



**Österbottens välfärdsområde  
Pohjanmaan hyvinvointialue**

# Diagnostiikka ja tukitoiminnot

## Allmän information

### Enhet

Diagnostiikka Ja Tukitoiminnot

### Rapporteringsdag

2026-02-26

### Verksamhetschef

Birgitta Ivars

# Liite 1. Omavalvonnan kehittämissuunnitelma

## Innehållsförteckning

### Omavalvonnan kehittämissuunnitelma

## Omavalvonnan kehittämissuunnitelma

Omavalvonnan toteutumisen seuranta tehdään omavalvonnan seuranta- ja kehittämissuunnitelmaa hyödyntäen. Suunnitelmaa päivitetään aina kun tarpeita korjaaville toimenpiteille tai kehittämistoimenpiteille ilmenee.

### Päivitetty

24.2.2025

## Toimintayksikön/tulosyksikön yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

Kehittämiskohde/korjaava toimenpide	Tavoite	Aikataulu/vastuutus/tila
NPS, henkilöstö	20	30.4.2025
NPS, potilaat	80	30.4.2025
Palautekysely tilaavista yksiköistä, DIAG + TUKI, vastausprosentti	60	31.12.2025
Palautekysely tilaavista yksiköistä, DIAG + TUKI	toteutuuko tutkimusajat tavoitteen mukaisesti?	31.12.2025

# Omavalvontasuunnitelma

## 1. PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKÖÄ 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

Sähköposti muotoa: etunimi.sukunimi@ovph.fi

**Toimialan nimi**

Sairaalapalvelut

**Toimialajohtajan nimi**

Christian Palmberg

**Puhelinnumero**

0405796181

**Palveluyksikön nimi**

Diagnostiikka ja tukipalvelut

**Palvelumuoto**

Sairaalapalvelut

**Puhelinnumero**

06 2181111

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

Nimi ja tehtävänimike: Reijo Autio, johtava lääkäri

Puhelinnumero: 040 670 3418

Nimi ja tehtävänimike: Birgitta Ivars, ylihoitaja

Puhelinnumero: 044 3232270

**Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja vastuhenkilöt**

Radiologinen yksikkö

Osastonhoitaja Margaretha Ståhl, 0406746050

Osoite: Hietalahdenkatu 2-4, 65130 Vaasa

Radiologinen yksikkö

Källbytie 7

68600 Pietarsaari

Radiologian yksikkö Mustasaari

Vanha Karperöntie 17

65610 Mustasaari

Radiologian yksikkö Närpiö

Kirkkotie 6

64200 Närpiö

Radiologian yksikkö Kristiinankaupunki

Lapväärtintie 10

64100 Kristiinankaupunki

Diagnostinen fysiologia ja isotooppiyksikkö

Hietalahdenkatu 2-4

65100 Vaasa

Osastonhoitaja Anna-Carin Rösgren, 0401871376

Vainajien säilytys

Hietalahdenkatu 2-4, 65100 Vaasa

Osastonhoitaja Mia Östergård-Jussila, 044 3232105 (resurssiyksikkö)

Ylihoitaja Birgitta Ivars, 044 3232270

Kruunupyy, Sandbo, 2 paikkaa

Teerijärvi, Heimbo, 2 paikkaa

Pietarsaari, Malmskan sairaala, 30 paikkaa

Uusikarlepyy, Hagalund, 2 paikkaa

Uusikarlepyy, terveyskeskus, 6 paikkaa

Vöyri terveyskeskus, 2 paikkaa

Vöyri, Tallmo, 8 paikkaa

Mustasaari terveyskeskus, 12 paikkaa  
 Vaasan keskussairaala, 51 paikkaa  
 Vaasan kaupunki, Tammikaivo, 12 paikkaa  
 Maalahti terveyskeskus, 6 paikkaa  
 Närpiö, Alvina 2 paikkaa  
 Närpiön terveyskeskus, 10 paikkaa  
 Krsitiinankaupunki, 11 paikkaa

Välinehuolto  
 Palvelupäällikkö Tytti Alho, 0406264761

Pietarsaari, Malmskan sairaala, Kållbyntie 7

Vaasan keskussairaala, Hietalahdenkatu 2-4  
 Maalahti terveyskeskus  
 Närpiön terveyskeskus

Sairaalaapteekki  
 Sairaalaapteekkari Jussi-Pekka Rauha, 06 2132440

#### Tulosyksikön/toimintayksikön tiedot

Katso edellinen tieto

### 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 palvelutuottajat

Ostettu palvelu	Palvelutuottaja
Radiologian etälausunnot	Terveystalo
Radiologian Konsulttipalvelut	el. Timo Nurmela, Timo Salmen, Veikko Tervo
Kliinisen fysiologian /isotoopit lausunnot	Varha, PET keskus, Pirha, iRad oy , konsulttipalvelut Antti Tikkakoski
Kliininen neurofysiologia lääkäripalvelut:	Neurotest oy
Ruoka-, siivous- ja logistiikkapalvelut	Alerte, TeeSe eller StödBotnia
It-palvelut	2m-it
Työterveyshuolto	TTBotnia, TyöPlus, Wellmedic
Vartijapalvelut	Securitas mfl

Ostettu palvelu	Palvelutuottaja
Obduktiot	Fimlab Oy

### 1.3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

#### YKSIKÖN KUVAUS

Diagnostisia tutkimuksia tehdään, jotta diagnoosi voidaan todeta. Pystytään diagnoosin perusteella antamaan potilaalle tarvitsemaansa hoitoa.

Arvojamme ovat oikeudenmukainen ja tasa-arvoinen toiminta, ihmiseltä ihmiselle suuntautuva työ, tulevaisuuteen katsominen ja vastuullinen toiminta.

Palveluyksikön tuottamat palvelut ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut ovat:

Röntgentutkimukset

Kliinisen fysiologian tutkimukset

Isotooppitutkimukset

Kliinisen neurofysiologian tutkimukset

Tutkimukset tehdään tutkimusyksiköissä tai vuodeosastolla. Lausunnot voidaan toteuttaa etäpalveluna.

Tukipalveluihin kuuluu vainajien säilytykset, välinehuolto sekä sairaala-apteekki.

## 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 riittävyden seurantaan varten sähköinen omavalvontasuunnitelma.

Pohjanmaan hyvinvointialueella omavalvontasuunnitelmat laaditaan toimiala- ja tulosalue- ja toiminta/tulosyksikkötasoisesti (huomioiden erityislainsäädäntö, esim. terveydenhuoltolaki, lastensuojelulaki, vanhuspalvelulaki) hyvinvointialueen laadintalinjauksen mukaisesti. Julkiset palveluntuottajat (hyvinvointialueet) rekisteröityvät palveluntuottajarekisteri Soteriin vuoden 2027 loppuun mennessä. Hyvinvointialueen tulosalueet tulevat vastaamaan 1.1.2028 alkaen rekisteröintiteknisesti palveluyksikköjä. Omavalvontasuunnitelman tulee kattaa kaikki palveluntuottajan palveluyksikössä, ja sen lukuun tuotetut palvelut.

Hyvinvointialueelle laaditut omavalvontasuunnitelmat pohjautuvat Sosiaali- ja terveyslupaviraston entisen Valviran määräykseen 1/24 (Valvira 8.5.24, Dnro V/42106/2023) sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta. Valtakunnallinen ja monialainen valtion keskushallinnon alainen Lupa- ja valvontavirasto (LVV) on aloittanut

toimintansa 1.1.2026. Lupa- ja valvontavirasto hoitaa lupa-, valvonta-, rekisteröinti-, toimeenpano- ja ohjaustehtäviä sekä yleisen edun valvontaa. Virasto hoitaa jatkossa tehtäviä, joita hoitivat aiemmin Valvira, kuusi aluehallintovirastoa ja 15 ELY-keskusta.

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 laatimisesta. Suunnitelmat laaditaan yhteistyössä henkilökunnan kanssa hyvinvointialueen yhtenäiselle omavalvontasuunnitelman lomakepohjalle.

## 2.1 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

**Omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta ja päivittämisestä vastaava henkilö(t) ja yhteystiedot**

Reijo Autio, johtava lääkäri , 0406703418

Birgitta Ivars, ylihoitaja , 0443232270

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

Reijo Autio, johtava lääkäri , 0406703418

Birgitta Ivars, ylihoitaja , 0443232270

### YKSIKÖN KUVAUS

Katso yksiköiden omavalvontasuunnitelmat.

## 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

Omavalvonnan toteuttamisen ja omavalvonnan toimivuuden kannalta asiakas- ja potilastyössä on olennaista, että palveluyksikön koko henkilöstö on sitoutunut omavalvontaan ja että henkilöstö ymmärtää omavalvonnan merkityksen, tavoitteet ja päämäärät.

Omavalvontasuunnitelma ohjaa henkilöstön päivittäistä työtä ja palveluyksikön toimintaa.

Palveluyksiköiden laatimat omavalvontasuunnitelmat löytyvät Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilta. Omavalvontasuunnitelman tuloste on esillä yksikössä, jotta potilaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat tutustua siihen. Hoitoyksiköiden keskijohto vastaa omavalvontasuunnitelman päivittämisestä säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa ja aina ohjeiden, toiminnan ja lainsäädännön muuttuessa. Omavalvontasuunnitelmaa on muutettava myös vastuuhenkilön vaihtuessa. Keskijohto vastaa siitä, että henkilöstö on tietoinen omavalvontasuunnitelmasta ja noudattaa sitä. Suunnitelma ja sen päivitykset hyväksytään sähköisessä Dynasty-arkistossa. Päivitetyt versiot omavalvontasuunnitelmasta julkaistaan organisaation verkkosivuilla ja yksikössä edellä kuvatulla tavalla. Keskijohto tiedottaa henkilöstölle suunnitelmaan tehdyistä päivityksistä. Jos muutokset johtavat toimintatapojen

muutoksiin, keskijohto varmistaa, että henkilöstöllä on riittävästi tietoa, jotta se voi soveltaa menettelyjä päivittäisessä työssään.

Henkilökunta päivittää säännöllisesti tietämystään lääkehoidosta ja suorittaa organisaation edellyttämät tentit ja tuntee osaston lääkehoitosuunnitelman. Koko henkilökunta osallistuu turvallisuuskoulutukseen ja paloharjoituksiin viiden vuoden välein ja harjoittelee potilaiden evakuointia tulipalon sattuessa kolmen vuoden välein. Hoitohenkilökunnalla on laitepassi käytössä. Esitysalueen henkilökunta on varautunut erilaisiin poikkeustilanteisiin osastolla, ja heillä on varautumis- ja turvallisuussuunnitelma tätä varten. Koko henkilökunnan on ylläpidettävä ammatillista pätevyyttään organisaation ohjeiden mukaisesti. Kaikkea koulutusta seurataan yksilötasolla, ja esimiehet valvovat ja mahdollistavat koko henkilöstön pätevyyden ylläpitämisen.

### 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 2026 SHQS-laatusertifikaatti, joka kattaa kaikki hyvinvointialueen palvelut. Hyvinvointialue sai ensimmäisen yhteisen SHQS-laaduntunnustuksensa vuonna 2023. Tunnustus on nyt uusittu ja se on voimassa 26.1.2029 saakka. Sertifikaatti on osoitus laadukkaasta ja korkeatasoisesta sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta. 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 sekä pelastustoimen käyttöön suunniteltu johtamisen ja kehittämisen työkalu, jonka onnistuneesta toteuttamisesta organisaatio saa tunnustuksena sertifikaatin.

#### YKSIKÖN KUVAUS

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010), ja sen nojalla annetuissa asetuksissa säädetään terveydenhuollon laadusta ja potilasturvallisuudesta. Potilaille tarjottujen terveydenhuollon palveluiden tulee olla heidän tarpeidensa mukaisia, laadukkaita, asiakas- ja potilaskeskeisiä, turvallisia sekä asianmukaisesti toteutettuja.

Valvontalain (741/2023) tarkoituksena on varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasturvallisuus ja laadultaan hyvät palvelut. Osaava ja palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö ja palveluyksikön sujuva yhteistyö turvallisuudesta vastaavien muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa ovat keskeisiä tekijöitä palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa ja palvelujen kehittämisessä.

