

Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan yleisohje

Laatija(t): Janhonen Kari, Siitonen Olli, Haatainen Kaisa, Pesonen Katri
 Vastuuhlö: Janhonen Kari
 Hyväksyjä: Miettunen Risto
 Kuvaus: Ohje sisäisen valvonnan suorittamisesta mahdollisten toiminnan riskien tunnistamiseksi, ennalta ehkäisemiseksi ja hallitsemiseksi.

Sisällys

Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan yleisohje.....	1
1. Johdanto	2
2. Kuntayhtymän valvontajärjestelmä	2
3. Sisäinen valvonta	3
3.1. Sisäisen valvonnan tavoitteet	3
3.2. Sisäisen valvonnan osatekijät.....	3
4. Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan vastuut	5
4.1 Yleiset vastuut.....	5
5. Sisäisen valvonnan toimeenpano	5
5.1 Sisäisen valvonnan painopisteet	6
5.2 Sisäisen valvonnan jatkuvat valvontatoimenpiteet (päivittäisjohtamisen kontrollit)	6
5.3 Riskienhallinnan tiedot.....	7
5.4 Johtoryhmien muistiot.....	7
5.5 Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan itsearviointit (seuranta)	7
6. Riskienhallinnan järjestäminen ja toimeenpano	8
6.1. Riskienhallinnan perusteet	8
6.2 Riskien ja mahdollisuuksien tunnistaminen.....	9
6.3 Riskienhallinnan laajuus	10
6.4 Riskienarvioinnin osa-alueet.....	10
6.5. Riskitoimenpiteiden (hallintatoimien) suunnittelu	11
6.7 Projektien ja hankkeiden riskienhallinta	12
7. Työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin huomiointi (työn vaarat ja riskit) Ilpo Tauriainen	12
8. Sisäisen valvonnan ja riskien raportointi.....	12
9. Konserniyhteisöjen valvonta.....	12

1. Johdanto

Kuntalain (KunL) mukaan valtuusto päättää kuntayhtymän sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteista (liite). Kuntayhtymän hallintosäännössä on määräykset sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta. Valtuuston hyväksymässä konserniohjeessa (luonnos) annetaan määräykset konsernivalvonnan ja riskienhallinnan sekä raportoinnin järjestämisestä kuntayhtymäkonsernissa. Hallitus hyväksyy sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohjeistuksen ja menettelytavat.

Sisäinen valvonta on **keskeinen osa hyvää hallintoa ja johtamista**. Sisäinen valvonta ymmärretään välineeksi, jonka avulla johto arvioi asetettujen tavoitteiden toteutumista, toimintaprosesseja ja riskejä sekä säännösten ja määräysten noudattamista. Valvonnan tarkoituksena on edistää organisaation tehokasta johtamista, riskien hallintaa, toiminnan kehittämistä ja tuloksellisuuden arviointia.

KYSissä on käytössä *ISO 9001:2015 standardin* mukainen sertifioitu laatujärjestelmä. Laatujärjestelmän mukainen toimintatapa varmistaa osaltaan hyvän johtamisen, asetettujen tavoitteiden saavuttamisen ja säännösten mukaisen toiminnan toteutumista.

Hallitus antaa vuosittain toimintakertomuksessa arvion kuntayhtymän merkittävistä riskeistä ja epävarmuustekijöistä sekä **selonteon sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä** ja toimenpiteistä havaittujen puutteiden korjaamiseksi. Toimintakertomukseen sisältyy myös hallituksen selonteko konsernivalvonnasta ja siinä todetuista kehittämistarpeista. Selontekojen tulee perustua hallituksen alaisten toimielinten ja tilivelvollisten viranhaltijoiden sekä konserniyhteisöjen laatimiin selontekoihin. Laadittujen selontekojen tulee perustua dokumentoituun aineistoon.

Tilintarkastuskertomuksessa tilintarkastaja antaa lausunnon kuntayhtymän sisäinen valvonnan ja riskienhallinnan sekä konsernivalvonnan järjestämisen asianmukaisuudesta.

2. Kuntayhtymän valvontajärjestelmä

Kuntayhtymän valvontajärjestelmä voidaan kuvata seuraavasti:

ULKOINEN VALVONTA

Kuntayhtymän oma ulkoinen valvonta

- *Tarkastuslautakunta*
- *Tilintarkastus (JHT-yhteisö)*

Muut ulkoisen valvonnan tahot

- *Jäsenkunnat*
- *Valvira, AVI ym. kansalliset viranomaiset*
- *EU-viranomaiset*

SISÄINEN VALVONTA

- Toimielimet (jäsenet tilivelvollisia)
- Johto (tilivelvolliset)
- Esimiehet

Kuntayhtymän oma ulkoinen valvonta on hallituksesta ja johdosta riippumatonta toimintaa, jota suorittavat valtuuston valitsemina tarkastuslautakunta ja tilintarkastaja.

