



# Synnytys ja naistentautien osasto

## Omavalvontasuunnitelma

### Pohjanmaan hyvinvointialue

|  |   |
|--|---|
| Toimialan/palveluyksikön/<br>toimintayksikön/tulosyksikön nimi | Synnytys ja naistentautien osasto   |
| Laadittu   | 27.6.2025, versio 1.0   |
| Päivitetty   | Päiväys, versio x.x   |
| Laatija  | Toimialueen/palveluyksikön/toimintayksikön tai tulosyksikön<br>vastuuhenkilön allekirjoitus, nimenselvennys, tehtävänimike<br><br>Jennica Kööpikkä, Ylilääkäri<br><br>Madeleine Isuls, Osastonhoitaja<br><br>Anette Söderqvist, Apulaisosastonhoitaja<br><br>Jaana Ekebohm, Apulaisosastonhoitaja |
| Hyväksytty   | Vaasa, päiväys  |
| Allekirjoitus  | Toimialueen/palveluyksikön/toimintayksikön tai tulosyksikön<br>vastuuhenkilön allekirjoitus, nimenselvennys, tehtävänimike<br><br>Jennica Kööpikkä, Ylilääkäri<br><br>Madeleine Isuls, Osastonhoitaja<br><br>Anette Söderqvist, Apulaisosastonhoitaja<br><br>Jaana Ekebohm, Apulaisosastonhoitaja |
| Omavalvontasuunnitelma on<br>julkisesti nähtävänä              | <a href="https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/">https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/</a>   |



## Sisällys

|       |  |                                     |
|-------|--|-------------------------------------|
| 1.    | PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT               | 4                                   |
| 1.1   | Palveluntuottajan ja palveluyksikön tiedot                                   | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| 1.2   | Alihankintana ostetut palvelut   | 5                                   |
| 1.3   | Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet                                | 5                                   |
| 2.    | OMAAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN, YLLÄPITO JA SEURANTA                    | 7                                   |
| 2.1   | Omavalvontasuunnitelman laatiminen   | 7                                   |
| 2.2   | Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaisu ja päivitys                    | 8                                   |
| 3.    | ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS  | 9                                   |
| 3.1   | Palveluiden laadulliset edellytykset   | 9                                   |
| 3.2   | Vastuu palveluiden laadusta  | 11                                  |
| 3.3   | Asiakkaan asema ja oikeudet  | 13                                  |
| 3.3.1 | Palveluihin ja hoitoon pääsy   | 13                                  |
| 3.3.2 | Palvelu/hoidontarpeen arviointi  | 14                                  |
| 3.3.3 | Palvelun/hoidon suunnittelu ja toteutus                                      | 14                                  |
| 3.3.4 | Asiakkaan/potilaan kohtelu ja oikeudet                                       | 15                                  |
| 3.3.5 | Muistutus, kantelu ja potilasvahinkoilmoitus                                 | 16                                  |
| 3.3.6 | Sosiaali- ja potilasasiavastaavien palvelut                                  | 18                                  |
| 3.3.7 | Asiakkaan/potilaan osallisuus  | 19                                  |
| 3.4   | Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen                    | 20                                  |
| 3.5   | Henkilöstö   | 21                                  |
| 3.5.1 | Henkilöstön määrä ja rakenne   | 21                                  |
| 3.5.2 | Sijaisten käytön ja rekrytoinnin periaatteet                                 | 22                                  |
| 3.5.3 | Perehdytys, täydennyskoulutus ja osaamisen varmistaminen                     | 24                                  |
| 3.5.4 | Työhyvinvointi ja työturvallisuus  | 26                                  |
| 3.6   | Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta     | 27                                  |
| 3.7   | Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi                               | 28                                  |
| 3.8   | Toimitilat ja välineet   | 29                                  |
| 3.9   | Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö             | 30                                  |
| 3.10  | Lääkehoito   | 33                                  |
| 3.11  | Ravitsemus   | 34                                  |
| 3.12  | Hygienia, infektioiden ehkäisy ja torjunta                                   | 35                                  |
| 3.13  | Terveysten- ja sairaanhoito  | 36                                  |
| 3.14  | Hyvinvointia, kuntoutumista, osallisuutta ja kasvua tukeva toiminta          | 36                                  |
| 3.15  | Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat                         | 36                                  |
| 4.    | OMAAVALVONNAN RISKIENHALLINTA  | 39                                  |
| 4.1   | Riskiennhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen              | 39                                  |
| 4.2   | Riskiennhallinta, toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittely | 40                                  |



