asiakkaita/potilaita. Vakavan vaaratapahtuman tutkinnan tavoitteena on tunnistaa vaaratapahtuman taustalla olleet, organisaation toimintaa liittyvät tekijät, puuttuvat suojausmekanismit sekä kehittämiskohteet ja kehittää hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuutta, jotta vastaavanlaisia tilanteita ei tapahtuisi tulevaisuudessa. Tutkinnassa ei etsitä syyllisiä tai rangaistavia henkilöitä.

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

Yksikön esihenkilö tai potilaan/asiakkaan hoidosta vastaava henkilö välittää tiedon tapahtuneesta palveluyksikön vastuuhenkilöille sekä vakavat vaaratapahtumat myös tulosalueen vastaavalle lääkärille, tulosaluejohtajalle, tulosryhmäjohtajalle ja asiakas- ja potilasturvallisuuspäällikölle. Asiakas- ja potilasturvallisuuspäällikkö on yhteydessä terveydenhoitoon liittyvissä asioissa

johtajaylilääkäriin, joka tekee päätöksen vakavan vaaratapahtuman tutkinnan aloittamisesta. Tarvittaessa ollaan yhteydessä muihin professiojohtajiin (sosiaalityön johtaja, hoitotyön johtaja).

Kaikista vakavista vaaratapahtumista ei tehdä Varha-tasoista tutkintaa. Nämä tapahtumat (asiakkaalle/potilaalle aiheutunut vakava haitta tai kuolema tai vakava riski) käsitellään yksiköissä juurisyyanalyysi-työkalun avulla (Haipro-ohjelmassa) ja sen avulla määritellään tapahtumaan myötävaikuttaneet tekijät ja suunnitellaan kehittämistoimenpiteet ja toteuttamisen aikataulu sekä nimetään vastuuhenkilöt toimenpiteisiin.

Lisätietoa: *Vakavien vaaratapahtumien tutkinta: Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille - Valto (valtioneuvosto.fi)*

Vakavissa vaaratapahtumat ovat kuormittavia työntekijöille. Varhassa on jälkipurkutoiminta (defusing), jonka tarkoituksena on vahvistaa työhyvinvointia, tukea työkykyisyyttä ja omia voimavaroja.

Lisätietoa: [Jälkipurkutoiminta Varhassa](#)

4.3 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.

4.3.1 Asiakaspalautteet

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. Myös henkilöstöltä kerättävää tietoa käytetään toimintaa kehitettäessä (esim. henkilöstökyselyt, turvallisuuskulttuurikysely).

Asiakaspalautetieto kuvaa asiakkaiden kokemuksia ja tyytyväisyyttä saatuihin palveluihin. Palautetta kootaan ja sitä käsitellään säännöllisesti. Palaute huomioidaan palvelujen ja toiminnan kehittämisessä.

Varhassa on käytössä asiakaskokemuksen mittaamista ja asiakaspalautteen keräämistä varten asiakaspalauttejärjestelmä, joka koostuu mm. seuraavista: Varhan verkkosivuilla toimivasta palautepalvelusta (Roidu), joissain toimipisteissä olevista palauteautomaateista ja eri toimipisteiden paperisista palautelomakkeista. Kaikissa palautekyselyissä on käytössä NPS-kysymys ja seitsemän Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) määrittämää kysymystä. NPS (Net Promoter Score)-osiossa asiakkaalta kysytään, kuinka suurella todennäköisyydellä 1 ja 10 väliltä hän suosittelisi palvelua muille. Palautteita ja NPS-lukuja seurataan säännöllisesti osana omavalvontaa. Raportit menevät esihenkilöille sekä johdolle. Palautteita käsitellään säännöllisesti myös henkilökuntakokouksissa niin, että palautteen antajan tunnistaminen ei ole mahdollista. Palautetietojen perusteella kehitetään toimintaa. Jos asiakas tai potilas on toivonut yhteydenottoa, häneen ollaan yhteydessä.