Sisäisestä valvonnasta vastaavat kaikki tilivelvolliset (toimielinten jäsenet ja viranhaltijat) sekä esimiehet. Toimielinten jäsenten ja ylimmän johdon tasolla sisäistä valvontaa toteutetaan ensisijaisesti ohjeiden ja raportointivelvoitteiden asettamisen ja niiden toteutuksen valvonnan sekä tehtyjen päätösten toimeenpanon ja aikaansaatuja tulosten vertailun ja arvioinnin avulla. Yksikköjen johdon ja esimiesten tehtävänä on sisäisen valvonnan avulla varmistaa annettujen tehtävien asianmukainen hoitaminen hyväksytyllä tavalla niille kulloinkin osoitettujen voimavarojen puitteissa.

Sisäinen tarkastus on osa sisäistä valvontaa, jota suoritetaan hallituksen ja kuntayhtymän johtajan toimeksiantojen pohjalta.

3. Sisäinen valvonta

3.1. Sisäisen valvonnan tavoitteet

Asianmukaisesti järjestetty sisäinen valvonta varmistaa:

toiminnan tuloksellisuuden: edistetään toimintojen säännönmukaisuutta, taloudellisuutta, tuottavuutta ja vaikuttavuutta sekä laatua

päätösten perustana olevan tiedon ja raportoinnin oikeellisuuden: tuotetaan, kehitetään ja ylläpidetään luotettavia tietoja taloudesta ja hallinnosta ja esitetään ne rehellisesti määräaikaissa raporteissa

toiminnan laillisuuden, tehtyjen päätösten ja johdon antamien ohjeiden noudattamisen: noudatetaan lakeja, asetuksia, säännöksiä, ohjeita ja tehtyjä päätöksiä

omaisuuden ja resurssien turvaamisen ja hyödyntämisen: varmistetaan, että resurssit käytetään järkevästi ja taloudellisesti ja että omaisuus ja muut resurssit turvataan menetyksiltä

Jokainen toimielin (jäsenet) sekä sen alaiset viranhaltijat, erityisesti tilivelvolliset, vastaavat johtamansa toiminnan sisäisestä valvonnasta. Esimiesten on varmistuttava siitä, että heidän vastuullaan oleviin toimintoihin on luotu oikeanlainen ja riittävä sisäisen valvonnan rakenne ja että se pidetään ajantasaisena ja tehokkaana.

Sisäinen valvontajärjestelmä täyttää sille asetetun tehtävän silloin, kun johto tietää kohtuullisella varmuudella sen, miten asetetut tavoitteet on saavutettu (toiminta), onko raportointi ollut oikeellista ja luotettavaa (raportointi), onko organisaatiossa noudatettu lakeja, määräyksiä, päätöksiä ja ohjeita (säännösten mukaisuus) ja onko toimintaan osoitettuja voimavaroja käytetty järkevästi ja tarkoituksenmukaisesti ja miten esiin tulleisiin väärinkäytöksiin ja poikkeamiin on puututtu (resurssien käyttö).

3.2. Sisäisen valvonnan osatekijät

Sisäisen valvonnan järjestelmän lähtökohdat kuvataan jäljempänä yleisesti käytössä olevan sisäisen valvonnan viitekehyksen (COSO) pohjalta. Sisäinen valvonta koostuu seuraavista toisiinsa liittyvistä osatekijöistä.

Laskutusosoite

POHJOIS-SAVON
SAIRAANHOITOPIIIRIN KY
PL 900
70029 KYS

Posti- ja käyntiosoite

PUIJON SAIRAALA
KAARISAIRAALA
PL 100
70029 KYS
Puijonlaaksontie 2
Kuopio

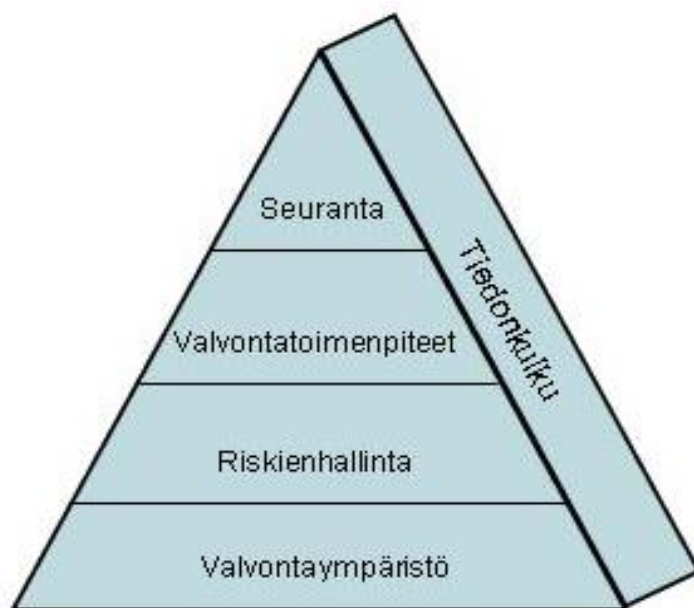
SÄDESAIRAALA
PL 100
70029 KYS
Kelkkailijantie 7
Kuopio

ALAVAN SAIRAALA
PL 200
70029 KYS
Kaartokatu 9
Kuopio

JULKULAN SAIRAALA
PL 300
70029 KYS
Puijonsarventie 60
Kuopio

KUOPION
PSYKIATRIAN KESKUS
PL 400
70029 KYS
Kotkankallionkatu 14
Kuopio

Vaihe (017) 173 311
etunimi.sukunimi@kuh.fi
Y-tunnus 0171495-3



Sisäisen valvonnan osatekijöitä voidaan tarkastella yhtälailla sairaanhoitopiirin, sairaalan, liikelaitoksen, palvelukeskuksen kuin muunkin yksittäisen yksikön tai prosessin tasolla. Seuraavassa sisäisen valvonnan kutakin osatekijää tarkastellaan lähemmin.

