

Omavalvontaohjelma

2025–2029



Käsitelty konsernijaostossa x.x.2025 § xxx
Hyväksytty aluehallituksessa x.x.2025 § xxx

Versio 3 tekninen hyväksyntä IMS-järjestelmässä Minna-Maarit Immonen

Sisällysluettelo

1	Johdanto	4
2	Omavalvonnan tarkoitus ja periaatteet	5
2.1	Lainsäädännöllinen perusta	6
2.2	Hyvinvointialueen strategia, palvelustrategia ja HUS-järjestämissopimus	7
2.3	Omavalvonnan rakenteet ja vastuut	8
3	Omavalvonnan järjestäminen ja toteuttaminen	10
3.1	Valvonnan kohteet ja muodot	12
3.1.1	Ennakoiva valvonta	13
3.1.2	Suunnitelmallinen valvonta	14
3.1.3	Reaktiivinen valvonta	17
3.1.4	Sopimusohjaus ja -valvonta	18
3.1.5	Asiakaskohtainen valvonta	18
3.1.6	Rajattujen lääkevarastojen valvonta	19
3.1.7	ARA-kohteiden valvonta	19
3.2	Palveluntuottajan omavalvonta	20
3.2.1	Toimintamalli Keusoten oman palvelutuotannon omavalvonnassa	21
3.2.2	Yksityisten palveluntuottajien omavalvonta	22
3.3	Palveluntuottajien ohjaus ja valvonta	23
3.4	Menettelytavat palveluntuottajan laatu- ja turvallisuuspoikkeamissa	23
4	Omavalvonnan painopisteet, seuranta ja arviointi	25
4.1	Saatavuus	26
4.2	Jatkuvuus	27
4.3	Laatu ja turvallisuus	28
4.3.1	Laatujärjestelmä	28
4.3.2	Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia	30
4.3.3	Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuuri	31
4.3.4	Laatutavoitteet ja mittarit	31
4.4	Laadun varmistamisen menetelmät	32
4.4.1	Laadun- ja riskienhallinta	32
4.4.2	Lääkehoidon turvallisuus	34
4.4.3	Lääkinnällisten laitteiden turvallisuus	35
4.4.4	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	35
4.4.5	Epäkohdista ja vaaratapahtumista ilmoittaminen ja ilmoitusten käsittely	36
4.4.6	Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	38

4.4.7	Muut omavalvonta- ja ilmoitusvelvoitteet.....	39
4.5	Henkilöstö ja osaamisen varmistaminen	40
4.6	Asiakaskokemus ja osallisuus.....	42
4.6.1	Asiakkaiden oikeusturvakeinot.....	45
4.7	Yhdenvertaisuus.....	46
4.8	Omavalvontatiedon hyödyntäminen ja tiedolla johtaminen	47
5	Valvontaviranomaiset ja yhteistyö	48
6	Raportointi, seuranta ja arviointi.....	48
7	Omavalvontaohjelman päivittäminen	50
	Liitteet	51
	Liite 1 Keskeiset käsitteet	51
	Liite 2 Omavalvontasuunnitelmat [keusote.fi]	51
	Liite 3 Keusoten Lääkehoitosuunnitelma [sisäinen linkki].....	51
	Liite 4 Keski-Uudenmaan pelastustoimen omavalvontaohjelma [keusote.fi]	51
	Liite 5 Laatutavoitteet ja mittarit 2025–2029	51
	Lähteet	57

1 Johdanto

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjänä vastuu varmistaa tehtäviensä lainmukainen hoitaminen ja tekemiensä sopimusten noudattaminen. Tämä toteutetaan omavalvonnan keinoin, osana strategista johtamista ja palvelujen laadunhallintaa.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on lakisääteinen vastuu varmistaa omavalvonnalla palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus. Omavalvonta sisältää ennakoivan, toiminnanaikaisen ja jälkikäteisen laadun- ja riskienhallinnan.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen omavalvontaohjelma on [strategiaa](#) täydentävä järjestäjän työkalu, jonka tehtävänä on varmistaa, että vastuu palvelujen lainmukaisesta toteutumisesta kuuluu osaksi järjestämis- ja tuottamistehtävää. Omavalvontaohjelmassa kuvataan, miten sosiaali- ja terveyspalvelujen toteutumista, saatavuutta, jatkuvuutta, turvallisuutta ja muuta laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan osana järjestäjän vaikuttavuusperusteista ohjausta ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Omavalvontaohjelman sisällöstä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetussa lain (741/2023) 26 §:ssä.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen omavalvontaohjelma yhdistää aiemmat erilliset asiakirjat – Laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman sekä omavalvontaohjelman – yhdeksi kokonaisuudeksi. Omavalvontaohjelman osana ovat laissa erikseen säädetyt palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmat (Liite 2) ja Lääkehoitosuunnitelma (Liite 3).

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen osalta pelastustoimen järjestämisvastuu on siirretty yhteistoimintasopimuksella Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle. Näin ollen järjestämisvastuun myötä omavalvontaohjelman laatiminen on Vantaa-Keravan vastuulla. Pelastustoimen omavalvonta kattaa suunnitellusti molempien hyvinvointialueiden pelastustoimen palvelut. Omavalvontaohjelman toteutumisen seuranta ja raportointi toteutetaan yhdenmukaisesti molemmille hyvinvointialueille. Pelastustoimen omavalvontaohjelma on Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen omavalvontaohjelman liitteenä (Liite 4).

2 Omavalvonnan tarkoitus ja periaatteet

Omavalvonnan tarkoitus Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella

Omavalvonta on Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ensisijainen valvonnan muoto, jolla varmistetaan sosiaali- ja terveyspalvelujen lainmukaisuus, turvallisuus, laatu ja asiakkaiden yhdenvertaisuus. Omavalvonta toteutetaan osana palvelujen järjestämistä ja tuottamista, ja sen keskeiset periaatteet on määritelty hyvinvointialueen palvelustrategiassa.

Omavalvonnan avulla varmistetaan potilaiden ja asiakkaiden oikeuksien toteutuminen, sopimusten noudattaminen, palvelustrategian ja palvelulupauksen mukainen toiminta, palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen sujuvuus ja integraatio, asiakas- ja potilasrekisterien laillisuus ja asianmukainen käyttö, toimitilojen, välineistön ja osaamisen riittävyys, palveluntuottajien elinvoimaisuuden seuranta, omavalvontaohjelman ja -suunnitelmien ajantasaisuus ja käytännön toteutuminen.

Omavalvonta perustuu kolmitasoiseen rakenteeseen:

1. **Työntekijän omavalvonta:** Jokaisella työntekijällä on lakisääteinen ja eettinen velvollisuus toimia turvallisesti, ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista ja noudattaa laatuvaatimuksia.
2. **Palveluntuottajan omavalvonta:** Palveluntuottaja vastaa toiminnan lainmukaisuudesta ja laadusta. Omavalvonta perustuu yksikkökohtaiseen suunnitelmaan, joka sisältää riskienhallinnan, laadunvarmistuksen ja kehittämistoimet.
3. **Palvelunjärjestäjän omavalvonta:** Hyvinvointialue vastaa järjestämisvastuulleen kuuluvien palvelujen ohjauksesta ja valvonnasta sekä yksityisten palveluntuottajien ja alihankkijoiden valvonnasta.

Omavalvontaa ohjaavat keskeiset periaatteet:

- **Ennakoivuus:** riskien tunnistaminen ja ehkäisy ennen niiden toteutumista.
- **Toiminnanaikaisuus:** jatkuva seuranta ja reagointi palvelujen toteutuksen aikana.
- **Jälkikäteisyys:** havaittujen puutteiden korjaaminen ja toiminnan kehittäminen.

Omavalvonnin tarkoitus	Omavalvontaa ohjaavat periaatteet
- Omavalvonnalla varmistetaan palvelujen ja tehtävien lainmukainen hoitaminen ja sopimusten noudattaminen. - Omavalvonnalla valvotaan ja ohjataan palvelustrategiassa päätettyjen palvelujen järjestämisen keskeisten periaatteiden toteutumista. - Omavalvonnalla varmistetaan palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus. - Palveluntuottajan omavalvontatiedon hyödyntäminen oman toiminnan kehittämisessä sekä puutteiden korjaamisessa. - Järjestäjän omavalvontatiedon hyödyntäminen laadun ja vaatimustenmukaisuuden arvioinnissa sekä palvelutuotannon ohjauksessa.	- Tehtävien ja palvelujen valvontaa toteutetaan osana järjestämistä ja tuottamista. - Omavalvonnin tehtävänä on varmistaa palveluiden saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus. - Valvontaa toteutetaan riippumattomasti ja puolueettomasti. - Valvottavat kohteet, niiden erityispiirteet ja valvontamenettely on kirjattu valvontasuunnitelmaan. - Valvontaa ja ohjausta tuotetaan yhdenvertaisesti sekä yksityisille että omille palveluntuottajille. - Valvonta perustuu palvelutapahtuman/tuotannon riskiarviointiin, jossa vastuullisuus sekä asiakas- ja potilasturvallisuus ovat keskiössä. - Valvonnassa korostetaan palveluntuottajien omavalvontaa ja omaa vastuuta huolehtia palvelujensa laadusta, asiakas- ja potilasturvallisuudesta lainsäädännön, laatuvaatimusten ja sopimusten mukaisesti jatkuvasti palveluja tuottaessa. - Valvontaa toteutetaan hyvässä ja kannustavassa yhteistyössä palveluntuottajan kanssa.

Kuva 1. Omavalvonnin tarkoitus ja ohjaavat periaatteet.

2.1 Lainsäädännöllinen perusta

Hyvinvointialueen omavalvontaa ohjaavat keskeisesti seuraavat lait:

- [Laki hyvinvointialueesta \(611/2021, §7 ja §10\)](#)
- [Laki pelastustoimen järjestämisestä \(613/2021\)](#)
- [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä \(612/2021, §13\)](#)
- [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta \(741/2023, §23\)](#)

Hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, asukkaiden oikeuksien toteutumisesta sekä palvelujen ohjauksesta ja valvonnasta (611/2021, §7). Hyvinvointialueen on varmistettava, että sen järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja tuottavilla toimijoilla on riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset palvelujen tuottamiseen. Lisäksi alueen on ohjattava ja valvottava palvelutuotantoa sekä saatava palveluntuottajilta tarvittavat tiedot ja selvitykset valvonnan toteuttamiseksi (611/2021, §10).

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 13 §:n mukaan hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja on vastuussa asukkaidensa palveluista. Hyvinvointialue voi hankkia palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta sopimukseen perustuen, mikäli se on tarkoituksenmukaista tehtävien hoitamiseksi

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) selkeyttää järjestäjien ja tuottajien omavalvontatehtävät ja kokoaa aiemmat säädökset yhteen. Lain tavoitteena on varmistaa asiakas- ja potilasturvallisuus, palvelujen laatu sekä edistää yhteistyötä hyvinvointialueen ja

valvontaviranomaisten välillä. Valvontalain 23 §:n mukaan hyvinvointialueen on omavalvonnalla varmistettava tehtäviensä lainmukainen hoitaminen ja sopimusten noudattaminen. Omavalvonnalla on erityisesti turvattava palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus, laatu ja asiakkaiden yhdenvertaisuus. Omavalvonta on toteutettava osana palvelujen järjestämistä ja tuottamista, ja omavalvontaohjelma sekä sen toteutumisen seurannan havainnot ja toimenpiteet on julkaistava julkisesti.

Hyvinvointialuelain 7 § ja 10 § velvoittavat hyvinvointialuetta huolehtimaan sille säädettyjen tehtävien hoitamisesta, asukkaiden oikeuksien toteutumisesta sekä palvelujen ohjauksesta ja valvonnasta. Järjestämisvastuun toteuttamiseksi tarvittavat määräykset on sisällytettävä hallintosääntöön ja sopimuksiin.

Omavalvonnalta lainsäädännön velvoittamat neljä keskeistä osa-aluetta ovat:

- järjestämisvastuun varmistaminen
- tuottamisen ohjaus ja valvonta
- seuranta- ja arviointivelvollisuus
- omavalvontaohjelman laatiminen

2.2 Hyvinvointialueen strategia, palvelustrategia ja HUS-järjestämissopimus

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue- ja palvelustrategia 2026–2030 kuvaa hyvinvointialueen yhteistä suuntaa ohjaten päätöksentekoa, kehittämistä ja arjen toimintaa. Hyvinvointialueen perustehtävänä on tuottaa kestävää hyvinvointia asukkaille tiedolla ja yhteistyöllä. Keskeisiä strategisia tavoitteita ovat varmistaa yksilöllinen ja tarpeenmukainen kohtaaminen, vahvistaa palvelujen vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta vastuullisesti sekä rakentaa yhdessä työyhteisö, jossa osaaminen, arvostus ja yhteistyö näkyvät arjen onnistumisina.

Palvelustrategiassa on määritelty palveluketjujen yhteisiksi tavoitteiksi tarpeenmukaiset ja ennaltaehkäisevät palvelut, hoidon ja palvelun jatkuvuus, hyvinvoiva ja motivoitunut henkilöstö sekä taloudellinen kestävyys. Hyvinvointialue- ja palvelustrategian tavoitteet ohjaavat hyvinvointialuetta tekemään palvelujen järjestämistä koskevia päätöksiä yhdenmukaisesti ja kytkevät strategian arjen konkreettisiin valintoihin.

HUS-järjestämissopimus on Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin sekä HUS-yhtymän keskinäinen sopimus, jossa osapuolet sopivat keskinäisestä työnjaosta, yhteistyöstä ja toiminnan yhteensovittamisesta terveydenhuollon palvelujen järjestämiseksi. Järjestämissopimuksen laatimisesta, sisällöstä, hyväksymisestä ja muuttamisesta säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla (615/2021, jäljempänä Uusimaa-laki). HUS-järjestämissopimus sisältää omavalvontaa ja laatua koskevat yhteiset valvontarakenteet ja vastuut. Kukin sopijataho vastaa omalla järjestämisvastuullaan olevan tuotannon valvonnasta. Sopimustahot ovat nimenneet edustajat asiantuntijaryhmään, jonka tehtävänä on seurata omavalvonnan sisällön

toteutumista sekä vastata yhtenäisten mittareiden määrittelystä kansallisten suositusten mukaan.

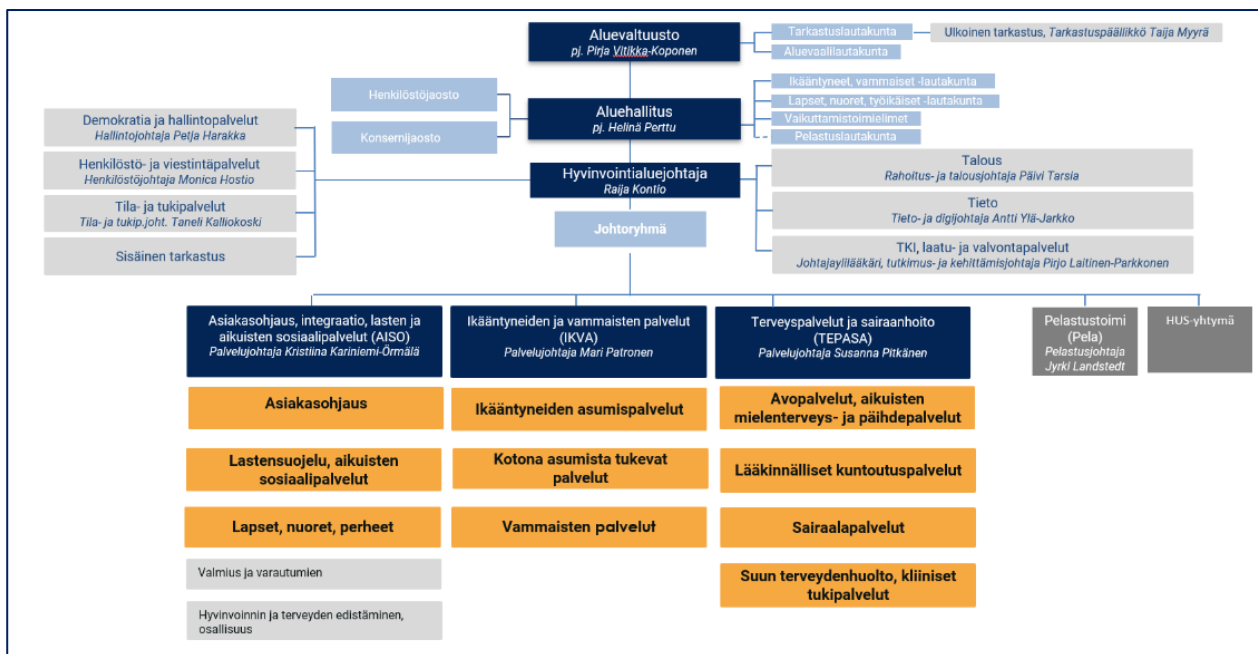
2.3 Omavalvonnan rakenteet ja vastuut

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen organisaatio on jaettu kolmeen palvelualueeseen:

- Terveyspalvelut ja sairaanhoito (TEPASA)
- Asiakasohjaus, integraatiopalvelut sekä lasten ja aikuisten sosiaalipalvelut (AISO)
- Ikäihmisten ja vammaisten palvelut (IKVA)

sekä **strateginen kehittäminen ja tukipalvelut** -tulosalueeseen, johon kuuluvat strategia ja järjestäjän palvelut sekä yhteiset palvelut (kuva 2).

Hyvinvointialueen strategia ja järjestäjän palvelut vastaa hyvinvointialueen palveluiden järjestämistoiminnoista ja palvelujärjestäjän omavalvonnasta. Aluevaltuuston, aluehallituksen ja hyvinvointialueen ja muiden johtajien vastuut omavalvonnasta on määritelty hyvinvointialueen hallintosäännössä ja delegointisäännössä.



Kuva 2. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen organisaatio

Järjestäjän toteuttaman palvelutuotannon omavalvonta- ja ohjausvelvoitteen käytännön toteuttamisesta vastaa strategia ja järjestäjän palveluiden Laatu- ja valvontapalvelut. Palveluntuottajien ohjaus- ja valvontatehtävää toteuttavat tehtäväkuvien mukaisesti Laatu- ja valvontapalveluiden valvontakoordinaattorit ja valvonnan asiantuntijat.

Hyvinvointialueen valvonnan kokonaisuutta täydentävät sisäinen ja ulkoinen tarkastus sekä valvontaviranomaisen viranomaisvalvonta, joka kohdentuu varmistamaan hyvinvointialueiden palvelunjärjestäjän omavalvonnan toteutumista.

Laatu- ja valvontapalvelut vastaavat:

- yksityisten ja omien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien hallintolain mukaisista toiminnan aikaisista suunnitelmallisista sekä reaktiivisista tarkastuskäynneistä (valvontakäynneistä).
- yksityisten ja omien sosiaalihuollon palveluasumisyksiköiden rajattujen lääkevarastojen tarkastuksista.
- omavalvonnan ohjauksesta ja neuvonnasta.
- omavalvonnan laadun varmistamisesta.
- omavalvontaohjelman toteutumisen seurannasta ja raportoinnista.

Palvelualueet ja yksiköt vastaavat:

- oman toimintansa omavalvonnasta ja omavalvontasuunnitelman mukaisesta toiminnasta, seurannasta ja raportoinnista.
- ostopalvelujen sopimusvalvonnasta delegointisäännön mukaisesti.
- asiakaskohtaisesta valvonnasta, jota toteutetaan osana suunnitelmallista asiakastyötä.

Palveluyksiköiden esihenkilöt vastaavat yksikkökohtaisista omavalvontasuunnitelmista ja niiden toteutumisesta. Asiakaskohtaisesta valvonnasta vastaavat sosiaalityöntekijät, sosiaaliohjaajat, asiakasohjaajat tai nimetyt omatyöntekijät.

Palveluntuottajien valvonnan ja omavalvonnan vastuut jakautuvat kuvan 3. mukaisesti.



Kuva 3. Keusoten keskitettyjen valvontapalvelujen toimintamalli.

3 Omavalvonnan järjestäminen ja toteuttaminen

Hyvinvointialueen omavalvonnan tehtävänä on varmistaa tehtäviensä lainmukainen hoitaminen ja tekemiensä sopimusten noudattaminen. Hyvinvointialueen on omavalvonnassaan erityisesti varmistettava palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus. Tehtävien ja palvelujen omavalvonta on toteutettava osana niiden järjestämistä ja tuottamista (laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 §23).

