



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Joel Pyykkönen

Riskienhallinta omavalvontasuunnitelmissa

Tarkastelussa vanhuspalveluita tarjoavat toimintayksiköt

Johtamisen akateeminen tiedekunta
Hallintotieteiden Pro gradu -tutkimus
Sosiaali- ja terveyshallintotiede

Vaasa 2022

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen akateeminen tiedekunta**

Tekijä:	Joel Pyykkönen		
Tutkielman nimi:	Riskienhallinta omavalvontasuunnitelmissa		
Tutkinto:	Hallintotieteiden maisteri		
Oppiaine:	Sosiaali- ja terveyshallintotiede		
Työn ohjaaja:	Hanna-Kaisa Pernaa		
Valmistumisvuosi:	2023	Sivumäärä:	79

TIIVISTELMÄ:

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuolto on muutosten äärellä, kun hyvinvointialueet aloittavat toimintansa 1.1.2023. Ikääntyvä väestö, globaalit pandemiat ja taloudelliset haasteet pitävät huolen siitä, että sosiaali- ja terveydenhuolto ovat jatkuvien muutosten kohteena. Laadukkaan ikääntymisen turvaaminen hyvinvointivaltiossa on lainsäädäntöön perustuva oikeus. Ikääntyvälle väestölle tarjoavien vanhuspalveluiden merkitys hyvinvointiyhteiskunnassa arvokkaan ikääntymisen toteuttajina on merkittävä. Vanhuspalveluiden toteuttamiseen liittyy useita asiakasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä, joista esimerkiksi hoitoalan työvoimapula on konkreettisesti aiheuttanut hoivapalveluiden tuotannossa tilanteita, joissa lakisääteistä työvoiman minimitoitusta ei kyetä täyttämään.

Riskienhallinnan rooli on tärkeä vanhuspalveluita tarjoavissa toimintayksiköissä. Riskien realisoituminen voi johtaa hengenvaaraan, josta seurauksena voi olla jopa kuolemia. Riskienhallinnan rooli on laajasti tunnustettu, mutta sen käytännön toteuttaminen on vanhuspalveluiden piirissä ollut paikoitellen puutteellista. Viranomaiset ovat tehneet havaintoja omavalvonnan laiminlyönteistä. Omavalvonta on jokaisen toimijan itse toteuttamaa valvontaa, jolla se pyrkii valvomaan oman toiminnan toteutuksen turvallisuutta ja asetettujen vaatimusten täyttämistä. Omavalvonta on keskeinen osa vanhuspalveluiden riskienhallintaa ja riskienhallinnan käytännön toteuttaminen vahvistaa myös omavalvonnan toimivuutta. Vanhuspalveluiden velvollisuus dokumentoida omavalvonnan toimintatapoja omavalvontasuunnitelmiin on lakisääteinen velvollisuus, joka koskettaa kaikkia vanhuspalveluita tuottavia toimijoita.

Tutkimuksessa tutkitaan vanhuspalveluita tuottavien toimintayksiköiden omavalvontasuunnitelmia 30 kappaletta. Omavalvontasuunnitelmista tutkitaan niiden riskienhallintaa käsittelevää osuutta, josta tulisi tulla ilmi keinot, vastuut ja järjestelmät, joiden avulla toimintayksikössä toteutetaan riskienhallintaa. Kyseessä on laadullinen tutkimus, jonka aineisto on olemassa olevaa. Tutkimuksen rakenne etenee siten, että johdannon jälkeen teoriaosuudessa käsitellään tutkimuksen kaksi keskeisintä käsitettä eli riskienhallinta ja omavalvonta. Molempien käsitteiden teoriaosuudessa syvennyttään sosiaali- ja terveysalalle ominaisempiin teemoihin, sillä tutkimuksen tavoitteena on löytää vastaus nimenomaan vanhuspalveluiden riskienhallinnan järjestämiseen niiden omavalvontasuunnitelmien perusteella. Tutkimuksessa nostetaan esiin omavalvontasuunnitelmista riskienhallinnan osa-alueita, jotka analysoidaan kukin erikseen tulosten yhteydessä.

Tutkimuksen keskeisimmät löydökset olivat riskienhallinnan kuvauksen yhtenäisyys eri omavalvontasuunnitelmien välillä ja henkilöstön roolin korostaminen riskienhallinnan toteutuksessa. Omavalvontasuunnitelmat eivät kertoneet paljoakaan yksilöllisistä riskeistä, joita toimintaan kohdistuu, vaan kuvaukset toimintaan kohdistuvista riskeistä olivat hyvin yleisiä. Teemat riskienhallintaa koskien toistuivat omavalvontasuunnitelmissa ja paikoitellen niistä puuttui konkretia.

AVAINSANAT: Riskienhallinta, vanhuspalvelut, omavalvonta, omavalvontasuunnitelma, ilmoitusvelvollisuus, riski, haittatapahtumat ja turvallisuus

Sisällys

1	Johdanto	6
1.1	Tutkimusasetelma, tavoite ja tutkimuskysymykset	9
1.2	Tutkimuksen rakenne	10
2	Riskienhallinta	11
2.1	Riskien luokittelu ja kokonaisvaltainen riskienhallinta	17
2.2	Riskienhallinta johtamisen apuvälineenä	20
2.3	Strateginen ja operatiivinen riskienhallinta	24
2.4	Riskienhallinnan erityispiirteet sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla	26
3	Omavalvonta	30
3.1	Omavalvonta ja omavalvontasuunnitelma lainsäädännössä	37
3.2	Turvallisuuskulttuuri	38
3.3	Omavalvonta osana riskienhallintaa	40
3.4	Ilmoitusvelvollisuus ja vaaratapahtumien raportointi	42
4	Tutkimusmenetelmät ja aineisto	47
4.1	Tutkimusaineisto ja tutkimuskohde	47
4.2	Tutkimusote ja -menetelmät	50
5	Tulokset	56
5.1	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen	56
5.2	Korjaavat toimenpiteet	61
5.3	Ilmoitusvelvollisuus	63
5.4	Riskienhallinnan vastuualueet	66
5.5	Riskienhallinnan järjestäminen	68
6	Johtopäätökset ja tutkimuksen luotettavuus	72
6.1	Tutkimuksen luotettavuus	76
6.2	Pohdinta	77
	Lähteet	80
	Liitteet	87

Kuviot

Kuvio 1. Riskin mittaaminen	14
Kuvio 2. Riskienhallinnan sykli	16
Kuvio 3. Sosiaali- ja terveydenhuollon riskienhallinnan malli	28
Kuvio 4. Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan arvioinnin osa-alueita	34

Taulukot

Taulukko 1. Tutkimuksessa käytetty aineisto	50
Taulukko 2. Aineiston pelkistäminen	55

Lyhenteet

AVI	Aluehallintovirasto
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Valvira	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

1 Johdanto

Väestön ikääntyminen on kansainvälinen demografinen suuntaus, joka koskettaa lähes kaikkia maita. Väestön ikääntyminen liittyy erityisesti pidentyneisiin elinikiin ja pienentyneisiin syntyvyyslukemiin. Ikääntymistä voidaan pitää uudenlaisena riskinä yhteiskunnan kannalta. Vanhuuden tuomalla riskillä on merkittävä vaikutus siten myös yhteiskuntaan sen moninaisten vaikutusten vuoksi aina taloudesta yksilön elämään. (Havakka ja muut, 2018, s. 162–162). Suomen väestö ikääntyy vauhdilla. Suomessa yli 65-vuotiaiden ja sitä iäkkäämpien osuus väestöstä tulee tulevaisuudessa ennusteiden mukaan kasvamaan entistä suuremmaksi. Entistä suurempi iäkkäiden osuus tarkoittaa sitä, että väestöllinen vanhuushuoltosuhte, eli yli 65-vuotiaiden osuus suhteessa 15–64 vuotiaisiin tulee kasvamaan merkittävästi seuraavien vuosikymmenten aikana. Vanheneva väestö aiheuttaa tulevaisuudessa hyvinvointivaltiolle haasteita, joista monet pitävät suurimpana huoltosuhteen heikkenemistä, joka asettaa hyvinvointivaltion tulevaisuuden haasteiden eteen. Tilanteessa, jossa väestöstä entistä pienempi osa on työelämässä ja yhä useampi on eläkkeensaaja, tulee valtiontalouden tasapainottaminen ja tarvittavien hyvinvointivaltion palveluiden tarjoaminen olemaan yhä haasteellisempaa. Erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelut tulevat olemaan stressitestin edessä, kun kasvava joukko väestöstä tulee tarvitsemaan lisää terveydenhuollon palveluita ja vanhainkotien hoitopaikkojen määrästä tulee olemaan pulaa. (Schleutker, 2013, s. 425–426; & Noro ja muut, 2009, s. 259–260).

Jatkuvasti ikääntyvä väestö tulee aiheuttamaan kasvavaa tarvetta vanhuspalveluiden tarjonnalle. Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelma sisältää kohdan *Ikäystävällisyyden edistäminen*, jossa on useita tavoitteita väestön ikääntymisen ja sen mukana tuleviin yhteiskunnallisiin muutoksiin varautumiseksi. Marinin hallitus on antanut 9.12.2021 esityksen *HE 231/2021 vp*, jossa määrätään vähimmäishoitajamitoituksesta ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä. Laki vähimmäishoitajamitoituksesta eli 0,7 hoitajaa jokaista asiakasta kohden tulee voimaan asteittain ja hallituksen esityksen mukainen 0,7 vähimmäismitoitus tulee täyttyä viimeistään 1.4.2023 (HE 231/2021 vp). Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (THL) ylläpitää kaksi kertaa vuodessa seurantaa, jolla tarkkaillaan

vanhuspalvelulain käytännön toteutumista hoitajamitoituksen osalta niin kunnissa kuin muissakin toimintayksiköissä. Seurannan piiriin kuuluu noin 3000 vanhuspalveluja tuottavaa yksikköä kotihoidon, ympärivuorokautisen hoidon ja palveluasumisen yksiköissä (THL, 2021). Hallituksen esityksen (HE 231/2021 vp) mukainen vähimmäishoitajamitoitus yhdistettynä sosiaali- ja terveysalan työvoimapulaan ja jatkuvasti kasvavaan ikääntyneiden osuuteen Suomessa tulee aiheuttamaan erittäin vaikeasti ratkaistavia ongelmia niin valtiolle kuin vanhuspalveluita tarjoaville yksiköille. Vanhuspalveluissa jatkuvasti alimitoitetulla henkilöstöllä toimiminen voi aiheuttaa virheiden ja vaaratilanteiden lisääntymisen toteaa THL:n johtava asiantuntija Sari Kehusmaa THL:n tiedotteesta 21.1.2022. (THL, 2022). Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden tehtävänä on omavalvonnan kautta turvata asiakas- ja potilasturvallisuus myös häiriötilanteissa. Omavalvonta kattaa myös toimintayksiköiden valmius- ja varautumissuunnitelmien laatimisen. (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia, 2017, s. 84).

Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu ovat kriittisiä toimintoja sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla toimiville organisaatioille. Alalla on kysymys suurista kokonaisuuksista, jotka sisältävät sisällään useita eri riskejä. Riskejä ovat muun muassa taloudelliset riskit, kriisi-tilanteiden aiheuttamat poikkeustilanteet ja itse kliiniseen hoitoon liittyvät riskit. (Jalonen & Lehesvuo, 2022, s. 1). Sosiaali- ja terveyspalveluiden tulee kyetä toimimaan myös poikkeusoloissa. Häiriötilanteissa palveluiden kysyntä kasvaa ja toimintojen ylläpitäminen vaikeutuu. Näin tapahtui esimerkiksi koronapandemian aikana, ja kasvanut kysyntä vaaransi asiakkaiden turvallisuuden. Sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstön sairastumiset ja poissaolot vaikuttivat henkilöstöressurssien riittävyyteen, kun samanaikaisesti väestössä normaaliaikaan verrattuna yhä suurempi osa oli sairastuneena. (Kurki ja muut, 2021, s. 64).

Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset tuovat lisähaasteita sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuuskulttuurin kehitykselle. Johtamisen keskeinen osa on riskienhallinnan järjestäminen ja riskien laaja-alainen tunnistaminen. Sosiaali- ja terveysalalla riskienhallintatyö voidaan jakaa johdon vastuulla olevaan strategiseen riskienhallintaan ja operatiivisen

tason riskienhallintaan, joka on kaikkien käytännön tason toimijoiden vastuulla. Turvallisuuden takaaminen sosiaali- ja terveysalan palveluissa on kaikkien siellä toimivien yhteinen asia. Riskienhallinta on keino varmistaa organisaation toimintaympäristön mahdollisiin uhkatekijöihin varautuminen. Riskienhallinnan keskeisenä tavoitteena on parantaa palvelujen laadun ja hyvän hallinnon mukaisesti. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on julkaissut vuonna 2011 oppaan ”*Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuussuunnittelijoille.*” Opas on luotu sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuuden suunnittelun ja riskienhallinnan yhtenäistämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011, s. 7.)

Palveluntuottajien laatimat omavalvontasuunnitelmat voidaan lukea osaksi sosiaalialan palveluntuottajien riskienhallintaa. Omavalvontasuunnitelmassa on oma lukunsa yksiköiden riskienhallinnasta, jossa käsitellään ja tuodaan ilmi keskeiset riskitekijät ja keinot varautua niihin. Omavalvonnalla on tarkoitus varmistaa toimintayksikössä toteutettavan palvelun laatu ja asiakasturvallisuus. Riskienhallinnan tavoitteena on ennaltaehkäistä riskejä. Vanhuspalvelulaissa (980/2012) määriteltiin julkisille palvelun tuottajille pakolliseksi vuonna 2015, kun yksityisille palveluntarjoajille se tuli lakisääteiseksi jo vuonna 2012. Sosiaalihuoltolaki on 1.4.2015 alkaen vaatinut omavalvontasuunnitelman käyttämistä. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) on viranomaistaho, joka valvoo omavalvontasuunnitelmien sisältöä, laatimista ja seurantaa. Valvira on antanut omavalvontasuunnitelmaa koskien määräyksen (1/2014), joka on päivitetty vuoden 2015 alkupuolella. Määräyksen mukaan uusien luvanvaraista palvelujen tuottajien on laadittava omavalvontasuunnitelma ennen toiminnan käynnistämistä. (Valvira, 2021).

Sosiaali- ja terveysalalla voidaan puhua ammattihenkilöiden valvonnasta ja toimintayksiköiden valvonnasta. Valvonta voi olla ennakollista- tai jälkikäteisvalvontaa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa palveluiden tarjoajilla on lainsäädännön kautta korostettu vastuu valvoa omaa toimintaa. Tässä ajatuksena on, että toimija itse tietää parhaiten oman toimintansa riskit ja täten varmistaa toiminnan laatu. (Nykänen & muut, 2017, s. 36). Omavalvonnalla tavoitellaan sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan painonopisteen siirtämistä jälkikäteisvalvonnasta ennakoivaan ja itselähtöiseen valvontaan (Tuori & Kotkas,

2016, s. 817). Omavalvontaa tukee viranomaisvalvonta, joka puolestaan täydentää ja tukee sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden itse harjoittamaa valvontaa. Oma-
valvonnan menestyksellisen toteuttamisen edellytyksiä on toimiva yhteistyö organisaa-
tion sisällä sekä viranomaisten kanssa toteutettava etukäteisvalvonta, jota toteutetaan
jälkikäteisvalvonnan kanssa päällekkäin. Näiden lisäksi omavalvonnalla pyritään takaa-
maan turvallisempi toimintaympäristö. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011, s. 16.) Oma-
valvontasuunnitelman tarkoituksena on sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asian-
mukaisuuden takaaminen. Omavalvontasuunnitelma on asiakirja, joka on oltava julki-
sesti saatavilla. Käytännössä omavalvontasuunnitelma on asiakirja, jossa tuodaan esiin
yksiköiden keskeisiä toimenpiteitä, joiden avulla palveluntuottajat valvovat omia toimin-
taysikköjään. (Valvira, 2021). Omavalvonta on sosiaalihuollon yksiköiden lakisääteinen
tehtävä, josta on säädetty Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 47 §:ssä.

1.1 Tutkimusasetelma, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tässä pro gradu -tutkimuksessa selvitetään sitä, kuinka ympärivuorokautisten vanhus-
palveluiden omavalvontasuunnitelmissa huomioidaan riskienhallinta, ja mitkä ovat kes-
keisimpiä keinoja riskienhallinnan toteuttamisessa. Tutkimuksen tavoite on löytää tietoa
riskienhallinnan järjestämisestä omavalvontasuunnitelmista. Omavalvontasuunnitelmat
ovat julkisia asiakirjoja, joiden tulee olla julkisesti nähtävillä. Tutkimuksen aineistona on
30 kappaletta vanhuspalveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmia. Yksiköt koostuivat
niin julkisista kuin yksityisistä yksiköistä, joiden omavalvontasuunnitelma löytyi interne-
tistä sähköisessä muodossa. Omavalvontasuunnitelmia analysoitiin sisällönanalyysillä.

Aineisto rajataan siten, että analysoitavista omavalvontasuunnitelmista tutkimuksen ai-
neistona käytetään vain niiden riskienhallintaa käsittelevää lukua (Valvira, 2021). Ai-
neisto analysoidaan teoriaohjaavalla sisällönanalyysin keinoin. Tutkimuskysymysten
asettelu ja muotoilu voi elää tutkimuksen edetessä, ja sisällönanalyysi voi paljastaa tie-
toa, jota ei aluksi lähdetty etsimään.

Tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- Miten omavalvontasuunnitelmien riskienhallintaa kuvaavista osioista tulee ilmi riskienhallinnan toteutumisen seuranta?
- Kuinka omavalvontasuunnitelmissa on kuvattu riskienhallinnan järjestäminen?

1.2 Tutkimuksen rakenne

Tutkimus rakentuu teoriaosuudesta ja empiirisestä osiosta. Tutkimuksen teoriaosuus käsittelee luvut 2–3. Teoriaosuudessa käsitellään kaksi tutkimuksen kannalta keskeisintä käsitettä. Luvussa kaksi käsitellään riskienhallinnan käsitettä. Riskienhallinnan käsitteen määrittelyn kautta saamme käsityksen siitä, kuinka riskienhallinnan eri tasot (operatiivinen ja strateginen riskienhallinta) nivoutuvat osaksi käytäntöä omavalvontasuunnitelmissa. Kolmannessa luvussa käsitellään omavalvontaa ja omavalvontasuunnitelmia. Luvussa neljä avataan tutkimuksen aineisto ja tutkimusote- ja menetelmät. Viidennessä luvussa käydään läpi tutkimuksen keskeiset löydökset ja kuudennessa luvussa esitetään johtopäätökset, tutkimuksen luotettavuus ja jatkotutkimusehdotus.

2 Riskienhallinta

Kaikki organisaatiot kohtaavat toiminnassaan riskejä, joista osa konkretisoituu ja osa kytetään ennaltaehkäisemään. Riskeihin varautuminen voi olla suunnitelmallista tai sitten ne kohdataan tilannekohtaisesti niiden tapahtuessa. Organisaatioiden tarpeita parhaiten palvelevat riskienhallintajärjestelmät vaihtelevat laidasta laitaan riippuen esimerkiksi organisaation koosta ja toimialasta. Tutkimuksen käsitellessä riskienhallintaa keskeisenä teemana on syytä määritellä käsitteet riski ja riskienhallinta. 2. luvun ensimmäisenä käsitteenä perehdytään *riskin* käsitteeseen. Luvun loppua kohti käsite nivoutuu yhteen tutkimuksen pääasiallisen käsitteen eli riskienhallinnan kanssa, jonka jälkeen luvun kaksi alaluvuissa käsitellään riskienhallinnan tavoitteita ja sen eri tarkoituksia. Viimeisenä riskienhallintaa tutkitaan sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa huomioiden sosiaali- ja terveydenhuollon erityispiirteet.

Riskienhallinta on muodostunut keskeiseksi teemaksi niin julkisten kuin yksityisten organisaatioiden toimintaa koskevassa taloudellisessa ja sosiaalisessa keskustelussa. Julkisella sektorilla keskustelu riskienhallinnasta kiihtyi 1980-luvulla uuden julkisen sektorin hallintomallin eli New public managementin takia. Käsitteen New public management suomennoksena on käytetty uutta julkishallintoa ja uutta julkisjohtamista. Hallinnon reformina uusi julkishallinto kasvatti suosiotaan erityisesti julkiseen sektoriin kriittisesti suhtautuvien keskuudessa, jossa vanhaa hallintomallia arvosteltiin byrokraattisena ja niin sanotusti ylhäältä alas mallina. Ylhäältä alas periaatteen mukaan toimivassa mallissa nähtiin ongelmana sen hitaus ja tehottomuus, johon uudella julkishallinnon mallilla pyrittiin tekemään korjausliike. Radikaaleimmat ehdotukset markkinaehtoisuuden omaksumisesta julkishallinnon toimintaan, kuten Iso-Britannian pääministerin Margaret Thatcherin ehdotus maansa terveydenhuollon täydellisestä yksityistämisestä kaatuivat suureen vastustukseen. Uusi julkishallinto tosiasiallisesti toi julkishallinnon toimintaan markkinaehtoisuuden periaatteita, joista yhtenä keskeisimpänä tehokkuuden korostaminen. Tehokkuuslinjalla haluttiin tuoda julkisen sektorin toimintaan mukaan, jossa korostettiin tuloksellisuuden merkitystä kaikessa toiminnassa. (Ollila ja muut, 2003, s.36–40).

Globaalissa maailmassa riskit, joita tapahtuu päivittäin vaihtelevat terroristi-iskuista, ilmastonmuutokseen ja talouskriiseihin. Globaalit riskit ovat korostaneet sitä, kuinka keskeisessä osassa riskit ja suuret kuolemaan johtavat tapahtumat ovat elämäämme. (Jokinen, 2008, s.19). Riskit vaikuttavat kaikkiin ihmisiin ja kukaan ei voi välttää kohtaamasta riskejä. Se, miten tai mitä koemme riskeiksi, on sidoksissa siihen, mitä asioita mediassa painotetaan puhuttaessa riskeistä. (Korpiola & Poutanen, 2021, s. 16). Useat kansainväliset organisaatiot ovat kiinnittäneet nyt aiempaa enemmän huomiota riskienhallintaan ja sen merkitykseen poliittisessa päätöksenteossa. (Bracci ja muut, 2021, s. 205–206). Riski liitetään ihmisten arkikielessä usein johonkin ei toivottuun tapahtumaan kuten tap-pioon tai menetykseen (Koskinen, 2018, s.11–12). Riski sanan alkuperänä pidetään joi-denkin lähteiden mukaan Italian kielestä sanasta *risicare*, joka tarkoittaa uskaltaa. Tois-ten mukaan sanan alkuperä tulee sanasta *risiko*, joka tarkoitti karikkojen kiertämistä. Ar-kikielessä sanaa kuitenkin käytetään usein viittaamaan sitä vaaraa ja epävarmuutta, joka liittyy onnettomuuden mahdollisuuteen. (Kuusela & Ollikainen, 2005, s. 16, 74). Siitä huolimatta, että käsitteenä riski on paljon käytetty, sen tarkka määrittely on haastavaa. Riskin keskeisin piirre on epävarmuus, joka puolestaan voidaan jakaa täydellisestä tietä-mättömyydestä aina tarkkaan ja laskelmoituun todennäköisyyksien punnintaan. Edellä kuvatut kaksi epävarman lopputuleman piirrettä eroavat jyrkästi toisistaan. (Koskinen ja muut, 2018, s.11–12).

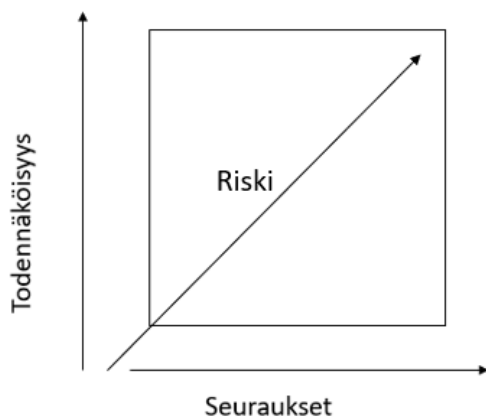
Sanana riski voidaan nähdä pitävän sisällään kaksi eri ideaa, jotka ovat epävarmuus ja lopputulema. Riski mielletään usein negatiiviseen mahdolliseen lopputulemaan, mutta usein niin positiivinen kuin negatiivinen lopputulema on mahdollinen puhuttaessa ris-kistä. Tästä esimerkkinä voidaan käyttää sitä, kun jalankulkijalla on kaksi tavoitetta, jotka ovat ajan säästäminen liikennevaloissa odottamisen sijaan ja se, että pystyy ylittämään tien ilman, että auto törmää häneen. Esimerkin tilanteessa epävarmuus siitä kykeneekö kävelijä saavuttamaan tavoitteensa tietyssä ajassa muodostaa tapahtuman riskin. Ensim-mäisenä mainittu tavoite eli ajan säästäminen viittaa positiivisen lopputulemaan ja toi-nen eli kadun ylittäminen ilman auton törmäystä negatiiviseen lopputulemaan. Riski voi siis olla myös mahdollisuus. Yhteiskunnassa käytävä keskustelu erilaisista riskeistä auttaa

sitä varautumaan erilaisiin riskeihin ottamalla ne huomioon suunnitelmissa, joita esimerkiksi koronapandemian aikana tehtiin. Riskistä puhuttaessa voidaan siis ymmärtää mahdollisuus toimia siten, että riskin realisoituminen vältetään tai siihen varaudutaan riittävästi. Siksi riski voidaan ajatella myös positiivisena mahdollisuuskäsitteenä, joka voi aktiivoida toimimaan toisella tavalla. (Green, 2016, s. 2–3; Korpiola & Poutanen, 2021, s. 14–15).

Riskejä voidaan myös luokitella monella eri tavalla. Riski voidaan nähdä voittamisen tai menetyksen riskinä. Tämänkaltaisen riski voidaan liittää osakkeen arvon nousuun tai laskuun. Organisaation toimintaa määrittelevän lainsäädännön muutos voi aiheuttaa toimintapuitteiden muutoksesta koituvan riskin. Ympäristöön liittyvät riskit voivat aiheuttaa inhimillistä kärsimystä ja tuhoa, ja niissä usein ei ole mahdollisuutta positiiviseen riskiin. (Green, 2016, s. 2–3). Kuuselan ja Ollikaisen (2005, s. 29–30) mukaan riskin toteutumisen mahdollisuus ja laajuus ovat epävarmuuteen vaikuttavia tekijöitä. Epävarmuus voi vaihdella aina täydellisestä tietämättömyydestä erittäin laskelmoituun riskiin, jossa tiedetään lähes tarkasti riskin toteutumisen mahdollisuudet ja seuraukset.

