Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Sisätautien ja neurologian suunnitelma, Omavalvontasuunnitelma

Yleiset tiedot

Yksikkö

Neurolog. Ja Sisätaut. Os., H6

Raportointipäivä

13.5.2025

Toiminnan vastuuhenkilö

Anna Grönlund

Omavalvontasuunnitelma

Sisällysluettelo

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

3.15 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja
4. OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA
4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen
4.2 Riskienhallinta, toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittely
4.2.1 Palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus
4.2.2 Asiakkaan/potilaan ja ulkoisen palveluntuottajan ilmoituskanavat
4.2.3 Vaaratapahtumien, puutteiden ja epäkohtien käsittely ja korjaavat toimenpiteet
4.3 Ostopalvelut ja alihankinta
4.4 Valmius ja jatkuvuudenhallinta
5. OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI
5.1 Laadun ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi
5.2 Omavalvonnan toteutumisen seuranta ja raportointi
6. Omavalvontasuunnitelman laadinta- ja hyväksyntätiedot

1. PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön tiedot

Palvelutuottaja

Pohjanmaan hyvinvointialue, Y- tunnus: 3221324-6

Osoite: Hietalahdenkatu 2–4, 65130 Vaasa

Vaihde: 06 218 1111

Kirjaamo: kirjaamo@ovph.fi

Sosiaalihuollon kirjaamo: sosiaalihuolto.kirjaamo@ovph.fi

Sähköpostit muotoa: etunimi.sukunimi@ovph.fi

Toimialan nimi
Sairaalapalvelut

Toimialajohtajan nimi
Christian Palmberg

Puhelinnumero
0405796181

Palveluyksikön nimi
Sisätautien ja neurologian osasto

Palvelumuoto
Ympärivuorokautista erikoissairaanhoitoa sisätautisille ja neurologisille potilaille.

Osoite
Hietalahdenkatu 2–4, 65130 Vaasa, H-talo, 6-kerros.

Puhelinnumero
062136821

Palveluyksikön tai palvelualojen vastuuhenkilö(t) ja yhteystiedot
Anna Grönlund, osastonhoitaja, 0403579078
Johanna Syrén, ylihoitaja, 0405239749

Otto Knutar, sisätautien ylilääkäri, 062136616
Jukka Saarinen, neurologian ylilääkäri, 062136886
Christian Kantola, johtava lääkäri, 0443231804

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 §).

1.3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

YKSIKÖN KUVAUS
Osastolla hoidamme sisätautisia ja neurologisia potilaita (kattaen aivoverenkiertohäiriöt, infektiosairaudet, nefrologiset sairaudet, sekä syömishäiriöt).
Osastolla on 16 vuodepaikkaa, sekä kaksi (2) ylipaikkaa. Näistä paikoista kaksi on ilmaeristyshuoneita. Hoitoaika osastolla vaihtelee parista päivästä kuukausiin, potilaan tilanteesta riippuen. Valtaosa potilaistamme tulee päivystyksen kautta osastollemme, mutta vastaanotamme potilaita myös jälkihoitoon yliopistonsairaaloista.

Haluamme tarjota potilaillemme korkeatasoista kokonaisvaltaista ja laadukasta hoitoa. Ammattitaito, luottamuksellinen hoitosuhde, hyvä palvelu, positiivinen asenne ja korkea potilasturvallisuuden taso ovat hoitotyömme perusta.

Hyvinvointipalvelujen maakuntia ohjaa kolme keskeistä, hyvinvointipalvelujen maakuntauudistuksen yhteydessä säädettyä lakia: laki hyvinvointipalvelujen maakunnista (611/2014), laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) ja laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021). Terveydenhuoltopalveluja säätelevät muun muassa terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja erityislait työterveyshuollosta (1383/2001), laki avustetusta hedelmöityshoidosta (1237/2006), tartuntatautilaki
(1227/2016) ja laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta (1201/2013). Valvontalaissa (laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta, 741/2023) säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien valvonnasta, yksityisten ja julkisten palveluntuottajien toimintaedellytyksistä, rekisteröinnistä, itsesääntelystä ja viranomaisvalvonnasta. Asiakkaiden ja potilaiden asema sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa turvataan sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetulla lailla (812/2000), potilaan asemasta ja oikeuksista annetulla lailla (785/1992) ja sosiaalihuoltolain (1301/2014) 46 a §:n säännöksellä. Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (817/2015) ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä. Potilas- ja asiakastietojen käsittelystä sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa säädetään laissa sosiaali- ja erveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä sosiaali- ja terveydenhuollossa (703/2023, jäljempänä asiakastietolaki).

2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN, YLLÄPITO JA SEURANTA

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

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

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

Omavalvontasuunnitelmat ja muut suunnitelmat ovat osa Pohjanmaan hyvinvointialueen omavalvontaohjelmaa. Omavalvontaohjelma ohjaa palveluyksikköjä omavalvonnan toteuttamisessa. Omavalvonnan ja laadunhallinnan käsikirja tukee käytännön tasolla palveluyksikköjä omavalvontasuunnitelman laadinnassa ja omavalvonnan toteuttamisessa sen eri osa-alueilla. Kukin palveluyksikkö vastaa oman omavalvontasuunnitelman 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

Anna Grönlund, osastonhoitaja, 0403579078

Omavalvontasuunnitelman hyväksynnästä vastaava henkilö(t) ja yhteystiedot

Otto Knutar, sisätautien ylilääkäri, 062136616
Jukka Saarinen, neurologian ylilääkäri, 062136886

YKSIKÖN KUVAUS

Potilaat ja omaiset osallistuvat epäsuorasti omahoidon suunnitteluun ja seurantaan antamalla suullista ja kirjallista palautetta yksikölle. Suullinen palaute annetaan suoraan henkilökunnalle hoitojakson aikana tai puhelimitse. Kirjallinen palaute voidaan antaa Roidu-tableteilla, Haipro-ilmoituksella tai hoitotiedotteella verkkosivujen ohjeiden mukaisesti. Palautetta otetaan vastaan myös potilasasiamiesten kautta. Toiminta-alueella toimii asiakasraati.

2.2 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaisu ja päivitys

Omavalvonnan toteuttamisessa, ja sen onnistumisessa asiakas- ja potilastyössä on oleellista, että koko palveluyksikön henkilöstö on sitoutunut omavalvontaan ja että henkilöstöllä on ymmärrys omavalvonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista. Omavalvontasuunnitelma ohjaa palveluyksikön henkilöstön päivittäistä käytännön työtä ja toimintaa.

YKSIKÖN KUVAUS

Palveluyksiköiden laatimat omavalvontasuunnitelmat löytyvät Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilta. Omavalvontasuunnitelman tuloste on yksikössä potilaiden, omaisten ja omavalvonnasta kiinnostuneiden luettavissa. Hoitoyksiköiden keskijohto vastaa omavalvontasuunnitelman päivittämisestä säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa ja aina, kun ohjeistuksessa, toiminnassa tai lainsäädännössä tapahtuu muutoksia. Omavalvontasuunnitelmaa on muutettava myös vastuuhenkilön vaihtuessa. Keskijohto vastaa siitä, että henkilöstö on tietoinen omavalvontasuunnitelmasta ja noudattaa sitä. Suunnitelma ja sen päivitykset hyväksytään Dynasty-sähköiseen arkistoon. Päivitetyt versiot omavalvontasuunnitelmasta julkaistaan organisaation verkkosivuilla ja yksikössä edellä kuvatulla tavalla. Keskijohto tiedottaa henkilöstölle suunnitelmaan tehdyistä päivityksistä. Jos muutokset aiheuttavat muutoksia toimintatapoihin, keskijohto varmistaa, että henkilöstöllä on riittävästi tietoa, jotta se voi soveltaa menettelyjä päivittäisessä työssään.

3. ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Osastolla noudatamme organisaation visiota. Käytämme resurssejamme tehokkaasti. Potilasturvallisuus ja laatu ovat ensisijaisia tavoitteita. Varmistamme henkilöstön osaamisen jatkuvan vahvistamisen. Potilaille antamiemme lupausten mukaisesti varmistamme työn laadun 24/7, olemme käytettävissä tarvittaessa ja potilas on aina etusijalla. Autamme potilaita ylläpitämään hyvinvointiaan ja tuemme tarvittaessa heidän perheitään. Työskentelemme sen eteen, että hoitoketjut ja niitä ympäröivät
prosessit ovat mahdollisimman toimivia. Laatusertifkaatti edellyttää, että organisaatiota auditoidaan säännöllisesti sisäisillä ja ulkoisilla auditoinneilla. Ennen jokaista auditointia tulosalue valmistautuu tekemällä itsearvioinnin toiminnastaan. Organisaation oma valvontayksikkö tekee myös järjestelmällisiä omavalvontakäyntejä toimipisteisiin. Näillä käynneillä havaittuja kehittämiskohteita kehitetään sovitun suunnitelman mukaisesti. Valvontaviranomaiset suorittavat toimintamme tarkastuksia. työturvallisuutta ja työterveyttä ja voivat tarvittaessa antaa kehitysehdotuksia ja ohjeita muutostarpeista. Laatuportti on laadunhallintaan käytettävä verkkoalusta. Se sisältää riskinarviointeja, auditointiraportteja, henkilöstön osaamisen seurantaa, tarkastuskäyntiraportteja ja muuta laatuun liittyvää materiaalia. HaiPro on raportointijärjestelmä terveydenhuollon vaaratilanteiden ja haittatapahtumien raportointiin. Henkilökuntaa kannustetaan ilmoittamaan potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyvistä vaaratilanteista ja ilmoittamaan ne HaiPro-järjestelmään. Jokainen raportti käydään läpi henkilöstön kanssa, jotta vältetään vastaavien tilanteiden syntyminen. Raportointi auttaa kehittämään ja parantamaan toimintaa osasto- ja organisaatiotasolla. Digitaalisen Roidu-palautejärjestelmän avulla potilaat ja omaiset voivat antaa positiivista ja negatiivista palautetta. Palautetta voi antaa verkkosivujen, Roidu-tablettien ja Roidu-ohjelmaan uudelleenohjaavien leikkaussalikoodien kautta. Palautteen voi antaa nimettömänä tai antamalla yhteystiedot. Kaikki saatu palaute otetaan huomioon toiminnan kehittämisessä. Yksikön hoidon intensiteettiä seurataan Rafaelan avulla, joka arvioi potilaiden hoidon intensiteettiä suhteessa päivittäiseen henkilöstömäärään. Hoidon intensiteetin on oltava tietyllä optimaalisella alueella, jotta henkilökunta voi antaa hyvää ja turvallista hoitoa. Muita tunnuslukuja voidaan seurata Exreport-nimisessä hallinto- ja raportointijärjestelmässä. Siellä seurataan henkilöstöä, potilaita ja taloutta koskevia tunnuslukuja. Osasto laatii vuosittaisen toimintasuunnitelman organisaation yhteisessä ohjelmassa, Opiferuksessa, ja
arvioi toimintaansa siinä. Toimintasuunnitelma sisältää tavoitteet, tavoitteiden toteutumisen tunnusluvut, toimet ja riskit tavoitteiden saavuttamiseksi. Itsearviointiraportti laaditaan neljännesvuosittain ja julkaistaan organisaation verkkosivuilla.
Tiedotustilaisuuksia järjestetään sekä linjajohdolle että yksikön henkilöstölle. Henkilöstö

osallistuu aktiivisesti kehittämisprosesseihin ja on myös vastuussa ammatillisen osaamisensa ylläpitämisestä. Henkilökunta pyrkii varmistamaan kaikkien osastolla olevien potilaiden yhdenvertaisen kohtelun ja laadun. Potilaita hoidetaan molemmilla kansallisilla kielillä.