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue tuottaa suurimman osan järjestämisvastuulleen kuuluvista palveluista itse, osa palveluista hankitaan yksityisiltä palveluntuottajilta sopimuksin tai palvelusetelillä. Vaikka palvelut hankitaan ulkopuolelta, hyvinvointialueella säilyy järjestämisvastuu. Järjestämisvastuu säilyy aina hyvinvointialueella, joka vastaa siitä, että palveluntuottajilla on riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset tehtäviensä hoitamiseen (Hyvinvointialuelaki 611/2021 §10).

Hyvinvointialueen järjestäjävastuullinen valvontatehtävä koskee sen itse tuottamia ja sen lukuun tuotettavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Valvonta ei ulotu alueella toimiviin yksityisiin palveluntuottajiin, joilta hyvinvointialue ei hanki palveluja. Näiden toimijoiden valvonta kuuluu valvontaviranomaisille (Aluehallintovirastoille ja Valviralle, 1.1.2026 alusta alkaen uudelle valtakunnalliselle Lupa- ja valvontavirastolle).

Lastensuojelulain (417/2007, §79) mukaan sijoittajahyvinvointialueen tehtävänä on valvoa, että lapsen sijoitus perhehoitoon tai laitoshuoltoon toteutuu lain mukaisesti ja että lapsi saa

sijoituksen aikana tarvitsemansa palvelut ja tukitoimet. Valvonta toteutetaan yhteistyössä aluehallintoviraston ja muiden sijoittavien hyvinvointialueiden kanssa

Palvelunjärjestäjän velvollisuus on varmistaa järjestämisvastuulleen kuuluvien palveluja tuottavien palveluntuottajien riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset palvelujen tuottamiseen sekä ohjata ja valvoa järjestämisvastuulleen kuuluvaa palvelutuotantoa jatkuvasti palveluja tuottaessa (laki hyvinvointialueesta 611/2021 §10). Hyvinvointialue voi määritellä tarvittaessa esimerkiksi palvelujen tuottamista koskevia ohjeita, käydä säännöllisiä neuvotteluita, koota tietoja/palautetta. Hyvinvointialueen on dokumentoitava toimenpiteensä ja varmistettava sopimuksissa valtuudet sekä puuttumismahdollisuudet. Hyvinvointialueella on oikeus saada palveluntuottajilta ja näiden alihankkijoilta salassapitosäännösten estämättä valvonnan toteuttamista varten tarvittavat tiedot ja selvitykset.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue seuraa [hyvinvointisuunnitelman](#) mukaisesti asukkaiden elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin. Hyvinvointikertomuksessa raportoidaan asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä aluevaltuustolle vuosittain (laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 §7).

Omavalvonnalla seurataan [palvelustrategiassa \[linkki päivitetään\]](#) päätettyjen järjestämisvastuulle kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteiden toteutumiseksi laadittuja suunnitelmia ja johtamista sekä sitä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan ottaen huomioon hyvinvointialueen asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä kustannusvaikuttavuus (laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 §11).

Järjestäjävastuullisessa roolissaan hyvinvointialue ohjaa ja valvoo sekä itse tuottamiensa että hankkimiansa palvelujen laatua, lainmukaisuutta ja asiakas- ja potilasturvallisuutta. Omavalvonnan ohjaus keskittyy tehtävien lainmukaiseen hoitamiseen, palvelujen saatavuuden, jatkuvuuden, turvallisuuden, laadun ja vaikuttavuuden sekä asiakkaiden yhdenvertaisuuden toteutumiseen. Valvonta voi olla ennakkoivaa, suunnitelmallista tai reaktiivista, ja sitä toteutetaan myös ammattihenkilövalvonnan ja sopimusohjauksen keinoin. Valvonta edellyttää avointa yhteistyötä palvelunjärjestäjän, palveluntuottajien ja valvontaviranomaisten välillä.

Palveluntuottajilla on ensisijainen vastuu omavalvonnan toteuttamisesta omavalvontasuunnitelman mukaisesti. Suunnitelma laaditaan palveluyksiköittäin, ja se toimii päivittäisenä työvälineenä palvelujen laadun ja kehittämisen varmistamisessa. Suunnitelmassa määritellään toimintatavat, seuranta, riskienhallinta sekä menettelyt poikkeamien ja vaaratilanteiden käsittelyyn. Palautetta kerätään säännöllisesti asiakkailta, omaisilta ja henkilöstöltä, ja myös valvontaviranomaisten ohjaus ja päätökset huomioidaan palvelujen laadun varmistamisessa ja toiminnan kehittämisessä.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä yhtenäinen omavalvontasuunnitelmapohja, johon palveluyksiköt kuvaavat omat menettelytapansa. Pohjaa päivitetään kansallisen ohjauksen mukaisesti, ja suunnitelmat sekä niiden toteutumisen seuranta ovat julkisesti saatavilla [Keusote.fi verkkosivuilla](https://www.keusote.fi/verkkosivuilla).

3.1 Valvonnan kohteet ja muodot

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue toteuttaa omavalvontaa sekä palvelujen järjestäjänä että tuottajana. Omavalvonta kattaa ennakoivan, toiminnanaikaisen ja jälkikäteisen laadun- ja riskienhallinnan sekä jatkuvuuden varmistamisen. Valvonta perustuu riskiarviointiin, jossa asiakas- ja potilasturvallisuus on keskiössä. Ohjaus ja valvonta toteutetaan riippumattomasti, yhdenvertaisesti ja yhteistyössä palveluntuottajien kanssa. Valvontakohteet ja -menettelyt määritellään vuosittain valvontasuunnitelmassa.

Valvonta kohdistuu sekä hyvinvointialueen omaan tuotantoon että yksityisiin palveluntuottajiin ja heidän alihankkijoihinsa.

Hyvinvointialueen oma palvelutuotanto

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue tuottaa suurimman osan sosiaali- ja terveyspalveluistaan omana palvelutuotantona. Oman palvelutuotannon valvonta toteutuu ensisijaisesti palveluyksiköiden toteuttamana omavalvontasuunnitelman mukaisella omavalvonnalla. Ohjausta ja valvontaa kohdennetaan hyvinvointialueen omiin palveluyksiköihin riskiperusteisesti.

Ostopalvelujen tuottajat

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue järjestää osan sosiaali- ja terveyspalveluistaan sekä niihin liittyvistä tukipalveluista ostopalveluina yksityisiltä palveluntuottajilta. Ohjauksella ja valvonnalla seurataan ostopalveluntuottajan toimintaedellytysten, sopimuksen, kilpailutuksen ja sen määrittelemien tarjouspyyntöasiakirjojen kriteerien, ehtojen ja sisältöjen toteutumista sopimuksessa määritellyllä tavalla.

Palvelusetelipalvelujen tuottajat

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue järjestää osan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluista vaihtoehtoisesti palvelusetelillä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annettu laki (569/2009) säätelee palvelusetelin käyttämistä hyvinvointialueen järjestämissä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Palvelusetelillä tuotettuihin palveluihin on aluehallituksen hyväksymä palveluseteli sääntökirjan yleinen osa ja palvelusetelikohtaiset sääntökirjat, joissa on kuvattu menettelyohjeet, hyväksymiskriteerit ja velvoitteet palveluntuottajille sekä hyvinvointialueen velvoitteet ja palveluntuottajien valvonnan menettelytavat. Palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan sääntökirjassa kuvattuja

palveluntuottajan vaatimuksia, oikeuksia ja velvollisuuksia siitä alkaen, kun palveluntuottaja hyväksytään palvelusetelituottajaksi. Palvelusetelipalveluntuottajia koskee sama lainsäädäntö ja laatuvaatimukset kuin muitakin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajia.

Hyvinvointialueella sijaitsevat lastensuojelun sijaishuollon palveluntuottajat

Lastensuojelulain (417/2007) 79 §:n mukaisesti lastensuojelun sijaishuoltopaikkoja valvovat sijoittajahyvinvointialueen lisäksi sijoitushyvinvointialue. Valvontaa toteuttaessa toimitaan yhteistyössä sijoittajahyvinvointialueen kanssa. Jos sijoittajahyvinvointialue havaitsee sijaishuoltopaikan toiminnassa sellaisia epäkohtia tai puutteita, jotka voivat vaikuttaa sijoitettujen lasten hoitoon tai huolenpitoon, se ilmoittaa asiasta viipymättä sijoitushyvinvointialueelle ja tiedossaan oleville muille lapsia samaan sijaishuoltopaikkaan sijoittaneille hyvinvointialueille.

Perhehoito

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue järjestää osan sosiaalipalveluistaan perhehoitona. Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon, kasvatuksen tai muun ympärivuorokautisen hoidon järjestämistä hänen oman kotinsa ulkopuolella yksityiskodissa. Perhehoitaja voi antaa hoitoa myös tilapäisesti asiakkaan omassa kodissa, esimerkiksi omaishoitajan lakisääteisten vapaiden aikana. Perhehoitoa toteutetaan sekä ammatillisissa perhekodeissa että toimeksiantosuhteisena perhehoitona. Perhehoitajia toimii ikääntyneiden palveluissa, vammaispalveluissa ja lastensuojelun avo- ja sijaishuollon palveluissa. Ammatilliset perhekodit ovat rekisteröityneitä yksityisiä palveluntuottajia ja heidän valvontansa luetaan mukaan yksityisten palveluntuottajien valvontaan. Ammatillisen perhehoidon ohjaus ja valvonta perustuu sosiaali- ja terveydenhuollosta annettuun lakiin (741/2023). Toimeksiantosuhteisten perhehoitajien valvonta perustuu perhehoitolakiin (263/2015). Toimeksiantosuhteisen perhehoitajan ja perhekodin hyväksyntään, ohjaukseen ja valvontaan on hyvinvointialueen eri palveluissa omat perhehoitolain mukaiset toimintaohjeet.

3.1.1 Ennakoiva valvonta

Ennakoiva valvonta on järjestämisvastuussa olevan hyvinvointialueen ja palveluntuottajien välistä vuorovaikutusta ja tiedonvälitystä, tietojen tarkastamista sekä palveluntuottajille annettavaa ohjausta. Ennakoivaa valvontaa toteutetaan palveluita hankittaessa ja sopimusohjauksella sekä palveluntuottajien omavalvonnalla ja annetulla omavalvonnan ohjauksella. Palveluntuottajien ennakoivalla ohjauksella ja valvonnalla pyritään varmistamaan ennalta asianmukaiset, laadukkaat ja turvalliset palvelut seuraamalla toiminnan kehitystä yhteistyössä palveluntuottajan kanssa. Ennakoiva valvonta tukee palvelujen kehittämistä, auttaa tunnistamaan ja ehkäisemään mahdollisia riskejä. Se ennaltaehkäisee virheellisiä, epäasianmukaisia ja laadultaan riittämättömiä palvelu- ja hoitokäytäntöjä ja siten reaktiivisen valvonnan tarvetta.

Ennakoivaa ohjausta ja valvontaa toteutetaan myös ostopalvelujen kilpailutusprosesseissa ja palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosesseissa, joilla varmistetaan, että palveluntuottaja on soveltuva tuottamaan kyseistä palvelua ja että palveluntuottaja on ottanut huomioon kaikki palveluitaan koskevat lainsäädännön, laatusuositusten ja tilaajavastuulain vaatimukset.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta edellyttää sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluntuottajan että palveluyksikön rekisteröintiä sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliseen palveluntuottajien rekisteriin (Soteri). Palveluntuottajan rekisteröinti on edellytys palveluyksikön rekisteröinnille. Palvelutoiminnan aloittaminen edellyttää, että sekä palveluntuottaja että palveluyksikkö on rekisteröity Soteriin ja että rekisteröinnistä on annettu päätös. Menettely toimii osana ennakoivaa viranomaisvalvontaa.

Palvelusetelituottajien ennakoiva valvonta

Palveluntuottajan toimintaedellytykset tarkistetaan, kun palveluntuottaja tekee hakemuksen palvelusetelituottajaksi. Kohdennetusti tarkistetaan palvelusetelituottajan Soteri rekisteröintipäätös, henkilöstön ammatillinen pätevyys ja osaaminen, lääkehoitosuunnitelma, omavalvontasuunnitelman julkisuus, rikosrekisteriote tarvittaessa sekä tartuntatautilain 55§:n tuberkuloosin liittyvien terveystarkastusten toteutuminen.

Keusote edellyttää palveluntuottajaa liittymään Luotettava kumppani -palveluun. Palveluntuottajan taloudellista tilaa seurataan jatkuvasti kuukausittain tilaajavastuulain mukaisesti Luotettava kumppani raportin kautta. Palvelusetelituottaja haastatellaan ennen hyväksymistä palvelusetelituottajaksi. Haastattelussa käydään läpi sääntökirjojen sisällöt ja palveluntuottajaa koskevat velvoitteet.

Palvelusetelituottajaa veloitetaan päivittämään palveluyksikön toiminnan edellytyksiä koskevat liitteet, henkilöstöluettelo ja lääkehoitosuunnitelma vuosittain 31.3. mennessä [Palse.fi](https://palse.fi) -järjestelmässä. Palveluntuottajille järjestetään vuosittaiset ohjaus - ja neuvontatilaisuudet. Tilaisuudet järjestetään etätapaamisina Teams-sovelluksen kautta vähintään kaksi kertaa vuodessa. Lisäksi palveluntuottajia informoidaan ajankohtaisista asioista tai sosiaali- ja terveystalvelujen lain tai niihin liittyvien ohjeistusten muutoksista Effector- järjestelmän ja sähköpostin kautta.

3.1.2 Suunnitelmallinen valvonta

Keusoten suunnitelmallinen sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta perustuu palveluyksikön/palveluntuottajan valvontahistoriaan ja riskien arviointiin, jonka keskiössä on asiakas- ja potilasturvallisuus. Hyvinvointialueen valvontaresurssit kohdistetaan riskiperusteisesti palvelun/hoidon vaativuuden sekä eri asiakasryhmien haavoittuvuuteen perustuen sekä palveluihin, joissa saatavuudessa, jatkuvuudessa tai laadussa on suurimpia puutteita.

Palveluntuottajien suunnitelmallisen ohjauksen ja valvonnan keskeisimmät keinot ovat:

- Valvontakäynnit (hallintolain mukaiset tarkastuskäynnit), jotka toteutetaan palvelujen tuotantotavan mukaisesti toimipisteessä tai etänä. Valvontakäyntiin sisältyy omavalvonnan ohjaus.
- Ohjaus- ja koulutustilaisuudet, joita järjestetään palveluntuottajille yhteistilaisuuksina, palvelukohtaisesti tai palveluyksiköittäin.
- Asiakirjaperusteinen valvonta.
- Palveluntuottajien yhteistapaamiset.

Laatu- ja valvontapalvelut laativat vuosittain valvontasuunnitelman, jonka käytännön toteutuksesta vastaavat valvontaa tekevät työntekijät. Valvontasuunnitelma on valvonnan työntekijöiden käytännön valvontatyötä ohjaava sisäinen asiakirja.

Suunnitelmallista ohjausta ja valvontaa kohdennetaan riskiperusteisesti. Ohjausta ja valvontaa kohdennetaan enemmän ja useammin niihin palveluihin, joissa sitä riskien arvioinnin perusteella eniten tarvitaan palvelun laadun ja turvallisuuden varmistamiseksi ja kehittämiseksi. Palveluyksiköiden tuottamiin palveluihin ja palveluprosesseihin liittyviä laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden riskejä arvioidaan huomioiden mm.

- Mikä on asiakaskunnan haavoittuvuus
- Kuinka merkittävä rooli palvelulla on asiakkaan palvelukokonaisuudessa
- Kuinka usein asiakas saa palvelua
- Onko palvelu ympärivuorokautista
- Kuinka pitkäaikaisesti asiakas saa palvelua
- Kuinka vaativasta palvelusta on kysymys
- Kuuluuko palveluun asiakkaan tai potilaan oikeuksien, etenkin itsemääräämisoikeuden kannalta merkittävää toimintaa
- Mikä on palveluyksikön/palveluntuottajan valvontahistoria.

Suunnitelmallisen valvonnan riskiperusteisessa kohdentamisessa käytetään riskiluokittelua (Taulukko 1).

Taulukko 1. Suunnitelmallisen valvonnan riskiluokittelu.

Riskiluokka	Palvelu
Riskiluokka III Tihennetty valvonta 	Palvelut, joiden valvontahistoriassa on todettu useita lieviä tai vakavia poikkeamia tai palveluntuottaja/palveluyksikkö ei ole tehnyt korjaavia toimenpiteitä annetussa määräajassa. • Oma valvonnassa ja/tai lääkähoidossa on ilmennyt merkittäviä puutteita • Asiakas- tai potilasturvallisuus on oleellisesti vaarantunut • Toiminnasta on tehty epäkohtailmoitus Valvonta ja valvontatiheys: Valvontaa toteutetaan tehostetusti useamman kerran vuodessa käynteinä, selvityspyynnöin, poikkeamatietojen, tilastojen sekä PBI-tilannekuvien kuukausittainen seuranta (epäkohtailmoitukset, muistutukset, kantelut, asiakaspalautteet, asiavastaavien sekä hoitoon pääsyn tilastot).
Riskiluokka II Säännöllinen valvonta 	Ympäri vuorokautiset palvelut ja muut vaativaa hoitoa/palvelua tuottavat palveluyksiköt/palveluntuottajat: • Perusterveydenhuollon 24/7 osastopalvelut • Kotisairaalan palvelut • Kotihoito • Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asumispalvelut • Ikääntyneiden asumispalvelut • Vammaisten asumispalvelut • Lastensuojelu (avopalvelut, laitokset, ammatilliset perhekodeit) Valvonta ja valvontatiheys: Ohjaus- ja valvontakäynti toteutetaan hallintolain mukaisena tarkastuskäyntinä vuosittain. Toimipisteet valitaan vuosittain poikkeamatietoon/muuhun seurantatietoon perustuen otannalla.
Riskiluokka I Harvennettu valvonta 	Muut palvelut • Vastaanottopalvelut • Suun terveydenhuolto • Aikuissosiaalityö ja terveyssosiaalityö • Kotona asumista tukevat palvelut • Kuntouttava ja sosiaalihuoltolain mukainen työtoiminta • Tuettu työllistyminen • Sosiaalinen kuntoutus • Perheiden palvelut: äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto • Kuntoutuspalvelut: fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia, ravitsemusterapia, psykologipalvelut • Kuntoutuksen poliklinikat • Palvelusetelituottajat Valvonta ja valvontatiheys: Ohjaus- ja valvontakäynti toteutetaan 2–3 vuoden välein, jos palveluyksikön / palveluntuottajan toiminnassa ei ole todettu useita lieviä tai vakavia poikkeamia ja jos palveluyksikkö/palveluntuottaja on tehnyt asianmukaisesti korjaavat toimenpiteet aikaisemmassa valvonnassa todettuihin poikkeamiin.

Lastensuojelussa yksityistä sijaishuoltoa ja ympärivuorokautista perhekuntoutusta valvotaan Uudenmaan alueen yhteisellä mallilla. Valvontasuunnitelma tehdään Uudenmaan valvontatyöryhmässä (UMAKU) ja se hyväksytään puitesopimuksen ohjaustyöryhmässä.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalvelujen valvonnan suunnittelussa huomioidaan Uudenmaan alueellinen yhteistyö.

Laatu- ja valvontatalvelut seuraavat kuukausittain valvontasuunnitelman toteutumista ja raportointi toteutetaan osana omavalvontaohjelman toteutumisen raportointia.

3.1.3 Reaktiivinen valvonta

Reaktiivinen valvonta on jälkikäteistä valvontaa, joka käynnistyy tavallisesti epäkohtailmoituksesta, huolenilmauksista, muistutuksesta, kantelusta tai muilta hyvinvointialueilta tai viranomaisilta tulleen tiedon perusteella tai viranomaisten selvityspyyntöjen perusteella. Näiden lisäksi suunnitelmallisessa valvonnassa, asiakaskohtaisessa valvonnassa tai sopimusvalvonnassa on saatettu havaita palveluntuottajan toiminnassa olevia poikkeamia, joiden perusteella reaktiivinen valvonta käynnistetään. Tieto mahdollisesta toiminnan epäkohdasta voi tulla myös sosiaali- tai potilasasiavastaavalta.