Palveluntuottajan palveluyksikön palveluille asetettavat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat ovat keskeisiä elementtejä, jotka varmistavat palveluiden laadun ja asiakastyytyvyyden.

Kaikki diagnostiset palvelut tulee taata potilaiden turvallisuus kaikissa tilanteissa. Tutkimukset tulee olla potilaslähtöisiä, ja niiden tulee vastata asiakkaiden tarpeita ja odotuksia. Henkilöstön tulee olla riittävän koulutettua ja osaavaa. Palvelujen tulee noudattaa voimassa olevaa lainsäädäntöä ja säädöksiä. Palvelun laatuun liittyvät prosessit tulee kehittää ja parantaa

jatkuvasti.

Laadunhallinnan toteuttamistavat ovat itsearviointit, auditoinnit, niin sisäiset kuin ulkoiset auditoinnit, asiakaspalautteet sekä koulutus ja kehittäminen.

Laadunhallinnan työkalut ja mittarit ovat asiakastytyväisyyskyselyt, Roidu, lausuntojen vasteajat, palvelun käyttöaste ja –saatavuus, jono tilanne erilaisiin tutkimuksiin sekä virheiden ja poikkeamien seuranta, HaiPro. Pyrimme suorittamaan säännöllisiä asiakaskyselyjä sisäisille asiakkaille.

Raportointityökalut ovat laadunvalvontaraportit, jotka sisältävät itsearviointien ja auditointien tulokset sekä benchmarking, vertailu alan parhaita käytäntöjä ja muita palveluntuottajia vastaan.

Digitaalisten ja etänä annettavien palveluiden turvallisuuden ja laadun varmistaminen on keskeistä, erityisesti sosiaali- ja terveystaloudissa. Diagnostiset palveluyksiköt käyttävät aina salattuja yhteyksiä varmistaakseen, että tiedot siirtyvät turvallisesti. Koulutamme henkilöstöä digitaalisten palveluiden käytöstä, turvallisuudesta ja tietosuojasta. Kun digitaaliset palvelut laajenee diagnostisella palveluyksiköllä voimme osallistaa käyttäjiä palveluiden kehittämiseen ja testaamiseen varhaisessa vaiheessa. Häiriötilanteissa organisaatiolla on suunnitelma miten viestitään asiakkaille ja sidosryhmille häiriötilanteesta.

Palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen edellyttää systemaattisia toimenpiteitä ja käytäntöjä. Suoritetaan säännölliset riskienarviointit, jotta voidaan tunnistaa mahdolliset vaarat ja puutteet palveluprosesseissa. Kehitetään toimenpideohjelmia riskien hallitsemiseksi ja vähentämiseksi.

Kaikille työntekijöille tarjotaan koulutusta asiakas- ja potilasturvallisuudesta, mukaan lukien hätätilanteiden hallinta ja tietosuoja. Laaditaan ja otetaan käyttöön selkeät toimintaprosessit ja ohjeet, jotka varmistavat turvallisen toiminnan kaikissa tilanteissa. Kehitetään selkeitä toimintaohjeita erilaisiin asiakastilanteisiin ja –tarpeisiin, mm tutkimusprotokollat.

Säännölliset työpaikkakokoukset pidetään missä rohkaistaan henkilöstöä jakamaan huoliaan ja näkemyksiään turvallisuuskysymyksistä ilman pelkoa seurauksista. Epäkohdat ja turvallisuuskysymykset tulee osoittaa lähiesihenkilölle. Kaikki ilmoitetut epäkohdat ja niihin liittyvät toimenpiteet dokumentoidaan asianmukaisesti. Kannustamme työntekijöitä osallistumaan turvallisuuden kehittämiseen ja päätöksentekoon.

### 3.2 Vastuu palveluiden laadusta

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

#### YKSIKÖN KUVAUS

Palveluyksikön johtajat vastaavat palveluyksikön kokonaisvaltaisesta toiminnasta ja omavalvonnan toteuttamisesta. He laativat ja valvovat toimintasuunnitelmia ja kehittämistoimenpiteitä. He vastaavat tarvittavien resurssien (henkilöstö, rahoitus, tilat) saatavuudesta ja käytöstä.

Jokaisella työntekijällä on vastuu omasta työstään ja asiakaslähtöisestä toimintatavasta. Henkilöstön on ilmoitettava havaitsemistaan puutteista tai epäkohtia, jotta niihin voidaan reagoida.

Diagnostisen palveluyksikön johtoryhmä vastaa organisaation strategisesta suunnittelusta ja päätöksenteosta, mukaan lukien omavalvonnan suuntaviivoista. Johtoryhmä määrittellee pitkän aikavälin tavoitteet ja kehittämissuunnitelmat.

Palvelupisteiden lähiesihenkilöt laativat yksityiskohtaisia toimintasuunnitelmia, jotka sisältävät omavalvonnan toteuttamisen, seurannan ja arvioinnin.

Valvontalain 10 § 4 momentin mukaan palveluyksikön vastuuhenkilö tai palveluiden vastuuhenkilöt johtavat ja valvovat palvelutoimintaa siten, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset.

Vastuuhenkilöt laativat selkeät toimintasuunnitelmat, jotka sisältävät tavoitteet, prosessit ja resurssit palveluiden tuottamiseksi. He varmistavat, että kaikki toiminnot ovat linjassa organisaation strategisten tavoitteiden kanssa ja lainsäädännön vaatimusten kanssa. Vastuuhenkilöt huolehtivat henkilöstön perehdytyksestä ja jatkuvasta koulutuksesta, jotta kaikki työntekijät tuntevat roolinsa ja vastuunsa.

Vastuuhenkilöt määrittelevät selkeät laatukriteerit ja mittarit, joilla palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan. He toteuttavat säännöllisiä tarkastuksia ja arviointeja, jotta voidaan varmistaa, että palvelut täyttävät lainsäädännön ja sisäisten vaatimusten mukaiset edellytykset.

Vastuuhenkilöt seuraavat ja dokumentoivat havaitsemansa epäkohdat ja varmistavat, että ne käsitellään asianmukaisesti. He kehittävät, yhdessä henkilökunnan kanssa, ja implementoivat korjaavia toimenpiteitä havaittujen puutteiden poistamiseksi ja turvallisuuden parantamiseksi.

Vastuuhenkilöt keräävät asiakaspalautetta säännöllisesti ja hyödyntävät sitä palveluiden kehittämisessä. He edistävät jatkuvaa parantamista palveluprosesseissa ja -käytännöissä, ottaen huomioon asiakasnäkökulman.

### 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

#### YKSIKÖN KUVAUS

Potilaita hoidetaan lääketieteellisen arvioinnin perusteella, joka on sama kaikille potilaille. Hoito ja tutkimukset toteutetaan lääketieteellisen käytännön ja organisaation ohjeiden mukaisesti. Tukipalvelut on osa potilasturvallisuuden prosessia, myöskin arvokas kohtelu kuoleman jälkeen.

### 3.3.2 Palvelu/hoidontarpeen arviointi

#### YKSIKÖN KUVAUS

Asiakkaalle tai potilaalle tehdyn tutkimuksen varmistaminen tarpeen mukaiseksi sekä siihen liittyvien muutosten huomioiminen ovat keskeisiä osia laadukkaassa terveydenhuollossa. Potilaan omat näkemykset ja tuntemukset ovat keskeisiä. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa, että hänen kokemuksensa otetaan vakavasti ja huomioidaan hoidon suunnittelussa. On tärkeää tunnistaa riskitekijät, jotka voivat vaikuttaa hoidon onnistumiseen tai asiakkaan kokonaistilanteeseen.

### 3.3.3 Palvelun/hoidon suunnittelu ja toteutus

#### YKSIKÖN KUVAUS

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.

Potilaalla on oikeus saada informaatiota omasta hoitosuunnitelmastaan ja niihin liittyvät tutkimukset. Jos potilas ei itse pysty ilmaisemaan mielipiteensä on yhteistyö omaisten kanssa ensisijaisen tärkeää.

### 3.3.4 Asiakkaan/potilaan kohtelu ja oikeudet

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus hyvään hoitoon, palveluun, kohteluun, itsemääräämisoikeuteen, hoito- ja palvelusuunnitelmaan, oikeusturvaan ja tiedon saantiin siten, 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.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa toteutettaessa on kunnioitettava asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, yhdenvertaisuuteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Potilaalla ja asiakkaalla on oikeus osallistua ja vaikuttaa hoitonsa ja palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jos täysi-ikäinen asiakas ei kykene osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa 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. Hoito tapahtuu yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Hoidon aloittamiseksi hankitaan aina kun mahdollista potilaan tai hänen laillisen edustajansa, lähiomaisensa tai muun läheisensä suostumus. Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen otetaan huomioon silloin, kun alaikäinen on kyllin kehittynyt sen ilmaisemaan. Alaikäisen kehitystason arvioi lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö. Alaikäisen huoltajalla ei ole oikeutta kieltää hoitoa, jota tarvitaan alaikäisen henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi.

Palvelut ja hoito toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos itsemääräämisoikeutta rajoittaviin 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.

Potilaalla/asiakkaalla on oikeus sosiaali- ja potilasasiavastaavan maksuttomiin palveluihin ja neuvontaan sekä oikeus tehdä muistutus hoidon tai palvelun mahdollisista epäkohdista.

## **Asiakkaan/potilaan kohtelu ja oikeudet**

### **YKSIKÖN KUVAUS**

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa toimivan henkilöstön tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan hoitonsa ja palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Asiakas/potilas saa palvelua omalla äidinkielellään. Jos henkilö ei osaa palveluntarjoajan käyttämää kieltä, järjestetään tulkkaus. Tämä koskee esimerkiksi maahanmuuttajia, joilla on oikeus saada palvelut ymmärrettävästi käännettyinä tai tulkattuina. Viittomakieltä käytävillä on oikeus käyttää omaa kieltään, ja palveluntarjoajien tulee varmistaa viittomakielen tulkkaus tarvittaessa.

Organisaatiolla on kelpoisuussääntö missä tulee ilmi mitkä on mikäkin ammattiryhmän kielivaatimukset. Pohjanmaan hyvinvointialue on kaksikielinen joten me varmistetaan, että henkilöstössä on sekä suomen- että ruotsinkielentaitoisia työntekijöitä. Rekrytointiprosesseissa on asetettu kielitaitovaatimuksia. Henkilöstön kielitaitoa voidaan tukea tarjoamalla koulutusta. Selkokieltä voidaan käyttää, kun asiakkaalla tai potilaalla on vaikeuksia ymmärtää monimutkaista kieltä.

Asiakkaalle tai potilaalle tarjotaan mahdollisuus valita asiointikieli heti yhteydenoton alussa, esimerkiksi ajanvarauksessa tai palvelupisteessä. Kaikki viralliset asiakirjat ja tiedotteet on saatavilla sekä suomeksi että ruotsiksi. Tulkkausta tarjotaan, jos potilas tai asiakas ei hallitse

riittävästi suomea tai ruotsia. Tulkkaus voi olla tarpeen erityisesti kriittisissä terveydenhuollon tilanteissa, kuten tutkimusprosessista. Potilasohjeet ja tiedotteet käännetään tarvittaessa asiakkaan tai potilaan äidinkielelle.

Palveluyksikön verkkosivut ja sähköiset palvelut on saatavilla useilla kielillä, mukaan lukien suomi, ruotsi ja valitut ohjeet myös englanniksi. Potilastietojärjestelmissä ja muissa sähköisissä palveluissa tulisi olla mahdollisuus valita kieli ja saada tiedot ja viestintä sillä kielellä.

Jos asiakas tai potilas kokee, että hänen kielellisiä oikeuksiaan on loukattu, hän voi tehdä valituksen esimerkiksi aluehallintovirastolle tai potilasasiamiehelle. Potilasasiamies voi auttaa potilasta ymmärtämään hänen oikeutensa ja antaa tukea kielellisten oikeuksien loukkaustilanteissa.