Kun riskin todennäköisyys voidaan mallintaa ja mitata kyetään esimerkiksi toiminnan taloudellisen kannattavuuden riskejä punnitsemaan (Koskinen, 2018). Mikäli riskejä on useita ja ne kyetään mallintamaan sekä analysoimaan niitä voidaan myös priorisoida. Täten organisaatiossa voidaan asettaa analysoidut riskit siihen järjestykseen, joissa ne koetaan relevantimmaksi kulloisessakin ympäristössä käsitellä. (Green, 2016, s.7). Riskin käsite on tarpeellista ymmärtää myös niissä tilanteissa, joissa sitä ei voida mallintaa tai mitata. Pelkästään jo se, että ymmärretään riskin mahdollisuuden olemassaolo, on riskienhallinnan näkökulmasta tärkeä tieto. (Koskinen ja muut 2018, s. 25–26). Riskin mittaamisen yhtenä alkuhetkenä voidaan pitää todennäköisyyslaskennan kehittymisen 1654 ranskalaisten Pascalin ja de Fermatin kanssakäymisestä, jonka pohjalta todennäköisyysteorian avulla voitiin alkaa systemaattisemmin mittaamaan tulevien tapahtumien analysoinnille. Tämä todennäköisyysteoria syntyi pelien todennäköisyyksien laske-
miseksi. Riski käsitettiin pelissä tappion mahdollisuudeksi joko-tai-tilanteessa, missä

pelaaja voittaa tai häviää kiinteän summan. Teoria ei ottanut huomioon inhimillisiä tekijöitä, kuten yksilön riskinottoa tai pelaajan varallisuutta. Tuon teorian mukaan rationaalinen pelaaja osallistuu peliin, jos odotusarvo voitolle on positiivinen. Matemaattinen riskienhallinta voidaan katsoa syntyneen uhkapelaamisesta. Tämän teorian syntyä voidaan pitää keskeisenä hetkenä nykyaikana tunnetuille riskienhallintamuodoille. Myöhemmin tehdyt tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että todellisuudessa rationaalinen pelaaja ei toimi tuon teorian mukaisesti, vaan muuttavat käyttäytymistä panosten muuttuessa. Liian suurilla panoksilla pelaaminen suhteessa omaan varallisuuteen koki pitkillä aikavälillä kohtalokkaaksi. (Kuusela & Ollikainen, 2005, s. 20–21). Kuten kuvio 1. osoittaa, kun riskin todennäköisyys ja seuraukset kasvavat myös tapahtuman riski kasvaa.



Kuvio 1. Riskin mittaaminen (mukaillen Green, 2016, s.6).

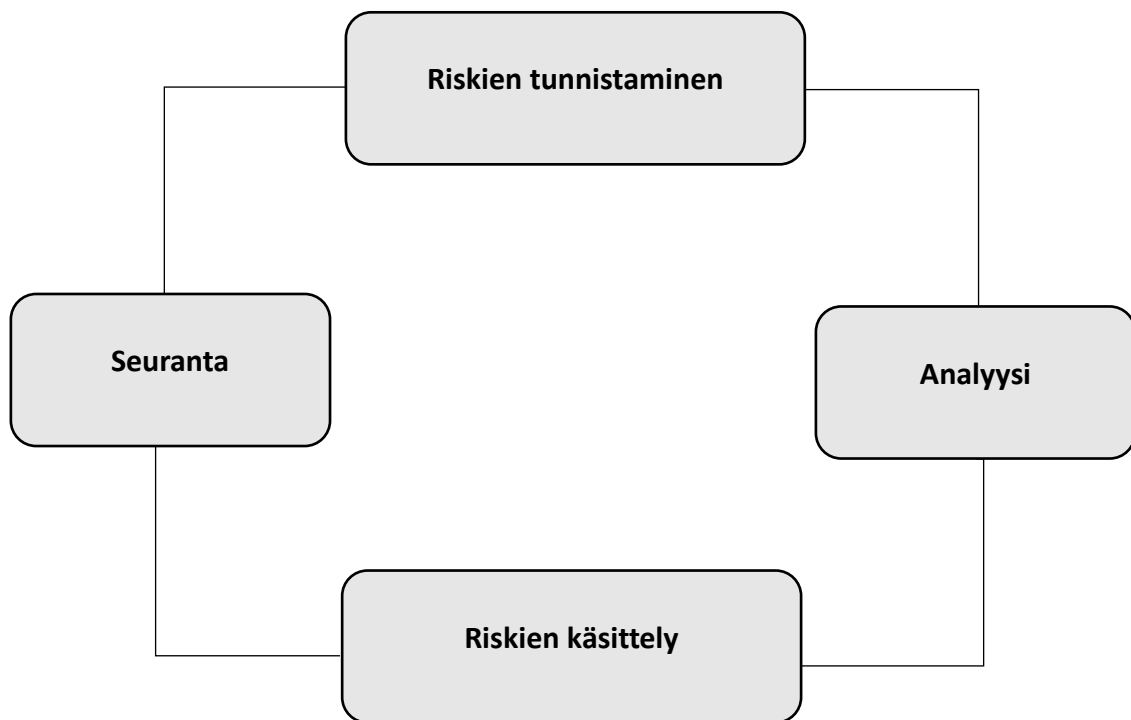
Greenin (2016, s. 6) mukaan jonkin tapahtuman seurausten ja todennäköisyyksien kasvaessa myös tapahtuman riski kasvaa (ks. kuvio 1.). Riskin kasvu voi olla niin positiivista kuin negatiivistakin. Tämän kuvion kaltaista seuraus – todennäköisyys kaavaa voidaan käyttää riskien analysoinnissa ja mallintamisissa. Riskille on usein käytetty synonyymina sanaa vahingonvaara. Riskienhallinta on siis perinteisestikin mielletty vahinkojen torjumista ja niiden seurausten minimointia. Riskin mittaamisen eli analysoinnin avulla vahingonvaaraan ja siitä aiheutuviin seurauksiin voidaan varautua ja niitä kyetään ennustamaan. (Green, 2016, s. 6; Voutilainen ja muut 2018, s. 41). Yksilöiden tulee myös olla

riskitietoisia ja pyrkiä muodostamaan tilannekuvaa omasta tilanteestaan, kuten esimerkiksi nyt koronapandemian aikana. Ihmisen ollessa sairastunut koronaan hän voi olla hengenvaarassa toisille. Tämänkaltaisten riskien ymmärtäminen vaikuttaa myös siten sosiaalisiin suhteisiimme. Riskit muodostuvat myös yhteiskunnan ja yksilöiden muodostamien kuvitelmien kautta. Tämä vuorovaikutus yhteiskunnan sisällä yksilöiden ja instituutioiden kesken vaikuttaa siihen, kuinka varaudumme erilaisiin riskeihin. (Korpiola & Pou-tanen, 2021, s. 16–18).

Silloin, kun olemassa olevia ja mahdollisesti ilmaantuvia riskejä kyetään tunnistamaan ja havaitsemaan systemaattisesti voidaan puhua riskienhallinnasta. Organisaatioissa johdettu ja suunniteltu toiminta, jossa analysoidaan, havaitaan ja käsitellään erilaisia riskejä, on riskienhallintaprosessi. Prosessin omainen riskien tunnistaminen ja arviointi muodostaa riskienhallinnan rungon, jonka avulla kyetään valitsemaan riskejä ja niiden vaikutuksia pienentäviä toimenpiteitä. Riskienhallinnan avulla voidaan saavuttaa toiminnan tavoitteet ja turvata toiminnan kehittyminen ja jatkuvuus. Riskienhallinnan tulee läpäistä kaikki toiminta, ja sen järjestämisessä tulee huomioida organisaation toimintaympäristö ja mahdollisesti muuttuvat olosuhteet. (Valtiovarainministeriö, n.d; Kuusela & Ollikainen 2005, s. 35). Kaikissa riskienhallinta prosesseissa tulee tiedostaa se, että joitakin riskejä voidaan kontrolloida ja joitakin ei. Eri alojen yksittäiset toimijat eivät voi vaikuttaa ulkoi-siin toimintaympäristön muutoksiin, joita esimerkiksi EU tasoinen lainsäädäntö aiheut-taa muuttuvan sääntelyn vuoksi. Tämänkaltaiset riskit ovat organisaatioiden riskienhal-linnan ulottamattomissa. Myös organisaation sisäiset riskit kuten globaali työvoimapula voi aiheuttaa riskejä, mutta joihin yksittäiset toimijat eivät kykene vaikuttamaan (Ander-son, 2013, s. 3).

Riskienhallinta prosessissa tulee ensimmäiseksi tunnistaa riskit, joita toimintaympäris-tössä tai itse toiminnassa ilmenee tai on mahdollisuus, että ilmene. Riskien tunnistami-sen jälkeen on oleellista tehdä riskianalyysi, jonka avulla riskejä voidaan myös priorisoida. Analyysin jälkeen on hyvä ylläpitää seurantaa, jonka avulla arvioidaan sitä, oliko tehty riskianalyysi oikea vai tuleeko sitä tarkentaa tai muuttaa. Tyypillisesti riskienhallinta

voidaan nähdä alla olevaa syklisyyttä mukaillen. (Andersen ja muut, 2014, s. 45). Kuten kuviossa 2. nähdään riskienhallinnan sykli jatkuva ja siinä ei ole varsinaista alku- tai päätepistettä vaan riskien tunnistaminen, analyysi, riskien käsittely ja seuranta ovat jatkuvaa toimintaa, jota tulee toteuttaa (Andersen ja muut, 2014, s. 46).



Kuvio 2. Riskienhallinnan sykli (mukaillen Andersen ja muut, 2014, s. 46).

Yksityisellä sektorilla riskienhallinta nähdään osana kilpailuedun saavuttamista. Sillä voidaan luoda etua suhteessa kilpailijoihin luomalla ennustettavaa, joka mahdollistaa organisaation strategian kehittämisen pidemmällä aikajänteellä. Toisaalta heikosti toteutettu riskienhallinta heikentää yrityksen mahdollisuuksia pitkäjänteiseen kehittämiseen, ja johdon fokus on ainoastaan reaaliaikaisten ongelmien ratkaisemisessa. (Kupi ja muut, 2009, s. 48–49).

Toisaalta nykyään julkisen ja yksityisen välinen raja on hämärtynyt ja ei ole enää niin selkeä kuin aikaisemmin. Julkishallinto on yleisesti vastannut niistä toiminnoista, joita markkinat eivät ole tarjonneet syystä tai toisesta. Yleinen syy sille, että markkinat eivät ole

ulottautuneet jonkin palvelun tai tuotteen saralle on se, että kyseisen toiminnon liiketaloudellinen kannattavuus on heikkoa. Nykyään yhä suuremmissa määrin yksityinen sektori yhdessä julkisen sektorin kanssa tuottaa myös samoja palveluita, jotka ovat aikaisemmin mielletty julkisen sektorin tehtäviksi. Yhä useammat sosiaali- ja terveyspalvelut on yksityistetty ja toimijoina on suuria pörssiyrityksiä, joille on keskittynyt merkittävä osa alan markkinaosuudesta. Siksi myös julkisen sektorin toiminnassa voidaan saavuttaa kilpailuetua riskienhallinnan avulla, vaikka julkinen sektori ei suoranaisesti kilpaile markkinoiden yksityisiä toimijoita vastaan. On myös nähtävissä, että kasvava tehokkuuden vaatimus on luonut itse itseään ruokkivan kestävyysvajeen ja resurssipulan, mikä puolestaan kostahtuu riittämättömänä laatuna tuotetuissa palveluissa. Sosiaali- ja terveysalalla turvallisuuden ja laadun tulisi kuitenkin olla kaiken toiminnan arvioinnin ytimessä. (Oulasvirta ja muut, 2013, s. 39–40; Kurki ja muut, 2021, s. 109).

Yksityistämisen takia markkinatalouden lainalaisuudet ovat kasvaneet merkittäväksi tekijöiksi myös sosiaali- ja terveysalalla julkisten toimijoiden keskuudessa. Toisaalta yksityistämistä on myös kritisoitu todisteiden puutteesta koskien kustannussäästöjä, joita sillä usein tavoitellaan. Lisäksi yksityistämiseen kuin myös julkisen sektorin ylläpitämiseen ja vahvistamiseen liittyy ideologisia taustoja. Yhdysvalloissa yksityistäminen on viety pitkälle, ja sieltä saatujen todisteiden valossa markkinaehtoisten mekanismien lisääntynyt vaikutus julkisen sektorin toiminnassa on vaikeasti perusteltavissa. Kulut ovat siellä pysyneet korkealla ja asiakkaiden asema on pysynyt suurissa määrin heikkona. (Ollila ja muut, 2003, s. 24–25).

2.1 Riskien luokittelu ja kokonaisvaltainen riskienhallinta

Riskit tulisi aina pyrkiä tunnistamaan ottaen huomioon jokaisen organisaation omat piirteet aina maantieteellisistä seikoista liiketoimintaan ja organisaatorakenteesta lähtien (Ratsula, 2021, s. 120). Riskienhallinnan toteuttaminen vaatii toteutuakseen sitä arvoistavan riskienhallintakulttuurin, johon ovat kaikki organisaation tasot sitoutuneet. Tämän toteutumisesta on vastuussa organisaation johto. (The institute of internal auditors Finland. (2022). Riskienhallinnan ytimenä on pidetty sitä, että organisaatio kykenee

häiriötilanteidenkin keskellä jatkamaan toimintaa normaalisti. Riskejä ja muuttuvia olosuhteita vastaan on varauduttava mahdollisimman kattavalla riskienhallintajärjestelmällä, joka ottaa huomioon laajasti organisaation eri osa-alueet ja niillä ilmenevät riskit. Eli riskienhallinta on kyettävä toteuttamaan siten, että se on tarpeeksi laaja ja ottaa huomioon myös epätodennäköiset skenaariot. Tämä kaikki tulee toteuttaa siten, että kustannustehokas. (Kuusela & Ollikainen, 2005, s. 155).

Kokonaisvaltaisen riskienhallinnan kannalta on erittäin suositeltua myös luokitella riskit, jotta niiden vertailu ja punninta on käytännöllisempää (Ilmonen ja muut, 2016, s. 77–78). Kirjallisuudessa riskien jakaminen erilaisiin tyyppeihin tapahtuu usein riskien seurausvaikutusten sekä riskin todennäköisyyden perusteella (Kuusela & Ollikainen, 2005, s. 148). Riskien luokittelussa on useita eri vaihtoehtoja, mutta yksi eniten käytetyistä luokituksista näkee riskit neljässä eri kategoriassa. Riskit voidaan jakaa *strategisiin-, taloudellisiin-, operatiivisiin- ja vahinkoriskeihin*. *Strategiset riskit* koostuvat organisaation pitkän aikavälin tavoitteisiin liittyvistä riskeistä. *Strategiset riskit* voidaan vielä luokitella sisäisiin ja ulkoisiin strategisiin riskeihin. Sisäisiä *strategisia riskejä* ovat muun muassa väärin priorisoidut tavoitteet organisaation strategiassa tai sen laajentumiseen liittyvät liiketoiminnalliset riskit yritysjärjestelyissä. Ulkoisia *strategisia riskejä* on esimerkiksi markkinatilanteen muutokset globaalien hankintaketjujen häiriöt. *Strategisiin riskeihin* varautuminen vaatii vahvaa panostusta strategiatyöhön ja ymmärrystä laajoista jopa globaaleista ilmiöistä. (Ilmonen ja muut, 2016, s. 77–78).

Päivittäiseen toimintaan liittyvät riskit luetaan *operatiivisiksi riskeiksi*. *Operatiivinen riski* on ytimeltään konkreettisesti turvallisuusriski. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011, s. 11). *Operatiivisia riskejä* voivat olla esimerkiksi johtamiseen liittyvät riskit. Johtamiseen liittyvät riskit kuten heikko päätöksentekokyky tai heikko prosessien johtaminen voivat aiheuttaa konkreettisia *operatiivisia riskejä* organisaation operatiiviselle toiminnalle. Operatiivisessa toiminnassa aiheutuvat riskit voivat aiheuttaa konkreettista kriisiytymistä, joka voi olla seurausta heikosta päätöksestä, joka on aiheuttanut henkilöstöön kohdistuvan vaaratilanteen. Lisäksi johdon heikko varautuminen ulkoisiin riskeihin kuten

pandemiaan tai sotaan voi altistaa organisaation operatiivisten toimintojen lamaantumisen. *Operatiivisten riskien* joukkoon voidaan laskea myös lainsäädännön noudattamatta jättäminen. Mikäli toiminnassa laiminlyödään työntekijöiden lakisääteisiä oikeuksia, syyllistyy organisaatio pahimmillaan jopa rikokseen. Tämän vuoksi operatiivistenkin toimintojen riskienhallinnan keskiössä on hyvä johtamistyö, joka pienentää edellä mainitun kaltaisia riskejä. Johtamistyöllä voidaan käsittää niin ylätasoinen korkeimman johdon työ kuin myös esimerkiksi lähiesihenkilöiden vastuu hankkia riittävä määrä työntekijöitä työvuoroon. (Ilmonen ja muut, 2016, s. 78–80, 106–107).

Riski, joka toteutuessaan aiheuttaa ainoastaan vahinkoa, ja se ei sisällä positiivista riskiä on yleisesti mielletty *vahinkoriskiksi*. Vahinkoriski voi olla esimerkiksi työtapaturma, ja usein vahinkoriskit ovatkin osa operatiivisia riskejä. (Kuusela & Ollikainen, 2005, s. 149). Ilmonen ja muut (2016, s. 81) kuvailevat *vahinkoriskejä* kaikista tunnetuimmaksi riskiluokaksi, koska ne koskettavat kaikkia ihmisiä. *Vahinkoriskien* kategoriaan mielletään erityisesti henkilöstön turvallisuuteen ja työkykyyn liittyvät seikat. Mikäli *vahinkoriskejä* ilmenee ne voivat olla seurausta esimerkiksi heikosta resurssoinnista, joka aiheuttaa henkilökunnan ylikuormittumisen, joka puolestaan kasvattaa toiminnan riskiherkkyyttä. Heikko johtaminen voi aiheuttaa myös epälojaaliutta ja avainhenkilöiden menettämistä organisaatiosta, joka on omiaan aiheuttamaan lisää *vahinkoriskejä*. *Vahinkoriskeihin* voidaan lukea myös *ympäristöriskit*. *Ympäristöriskit* voivat olla organisaation epäonnistumista vastuullisesta ympäristöasioiden hoitamisesta tai esimerkiksi sosiaali- ja terveysalalla tartuntatautien leviämisen aiheuttaminen. (Ilmonen ja muut, 2016, s. 81).

Taloudellisia riskejä voidaan käsitellä niin yksilön kuin organisaation tasolla. Käsitteenä *taloudellinen riski* on laaja. Yksilön tasolla *taloudelliset riskit* ovat hyvin arkipäiväisiä ja ne voivat liittyä esimerkiksi siihen, onko jokin ostettu hyödyke siihen sijoitetun rahanarvoinen vai tuliko sijoituksesta taloudellista tappiota esimerkiksi tappiollisen arvonnousun seurauksena. *Taloudelliseen riskiin* liittyy negatiivinen ja positiivinen riski. Sijoitettu raha asuntoon tai osakkeeseen voi lopputulemalta olla positiivinen eli sijoituksen arvo

kasvaa tai negatiivinen eli sijoituksen arvo pienenee. (Kuusela ja Ollikainen, 2005, s. 30–31).

Organisaatioiden *taloudelliset riskit* voivat liittyä lähes kaikkiin taloudellisiin muutoksiin, jotka koskettavat sen rahaprosessia. Äkilliset muutokset maksukyvyn heikentymisenä nousevien korkotasojen vuoksi tai toimintaympäristön muutoksena muuttuvan verokohdelun vuoksi ovat esimerkkitalanteita taloudellisista riskeistä, joita organisaatiot voivat kohdata. *Taloudellisten riskien* realisoituminen tai niihin varautuminen voi heijastua myös muuhun toimintaan, ja täten niiden vaikutukset voivat koskettaa välillisesti suurta joukkoa yksilöitä tai jopa suuremmassa mittakaavassa yhteiskuntaa. (Ilmonen & muut, 2016, s. 81). Tästä esimerkkinä mainittakoon Nokian tutkimus- ja kehitysrahoituksen dramaattinen romahdus, joka vaikutti useita prosentti yksikköjä koko Suomen T&K rahoituksen tasoon vuodesta 2009 alkaen (ETLA, 2021, s.7–8). Myös globaalit taloudelliset taantumukset voivat alkaa yksittäisen yrityksen romahduksesta, kuten vuonna 2008 tapahtui Lehman Brothers yrityksen jouduttua suuriin rahoitusvaikeuksiin, ja siitä alkanut talouden romahdus vaikutti koko maailman talouteen. Yksittäisen toimijan taloudellisten riskien realisoituminen voi siis heijastua kerrannaisvaikutusten vuoksi niin laajalle, että riskin toteutumisen vaikutuksia ei kyetä arvioimaan etukäteen. (Wiggins ja muut, 2019, s. 39–40).

Organisaation toimiessa kansainvälisessä ympäristössä myös *taloudellisten riskien* määrä kasvaa. Toimintaympäristön epävakaus, valuuttakurssien muutokset ja muut epävarmuustekijät aina poliittisten valta-asetelmien muutoksista ilmastonmuutoksen aiheuttamiin vaikutuksiin ovat riskejä, joita tulisi ottaa huomioon kansainvälisessä toimintaympäristössä. (Ilmonen ja muut, 2016, s. 81).

2.2 Riskienhallinta johtamisen apuvälineenä

Andersen ja muut (2014, s. 168) määrittelevät riskienhallintaa siten, että hyvää riskienhallintaa on yksinkertaisuudessaan hyvä johtaminen. Riskienhallinta on siten, ensinnäkin johtamiskeino, jonka avulla voidaan luoda ennustettavuutta ja täten johtaa paremmin.

Ilmonen ja muut puolestaan (2016, s. 10–11) kuvailevat riskienhallintaa organisaation päätöksenteon apuvälineeksi. Käytännössä päätöksentekijöillä organisaatiossa tulee olla riittävästi tietoa organisaation riskinkantokyvystä eli siitä, kuinka paljon mahdollisia negatiivisia vaikutuksia se kestää.

Riskienhallinnan konteksti yksityisellä ja julkisella sektorilla muodostuu erilaisista lähtökohdista. Julkisella sektorilla riskien ottaminen tapahtuu yrityksiltä ja yksilöiltä kerättyjen varojen puitteissa. Julkisen sektorin rahoitukseen kerättävät varat eivät perustu vapaaehtoisuuteen. Tämän vuoksi julkisella sektorilla otettavat riskit ovat erilaisen tarkastelun alla, kun julkisen sektorin toiminta on kaikkien valvottavissa. Tämä aiheuttaa sen, että johtajat julkisella sektorilla eivät ota riskejä yhtä herkästi kuin kollegat yksityisellä sektorilla, jossa toiminnan rahoitus perustuu vapaaehtoiseen rahoitukseen, jota sijoittajat, asiakkaat ja muut mahdolliset rahoittajat tarjoavat. Yksityisellä sektorilla otetuista riskeistä ja toiminnasta vastataan osakkeenomistajille, jotka ovat vapaaehtoisesti rahoittaneet sen toimintaa. Riskien ottaminen ja johtaminen voidaan linkittää resurssi tehokkaaseen johtamiseen, joka on viimekädessä molempien niin yksityisen kuin julkisen sektorin toiminnan kannalta tärkeää. (Vincent, 1996).

Riskienhallinnan keskeisimpinä periaatteina voidaan pitää alla lueteltuja kahdeksaa kohtaa, joiden avulla organisaatioissa kyetään ylläpitämään laadukasta riskienhallinta prosessia. (Valtiovarainministeriö, 2021, s. 17).

1. Riskienhallinta tulee olla tärkeä osa kaikkia organisaation toimintoja ja johtamisjärjestelmiä
2. Riskienhallinnan strategia on kaiken toiminnan kattava ja suunnitelmallinen
3. Organisaation sisäinen ja ulkoinen toimintaympäristö on huomioitu riskienhallinnan järjestämisessä
4. Kaikki tieto tulee hyödyntää parhaan mahdollisen riskienhallinnan takaamiseksi (yhteistyökumppanit, sidosryhmät ja henkilöstö)

5. Riskienhallinnan tulee olla dynaamista ja sen tulee mukautua nopeastikin ilmenneisiin riskeihin toimintaympäristön muuttuessa
6. Riskienhallinta perustuu kaikkeen mahdolliseen saatavilla olevaan tietoon, kuitenkin huomioiden epävarmuustekijät ja tietyt rajoitteet kuten muuttuva lainsäädäntö. Niin historia, nykyhetki kuin myös mahdollinen tuleva tulee huomioida riskienhallinnan järjestämisessä.
7. Ihmisten inhimillisyys tulee huomioida kaikilla riskienhallinnan osa-alueilla. Tulee siis varautua myös siihen, että kaikki itsestäänselvyydet eivät toteudu kuten on ennakoitu.
8. Jatkuva kehitys on välttämätöntä riskienhallinnan laadun varmistamiseksi.

Yllä lueteltujen kahdeksan kohdan avulla organisaatiossa kyetään määrittelemään se, kuinka muuttuva ympäristö ja muut epävarmuutta aiheuttavat tekijät vaikuttavat sen ydintoimintoihin. Erityisen iso merkitys on organisaation ylimmällä johdolla riskienhallinta strategian luomisessa ja siinä, että se kulkee aidosti ydintoimintojen rinnalla. (Valtiovarainministeriö, 2021, s. 17).

Johdon tehtävänä on varmistaa, että organisaatiolla on riskienhallintajärjestelmä, jota kehitetään jatkuvasti. Riskienhallintajärjestelmän tulee huomioida myös sellaiset riskit, jotka eivät ole oikeastaan kenenkään kontrolloitavissa. Tämänkaltaisten riskien toteutuminen on usein organisaatiosta ulkoisten tekijöiden vaikutuksia kuten markkinatilanteen muutokset tai lainsäädännön muuttuminen. Vaikka ulkoisten riskien toteutumiseen ei kyetä vaikuttamaan sisäisellä riskienhallinnalla. Voidaan niiden realisoituessa olla valmiimpia kohtaamaan negatiiviset vaikutukset. Johdon tulee käsittää myös riskien realisoituminen usealla eri tasolla. (Ilmonen & muut, 2016, s. 14).