Reaktiivisen valvonnan keinoja ovat:

- suullinen tai kirjallinen selvitys palveluntuottajalta
- valvontakäynti joko ennalta ilmoitettuna tai ennalta ilmoittamatta
- järjestetään asiaan liittyvä tapaaminen palveluntuottajan kanssa

Reaktiivinen valvonta sisältää aina ohjausta ja siitä voi aiheutua valvontaseuraamuksia, joiden tavoitteena on saattaa palveluntuottajan ja palveluyksikön omavalvonta kuntoon. Reaktiivisella valvonnalla voidaan ehkäistä epäkohtien paheneminen ja samanlaisten poikkeamien toistuminen.

Palveluntuottajan toiminnassa havaitut poikkeamat voivat käynnistää tehostetun valvonnan, jossa palveluntuottajaa ohjataan ja valvotaan monin eri keinoin ja tehdään esim. useampia valvontakäyntejä tai tapaamisia lyhyellä aikavälillä palveluntuottajan ohjaamiseksi ja korjaavien toimenpiteiden seuraamiseksi. Periaatteena on, että myös reaktiivinen valvonta toteutetaan hyvässä yhteishengessä palveluntuottajien kanssa.

Reaktiivisesta valvontakäynnistä laaditaan tarkastuskertomus Laatuporttiin, joka lähetetään tiedoksi palveluntuottajalle, aluehallintovirastolle sekä muille palvelunjärjestäjänä toimiville hyvinvointialueille.

3.1.4 Sopimusohjaus ja -valvonta

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen hankintoja tekevät viranhaltijat (hankintavaltuudet määritelty delegointisäännössä) varmistavat ostopalveluntuottajien laadukkuuden jo kilpailutusvaiheessa ja sopimusta tehdessä. Palvelujen hankkimisessa ja sopimusehtojen laatimisessa huomioidaan järjestämislain (612/2021) 3. luvun säännökset. Ostopalveluntuottajien taloudellista ja rahoituksellista tilannetta sekä työvoiman käyttöä seurataan tilaajavastuulain (1233/2006) mukaisesti sekä ennen sopimuksen kirjoittamista että myös sopimuksen kirjoittamisen jälkeen koko hankinnan ajan.

Sopimusohjauksella tarkoitetaan ostopalveluna järjestettävän sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon ohjaamista tilaajan ja tuottajan välisillä läpinäkyvillä sopimuksilla, joiden toteutuminen varmistetaan omavalvonnalla. Sopimusohjauksesta vastaa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen Demokratia- ja hallintopalvelut.

Kilpailutusvaiheessa määritellään kriteerit, palvelukuvaus ja sanktiot tarkasti. Sopimukseen kuvataan, miten sopimusvalvontaa toteutetaan ja minkälaiset raportointivelvoitteet palveluntuottajalla on. Yksityisten palveluntuottajien velvollisuutena on toimia lupaehtojen ja sopimuksen mukaisesti. Valvonnassa noudatetaan sopimuksen, palvelukuvauksen, kilpailutuksen ja sen määrittelemien tarjouspyyntöasiakirjojen kriteerien, ehtojen ja sisältöjen toteutumisen seuranta.

3.1.5 Asiakaskohtainen valvonta

Palvelujen järjestämisen tavasta riippumatta Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen viranhaltijat valvovat lisäksi asiakaskohtaisesti sitä, että sosiaalihuollon asiakkaan saamat palvelut vastaavat asiakkaan palvelutarpeita ja että ne toteutetaan lain mukaisesti. Asiakkaan tulee saada hoito- ja palvelusuunnitelman, kuntoutussuunnitelman, hoito- ja kasvatussuunnitelman tai muun asiakassuunnitelman ja tehtyjen palvelupäätösten mukaisia palveluja. Huomiota kiinnitetään myös asiakkaan kohteluun ja osallisuuteen, hoivan ja huolenpidon laatuun ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseen.

Asiakaskohtaisesta valvonnasta vastaa asiakkaiden sosiaalityöntekijät, sosiaaliohjaajat, asiakasohjaajat tai muut nimetyt vastuu-/tai omatyöntekijät. Asiakaskohtaista valvontaa toteutetaan yleensä asiakassijoitukseen liittyvillä käynneillä tai tapaamisilla, esim. hoito- ja palvelusuunnitelmien tai asiakassuunnitelmien tarkastuksilla tai muilla asiakastapaamisilla. Asiakaskohtaisilla tapaamisilla kuullaan asiakkaan ja omaisen toiveet palvelun suhteen yksilöllisyys huomioiden sekä kokemus palvelun laadusta ja toteutumisesta. Asiakkaalle annetaan mahdollisuus keskusteluun niin, että palveluntuottajan edustaja ei ole läsnä. Jos asiakaskohtaisessa valvonnassa havaitaan epäkohtia palveluntuottajan toiminnassa, informoidaan siitä kyseisen palvelun valvonnan työntekijöille, että he voivat tarvittaessa tehdä laajempia selvityksiä palveluntuottajan toiminnasta ja puuttua tilanteeseen valvonnan menetelmin ja toimenpitein.

3.1.6 Rajattujen lääkevarastojen valvonta

Hyvinvointialueella on lääkelain (395/1987) 71 §:n mukaisesti velvollisuus tarkastaa alueellaan olevat sosiaalihuollon palveluasumisyksiköiden rajatut lääkevarastot vuosittain ja raportoida siitä aluehallintovirastolle. Tarkastusvelvollisuus koskee hyvinvointialueen omissa sekä sen alueella sijaitsevien yksityisten palveluntuottajien sosiaalihuollon palveluasumisen yksiköissä olevia lääkelain (395/1987) 68–73 §:n mukaisia rajattuja lääkevarastoja. Yksityisten palveluntuottajien on haettava lupaa ja hyvinvointialueen on tehtävä ilmoitus aluehallintovirastolle rajatun lääkevaraston perustamisesta. sosiaalihuollon palveluasumisen yksiköissä voidaan ylläpitää yhteiskäyttöön tarkoitettuja rajattuja lääkevarastoja asiakkaiden ennakoimattomia ja äkillisiä lääkitystarpeita varten sekä sellaisia tilanteita varten, joissa asiakkaan tiedossa oleva sairaus tai tila pahenee ja edellyttää nopeaa lääkehoitoa. Tarkastuksen voi tehdä terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, jolla on riittävä lääkehoidon koulutus ja osaaminen.

Valtioneuvoston lääkeasetuksen (192/2022) 31 c §:ssä on säädetty, mitä rajattuja lääkevarastoja tarkastettaessa on vähintään tarkastettava. Nämä kohdat ovat:

1. rajatun lääkevaraston ylläpitämistä koskevat edellytykset täytyvät;
2. lääkkeet säilytetään oikealla tavalla lukitussa ja tarkoituksenmukaisessa tilassa huomioiden lämpötilavaatimukset ja muut vaatimukset;
3. rajatussa lääkevarastossa olevat lääkkeet tarkistetaan säännöllisesti;
4. rajatussa lääkevarastossa ei ole vanhentuneita tai muuten käyttöön soveltumattomia lääkkeitä;
5. rajattuun lääkevarastoon on tilattu ja lääkevarastosta on käytetty lääkkeitä, jotka kuuluvat lääkevalikoimaan, joka on määritetty lääkehoitosuunnitelmassa;
6. rajatussa lääkevarastossa olevien huumausaineiksi luokiteltujen lääkkeiden ja pkv-lääkkeiden kulutusta seurataan ja siitä pidetään kirjaa laissa edellytetyllä tavalla;
7. lääkehoitosuunnitelmassa mainittu henkilöstön määrä ja osaamistaso vastaavat varastoon määrättyjä lääkkeitä;
8. hyvinvointialueen tarkastusraporteissa esiin tuodut puutteet on korjattu;
9. rajattua lääkevarastoa on käytetty vain asiakkaiden äkilliseen ja ennakoimattomaan hoitotarpeeseen.

Rajatun lääkevaraston ylläpitäjän tulee korjata tarkastuksessa mahdollisesti havaitut puutteet hyvinvointialueen antaman ohjauksen mukaisesti. Hyvinvointialue raportoi tekemästään tarkastuksesta aluehallintovirastolle, joka voi tarvittaessa ryhtyä tarkoituksenmukaisiin valvonnallisiin toimenpiteisiin.

3.1.7 ARA-kohteiden valvonta

Aravarahoituslain (1190/1993) 4 d §:n ja vuokra-asuntolainojen ja asumisoikeustalolainojen korkotuesta annetun lain (ns. korkotukilaki 604/2001) 11 d §:n mukaisesti hyvinvointialue vastaa jatkossa valtion tuella rakennettujen vuokra- ja osaomistusasuntojen eli ARA-

kohteiden asukkaiden valintaperusteiden noudattamisen valvonnasta niiden asuntojen osalta, joissa hyvinvointialue vastaa asumispalvelun järjestämisestä. Valvontavastuu koskee kaikkia hyvinvointialueen alueella olevia erityisryhmien asuntoja (kuten ikäihmisten asumispalvelut, vammaisten asumispalvelut), ei vain niitä, joista hyvinvointialue ostaa palveluja. Palveluiden järjestämisvastuu määrittää sen, kenelle valvontavastuu kuuluu. Kunnan valvontavastuulla on niin sanottujen tavallisten ARA-vuokra-asuntojen asukasvalintoja sekä niiden erityisryhmäkohteiden valintoja, joiden asumispalveluiden järjestäminen ei kuulu hyvinvointialueelle. Tällaisia erityisryhmäkohteita ovat esimerkiksi opiskelija-asunnot.

Keusotessa on noin 32 ARA-kohdetta, jotka kuuluvat Keusoten valvontavastuulle. Osassa kohteista kiinteistön osa voi kuulua kunnan ja toinen osa hyvinvointialueen vastuulle.

Keusoten hyvinvointialue päättää valvontatavastaan ja siitä, miten ja missä laajuudessa se hoitaa lakisääteistä tehtävää vuosittain. Hyvinvointialueella on lakiin perustuva oikeus vaatia asukasvalitsijalta tai omistajalta asukasvalinnan perusteena olevia tietoja, joiden avulla se voi selvittää, täyttävätkö asukkaaksi valitut asunnontarpeelle, tuloille ja varallisuudelle asetetut edellytykset. Aluehallitus on tehnyt valvontatapapäätöksen.

Asukasvalintojen valvonnasta vastaa Keusoten tilahallinto. Asukasvalinnat valvotaan jälkikäteen. Uudiskohteissa ja mahdollisissa huomautustilanteissa valvonta suoritetaan etukäteisvalvontana.

Mikäli Keusote havaitsee, ettei vuokratalon omistaja noudata säännöksiä ja ohjeita tai noudattaa niitä puutteellisesti, voidaan valvontaa tehostaa muuttamalla se määräajaksi tai toistaiseksi etukäteisvalvonnaksi. Virheellisestä menettelystä huomautetaan omistajaa. Mikäli myöhemmin havaitaan, ettei omistaja edelleenkään noudata säännöksiä, ilmoitetaan asiasta ARA:lle.

3.2 Palveluntuottajan omavalvonta

Palveluntuottajan omavalvonnan perusteet

Palveluntuottajan omavalvonta on palvelujen laadun, asianmukaisuuden ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisen ensisijainen muoto. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 27 §:n mukaisesti palveluntuottajalla on velvollisuus valvoa omaa ja alihankkijansa toimintaa. Palveluntuottajalla on velvollisuus huolehtia, että sen toiminnassa toteutuvat lakien, asetusten ja laatusuosituksen vaatimukset ja valvontaviranomaisten antamat määräykset sekä palveluntuottajan itse omalle toiminnalleen ja sopimuskumppaneiden asettamat vaatimukset aina ja jatkuvasti palveluja tuotettaessa.

Palveluntuottaja seuraa, arvioi ja kehittää omavalvonnalla palvelujen laatua ja turvallisuutta palveluyksiköiden päivittäisessä työssä. Omavalvonta perustuu palveluyksiköissä

toteutettavaan riskienhallintaan, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakas-/potilasturvallisuuden näkökulmasta. Tarkoituksena on, että asiakkaan palveluissa esiintyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet pystytään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan suunnitelmallisesti ja nopeasti. Omavalvonta edellyttää palveluntuottajien, henkilöstön ja asiakkaiden aktiivista osallistumista toiminnan jatkuvaan arviointiin. Tärkeää on omavalvontakulttuurin omaksuminen osaksi palveluyksikön johtamista, laatutyötä ja työn kehittämistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 27 §:n mukaisesti palveluntuottajan on laadittava palveluyksiköittäin omavalvontasuunnitelma, johon kirjataan kaikki keskeiset toimenpiteet, joilla palveluntuottaja seuraa ja varmistaa toiminnan laadun, asianmukaisuuden, turvallisuuden ja henkilöstön riittävyyden. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan menettelytavat palvelutoiminnassa havaittujen riskien, vaaratilanteiden ja laadullisten puutteiden ennaltaehkäisemiseksi, korjaamiseksi ja niistä oppimiseksi. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa laatimisessa ja päivittämisessä huomioidaan palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä palaute ja valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset. Omavalvontaan liittyviä asiakirjoja muodostuu kaikista niistä toiminta- ja menettelyohjeista, joita laaditaan yhtenäisen käytännön toteuttamiseksi kaikissa palveluketjun vaiheissa. Omavalvontasuunnitelma on tehtävä sähköisesti ja julkaistava julkisessa tietoverkossa tai muulla sen julkisuutta edistävällä tavalla sekä pidettävä omavalvontasuunnitelma julkisesti nähtävänä palveluyksikössä. Omavalvontasuunnitelman on oltava aina ajan tasalla.

Palveluyksikön vastuhenkilö vastaa siitä, että omavalvontasuunnitelmaa toteutetaan päivittäisessä toiminnassa palveluja tuottaessa. Palveluyksikön omavalvontaan sisältyvää palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista ja palvelujen kehittämistä toteuttaa palveluntuottajan henkilökunta. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmassa kuvatus toiminnan toteutumisesta on seurattava ja seurannassa havaitut puutteellisuudet on korjattava. Seurannasta on tehtävä selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset on julkaistava neljän kuukauden välein julkisessa tietoverkossa tai muulla niiden julkisuutta edistävällä tavalla sekä pidettävä julkisesti nähtävänä palveluyksikössä.

3.2.1 Toimintamalli Keusoten oman palvelutuotannon omavalvonnassa

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen palveluyksiköt laativat omavalvontasuunnitelmansa "Omavalvontasuunnitelman laadinta"-toimintaohjeen mukaisesti. Palveluyksiköt käyttävät omavalvontasuunnitelman laadinnassa hyvinvointialueen omaa omavalvontasuunnitelman lomakepohjaa. Lomakepohjassa on hyvinvointialuetasoisia kaikkia palveluyksiköitä koskevia valmiita kuvauksia ja kohdat, joihin palveluyksikkö täyttää yksikkökohtaiset kuvaukset asiasta. Lomakepohjassa on ohjaavaa tekstiä lomakkeen täyttämiseen. Palveluyksiköt laativat ja päivittävät omavalvontasuunnitelmansa IMS-järjestelmässä sähköisesti. Palveluyksiköiden esihenkilöt ovat vastuussa omavalvontasuunnitelman laadinnasta,

päivittämisestä, toimeenpanosta ja seurannasta. Esihenkilöt laativat omavalvontasuunnitelmat yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Työntekijöiden, joilla on paras tuntemus omaan työhönsä ja omien asiakkaidensa palveluun liittyvistä riskeistä, on voitava osallistua niin omavalvonnan suunnitteluun kuin toteutukseenkin. Asiakkaiden ja omaisten mahdollisuus vaikuttaa palvelun laatuun turvataan asiakaspalautteen ja muun osallistumisen keinoin. Palveluyksikön esihenkilöt huolehtivat omavalvontasuunnitelman päivittämisestä aina, jos toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia, tai vastuuhenkilöitä vaihtuu ja vähintään vuoden välein.

Laatu- ja valvontapalvelujen valvonnan työntekijät ohjaavat ja neuvovat palveluntuottajia omavalvontasuunnitelmien laadinnassa ja omavalvonnan toteuttamisessa sekä seuraa omavalvontasuunnitelmien ajantasaisuutta ja tarkastaa ne aina valvonnan yhteydessä. Esihenkilöt huolehtivat, että omavalvontasuunnitelmat ovat julkisesti nähtävillä, asiakkaiden saatavilla palveluyksiköissä. Laatu- ja valvontapalvelut julkaisevat Keusoten omien palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmat keskitetysti Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen verkkosivuille (www.keusote.fi/omavalvontasuunnitelma/).

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen palveluyksiköt seuraavat omavalvontasuunnitelmien toteutumista ja laativat omavalvontasuunnitelman seurantaraportin "Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurantaraportin laadinta"-toimintaohjeen mukaisesti neljän kuukauden välein. Palveluyksiköt käyttävät raportoinnissa hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelman seurantalomakepohjaa. Seurantaraportti laaditaan samalta palveluyksikkötasolta, jolle omavalvontasuunnitelma on laadittu. Palveluyksiköiden esihenkilöt vastaavat omavalvontasuunnitelman seurantaraportin laadinnasta. Esihenkilöt osallistaa henkilöstön omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurantaan ja arviointiin. Laatu- ja valvontapalvelujen valvonnan työntekijät ohjaavat ja neuvovat Keusoten omia palveluyksiköitä omavalvontasuunnitelman seurantaraportin laadinnassa ja tarkastaa ne valvonnan yhteydessä. Esihenkilö huolehtii, että raportista tulostetaan yksikössä paperiversio ja että raportti laitetaan asiakkaiden nähtäville ja helposti saataville omavalvontasuunnitelman yhteyteen. Keusoten omien palveluyksiköiden seurantaraportit ovat julkisesti nähtävillä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen verkkosivuille (www.keusote.fi/omavalvontasuunnitelma/).

3.2.2 Yksityisten palveluntuottajien omavalvonta

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue edellyttää yksityisiä palveluntuottajia laatimaan palveluyksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat ja seuraamaan omavalvontasuunnitelman toteutumista ja raportoimaan siitä lain mukaisesti neljän kuukauden välein. Palveluntuottajan vastuulla on huolehtia, että omavalvontasuunnitelma on aina ajan tasalla ja seurannasta on tehty raportti ja että ne ovat julkisesti nähtävillä ja julkaistuna palveluntuottajan verkkosivuilla. Valvonnan työntekijät antavat yksityisille palveluntuottajille ohjausta ja neuvontaa omavalvontasuunnitelmien laadintaan, omavalvonnan toteuttamiseen ja omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurantaan ja raportointiin liittyen sekä tarkastaa ne

mm. kilpailutusprosessin, palvelusetelituottajan hyväksyntäprosessin ja valvonnan yhteydessä.

3.3 Palveluntuottajien ohjaus ja valvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 24 §:n ja hyvinvointialueesta annetun lain (611 /2021) 10 §:n mukaisesti palvelunjärjestäjän on ohjattava ja valvottava sen järjestämisvastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa.

Palvelunjärjestäjän on varmistettava, että sen järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja tuottavalla palveluntuottajalla on riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset huolehtia palvelujen tuottamisesta.

Palveluntuottajien ohjauksen ja valvonnan perustana on seurata ja varmistaa, että palveluntuottajat täyttävät lakien, asetusten ja laatusuosituksen vaatimukset, viranomaisten antaman ohjeet ja määräykset sekä sopimuksen ja palvelukuvauksen. Omaa palvelutuotantoa ja ostopalveluntuottajia valvotaan samoin kriteerein. Ohjauksen ja valvonnan tarkoitus on ensisijaisesti varmistaa asiakas- ja potilasturvallisuus, palvelujen lainmukaisuus ja laatu sekä palvelujen käyttäjien perusoikeuksien, yhdenvertaisuuden ja oikeusturvan toteutuminen. Ohjauksen ja valvonnan tarkoitus on edistää sosiaali- ja terveystalouden laatua ennalta ehkäisemällä epäasianmukaisia hoito- ja toimintakäytäntöjä, vahvistamalla hyviä käytäntöjä ja puuttamalla säädösten vastaiseen tai muutoin virheelliseen menettelyyn tai laiminlyönteihin. Ohjauksella ja valvonnalla varmistetaan palveluntuottajan/palveluyksikön omavalvonnan riittävyyttä ja toteuttamista.