Kaikille tarjotaan palvelua syrjimättömästi ja kunnioittavasti. Myös potilaan oikeutta turvalliseen ja asialliseen hoitoon suojellaan. Jos epäasiallista kohtelua havaitaan, siihen reagoidaan asianmukaisesti ja oikeudenmukaisesti. Kaikille asiakkaille ja potilaille tarjotaan samanlaiset palvelut heidän henkilökohtaisista taustoistaan riippumatta. Jos asiakkaaseen tai potilaaseen kohdistuu epäasiallista kohtelua, tilanteeseen tulee puuttua välittömästi.

Epäasiallinen kohtelu tulee ilmoittaa välittömästi lähiesimiehelle, joka vastaa tilanteen selvittämisestä. Organisaatioissa on käytössä selkeät ohjeet epäasiallisen kohtelun varalle, joissa määritellään, miten tilanteet tulee käsitellä ja miten niihin tulee reagoida.

Potilasasiamiehen voi ottaa yhteyttä, jos kokee tulleensa epäasiallisesti kohdelluksi tai jos ei ole tyytyväinen saamaansa hoitoon. Potilasasiamies voi auttaa potilasta tekemään valituksen tai antamaan palautetta hoitoyksikölle. Hän voi myös neuvoa potilasta hänen oikeuksistaan ja auttaa riitatilanteissa.

Potilaalla on oikeus tehdä kirjallinen valitus hoitoyksikölle, jos hän kokee tulleensa epäasiallisesti kohdelluksi. Potilas tai asiakas voi myös tehdä valituksen aluehallintovirastolle (AVI) tai sosiaali- ja terveystieteiden valvontavirasto Valviralle. Näillä viranomaisilla on velvollisuus tutkia mahdolliset hoidon laiminlyönnit, epäasiallinen kohtelu tai muut potilaan oikeuksiin liittyvät ongelmat. Jos kohtelu liittyy syrjintään, potilas voi ottaa yhteyttä yhdenvertaisuusvaltuutettuun, joka valvoo syrjinnän vastaisen lainsäädännön toteutumista.

Epäasialliseen kohteluun liittyvät tapaukset käsitellään organisaation sisällä huolellisesti. Epäasiallisen tilanteiden toistumista estetään säännöllisellä seurannalla, palautteen keräämisellä ja organisaation prosessien arvioinnilla. Potilastyytyväisyyskyselyt ja valvontaorganisaatioiden tarkastukset auttavat havaitsemaan ongelmat.

Esihenkilöt ja johtajat ovat avainasemassa puuttumaan huonoon käytökseen nopeasti ja tehokkaasti. Heidän tulee käynnistää tilanteen selvitys välittömästi ja varmistaa, että tarvittavat toimenpiteet toteutetaan nopeasti, kuten keskustelut asianosaisten kanssa tai korjaavat toimenpiteet.

Kun asiakas kokee epäasiallista kohtelua, häiritsevää tilannetta tai vaaratilanteen, on tärkeää käsitellä asia mahdollisimman avoimesti ja kunnioittavasti sekä asiakkaan että tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa. Jos asiakas tai hänen omaisensa ilmoittaa epäasiallisesta kohtelusta tai häiritsevästä tilanteesta, henkilökunnan tulee reagoida tilanteeseen

nopeasti ja rauhallisesti. Tilanne pyritään rauhoittamaan ja asiakkaalle osoitetaan, että hänen huolensa otetaan vakavasti. Asiakkaan kokemus tulee kuulla ja kohdata empaattisesti ja ilman puolustelua. On tärkeää, että asiakas saa mahdollisuuden kertoa oman näkemyksensä ja tunteensa.

Asiakkaalle ja omaisille tiedotetaan mahdollisuudesta ottaa yhteyttä potilasasiamieheen, jos he haluavat tehdä valituksen epäasiallisesta kohtelusta tai haittatapahtumasta. Potilasasiamies neuvoo heitä valituksen tekemisessä ja oikeuksien toteutumisessa.

Asiakkaalle annetaan selkeät ohjeet valitusprosessista, mikäli he haluavat jatkaa asian käsittelyä esimerkiksi aluehallintovirastoon (AVI) tai sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviraan.

### Itsemääräämisoikeus

#### YKSIKÖN KUVAUS

Asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen on tärkeä osa laadukasta hoitoa ja palvelua. Asiakkaille ja potilaille annetaan tietoa heidän terveydentilastaan, hoitovaihtoehtoista ja mahdollisista seurauksista selkeästi ja ymmärrettävässä muodossa. Tietoa tarjotaan asiakkaan kieli- ja ymmärryksen mukaisesti. Asiakkaalle annetaan riittävästi aikaa pohtia ja harkita päätöksiään

#### 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 palvelua/hoitoa. Ellei asia selviä keskustelulla, on sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä asiakkaalla oikeus tehdä muistutus sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 23 §). Terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 10 §). Muistutuksen laatimiseen saat halutessasi apua ja neuvoa sosiaali- tai potilasasiavastaavalta. Kirjallisen muistutuksen voi tehdä hyvinvointialueen verkkosivuilta löytyvällä digitaalisella lomakkeella, täyttämällä tulostettavan lomakkeen tai kirjoittamalla vapaamuotoisen tekstin, jossa ilmenee kaikki muistutuslomakkeessa kysyttävät asiat. Tehtyyn muistutukseen annetaan vastaus kohtuullisessa ajassa. **Sosiaalihuollon palveluita koskeva muistutuslomake** ja ohjeet sen laadintaan löytyvät verkkosivuiltamme: Etusivu/Näin toimimme/Asiakkaan ja potilaan oikeudet/[Sosiaalihuollon asiakkaan oikeudet](#). **Terveydenhuollon toimintaa koskeva muistutuslomake** ja ohjeet löytyvät verkkosivuiltamme: Etusivu/Näin toimimme/Asiakkaan ja potilaan oikeudet/[Tyytymättömyys hoitoon](#).

**Kantelu** Jos muistutuksen tekijä ei ole tyytyväinen saamaansa vastaukseen muistutuksesta, voi asiasta tehdä kantelun Lupa- ja valvontavirastoon (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 23 a §; laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 10 a §). Lomake ja ohjeet kantelun tekemiseen löytyvät Lupa- ja valvontaviraston verkkosivuilta: <https://lvv.fi/tietoa-meista/kantelun-tekeminen-lupa-ja-valvontavirastolle> Ohjeita kantelun laatimiseen löytyy myös verkkosivuiltamme: [Sosiaalihuollon asiakkaan oikeudet](#) ja [Tyytymättömyys hoitoon](#). Lisätietoa: Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen verkkosivut: [Ohjeita asiakkaille ja potilaille](#).

**Potilasvahinkoilmoitus** Potilasvahinkolaissa (948/2019) säädetään terveyden- ja sairaanhoidon

yhteydessä potilaalle aiheutuneen henkilövahingon korvaamisesta potilasvakuutuksesta. Potilasvakuutuskeskus (PVK) käsittelee kaikki terveyden- ja sairaanhoitoa koskevat potilasvahinkoilmoitukset Suomessa. Potilasvahingosta tehdään ilmoitus Potilasvakuutuskeskukselle. Lisätietoja on saatavissa potilasasiavastaavalta, hyvinvointialueen verkkosivuilta: [Tyytymättömyys hoitoon](https://tyytymattomyys.hoitoon.fi) sekä Potilasvakuutuskeskuksen verkkosivuilta: [www.pvk.fi](http://www.pvk.fi).

### YKSIKÖN KUVAUS

Muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset tulevat kirjaamon kautta ja ne osoitetaan vastuussa olevalle virkahenkilölle vastausprosessia varten. Kaikki valitukset ja muistutukset tutkitaan potilaiden asemasta ja oikeuksista terveydenhuollossa annetun lain §10 mukaisesti. Lausunnot pyydetään kaikilta asiaan liittyviltä työntekijöiltä. Viranhaltija joka antaa vastauksen tutustuu potilastietoihin. Näiden perusteella viranhaltija ottaa kantaa jos laiminlyöminen tai virhe on tapahtunut potilaan hoidossa tai jos on kohtaamisessa ollut ongelmia.

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

Reijo Autio, johtava lääkäri, 0406703418  
Birgitta Ivars, ylihoitaja, 044 3232270

### 3.3.6 Sosiaali- ja potilasasiavastaavien palvelut

#### Sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot

Potilaan ja asiakkaan oikeuksien ja oikeusturvan toteutumisen edistämiseksi hyvinvointialueen on järjestettävä sosiaali- ja potilasasiavastaavien toiminta. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan 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](mailto: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 12.00–13.00

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 asiakkailta on mahdollisuus osallistua palveluiden kehittämiseen asukaspaneelin, 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 asukkaiden osallisuutta tuetaan edistämällä hyvinvointialueen ja järjestötoimijoiden yhteistyötä sekä koordinoitua järjestö- ja vapaaehtoistoiminnan (OLKA) kautta. OLKA-toiminta toteutetaan yhteistyönä Pohjanmaan Yhdistykset ry:n ja Pohjanmaan hyvinvointialueen välillä.

#### **YKSIKÖN KUVAUS**

Osallisuuden kautta asiakkailta ja potilailta on mahdollisuus vaikuttaa heitä koskeviin päätöksiin ja palveluihin. Asiakkaalle tarjotaan selkeää, ymmärrettävää ja oikea-aikaista tietoa kaikista häntä koskevista asioista, kuten hoitovaihtoehdoista, palvelujen tarjonnasta ja päätöksistä. Näin varmistetaan, että asiakas voi tehdä informoituja päätöksiä. Palveluyksikössä on käytössä palautejärjestelmä, jonka avulla asiakkaat ja potilaat voivat antaa palautetta palveluista ja omasta kokemuksestaan. Palaute voidaan kerätä kirjallisesti, sähköisesti tai suullisesti. Varmistetaan, että palautteen antaminen on helppoa ja että asiakkaille annetaan mahdollisuus ilmaista mielipiteitään myös nimettömästi, jos he niin haluavat. Asiakkaiden ja potilaiden palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Palautteeseen reagoidaan nopeasti ja sen perusteella tehdään tarvittaessa muutoksia palveluihin ja toimintatapoihin.

Alueen väestön kuuleminen ja osallistaminen palveluketjukuvausten sekä asiakkaita ja potilaita koskevien suunnitelmien ja ohjeiden laatimisessa on tärkeää, jotta palvelut vastaavat asukkaiden todellisia tarpeita ja odotuksia. Osallistamisella pyritään lisäämään palveluiden asiakaslähtöisyyttä ja edistämään yhteisöllistä päätöksentekoa.

Sisäisille asiakkaille lähetetään asiakaskysely, joilla kerätään mielipiteitä ja kokemuksia nykyisistä palveluista sekä toiveita ja kehittämisideoita. Alueelle on perustettu asiakasraateja, joissa on mukana eri väestöryhmien edustajia. Raadin kokoonpanossa pyritään varmistamaan, että eri väestöryhmät ovat edustettuina, jotta palveluiden kehittäminen olisi mahdollisimman monimuotoista. Asiakasraadin tehtävänä on toimia jatkuvana kanavana palvelujen käyttäjien ja palveluntuottajien välillä. Raadit voivat esimerkiksi arvioida nykyisiä palveluja, ehdottaa

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihe 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

parannuksia tai arvioida palveluketjujen sujuvuutta. Asiakasraadit toimivat neuvoo-antavina eliminä, ja niiden palautetta hyödynnetään aktiivisesti päätöksenteossa.

### 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 / 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. Osassa yksiköitä palautetta voi antaa myös tekstiviestien sisältämän linkin kautta.

#### Asiakaskokemus ja -tyytyväisyys

Hyvinvointialue mittaa asiakaskokemusta ja -tyytyväisyyttä nettosuositeluindeksin 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 suosittelevansa 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-sivuilta.

#### Henkilöstöltä kerättävä palaute

Henkilöstöltä kerätään palautetta muun muassa työpaikan NPS-suositelumittarin 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-sivuilta. 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.

