



**Österbottens välfärdsområde**  
**Pohjanmaan hyvinvointialue**

# Lasten hoitoringit, Omavalvontasuunnitelma

## Yleiset tiedot

### Yksikkö

Hoitoringit

### Raportointipäivä

28.2.2025

### Toiminnan vastuhenkilö

Marie Mäkinen

# Omavalvontasuunnitelma

## Sisällysluettelo

1. PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT
  - 1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön tiedot
  - 1.2 Alihankintana ostetut palvelut
  - 1.3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet
2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN, YLLÄPITO JA SEURANTA
  - 2.1 Omavalvontasuunnitelman laatiminen
  - 2.2 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaisu ja päivitys
3. ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS
  - 3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset
  - 3.2 Vastuu palveluiden laadusta
  - 3.3 Asiakkaan asema ja oikeudet
    - 3.3.1 Palveluihin ja hoitoon pääsy
    - 3.3.2 Palvelu/hoidontarpeen arviointi
    - 3.3.3 Palvelun/hoidon suunnittelu ja toteutus
    - 3.3.4 Asiakkaan/potilaan kohtelu ja oikeudet
    - 3.3.5 Muistutus, kantelu ja potilasvahinkoilmoitus
    - 3.3.6 Sosiaali- ja potilasasiavastaavien palvelut
    - 3.3.7 Asiakkaan/potilaan osallisuus
  - 3.4 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen
  - 3.5 Henkilöstö
    - 3.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne
    - 3.5.2 Sijaisten käytön ja rekrytoinnin periaatteet
    - 3.5.3 Perehdytys, täydennyskoulutus ja osaamisen varmistaminen
    - 3.5.4 Työhyvinvointi ja työturvallisuus
  - 3.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta
  - 3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi
  - 3.8 Toimitilat ja välineet
  - 3.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö
  - 3.10 Lääkehoito
  - 3.11 Ravitsemus
  - 3.12 Hygienia, infektioiden ehkäisy ja torjunta
  - 3.13 Terveysten- ja sairaanhoito
  - 3.14 Hyvinvointia, kuntoutumista, osallisuutta ja kasvua tukeva toiminta

### 3.15 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

## 4. OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

### 4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

### 4.2 Riskienhallinta, toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittely

#### 4.2.1 Palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus

#### 4.2.2 Asiakkaan/potilaan ja ulkoisen palveluntuottajan ilmoituskanavat

#### 4.2.3 Vaaratapahtumien, puutteiden ja epäkohtien käsittely ja korjaavat toimenpiteet

### 4.3 Ostopalvelut ja alihankinta

### 4.4 Valmius ja jatkuvuudenhallinta

## 5. OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI

### 5.1 Laadun ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

### 5.2 Omavalvonnan toteutumisen seuranta ja raportointi

## 6. Omavalvontasuunnitelman laadinta- ja hyväksyntätiedot

## 1. PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

### 1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön tiedot

#### Palveluntuottaja

Pohjanmaan hyvinvointialue, Y- tunnus: 3221324-6

Osoite: Hietalahdenkatu 2–4, 65130 Vaasa

Vaihde: 06 218 1111

Kirjaamo: kirjaamo@ovph.fi

Sosiaalihuollon kirjaamo: sosiaalihuolto.kirjaamo@ovph.fi

Sähköpostit muotoa: etunimi.sukunimi@ovph.fi

#### Toimialan nimi

Sairaalapalvelut

#### Toimialajohtajan nimi

Christian Palmberg

#### Puhelinnumero

0405796181

#### Palveluyksikön nimi

Hoito-osastot

#### Palvelumuoto

Hoitoringit

#### Osoite

Hietalahdenkatu 2-4, 65130 Vaasa

#### Puhelinnumero

0403594136

#### Palveluyksikön tai palvelualojen vastuhenkilö(t) ja yhteystiedot

Marie Mäkinen, Vt. Osastonhoitaja, 0403594136

### 1.2 Alihankintana ostetut palvelut

Pohjanmaan hyvinvointialueen tehtävänä on varmistaa, että sen järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja tuottavalla muulla palveluntuottajalla on riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset huolehtia palveluiden tuottamisesta. Hyvinvointialue ohjaa ja valvoo sen järjestämisvastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa. (Laki hyvinvointialueesta 611/2021, 10 §).

## Alihankintana hankitut palvelut, ja niiden palveluntuottajat

| Ostettu palvelu | Palvelutuottaja |
|-----------------|-----------------|
| Hoitoringit     | Mehiläinen      |
| Hoitoringit     | Omsorg          |
| Hoitoringit     | Inmedi          |

### 1.3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

#### YKSIKÖN KUVAUS

Hoitoringit kuuluvat hoito-osastojen tulosalueeseen. Hoito-osastot tarjoavat palveluidensa kautta asiakkailleen turvallisuutta, toimintakykyä ja hyvinvointia molemmilla kotimaisilla kielillä. Toiminta-ajatuksemme on tarjota laadukasta sairaanhoitoa kunkin potilaan yksilöllisten, lääketieteellisten tarpeiden perusteella. Arvomme ovat toimia tasa-arvoisesti ja yhdenvertaisesti, työskennellä ihmisläheisesti sekä katsoa tulevaisuuteen ja toimia vastuullisesti. Jokaisella on perustuslaissa (731/1999) säädetty oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Erikoissairaanhoidon palvelut Pohjanmaan hyvinvointialueella tuotetaan Vaasan keskussairaалassa ja Pietarsaaressa. Hoitoringit tarjoavat hoitoa kotona tarvitseville lapsille, mukaan lukien hengitystukea tarvitsevat sekä muut vakavasti elämää uhkaavien esteiden kanssa elävät, ja hengityshalvauspotilaat. Yksikössä työskentelee lähi- ja sairaanhoitajia. Toimintaa toteutetaan omana toimintana ja ostopalveluna.

Hyvinvointialueita ohjaa kolme keskeistä hyvinvointialueuudistuksen yhteydessä säädettyä lakia: laki hyvinvointialueista (611/2014), laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) sekä laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021). Nämä lait kuvaavat edellytykset hyvinvointialueen omavalvonnan kokonaisuudelle, jonka toteuttamisen tarkempia sisällöllisiä vaatimuksia määritellään palvelualakohtaisessa erityislainsäädännössä.

Terveydenhuollon palveluista säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010) sekä muun muassa erityislaeilla työterveyshuollosta (1383/2001), hedelmöityshoidoista (1237/2006), tartuntatautien ehkäisystä ja hoidosta (1227/2016) sekä rajat ylittävistä terveydenhuollosta (1201/2013). Valvontalaki (laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta, 741/2023) säätää sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjien valvonnasta, yksityisten ja julkisten palveluntuottajien toimintaedellytyksistä sekä rekisteröinnistä, omavalvonnasta ja viranomaisvalvonnasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttäjän asemaa turvaa lait asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä sosiaalihuoltolaki (1301/2014, 46 a §).

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä säädetään laeilla sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994).

Asiakastietojen käsittelystä sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä sosiaali- ja terveyspalveluita järjestettäessä ja toteutettaessa säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023, myöhemmin asiakastietolaki).

Hoitoringeissä hoito tapahtuu potilaan kotona, potilaan tarpeiden mukaan. Yksikössä työskentelee lähi- ja sairaanhoitajia. Työ on erikoissairaanhoidon ja erikoisalana on lastentaudit. Toimintaa toteutetaan omana toimintana ja ostopalveluna.

## 2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN, YLLÄPITO JA SEURANTA

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta säädetyn lain (741/2023, 27 §, myöhemmin valvontalaki) mukaan yksityisten ja julkisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksikköjen tulee laatia päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi ja asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurantaan varten sähköisen omavalvontasuunnitelman.

Pohjanmaan hyvinvointialueella omavalvontasuunnitelmat laaditaan toimiala- ja tulosalue- ja toiminta/tulosyksikkötasoisesti (huomioiden erityislainsäädäntö, esim. terveydenhuoltolaki, lastensuojelulaki, vanhuspalvelulaki) hyvinvointialueen laadintalinjauksen mukaisesti. Valvontalain luvun 3 tullessa voimaan 1.1.28 alkaen organisaation nykyiset tulosalueet tulevat vastaamaan rekisteröintiteknisesti palveluyksikköjä. Omavalvontasuunnitelman tulee kattaa kaikki palveluntuottajan palveluyksikössä, ja sen lukuun tuotetut palvelut.

Hyvinvointialueelle laaditut omavalvontasuunnitelmat pohjautuvat [Valviran määräykseen](#) 1/24 (Valvira 8.5.24, Dnro V/42106/2023) sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laattimisesta ja seurannasta.

Omavalvontasuunnitelmat ja muut suunnitelmat ovat osa Pohjanmaan hyvinvointialueen omavalvontaohjelmaa. Omavalvontaohjelma ohjaa palveluyksikköjä omavalvonnan toteuttamisessa. Omavalvonnan ja laadunhallinnan käsikirja tukee käytännön tasolla palveluyksikköjä omavalvontasuunnitelman laadinnassa ja omavalvonnan toteuttamisessa sen eri osa-alueilla. Kukin palveluyksikkö vastaa oman omavalvontasuunnitelman laattimisesta. Suunnitelmat laaditaan yhteistyössä henkilökunnan kanssa hyvinvointialueen yhtenäiselle omavalvontasuunnitelman lomakepohjalle.

### 2.1 Omavalvontasuunnitelman laattminen

**Omavalvontasuunnitelman laattimisesta, toteutumisen seurannasta ja päivittäimisestä vastaava henkilö(t) ja yhteystiedot**

Marie Mäkinen, Vt. Osastonhoitaja, 0403594136

**Omavalvontasuunnitelman hyväksynnästä vastaava henkilö(t) ja yhteystiedot**

Marie Mäkinen, Vt. Osastonhoitaja, 0403594136

#### YKSIKÖN KUVAUS

Kukin palveluyksikkö vastaa oman omavalvontasuunnitelman laattimisesta. Suunnitelmat laaditaan yhteistyössä henkilökunnan kanssa hyvinvointialueen yhtenäiselle omavalvontasuunnitelman lomakepohjalle.

Potilaat ja omaiset osallistuvat välillisesti omavalvonnan suunnitteluun ja seurantaan antamalla suullista ja kirjallista palautetta yksikölle. Suullista palautetta annetaan suoraan henkilökunnalle hoitojakson aikana tai puhelimitse. Kirjallista palautetta voi antaa Roidu-tablettien, HaiPro-ilmoituksen tai verkkosivuilla olevien ohjeiden mukaisesti tehdyn huomautuksen kautta. Palautetta saadaan myös potilasasiamiehen kautta. Toimialueella on asiakasraati.

### 2.2 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaisu ja päivitys

Omavalvonnan toteuttamisessa, ja sen onnistumisessa asiakas- ja potilastyössä on oleellista, että koko palveluyksikön henkilöstö on sitoutunut omavalvontaan ja että henkilöstöllä on

ymmärrys omavalvonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista. Omavalvontasuunnitelma ohjaa palveluyksikön henkilöstön päivittäistä käytännön työtä ja toimintaa.

## YKSIKÖN KUVAUS

Palveluyksikköjen laatimat omavalvontasuunnitelmat on nähtävillä Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla (Omavalvonta) ja lisäksi omavalvontasuunnitelman tulostettu versio pidetään yksikössä esillä siten, että asiakkaat/potilaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön vastuhenkilö. Palveluyksikkö päivittää omavalvontasuunnitelmansa aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä, esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma tulee päivittää myös silloin, kun vastuhenkilö vaihtuu. Palveluyksikkö tarkistaa ja päivittää omavalvontasuunnitelman vähintään kerran vuodessa.

Esihenkilö vastaa siitä, että henkilöstö tuntee omavalvontasuunnitelman ja noudattaa sitä. Suunnitelman ja sen päivitysten hyväksyminen tapahtuu sähköisessä Dynasty-arkistossa. Päivitetyt versiot omavalvontasuunnitelmasta julkaistaan organisaation verkkosivuilla ja yksikössä yllä mainitulla tavalla. Esihenkilö tiedottaa henkilöstölle suunnitelmaan tehdyistä päivityksistä. Jos muutokset edellyttävät toiminnallisten käytäntöjen muuttamista, esihenkilö varmistaa omalla vastualueellaan, että henkilöstöllä on riittävä tieto uusien toimintatapojen soveltamiseen päivittäisessä työssä.

Henkilöstö päivittää säännöllisesti lääkehoidon osaamistaan ja suorittaa tentit organisaation vaatimusten mukaisesti sekä tuntee osaston lääkehoitosuunnitelman. Koko henkilöstö osallistuu viiden vuoden välein turvallisuuskoulutuksiin ja sammutusharjoituksiin sekä harjoittelee potilaiden evakuointia mahdollisessa palotilanteessa kolmen vuoden välein. Tulosyksikön henkilöstöllä on valmius toimia erilaisissa poikkeustilanteissa osastolla, ja tätä varten heillä on valmius- ja turvallisuussuunnitelma. Jokainen työntekijä on velvollinen ylläpitämään ammattitaitoaan organisaation ohjeiden mukaisesti. Kaikki täydennyskoulutus seurataan henkilökohtaisesti, ja lähiesihenkilöt seuraavat ja mahdollistavat, että koko henkilöstö voi ylläpitää osaamistaan.

## 3. ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

### 3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Pohjanmaan hyvinvointialue valvoo, seuraa ja arvioi toimintansa palvelujen laatua, lainmukaisuutta ja turvallisuutta omavalvonnan keinoin. Hyvinvointialueen on myös varmistettava palvelujen saatavuus, jatkuvuus sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus ja osallisuus.

Pohjanmaan hyvinvointialueelle on myönnetty tammikuussa 2024 SHQS-laatusertifikaatti, joka kattaa kaikki hyvinvointialueen palvelut. Sertifikaatti on osoitus laadukkaasta ja korkeatasoisesta sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta ja se on voimassa 26.01.2026 saakka. Sertifikaatin on myöntänyt suomalainen sosiaali- ja terveydenhuollon laadunarviointi-, sertifiointi- ja koulutuspalveluja tuottava Labquality Oy. Hyvinvointialueella käytössä oleva SHQS (Social and Health Quality Standard) -laatuohjelma on sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön suunniteltu johtamisen ja kehittämisen työkalu, jonka onnistuneesta toteuttamisesta organisaatio saa tunnustuksena sertifikaatin.

## YKSIKÖN KUVAUS

Tulosalueella noudatamme organisaation visiota. Käytämme resurssejamme tehokkaasti. Potilasturvallisuus ja laatu ovat korkealla prioriteettistalla. Varmistamme jatkuvasti henkilöstön osaamisen vahvistamista. Potilaille antamiemme lupauksen mukaisesti takaamme työn laadun vuorokauden ympäri, olemme läsnä silloin kun meitä tarvitaan, ja potilas on aina etusijalla. Autamme potilasta ylläpitämään hyvinvointia ja tuemme tarvittaessa myös omaisia. Pyrimme siihen, että hoitoketjut ja niihin liittyvät prosessit toimivat mahdollisimman sujuvasti.

Laatutodistus edellyttää, että toimintaa auditoidaan säännöllisesti sisäisin ja ulkoisin auditoinnein. Ennen kutakin auditointia tulosalue valmistautuu itsearvioimalla toimintaansa. Organisaation oma valvontayksikkö tekee myös systemaattisia omavalvontakäyntejä osastoilla. Näiden käyntien yhteydessä havaittuja kehittämiskohteita kehitetään laaditun suunnitelman mukaisesti.

Valvontaviranomaiset tarkastavat toimintaamme. Työsuojelutoimi voi tarvittaessa antaa kehitysehdotuksia ja ohjeita muutostarpeista.

Laatuportti on verkkopohjainen alusta, jota käytetään laadunhallintaan. Alustalta löytyy riskienarviointeja, auditointiraportteja, henkilöstön osaamisen seuranta, valvontakäyntien raportteja ja muuta laatuun liittyvää materiaalia.

HaiPro on raportointijärjestelmä, jota käytetään hoitotyössä tapahtuvien vaaratilanteiden ja poikkeamien ilmoittamiseen. Henkilöstöä kannustetaan ilmoittamaan potilas- ja asiakasturvallisuuden poikkeamat HaiPro-järjestelmän kautta. Jokainen ilmoitus käsitellään henkilöstön kanssa, jotta vastaavia tilanteita voitaisiin välttää tulevaisuudessa. Raportointi auttaa kehittämään ja parantamaan toimintaa sekä osasto- että organisaatiotasolla.