Valvonnan työntekijät laativat toteuttamastaan palveluntuottajan valvonnasta kirjallisen tarkastuskertomuksen Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen toimintaohjeen mukaisesti.

3.4 Menettelytavat palveluntuottajan laatu- ja turvallisuuspoikkeamissa

Valvonnan edellyttämät korjausvaatimukset

Mikäli palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toiminnassa havaitaan puutteita laadussa tai asiakas- ja potilasturvallisuudessa, Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen valvonnan työntekijä edellyttää niiden korjaamista kohtuullisessa määräajassa. Mikäli puutteet vaarantavat olennaisesti asiakas- tai potilasturvallisuutta, korjaaminen vaaditaan välittömästi.

Sopimusoikeudelliset toimenpiteet

Sopimuksen vastaisista laatu- ja turvallisuuspoikkeamista tekee kyseisestä sopimuksesta vastaava viranhaltija virallisen sopimusreklamaation palveluntuottajalle. Reklamaatio tehdään sopimusehtojen ja hyvinvointialueen hankintaohjeen mukaisesti. Reklamaatiossa

voidaan velvoittaa palveluntuottajaa korjaaviin toimenpiteisiin sanktion tai sopimuksen purkamisen uhalla.

Jos palveluntuottaja tai sen alihankkija ei korjaa epäkohtia määräajassa, viranhaltija voi ryhtyä toimenpiteisiin:

- korvauksen alentamiseksi
- maksun pidättämiseksi
- sopimuksen irtisanomiseksi tai purkamiseksi

Sopimuksen purkaminen voidaan toteuttaa viranhaltijapäätöksellä, mikäli sopimusehdoissa on siihen oikeuttava peruste ja reklamaatio on tehty asianmukaisesti.

Palvelusetelituottajien valvonnalliset toimenpiteet

Palvelusetelipalveluissa laatu- ja turvallisuuspoikkeamat käsitellään palvelusetelin sääntökirjan mukaisesti. Palvelusetelipalvelujen tuottajia koskevissa laatu- ja turvallisuuspoikkeamissa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen valvonnan työntekijä reklamoi palveluntuottajaa palvelusetelin sääntökirjan mukaisesti. Mikäli palveluntuottaja ei korjaa toimintaansa reklamaation jälkeen, hyvinvointialueella on oikeus poistaa palveluntuottaja hyväksytyjen palveluntuottajien joukosta sääntökirjan ehtojen mukaisesti.

Korjaavien toimenpiteiden dokumentointi ja seuranta

Korjaavien toimenpiteiden toteutumista seurataan sähköisessä Laatuportti-järjestelmässä. Valvonnan työntekijä kirjaa havaitut puutteet ja laatii tarkastuskertomuksen sisäisen ohjeistuksen mukaisesti, antaa tarvittavaa ohjausta palveluntuottajalle ja toimittaa tarkastuskertomuksen vastuuhenkilölle

Palveluntuottajan vastuuhenkilö tai hänen nimeämänsä henkilö kirjaa toteutetut korjaavat toimenpiteet järjestelmään. Valvonnan työntekijä tarkastaa ja hyväksyy toimenpiteet, kun ne on toteutettu asianmukaisesti.

Valvonnan työntekijä tarkastaa tehdyt korjaavat toimenpiteet ja hyväksyy käsittelyn järjestelmässä, kun korjaavat toimenpiteet on toteutettu hyväksyttävästi. Korjaavien omavalvonnallisten toimenpiteiden toteutumista seurataan epäkohdasta tai puutteesta riippuen joko niin, että palveluntuottaja osoittaa kirjallisella/suullisella selvityksellä ja dokumentaatiolla, että asia on korjattu tai korjaavien toimenpiteiden toteutuminen varmistetaan uudella valvontakäynnillä.

Kehittämissuosituksen antaminen palveluntuottajalle

Mikäli havaittu puute tai epäkohta ei koske lakisääteistä velvoitetta tai asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavaa seikkaa, vaan kyseessä on kehittämiskohde, voidaan palveluntuottajalle antaa kehittämissuositus. Kehittämissuositus liittyy tilanteeseen, jossa

toiminnan parantaminen ei ole välttämätöntä tai lainsäädännön edellyttämää, mutta kehittämismahdollisuus nähdään perustelluksi ja tarkoituksenmukaiseksi.

Kehittämissuositusten toteutumista voidaan seurata pidemmällä aikavälillä, esimerkiksi seuraavan suunnitelmallisen ohjaus- ja valvontakäynnin yhteydessä. Tavoitteena on tukea palveluntuottajan toiminnan jatkuvaa kehittämistä ja laadun parantamista yhteistyössä.

Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle

Palveluntuottajalla ja henkilökunnalla on ilmoitusvelvollisuus ilmoittaa välittömästi palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet:

- asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat
- asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet
- sekä sellaiset puutteet, joita ei ole korjattu annetusta ohjauksesta huolimatta.

Oleellisista ja vakavista vaaratapahtumista ilmoittaminen valvontaviranomaiselle ei siirrä valvontaa valvontaviranomaiselle tai poista Keusoten omaa valvontavastuuta.

Palvelunjärjestäjällä on aina ensisijainen vastuu valvoa järjestämisvastuullaan olevia palveluita tai puuttua niissä havaittuihin epäkohtiin ja olennaisiin epäkohtiin.

4 Omavalvonnan painopisteet, seuranta ja arviointi

Hyvinvointialueen on seurattava (sote-järjestämislaki §29 seuranta ja arviointivelvollisuus) alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä väestöryhmittäin, järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta, saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja tuottavuutta. Tehtävien ja palvelujen omavalvonta on toteutettava osana niiden järjestämistä ja tuottamista.

Palvelujen seurannan yhdenvertaisuus edellyttää, että hyvinvointialue kuvaa tuottamansa tai hankkimansa palvelut. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen järjestämis- ja tuottamisvastuulla olevat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on kuvattu hyvinvointialueen [palvelukatalogissa](#). Palvelukatalogin hyväksyy aluehallitus.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen asiakkaiden, sosiaali- ja terveydenhuollon ja muiden toimijoiden palvelujen yhteensovittaminen varmistetaan prosessiarkkitehtuurilla, jossa palveluketjut ovat järjestäjän keskeinen ohjaustyökalu ja asiakasprosessit tuottajan työkalu palvelujen integrointiin. Palveluketjuille ja asiakasprosesseille määritellään tavoitteet ja

mittarit, joilla varmistetaan palvelujen saatavuus, jatkuvuus, yhdenvertaisuus ja vaikuttavuusperusteinen ohjaus.

Sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuuden, jatkuvuuden, yhdenvertaisuuden, laadun ja turvallisuuden varmistaminen, seuranta ja arviointi ovat hyvinvointialueen omavalvonnan ydintehtäviä. Näiden seuranta ja havaittujen poikkeamien sekä puutteiden korjaaminen toteutetaan johdon katselmuksissa osana omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaraporttia.

Palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus, laatu ja asiakkaiden yhdenvertaisuus varmistetaan johdon tilannekuvien ja tarkastuskertomusten pohjalta saatuun valvontatietoon perustuen. Johdon katselmuksissa havaittuihin puutteisiin puututaan tarpeen mukaan omavalvonnallisilla keinoin ja johtamistoimenpiteillä.

Sote-valvonnan yhteistyöryhmä seuraa ja arvioi kuukausittain palvelujen saatavuuteen, jatkuvuuteen, turvallisuuteen, laatuun ja asiakkaiden yhdenvertaisuuteen liittyviä poikkeamia hyödyntäen:

- asiakaspalautteita,
- asiakas- ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumailmoituksia,
- muistutuksia ja kanteluja,
- epäkohtailmoituksia,
- omavalvonnassa ja tarkastuskäynneillä havaittuja palveluntuottajien toiminnan puutteita ja epäkohtia
- valvontaviranomaisten ja ylimpien laillisuusvalvojien valvontapäätöksiä sekä
- sosiaali- ja potilasasiavastaavien tilastoja ja selvityksiä.

Sote-valvonnan yhteistyöryhmä seuraa ja arvioi edellä kuvattujen sisältöjä, ilmiöitä ja esiintyvyyttä sekä käynnistää tarvittavat toimenpiteet ja laatii toimenpide-ehdotuksia osana johdolle raportoitavaa omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan, arviointia ja ohjaustoimenpiteitä varten.

4.1 Saatavuus

Palvelujen saatavuus edellyttää riittävää ja monikanavaista sosiaali- ja terveystalvelujen tarjontaa, jotta väestöllä on mahdollisuus hakeutua palveluihin niitä tarvitessaan. Saatavuus sisältää myös saavutettavuuden, eli sen, että palvelut ovat asiakkaan käytettävissä oikea-aikaisesti ja tarpeenmukaisesti – joko lähipalveluna, etäpalveluna, liikkuvina palveluina tai digitaalisesti.

Palvelunjärjestäjän on varmistettava sekä omien että hankittujen palvelujen saatavuus (Sote-valvontalaki 741/2023 §23). Hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava palvelut sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Palvelujen tulee olla

yhdenvertaisesti saatavilla, yhteen sovitettuina kokonaisuuksina ja mahdollisimman lähellä asiakkaita.

Palveluverkon tulee olla suunniteltu siten, että palvelut ovat saatavilla asukkaiden palvelutarpeen mukaisesti. Oman tuotannon riittävä määrällinen osuus toteutuu palvelustrategiassa määritellyn mukaisesti, mikä tukee palvelujen jatkuvuutta, laatua ja kustannusvaikuttavuutta.

Palveluja voidaan keskittää suurempiin kokonaisuuksiin hyvinvointialueen sisällä silloin, kun saatavuuden ja laadun turvaaminen edellyttää erityisosaamista, merkittäviä investointeja tai kun palvelujen tarkoituksenmukainen ja kustannusvaikuttava toteuttaminen sitä vaatii.

Hyvinvointialueen on myös huolehdittava palvelujen **esteettömydestä ja saavutettavuudesta** (Järjestämislaki 612/2021 §4), jotta kaikki väestöryhmät voivat käyttää palveluja yhdenvertaisesti.

Saatavuus varmistetaan monimuotoisella palvelutuotannolla, joka sisältää:

- lähi- ja etäpalvelut
- liikkuvat palvelut
- digitaaliset palvelut
- erityisryhmille kohdennetut palvelut

Palvelujen suunnittelussa korostuvat oikea-aikaisuus, saavutettavuus ja asiakkaiden tarpeiden huomioiminen.

4.2 Jatkuvuus

Palvelunjärjestäjän velvollisuutena on varmistaa sekä omien että hankittujen sosiaali- ja terveystalouden palvelujen jatkuvuus (Sote-valvontalaki 741/2023 §23). Jatkuvuus tarkoittaa hoito- ja asiakassuhteen katkeamatonta etenemistä sekä sujuvaa tiedonkulkua eri ammattilaisten ja tietojärjestelmien välillä asiakkaan palveluprosessin kaikissa vaiheissa. Se sisältää myös palveluketjun suunnittelun ja toteutuksen johdonmukaisuuden sekä palvelujen saatavuuden varmistamisen.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella palvelujen jatkuvuutta arvioidaan kokonaisvaltaisesti koko palveluketjun läpi. Palvelujen suunnittelu ja toteutus tähtäävät sujuviin ja saumattomiin palveluketjuihin, joissa hoito- ja palvelusuhde sekä siihen liittyvä vuorovaikutus säilyvät johdonmukaisina. Tiedonkulun jatkuvuus varmistetaan siten, että asiakkaan tiedot siirtyvät katkeamatta eri palveluntarjoajien järjestelmien välillä.

Jatkuvuus turvataan myös häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue varautuu näihin tilanteisiin valmiussuunnitelmilla ja muilla ennakkoilla toimenpiteillä yhteistyössä alueen kuntien sekä muiden hyvinvointialueiden kanssa.

Varautuminen kattaa myös yksityisiltä palveluntuottajilta hankitut palvelut, joiden jatkuvuus on varmistettava osana kokonaisuutta.

4.3 Laatu ja turvallisuus

Laatu ja turvallisuus ovat keskeinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä. Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 7 §:n mukaan hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, hyvinvointialueen asukkaiden oikeuksien toteutumisesta sekä palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta.

Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä. asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta. Hyvinvointialue vastaa myös järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden yhdenvertaisesta saatavuudesta sekä tarpeen, määrän ja laadun määrittämisestä

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) 27 §:n mukaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon laadun tulee turvata asiakas- ja potilasturvallisuus.

4.3.1 Laatujärjestelmä

Laatujärjestelmä on yleiskuvaus toiminnan laadusta, asiakas-, ja potilasturvallisuudesta sekä käytettävissä olevista laadunhallinnan menetelmistä kuvan 4 mukaisesti. Laatujärjestelmän tarkoituksena on varmistaa palvelujen ja toiminnan laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuus sekä varmistaa omavalvontasuunnitelmien, toimintaohjeiden, lainsäädännön ja laatusuosituksen mukainen toiminta. Laatujärjestelmän avulla tarkastellaan palvelujärjestelmän rakennetta, prosesseja ja vaikuttavuutta omavalvontaohjelman ja -suunnitelmien mukaisesti.

Laatujärjestelmää kehitetään palautteiden, katselmusten, omavalvonnan, sisäisen tarkastuksen ja toiminnan arviointien eli auditointien avulla. Laatujärjestelmä katselmoidaan ja päivitetään 2 vuoden välein.



Kuva 4. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen laatujärjestelmä.

Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka

Arvoperustamme ohjaa meitä ihmislähtöiseen, avoimeen, luotettavaan päivittäiseen vastuulliseen ja kustannustehokkaaseen toimintaan. Järjestämme ja tuotamme asiakkaille heidän tarpeidensa mukaista ja ennaltaehkäisevää laadukasta palvelua. Palveluissamme asiakkaat tulevat kuulluiksi ja heidän tarpeensa ymmärretyiksi. Kohtaamme asiakkaan hänen yksilölliset tarpeensa huomioiden ja tuemme asiakasta hänen palveluihinsa liittyvissä valinnoissa. Tähtäämme parhaaseen asiakaskokemukseen, joka perustuu dialogisuuteen asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Kannustamme asiakkaitamme osallistumaan ja vaikuttamaan toimintamme laadun ja turvallisuuden kehittämiseen. Tavoitteenamme on luoda asiakkaille ja potilaille tunne kokonaisvaltaisesta turvallisuudesta, joka mahdollistuu luottamuksellisessa suhteessa yhdessä ammattilaisten kanssa.

Hyvinvoiva ja kyvykäs henkilöstömme on laadukkaan palvelumme menestystekijä. Toiminnassamme panostamme hyvään työntekijäkokemukseen ja mahdollistamme yksilön sekä työyhteisön kehittymisen hyvällä osaamisen johtamisella. Tulevaisuuden osaamistarpeita ennakoimalla varmistamme palvelujen laadukkaan toteutumisen.

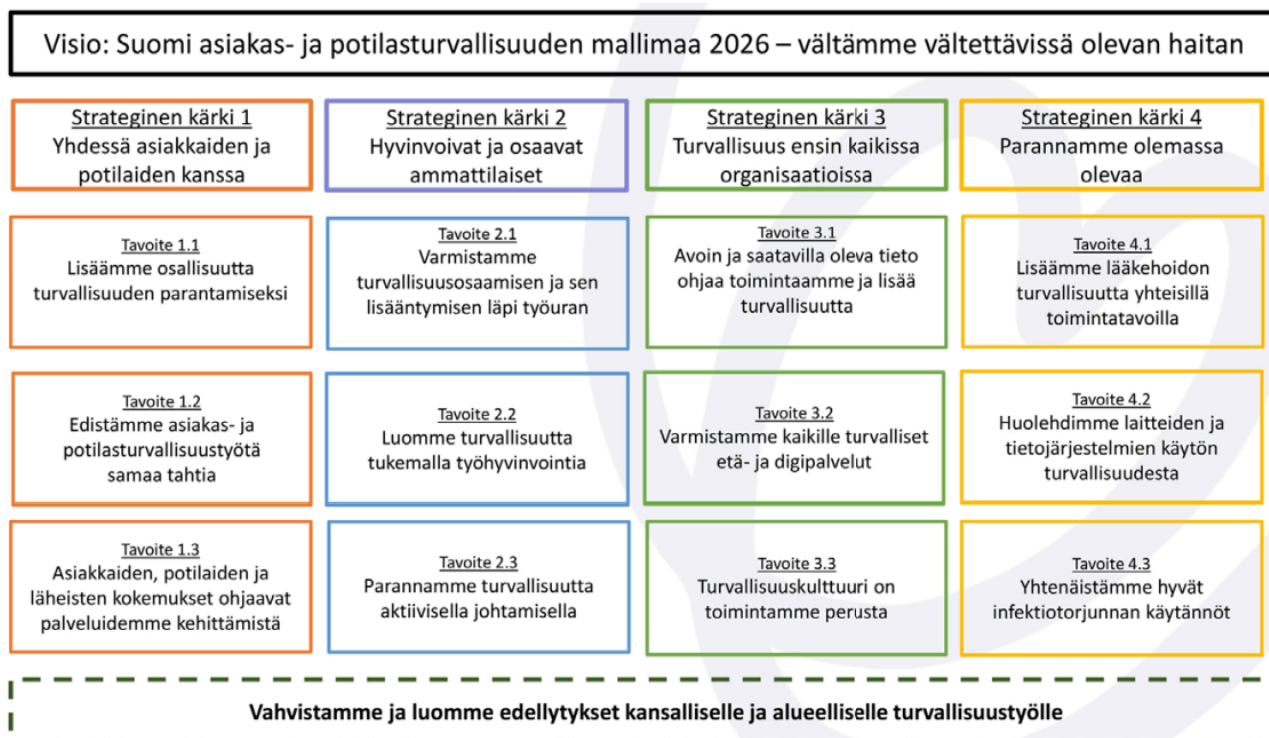
Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella hyvällä laadunhallinnalla tarkoitamme hyvää ja valmentavaa toiminnan johtamista, suunnittelua, jatkuvaa arviointia, moniammatillista ja proaktiivista toiminnan parantamista yhteisöohjautuvasti henkilöstön sekä asukkaiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa.

Laadunhallintajärjestelmämme sisältää strategiaa tukevat laatutavoitteet ja yhdenmukaiset prosessit, toimintamallit ja -ohjeet. Hyvä laadunhallinta täyttää asiakkaiden tarpeet ja vaatimukset, lisää asiakastyytyvyyttä, vähentää hukkaa ja varmistaa palveluiden tasalaatuisuuden.

Sitoudumme toiminnan vaikuttavuuden ja laadunhallintajärjestelmän jatkuvaan parantamiseen. Seuraamme, mittaamme ja arvioimme toimintamme laatua ja ryhdymme tarvittaviin toimenpiteisiin laatutavoitteiden ja asiakkaiden tarpeiden täyttämiseksi.

4.3.2 Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue on sitoutunut kansalliseen [Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaan ja toimeenpanosuunnitelmaan 2022–2026](#) (kuva 5). Strategian tavoitteena on edistää osallisuutta, vahvistaa turvallisuutta parantavia toimia ja kehittää turvallisuuskulttuurin johtamista Suomessa. Strategia rakentuu neljän strategisen kärjen ympärille, joille on määritelty yhteensä 12 tavoitetta. Näiden tavoitteiden saavuttaminen tukee asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista. Toimeenpanosuunnitelma sisältää asiakas- ja potilasturvallisuuden toiminnalliset ja laadulliset tavoitteet asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi. Suunnitelma linjaa, että hyvinvointialueen tulee seurata järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasturvallisuuden tilaa ja laatua käyttäen monipuolisesti eri seurantamenetelmiä ja lähteitä. Strategian toimeenpanon seuranta ja arviointia toteutetaan vuosittain hyvinvointialueille suunnatun itsearviointityökalun avulla.



Kuva 5. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022–2026 keskeinen sisältö (Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022:2 STM 2022)

4.3.3 Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuuri

Hyvinvointialueen turvallisuusosaamista ja -kulttuuria vahvistamalla vähennetään toimintaan liittyviä riskejä sekä potilaille ja asiakkaille toiminnan aikana aiheutuvia haittoja.