3.2 Vastuu palveluiden laadusta

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

YKSIKÖN KUVAUS

Organisaatio on matriisiorganisaatio, jossa vastuualueet kietoutuvat toisiinsa ja määritellään toimintaperuskirjassa sekä erilaisissa ohjeissa ja tehtäväkuvauksissa.
Hyvinvointiosaston hallinnon ylemmät virkamiehet johtavat hallinnollisia palveluja, jotka tukevat hyvinvointiosaston muuta toimintaa. Toimialajohtajat johtavat toimialoja ja koordinoivat eri toimialojen välistä toimintaa. Resurssijohtajat, jotka osastoilla ovat pääasiassa ylihoitaja ja ylilääkäri, johtavat suoraan henkilöstöään. Johtava hoitaja johtaa hoitohenkilökuntaa, terapeutteja ja sihteereitä ja ylilääkäri johtaa hoitohenkilökuntaa ja joitakin asiantuntijoita.
Keskijohto koostuu tulosaluejohtajista. Tulosaluejohtajat johtavat tulosalueen palvelukokonaisuutta omalla linjallaan ja omalta osaltaan. Tulosalueiden johtajat vastaavat strategiassa sekä toiminta- ja
taloussuunnitelmassa määriteltyjen linjausten pohjalta palvelujen saatavuudesta, palvelujen laadusta, asiakas- ja potilasturvallisuudesta, palvelujen vaikuttavuudesta ja potilasohjauksesta.
Tulosaluejohtajat kehittävät vastuualueensa keskeisiä prosesseja yhteistyössä toiminta-alueen johtajan ja resurssijohtajien kanssa. Hoitoyksiköissä toimii tulosaluejohtoryhmä, joka kokoontuu säännöllisesti. Toimintasäännön mukaan kukin tulosyksikön johtaja vastaa yksikön toiminnasta ja taloudesta, palvelun toimivuudesta ja yksiköiden johtamisesta.

3.3 Asiakkaan asema ja oikeudet

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

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

3.3.1 Palveluihin ja hoitoon pääsy

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

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

YKSIKÖN KUVAUS
Potilaita hoidetaan lääketieteellisen arvioinnin perusteella, joka on kaikille potilaille samanlainen. Hoito toteutetaan lääketieteellisen käytännön ja organisaation ohjeiden mukaisesti. Lääketieteellinen priorisointi suoritetaan ja potilaat sijoitetaan sen perusteella oikeaan hoitopaikkaan. Sairaalahoito-osastojen, päivystyssairaaloiden ja koordinointikeskusten välisellä yhteistyöllä varmistetaan palvelujen saatavuus potilaille. Työskentelemme jatkuvasti sen eteen, että viiveet siirtymisessä hoitotasolta toiselle olisivat mahdollisimman pienet. Samalla pyrimme optimaaliseen potilasvirtaan, jossa potilas ohjataan suoraan oikean tason oikeaan hoitoyksikköön. Avohoitovaihtoehtoja hyödynnetään aina mahdollisuuksien mukaan. Toimintaa seurataan neljännesvuosittain omavalvontaraporteissa. Ne julkaistaan organisaation verkkosivuilla, ja korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään tarvittaessa välittömästi.

3.3.2 Palvelu/hoidontarpeen arviointi

YKSIKÖN KUVAUS
Terveydenhuoltolain (1326/2010) 6 luvussa kuvataan potilaan oikeus saada hoitoa terveydenhuollon palveluissa. Potilaita hoidetaan lääketieteellisen arvioinnin perusteella, joka on kaikille potilaille yhtäläinen. Hoito annetaan lääketieteellisen käytännön ja organisaation ohjeiden mukaisesti. Palveluiden/hoidon tarpeen muutoksia seurataan jatkuvasti hoitojakson aikana. Hoidon toteuttaminen suunnitellaan aina yhdessä potilaan kanssa, tarvittaessa myös omaisia kuullen.

3.3.3 Palvelun/hoidon suunnittelu ja toteutus

YKSIKÖN KUVAUS
Potilaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava terveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa. Potilailla on oikeus osallistua ja vaikuttaa hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jos täysi-ikäinen asiakas ei pysty osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujen/hoidon suunnitteluun ja toteutukseen, asiakkaan toiveet on
selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa, perheenjäsenten tai muiden läheisten kanssa. Alaikäisen asiakkaan mielipide on otettava huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti miten laaditaan ja mukautetaan potilaan lakisääteisiin palveluihin liittyviä suunnitelmia, kuten asiakas-/palvelu-/hoitosuunnitelma (hoitosuunnitelma ja hoitotyösuunnitelma) tai muu suunnitelma, ja kuka vastaa suunnitelmien laatimisesta ja kuka osallistuu niiden laatimiseen. Asiakaskohtaista hoitosuunnitelmaa seuraavat vastaava lääkäri, hoitohenkilökunta ja mahdollinen erityishenkilökunta. Hoito toteutetaan tämän suunnitelman mukaisesti.
Potilaalla on oikeus saada tietoa hoitosuunnitelmastaan. Hoitosuunnitelmaan tehtävistä muutoksista keskustellaan potilaan kanssa ja niistä ilmoitetaan potilaalle ja tarvittaessa

omaisille. Jos potilas ei jostain syystä pysty ilmaisemaan omia toiveitaan, yhteistyö omaisten kanssa on erityisen tärkeää.Hoitohenkilökunta laatii osastolle saapuessaan päivittäisen hoitosuunnitelman, johon sisältyy lääkärin määräysten toteuttaminen. Päivittäistä hoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään päivittäin. Osaston lääkäri laatii tulotilanteen, hoitosuunnitelman ja epikriisin (hoitoyhteenvedon). Hoitohenkilökunnan hoitotiivistelmä ja lääkärin hoitotiivistelmä ovat potilaan nähtävillä OmaKannassa. Ne sisältävät ohjeet jatkohoidosta ja seurannasta. Kaikki potilasta koskeva dokumentaatio säilytetään sähköisessä potilaskertomuksessa.
Henkilökunta lukee ja dokumentoi hoitotyötä jokaisessa työvuorossa.

3.3.4 Asiakkaan/potilaan kohtelu ja oikeudet

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

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

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

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, yhdenvertaisuuteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Palvelut ja hoito toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos itsemääräämisoikeutta 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.

Asiakkaan/potilaan kohtelu ja oikeudet

YKSIKÖN KUVAUS

Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien työntekijöiden on kunnioitettava ja vahvistettava asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja tuettava asiakkaan tai potilaan osallistumista hoidon ja palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Oikeudenmukainen ja yhdenvertainen kohtelu taataan jokaiselle potilaalle, ja henkilökunta noudattaa organisaation ohjeita potilaiden hyvästä kohtelusta. Organisaatiolla on ohjeet siitä, miten henkilökunnan, potilaiden ja omaisten tulisi toimia, jos he

havaitsevat epäasiallista kohtelua, ja tätä varten on olemassa raportointikanava intranetin ja verkkosivuston kautta. Kaikkiin havaittuihin huonoon kohteluun liittyviin tapauksiin puututaan, kun palautetta saadaan suullisesti, HaiPro-ilmoituksena tai muistutuksena potilasasiamiehen tai viranomaisen kautta. Kantelija saa palautteen siitä, että palaute on käsitelty. Tietoa potilasasiamiehistä ja heidän yhteystietonsa ovat saatavilla kaikissa yksiköissä. Potilaiden kielelliset oikeudet turvataan organisaation kielivaatimuksilla. Organisaatio tukee molempien kansallisten kielten oppimista. Tulkkauspalveluja käytetään aina tarvittaessa.

Itsemääräämisoikeus

YKSIKÖN KUVAUS
Potilaan itsemääräämisoikeus on keskeinen osa laadukasta hoitoa. Liikkumista rajoittavia rajoituksia voidaan käyttää vain tilanteissa, joissa asiakkaan/potilaan henkilökohtainen turvallisuus on vakavasti uhattuna. Rajoittavia toimenpiteitä käytetään tapauskohtaisesti ja vain siinä määrin kuin se on välttämätöntä. Päätös on aina potilaskohtainen, ja ennen päätöksen tekemistä on pohdittava, onko turvallisuuden lisäämiseksi olemassa muita sopivia menetelmiä. Kun päätetään asiakkaan/potilaan
liikkumisvapautta rajoittavista toimenpiteistä, rajoituksen haittoja ja hyötyjä on harkittava tasapuolisesti. Henkilökunta tekee jatkuvasti yhteistyötä potilaan ja tarvittaessa omaisten kanssa ottaen mahdollisuuksien mukaan huomioon heidän hoitoa ja kohtelua koskevat toiveensa. Potilaat osallistuvat aktiivisesti hoitoonsa, ja heidän toiveensa ja tarpeensa otetaan huomioon ja dokumentoidaan. Hoitosuunnitelma dokumentoidaan siten, että myös potilaat ymmärtävät ja tunnustavat sovitut tavoitteet. Sairaanhoitajat ja lääkärit varmistavat, että potilaat saavat parasta mahdollista hoitoa. Lääkärit tiedottavat potilaille heidän sairauksistaan ja testituloksistaan sekä eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Henkilökunta käyttää kieltä, jota potilas ymmärtää. Henkilökunta on tietoinen rajoitusten käytön periaatteista hoidossa. Rajoitustoimenpiteiden käytöstä keskustellaan aina hoidosta vastaavan lääkärin kanssa, ne toteutetaan lääkärin luvalla ja dokumentoidaan. Kaatumisten estämiseksi käytettäviä turvajärjestelmiä ovat magneettivyöt, sängynpohjatuet ja lantiovyöt, kun potilas istuu. Harvemmin käytetään hygieniatelineitä. Rajoitustoimenpiteistä keskustellaan omaisten kanssa, joilla voi myös olla toiveita näistä kaatumisia ehkäisevistä toimenpiteistä. Ulko-ovet pidetään lukittuina 24/7 joillakin osastoilla ja öisin kaikilla osastoilla. Rajoitustoimenpiteitä koskevat ohjeet ovat saatavilla organisaatiossa, ja toimimme niiden mukaisesti. Ohjeet löytyvät intrasta materiaalipankista.