Roidu-digipalautteenantovälineellä potilaat ja omaiset voivat antaa sekä positiivista että negatiivista palautetta. Palautetta voi antaa verkkosivujen, Roidu-tablettien ja QR-koodien kautta, jotka ohjaavat Roidu-ohjelmaan. Palaute voidaan antaa nimettömänä tai yhteystiedot ilmoittaen. Kaikki saatu palaute huomioidaan toiminnan kehittämisessä.

Muita avainlukuja seurataan Exreport-johtamis- ja raportointijärjestelmässä. Järjestelmässä seurataan keskeisiä henkilöstöön, potilaisiin ja talouteen liittyviä tunnuslukuja.

Tulosalue laatii vuosittain toimintasuunnitelmat organisaation yhteisessä Opiferus-ohjelmassa ja arvioi toimintaa samassa ohjelmassa. Toimintasuunnitelmat sisältävät tavoitteet, keskeiset mittarit tavoitteiden toteutumiseksi, toimenpiteet sekä riskit tavoitteiden saavuttamiseksi. Omavalvontaraportit kootaan neljännesvuosittain ja julkaistaan organisaation verkkosivuilla.

Tiedotustilaisuuksia järjestetään sekä lähijohdolle että yksiköiden henkilöstölle. Henkilöstö osallistuu aktiivisesti kehitysprosesseihin ja on itse vastuussa ammattitaitonsa ylläpitämisestä. Henkilöstö pyrkii takaamaan yhdenvertaisen kohtelun ja tasalaatuisen hoidon kaikille hyvinvointialueen potilaille osastolla. Potilaita hoidetaan molemmilla kotimaisilla kielillä.

## 3.2 Vastuu palveluiden laadusta

Pohjanmaan hyvinvointialueen omavalvonnan vastuut, johtamisjärjestelmä ja laadun ja turvallisuuden varmistaminen on kuvattu hyvinvointialueen hallinto- ja toimintasäännössä, omavalvontaohjelmassa sekä käytännön tasolla omavalvonnan ja laadunhallinnan käsikirjassa.



## YKSIKÖN KUVAUS

Organisaatio toimii matriisiorganisaationa, jossa vastuualueet ovat kietoutuneet yhteen ja määritelty toimintasäännössä, erilaisissa ohjeistuksissa sekä tehtävänkuvauksissa.

Hyvinvointialuehallinnon johtavat viranhaltijat johtavat hallinnollisia palveluita tukien hyvinvointialueen muuta toimintaa. Toimialuejohtajat johtavat toimialueitaan ja sovittavat yhteen toimintaa eri toimialueiden välillä.

Resurssijohtajat, jotka hoito-osastojen osalta ovat pääasiassa johtava hoitaja ja johtava lääkäri, johtavat suorassa linjassa omaa henkilöstöään. Johtava hoitaja vastaa hoitohenkilöstön, terapeuttien ja sihteereiden johtamisesta, kun taas johtava lääkäri johtaa lääkärikuntaa ja tiettyjä asiantuntijoita.

Esihenkilöportaaseen kuuluu tulosalueiden vastuuhenkilöitä. Tulosalueiden vastuuhenkilöt johtavat omalla vastuualueellaan tulosalueen palvelukokonaisuutta. He vastaavat strategian linjausten sekä toiminta- ja taloussuunnitelman pohjalta palveluiden saatavuudesta, mutta myös palvelun laadusta, asiakas- ja potilasturvallisuudesta, palvelun vaikuttavuudesta sekä potilasohjauksesta. Tulosalueiden vastuuhenkilöt kehittävät vastuualueensa keskeisiä prosesseja yhteistyössä toimialuejohtajan ja resurssijohtajien kanssa. Hoito-osastoilla tulosalueella on johtoryhmä, joka kokoontuu säännöllisesti.

Toimintasäännön mukaan kukin tulosityksikön vastuuhenkilö vastaa yksikön toiminnasta ja taloudesta, palveluiden toimivuudesta sekä yksiköiden johtamisesta.

### 3.3 Asiakkaan asema ja oikeudet

Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluyksiköissä noudatetaan asiakkaan/potilaan asemasta ja oikeuksista säädettyjen lakien (812/2000; 795/1992) säännöksiä sekä hyvinvointialueen laatimia ohjeistuksia, joilla varmistetaan asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien toteutuminen.

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja terveyden- ja sairaanhoitoon sekä hyvään kohteluun. Asiakkaalle ja potilaalle tarjottu palvelu/hoito on järjestettävä hänen ihmisarvoaan loukkaamatta sekä hänen vakaumustaan, ja yksityisyyttä kunnioittaen (laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000; laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 30 §, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 12 §, 3 mom. (612/2021).

#### 3.3.1 Palveluihin ja hoitoon pääsy

Tiedot Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluihin ja hoitoon pääsystä sekä hoidon saatavuuden odotusajoista löytyvät Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilta: Etusivu/Näin toimimme/ Asiakkaan ja potilaan oikeudet/ [Hoitoon pääsy](#) ja [Hoidon saatavuus-odotusajat](#). Hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Hoitoon pääsyn ajantasaiset määräajat löytyvät Sosiaali- ja terveysministeriön sivuilta: [Hoitoon pääsy \(hoitotakuu\)](#). Sosiaalihuollon palveluiden toteuttamisesta, ja niihin liittyvistä käsittelyajoista ja määräajoista säädetään sosiaalihuoltolaissa (1301/2014). Lisätietoja sosiaalipalveluiden saatavuudesta on luettavissa Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilta: <https://stm.fi/sosiaalipalvelujen-saatavuus>

#### Hoidon järjestäminen, mikäli enimmäismääräajat ylittyvät

Jos Pohjanmaan hyvinvointialue ei pysty hoitamaan potilasta säädetyssä enimmäisajassa, sen

on järjestettävä potilaalle mahdollisuus päästä hoitoon muualle, joko toiselle hyvinvointialueelle, ostopalveluihin tai annettava palveluseteli. Potilaalle ei aiheudu tästä ylimääräisiä kuluja, vaan hän maksaa hoidosta hyvinvointialueen asiakasmaksun. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta muussa yksikössä ja hän voi jäädä odottamaan hoitoa valitsemaansa yksikköön. Jos hyvinvointialue ei voi järjestää hoitoa säädetyssä enimmäisajassa Suomessa, sen on annettava potilaan pyynnöstä ennakkolupa hakeutua hyvinvointialueen kustannuksella hoitoon EU- tai ETA-maahan taikka Sveitsiin. (STM: [Hoitoon pääsy \(hoitotakuu\)](#))

## YKSIKÖN KUVAUS

Potilaita hoidetaan lääketieteellisen hoitoarvion perusteella, joka on yhdenvertainen kaikille potilaille. Hoito toteutetaan lääketieteellisen käytännön ja organisaation ohjeiden mukaisesti. Lääketieteellinen priorisointi tehdään, ja potilaat sijoitetaan oikealle hoitopaikalle tämän perusteella. Yhteistyön avulla hoito-osastojen, päivystyssairaaloiden ja koordinoitikeskuksen välillä varmistetaan, että potilaat saavat tarvitsemansa palvelut.

Työskentelemme jatkuvasti sen eteen, että siirtymiset hoitotasolta toiselle tapahtuvat mahdollisimman viivytyksettä. Samalla pyrimme optimaaliseen potilasvirtaan, jossa potilas ohjataan suoraan oikealle hoitoyksikölle ja oikealle tasolle. Avohoitovaihtoehtoja hyödynnetään aina, kun se on mahdollista.

Toimintaa seurataan neljännesvuosittain omavalvontaraporteissa. Raportit julkaistaan organisaation verkkosivuilla, ja korjaavat toimenpiteet toteutetaan välittömästi tarpeen mukaan.

### 3.3.2 Palvelu/hoidontarpeen arviointi

## YKSIKÖN KUVAUS

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa (1326/2010) luvussa 6 on kuvattu henkilön/potilaan oikeudet päästä hoitoon terveydenhuollon palveluiden osalta.

Potilaita hoidetaan lääketieteelliseen hoitotarkasteluun perustuen, joka on kaikille potilaille samankaltainen. Hoito toteutetaan lääketieteellisten käytäntöjen ja organisaation ohjeiden mukaisesti. Muutoksia palvelu- /hoitotarpeessa seurataan jatkuvasti hoitajakson aikana. Hoidon toteutus suunnitellaan aina potilaan kanssa yhdessä, tarvittaessa omaisten kanssa keskustellen.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa toteutettaessa on kunnioitettava asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeutta. Asiakkaalla/potilaalla on oikeus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa/hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jos täysi-ikäinen asiakas ei kykene osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa/hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen, asiakkaan tahtoa on selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa. Alaikäisen asiakkaan mielipide on otettava huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti.

Asiakaskohtaista hoitosuunnitelmaa seuraavat vastuulääkäri, hoitohenkilökunta ja mahdolliset erityistyöntekijät. Hoito toteutetaan tämän suunnitelman mukaisesti.

Potilaalla on oikeus saada tietoa omasta hoitosuunnitelmastaan. Suunnitelman muutokset käsitellään potilaan kanssa ja tiedotetaan potilaalle sekä tarvittaessa omaisille. Mikäli potilas ei jostain syystä voi esittää omia toiveitaan, yhteistyö omaisten kanssa on erityisen tärkeää.

Osastolle saapuessaan hoitohenkilökunta laatii päivittäisen hoitosuunnitelman, johon sisältyy

myös lääkärin määräysten toteuttaminen. Päivittäistä hoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään päivittäin. Osastonlääkäri tekee tulotilanteesta tulostatuksen, lääketieteellisen hoitosuunnitelman ja epikriisin (hoitoyhteenvedon). Hoitohenkilökunnan hoitoyhteenvedo ja lääkärin hoitoepikriisi näkyvät potilaalle OmaKanta-palvelussa. Näihin sisältyvät ohjeet jatkohoidosta ja seurannasta. Kaikki potilasta koskeva dokumentaatio tehdään sähköiseen potilaskertomukseen.

Henkilökunta lukee ja kirjaa hoitoon liittyviä tietoja jokaisen työvuoron aikana.

### 3.3.3 Palvelun/hoidon suunnittelu ja toteutus

#### YKSIKÖN KUVAUS

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus hyvään kohteluun, niin että hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Asiakkaan/potilaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon palveluita/hoitoa toteutettaessa. Edellytykset hyvästä kohtaamisesta koskee sekä hyvinvointialueen itse tuottamia palveluita, että hyvinvointialueen ostamia palveluita.

#### 3.3.4 Asiakkaan/potilaan kohtelu ja oikeudet

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus hyvään kohteluun, niin että hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Asiakkaan/potilaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon palveluita/hoitoa toteutettaessa. Edellytykset hyvästä kohtaamisesta koskevat sekä hyvinvointialueen itse tuottamia palveluita, että hyvinvointialueen ostamia palveluita.

Hyvinvointialueelle on laadittu toimintaohjeistus asiakkaan ja potilaan hyvästä kohtaamisesta ja kohtelusta (intra). Toimintaohjeessa kuvataan, miten työntekijän tulee toimia, jos hän havaitsee työssään epäasiallista käytöstä ja kohtelua. Epäasialliseen käytökseen ja kohteluun tulee puuttua ja ilmoitusmenettelyn tulee olla kaikkien yksikössä työskentelevien tiedossa. Ilmoituksen tilanteesta, jossa on koettu epäasiallista käyttäytymistä tai kohtelua voi jättää myös asiakas, potilas tai läheinen. Myös työntekijät tai muu tilanteessa läsnä olleet henkilöt voivat tehdä ilmoituksen. Ilmoituskanavia on useita.

Asiakkaille, potilaille ja muille organisaation ulkopuolisille henkilöille suunnatut ilmoituskanavat löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta: <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/nain-toimimme/anna-palautetta/>. Asiakas, potilas tai omainen voivat antaa palautetta myös suullisesti. Henkilöstön ilmoituskanavat (HaiPro ja SPro) löytyvät intrasta.

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, yhdenvertaisuuteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Palvelut ja hoito toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos itsemääräämisoikeutta rajoitaviin toimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan/potilaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua ja muista keinoista ei ole apua. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Rajoittavien toimenpiteiden käytöstä on laadittu hyvinvointialueen henkilöstölle toimintaohje. Toimintaohje löytyy intran aineistopankista.

#### Asiakkaan/potilaan kohtelu ja oikeudet

## YKSIKÖN KUVAUS

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden tulee kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta sekä tukea heidän osallistumistaan hoidon ja palveluiden suunnitteluun ja toteutukseen. Jokaiselle potilaalle taataan asiallinen ja yhdenvertainen kohtelu, ja henkilökunta noudattaa organisaation ohjeita potilaiden hyvään kohteluun liittyen.

Organisaatiolla on ohjeistus siitä, miten työntekijöiden, potilaiden ja omaisten tulee toimia havaitessaan asiatonta kohtelua, ja ilmoituskanava on saatavilla intrassa ja verkkosivuilla. Kaikki asiatonta kohtelua koskevat ilmoitukset käsitellään, olipa palaute annettu suullisesti, HaiPro-järjestelmän kautta tai muistutuksena potilasasiamiehen tai viranomaisen kautta. Ilmoituksen tekijä saa palautetta siitä, että palaute on käsitelty. Potilasasiamiesten yhteystiedot ovat esillä kaikissa yksiköissä.

Potilaiden kielelliset oikeudet turvataan organisaation kielivaatimusten mukaisesti. Organisaatio tukee molempien kotimaisten kielten oppimista, ja tulkkipalveluita käytetään aina tarvittaessa.

### Itsemääräämisoikeus

## YKSIKÖN KUVAUS

Potilaan itsemääräämisoikeus on keskeinen osa laadukasta hoitoa. Liikkumisvapauden rajoittamista saa käyttää vain tilanteissa, joissa asiakkaan tai potilaan henkilökohtainen turvallisuus on vakavasti uhattuna. Rajoitustoimenpiteitä käytetään aina tapauskohtaisesti ja vain siinä määrin kuin on välttämätöntä. Päätös on aina potilaskohtainen, ja ennen päätöksen tekoa arvioidaan, onko olemassa muita keinoja turvallisuuden lisäämiseksi. Rajoittamistoimenpiteistä päätettäessä otetaan tasapuolisesti huomioon niiden haitat ja hyödyt.

Henkilökunta tekee jatkuvasti yhteistyötä potilaan ja tarvittaessa omaisten kanssa huomioiden mahdollisuuksien mukaan heidän toiveensa hoidosta ja huolenpidosta. Potilas osallistuu aktiivisesti hoitoonsa, ja hänen toiveensa ja tarpeensa otetaan huomioon ja dokumentoidaan. Hoitosuunnitelma kirjataan niin, että potilas ymmärtää ja tuntee sovitut tavoitteet. Hoitohenkilökunta ja lääkärit varmistavat, että potilas saa parhaan mahdollisen hoidon ja huolenpidon. Lääkäri tiedottaa potilaalle hänen sairaudestaan, tutkimustuloksista sekä eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista. Henkilökunta käyttää kieltä, jota potilas ymmärtää.

Henkilökunta tuntee hoitoon liittyvien rajoitustoimenpiteiden käyttöperiaatteet. Rajoitustoimenpiteiden käyttöä käsitellään aina vastuulääkärin kanssa, ne toteutetaan lääkärin luvalla ja dokumentoidaan. Rajoitustoimenpiteitä, joita käytetään kaatumistapaturmien ehkäisemiseksi, ovat esimerkiksi magneettivyyö, sängynlaita, haaravyö potilaan istuessa sekä harvemmin hygieniahaalari. Rajoitustoimenpiteet käsitellään myös omaisten kanssa, joilla voi olla toiveita näistä kaatumisenestotoimenpiteistä. Osastojen ulko-ovet pidetään lukittuina ympäri vuorokauden tietyillä osastoilla ja öisin kaikilla osastoilla.

Organisaatiolla on ohjeet rajoitustoimenpiteistä, ja niiden mukaan toimitaan. Ohjeet löytyvät intranetin materiaalipankista.