Lähtökohtaisesti riskien arvioinnin avulla tehtävä riskianalyysi tulisi avustaa päätöksentekoa. Arvioinnin avulla saadun tiedon avustuksella riskin ottamisesta tulisi tulla helpompaa. Riskien arviointia voidaan pitää riskienhallinnan jatkuvuuden ja jatkuvan kehittymisen kannalta tärkeänä osa-alueena. Silloin, kun organisaation johto, asiantuntijat ja

henkilökunta ovat sisäistäneen riskien arvioinnin jokapäiväiseksi tavaksi osaksi operatiivista ja ylemmän tason toimintaa, niin riskienhallinnan tärkein tavoite on saavutettu. Organisaation ylimmän tason eli johdon merkitys riskienhallintaan sitoutumisessa ja näkyvästi toteuttamisessa on toimivan riskienhallinnan kannalta ehdotonta. Riskienhallintaprosesseja ei tulisi myöskään ikinä soveltaa sellaisenaan eli valmiiksi annettuina vaan niitä tulisi muokata jokaisen organisaation yksilöllisiin tarpeisiin. Johdon tulee asettaa tarpeeksi kunnianhimoiset tavoitteet riskienhallinnasta. Tämä sisältää myös aineellisten kuin myös henkilöresurssien turvaamisen, jotta riskienhallintaa on mahdollista toteuttaa tarpeeksi korkeatasoisesti. (Ilmonen & muut 2016, s. 106–107.)

Riskienhallintaa voidaan myös mieltää yhdeksi tietojohdamisen välineistä, jota voi tarvittaessa tuottaa tärkeää tietoa organisaation päätöksenteon tueksi. Riskienhallinnassa on oleellista arvioida toimintaympäristössä tapahtuvia muutoksia kokonaisvaltaisesti. Toisaalta riskienhallinnan voi nähdä myös osaksi ennakoivaa johtamista, sillä riskienhallinta on käytännössä nimenomaan suunnitelmallisuutta, ennakointia ja toimintaa ennen kuin riskit konkretisoituvat. (Valtiovarainministeriö, 2021, s. 7; Anderson, 2013, s.3–4). Riskienhallinnan keskeisin tarkoitus on tukea tietoperusteista johtamista. Riskienhallintaan kuuluvan analyysin avulla voidaan tuottaa tietoa siitä, kuinka ja miten mahdolliset päätökset vaikuttavat organisaation ympäristössä vallitsevaan epävarmuuteen. Päätöksenteko voi olla pienen mittakaavan yksittäisiä hankkeita tai suuren mittaluokan organisaatiotason muutoksia, mutta molemmissa tilanteissa päätöksenteon tukena voidaan käyttää riskienhallinnan avulla analysoitua tietoa. (Valtiovarainministeriö, 2021, s. 17). Riskit jakautuvat useaan eri luokkaan (ks. luku 2.2). Eri riskien huomioiminen tulisi olla siten tasapainoista, että kaikkien eri riskiluokkien osalla tehdään riskienhallintaratkaisuja. Organisaation tulee olla aktiivinen riskienhallintaa koskevassa toiminnassa. Mikäli organisaation johto kykenee sovittamaan riskienhallinnan osaksi sen strategiaa ja päätöksentekoa kykenee se saavuttamaan integroitua päätöksentekoa, jossa riskienhallinta on aidosti huomioitu yhtenä osana. (Suominen, 2005, s. 165–167).

2.3 Strateginen ja operatiivinen riskienhallinta

Riskienhallinnan järjestämisestä on vastuussa organisaation johto, mutta käytännössä riskienhallinnan toteuttaminen tapahtuu kaikilla organisaation tasoilla (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011, s. 3). Julkisten ja yksityisten organisaatioiden toimintayksiköiden johdon tulee huolehtia siitä, että organisaation toiminta on sen toimintaympäristössä turvallista ja turvallisuuskulttuuria pyritään kehittämään jatkuvasti. Toimintayksiköiden tulee tarjota ikäihmisille palvelut laadukkaasti ja turvallisesti. Johdon täytyy turvata turvallisen toiminnan takaamiseksi riittävät resurssit. (Saarsalmi & Koivula, 2017, s. 11). Tämä tarkoittaa sitä, että jokainen työntekijä on vastuussa toiminnassaan tapahtuvista riskeistä, ja toteuttaa omalla toiminnallaan riskienhallintaa. Työntekijän aktiivinen ja vastuullinen ote on toimivan riskienhallinnan ytimessä, sillä vain siten riskienhallintaa kyetään toteuttamaan ja kehittämään jatkuvasti. Johdon strategia vaatii siis toteutuakseen toimivan operatiivisen tason sitä toteuttamaan. Siksi toimiva kommunikaatio riskienhallinnan ylä- ja alatasen välillä on tärkeää. Aktiivinen vastuunjako ja koordinointi esimerkiksi organisaation eri yksiköiden välillä luo mahdollisuuden kokonaisvaltaiseen riskienhallintaan. (Ilmonen ja muut, 2016, s. 84).

Strategista riskienhallintaa voidaan kuvata osaksi johdon päätöksentekoprosessia. Johdon tavoitteena tulee olla luoda organisaatiolle strategia, jolla kyetään saavuttamaan tavoitellut päämäärät. Päämäärien saavuttamiseksi organisaation tulee kokonaisuudessaan huomioida riskienhallinta osana sen strategiaa. Johdon tulee huomioida mahdolliset riskit, joita sen toimintaympäristössä ja toiminnassa ilmenee. Riskien analysoinnin kautta selvitetään mahdolliset riskit ja saavutetaan toiminnalle asetetut tavoitteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011, s. 10–11). Johdon tasolla strateginen riskienhallinta nähdään keskeisenä kilpailukykyä kasvattavana tekijänä, jonka avulla voidaan saavuttaa esimerkiksi suurempaa arvoa osakkeenomistajille yritysmaailmassa. Toisaalta yhtä lailla julkisissa organisaatioissa, joissa arvonaluonti on erilaista kuin yksityisissä voidaan ajatella, että vastaava arvonaluonti on palvelun kustannustehokkuus tai laatu. Strateginen riskienhallinta on jatkuva prosessi, jossa ei voi tuudittautua nykyhetkeen ja olemassa olevaan

tilaan. Riskienhallinnan tulisi olla kaiken toiminnan kehityksen keskiössä, jossa huomioidaan jatkuvasti sisäisiä ja ulkoisia uhkatekijöitä. (Frigo & Anderson, 2011)

Strateginen riskienhallinta on johdon ja organisaation ylempien päättävien tahojen toimintaa ja vastuualuetta. *Operatiivinen riskienhallinta* on päivittäisessä toiminnassa tapahtuvaa riskienhallintaa. Toimintayksiköiden päivittäisen toiminnan turvaaminen on operatiivista työtä suorittavien työntekijöiden vastuulla, sillä he kohtaavat toiminnassaan päivittäin konkreettisesti ne riskit, joita toiminnassa tapahtuu. Toiminnan turvaamisella käsitetään henkilöiden turvaaminen, omaisuuden, tiedon, julkisuuskuvan ja ympäristön turvaamista. Operatiivisen tason toiminnalla on tärkeä merkitys, miten riskienhallintaa kehitetään systemaattisesti. Päivittäisessä toiminnassa kohdatut riskit ja mahdolliset vaaratapahtumat voidaan raportoida erilaisilla raportointijärjestelmillä. Niiden kautta saatu tieto on tärkeää toiminnan kehittämisen kannalta. Sosiaali- ja terveysalalla laajalti käytetty HaiPro järjestelmä on yksi vaihtoehtoista tiedon keräämiseen. HaiPro ilmoituksilla (ks. luku 3.4) on keskeistä materiaalia toiminnan kehittämisen kannalta. (Knuuttila ja muut, 2007, s. 42). Taloudellisten- ja tapaturmariskien ennaltaehkäisy ja jälkiseurantaoperatiivisen riskienhallinnan keskeisintä vastuualuetta riskienhallinnan työnjaon mukaisesti. Tiivistäen voidaan ajatella, että operatiivinen riskienhallinta täydentää ja suorittaa strategista riskienhallintaa. Näiden kahden riskienhallinnan tavan systemaattinen toteuttaminen ja kehittäminen muodostaa toimivan kokonaisuuden, joka varmistaa asetettujen tavoitteiden saavuttamisen kustannustehokkaalla tavalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011, s. 11, 20)

Yhdessä molemmat riskienhallintatavat turvaavat organisaation toiminnan häiriö- ja kriisitilanteissa. Organisaation niin taloudellisen kuin myös henkilöturvallisuus intressinä on kyetä turvamaan toiminta kaikissa kriisitilanteissa. Riskin realisoitumisen jälkeen henkilökunnan ja muiden organisaation toimijoiden on kyettävä jatkuvuussuunnitelman noudattamiseen ja reaaliajassa tehtävään päivittämiseen. Normaalialojen riskienhallinnan järjestäminen ja kehittäminen luo myös pohjan kriisitilanteiden toiminnalle. Mikäli kriisit ja poikkeustilanteet ovat laajoja ja pitkäkestoisia on tarpeen lainsäädännön avulla myös

siirtää riskienhallinnan järjestämistä esimerkiksi valtakunnalliselle tasolle (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011, s. 11–12).

Riskienhallinta huomioidaan osana organisaation strategian suunnittelua ja tavoitteiden asetantaa. Organisaation strategiaan kirjatut tavoitteet ja niihin kohdistuvat riskit muodostavat ikään kuin vastinpareja toisilleen. Riskienhallinnan vuosisuunnittelussa on hyvä päivittää strategiaan tavoitteisiin kohdistuvia riskejä ajantasaisiksi, sillä tällöin kyetään ennustamaan suunnitelman toteutumista myös tulevaisuudessa. Reaaliaikainen riskien hahmottaminen antaa mahdollisuuden ennaltaehkäisevään varautumiseen, jolloin toimintaa voidaan sopeuttaa ja korjata kohtaamaan riskit tai jopa väistämään ne. Riskienhallinnan vuosisuunnittelun avulla tarkistetaan ajanmukaiset riskit ja pyritään siirtämään ne tavoitteiden tieltä ennalta. (Ilmonen, 2016, s. 209).

2.4 Riskienhallinnan erityispiirteet sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ohjaavat useat eri asetukset ja lait. Palvelut on järjestettävä siten, että ne ovat potilasturvallisia ja täyttävät laatukriteerit, joita toiminnalle on asetettu. Terveydenhuoltolaki 8 § (2010/1326) määrittelee potilasturvallisen palvelun tuottamisesta. Potilasturvallisuusriskienhallinta on otettava huomioon koko organisaation riskienhallinnan järjestämisessä. Riskienhallinta kohtaa käytännön riskienhallintajärjestelmän kautta. Riskienhallintajärjestelmä on lakisääteisen laadun ja potilasturvallisuuden takaamisen suunnitelman osa. (Kinnunen ja muut, 2015, s. 6).

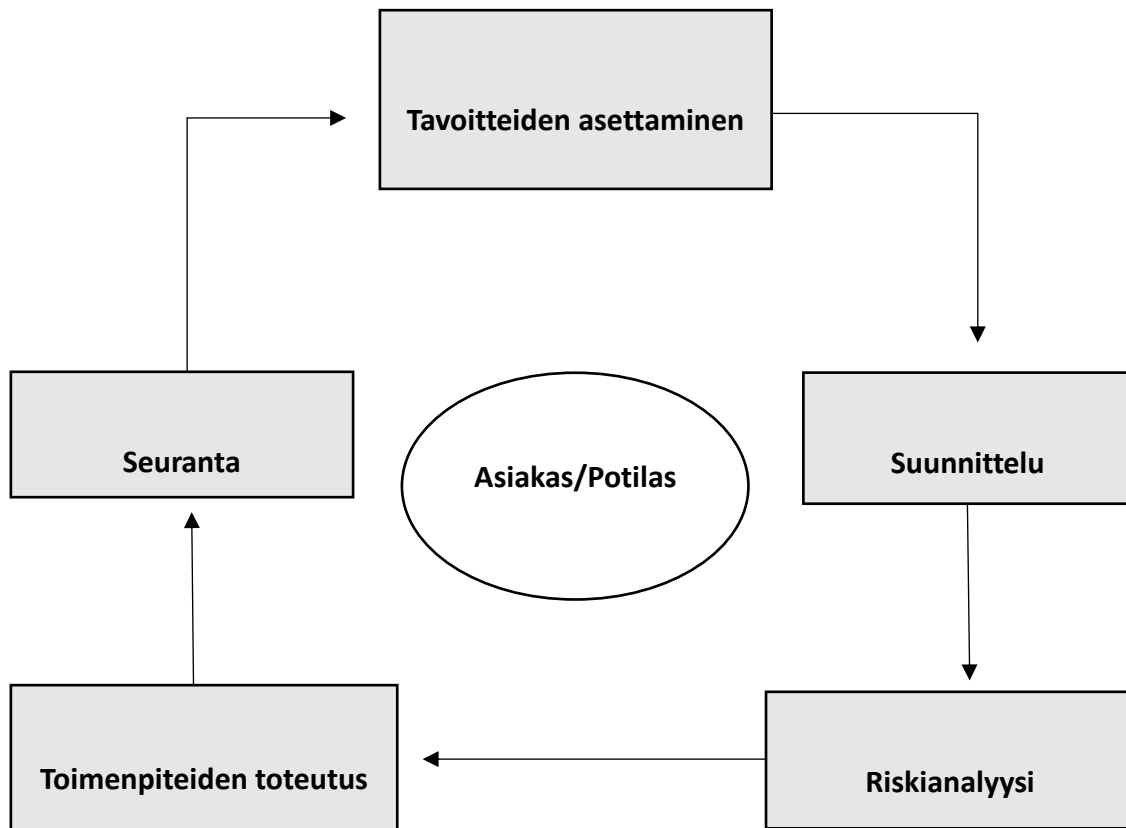
Uudempana käsitteenä potilasturvallisuuden rinnalle on noussut asiakasturvallisuus. Käsitteenä asiakasturvallisuus nousi julkiseen näkyvyyteen vuoden 2019 alussa, jolloin ikääntyneiden asumisyksiköissä tapahtuneet laiminlyönnit nousivat julkisuuteen. Ilmiönä asiakasturvallisuus on kuitenkin nostettu potilasturvallisuuden rinnalle jo vuonna 2017 potilas- ja asiakasturvallisuus strategian päivitetystä versiossa. Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa tarkoittaa sitä, että asiakas saa tarvitsemansa palvelun siten, ettei psyykkinen, fyysinen, henkinen ja taloudellinen turvallisuus vaarannu. Organisaation käytännön toiminnassa asiakasturvallisuus käsittää eettisesti kestävien

periaatteiden ja toimintatapojen noudattaminen, jolla varmistetaan asiakkaan henkilökohtaisen asiakasturvallisuuden tavoitteiden toteutuminen. (Kurki ja muut, 2021, s. 15–17)

Ikääntyneen asiakkaan toimintakyky ja oikeudellinen arviointikyky voivat olla merkittävästi heikentyneet, jonka vuoksi turvallisuuden takaaminen on erityisen kriittistä. Riskit asiakasturvallisuuden näkökulmasta kasvavat, mikäli asiakas ei kykene ymmärtämään itsensä kannalta edullisinta päätöstä. Toisaalta itsemääräämisoikeus on laissa määritelty oikeus, eikä asiakkaan omaa tahtoa tule siten ylittää liian kevyin perustein. Erityisesti muistisairaana ikääntyneen tapauksessa on erittäin hankalaa määrittää tiettyä hetkeä, jolloin ikääntynyt ei enää ollut kykeneväinen itsenäiseen päätöksentekoon. Muistisairaus ei automaattisesti ole syy itsemääräämisoikeuden menettämiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tulee punnita kutakin tilannetta yksilöllisestä näkökulmasta kuitenkin huolehtien siitä, että itsemääräämisoikeutta ei evätä liian vähäisin perustein. Siksi sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä tulisi olla juridista osaamista, joka on merkittävä asiakasturvallisuutta kasvattava tekijä. (Kurki ja muut, 2021, s. 225–226). Riskienhallinnan keskeisenä lähtökohtana on riskin tunnistaminen ja sen analysointi eli jatkokesittely (Andersen ja muut, 2014 s. 46; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011, s. 10).

Riskitilanteiden raportointi on välttämättömyys riskinhallinnan jatkuvalle kehittämiselle ja toimivuudelle. Riskianalyysin teko ilman todenmukaista käsitystä siitä, kuinka paljon jotkin vaaratilanteet toistuvat toimintayksiköissä on omiaan antamaan vääristynyttä tietoa toimintayksikön riskinhallinnan toimivuudesta. Toimivan raportoinnin avulla kyettään parhaimmillaan kehittämään toimintaa siten, että kohdatut riskit eivät toistuisi ja niitä kyettäisiin ennaltaehkäisemään paremmalla suunnittelulla ja toiminnalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010, s. 14–16). Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista ilmoittamaan asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai poikkeamasta. Tämä velvollisuus yhdistettynä HaiPro-järjestelmän kaltaiseen raportointijärjestelmään muodostaa kokonaisuuden, joka tuottaa oikein toimiessaan dataa sen avuksi, että riskianalyysia voidaan tuottaa

todenmukaisin faktoin. Tällöin ennaltaehkäisy ja strateginen riskienhallinta on myös mahdollista kehittää paremmin vastaamaan organisaation tarpeita ja toimintaympäristöä. (Kurki ja muut, 2021, s. 110–115; Knuuttila ja muut, 2007, s. 10).



Kuvio 3. Sosiaali- ja terveydenhuollon riskienhallinnan malli (mukaillen Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011, s. 10).

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa riskienhallinnan toiminta ja järjestämisen tulisi noudatella STM:n (*Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:15*) julkaisemaa yksityiskohtaista mallia (ks. kuvio 3.). Kuvion 3. mallia kutsutaan potkurimalliksi, jonka suositellaan olevan pohjana toimintayksiköiden riskienhallinnan ja turvallisuuden järjestämisessä. Potkurimallissa tavoitteiden asettaminen, suunnittelu, riskianalyysi, toimenpiteiden toteutus ja seuranta muodostavat jatkuvan riskienhallinnan toteuttamisen. (Saarsalmi & Koivula, 2017, s. 12). Sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla

työskentelevillä tulee olla riittävä tietämys turvallisuuskulttuurista ja sen toteuttamisesta omassa toimintayksikössään. Sosiaali- ja terveysalana ammattiin/tutkintoon johtavassa koulutuksessa opittua lainsäädännöllistä osaamista esimerkiksi pelastuslain, valmiuslain tai muun työn turvallisuuteen kytkeytyvän lain konkreettista oppimista on vaikea arvioida. Siksi työnantajalla on vastuu huolehtia henkilöstön riittävästä ammattitaidosta ja tietämyksestä edellä mainittujen asioiden osalta. (Saarsalmi & Koivula, 2017, s. 23).

Työnantajan tulee järjestää uudelle henkilöstölle riittävä valmius ymmärtää toimintayksikön turvallisuuskulttuurin keskeinen sisältö, kuten riskienhallintaan liittyvä konkreettinen osaaminen operatiivisessa työssä. Työntekijöillä pitää olla valmiudet suoriutua riskienhallinnan toimenpiteistä niin normaali- kuin myös poikkeusolojen alla, joten työnantajan tulee järjestää tämänkaltaisia koulutuksia ja harjoituksia. Koulutusten järjestäminen on sosiaali- ja terveydenhuollon työnantajien vastuulla. Se mitä painopisteitä koulutuksissa painotetaan jää organisaatioiden päätettäväksi. Painopisteitä määriteltäessä on hyvä käyttää apuna riskianalyysia, jonka avulla saadaan tietoa siitä, mitkä osa-alueet toiminnassa ja toimintaympäristössä sisältävät suurimmat riskit. Esimerkiksi häiriötilanteiden käytännön harjoituksilla on suuri merkitys siinä, miten toimintayksikkö kykenee suoriutumaan todellisessa häiriötilanteessa. Tämän kaiken turvallisuuskulttuurin juurruttamisessa organisaation toimintaan on johdolla suuri vastuu. Siksi myös johdon tulisi aktiivisesti kouluttaa itseään turvallisuuskulttuurin kehityksessä. Jatkuva koulutustarpeen arviointi on siksi tärkeää turvallisen organisaation toimintaedellytysten takaamiseksi. (Saarsalmi & Koivula, 2017, s. 23–24).

3 Omavalvonta

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen toista keskeistä käsitettä ja määritellään omavalvonta ja omavalvontasuunnitelmat tarkemmin. Luvussa ensimmäiseksi käsitellään valvontaa ja sen merkityistä ja tavoitteita. Valvonnan määrittelyn jälkeen otetaan käsitteeseen tutkimuksen keskeinen osa eli omavalvonta ja omavalvontasuunnitelma. Luvussa 3.1 käsitellään omavalvonnan ja omavalvontasuunnitelmien lainsäädännöllistä kontekstia. Luvussa 3.2 käsitellään turvallisuuskulttuurin merkitykseen osana riskienhallintaa ja omavalvontaa. Luvussa 3.3 käsitellään omavalvontaa osana riskienhallintaa. Viimeisenä luvussa 3.4 tarkastellaan ilmoitusvelvollisuutta ja vaaratapahtumien raportointia.

Valvonta mielletään yleisesti viranomaisten tai muiden oikeudellisten organisaatioiden harjoittamaan toimintaan. Yhteiskunnassa valvonnan määrä on kasvanut viimeisten vuosikymmenien aikana. Valvontaa harjoittaa siis auktoriteetti, joka voi olla niin instituutio kuin yksilökin. Tarkkarajainen valvonta käsitteen määrittely on hankalaa ja se riippuukin siitä, mitä valvotaan ja kuka valvoo. (Hautamäki, 2016, s. 55–57). Sosiaali- ja terveysalalla valvonta voidaan jakaa *ennakkovalvontaan*, johon kuuluu lupa- ja ilmoitusmenettely eli esimerkiksi luvanvaraisen palvelun harjoittamisen aloittamisesta ilmoituksen tekeminen (ks. luku 1) ja omavalvonnan suorittaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisesti laaditun *valvontaohjelman* toteutus perustuu riskiperusteiseen arvioon Valviran ja Aluehallintoviraston (AVI) keräämästä datasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017, s. 26). Valvontaohjelman avulla valvontaa kyetään kohdistamaan sinne, missä voidaan riskiarvioituksen perusteella olettaa olevan korkea riski asiakkaan oikeuksien toteutumisesta tai muusta rikkeestä. Kansallisen tason valvontaohjelmilla kyetään myös yhtenäiseen valvontaan valtakunnan tasoisesti. (Nykänen ja muut, 2017, s. 18–19). Kolmantena keinona valvonnassa käytetään jälkikäteistä valvontaa. Sitä toteuttaa viranomaiset kanteluiden ja muiden valvonta havaintojen perusteella. Kantelun voi tehdä niin asiakas, potilas, työntekijä kuin myös omainen valvovalle viranomaiselle. Viranomaisen puuttuu palveluntarjoajan toimintaan mahdollisesti liittyvään epäkohtaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017, s. 26; Nykänen ja muut, 2017, s. 19).

Yksityisten palveluntuottajien osuus kaikista sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavista toimijoista on kasvanut julkisentalouden resurssien vähenemisen myötä. Lainsäädännön avulla on pyritty kehittämään uusia keinoja valvoa sosiaali- ja terveydenhuollon alan toimijoita. Uutena keinona on säädetty omavalvonnasta, joka kosketti aluksi vain yksityisiä toimijoita, mutta myöhemmin säädettiin koskemaan myös julkisia palveluntarjoajia. Omavalvonnan tavoitteena on siirtää valvonnan painopiste ennakoivaan ja ennaltaehkäisevään valvontaan perinteisen viranomaisten harjoittaman jälkikäteisvalvonnan. Omavalvonnan. (Tuori & Kotkas, 2016, s. 816).

Vuonna 2019 Suomessa ilmeni ongelmia vanhusten asumispalveluiden laadussa ja turvallisuudessa. Ongelmat nousivat pintaan AVI:n Kristiinankaupungissa tekemän tarkastuksen yhteydessä, jossa valtakunnan tasolla suuren palveluntarjoajan toimintayksikössä havaittiin vakavia turvallisuusvirheitä. Omavalvonta oli pettänyt täysin ja yksikkö määrättiin keskeyttämään toimintansa 24.1.2019 AVI:n ja Valviran toimesta. Kevään 2019 aikana myös kaksi muuta vanhuspäalveluiden toimintayksikköä määrättiin keskeyttämään toimintansa. Yksiköissä havaitut rikkeet käsittivät lukuisia virheitä (hoitajien resurssipula, lääkitysvirheet ja esihenkilötoiminnan laiminlyönti), jotka kaikki olivat aiheuttaneet vaaratilanteita. Viranomaisten määräämät toiminnan keskeytykset ja havainnot palveluntarjoajien toimintayksiköiden laiminlyönneistä tapahtuivat samaan aikaan, kun suurten markkinaehtoisten toimijoiden laajentaessa toimintaansa, ja näiden yksiköiden asiakkaiden eli ikääntyneiden ihmisten palveluntarpeet kasvoivat voimakkaasti. Kevään 2019 johdosta STM määräsi laajan vanhuspäalveluiden laatua koskevan kehittämishankkeen. Jo aikaisemmin teetetyistä selvityksistä oli tullut ilmi ympärivuorokautisten vanhustenhuollon yksiköiden laiminlyöntejä, joista alan henkilöstö raportoi Valviran selvityksen yhteydessä vuonna 2016. (Saramaa ja muut, 2020).

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa suorittaa useat eri toimijat. STM ja Valvira vastaavat kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta. Lisäksi AVI vastaa aluehallintotasolla sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta. (Tuori & Kotkas, 2016, s. 807).