Turvallisuuskulttuurissa on ensisijaisesti kyse siitä, että henkilöstöllä on edellytykset suoriutua hyvin työstään, turvallisuutta pidetään organisaatiossa aidosti tärkeänä asiana, turvallisuus ymmärretään systemisesti ja riittävän laajasti sekä toimintaan liittyvistä vaaroista ollaan tietoisia. Palvelut tulee järjestää ja toteuttaa siten, että asiakkaan fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja taloudellinen turvallisuus ei vaarannu. Yhtä tärkeää kuin vaarojen ja turvallisuuden ymmärtäminen on myös se, että turvallisuuden kehittämisestä koetaan yhteisvastuuta ja mahdollisuutta vaikuttaa. Tärkeää hyvässä turvallisuuskulttuurissa on myös se, että potilaita, asiakkaita ja heidän läheisiään kuunnellaan, ymmärretään ja otetaan aktiivisesti mukaan turvallisuuden ja laadun kehittämistyöhön. Avoin- ja luottavainen ilmapiiri on edellytys poikkeamien analysointiin ja asioiden parantamiseen.

Toimivan turvallisuuskulttuurin rakentamista edistää määrätietoinen turvallisuustyö ja siitä viestiminen, turvallisuuskoulutukset ja -harjoitukset. Turvallisuuskulttuuri edistää kriittisten toimintojen seuraamista mittaamalla ja arvioimalla tuloksia säännöllisesti ja kehittämällä toimintatapoja siten, että mahdollisiin riskeihin voidaan varautua riittävästi ja ennakoivasti. Laadukkaassa ja turvallisessa toimintakulttuurissa työympäristön turvallisuudesta huolehtiminen kuuluu jokaiselle.

Turvallisuuden tunteen ja osallisuuden vahvistaminen vaatii molempinpuolista luottamusta. Turvallisuuden tunne on yksi ihmisen perustarpeista ja turvallisuuden tunteen kautta voi syntyä luottamuksellinen suhde asiakkaan, potilaan ja ammattilaisen välille. Luottamuksellisen suhteen avulla saadaan asiakkaan tilanteesta sellaista tietoa, joka muuten jäisi usein tavoittamatta ja jolla kuitenkin on suuri merkitys siinä, millaisesta palvelusta ja tuesta asiakas hyötyy parhaiten.

Keusoten turvallisuuskulttuuria edistäviä menetelmiä ovat riskien arviointi, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuva kehittäminen yhdessä potilaiden ja asiakkaiden kanssa. [Turvallisuus- ja riskienhallintapolitiikka \[sisäinen linkki\]](#) ohjaa Keusoten turvallisuuskulttuuria.

4.3.4 Laatutavoitteet ja mittarit

Laatutyön tavoitteena on jatkuvan parantamisen kulttuurin ylläpitäminen systemaattisesti ja todentaminen dokumentaation keinoin. Tavoitteena on tuottaa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen henkilöstölle työkaluja, toimintaohjeita ja menetelmiä, joiden avulla voidaan parantaa ja ylläpitää toiminnan ja asiakaslähtöisen palvelun laatua. Keski-Uudellamaalla tehtävä laatutyö nousee hyvinvointialueen arvoista ja visiosta. Se perustuu strategiaan, palvelustrategiaan, omavalvontaan, laatu, asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikkaan sekä palvelulupaukseen.

Laatutyöryhmä sekä asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmä ovat yhteistyössä päivittäneet laatutavoitteet (kuva 6) ja mittarit 2025–2029 osana vaikuttavuusperusteista järjestämistä ja palvelutuotannon ohjausta. Laatutavoitteet ja mittarit on tarkemmin kuvattu liitteessä 6.



Kuva 6. Laatutavoitteet 2025–2029.

Laatutavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan Laatu- sekä asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmien toimesta. Johtoryhmä seuraa laatutavoitteiden ja mittareiden toteutumista osana johdon tilannekuviin pohjautuvaa ohjausta sekä omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaraporttia johdon katselmuksissa.

4.4 Laadun varmistamisen menetelmät

4.4.1 Laadun- ja riskienhallinta

Laadunhallinta osana omavalvontaa

Laadunhallinnan tavoitteena on toiminnan jatkuva parantaminen, henkilöstön- ja asiakastyytyväisyyden lisääminen ja turvallisuuden varmistaminen. Se kattaa laadun suunnittelun, varmistamisen, ohjauksen ja kehittämisen, ja tukee johtamista, arviointia ja kehittämistä asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Hyvinvointialueella sitoudutaan laadunhallintaan ja jatkuvaan kehittämiseen omavalvontaohjelman ja -suunnitelmien mukaisesti.

Riskienhallinta ja sisäinen valvonta

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen johtamisjärjestelmä luo edellytykset toimivalle riskienhallinnalle ja sisäiselle valvonnalle. Hallintosääntö sekä aluevaltuuston hyväksymät riskienhallinnan ja sisäisen valvonnan perusteet määrittävät tehtävät ja vastuut. Riskienhallinta on integroitu osaksi johtamis- ja toimintaprosesseja, ja sen avulla tunnistetaan merkittävimmät riskit, arvioidaan niiden vaikutukset ja toteutetaan hallintatoimenpiteet.

Riskienhallinta on järjestelmällistä, dokumentoitua ja ajantasaista. Sen avulla vahvistetaan hyvää hallintotapaa, parannetaan raportointia ja lisätään sidosryhmien luottamusta. Hyvinvointialueella on käytössä [turvallisuus- ja riskienhallintapolitiikka \[sisäinen linkki\]](#), joka määrittelee turvallisuuden johtamisen periaatteet ja sisällön.

Tietosuoja ja tietoturva

Tietosuojan tavoitteena on varmistaa, että henkilötietojen käsittelyssä noudatetaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (2016/679) ja kansallista tietosuojalakia (1050/2018). Rekisterinpitäjänä Keski-Uudenmaan hyvinvointialue vastaa tietosuojavelvoitteiden toteutumisesta ja niiden osoittamisesta. Tietosuojan toteutuminen edellyttää ennakoivaa suunnittelua, dokumentointia ja sisäänrakennettua tietosuojaa.

Tietoturvan tavoitteena on suojata tiedot ja järjestelmät vahingoilta, väärinkäytöksiltä ja häiriöiltä. Tietoturvassa noudatetaan tiedonhallintalain (906/2019) vaatimuksia, jotka koskevat mm. henkilöstöturvallisuutta, käyttöoikeuksien hallintaa ja lokitietojen keräämistä. Hyvinvointialueella tietoturvan hallintamallina käytetään VAHTI-viitekehystä ja siirrytään vaiheittain ISO 27001 -standardin mukaiseen hallintaan.

Riskienhallinta osana arjen toimintaa

Riskienhallinta on osa jokaisen työntekijän päivittäistä työtä. Riskit jaetaan strategisiin, taloudellisiin, operatiivisiin ja vahinkoriskeihin. Riskienhallinnassa tunnistetaan kriittiset työvaiheet, joissa vaatimusten toteutuminen voi vaarantua. Riskin suuruus määritellään seurausten vakavuuden ja todennäköisyyden perusteella. Riskienhallinta sisältää myös suunnitelmalliset toimenpiteet epäkohtien ja riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Se on jatkuvaa työtä, joka koostuu tunnistamisesta, arvioinnista, kehittämisestä, seurannasta ja raportoinnista.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden riskienhallinta

Asiakas- ja potilasturvallisuuden riskit voivat liittyä fyysiseen ympäristöön (tilat, laitteet, tarvikkeet), psyykkisiin tekijöihin (kohtelu, osallisuus, ilmapiiri) tai sosiaalisiin tekijöihin (vuorovaikutus, virikkeet). Riskit ovat usein monien tekijöiden summa.

Turvallisuuden varmistaminen edellyttää avointa ilmapiiriä, jossa henkilöstö, asiakkaat ja omaiset voivat tuoda esiin epäkohtia. Johto vastaa riittävien resurssien osoittamisesta ja myönteisen asenneilmapiirin luomisesta. Työntekijöillä on velvollisuus osallistua riskien tunnistamiseen ja turvallisuustoimenpiteiden kehittämiseen.

Työkalut ja menetelmät

Riskienhallinnan tukena käytetään mm. Laatuportti-järjestelmää, asiakaspalautteita, muistutuksia, haitta- ja vaaratapahtuma sekä epäkohtailmoituksia. Lisäksi yksiköissä käytetään suunnitelmia ja ohjeita, kuten:

- omavalvontasuunnitelma
- lääkehoitosuunnitelma
- pelastussuunnitelma
- tietoturvasuunnitelma
- poistumisturvallisuus selvitys
- rajoitustoimenpideohjeet
- hygieniaohjeet
- infektioiden torjunnan omavalvontalomake

Asiakas- ja potilasturvallisuus on olennainen osa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen laadun- ja riskienhallintaa. Laatu järjestelmä tukee johtamisjärjestelmää ja turvallisuuden seurantaa. Toimintaa kehitetään omavalvonnassa, valvonnassa ja sisäisissä auditoinneissa tehtyjen havaintojen perusteella.

4.4.2 Lääkehoidon turvallisuus

Lääkehoito on kansallisesti ja kansainvälisesti tunnustettu keskeiseksi asiakas- / potilasturvallisuuden riskiksi. Lääkehoidon turvallisuus koostuu lääkitysturvallisuudesta eli lääkkeiden käytön turvallisuudesta sekä lääketurvallisuudesta eli lääkevalmisteiden tuoteturvallisuudesta. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen Lääkehoitoprosessia ja turvallisen lääkehoidon toteuttamista ohjaa lääkehoitosuunnitelma, joka on lakisääteinen laadunhallinta-asiakirja ja lääkitysturvallisuuden edistämisen työkalu.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on laadittu organisaatiotasoinen lääkehoitosuunnitelma ([liite 3](#)) STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (STM 2021) pohjalta, joka linjaa turvallisen lääkehoidon toimintaperiaatteet ja vähimmäisvaatimukset Keusotessa. Niissä palveluissa, joissa on useita samoin periaattein toimivia yksiköitä, laaditaan ns. toimintayksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan ne periaatteet ja toimintatavat, jotka ovat yhteisiä kaikille yksiköille. Työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat laaditaan tälle pohjalle. Jos samoin periaattein toimivia yksiköitä ei ole useita, laaditaan suoraan työyksikkötasoinen lääkehoitosuunnitelma.

Esihenkilö vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä.

Kaikkiin lääkehoitoa toteuttaviin yksiköihin on nimetty lääkevastaava. Lääkevastaavana toimii ensisijaisesti laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on riittävä kokemus yksikön lääkehoidosta

4.4.3 Lääkinnällisten laitteiden turvallisuus

Laitteiden ja tarvikkeiden turvallisesta käytöstä sekä vastuista ja velvoitteista on säädetty laissa lääkinnällisistä laitteista (719/2021). Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Lääkinnällisten laitteiden turvallisuuden kehittämisen viitekehyksenä toimii kansallinen sosiaali- ja terveysministeriön (STM) julkaisema asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026.

Laitteiden riskiluokitus, osaamisen varmistamisen määrittäminen ja laitekortti tehdään kaikille palveluyksikön käytössä oleville lääkinnällisille laitteille. Laitekorttiin kuvataan laiteosaamisen varmistamisen oppimisprosessi, joka sisältää laitteen käytön teoreettiset perusteet, laitteenkäytön harjoittelun ja osaamisen todentamisen. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on otettu käyttöön käyttäjäkohtainen laitelupa. Laiteosaamisen dokumentointi ja laitelupien hallinnointi tapahtuu Laatuportin Pätevyyksien hallinnan työkalulla. Laitteiden riskiluokituksessa ja osaamisen varmistamisessa noudatetaan STM:n [”Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö - opas laiteosaamisen varmistamiseen”](#) -oppaan ohjeita.

Esihenkilö vastaa, että palveluyksikössä laiteturvallisuus toteutuu, nimeää palveluyksikön laitevastaavan ja mahdollistaa laitevastaavan tehtävien toteuttamisen.

Hyvinvointialueen lääkinnällisten laitteiden ammatillisen käytön vastuuhenkilönä toimii kliinisten tukipalvelujen ja suun terveydenhuollon päällikkö.

4.4.4 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Hoitoon liittyvillä infektioilla (HLI) tarkoitetaan terveydenhuollon tai sosiaalihuollon toimintayksikössä annetun hoidon aikana syntynyttä tai alkunsa saanutta infektiota. Merkittävä osa hoitoon liittyvistä infektioista voidaan ehkäistä tehokkailla torjuntatoimilla.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on keskitetty infektio- ja tartuntatautiyksikkö, perustehtävän määrittelee [Tartuntatautilaki 1227/2016](#), joka edellyttää hyvinvointialueelta mm. tartuntatautien ehkäisyyn, tautien varhaistoteamiseen ja seurantaan, epidemian selvittämiseen tai torjumiseen kohdentuvia toimenpiteitä sekä tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi epäillyn tutkimuksen, hoidon sekä hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan hoitamista.

Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta on tärkeä osa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Infektio- ja tartuntatautiyksikkö ylläpitää hygieniavastaavien verkostoja, joilla on tärkeä rooli hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa. Infektio- ja tartuntatauteja ehkäistään muun muassa rokottamisen, terveysneuvonnan, tiedottamisen sekä tartuntatautilain 55 §:n ja 56 §:n mukaisten terveydentilan selvitysten, terveystarkastusten ja tutkimusten kautta. Osaan yleisvaarallisista ja valvottavista tartuntataudeista liittyy tartunnanjäljitys jatkotoimintaan. Alueellinen infektio- ja tartuntatautiyksikkö seuraa näiden esiintymistä tartuntatautirekisteristä.

Infektio- ja tartuntatautiyksikön toiminnasta vastaa hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaava lääkäri terveyspalveluiden ja sairaanhoidon palvelujohtajan alaisuudessa.

4.4.5 Epäkohdista ja vaaratapahtumista ilmoittaminen ja ilmoitusten käsittely

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella käytetään sähköistä **Laatuportti-järjestelmää** epäkohtien sekä potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittamiseen, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin.

Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain (741/2023) §29 mukaan palveluntuottajalla on velvollisuus ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä, palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle seuraavista tilanteista omassa tai alihankkijan toiminnassa:

- asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat
- asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet
- puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin.

Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön on ilmoitettava 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.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi:

- rakenteellisia puutteita asiakas- ja potilasturvallisuudessa
- asiakkaan tai potilaan kaltoinkohtelua (fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua)
- epäasiallista kohtelua
- toimintakulttuuriin sisältyviä vahingollisia käytäntöjä, kuten perusoikeuksien rajoittamista ilman lain edellytyksiä
- palvelujen saatavuuden tai järjestämisen laiminlyöntiä
- asiakkaan tai potilaan oikeuksien rikkomista

Epäkohtailmoituksen käsittely ja toimenpiteet

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle tai palveluntuottajalle. Mikäli epäkohtaa ei korjata viivytyksettä, ilmoitus voidaan tehdä myös valvontaviranomaiselle. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella ilmoitusten käsittelyä ohjaa sisäiset toimintaohjeet. Palveluyksikön esihenkilö käsittelee ilmoituksen viipymättä, tekee tarvittavat selvitykset ja ryhtyy toimenpiteisiin epäkohdan poistamiseksi ja asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi. Ilmoitusvelvollisuuden menettelyohjeet on sisällytetty myös palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman lomakepohjaan. Lähiesihenkilö vastaa siitä, että henkilöstö tuntee ilmoitusvelvollisuuden ja siihen liittyvät toimintatavat.

Haitta- ja vaaratapahtumista ilmoittaminen

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitus tehdään aina, kun tapahtuma vaarantaa turvallisuutta tai kun ilmoittaja kokee, että asiaan puuttuminen edistäisi turvallisuutta tai oppimista. Ilmoitus voidaan tehdä myös kehittämisehdotuksesta tai muusta turvallisuuteen liittyvästä havainnosta.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset voiva olla:

- **"Läheltä piti" -tapahtumia**, joissa haitta vältettiin ajoissa tai sattumalta
- **"Tapahtui potilaalle/asiakkaalle" -tapahtumia**, joissa haitta toteutui (esim. vamma, kärsimys, lisätoimenpiteet)

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten käsittely ja toimenpiteet

Ilmoitukset käsitellään työyhteisössä esimerkiksi juurisyysanalyysin avulla. Tavoitteena on:

- analysoida tapahtuman taustatekijät
- arvioida seuraukset ja riskiluokka
- tunnistaa kehittämistarpeet
- sopia ennaltaehkäisevistä ja korjaavista toimenpiteistä.

Keskustelu tapahtuu yleisellä tasolla ilman yksilön syylistämistä. Sovitut toimenpiteet dokumentoidaan ja tarvittaessa päivitetään ohjeisiin tai perehdytysmateriaaleihin. Muutoksista tiedotetaan tarvittaville tahoille.

Raportointi ja seuranta

Raportointi tukee yhteistä oppimista ja turvallisuuden kehittämistä. Tietoa hyödynnetään omavalvonnassa, riskien tunnistamisessa, ennaltaehkäisyssä ja toimenpiteiden vaikutusten arvioinnissa.

Ilmoituksia seurataan ja käsitellään:

- työyksikkökokouksissa päivittäin, viikoittain tai kuukausittain tapahtuman luonteen mukaan
- tulosaluekokouksissa kuukausittain
- johtotiimeissä kvartaaleittain
- operatiivisessa johtoryhmässä neljän kuukauden välein osana omavalvonnan raportointia
- järjestäjätiimeissä kuukausittain osana tilannekuvan seurantaa

Raporteissa analysoidaan mm. tapahtumien luonne, toistuvuus, tapahtumapaikka, riskiluokka, olosuhteet sekä toteutetut toimenpiteet ja niiden vaikutukset.

4.4.6 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakavien vaaratapahtumien tutkintaryhmä arvioi tapauskohtaisesti vakavien vaaratapahtumien tutkintatarpeen ja päättää tutkinnan käynnistämisestä. Potilas- ja asiakastyötä tekevä henkilöstö on merkittävässä roolissa vaaratapahtumien havainnoijina ja ilmoittajina. Tutkinnan tavoitteena on löytää tapahtuman taustalla olevat järjestelmän toimintaan liittyvät tekijät, puuttuvat suojausmekanismit sekä muut kehittämiskohteet. Tavoitteena on ehkäistä vastaavanlaisia tilanteita.

Vakavassa vaaratapahtumassa asiakkaalle/potilaalle on aiheutunut tai olisi voinut aiheutua merkittävää, vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa, taikka hänen henkeensä tai turvallisuuteensa kohdistuu vakava vaara. Vakava vaaratapahtuma on myös tilanne, jossa uhka kohdistuu suureen joukkoon ihmisiä. Vakavaksi haitaksi katsotaan tyypillisesti kuolemaan johtanut, henkeä uhannut, sairaalahoidon aloittamiseen tai jatkamiseen johtanut, pysyvään tai merkittävään vammaan ja toimintaesteisyyteen tai -kyvyttömyyteen johtanut tilanne.

Vakavien vaaratapahtumien käsittely ja analysointi on kuvattu tarkemmin sisäiseen käyttöön tarkoitettussa [Vaaratapahtumien käsittely ja analysointi - toimintaohjeessa \[sisäinen linkki\]](#).

Vaaratapahtumat käsitellään systemaattisesti [Vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessin \[sisäinen linkki\]](#) mukaisesti. Käsittelyprosessiin kuuluu tiedonhankinta, tapahtumaketjujen kuvaaminen, tapahtuneeseen vaikuttaneiden tekijöiden havaitseminen ja organisaation

toiminnan tarkastelu. Lisäksi tehdään johtopäätökset ja suositukset ja nimetään kehittämistoimenpiteiden vastuuhenkilöt. Tutkintaryhmä päättää tutkinnan suositusten toimeenpanosta. Toimenpiteiden vaikutuksia arvioidaan tapahtumayksiköissä, tulosaluekokouksissa ja palvelualueiden johtotiimeissä.