Palveluysiköissä palautteen kerääminen asiakkailta, heidän omaisiltaan, henkilöstöltä sekä opiskelijoilta on tärkeää toiminnan kehittämiseksi ja palvelun laadun varmistamiseksi. Jatkuvan palautteenkeruun avulla voidaan tunnistaa kehityskohteita ja varmistaa, että palvelut vastaavat käyttäjien tarpeita. Palveluysiköt hyödyntävät verkkopohjaisia palautelomakkeita ja QR koodi jotka asiakas tai hänen omaisensa voi täyttää helposti ajasta ja paikasta riippumatta. Kaikki yksiköt keräävät myös CLES palautteet opiskelijoilta ja NPS kyselyt henkilökunnalle.

### 3.5 Henkilöstö

Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluysiköissä 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 työsopimuslain 55/2001, 7 §:n täyttyminen). Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön määrän on oltava riittävä potilaiden/asiakkaiden määrään sekä heidän hoitonsa, avun, tuen ja palvelujen tarpeeseen sekä siinä tapahtuviin muutoksiin nähden.

Hyvinvointialueen työntekijöitä, henkilöstöasioita, työsuojelua sekä työturvallisuuslain (738/2002) mukaisten veloitteiden 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

Hyvinvointipalveluiden ja -tehtävien viralliset pätevyysvaatimukset, kuten ammattipätevyys- ja kielitaitovaatimukset, on kuvattu osaamisperuskirjassa. Osaamisperuskirja on saatavilla hyvinvointipalveluiden verkkosivustolla.

Henkilöstöllä on oltava tarvittava koulutus, ammatilliset tiedot ja taidot ottaen huomioon tarjottavat palvelut ja palveluja käyttävät asiakkaat sekä potilaat. Palveluntuottajan on varmistettava, että myös alihankkijalta palkatut tai ostetut sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät täyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetuissa laissa säädetyt vaatimukset mainittujen lakien mukaisesti. Henkilöstön määrä ja rakenne määritellään yksikkökohtaisissa suunnitelmissa.

#### 3.5.2 Sijaisten käytön ja rekrytoinnin periaatteet

##### YKSIKÖN KUVAUS

Jos henkilöstöä ei ole riittävästi, käytetään mahdollisuuksien mukaan työkiertoa työpisteiden välillä. Selvitetään mahdollisuutta pyytää vapaavuorolta työntekijä työhön. Lyhytaikainen väliaikainen henkilöstö rekrytoidaan resurssihallintapalveluiden kautta. Tukipalvelut eivät käytä resurssihallinnan palveluita. Tarvittaessa potilaita siirretään myöhäisempään ajankohtaan, jolloin on riittävästi henkilöstöä paikalla. Esihenkilö tekee edellä mainitut toimenpiteet. Virka-ajan ulkopuolella nimetty työntekijä. Sijaisia käytetään tarpeen ja saatavuuden mukaan. Sijaisilla pitää olla riittävä koulutus sekä laiteosaamista. Sijaisilta vaaditaan kielitaitoa, suomi ja ruotsi.

Rekrytointitilanteessa tarkistetaan pätevyyden Valviran ylläpitämästä keskusrekisteristä (JulkiTerhikki).

Vuokratyöntekijöitä käytetään potilasturvallisuuden ja budjetin sallimissa rajoissa.

Esihenkilön tehtävänä on varmistaa, että työntekijät ovat soveltuvia ja omaavat riittävän osaamisen työtehtäviinsä. Tämä arviointi perustuu moniin tekijöihin, kuten työntekijän koulutukseen, työkokemukseen, pätevyyteen ja lainsäädännön vaatimusten täyttämiseen. Esihenkilön tulee tarkistaa, että työntekijällä on vaaditut koulutukset ja pätevyydet lääkehoidon toteuttamiseen. Esihenkilön tulee varmistaa, että työntekijä täyttää tartuntatautilain 48 §

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

### 3.5.3 Perehdytys, täydennyskoulutus ja osaamisen varmistaminen

#### Henkilöstön perehdytys

Perehdytys on organisaatiollemme strateginen prosessi, jolla varmistetaan, että uusi työntekijä omaksuu työnsä kannalta keskeiset tiedot ja taidot mahdollisimman tehokkaasti. Työsopimus- ja työturvallisuuslain asettamat vaatimukset ohjaavat perehdytyksen perusvaatimuksia, mutta hyvinvointialueemme erityispiirteiden vuoksi perehdytyksessä painotetaan lisäksi alan turvallisuuskysymyksiä sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista.

Organisaatiomme perehdytysohjelma koostuu yleisestä, e-verkkopohjaisesta perehdytyksestä.

Seurantajärjestelmä mahdollistaa perehdytyksen suorittamisen reaaliaikaisen seuraamisen.

1.1.2025 otettiin käyttöön e-perehdytysmateriaali opiskelijoille, joka opiskelijat saavat käyttöönsä ennen harjoittelun alkua. Yleisperehdytyksen lisäksi, rakennetaan parhaillaan yksikkökohtaisen perehdytysohjelman teknistä pohjaa, jonka avulla varmistetaan uuden työntekijän osaaminen oman vastuualueensa erityiskysymyksissä. Yksikkökohtainen perehdytysohjelmaan yksiköt täyttävät itse omat tietonsa, ja tavoitteena on saada se valmiiksi koko organisaation osalta vuonna 2026. Yksikkökohtaisen perehdytysohjelman loppuun tulee lisäksi palautekysely perehdytyksen riittävydestä. Perehdytysohjelmat löytyvät Laatuportti-ohjelmasta.

#### YKSIKÖN KUVAUS

Yksiköissä on yksikönkohtaiset perehdytysohjelmat uusille työntekijöille sekä opiskelijoille. Jokaiselle ammattiryhmälle räätälöidään oma perehdytysohjelmansa, jossa käydään läpi työn käytännön toiminnot, tavoitteet ja vastuut. Työturvallisuusperehdytys on diagnostiikalla tärkeää, mm säteilyturva ja radioaktiivisten aineiden käsittely ja varastointi.

Organisaatiolla on perehdytysohjelmaa Laatuportissa.

Opiskelijoilla on aina yksi tai kaksi ohjaajaa nimetty

#### Täydennyskoulutus ja osaamisen varmistaminen

Täydennyskoulutus on olennainen osa organisaatiomme osaamisen kehittämistä. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta (57/2024) edellyttää, että täydennyskoulutuksen tulee perustua suunnitelmaan ja tukea henkilöstön ammatillista kehittymistä siten, että se vastaa sekä yksilöllisiin että ammattiryhmien osaamistarpeisiin. Tämä suunnitelmallisuus takaa, että täydennyskoulutus vahvistaa henkilöstön kykyä tarjota potilas- ja asiakasturvallisia palveluita, jotka edistävät väestön terveyttä ja hyvinvointia. Täydennyskoulutuksen tavoitteena on syventää ja kohdentaa ammatillista osaamista vastaamaan toiminnan todellisia tarpeita sekä strategisia painopisteitä. Henkilöstön osaamistarpeita tunnistetaan kaikilla organisaation tasoilla, ja vastuu osaamisen kehittämisestä

jakautuu eri toimijoille – professiojohdolle, toimialoille ja tulosalueille, esihenkilöille sekä työntekijöille itselleen.

Täydennyskoulutustarpeita kartoitetaan vuosittaisella esihenkilöille suunnatulla koulutustarvekyselyllä. Koulutuskartoituksessa huomioidaan myös esim. kehityskeskusteluissa esiin nousseet yksilölliset osaamistarpeet. Koulutustarvekyselyn koonti nostetaan esiin myös vuosittaisen henkilöstön osaamisen varmistamissuunnitelmassa, joka sisältää myös koulutussuunnitelman. Lisäksi vuosittaisen koulutuskartoituksen tulokset toimivat pohjatietona tulevan vuoden koulutuksille. Lisäksi toimintavuoden aikana esiin nousseet akuutit koulutustarpeet otetaan huomioon kiireellisesti koulutussuunnittelussa. Tällaisia kiireellisiä, kesken toimintavuotta syntyneitä tarpeita ovat puutteellisesta tiedosta syntyneet tarpeet koskien uuden tiedon omaksumista tai uusia menetelmiä, prosessimuutoksia (esim. Haipro- ja SPro-ilmoitukset, muistutukset, kantelut, asiakas- ja potilasvahingot), tai ulkoisista kehitysehdotuksista syntyneet tarpeet (esim. Lupa- ja valvontavirasto, SHQS, auditoinnit).

Organisaatiomme täydennyskoulutuksen periaatteisiin kuuluu koulutusten määrän, laadun ja vaikuttavuuden säännöllinen seuranta. Koulutusten laatua ja vaikuttavuutta keräämme koulutuskohtaisin palautekyselyin. Organisaatiomme käyttää henkilöstöjohtamisen työkaluna CGI:n HRM-järjestelmää, jota käytetään myös koulutusseurannassa, jolloin voidaan arvioida, miten täydennyskoulutukset tukevat asetettuja tavoitteita ja vastaavat henkilöstön sekä toiminnan tarpeisiin. Tämä tapahtuu koulutuskalenteriosallistumisten sekä esimiesten hyväksymien koulutusanomusten perusteella henkilöstöhallintojärjestelmä Almassa. Lisäksi koulutuslustomme Laatuportissa on suuri määrä verkkokoulutuksia henkilöstömme saatavilla. Tilastoituja koulutustietoja käytetään toiminnallisten tavoitteiden seurantaan ja henkilöstöraportointiin sekä tilastointia varten.

Henkilöstön osallistumista täydennyskoulutuksiin seurataan ammattiryhmittäin ja toimialoittain. Henkilöstön koulutuspäivät raportoidaan henkilöstöraportissa ja toimintakertomuksessa. Suuria osaamisen kehittämisen panostuksia seurataan hallitustasolla. Organisaatio ja esihenkilöt seuraavat henkilöstön lakisääteistä, viranomaisten vaatimaa ja muuta osaamista pääasiassa Alman koulutusrekisterin, kehityskeskustelujen ja laatutyön kautta. Esihenkilöt ja työntekijät saavat sähköisen hälytysjärjestelmän (Laatuportti) avulla ilmoituksen määräaikaisten pätevyyksien voimassaoloajan päättymisestä. Ammatillisen täydennyskoulutuksen laajuudesta ja kustannuksista raportoidaan Kunnalliselle työmarkkinalaitokselle.

## YKSIKÖN KUVAUS

Hyvinvointialueen/palveluntuottajan tulee järjestelmällisesti seurata ja arvioida sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusta sekä täydennyskoulutusta koskevien suunnitelmien toteutumista. Täydennyskoulutuksen seurannassa on arvioitava ainakin koulutuksen määrän riittävyttä, koulutukseen osallistumista, koulutuksen sisältöä, laatua ja vaikuttavuutta sekä koulutuksesta aiheutuvia kustannuksia. Täydennyskoulutuksen sisällössä on otettava huomioon henkilöstön peruskoulutus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö. Seurannasta vastaa yksikön esihenkilö, raportoinnit tapahtuu Almassa ja Laatuportissa.

Kehityskeskustelut ovat tärkeä väline työntekijöiden osaamisen ja ammattitaidon seurannassa, niitä pidetään kerran vuodessa, seuranta Almassa. Joka vuosi tehdään kartoitusta seuraava vuotta varten mitkä ovat koulutustarpeet.

Pakolliset koulutukset (ensiapu, elvytys, turvallisuus, tietoturvallisuus) järjestetään organisaation kautta. Yksikkökohtaiset koulutukset järjestetään yksiköissä. Osaaminen seurataan yksiköittäin,

mahdolliset puutteet ja epäkohdat seurataan Haipron kautta.

### 3.5.4 Työhyvinvointi ja työturvallisuus

#### YKSIKÖN KUVAUS

Asiakasturvallinen toiminta edellyttää hyvinvoivaa henkilöstöä. Työntekijöiden jaksamishaasteet vaikuttavat työn laatuun sekä työntekijän asenteeseen ja niiden kautta myös asiakasturvallisuuteen.