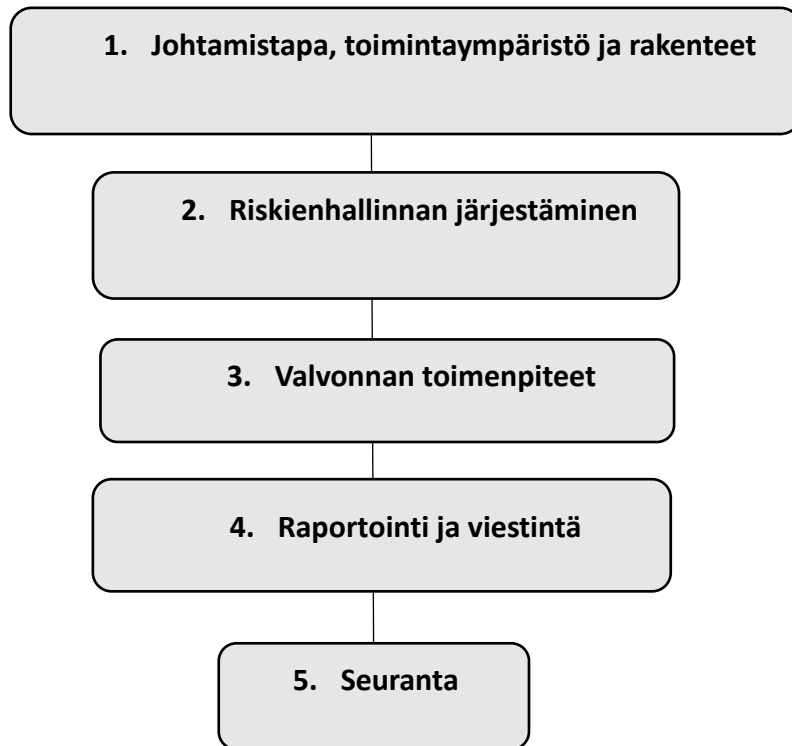
Viranomaisvastuiden päällekkäisyys aiheuttaa viranomaisille haasteita. STM:ssä selvitetään sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan rakenteiden kehittämistä suuntaan, joka osaltaan yhtenäistäisi omavalvonnan kehitystä. Yhtenä vaihtoehtona on STM:n alaisuuteen perustettava yhden viraston malli, jossa Valviran, AVI:n ja STM:n tietyt osa-alueet yhdistettäisiin. (Henriksson, 2021). Tällä hetkellä valvontaviranomaisten toiminta kattaa niin alueellisen kuin valtakunnallisen valvonnan. Valvontaviranomaiset toimivat heidän laatimansa valvontasuunnitelman pohjalta, kuten *Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2020–2023* määrittelee. Valvontaviranomaisten toiminta tähtää ennakolliseen ohjaamiseen, jossa käydään lävitse toimijoiden yksilöllisiä tarpeita tai muita kehittämiskohteita. Käyntien tarkoituksena on tukea palveluiden kehittämistä ja omavalvontaa. Mikäli arviointikäynneillä huomataan toiminnassa puutteita, jotka ovat sellaisia, että niitä ei kyetä omavalvonnalla korjaamaan voi siitä seurata valvonta-asian aloittaminen. (Valvira, 2022, s. 8–9).

Valvontaviranomaiset voivat siis käyttää keinoinaan arviointi- ja ohjauskäyntien lisäksi tarkastusta, jossa asiaa selvitetään tarkemmin. Valvontaviranomaisten valvontakeinona asiakirjapohjainen valvonta perustuu suurelta osin THL:n tuottamaan tietoon. Asiakirjapohjaisessa valvonnassa pohjana on palveluntarjoajille suunnatut tietopyynnöt, joiden perusteella valvontaviranomaiset analysoivat mahdollisten valvontatoimenpiteiden tarpeellisuutta. Valvontatoimenpiteiden tarpeellisuus perustuu kokonaisharkintaan, jossa tarkastellaan kaikkia käytettävissä olevia tietoja kyseisestä valvonnan kohteesta. Konkreettisten valvontakäyntien ja valvontatarpeen kokonaisharkinnan lisäksi valvontaviranomaisten aktiivinen ja avoin viestintä on osa vaikuttavaa valvontaa. Viestinnän tulee nosta esiin niin havaittuja epäkohtia kuin myös hyväksi todettuja käytäntöjä, jotta ne leviävät laajemmin käyttöön. (Valvira, 2022, s. 9–11).

Valvontaviranomaisten toiminta ja valvonta sosiaali- ja terveydenhuollossa tulisi järjestää siten, että valvontaviranomainen kykenee avoimen vuorovaikutteisesti tarjoamaan ohjausta palveluntarjoajalle. Täten myös palvelun tarjoajan omavalvonta paranee ja kehittymisen mahdollisuudet paranevat. Omavalvontaan kuuluu useita toimenpiteitä,

joiden avulla pyritään tukemaan toiminnan turvallisuutta riskienhallinnan näkökulmasta. Toimintayksiköiden ja niiden ylätasoinen organisaation vastuuna on varmistaa toimintoprosessien ja toimintaympäristön turvallisuus. Sisäiset valvontakeinot ovat merkittävä riskienhallinnan tekijä, jonka avulla organisaatio ja sen toimijat saavat tietoa prosessien toimivuudesta ja muutoksista. Tämän tiedon avulla suunnittelua ja ennakoivaa ohjausta on mahdollista käyttää tehokkaampana työkaluna prosessien kehittämisessä. Sisäinen valvonta mielletään riskienhallintaan kuuluvaksi osaksi, joka on myös täten omavalvontaa. Johdon ja esihenkilöiden rooli korostuu sisäisen valvonnan toteuttamisessa. Heidän tulee toteuttaa toimintojen toteutumista. Täten heidän velvoitteenansa on myös raportoida ilmi tulevista epäkohdista ylemmälle tasolle ja toisaalta myös henkilöstölle, jotta epäkohtiin puututaan viipymättä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011, s. 14–16).

Sisäinen valvonta voidaan käsittää osaksi johtamista. Sen tärkein valvoja on johto, jonka tehtävänä on valvoa sen toteuttamista organisaatiossa laadittujen ohjeistusten mukaisesti. Sisäisen valvonnan tulee varmistaa se, että toimintayksikön toimintaa harjoitetaan tehokkaasti niin taloudellisesti kuin myös muulla tavoin. Valvonnan tulee myös varmistaa lainsäädännön noudattaminen toiminnan harjoittamisessa. Riskienhallinnan näkökulmasta sisäinen valvonta on toteutunut silloin riittävästi, kun johto on luonut toimivan suunnitelman sen toteuttamiseksi, ja huomionut toimintojen järjestämisen siten, että valvonta huomio mahdolliset riskit, joita toiminnassa esiintyy. Henkilöstössä kaikilla on velvollisuus sisäistää riskienhallinnan ja sisäisen valvonnan rooli oman toiminnan kautta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011, s. 14–16). Kuten, kuvio 4. osoittaa sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan arviointi käsittää useita osa-alueita. Osa-alueet ovat jaettu viiteen eri osaan, ja ne tulee toteuttaa seuraavassa järjestyksessä sisäisen valvonnan arvioinnissa, 1. Johtamistapa, toimintaympäristö ja rakenteet, 2. riskienhallinnan järjestäminen, 3. valvonnan toimenpiteet, 4. raportointi ja viestintä sekä 5. seuranta (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011, s. 15–16).



Kuvio 4. Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan arvioinnin osa-alueita (mukaillen Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011, s. 15–16).

Omavalvonnan tulee toimia organisaation sisäisenä työkaluna toiminnan systemaattisessa kehittämisessä. Omavalvontaan kuuluu seurantaa ja arviointia. Sen kautta saatavaa tietoa käytetään muutosten tekemiseen ottaen kuitenkin huomioon myös muut sidosryhmät kuten omaiset, jotka ovat toiminnan piirissä. Viranomaisten valvonta tapahtuu aina viiveellä ja on siksi jälkikäteisvalvontaa. Omavalvonnan avulla toiminnassa kyetään tekemään muutoksia jopa reaaliajassa, kun epäkohtia havaitaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, s. 26). Omavalvontaa ei tule ymmärtää vain omavalvontasuunnitelman laatimisena, vaan sen tulee olla aktiivista ja tosiallista käytännön toimia (Henriksson, 2021).

Osana omavalvontaa palveluntarjoajien tulee laatia omavalvontasuunnitelma, jonka laatimisesta säädetään laissa, ja sen laatimista ja sisältöä koskien on annettu Valviran

määräys 1/2015 (Valvira, 2022, s. 9). palveluntuottajien lakisääteinen velvoite laatia omavalvontasuunnitelma voidaan nähdä myönteisenä asiana, koska se laittaa palveluntuottajat arvioimaan oman toimintansa laatua ja lainmukaisuutta. Velvoite pitää omavalvontasuunnitelmat julkisesti nähtävillä lisää toiminnan avoimuutta. Vaikkakin omavalvonta ja sitä kautta oman toiminnan laadun takaaminen on lakisääteinen velvoite sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajille ei sillä voida korvata viranomaisten lakisääteistä valvontaa. (Tuori & Kotkas, 2016, s. 817–818). Ottaen huomioon AVI:n vuonna 2019 tekemät havainnot palveluiden heikosta laadusta (ks. s. 30) ja apulaisoikeusasiamiehen (*Dnro 315273/15*) vuonna 2015 Esperi Oy:n hoivakotiin tekemän tarkastuksen yhteydessä löydettyt laatupoikkeamat osoittavat, että omavalvontaakin tulee valvoa. Apulaisoikeusasiamiehen tarkastuksen yhteydessä ilmeni, että Esperi Oy:n omistavan hoivayksikön omavalvontasuunnitelma antoi sen asukkaiden ulkoilumahdollisuuksista huomattavasti paremman kuvan verrattuna todellisuuteen. (Tuori & Kotkas, 2016, s. 818).

Ikääntyneiden palvelutarpeen arviointi ja riittävän hoidon takaaminen on osa laadukaana ikääntymisen turvaamista. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) määrää kuntien velvollisuudesta käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä. Kuntien lakisääteinen velvoite ottaa viimeistään RAI-järjestelmä käyttöön tulee voimaan 1.4.2023. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022; THL, 2022). RAI-järjestelmä (Resident Assessment Instrument) on vakioitu tiedonkeruun ja havainnoin välineistö, joka on tarkoitettu iäkkäiden palveluiden tai kehitysvamma palvelujen asiakaan palvelutarpeen arviointiin. Järjestelmän avulla voidaan myös laatia yksilöllisiä hoito-, kuntoutus ja palvelusuunnitelman suunnitelmia. Suomessa RAI-järjestelmä on ollut käytössä vuodesta 2000 alkaen, ja erityisesti sen käyttö on levinnyt ikääntyneiden palveluissa. THL:n tehtävänä on myös tuottaa RAI-järjestelmän pohjalta kerätyistä tiedoista vertailutietoa ja tutkimusta. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää tietoa asiakkaiden palvelutarpeista ja siitä, miten niihin voidaan vastata paremmin. (THL, 2022). RAI-järjestelmän tullessa lakisääteiseksi velvollisuudeksi viimeistään 1.4.2023 on THL:n tehtävänä varmistaa kaikkien

kuntien maksuton pääsy järjestelmään ja sen koulutuksiin. RAI-arviointivälineistö on Vanhuspalvelulaissa 15 §:n 3 momentin mukainen luotettava toimintakyvyn arviointiväline. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020a, s.4–5). RAI-järjestelmän on kehittänyt kansainvälinen tutkijaverkosto (Virkki ja muut, 2021, s. 18).

Vuonna 2018 RAI-järjestelmällä tehtiin noin 40 %:lle ympärivuorokautisen hoidon asiakaista arviointi heidän palvelutarpeistaan. RAI-järjestelmä käsittää useita eri mittareita, joiden avulla kyetään myös seuraamaan asiakas- ja potilasturvallisuutta. (Virkki & muut, 2021, s. 22–23). Hoidon turvallisuutta kehitettäessä käytettyjen järjestelmien ja keinojen tulee olla näyttöön perustuvia ja mitattavia. Näin kyetään parantamaan hoidon kokonaisvaltaista turvallisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022, s. 13). RAI-järjestelmän avulla kerätty tieto voidaan käyttää omavalvonnan toteutuksen ja kehittämisen tukena. STM:n laatusuositus ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 määrittelee omavalvonnan kehittämisen tueksi vertailukelpoiseen tietoon perustuvat seurantamittarit. Hyväksi käytännöksi luetaan muun muassa RAI-järjestelmä tiedolla johtamisen apuna. Suosituksena on, palvelujen laadun seuraamisen osana julkisesti nähtävillä oleva omavalvontasuunnitelma tulee sisältää käytetyt mittarit. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020b, s. 62–63). Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tavoitteena on sisällyttää RAI-järjestelmä omavalvonnan osaksi siten, että omavalvontasuunnitelmien laatiminen ja ajankohtaisuus perustuu siitä kerättään luotettavaan dataan. Lisäksi tavoitteena on luoda omavalvontasuunnitelmien osaksi laatutavoitteet, ja seurata niitä järjestelmällisesti. (Niskanen & Pyykkönen, 2022, s. 2–5).

STM valmistelee uusia lakeja koskien sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa. Uudet lait sisältäisivät säännökset valtion ja hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan järjestämisestä. Laki sisältäisi myös säännökset koskien yksityisiä ja julkisia palveluntuottajia ja heidän valvontaansa, omavalvontaa ja viranomaisvalvontaa. Samalla tämän uuden lain tullessa voimaan on tarkoituksena kumota nykyiset valvontaa ja omavalvontaa koskevat säännökset. Uuden lain myötä valvontaa ja omavalvonnasta määrättäisiin siis uudessa sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaissa. Tämä laki on osa STM:n asiakas-

ja potilasturvallisuus strategian toimeenpanosuunnitelmaa vuosille 2022–2026. Suunnitelman vision on, että Suomi vuonna 2026 on asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022, s. 7–10).

3.1 Oma- ja omavalvonta ja omavalvontasuunnitelma lainsäädännössä

Oma- ja omavalvonta on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajien lakisääteinen tehtävä. Oma- ja omavalvonta tarkoittaa palveluntuottajan oma-aloitteista palveluiden ja asiakasturvallisuuden takaamista. Oma- ja omavalvonta on tapa varmistua siitä, että palveluntuottajan henkilökunta noudattaa toiminnalle asetettuja sääntöjä ja tavoitteita. (Kurki ja muut, 2021, s. 91–92). Oma- ja omavalvonnan järjestämisestä säädetään useassa eri laissa. Sosiaalihuoltolaki 47 § (1301/2014), Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 40 § (612/2021), Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 23 § (980/2012) ja Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 6 § (922/2011) kaikki säättävät oma- ja omavalvonnan järjestämisestä sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Oma- ja omavalvontasuunnitelma on julkisesti esillä pidettävä asiakirja, johon dokumentoidaan ne keinot, jolla sosiaalihuollon toimintayksikkö pyrkii takaamaan palvelun laadun, turvallisuuden ja asianmukaisen toteutumisen. Oma- ja omavalvontasuunnitelma tulee olla ajan tasalla ja sitä tulee päivittää ajanmukaisesti. Toiminnan kehityksessä tulee ottaa huomioon niin asiakkaiden kuin työntekijöiden palaute. Oma- ja omavalvontasuunnitelma tulee laatia asianmukaisesti Valviran 25.6.2014 antaman määräyksen mukaisesti. Oma- ja omavalvontasuunnitelman tulisi olla sellainen, että lukija ymmärtää miten toimintayksikössä on huomioitu palveluun ja toimintaan kohdistuvat riskit sekä se, miten palveluja tarjotaan laadukkaasti ja turvallisesti (Valvira, 2021).

Julkisesti nähtävillä oleva oma- ja omavalvontasuunnitelma edistää toiminnan läpinäkyvyyttä sekä asiakkaiden mahdollisuutta ottaa selvää palveluntarjoajista etukäteen. Dokumentoitu oma- ja omavalvontasuunnitelma tulee olla vähintään itse toimintayksikössä nähtävillä, mutta yleisesti ottaen sen löytää myös palveluntarjoajien internet-sivuilta. Toimintayksiköllä tulee olla vastuhenkilö, jonka vastuulla on laatia oma- ja omavalvontasuunnitelma, mutta

sen laadinnassa on erittäin tärkeää hyödyntää henkilöstön ammattitaitoa kaikkien toimintayksikön ammattikuntien osalta. Palveluntarjoajan ja sen toimintayksikön on huolehdittava omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurannasta. Valvira voi antaa tarkentavia määräyksiä koskien omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seuranta. (Valvira, 2021).

Lisäksi palveluiden tarjoajien henkilökuntaa koskee ilmoitusvelvollisuus, jonka ohjeet ovat sisällytetty myös saman lain 47 §:n omavalvontaa koskevaan pykälään. Ilmoitusvelvollisuuden mukaisen ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa lain mukaan kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Sosiaalihuoltolain 49 §:n mukaan ilmoituksen saaneen henkilön tulee edistää toimia epäkohdan tai selkeän uhkatekijän poistamiseksi. Jatkoprosessina ilmoituksesta on viipymättä annettava ilmoitus myös AVI:lle, jos epäkohtaa tai uhkaa ei korjata välittömästi. AVI ja Valvira voivat antaa jatkomääräyksiä epäkohdan tai uhkatekijän poistamiseksi tai päättää muunlaisista lisätoimenpiteistä. Edellä luetellut seikat koskien sosiaalihuoltolain 48 § mukaista ilmoitusvelvollisuutta koskien voidaan tulkita ikääntyneiden ihmisten suojaamisen keinoksi (Kurki ja muut, 2021, s. 241–242). Tulevaisuudessa tulee pyrkiä yhtenäistämään omavalvontaa koskevaa lainsäädäntöä, vaikka valvonnan kehittäminen on haastavaa nopeasti muuttuvassa ympäristössä (Kurki ja muut, 2021, s. 94).

3.2 Turvallisuuskulttuuri

Riskienhallinnan painopiste on kääntynyt myös terveydenhuollossa kokonaisturvallisuutta kohden (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009, s. 13–14). Kokonaisturvallisuus muodostuu suunnitelmasta, toimeenpanostrategiasta ja näiden pohjilta laadittavista toimenpiteistä sekä jatkoseurannasta (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia, 2017, s. 25). Ennaltaehkäisevät toimet ja vaaratapahtumien analyttinen käsittely kohdentaa voimavaroja sinne missä riskejä ja vaaratilanteita voidaan olettaa ilmenevän. Tässä suuressa roolissa on myös tiedon laaja-alainen hyödyntäminen, jotta toimintaa kyetään kehittämään mahdollisimman tarkan datan avulla (Ruuhilehto ja muut, 2011). Turvallisuuskulttuuri syntyy yksilöiden ja yhteisön tavasta ja tavoista toimia. Turvallisuuskulttuurin vahvistuminen

vähentää hoitoon kohdistuvia riskejä. Turvallisuuskulttuurin toimiminen edellyttää kaikkien yhteisön jäsenten vastuun kantamista. Avoin ja luottamuksellinen toimintaympäristö mahdollistaa ilmapiirin, jossa havaituista poikkeamista tai vaaratilanteista tehtyjä ilmoituksia käsitellään avoimesti ilman syylistämistä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa turvallisuuskulttuurin luominen alkaa ammattilaisten koulutuksesta. Turvallisuuskulttuuri, johtaminen, vastuu ja säädökset luovat perustan turvalliselle ja vaikuttavalle hoidolle. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009, s. 13–14).

Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuuden kehittäminen tapahtuu riskienhallintaa kehittämällä. Turvallisuusongelmia tulee pyrkiä kohtaamaan ennakoivasti, jotta vakavia vaaratilanteita ei pääse syntymään. Organisaatioiden tulee huolehtia rakenteiden, viestinnän ja riskienhallinnan prosessien toimivuudesta turvallisuusriskien minimoimiseksi. Potilasturvallisuusstrategiassa vuonna 2017 määriteltiin vuoteen 2021 mennessä saavutettavista tavoitteista. Tavoitteena vuonna 2017 oli, että omavalvontasuunnitelma on välineenä turvallisuuden edistämässä ja sen avulla kehitetään riskienhallintaa. Vaikkakin omavalvontaa pidetään toistaiseksi olemassa olevien järjestelmien ja lainsäädännön nojalla epätehokkaana valvontakeinona. Toisaalta se on myös ainoa realistinen keino kehittää palveluna nopeasti, sillä valvontaviranomaisten resurssit ovat rajalliset. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017, s. 14–17 & Kurki & muut, 2021, s. 94)

Terveyspolitiikalla kyetään vaikuttamaan ihmisten terveyteen ja terveysturvaan (Ollila ja muut, 2003, s. 43). Muutokset joita yhteiskunnassamme tapahtuu vaikuttavat siihen, kuinka sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuuskulttuuri kehittyy. Olennaista turvallisuuskulttuurin kehittämisessä on huomioida se sidonnaisuus johtamiseen. Suunnitelmallisuus ja riskienhallinta isossa kuvassa ovat molemmat johtamisen välineitä ja vaikuttavat siten turvallisuuskulttuuriin. Johdon tulee ymmärtää valtansa turvallisuuskulttuurin edistämässä. Positiivinen asenne turvallisuutta kohtaan vaikuttaa organisaation muun henkilöstön tapaan suhtautua turvallisuuteen. Riskienhallinnan toimimisen edellytykset ovat turvallisuuskulttuurissa. Turvallisuuskulttuuri puolestaan pohjautuu organisaatiokulttuuriin, joka määrittelee sitä, kuinka henkilöstö kommunikoi ja miten he

arvottavat eri toimintojen tärkeyttä työssään. Organisaatio, jossa halutaan parantaa turvallisuuskulttuuria, tulisi panostaa siis myös organisaatiokulttuurin sen ollessa kaiken toiminnan ja kanssakäymisen perusta. Johto voi omalla toiminnallaan ja esimerkillään vaikuttaa siihen, miten turvallisuuteen suhtaudutaan. Se voi luoda esimerkiksi suoritukseen perustuvan palkitsemisjärjestelmän, jossa turvallisuutta edistävästä toiminnasta palkitaan. Toimet, joilla turvallisuuskulttuuria halutaan edistää, voidaan kirjata johdon toimesta riskienhallintapolitiikka dokumenttiin, jossa johto määrittelee omat toimensa turvallisuuskulttuurin edistämiseksi. Dokumentissa voidaan kuvata muun muassa riskienhallinnan keskeiset tavoitteet, vastuut ja raportointijärjestelmät. Organisaation tulee myös järjestää täydennyskoulutuksia henkilöstölleen, jossa syvennetään turvallisuuskulttuuria edistäviä tietoja ja taitoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011, s. 8–10, 29).

Hyvän turvallisuuskulttuurin kehittymistä edeltää pitkäjänteinen isojen ja pienien tekojen toimeenpaneminen. Riskienhallinnan kehittäminen laadukkaaksi kokonaisuudeksi vaatii koko organisaatiotason koulutusta aiheeseen, jotta turvallisen toiminnan edellytykset voivat täyttyä. Haitta- ja vaaratilanteiden ilmenemiset ja niistä raportointi on olennainen osa turvallisuuskulttuuria, mutta niistä syyllistäminen ei ole turvallisuuskulttuurin kehittymisen kannalta toivottavaa. Omavalvonta ei ole automaattinen vastine turvallisuuskulttuurille, vaan asiat tulee tehdä myös silloin, kun kukaan ei valvo. Tämä tarkoittaa sitä, että pelkkä asioiden ja toimintatapojen kirjaaminen dokumenttiin ei vielä tee toiminnasta laadukasta vaan toimet tulee viedä käytäntöön ja sitä kautta myös turvallisuuskulttuuri syntyy. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022, s. 32–36).

3.3 Omavalvonta osana riskienhallintaa

Omavalvonta on sosiaalihuollon toimijoiden riskienhallinnan väline. Riskienhallinta oli pettänyt vuonna 2019, kun omavalvonta oli laiminlyöty ja riskit realisoituvat vaarantaen asiakasturvallisuuden (ks. luku 3). Riskienhallinta ja omavalvonta siis kulkevat käsi kädessä ja omavalvontasuunnitelma on konkreettinen dokumentti, jossa siihen vaikuttavat seikat tulee huomioida. Omavalvonta ja omavalvontasuunnitelma ovat lainsäädännöllä vahvistettuja toimenpiteitä, joita sosiaali- ja terveyspalveluiden palveluntarjoajien on

noudatettava. Ensisijaisesti omavalvonta on palveluntarjoajan oma työkalu, jolla se voi valvoa toiminnan laatua sen toimintayksiköissä. Omavalvonnan tulee kytkeytyä yksiköiden riskienhallintaan, jonka avulla taataan asiakasturvallisuus ja palvelujen laatu myös häiriötilanteissa. (Saramaa ja muut, 2020). Omavalvonnan käytännön toimeenpaneminen tapahtuu riskienhallinnan prosessien kautta. Riskienhallinnan ominaispiirteenä voidaan pitää sitä, että prosessit eivät ole koskaan täysin valmiita. Siksi henkilökunnan on kyettävä sitoutumaan toiminnan jatkuvaan kehittämiseen. Operatiivista työtä tekevällä henkilöstöllä on paras tietämys riskeistä, joita työssä ilmenee. Siksi omavalvonnan toteuttamisessa vastuun jakaminen jokaiselle työntekijälle on tärkeää. Henkilökunnan lisäksi asiakkaiden ja heidän omaisten sitouttaminen toiminnan kehittämiseen on havaittu toimivaksi, kun suunnitellaan toimintojen kehittämistä. Omavalvonnan kehittämiseksi tulee luoda järjestelmiä, joiden avulla valvontaviranomaiset voivat seurata reaaliaikaisesti toiminnan riskejä. (Kurki ja muut, 2021, s. 94–95).

Omavalvontasuunnitelmassa tulee konkreettisesti esittää ne riskienhallinnan toteutustapa sekä se, miten niiden jatkokäsittely seuranta tapahtuu. Viranomaisten valvonnan yhteydessä saatujen havaintojen perusteella omavalvontasuunnitelmien laadinnassa on usein päädytty vanhuspalveluiden toimintayksiköiden osalta melko yleistäviin kuvauksiin oman toimintayksikön kohdalla eikä tosiasiallisesti ole kuvailtu oman yksikön yksilöllisiä skenaarioita tai olosuhteita. Omavalvonnan toimeenpanossa on myös järjestelmällisesti puutteita, ja henkilöstö ei tunne kunnolla omavalvonnan keskeistä merkitystä yksikön toiminnan turvaamisessa. Täydellisessä tilanteessa riskienhallinta olisi proaktiivinen prosessi, joka otetaan huomioon kaikissa päivittäisissä päätöksissä osana organisaation toiminnan arkea. Toisaalta joskus voi olla myös hyväksi vain hyväksyä riskit, jolloin siihen ei pyritä edes vastaamaan vaan ainoastaan tiedostetaan sen olemassaolo. Henkilöstöpula voi olla tunnustettu riski, johon ei reagoida tai edes kyetä reagoimaan. (Saramaa ja muut, 2020; Ratsula, 2021, s. 123–124). Omavalvontasuunnitelman käyttö uuden työntekijän perehdyttämisessä on keino lisätä työntekijän tietämystä toimintayksikön turvallisuuskulttuurista ja riskienhallinnasta omavalvonnan kautta (Kurki ja muut, 2021, s. 95).

Sosiaali- ja terveyspalveluiden alalla kohdataan useita eri riskejä. Omavalvonnan keskeisenä ajatuksena on pyrkiä ennaltaehkäisemään ja toisaalta selviytymään riskeistä. Asiakasturvallisuuden takaamiseksi toimintayksiköissä on hyvä nähdä omavalvonta turvallisen toiminnan punaisena lankana. Vanhuspalveluiden palveluntarjoajilla kuten esimerkiksi hoivakodilla tulee olla kirjallinen dokumentti, jossa se määrittää keinot riskien tunnistamiseen ja keskeisimmät toimet, joilla riskejä pyritään hallitsemaan. Omavalvontasuunnitelma on siis osa riskienhallintaa. Omavalvontasuunnitelman ollessa ajantasainen ja sen periaatteet ovat henkilöstön laajasti sisäistämät, toimintayksikön on mahdollista selviytyä myös häiriötilanteiden vallitessa. Toiminnan tulee säilyttää häiriötilanteissa niin asiakas- kuin myös työturvallisuus. Uuden palveluntarjoajan on laadittava omavalvontasuunnitelma kuuden kuukauden kuluessa toiminnan aloittamisesta. (AVI, 2022).