4.4.7 Muut omavalvonta- ja ilmoitusvelvoitteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella seurataan systemaattisesti asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä riskejä, poikkeamia ja tapahtumia. Osa tapahtumista edellyttää ilmoituksia eri viranomaisille lainsäädännön perusteella:

Lääkkeiden ja rokotusten haittavaikutukset

- Ilmoitetaan Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimealle (lääkelaki ja tartuntatautilaki).
- Ilmoituksen tekee terveydenhuollon ammattihenkilö, joka epäilee lääkkeen tai rokotteen aiheuttaneen haittavaikutuksen asiakkaalle/potilaalle.

Tartuntataudit ja epidemiat

- Tartuntatautilaissa ohjeistetaan, että tartuntatautien vastustamistyöhön kuuluvat tartuntatautien ehkäisy, varhaistoteaminen ja seuranta, epidemian selvittämiseksi tai torjumiseksi tarvittavat toimenpiteet sekä tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi epäillyn tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus sekä hoitoon liittyvien infektioiden torjunta.
- Tartuntatautilain (1227/2016) nojalla lääkäri tekee tietyistä yleisvaarallisista tartuntataudeista tai niiden epäilyistä ilmoituksen Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL) siihen tarkoitettulla sähköisellä kaavakkeella 7 vuorokauden sisällä taudin/oireiden diagnosoinnista.

Hoitoon liittyvät infektiot

- Hoitoon liittyviä infektioita tulee seurata, jotta saadaan tietoa siitä, mihin torjuntatoimet tulee kohdistaa ja resursoida. Seuranta voidaan tehdä eri tavoin. Hoitoon liittyvät infektiot ovat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä toteutetun tutkimuksen tai annetun hoidon aikana syntyneitä tai alkunsa saaneita infektioita.
- Tartuntatautilain (1227/2016) mukaan terveyden- ja sosiaalihuollon yksiköiden tulee suunnitelmallisesti torjua hoitoon liittyviä infektioita sekä sovittaa nämä toimet yhteen potilasturvallisuutta edistävien toimien kanssa.

Verivalmisteiden haittavaikutukset ja vaaratilanteet

- Verivalmisteiden haittavaikutuksista ja/tai niiden siirtoon liittyvistä vaaratilanteista ilmoitetaan viipymättä [Suomen Punaisen Ristin Veripalvelun Veriturvatoimistoon](#).

Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet

- Laki lääkinällisistä laitteista (719/2021) velvoittaa palveluntarjoajia nimeämään ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilön vastaamaan siitä, että toiminnassa noudatetaan lakia ja sen nojalla annettuja määräyksiä. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella tehtävästä vastaa Kliinisten tukipalveluiden ja suun terveydenhuollon päällikkö.
- Ilmoitus tehdään Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimealle, jos laite tai tarvike aiheuttaa tai voisi aiheuttaa asiakkaan, potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumisen.

Hoitoilmoitusjärjestelmä (Hilmo)

- Terveystietojen johtavista vaaratapahtumista ilmoitetaan hoitoilmoitusjärjestelmään (Hilmo) ja tämä perustuu sekä lakiin Terveystietojen ja hyvinvoinnin laitoksesta (668/2008).
- Terveystietojen ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) lakisääteinen tehtävä on muun muassa tutkia, seurata, arvioida, kehittää sekä ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa, ja tietojen lainmukainen käsittelyperuste on yleistä etua koskevan tiedon laatiminen. Tietoja ei käytetä esimerkiksi yksittäisen potilaan asioita koskevassa päätöksenteossa eikä muussa vastaavassa käsittelyssä.

Säteilyturvallisuuspoikkeamat

- Ilmoitetaan Säteilyturvakeskukselle (STUK) säteilylain (859/2018) perusteella.
- Säteilyturvakeskus valvoo laitteita, tiloja sekä toimintaa ja lisäksi se opastaa ja neuvoo ongelmatilanteissa. Säteilyturvaan liittyvistä poikkeamista ja vaaratapahtumista tehdään myös vaaratapahtumailmoitus. Jos säteilyturvallisuuspoikkeama tai -vaaratapahtuma liittyy säteilyä tuottavan laitteen toimintahäiriöön, ilmoitus tehdään myös Fimealle.

4.5 Henkilöstö ja osaamisen varmistaminen

Henkilöstö on keskeinen osa hyvinvointialueen palvelujen rakenteellista laatua ja omavalvonnan seuranta. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain (741/2023) §9 mukaan palveluntuottajalla on oltava riittävästi toiminnan edellyttämää henkilöstöä. Henkilöstöllä tulee olla tehtävien edellyttämä koulutus, osaaminen ja ammattitaito, ottaen huomioon palvelujen sisältö ja asiakkaiden sekä potilaiden tarpeet. Tämä koskee myös vuokrahenkilöstöä ja yksityisten palveluntuottajien henkilöstöä, joilta hyvinvointialue hankkii palveluja.

Kelpoisuus ja rekrytointi

Henkilöstön kelpoisuus varmistetaan huolellisella rekrytointimenettelyllä, johon sisältyvät kelpoisuusvaatimusten tarkistaminen, tarvittavat turvallisuus selvitykset ja huumausainetestaukset. Lainsäädäntö edellyttää rikosrekisteriotteen tarkistamista lasten, nuorten, ikääntyneiden ja vuoden 2025 alusta myös vammaisten henkilöiden kanssa

työskenteleviltä (Valvontalaki §28; Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 504/2002 §3).

Henkilöstöresurssien varmistaminen

Toiminnan kannalta kriittiset henkilöstöresurssit varmistetaan työnjohdollisesti tehtävien jaolla, varahenkilö- ja sijaisjärjestelyin sekä tavoitettavuusjärjestelyin. Esihenkilöt vastaavat siitä, että jokaisella työntekijällä on tarvittaessa sijainen, jolla on tehtävään riittävä pätevyys ja osaaminen. Yksiköissä seurataan jatkuvasti henkilöstömitoitusta, huomioiden erityislainsäädännön vaatimukset.

Ammattihenkilövalvonta

Lait terveydenhuollon (559/1994) ja sosiaalihuollon (817/2015) ammattihenkilöistä säätelevät henkilöstön ammattitaitoa. Hyvinvointialue toteuttaa ammattihenkilövalvontaa osana omavalvontaa. Valvonta sisältää:

- tutkintotodistusten ja laillistamisen tarkistamisen työhön otettaessa
- mahdollisten ammattioikeuksien rajoitusten selvittämisen
- työnjohdollisen seurannan työssä ollessa

Mikäli omavalvonnalliset keinot eivät riitä ja toiminta vaarantaa asiakas- tai potilasturvallisuutta, ilmoitetaan asiasta valvontaviranomaiselle (Valvontalaki §29).

Täydennyskoulutus ja osaamisen kehittäminen

Hyvinvointialue varmistaa palvelujen lainmukaisuuden mm. riittävällä henkilöstömäärällä ja ammattipätevyyksillä sekä täydennyskoulutusvelvollisuuden toteutumisella. Esihenkilöt seuraavat henkilöstön osallistumista koulutuksiin. Työnantaja vastaa koulutusten mahdollistamisesta ja rahoituksesta.

Tulevaisuuden osaamistarpeiden ennakointi

Osaamisen kehittäminen perustuu strategisten kyvykkyysien ja tulevaisuuden tarpeiden ennakointiin. Palvelualueet määrittelevät vuosittain koulutustarpeensa henkilöstö- ja koulutussuunnitelmassa, joka on osa talousarviosuunnittelua. Henkilöstöpalvelut tukevat osaamistarpeiden ennakointia, ja suunnitelmien toteutumista seurataan ja arvioidaan. Ennakoivaa osaamisen suunnittelua kehitetään edelleen.

Kehityskeskustelut ja Oiva-järjestelmä

Keusotessa käytössä oleva kehityskeskustelumalli uudistetaan hyvinvointialueelle joustavammaksi ja integroidaan osaksi Oiva-osaamisen ja koulutusten hallintajärjestelmää. Esihenkilöt ja työyhteisöt hyödyntävät mallia osaamis- ja koulutustarpeiden määrittelyssä.

Perehdytys ja osaamisen varmistaminen

Uusien työntekijöiden perehdytys perustuu sisäisiin ohjeisiin: *Yleisen perehdytyksen käytänteet Keusotessa ja Perehdytysohjeet*. Jokaisella ammattihenkilöllä tulee olla tehtävään vaadittu koulutus ja osaaminen. Rekrytoiva esihenkilö vastaa kelpoisuuksien tarkistamisesta ja riittävän perehdytyksen järjestämisestä.

Perehdytyksen tavoitteena on Keusoten yhteisten käytäntöjen, menetelmien ja toimintamallien omaksuminen sekä tehtävänkuvan haltuunotto. Luvat ja pätevyyskirjataan Oiva-järjestelmään. Tulosalueilla ja yksiköissä on käytössä omia vakioituja perehdytysprosesseja. Perehdytyksessä huomioidaan työntekijän osaaminen ja vastuu kasvaa asteittain. Esimerkiksi koulutusvaiheessa oleva lääkäri työskentelee kokeneen kollegan rinnalla, kunnes osaaminen mahdollistaa itsenäisen työskentelyn potilasturvallisuutta vaarantamatta.

4.6 Asiakaskokemus ja osallisuus

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen [osallisuusohjelma](#) vahvistaa asukkaiden osallisuus- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Ohjelmassa määritellään, mitä osallisuudella tarkoitetaan ja nimetään tavoitteet osallisuuden edistämiseksi. Osallisuus ymmärretään olevan kuulluksi, arvostetuksi ja ymmärretyksi tulemista. Se on halua ja mahdollisuutta päättää ja vaikuttaa omissa ja yhteisissä asioissa. Osallisuutta lisätään rakentamalla kuulemisen, kohtaamisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksia. Henkilöstölle osallisuusohjelma sisältää toimintaohjeita, asukkaille/asiakkaille tietoa osallistumismahdollisuuksista ja päättäjille se on väline osallisuustavoitteiden toteutumisen arviointiin.

Osallisuuden edistämisen tavoitteena on tehostaa palvelujen oikea-aikaisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta arvioimalla yhdessä asiakkaiden kanssa palvelukokemuksia ja kehittämisideoita. Tavoitteena on vahvistaa asiakkaan aktiivista roolia omassa palvelussaan. Osallisuus vahvistaa myös henkilöstön ymmärrystä väestön palvelutarpeista ja väestön ymmärrystä palvelutoiminnasta edistämällä asiakkaiden itsenäistä selviytymistä. Osallisuusohjelman tavoitteena on tukea asiakaskohtaista osallisuutta edistävää palvelutoimintaa, kuulluksi ja kohdatuksi tulemista sekä vaikuttamista omaan hyvinvointiin ja palveluprosessiin. Palvelutoiminnassa osallisuuden edistäminen edellyttää uusien osallistumisen ja kokemustiedon tuottamisen välineiden ja menetelmien kehittämistä ja hyödyntämistä, viestintää sekä digitaalisten menetelmien kokeilemistä ja käyttöönottoa. Keskeinen ajatus on, että osallisuus on organisaation läpäisevä toimintakulttuuri, joka näkyy tavoitteissa ja teoissa.

Osallisuutta edistävää toimintakulttuuria tarkastellaan neljästä näkökulmasta: osallisuus tiedonsaannissa ja asioinnissa, palvelutilanteessa, kehittämisessä sekä strategiatasolla. Tavoitteena on, että asiakasosallisuutta edistetään saavutettavuuden, kohtaamisten ja yhdessä kehittämisen kautta koko organisaatiossa. Hyvinvointialueen osallisuusohjelmassa

osallisuus nähdään tavoitetilana, johon pyrkiminen edellyttää tietoisia valintoja organisaation kaikilla tasoilla ja yhteisillä rajapinnoilla. Osallisuuden raportointityökalun avulla tulosityksiköt raportoivat osallisuuden toteutumisesta alueillaan ja saadun tiedon kautta pystytään edelleen kehittämään osallisuuden toteutumista. Osallisuusohjelman toteutumista raportoidaan vuosittain alueellisen hyvinvointikertomuksen yhteydessä.

Asiakaspalaute

Sosiaali- ja terveydenhuollon paras asiakaskokemus on yksi Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen strategisista tavoitteista. Haluamme, että asukkaat tulevat kuulluksi ja heidän tarpeensa ymmärretyiksi. Panostamme asukaskokemukseen kaikessa toiminnassamme.

Asiakaspalvelun laatua seurataan asiakaspalautteen ja laadun mittareiden avulla. Asiakaspalautteista nostetaan vuosittain hyvinvointialuetasoiset kehittämisen painopistealueet. Asiakaspalautetta kerätään systemaattisesti hyvinvointialueen asiakkailta, potilailta, omaisilta/läheisiltä ja yhteistyökumppaneilta. Palautetta kerätään monikanavaisesti. Asiakas voi antaa palautetta suoraan henkilökunnalle, paperisella palautelomakkeella, organisaation Internet-sivuilla olevalla verkkolomakkeella, toimipisteissä olevilla jalallisilla Roidu-laitteilla ja työntekijöiden mukana kulkevilla mobiililaitteilla sekä tekstiviestipalautteella. Roidu-laitteet on tarkoitettu välittömän asiakaspalautteen nopeaan keräämiseen vastaanotoilla tai asiakastapaamisten päätteeksi. Verkkosivujen palautteen kautta on mahdollista jättää yhteydenottopyyntö. Asiakkaaseen tulee tällöin olla yhteydessä 5 arkipäivän kuluessa. Palautteiden käsittely on tarkemmin kuvattu [Asiakaspalautteen kerääminen, käsittely ja raportointi \[sisäinen linkki\]](#) toimintaohjeessa.

Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallistaminen turvallisuuden kehittämiseen

Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi edistetään kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman mukaisesti. Potilas ja asiakas sekä hänen läheisensä ovat tärkeässä roolissa hoidon ja palvelun turvallisuuden edistämisessä. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue velvoittaa ja seuraa omavalvontamenettelyssä, että kaikissa palveluissa käytetään ja edistetään asiakkaiden, potilaiden ja läheisten mahdollisuutta tehdä vaaratilanneilmoituksia.

Keski-Uudenmaan alueen asiakkailta, potilailla sekä läheisillä on mahdollisuus osallistua turvallisuuden kehittämiseen ilmoittamalla vaaratilanteesta sähköisellä vaaratilanteiden [Ilmoituslomakkeella](#). Lomakkeella voi tehdä ilmoituksen hoidon tai palvelun aikana havaitsemastaan vaaratilanteesta. Toimintayksiköt tarjoavat haavoittuvassa asemassa oleville asiakkaille ja potilaille kohdennettua ja yksilöllistä tukea osallisuuden vahvistamiseksi. Toimintayksiköillä on käytössä asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuuden viestintää varten [Asiakkaan, potilaan tai läheisen vaaratilanneilmoitus -julistte A4 \[sisäinen linkki\]](#).

Asiakasraadit

Asiakasraatitoimintaa toteutetaan säännöllisesti palvelualueilla neljä kertaa vuodessa. Asiakasraatitoiminnan tavoitteena on osaltaan vahvistaa asiakasosallisuutta palveluiden kehittämiseksi.

Asukaskehittäjät

Osallisuuden lisäämiseksi ja toiminnan jatkuvan parantamisen takaamiseksi asukkaille ja asiakkaille tarjotaan erilaisia mahdollisuuksia osallistua toiminnan kehittämistyöhön.

Tavoitteena on lisätä ymmärrystä asukkaiden ja asiakkaiden tarpeista, toiveista ja odotuksista, lisätä verkostoyhteistyötä sekä kehittää toimintaa saadun palautteen perusteella. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä asukaskehittäjien henkilörekisteri, johon hyvinvointialueen palvelujen kehittämisestä kiinnostuneet alueen vapaaehtoiset asukkaat voivat ilmoittautua.

Toimintayksiköt kutsuvat asukaskehittäjiä vastaamaan sähköisiin kyselyihin, osallistumaan työpajoihin tai muihin järjestämiinsä tapahtumiin kartoittaessaan nykytilaa ja kehittäessään toimintaansa. Toiminta on osa osallisuusohjelmaa ja sitä koordinoi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tiimi. Asukaskehittäjien ohella organisaation toimijat voivat vapaasti osallistaa asiakkaitaan prosessien kehittämiseen kutsumalla heitä mukaan kertaluonteisiin tai pidempiaikaisiin kehittämistapahtumiin, joiden tavoitteet ja sisällön palvelualueet/yksiköt itse määrittelevät.

Kokemusasiantuntija on henkilö, jolla on omakohtaista tai läheisen henkilön kautta kertynyttä kokemusta jostakin psyykkisestä tai fyysisestä sairaudesta, vammasta tai muusta vaikeasta elämäntilanteesta. Kokemusasiantuntijana toimiminen edellyttää kokemusasiantuntijakoulutuksen suorittamista. Kokemusasiantuntija toimii Keusotessa ammatilaisen rinnalla. Keusotessa kokemusasiantuntijan tehtävänä voi olla palveluiden arvioiminen, suunnittelu ja kehittäminen, ammatilaisen työparina toimiminen, erilaisiin työryhmiin, asiakasraateihin ja tapahtumiin osallistuminen, ryhmänohjaus sekä vertaisryhmissä toimiminen. Kokemusasiantuntija voi ohjata ja neuvoa asiakkaita palveluiden piiriin ja antaa tietoa Keusoten palveluista sekä asukkaille että yhteistyökumppaneille.

Verkostokonsulttitoiminta

Huolestuttavat tilanteet saattavat houkuttaa toimimaan monologisesti ja voi tulla tarve hallita toisten toimia tai jopa ajatuksia. Tuolloin kiinnostus toisen toimintaan ja ajatteluun vähenee, mikä on este kuulluksi tulemiselle. Kun tarkoitus on edistää osallisuutta ja saavuttaa hyviä voimavarojen yhdistelmiä (asiakkaiden, työntekijöiden, läheisverkostojen kesken) tarvitaan dialogisia kohtaamisia verkostojen välillä. Dialogisten kohtaamisten turvaamiseksi voi Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella tarvittaessa tilata asiakas- ja/ tai työntekijätilanteisiin ulkopuolisen keskustelun ohjaajan, verkostokonsultin. Keusoten verkostokonsulttitoimintaa koordinoidaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tiimissä. Verkostokonsultit ovat tilanteeseen nähden ulkopuolisia ja huolehtivat siitä, että jokainen osallistuja saa rauhassa

puhua asiansa omasta näkökulmastaan käsin sekä kuunnella muiden ajatuksia tilanteesta. Verkostokonsultti ei neuvo, ota kantaa tai pyri vaikuttamaan käsiteltävään asiaan. Verkstopalaverissa vuoropuhelun lopputuloksena syntyy yhteistyösuunnitelma (esim. hoito-, kuntoutus- tai toimintasuunnitelma), johon toimijat sitoutuvat osallistuttuaan palaveriin.

4.6.1 Asiakkaiden oikeusturvakeinot

Muistutukset

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaalla ja potilaalla on oikeus tehdä kirjallinen tai suullinen muistutus, jos hän on tyytymätön saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun. Jos potilas tai asiakas ei kykene itse tekemään muistutusta, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa tai omainen. Jos potilas tai asiakas ei ole holhouksen alainen ja kykenee toimimaan itseään koskevilla päätöksillä, tarvitaan muistutuslomakkeeseen hänen valtuutuksensa asian selvittämiseksi. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella muistutuksen voi tehdä myös sähköisen asiointipalvelun kautta, joka vaatii erillisen tunnistautumisen. Muistutus käsitellään siinä toimintayksikössä, jota muistutus koskee ja yksikön johto vastaa muistutukseen kirjallisesti 30 vuorokauden kuluessa muistutuksen vastaanottamisesta.

Terveys- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä kirjallinen tai suullinen muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.

Muistutukseen annetusta vastauksesta ei voi valittaa, eikä muistutuksen tekeminen rajoita potilaan tai asiakkaan oikeutta käyttää asiassa muita oikeusturvakeinoja. Jos muistutukseen annettu vastine ei tyydytä asianomaista, hänellä on mahdollisuus tehdä kantelu valvontaviranomaiselle. Palveluista tai etuuksista annetuista päätöksistä voi valittaa päätöksen mukana olevien ohjeiden mukaisesti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden tehtäviin kuuluu tiedottaa aktiivisesti potilaita ja asiakkaita muistutusoikeudesta. [Muistutusten käsittelyprosessi \[sisäinen linkki\]](#) ohjaa ja varmistaa muistutusten sujuvaa sekä nopeaa käsittelyä selkeän työnjaon mukaisesti. Käsittelyprosessilla varmistetaan muistutusten käsittelyn yhtenäiset käytännöt ja laatu. Yhteistä käsittelyprosessia noudattamalla varmistetaan myös toiminnan ja palvelujen jatkuva kehittäminen muistutuksista saatavan tiedon pohjalta.