Esihenkilön on tärkeää seurata työntekijöiden työaikojen noudattamista, jotta varmistetaan, että työajat ovat sääntöjen ja sopimusten mukaisia ja työntekijät eivät kuormitu liikaa. Melkein kaikissa diagnostiikan yksiköissä käytetään sähköisiä työajanseurantajärjestelmiä, jotka automaattisesti seuraavat työntekijöiden työaikoja. Esihenkilö voi tarkistaa, että työajat noudattavat lainsäädännön, työehtosopimusten ja organisaation omia sääntöjä.

Kehityskeskusteluissa esihenkilö ja työntekijä käyvät läpi työntekijän työsuoritumista. Esihenkilö antaa palautetta työntekijän saavutuksista ja arvioi, onko tavoitteet saavutettu. Keskusteluissa voidaan myös sopia uusista tavoitteista ja kehitystoimenpiteistä.

Esihenkilö seuraa työntekijöiden suoritumista päivittäisessä työssä. Hän antaa palautetta työn laadusta, tehokkuudesta ja ammattitaidosta, ja tarvittaessa ohjaa työntekijää kehittämään osaamistaan tai työtapojaan.

Henkilöstön työhyvinvointia seurataan sairaspoissaolo tilastoissa, työhyvinvointikysely ja NPS kysely miten työntekijät suosittelisivat työpaikkansa. Henkilöstölle voidaan järjestää TYKY aamu-/iltapäivän, Epassi ja pyöräetä. Organisaation esihenkilöille järjestetään johtamiskoulutusta. Organisaatiolla on ohjeet miten tuetaan henkilöstön työhyvinvointia.

Palveluntuottajan tai esihenkilön velvollisuus on varmistaa, että työlainsäädäntöä ja työturvallisuuslain (738/2002) mukaisia työnantajan työturvallisuusvelvoitteita noudatetaan. Työturvallisuuslaki asettaa työnantajalle velvollisuuden huolehtia työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työpaikalla, mikä edellyttää suunnitelmallista toimintaa, riskienhallintaa ja jatkuvaa seuranta.

Työnantajan on tunnistettava ja arvioitava työpaikan vaarat ja riskit. Esihenkilön on huolehdittava siitä, että työpaikalla tehdään säännöllisesti riskienarviointeja, jotka kattavat fyysiset, henkiset ja sosiaaliset riskitekijät. Riskien arviointi on kirjattava ja saatettava työntekijöiden tietoon.

Tunnistettujen riskien perusteella työnantajan tulee ryhtyä toimenpiteisiin vaarojen ja haittojen poistamiseksi tai minimoimiseksi. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi työympäristön parantamista, työvälineiden kunnossapitoa tai suojavälineiden tarjoamista.

Esihenkilön vastuulla on varmistaa, että työympäristö on turvallinen ja terveellinen. Tämä tarkoittaa, että työpaikan tilat, laitteet ja työvälineet on pidettävä kunnossa, ja että niihin liittyvät vaarat on tunnistettu ja niiltä on suojauduttu.

Työtehtävissä on käytettävä turvallisia ja hyväksytyjä työmenetelmiä. Esihenkilön tulee varmistaa, että työntekijät tuntevat turvalliset työtavat ja että niitä noudatetaan käytännössä.

Esihenkilö järjestää säännöllisiä työtilojen ja laitteiden tarkastuksia ja huolehtii, että työvälineet ovat kunnossa ja turvallisia käyttää.

### 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 terveysterveystoimista 980/2012, 20 §).

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

Toimialojen ja tulosalueiden valmiussuunnitelmissa tulee olla suunniteltuna henkilöstön kohdentaminen vakavissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Palveluyksiköt (tulosalueet) raportoivat ja julkaisevat henkilöstön riittävyyden poikkeamat, ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvonnan 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 riittävyydestä. Henkilöstön riittävyyden seurannan ja varmistamisen on katettava kaikki palveluyksikössä tuotettavat palvelut.

Omavalvontasuunnitelmassa on otettava huomioon tuotettavaa palvelua koskevasta erityislainsäädännöstä tulevat henkilöstömitoitusta ja resursointia koskevat vaatimukset.

Riskitekiöt määritellään toimintasuunnitelman teon vaiheessa ja kun toiminnassa tapahtuu suuria muutoksia. Organisaation valmiussuunnitelmassa löytyy suunnitelma miten toimia erityistilanteissa.

### 3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinaatio

#### YKSIKÖN KUVAUS

Yhteistyö ja tiedonkulku potilaan tai asiakkaan palvelu- ja hoitokokonaisuudessa muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa on keskeinen osa laadukasta hoitoa ja palvelua. Hyvin toteutettu yhteistyö ja tiedonkulku varmistavat, että potilas saa yhtenäistä, vaikuttavaa ja turvallista hoitoa sekä sosiaalipalveluja.

Vuoden 2025 aikana saamme yhtenäisen potilastietojärjestelmän joka edesauttaa tiedonkulun eri yksiköiden ja ammattiryhmien välillä. Asiakkaalle tai potilaalle laaditaan usein yhteinen hoito- tai palvelusuunnitelma, joka ohjaa eri palveluntuottajien toimintaa. Tämä suunnitelma sisältää tietoa asiakkaan hoidon tavoitteista, palveluista ja niiden aikatauluista. Esihenkilö vastaa siitä, että suunnitelmaa päivitetään tarpeen mukaan ja että kaikki osapuolet ovat tietoisia sen sisällöstä.

Tietojen jakaminen muiden palveluntuottajien kanssa toteutetaan tietoturvallisesti, esimerkiksi suojattujen sähköisten viestintäkanavien kautta. Potilasturvallisuus ja tietosuojat ovat keskeisiä tekijöitä, joten palveluntuottajien on varmistettava, että viestintä tapahtuu lainsäädännön ja tietosuojasäädösten mukaisesti. Tietoja voidaan jakaa vain potilaan suostumuksella, ja tämä suostumus tulee dokumentoida asianmukaisesti. Esihenkilö vastaa siitä, että potilaan tai asiakkaan tietojen luovuttamisessa noudatetaan lakia ja että suostumukset ovat voimassa.

### 3.8 Toimitilat ja välineet

#### YKSIKÖN KUVAUS

Hyvinvointialueen toimitilojen tulee olla asianmukaiset ja toiminnalle riittävät. Tilat kuvaillaan perusteellisemmin yksiköiden omissa omavalvonta suunnitelmissa. Toimitilan ja toimintaympäristön on oltava terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan asiakkaalle/potilaalle annettavalle palvelulle, hoidolle ja tutkimukselle sopiva ja turvallinen. Toimitilojen ja toimintaympäristön suunnittelussa ja käytössä on huomioitava esteettömyys. Toimitilojen asianmukaisuuden osalta on huomioitava myös muut mahdolliset palvelualakohtaisesta lainsäädännöstä tulevat vaatimukset.

Kaikille hyvinvointialueen yksiköille tulee käyttöön oma turvallisuussivu verkkopohjaisessa laatu- ja riskienhallintaohjelmassa Laatuportissa. Yksikön turvallisuussivu sisältää turvallisuussuunnitelman, poistumisturvallisuuden ja häiriötilanteita varten yleiset toimintaohjekortit.

Toimitilojen omistaja vastaa tilojen tilasta ja mahdolliset korjaukset. Sairaalatekniikka vastaa lääkinnällisistä laitteista.

Organisaation turvallisuusyksikkö johtaa turvallisuustyön. Toimialalla on turvallisuussuunnitelmaa. Jokaisella yksiköllä on turvallisuussivu Laatuportissa ja toimintakortit erilaisille riskeille on tekeillä. Evakuointisuunnitelma on tehty kaikille rakennuksille. Secapp -sovellus käytetään hälytyskanavana häiriötilanteessa.

Siivous, jätteiden huolto ja ongelmajätteiden käsittely tapahtuu in-house yhtiön kautta.

### 3.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

#### Lääkinnälliset laitteet

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 nimettyä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että käyttäjän toiminnassa noudatetaan lakia lääkinnällisistä laitteista (719/2021, 32–33 §).

#### Terveydenhuollon laitteiden ammattimaisen käytön vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot

Petri Luoma, sairaalatekniikan päällikkö, puhelinnumero: 044 323 1181

Yksiköissä tulee tunnistaa, mitkä laitteet ovat lääkinnällisiä laitteita ([https://fimea.fi/laakinnalliset\\_laitteet/mita-ovat-laakinnalliset-laitteet-](https://fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/mita-ovat-laakinnalliset-laitteet-)) sekä varmistaa, että hoidossa käytetään vain CE-merkittyjä ja ammattimaiseen käyttöön tarkoitettuja laitteita. 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).

### **Tietojärjestelmät**

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 Lupa- ja valvontaviraston tietojärjestelmärekisteristä.

### **Tietoturvasuunnitelma**

Hyvinvointialueelle on laadittu organisaation sisäiseen käyttöön tarkoitettu tietoturvasuunnitelma. Tietoturvasuunnitelma täyttää asiakastietolain (703/2024) 77 §:n ja THL:n määräyksen 3/2024 mukaiset velvoitteet. Tietoturvasuunnitelman, ja sen päivittämisen vastuuhenkilöitä ovat tietohallintojohtajat. Tietoturvasuunnitelma tarkistetaan 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 hyvinvointialueen asiantuntijoiden kanssa. Tietoturvatoimenpiteiden käytännön toteuttamisesta vastaavat tietohallintojohtajat sekä 2M-IT:n asiantuntija. Tietosuojatoimenpiteiden käytännön toteuttamisesta vastaa hyvinvointialueen tietosuojavastaavat.

### **Kameravalvonta**

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 lääkinnällisen laitteen käsittely (Fimea 1/2023). STM on julkaissut lisäksi Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö -oppaan laiteosaamisen varmistamiseen (STM:n julkaisuja 2024:3).

HaiPro ilmoituskanavan kautta voidaan tehdä vikailmoitus koskien lääkinnälliset laitteet. Ilmoitus liitetään Fimeaan joka on lääkinnällisten laitteiden valvoa taho.

Kaikki laitteet tarkistetaan ennen käyttöönottoa ja sen jälkeen säännöllisesti. Tätä tekee sairaalateknikot. Yksiköissä on myös laitevastaavat.

Henkilöstö on saanut perehdytyksen ja koulutuksen laitteiden käytöstä ja heidän pitää säännöllisesti osoittaa osaamisensa. Osaamiset ja koulutukset rekisteröidään Laatuporttiin. Hankintayksikkö on, yhdessä yksiköiden kanssa, vastuussa hankinnasta ja mahdollisesta

tarjouspyyntöjen prosessista.

Lääkinnällisille laitteille nimetyn vastuuhenkilön löytyy yksiköiden oma valvonta suunnitelmista.

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

Katso tulosityksiköiden omavalvonta suunnitelmaa

### **Tietojärjestelmät ja tietoturva**

#### **YKSIKÖN KUVAUS**

Tietoturvallisuus suunnitelma löytyy organisaation intra sivuilta. Suunnitelmaa käydään läpi työpaikkakokouksissa ja uuden työntekijän perehdytyksessä. Henkilöstö päivittää säännöllisesti webinaarin kautta osaamisensa. Koulutukset rekisteröidään Almassa. Työhönottotilanteissa henkilöstö informoidaan organisaation tietoturvallisuussäännöistä.

Henkilötiedot käsitellään Pohjanmaan hyvinvointialueella tietosuojalainsäädännön mukaisesti. Organisaation kotisivuilla on julkinen tietosuojaseloste kaikista potilasrekisteristä ja kuka on mistäkin vastuussa. Kotisivuilla löytyy myös tietosuojavaltuutetuiden tiedot. Tietosuojavaltuudet antavat tarvittaessa lisätietoja miten henkilötietoja käsitellään hyvinvointialueella. Heille voi myös osoittaa kantelun koskien henkilötietojen käsittelystä.

Rekisteröidyllä on oikeus tietää, mihin tarkoituksiin ja millä tavoilla henkilötietoja käsitellään. Rekisteröidyllä on myös oikeus saada tietää, käsitelläänkö häntä koskevia henkilötietoja. Jos henkilötietoja käsitellään, rekisteröidyllä on oikeus saada jäljennös näistä tiedoista, ellei ole olemassa lainmukaista perustetta kieltäytyä oikeuden toteuttamisesta.