### 3.3.5 Muistutus, kantelu ja potilasvahinkoilmoitus

#### Muistutus

Sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvä palvelu ja hoito syntyvät asiakkaan/potilaan, läheisten ja ammattilaisten kanssa yhteistyössä. Jos olet tyytymätön saamaasi palveluun/hoitoon, ota asia heti puheeksi palvelua/hoitoa antaneen tai päätöksen tehneen henkilön tai hänen esihenkilönsä

kanssa siinä toimintayksikössä, jossa olet asioinut tai saanut hoitoa. Ellei asia selviä keskustelulla, on sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä asiakkaalla oikeus tehdä muistutus sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle (sosiaalihuoltolaki 812/2000, 23 §).

Terveysten- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle (terveydenhuoltolaki 785/1992, 10 §). Muistutuksen laatimiseen saat halutessasi apua ja neuvoa sosiaaliasia- tai potilasasiavastaavalta.

Kirjallisen muistutuksen voi tehdä hyvinvointialueen verkkosivuilta löytyvällä digitaalisella lomakkeella tai täyttämällä tulostettavan lomakkeen.

**Sosiaalihuollon palveluita koskeva muistutuslomake ja ohjeet** sen laadintaan löytyvät verkkosivuiltamme: Etusivu/Näin toimimme/Asiakkaan ja potilaan oikeudet/[Sosiaalihuollon asiakkaan oikeudet](#).

Vastaavasti terveydenhuollon palvelua/hoitoa koskeva muistutuslomake ja ohjeet löytyvät verkkosivuiltamme: Etusivu/Näin toimimme/Asiakkaan ja potilaan oikeudet/[Tyytymättömyys hoitoon](#).

Tehtyyn muistutukseen annetaan vastaus kohtuullisessa ajassa, noin 1–4 viikon kuluessa.

## Kantelu

Muistutus on kanteluun nähden ensisijainen. Jos muistutuksen tekijä ei ole tyytyväinen saamaansa vastaukseen muistutuksesta, voi asiasta tehdä kantelun (sosiaalihuoltolaki 812/2000, 23 a §; terveydenhuoltolaki 785/1882, 10 a §) aluehallintovirastolle ja erityistapauksissa Valviralle. Lomake ja ohjeet kantelun tekemiseen löytyvät aluehallintoviraston verkkosivuilta: [Valvonta ja kantelut](#). Ohjeita kantelun laatimiseen löytyy myös hyvinvointialueen verkkosivuiltamme: [Sosiaalihuollon asiakkaan oikeudet](#) ja [Tyytymättömyys hoitoon](#).

Lisätietoa: Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen verkkosivut: [Ohjeita asiakkaille ja potilaille](#).  
**Potilasvahinkoilmoitus**

Potilasvakuutuskeskus (PVK) käsittelee kaikki terveyden- ja sairaanhoitoa koskevat potilasvahinkoilmoitukset Suomessa. Potilasvahingosta tehdään ilmoitus Potilasvakuutuskeskukselle. Vahinkoilmoituslomakkeita ja lisätietoja on saatavissa potilasasiavastaavalta, hyvinvointialueen verkkosivuilta: [Tyytymättömyys hoitoon](#) sekä Potilasvakuutuskeskuksen verkkosivuilta: [www.pvk.fi](http://www.pvk.fi).

## YKSIKÖN KUVAUS

Huomautukset ja potilasvahinkoilmoitukset saapuvat kirjaamon kautta ja ohjataan vastuulliselle viranhaltijalle vastausprosessia varten. Kaikki huomautukset käsitellään potilaan asemasta ja oikeuksista terveydenhuollossa annetun lain 10 §:n mukaisesti.

Lausuntoja pyydetään asiaan liittyviltä työntekijöiltä, ja ilmoitukseen vastaava henkilö perehtyy potilaan potilasasiakirjoihin. Näiden tietojen perusteella vastuullinen viranhaltija arvioi, onko potilaan hoidossa tai kohtelussa tapahtunut laiminlyöntiä tai virhettä. Kaikki saatu palaute otetaan huomioon toiminnan kehittämisessä.

## **Terveystieteiden muistutuksen käsittelystä vastaavan toimintayksikön vastuuhenkilön (lääkäri) tai terveydenhuollon vastaavan johtajan nimi ja yhteystiedot**

Birgitta Ivars, Ylihoitaja, 0443232270

Tarja Holm, Johtava lääkäri, 0443231910

Johanna Uunila, Apulaisylilääkäri, 062135914

### **3.3.6 Sosiaali- ja potilasasiavastaavien palvelut**

#### **Sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot**

Potilaan ja asiakkaan oikeuksien ja oikeusturvan toteutumisen edistämiseksi hyvinvointialueen on järjestettävä potilas- ja sosiaaliasiavastaavien toiminta. Potilas- ja sosiaaliasiavastaavien tehtävät perustuvat lakiin potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (739/2023, 1–2 §, 8 §). Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavat tuottavat sosiaali- ja potilasasiavastaavan palvelut kaikille Pohjanmaan alueella toimiville julkisille ja yksityisille palveluntuottajille.

#### **Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät:**

- Neuvoa ja tiedottaa asiakkaita/potilaita tai heidän laillista edustajaansa, omaista tai muuta läheistä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) sekä potilasta potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) annetuissa laissa liittyvissä asioissa.
- Neuvoa ja tarvittaessa avustaa asiakasta/potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä.
- Neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu asiakkaan sosiaalihuollon tai potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa.
- Tiedottaa asiakkaan/potilaan oikeuksista.
- Koota tietoa asiakkaiden/potilaiden yhteydenotoista ja seurata asiakkaiden/potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä.
- Toimia edellä mainittujen tehtäviensä lisäksi asiakkaan/potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

#### **Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot**

Sosiaaliasiavastaava, puhelinnumero: 040 507 9303, puhelinaika: maanantai–perjantai kello 08.00–14.00

Sähköpostiosoite: sosiaaliasiavastaava@ovph.fi (suojaamaton sähköposti)

Käyntiosoite: Pohjanmaan hyvinvointialue, Vaasan keskussairaala, A1, Hietalahdenkatu 2–4, 65130 Vaasa

#### **Potilasasiavastaavien yhteystiedot:**

Potilasasiavastaavat, puhelinnumero: 06 218 1080, puhelinaika maanantai–torstai kello 09.00–11.00 ja 12.00–14.00 Sähköpostiosoite: potilasasiavastaava@ovph.fi (suojaamaton sähköposti)

Käynti- ja postiosoite: Pohjanmaan hyvinvointialue, Vaasan keskussairaala, A1, Hietalahdenkatu 2–4, 65130 Vaasa

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot löytyvät myös Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilta: pohjanmaanhyvinvointi.fi/Etusivu/ Näin toimimme/ [Asiakkaan ja potilaan oikeudet](#)

### **3.3.7 Asiakkaan/potilaan osallisuus**



Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakkaila on mahdollisuus osallistua palveluiden kehittämiseen asiakasraatien, vaikuttamistoimielinten tai muiden asiakasosallisuuden keinojen avulla. Osa asiakkaistamme osallistuu itse palvelujen tuottamiseen yhdessä ammattilaistemme kanssa, esimerkiksi kokemusosaajatoiminnan kautta. Pohjanmaan hyvinvointialueelle laadittu osallisuussuunnitelma muodostaa raamin osallisuustyön kehittämiseksi. [Osallisuussuunnitelma](#) on löydettävissä hyvinvointialueen verkkosivuilta.

Hyvinvointialueen alueella toimivia vaikuttamistoimielimiä ovat: nuorisovaltuusto, vanhusneuvosto ja vammaisneuvosto.

Hyvinvointialueen asiakkaiden osallisuutta tuetaan myös muun muassa hyvinvointialueen toimialojen sekä järjestöjen ja yhdistysten välisillä kumppanuuspöytäkeskusteluilla sekä koordinoitun järjestö- ja vapaaehtoistoiminnan (OLKA) kautta. OLKA-toiminta toteutetaan yhteistyönä Pohjanmaan Yhdistykset ry:n ja Pohjanmaan hyvinvointialueen välillä.

## YKSIKÖN KUVAUS

Asiakasosallisuudella tarkoitetaan palvelunkäyttäjien osallistumista ja vaikuttamista joko omaan hoitoonsa/palveluihinsa tai laajemmin omien asioidensa ulkopuolelle ideoiden, suunnittelun, kehittämisen, toteutuksen ja arvioinnin muodossa palveluissa, palveluketjuissa ja palvelukokonaisuuksissa.

Asiakkaan ja omaisten osallisuus tarkoittaa heidän näkemystensä ja toiveidensa huomioimista kaikissa palveluun/hoitoon liittyvissä tilanteissa sekä toiminnan kehittämisessä. Tärkeintä asiakkaiden osallisuudessa on, että jokaisella asiakkaalla on mahdollisuus osallistua häntä koskevien hoidon ja palveluiden suunnitteluun, järjestämiseen ja arviointiin. Tämä tapahtuu yhteistyössä ammattilaisten kanssa yksittäisissä asiakkaan palveluita koskevissa tilanteissa. Palveluiden kehittäminen yhteistyössä asiakkaiden kanssa tehdään parempien palveluiden tuottamiseksi kaikille asiakkaille.

Potilaillamme on mahdollisuus antaa meille palautetta edellä mainittujen kanavien kautta sekä suoran vuoropuhelun kautta henkilökunnan kanssa. Pohjanmaan hyvinvointialueella olemme lisäksi asettaneet neljä asiakasraatia, joissa jäsenet voivat esittää näkemyksiään siitä, miten asiakaslähtöisyyttä ja potilaiden näkökulmaa tulisi huomioida hyvinvointialueen toiminnassa. Raadit myös tekevät ehdotuksia siitä, miten palveluita voitaisiin muokata käyttäjäystävällisemmiksi.

Asiakasraadit toimivat lisäksi foorumina henkilökunnan edustajille, jotka voivat esittää kysymyksiä potilaille kehittäessään ja arvioidessaan hyvinvointialueen palveluita.

## 3.4 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakas/potilas/läheinen voi antaa saamastaan palvelusta ja hoidosta palautetta ja vaikuttaa siten palveluiden kehittämiseen saamansa/läheisen saaman palvelu/hoitokokemuksen kautta. Myös opiskelijoilta ja henkilöstöltä kerätään säännöllisesti palautetta.

### Asiakaspalaute

Asiakaspalautekanavamme löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta: [pohjanmaanhyvinvointi.fi](http://pohjanmaanhyvinvointi.fi) / Etusivu/Näin toimimme / [Anna palautetta](#). Palautetta voi antaa sosiaali- tai terveydenhuollon palveluista, kotisivuista tai yleisenä palautteena (tällöin palaute ei kohdistu mihinkään tiettyyn yksikköön). Palautetta voi antaa myös

suullisesti tai kirjallisesti suoraan palvelua tuottavaan tai hoitoa tarjoavaan yksikköön, esimerkiksi yksiköissä olevien asiakaspalvelupäätteiden sekä QR-koodien kautta.

### **Asiakaskokemus ja -tyytyväisyys**

Hyvinvointialue mittaa asiakaskokemusta ja -tyytyväisyyttä nettosuosittelemisindeksin eli NPS-mittarin (Net Promoter Score) avulla. NPS-mittari kertoo, miten suuri osa asiakkaistamme suosittelee Pohjanmaan hyvinvointialueelta saamaansa palvelua. NPS-lukema voi olla mitä tahansa lukujen -100 ja 100 väliltä. Yleisesti lukua 50 pidetään hyvänä. Mitä korkeampi lukema on, sitä useampi asiakas kertoo suositteluvansa hyvinvointialueen palvelua.

### **Opiskelijoilta kerättävä palaute**

Hyvinvointialue kerää myös opiskelijoilta säännöllisesti palautetta NPS-mittarin ja opiskelijapalautekyselyn (CLES) avulla. NPS-luku voi vaihdella -100 ja + 100 välillä. Yleisesti lukua 50 pidetään hyvänä. Ohjeet opiskelijapalautteen antoon ja NPS-mittarin ja CLES-kyselyn tulokset löytyvät hyvinvointialueen intra-sivuilla.

### **Henkilöstöltä kerättävä palaute**

Henkilöstöltä kerätään palautetta muun muassa työpaikan NPS-suosittelemittarin avulla. Mittarin avulla saadaan tietoa henkilöstön viihtyvyydestä ja siitä, mitä mieltä työntekijät ovat työpaikastaan. Mittaus tehdään sähköpostitse kaksi kertaa vuodessa. Tulosten käsittelylle, raportoinnille ja läpikäynnille on laadittu ohjeet, jotka löytyvät hyvinvointialueen intra-sivuilla. Tulokset julkaistaan intra-sivuilla toimialoitain.

## **YKSIKÖN KUVAUS**

Palveluntuottajan on otettava huomioon palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa, päivitettäessä ja palveluita kehittäessä palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja/tai potilailta, heidän omaisiltaan/läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä palaute (valvontalaki 741/2023, 27 §).

Eri ikäisten asiakkaiden/potilaiden ja heidän perheensä/läheistensä palautteiden ja kokemusten huomioon ottaminen on tärkeä ja olennainen osa hyvinvointialueen palveluiden sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska palvelun laatu voi tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on säännöllisesti eri tavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Kaikilla yksiköillä on omat CLES-, Roidu- ja NPS-kanavansa. Yksiköiden vastuuhenkilöt käsittelevät näiden kautta saadun palautteen organisaation määräysten mukaisesti. Palaute käydään läpi osastotunneilla, jotta se tavoittaa henkilöstön. Näiden kanavien tilastot julkaistaan toimintayksikön omavalvontaraportissa neljännesvuosittain.

## **3.5 Henkilöstö**

Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluyksiköissä tulee olla riittävästi toiminnan edellyttämää henkilöstöä (valvontalaki 741/2023, 9 §, 10 §). Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvaan henkilöstöön voi tarvittaessa sisältyä myös vuokratyönä tai alihankintana toiselta palveluntuottajalta hankittua sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä (edellytyksenä työ sopimuslain 55/2001, 7 §:n täyttyminen). Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön määrän on oltava riittävä potilaiden/asiakkaiden määrään sekä heidän hoidon, avun, tuen ja palvelujen tarpeeseen sekä siinä tapahtuviin muutoksiin nähden.



Hyvinvointialueen työntekijöitä, henkilöstöasioita, työsuojelua sekä työturvallisuuslain (738/2002) mukaisten velvoitteiden noudattamista koskevat ohjeistukset löytyvät hyvinvointialueen intrasta: Palvelussuhteeni ja Aineistopankki sekä Alma-työpöytä sovelluksesta.

Hyvinvointialueen virkoihin ja toimiin valittavan henkilöstön muodolliset kelpoisuusvaatimukset, kuten ammatillinen kelpoisuus ja kielitaitovaatimukset on kuvattu kelpoisuussäännössä. [Kelpoisuussääntö](#) on löydettävissä hyvinvointialueen verkkosivuilta.

### 3.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

#### YKSIKÖN KUVAUS

Henkilöstöllä tulee olla toiminnan edellyttämä koulutus, riittävä ammattitaito ja osaaminen tarjottaviin palveluihin sekä palveluita käyttävien asiakkaiden/potilaiden tarpeisiin nähden. Palveluntuottajan tulee varmistaa, että myös vuokratut tai alihankkijan kautta hankitut sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät täyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevien lakien vaatimukset, silloin kun kyseiset lait sitä edellyttävät.

Hoitoringeissä työskentely tapahtuu kolmivuorotyönä ja jokaisessa vuorossa työskentelee pääsääntöisesti 1 hoitaja. Yksikössä on 1,25 sairaanhoitajan vakanssia ja 6,27 lähihoitajan vakanssia.

### 3.5.2 Sijaisten käytön ja rekrytoinnin periaatteet

#### YKSIKÖN KUVAUS

Lyhytaikaisia sijaisuuksia täytetään pääasiassa resurssienhallintapalveluiden kautta. Pidempiin sijaisuuksiin ja vakituisiin työsuhteisiin rekrytointi tapahtuu KuntaRekryn kautta. Organisaation kelpoisuus- ja kielimääräys määrittää kelpoisuusvaatimukset eri ammattiryhmille. Lääkärityövoiman resursoinnista vastaa asiakas- ja resurssikeskus.

Kaikkien ammattihenkilöiden kelpoisuus tarkistetaan työsuhteen alkaessa viranomaisrekisteri JulkiTerhikistä. Lähiesihenkilö tarkastaa pätevyyden ja merkitsee sen henkilöstöluetteloon. Sijaisella tulee olla työtehtävään ennestään riittävä osaaminen ja perehdytys. Opiskelijan oikeus toimia väliaikaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilönä määräytyy opintopisteiden kokonaismäärän perusteella. Opiskelijaa ohjataan ja valvotaan harjoittelun aikana.