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

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

Vammaispalvelujen asiakaspalautteen huomiointi kuvataan liitteessä A. Työikäisten palvelujen asiakaspalautteen huomiointi kuvataan liitteessä B. Lapsiperheiden erityispalvelujen asiakaspalautteen huomiointi kuvataan liitteessä C. Asiakas- ja palveluohjauksen palvelujen asiakaspalautteen huomiointi kuvataan liitteessä D. Perhekeskuksen sosiaalipalvelujen asiakaspalautteen huomiointi kuvataan liitteessä E.

4.3.2 Asiakkaan ja potilaan vaaratapahtumailmoitus

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

4.3.3 Muistutusmenettely

Muistutuksen tekemisen mahdollisuudesta tiedotetaan Varhan yksiköissä sekä verkkosivuilla. Johtajaylilääkäri vastaa terveyden- ja sairaanhoitoon tai siihen liittyvään kohteluun kohdistettuihin muistutuksiin, kanteluihin ja valvontaviranomaisten selvityspyyntöihin. Sote-palvelujen tulosaluejohtaja vastaa tulosalueensa sosiaalihuoltoon tai siihen liittyvään kohteluun kohdistettuihin muistutuksiin. 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 tulosryhmien johtoryhmissä. Lisäksi tulosalueiden johtoryhmissä käsitellään muistutuksien koosteet 3 kertaa vuodessa. Käsitteily kirjataan kokousmuistioihin. Hyvinvointialueen IMS-järjestelmässä on kuvaus, miten potilaan ja asiakkaan oikeuksiin kuuluviin muistutuksiin vastataan.

Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö, tehtävänimike ja yhteystiedot:

Sote-palveluiden tulosaluejohtaja Mikko Pakarinen, mikko.pakarinen@varha.fi

Sote-palvelujen tulosaluejohtaja on delegoinut päätösvaltaansa 7.2.2025 päivätyllä päätöksellä (VARHA/3343/2025) siten, että sosiaalihuollon muistutuksiin vastaa työikäisten palveluissa päihde- ja mielenterveyspalvelujen päällikkö, maahanmuuttajapalveluiden päällikkö, työllistymistä edistävien palvelujen päällikkö, sosiaalipäivystyksen päällikkö, asumispalvelujen päällikkö, työikäisten palvelujen johtaja ja sosiaali- ja vammaispalvelujen johtaja. Vammaispalveluissa sosiaalihuollon muistutuksiin vastaa vammaispalvelupäälliköt, vammaispalvelujen asumispalvelujen palvelupäälliköt, vammaispalvelujen johtaja ja sosiaali- ja

vammaispalvelujen johtaja. Lapsiperheiden erityispalveluiden sosiaalihuollon muistutuksiin vastaavat lapsiperheiden erityispalvelujen palvelupäälliköt, perheoikeudellisten palveluiden päällikkö, lapsiperheiden erityispalvelujen johtaja ja palvelujohtaja. Myös tulosaluejohtajalla on oikeus vastata muistutukseen.

Asiakkaan tekemä muistutus lähtee Varhan kirjaamosta palvelujohtajan ja hänen toimistosihteerinsä kautta työikäisten / vammaispalvelujen / lapsiperheiden erityispalveluihin vastattavaksi. Yksikön päällikkö antaa vastaukseen muistutukseen 2-4 viikon kuluessa. Jos käsittely kestää asian laajuuden vuoksi kauemmin, informoidaan asiakasta viivästymisestä. Muistutusvastaus ja toimenpiteet, joihin on ryhdytty tai joita tullaan tekemään ja miten niitä seurataan, lähetetään tiedoksi tulosryhmän palvelujohtajalle ja tulosaluejohtajalle.

Vammaispalvelujen muistutusmenettely kuvataan liitteessä A. Työikäisten palvelujen muistutusmenettely kuvataan liitteessä B. Lapsiperheiden erityispalvelujen muistutusmenettely kuvataan liitteessä C. Asiakas- ja palveluohjauksen palvelujen muistutusmenettely kuvataan liitteessä D. Perhekeskuksen sosiaalipalvelujen muistutusmenettely kuvataan liitteessä E.