Kantelut

Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta voi kannella joko aluehallintovirastoon, eduskunnan oikeusasiamiehelle tai oikeuskanslerille. Kantelu tehdään kirjallisesti joko vapaamuotoisesti tai viranomaisen lomakkeella.

Kanteluiden käsittelyssä pyydetään vastineet kaikilta hoitoon osallistuneilta. Kantelun ja muistutuksen päätökset saatetaan asiakkaan/potilaan palveluun osallistuneiden tietoon terveydenhuollon laadun parantamiseksi. Jos potilas/asiakas ei ole alun perin tehnyt asiassa muistutusta, ja valvontaviranomainen arvioi, että kantelu on tarkoituksenmukaisinta käsitellä muistutuksena, viranomainen voi siirtää asian asianomaiseen toimintayksikköön käsiteltäväksi. Tämä antaa toimintayksikölle mahdollisuuden nopeasti reagoida korjaamista vaativaan menettelyyn tai toimintaan, sekä valvoa paremmin omaa toimintaansa. Kanteluasian siirtämisestä muistutuksena käsiteltäväksi ilmoitetaan kantelun tekijälle. Toimintayksikkö toimittaa annetun vastauksen siirron tehneelle valvontaviranomaiselle.

Hyvinvointialueen [Kanteluiden käsittelyprosessi \[sisäinen linkki\]](#) ohjaa ja varmistaa kanteluiden sujuvaa sekä nopeaa käsittelyä selkeän työnjaon mukaisesti. Käsittelyprosessilla varmistetaan kantelujen käsittelyn yhtenäiset käytännöt ja laatu. Yhteistä käsittelyprosessia noudattamalla varmistetaan myös toiminnan ja palvelujen jatkuva kehittäminen kanteluista saatavan tiedon pohjalta.

Potilasvahinkoilmoitukset

Potilasvahinkolaki säättää, että potilasvahinkojen varalta terveydenhuollon toimintayksiköillä on oltava potilasvakuutus. Potilasvakuutus ratkaisee ja korvaa terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneen henkilövahingon ja Suomen Keskinäinen Lääkevahinkovakuutusyhtiö Suomessa myydyistä tai kulutukseen luovutetuista lääkkeistä käyttäjille aiheutuneita yllättäviä haittavaikutuksia.

Terveyden- tai sairaanhoidon yhteydessä tapahtuneesta henkilövahingon epäilystä potilas tai hänen omaisensa voi tehdä Potilasvakuutuskeskukselle potilasvahinkoilmoituksen korvauskäsittelyä varten. Korvausta on pääsääntöisesti haettava kolmen vuoden kuluessa siitä, kun korvaukseen oikeutettu sai tietää vahingosta, tai hänen olisi pitänyt tietää siitä.

4.7 Yhdenvertaisuus

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue on sitoutunut edistämään sukupuolten tasa-arvoa, yhdenvertaisuutta ja ihmisoikeuksia kaikessa toiminnassaan. Palvelujen järjestämisen periaatteet ja arvot muodostavat toiminnan perustan, ja ne ohjaavat päätöksentekoa, palvelutuotantoa ja vuorovaikutusta asiakkaiden kanssa.

Hyvinvointialueen tavoitteena on varmistaa, että kaikki ihmiset – sukupuolesta, taustasta tai elämäntilanteesta riippumatta – saavat palveluissa tasa-arvoista kohtelua ja että syrjintää ehkäistään aktiivisesti. [Tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelmassa \[sisäinen linkki\]](#) on kuvattu konkreettiset toimenpiteet yhdenvertaisuuden edistämiseksi sekä mittarit sen seurannalle.

Hyvinvointialue edistää suunnitelmallisesti väestön yhdenvertaisuutta ja sosiaalista oikeudenmukaisuutta. Palveluissa huomioidaan myös ne ihmiset, jotka eivät osaa tai kykene

itse hakeutumaan avun tai tuen piiriin. Tasa-arvo- ja yhdenvertaisuusnäkökulmat sisällytetään palvelutuotantoon ja viestintään, erityisesti palvelujen esteettömyyden, saavutettavuuden ja monimuotoisuuden varmistamiseksi.

Sote-järjestämislain (612/2021) §10 mukaan hyvinvointialueen on huolehdittava palvelujen yhteensovittamisesta erityisesti niiden asiakkaiden osalta, jotka tarvitsevat laaja-alaisia ja monialaisia palveluja. Tämä edellyttää:

- asiakasryhmien ja yksilöiden tunnistamista
- sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamista keskenään
- palveluketjujen ja -kokonaisuuksien määrittelyä
- palvelujen yhteensovittamista hyvinvointialueen muiden palvelujen kanssa
- asiakasta koskevan tiedon hyödyntämistä eri palveluntuottajien välillä.

4.8 Omavalvontatiedon hyödyntäminen ja tiedolla johtaminen

Omavalvontatieto on keskeinen osa palvelujen laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden, lainsäädännön noudattamisen ja laatuvaatimusten toteutumisen seurantaa, arviointia ja kehittämistä. Sekä palveluntuottajat että palvelujen järjestäjä hyödyntävät omavalvontatietoa toiminnan ohjauksessa ja laadun varmistamisessa.

Palvelun järjestäjän rooli

Palvelujen järjestäjä hyödyntää omavalvontatietoa järjestämisvastuullaan olevien palvelujen laadun ja vaatimustenmukaisuuden arvioinnissa sekä palvelutuotannon ohjauksessa. Omavalvonnan perustana toimivat omavalvontasuunnitelmat sekä laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelmat.

Palveluntuottajien rooli

Palveluntuottajat toteuttavat omavalvontaa varmistaakseen, että toiminta noudattaa palvelua ohjaavia lakeja, asetuksia, ohjeita ja sovittuja toimintatapoja. Omavalvontatiedon avulla tunnistetaan poikkeamat ja puutteet, joiden perusteella kehitetään toimintaa ja parannetaan palvelujen laatua.

Valvonnan työkalut ja tiedolla johtaminen

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä sähköinen valvontajärjestelmä palveluntuottajien valvontaan. Järjestelmä tukee valvontaprosessin yhtenäisyyttä ja läpinäkyvyyttä, vähentää päällekkäistä työtä ja parantaa poikkeamien sekä korjaavien toimenpiteiden seurantaa.

Valvontatapahtumien tarkastuskertomukset tallennetaan yhteiselle alustalle, josta tiedot ovat nopeasti valvontaa tekevien saatavilla. Järjestelmä mahdollistaa ajantasaisen tilannetiedon hyödyntämisen järjestäjä- ja tuottajavastuussa olevien johtajien päätöksenteossa.

Järjestelmän käyttöönotto varmistaa palveluntuottajien tasalaatuisen ja yhdenmukaisen valvonnan, ohjauksen ja neuvonnan. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue tarjoaa järjestelmän käytön maksutta ostopalvelujen tuottajille, mikä tukee yhteistyötä ja yhteistä laatukulttuuria.

5 Valvontaviranomaiset ja yhteistyö

Valvira ja aluehallintovirastot (1.1.2026 alkaen Lupa- ja valvontavirasto) toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomaisina. Valvira vastaa valtakunnallisesta ohjauksesta, ja Aluehallintovirastot alueellisesta valvonnasta.

Viranomaisvalvonnan tehtävänä on tukea lakisääteisten palvelujen järjestämistä ja omavalvonnan toteutumista sekä puuttua tilanteisiin, joissa omavalvonta ei riitä. Valvonta sisältää mm. ohjausta, neuvontaa, asiakirjalausuntoja, suunnitelmallisia arviointikäyntejä, tietoon perustuvaa valvontaa ja reaktiivista valvontaa yksittäisissä tapauksissa.

Valvontaviranomaiset ja hyvinvointialueet vaihtavat tarkastuskertomuksia, mutta epäkohtailmoitukset tehdään erikseen. Palvelunjärjestäjän on ilmoitettava viipymättä viranomaiselle vakavat asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavat tilanteet tai korjaamattomat puutteet. Vastaavasti viranomainen ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista asianomaisille hyvinvointialueille.

Viranomaisilla on käytössään hallinnollisen ohjauksen keinot, kuten huomautukset, määräykset ja rekisteristä poistaminen. Päätökset huomioidaan hyvinvointialueen omavalvonnassa, ja palveluyksikön vastuuhenkilö vastaa niiden käsittelystä ja jalkauttamisesta. Sote-valvonnan yhteistyöryhmä käsittelee päätökset kuukausittain ja raportoi olennaiset havainnot johtoryhmälle neljännesvuosittain. Tiedon jakamisessa noudatetaan salassapitosäädöksiä.

6 Raportointi, seuranta ja arviointi

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 26 §:n mukaan omavalvontaohjelma sekä omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

Laatu- ja valvontapalvelut laativat omavalvonnan toteutumisesta hyvinvointialueen raportin johtoryhmälle, konsernijaostolle ja aluehallitukselle neljän kuukauden välein. Raportit julkaistaan Keusoten verkkosivuilla: [Laadun ja omavalvonnan raportointi](#).

Palveluntuottajat/palveluyksiköt seuraavat sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain 27 §:n mukaisesti omavalvontasuunnitelmien toteutumista. Seurannassa havaitut epäkohdat ja niiden korjaustoimet raportoidaan neljän kuukauden välein. Raportit julkaistaan Keusoten verkkosivuilla: [Omavalvontasuunnitelmien seurantaraportit PBI](#)

Raportin sisältö

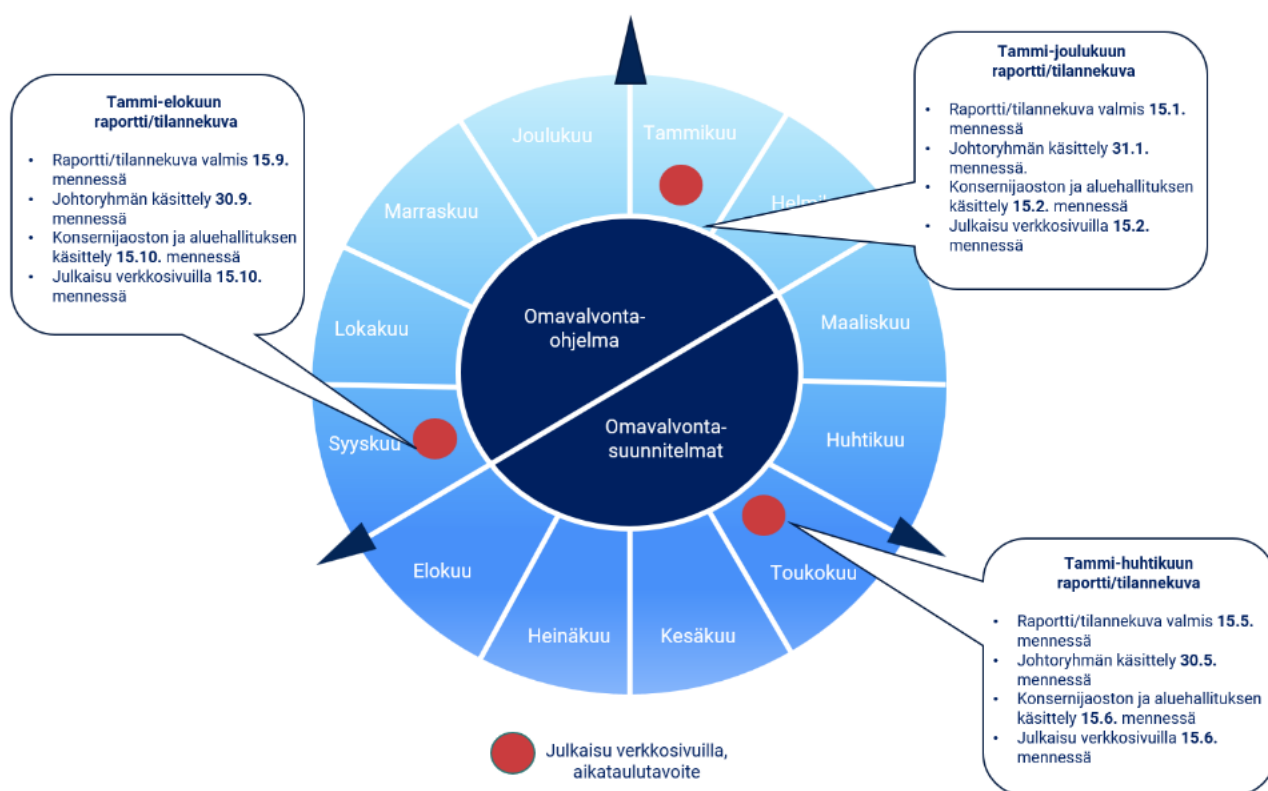
Raportti sisältää omavalvonnan toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot, tehdyt omavalvonnalliset toimenpiteet sekä kehittämistoimet. Raportti koostuu hyvinvointialueen omavalvontaohjelmassa ja sen liitteenä olevasta Laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelmassa määritetyistä osa-alueista ja tavoitteista, joita seuraamalla voidaan varmistaa Keusoten palvelujen järjestämisen laatu ja lainmukaisuus.

Osa-alueita ovat:

- Omavalvonta
- Asiakaskokemus ja osallisuus
- Jatkuvuus
- Saatavuus
- Turvallisuus ja laatu
- Työelämän laatu (henkilöstö)
- Vaikuttavuus
- Yhdenvertaisuus

Omavalvonnan raportoinnin vuosikello

Raportoinnin julkaisun aikataulu omavalvontaohjelman ja omavalvontasuunnitelmien raportoinnin osalta on kuvattu alla olevassa kuvassa 7.



Kuva 7. Omavalvonnan raportoinnin vuosikello.

7 Omavalvontaohjelman päivittäminen

Laatu- ja valvontapalveluiden tehtävänä on ylläpitää hyvinvointialueen omavalvontaohjelmaa yhteistyössä johdon kanssa. Omavalvontaohjelma katselmoidaan vuosittain hyvinvointialueen dokumenttien hallintaa ohjaavan toimintaohjeen mukaisesti.

Katselmoinnissa huomioidaan mahdolliset valvontalain (741/2023) tuomat muutostarpeet palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan omavalvontaan ja omavalvontaohjelman sisältöön. Omavalvontaohjelmaa päivitetään tarvittaessa kansallisen ohjauksen ja ohjelmamallin mukaisesti. Lisäksi huomioidaan HUS-järjestämissopimuksessa sovitut omavalvonnan ja laadun yhteistyökäytännöt ja rakenteet.

Omavalvontaohjelman sisällön oikeellisuudesta vastaa hyvinvointialueen hallintosäännössä määritelty palvelutuotannon valvonnan ja omavalvonnan järjestämisvastuussa oleva johtaja. Omavalvontaohjelma käsitellään Konsernijaostossa ja Aluehallitus hyväksyy omavalvontaohjelman.

Liitteet

Liite 1 Keskeiset käsitteet

Liite 2 Omavalvontasuunnitelmat [keusote.fi]

Liite 3 Keusoten Lääkehoitosuunnitelma [[sisäinen linkki](#)]

Liite 4 Keski-Uudenmaan pelastustoimen omavalvontaohjelma [keusote.fi]

Liite 5 Laatutavoitteet ja mittarit 2025–2029

Liite 1 Keskeiset käsitteet

Omavalvonta

Omavalvonta on keino parantaa hoidon ja palvelun laatua, turvallisuutta sekä asiakkaiden ja potilaiden oikeusturvaa. Omavalvonnan tarkoituksena on varmistaa, että asiakas ja potilas saa lakisääteistä ja laadukasta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Se on päivittäisessä toiminnassa elävä toimintakulttuuri, joka sisältää lakisääteisen velvollisuuden lisäksi seurantajärjestelmän palveluiden kehittämisen, laadun varmistamisen ja johtamisen tueksi.

Omavalvontaohjelma

Strategiaa täydentävä järjestäjän työkalu, jonka tehtävänä on varmistaa hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutuminen. Ohjelma sisältää kuvauksen hyvinvointialueen valvonnan kokonaisuudesta, yksityisten ja omien yksiköiden valvonnan ja ohjauksen keinot sekä kuvauksen miten omavalvonta on hyvinvointialueella järjestetty. Toimii ohjaavana dokumenttina omavalvontasuunnitelmiin nähden.

Palveluntuottaja

Yksittäinen henkilö tai organisaatio, yhtiö, osuuskunta, yhdistys, yhteisö tai säätiö, joka ylläpitää sosiaali- ja /tai terveydenhuollon palveluja tuottavaa toimintayksikköä tai -yksiköjä

Valvonnan työntekijät

Laatu- ja valvontapalveluiden työntekijät, jotka toimivat palveluntuottajien ohjauksen ja valvonnan toteuttajina. Valvonnan työntekijöillä on palveluntuottajien ohjauksen ja neuvonnan velvollisuus sekä oikeus tarkastaa palvelujen tuottajan toiminnan, toimintayksiköt ja toimitilat sekä tehdä johtopäätökset jatkotoimenpiteistä. Valvonnan työntekijät toteuttavat ohjaukseen ja valvontaan liittyvät tehtävät, hallintolain mukaiset tarkastuskäynnit, selvitykset ja muut ohjauksen ja valvonnan toimenpiteet käytännössä.

Viranomaisvalvonta

Valviran ja aluehallintovirastojen (1.1.2026 alkaen Lupa- ja valvontavirasto) toteuttama valvonta.

Yksityinen sosiaali- ja terveyspalveluntuottaja

Yhtiömuotoinen yritys, osuuskunta, yhdistys tai säätiö, joka ylläpitää sosiaali- ja /tai terveydenhuollon palveluja tuottavaa toimintayksikköä tai -yksiköjä.

Liite 5 Laatutavoitteet ja mittarit 2025–2029

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen laatutavoitteet ja mittarit 2025–2029 osana vaikuttavuusperusteista järjestämistä ja palvelutuotannon ohjausta.

Laatutavoitteet 2025-2029



Asiakaskokemus

Asiakaslähtöistä hoidon ja palvelun laatua toteutetaan palvelulupauksen "saan laadukasta hoitoa ja palvelua tarpeideni mukaisesti".

Asiakas

- on tyytyväinen saamaansa hoitoon ja palveluun,
- saa tarvitsemansa hoidon tai palvelun
- kokee tulleen kuulluksi
- kohdataan tasavertaisesti, arvokkaasti ja eettiset arvot huomioiden,
- voi käyttää lainsäädännön mukaisia monikanavaisia oikeusturva-keinoja.

Asiakkaita osallistetaan ja asiakaskokemustietoa hyödynnetään turvallisuuden, asiakasprosessien kehittämisessä ja arvioinnissa.



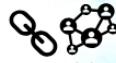
Asiakas- ja potilasturvallisuus – kokonaisturvallisuus

Henkilökunta varmistaa turvallisuuden toteutumisen hyvinvointialueen turvallisuus- ja riskienhallinnan periaatteiden mukaisesti. Turvallisuuskulttuuria edistetään moniammatillisessa yhteistyössä rakentamalla ja kehittämällä toimintamalleja, joilla ehkäistään vahinkojen syntymistä. Asiakkaita, potilaita ja läheisiä kannustetaan osallistumaan turvallisuuden kehittämiseen. Palvelun ja hoidon turvallisuutta varmistetaan toteuttamalla potilasta/asiakasta suojaavia käytäntöjä ja oppimalla läheltä piti –tilanteista.



Henkilöstö

Palveluhenkinen, kyvykäs ja hyvinvoiva henkilöstö tuottaa asiakaslähtöisiä palveluja. Riittäväällä, sitoutuneella ja osaavalla henkilökunnalla turvataan asiakas- ja potilasturvallisuuden laatu sekä riskienhallinta. Toimintakulttuurimme tukee työntekijän motivaatiota ja vaikutusmahdollisuuksia omaan työhön. Strategisena tavoitteena on työelämän laadun parantaminen.