Sijaisia käytetään siinä määrin kuin potilasturvallisuus edellyttää ja budjetti sallii. Ostopalveluiden sijaisia käytetään pääasiassa hoitoringeissä. Äkillisiin poissaoloihin käytetään ensisijaisesti omia osa-aikaisia työntekijöitä tai tuntityöntekijöitä. Virka-aikana lähiesihenkilö järjestää tarvittavat sijaiset, muuna aikana henkilöstö järjestää itse saamansa ohjeistuksen mukaan.

**Lasten, iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien soveltuvuuden ja luotettavuuden varmistaminen rekrytoinnissa**

#### YKSIKÖN KUVAUS

Lähiesihenkilö tarkastaa työntekijän rikostaustan lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä annetun lain (504/2022) perusteella lasten kanssa työskenteleviltä yli kolmen kuukauden työsuhteessa ja dokumentoi tiedon henkilöstöluetteloon.

Soveltuvuus ja luotettavuus huomioidaan rekrytointiprosessissa erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten parissa työskentelevällä henkilökunnalla muun muassa aiemman työkokemuksen

perusteella.

### 3.5.3 Perehdytys, täydennyskoulutus ja osaamisen varmistaminen

#### Henkilöstön perehdytys

Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstön perehdyttäminen toteutetaan kolmitasoisen perehdytysohjelman mukaisesti (osat 1–3). Ensimmäinen osa koostuu yleisperehdytyksestä. Se on suunnattu kaikille työntekijöille sekä myös opiskelijoille ja kesätyöntekijöille. Toinen osa koostuu toimialakohtaisesta perehdytyksestä (valmistunee vuoden 2024–2025 vaihteessa). Kolmannen osan yksiköt/osastot tuottavat itse valmiiksi laadittuun raamitettuun pohjaan (toteutus vuoden 2025 aikana).

Hyvinvointialueen perehdytysohjelma on rakennettu Laatuportti-ohjelmaan. Laatuportista löytyvät myös henkilöstön osaamismatriisit. Laatuportista on luotu rajapinnat lisäksi HRM-järjestelmään. Järjestelmien kautta esihenkilöt voivat seurata työntekijän perehdytyksen eri osioiden suorittamisen etenemistä. Verkkopohjainen perehdytysohjelma varmistaa seurannan lisäksi kaikille tasalaatuisen perehdytyksen. Perehdytysohjelman läpikäyneet työntekijät saavat palautekyselyn perehdytysmateriaalista.

Verkkopohjainen perehdytys ei poissulje koskaan henkilökohtaista perehdytystä. Uudelle työntekijälle tulee nimetä aina perehdytyksestä vastaava henkilö. Henkilökohtaisen perehdytyksen rooli on verkkoperehdytystä tärkeämpää. Perehtymisohjelman sisällöt on kuvattu tarkemmin hyvinvointialueen intrassa.

#### YKSIKÖN KUVAUS

Yksiköissä on yksikkökohtaiset perehdytysuunnitelmat uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Työhön perehdyttäminen järjestetään, ja joissakin yksiköissä käytetään uusille työntekijöille mentorointia. Organisaatiolla on perehdytysohjelma Laatuportti-järjestelmässä. Kaikilla opiskelijoilla on yksi tai kaksi nimettyä ohjaajaa.

#### Täydennyskoulutus ja osaamisen varmistaminen

Hyvinvointialueen henkilöstö- ja koulutuspalvelut laativat yhteistyössä palvelualueiden kanssa vuosittain henkilöstön osaamisen varmistamissuunnitelman työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydennyskoulutusta järjestetään niin omana sisäisenä koulutuksena kuin ulkoisina koulutuksina.

Henkilökunnan osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaali- ja terveystieteiden toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja hyvinvointialueen strategiaan. Lisäksi jokaisen työntekijän henkilökohtaiset koulutustarpeet käydään läpi kehityskeskustelussa vuosittain. Työntekijöillä on velvollisuus oman ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa henkilökunnan täydennyskoulutukseen osallistuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 57/2024). Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti erilaisia koulutuksia, kuten esimerkiksi ensiapukoulutusta, hygieniä- ja turvallisuuskoulutuksia, lääkehoidon verkkokoulutusta (LoVe), tietoturva- ja tietosuojakoulutusta ja erilaisten sähköisten järjestelmien koulutuksia.

Laatuportti sisältää henkilökunnan osaamisen seurantaan varten yksikkökohtaiset ryhmämatriisit, joita esimiehet voivat käyttää henkilökunnan osaamisen seurannassa (lääkeluvat ja laitepassit). Henkilökunta voi myös seurata omaa osaamistaan ja sitä, milloin se on uusittava.

#### YKSIKÖN KUVAUS

Hyvinvointialue/palveluntuottaja seuraa ja arvioi systemaattisesti sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusta sekä koulutusta koskevien suunnitelmien toteutumista. Täydennyskoulutuksen seurannassa arvioidaan vähintään koulutuksen määrän riittävyyttä, osallistumista, koulutuksen sisältöä, laatua, vaikutuksia sekä koulutuskustannuksia. Koulutuksen sisällössä otetaan huomioon henkilöstön peruskoulutus, työn vaatimukset ja sisältö. Seuranta tapahtuu yksikötasolla esihenkilön toimesta, ja raportointi tapahtuu sisäisesti Alma- ja Laatuportti-järjestelmissä.

Pakolliset koulutukset (elvytys, MET-tiimi, ensiapu, turvallisuus, tietoturva) järjestää organisaatio. Yksikkökohtaiset koulutukset järjestetään yksikön tarpeiden mukaisesti. Osaamista seurataan yksikkökohtaisesti, ja mahdollisia puutteita tai epäkohtia seurataan HaiPro-järjestelmän kautta.

Kehityskeskustelut järjestetään vuosittain, ja niiden seuranta hoidetaan sisäisesti Alma-henkilöstöhallinnon ohjelmassa. Lisäksi vuosittain toteutetaan täydennyskoulutuskysely, jonka perusteella seuraavan vuoden koulutussuunnitelma vahvistetaan. Kaikilla työntekijöillä on myös oma vastuu kehittää osaamistaan.

### 3.5.4 Työhyvinvointi ja työturvallisuus

#### YKSIKÖN KUVAUS

Hyvä työhyvinvointi on edellytys asiakkaiden kannalta turvalliselle toiminnalle. Henkilöstön jaksamisen haasteet vaikuttavat työn laatuun sekä työntekijän asenteeseen, ja tätä kautta myös asiakkaiden turvallisuuteen. Henkilöstön työhyvinvointia seurataan sairauspoissaolotilastojen, vuosittain tehtävän hyvinvointikyselyn sekä NPS-kartoituksen avulla, jossa selvitetään, kuinka todennäköisesti työntekijät suosittelevat työpaikkaansa.

Henkilöstön hyvinvointia ja jaksamista tuetaan muun muassa TYKY-toiminnan, E-passiedun sekä organisaation esihenkilöille suunnatun johtamiskoulutuksen avulla. Kaikilla työntekijöillä on käytössään työterveyshuolto. Jokainen työntekijä on myös itse vastuussa omasta työhyvinvoinnistaan. Organisaationa panostamme ennaltaehkäisevään työhön tässä asiassa. Meillä on sisäiset ohjeet ja suunnitelmat siitä, miten tuemme työntekijöitä.

### 3.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstösuunnitelma perustuu hyvinvointialueen strategiaan, henkilöstöpolitiikkaan ja henkilöstöohjelman tavoitteisiin. Hyvinvointialueen on palvelunjärjestäjänä seurattava henkilöstön riittävyyttä palveluiden toteuttamisessa sekä oman palvelutuotannon että ostettujen palveluiden henkilöstön osalta (valvontalaki 741/2023, 23 §). Seurannassa on huomioitava tuotettavaa palvelua koskevasta erityislainsäädännöstä tulevat henkilöstömitoitusta ja resursointia koskevat vaatimukset, kuten esimerkiksi hoitajamitoitusten toteutuminen (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 20 §).

Henkilöstön riittävyyttä turvataan myös hankintayksikön kanssa yhteistyössä tehtävillä kilpailutuksilla. Palveluyksiköjen esihenkilöitä rekrytoinnissa ja sijaisten hankintatehtävässä tukee hyvinvointialueen eri palvelualojen henkilöstön rekrytointiin suunnatut resurssiyksiköt.

Toimi- ja tulosalueen valmiussuunnitelmissa tulee olla suunniteltuna henkilöstön kohdentaminen vakavissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Palveluyksiköt raportoivat ja julkaisevat henkilöstön riittävyyden poikkeamat, ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet

omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

## YKSIKÖN KUVAUS

Palveluyksiköissä tulee olla oltava riittävästi moniammatillista henkilöstöä ja osaamista, jotta palvelun/hoivan/hoidon laatu ja turvallisuus palveluiden tuottamiseen voidaan varmistaa. Palveluyksikön vastuuhenkilö(t)/esihenkilöt vastaavat henkilöstön riittävydestä.

Hoitotyön yksiköissä esihenkilöt seuraavat henkilöstöresurssien riittävyttä muun muassa Rafaela-raporttien avulla, jotka koskevat potilaiden hoidon tarvetta. Raporttien kautta saadaan tietoa työkuormituksesta (potilaiden hoidon tarpeesta) ja henkilöstöresurssien jakautumisesta. Henkilöstömäärää seurataan sekä lähiesihenkilöiden että keskijohdon toimesta.

Poikkeustilanteita varten yksiköillä on omat ohjeistuksensa.

Riskitekijät määritellään toiminnan suunnittelun yhteydessä ja merkittävien muutosten aikana. Organisaatio panostaa vetovoimaisuuteen ja pitovoimaisuuteen. Jos henkilöstöä tai osaavaa henkilöstöä ei ole riittävästi, teemme yhteistyötä yksiköiden välillä sekä resurssinhallintapalveluiden kanssa. Poikkeustilanteissa päätökset tehdään toiminta-alueen tasolla tai hyvinvointialueen johtoryhmässä. Poikkeusoloissa noudatetaan organisaation valmiussuunnitelmaa.

## 3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

### YKSIKÖN KUVAUS

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat saattavat tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaiden/potilaiden kannalta toimiva, ja heidän tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014, 41 §) ja terveydenhuoltolaki (1326/2010, 32 §) ohjaa monialaista yhteistyötä asiakkaiden/potilaiden eri palvelutuottajien kesken.

Teemme yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa organisaation sisällä (lääkärit, hoitohenkilökunta, terapiapalvelut, sosiaalihuolto, kuvantaminen, laboratorio, asumispalveluiden hoitosuunnitteluryhmä, SAS-ryhmä, tekninen henkilökunta) suullisen tiedonkulun ja erilaisten tietoteknisten ratkaisujen avulla.

Hyvinvointialueen yhteiseen potilastietojärjestelmään siirtymisen myötä vuonna 2025 kaikilla yksiköillä on pääsy kaikkiin potilastietoihin. Yksiköissä, joissa ei ole käytössä samaa potilastietojärjestelmää, tiedonkulku tapahtuu suullisesti, kirjallisesti potilastietoja lähettämällä sisäisessä tai ulkoisessa postissa, Kanta-tietokantaa ja organisaation arkistojärjestelmiä hyödyntämällä sekä Turvapostia käyttämällä, jossa potilastiedot lähetetään suojatulla sähköpostiviestillä.

Yksiköissä järjestetään säännöllisesti kokouksia ja tapaamisia yhteistyökumppaneiden kanssa niin organisaation sisällä kuin sen ulkopuolellakin. Henkilöstön täydennyskoulutukset toteutetaan laaditun koulutussuunnitelman mukaisesti, jossa huomioidaan organisaation vaatimukset ja yksikkökohtaiset tarpeet. Potilaat ja omaiset voivat antaa palautetta suoraan eri yksiköissä suullisesti tai Roidu-palautekanavan kautta. Lisäksi on mahdollista tehdä HaiPro-potilasturvallisuusilmoitus verkkosivujen kautta.

## 3.8 Toimitilat ja välineet

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

Kirjaamo, XA1 | Hietalahdenkatu 2–4, 65130 Vaasa | kirjaamo@ovph.fi

## YKSIKÖN KUVAUS

Hyvinvointialueella tulee olla tarkoituksenmukaiset ja riittävät tilat toiminnan tarpeisiin. Tilat kuvataan tarkemmin yksikkökohtaisissa suunnitelmissa. Lisäksi jokaiselle yksikölle on laadittu turvallisuussuunnitelmat, ja henkilökunta on tutustunut niiden sisältöön. Henkilökunta osallistuu vuosittain turvallisuuskävelyihin yksiköissään, ja evakuointiharjoituksia järjestetään säännöllisesti. Riskikartoituksia tehdään säännöllisesti ja aina, kun toiminta muuttuu.

Yksiköille on laadittu tietosuojaseloste. Näyttöpäätteissä käytetään tietosuojasuojia estämään luottamuksellisten tietojen näkymisen ulkopuolisille tai asiattomille henkilöille. Pyrimme myös turvaamaan potilaiden yksityisyyden suojan tiloissamme.

Kiinteistöjen omistaja vastaa kiinteistöistä ja mahdollisista korjauksista. Sisäisten verkkosivujen kautta voi tehdä vikailmoituksia ja esittää muutospyyntöjä toimintatiloihin liittyen. Sairaalekniikka vastaa lääketieteellisistä laitteista.

Organisaation turvallisuusyksikkö vastaa turvallisuustyön johtamisesta. Tuloksellisuusalueilla on omat turvallisuussuunnitelmansa. Jokaisella yksiköllä on turvallisuussivu Laatuportissa sekä toimintaohjeet erilaisiin riskitilanteisiin. Rakennuksille on laadittu evakuointisuunnitelma. Häiriötilanteissa käytetään Secapp-alustaa ilmoitusjärjestelmänä. Kaikissa yksiköissä on kulunvalvonta, ja esimerkiksi kaikki lääkehuoneet pidetään lukittuina. Poikkeuksena hoitoringit, joissa työskentely tapahtuu asiakkaan kotona.

Siivouksesta, jätehuollosta ja ongelmajätteiden käsittelystä vastaa inhouse-yhtiö. Kotona työskenneltäessä käytetään tarvittaessa riskijäteastia.

### 3.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Hyvinvointialueen palveluyksiköissä käytettävien laitteiden, välineiden tulee olla vaatimukset täyttäviä ja turvallisia. Palveluntuottajan tulee huolehtia lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) mukaisista velvoitteista. Ammattimaisella käyttäjällä tulee olla nimettynä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että käyttäjän toiminnassa noudatetaan lakia lääkinnällisistä laitteista (719/2021, 32–33 §).

Fimea valvoo lääkinnällisten laitteiden vaatimustenmukaisuutta ja alan toimijoita Suomessa. Laitteiden vaatimustenmukaisuuden valvonta koskee markkinoille saatettuja lääkinnällisiä laitteita ja niiden ammattimaista käyttöä ja ylläpitoa. Sosiaali- ja terveydenhuollon lääkinnällisten laitteiden aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka on johtanut tai olisi voinut johtaa asiakkaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen on tehtävä aina vaaratilanneilmoitus Fimealle (Fimea: Määräys ja ohje 16.05.2023, Dnro FIMEA/2021/007734).

**Terveydenhuollon laitteiden ammattimaisen käytön vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot**  
Sairaalekniikan päällikkö, puhelinnumero: 044 323 1181

Pohjanmaan hyvinvointialue varmistaa yhteistyössä 2M-IT:n asiantuntijoiden kanssa, että hyvinvointialueella/palveluyksiköissä käytetään asiakastietolain (703/2023) vaatimusten mukaisia tietojärjestelmiä, ja jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja jonka tiedot löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä.