Valvontaympäristö (johtamistapa ja organisaatiokulttuuri) luo perustan sisäiselle valvonnalle. Johtamistavan ja organisaatiokulttuurin tulee edistää tavoitteiden saavuttamista sekä henkilöstön valvontatietoisuutta. Hyvä johtaminen takaa parhaiten asioiden sovitunlaisen toteutumisen ja ehkäisee samalla päätösten ja ohjeiden vastaista toimintaa sekä väärinkäytöksiä. Johtamistapa ja organisaatiokulttuuri vaikuttavat siihen, millaiset valvontatoimet kulloinkin otetaan käyttöön, millaisiksi organisaation raportointi- ja tiedotusjärjestelmät muodostuvat ja miten seuranta toteutetaan. Organisaatiokulttuuri koostuu mm. eettisistä arvoista, rehellisyydestä, organisaation toimijoiden pätevyydestä sekä tavasta, jolla johto antaa valtaa ja vastuuta sekä organisoii toimintaa ja kehittää henkilöstöään.

Riskienhallinta on keskeinen osa sisäistä valvontaa. Riskienhallintaan kuuluu riskien tunnistaminen, arviointi sekä niihin vastaaminen toiminnan suunnittelussa ja tavoitteiden asettamisessa. Riskienhallinnan avulla kyetään löytämään myös uusia mahdollisuuksia.

Valvontatoimenpiteillä (kontrollit) pyritään varmistamaan talouden ja toiminnan laillisuuden, toiminnan tuloksellisuuden, hallinnassa olevien varojen ja omaisuuden turvaamisen sekä johtamisen ja ulkoisen ohjauksen edellyttämät oikeat ja riittävät tiedot. Niillä varmistetaan myös tehtyjen päätösten oikeellisuus ja toteuttaminen. Valvontatoimenpiteisiin kuuluvat mm. erilaiset hyväksymismenettelyt, valtuutukset, todentamiset, täsmätykset, tarkastukset, katselmukset, omaisuuden turvaamistoimet, tietoturvan ja tietosuojan varmistamiset, päätöksenteon ja päätösten toimeenpanon valvonta sekä työtehtävien eriyttämiset (ns. vaaralliset työtehtävät).

Raportoinnin (tiedonkulku) avulla johto, henkilöstö, jäsenkunnat, potilaat ja muut sidosryhmät saavat oikea-aikaisesti, olennaista, virheetöntä ja käyttökelpoista tietoa toiminnasta ja taloudesta ja niihin vai-

kuttavista tekijöistä. Tehokas tiedonvälitys organisaatiossa toimii kaikkiin suuntiin (vertikaalinen – horisontaalinen).

Seuranta käsittää koko johtamis- ja valvontajärjestelmän toimivuuden. Se edistää sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan tuloksellisuuden kehittämistä. Vastuu sisäisen valvonnan tuloksellisuuden seurannasta kuuluu toimielimille ja johdolle. Seuranta voidaan toteuttaa jatkuvalla, päivittäiseen toimintaan liittyvällä seurannalla ja erillisillä, määräajoin tehtävillä itsearvioinneilla ja sekä sisäisillä- ulkoisilla arvioinneilla.

4. Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan vastuut

4.1 Yleiset vastuut

Valtuusto päättää kuntayhtymän ja kuntayhtymäkonsernin sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteista.

Hallitus vastaa kuntayhtymän sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohjeistamisesta ja asianmukaisesta järjestämisestä, toimeenpanon valvonnasta ja tuloksellisuudesta.

Sairaanhoitopiirin johtajalla on kokonaisvastuu kuntayhtymän sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohjeistuksen mukaisesta järjestämisestä, toimeenpanon valvonnasta, tuloksellisuudesta ja raportoinnista hallitukselle.

Hallituksen alaiset toimielimet vastaavat omien tehtäväalueidensa sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä, toimeenpanon valvonnasta, tuloksellisuudesta ja raportoinnista.

Sairaalan johtajan, liikelaitoksen johtajan, palvelukeskuksen johtajan ja muiden tilivelvollisten johtavien viranhaltijoiden vastuulla on toimeenpanna sisäinen valvonta ja riskienhallinta vastualueellaan ja raportoida annettujen ohjeiden mukaisesti.

Kaikki johtajat ja esimiehet vastaavat sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta omalla vastualueellaan, [KYSin toimintaohje \(2017-00606\)](#). Jokaisen johtajan ja esimiesten tulee luoda vastuullaan oleviin toimintoihin riittävä ja tarkoituksenmukainen sisäisen valvonnan rakenne, joka varmistaa sisäiselle valvonnalle asetettujen tavoitteiden (kohta 3.1) saavuttamisen.