Tulevaisuudessa myös digitalisaatiolla on yhä kasvavassa määrin vaikutusta riskienhallintaan. Siksi tulemme altistumaan kaikkialla yhä enemmän algoritmeille. Ihmistyö sen perinteisessä vakiintuneessa muodossaan tulee menettämään voimaansa, kun tekoäly kykenee ratkomaan ongelmia, jotka ovat ihmisille mahdottomia. Tekoäly kykenee myös tekemään ratkaisuja ilman inhimillisiä virheitä, jotka ovat ihmisten suorittamassa työssä jokapäiväisiä. Asiakasturvallisuutta ei kuitenkaan tule valjastaa pelkästään tekoälyn huolehdittavaksi. Sen avulla tulee pyrkiä löytämään toimivin kombinaatio ihmistyötä ja algoritmia. On siis pidettävä huoli, että tekoäly on turvallisuuden renki eikä isäntä (Kurki ja muut, 2021, s. 116).

3.4 Ilmoitusvelvollisuus ja vaaratapahtumien raportointi

Suomessa potilas- ja asiakasturvallisuuden järjestelmällinen seuranta on pirstaleista. Tämän takia potilas- ja asiakasturvallisuuden laadun arviointi ja seuraaminen on haastavaa. Merkittävä osa sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuvista vaaratilanteista voidaan ennaltaehkäistä. OECD:n (2020) mukaan noin 13 % terveydenhuollon kustannuksista esimerkiksi kuluu haittojen ja vaaratilanteiden korjaamiseen, ja näistä kuluista noin 9 % syntyy ennaltaehkäistävistä tapahtumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022, s. 17–18).

Valtionalouden tarkastusviraston mukaan Suomessa kuluu vuosittain noin miljardi euroa vaara- ja haattatapahtumiin. (Virkki ja muut, 2021, s. 9).

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuullisilla organisaatioilla on oltava potilasturvallisuuden vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Suomessa vaaratapahtumien raportointijärjestelmät ovat vakiintuneet osaksi alan organisaatioita. Organisaation johdon vastuulla on luoda järjestelmä, jossa kuka tahansa voi ilmoittaa havaitsemistaan vaaratapahtumista ilman, että pelkää tulevansa syyllistetyksi. Kansallisen potilasturvallisuusstrategian mukaan jokaisella organisaatiolla tulee olla menettelytavat häiriö- ja vaaratapahtumien raportointia, jatkoseurantaa ja analysointia varten. Vaaratapahtumien raportoinnilla pyritään jatkuvaan kehittymiseen ja ennaltaehkäisyyn. Edellytyksenä oppimiselle on toimivat raportointijärjestelmät, joiden kautta kerätään tietoa toiminnassa ilmenevistä vaaratapahtumista. Turvalliseen ja vaikuttavaan hoitoon päästäkseen toiminnan tulee sisältää tietyt rakenteet (ks. luku 3.2) potilasturvallisuusstrategian mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010, s. 1–2, 15–16; Kuusisto ja muut, 2019).

Erilaiset haitta- ja vaaratapahtumat aiheutuvat pääosin järjestelmä- ja prosessitason ilmiöistä. Näiden tapahtumien havaitseminen ilman järjestelmällistä raportointia ja analysointia ei ole mahdollista. Siksi sosiaali- ja terveydenhuollossa turvallisuus on kaikkien siellä toimivien vastuulla. Alalla työskentelevien yksilöiden tulee arvioida riskejä jatkuvasti, jotta toiminnan turvallisuutta kyetään kehittämään. (Rauhala & muut, 2018). Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta säädetään sosiaalihuoltolain (2014/1301) 48 §:ssä. Tämän mukaan henkilökuntaan kuuluvalla työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa palvelusta vastaavalle henkilölle, mikäli hän havaitsee asiakkaan aseman vaarantuvan hänelle heikkolaatuisten sosiaalipalveluiden takia. Samassa pykälässä säädetään myös kunnan, hyvinvointialueen ja yksityisten palveluntuottajien velvollisuudesta informoida henkilöstöään ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Euroopan unionissa on annettu direktiivi (EU 2019/1937), joka velvoittaa yli 50 henkilön organisaatioita perustamaan sisäisen ja luottamuksellinen ilmoituskanava. Ilmoituskanavat ovat tärkeitä yhä useammalle organisaatiolle kyseisen direktiivin takia.

(Ratsula, 2021, s. 275). Suomessa hallituksen esitys 147/2022 vp säätää direktiivin kansallisesta täytäntöönpanosta, ja se tulee voimaan tullessaan vahvistamaan henkilöstön mahdollisuuksia ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista organisaatiossaan (Eduskunta, 2022).

Sisäisen valvonnan rooli tuloksellisessa väärinkäytösten ehkäisyssä on merkittävä. Mikäli organisaatio tai muu ympäristö, jossa sisäistä valvontaa suoritetaan, on terveellä pohjalla siellä, kyetään puuttumaan havaittuihin epäkohtiin ja ne hoidetaan asianmukaisesti. Riskienhallinnan näkökulmasta tärkein tekijä väärinkäytösriskien ennaltaehkäisemiseksi on organisaatiokulttuuri, joka perustuu avoimeen toimintaan. Tämänkaltaisen ilmapiiri tarjoaa mahdollisuuden epäkohdista puhumiseen ja niiden esiin nostamiseen ilman, että tulee pelätä mahdollisia negatiivisia seurauksia, joita epäkohdasta ilmoittamisesta mahdollisesti vääränlaisessa kulttuurissa tulisi. Jokaisella työntekijälle tulisi olla esihenkilö, jolle olisi mahdollista tuoda esiin matalalla kynnyksellä asioita. Mikäli esihenkilö puuttuu tai epäkohta koskee itse esihenkilöä, tulisi olla vaihtoehtona anonymi ilmoituskanava, joka nyt EU:n direktiivin myötä tulee pakolliseksi yhä useammassa organisaatiossa. (Ratsula, 2021, s. 299–298). Valviran vuonna 2019 tekemien havaintojen perusteella kriisiytyneiden vanhuspalveluyksiköiden osalta yksi keskeisimpiä puutteita oli nimenomaan esihenkilötoiminnan puuttuminen. (Saramaa ja muut, 2020).

HaiPro -raportointi perustuu vapaaehtoiseen raportointiin vaaratapahtumista (Knuutila & muut, 2007). Järjestelmässä ilmoitukset ovat nimettömiä ja perustuvat siihen, että ilmoitukset eivät johda ilmoittajan osalta negatiivisiin seurauksiin. HaiPro on luotu sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden sisäiseksi järjestelmäksi, josta saatavan tiedon avulla toimintaa voidaan kehittää asiakasturvallisemmaksi. (Ruuhilehto ja muut, 2011). HaiPro järjestelmä on vakiintunut osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita, ja vuonna 2018 sitä käytti yli 300 sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiota. Järjestelmä on nykyään keskeinen palvelun turvallisuuteen liittyvä työkalu. Hoitajien osuus järjestelmään tehdyistä ilmoituksista on lähes puolet, ja lääkäreiden ovat selkeästi epäaktiivisempia sen käytössä. Tämä voi pohjautua siihen, että lääkärit keskittyvät työssään

diagnostisiin ongelmiin ja eivät olet yhtä kiinnostuneita prosessien epäkohdista. (Rauhala ja muut, 2018). Sen avulla voidaan ylläpitää toiminnan laatua ja myös kehittää sitä sen kautta saatavan datan avulla. HaiPro järjestelmän vahvuus on siinä, että ilmoituksesta jää aina jälki toisin kuin esimerkiksi suullisesti raportoidusta havainnosta. (Awanic, 2022).

Lisäksi vaaratapahtumien raportointi niiden jatkoseuranta ja käsittely ovat olennainen osa organisaatioiden turvallisuuden kehittämistä. Merkittävä osa riskienhallintaa ja sen kehittämistä on henkilökunnan konkreettinen aktiivisuus haittatapahtumailmoitusten tekemisessä. (Kurki ja muut, 2021, s. 266–267). Ilmoitukset tehtynä mitä tahansa kanavaa käyttäen vaativat aina myös jatkoseurantaa, jotta tehdyistä ilmoituksesta saadaan kaikki hyöty irti. Mikäli sisäisen valvonta ei toimi tarkoitetulla tavalla on organisaation myös mahdotonta kehittyä ja parantaa toimintaansa. Siksi myös sisäisen valvonnan toteutumista tulee arvioida ja sille tulee tehdä myös testejä kuten raportteja sen toimivuudesta ulkoisille tahoille. Loppujen lopuksi jokaisessa prosessissa myös automatisoidussa prosesseissa ihminen on sisäisenä valvojana. Siksi sisäisen valvonnan prosessin toimivuudessa on syytä panostaa siihen, kuinka asioita tuodaan esiin ja minkälaisia kehitysehdotuksia niistä annetaan. Syyllisten etsiminen ei ole kestävä ratkaisu kehittää organisaatiota. (Ratsula, 2021, s. 167–168; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010, s. 1–2). Henkilökunnan raportoimat vaara- ja läheltä piti -tilanteet ovat toimintayksiköille konkreettista dataa toiminnan kehittämiseen. Sisäisen valvonnan avulla saatavaa tietoa tulee pyrkiä käyttämään kasvavan laadun ja turvallisuuden kehittämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010, s. 6)

Hoitoprosesseihin liittyy riskejä, joita voidaan saada tietoon raportoinnin kautta. Raportoinnin ja siitä tehtävien analyysien avulla voidaan kehittää suojausmenetelmiä. Nämä menetelmät voivat olla toimintatapojen muutoksia tai teknisiä ratkaisuja, joiden ansiosta vaaratilanteet voidaan havaita ennaltaehkäisevästi. Vaaratapahtumista tehtyjen ilmoitusten hyödyntäminen on Suomessa vielä puutteellista. (Kuusisto & muut, 2019). Tämä johtuu muun muassa kyvyttömyydestä, kiireestä ja seurauksista. Syyllistävä ilmapiiri

organisaatiossa voi aiheuttaa sen, että ilmoituksia ei haluta tehdä yhtä aktiivisesti kuin sellaisissa yhteisöissä, joissa havainnoista keskustellaan avoimesti (Kinnunen, 2010, s. 143–145). Tämä aiheuttaa sen, että vain osa vaaratapahtumista raportoidaan. Lisäksi ilmoitusten epätasainen laatu aiheuttaa tulkintaeroja niitä käsittelevien henkilöiden osalta. Siksi vaaratapahtumasta ilmoittaminen ja siitä seuraavat analysointi ja jatkoseuranta tapahtuvat vain yksikötasolla, vaikka tieto voi koskettaa laajemmin koko organisaatiota. Parhaan mahdollisen hyödyn saavuttamiseksi tulisi panostaa ilmoitusten laatuun, ja työnantajan tulisi kouluttaa henkilökuntaa raportoimiseen. Kansallisen tason linjaukset edistäisivät raportoinnin yhtenäisyyttä ja täten parantaisivat tietoisuutta yleisistä riskeistä. Vaaratapahtumista raportoinnin avulla henkilökunnan osaaminen kehittyy ja riskien tunnistamisessa valveutuneisuus kehittää turvallisuutta. (Kuusisto & muut, 2019).

Suomen asiakas- ja potilasturvallisuus strategia ja toimeenpanosuunnitelman 2022–2026 tavoitteena on, että vuonna 2025 raportointijärjestelmän sisällöllinen ja tekninen uudistus on valmis. Uudistetun järjestelmän tulisi olla yli puolilla palvelunjärjestäjästä käytössä vuoden 2026 aikana. Vaaratapahtumien raportointi tulee siis päivittää vastaamaan muuttuvan palvelujärjestelmän vaatimuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022, s. 21).

4 Tutkimusmenetelmät ja aineisto

Tässä luvussa käsitellään ensimmäiseksi tutkimuksessa käytettyä tutkimusaineistoa ja tutkimuskohdetta, johon tutkimus pohjautuu. Tämän jälkeen käsitellään tutkimuksen tutkimusote ja käytetyt tutkimusmenetelmät. Viimeisenä pureudutaan valittuun tutkimusmenetelmään, ja käsitellään perusteita sen valitsemiselle.

4.1 Tutkimusaineisto ja tutkimuskohde

Tämän tutkimuksen kohteena on sosiaalihuoltolain (1301/2014) 47 §:n mukaiset oma-
valvontasuunnitelmat, ja se kuinka niissä on käsitelty riskienhallintaa sitä käsittelevässä
luvussa. Toimintayksiköt, joiden oma-
valvontasuunnitelmat ovat tutkimuksen aineistoa
löytyy taulukosta 2, josta tulee ilmi oma-
valvontasuunnitelmia yksilöiviä tietoja. Tutki-
muksessa tutkiaa ympärivuorokautisten vanhuspalveluita tarjoavien toimintayksiköi-
den oma-
valvontasuunnitelmia.

Aineistona käytetyt oma-
valvontasuunnitelmat koostuvat niin yksityisten kuin myös jul-
kisten palveluntuottajien toimintayksiköistä. Kaikki aineiston oma-
valvontasuunnitelmat on hyväksytty vuonna 2020 tai sen jälkeen. Kyseinen ajallinen raja-
us tehdään siksi, että
oma-
valvontasuunnitelmat olisivat mahdollisimman vertailukelpoisia ottaen huomioon
vuonna 2019 alkaneen koronapandemian mahdolliset vaikutukset toimintayksiköiden
laatimiin oma-
valvontasuunnitelmiin. Lisäksi oma-
valvontasuunnitelman tulee täyttää
muodollisesti Valviran (1/2014) antaman määräyksen kriteerit. Valviran määräyksessä
määritellään oma-
valvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seuranta koskevat stan-
dardit. Rajausten avulla tutkimukseen valikoituu aineisto, joka on käytännöllisempää
analysoida. Aineisto kerätään julkisesti saatavilla olevista lähteistä niiden vanhuspalvelu-
yksiköiden verkkosivuilta, jotka valikoituvat tutkimukseen. Taulukossa 1. esitetään tutki-
muksessa käytettävä aineisto, ja siitä tulee ilmi myös oma-
valvontasuunnitelman hyväk-
symisvuosi, toimintayksikön nimi, paikkakunta ja palveluntarjoajan y-tunnus. Tarkenta-
vat tiedot esitetään, jotta käytettyä aineistoa voidaan etsiä ja yksilöidä paremmin.

Oma- valvontasuunnitelman hyväksymisvuosi	Toimintayksikkö, kaupunki ja y-tunnus
2022	Palvelukoti Sylvi, Espoo (1541368–4)
2021	Lahdelmakoti & Valkamakoti, Keuruu (0208388–2)
2020	Hovakoti Ollukka, Kuopio (0171450–7)
2022	Tammistokoti, Järvenpää (2844969–4)
2022	Onnenrinne, Muhos (Y-tun- nus 2713893–1)
2022	Aurinkomäen palvelukoti, Pornainen (2844969–4)
2022	Mainiokoti Timantti, Littoi- nen (2099743–4)
2022	Hoivakoti Kiltakallio, Espoo (2017532–6)
2020	Villa Wanha Lahti, Lahti (2099743–4)
2021	Palvelukoti Männistö, Tam- pere (0211675–2)
2020	Hoivakoti Hannala, Jyväskylä (0174666–4)
2022	Lepolan palvelukeskus, Kok- kola (0216462–3)
2022	Palvelukeskus iltarusko, Kaustinen (0216462–3)
2021	Impivaara, Tampere (0211675–2)

2022	Esperi Hoivapalvelukeskus Tilkka, Helsinki (2017532–6)
2022	Jaksohoitokoti Veitikka, Rovaniemi (1978283–1)
2022	Graanin palvelukeskus, Mikkelin keli (0825508–3)
2021	Muistikoti Alli, Muistikoti Sylvi & Muistikoti Ellen, Naantali (0135457–2)
2022	Jokihovi, Jyväskylä (0174666–4)
2021	Mainiokoti Havukoto Mäntsälä, Mäntsälä (1893659–5)
2022	Kotikaari, Rauma (0138780–9)
2022	Kittilän Kunta, Kittilä (019146–6)
2022	Esperi hoivakoti Rautuhovi, Mäntyharju (2017532–6)
2022	Attendo Männistön sydän, Kuopio (1755463–2)
2022	Attendo Liisanhovi, Loviisa (1755463–2)
2022	Attendo Kellokas Oy, Oulu (1755463–2)
2020	Attendo Kaijankoti Oy, Savitaipale (1755463–2)
2021	Attendo Jyrin Hoivakoti, Ylämylly (1755463–2)

2022	Attendo Iisakki, Iisalmi (1755463–2)
2022	Attendo harmonia, Helsinki (1755463–2)
2021	Kotirannan palvelutalo, Vaasa (0209602–6)

Taulukko 1. Tutkimuksessa käytetty aineisto

Tutkimuksessa jatkossa, kun viitataan johonkin aineiston omavalvontasuunnitelmaan käytetään vain kyseisen omavalvontasuunnitelman toimintayksikön nimeä tekstin sujuvoittamiseksi seuraavalla tavalla: ”esimerkki (Kotirannan palvelutalo, 2021)”.

4.2 Tutkimusote ja -menetelmät

Tutkimuksen tutkimusotteeksi valikoitui kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivinen tutkimus pohjautuu kaikkeen tietoon, joka ei ole numeroitua tai laskettua. Kvalitatiivisen tutkimuksen toteutustavat voivat vaihdella haastatteluista aina dokumenteista kerättyyn aineistoon. (Saunders ja muut, 2007, s. 160; Hirsjärvi ja muut, 2009, s. 22–23). Kvalitatiiviselle tutkimukselle ominaisia piirteitä on muun muassa se, että tutkimuksessa käytetty tieto on kokonaisvaltaisesti hankittu, ja se on luonnollista eli olemassa olevaa eli sitä ei itse luoda. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on ominaista myös tutkimussuunnitelman muotoutuminen tutkimusprosessin aikana. Lisäksi tutkimuksen kohdejoukko (ks. 4.1) rajataan parhaiten tutkimuksen tavoitetta tukeakseen. (Hirsjärvi ja muut, 2009, s. 164).

Näiden edellä lueteltujen kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillisten ominaisuuksien puolesta voidaan todeta, että kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä palvelee parhaiten myös tätä tutkimusta. Tutkimuksen aineistoa tulkittaessa tulee kyetä hahmottamaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon alaa, jossa käsitteitä tarkastellaan. Siksi tutkimuksen kannalta ei ole hyödyllistä asettaa liian tiukkoja raameja sille mitä tai minkälaisia havaintoja

tutkittavasta aineistosta löydetään. Tutkimuksen tavoitteen eli omavalvontasuunnitelmien riskienhallinnan analysointi toteutuu parhaiten kvalitatiivisen tutkimuksen keinoin yllä mainituin perustein.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijalla on vastuu siinä, ettei hän lukittaudu johonkin hypoteesiin tai pyri löytämään vain odotettuja löydöksiä tutkitusta aineistosta. Tutkijan tulee luottaa enemmän omaan havainnointiin kuin testattavaan ja mitattavaan tietoon. Analysoitava aineisto pyritään analysoimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja täten mahdollistaa tutkimukselle myös odottamattomien havaintojen teon. Tutkijan ei tule siis määrittää sitä mikä on erityisen tärkeää tutkia tai mitä teoriaa tulisi soveltaa, jotta tutkimuksesta saadut havainnot tukisivat valittua teoriaa. Tutkijan tulee pyrkiä siis löytämään aineistosta havaintoja, joita ei tutkimuksen alussa osattu edes kuvitella voivan löytyä aineistosta. (Hirsjärvi ja muut, 2009, s. 164).

Kvalitatiivinen tutkimus fokusoituu siihen, kuinka asiat ovat ilmaistu sanoin ja tulosten ryhmittely tapahtuu eri kategorioihin (Saunders ja muut, 2014, s. 472). Kvalitatiiviset tutkimukset rakentuvat usein aikaisemmista teorioista ja tehdyistä tutkimuksista, olemassa olevasta ja suurilta osin tekstimuotoisesta aineistosta sekä tutkimuksen tekijän omasta ajattelusta ja johtopäätöksistä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tulosten joukosta havaintojen erottelu vaatii tutkimukseen parhaiten soveltuvan menetelmän. Tutkimusmenetelmä rakentuu niistä tavoista, joilla havaintoja tutkimusaineistosta kerätään. (Hirsjärvi ja muut, 2009, s. 183). Tutkimusmenetelmän valintaan vaikuttaa tutkittava aineisto, joka tässä tutkimuksessa on joukko virallisia asiakirjoja, jotka on lähtökohtaisesti kirjoitettu tiettyjen viranomaisten luomien raamien mukaan. Analyysimenetelmänä sisällönanalyysi on käyttökelpoinen kaikissa laadullisen tutkimuksen muodoissa. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 103). Asiakirjojen muoto on siis virallinen, ja niiden laatijoille on jäänyt käytännössä pyydettyjen kohtien täyttäminen.

Virallisia dokumentteja tutkittaessa, tulee muistaa huomioida se, että dokumentit ovat yleisesti syntyneet täysin muuhun käyttötarkoitukseen kuin tutkimukseen. Tämän vuoksi tutkittaessa dokumentteja tulee muistaa niiden alkuperäinen käyttötarkoitus ja se, että niitä ei ole luotu tutkimustarkoitusta varten. Dokumentitkin voidaan lisäksi jaotella henkilökohtaisiin ja institutionaalisiin dokumentteihin, jotka vielä jakautuvat julkisiksi ja ei julkisiksi dokumenteiksi. (Alastalo & Vuori, 2021).

Tutkimus tarvitsee tutkimusmenetelmän, jotta tutkittavasta aineistosta saadaan irti tarvittavat havainnot tutkimuksen tavoite huomioiden. Tutkittaessa virallisia institutionaalisia dokumentteja tutkimuksen analyysi suoritettiin laadullisen sisällönanalyysin kautta. Sisällönanalyysi on pohjana kaikille laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmille, mikäli tarkoitamme sisällönanalyysillä kaiken kirjoitetun, kuullun ja nähdyn sisältöjen analyysia. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 103). Laadullisella sisällönanalyysillä pyritään löytämään aineistosta teemat ja sisältöä koskevat havainnot. Tavoitteena on siis löytää dokumentista se, mitä siinä sanotaan eikä niinkään sitä, miten se sanotaan. Sisällönanalyysillä ei tarkastella kielellistä yksityiskohtaista analyysia vaan pyritään löytämään tutkittavan aineiston teemat ja sanomat. Laadullisessa sisällönanalyysissä tutkijan tulee kyetä tunnistamaan ja havainnoimaan sisällöllisesti relevantteja elementtejä. Tutkimuksen tavoitteena on siis luoda ymmärrettävä sanallinen analyysi tutkittavana olevasta aiheesta, jota tutkitaan. Tähän päästään tutkittavan aineiston vaiheittaisen analysoinnin avulla, jossa lopputavoitteena voidaan ajatella olevan yksi tiivis ilmaus tutkittavalle ilmiölle. (Vuori, 2021).

Tässä tutkimuksessa tutkimuksen aineistoina on julkiset asiakirjadokumentit. Sisällönanalyysin avulla voidaan tutkia olemassa olevaa dokumenttipohjaista aineistoa järjestelmällisesti ja puolueettomasti. Sisällönanalyysin avulla myös täysin epäjärjestäytyneestä aineistosta on mahdollista saada tiivis ja hyvin aineistoa kuvaava yleinen katsaus. Sisällönanalyysin avulla tutkittaessa on hyvä pitää mielessä se, että sen avulla aineisto voidaan analysoida vain järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. Tämä on myös yksi suurimpia kritiikin kohteita, kun sisällönanalyysia arvioidaan sillä toteutettuja tutkimuksia. Sisällönanalyysin avulla saatu pelkistetty ja tiivistetty kuvaus ei siis ole vielä valmis

esitettäväksi johtopäätöksiä tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijän tulee huomioida tämä ja muistaa analysoida dokumenteista saadusta kuvauksesta johtopäätökset eli tulokset. Käytännössä sisällönanalyysi voidaan käsittää tekstianalyysinä, joka ei sinällään eroa muista tekstin analysointi metodeista kuten diskurssianalyysistä. Eroavaisuuksia on kuitenkin löydettävissä analyysitapojen välillä siinä, miten ne käyttäytyvät analyysin sisällä. Sisällönanalyysi pyrkii kuvaamaan tutkittavia dokumentteja sanallisesti. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 117–119).

Itse analyysin toteuttaminen aineiston valinnan jälkeen alkoi sillä, että aineistoon tutustuttiin. Tutkimuksen toteutuksessa käytettiin sisällön analyysia. Siinä pyrkimyksenä on luokitella tutkimusaineistoa olemassa olevan käsitejärjestelmän tai teorian mukaan. Analyysin tueksi tulee muodostaa analyysirunko, jonka sisälle luodaan aineistosta erilaisia luokituksia tai kategorioita noudattaen olemassa olevaa käsitteistöä. Sisällön analyysissä tutkimuksessa on käytettävissä niin aineistolähtöisen kuin myös teoriaohjaavan analyysin keinoja. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 126–128). Tässä tutkimuksessa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Aineistoon perehtymisen jälkeen se redusointiin eli pelkistettiin. Tällöin aineistosta valikoidut alkuperäisilmaukset analysoitiin huolellisesti, ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvailevia käsitteitä. Käsitteet, jotka kuvaavat samoja ilmiöitä ryhmitellään ja yhdistetään omiksi luokiksi, jotka sitten järjestetään alaluokiksi, yläluokiksi ja pääluokiksi. Sisällön analyysin toteuttamisessa on hyvä muistaa, että niin teorialähtöinen kuin myös aineistolähtöinen analyysi ovat aina aineistokohtaisia ja siksi niiden toteutus aina elää aineiston mukaan. Sisällön analyysin toteutukselle on olemassa useita variaatioita ja teorioita. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 127–131).