Hyvinvointialueelle on laadittu vuonna 2024 organisaation sisäiseen käyttöön tarkoitettu tietoturvasuunnitelma (intra). Tietoturvasuunnitelma täyttää asiakastietolain (703/2024) 77 §:n

ja THL:n määräyksen 3/2024 mukaiset velvoitteet. Tietoturvasuunnitelman, ja sen päivittämisen vastuuhenkilöitä ovat tietohallintojohtajat. Tietoturvasuunnitelma tarkastetaan kerran vuodessa vuosikellon mukaisesti ja tarvittaessa henkilötietojenkäsittelyn ohjeistuksen tai tietojärjestelmien muutosten tai päivityksien yhteydessä. Tietoturvasuunnitelman toteutumista seurataan ja kehitetään yhteistyössä sekä 2M-IT:n että Pohjanmaan hyvinvointialueen asiantuntijoiden kanssa. Tietoturvatoimenpiteiden käytännön toteuttamisesta vastaavat tietohallintojohtajat sekä 2M-IT:n asiantuntija. Tietosuojatoimenpiteiden käytännön toteuttamisesta vastaa hyvinvointialueen tietosuojavastaavat.

Jos yksikössä on käytössä kameravalvonta, tulee siitä ilmoittaa henkilölle kameravalvonta -merkinnällä ennen valvotulle alueelle/valvottuun rakennukseen astumista. Kameravalvonnan osalta hyvinvointialueella toimitaan Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston antaman ohjauskirjeen (Kameravalvonta sosiaalihuollon toimintayksiköissä, 2.2.24 LSSAVI/677/2024) ja hyvinvointialueen laatiman kameravalvontaa koskevan ohjeistuksen (intra) mukaisesti. Kameravalvonnan rekisteriseloste on löydettävissä hyvinvointialueen verkkosivuilta: <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/tietoa-meista/organisaatio-ja-paatoksenteko/tietosuojakaytantomme/>.

## **Lääkinnälliset laitteet**

### **YKSIKÖN KUVAUS**

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fimea) on antanut määräyksen: Lääkinnällisestä laitteesta tehtävä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus, ja ohjeen: Vaaratilanteessa olleen lääkinällisen laitteen käsittely (Fimea 1/2023). STM on julkaissut lisäksi Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö -oppaan laiteosaamisen varmistamiseen (STM:n julkaisuja 2024:3). HaiPro-järjestelmän kautta henkilöstö voi tehdä ilmoituksia lääketieteellis-teknisistä laitteista. Henkilökunta ja lähiesimies ovat tietoisia tästä menettelystä ja vastaavat ilmoituksen tekemisestä tarvittaessa. HaiPro-ilmoitus linkitetään Fimeaan, joka on lääketieteellisten laitteiden valvova viranomainen.

Kaikki laitteet tarkistetaan ennen käyttöönottoa ja säännöllisin väliajoin lääketieteellisten laitteiden asiantuntijoiden toimesta. Hoitoyksiköissä on myös nimetyt vastuuhenkilöt laitteiden huollosta ja säännöllisestä tarkastamisesta.

Henkilökunta saa perehdytyksen ja koulutuksen laitteiden käyttöön sekä osoittaa osaamisensa yksikössä käytettävien lääketieteellisten laitteiden osalta. Yksittäisen henkilöstön osaaminen ja koulutus dokumentoidaan Laatuportti-järjestelmään. Lääketieteellisten laitteiden hankinnasta vastaa hyvinvointialueen hankintayksikkö.

Yksiköiden omaavaltasuunnitelmissa on mainittu vastuuhenkilö lääketieteellisistä laitteista sekä hänen yhteystietonsa.

**Lääkinnällisille laitteille nimetyn vastuuhenkilön (palvelu/yksikön laitevastaavan) nimi ja yhteystiedot**

Gregory Kwegyir-Afful, 0405147764

**Tietojärjestelmät ja tietoturva**

### **YKSIKÖN KUVAUS**

Pohjanmaan hyvinvointialueella henkilötietoja käsitellään tietosuojalainsäädännön mukaisesti. Henkilötietojen käsittely perustuu pääasiassa lakisääteiseen veloitteeseen tai rekisteröidyn suostumukseen. Saatuja henkilötietoja käsitellään vain ilmoitettuun tarkoitukseen.



Rekisteröidyllä on oikeus saada tietoa siitä, mihin tarkoituksiin ja miten henkilötietoja käsitellään. Hyvinvointialueen verkkosivuilla on julkinen tietosuojaseloste, jossa kuvataan potilasrekisterit sekä vastuuhenkilöt. Selosteessa mainitaan myös tietosuojavastaavat ja heidän yhteystietonsa. Tietosuojavastaavat tarjoavat lisätietoja henkilötietojen käsittelystä ja ottavat vastaan mahdolliset valitukset.

Organisaation verkkosivuilla on myös tietosuojaselosteet, jotka koskevat kameravalvontaa, asiakaspalautekanavaa (Roidu) sekä puhelinvaihetta.

Tietoturvasuunnitelma on saatavilla henkilökunnan intra-sivuilla, ja se käydään läpi henkilöstön kanssa sekä uuden henkilöstön perehdytyksen yhteydessä. Henkilökunta päivittää tietojaan säännöllisesti verkkokoulutuksella, ja lähiesimies seuraa, että koulutukset on suoritettu. Työsuhteen alkaessa henkilökuntaa informoidaan organisaation tietoturvamääräyksistä, ja he allekirjoittavat lomakkeen, jossa vahvistavat vastaanottaneensa tiedot.

Ulkoisten palvelujen ja alihankintasopimusten yhteydessä otetaan huomioon rekisterinpidon velvollisuudet. Organisaatiolla on erilliset vastuuhenkilöt, jotka varmistavat, että sopimukset ovat kattavia.

## Teknologian käyttö

### YKSIKÖN KUVAUS

Potilaan yksilölliset tarpeet ja itsemääräämisoikeus huomioidaan normaalin käytännön mukaisesti myös silloin, kun teknologiaa hyödynnetään palvelujen tuottamisessa. Henkilötietoja käsitellään vain ilmoitettuun tarkoitukseen, ja rekisteriselosteet ovat ajan tasalla. Teknologisten häiriöiden ja huoltojen viivästysten varalta on erityiset toimintasuunnitelmat. Merkittävät tekniset riskit kartoitetaan säännöllisesti tehtävien riskianalyyysien avulla. Näin pyritään ehkäisemään ei-toivottuja tapahtumia ja varmistetaan, että häiriötilanteisiin on olemassa varasuunnitelma.

Organisaatio on hankkinut tarvittavat turvallisuus- ja vartiointipalvelut henkilöstön ja potilaiden turvallisuuden takaamiseksi. Yksiköiden omaavaltasuunnitelmista käy ilmi käytössä olevat tekniset ratkaisut turvallisuuden takaamiseksi. Yksiköissä käytettävät hälytysjärjestelmät tarkistetaan säännöllisesti, jotta niiden toiminta voidaan varmistaa. Hoitoringeissä on käytössä työpuhelimet, erillisille hälytysjärjestelmille ei ole tarvetta.

## 3.10 Lääkehoito

Pohjanmaan hyvinvointialueen jokaisessa lääkehoitoa ja lääkehoidon ohjausta toteuttavassa työyksikössä tulee olla ajantasainen, lääkärin allekirjoittama lääkehoitosuunnitelma, josta käy ilmi yksikössä toteutettava lääkehoito ja lääkehoidon toteuttamisen toimintatavat.

Hyvinvointialueella kaikki laillistetut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä lääkehoitoon koulutetut nimikesuojatut ammattihenkilöt, jotka osallistuvat työssään lääkehoidon toteuttamiseen varmistavat lääkehoito-osaamisensa. Lääkelupa uusitaan viiden vuoden välein. Lääkehoitosuunnitelmien ja lääkehoitolupien hyväksymisvastuut on delegoitu johtajaylilääkärin päätöksellä erikseen nimetyille vastuulääkäreille alueellisesti tai erikoisalakohteisesti.

Työyksiköiden lääkehoitosuunnitelmat perustuvat [STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaaseen \(2021: 6\)](#), Pohjanmaan hyvinvointialueen oppaaseen turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta (intra) sekä toimialojen ja tulosalueen toimintaohjeisiin. Turvallinen lääkehoito -oppaassa on



kuvattuna organisaatiotasolla lääkehoidon turvallisuuteen ja toteuttamiseen vaikuttavat osa-alueet, periaatteet sekä toimintatavat ja -ohjeet, joilla lääkitysturvallisuuden toteutuminen pyritään varmistamaan. Opas ohjaa toimiala- ja työyksikkökohtaisten suunnitelmien laadintaa. Oppaassa kuvataan lääkehoidon toteuttamisen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat laaditaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma-pohjaan. Yksiköt päivittävät lääkehoitosuunnitelmat kerran vuodessa ja tarvittaessa useammin, jos yksikön toiminnassa, vastuuhenkilöissä tai lainsäädännössä tapahtuu muutoksia.

## **YKSIKÖN KUVAUS**

Potilaan lääkehoidosta kokonaisuudessaan vastaa hoitava lääkäri. Työyksikössä tulee olla nimetty sairaanhoitaja, joka vastaa lääkehoidon kokonaisvaltaisesta toteutuksesta. Sairaanhoitajan, joka vastaa lääkehoidon toteutuksesta, tulee työskennellä yksikössä siten, että hän voi puuttua havaittuihin epäkohtiin (Turvallinen lääkehoito -käsikirja 2021: 6; Fimea).

Lääkehoito toteutetaan yksikössä säännöllisesti yksikön hyväksytyn lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Suunnitelma päivitetään vuosittain ja tarpeen mukaan. Päivityksiin kirjataan päivämäärä ja päätöskohta.

Osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja päivittävät lääkehoitosuunnitelman tarvittaessa, ja osaston vastuulääkäri tarkistaa ja hyväksyy suunnitelman kokonaisuudessaan. Yksikön hoitohenkilökunta, joka osallistuu hoitotyöhön ja lääkehoitoon, lukee suunnitelman ja vahvistaa lukemisensa kuittauksella. Osastonhoitaja vastaa yksikön lääkehoidosta ja varmistaa, että se toteutetaan potilasturvallisesti ja voimassa olevien ohjeiden mukaisesti.

Hoitohenkilökunnalla tulee olla voimassa oleva todistus lääkehoito-osaamisestaan. Tämä varmistetaan siten, että hoitohenkilökunta (sairaanhoitajat ja lähihoitajat) käy viiden vuoden välein läpi LOVE-koulutuksen, suorittaa tentin ja osoittaa käytännön osaamisensa yksikössä tarvittavasta lääkehoidosta.

Yksiköiden lääkehoitosuunnitelmissa on nimetty lääkäri ja sairaanhoitaja, jotka vastaavat lääkehoidon kokonaisuudesta yksikössä.

### **Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan lääkärin nimi ja yhteystiedot**

Johanna Uunila, Apulaisylilääkäri, 062135914

### **Yksikön lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan nimi ja yhteystiedot**

Ann-Christine Snygg, ann-christine.snygg@ovph.fi

## **3.11 Ravitsemus**

### **YKSIKÖN KUVAUS**

Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluyksiköissä huomioidaan asukkaiden/potilaiden ravitsemuksessa Ruokaviraston voimassa olevat väestölle ja eri ikäryhmille laaditut ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset.

Ruokailun järjestämisessä huomioidaan asiakkaiden/potilaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (sairauksiin liittyvät, ruoka-aineyleherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) ja erilaiset ruokarakenteet, niin että kaikki voivat nauttia ravintoa ilman tarpeettomia terveystarpeita.

Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuva ruokavalio on osa monikulttuurisuutta, mikä myös huomioidaan palveluita/hoidoa toteuttaessa ja sitä kunnioitetaan.

Potilaiden ateriat ja elintarvikkeet tilataan ulkoisilta inhouse-yhtiöiltä, ja tilaukset hoitaa yksikön henkilökunta digitaalisella tilausohjelmalla, Aromilla.

Mahdolliset allergiat ja erityisruokavaliot varmistetaan siten, että hoitohenkilökunta tarkistaa potilaan toiveet ja tarpeet tämän saapuessa osastolle. Ateriat tilataan potilaskohtaisesti.

Inhouse-yhtiöt julkaisevat ruokalistansa verkkosivuilla ja yksiköille. Yksiköillä on sovitut ruokailuajat, ja tarvittaessa potilailla on mahdollisuus lämmittää aterioita tai saada välipaloja ruokailuaikojen välillä. Potilaille valmistetut ateriat noudattavat suomalaisia ravitsemussuosituksia. Hoitoringeissä potilaiden ravitsemuksesta vastaavat tilanteen mukaan joko potilaan vanhemmat tai hoitajat. Letkuravintovalmisteet annostellaan lääkärin ohjeiden mukaan.

### 3.12 Hygienia, infektioiden ehkäisy ja torjunta

Pohjanmaan hyvinvointialueella noudatetaan tartuntatautilakia (1227/2016) ja THL:n ohjeita ja suosituksia. Näiden pohjalta hyvinvointialueelle on luotu omat hygienia- ja infektioidentorjuntaohjeet. Nämä ohjeet löytyvät henkilökunnalle sekä palveluntuottajille hyvinvointialueen intrasta ja Sharepointista.

Hygieniahoitajat toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden infektioiden torjunnan asiantuntijoina yhteistyössä hyvinvointialueen infektiolääkärin kanssa. Hyvinvointialueella toimivien hygieniahoitajien yhteystiedot ja vastuualueet löytyvät hyvinvointialueen intrasta ja [verkkosivuilta](#).

Tartuntatautihoitajat työskentelevät sote-keskuksissa ja vastaavat kansalaisten sekä koulujen ja päiväkotien neuvonnasta ja tartuntatautien selvittämistyöstä yhdessä tartuntatautilääkäreiden kanssa: <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/nain-toimimme/hygienia-ja-infektioiden-torjunta/tartuntataudit/>

Yksiköllä tulee olla oma nimetty hygieniavastaava. Työyksiköissä toimivien hygieniavastaavien rooli ja tehtäväkuvaus löytyy intrasta ja yksityisten palveluntuottajien Sharepointista.

#### Lisätietoa hygieniakäytännöistä ja infektioiden torjunnasta:

THL. Infektioiden ehkäisy- ja torjuntaohjeita: <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita>

THL. Infektiotaudit ja rokotukset: <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/>

Pohjanmaan hyvinvointialueen intrasivut: Hygienia ja infektioiden torjunta

Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivut: [Palveluntuottajien ohjeet](#)

#### YKSIKÖN KUVAUS

Tartuntatautilain (1227/2016, 17 §) terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimintayksikön johtajan/vastuuhenkilön on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Toimintayksikön on huolehdittava asiakkaiden, potilaiden, henkilökunnan ja opiskelijoiden sekä harjoittelijoiden tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden

asianmukaisesta käytöstä. Toimintayksikön johtajan/vastuuhenkilön on käytettävä apunaan tartuntatautien torjuntaan perehtyneitä terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja sovitettava toimintansa yhteen hyvinvointialueen toteuttamien toimien sekä valtakunnallisten hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaohjelmien kanssa (1149/2022).

Henkilökunta noudattaa annettuja hygieni- ja infektioidentorjuntaohjeita. Vastuu hygieniasta ja infektioidentorjunnasta on yksiköllä. Hygieniatiimi toimii tukena. Yksiköllä tulee olla nimetty hygieniavastaava, joka toimii linkkinä hygieniatiimin ja yksikön välillä. Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta.

Yksiköissä noudatetaan hyvinvointialueella yhteisesti laadittuja hygieni-ohjeita, jotka ovat henkilöstön saatavilla sisäisillä verkkosivuilla. Käsidesiä on saatavilla kaikissa tiloissa, ja lääketieteellisten laitteiden puhdistukseen on erityiset ohjeet, joita noudatetaan tarkasti. Esihenkilöt varmistavat, että henkilöstöllä on riittävä tietämys voimassa olevista hygieni-ohjeista. Hygieni-ohjeiden noudattaminen varmistaa, että tarttuvat taudit ja infektiot eivät leviä yksiköissä. Organisaatio järjestää erityisiä hygieniakoulutuspäiviä, joissa jaetaan ajankohtaista tietoa yksiköille.

Hyvinvointialueella käytetään infektioiden seurantaan SAI-infektioirekisteriä ja sen puuttuessa prevalenssiseurantaa. Hygieniahoitajat seuraavat aktiivisesti hoitoon liittyviä infektiota, toimivat asiantuntijoina ja ovat yhteydessä tarvittaessa yksiköihin. Henkilöstölle tarjotaan kausi-influenssarokotuksia, ja työsuhteen alkaessa tarkistetaan työntekijän tartuntatautien torjuntaan liittyvät tiedot.