3.3.5 Muistutus, kantelu ja potilasvahinkoilmoitus

Muistutus
Sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvä palvelu ja hoito syntyvät asiakkaan/potilaan, läheisten ja ammattilaisten kanssa yhteistyössä. Jos olet tyytymätön saamaasi palveluun/hoitoon, ota asia heti puheeksi palvelua/hoitoa antaneen tai päätöksen tehneen henkilön tai hänen esihenkilönsä kanssa siinä toimintayksikössä, jossa olet asioinut tai saanut hoitoa. Ellei asia selviä keskustelulla, on sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä asiakkaalla oikeus tehdä muistutus sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle (sosiaalihuoltolaki 812/2000, 23 §).

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

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

Sosiaalihuollon palveluita koskeva muistutuslomake ja ohjeet sen laadintaan löytyvät verkkosivuiltamme: Etusivu/Näin toimimme/Asiakkaan ja potilaan oikeudet/Sosiaalihuollon asiakaan oikeudet.

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

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

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

Lisätietoa: Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen verkkosivut: Ohjeita asiakkaille ja potilaille.
Potilasvahinkoilmoitus
Potilasvakuutuskeskus (PVK) käsittelee kaikki terveyden- ja sairaanhoitoa koskevat potilasvahinkoilmoitukset Suomessa. Potilasvahingosta tehdään ilmoitus Potilasvakuutuskeskukselle. Vahinkoilmoituslomakkeita ja lisätietoja on saatavissa potilasasiavastaavalta, hyvinvointialueen verkkosivuilta: Tyytymättömyys hoitoon sekä Potilasvakuutuskeskuksen verkkosivuilta: www.pvk.fi.

YKSIKÖN KUVAUS
Potilasvahinkoja koskevat valitukset ja ilmoitukset vastaanotetaan rekisterin kautta, ja ne osoitetaan vastuuviranomaiselle vastausprosessia varten. Kaikki valitukset tutkitaan potilaiden asemasta ja oikeuksista terveydenhuollossa annetun lain 10 §:n mukaisesti. Asianomaisilta työntekijöiltä pyydetään lausunnot, ja ilmoitukseen vastannut henkilö tutustuu potilasasiakirjoihin. Tämän perusteella vastuullinen virkamies ottaa kantaa siihen, onko potilaan hoidossa tai kohtelussa tapahtunut
laiminlyönti tai virhe. Kaikki saatu palaute otetaan huomioon toiminnankehittämisessä.

Terveydenhuollon muistutuksen käsittelystä vastaavan toimintayksikön vastuuhenkilön (lääkäri) tai terveydenhuollon vastaavan johtajan nimi ja yhteystiedot
Christian Palmberg, toimialajohtaja, sairaalapalvelut 0405796181
Johanna Syrén, ylihoitaja, 0405239749
Christian Kantola, johtava lääkäri, 0443231804
Otto Knutar, sisätautien ylilääkäri, 062136616
Jukka Saarinen, neurologian ylilääkäri, 062136886

3.3.6 Sosiaali- ja potilasasiavastaavien palvelut

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot
Potilaan ja asiakkaan oikeuksien ja oikeusturvan toteutumisen edistämiseksi hyvinvointialueen

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

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

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot
Sosiaaliasiavastaava, puhelinnumero: 040 507 9303, puhelinaika: maanantai–perjantai kello 08.00–14.00
Sähköpostiosoite: sosiaaliasiavastaava@ovph.fi (suojaamaton sähköposti)
Käyntiosoite: Pohjanmaan hyvinvointialue, Vaasan keskussairaala, A1, Hietalahdenkatu 2–4, 65130 Vaasa

Potilasasiavastaavien yhteystiedot:
Potilasasiavastaavat, puhelinnumero: 06 218 1080, puhelinaika maanantai–torstai kello 09.00–11.00 ja 12.00–14.00 Sähköpostiosoite: potilasasiavastaava@ovph.fi (suojaamaton sähköposti)
Käynti- ja postiosoite: Pohjanmaan hyvinvointialue, Vaasan keskussairaala, A1, Hietalahdenkatu 2–4, 65130 Vaasa

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

3.3.7 Asiakkaan/potilaan osallisuus

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

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

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

YKSIKÖN KUVAUS
Asiakkaiden osallistumisella tarkoitetaan palvelun käyttäjien osallistumista ja vaikuttamista joko omaan hoitoonsa/palveluihinsa tai laajemmin kuin omissa asioissaan palveluiden, palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien ideointiin, suunnitteluun, kehittämiseen, toteuttamiseen ja arviointiin. Asiakkaiden ja omaisten osallistumisella tarkoitetaan sitä, että heidän näkemyksensä ja toiveensa otetaan huomioon kaikissa palveluun/hoitoon liittyvissä tilanteissa ja toiminnan kehittämisessä.
Tärkeintä asiakkaiden osallistumisessa on se, että jokaisella asiakkaalla on mahdollisuus osallistua häntä koskevan hoidon ja palvelujen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Tämä tapahtuu yhteistyössä ammattilaisten kanssa yksittäisissä asiakkaan palveluja koskevissa tilanteissa. Palveluita kehitetään yhteistyössä asiakkaiden kanssa tavoitteena tuottaa parempia palveluita kaikille asiakkaille. Potilailla on mahdollisuus antaa meille palautetta edellä mainittujen kanavien kautta sekä suorassa
vuoropuhelussa henkilökunnan kanssa. Pohjanmaan hyvinvointialueella olemme myös perustaneet neljä asiakasraatia, joiden jäseniltä pyydetään mielipidettä siitä, miten asiakaslähtöisyys ja potilasnäkökulma tulisi huomioida hyvinvointialueen toiminnassa. Neuvostot tekevät myös ehdotuksia siitä, miten palveluita voitaisiin kehittää käyttäjäystävällisemmiksi. Asiakasraadit toimivat myös foorumina, jossa henkilökunnan edustajat voivat esittää potilaille kysymyksiä hyvinvointialueen palveluja kehitettäessä ja arvioitaessa.

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.

Asiakaskokemus ja -tyytyväisyys
Hyvinvointialue mittaa asiakaskokemusta ja -tyytyväisyyttä nettosuositteluindeksin eli NPS-mittarin (Net Promoter Score) avulla. NPS-mittari kertoo, miten suuri osa asiakkaistamme suosittelisi 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-suosittelumittarin 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 toimialoittain.

YKSIKÖN KUVAUS
Palveluntuottajan on palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa laatiessaan ja muuttaessaan sekä palveluita kehittäessään otettava huomioon palaute, jota kerätään säännöllisesti palveluyksikössä palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilökunnalta (Valvontalaki 741/2023, 27 §). Eri-ikäisten asiakkaiden/potilaiden ja heidän omaistensa/läheistensä palaute ja kokemukset ovat tärkeä ja olennainen osa hyvinvointialan palvelujen sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska hyvä palvelun laatu voi merkitä henkilöstölle ja asiakkaille eri asioita, eri tavoin kerätty säännöllinen palaute on tärkeä osa yksikön kehittämistä. Kaikilla yksiköillä on omat CLES-, Roidu- ja NPS-kanavat. Yksiköiden vastuuhenkilöt käyvät läpi näissä saadun palautteen organisaation sääntöjen mukaisesti. Palaute käydään läpi osastokokouksissa, jotta se tavoittaa työntekijät.

3.5 Henkilöstö

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

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

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

3.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

YKSIKÖN KUVAUS
Henkilöstöllä on oltava tarvittava koulutus, riittävät ammatilliset tiedot ja taidot ottaen huomioon tarjottavat palvelut ja palveluja käyttävät asiakkaat/potilaat. Palveluntuottajan on varmistettava, että myös alihankkijalta palkatut tai ostetut sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät täyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevissa laeissa säädetyt vaatimukset mainittujen lakien mukaisesti.
Sisätautien ja neurologian osastolla työskentelee osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan

lisäksi 13,8 sairaanhoitajaa ja 3,75 lähihoitajaa. Lisäksi osastolla on yksi (1) sairaanhoitajaa vakituisena vuosiloman sijaisena. Pääsääntöisesti aamuvuoroissa työskentelee 5
hoitajaa, iltavuorossa 4 hoitajaa ja yövuorossa 2 hoitajaa. Lisäksi osastolla on kaksi (2) sihteeriä sekä yksi (1) osastofarmaseutti.

3.5.2 Sijaisten käytön ja rekrytoinnin periaatteet

YKSIKÖN KUVAUS
Lyhytaikainen väliaikainen henkilöstö rekrytoidaan pääasiassa resurssienhallintapalvelujen kautta. Pitkäaikaisiin määräaikaisiin ja vakituisiin tehtäviin rekrytoidaan työntekijöitä KuntaRekryn kautta. Organisaation pätevyys- ja kielikartassa määritellään yksittäisten ammattiryhmien pätevyysvaatimukset. Lääkärien resursointia hallinnoidaan Asiakas- ja resurssikeskuksen kautta. Kaikkien ammattihenkilöiden pätevyys tarkistetaan rekrytoinnin yhteydessä virallisen rekisterin JulkiTerhikki kautta. Opiskelijan oikeus työskennellä tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilönä määräytyy opintopisteiden kokonaismäärän mukaan. Opiskelijaa ohjataan ja seurataan harjoittelun aikana.
Sijaisia käytetään potilasturvallisuuden ja budjetin sallimissa rajoissa.
Yksikön esihenkilö tarkastaa palkattavan henkilökunnan ammattoikeuden JulkiTerhikistä ja tarkistus dokumentoidaan työsopimukseen.
Virka-aikana sijaisten hankinnasta vastaa pääsääntöisesti esihenkilö. Esihenkilön ollessa estynyt, sekä virka-ajan ulkopuolella yksikön vuorovastaava yhdessä KOHOn kanssa.

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

YKSIKÖN KUVAUS
Esihenkilöt selvittävät lasten kanssa työskentelevien henkilöiden mahdollisen rikostaustan lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä annetun lain (504/2002) mukaisesti ja vanhusten kanssa työskentelevien henkilöiden osalta valvontalain (741/2023) 28 §:n perusteella.

3.5.3 Perehdytys, täydennyskoulutus ja osaamisen varmistaminen

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

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

Verkkopohjainen perehdytys ei poissulje koskaan henkilökohtaista perehdytystä. Uudelle työntekijälle tulee nimetä aina perehdytyksestä vastaava henkilö. Henkilökohtaisen

perehdytyksen rooli on verkkoperehdytystä tärkeämpää. Perehtymisohjelman sisällöt on kuvattu tarkemmin hyvinvointialueen intrassa.