Tutkimuksessa käytetty aineisto koostuu olemassa olevista kirjallisista dokumenteista, joten tutkimuksen analyysi aloitetaan aineiston pelkistämällä. Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä käydään koko aineisto huolellisesti läpi etsien yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia siinä määrin, kun ne vastaavat tutkimuskysymyksiin tai tukevat niihin

vastaamista. Ryhmittelyn lopputuloksena syntyy aineistosta pelkistettyjä ilmauksia, jonka jälkeen saman aiheen pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään samaan luokkaan. Lopuksi jokainen ryhmittely luokka nimetään sitä kuvaavalla käsitteellä. Lopputuloksena syntyy neljä alaluokkaa, joiden alla tutkimuksen tuloksia käsitellään. Aineiston analyysin eri vaiheiden avulla tutkimukselle kyetään luomaan perusta, jonka avulla tutkimuksen näkymä selkenee (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 122–123). Ennen analyysin tekoa sisälönanalyysin keinoin ei kyetä arvioimaan sitä, kuinka monta tai minkälaisia luokkia syntyy. Tämä johtuu siitä, että kaikki aineistot ovat erilaisia ja toteutuksessa voidaan käyttää useita eri variaatioita. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 127). Taulukossa 2. esitetään tutkimuksen aineiston ryhmittely ja pelkistäminen.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Ryhmitellyt ilmaukset	Ryhmittelyä kuvaavat käsitteet
Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta.	Riskienhallinta osana omavalvontaa ja palveluiden laadun turvaamista	Riskien havainnointi riskienhallinnan perustana	<i>Riskien ja epäkohtien tunnistaminen</i>
HaiPro –ilmoituksessa ja selvitys uhka- ja vaaratilanteen ilmoituksessa työntekijällä mahdollisuus kirjata korjaavan toimenpiteen ehdotus. Ilmoitusten syistä keskustellaan yhdessä ja sovitaan käytänteistä, joilla voidaan välttää tulevaisuudessa häiritsevyyttä. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuden liittyviä epäkohtia	Työntekijä voi vaikuttaa havaitun epäkohdan korjaamiseen.	Vastuu omavalvonnasta kuuluu kaikille	<i>Ilmoitusvelvollisuus</i>

Johdon ja esimiesten tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esimiehillä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle	Johdon tulee organisoida omavalvonnan toteuttaminen ja huolehtia työntekijöiden osallisuudesta sen suunnitteluun.	Henkilöstön riittävä tietämys turvallisuudesta tulee varmistaa	<i>Riskienhallinnan vastuut</i>
HaiPro järjestelmä jakaa ilmoituksen organisaation vastuuhenkilöille, jotka viestivät asiasta raporteissaan ylemmälle johdolle. Yhteistyötahoihin voidaan olla yhteydessä puhelimitse, sähköpostitse tai muulla yhteisesti sovitulla tavalla.	Organisaation vastuuhenkilöt käsittelevät ilmoitukset haittatapah- tumista.	Korjaavien toimien käsitteily osana riskienhallintaa	<i>Korjaavat toimenpiteet</i>

Taulukko 2. Aineiston pelkistäminen (mukaillen Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 124–126).

5 Tulokset

Tutkimuksen tulokset esitetään tässä luvussa. Tutkimuksen tulokset on saatu analysoimalla tutkimuksen aineistona käytettyjä omavalvontasuunnitelmia. Omavalvontasuunnitelmia oli aineistona yhteensä 30 kappaletta. Omavalvontasuunnitelmat olivat eri puolilla sijaitsevista ympärivuorokautisia vanhuspalveluita tarjoavista toimintayksiköistä. Toimintayksiköt koostuivat niin julkisista- kuin myös yksityisistä palveluntarjoajista. Aineistona käytetyt omavalvontasuunnitelmat (ks. liite 1) on hankittu julkisista lähteistä. Tutkimuksen tavoitteena oli löytää vastaus siihen, että miten riskienhallinta huomioitu osana vanhuspalveluiden omavalvontasuunnitelmia. Tässä luvussa vastataan tutkimukselle asetettuihin tutkimuskysymyksiin, jotka ovat *Miten omavalvontasuunnitelmien riskienhallintaa kuvaavista osioista tulee ilmi riskienhallinnan toteutumisen seuranta?* ja *Kuinka omavalvontasuunnitelmissa on kuvattu riskienhallinnan järjestäminen?*

Tutkimustulokset jaetaan neljään osaan, jota kutakin käsitellään omassa alaluvussa. Osat koostuvat tutkimuksen kannalta keskeisistä omavalvontasuunnitelmista sisällönanalyysin avulla pelkistetyistä teemoista. Alaluvuissa käsitellyt teemat ovat *riskien ja epäkohtien tunnistaminen, korjaavat toimenpiteet, ilmoitusvelvollisuus ja riskienhallinnan vastualueet ja riskienhallinnan järjestäminen*. Tämän kappaleen viimeisenä osiona käsitellään edellä mainittujen teemojen yhteenveto, jossa nivotaan yhteen eri alaluvuissa käsitellyt teemat ja tutkimuksen tulosten keskeisimmät löydökset tutkimuksen kannalta.

5.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen

Vanhuspalveluiden palvelun ja toiminnan laadun takaamiseksi olennaista on se, kuinka ne kykenevät kehittämään omaa toimintaansa. Toiminnassa kohdataan aina riskejä ja riskitöntä toimintaympäristöä tai toimintoa ei käytännössä ole. Toimintaan kohdistuvia riskejä voidaan tiettyyn pisteeseen asti hallita, mutta joskus ne ovat myös hallitsemattomia ja ne konkretisoituvat vaaratilanteena tai muuna epätoivottuna ilmentymänä. Siksi tutkimuksen tulosten ensimmäinen osio käsittelee omavalvontasuunnitelmia riskien ja epäkohtien tunnistamisen kautta, sillä niitä tunnistamalla voidaan ehkäistä riskejä ja

toisaalta varautua niihin, mikäli ne konkretisoituvat. Tämä on riskienhallinnan toteutumisen kannalta keskeistä. Kaikissa aineiston omavalvontasuunnitelmissa on huomioitu riskien tunnistaminen.

Aineiston mukaan lähtökohtana omavalvonnan toteutumiselle on turvallisuutta vaarantavien riskien havainnointi. Ilman epäkohtien ja mahdollisten riskien tunnistamista ei kyetä ennaltaehkäisevään toimintaan, joka aiheuttaa myös sen, että toteutuneisiin riskeihin ja tapahtumiin ei kyetä reagoimaan järjestelmällisesti. Toteutuneet riskit voivat johtua esimerkiksi puutteellisista resursseista, joka ilmenee henkilöstövajeena tai siitä, että toimintayksikön turvallisuuskulttuuri ei ole riittävän korkealla tasolla.

”Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista, jossa avointa turvallisuuskulttuuria ei tueta riittävästi.” (Mainiokoti Tiimantti, 2022).

Lisäksi myös fyysinen toimintaympäristö (kynnykset ja teknisesti haastavat laitteet) voivat aiheuttaa turvattoman ympäristön suorittaa palvelua. Usein kuitenkin riskit syntyvät useista eri toiminnoista. (Lepola, 2022, s 7; Iltarusko, 2022, s. 7). Riskejä kyetään ennaltaehkäisemään toteuttamalla toimintayksikössä arviointia tai muuttamalla toimintatapoja (Graanin Palvelukeskus, 2022, s. 6). Riskienhallinnan näkökulmasta on keskeistä tunnistaa jo ennalta ne työvaiheet, jotka sisältävät riskejä. Näin toimimalla kyetään toteuttamaan toiminnalle asetettuja vaatimuksia ilman, että asetetut tavoitteet ja vaatimukset vaarantuvat riskien realisoituessa. Riskejä on useita erilaisia ja kaikkia niitä ei välttämättä edes kyetä tunnistamaan, mikäli ne johtuvat esimerkiksi uudesta teknologista, joka aiheuttaa ennen kokemattomia tilanteita. (Attendo Jyri, 2021, s. 4).

Toimintaan kohdistuvia riskejä voi olla myös ulkoiset haitat kuten Onnenrinne Lasarettisaari (2022) tuo ilmi:

Ulkoisesta toimintaympäristöstä aiheutuviin riskeihin kuuluu mm. lähellä virtaava Oulujoki.

Haitta- ja vaaratapahtumien raportointi on osa riskien tunnistamisprosessia. HaiPro-järjestelmän avulla työntekijä voi tehdä ilmoituksen havaitsemastaan epäkohdasta. Asian ilmoittaminen mahdollistaa epäkohdan raportoinnin ja korjaamisen. Se, että havainnot kirjataan järjestelmiin, tekee toiminnan kehittämisestä systemaattisempaa, ja siten toimintaa voidaan korjata esimerkiksi silloin, kun huomataan, että tietty tai tietyntyyppiset vaara- ja läheltä piti tilanteet toistuvat useasti. Toimintayksiköt käyttävät myös muita omaan tarkoitukseen räätälöityjä laadunhallintajärjestelmiä, kuten Attendo:

”Yksikössä on käytössä Attendo Quality (AQ)-laadunhallintajärjestelmä, johon kirjataan poikkeamat, läheltä piti-tilanteet sekä epäkohtailmoitukset. AQ-järjestelmä tuo laadukkaan työn näkyväksi, antaa luotettavaa ja relevanttia tietoa toiminnasta sekä toimii kehittämisen ja ohjauksen työvälineenä.” (Attendo Jyri, 2021, s. 4).

Jotkin toimintayksiköt toteuttavat myös vuosittaista palveluprosesseihin liittyvää riskikartoitusta. Tämän kartoituksen sisältö käydään myös lävitse yksikön henkilökunnan kanssa. Henkilökunnan ajantasainen informoiminen turvallisuuteen liittyvistä havainnoista on hyvä keino kasvattaa turvallisuuskulttuuria organisaatiossa. Toimivan riskienhallinnan kannalta on olennaista myös, että työyhteisössä on avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri, jossa molemmat niin henkilöstö kuin asiakkaat ja heidän omaisensa voivat luottaa siihen, että epäkohdista raportointi on suotavaa ja se auttaa kaikkia toimijoita parantamaan toiminnan laatua (Esperi, 2022, s. 5). Omavalvontasuunnitelmissa on korostettu avoimen ja turvallisen ilmapiirin merkitystä osana laadukasta riskienhallinnan toteutumista. Lisäksi lähiesihenkilöiden vastuun merkitys osana aktiivista riskien ja epäkohtien havainnointia on oleellinen tekijä, kun toimintayksikön vaaratapahtumailmoitusten käsittelyä halutaan kehittää.

Henkilökunnan aktiivinen osallistaminen laaduntarkkailuun vaihtelee toimintayksikköjen välillä. Osa yksiköistä tuo esiin omavalvontasuunnitelmissa kuukausitasolla tapahtuvan kokouskäytännön, jossa käsitellään ilmoitetut havainnot. Poikkeamailmoitusten käsittelypalaveri käytännöissä on kuitenkin eroavaisuuksia., kun osassa toimintayksiköissä käsittely tapahtuu viikoittain.

”Jokainen henkilökunnasta on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, laatu-poikkeamat ja riskit ja ne käsitellään vähintään kuukausikokouksissa.” (Attendo Liisanhovi, 2022, s. 4).

”Ilmoitukset käsitellään yksikön esihenkilön johdolla yksinkö viikkopalaverissa.” (Mainiokoti Timantti, 2022).

Poikkeamista raportoimista pidetään oppimisvälineenä, jotta samaa virhettä ei tehdä uudestaan. Riskien ja epäkohtien käsitteleminen tapahtuu omavalvontasuunnitelmien mukaan lähes poikkeuksetta yksikön esihenkilön toimesta. Yksikön esihenkilöllä on myös toisinaan aineiston omavalvontasuunnitelmien perusteella hieman liikkumavaaraa siinä, kuinka aktiivisesti raportoiduista poikkeamista pidetään esimerkiksi koko henkilöstön kokouksissa. Aineiston toimintayksiköiden omavalvontasuunnitelmissa myös korostuu se, että mikäli havaittu riski vaatii nopeita toimenpiteitä, tulee jokaisen sellaisen havaitessaan ottaa viipymättä yhteys oikeaan tahoon, kuten tiimivastaavaan. Toiminnassa ilmenevistä laatu-poikkeamista ja riskeistä raportoidaan järjestelmien kautta, jossa ilmoitetaan toiminnassa havaituista epäkohdista ja poikkeamista. Toimintayksiköt vaativat henkilöstöltään sitoutumista riskienhallinnan toimintatapoihin, joiden avulla tunnistettuja riskejä pyritään hallitsemaan, kuten käyttämällä HaiPro- järjestelmää aktiivisesti. Mikäli haita- tai vaaratapahtuma vaikuttaa asiakkaan palvelunsaantiin tai vaarantumiseen tulee siitä informoida myös hänen omaisiaan. Tämänkaltaisen toiminnan avulla toiminta on läpinäkyvää, kuten Tammistokoti tuo ilmi omavalvontasuunnitelmassaan:

”Tärkeä osa vaara- ja haittatilanteiden käsittelyä on asiakkaan ja tarvittaessa omaisen tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä asianmukainen dokumentointi asiakaskertomukseen. Jos on tapahtunut korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisessa.” (Tammistokoti, 2022, s. 9).

Osassa yksiköistä toteutetaan viikkopalaveri käytäntöä. Sen avulla pyritään löytämään keinoja yksikössä ilmeneviin riskeihin, muillakin tavoin kuin haitta- ja vaaratapahtuma ilmoitusten kautta. Lisäksi toimitilojen ja turvallisuustapoihin perehdyttäminen voidaan sisällyttää osaksi riskien ennaltaehkäisyä ja tunnistamista. Tämänkaltaisten tapojen avulla kyetään lisäämään tietoisuutta ympäristöstä ja turvallisuudesta sellaisesta näkökulmasta, joka ei muulloin uudelle työntekijälle välttämättä tulisi selväksi.

”Yksikön viikko- ja tiimipalavereissa käydään läpi toimintaan liittyviä riskejä ja toiminnan hyviä käytänteitä. Turvallisuuskävelyt- ja toimitilatarkastukset ovat osa riskien ennaltaehkäisyä ja tunnistamista.” (Villa Wanhalahti, 2020, s. 4).

Yhtenäiset käytännöt riskikartoitusten toteuttamisessa ja tavoitteissa auttavat yksikössä toimivaa henkilökuntaa hahmottamaan toiminnan kokonaiskuvaa. Tämä puolestaan auttaa ymmärtämään vaatimukset, joita toimintaympäristöstä aiheutuu. Riskikartoitusten ja analysoinnin taustalla tulee olla pyrkimys saavuttaa toiminnalle asetetut tavoitteet. Lisäksi sidosryhmien rooli toiminnassa tulee huomioida osana riskikartoituksia, jotta riskien tunnistaminen on mahdollista kaikkien toimintaan vaikuttavien toimijoiden ja toimintojen kautta (Kiltakallio, 2022, s. 5). Yhteistyötä tehdään myös työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa, jotta riskienhallinnan prosessissa otetaan huomioon ja käyttöön eri toimijat laaja-alaisesti. Riskien tunnistaminen osana riskienhallintaprosessia on osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä, ja sen avulla ennaltaehkäisevä toiminta on mahdollista.

”Yhteisen keskustelun tavoitteena on selvittää tapahtuneeseen johtaneet syyt, oppia tapahtuneesta tulevaisuutta ajatellen ja sopia välittömistä ja välillisistä toimista, joilla

pyritään ennaltaehkäisemään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa.” (Aurinkomäen palvelukoti, 2022, s. 9).

5.2 Korjaavat toimenpiteet

Osana toiminnan jatkuvaa kehittämistä ja asetettujen tavoitteiden saavuttamista yksiköt suorittavat sisäistä laaduntarkkailua. Graanin palvelukeskuksessa (2022, s. 11) yksikön esihenkilö ja henkilökunta suorittaa omavalvontasuunnitelman mukaan jatkuvaa laaduntarkkailua. Havaittuja ja raportoituja laatupoikkeamia, riskejä ja vaaratilanteita käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa siten, että tapahtuman juurisyy löydetäisiin ja tarvittaessa yksikön toimintatapoja kyseisen tapahtuman kohdalla muutetaan. Käytännön tason korjaavista toimenpiteistä informoidaan koko henkilöstöä sisäisin tiedotuskanavin tai palavereissa. Yksiköillä on nopean reagoinnin toimenpiteitä varten myös viestintäryhmiä, jossa kaikki työntekijät voivat jakaa tietoa muutoksista. Ulkoisia yhteistyötahoja informoidaan toimintatapojen muutoksista tarpeen niin vaatiessa (Lepolan palvelukeskus, 2022, s. 10). Osana omavalvontaa ja laadunvarmistusta toimintayksiköt ja laajemmin palveluntarjoajat toteuttavat sisäistä laadun tarkkailua myös konsernin tasolla laaturyhmän johdolla, kuten Esperi hoivakoti Rautuhovi tuo ilmi omavalvontasuunnitelmassaan:

”Vuosikellon kuukausiteemojen mukaan yksikössä tehdään laadun omavarmistusta, jossa kootaan laaturyhmän toimesta konsernin laajuisesti havaittuja epäkohtia, poikkeamia ja riskejä. Näitä kerätään ensisijaisesti pidetyistä auditoinneista, mutta myös koko poikkeamatietokantaa hyödynnetään. Näin pyritään varmistamaan, että muualla havaittu epäkohta saadaan korjattua yksikössä omatoimisesti.” (Esperi Hoivakoti Rautuhovi, 2022, s. 7)

Mikäli asiakas tai omainen antaa palautetta, jonka pohjalta toiminnassa tulee harkita muutoksia, on näiden ilmoitusten vastaanottamisesta vastuussa yksikön esihenkilöt tai vuorossa asioista vastaa henkilö. Toiminnassa tapahtuvista muutoksista ilmoitetaan myös asiakkaille ja tarpeen vaatiessa heidän omaisilleen. Korjaavien toimenpiteiden toimeenpanosta on myös käytäntöjä, joissa henkilökuntaa veloitetaan tutustumaan

tehtyihin muutoksiin. Henkilökunnan perehtymistä materiaaliin seurataan esimerkiksi käyttämällä lukukuittausta:

”Päivitysten jälkeen henkilökuntaa informoidaan tutustumaan kirjattuihin asioihin ja tarvittaessa (asian laadun niin vaatiessa) aineistoon asetetaan lukukuittaus”. (Onnenrinne, 2022, s. 7).

Virheitä ja laatupoikkeamia havaittaessa asetetaan niiden korjaamiseksi ja toimenpiteiden seuranta varten toimintayksiköstä vastuuhenkilöitä. Korjattavalle toimenpiteelle laaditaan aikataulu, jonka puitteissa ongelma tulee korjaantua. Ongelman korjaannuttua asetetaan asia vielä jatkoseurantaan, jotta voidaan varmistua korjaavien toimenpiteiden kestämisestä osana työprosesseja. Omavalvonnan keinona sisäiset tarkastukset toimivat hyvin riskienhallinnan prosessin tukena.

”Sisäiset auditoinnit toimivat hyvin myös riskienarvioinnin ja korjaavien toimenpiteiden menetelmän”. (Villa Wanha Lahti, 2020, s. 4)

Havaittujen poikkeaminen osalta pyritään varmistumaan siitä, että kaikki mahdolliset keinot on käytetty sen korjaamiseksi. Toimintayksiköiden havaitsemat poikkeamat ja riskit korjataan lähtökohtaisesti yksikön sisäisesti sopimien pelisääntöjen avulla (Kotiranan palvelutalo, 2021, s. 4). Keskeistä on tehdä korjaukset poikkeaminen osalta siten, että se ei toistuisi uudestaan. Suurempien palveluntarjoajat jakavat tietoisuutta kohdattuista poikkeamista, ja niihin tehdyistä korjaavista toimenpiteistä. Jatkuva seuranta suoritetuille toimenpiteille on keskiössä, kun halutaan varmistusta korjaavien toimenpiteiden pysyvyydestä. Suoritetuista korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjallisia dokumentteja.

”Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.” (Jokihovi, 2022, s.5).

On tärkeää määritellä ja tuoda kaikkien henkilökunnan jäsenten tietoisuuteen ne seikat, jotka vaikuttavat korjaavien toimenpiteiden toimeenpanoon. Ilmi tulevat asiat käsitellään myös organisaation ylempien tahojen kesken, jonka lisäksi henkilökuntaa informoidaan toimintamuutoksista. Tämä tulee ilmi Kotikaari (2022, s.8) omavalvontasuunnitelmasta:

”Uudet toimintaohjeet ja menettelytavat viedään henkilöstön tietoon yksiköiden palaverien yhteydessä sekä sähköisesti sähköpostin ja/tai intranetin välityksellä. Mikäli toimintamuutokset koskevat laajempaa kokonaisuutta käsitellään asiat johtoryhmissä ja tiedotetaan henkilökunnalle sekä sähköisesti, yksiköiden palaverien yhteydessä.”

5.3 Ilmoitusvelvollisuus

Osana omavalvontasuunnitelmien riskienhallintaa kuvaavaa osiota yksiköiden on tuotava ilmi tavat, joilla sen henkilökunta toteuttaa sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 §:n mukaista ilmoitusvelvollisuutta. Riskienhallinta prosessin osana henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus mahdollistaa riskien ja laatupoikkeaminen tunnistamisen ja niiden korjaamisen. Henkilökunnan tulee ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista viipymättä esihenkilölleen. Omat järjestelmät ilmoitusten kirjaamista varten, kuten Mainiokoti Timantti (2022) tuo ilmi omavalvontasuunnitelmaansa:

”Henkilökunta ilmoittaa epäkohdista esihenkilölle välittömästi. Mainionetin poikkeamajärjestelmään kirjataan arvio riskin syntymisestä ja sen ehkäisystä.”

Kuitenkin osassa toimintayksiköissä sosiaalihuoltolain 48 §:n mukaisia ilmoituksia ei raportoida sähköisiin järjestelmiin. Kittilän kunta (2022, s. 4) määrittelee omavalvontasuunnitelmissaan epäkohdista, riskeistä ja laatupoikkeamista raportoinen alla olevan mukaisesti.

”Pääsääntöisesti puhelimitse ja sähköpostilla. Lisäksi yksikön henkilökunnalle tai vastaavalle kertomalla.”

Ilmoitusvelvollisuus koskee tilanteita, joissa riskin ja tai laatu poikkeaman havainnut henkilö havaitsee sosiaalihuoltolain 48 §:n mukaisia asiakkaan sosiaalihuollon toteutumista uhkaavia tekijöitä. Ilmoitus tehdään salassapitosäännösten estämättä. Toimintayksikön esihenkilön tulee käsitellä ilmoitusvelvollisuuden mukainen havainto välittömästi sosiaalihuoltolain 49 §:n mukaisin toimenpitein. Hänen tulee tehdä asian selvittämiseksi riittävät selvitykset sekä aloittaa viipymättä tilanteen korjaaminen, jotta mahdollinen ilmeinen uhka tai muu epäkohta saadaan poistettua. Vastuussa olevan lähiesihenkilön tulee viedä asiaa eteenpäin ja informoida kunnan sosiaalihuoltoa. Vastuu lähiesihenkilön suoritettuaan toimenpiteet tulee hänen varmistaa tehtyjen toimien riittävyys organisaation palvelupäällikölle, jonka tehtävä on arvioida, onko tehty toimet olleet riittäviä asian korjaamiseksi (Impivaara, 2021, s. 14). Mikäli epäkohta ei saada poistettua, on viranhaltijan ilmoitettava siitä aluehallintoviranomaiselle.

”Keskusteltuaan esimiehensä kanssa yksikön esimies ilmoittaa asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavaa viranhaltijaa tai valvonnan vastuuhenkilöä. Jos epäkohta ei saada välittömästi poistettua, asiasta ilmoitetaan aluehallintovirastolle.” (Hoivakoti Kiltakallio, 2022, s. 5).

Yksikön toiminnasta vastaavan esihenkilön on varmistettava, että jokainen henkilökunnan jäsen tiedostaa ilmoitusvelvollisuuskäytännön olemassaolon. Ilmoitusvelvollisuudesta tulee informoida uusia työntekijöitä osana perehdytysprosessia, josta esimerkkinä Palvelukoti Männistön (2021 s. 12) perehdytyksessä käyttämä perehdytyskortti, jossa on määrätty ilmoitusvelvollisuuteen liittyvistä tiedoista osana uuden työntekijän perehdytysprosessia. Ilmoitusvelvollisuuden täyttäminen ei saa johtaa kielteisiin seurauksiin sen tehnyttä henkilöä kohtaan (Attendo Kaijankoti Oy, 2020, s. 5). Mahdollisen kielteisen ilmapiiirin vaikutuksista ilmoitusvelvollisuuden toteutumiseen yksikössä voi organisaatioissa raportoida anonyymien ilmoituskanavien kautta sisäiset toiminnan

parantamiseksi. Toimintayksikön pyrkiessä toimivaan omavalvontaan tulee sen Palvelukoti Sylvi (2022, s. 9) mukaan vahvistaa avointa ja turvallista ilmapiiriä, jossa on mahdollista käsitellä vaikeitakin asioita kriittisesti ilman, että joutuu pelkäämään syyllistämistä. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamiseksi on toimintayksikössä laadittava ohjeistus sen toteuttamisesta, joka on osa omavalvontasuunnitelmaa (Jokihovi, 2022, s. 6). Omavalvonnan vastuu kuuluu kaikille yksikössä, ja siksi sen tulee olla jatkuvaa toimintaa.

”Henkilökunnan tehtävä on arvioida koko ajan omaan toimintaansa ja puuttua havaittuihin epäkohtiin. Työntekijöillä on ilmoitusvelvollisuus. Valvonnan vastuu on näin myös työntekijöillä.” (Palvelukoti Sylvi, 2022, s. 9).

Ilmoitusvelvollisuuden täyttäminen tapauksessa, jossa työntekijä havaitsee epäkohtia asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisesta kohtaan, tulee tehdä ilmoitus. Nämä epäkohdat voivat olla moninaisia. Villa Wanha Lahti (2020, s.9) mainitsee omavalvontasuunnitelmassaan seuraavasti mahdollisista epäkohdista, joista työntekijän tulee tehdä sosiaalihuoltolain 48 §:n mukainen ilmoitus sellaisen havaittuaan. Kaikki tehdyt ilmoitukset käsitellään palveluntarjoajan (Mehiläisen) riskienhallintatiimissä:

*”Jos työntekijä huomaa työssään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hän voi tehdä ilmoituksen. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakkaan loukkaamista sanoilla, asiakas-
turvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia. Myös epäkohdan uhasta, joka on ilmeinen tai voi johtaa epäkohtaan, tulee ilmoittaa.*

Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua. Esimerkiksi asiakasta tönittää, lyödään tai uhkaillaan, käytetään hyväksi fyysisesti tai taloudellisesti, puhutellaan epäasiallisesti ja loukkaavasti tahi palvelussa, asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa, perushoivassa ja hoidossa on vakavia puutteita.”

5.4 Riskienhallinnan vastualueet

Asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen edellytyksenä on omavalvontasuunnitelmien ja omavalvonnan toteutuminen käytännössä. Riskienhallinnan järjestämisvastuu kuuluu johdolle ja esihenkilöille. Heidän tulee varmistaa, että työntekijöillä on tarpeelliset tiedot ja taidot koskien turvallisuutta. Kuten Palvelukoti Männistö (2021, s. 9) tuo esiin omavalvontasuunnitelmassaan:

”Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esimiehillä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.”