Siivoukseen ja hygieniaan liittyvät suunnitelmat laaditaan yhteistyössä inhouse-yhtiöiden työntekijöiden kanssa, jotka vastaavat siivouksesta ja puhtaanapidosta. Pyykkipalvelut on kilpailutettu.

#### **Yksikön hygieniavastaavan nimi ja yhteystiedot**

Katriina Mäkinen, katriina.makinen@ovph.fi

### **3.13 Terveiden- ja sairaanhoito**

#### **YKSIKÖN KUVAUS**

Yksiköissä, joissa hoitoa annetaan ympäri vuorokauden, on koulutettu hoitohenkilöstö paikalla 24/7. Lääkärit kiertävät osastoilla päiväsaikaan, ja päivystävä lääkäripalvelu on järjestetty virka-ajan ulkopuolella. Henkilöstö päivittää ensiapu- ja elvytysosaamistaan säännöllisesti organisaation ohjeistuksen mukaisesti, ja esihenkilöt valvovat, että tämä toteutuu. Kaikilla työntekijöillä on perusosaaminen palliatiivisesta hoidosta. Yksiköissä, joissa on erityisosaamista palliatiivisessa hoidossa, suurempi osa henkilöstöstä on saanut lisäkoulutusta elämän loppuvaiheen hoitoon ja kivunlievitykseen. Kaikissa yksiköissä on kirjalliset ohjeet äkillisten kuolemantapausten varalle.

### **3.14 Hyvinvointia, kuntoutumista, osallisuutta ja kasvua tukeva toiminta**

#### **YKSIKÖN KUVAUS**

Potilaiden hoitosuunnitelmiin kirjataan tavoitteita muun muassa päivittäisestä liikunnasta, toimintakyvyn ylläpitämisestä, ulkoilusta, sosiaalisesta kanssakäymisestä, kuntoutuksesta ja kuntouttavasta toiminnasta. Asiakkaiden hyvinvointia, osallisuutta ja kehitystä tukevan toiminnan

järjestämisestä säädetään muun muassa laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012), laissa asiakkaan asemasta ja oikeuksista sosiaalihuollossa (812/2000; 758/1992), lastensuojelulaissa (417/2007) ja lastensuojelun laatusuosituksissa (STM 2019:8) sekä hyvinvointialuelain 5. luvun 29 §:ssä.

Hoitotyössä hyödynnetään aktivoivaa työtetta osana potilaan hoitosuunnitelmaa. Terapiatyöntekijät osallistuvat aktivoivaan toimintaan asiantuntijoina tarpeen mukaan. Osastoilla on vierailuajat, mutta omaiset voivat sopia hoitohenkilökunnan kanssa vierailuista myös vierailuaikojen ulkopuolella.

Ne potilaat, jotka jaksavat, voivat aterioida ja viettää aikaa muiden seurassa päiväsalissa. Potilaiden hyvinvointia ja toimintakykyä seurataan päivittäisellä hoitosuunnitelman arvioinnilla.

Yksiköissä on saatavilla sairaalasielunhoitajan yhteystiedot, ja joissakin pitkäaikaishoitoa tarjoavissa yksiköissä ulkopuoliset seurakuntaedustajat voivat järjestää hartauksia.

Säännöllisissä moniammatillisissa hoitosuunnitelmapalavereissa suunnitellaan jatkohoito potilaille, jotka tarvitsevat enemmän tukea kotiutuksen yhteydessä. Palveluohjaus arvioi potilaiden toimintakykyä yhteistyössä hoitohenkilökunnan, lääkärin ja terapiatyöntekijöiden kanssa. Palveluohjaus tai SAS-ryhmän jäsenet päättävät ja vastaavat tarvittaessa sijoituksesta erilaisiin asumismuotoihin.

Osaston kautta on mahdollisuus kolmannen sektorin tukipalveluihin, kuten Olka-tukipalveluun ja syöpäyhdistyksen tarjoamiin palliatiivisiin tukihenkilöihin.

Hoitoringeissä sovelletaan osastotyön toimintaohjeita mahdollisuuksien mukaan, huomioiden kotiolosuhteet ja potilaan yksilölliset tarpeet.

### 3.15 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Pohjanmaan hyvinvointialue toimii järjestämisvastuulleen kuuluvien palveluiden osalta asiakas/potilastietojen rekisterinpitäjänä. Hyvinvointialueen/palveluyksikön tulee varmistaa, että palveluyksikön toiminnassa noudatetaan EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (679/2016) ja asiakastietolain (703/2023) säännöksiä ja Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakas- ja potilastietojen käsittelystä ja tietosuojasta laatimia ohjeistuksia.

Hyvinvointialueen tietosuojakäytäntöjä ja henkilötietojen käsittelyä koskevat menettelytavat on kuvattu Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla: [Tietosuojakäytäntömme](#) ja henkilöstölle intrassa, Tietosuoja ja tietoturva -sivustolla. Samalta sivustolta löytyy myös toimintaohjeet henkilöstölle, miten tulee toimia tietosuoja-asetuksen (679/2016) 34 artiklan mukaisesti mahdollisen henkilötietojen tietoturvaloukkauksen yhteydessä (Ilmoitus tietoturvaloukkauksesta).

Kaikki hyvinvointialueen työntekijät, opiskelijat ja muut henkilöt, jotka käsittelevät organisaation salassa pidettäviä tietoja allekirjoittavat tietojen ja tietojärjestelmien käyttöä koskevan salassapitositoumuksen. Salassapitovelvollisuus koskee työntekijöitä palvelus- tai toimeksiantosuhteen aikana ja sen jälkeen. Työntekijöiltä edellytetään lisäksi suorittamaan tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen. Linkki koulutukseen ja salassapitositoumukseen löytyy intrasta: Sosiaali- ja terveydenhuollon tietosuojakoulutus.

Pohjanmaan hyvinvointialueen sisäiseen käyttöön laadittu tietoturvasuunnitelma löytyy hyvinvointialueen intrasta.

## YKSIKÖN KUVAUS

Asiakas/potilastietojen kirjaaminen on jokaisen työntekijän vastuulla. Kirjaamisvelvollisuus alkaa, kun palveluntarjoaja on saanut tiedon henkilön palvelun/hoidontarpeesta tai ryhtynyt toteuttamaan sosiaali/terveyspalvelua. Kirjaukset on tehtävä viipymättä, kun asiakkaan/potilaan asiaa on käsitelty/hoidettu.

Henkilökunta käyttää omia käyttäjätunnuksiaan ja kirjautumistietojaan organisaation tietokoneisiin ja potilastietojärjestelmään hyvinvointialueen tietosuojasuunnitelman mukaisesti.

Henkilökunnan osaaminen varmistetaan säännöllisillä koulutuksilla, jotka käsittelevät tietosuojan perusteita, sekä henkilökohtaisella käyttö- ja salassapitositoumuksen allekirjoittamisella koskien tietoja ja tietojärjestelmiä.

Potilastietojärjestelmässä Lifecare, jonka käyttöönotto organisaatiossa tapahtuu vuoden 2025 alussa, on mahdollista seurata, kuka on tarkastellut potilaan sähköistä potilaskertomusta. Käyttöoikeudet potilastietoihin myönnetään ammattiroolin ja hoitoyksikön perusteella. Potilaan hoidon dokumentointia varten on olemassa mallisuunnitelmia rakenteellista dokumentointia varten sekä yhteisiä lausekkeita Lifecaren dokumentointia varten.

Perehdytysuunnitelman mukaisesti uusi henkilökunta saa perehdytyksen potilastietojen kirjaamiseen. Opiskelijat dokumentoivat yhdessä ohjaajan kanssa.

Kun potilastietoja on tarpeen lähettää organisaation ulkopuolelle, käytetään turva-posti-/suoja-sähköpostia, joka on suojattu salasanalla.

Potilastietojärjestelmästä tulostetut asiakirjat säilytetään paperisessa potilaskansiossa tai hävitetään asiakirjasilppurissa.

**Asiakastietolain (703/2023) 7 §:n mukaisen palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä, ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtajan/vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot**  
 Marie Mäkinen, Vt. Osastonhoitaja, 0403594136  
**Pohjanmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaavien yhteystiedot ja lokitietopyyntöjen toimitusosoitteet**

Hyvinvointialueen tietosuojavastaava käsittelee saapuneet lokitietopyynnot ja selvitykset. Tietotopyynnot on tehtävä kirjallisesti ja osoitettava osoitteeseen:

Pohjanmaan hyvinvointialue, Tietosuojavastaava / C.O, Hietalahdenkatu 2–4, 65130 Vaasa  
 Tietosuojavastaava: Tuija Viitala

Puhelinnumero 06 213 1840, sähköposti: tietosuojavastaava@ovph.fi  
 tai

Pohjanmaan hyvinvointialue, Tietosuojavastaava, Tammikaivontie 4, 1. kerros, 65100 Vaasa  
 Tietosuojavastaava: Anne Korpi

Puhelinnumero 040 183 2211, sähköposti: tietosuojavastaava@ovph.fi

## 4. OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

## 4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Pohjanmaan hyvinvointialueen riskienhallinnan vastuut on kuvattu hyvinvointialueen hallintosäännössä, toimintasäännössä ja omavalvontaohjelmassa. Riskienhallintaprosessi ja riskienhallinnan käytännön menettelytavat on kuvattu organisaation sisäiseen käyttöön tarkoitetussa Riskienhallinnan käsikirjassa (intra/aineistopankki).

Riskinhallinta ja -arviointi on osa Pohjanmaan hyvinvointialueen systemaattista asiakas/potilasturvallisuuden kehittämistä ja yksiköiden tavanomaista toimintaa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat/potilaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan ja epäkohtia.

Riskinarviointia tehdään sekä yksikkötasolla päivittäisessä työssä, että osana johdon päätöksentekoprosessia. Ennakoiva riskinarviointi on osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä sekä yksikkö-, alue- että organisaatiotasolla. Johdon ja/tai yksikön esihenkilön vastuulla on määrittää, mitkä riskit ovat hyväksyttäviä ja mitä toimenpiteitä tarvitaan riskien saattamiseksi hyväksyttävälle tasolle.

Riskiprosessi jaetaan kolmeen osaan: operatiivisiin, strategisiin ja muutosriskeihin. Operatiivisia eli toiminnallisia riskejä arvioidaan jatkuvasti, mutta vähintään kerran vuodessa yksiköissä tehdään järjestelmällinen riskien arviointi. Toiminnallisten riskien tunnistamiseen on hyvinvointialueella luotu strukturoitu riskientunnistamislomake (Laatuportti) yksiköiden tueksi. Strategiset riskit dokumentoidaan syksyisin toimintasuunnitelman laadinnan (Opiferus) yhteydessä. Strategiset riskit ovat riskejä, jotka voivat uhata tai estää toimintasuunnitelman toteutumista. Muutosriskit ovat joko ulkoisia tai sisäisiä muutoksia toiminnassa. Niillä voi olla yhteys hankkeisiin tai muihin muutoksiin toiminnassa. Tällöin riskinarviointi pyritään tekemään jo suunnitteluvaiheessa, jotta riskit voidaan minimoida etukäteen. Riskienhallintaa tehdään ensisijaisesti omassa yksikössä yhdessä henkilöstön kanssa.

### YKSIKÖN KUVAUS

Hyvinvointialueen johdon, palveluyksikköjen vastuuhenkilöiden ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto, vastuu- ja esihenkilöt vastaavat siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esihenkilön vastuulla on varmistaa henkilöstön riittävä perehdytys toiminnan asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle.

Riskienhallinnalle on luonteenomaista, ettei työ ole koskaan valmista. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Kaikilta hyvinvointialueen /palveluyksikköjen työntekijöiltä vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi osallistuvat ottamalla henkilökunta mukaan turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Keräämällä aktiivisesti tietoa turvallisuuteen vaikuttavista uhkatekijöistä pyritään määrittämään niihin liittyvät riskit ja riskienhallintaan vaadittavat toimet, jotta mahdolliset vaaratapahtumat voidaan ehkäistä ennalta. Riskienhallinnassa keskeistä on, että kukin toiminta- ja työyksikkö



tunnistaa omaan toimintaansa liittyvät riskit, arvioi riskien vakavuutta ja toteutumien todennäköisyyttä sekä vastuuttaa ja ottaa tarvittaessa käyttöön erilaisia hallintakeinoja riskien minimoimiseksi.

Keskitason johto vastaa riskienhallinnasta yhteistyössä yksiköiden lähiesimiesten ja johdon kanssa. Yksiköissä on nimetty turvallisuus- ja laatuvaastavia.

Jos turvallisuuteen liittyy huomautuksia tai kehitysehdotuksia, ulkopuolisilla ja henkilöstöllä on mahdollisuus tehdä asiasta HaiPro-ilmoitus. Ilmoitus käsitellään yksikössä ja tarvittaessa laajemmassa työryhmässä hyvinvointialueella.

## 4.2 Riskienhallinta, toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittely

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakas- ja potilasturvallisuuden ja asiakkaan/potilaan saaman palvelun näkökulmasta. Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman epäkohtien tunnistamista ei asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä voida ennalta ehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin puuttua suunnitelmallisesti.

Hyvinvointialueen henkilökunta arvioi jatkuvasti omaa toimintaansa, kuulee asiakkaita/potilaita ja tekee havainnointia toimintaan, laatuun ja asiakas/potilasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä ottaa asiakaspalautteen huomioon toiminnan kehittämisessä.

**Pohjanmaan hyvinvointialueen omavalvonnan ja riskienhallinnan toimeenpanoa kuvaavia ja tukevia ohjelmia, suunnitelmia ja ohjeita ovat muun muassa:**

- Hyvinvointistrategia
- Hallinto- ja toimintasääntö
- Omavalvontaohjelma
- Miten Pohjanmaa voi
- Omavalvonnan ja laadunhallinnan käsikirja
- Riskienhallinnan käsikirja
- Hyvinvointialueen valmiussuunnitelman yleinen osa, toimialojen- ja tulosalueiden valmiussuunnitelmat ja tulosityksiköiden toimintakortit häiriötilanteisiin
- Yksikön turvallisuussivu sisältäen turvallisuussuunnitelman, poistumisturvallisuusselvityksen (24/7 yksiköt) ja toimintakortit, turvallisuusohjeet
- Tietoturvasuunnitelma
- Valvontasuunnitelma
- Osallisuussuunnitelma
- Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus -toimintaohjeet
- Hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma, toiminta- ja työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat
- LOVE-käsikirja
- Eettiset ohjeet
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma
- Perehdytysohjelma (osat 1–3)
- Laiteturvallisuusohjeet
- Hygienian ja infektioiden torjunnan ohjeet
- Rajoittavat toimenpiteet -ohjeistus



- Asiakkaan tunnistaminen -ohjeistus

## YKSIKÖN KUVAUS

Organisaatiossa ennaltaehkäisemme ja hallitsemme toimintaan ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä selkeillä toimintasuunnitelmilla, jotka kattavat esimerkiksi lääkehoidon, potilaiden siirrot ja kriisitilanteet. Henkilöstölle tarjotaan koulutusta ja tietoa turvallisuusohjeista. Potilasturvallisuus on toistuva teema uuden henkilöstön ja opiskelijoiden perehdytyksessä.

Jokaisesta poikkeavasta tapahtumasta tehdään HaiPro-ilmoitus. Organisaation tavoitteena on, että ilmoituksia tehdään enemmän läheltä piti -tilanteista kuin varsinaisista tapahtumista, jotta korostetaan ennaltaehkäisevän potilasturvallisuustyön merkitystä. Jokainen ilmoitus analysoidaan ja siihen vastataan. Tapahtumat käsitellään myös osastotunneilla henkilöstön kanssa, ja niissä pohditaan, miten vastaava tilanne olisi voitu välttää. Ohjeistuksia päivitetään, jos havaitaan, että ne eivät riitä estämään vakavia tilanteita.

HaiPro-ilmoitusten seuranta tehdään sekä yksikkö- että organisaatiotasolla. Näitä tarkastellaan myös auditoinneissa ja tarkastuksissa.

Valvontaviranomaisten selvityspyyntöjen käsittely on osa jatkuvaa työtä paremman potilasturvallisuuden edistämiseksi. Kaikki selvityspyynnot dokumentoidaan sähköiseen Dynasty-arkistoon. Tämä varmistaa, että pyynnot huomioidaan ja niihin vastataan määräajassa.