4.3.4 Kantelumenettely ja saatujen ratkaisujen huomioiminen toiminnassa

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

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

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.

4.3.5 Potilasvahingot

Potilasvakuutuslain (Potilasvakuutuslaki 948/2019) mukaan potilasvahinkona pidetään potilaalle terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutunutta henkilövahinkoa. Henkilövahingon tulee olla syy-yhteydessä potilaan tutkimiseen, hoitamiseen tai niiden laiminlyöntiin. Potilasvahinkona voidaan korvata hoitovahinko, infektiovahinko, tapaturmavahinko, laitevahinko, potilaan kehoon

kiinteästi asennettavan laitteen vahinko, hoituhuoneiston tai -laitteiston vahinko, lääkkeen toimittamisvahinko tai kohtuuton vahinko. (Lähde: Lääkärietiikka 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.

Potilasvahinkojen käsittely Varhassa: PVK lähettää Varhaan selvitys- ja asiakirjapyyntöön saatuaan potilaalta ilmoituksen mahdollisesta potilasvahingosta. Saatuaan vastineen PVK käsittelee asian ja ilmoittaa päätöksestään. Potilasvahingon osalta kärsineelle henkilölle myönteisistä korvauspäätöksistä tulee tieto johdon vastuulääkäreille ja kyseiselle erikoisalalle.

Lisätietoa: [Potilasvakuutuskeskus](#)

4.4 Omavalvonnan riskienhallinta

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

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

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

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

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti.

Tulosaluejohtaja vastaa Varhan hallintosäännön 111§:n mukaan sisäisen valvonnan ja riskien hallinnan (mukaan lukien omavalvonta) varautumisen, hyvän hallinnon, ja lainmukaisuuden sekä sopimushallinnan toteutumisen toimeenpanosta ja tuloksellisuudesta tulosalueellaan sekä raportoi niistä aluehallituksen antamien ohjeiden mukaisesti. Tulosaluejohtaja ohjaa ja seuraavat alaistiaan toimintaa asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Jokainen lähijohtaja vastaa alaisensa toiminnan edellyttämien sisäisen valvonnan menetelmien toimivuudesta, riskien tunnistamisesta, arvioinnista, riskienhallinnan toimenpiteiden toteuttamisesta sekä raportoinnista hyvinvointialueen säännösten mukaisesti.

Palveluista vastaavan johdon ja palveluyksiköiden esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuudesta ja riskeistä. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja.

Alla olevaan taulukkoon on kuvattu asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta palveluyksikön toiminnan keskeiset riskit, niiden ehkäisy ja hallinta.

Tunnistettu riski	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Riittämätön henkilöstö	HaiPro Henkilöstömitoituksen seuranta ja varmistaminen, akuutteihin tilanteisiin vuokratyövoiman käyttö ja oma varahenkilöstö (osin) Eri ammattiryhmien pito-, ja vetovoimatekijöiden tunnistaminen ja kehittäminen, riskien ja vaarojen arviointi, lähiesihenkilötyön vahvistaminen, valmentava ja systeeminen johtaminen, resurssiyksikön käyttö, henkilöstömitoituksen seuranta Suunnitelma ylläpidettävistä toiminnoista ja tehtävien priorisointi suunnitelman mukaisesti
Henkinen kuormitus ja psykososiaaliset kuormitustekijät	HaiPro Riskien ja vaarojen arviointi
Asiakastietojärjestelmän puutteet, toimimattomuus ja riittämätön osaaminen	HaiPro Riittävä ja säännöllinen perehdytys ja koulutus Riittävä määrä pää-, ja vastuukäyttäjiä Yhteisesti sovittavat toimintakäytännöt Käyttökatkosuunnitelman mukainen toiminta, asiakkaiden ohjaus toiseen yksikköön mahdollisuuksien mukaan
Väkivallan uhka	HaiPro, riskien ja vaarojen arviointi, Ohjeet väkivaltatilanteiden ennakointiin, Avekki-toimintatapamalli
Normaaliolojen häiriötilanteet (esim. tulipalo, sähkökatko tai vesikatko)	Normaaliolojen häiriötilanteita varten on tehty palvelupistekohtaiset toimintakortit.
Lääkehoidon toteuttaminen	HaiPro, riskien ja vaarojen arviointi Ohjeet turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen, lääkehoidon perehdytys ja koulutus työtehtävien mukaisesti.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen omavalvonnan kokonaiskoordinaatiosta sekä kokonaisuuden kehittämisestä vastaavat ensisijaisesti linjajohto, asiakas- ja potilasturvallisuusyksikkö sekä valvontakeskus. Ne myös tukevat omavalvonnan toteuttamista. Hyvinvointialuejohtajan ja tulosaluejohtajien vastuulla on seurannan ja toimenpiteiden raportointi.