YKSIKÖN KUVAUS

Yksiköllä on yksikkökohtainen perehdytysohjelma uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Työhön perehdyttämistä järjestetään, ja osa yksiköistä käyttää mentorointia uusille työntekijöille. Organisaatiolla on perehdytysohjelma Laatuportissa. Kaikilla opiskelijoilla on yksi tai kaksi nimettyä ohjaajaa. Yksikössä on kaksi opiskelijavastaavaa.

Täydennyskoulutus ja osaamisen varmistaminen

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

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Henkilökunta päivittää säännöllisesti osaamistaan lääkehoidosta ja suorittaa organisaation edellyttämät tentit. Henkilökunta tuntee osaston lääkesuunnitelman. Koko henkilökunta osallistuu turvallisuuskoulutukseen ja paloharjoituksiin viiden vuoden välein ja harjoittelee potilaiden evakuointia tulipalon sattuessa kolmen vuoden välein. Henkilökunta on valmistautunut erilaisiin poikkeustilanteisiin osastolla, ja heillä on varautumis- ja turvallisuussuunnitelma tätä varten. Koko henkilökunnan
edellytetään ylläpitävän ammatillista pätevyyttään organisaation ohjeiden mukaisesti. Kaikkea koulutusta seurataan yksilötasolla, ja esimiehet valvovat ja mahdollistavat koko henkilöstön pätevyyden ylläpitämisen. Hyvinvointialue/palvelun tuottaja seuraa ja arvioi järjestelmällisesti sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusta ja täydennyskoulutukseen liittyvien suunnitelmien toteutumista. Täydennyskoulutuksen seurannassa on arvioitava ainakin täydennyskoulutuksen määrän riittävyyttä, koulutukseen osallistumista, koulutuksen sisältöä, koulutuksen laatua ja vaikuttavuutta sekä koulutuksen kustannuksia. Koulutuksen sisällössä on otettava huomioon henkilöstön peruskoulutus, työn vaatimukset ja sisältö. Seuranta tapahtuu yksikkötasolla esimiehen toimesta, raportointi tapahtuu Alman ja Laatuportin sisäisesti. Pakolliset koulutukset (elvytys, ensiapuryhmä, ensiapu, turvallisuus, tietoturva) järjestää organisaatio. Yksikkökohtaista koulutusta järjestetään yksiköittäin tarpeen mukaan. Osaamista seurataan yksiköittäin ja tapahtumittain Laatuportissa.

3.5.4 Työhyvinvointi ja työturvallisuus

YKSIKÖN KUVAUS

Hyvä työterveyshuolto on edellytys asiakkaille turvalliselle toiminnalle. Henkilöstön jaksamiseen liittyvät haasteet vaikuttavat työn laatuun ja työntekijän asenteeseen ja siten asiakkaiden turvallisuuteen. Henkilöstön hyvinvointia seurataan sairauspoissaolotilastojen, vuosittaisen hyvinvointikyselyn ja NPSkyselyn avulla, jossa selvitetään, suosittelevatko työntekijät työpaikkaansa. Henkilöstön hyvinvointia ja jaksamista tuetaan esimerkiksi TYKY:n, E-passin ja organisaation esimiehille suunnatun johtamiskoulutuksen avulla. Kaikki työntekijät kuuluvat työterveyshuollon piiriin. Jokainen työntekijä on myös vastuussa omasta työterveydestään. Organisaationa teemme ennaltaehkäisevää työtä. Organisaatiossa on olemassa sisäisiä määräyksiä ja suunnitelmia siitä, miten tuemme työntekijöitä.

3.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

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

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Yksiköissä on oltava riittävästi moniammatillista henkilökuntaa ja asiantuntemusta hoidon laadun ja turvallisuuden varmistamiseksi. Resurssijohto ja toiminta-alueen johto ovat vastuussa riittävän henkilöstömäärän varmistamisesta. Hoitotyön yksiköissä esimiehet seuraavat henkilöstöresurssien riittävyyttä esimerkiksi Rafaela-raporttien avulla potilaiden hoidon tarpeista. Raporteista saadaan tietoa työmäärästä (potilaiden hoitotarpeet) ja henkilöstöresurssien kohdentamisesta. Henkilöstömääriä seuraavat paikallinen- ja keskijohto. Yksiköissä on ohjeet poikkeustilanteita varten. Riskitekijät määritellään organisaatiosuunnittelun ja suurten muutosten yhteydessä. Organisaation vahvuuteen ja joustavuuteen panostetaan. Tilanteissa, joissa henkilöstöä tai ammattitaitoista henkilöstöä ei ole riittävästi, tehdään yhteistyötä yli yksikkörajojen ja resurssienhallintapalveluiden kanssa. Poikkeuksellisissa tilanteissa päätökset tehdään toimialatasolla tai hyvinvointiyksikön johtoryhmässä. Poikkeuksellisissa tilanteissa noudatetaan organisaation varautumissuunnitelmaa. Virka-ajan ulkopuolella henkilökunta tekee yhteistyötä potilasvirtojen ja henkilökunta resurssien kohdistamisesta muiden yksiköiden ja KOHOn kanssa.

3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

YKSIKÖN KUVAUS

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat saattavat tarvita useita palveluja samanaikaisesti. Jotta palvelukokonaisuus toimisi asiakkaiden/potilaiden kannalta ja vastaisi heidän tarpeitaan, tarvitaan yhteistyötä palveluntuottajien välillä, ja tiedonkulku eri toimijoiden välillä on erityisen tärkeää. Terveydenhuoltolaissa (1326/2010, 32 §) säädetään potilaiden palveluntuottajien moniammatillisesta yhteistyöstä.
Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 41 §:n mukaan toimenpiteestä vastaavan sosiaalihuoltoviranomaisen on palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja sosiaalihuollon toteuttamiseksi huolehdittava siitä, että käytettävissä on riittävä asiantuntemus ja osaaminen henkilön yksilöllisiin tarpeisiin vastaamiseksi.
Teemme yhteistyötä organisaation eri ammattiryhmien kanssa (lääkärit, hoitohenkilökunta, terapiapalvelut, sosiaalihuolto, kuvantaminen, laboratoriotekniikka, asumispalveluiden hoitosuunnitteluryhmä, SAS-ryhmä, tekninen henkilöstö) suullisen viestinnän ja erilaisten tietoteknisten ratkaisujen avulla.
Kun vuonna 2025 siirryttiin yhteiseen potilastietojärjestelmään, kaikilla hyvinvointialueen yksiköillä on pääsy kaikkiin potilastietoihin. Niissä yksiköissä, joissa ei ole yhteistä potilastietojärjestelmää muiden tavoin, tiedonkulku toimii suullisesti, kirjallisesti lähettämällä potilastietoja koskevia asiakirjoja sisäisen tai ulkoisen postin välityksellä, tiedot haetaan Kanta-tietokannasta ja organisaatiossa käytettävissä olevista arkistointijärjestelmistä, lisäksi käytössä on Turvaposti, jossa potilastiedot lähetetään suojatun
sähköpostin välityksellä.
Yksiköt pitävät säännöllisesti kokouksia muiden kumppaneiden kanssa organisaation sisällä ja sen ulkopuolella. Henkilöstön koulutus koulutussuunnitelman mukaisesti ottaen huomioon organisaation vaatimukset ja yksikkökohtaiset tarpeet. Potilaiden ja omaisten palaute, josta voidaan antaa palautetta suoraan eri yksiköille suullisesti tai Roidu-palautekanavan kautta. Myös HaiPropotilasturvallisuusilmoituksia on mahdollista tehdä Hyvinvointialueen verkkosivuston kautta.

3.8 Toimitilat ja välineet

YKSIKÖN KUVAUS

Osasto sijaitsee H-rakennuksen 6. kerroksessa. Rakennus on suhteellisen uusi, ja tilat on suunniteltu yhdessä henkilökunnan kanssa. Osastolla on 14 potilashuonetta. Näistä huoneista kaksi (2) on ilmaeristyshuoneita, kuusi (6) slussillisia yhden hengen huoneita, yksi (1) slussiton yhden hengen huone, sekä viisi (5) huonetta joihin mahdollista sijoittaa kaksi potilasta. .
Työterveyshuolto on tarkastanut tilat vuonna
2024.
Hyvinvointialueella tulee olla asianmukaiset ja riittävät tilat toimintaansa varten. Yksikkökohtaiset turvallisuussuunnitelmat on laadittu ja henkilökunta on tutustunut niiden sisältöön. Henkilökunnalle järjestetään vuosittain turvallisuuskävelyt yksiköissään ja evakuointiharjoituksia järjestetään säännöllisesti. Riskinarviointeja tehdään säännöllisesti ja toiminnan muuttuessa. Yksiköissä on laadittu tietosuojakuvaukset. Tietokoneiden näytöissä käytetään tietosuojasuodattimia, joilla estetään luottamuksellisten tietojen näkyminen ulkopuolisille tai asiattomille henkilöille. Pyrimme suojelemaan potilaiden yksityisyyttä tiloissamme. Kiinteistön omistaja on vastuussa rakennuksista ja mahdollisista korjauksista. Vikailmoituksia ja tiloihin liittyviä muutospyyntöjä voi tehdä sähköisesti verkkosivujemme kautta. Sairaalatekniikka vastaa lääkinnällisistä laitteista.

Organisaation turvallisuusyksikkö vastaa turvallisuustyön johtamisesta. Tulosaluetasolla on käytössä turvallisuussuunnitelma. Jokaisella yksiköllä on Laatuportissa turvallisuussivu ja

toimintakortit eri riskitilanteita varten. Rakennuksissa on evakuointisuunnitelma.

Secapp-alustaa käytetään ilmoitusjärjestelmänä vaaratilanteissa. Kaikissa yksiköissä on käytössä kulunvalvonta, ja kaikki lääkehuoneet on lukittu.
Siivouksesta, jätehuollosta ja ongelmajätteiden käsittelystä huolehtivat ulkoiset palveluntarjoajat.

3.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

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

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

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

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

Hyvinvointialueelle on laadittu vuonna 2024 organisaation sisäiseen käyttöön tarkoitettu tietoturvasuunnitelma (intra). Tietoturvasuunnitelma täyttää asiakastietolain (703/2024) 77 §:n ja THL:n määräyksen 3/2024 mukaiset velvoitteet. Tietoturvasuunnitelman, ja sen päivittämisen vastuuhenkilöitä ovat tietohallintojohtajat. Tietoturvasuunnitelma tarkastetaan kerran vuodessa vuosikellon mukaisesti ja tarvittaessa henkilötietojenkäsittelyn ohjeistuksen tai tietojärjestelmien muutosten tai päivityksien yhteydessä. Tietoturvasuunnitelman toteutumista seurataan ja kehitetään yhteistyössä sekä 2M-IT:n että Pohjanmaan hyvinvointialueen asiantuntijoiden kanssa. Tietoturvatoimenpiteiden käytännön toteuttamisesta vastaavat tietohallintojohtajat sekä 2M-IT:n asiantuntija. Tietosuojatoimenpiteiden käytännön toteuttamisesta vastaa hyvinvointialueen tietosuojavastaavat.