Jos valvontaviranomainen edellyttää muutoksia tai parannuksia, laaditaan suunnitelma niiden toteuttamiseksi. Suunnitelmalle nimetään aina vastuuhenkilö, joka valvoo, että muutokset toteutetaan aikataulussa. Tämä voi sisältää nykyisten prosessien arviointia, henkilöstön koulutusta tai IT-järjestelmien päivittämistä. Muutosten vaikuttavuutta seurataan, ja tarvittaessa siitä raportoidaan myös ilmoittavalle viranomaiselle.

Hyvä ja avoin vuoropuhelu valvontaviranomaisen kanssa helpottaa selvitysprosessia. Valvontaviranomaisten antamia ohjeita ja lakeja on jatkuvasti seurattava ja sisällytettävä yksiköiden toimintasuunnitelmiin.

## Palveluyksikön/yksikön tunnistamat keskeiset riskit, ja niiden riskienhallintakeinot

| Riski                                      | Miten varaudutaan riskienhallintakeinoin                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lääkehoito                                 | Huolellinen lääkemääräysten dokumentointi. Kaksoistarkastus lääkkeiden jakelussa.                                                                                                                           |
| Tiedonkulku ja tiedonhallinta              | Järjestelmällinen ja toimiva raportointijärjestelmä hoitotiimien ja eri hoitoyksiköiden välillä.                                                                                                            |
| Merkittävä osa henkilöstöä ei ole paikalla | Säännöllinen henkilöstön täydennyskoulutus. Järjestelmällinen uuden henkilöstön perehdytys. Riittävä hoitajamitoitus. Työtehtävien organisointi niin, että resurssit vastaavat työmäärää. Selkeät ohjeet ja |

| Riski                                                                        | Miten varaudutaan riskienhallintakeinoin                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                              | toimintasuunnitelmat yksiköille.                                                                                                |
| Kaatumistapaturmat                                                           | Toimintaohjelma kaatumistapaturmien ehkäisyyn                                                                                   |
| Kriittiset tietojärjestelmät ovat joko kokonaan tai osittain poissa käytöstä | Tietojärjestelmien säännölliset päivitykset. Varmuuskopiot ja varajärjestelmät (esim. paperi ja kynä) kriittisiin toimintoihin. |
| Tekniset laitteet eivät toimi                                                | Laitteiden säännöllinen huolto ja ylläpito. Laitteiden uusiminen riittävän usein.                                               |

#### 4.2.1 Palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus

Palveluntuottajalla on velvollisuus tiedottaa henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta (Valvontalaki 741/2023, 30 §). Palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta, ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä 27 §:ssä tarkoitettuun palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaan. Hyvinvointialueen henkilöstön ilmoitusvelvollisuutta ja ilmoitusvelvollisuutta koskevat menettelyohjeet löytyvät intrasta.

Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus (valvontalaki 741/2023, 29 §)  
 Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä Pohjanmaan hyvinvointialueelle/palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisoin toimin.

Hyvinvointialueen/palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle tai palveluntuottajalle. Palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan ja vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.  
 Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta salassapitosäännösten estämättä valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa taikka muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä. Valvontaviranomainen voi päättää toimenpiteistä siten kuin (741/2023) 38 §:ssä säädetään tai antaa 39 §:ssä säädetyn määräyksen epäkohdan poistamiseksi. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena.

Henkilökunnan käytössä olevat sähköiset ilmoitusjärjestelmät ovat:

- HaiPro-järjestelmä (asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitus, työturvallisuusilmoitus, tietosuoja/tietoturvallisuusilmoitus)
- SPro-järjestelmä (ilmoitus sosiaalihuollon toteuttamisessa havaituista epäkohdista tai epäkohtien uhista).

Edellä mainituissa järjestelmissä tehtyihin ilmoituksiin toteutetaan riskien arviointi sekä kirjataan niihin kehittämiskorjaavat toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen.

### **Muita laissa säädettyjä henkilöstöä koskevia ilmoitusvelvollisuuksia**

**Lastensuojeluilmoitus ja ilmoitus lapseen kohdistuneista rikosepäilyistä** (417/2007, 25 §, 12.2.2010/88)

Lastensuojelulaissa (25 §) ilmoitetuilla työntekijöillä on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Tarkemmat ohjeet lastensuojeluilmoituksen ja lapseen kohdistuneiden rikosepäilyjen tekoon löytyvät Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilta: [Lastensuojeluilmoitus](#).

### **Ilmoitus sosiaalihuollon tuen tarpeesta** (sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 35 §)

Jos terveydenhuollon ammattihenkilö (559/1994), sosiaalitoimen palveluksessa oleva tai muu sosiaalihuoltolain 35 §:ssä mainittu henkilö on tehtävässään saanut tietää henkilöstä, jonka sosiaalihuollon tarve on ilmeinen, hänen on ohjattava henkilö hakemaan sosiaalipalveluja tai henkilön antaessa suostumuksensa otettava yhteyttä hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta tuen tarve arvioitaisiin. Jos suostumusta ei voida saada ja henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, tai lapsen etu sitä välttämättä vaatii, ammattihenkilöllä on velvollisuus tehdä ilmoitus salassapitosäännösten estämättä. [Ohje ja ilmoituslomake](#) sosiaalihuoltoon tuen tarpeen arvioimiseksi löytyy hyvinvointialueen verkkosivuilta: <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/palvelumme/sosiaalipalvelut/sosiaalipalvelut-ikaihmisille/ikaihmisten-sosiaalityo/>

### **Ilmoitus pelastusviranomaiselle ilmeisestä palonvaarasta tai muusta onnettomuusriskistä** (pelastuslaki 379/2011, 42 §)

Jos hyvinvointialueen henkilöstö/viranomaiset virkatoimiensa yhteydessä havaitsevat tai muutoin saavat tietää rakennuksessa, asunnossa tai muussa kohteessa ilmeisen palonvaaran tai muun onnettomuusriskin, heidän tulee mahdollisten salassapitosäännösten estämättä ilmoittaa asiasta alueen pelastusviranomaiselle (42 §). Ohjeistus ilmoituksen tekoon ja linkki sähköiseen ilmoituslomakkeeseen löytyvät Pohjanmaan hyvinvointialueen pelastuslaitoksen verkkosivuilta: [Ilmoitukset pelastuslaitokselle](#).

### **Ilmoitus laitteisiin liittyvästä vaaratilanteesta** (laki lääkinnällistä laitteista 719/2021, 35 §)

Sosiaali- ja terveydenhuollon alalla tapahtuneista lääkinnällisiin laitteisiin liittyvistä vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai ovat voineet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen, on aina tehtävä vaaratilanneilmoitus Fimealle (laki lääkinnällisistä laitteista, 35 §). Tapahtumailmoitus Fimealle on tehtävä viipymättä ja se voidaan tehdä suoraan sähköisesti samanaikaisesti HaiPro-ilmoituksen kanssa. Kun vaaratilanteesta ilmoitetaan suoraan HaiPron kautta, myös vaaratilanteen tiedot tallennetaan sähköisesti järjestelmään. Ohjeistus ilmoituksen tekoon HaiPro-järjestelmässä löytyy hyvinvointialueen intrasta (laiteturvallisuus).

**Ilmoitus tietoturvaloukkauksesta (tietosuoja-asetus, 679/2016, 34 artikla)**

Henkilöstön toimintaohjeet henkilötietojen tietoturvaloukkauksesta ilmoittamisesta rekisteröidyille löytyvät intrasta (ilmoitus tietoturvaloukkauksesta). Tietosuojaloukkaus kirjataan myös HaiPro-järjestelmään (tietoturva).

**Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen (HARVI)**

Ohjeet ilmoitusten tekoon löytyvät THL:n verkkosivuilta: [Muiden epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen \(HARVI\)](#)

**Ilmoitus väärinkäytöksistä organisaatiossa (EU:n ilmoittajansuoja Whistleblowing direktiivi, 2019/1937; ilmoittajansuojalaki 1171/2022)**

Pohjanmaan hyvinvointialueella on sisäinen eettinen ilmoituskanava organisaatiota koskevien väärinkäytösten ja epäasiallisen toiminnan ilmoittamista varten. Ohjeet ilmoituksen tekoon ja linkki ilmoituskanavalle löytyvät hyvinvointialueen intrasta (eettinen ilmoituskanava).

**YKSIKÖN KUVAUS**

Läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamien käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palveluntuottajalla, mutta työntekijöiden velvollisuutena ja vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista tiedotetaan korvausten hakemisesta.

Palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus ja -oikeus (valvontalain 29 §:n mukaan) koskevat tilanteita, joissa henkilöstö on velvollinen ilmoittamaan epäkohdista tai epäkohtien uhista, jotka voivat vaarantaa potilasturvallisuuden tai hoidon laadun.

Henkilöstö saa jo perehdytysvaiheessa tiedon velvollisuudesta raportoida epäkohdista tai niiden riskeistä. Organisaation verkkosivustolla on selkeää kirjallista tietoa siitä, kuinka toimia. Lisäksi lähiesimiehen vastuulla on käsitellä asiaa säännöllisesti yhteisissä työpaikkakokouksissa. Organisaatiossa käytetään HaiPro-raportointijärjestelmää.

HaiPro-ilmoitukset mahdollisista läheltä piti -tilanteista tai huomautuksista lähetetään sähköpostitse yksikön lähiesimiehelle, joka käsittelee ilmoituksen mahdollisimman pian, mutta viimeistään kuukauden kuluessa. Ilmoituksen sisällön tai luonteen mukaan se käsitellään yksikössä, ja tarvittaessa asiaa käsitellään organisaation tarpeellisissa työryhmissä.

Yksiköt tekevät vuosittain oman riskikartoituksensa, jonka yhteydessä laaditaan toimenpide-ehdotuksia.

Sisäinen tarkastus suoritetaan vuosittain, ja tarkastuskertomus mahdollisine parannus- tai muutosehdotuksineen tallennetaan Laatuportti-järjestelmään. Sisäisiä ja ulkoisia auditointeja tehdään säännöllisin väliajoin. Auditoinneista saadaan myös raportti ja mahdollisia toimenpide-ehdotuksia.

Helposti saatavilla olevan intranetin tiedon avulla henkilöstöä tiedotetaan ilmoitusvelvollisuudesta ja -oikeudesta sekä niiden käytöstä. Henkilöstö voi tarvittaessa ottaa yhteyttä valvontayksikköön saadakseen lisäapua. Henkilöt, potilaat ja omaiset voivat vapaasti tehdä HaiPro-ilmoituksen sähköisesti verkkosivuston tai intranetin kautta. Ilmoitukset voidaan tehdä myös anonyymisti.

#### 4.2.2 Asiakkaan/potilaan ja ulkoisen palveluntuottajan ilmoituskanavat

##### Asiakkaan, potilaan tai omaisen ilmoitus vaaratapahtumasta

Mikäli asiakkaan/potilaan tai omaisen hoidossa tai palvelussa on tapahtunut virhe, epäkohta tai läheltä piti -tilanne, voi asiakas/potilas tai omainen tehdä vaaratapahtumailmoituksen verkkolomakkeella Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivujen kautta.

Ilmoituslomake löytyy Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilta:

[Anna palautetta](#)

##### Ulkoisen palveluntuottajan/yhteistyökumppanin vaaratapahtuma- tai epäkohtailmoitus

Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteistyökumppanit voivat tehdä hyvinvointialueen toiminnasta ulkoisen palveluntuottajan/yhteistyökumppanin vaaratapahtuma- tai epäkohtailmoituksen verkkolomakkeella. Ilmoitukset ohjautuvat asiakas- ja potilasturvallisuuskoordinaattoreille sekä laatujohtajalle, jonka jälkeen ilmoitus käsitellään vastuussa olevien ihmisten kanssa. Tarvittaessa myös valvonta osallistuu vaaratapahtuman tai epäkohdan selvittelyyn.

Ilmoituslomake löytyy Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilta:

[Anna palautetta](#)

##### Yksityisen palveluntuottajan omavalvontailmoitus

Yksityisen palveluntuottajan (ostopalvelu- ja palvelusetelituottajat) tulee tehdä omassa toiminnassaan tapahtuneesta vaaratapahtumasta omavalvontailmoitus Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla:

[Yksityisen palveluntuottajan omavalvontailmoitus](#)

#### 4.2.3 Vaaratapahtumien, puutteiden ja epäkohtien käsittely ja korjaavat toimenpiteet

##### YKSIKÖN KUVAUS

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle yksiköissä määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistumista jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien juurisyiden selvittäminen, ja niihin perustuvien toiminta- ja menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi.

Sisäisen vakavan vaaratapahtuman tutkinta tehdään tilanteissa, joissa on prosessin näkökulmasta kehitettävää. Päätös sen käynnistämisestä tehdään resurssijohtoon toimesta.

Palveluyksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä kuten esimerkiksi, asiakkaiden/potilaiden, omaisten/läheisten, henkilöstön, yhteistyökumppanien, laatutyön, riskienhallinnan tai valvontaviranomaisen/valvonnan kautta.

Valvontalakiin (741/2023, 32 §) perustuvan toiminnan yleinen ohjaus, suunnittelu, kehittäminen ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto valvoo Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen ja tuottamisen lainmukaisuutta ja antaa siihen liittyvää ohjausta.

Hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvan oman ja yksityisen palvelutuotannon suunnitelmallisesta ja reaktiivisesta (ilmoitukseen perustuvasta) valvonnasta vastaa laadun ja valvonnan yksikön valvontatyötä tekevät viranomaiset.

Pohjanmaan hyvinvointialueen ja valvontaviranomaisen (AVI/Valvira) on lähetettävä toisilleen salassapitosäännösten estämättä tiedoksi laatimansa tarkastuskertomukset, jotka koskevat palvelunjärjestäjälle palveluja tuottavan palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toimintaa.

HaiPro-järjestelmässä esille tulevat korjaavat ja kehittävät toimenpiteet analysoidaan, ja toimenpidesuunnitelma dokumentoidaan järjestelmään. Toimintasuunnitelman riskikartoitus toimii myös kanavana dokumentoida, aikatauluttaa ja jakaa vastuut. Henkilöstö osallistuu parannusprosessin laatimiseen, ja henkilöstöä tiedotetaan sisäisten tiedotuskanavien kautta. Jos asia koskee tiettyä potilasta, potilaalle tiedotetaan kehittämistoimenpiteistä. Mikäli asia on yleistä kiinnostusta herättävä, siitä voidaan tiedottaa organisaation virallisissa tiedotuskanavissa.

Vakavien tapahtumien yhteydessä organisaatiolla on selkeä prosessimalli etenemiseen, ja vakavan tapahtuman selvitysprosessi aloitetaan. Vakavien tapahtumien selvitysprosessin ohjeet löytyvät organisaation intranetistä.

#### **Omaavalvonnan kehittämissuunnitelma**

Palveluyksikön/yksikön omaavalvonnan seurannassa havaitut palveluiden laadun ja asiakas/potilasturvallisuuden puutteet ja esille nousseet kehittämistarpeet, ja niitä koskevat korjaavat toimenpiteet kirjataan omaavalvonnan kehittämissuunnitelmaan. Suunnitelmaan kirjataan myös kuka vastaa mistäkin kehittämistoimenpiteestä ja millä aikataululla toimenpide toteutetaan. Kehittämissuunnitelma löytyy omaavalvontasuunnitelman liitteestä 1.

### **4.3 Ostopalvelut ja alihankinta**

Hyvinvointialueen on järjestämisvastuunsa (valvontalaki 741/2023, 24 §; laki hyvinvointialueesta 611/2021, 10 §) nojalla ohjattava ja valvottava yksityisiä palveluntuottajia, ja näiden alihankkijoita jatkuvasti palveluja tuottaessa. Pohjanmaan hyvinvointialue palvelunjärjestäjänä ja tilaajana varmistaa alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisällön, laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suorahankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaajalla on vastuu tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset.

Sopimuksesta vastaava viranhaltija seuraa ja valvoo, että palveluntuottaja noudattaa sopimusta ja täyttää palvelulupauksensa ja että asiakkailta ja henkilökunnalta saatuihin palautteisiin palveluntuottajan toiminnasta reagoidaan viipymättä palautteen edellyttämällä tavalla. Myös turvallisuusosaamisen varmistamisen menettelyt ja toteutumisen seuranta ovat osa tilaajan toteuttamaa omaavalvontaa. Sopimushallintaa, hankintojen tekoa ja reklamaatioita koskevat ohjeet löytyvät hyvinvointialueen intrasta

#### **YKSIKÖN KUVAUS**

Omaavalvonnan ja ostopalvelusopimusten vaatimuksiin tulee sisällyttää säännöllinen palvelun/hoidon laadun, asiakaspalautteiden, asiakasturvallisuuden, työturvallisuuden, työhyvinvoinnin, työolosuhteiden sekä henkilöstön riittävyyden seuranta ja raportointi.