Konserniyhteisöjen hallitukset ja toimitusjohtajat vastaavat niiden sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä ja tuloksellisuudesta ja raportoinnista konsernijohtolle.

5. Sisäisen valvonnan toimeenpano

Hallituksen tulee antaa vuosittain toimintakertomuksessa arvio merkittävistä riskeistä ja epävarmuus-tekijöistä sekä selonteko sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä ja toimenpiteistä sisäisen valvonnan kehittämiseksi ([KunL ja KILAn yleisohje](#)). Hallituksen selonteko perustuu sairaanhoitopiirin johtajan raportointiin, jonka pohjana ovat organisaation eri tasoilta saadut tiedot sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä, toimeenpanosta ja tehdyistä havainnoista.

Jokaisen johtajan ja esimiesten tulee luoda vastuullaan olevan toiminnon osalta riittävä ja tarkoituksenmukainen sisäisen valvonnan rakenne. Seuraavassa on kuvattu ohjeellisesti se, mistä lähteistä selonteiden perustana olevat tiedot kootaan.

5.1 Sisäisen valvonnan painopisteet

Kuntayhtymän johtoryhmä nimeää kaikkia yksiköjä koskevat vuosittaiset sisäisen valvonnan painopisteet. Painopisteet valitaan riskiperusteisesti ottaen huomioon mm. aiempien vuosien valvonnassa esille nousseet kehittämiskohteet. Koko kuntayhtymätasoisia vuosittaisia painopisteitä voi olla vain muutamia.

Kuntayhtymän johtoryhmän määrittämien painopisteiden valvontatoimille laaditaan suunnitelmat **sairaalan, palvelukeskuskusten ja osaamiskeskusten tasolle**. Koko kuntayhtymätason painopisteiden lisäksi yksiköt (ja liikelaitokset) määrittelevät tarpeen mukaan omasta toiminnasta lähtevät vuosittaiset painopisteet ja laativat niille valvontasuunnitelmat.

Sisäisen valvonnan painopisteiden määrittämisen, valvontatoimien vastuuttamisen ja dokumentoinnin mallipohja liitteenä.

5.2 Sisäisen valvonnan jatkuvat valvontatoimenpiteet (päivittäisjohtamisen kontrollit)

Sisäisen valvonnan toimeenpanoon kuuluvat olennaisena osana yksiköiden päivittäisjohtamiseen kuuluvat valvontatoimet. Niiden avulla esimiehet varmistuvat siitä, että yksikössä toimitaan tavoitteiden suuntaisesti ja annettujen ohjeiden mukaisesti.

Johdon ja esimiesten suorittamat jatkuvat valvontatoimenpiteet kohdistetaan esimerkiksi seuraaviin asioihin:

Päätöksenteko (valvonta tapahtuu lähtökohtaisesti asiahallinnan kautta)

- päätösvaltuudet, esteellisyydet jne.
- päätösten sisältö ja tarkoituksenmukaisuus (mm. hankintapäätökset)
- virheellisiin ja epätarkoituksenmukaisiin päätöksiin reagoiminen

Varojen käyttö

- talousarvion toteutumisen seuraaminen ja poikkeamiin puuttuminen
- hyväksymis-, osto- ja tilausvaltuuksien selkeät määrittelyt
- annettujen valtuuksien käytön valvonta
- osto- ja tilaustoimintojen valvonta (esim. Maisa-järjestelmän avulla)

Henkilöstöhallinto- ja palkat

- työvuorojen suunnittelun ja työvoiman tehokaan käytön seuranta
- palkkatapahtumien lähdeaineiston oikeellisuuden varmistaminen
- palkkauserusteista annettujen ohjeiden noudattaminen
- sivutoimien ilmoittamisen ja ajankäytön seuranta

Sopimukset

- sopimusrekisterin tietojen ajan tasalla pitäminen
- sopimusehtojen noudattamisen valvonta

Tulot

- palvelujen/tuotteitten/suoritteitten hinnoittelun oikeellisuus
- laskutustietojen lähdeaineiston oikeellisuuden varmistaminen
- laskutusten toimeenpano ja tulojen kertymisen seuranta

Kirjaamisten oikeellisuus

- potilastietoihin tehtävien merkintöjen oikeellisuus ja ohjeiden mukaisuus
- dokumentaation riittävyys ja todistusvoimaisuus

Tietosuoja ja tietoturva

- käyttöoikeuksien ja niiden rajausten ajan tasalla pitäminen
- henkilötietoja sisältävien tietojärjestelmien vaatimustenmukaisuuden varmistaminen (mm. rekisteritietojen ajantasaisuus)
- tietoihin pääsyn suojaaminen (mm. tilat)

Turvallisuus

- tehdään asiaan kuuluvat potilas- ja työturvallisuusilmoitukset
- haittatapahtumista tehdään asianmukaiset kirjaamiset ja ne käsitellään sovitusti
- vaadittujen varmistustoimien ja tarkistuslistojen läpikäyminen tapahtuu ohjeiden mukaisesti

Jatkuvien valvontatoimien dokumentointi tapahtuu pääsääntöisesti järjestelmiin jäävinä lokitietoina ja tapahtumien/viestien kuittaamisina (esim. asiahallinnann työkierron, tehtävämuistutukset). Päivittäisjohtamisen valvonnan yhteydessä havaittujen puutteitten ja epäkohtien poistamiseksi ja korjaamiseksi lähetetyt ja tallennetut sähköpostiviestit ovat suoritettujen valvonnan dokumentaatiota, (ks. hallinnollinen [ohje 2017-00491](#), kohta 2.4.).