Henkilökunnan vastuu riskienhallinnasta käsittää aktiivisen rooli riskienhallinta strategian toteuttajana, mutta myös osallistuen aktiivisesti sen kehittämiseen. Työnantajan velvoite varmistaa henkilökunnan riittävä osaaminen koulutusten avulla on lakisääteinen. Toisena osapuolena henkilöstön tulee myös aktiivisesti osallistua koulutuksiin ja viedä sieltä opittuja hyviä käytäntöjä operatiiviseen työhön. Omavalvonnan paras mahdollinen toteutuminen saavutetaan hyödyntämällä koko henkilöstön osaaminen ja ammattitaito. Erilaisten koulutustaustojen ja ammattihenkilöiden asiantuntemus on avuksi omavalvonnan kehittämisessä, kuten Mainiokoti timantti (2022), Aurinkomäen palvelukoti (2022, s.7) ja toteavat Esperi Hoivapalvelukeskus Tilkka (2022, s.5).

”Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan, suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen”.

Riskienhallinnalle tavanomaista on, että sitä ei saada koskaan valmiiksi. Tämän vuoksi siihen kohdistuvia toimenpiteitä ja työtä sen edistämiseksi ei voida lopettaa. Ei ole

olemassa riskitöntä toimintaympäristöä eikä riskitöntä toimenpidettä. Siksi riskienhallinnan tulee seurata kaikessa toiminnassa arjessa:

”Riskienhallinta on jatkuvasti käytännössä mukana elävä asia.” (Attendo iisakki, 2022, s. 4).

Riskienhallinta kuuluu koko organisaatiolle eikä sitä voida toteuttaa suunnitelmien mukaisesti, mikäli johto ja muut organisaatioiden ylätasojen päättäjät osallistu siihen omalla panoksellaan. Riskienhallinnan työhön osallistuu siis myös organisaatioiden ylätasot, kuten Palvelukeskus iltarusko (2022, s.7) kuvailee:

”Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysterveystyöryhmän johtoryhmä ja turvallisuustyöryhmä antavat ohjeet riskien arvioinnista. Palvelualuejohtajat vastaavat siitä, että vastualuejohtajat toteuttavat riskienhallintaa (riskienhallintapolitiikka) sovitulla menetelmällä sekä heidät on perehdytetty ja koulutettu riskienarviointiin.”

Riskienhallinnan vastuunjako toimintayksiköissä suunnitellaan siten, että jokaisella henkilöllä on valmiiksi määritelty vastuu joltakin osalta yksikön riskienhallinnasta. Vastuunjaossa voidaan hyödyntää eri ammattiryhmien asiantuntijuutta ja siksi riskienhallinnan osa-alueet eroavat myös ammattiryhmien kesken ja vastuut on kirjattu työntekijöiden tehtäväkuvauksiin:

”Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskienhallintaan, huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän tehtäväkuvansa.” (Attendo harmonia, 2022, s. 3).

Jokaista riskienhallinnan omaa osa-aluetta kohden on myös nimetyt vastuuhenkilöt. Eri osa-alueiden vastuuhenkilöt tarkkailevat myös arjessa osa-alueiden suoriutumista riskienhallinnasta, ja käyvät vuorovaikutteista dialogia työntekijöiden kanssa siitä, miten toiminta osa-alueella toimii. Eri osa-alueita ovat esimerkiksi Attendo Kaijankoti Oy (2022, s.4) luettelemat osa-alueet:

”Yksikössä on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-alueetta kohden, kts. yllä. vastuut jakautuvat työnkuvien mukaan; sairaanhoidollisiin liittyvät vastuualueet sairaanhoitajalle, hallintoon liittyvät johtajalle, vaara- ja uhkatilanteisiin ym. tapaturmariskeihin työsuojeluvaltuutetulle. Toimintamalli arjessa; vastuuhenkilöt seuraavat omien alueidensa laatua ja pyytävät kommentteja myös työntekijöiltä.”

Palvelujen laadukas ja toteuttaminen vaatii henkilöstöltä myös muutoskestävyyttä. Toimialana sosiaali- ja terveysala on jatkuvasti muutoksessa, jonka lisäksi alalla virheitä tapahtuu, vaikka riskienhallinta olisi järjestetty kuinka hyvin. Työntekijöiden kyvykkyys sietää muutosta on edellytys sille, että asiakasturvallisuus toteutuu toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden mukaisesti. Onnenrinne (2022) kuvailee henkilöstön roolia jatkuvassa muutoksessa turvallisuuden takaamisen kannalta seuraavasti:

”Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista.”

5.5 Riskienhallinnan järjestäminen

Laadukkaiden ja turvallisen toiminnan takaamiseksi palveluntarjoajien ja niiden toimintayksiköiden tulee varmistua siitä, että toiminnalle on asetettu riskienhallinnan strategiat ja suunnitelmat. Tavoitteellinen riskienhallinnan toteuttamisen avulla kyetään turvamaan kriittiset osa-alueet ja niiden suoritus työssä. Toimintaan liittyviä riskejä ei voida poistaa täydellisesti ikinä. Siksi on oleellista toteuttaa kokonaisvaltaista riskienhallintaa, joka kytkeytyy tiiviinä osana kaikkea organisaation toimintaa. Tämä tulee ilmi Kotikaaren (2022, s. 6) omavalvontasuunnitelmasta seuraavasti:

”Kokonaisvaltainen ja ennakointiin pyrkivä riskienhallinta on kiinteä osa Rauman kaupungin kaikilla tasoilla tapahtuvaa johdonmukaista toimintaa asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Riskien poistaminen kokonaan on mahdotonta alati muuttuvassa

ympäristössä, mutta kaikki suojaavat toimenpiteet ovat tärkeitä, joilla voidaan poistaa tunnistettu riski tai pienentää riskin mahdollisuutta.”

Järjestelmällinen riskien seuraaminen vaatii toteutuakseen jatkuvaa arviointia. Kriittisten työvaiheiden tunnistaminen on keskiössä pyrittäessä toteuttamaan asiakasturvallista palvelua, jonka vuoksi kriittisten työvaiheiden tunnistaminen on tärkeää. Suunnitelmallisuus useilla eri osa-alueilla tukee kokonaisvaltaista riskienhallinnan toteutumista ja eri osa-alueiden suunnitelmallisuus tulee tiedostaa osana yksikön toimintaa (Jaksohoitokoti Veitikka, 2022, s. 6). Valmiussuunnitelma osaltaan pyrkii takaamaan kriittisten toimintojen turvaamisen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa siten, että ihmiset eivät joudu konkreettiseen hengenvaaraan. Työntekijöiden tehtävä on tuntea oman yksikön ja suuremmassa mittakaavassa oman alueen valmiussuunnitelma. Työnantaja huolehtii henkilöstön ajantasaisesta turvallisuusosaamisesta siten, kuten Jokihovi (2022, s. 5–6) kuvailee:

”Valmiussuunnitelmien tarkoituksena on varmistaa elintärkeiden toimintojen jatkuminen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa niin, että ihmisten elinmahdollisuudet, yhteiskunnan toimintakyky ja kansallinen itsenäisyys turvataan aina. Toimintayksikön henkilöstön tulee perehtyä oman palvelualueensa valmiussuunnitelmaan.

”Vuosittain järjestetään turvakävelyt henkilökunnalle, missä asioita kerrataan.”

Omavalvonnan keinona riskienhallinta on suunnitelmallista toimintaa, jossa pyritään yhdessä henkilöstön kanssa löytämään oikeat tavat parhaan mahdollisen turvallisuuden toteuttamiseksi. Esihenkilöiden ja muiden vastuutahojen vastuu korostuu siinä, miten he kykenevät luomaan riittävät resurssit ja oikeanlaisen ilmapiiri yksikköön. Riskien kartoittamisen yhteydessä tulee miettiä, mikä on tämän toiminnan tavoite. Palvelukoti Sylvi (2022, s. 9) kuvailee tavoitetta seuraavasti:

”Omavalvonnan riskien kartoituksessa voisi kysyä ytimekkäästi, mitkä ovat niitä asioita, joita meidän toiminnassamme ei saa tapahtua”.

Riskienhallinnan järjestämisessä työkaluna käytetään HaiPro-järjestelmiä, jotka tukevat riskienhallinnan operatiivista toteuttamista. Järjestelmän avulla riskien ja poikkeamien tunnistaminen ja käsittely on säännönmukaisempaa, kun havainnot raportoidaan kirjallisesti. HaiPro järjestelmän avulla voidaan yksikössä tarkastella toimintaan kohdistuvia riskejä ja poikkeamia aikajaksoittain. Tietyn aikajakson arviointi ja tarkastelu henkilöstön kesken mahdollistaa toiminnan arvioinnin, joka perustuu HaiPro-järjestelmän tuottamiin mittareihin. Villa Wanha Lahti (2020, s. 3) muotoilee asian seuraavasti:

” Haiprojen avulla sekä työyksikön henkilöstön tekemien huomioiden avulla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan. Haipro- ohjelmaa käytetään asiakas – ja työturvallisuuden näkökulmasta. Haipro- ohjelmaan tehdyt ilmoitukset antavat hyvän mittarin säännöllisesti tapahtuvaan riskien ja poikkeamien arviointiin, joka tehdään henkilöstön kanssa.”

Olennainen osa riskienhallinnan toteuttamista ja kehittämistä on tiedon kerääminen riskeistä. Pelkkä tiedon kerääminen ei kuitenkaan riitä, vaan kerättyä tietoa tulee myös käyttää. Riskienhallinta käsittää myös työturvallisuuteen liittyvät osa-alueet ja työturvallisuuteen liittyviä järjestelmiä, joissa työntekijät voivat ilmoittaa turvallisuuteen liittyvistä havainnoista. Omavalvonnan tukena käytössä on useita järjestelmiä, joista osa on kaupunkien omia esimerkiksi *MonetTurva* Tampereella ja toiset taas valtakunnallisesti käytössä, kuten *RAI* arviointijärjestelmä ja *HaiPro*. Turvallisuuden suunnittelu tapahtuu yksikkökohtaisesti, jolloin järjestelmiin kerätään tietoa kustakin yksiköstä sille ominaisten riskien luonteesta, joka tulee ilmi Impivaara (2021, s. 10) suunnittelusta yksikkökohtaisesti vuosittain:

”Tietoa riskeistä kerätään ja siihen reagoidaan. Henkilökunta ilmoittaa turvallisuuteen liittyvistä asioista MonetTurvalla ja HaiPro-ilmoituksilla. MonetTurva on Tampereen kaupungin käyttämä työturvallisuustietojärjestelmä, joka toimii työturvallisuuden ja -hyvinvoinnin kehittämisen välineenä. Ryhmäkohtaisesti tehdään järjestelmään työn vaarojen arviointi vuosittain. ”

Riskienhallinnan toteuttamisen prosessit sisältävät useita eri vaiheita ja ne vaativat jatkuvaa seuranta. Asiakkaan oikeusturvan ja asiakasturvallisuuden toteutuminen edellyttää palveluntuottajan vastuuta riskienhallinnan ulottamisesta kaikille toiminnan omavalvonnan piiriin kuuluville osa-alueille.

”Palveluntuottajan vastuulla on, että riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.” (Hoivakoti Ollukka, 2020, s.4).

Työntekijöiden osaamisen ylläpitämiseksi palveluntarjoajat pitävät säännöllisesti koulutuksia ja tukevat heidän työkykyään, jonka lisäksi työntekijöiden itsearviointi kuuluu osaksi riskienhallinnon toimeenpanoa. Lisäksi asiakkaiden tyytyväisyyden mittaaminen säännöllisesti on osa omavalvonnan toimeenpano (Kotirannan palvelutalo, 2021, s 5). Riskienhallinnan osana laadukkaaseen lähiesihenkilö toimintaan panostetaan valmentavan otteen kautta. Innostunut ja ammattitaitoinen henkilökunta on toiminnan laadun takaamisen keskiössä, kuten myös Lahdelmakoti & Valkamakoti (2021, s.11) määrittelee sen:

”Lähijohtamista tehdään suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti. Johtamisen teoreettisena viitekehyksenä on dialoginen ja valmentava johtaminen. Visiona on hyvinvoiva innostunut henkilöstö, joka tuottaa laadukasta palveluasumista.”

6 Johtopäätökset ja tutkimuksen luotettavuus

Tässä luvussa tuodaan esiin tutkimuksen aineiston analyysin pohjalta johtopäätökset ja se, kuinka ne vastasivat tutkimukselle asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tuloksien pohjalta esitettyjen johtopäätöksien jälkeen käsitellään tutkimuksen luotettavuutta. Viimeisenä osana luvussa on pohdinta ja jatkotutkimusehdotuksen esittäminen.

Omaavontasuunnitelmien samankaltaisuus

Tutkimuksen tavoitteena oli löytää omaavontasuunnitelmista tietoa siitä, kuinka vanhushpalveluyksiköt ottavat riskienhallinnan huomioon toiminnassaan. Kaikissa aineiston omaavontasuunnitelmissa oli huomioitu riskienhallinta. Tutkittujen toimintayksikköjen riskienhallinnan huomioiminen ja järjestäminen omaavontasuunnitelmien perusteella on lähes identtistä. Mitään suuria eroavaisuuksia ei ilmennyt siinä, miten riskienhallintaan suhtaudutaan tai millä keinoin sitä toteutetaan. Samankaltaisuus tuli ilmi paikoittelun jopa niin räikeästi, että useissa eri omaavontasuunnitelmissa oli sanasta sanaan samankaltainen kuvaus jonkin tietyn riskienhallinnan osa-alueen kuvauksesta. Samaan konserniin tai palveluntarjoajan kuuluvien toimintayksikköiden omaavontasuunnitelmat olivat kyllä kunkin yksikön vastuuhenkilön allekirjoittamia ja laatimia, mutta ne noudattelivat hyvin pitkälti samaa rakennetta eri osa-alueiden kuvausten osalta.

Samankaltaisten omaavontasuunnitelmien ilmenemisessä ei ole mitään väärää. Yksikköiden ollessa kuitenkin itsenäisiä toimijoita olisi luontevaa ajatella, että ne havaitsevat toiminnassaan yksilöllisiä riskejä. Omaavontasuunnitelmien kuvaamat riskit olivat aina lähes identtisiä, ja niitä kuvailtiin yksityiskohtaisemmin vain muutamissa omaavontasuunnitelmissa. Yleisesti omaavontasuunnitelmissa tyydyttiin mainitsemaan riskeiksi vain muutamia itsestäänselvyksiä, kuten henkilöstöresurssit ja useiden eri toimintojen yhteissumasta koituvat vaarat. Yksittäiset omaavontasuunnitelmat sisälsivät tarkempaa kuvausta riskeistä, kuten yksikön vieressä sijaitsevan virtaavan joen läheisyys. Tämä on kuitenkin esimerkkinä asia, jonka tyyppisiä riskejä varmasti ilmenee myös muualla, vaikka ei tietenkään aina kyseessä ole esimerkin joki. Erityisesti avoimen ja turvallisuuskulttuuria vaalivaa ilmapiiriä pidettiin merkittävänä tekijänä, joka tuntuu olevan

erityisesti haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittamisen yhteydessä merkittävä asia. Avoin ilmapiiriin haluttiin tukevan aktiivista otetta jokaisen henkilökohtaiseen riskienhallintaan ja syyllistämisen ilmapiiriä tuotiin esiin negatiivisena asiana kyseisten ilmoitusten tekemisessä. Turvallisen ilmapiiriin merkitys tuli vahvasti esiin aineistosta ja se koettiin isoksi tekijäksi riskienhallinnan toimivuuden kannalta.

Omavalvontasuunnitelmien samankaltaisuus oli silmiinpistävää myös riskienhallinnan vastuunjakoa koskevissa osioissa. Vastuu riskienhallinnan järjestämisestä määriteltiin selkeästi esihenkilöiden ja johdon vastuulle. Heidän kykynsä luoda turvallisuuskulttuuria tukeva ilmapiiri tuli selkeästi esiin teemana, jota halutaan korostaa. Lisäksi uuden työntekijän perehdyttäminen heti työsuhteen alkaessa huomioitiin useassa omavalvontasuunnitelmassa. Osassa omavalvontasuunnitelmista tuli ilmi myös organisaation vastuu henkilökunnan kouluttamisessa turvallisuuteen liittyvissä asioissa.

Omavalvontasuunnitelmat sisälsivät huomattavasti enemmän samankaltaisuuksia kuin eroavaisuuksia keskenään riskienhallintaa käsittelevien osioiden osalta. Useat samankaltaiset riskit samalla toimialalla toimiessa ovat yleisiä, mutta esimerkiksi oman yksikön riskienhallinnan järjestäminen tulisi olla järjestetty siten, että suuri usean kymmenen asiakaspaikan yksikkö suhteessa pieneen maksimissaan kymmenen asiakkaan yksikköön ei voi varautua riskeihin täysin identtisillä kuvauksilla riskienhallinnan järjestelmistä. Yksikön kasvaessa myös toimintaan kohdistuvat riskit todennäköisesti kasvavat liikkuvien osien lisääntyessä, joten myös riskienhallinnan kuvaaminen omavalvontasuunnitelmassa tulisi muuttua.

Omavalvontasuunnitelmien konkreettisuus

Omavalvontasuunnitelmat ovat keskeinen osa riskienhallinnan prosessia ja omavalvontaa. Kaiken kaikkiaan omavalvontasuunnitelmat ovat melko laveasti laadittuja riskienhallinnan osalta. Aineistosta tuli ilmi, että kirjaukset henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta (1301/2014) 48 § sisälsivät selkeästi eniten konkretiaa. Näistä osioista tuli ilmi, että riskien, laatupoikkeamien ja vaaratapahtumien raportointi on selvästi otettu eniten

huomioon mitä tulee konkreettiseen strategiaan niiden toimeenpanossa työntekijöiden ja yksikön arjessa. Ilmoitusvelvollisuutta kuvattiin myös asiakkaan oikeusturvaa ja asiakasturvallisuutta parantavana tekijänä. Sen toimeenpanolle oli laadittu selkeät vaiheet havainnon tekemisestä, siitä raportointiin HaiPro-järjestelmällä tai muulla vastaavalla, vastuuesihenkilön käsittelyyn, jatkotoimiin ja jatkoseurantaan. Omavalvontasuunnitelmien mukaan riskienhallinnan osana ilmoitusvelvollisuudesta saadaan paras hyöty avoimessa ilmapiirissä, jossa ei ole pelkoa syyllistetyksi tulemisesta.

Kaikissa omavalvontasuunnitelmissa ei kuitenkaan kirjattu ilmoitusvelvollisuudesta osana riskienhallintaa käsittelevää lukua, vaikka Valviran Sosiaalipalveluiden omavalvontasuunnitelma lomakepohjassa kyseinen sosiaalihuoltolain 48 §:n mukaisen ilmoitusvelvollisuus kohta on osana riskien tunnistamista käsittelevää lukua. Osalla yksiköistä ilmoitusvelvollisuuden kirjaaminen sijoitettu omavalvontasuunnitelmissa eri kohtaan esimerkiksi *Asiakkaan asema ja oikeudet* otsikon alle.

Konkreettisuuden puute näkyi myös riskienhallinnan strategian mainintojen vähäisyydestä. Riskienhallinnasta puhuttiin melko ylätasolla, ja vain yksittäisissä aineiston omavalvontasuunnitelmissa nostettiin esiin luettelon omaisesti vaiheet, joita esimerkiksi häiriötilanteissa noudatetaan. Turvallisuusstrategian laadinnasta mainintoja oli myös melko vähän, jota voi mielestäni pitää erikoisena ottaen huomioon koronapandemian vaikutukset koko alaan. Koronapandemia on kuitenkin vaikuttanut erityisesti riskiryhmiin siten, että he ovat sille altistuessaan jopa hengenvaarassa. Riskienhallinta tulisi olla suunnitelmallista toimintaa, jonka avulla voidaan varautua muun muassa yksikössä leviävään koronavirukseen. Tämänkaltaisten suunnitelmallisuuden ja varautumisen avulla yksiköt voisivat hillitä riskien seurauksia.

Omavalvontasuunnitelmien toteutuksen valvonta

Kirjaukset omavalvontasuunnitelman kaltaiseen dokumenttiin ovat pelkkiä sanoja paperilla, mikäli niitä ei toimeenpanna ja huomioida osana arkipäivän operatiivisia toimintoja. Omavalvontasuunnitelmista nousi esiin tilanne, että vain muutamilla suurilla

palveluntarjoajilla on otettu riskienhallinnan toteutuksessa säännönmukaisia sisäisiä tarkastuksia ja valvontakeinoja mukaan toiminnan laadun takaamiseksi. Omavalvontasuunnitelmien mukaan organisaatioiden ylätasojen johtajat ja turvallisuuspäätäjät suorittavat tarkastuksia ja analyysyjä yksiköissä havaituista epäkohdista. Sisäiset tarkastukset riskienhallintaan tapahtuivat aineiston omavalvontasuunnitelmien mukaan noin kerran vuodessa.

Valvira valvoo omavalvonnan toteutusta ja puuttuu sen toteutukseen ajoittain. Omavalvonnessa tapahtuvat riskienhallinnan virheet voivat aiheuttaa nopeita riskejä, jotka aiheuttavat jopa asiakkaan hengenvaarantumisen. Siksi omavalvonnan viranomaisvalvonta on aina käytännössä jäljessä eikä kykene ehkäisemään riskien realisoitumista, sillä viranomaisten suorittama valvonta on jälkikäteistävalvontaa. Palveluntarjoajien kyky valvoa yksiköidensä omavalvontaa on analysoitujen omavalvontasuunnitelmien perusteella epäselvää. Onkin syytä pohtia omavalvonnan riittävyttä riskienhallinnan keinona turvaamaan asiakkaiden ja henkilöstön oikeuksia ilman nykyistä aktiivisempaa toimenpiteiden suorittamista. Sisäisen valvonnan huomioiminen osana omavalvontasuunnitelmaa tulisi ottaa konkreettisemmin huomioon osana omavalvontaa.

Riskienhallinnan järjestelmille ei ole tiukkoja raameja, kuinka ne tulee järjestää vanhuspalveluiden yksiköissä ja niiden mittaaminen kansallisen tason yhtenäisillä mittareilla. Riskien mittaamisen puute omavalvonnessa johtaa mielestäni siihen, että riskienhallinnan toimivuutta on haasteellista mitata ilman, että on konkreettisesti ollut osana toimintayksikköä. Riskien mittaaminen numeerisin tai muiden yksiköiden avulla on erityisesti rahoitus- ja vakuutusasioissa yleisesti käytössä, mutta sosiaali- ja terveysalalla on tois-taiseksi omavalvonnan keinona vain HaiPro-järjestelmien tuottamat raportit. HaiPro-järjestelmien avulla saadut tiedot tulee kuitenkin tulevien lakimuutosten myötä kansallisen tason piiriin, jolloin riskienhallinnan toimivuudesta ja toimimattomuudesta tulee yhte-näistä tietoa kansalliselta tasolta. Yhtenäisyys omavalvontasuunnitelmien mukaisten kirjauksien toimeenpanossa tulee mielestäni olla lähtökohtana tulevaisuudessa vanhuspal-veluiden riskienhallintaa järjestettäessä. Riskienhallinnan merkitys toiminnan laadun ja

turvallisuuden takaajana on laajasti tunnustettu ja se tulee ilmi tutkituista omavalvontasuunnitelmista. Siksi kansallisen tason yhtenäiset mittarit tulisi ottaa käyttöön, joiden avulla kyettäisiin tarkkailemaan riskienhallinnan käytännön tason toteutumista. RAI-mittariston käyttö omavalvonnan tukena ei tullut esiin kuin muutamasta omavalvontasuunnitelmasta niiden riskienhallintaa käsittelevistä osioista. Sen tuottaman tiedon avulla toimintaa voidaan konkreettisesti mitata ja täten myös johtopäätösten tekeminen esimerkiksi eri kuukasien välillä on helpompaa, ja perustuu vähemmän tulkinnanvaraisuuteen. Kaikissa riskeissä, joita toimintoihin kohdistuu ei tietenkään ole mahdollista käyttää RAI-järjestelmää, mutta vakioituneisiin niin sanottuihin jokapäiväisten riskien mittaamiseen se on hyödyllinen apuväline. Mittaaminen ja mittarit ovat riskienhallinnassa laajasti käytössä, mutta aineiston perusteella vanhuspalveluiden riskienhallinnassa on vielä tilaa konkreettisille apuvälineille, joiden avulla mitata ja määritellä toiminnan laadun ja turvallisuuden toteutumista.

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tämä luku käsittelee tutkijan käyttäytymistä, objektiivisuutta ja eettisyyttä tutkimuksen aikana. Tutkimuksessa käytettiin olemassa julkisesti saatavilla olevaa ja valmiiksi olemassa olevaa aineistoa eli omavalvontasuunnitelmia. Tutkimuksen aineisto on hankittu internetistä, jokaisen toimintayksikön tai palveluntarjoajan verkkosivuilta.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteistä ohjeistusta. Johdonmukaisuuden säilyttäminen läpitutkimuksen on olennaista tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Tutkimuksen ja tutkijan pitää pyrkiä eettisyyteen kestävyteen tutkimuksessaan. Laadullinen tutkimus ei ole automaattisesti laadukasta tutkimusta, vaan tutkijan tulee huolehtia tutkimuksen toteutuksesta siten, että tutkimus on eettisesti kestävä. Eettinen kestävyys kietoutuu tutkimuksen muodollisen toteutuksen ympärille. Tutkimuksen tulee sisältää laadukas suunnitelma ja toteutus, jotta tutkimus on laadukasta. Eettisesti kestävä tutkimus muotoutuu hyvän tutkimustavan noudattamisesta. (Hirsjärvi & muut, 2009, s. 160–163).

Tutkimuksen punainen lanka säilyi mielestäni läpi tutkimuksen ja se tukee tutkimuksen luotettavuutta.