Kuluttajaturvallisuuslaissa (920/2011, 7–8 §) säädetään palveluntuottajan velvollisuudesta ilmoittaa vaarallisesta turvapuhelinpalvelusta tai muusta vastaavasta kuluttajapalvelusta ja –tavarasta Turvallisuus- ja kemikaalivirastolle sekä velvollisuudesta laatia turvallisuusasiakirja. Turvallisuusasiakirjan tulee sisältää suunnitelman vaarojen tunnistamiseksi ja riskien hallitsemiseksi Turvallisuusasiakirja voidaan 7 §:n 2 momentin mukaan korvata



omavalvontasuunnitelmassa huomioon otetuilla asioilla. Edellä mainittujen asioiden toteutuminen on tarpeen varmistaa ostopalvelusopimusten teon yhteydessä ja alihankintamenettelyissä. Myös toimintaohjeet vaaratapahtumista ilmoittamiseen myös hyvinvointialueelle tulee olla kirjallisesti ohjeistettu.

Ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa varmistetaan, että palveluyksikön omavalvontaan liittyvä riskienhallinta toteutuu. Esimerkiksi alihankkijalta tai ostopalvelun tuottajalta edellytetään omavalvontaohjelmaa. Alihankkijalta vaaditaan, että käytössä on pätevä henkilöstö, jolla on tarvittavat ammatilliset oikeudet. Lisäksi edellytetään selvitys siitä, miten asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan. Jos havaitaan puutteita tai ongelmia, ne otetaan esille alihankkijan kanssa, ja tilanteen laajuuden sekä vakavuusasteen mukaan ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin.

#### 4.4 Valmius ja jatkuvuudenhallinta

Pohjanmaan hyvinvointialue huomioi riskienhallinnassaan varautumista ja palveluiden jatkuvuutta koskevat velvoitteet sekä omassa toiminnassaan että hankkiessaan palveluja toiselta palveluntuottajalta. Osana jatkuvuuden hallintaa asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan myös mahdollisissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa (Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden varautumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteisiin 308/2023; pelastuslaki 379/2011; valmiuslaki 1552/2011).

Hyvinvointialueen palvelutuotannon osalta toimialajohtajat vastaavat oman toimialansa varautumisesta ja valmiussuunnittelusta (hallintosääntö, § 104). Tulosalueen vastuuhenkilön tehtävänä on kehittää vastuualueensa keskeisiä prosesseja yhteistyössä toimialajohtajan ja resurssijohtajien kanssa (hallintosääntö § 43). Siihen kuuluu myös varautuminen ja valmiussuunnittelu, joten tulosalueen vastuuhenkilö, toimialajohtajansa ja resurssijohtajansa ohjaamana, on vastuussa tulosalueensa valmiussuunnitelman tuottamisesta. Toimialat voivat kuitenkin siirtää niille määrättyä toimivaltaa ja niille kuuluvia tehtäviä edelleen alaisilleen toimijoille. Tämä koskee myös varautumiseen liittyviä tehtäviä mutta sillä edellytyksellä, että ne, joille näitä tehtäviä ja/tai toimivaltaa on siirretty, eivät voi edelleen siirtää niitä.

Valmiussuunnittelulla luodaan kansallisen, alueellisen ja hyvinvointialueen oman riskiarvion pohjalta häiriötilanteiden hallintamalli, jolla varmistetaan johtamisjärjestelmä ja toimintatapamallit palveluiden jatkuvuuden turvaamiseksi. Hyvinvointialueen valmiussuunnitelmakokonaisuus koostuu valmiussuunnitelman yleisestä osasta, toimialojen- ja tulosalueiden valmiussuunnitelmista sekä liitännäissuunnitelmista, joita ovat muun muassa suuronnettomuussuunnitelma, pandemiasuunnitelma, joditablettien varautumissuunnitelma säteilyonnettomuuksien ja laskeuman varalta sekä alueellisten väestön siirtojen evakuointisuunnitelma. Valmiussuunnittelua täydentävät tulosityksiköiden turvallisuussuunnitelmat ja toimintakortit häiriötilanteita varten.

Hyvinvointialueella jokainen yksikkö laatii yksikön oman turvallisuussivun. Turvallisuussivu sisältää yksikön turvallisuussuunnitelman, poistumisturvallisuusselvityksen (ne yksiköt, joilla on siihen lakisääteinen velvollisuus), kiinteistön pelastussuunnitelman (kiinteistön omistaja laatii), toimintakortit ja muut yksikön tarvittavat turvallisuusohjeet. Yksiköissä ei ole erikseen pelastussuunnitelmaa. Pelastusturvallisuus on osa yksikön turvallisuussuunnitelmaa. Turvallisuussivun tiedot päivitetään aina, kun toiminnassa/ tiloissa tapahtuu muutoksia.

Hyvinvointialueen työntekijät osallistuvat vähintään joka 5. vuosi turvallisuuspäivä -koulutukseen.



Turvallisuuskävelyyn yksikössä osallistuu jokainen vuosittain ja turvallisuuskävelystä vastaavat yksikön esihenkilö ja laatu- ja turvallisuusyhdyshenkilöt.

## YKSIKÖN KUVAUS

Organisaation ja toiminta-alueiden tulee varautumisessaan tehdä tiivistä yhteistyötä Länsi-Suomen yhteistyöalueen muiden hyvinvointialueiden, alueen kuntien, in-house-yhtiöiden sekä muiden yhteiskunnan toimijoiden kanssa. Tuloksellisuusalueen osalta kriittisiä sopimuskumppaneita ovat laboratorio-, veri- ja patologiapalvelut, sairaala-apteekki, siivous-, pesula-, tavarakuljetus- ja ruokapalvelut, IT-palvelut sekä potilaskuljetukset. Lisäksi toiminta on riippuvaista kiinteistöhuollosta, logistiikkapalveluista, tilaturvallisuudesta ja vartiointipalveluista, jotka nekin perustuvat sopimuksiin.

Toiminnan yhteensovittamisella ulkoisen toimintaympäristön kanssa voidaan ehkäistä häiriötilanteita ja lieventää niiden vaikutuksia palvelutuotantoon. Jos palveluja tai niiden osia hankitaan in-house-yhtiöltä tai yksityiseltä palveluntuottajalta, varautuminen ja jatkuvuudenhallinta sovitaan sopimusteknisin järjestelyin. Tämä edellyttää, että vaatimukset kirjataan yksityiskohtaisesti ja yksiselitteisesti sopimuksiin yksityisten palveluntuottajien kanssa. Sopimukseen perustuva varautuminen on näin ollen kiinteä osa varautumisen ja jatkuvuudenhallinnan varmistamista.

Vastuuvaramuksen roolit on määritelty hyvinvointialueen varautumissuunnitelman yleisessä osassa, joka on julkinen. Suurin osa tuloksellisuusalueen toiminnoista voidaan katsoa kriittisiksi, ja niiden korvattavuus voi olla erityisen vähäistä, etenkin ostetun palvelutuotannon osalta. Varautumistilanteessa suunniteltua toimintaa voidaan minimoida kiireellisen toiminnan turvaamiseksi. Tarvittaessa yksiköitä voidaan yhdistää. Ulkoisten toimijoiden varautuminen ja jatkuvuudenhallinta ovat sopimuserusteisia.

Toiminnan turvaaminen perustuu tuloksellisuusalueen vastuujohdon hallussa oleviin tietoihin. Häiriötilanteessa tuloksellisuusalueen johto raportoi toiminta-alueen johtajalle ja resurssijohtajille. Käytössä on esimerkiksi priorisointimalleja, joiden avulla henkilöstöä voidaan kohdentaa kriittisiin toimintoihin häiriötilanteessa tai poikkeusoloissa. Organisaatiossa on tietoa pätevistä ja osaavasta henkilöstöstä, ja sitä voidaan ohjata vahvistamista vaativiin toimintoihin.

Varautumisen tasosta riippuen oman henkilöstön käyttöä mukautetaan tuloksellisuusalueella. Lisäksi henkilöstöä voidaan kohdentaa muista sairaalapalvelujen yksiköistä tai muilta toiminta-alueilta. Hankintoihin liittyy myös häiriötilanteisiin varautumista, kuten materiaaliostojen osalta hankintayksikön kautta. Henkilöstön kohdentamisen lisäksi toimintaa voidaan keskittää tai yhdistää osastoja.

Tuloksellisuusalueella on arvioitu, kuinka resursseja voidaan lisätä ja kohdentaa eri skenaarioissa, jotta alueet pystyvät ylläpitämään palvelutuotantoaan. Tämä sisältää sekä toimintojen priorisoinnin että päätökset siitä, mistä toiminnoista voidaan tilapäisesti luopua, jotta palvelutuotanto ei kuormitu liikaa.

Vaikutusarvioiden ja toimintojen priorisointitaulukon pohjalta yksiköt ovat laatineet toimintakortit kutakin tapahtumaa varten. Henkilöstö on osallistunut toimintakorttien laatimiseen, ja niiden käyttöönotto yksiköissä on toteutettu siten, että henkilöstö osaa toimia yhdenmukaisesti esimerkiksi onnettomuus- tai häiriötilanteessa. Lisäksi henkilöstö täydentää osaamistaan yleisen varautumissuunnitelman osalta Laatuportti-oppimisportaalin kautta tarjottavan koulutuspaketin avulla.

Yksiköissä on nimetty laatu- ja turvallisuuskontaktihenkilöt. Heidän tulee yhteistyössä yksikön lähiesihenkilön ja turvallisuusyksikön ohjeistuksella suorittaa turvallisuuskierrokset vuosittain yksikössään. Koko henkilöstö veloitetaan osallistumaan turvallisuuskierroksiin, mukaan lukien uudet työntekijät ja sijaiset. Hyvinvointialue tarjoaa turvallisuuskoulutusta, kuten turvallisuuspäiviä (jotka tulee suorittaa viiden vuoden välein), jotka järjestetään työntekijöille. Turvallisuuskouluttajat voidaan myös kutsua yksikköjen kokouksiin.

Osallistuminen turvallisuuspäiviin tapahtuu koulutuskalenterin kautta, mikä mahdollistaa osallistumisen seurannan.

Hietalahden sairaalakiinteistöjen turvallisuus- ja pelastussuunnitelman on laatinut turvallisuusyksikkö 10/2023, ja sitä täydennetään vuonna 2024. Kunkin toimintayksikön turvallisuussuunnitelma, poistumisturvallisuussuunnitelma sekä toimintakortit päivitetään vuosittain tai jos yksikössä tai sen toiminnassa tapahtuu muutoksia.

**Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaavan henkilön nimi**

Marie Mäkinen, Vt. Osastonhoitaja 0403594136  
Birgitta Ivars, Ylihoitaja, 0443232270

## 5. OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI

### 5.1 Laadun ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Hyvinvointialueen toimintaan ja omavalvontaan liittyvistä riskeistä raportoidaan säännöllisesti hyvinvointialueen johtoryhmille sekä sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan jaostolle ja hallitukselle. Riskienhallinnan politiikan mukaisesti tunnistettuihin riskeihin tulee puuttua riskienhallinnan eri keinoin. Myös päätöksenteossa on huomioitava ennakkovaikutusten arvioinnissa esiin nostetut riskit ja riskien kehittymistä on aktiivisesti seurattava.

#### YKSIKÖN KUVAUS

Riskikartoitus tehdään ennen kuin yksiköissä päätetään merkittävistä muutoksista.

Kaikki osastot ovat suorittaneet kattavan riskinarvioinnin, joka kattaa potilasturvallisuuden, tietoturvan, tietosuojan, työsuojelun, henkilöturvallisuuden, paloturvallisuuden, rikos- ja tilaturvallisuuden, varautumisen sekä ympäristö- ja kemikaaliturvallisuuden. Riskinarvioinnit arkistoidaan Laatuporttiin, ja niitä päivitetään ohjeistuksen mukaisesti. Auditoinneissa ja omavalvontakäynneissä riskinarvioinnit ja niiden seuranta tarkastetaan.

Riskit otetaan huomioon myös toiminnan suunnittelussa ja seurannassa. Opiferus-ohjelman toimintasuunnitelmassa on erillinen osio, jossa yksikön tulee tuoda esiin olennaiset riskit ja niiden hallintatoimenpiteet. Henkilöstön osaaminen riskienhallinnassa varmistetaan perehdytyksellä, jatkuvalla täydennyskoulutuksella sekä yksilötasolla pakollisen koulutuksen seurannalla.

Haipro-järjestelmää käytetään ensisijaisena kanavana riskien, vakavien ja läheltä piti -tilanteiden seurantaan. Ilmoitukset siirretään tarvittaessa ylemmälle johtotasolle. Vakavista vaaratilanteista ja lääketieteellisen laitteiston puutteista ilmoitetaan organisaation laatu- ja valvontayksikköön sekä ohjeiden mukaisesti Valviralle.

## 5.2 Omavalvonnan toteutumisen seuranta ja raportointi

Palveluyksikön/yksikön vastuuhenkilöllä, ja sen henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista. Kyse on jatkuvasta ja säännöllisestä tuotettavien palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisesta. Jos toiminnassa havaitaan puutteita, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi.

Palveluyksikkö (tulosalue) laatii omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toteutumisesta, ja sen edellyttämistä korjaavista toimenpiteistä **omavalvonnan seurantaraportin** neljän kuukauden välein (ajanjakso 1.1–31.4, 1.5–31.8, 1.9–31.12). Seurantaraportti julkaistaan hyvinvointialueen verkkosivuilla: Omavalvonta sekä palveluyksikössä omavalvontasuunnitelman yhteydessä.

Palveluyksikköön (eli kyseiseen tulosalueeseen) kuuluvat tulos/toimintayksiköt arvioivat ja seuraavat yksikön omavalvonnan toteutumista ja laativat neljän kuukauden välein seurannassa havaittujen korjaus- ja kehittämistarpeiden mukaan päivitettävän **omavalvonnan kehittämissuunnitelman**. Kehittämissuunnitelma löytyy tulos/toimintayksikön laatiman omavalvontasuunnitelman liitteestä.

### YKSIKÖN KUVAUS

Vastuu omavalvonnan seurannasta ja omavalvontasuunnitelman toteutuksesta kuuluu toimintayksiköiden (tulosityksiköiden) osalta toimintayksiköiden vastuuhenkilöille.

Palveluyksiköiden (tulosalueiden) osalta vastuu on palveluyksiköiden vastuuhenkilöillä.

Seurannassa havaitut puutteet dokumentoidaan. Puutteiden johdosta tehtävät toimenpiteet kirjataan ylös, käsitellään henkilöstön kanssa ja samalla vastuuhenkilöt laativat toimenpiteille aikataulun. Raportointi tapahtuu säännöllisesti vuosikellon mukaisesti.

## 6. Omavalvontasuunnitelman laadinta- ja hyväksyntätiedot

**Omavalvontasuunnitelma laadittu/päivitetty, versionumero**

30.12.2024, versio 1.0

**Vastuuhenkilön allekirjoitus ja hyväksyntä**

Marie Mäkinen, Vt. Osastonhoitaja, 28.2.2025

# Liite 1. Omavalvonnan kehittämissuunnitelma

## Omavalvonnan kehittämissuunnitelma

Toiminta- ja tulosityksikötasolla omavalvonnan toteutumisen seuranta ja arviointia tehdään omavalvonnan kehittämissuunnitelman pohjalta.

Suunnitelma päivitetään vähintään neljän kuukauden välein (1.1–31.4, 1.5–31.8 ja 1.9–31.12), ja aina kun kehittämistarpeita ja korjaavia toimenpiteitä ilmenee.

Päivitetty

27.02.2025

## Toimintayksikön/tulosityksikön yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

| Kehittämiskohde/korjaava toimenpide | Tavoite                | Aikataulu/vastuutus/tila |
|-------------------------------------|------------------------|--------------------------|
| Lääkehoitosuunnitelman päivitys     | Turvallinen lääkehoito | 2025/kesken              |