Omavalvonnan poikkihallinnollinen tuki tarkoittaa Varhassa a) johtajaylilääkärin johtamaa asiakas- ja potilasturvallisuusyksikköä, b) tutkimus- ja kehitysjohtajan johtamia laatu- ja arviointitoiminnan asiantuntijoita sekä c) kumppanuusjohtajan johtamaa valvontakeskusta. Nämä kaikki tukevat omilta osiltaan tulosalueita omavalvonnan toimeenpanossa.

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi ja kehittämistoimenpiteet

Valvontalain (L741/2023, 27 §) mukaisesti palveluntuottaja ja vastuuhenkilö vastaavat siitä, että omavalvontasuunnitelmaa toteutetaan päivittäisessä toiminnassa palveluja tuottaessa. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista seurataan ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan. Seurannasta tehdään selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan neljän kuukauden välein Varhan verkkosivuilla ja pidetään julkisesti nähtävänä palveluyksikössä. Salassa pidettäviä tietoja ei julkaista. Ensimmäinen omavalvontaohjelman antamien suuntaviivojen määrittelemä raportti julkaistaan tammikuuhuhuhtikuun 2025 toiminnasta toukokuussa 2025.

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

Omavalvonnan poikkihallinnollinen tuki tarkoittaa Varhassa a) johtajaylilääkärin johtamaa asiakas- ja potilasturvallisuusyksikköä, b) tutkimus- ja kehitysjohtajan johtamia laatu- ja arviointitoiminnan asiantuntijoita sekä c) kumppanuusjohtajan johtamaa valvontakeskusta. Nämä kaikki tukevat omilta osiltaan tulosalueita omavalvonnan toimeenpanossa.

Valvontakeskus koordinoi käytännössä palveluntuottajien – omien ja yksityisten – toimintaa ja palveluja. Käytäntöihin kuuluvat sekä ennalta ilmoitetut että ilmoittamattomat yksiköiden tarkastuskäynnit.

Varhan tietojohtamisen yksikkö kerää seurannassa tarvittavat raportit (mm. HaiPro –ilmoitusten koonnit). Raportointi tehdään ja julkaistaan neljän kuukauden välein ja raportointi kehittyy vuoden aikana.

Tulosalueen tulosryhmissä on linjattu, että johtajat/päälliköt/esihenkilöt vastaavat siitä, että omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti ja havaitut puutteellisuudet korjataan.

Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta on kuvattu seuraavassa taulukossa.

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta

Liitteet

Sote-palveluiden sosiaalihuollon toimintayksiköiden ja vastuuhenkilöiden yhteystiedot sekä omavalvontasuunnitelman mukaiset sisällöt löytyvät tarkemmin erillisissä liitteissä:

Liite A) vammaispalvelut

Liite B) työikäisten palvelut

Liite C) lapsiperheiden erityispalvelut

Liite D) asiakas- ja palveluohjaus

Liite E) perhekeskuksen sosiaalipalvelut