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

Lääkinnälliset laitteet

YKSIKÖN KUVAUS

Lääkelaitos (Fimea) on antanut määräyksen: Ammattikäyttäjien lääkinnällisten laitteiden vaaratapahtumien ilmoittaminen ja ohjeen: Vaaratapahtumiin joutuneiden lääkinnällisten laitteiden käsittely (Fimea 1/2023). Tuotteen pätevyyden varmistamiseksi Lääkelaitos on myös julkaissut käsikirjan: Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö - Käsikirja lääkinnällisten laitteiden pätevyyden varmistamiseksi (Lääkelaitoksen julkaisuja 2024:3).
HaiPro-ilmoituksen kautta henkilökunta voi ilmoittaa lääkinnällisten laitteiden vioista. Henkilökunta ja lähiesimies ovat tietoisia tästä ja vastaavat siitä, että ilmoitus tehdään silloin, kun se on ajankohtainen. Ilmoitus lähetetään Fimeaan, joka on lääkinnällisten laitteiden valvontaelin. Lääkintätekniikan asiantuntijat tarkastavat kaikki laitteet ennen niiden käyttöönottoa ja säännöllisin väliajoin. Eri terveydenhuollon yksiköissä on myös henkilökuntaa, joka vastaa lääkinnällisistä laitteista, jotka on tarkistettava säännöllisin väliajoin.
Henkilökunta on saanut perehdytyksen ja koulutuksen ja osoittanut pätevyytensä lääkinnällisten laitteiden käyttöön yksikössä. Henkilökunnan yksilöllinen osaaminen ja koulutus on dokumentoitu Laatuportti-tietokantaan. Lääkinnälliset laitteet hankitaan hyvinvointialueen hankintayksikön kautta.

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

Osastonhoitaja Anna Grönlund, anna.gronlund2@ovph.fi

Tietojärjestelmät ja tietoturva

YKSIKÖN KUVAUS

Pohjanmaan hyvinvointikuntayhtymässä henkilötietoja käsitellään yleisessä tietosuoja-asetuksessa säädettyjen perusteiden mukaisesti. Pääsääntöisesti henkilötietojen käsittely perustuu lakisääteiseen velvoitteeseen tai rekisteröidyn suostumukseen. Saatuja henkilötietoja käsitellään vain ilmoitettuun tarkoitukseen. Rekisteröidyllä on oikeus tietää, mihin tarkoituksiin ja millä tavalla henkilötietoja käsitellään. Julkinen tietosuojaseloste perustetuista potilasrekistereistä ja niiden vastuuhenkilöistä on saatavilla hyvinvointiosaston verkkosivuilla. Se sisältää tiedot tietosuojavastaavista ja heidän yhteystietonsa. Tietosuojavastaavat antavat tarvittaessa lisätietoja siitä, miten henkilötietoja käsitellään hyvinvointialalla, ja ottavat vastaan henkilötietojen käsittelyä koskevia valituksia. Hyvinvointipalveluiden verkkosivustolla on myös CCTV:tä, Roidu-asiakaspalautejärjestelmää ja puhelinvaihteen tietosuojaselosteet.
Tietoturvasuunnitelma on henkilöstön saatavilla intranet-sivuilla, ja se käydään läpi henkilöstön kanssa ja uuden henkilöstön perehdyttämisen yhteydessä. Henkilöstö päivittää säännöllisesti tietämystään tietosuojasta ja tietoturvasta verkkokoulutusohjelman avulla. Esimies seuraa, että koko henkilöstö on suorittanut koulutuksen. Rekrytoinnin yhteydessä koko henkilöstölle kerrotaan organisaation tietosuojasäännöistä, ja he allekirjoittavat lomakkeen, jossa he ilmoittavat lukeneensa tiedot.
Ostopalvelu- ja alihankintasopimuksia laadittaessa otetaan huomioon rekisterin vastuut ja velvoitteet. Organisaatiossa on erilliset henkilöt, jotka vastaavat ostopalvelu- ja alihankintasopimusten kattavuuden tarkastamisesta.

Teknologian käyttö

YKSIKÖN KUVAUS

Potilaan yksilölliset tarpeet ja itsemääräämisoikeus toteutuvat tavanomaisen käytännön mukaisesti myös silloin, kun palvelujen tuottamisessa käytetään teknologiaa. Olemassa olevat rekisteriselosteet ovat edellä kuvatun mukaiset. Saatuja henkilötietoja käsitellään vain ilmoitettuun tarkoitukseen. Teknologisia toimintahäiriöitä ja palveluiden odotusaikoja varten on

olemassa erityiset toimintasuunnitelmat. Suuret tekniset riskit tunnistetaan eri yhteyksissä suoritetuissa riskinarvioinneissa, joilla pyritään estämään ei-toivotut tapahtumat ja joilla on varasuunnitelma häiriöiden varalta, jos niitä ilmenee.
Organisaatio on hankkinut tarvittavat turvallisuus- ja vartiointipalvelut henkilöstön ja potilaiden turvallisuuden varmistamiseksi. Yksiköiden potilaiden ja henkilökunnan hälytysjärjestelmät tarkastetaan säännöllisesti sen varmistamiseksi, että ne toimivat.

Palveluyksikön henkilö/asiakas/potilasturvalaitteiden ja/tai turvapuhelimien toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot (kirjaa, jos asia koskee yksikköä)
Sairaalatekniikan päällikkö Petri Luoma
IT-johtaja Kimmo Tiira

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

YKSIKÖN KUVAUS

Hoitava lääkäri vastaa potilaan lääkehoidosta kokonaisuutena. Työyksikössä on oltava nimetty sairaanhoitaja, joka vastaa koko lääkehoidon toteuttamisesta. Koko lääkehoidon toteutuksesta vastaavan sairaanhoitajan on työskenneltävä työyksikössä niin, että hän voi puuttua poikkeamiin heti, kun hän huomaa ne (Turvallisen lääkehoidon opas 2021: 6; Fimea). Lääkehoitoa toteutetaan yksikössä säännöllisesti yksikön hyväksytyn lääkehoitosuunnitelman
mukaisesti, joka päivitetään vuosittain ja tarvittaessa. Päivityksiin merkitään päivämäärä ja päätöksen
kohta. Yksikön lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään vuosittain. Osastonhoitaja yhdessä lääkehoidosta vastaavien sairaanhoitajien kanssa päivittävät lääkehoitosuunnitelmaa tarvittaessa ja osaston vastuulääkäri lukee ja hyväksyy suunnitelman kokonaisuudessaan. Yksikön hoitotyöhön ja lääkehoitoon osallistuva hoitohenkilökunta lukee lääkehoitosuunnitelman ja allekirjoittaa lukukuitin lukemisensa vahvistukseksi. Osastonhoitaja vastaa yksikön lääkehoidosta ja huolehtii siitä, että lääkehoito toteutetaan potilasturvallisella tavalla ja voimassa olevien ohjeiden mukaisesti. Hoitohenkilökunnalla on oltava voimassa oleva lääkehoidon

pätevyystodistus - tämä varmistetaan siten, että hoitohenkilökunta (sairaanhoitajat, lähihoitajat) opiskelee, suorittaa kokeet ja osoittaa yksikössä tarvittavan lääkehoidon käytännön osaamisen 5 vuoden välein, LOVe.Yksiköiden lääkehoitosuunnitelmissa on nimetyt lääkärit ja sairaanhoitajat, jotka vastaavat yksikön lääkehoitokokonaisuudesta.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan lääkärin nimi ja yhteystiedot
Otto Knutar, sisätautien ylilääkäri, 062136616
Jukka Saarinen, neurologian ylilääkäri, 062136886

Yksikön lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan nimi ja yhteystiedot
Anna Grönlund, osastonhoitaja, 0403579078

3.11 Ravitsemus

YKSIKÖN KUVAUS
Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluyksiköissä potilaiden ravinnonsaannissa huomioidaan Ruokaviraston ajankohtaiset ravinnonsaanti- ja ravitsemussuositukset väestölle ja eri ikäryhmille. Potilaiden toiveiden lisäksi aterioiden järjestämisessä otetaan huomioon erityisruokavaliot (sairauksiin, ruoka-aineyliherkkyyksiin, allergioihin ja intoleransseihin liittyvät ruokavaliot) sekä erilaiset ruokakoostumukset, jotta jokainen voi nauttia ravintoa ilman turhia terveysriskejä. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen liittyvä ruoka on osa kulttuurista monimuotoisuutta, joka myös otetaan huomioon ja jota kunnioitetaan palveluja/hoitoa toteutettaessa.
Potilaiden ateriat ja ruoka tilataan ulkopuolisten sisäisten yritysten kautta, tilauksia hallinnoi yksikön henkilökunta digitaalisen tilausohjelman Aromi kautta.
Hoitohenkilökunta varmistaa mahdolliset allergiat ja ruokavaliot tarkistamalla potilaan toiveet ja tarpeet osastolle saapuessaan. Ateriatilaukset ovat potilaskohtaisia.
Sisäiset yritykset julkistavat aterialuettelonsa verkkosivujen kautta ja yksikössä. Yksiköissä on määrätyt ateria-ajat, ja tarvittaessa on mahdollista lämmittää aterioita tai syödä välipalaa välissä. Potilaille valmistettavat ateriat noudattavat suomalaisia ravitsemussuosituksia. Yksikön potilasjoukon vuoksi ravitsemuksella on tärkeä rooli potilaiden toipumisessa. Yksikössä seurataan tarkasti potilaiden ravitsemustilaa, ja ravitsemuksen seurantaan käytetään usein nestelistaa. Yksikön henkilökunta konsultoi myös ravitsemusterapeutteja suunnitellakseen potilaiden yksilöllisen ravitsemuksen. Yksikössä käytetään tarvittaessa myös parenteraalista ravitsemusta.