Tietosuojaturvallisuussuunnitelma löytyy organisaation intrasivuilla. Tätä käydään läpi henkilökunnan kanssa ja käytetään perehdytyksessä. Henkilökuntaa päivittää tietosuojaosaamisensa säännöllisesti web koulutuksen kautta.

Organisaatiolla on nimetyt vastuuhenkilöt jotka seuraavat ostopalveluiden sekä inhouseyhtiöiden tietosuojaturvallisuussuunnitelmat.

Henkilöstön osaamisen varmistaminen hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelman mukaisesti edellyttää kattavaa perehdytystä, jatkuvaa koulutusta, selkeitä ohjeistuksia ja käytäntöjä sekä säännöllistä seurantaa. Tietoturvatietoisuuden edistäminen ja yhteistyö muiden toimijoiden kanssa ovat myös keskeisiä tekijöitä. Tavoitteena on luoda turvallinen ympäristö, jossa henkilöstö osaa toimia vastuullisesti ja asiantuntevasti tietoturva-asioissa.

Ostopalvelu- ja alihankintasopimuksia laadittaessa otetaan huomioon rekisteröintivastuut- ja velvoitteet. Organisaatiossa on erilliset henkilöt, jotka vastaavat ostopalvelu- ja alihankintasopimusten kattavuuden tarkastamisesta.

### **Teknologian käyttö**

#### **YKSIKÖN KUVAUS**

Potilaan yksilölliset tarpeet ja itsemääräämisoikeus toteutuvat normaalin käytännön mukaan myös silloin, kun teknologiaa hyödynnetään palveluiden tuottamisessa. Nykyiset rekisteriselosteet löytyvät organisaation verkkosivulla. Hankitut henkilötiedot käsitellään vain ilmoitettua tarkoitusta varten. Teknologisten vikatilanteiden ja palvelun odotusaikojen osalta on

olemassa erityiset toimintasuunnitelmat. Suuremmat tekniset riskit ilmenevät eri yhteyksissä tehtävistä riskikartoituksista, ja pyritään näin estämään ei-toivottuja tapahtumia sekä laatimaan varasuunnitelma häiriöiden varalle, jos niitä ilmenee.

Organisaatio on hankkinut turvallisuus- ja vartiointipalvelut, jotka ovat tarpeen henkilöstön ja potilaiden turvallisuuden takaamiseksi. Yksiköiden omavalvontasuunnitelmista käy ilmi, mitä teknisiä ratkaisuja käytetään yksikön turvallisuuden takaamiseksi. Yksiköissä käytettävät hälytysjärjestelmät tarkistetaan säännöllisesti, jotta ne toimivat oikein.

**Palveluyksikön henkilö/asiakas/potilasturvallisuuden ja/tai turvapuhelimien toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot (kirjaa, jos asia koskee yksikköä)**  
Katso tuloyksiköiden omavalvontasuunnitelmat

### 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 erikoisalakohtaisesti.

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 organisaatiossa 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 lääkehoitosuunnitelmapohjaan. Yksiköt päivittävät lääkehoitosuunnitelmat kerran vuodessa ja tarvittaessa useammin, jos yksikön toiminnassa, vastuuhenkilöissä tai lainsäädännössä tapahtuu muutoksia.

#### YKSIKÖN KUVAUS

Toimintayksikköön on nimettävä toimintayksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri. Vastuu asiakkaan/potilaan lääkehoidon kokonaisuudesta on hoitavalla lääkärillä. Työyksiköissä tulee olla nimettynä sairaanhoitaja/ röntgenhoitaja, joka vastaa lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta. Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan/ röntgenhoitajan tulee työskennellä työyksikössä siten, että hän voi puuttua epäkohtiin niitä havaitessaan (Turvallinen lääkehoito -opas 2021: 6; Fimea).

Lääkehoitoa suoritetaan yksikön hyväksytyn lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja päivittää lääkehoitosuunnitelman kerran vuodessa tai jos muutoksia tapahtuu yksikön toiminnassa. Johtava lääkäri hyväksyy lääkehoitosuunnitelman. Yksikön hoitohenkilökuntaa lukee suunnitelman läpi ja kuittaa luetuksi.

Hoitohenkilökunnalla pitää olla voimassa oleva lääkehoito-osaamista, LOVE. Osaamista

päivitetään joka viides vuosi.

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

katso yksiköiden omat omavalvontasuunitelmat

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

katso yksiköiden omat omavalvontasuunitelmat

## **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. Vuoden 2026 aikana Sharepoint-sivuston ohjeet siirretään hyvinvointialueen verkkosivuille, Ammattilaisille ja palveluntuottajille -kategorian alle.

Hygieniahoitajat toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden infektioiden torjunnan asiantuntijoina yhteistyössä hyvinvointialueen infektiolääkärin kanssa. Hyvinvointialueella toimivien hygieniahoitajien yhteystiedot ja vastualueet löytyvät hyvinvointialueen intrasta ja hyvinvointialueen, Ammattilaisille ja palveluntuottajille -sivustolta. 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 yksityisille palveluntuottajille hyvinvointialueen verkkosivuilta kohdasta: Ammattilaisille ja palveluntuottajille.

### **Lisätietoa hygieniakäytännöistä ja infektioiden torjunnasta:**

THL. Infektioiden ehkäisy- ja torjuntaohjeita: <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/audit-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: <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/nain-toimimme/ammattilaisille-ja-palveluntuottajille/>

## **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 hygienia- 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.

Esihenkilöt varmistavat, että henkilöstöllä on riittävät tiedot voimassa olevista hygieniaohteista. Noudattamalla olemassa olevia hygieniaohteita varmistetaan, että tartuntataudit ja infektiot eivät leviä yksikössä. Organisaatio järjestää myös erityisiä hygieniakoulutuspäiviä ajankohtaisella tiedolla yksiköille. Hygieniahoitajat seuraavat aktiivisesti hoitoon liittyviä infektoita, toimivat asiantuntijoina ja ottavat yhteyttä asianomaisiin yksiköihin tarvittaessa. Henkilöstölle tarjotaan kausi-influenssarokotuksia, ja työsuhteen alussa tarkistetaan henkilöstön tartuntatautivarmennus.

Siivous- ja hygienialueilla on erityisiä suunnitelmia, jotka on laadittu yhteistyössä sisäisten palveluyritysten työntekijöiden kanssa, jotka hoitavat siivousta ja puhtaanapitoa.

Ensiaputaito ja elvytystaidot työntekijöillä, jotka työskentelevät eri palveluyksiköissä, pidetään yllä hyvinvointialueelle laaditun ohjeistuksen mukaisesti.

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

katso yksiköiden omat omavalvontasuunitelmat

### **3.15 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat**

Pohjanmaan hyvinvointialue toimii järjestämismvastuulleen kuuluvien palveluiden osalta asiakas/potilastietojen rekisterinpitäjänä. Hyvinvointialueen/palveluyksikön tulee varmistaa, että palveluyksikön toiminnassa noudatetaan EU:n yleisen tietosuojasetuksen (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 tietosuojasetuksen (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. Tietoturva- ja tietosuojaverkkokoulutukset löytyvät Intran kautta Laatuportista.

#### **YKSIKÖN KUVAUS**

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

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

Henkilöstön osaaminen varmistetaan säännöllisellä koulutuksella tietosuojan ABC:stä ja henkilökohtaisella allekirjoituksella käyttö- ja salassapitosopimuksesta, joka koskee tietoja ja tietojärjestelmiä.

Organisaation käyttöönotettavassa potilastietojärjestelmässä Lifecare, joka otetaan käyttöön vuoden 2025 alussa, on mahdollista seurata, kuka on kirjautunut potilaan sähköiseen potilaskertomukseen. Potilastietojen käyttöoikeudet myönnetään ammattiroolin ja hoitavan yksikön mukaan. Perekdytysuunnitelman mukaan uusi henkilöstö saa perekdytyksen potilastietojen kirjaamiseen. Opiskelijat dokumentoivat yhdessä ohjaajan kanssa.

Kun potilastietoja tarvitaan lähettää organisaation ulkopuolelle, käytetään turva-postia/suojattua sähköpostia, joka on salasanalla suojattu.

Tulostetut asiakirjat potilastietojärjestelmästä säilytetään paperisessa potilaskertomuksessa tai hävitetään asiakirjahävittäjässä.

Tietosuojaselosteet asiakas- ja potilasrekisterin vastuu- ja yhdyshenkilöistä löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta: Tietosuojakäytäntömme

#### **Pohjanmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaavien yhteystiedot ja lokitietopyyntöjen toimitusosoitteet**

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

Pohjanmaan hyvinvointialue, Tietosuojavastaava / G4, Hietalahdenkatu 2–4, 65130 Vaasa

Tietosuojavastaava: Tuija Viitala

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

tai

Pohjanmaan hyvinvointialue, Tietosuojavastaava, Sote-arkistot, Poikkikuja 7, 65100 Vaasa

Tietosuojavastaava: Anne Korpi

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

## **4. OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA**

### **4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen**

Riskienhallinta 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.

Pohjanmaan hyvinvointialueella riskiprosessi on jaettu kolmeen osaan: operatiivisiin, strategisiin

ja muutosriskeihin. Operatiivisia eli toiminnallisia riskejä arvioidaan jatkuvasti päivittäisessä työssä. Riskien tunnistamista tukevat vaaratapahtuma- ja läheltä piti -ilmoitukset. Toiminnan lähtökohtana on kuitenkin ennakoiva riskienhallinta, jonka tavoitteena on ehkäistä vaaratapahtumien syntyminen ennen niiden toteutumista. Strategiset riskit arvioidaan kerran vuodessa. Strategiset riskit uhkaavat toimintasuunnitelman tavoitteiden 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. Riskienhallinnan toimenpiteet 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.

Organisaation ylin johto vastaa palveluyksikön riskienhallinnan strategisesta ohjauksesta ja varmistaa, että riskienhallinta on integroitu organisaation toimintaprosesseihin. Riskienhallintayksikkö koordinoi ja valvoo riskienhallintatoimintaa. Heidän tehtävänä on varmistaa, että riskienhallinta toteutetaan systemaattisesti. Keskijohto vastaa riskienhallinnasta yhdessä yksiköiden esihenkilöiden ja johdon kanssa. Yksiköissä on nimetyt turvallisuus- ja laatuvaastavat.

Esimiehet ja yksiköiden johtajat ovat vastuussa riskienhallinnan käytännön toteutuksesta omissa yksiköissään. Heidän vastuullaan on tunnistaa ja arvioida oman yksikönsä toimintaan liittyvät riskit sekä varmistaa, että riskienhallintatoimenpiteet toteutetaan.

Sisäinen tarkastus valvoo, että riskienhallintatoimenpiteitä noudatetaan ja että ne ovat riittäviä. He arvioivat riskienhallintaprosessin tehokkuutta ja tarjoavat suosituksia sen kehittämiseksi.

Säännölliset turvallisuuskierrokset, joilla työntekijät ja työnjohto yhdessä tarkastelevat

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihe 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

työympäristön mahdollisia vaaroja ja riskejä, auttavat tunnistamaan parannuskohteita.