5.3 Riskienhallinnan tiedot

Riskienhallinnan järjestäminen ja toimeenpano kuntayhtymässä on kuvattu kohdassa 6. Merkittävien riskien raportoinnin ja riskienhallintaa koskevan selonteon pohjana oleva dokumentaatio perustuu lähtökohtaisesti kuntayhtymässä käytössä olevaan riskienhallintasovellukseen ja siitä saatavissa olevaan yleiseen ja yksityiskohtaiseen tietoon.

5.4 Johtoryhmien muistiot

Johtoryhmätyöskentelyn sisältö on määritelty ja vuosikello laadittu siten, että niiden mukainen asioiden käsittely ja dokumentointi täyttää mahdollisimman hyvin tavoitteiden toteutumisen ja kehittämishankkeiden seurannan sekä toimintaympäristön arvioinnin osalta sisäiseltä valvonnalta edellytettävät toimenpiteet.

Edellä olevan lisäksi johtoryhmissä käsitellään ja muistioihin dokumentoidaan myös kohdan 5.1 mukaisten painopisteiden valvontatoimiin ja keskeisiin havaintoihin sekä itsearvioinnin tuloksiin perustuvat asiat. Samalla tavalla toimitaan myös vuosikellon mukaisesti riskien arvioinnin, riskien hallintatoimien seurannan sekä merkittävien riskien käsittelemisen ja dokumentoinnin osalta.

Johtoryhmien muistiot toimivat edellä kuvatulla tavalla osaltaan sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toimeenpanon dokumentaationa ja selontekojen pohjana.

5.5 Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan itsearviointit (seuranta)

Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestelmän toimivuuden ja tuloksellisuuden arvioimiseksi ja kehittämiseksi toteutetaan vuosittain itsearviointi. Itsearviointin suorittavat **kuntayhtymän johtoryh-**

män, sairaalan johtoryhmän, palvelukeskusten ja osaamiskeskusten johtoryhmien jäsenet. Itsearviointi toteutetaan soveltaen valtion hallinnossa käytössä olevaa suppeaa arviointikehikkoa.

Suoritettu osa-alueittainen (COSO) itsearviointi ja niiden perusteella tehty kokonaisarvio muodostavat keskeisen osan kullakin organisaatiotasolla tehtäviä sisäisen valvonnan selontekoja (lomake liitteenä).

6. Riskienhallinnan järjestäminen ja toimeenpano

ISO9001:2015 mukaan organisaation on määriteltävä riskit ja mahdollisuudet, joita on käsiteltävä niin, että laadunhallintajärjestelmällä saavutetaan halutut tulokset, vahvistetaan toivottavia vaikutuksia, esitetään tai vähennetään ei-toivottuja vaikutuksia ja voidaan saada aikaan parannuksia. Riskien ja mahdollisuuksien määrittelyssä on huomioitava myös toimintaympäristö ja sidosryhmät.

Organisaation on suunniteltava näihin riskeihin ja mahdollisuuksiin kohdistuvat toimenpiteet ja kuinka ne yhdistetään prosesseihin ja kuinka ne toteutetaan. Toimenpiteiden vaikuttavuutta on arvioitava.

Työ ja työympäristö muuttuvat joten riskienarviointia on tehtävä säännöllisesti ja systemaattisesti.

6.1. Riskienhallinnan perusteet

Kokonaisvaltaisella riskienhallinnalla kehitetään yhteisiä menettelytapoja tunnistaa, arvioida sekä hallita sairaanhoitopiirin toimintaan ja tavoitteiden saavuttamiseen liittyviä riskejä. Riskienhallinnan tarkoitus on varmistaa häiriötön palvelutuotanto.

Riskienhallinta järjestetään kokonaisvaltaisesti johtamisjärjestelmän ja hyvän hallintotavan mukaisesti. Riskienhallinta on osa toiminnan ja talouden suunnittelua, toteutusta ja seuranta. Riskienhallinta on myös tärkeä osa sisäistä valvontaa.

Riskienhallinnalla pyritään varmistamaan

- strategisten ja toiminnallisten tavoitteiden saavuttamista
- taloudellisten tavoitteiden saavuttamista
- toiminnan mahdollisimman häiriötön jatkuminen kaikissa tilanteissa

Riskienhallinta on osa normaalia jokapäiväistä toimintaa

Laatu- sekä potilas- ja asiakasturvallisuus ovat myös osa riskienhallintaa.