3.12 Hygienia, infektioiden ehkäisy ja torjunta

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

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

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

tartuntataudit/

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

Lisätietoa hygieniakäytännöistä ja infektioiden torjunnasta:
THL. Infektioiden ehkäisy- ja torjuntaohjeita: https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita
THL. Infektiotaudit ja rokotukset: https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/
Pohjanmaan hyvinvointialueen intrasivut: Hygienia ja infektioiden torjunta
Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivut: Palveluntuottajien ohjeet

YKSIKÖN KUVAUS

Tartuntatautilain (1227/2016, 17 §) mukaan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon organisaatioiden on järjestelmällisesti valvottava hoitoon liittyviä infektioita. Yksikön vastuuhenkilön on seurattava tartuntatautien ja erittäin lääkeresistenttien mikrobien esiintymistä ja hoidettava infektioiden torjuntaa. Organisaatioyksikön on varmistettava potilaiden ja henkilökunnan sekä opiskelijoiden ja harjoittelijoiden asianmukainen suojaaminen ja sijoittaminen sekä varmistettava mikrobilääkkeiden asianmukainen käyttö. Yksikön vastuuhenkilön apuna on oltava tartuntatautien torjuntaan perehtyneitä terveydenhuollon ammattilaisia, ja hänen on sovitettava toimintansa yhteen hyvinvointisektorin toteuttamien toimenpiteiden ja terveydenhuoltoon liittyvien kansallisten infektioiden torjuntaohjelmien kanssa (1149/2022).
Henkilökunta noudattaa hygieniaa ja infektioiden torjuntaa koskevia ohjeita. Yksikkö vastaa hygieniasta ja infektioiden torjunnasta. Hygieniaryhmä toimii tukena. Yksikössä on oltava nimetty hygieniavastaava, joka toimii linkkinä hygieniaryhmän ja yksikön välillä. Lisätietoja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden torjunnasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) verkkosivuilta. Yksiköissä noudatetaan hyvinvointialueella yhteisesti laadittuja hygieniaohjeita.Ohjeet ovat saatavilla henkilökunnan sisäisillä verkkosivuilla. Käsien desinfointiainetta on saatavilla kaikissa tiloissa. Lääkinnällisten laitteiden puhdistamisesta on olemassa erityisohjeet, joita noudatetaan. Esimiehet varmistavat, että henkilöstöllä on riittävät tiedot sovellettavista hygieniaohjeista.Hygieniaohjeiden noudattamisella varmistetaan, että tartuntataudit ja infektiot eivät leviä yksikössä. Organisaatio järjestää myös erityisiä hygieniakoulutuspäiviä, joissa annetaan ajantasaista tietoa
yksiköille. Käytämme infektiorekisteriä (SAI) ja esiintyvyyden seurantaa niissä yksiköissä, joissa SAI ei ole vielä käytössä. Hygieniahoitajat seuraavat aktiivisesti hoitoon liittyviä infektioita, toimivat asiantuntijoina ja ottavat tarvittaessa yhteyttä asianomaisiin yksiköihin. Henkilökunnalle tarjotaan kausiinfuenssarokotuksia, ja heidän infektioiden torjuntansa tarkistetaan rekrytoinnin yhteydessä. Siivousta ja hygieniaa varten on olemassa erityissuunnitelmat, jotka laaditaan yhteistyössä sisäisten
siivous- ja puhtaanapitoyritysten henkilöstön kanssa. Pesulapalvelut on kilpailutettu.

Yksikön hygieniavastaavan nimi ja yhteystiedot

Anna Grönlund, osastonhoitaja, 0403579078
Sari Ylitalo
Eveliina Känsäkangas
Britt-Marie Mylläri

3.13 Terveyden- ja sairaanhoito

YKSIKÖN KUVAUS

Asiakkaiden terveydenhoidon varmistamiseksi henkilöstön on ylläpidettävä ja kehitettävä ammattitaitoaan. Ensiaputaitojen on vastattava yksikön potilasrakennetta. Eri palveluyksiköissä työskentelevien työntekijöiden ensiapu- ja elvytystaitoja ylläpidetään Hyvinvointialueella laadittujen ohjeiden mukaisesti. Asiakkaan terveyden osalta yksikössä on oltava ohjeet ainakin kiireellisestä sairaanhoidosta, kiireettömästä sairaanhoidosta ja suun terveydenhuollosta. Ympärivuorokautista hoitoa tarjoavissa yksiköissä on koulutettua hoitohenkilökuntaa paikalla 24/7. Lääkärit kiertävät osastoilla päivisin, ja virka-ajan ulkopuolella järjestetään päivystys. Henkilökunta harjoittelee säännöllisesti ensiapua ja elvytystä organisaation ohjeiden mukaisesti, ja esihenkilö valvoo niiden täytäntöönpanoa. Koko henkilökunnalla on palliatiivisen hoidon perustaidot. Lisäksi on yksiköitä, joilla on elämän loppuvaiheen palliatiivisen hoidon erityisosaamista ja joissa suurempi osa henkilökunnasta on koulutettu palliatiiviseen hoitoon ja kivunhoitoon. Kaikissa yksiköissä on kirjalliset ohjeet siitä, miten äkillisissä kuolemantapauksissa toimitaan.

3.14 Hyvinvointia, kuntoutumista, osallisuutta ja kasvua tukeva toiminta

YKSIKÖN KUVAUS

Potilaan hoitosuunnitelmiin sisältyy tavoitteita muun muassa päivittäiselle liikunnalle ja toimintakyvyn ylläpitämiselle, ulkoilulle, sosiaaliselle kanssakäymiselle, kuntoutukselle ja kuntouttaville toimille. Asiakkaan hyvinvointia, osallisuutta ja kehitystä tukevan toiminnan järjestämistä säätelevät muun muassa laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000; 758/1992) ja lastensuojelulaki (417/2007) ja lastensuojelun laatusuositukset (SHM 2019:8) sekä hyvinvointialuelain 5 luvun 29 §.
Vuodeosastolla käytetään aktivoivaa toimintatapaa osana potilaan hoitosuunnitelmaa. Terapiahenkilöstö osallistuu aktivointiin asiantuntijoina tarpeen mukaan. Osastolla on vierailuaika, ja omaiset voivat sopia vierailuista hoitohenkilökunnan kanssa vierailuaikojen lisäksi. Potilaat, jotka kykenevät siihen, saavat istua päivähuoneessa aterioimassa ja seurustelemassa. Potilaiden hyvinvointia ja toimintakykyä seurataan hoitosuunnitelman päivittäisen arvioinnin avulla. Sairaalapapin yhteystiedot ovat saatavilla yksiköissä, ja joissakin yksiköissä, joissa on pidempiä hoitojaksoja, voidaan järjestää ulkopuolisten kirkon edustajien hartauksia. Säännöllisten moniammatillisten hoitosuunnitelmapalaverien yhteydessä suunnitellaan jatkohoitoa potilaille, jotka tarvitsevat enemmän tukea ennen kotiutumista. Palveluneuvoja arvioi potilaiden toimintakykyä yhteistyössä hoitohenkilökunnan, lääkäreiden ja terapiahenkilökunnan kanssa. Palveluneuvoja / SAS-ryhmän jäsenet päättävät ja vastaavat tarvittaessa eri asumismuotoihin sijoittamisesta.
Osaston kautta on mahdollisuus käyttää kolmannen sektorin tukipalveluja, kuten OLKA-tukipalvelua ja Syöpäyhdistyksen kautta palliatiivisen hoidon tukihenkilöitä.

3.15 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

Hyvinvointialueen tietosuojakäytäntöjä ja henkilötietojen käsittelyä koskevat menettelytavat on kuvattu Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla: Tietosuojakäytäntömme ja henkilöstölle intrassa, Tietosuoja ja tietoturva -sivustolla. Samalta sivustolta löytyy myös toimintaohjeet

henkilöstölle, miten tulee toimia tietosuoja-asetuksen (679/2016) 34 artiklan mukaisesti mahdollisen henkilötietojen tietoturvaloukkauksen yhteydessä (Ilmoitus tietoturvaloukkauksesta).

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

Pohjanmaan hyvinvointialueen sisäiseen käyttöön laadittu tietoturvasuunnitelma löytyy hyvinvointialueen intrasta.

YKSIKÖN KUVAUS

Kaikki työntekijät ovat vastuussa potilastietojen rekisteröinnistä. Rekisteröintivelvollisuus alkaa, kun palveluntuottaja on saanut tiedon henkilön hoidon tarpeesta tai aloittanut terveyspalvelun tuottamisen. Rekisteröinnit on tehtävä viipymättä sen jälkeen, kun potilasasia on käsitelty. Henkilökunta käyttää omia käyttäjätunnuksia ja kirjautumisia organisaation tietokoneisiin ja potilastietojärjestelmään hyvinvointialueen tietosuojasuunnitelman mukaisesti. Henkilöstön asiantuntemus varmistetaan säännöllisellä koulutuksella tietosuojan ABC:stä ja henkilökohtaisella allekirjoituksella tietojen ja tietojärjestelmien käyttö- ja salassapitosopimuksesta. Lifecare-potilastietojärjestelmä, jonka organisaatio ottaa käyttöön vuoden 2025 alussa, mahdollistaa sen seuraamisen, kuka on käyttänyt potilaan sähköistä potilastietoa. Käyttöoikeudet potilastietoihin myönnetään ammattiroolin ja hoitoyksikön mukaan. Potilaan hoidon strukturoitua dokumentointia varten on käytössä hoitosuunnitelmamallit sekä Lifecare-järjestelmässä käytettävät yhteiset lausekkeet dokumentointia varten.
Perehdytyssuunnitelman mukaisesti uusi henkilökunta perehdytetään potilastietojen kirjaamiseen. Opiskelijat dokumentoivat yhdessä ohjaajien kanssa.
Kun potilastietoja on tarpeen lähettää organisaation ulkopuolelle, käytetään salasanalla suojattua turvapostia/suojattua sähköpostia. Potilastietojärjestelmästä tulostetut asiakirjat säilytetään paperikansiossa tai tuhotaan silppurissa.