Laadullisen tutkimuksen tutkijan tulee säilyttää objektiivisuus läpi tutkimuksen. Objektiivisuus tarkoittaa sitä, että kykenee valitsemaan aineistoksi sellaisen materiaalin, joka tukee tutkimustavoitetta. Ilman objektiivisuutta tutkimuksen sisältö- ja analysointikyky heikkenee. (Saunders ja muut, 2007, s. 137). Objektiivisuuden säilyttäminen on edellytys sille, että tutkimuksen tulokset eivät ole vääristyneitä tutkijan omien mielipiteiden tai intressien takia. Tutkimuksen luotettavuuden kasvattamiseksi aineiston keruu ja sen analysointi tulee kuvata mahdollisimman tarkasti, jotta lukijan on mahdollista arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijan tulee kuvata tutkimuksen tulokset ymmärrettävällä tavalla, jotta lukijan on mahdollista arvioida tuloksia, joita tutkimusta saatiin. (Hirsjärvi ja muut, 2009, s. 160–163). Läpi tutkimuksen olen pyrkinyt kuvaamaan tutkimuksen toteutusta niin läpinäkyvästi ja tarkasti, että lukija kykenee halutessaan kyseenalaistamaan tutkimuksen toteutuksen yksittäiset vaiheet. Tämä on mielestäni lisännyt tutkimuksen luotettavuutta ja mitään työvaiheita tai tapoja ei ole piilotettu. Esitetyt tulokset (Ks. luku 5) on analysoitu aineiston (ks. liite 1) pohjalta, ja aineistosta tehtyjen havaintojen tueksi on liitetty aineistosta havaintoja tukevia suoria lainauksia aineistosta.

Läpi tutkimuksen tiedoston inhimillisen subjektiivisuuden mahdollisuuden, ja siksi olen pyrkinyt huomioimaan objektiivisuutta korostetun paljon. Tutkimuksen tavoitteena oli täyttää tutkimustavoite eli löytää tietoa vanhuspalveluiden riskienhallinnan järjestämisestä perustuen niiden omavalvontasuunnitelmiin. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tarkkaa ja luotettavaa tietoa. Tulokset ovat saatu huolellisen analyysin tuloksena, ja läpi tutkimuksen on pyritty eettisesti kestävään tutkimuksen toteuttamiseen, jotta tulokset olisivat mahdollisimman luotettavia.

6.2 Pohdinta

Tämä tutkimus kehittää ymmärrystä siitä, miten vanhuspalveluiden omavalvonta ja siihen kytkeytyvä riskienhallinta on järjestetty. Tutkimuksen aineisto on laadittu

koronapandemian aikana, joka vaikutti erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan. Riskienhallinnan järjestäminen on keskeisen osa vanhuspalveluiden palveluntarjoajien omavalvontaa, joka on keino ennaltaehkäistä riskejä. Riskienhallinnan tutkiminen omavalvontasuunnitelmien kautta antaa kattavan katsauksen toimijoiden suunnitelmallisuudesta riskienhallinnan osalta, mutta asiakirjasta on vielä matkaa käytännön toimien toteuttamiseen. Lisäksi huomiona aineistosta nousi esiin melko vähäinen riskienhallinnan strategioiden käsittely.

Sosiaalipalveluiden tulevaisuuteen sisältyy merkittäviä muutoksia. Hyvinvointialueet aloittavat toimintansa 1.1.2023, ja ne tulevat vastaamaan suurelta osin palveluiden järjestämisestä (Sote-uudistus, 2022). Lisäksi viimeistään 1.4.2023 voimaan tuleva Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta (HE 298/2022) tulee muuttamaan valvonnan järjestämistä sosiaalipalveluiden saralla. Lain myötä pakolliseksi tuleva RAI-järjestelmän käyttö osana toimijoiden palveluiden laadunseurantaa tulee vaikuttamaan siihen, kuinka toiminnan omavalvontaa seurataan. HE 298/2022 mukaan muutoksen tavoitteena on sujuvoittaa yhtenäisen valvontaviranomaisten toimintaa yhtenäisen seurantatiedon avulla sekä auttaa hyvinvointialueita ja palveluidentuottajia kehittämään omavalvontaa. Kansallisen tason yhtenäinen seurantatieto auttaa myös asiakkaita ja heidän omaisiaan seuraamaan aikaisempaa paremmin palveluiden laatua.

Jatkotutkimusehdotuksena nostan esiin tulevien yllä mainittujen (HE 298/2022) mukaisen laki muutosten tulevaisuuden vaikutukset omavalvontaan. Omavalvonnan keskeisenä epäkohtana tutkimuksen perusteella on sen lähes täydellinen liikkaa leimaa yhtenäisyys omavalvontasuunnitelmissa. On vaikea uskoa, että esimerkiksi maantieteellisesti ja taloudellisesti erilaisissa tilanteissa olevat palveluntarjoajat ja niiden toimintayksiköt kohtaavat kaikki tutkimuksen aineiston perusteella lähes identtisiä riskejä ja riskienhallinta on järjestetty kaikissa lähes täydellisessä harmoniassa. Omavalvonnan valvonnassa on useita eri päällekkäisyyksiä, joita tulisi pyrkiä purkamaan, jotta valvonta olisi aidosti vaikuttavaa ja tehokasta.

On mielenkiintoista nähdä tulevien lakimuutosten vaikutusta omavalvonnan reaaliaikaisempaan seurantaan, kun THL alkaa tuottaa kansallisen tason tietoa siitä, mitä riskejä ja ongelmia toiminnassa esiintyy. Jatkotutkimusehdotuksena tämän tutkimuksen pohjalta esitän omavalvonnan ja riskienhallinnan konkreettisten toimenpiteiden eroavaisuuksien tutkimista suhteessa omavalvontasuunnitelmien kirjauksiin. Tämä on tulevaisuudessa mielestäni toteutettavissa, kun lakimuutosten myötä omavalvonnan seuranta tulee lakisääteiseksi, ja toiminnasta kohdatuista riskeistä tulee vertailukelpoista dataa kansallisella tasolla, jota THL hallinnoi. Tämänkaltaisen tutkimus paljastaisi sen, että laaditaanko omavalvontasuunnitelmat kopioiden toisten toimijoiden omavalvontasuunnitelmista siksi, koska se on pakollista laatia eikä sen vuoksi ota huomioon yksilöllisiä riskejä, joita siihen kohdistuu.

Lähteet

- Ahteensivu, A., Koskinen, L., Kulmala, J. & Havakka, P. (2018). *Riskienhallinnan ajankoh-
taisia teemoja*. Tampere university press. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0701-1>
- Aluehallintovirasto. (n.d) *Sosiaalihuollon omavalvonta*. Noudettu 26.9.2022 osoitteesta
<https://avi.fi/asioi/viranomainen/omavalvonta/sosiaalihuollon-omavalvonta>
- Andersen, T. J., Garvey, M. & Roggi, O. (2014). *Managing risk and Opportunity*. Oxford
university press. ISBN 978-0-19-968785-5
- Anderson, E. J. (2013) *Business risk management: Models and analysis*. The University of
Sydney Business School. ISBN 978-1—118—34946—5
- Awanic Oy. (2022). *HaiPro on raportointityökalu, joka on kehitetty potilas- ja asiakastur-
vallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointiin*. Noudettu 6.11.2022 osoit-
teesta <http://awanic.com/haipro/>
- Bracci, E., Tallaki, M., Gobbo, G. & Papi, L. (2021). *Risk management in the public sector:
a structured literature review*. International Journal of Public Sector Management,
Vol. 34 No. 2, pp. 205–223. <https://doi.org/10.1108/IJPSM-02-2020-0049>
- Eduskunta. (2022). *Whistleblower-direktiivin kansallinen täytäntöpano*. Noudettu
22.10.2022 osoitteesta [https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kir-
jasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/whistleblower-direktiivin-kansalli-
nen-taytantonpano.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kir-
jasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/whistleblower-direktiivin-kansalli-
nen-taytantonpano.aspx)
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (EU) 2019/1937, annettu 23 päivänä loka-
kuuta 2019, unionin oikeuden rikkomisesta ilmoittavien henkilöiden suojelusta.
EUR-Lex. Noudettu 22.10.2022 osoitteesta [https://eur-lex.europa.eu/legal-con-
tent/FI/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2019.305.01.0017.01.FIN](https://eur-lex.europa.eu/legal-con-
tent/FI/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2019.305.01.0017.01.FIN)
- Frigo, M.J. & Anderson, R.J. (2011). *What is strategic risk Management?* Strategic finance.
<https://doi.org/10.1002/jcaf.20677>
- Green, P. (2016). *Enterprise Risk Management. A Common Framework for the Entire Or-
ganization*. ISBN: 978–0–12–8000633–7

Hallituksen esitys HE 231/2021 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi. Eduskunta. (2021). Noudettu 8.8.2022 osoitteesta https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_231+2021.aspx

Hallituksen esitys 298/2022. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta. Eduskunta. (2022). Noudettu 24.11.2022 osoitteesta https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_298+2022.aspx

Hautamäki, T. (2016). *Yksityisen turvallisuusalan valvonta*. Väitöskirja, Vaasan yliopisto. Osuva. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-703-3>

Henriksson, M. (23.6.2021). *Asiakas- ja potilasturvallisuuden ohjauksessa on tehty paljon ja paljon on meneillään*. Valvira. Noudettu 13.11.2022 osoitteesta <https://www.valvira.fi/-/asiakas-ja-potilasturvallisuuden-ohjauksessa-on-tehty-paljon-ja-paljon-on-meneillaan-1>

Helovuori, A., Kinnunen, M., Kuosmanen, A. & Peltomaa, K. (2015). *Potilasturvallisuus ja Riskien hallinta – opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoille ja johdolle*. Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry. ISBN 978-952-93-6301-8

Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. 15. painos. Tammi. ISBN: 978-951-31-4836-2

Ilmonen, Ilkka, Jani Kallio, Jani Koskinen & Markku Rajamäki (2010). *Johda riskejä: Käytännön opas yrityksen riskienhallintaan*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. ISBN 978-951-31-5587-2

Ilmonen, Ilkka, Jani Kallio, Jani Koskinen & Markku Rajamäki (2016). *Johda riskejä: Käytännön opas yrityksen riskienhallintaan*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. ISBN 978-952-5684-84-1

Jalonen, H. & Lehesvuo, R. (2022). *Terveydenhuollon vaaratapahtumien hallinta*. Hallinnon tutkimus. Vol 41 Nro 2 (2022). <https://doi.org/10.37450/ht.109159>

- Jokinen, P. (2008). *Riskiyhteiskunta nyt?: neljännesvuosisata Beckin aikalaisdiagnoosia*. Noudettu 28.11.2022 osoitteesta https://www.academia.edu/26256783/Riskiyhteiskunta_nyt_nelj%C3%A4nnesvuosisata_Beckin_aikalaisdiagnoosia
- Kangasharju, Aki, Ali-Yrkkö, Jyrki, Koski, Heli & Kuusi, Tero. (2021). *Kilpailu, ikääntyminen ja investointien vähäisyys*. ETLA raportti No. 119. ISSN: 2323–2455. Noudettu 23.10.2022 osoitteesta <https://www.etla.fi/en/publications/kilpailu-ikaantymisen-ja-investointien-vahaisyyys/>
- Kinnunen, M. (2010). *Virheistä oppimisen esteet ja mahdollistajat organisaatiossa*. Väitöskirja, Vaasan yliopisto. Osuva. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-323-3>
- Knuuttila, J., Ruuhilehto, K. & Wallenius, J. (2007) *Terveystenhuollon vaaratapahtumien raportointi*. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007, Terveystenhuollon laadunhallinta. Lääkelaitos. ISBN 978-952-5099-99-6
- Korpiola, L. & Poutanen, P. (2021). *Korona ja digitaalinen riskiyhteiskunta*. ISBN 978-952-04-1805-2
- Kupi, Eija., Keränen, J. & Lanne, M. (2009). *Riskienhallinta osana pk-yritysten strategista johtamista*. VTT Working papers 137. ISBN 978-951-38-7476-6
- Kurki, T., Jylhä, V. & Kekoni, T. (2021). *Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla*. Gaudemus Oy. ISBN 978-952-345-110-0
- Kuusisto, M., Sneck, S., Sova, P. & Härkänen, M. (2019). *Lääkehoidon vaaratilanteet – mitä voimme oppia HaiPro-ilmoituksista*. Sic!-lehti. Lääketietoa Fimeasta 1-2/2019. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019041011764>
- Kuusela, H., & Ollikainen, R (toimit.). (2005) *Riskit ja riskienhallinta*. Tampere university press. <https://urn.fi/urn:isbn:951-44-6350-1>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012*. Finlex. Noudettu 16.10.2022 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021*. Finlex. Noudettu 16.10.2022 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011*. Finlex. Noudettu 16.10.2022 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110922>

- Niskanen, H. & Pyykkönen, L. (2022). *RAI ja omavalvontasuunnitelma*. THL kehittämistyö. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. Noudettu 12.11.2022 osoitteesta https://pohjois-pohjanmaanhyvinvointialue.fi/wp-content/uploads/2022/09/ikapopup_hanna_materiaali.pdf
- Noro, A., Sinervo, T. & Finne-Soveri, H. (2009). *Kurssin muutos: Kestävään kasvuun ja hyvinvointiin*. Toimittanut: Heikki Taimio. Työväen sivistysliitto TSL ry. ISBN 978-951-701-524-0
- Nykänen, E., Kovasin, M., Liukko, E., Blomqvist, P., Krohn, M., Ahola, S., Nurmi-Koikkalainen, P. & Jonsson, P.M. (2017). *Vaikuttava valvonta osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta*. Valtioneuvoston kanslia. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 29/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-367-5>
- Apulaisoikeusasiamies *Dnro 3152/3/15*. (2015). Noudettu 12.11.2022 osoitteesta <https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/3152/2015>
- Ollila, E., Ilva, M. & Koivusalo, M. (toim.). (2003). *Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveystoiminnan näkökulmasta*. Stakes, Raportteja 276. ISBN 951-33-1379-4
- Oulasvirta, L., Kihn, L.-A., Mänttari, P. & Wacker, J. (toim.). (2013). *Näkökulmia arviointiin ja valvontaan*. Tampereen Yliopistopaino Oy. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9344-7>
- Ratsula, N. (2021). *Sisäinen valvonta: Käsikirja tulokselliseen organisaation ohjaukseen*. Otavan Kirjapaino Oy. ISBN 978-951-37-8088-3
- Rauhala, A., Kinnunen, M., Kuosmanen, A., Liukka, M., Olin, K., Sahlström, M. & Roine, R. p. (2018). *Mitä vapaaehtoiset vaaratapahtumailmoitukset kertovat?* Lääkärilehti nro. 46, s. 2716–2720. Noudettu 6.11.2022 osoitteesta <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/mita-vapaaehtoiset-vaaratapahtumailmoitukset-kertovat/>
- Ruuhilehto, K., Kaila, M., Keistinen, T., Kinnunen, M., Vuorenkoski, L. ja Wallenius, J. (2011). *HaiPro – millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007–2009?* Duodecim. 2011 nro. 10. Noudettu 23.10.2022 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo99540>

- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). *Mitä laadullinen tutkimus on: lyhyt opimäärä*. KvaliMOTV. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Noudettu 31.8.2022 osoitteesta https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/kvali/L1_2.html
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). *Sisällönanalyysi*. KvaliMOTV. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Noudettu 31.8.2022 osoitteesta https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/kvali/L7_3_2.html
- Saarsalmi, O. & Koivula, R. (2017). *Näkökulmia sosiaalihuollon palvelujen turvallisuuteen*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-895-1>
- Saramaa, M., Uusitalo, E. & Lantto, M.-J. (31.8.2020) *Vanhuspalveluiden laatu ja sisältö valvontahavaintojen perusteella*. Valvira. Noudettu 18.10.2022 osoitteesta <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/vanhustenuolto/valvontaohjelma-2019>
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2007). *Research methods for business students*. Essex. Pearson Education Limited. ISBN: 978-0-273-70148-4
- Schleutker, E. (2013) *Väestön ikääntyminen ja hyvinvointivaltio. Mitä vaihtoehtoja meillä on?* Julkari. Yhteiskuntapolitiikka lehti 2013/4. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201312097585>
- Sosiaalihoitolaki 30.12.2014/1303*. Finlex. Noudettu 14 elokuuta 2022 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L5P47>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2009). *Edistämme Potilasturvallisuutta yhdessä*. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2760-5>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2010). *Vaaroista raportointi ja siitä kertyvän tiedon hyödyntämisen kansalliset linjaukset*. Raportointityövaliokunta 2006–2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:18. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3020-9>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2011). *Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:15. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3315-6>

- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017). *Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021*. Julkaisuja 2017:9. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3963-9>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (30.9.2020a). *Vanhuspalvelulain muutokset 1.10.2020*. Kuntainfo, Helsinki 29.9.2020. Noudettu 13.10.2022 osoitteesta <https://stm.fi/-/kuntainfo-vanhuspalvelulain-muutokset-1.10.2020>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020b). *Laatusuositus ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2022). *Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6>
- Sote-uudistus. (7.10.2022). *Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen keskeiset lait*. Noudettu 24.11.2022 osoitteesta <https://soteuudistus.fi/lainsaadanto>
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326*. Finlex. Noudettu 24.11.2022 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- The institute of internal auditors Finland. (2022). *Sisäinen valvonta, riskienhallinta ja organisaatiokulttuuri*. Noudettu 22.10.2022 osoitteesta <https://theia.fi/sisainen-tarkastus/sisainen-valvonta-ja-riskien-hallinta-2/>
- THL. (21.10.2022). *Tietoa RAI-järjestelmästä*. Noudettu 12.11.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>
- THL. (4.11.2021). *Henkilöstömitoituksen ja kotihoidon riittävyyden seurannat käynnistyvät 1.11.2021*. Noudettu 9 elokuuta 2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/-/henkilostomitoituksen-ja-kotihoidon-riittavyyden-seurannat-kaynnistyvat-1.11.2021>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. ISBN 978-951-3199-53-1
- Tuori K, Kotkas T. (2016). *Sosiaalioikeus*. Talentum pro, Helsinki. ISBN 978-952-24-142-44-89

- Valtiovarainministeriö. (2021). *Valtioneuvostotasaisen riskienhallinnan kehittäminen. Työryhmän loppuraportti*. Valtiovarainministeriön julkaisuja 2021:28. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-367-529-2>
- Valtiovarainministeriö. (n.d) *Riskienhallinta*. Noudettu 23.8.2022 osoitteesta <https://vm.fi/riskienhallinta>
- Valvira. (19.1.2022). *Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2020–2023: Päivitys vuodelle 2022*. Noudettu 12.11.2022 osoitteesta <https://www.valvira.fi/valvira/valvontaohjelmat/sosiaali-ja-terveydenhuollon-valvontaohjelma>
- Valvira. (8.5.2015). *Omavalvontasuunnitelma*. Noudettu 14 elokuuta 2022 osoitteesta https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/omavalvontasuunnitelma_2
- Valvira. (9.8.2021). *Omavalvonta sosiaalipalveluissa*. Noudettu 16 elokuuta 2022 osoitteesta <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvonta/omavalvonta>
- Vincent, J. (1996). *Managing risk in public services A review of the international literature*. The international Journal of Public Sector Management. Vol. 9, Iss. 2. pp. 57 -64. <https://doi.org/10.1108/09513559610119564>
- Virkki., M., Leskelä., R-L., Ikonen., T., Haatainen., K., Welling., M., Rauhala., A., Tiirinki., H., Mustonen., P., Jormanainen., V., Rautava., P., Cansel., A., Heikkilä., K., Inkinen., V., Isotalo., J., Kalliokoski., J., Siimar., M., Sorsa., O., Syrjä., V. & Ylitalo. P. (2021). *Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt Ehdotus seurannan mittaristoksi*. Valtioneuvoston kanslia. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:68. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-334-0>
- Wiggins, R-Z., Piontek, T., & Metrick, A. (2019) *The Lehman Brothers Bankruptcy A: Overview*. The Journal of Financial Crises: Vol. 1: Iss. 1, 39-62. <https://doi.org/10.2139/SSRN.2593081>
- Valtioneuvosto. (2017). *Yhteiskunnan turvallisuusstrategia: Valtioneuvoston periaatepäätös*. ISBN 978-951-25-2959-9

Liitteet

Liite. Tutkimuksen aineisto

Oma- valvonta- suunnitelman hy- väksymisvuosi	Toimintayksikkö, kaupunki ja y-tun- nus	Noudettu 1.10.2022 osoitteesta URL
2022	Palvelukoti Sylvi, Espoo (1541368– 4)	https://www.sylvikoti.fi/asiakirjat/omavalvonta-suunn.pdf
2021	Lahdelmakoti & Valkamakoti, Keu- ruu (0208388–2)	https://www.keuruu.fi/images/vanhuspalvelut/lomakkeet/Tehostettujen_palveluasumisyk-sik%https://www.keuruu.fi/images/vanhuspalvelut/lomakkeet/Tehostettujen_palveluasumisyk-sik%C3%B6iden_Valkama-_ja_Lahdelmako-din_omavalvontasuunni-telma.PDFC3%B6iden_Valkama-_ja_Lahdelmako-din_omavalvontasuunnitelma.PDF
2020	Hovakoti Ollukka, Kuopio (0171450– 7)	https://www.kuopio.fi/documents/7369547/8976457/OVS+Ollukka+2020/e843291d-b8d0-48a8-97bb-2de0827a6d5f
2022	Tammistokoti, Jär- venpää (2844969– 4)	<a href="https://www.keusote.fi/wp-content/uploads/2021/11/Oma-
valvontasuunnitelma-Tammistokoti.pdf">https://www.keusote.fi/wp-content/uploads/2021/11/Oma- valvontasuunnitelma-Tammistokoti.pdf
2022	Onnenrinne Lasare- tinsaari, Muhos (Y-tunnus 2713893–1)	<a href="https://www.onnenrinne.fi/wp-content/uploads/2022/08/Oma-
valvontasuunnitelma-Lasaretinsaari-8_2022.pdf">https://www.onnenrinne.fi/wp-content/uploads/2022/08/Oma- valvontasuunnitelma-Lasaretinsaari-8_2022.pdf

2022	Aurinkomäen palvelukoti, Pornainen (2844969–4)	https://www.keusote.fi/wp-content/uploads/2021/11https://www.keusote.fi/wp-content/uploads/2021/11/Omavalvontasuunnitelma-Aurinkomaen-palvelukoti-1.pdf/Omavalvontasuunnitelma-Aurinkomaen-palvelukoti-1.pdf
2022	Mainiokoti Ti- mantti, Littoinen (2099743–4)	https://mainiokodit.fi/wp-content/uploads/2020/09/Omavalvontasuunnitelma-2022.pdf
2022	Hoivakoti Kiltakallio, Espoo (2017532–6)	https://www.esperi.fi/hoivakodit-ikaihmisille/espoo/esperi-hoivakoti-kiltakallio-espoo/esitteet-materiaalit
2020	Villa Wanha Lahti, Lahti (2099743–4)	https://mainiokodit.fi/wp-content/uploads/2020/07/OMAVALVONTASUUNNITELMA_Villa-Wanha-Lahti_maaliskuu2020.pdf
2021	Palvelukoti Männistö, Tampere (0211675–2)	https://www.tampere.fi/sites/default/files/2022-04/omavalvontasuunnitelma_mannisto_2021.pdf
2020	Hoivakoti Hannala, Jyväskylä (0174666–4)	https://www.jyvaskyla.fi/sites/default/files/atoms/files/hannala_omavalvontasuunnitelma_2021.pdf
2022	Lepolan palvelukeskus, Kokkola (0216462–3)	https://soite.fi/wp-content/uploads/2022/01/omavalvontasuunnitelma_lepola_17032022.pdf
2022	Palvelukeskus Iltarusko, Kaustinen (0216462–3)	https://soite.fi/palvelupaikat/iltarusko/
2021	Impivaara, Tampere (0211675–2)	https://www.tampere.fi/sites/default/files/2022-04/omavalvontasuunnitelma_impivaara_2021.pdf

2022	Esperi Hoivapalvelukeskus Tilkka, Helsinki (2017532–6)	https://www.esperi.fi/hoivakodit-ikaihmisille/helsinki/esperi-hoivapalvelukeskus-tilkka-helsinki/esitteet-materiaalit
2022	Jaksohoitokoti Veitikka, Rovaniemi (1978283–1)	https://www.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=4c415568-4d62-4c45-80d2-b6cc7cf91b97
2022	Graanin palvelukeskus, Mikkeli (0825508–3)	https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2022/03/omavalvonta_graanin_palvelukeskus_21032022.pdf
2021	Muistikoti Alli, Muistikoti Sylvi & Muistikoti Ellen, Naantali (0135457–2)	https://www.naantali.fi/sites/default/files/media/file/Muistikotien%20Alli_Sylvi_Ellen_omavalvonta.pdf
2022	Jokihovi, Jyväskylä (0174666–4)	https://www.jyvaskyla.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihmisten-palvelut/asuminen/ymparivuorokautinen-asuminen-0/jokihovi
2021	Mainiokoti Havukoto Mäntsälä, Mäntsälä (1893659–5)	https://mainiokodit.fi/wp-content/uploads/2020/09/Mainiokoti-Omavalvontasuunnitelma-2021.pdf
2022	Kotikaari, Rauma (0138780–9)	https://www.rauma.fi/wp-content/uploads/2022/05/Kotikaaren-Omavalvontasuunnitelma_2022.pdf
2022	Kittilän Kunta, Kittilä (019146–6)	https://kittila.fi/sites/default/files/2022-08/Ik%C3%A4ihmisten%20palvelujen%20omavalvontasuunnitelma%202022.pdf

2022	Esperi hoivakoti Rautuhovi, Mänty- harju (2017532–6)	https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2022/04/esperi-care-oy-esperi-hoivakoti-rautuhovi.pdf
2022	Attendo Männis- tön sydän, Kuopio (1755463–2)	https://www.attendo.fi/49521b/siteassets/documents/ovs/attendo-manniston-sydan-omavalvontasuunnitelma.pdf
2022	Attendo Liisanhovi, Loviisa (1755463– 2)	https://www.attendo.fi/yksikot/attendo-loviisanhovi/#https://www.attendo.fi/yksikot/attendo-loviisanhovi/#section-1section-1
2022	Attendo Kellokas Oy, Oulu (1755463–2)	https://www.attendo.fi/498ca3/siteassets/documents/ovs/attendo-kellokas-omavalvontasuunnitelma.pdf
2020	Attendo Kaijankoti Oy, Savitaipale (1755463–2)	https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2020/02/attendo-kaijankoti-oy-attendo-kaijankoti-hoivakoti.pdf
2021	Attendo Jyrin Hoi- vakoti, Ylämylly (1755463–2)	https://www.attendo.fi/4ac01b/siteassets/documents/ovs/attendo-jyri-omavalvontasuunnitelma.pdf
2022	Attendo Iisakki, Ii- salmi (1755463–2)	https://www.attendo.fi/49c62f/siteassets/documents/ovs/attendo-iisakki-omavalvontasuunnitelma.pdf
2022	Attendo harmonia, Helsinki (1755463– 2)	https://www.attendo.fi/49b74e/siteassets/documents/ovs/attendo-harmonia-omavalvontasuunnitelma.pdf
2021	Kotirannan palve- lutalo, Vaasa (0209602–6)	https://www.vaasa.fi/uploads/2021/05/36cf4633-omavalvontasuunnitelma.pdf