Potilas- ja asiakasturvallisuusriskit on huomioitu niin strategisessa kuin käytännön toiminnan riskienhallinnassa. Strategisella tasolla arvioidaan palvelujen tarvetta, saatavuutta ja laadun varmistamista pitkällä aikajänteellä. Operatiivisten riskien hallinta on osa jokapäiväistä toiminnan seuranta, arviointia ja kehittämistä.

Riskienarviointi tulee tehdä aina muutosvaiheessa osana muutoksen suunnittelua. Merkittävästi toimintaan vaikuttavissa muutoksista tulisi aina tehdä dokumentoitu **riskianalyysi**. Sen tavoitteena on tunnistaa muutoksen mahdollisesti synnyttämät vaarat ja ongelmat, arvioida niihin liittyvät riskit ja varmistaa riittävä.

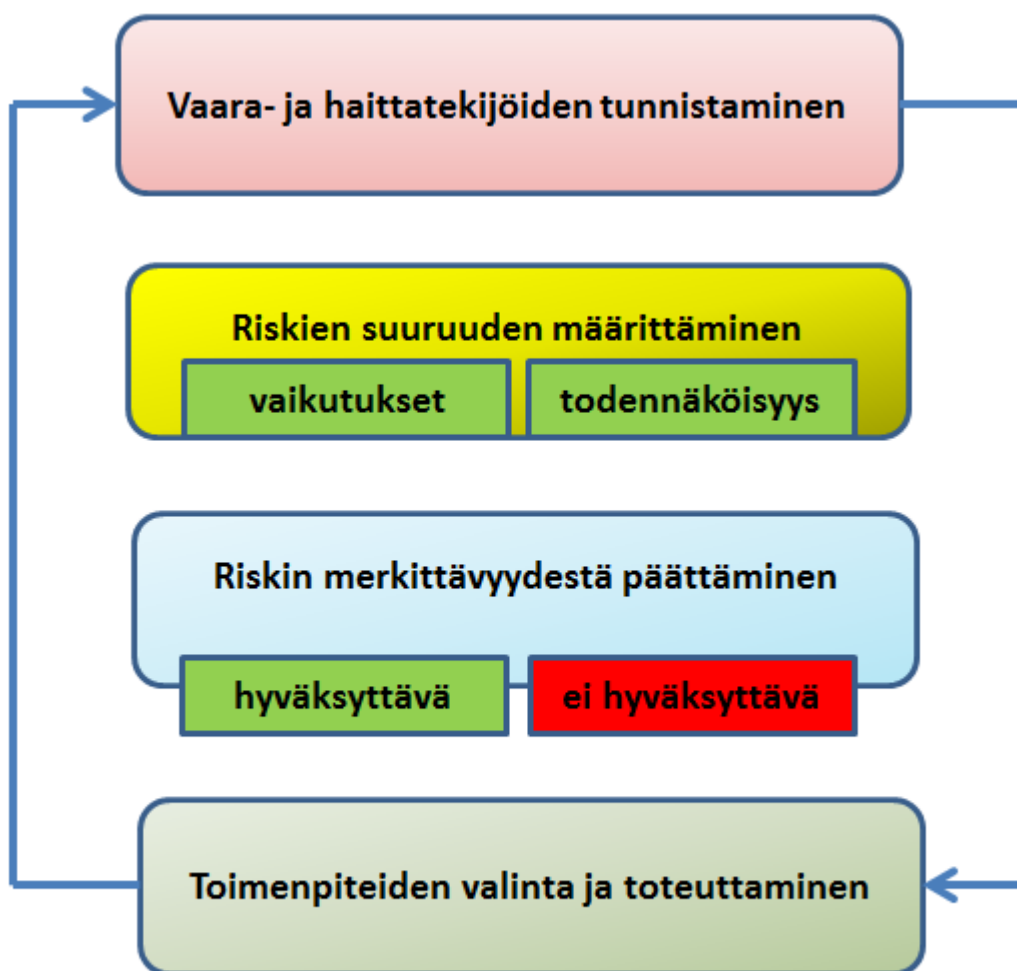
Toimintojen muutosten suunnittelussa arvioidaan ennalta riskit ja päätetään tarvittavista toiminnoista toiminnan turvallisuuden ja laadun varmistamisesta muutoksessa.

Riskienhallinnan tavoitteena on parantaa työolosuhteita ja -välineitä, työ- ja turvallisuusohjeita ja perehdyttämistä, henkilöstön koulutusta, kehityshankkeiden suunnittelua sekä muuta toiminnan suunnittelua.

6.2 Riskien ja mahdollisuuksien tunnistaminen

RISKI on asia tai tapahtuma, joka uhkaa Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ja sen toimintayksiköiden toiminnan jatkuvuutta tai tavoitteiden saavuttamista.