Asiakastietolain (703/2023) 7 §:n mukaisen palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä, ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtajan/vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot

Anna Grönlund, osastonhoitaja, 0403579078

Pohjanmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaavien yhteystiedot ja lokitietopyyntöjen toimitusosoitteet

Hyvinvointialueen tietosuojavastaava käsittelee saapuneet lokitietopyynnöt ja selvitykset. Tietotopyynnöt on tehtävä kirjallisesti ja osoitettava osoitteeseen:

Pohjanmaan hyvinvointialue, Tietosuojavastaava / C.0, Hietalahdenkatu 2–4, 65130 Vaasa
Tietosuojavastaava: Tuija Viitala
Puhelinnumero 06 213 1840, sähköposti: tietosuojavastaava@ovph.fi
tai
Pohjanmaan hyvinvointialue, Tietosuojavastaava, Tammikaivontie 4, 1. kerros, 65100 Vaasa
Tietosuojavastaava: Anne Korpi
Puhelinnumero 040 183 2211, sähköposti: tietosuojavastaava@ovph.fi

4. OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

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

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

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Johdon, palveluyksiköiden, esimiesten ja johtajien tehtävänä hyvinvointialueella on ohjeistaa ja järjestää omavalvonta sekä varmistaa, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johdon, esimiesten ja johtajien tehtävänä on varmistaa, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseksi on varattu riittävät resurssit. Esimiehet vastaavat siitä, että henkilökunnalla on riittävä koulutus asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvista riskeistä. Johtajilla on päävastuu myönteisen asenteen luomisesta väärinkäytösten ja turvallisuuskysymysten käsittelyä varten. Työn loputon luonne luonnehtii riskienhallintaa, joka edellyttää aktiivisia toimenpiteitä koko henkilöstöltä. Kaikilta hyvinvointialueen työntekijöiltä edellytetään sitoutumista, virheistä oppimista ja
siirtymävaiheessa elämistä, jotta voidaan tarjota turvallisia ja laadukkaita palveluja. Eri ammattiryhmien asiantuntemusta voidaan hyödyntää ottamalla henkilöstö mukaan turvallisuustilanteen ja riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen sekä turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Keräämällä aktiivisesti tietoa turvallisuuteen vaikuttavista uhkatekijöistä pyritään tunnistamaan niihin liittyvät riskit ja riskienhallinnan edellyttämät toimenpiteet, jotta mahdolliset vakavat vaaratilanteet voidaan ehkäistä etukäteen.
Riskienhallinnassa on tärkeää, että kukin toiminta- ja työyksikkö tunnistaa omaan toimintaansa

liittyvät riskit, arvioi niiden vakavuuden ja toteutumisen todennäköisyyden, jakaa vastuun ja toteuttaa tarvittaessa erilaisia hallintastrategioita riskien minimoimiseksi.
Keskijohto vastaa riskienhallinnasta yhteistyössä yksikön esimiesten ja ylimmän johdon kanssa. Yksiköillä on nimetyt turvallisuus- ja laatuvastaavat. Jos turvallisuuteen liittyviä huomautuksia tai kehittämisehdotuksia ilmenee, ulkopuolisilla ja henkilöstöllä on mahdollisuus tehdä asiasta HaiPro-ilmoitus. Asiaa käsitellään yksikössä ja tarvittaessa laajemmassa työryhmässä hyvinvointialueella.

4.2 Riskienhallinta, toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittely

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakas- ja potilasturvallisuuden ja asiakkaan/potilaan saaman palvelun näkökulmasta. Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman epäkohtien tunnistamista ei asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä voida ennalta ehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin puuttua suunnitelmallisesti.
Hyvinvointialueen henkilökunta arvioi jatkuvasti omaa toimintaansa, kuulee asiakkaita/potilaita ja tekee havainnointia toimintaan, laatuun ja asiakas/potilasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä ottaa asiakaspalautteen huomioon toiminnan kehittämisessä.

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Organisaatiossa ehkäistään ja hallitaan toimintaan ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä selkeillä toimintasuunnitelmilla esimerkiksi lääkitystä, potilassiirtoja ja kriisitilanteita varten. Henkilökunta saa koulutusta ja tietoa turvallisuusohjeista. Potilasturvallisuus on toistuva teema uuden henkilöstön ja opiskelijoiden perehdyttämisessä.
Jokaisesta haittatapahtumasta tehdään Haipro-ilmoitus. Organisaation tavoitteena on raportoida enemmän läheltä piti -tilanteita kuin varsinaisia vaaratilanteita, jotta korostettaisiin nnaltaehkäisevän
potilasturvallisuustyön merkitystä. Jokainen raportti analysoidaan ja siihen reagoidaan. Tapahtumista
keskustellaan myös osastokokouksissa henkilökunnan kanssa ja keskustellaan, miten tällainen tilanne olisi voitu välttää. Ohjeita päivitetään, jos huomataan, että ne eivät riitä estämään vakavaa tilannetta. Hairpo-ilmoituksia seurataan sekä yksikkö- että organisaatiotasolla. Ne näkyvät myös auditointien ja tarkastusten yhteydessä. Valvovien viranomaisten tutkimuspyynnöt ovat osa jatkuvaa työtä potilasturvallisuuden parantamiseksi.
Kaikki tutkintapyynnöt dokumentoidaan sähköiseen Dynasty-tietokantaan. Näin varmistetaan, että
pyyntö kuitataan ja siihen vastataan määräajassa.

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 kehittämis/korjaavat toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen.

Muita laissa säädettyjä henkilöstöä koskevia ilmoitusvelvollisuuksia
Lastensuojeluilmoitus ja ilmoitus lapseen kohdistuneista rikosepäilyistä (417/2007, 25 §, 12.2.2010/88)
Lastensuojelulaissa (25 §) ilmoitetuilla työntekijöillä on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus,?jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Tarkemmat ohjeet lastensuojeluilmoituksen ja lapseen kohdistuneiden rikosepäilyjen tekoon löytyvät Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilta: Lastensuojeluilmoitus.

Ilmoitus sosiaalihuollon tuen tarpeesta (sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 35 §)
Jos terveydenhuollon ammattihenkilö (559/1994), sosiaalitoimen palveluksessa oleva tai muu sosiaalihuoltolain 35 §:ssä mainittu henkilö on tehtävässään saanut tietää henkilöstä, jonka sosiaalihuollon tarve on ilmeinen, hänen on ohjattava henkilö hakemaan sosiaalipalveluja tai henkilön antaessa suostumuksensa otettava yhteyttä hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta tuen tarve arvioitaisiin. Jos suostumusta ei voida saada ja henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, tai lapsen etu sitä välttämättä vaatii, ammattihenkilöllä on velvollisuus tehdä ilmoitus salassapitosäännösten estämättä. Ohje ja ilmoituslomake sosiaalihuoltoon tuen tarpeen arvioimiseksi löytyy hyvinvointialueen verkkosivuilta: https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/palvelumme/sosiaalipalvelut/sosiaalipalvelut-ikaihmisille/ikaihmisten-sosiaalityo/

Ilmoitus pelastusviranomaiselle ilmeisestä palonvaarasta tai muusta onnettomuusriskistä (pelastuslaki 379/2011, 42 §)
Jos hyvinvointialueen henkilöstö/viranomaiset virkatoimiensa yhteydessä havaitsevat tai muutoin saavat tietää rakennuksessa, asunnossa tai muussa kohteessa ilmeisen palonvaaran tai muun onnettomuusriskin, heidän tulee mahdollisten salassapitosäännösten estämättä ilmoittaa asiasta alueen pelastusviranomaiselle (42 §). Ohjeistus ilmoituksen tekoon ja linkki sähköiseen ilmoituslomakkeeseen löytyvät Pohjanmaan hyvinvointialueen pelastuslaitoksen verkkosivuilta: Ilmoitukset pelastuslaitokselle.

Ilmoitus laitteisiin liittyvästä vaaratilanteesta (laki lääkinnällistä laitteista 719/2021, 35 §)
Sosiaali- ja terveydenhuollon alalla tapahtuneista lääkinnällisiin laitteisiin liittyvistä vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai ovat voineet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen, on aina tehtävä vaaratilanneilmoitus Fimealle (laki lääkinnällisistä laitteista, 35 §). Tapahtumailmoitus Fimealle on tehtävä viipymättä ja se voidaan tehdä suoraan sähköisesti samanaikaisesti HaiPro-ilmoituksen kanssa. Kun vaaratilanteesta ilmoitetaan suoraan HaiPron kautta, myös vaaratilanteen tiedot tallennetaan sähköisesti järjestelmään.

Ohjeistus ilmoituksen tekoon HaiPro-järjestelmässä löytyy hyvinvointialueen intrasta (laiteturvallisuus).

Ilmoitus tietoturvaloukkauksesta (tietosuoja-asetus, 679/2016, 34 artikla)
Henkilöstön toimintaohjeet henkilötietojen tietoturvaloukkauksesta ilmoittamisesta rekisteröidyille löytyvät intrasta (ilmoitus tietoturvaloukkauksesta). Tietosuojaloukkaus kirjataan myös HaiPro-järjestelmään (tietoturva).

Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen (HARVI)
Ohjeet ilmoitusten tekoon löytyvät THL:n verkkosivuilta: Muiden epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen (HARVI)

Ilmoitus väärinkäytöksistä organisaatiossa (EU:n ilmoittajansuoja Whistleblowing direktiivi, 2019/1937; ilmoittajansuojalaki 1171/2022)
Pohjanmaan hyvinvointialueella on sisäinen eettinen ilmoituskanava organisaatiota koskevien väärinkäytösten ja epäasiallisen toiminnan ilmoittamista varten. Ohjeet ilmoituksen tekoon ja linkki ilmoituskanavalle löytyvät hyvinvointialueen intrasta (eettinen ilmoituskanava).

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/yhteystyökumppanin vaaratapahtuma- tai epäkohtailmoitus
Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteystyökumppanit 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
Omavalvontaa ja ostopalvelusopimuksia koskeviin vaatimuksiin on sisällyttävä säännöllinen seuranta ja raportointi hoidon laadusta, asiakaspalautteesta, asiakasturvallisuudesta, työturvallisuudesta,
työhyvinvoinnista, työoloista ja henkilöstön riittävyydestä. Kuluttajaturvallisuuslaissa (920/2011,

7-8 §) säädetään palveluntuottajan velvollisuudesta ilmoittaa Turvallisuus- ja kemikaalivirastolle vaarallisesta hätäpuhelinpalvelusta tai muusta vastaavasta kuluttajapalvelusta ja -tuotteesta sekä velvollisuudesta laatia turvallisuusasiakirja. Turvallisuusasiakirjan on sisällettävä suunnitelma vaarojen tunnistamiseksi ja riskien hallitsemiseksi. Pykälän 7 momentin 2 kohdan mukaan turvallisuusasiakirja voidaan korvata omavalvontasuunnitelmassa huomioon otettavilla seikoilla. Edellä mainittujen asioiden toteutuminen on tarkastettava palvelujen ostosopimusten tekemisen yhteydessä ja alihankintamenettelyissä. Lisäksi on oltava kirjalliset ohjeet vaaratilanteiden ilmoittamisesta sosiaalialalle. Ostopalveluissa ja alihankintatilanteissa varmistetaan riskienhallinnan toteutuminen palveluyksikön omavalvonnassa. Esimerkiksi alihankkijalta tai ostopalvelun tuottajalta edellytetään omavalvontaohjelmia. Alihankkijalta edellytetään pätevän henkilöstön käyttöä ja sen varmistamista, että henkilöstöllä on tarvittavat ammatilliset oikeudet. Alihankkijan on myös raportoitava siitä, miten se varmistaa asiakas- ja potilasturvallisuuden. Jos puutteita havaitaan, niistä keskustellaan alihankkijan kanssa, ja niiden laajuudesta ja vakavuudesta riippuen ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin.

Omavalvonnan kehittämissuunnitelma
Palveluyksikön/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. Kehittämissuunnitelma löytyy omavalvontasuunnitelman liitteestä 1.