## 4.2 Riskienhallinta, toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittely

Oma- ja valvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia ensin tunnistetaan, ja sen jälkeen säännöllisesti ja monipuolisesti arvioidaan asiakas- ja potilasturvallisuuden ja asiakkaan/potilaan saaman palvelun näkökulmasta. Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on oma- ja valvontasuunnitelman ja oma- ja valvonnan 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 oma- ja valvonnan ja riskienhallinnan toimeenpanoa kuvaavia ja tukevia ohjelmia, suunnitelmia ja ohjeita ovat muun muassa:**

- Hyvinvointistrategia
- Hallintosääntö
- Sosiaalihuollon päätöksenteon delegointitaulukko
- Oma- ja valvontaohjelma
- Miten Pohjanmaa voi
- Oma- ja valvonnan ja laadunhallinnan käsikirja
- Riskienhallinnan käsikirja
- Hyvinvointialueen valmiussuunnitelman yleinen osa, toimialojen- ja tulosalueiden valmiussuunnitelmat ja tulosityksiköiden toimintakortit häiriötilanteisiin
- Yksikön turvallisuussivu sisältäen turvallisuussuunnitelman, poistumisturvallisuus selvityksen (24/7 yksiköt) ja toimintakortit, turvallisuusohjeet
- Tietoturvasuunnitelma
- Valvontasuunnitelma
- Osallisuussuunnitelma
- Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus -toimintaohjeet
- Hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma, toiminta- ja työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat
- LOVE-käsikirja
- Eettiset ohjeet
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Henkilöstöohjelma
- Osaamisen varmistamissuunnitelma
- Perehdytysohjelma (osat 1–3)
- Laiteturvallisuusohjeet
- Hygienian ja infektioiden torjunnan ohjeet
- Rajoittavat toimenpiteet -ohjeistus
- Asiakkaan tunnistaminen -ohjeistus

### YKSIKÖN KUVAUS

Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen ja vastuutettu toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden vaaratapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi, korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen sekä niiden vaikuttavuuden ja

riittävyden arviointi.

Yksikön/palvelukokonaisuuksien riskejä tulee tarkastella kattavasti eri näkökulmista. Riskienhallinnassa laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen voi olla / on vaarassa. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista, jossa avointa turvallisuuskulttuuria ei tueta riittävästi. Riskit voivat liittyä myös sosiaalisiin tekijöihin (vuorovaikutuksen puute, toiset asiakkaat ja henkilökunta), psyykkisiin tekijöihin (kohtelu, ilmapiiri), fyysiseen toimintaympäristöön (tilat, kalusteet ja laitteet), tiedonkulkuun tai toimintatapoihin, esimerkiksi perusteettomaan asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen, lääkehoidon toteuttamiseen tai kirjaamiseen. Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.

Organisaatiossa ennaltaehkäisemme ja valvomme toimintaan ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä selkeiden toimintasuunnitelmien avulla, esimerkiksi lääkityshoidon, potilaiden siirron ja kriisitilanteiden osalta. Henkilöstö saa koulutusta ja tietoa turvallisuusohjeista. Potilasturvallisuus on toistuva tema uuden henkilöstön ja opiskelijoiden perehdytyksessä.

Jokaisesta poikkeavasta tapahtumasta tehdään Haipro-ilmoitus. Organisaation tavoitteena on ilmoittaa useammasta läheltä piti -tapahtumasta kuin varsinaisista tapahtumista, korostaaksemme ennaltaehkäisevän potilasturvallisuustyön tärkeyttä. Jokainen ilmoitus analysoidaan ja siihen vastataan. Tapahtumat käsitellään myös osastotunneilla henkilöstön kanssa, ja niissä keskustellaan siitä, kuinka vastaava tilanne olisi voitu estää. Sääntöjä päivitetään, jos huomataan, että ne eivät ole riittäviä estämään vakavaa tilannetta.

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

Valvovien viranomaisten tutkimuspyynnöt ovat osa jatkuvaa työtä paremman potilasturvallisuuden eteen. Kaikki tutkimuspyynnöt dokumentoidaan sähköiseen arkistoon Dynastyyn. Tämä varmistaa, että pyyntöihin kiinnitetään huomiota ja niihin vastataan määräajassa.

Mikäli valvova viranomainen vaatii muutoksia tai parannuksia, laaditaan suunnitelma siitä, kuinka nämä muutokset otetaan huomioon. Suunnitelmalla on aina vastuhenkilö, joka valvoo ja varmistaa, että muutokset toteutetaan aikataulun mukaisesti. Tämä voi koskea olemassa olevien prosessien arviointia, henkilöstön kouluttamista tai IT-järjestelmien päivittämistä. Muutosten vaikuttavuutta tulee seurata ja tarvittaessa raportoida myös ilmoittavalle viranomaiselle.

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

Riski	Miten varaudutaan riskienhallintakeinoin
Henkilöstön riittävyys ja osaaminen	Säännöllinen henkilöstön koulutus ja pätevyyden varmistaminen. Riittävä henkilöstömitoitus ja työn organisointi siten, että resurssit vastaavat työmäärää. Selkeät

Riski	Miten varaudutaan riskienhallintakeinoin
Tiedonkulun katkokset ja virheet	ohjeet ja toimintamallit.
Teknisten laitteiden tai tietojärjestelmien toimintahäiriöt voivat vaarantaa potilasturvallisuuden.T	Selkeät viestintä- ja tiedonhallintajärjestelmät. Systemaattinen ja toimiva tiedonsiirto hoitotiimin ja muiden yksiköiden välillä.
Lääkkeiden virheellinen annostelu tai väärän lääkkeen antaminen voi johtaa potilaan terveydentilan huonontumiseen.	Laitteiden säännöllinen huolto ja tarkastukset. Tietojärjestelmien päivitykset ja tietoturvan varmistaminen. Varmuuskopiointi ja varajärjestelmät kriittisille laitteille.
Ympäristöön liittyvät tekijät, kuten esteettömyys tai riittämättömät turvatoimet, voivat aiheuttaa tapaturmia tai vaaratilanteita	Tarkka ja selkeä lääkehoidon kirjaaminen. Kaksinkertainen tarkastus lääkeannoksissa ja lääkkeiden jaossa. Lääkkeiden hallinnan automatisointi ja tarkastusmekanismit.
Ympäristöön liittyvät tekijät, kuten esteettömyys tai riittämättömät turvatoimet, voivat aiheuttaa tapaturmia tai vaaratilanteita	Tilojen säännölliset turvallisuustarkastukset. Varusteiden ja laitteiden asianmukainen sijoittaminen ja käyttö. Turvatoimien suunnittelu, kuten palo- ja poistumistiet, sekä harjoitukset.

#### 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 omavalvonnallisin 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 §) ilmoitettavilla 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/ikaihmissen-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** Ohjeet ilmoitusten tekoon löytyvät THL:n verkkosivuilta: <https://thl.fi/aiheet/infektioaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/epidemioiden-selvitys-ja-ilmoittaminen> **Ilmoitus väärinkäytöksistä organisaatiossa** (EU:n ilmoittajansuoja Whistleblowing direktiivi, 2019/1937; ilmoittajansuojalaki 1171/2022) 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 valvontalain (eli ns. sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain) 29 § mukainen ilmoittamisvelvollisuus ja -oikeus liittyvät tilanteisiin, joissa henkilöstön on ilmoitettava epäkohdista tai sellaisen uhasta, jotka voivat vaarantaa asiakkaan turvallisuuden tai palvelun laadun. Tämä koskee erityisesti tilanteita, joissa palveluntuottajan toiminta ei täytä lakisääteisiä velvoitteita tai ammatillisia vaatimuksia.

Palveluyksikön henkilöstölle on järjestettävä koulutusta, jotta he tuntevat ilmoittamisvelvollisuuden ja -oikeuden merkityksen sekä osaavat tunnistaa tilanteet, joissa ilmoittaminen on tarpeen. Lisäksi on oltava selkeät kirjalliset ohjeet ilmoitusmenettelystä. Palveluyksikössä tulee olla toimivat ja luottamukselliset ilmoituskanavat, joiden kautta henkilöstö voi tehdä ilmoituksia epäkohdista. Näitä voivat olla esimerkiksi sähköiset ilmoituslomakkeet, puhelinpalvelut tai nimetyt vastuuhenkilöt, joille ilmoitus tehdään.

Kaikki ilmoitukset tulee käsitellä ripeästi ja asianmukaisesti. Palveluntuottajan tulee nimetä henkilö tai ryhmä, joka vastaa ilmoitusten vastaanottamisesta ja käsittelystä. Ilmoitusten käsittelyn tulee olla oikeudenmukaista, luottamuksellista ja henkilöstön yksityisyyttä suojelevaa. Ilmoitusten perusteella on ryhdyttävä tarvittaviin korjaaviin toimenpiteisiin. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi palveluprosessien tarkistamista, henkilöstön lisäkoulutusta tai muita toimenpiteitä, jotka parantavat asiakkaan turvallisuutta ja palvelun laatua.

Henkilöstölle tiedottaminen ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista on tärkeää, jotta varmistetaan, että työntekijät ymmärtävät omat vastuunsa ja oikeutensa esimerkiksi työturvallisuuden, väärinkäytösten ja laillisten velvoitteiden suhteen.

Vaara- ja haittatapahtumien sekä epäkohtien ja poikkeamien ilmoitusmenettelyt ovat tärkeitä prosesseja, joilla varmistetaan organisaatioiden ja yhteiskunnan turvallisuus ja laatu.

Kun henkilö havaitsee vaaran, haitan tai poikkeaman, hänen tulee raportoida siitä välittömästi. Meidän organisaatiomme käyttää HaiPro järjestelmää mihin kaikki vaaratapahtumat ja poikkeamat ilmoitetaan. Jos tilanne vaatii välitöntä reagoitua, raportointi voi tapahtua suoraan esihenkilölle tai valvontaviranomaiselle.

Ilmoittajien anonymiteetti ja turvallisuus tulee taata, jotta he uskaltavat raportoida ongelmista ilman pelkoa seuraamuksista. Suomessa esimerkiksi ns. "whistleblowing"-ilmoitusmenettelyt ovat tärkeässä asemassa erityisesti organisaatioissa, joissa on korruption tai väärinkäytösten riskejä

Organisaation intranetistä löytyy ohjeistuksia ja muistutuksia ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista.

#### 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 resurssijohdon toimesta.

Palveluysikkökohtaista 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 järjestämismvastuulle 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.

#### Omavalvonnan kehittämissuunnitelma

Tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Omavalvonnan toimeenpanon prosessissa (riskienhallinnan prosessi) käsitellään kaikki asiakasturvallisuusriskit, epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet. Korjaaville toimenpiteille sovitaan suunnitelma riskin vakavuuden mukaan,

Palveluysikön/yksikön omavalvonnan seurannassa havaitut palveluiden laadun ja asiakas/potilasturvallisuuden puutteet ja esille nousseet kehittämistarpeet, ja niitä koskevat korjaavat toimenpiteet kirjataan omavalvonnan kehittämissuunnitelmaan. Suunnitelmaan kirjataan myös kuka vastaa mistäkin kehittämistoimenpiteestä ja millä aikataululla toimenpide toteutetaan.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantavat epäkohdat, vahingot, vaaratilanteet sekä muut toiminnassa ilmenevät puutteet käsitellään terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yksiköissä systemaattisesti.

Työntekijöitä kannustetaan tunnistamaan ja ilmoittamaan vaaratilanteista, vahingoista ja toiminnan puutteista. Tämä tapahtuu sähköisesti meidän HaiPro järjestelmään. Kun vaaratilanne tai vahinko havaitaan, siitä ilmoitetaan välittömästi vastuuhenkilölle tai turvallisuusvastaavalle.

Vaaratilanteen tai vahingon jälkeen voidaan tehdä kiireellisiä muutoksia toimintaan tilanteen korjaamiseksi. Toimenpiteiden pohjalta suunnitellaan pysyviä muutoksia, jotka voivat liittyä ohjeistuksiin, työprosesseihin, koulutukseen tai resurssien jakamiseen.

Potilaat ja asiakkaat voivat antaa palautetta hoidon ja palvelun turvallisuuteen liittyen, ja tämä palaute käsitellään osana riskienhallintaprosessia.

Palvelujen käyttäjien tekemien haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää systemaattisesti turvallisuuden ja laadun kehittämisessä useilla tavoilla. Tällaiset ilmoitukset antavat tärkeää tietoa siitä, missä ja milloin turvallisuus- tai laatu-ongelmia esiintyy,

ja voivat auttaa havaitsemaan piileviä riskejä, joita ei muuten ehkä huomattaisi.

### **Omaavalvonnin seuranta- ja kehittämssuunnitelma**

Palveluyksikön/yksikön omaavalvonnin seurannassa havaitut palveluiden laadun ja asiakas/potilasturvallisuuden puutteet ja esille nousseet kehittämistarpeet, ja niiden korjaamiseksi toteutetut ja suunnitellut korjaavat toimenpiteet, toteutuksen vastuuhenkilöt ja toimenpiteiden aikataulu kirjataan omaavalvonnin seuranta- ja kehittämssuunnitelmaan. Omaavalvonnin seuranta- ja kehittämssuunnitelma löytyy omaavalvontasuunnitelman lopusta, liitteestä 1.