Palvelualueiden, potilasturvallisuuden, investointi-, hanke- ja kehittämistoiminnan, työympäristön ja turvallisuuden sekä tietoturvallisuuden riskikartoitukset keskittyvät ensisijaisesti niihin riskeihin, **jotka liittyvät kullekin osa-alueelle asetettuihin tavoitteisiin.**



Kuvio 1. Riskien arvioinnin ja riskienhallinnan prosessi

6.3 Riskienhallinnan laajuus

Sairaanhoitopiirin riskienhallintaa käsitellään

- **Strategisella tasolla:** Kuntayhtymän johtoryhmän tekemät säännölliset riskiarvioinnit ja riskienhallintatoimenpiteet painottuvat strategiaan, kuten talouteen, palvelutuotantoon ja toimitusketjuun.
- **Operatiivisella tasolla:** Eri vastuutahojen tekemät säännölliset riskiarvioinnit ja riskienhallintatoimenpiteet keskittyvät merkittävimpiin asioihin, jotka vaikuttavat:
 - palvelualueiden toimintaan ja palveluiden laatuun
 - potilasturvallisuuteen
 - investointi-, hanke- ja kehittämistoimintaan
 - työympäristöön ja turvallisuuteen, tietoturvallisuuteen
 - prosessien toimivuuteen

6.4 Riskienarvioinnin osa-alueet

PSSHP:n tunnistetut riskit luokitellaan neljään pääryhmään, jotka ovat operatiiviset, strategiset, taloudelliset ja vahinkoriskit. Kaikkiin näihin luokkiin voi kuulua sisäisiä tai ulkoisia riskejä.

- *Strategiset riskit* estävät organisaatiota saavuttamasta strategisia tavoitteitaan. Ne liittyvät usein ulkoisiin tapahtumiin ja muutoksiin, jotka voivat vaarantaa esim. tulostavoitteet ja koskevat esimerkiksi kysyntää, lainsäädäntöä tai maineenhallintaa.

- *Operatiiviset riskit* ovat seurausta organisaation päivittäisistä toiminnoista. Ne aiheutuvat riittämättömistä tai epäonnistuneista sisäisistä prosesseista, henkilöstöstä, järjestelmistä tai ulkoisista tekijöistä. Operatiiviset riskit jaotellaan tarkemmin potilashoittoon, henkilöstöön ja tukipalveluihin liittyviin riskeihin.

- *Taloudelliset riskit* liittyvät sisäisiin tai ulkoisiin taloudellisiin ja rahoituksellisiin asioihin.

- *Vahinkoriskit* aiheutuvat odottamattomista ja äkillisistä usein vakuuttamiskelpoisista tapahtumista, joista voi seurata onnettomuus, rikkoutuminen tai vahingonkorvausvelvollisuus.

Tunnistetut riskit tulee **arvioida**. Arvioinnin ensisijainen tehtävä on selvittää kaikkein tärkeimmät riskit. Riskienhallinnan kannalta tärkeintä on **tieto riskien nykytilasta**. Riskien arvioinnissa Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä on käytössä Granite-järjestelmäsovellus.

Ensin tehdään riskin kokonaisarvio jolloin arvioidaan sekä riskin toteutumisen todennäköisyyttä että riskin merkityksen vaikutusta – lopuksi arvioidaan riskin nykyinen hallinta.

Riskin toteutumisen todennäköisyys

Riskin toteutuminen arvioidaan joko *erittäin todennäköinen*, *todennäköinen*, *epätodennäköinen* tai *erittäin epätodennäköinen*.

Riskin merkityksen vaikutus

Sairaanhoitopiirin riskit arvioidaan *erittäin vakavaksi, vakavaksi, kohtalaiseksi tai vähäiseksi*. Arvioinnissa ajatellaan riskin merkitystä koko arviointikohteen onnistumisen kannalta pääsääntöisesti samalta ajanjaksolta, jolle taustalla olevat tavoitteet on asetettu. Tunnistettujen riskien merkittävyyttä on arvioitava suhteessa niiden vaikutuksiin ja toteutumisen todennäköisyyteen. Korkean riskiarvon saavat tapahtumat edellyttävät usein välittömiä toimia, koska riskin hallintaa on parannettava heti.

Riskin merkittävyyttä voi arvioida myös etsimällä **yhteisriskejä**. Yhteisriskit ovat sellaisia, jotka esiintyvät samanlaisina useissa yksiköissä tai työpisteissä. Niiden merkittävyys on usein suuri sitä kautta että ne kohdistuvat laajempaan joukkoon ihmisiä ja sitä kautta niiden aiheuttama kokonaisriski on suuri, vaikka yksittäisen yksikön kannalta tekijä ei olisikaan yhtä merkittävä.

Riskin nykyinen hallinta

Riskien nykyisiksi hallintakeinoiksi ajatellaan ja arvioidaan asioita, joita organisaatiossa on tehty riskiasian tilanteen parantamiseksi, esim. toimintapolitiikkoja ja -ohjeita, hankkeita, sopimuksia, vakuuksia jne.

Riskin nykyinen hallinta arvioidaan kolmella tasolla.