Prosessit ja saatavuus

Asiakaslähtöiset palveluketjut (ydinprosessit) on ryhmitelty asiakasryhmittäin palvelutarpeen mukaisesti (segmentoitu) ja asiakasprosessit on kuvattu. Asiakasprosesseja arvioidaan säännöllisesti. Prosesseissa ja palvelun laadussa havaituihin poikkeamiin reagoidaan nopeasti määräaikaisten puitteissa. Hyvinvointialueen arjessa toteutuu jatkuvan parantamisen toimintamalli. Palvelut ovat asiakkaiden saavutettavissa lakisääteisten määräaikaisten puitteissa.



Valvonta ja omavalvonta

Palvelutuotannon henkilökunta parantaa palvelujen laatua, vaikuttavuutta ja turvallisuutta sekä ennaltaehkäisee riskien toteutumista kaikissa yksiköissä toteutettavalla omavalvonnalla. Palvelujen laatua ja turvallisuutta varmistetaan suunnitelmallisella, säännöllisellä ja yhdenmukaisella palvelutuotannon ohjauksella ja valvonnalla.



Vastuullisuus

Tavoitteena on varmistaa, että palvelujen järjestäminen ja tuottaminen tukevat kestävä kehitystä, ihmisoikeuksien toteutumista ja asukkaiden hyvinvointia.

Laatutavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisesti johtoryhmässä, johtotilauksissa ja päivittäisjohtamisen tauluilla.

Laatumittari	Selite	Tavoite
Laatutavoite/Indikaattoriluokka: ASIAKASKOKEMUS		
NPS	Keusoten kumulatiivinen asiakaskokemus	> 60 (strateginen tavoite)
Asiakaskokemuksen väittämät - Sain apua, kun sitä tarvitsin - Koin tulleen kuulluksi - Koin oloni turvallisesti hoidon/palvelun aikana		> 70 % asiakkaita on täysin samaa mieltä
Muistutukset (lkm) käsitellään määräajassa	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 ja Valviran ohjeistus selvityksen antamisesta kohtuullisessa ajassa (1-4 vko)	< 30 vrk
Muistutukset (lkm) aiheittain -Hoidon laatu, hoitoon pääsy, käytös/kohtelu	Muistutusten aiheiden kehitysten seuraaminen osana asiakaskokemusta ja omavalvontaa – trendikäyrän seuranta ja raportointi	Kasvu-% = 0 suht. edelliseen vuoteen
Kantelut (lkm)	Kanteluiden kehitysten seuraaminen osana asiakaskokemusta ja omavalvontaa – trendikäyrän seuranta ja raportointi	Kasvu-% = 0 suht. edelliseen vuoteen
Asiakkaiden yhdenvertaisuus toteutuu lainsäädännön mukaisesti.	Eri väestöryhmien ja haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien yhdenvertainen pääsy palveluihin ja mahdollisuudet hyödyntää palveluita ja saada erityispalveluita (palveluverkko, asiakasmaksut, palveluissa käytettävä kieli) - Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteydenottoihin ja valvontaan perustuvat havainnot	Kyllä/Ei

Laatumittari	Selite	Tavoite
 Laatutavoite/Indikaattoriluokka: HENKILÖSTÖ		
QWL-indeksi	Työelämän laatu	> 45
Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön		30 %
Potilas- ja asiakasturvallisuuskoulutusta edellytetään kaikilta ja on osa henkilöstön osaamisvaatimuksia.	Tarkistuslista-indikaattorit, rakenteelliset (kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo)	Kyllä/ei
Turvallisuussuunnitelmat kuuluvat osaksi henkilöstön perehdytystä	Tarkistuslista-indikaattorit, rakenteelliset (kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo)	Kyllä/ei
NSS (Net Safety Score)	Kansallinen henkilöstön turvallisuusindeksi, Henkilöstön oma kokemus Keusoten turvallisuudesta arviointiasteikolla 1-5. "Minulla olisi turvallinen olo, jos olisin yksikössäni asiakkaana tai potilaana". Käyttöönotto syksyllä 2023.	55 % kokee olonsa turvalliseksi v. 2024 60 % kokee olonsa turvalliseksi v. 2026

Laatumittari	Selite	Tavoite
 Laatutavoite/Indikaattoriluokka: PROSESSIT, SAATAVUUS JA JATKUVUUS		
Jokaisessa yksikössä on käytössä päivittäisjohtamisen taulu ja vakioidut pystypalaverikäytännöt (100%).	Lean: Minkälaisia päivittäisjohtamisen käytäntöjä yksikössä on käytössä? - päivittäisjohtamisen taulu, vakioidut pystypalaverit, Gemba -kävely, Jokin muu, mikä? Ei ole käytössä	100 % Kyllä/Ei
Lakisääteiset määräajat	Palvelujen saatavuuden varmistaminen Hoitoon ja palveluun pääsyn lakisääteiset määräajat toteutuvat ja toteutumista seurataan osana omavalvontaa,	100 % Kyllä/Ei
Asiakaskokemuksen väittämä: - Sain apua, kun sitä tarvitsin	Palvelujen saatavuuden varmistaminen Palvelukohtainen asiakaskokemus	> 70 % asiakkaista on täysin samaa mieltä
Sosiaalihuollon asiakkaan tarpeen mukainen omatyöntekijä on nimetty (SHL 42§)	Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	100 % Kyllä/Ei

Laatumittari	Selite	Tavoite
 Laatutavoite/Indikaattoriluokka: Omavalvonta ja valvonta		
Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien valvonta toteutetaan vuosittain valvontasuunnitelman mukaisesti	Laatu- ja valvontapalvelut toteuttavat oman ja yksityisten palveluntuottajien ohjausta ja valvontaa.	100 % Kyllä/Ei
Omavalvonta toteutetaan laaditun omavalvontasuunnitelman mukaisesti.	Palveluyksiköiden toiminta toteutuu omavalvontasuunnitelman mukaisesti.	Omavalvontasuunnitelmien toteutumista seurataan ja raportoidaan 4 kuukauden välein ja raportit julkaistaan verkkosivuilla. Kyllä/Ei
Lääkehoito toteutetaan turvallisesti laaditun lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.	Lääkehoidon turvallisuus varmistetaan kaikissa yksiköissä lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.	Lääkehoitosuunnitelmat laadittu hyväksytysti 100 % Kyllä/Ei
Sisäiset auditoinnit toteutetaan säännöllisesti osana valvontaa vuosisuunnitelman mukaisesti.	Sisäisillä auditoinneilla tuetaan palveluiden omavalvontaa ja arvioidaan palvelujärjestelmän toimivuutta, vaikuttavuutta ja tehokkuutta; arvioimalla laadunhallintajärjestelmän, lainsäädännön, tavoitteiden, asiakas- ja potilas- sekä viranomaisvaatimusten mukaisuutta.	100 % Kyllä/Ei
Epäkohtailmoitusten lkm ja tehdyt omavalvonnalliset toimenpiteet lkm	Epäkohtailmoitusten lukumäärä ja toimenpiteiden vertailu edelliseen vastaavaan ajanjaksoon (lainsäädännöllinen velvoite)	Mittari otettu käyttöön. Kyllä/Ei.
Palveluyksiköissä on otettu käyttöön vuoden 2026 aikana sähköinen infektoidentorjuntatoimien omavalvontalomake. Lomakkeen avulla on tehty kartoitus ja määritelty keskeiset kehittämiskohteet, vastuhenkilöt ja määräajat. Lomaketta käytetään soveltuvin osin	Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia, infektioiden torjunta	Kyllä/Ei/Osittain.

Laatumittari	Selite	Tavoite
 Laatutavoite/Indikaattoriluokka: ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS		
Korvattujen potilasvahinkojen määrä kaikista potilasvahinkoilmoituksista (lkm/%)	Kuumalinja-indikaattori (kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo)	Korvattavien potilasvahinkojen määrä laskee Kyllä/Ei
Vaaratapahtumailmoitusten lkm, joista Läheltä piti -tilanteiden %-osuus kaikista vaaratapahtumista kasvaa	Tavoite lisätä ilmoitusaktiivisuutta ja kehittämistoimenpiteitä vaaratapahtumien ennaltaehkäisemiseksi.	Läheltä piti -tapahtumien osuus yli 50 %
Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvät vaaratapahtumat (ilmoitusten lkm)	Läheltä piti-tapahtumien osuus - v. 2021 19 % / v. 2024 29,5 % (716 kpl) (kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo: Kolme yleisintä asiakkaisiin/potilaisiin kohdistuneiden ilmoitustyyppi)	Läheltä piti -tapahtumien osuus lisääntyy Kyllä/Ei
Hoidon/palvelun aikana potilaille ja asiakkaille tapahtuneet haittaa aiheuttaneet kaatumiset ja putoamiset	Määrällinen vertailumittari (kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo) Ympäri vuorokautisessa hoidossa Haittaa aiheuttaneet (luokan 2–5) kaatumiset ja putoamiset, lukumäärä (lkm). (kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo: Kolme yleisintä asiakkaisiin/potilaisiin kohdistuneiden ilmoitustyyppi)	Haittaa aiheuttaneiden kaatumisten ja putoamisten lukumäärät laskee Kyllä/Ei
Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvät vaaratapahtumat (ilmoitusten lkm)	Läheltä piti-tapahtumien osuus - v. 2021 oli 23 % / v. 2024 18 % (174 kpl) (kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo: Kolme yleisintä asiakkaisiin/potilaisiin kohdistuneiden ilmoitustyyppi)	Läheltä piti-tapahtumien osuus lisääntyy Kyllä/Ei
Etäpalvelusta/etäavustanotosta/digi- tai eHealth kontekstista aiheutuneet vaaratapahtumat (ilmoitusten lkm)	Määrällinen vertailumittari (kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo)	Mittari on otettu käyttöön. Kyllä/Ei
Fimealle ilmoitetut laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvät vaaratilanteet (ilmoitusten lkm)	Määrällinen vertailumittari (kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo)	Mittari on otettu käyttöön. Kyllä/Ei
Potilas- ja asiakastietojärjestelmään liittyvät vaaratilanteet (ilmoitusten lkm)	Määrällinen vertailumittari (kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo)	Mittari on otettu käyttöön. Kyllä/Ei
 Laatutavoite/Indikaattoriluokka: ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS		
Vakavien vaaratapahtumien lkm, %-osuus kaikista vaaratapahtumista	Kuumalinja-indikaattori (kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo) Vakavien vaaratapahtumien osuus v. 2021 oli 0,73 %	< 1 %
Potilas- ja asiakasturvallisuuden vaaratapahtumailmoitukset käsitellään määräajassa	Ilmoitusten käsittelyajat esimiehen ensireagointiaika 2 vko ja ilmoituksen kokonaan valmiiksi käsittely 2 kk	< 2 kk
Potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratapahtumailmoitukset käsitellään määräajassa	Palvelulupaus	< 14 vrk
RAI-mittari: Virtsatieinfektio, virtsatieinfektioista kärsivien asiakkaiden %-osuus.	Määrällinen vertailumittari (kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo) - Virtsatieinfektioista kärsivien asiakkaiden osuus (%). Virtsatieinfektio huomioidaan, jos se on alkanut viimeksi kuluneen 30 vrk:n aikana ja jos se vaikuttaa arviointihetkellä asiakkaan suoriutumiseen päivittäisissä toiminnoissa, lääketieteelliseen hoitoon tai hoitotyöhön. - Asiakkaalle tehdään RAI-arviointi hoidon alkaessa, hoidon aikana puolivuositain sekä aina asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa.	Vähennetään hoidon tai palvelun aikana tapahtuneita kaatumisia, jotka aiheuttavat kohtalaisen tai vakavan haitan tai kuoleman 5 % vuodessa (2-5 luokan haitta/1000 http osastopalveluissa/1000 käyntiä avopalveluissa/1000 asiakasta kotihoidossa)
Palveluysiköt seuraavat infektioiden torjunnan mittareita ja käsittelevät tuloksia yksikön henkilöstön kanssa säännöllisesti. Palveluysiköt vastaavat siitä, että keskeiset tulokset ovat nähtävillä palveluysikössä.	Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia, infektioiden torjunta	Mittarit otettu käyttöön Kyllä/Ei/Osittain.
 Laatutavoite/Indikaattoriluokka: KOKONAISTURVALLISUUS / Tietosuoja- ja tietoturvallisuus		
Tarvittavat tietosuojan ja tietoturvallisuuden ilmoitukset tietosuojavaltuutetulle tehdään 72h sisällä		< 72 h
Julk. Lain mukaiset tietopyynnöt käsitellään määräajassa	JulkLaki – Tietopyyntöjen lkm suhteutettuna käsittelyaikojen toteutumiseen	< 2 vk
GDPR:n mukaiset tietopyynnöt käsitellään määräajassa	GDPR – Tietopyyntöjen lkm suhteutettuna käsittelyaikojen toteutumiseen	< 1 kk
Lokitetietopyynnöt (lkm) käsitellään määräajassa	Lokipyynnöt – Lokipyyntöjen lkm suhteutettuna käsittelyaikojen toteutumiseen	< 2 kk
Vakavat tietoturvahäiriöt (MIM)	Vakavien tietoturvahäiriöiden tavoite lkm vuositasona	0
Laatutavoite/Indikaattoriluokka: FYYSINEN TURVALLISUUS / Palo- ja pelastusturvallisuus		
Turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat on laadittu, katselmoitu ja henkilöstön saatavilla		100 %

Laatumittari	Selite	Tavoite
 Laatutavoite/Indikaattoriluokka: VASTUULLISUUS		
Sosiaalinen vastuullisuus • Työntekijä- ja asiakaskokemus	1. Keusoten henkilöstö kokee työelämän laadun hyväksi. 2. Asiakkaat kokevat palvelujen laadun hyväksi.	1. QWL-indeksi: tavoite >55 2. NPS = 60*
Ekologinen vastuullisuus 1. Ekologisesti kestävät hankinnat* 2. Vähäpäästöinen liikenne	1. Hankintojen määrä ja %-osuus, joissa kestävän kehityksen kriteerit käytössä*. 2. Sähköisten palveluiden käyttö ja etä vastaanottojen määrä lisääntyy	1. Hanselin yhteishankintojen määrä ja %-osuus, joissa kestävän kehityksen mittarit käytössä 2. Etäasiointikäynnit, määrä ja %-osuus palveluittain
Taloudellinen vastuullisuus 1. Ekologinen lääkehoito ja -huolto 2. Vastuullisuusohjelma	1. Lääkelogistiikan hallinta. - Hyvällä lääkelogistiikalla vaikutetaan hävikkiin sekä asiakas- ja potilasturvallisuuteen, jota syntyy lääkkeiden vanhetessa ja kylmäketjun katketessa. 2. Vastuullisuusohjelma on laadittu.* 3. Vaikutusten ennakoarviointia käytetään päätöksen teon tukena.*	1. Lääkehävikin määrä (lkm ja €) ympärivuorokautisissa asumispalveluissa ja sairaalaosastoilla vähenee. 2. Lääkkeiden säilytyspoikkeamat (lkm ja tyytit) vähenevät 3. Kyllä/Ei* 4. Kyllä/Ei *

*Hyvinvointialueiden vastuullisuusfoorumin yhteisesti sovitut mittarit

Lähteet

Valvontaa ohjaavat lait ja asetukset

- Aravarahoituslaki (1190/1993)
- EU:n yleinen tietosuoja-asetus (GDPR) (2016/679)
- Hallintolaki (434/2004)
- Kuntalaki (410/2015)
- Laki hyvinvointialueesta (611/2021)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)
- Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2016)
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977)
- Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (504/2002)
- Laki omaishoidon tuesta (937/2005)
- Laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla (615/2021)
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä (817/2015)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)
- Laki tilaajan selvitysvelvollisuudesta ja vastuusta ulkopuolista työvoimaa käytettäessä (1233/2006)
- Laki toimeentulotuesta (1412/1997)
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987)
- Laki vuokra-asuntolainojen ja asumisoikeustalainojen korkotuesta (604/2001)
- Lastensuojelulaki (417/2007)
- Lääkelaki (395/1987)
- Lääkeasetus (693/1987)
- Mielenterveyslaki (1116/1990)
- Perhehoitolaki (263/2015)
- Päihdehuoltolaki (41/1986)
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
- Suomen Perustuslaki (731/1999)
- Terveystoimintalaki (1326/2010)
- Tietosuojalaki (1050/2018)
- Valtioneuvoston asetus lääkeasetuksen muuttamisesta (192/2022)
- Yhdenvertaisuuslaki (1325/2014)

Valvontaa ohjaavat valtakunnalliset linjaukset, ohjeet ja ohjelmat

- Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM 2022:2)
- Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma 2020–2023, Päivitys vuodelle 2023 (Valvira 16.2.2023)
- Kuntien ja hyvinvointialueiden on noudatettava lakia julkisten hallintotehtävien ulkoistamisessa (Valvira, AVI:t Ohje Dnro V/1193/2022, 1.4.2022)

Valvontaa ohjaavat laatusuositukset ja oppaat

- Apuvälinepalvelujen laatusuositus (STM 2003:7)
- Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit (Stakes 3/2006)
- Kouluterveydenhuollon laatusuositus (STM 2004:8)
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. (STM 2020:29)

- Laatutähteä kiertämässä. Ehkäisevän päihdetyön laatukäsikirja. (Soikkeli&Warsel toim. 2013)
- Lastensuojelun laatusuositus (STM 2019:8)
- Lastensuojelupalvelujen laadunhallinta (Rousu&Holma 2004)
- Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027 (STM 2024:4)
- Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö - opas laiteosaamisen varmistamiseen (STM 2024:3)
- Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus (STM 2007:13)
- Mielenterveyspalveluiden laatusuositus (STM 2001:9)
- Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus (THL Ohjaus 4/2022)
- Päihdepalvelujen laatusuositukset (STM 2002:3)
- Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle: Valtakunnallinen suositus. (STM, Stakes, Suomen Kuntaliitto 1999)
- Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain soveltaminen (STM:n ohje 1.1.2024)
- Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti (STM 2019: 68)
- Terveyden edistämisen laatusuositus (STM 2006:19)
- Terveydenhuollon laatuopas (Kuntaliitto 2019)
- Turvakotipalvelujen kansalliset laatusuositukset (STM 2013:11)
- Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen (STM 2021:6)
- Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus (STM 2003:4)
- Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja THL 2020:4)

Valvontaa ohjaavat sisäiset asiakirjat

- Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen hallintosäätö
- Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen delegointisäätö
- Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen sote-palvelujen valvontasuunnitelma
- Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma

Muut lähteet

- Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus. Sopimusohjaus. Verkkosivu. Viitattu 14.7.2022. <https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ammattilaisille-ja-opiskelijoille/verkkotot-ja-tyoryhmat/uusi-verkosto-mallintaa-rakenteita-ja-valvontaa/sopimusohjaus/>
- Henriksson (31.3.2022). Hyvinvointialueiden (HVA) sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta 31.3.2022. Mitä ajankohtaista Valvirassa ja sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnassa. Valvira. https://avi.fi/documents/25266232/114068432/Avausesitys+HVAtilaisuus31032022_Markus+Henriksson.pdf/28e3b625-1d0a-4106-335b-64bfe0b07b43/Avausesitys+HVAtilaisuus31032022_Markus+Henriksson.pdf?t=1649744538578
- Mattila (31.3.2022). Lainsäädännölliset muutokset sote-palvelujen viranomaisvalvonnassa. Lapin aluehallintovirasto. <https://avi.fi/documents/25266232/114068432/Lains%C3%A4%C3%A4d%C3%A4nn%C3%B6lliset+muutokset+31.3.2022+Keijo+Mattila.pdf/e1827408-b624-41d9-55d6-ad84e04de99f/Lains%C3%A4%C3%A4d%C3%A4nn%C3%B6lliset+muutokset+31.3.2022+Keijo+Mattila.pdf?t=1649745631374>
- Väkeväinen (31.3.2022). Hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden valvonta. Etelä-Suomen aluehallintovirasto. https://avi.fi/documents/25266232/114068432/Hyvinvointialueiden+j%C3%A4rjest%C3%A4misvastuulle+kuuluvien+sote-palveluiden+valvonta+31.3.2022_Niina+V%C3%A4kev%C3%A4inen.pdf/7e16460d-9321-cf22-f884-f322f67bc3d9/Hyvinvointialueiden+j%C3%A4rjest%C3%A4misvastuulle+kuuluvien+sote-palveluiden+valvonta+31.3.2022_Niina+V%C3%A4kev%C3%A4inen.pdf?t=164974563093