### **4.3 Ostopalvelut ja alihankinta**

Hyvinvointialueen on järjestämssuunnitelmansa (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 suoraan hankintana 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**

Palveluntuottajalta voidaan edellyttää säännöllisiä raportteja omaavalvonnasta ja riskienhallinnan toteutumisesta. Raportit voivat sisältää tietoja mm. palvelun laadusta, mahdollisista poikkeamista ja toimenpiteistä niiden korjaamiseksi.

Tilaaja voi järjestää seurantakäyntejä palveluntuottajan tiloihin ja tarkistaa, miten omaavalvonta käytännössä toteutuu. Tämä voi sisältää esimerkiksi potilas- ja asiakasturvallisuutta koskevien käytäntöjen ja henkilöstön pätevyyden tarkastelua.

Palveluntuottajan tulee toimittaa tilaajalle tarvittavat tiedot henkilöstön pätevydestä ja koulutuksesta. Tilaaja voi pyytää esimerkiksi ammattipätevyyden ja lisensointiin liittyviä asiakirjoja. Palveluntuottajalla tulee olla suunnitelma henkilöstön osaamisen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi, ja tilaajan tulisi saada tästä tieto.

Palveluntuottajan tulee esittää, kuinka asiakas- ja potilasturvallisuus on varmistettu osana omaavalvontaohjelmaa. Tämä voi sisältää suunnitelmat hoitovirheiden ehkäisemiseksi, lääkitysturvallisuuden varmistamiseksi ja infektioiden ehkäisytoimenpiteiksi.

Palveluntuottajan tulee ilmoittaa tilaajalle kaikista merkittävistä turvallisuuspoikkeamista sekä toimenpiteistä, joilla ne korjataan ja ehkäistään jatkossa.

Palveluntuottajan tulee kerätä ja käsitellä asiakaspalautetta, ja tilaajan tulisi saada säännöllisesti raportteja palautteesta ja sen pohjalta tehdyistä toimenpiteistä. Tilaaja voi määritellä selkeät laatuvaatimukset ja seurata niiden täyttymistä joko raporttien, auditointien tai asiakaspalautteen

perusteella.

Palveluntuottaja on vastuussa siitä, että alihankkijan tuottama palvelu täyttää kaikki laatuvaatimukset ja varmistaa asiakas- ja potilasturvallisuuden.

Palveluntuottajan on tehtävä alihankkijan kanssa selkeä sopimus, jossa määritellään laatuvaatimukset, turvallisuusvaatimukset ja vastuut. Sopimuksessa voidaan määritellä myös sanktiot, jos palvelu ei täytä vaatimuksia.

Palveluntuottajan on säännöllisesti valvottava alihankkijan toimintaa ja suoritettava auditointeja varmistaakseen, että alihankkija noudattaa sovittuja käytäntöjä ja normeja. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi palveluprosessien tarkastamista ja dokumentoinnin seuranta.

Palveluntuottajan on tunnistettava ja hallittava palvelun tuottamiseen liittyvät riskit, erityisesti potilasturvallisuuden osalta. Tähän kuuluu riskien arviointi ja ennaltaehkäisevien toimenpiteiden suunnittelu.

Palveluntuottajan tulee seurata jatkuvasti alihankkijan tuottaman palvelun laatua, kuten asiakaspalautteita, reklamaatioita ja mahdollisia poikkeamia. Laadunseurantajärjestelmät auttavat havaitsemaan ongelmat ajoissa.

On tärkeää, että alihankkijan henkilöstöllä on tarvittava osaaminen ja pätevyys, erityisesti kun kyseessä on terveys- tai sosiaalipalvelut. Palveluntuottaja voi järjestää koulutuksia tai varmistaa, että alihankkija huolehtii henkilöstön pätevyksistä.

Palveluntuottaja kantaa lopullisen vastuun asiakas- ja potilasturvallisuudesta, vaikka palvelu tuotettaisiinkin alihankkijan toimesta. Tämä tarkoittaa sitä, että mikäli alihankkijan toiminnassa ilmenee puutteita tai virheitä, palveluntuottaja on vastuussa mahdollisista seurauksista asiakkaille ja potilaille.

Näiden toimintatapojen avulla palveluntuottaja varmistaa, että alihankkijan tuottama palvelu on laadukasta ja turvallista sekä asiakkaiden että potilaiden kannalta.

Sopimuksen perusteella hankittujen ja tuotettujen palvelujen, niiden laadun ja turvallisuuden valvonta on keskeinen osa tilaajan ja palveluntuottajan yhteistyötä.

Tilaaja ja palveluntuottaja järjestävät säännöllisesti tapaamisia, joissa tarkastellaan palvelujen laatua, asiakastytyväisyyttä ja mahdollisia kehityskohteita. Palveluntuottaja toimittaa säännöllisiä raportteja tilaajalle. Raportit voivat sisältää mittareita, kuten palvelutason indikaattorit, suoritettujen palvelujen määrä, reklamaatiot sekä poikkeamat.

Tilaaja voi toteuttaa omia tarkastuksia tai auditointeja, joissa varmistetaan palveluntuottajan prosessien ja palvelujen laatu. Käytetään riippumattomia tahoja tarkastamaan, että palvelut täyttävät sopimuksen mukaiset laatu- ja turvallisuusvaatimukset, esimerkiksi ISO-standardien mukaisesti.

Selkeä reklamaatioprosessi, jossa tilaaja tai loppuasiakkaat voivat ilmoittaa mahdollisista puutteista tai ongelmista palveluissa. Palveluntuottaja on velvollinen ryhtymään toimenpiteisiin reklamaatioiden johdosta, ja tilaaja seuraa näiden toimenpiteiden toteutumista.

Tilaaaja kerää asiakkailta ja potilailta säännöllisesti palautetta, jota hyödynnetään palvelujen parantamisessa. Asiakaspalautteet analysoidaan systemaattisesti ja toimenpiteet suunnitellaan palautteen perusteella.

Palveluntuottajalla on riskienhallintasuunnitelma, joka kattaa mahdolliset asiakas- ja potilasturvallisuutta uhkaavat riskit. Mahdolliset poikkeamat kirjataan, tutkitaan ja raportoidaan tilaajalle. Näistä tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet.

Palveluntuottajan tai tilaajan velvollisuuksiin kuuluu puuttua havaittuihin epäkohtiin, kun niitä havaitaan. Tämä prosessi voi vaihdella organisaatiosta riippuen, mutta yleisiä käytäntöjä ovat ohjaus, reklamaatio ja valvontatoimenpiteet.

Palveluntuottajaa voidaan ohjata esimerkiksi koulutuksella tai neuvonnalla, jotta vältetään epäkohtien syntyminen. Jos epäkohdat havaitaan toiminnan aikana, tilaaja tai palveluntuottaja voi antaa välitöntä palautetta ja ohjeistusta niiden korjaamiseksi. Tilannetta seurataan aktiivisesti, ja palveluntuottajaa ohjataan korjaamaan havaittu ongelma.

Tilaaaja (tai palvelun käyttäjä) havaitsee epäkohdan ja kirjaa sen ylös dokumentoinnin varmistamiseksi. Tilaaaja esittää palveluntuottajalle virallisen reklamaation, jossa ilmoitetaan havaitut epäkohdat ja mahdollisesti annetaan määräaika niiden korjaamiseksi. Palveluntuottajan vastuulla on reagoida reklamaatioon, tehdä korjaavat toimenpiteet ja raportoida tilaajalle, miten asia on hoidettu.

#### 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, § 103). Tulosalueen vastuuhenkilön tehtävänä on kehittää vastuualueensa keskeisiä prosesseja yhteistyössä toimialajohtajan ja professiojohtajien kanssa (hallintosääntö § 42). Siihen kuuluu myös varautuminen ja valmiussuunnittelu, joten tulosalueen vastuuhenkilö, toimialajohtajansa ja professiojohtajansa 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, psykososiaalisen tuen valmiussuunnitelma, joditablettien varautumissuunnitelma säteilyonnettomuuksien ja laskeuman

varalta sekä alueellisten väestön siirtojen evakuoitisuunnitelma. 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

Riskienhallinta lähtee liiketoiminnan ja operatiivisten riskien arvioinnista. Palveluntuottaja tunnistaa ja arvioi riskejä, jotka voivat vaarantaa palvelun jatkuvuuden, kuten teknologiset häiriöt, henkilöstövajeet, toimitusketjun katkokset tai luonnonkatastrofit. Tämä analyysi on tehtävä säännöllisesti ja siihen on sisällytettävä myös mahdolliset riskit, jotka liittyvät ulkoisiin palveluntarjoajiin.

Kokonaisuutena eri toimijoiden vastuut ja velvoitteet perustuvat lainsäädäntöön, kuten valmiuslakiin, pelastuslakiin, poliisilakiin ja puolustusvoimien tehtäviä säätelevään lakiin. Valmiussuunnitelmassa kuvataan yksityiskohtaisesti, kuinka näitä säädöksiä sovelletaan häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

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

Reijo Autio, johtava lääkäri  
Birgitta Ivars, ylihoitaja

## 5. OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI

### 5.1 Laadun ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Hyvinvointialueen toimintaan ja omavalvontaan liittyvistä riskeistä raportoidaan säännöllisesti hyvinvointialueen johtoryhmille 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 päätöksiä suuremmista muutoksista yksiköissä.

Kaikki yksiköt ovat tehneet kattavan riskinarvioinnin, joka koskee potilasturvallisuutta, tietoturvaa, tietosuojaa, työsuojelua, henkilöturvallisuutta, paloturvallisuutta, rikos- ja tilaturvallisuutta, valmiussuunnitelmia sekä ympäristö- ja kemikaaliturvallisuutta. Riskinarvioinnit arkistoidaan Laatuporttiin ja niitä päivitetään ohjeistuksen mukaisesti. Auditoinneissa ja omavalvontakäynneillä pyydetään riskinarviointeja ja niiden seurannan tarkastelua.

Riskit otetaan huomioon myös toimintasuunnittelussa ja seurannassa. Opiferus-ohjelmassa on

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

erityinen osa, jossa yksikkö tuo esiin olennaiset riskit ja niiden hallinnan. Henkilöstön osaaminen riskienhallinnassa varmistetaan perehdytyksellä työtehtäviin, jatkuvalla täydennyskoulutuksella sekä erillisellä seurannalla pakollisten koulutusten osalta yksilötasolla.

Haipro toimii pääasiallisena kanavana riskien, vakavien ja läheltä piti -tilanteiden seurannassa. Ilmoitukset siirretään tarvittaessa korkeammalle johdon tasolle. Vakavat tapaturmat ja puutteet lääketieteellisissä laitteissa ilmoitetaan organisaation laatu- ja valvontayksikköön sekä ohjeistuksen mukaan 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.

### YKSIKÖN KUVAUS

Vastuullisuus omavalvonnan seurannasta ja omavalvontasuunnitelman toteuttamisesta kuuluu toimintayksiköiden (tulosityksiköiden) vastuuhenkilöille. Palveluyksikön (tulosalueen) osalta vastuullisuus kuuluu palveluyksikön vastuuhenkilöille. Seurannan yhteydessä havaitut puutteet dokumentoidaan. Mahdolliset toimenpiteet puutteiden vuoksi dokumentoidaan ja käsitellään henkilöstön kanssa, ja samalla vastuuhenkilöt laativat aikarajan toimenpiteille. Raportointi tapahtuu säännöllisesti vuosikellon mukaisesti.

## 6. Omavalvontasuunnitelman laadinta- ja hyväksyntätiedot

**Omavalvontasuunnitelma laadittu/päivitetty, versionumero**

28.2.2025, versio 1.0, 26.2.2026, versio 2

**Vastuuhenkilön allekirjoitus ja hyväksyntä**

Reijo Autio  
Birgitta Ivars