- *Riittävällä tasolla riskin nykyinen hallinta koetaan hyväksi ja toimivaksi.*
- *Kohtalaisella tasolla riskin nykyinen hallinta koetaan vain osittain hyväksi ja toimivaksi.*
- *Riittämättömällä tasolla riskin nykyistä hallintaa ei koeta hyväksi tai nykyisiä hallintakeinoja ei ole.*

6.5. Riskitoimenpiteiden (hallintatoimien) suunnittelu

Riskien arvioinnin ja riskien nykyisen hallintakeinon tarkoituksena on ohjata riskien käsittelyä ja raportointia. Riskienhallintaprosessin kautta voidaan ohjata organisaation toimintaa – mihin toimintaan sitoudutaan ja missä järjestyksessä työtä tehdään.

Hallintatoimien suunnittelussa tulee ottaa kantaa myös tilanteeseen, jossa merkittävä riski toteutuvat ja kirjata toipumissuunnitelma (hallintotoimi) (tai viitata jo olemassa olevaan). Riskin toteutuessa toipumissuunnitelman (hallintotoimen) riittävyys arvioidaan ja sitä täydennetään tarvittaessa.

Vakavat riskit (riskiluku 12 – 16)

Vähintään vakaville riskeille (punaiset riskit), joiden nykyhallinta on riittämätöntä, tulee suunnitella ja kirjata, mitä lähitulevaisuudessa tehdään (hallintatoimet). Hallintatoimien toteutumista seurataan säännöllisesti mm. johtoryhmätyöskentelyn yhteydessä (ks. hallinnollinen ohje 2018-00112 [Johtoryhmätyöskentely ja johdonkatselmukset](#)).

Muut riskit

Riskien kerrannaisvaikutuksia, riskikeskittymiä sekä pitkän aikavälin vaikutuksia käydään säännöllisesti läpi esim. vuosisuunnittelun ja tavoitteiston muun seurannan ja päivittämisen yhteydessä.

6.6 Hallintatoimien seuranta

Riskien hallintatoimien seurantaa käsitellään johtoryhmissä 4 x vuodessa ([ks. johtoryhmätyöskentelyn vuosikello](#))

6.7 Projektien ja hankkeiden riskienhallinta

Projekteilta ja hankkeilta edellytetään riskianalyysiä.

7. Työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin huomiointi (työn vaarat ja riskit)

Yksiköissä työn vaarojen ja riskien tunnistaminen ja arviointi tapahtuu Granite ohjelmalla joka pohjautuu Sosiaali- ja terveysministeriön ja Työsuojeluhallinnon malliin. Arviointi tehdään ainakin kerran vuodessa sekä tarvittaessa jos toiminnassa muutoksia tai huomataan uusia vaaratekijöitä tai jos joku vaaratekijä on poistettu.

8. Sisäisen valvonnan ja riskien raportointi

Hallitus antaa vuosittain toimintakertomuksessa arvion sairaanhoitopiirin merkittävistä riskeistä ja epävarmuustekijöistä sekä selonteko sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä ja toimenpiteistä sisäisen valvonnan kehittämiseksi.

Selonteot sisäisen valvonnan järjestämisestä, toimeenpanosta, keskeisistä havainnoista ja toimenpiteistä havaittujen puutteitten korjaamiseksi laaditaan alhaalta ylöspäin periaatteen mukaisesti. Selontekojen tulee sisältää myös arvio yksiköiden tavoitteiden saavuttamista uhkaavista merkittävistä riskeistä ja epävarmuustekijöistä.

Selontekojen pohjana on kohdassa 5. kuvatulla tavalla tilikauden aikana syntynyt dokumentoitu tieto. Selonteot käsitellään palvelukeskusten johtoryhmissä vuosikellon mukaisesti joulukuussa, SA10:n johtoryhmässä tammikuussa ja kuntayhtymän johtoryhmässä helmikuussa.

Koko sairaanhoitopiiriä koskien riskimanageri tekee merkittävimmistä riskeistä (riskiluku 12 – 16) sairaanhoitopiirin johtajalle selonteon vähintään kerran vuodessa joulukuun loppuun mennessä.

9. Konserniyhteisöjen valvonta

Kuntayhtymäkonsernia johtaa hallitus. Hallituksen tehtävänä on valvoa, että ne yhteisöt, joissa sairaanhoitopiirillä on määräysvaltaa, toimivat niille asetettujen toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden mukaisesti. Hallituksen tehtävänä on myös valvoa, että näiden yhteisöjen toimintapolitiikat ovat kuntayhtymän päämäärien mukaiset.

Vastuu kuntayhtymäkonsernin operatiivisesta johtamisesta on sairaanhoitopiirin johtajalla. Sairaanhoitopiirin johtaja ja talousjohtaja seuraavat konserniin kuuluvien yhteisöjen toimintaa, huolehtii toiminnan yhteensovittamisesta ja arvioi konsernirakenteen kehittämistarpeita.

Tytäryhteisöjen tulee raportoida asetettujen tavoitteiden toteutumisesta kuntayhtymän hallitukselle **kerran** vuodessa tilinpäätöksen yhteydessä. Lisäksi niiden tulee toimittaa hallitukselle ja kuntayhtymän johtajalle näiden pyytämät muut konsernijohtolalle annettavat tiedot. Konsernivalvonnan ja raportoinnin sekä riskienhallinnasta on määrätty tarkemmin [konserniohjeessa](#).