4.3 Ostopalvelut ja alihankinta

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

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

YKSIKÖN KUVAUS
Omavalvontaa ja ostopalvelusopimuksia koskeviin vaatimuksiin on sisällyttävä säännöllinen seuranta ja raportointi hoidon laadusta, asiakaspalautteesta, asiakasturvallisuudesta, työturvallisuudesta,
työhyvinvoinnista, työoloista ja henkilöstön riittävyydestä. Kuluttajaturvallisuuslaissa (920/2011, 7-8 §) säädetään palveluntuottajan velvollisuudesta ilmoittaa Turvallisuus- ja kemikaalivirastolle vaarallisesta hätäpuhelinpalvelusta tai muusta vastaavasta kuluttajapalvelusta ja -tuotteesta sekä velvollisuudesta laatia turvallisuusasiakirja. Turvallisuusasiakirjan on sisällettävä suunnitelma vaarojen tunnistamiseksi ja riskien hallitsemiseksi. Pykälän 7 momentin 2 kohdan mukaan turvallisuusasiakirja voidaan korvata omavalvontasuunnitelmassa huomioon otettavilla seikoilla. Edellä mainittujen asioiden toteutuminen on tarkastettava palvelujen ostosopimusten

tekemisen yhteydessä ja alihankintamenettelyissä. Lisäksi on oltava kirjalliset ohjeet vaaratilanteiden ilmoittamisesta sosiaalialalle.
Ostopalveluissa ja alihankintatilanteissa varmistetaan riskienhallinnan toteutuminen palveluyksikön
omavalvonnassa. Esimerkiksi alihankkijalta tai ostopalvelun tuottajalta edellytetään omavalvontaohjelmia. Alihankkijalta edellytetään pätevän henkilöstön käyttöä ja sen varmistamista, että henkilöstöllä on tarvittavat ammatilliset oikeudet. Alihankkijan on myös raportoitava siitä, miten se varmistaa asiakas- ja potilasturvallisuuden. Jos puutteita havaitaan, niistä keskustellaan alihankkijan kanssa, ja niiden laajuudesta ja vakavuudesta riippuen ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin.

4.4 Valmius ja jatkuvuudenhallinta

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

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

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

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

Hyvinvointialueen työntekijät osallistuvat vähintään joka 5. vuosi turvallisuuspäivä -koulutukseen. Turvallisuuskävelyyn yksikössä osallistuu jokainen vuosittain ja turvallisuuskävelystä vastaavat yksikön esihenkilö ja laatu- ja turvallisuusyhdyshenkilöt.

YKSIKÖN KUVAUS

Organisaation ja toiminta-alueiden tulee varautumisessa tehdä tiivistä yhteistyötä Länsi-Suomen yhteistoiminta-alueen muiden hyvinvointialueiden, alueen kuntien, In-House-yhtiöiden ja muiden yhteiskunnallisten toimijoiden kanssa. Suorituskyvyn kannalta kriittisiä sopimuskumppaneita ovat
laboratorio-, veri- ja patologiapalvelut, sairaala-apteekit, siivous-, pesula-, tavarankuljetus- ja ruokapalvelut, IT-palvelut ja potilaskuljetukset. Lisäksi luotamme kiinteistöhuoltoon, logistiikkapalveluihin, toimitilojen vartiointiin ja valvontapalveluihin, jotka myös perustuvat sopimuksiin. Toimintojen koordinointi ulkoisen toimintaympäristön kanssa auttaa ehkäisemään häiriöitä ja minimoimaan niiden vaikutukset palvelujen tarjoamiseen. Jos palvelut tai osa niistä hankitaan omalta yritykseltä tai yksityiseltä palveluntuottajalta, jatkuvuuden hallinnasta ja varautumisesta on sovittava sopimusjärjestelyin. Tämä edellyttää, että yksityisen palveluntarjoajan kanssa tehtävässä sopimuksessa vaatimukset on määritelty yksityiskohtaisesti ja yksiselitteisesti. Sopimusperusteinen varautuminen on siis olennainen osa varautumisen ja jatkuvuudenhallinnan varmistamista.Valmiussuunnittelun vastuuroolit on määritelty hyvinvointialan valmiussuunnitelmassa, jonka yleinen osa on julkinen. Valtaosaa tulosalueen toiminnallisuuksista voidaan pitää kriittisinä ja korvattavuus voi olla edelleen vähäistä erityisesti ostopalvelutuotannon osalta. Valmiustilanteissa suunniteltuja toimintoja voidaan minimoida hätätilanteen toiminnan varmistamiseksi. Tarvittaessa joitakin yksiköitä voidaan yhdistää. Ulkopuolisten toimijoiden varautumisesta ja jatkuvuudenhallinnasta tehdään sopimus.
Toiminnan turvaaminen perustuu tulosalueen johdon tehtäviin. Häiriötilanteessa tulosalueen johto
raportoi toiminta-alueen johtajalle ja resurssijohtajille. Käytössä on esimerkiksi priorisointimallit, joilla
henkilöstö kohdennetaan kriittisiin toimintoihin häiriö- tai poikkeustilanteessa. Pätevän ja osaavan
henkilöstön tietämys on käytettävissä organisaatiossa, ja se voidaan ohjata toimintoihin, joita on vahvistettava.
Vaikutusanalyysien ja toimintojen priorisointitaulukon ja niihin liittyvien toimenpiteiden perusteella
yksiköt ovat laatineet toimintakortit kutakin tapahtumaa varten. Henkilöstö on osallistunut toimintakorttien suunnitteluun ja toteutus yksiköissä on tehty siten, että henkilöstö voi toimia samalla tavalla esimerkiksi onnettomuus- tai häiriötilanteessa. Tämän lisäksi henkilökunta täydentää yleisen valmiussuunnitelman tuntemusta Laatuportti-oppimisportaalin kautta saatavan koulutuspaketin avulla.

Yksiköissä on nimetty laatu- ja turvallisuusyhdyshenkilöt. Näiden henkilöiden on yksikön lähimmän
esimiehen kanssa neuvotellen ja turvallisuusyksikön ohjauksessa tehtävä yksikössä vuosittain turvallisuuskävelyt. Koko henkilökunnan on osallistuttava turvallisuuskävelyyn, unohtamatta uusia
työntekijöitä ja tilapäistä henkilökuntaa. Hyvinvointiyksikkö tarjoaa henkilöstölle turvallisuuskoulutusta, kuten turvallisuuspäiviä (joihin on osallistuttava viiden vuoden välein). Turvallisuuskouluttajia voidaan kutsua myös yksikön osastotunneille. Turvallisuuspäiviin ilmoittautuminen tapahtuu koulutuskalenterin kautta, joten osallistumista voidaan seurata.
Hietalahden sairaalakiinteistöjen turvallisuus- ja pelastussuunnitelma annettiin 10/2023 turvallisuusyksikön toimesta, ja sitä on täydennetty vuonna 2024. Kunkin tayksikön

turvallisuussuunnitelma, evakuointiturvallisuussuunnitelma ja toimintakortit päivitetään vuosittain tai
jos yksikössä tai sen toiminnassa on tapahtunut muutoksia.

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

Terhi Metsola, turvallisuus- ja valmiuspäällikkö, 0443231103
Anna Grönlund, osastonhoitaja, 0403579078
Otto Knutar, sisätautien ylilääkäri, 062136616
Jukka Saarinen, neurologian ylilääkäri, 062136886

5. OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI

5.1 Laadun ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

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

YKSIKÖN KUVAUS

Riskikartoitus tehdään ennen kuin tehdään päätöksiä yksiköissä tehtävistä suurista muutoksista. Kaikki yksiköt ovat tehneet kattavan riskinarvioinnin, joka kattaa potilasturvallisuuden, tietoturvan,
tietosuojan, työterveyden ja -turvallisuuden, henkilöturvallisuuden, paloturvallisuuden, rikosturvallisuuden ja toimitilojen turvallisuuden, hätävalmiuden sekä ympäristö- ja kemikaaliturvallisuuden. Riskinarvioinnit arkistoidaan Laatuporttiin ja päivitetään ohjeiden mukaan.
Riskinarviointeja ja niiden seurantaa vaaditaan auditointien ja omavalvontakäyntien yhteydessä. Riskit otetaan huomioon myös toiminnan suunnittelussa ja seurannassa. OPIFERUS-ohjelman toimintasuunnitelmassa on erityinen kohta, jossa yksikön on tuotava esiin merkittävät riskit ja niiden
hallinta. Henkilöstön osaaminen riskienhallinnassa varmistetaan perehdyttämisellä, jatkuvalla koulutuksella ja pakolliten koulutuksen erillisellä seurannalla yksilötasolla.
Haiproa käytetään riskien, vakavien ja läheltä piti -tilanteiden seurannan pääkanavana. Raportit siirretään tarvittaessa ylemmille johtotasoille. Vakavista vaaratilanteista ja lääkinnällisiin laitteisiin
liittyvistä puutteista raportoidaan organisaation laatu- ja valvontayksikköön ja ohjeiden 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.

Palveluyksikkö (tulosalue) laatii omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toteutumisesta, ja sen edellyttämistä korjaavista toimenpiteistä **omavalvonnan seurantaraportin** neljän kuukauden

välein (ajanjaksot 1.1–31.4, 1.5–31.8, 1.9–31.12). Seurantaraportti julkaistaan hyvinvointialueen verkkosivuilla: Omavalvonta sekä palveluyksikössä omavalvontasuunnitelman yhteydessä.

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

YKSIKÖN KUVAUS

Vastuu omavalvontatoimien seurannasta ja omavalvontasuunnitelman toteuttamisesta on toimintayksiköiden (tulosyksiköiden) vastuuhenkilöillä. Palveluyksikön (tulosalueen) osalta vastuu on
palveluyksikön vastuuhenkilöillä. Seurannassa havaitut puutteet dokumentoidaan ja mahdolliset toimenpiteet niiden korjaamiseksi dokumentoidaan ja niistä keskustellaan henkilöstön kanssa, ja vastuuhenkilöt laativat toimenpiteiden aikataulun. Raportointi tapahtuu säännöllisesti vuosikellon
mukaisesti.

6. Omavalvontasuunnitelman laadinta- ja hyväksyntätiedot

Omavalvontasuunnitelma laadittu/päivitetty, versionumero

Laadittu: 11.5.2025, päivitetty: -, versionumero 1.0

Vastuuhenkilön allekirjoitus ja hyväksyntä

Anna Grönlund, osastonhoitaja, 13.5.2025

Liite 1. Omavalvonnan kehittämissuunnitelma

Omavalvonnan kehittämissuunnitelma

Toiminta- ja tulosyksikkötasolla omavalvonnan toteutumisen seurantaa ja arviointia tehdään omavalvonnan kehittämissuunnitelman pohjalta.

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