|       |  |                                     |
|-------|--|-------------------------------------|
| 4.2.1 | Palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus                          | 43                                  |
| 4.2.2 | Asiakkaan/potilaan ja ulkoisen palveluntuottajan ilmoituskanavat               | 47                                  |
| 4.2.3 | Vaaratapahdumien, puutteiden ja epäkohtien käsittely ja korjaavat toimenpiteet | 47                                  |
| 4.3   | Ostopalvelut ja alihankinta  | 48                                  |
| 4.4   | Valmius ja jatkuvuudenhallinta   | 49                                  |
| 5.    | OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI   | 50                                  |
| 5.1   | Laadun ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi                             | 50                                  |
| 5.2   | Omaavalvonnin toteutumisen seuranta ja raportointi                             | 51                                  |
|       | LIITTEET   | 53                                  |
|       | Liite 1. Omaavalvonnin kehittämissuunnitelma                                   | 53                                  |
|       | Liite 2. Omaavalvonnin toteutumisen seurantaraportti                           | 53                                  |
|       | Liite 3. Omaavalvontaa tukevat ohjeet ja muut suunnitelmat                     | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |



# 1. PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

## 1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön tehtävät

### Palveluntuottaja

Pohjanmaan hyvinvointialue, Y-tunnus: 3221324-6  
Osoite: Hietalahdenkatu 2-4, 65130 Vaasa  
Vaihde: 06 218 1111  
Registratur: Registratur: [registrator@ovph.fi](mailto:registrator@ovph.fi)  
Socialservicens registratur: [socialvard.registratur@ovph.fi](mailto:socialvard.registratur@ovph.fi)  
Format på e-postadresser: [fornamn.efternamn@ovph.fi](mailto:fornamn.efternamn@ovph.fi)

### Palveluyksikön nimi

Synnytys ja naistentautien osasto

### Palvelun muoto

Synnytyssali ja hoito-osasto

### Osoite

Hietalahdenkatu 2-4, 65130 Vaasa

### Puhelinnumero

06 2132032 (Synnytyssali, B4) 06 2132072 (Hoito-osasto, A4)

### Palveluyksikön tai palvelualueiden vastuuhenkilö(t) ja yhteystiedot

Jennica Kööpikkä, ylilääkäri naistaudit ja synnytykset  
Puhelinnumero: 062136039, 040 5125718

Madeleine Isuls, osastonhoitaja  
Puhelinnumero: 040 4828573

Anette Söderqvist, apulaisosastonhoitaja, Synnytyssali  
Puhelinnumero: 040 5097951

Jaana Ekebohm, apulaisosastonhoitaja, Hoito-osasto  
Puhelinnumero: 040 5419180

### Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet

Synnytys ja naistentautien osasto  
Hietalahdenkatu 2-4, 65130 Vaasa, B4 (Synnytyssali), A4 (Hoito-osasto)



## 1.2 Alihankintana ostetut palvelut

Pohjanmaan hyvinvointialueen on varmistettava, että muut palveluntuottajat, jotka tuottavat hyvinvointialueen järjestämistä varten kuuluvia palveluja, omaavat riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset palvelujen tuottamiseen. Hyvinvointialueen on ohjattava ja valvottava järjestämistä varten kuuluvien palvelujen tuottamista. (Hyvinvointialuelaki 611/2021, 10 §)

### Ali hankintana hankitut palvelut, ja niiden palveluntuottajat

| Ostetut palvelut              | Palveluntuottaja |
|-------------------------------|------------------|
| Ravitsemus, Siivous           | Teese            |
| Laboratoriopalvelut           | Fimlab           |
| IT-palvelut, huolto, laitteet | 2m-it            |
| Työterveyshuolto              | TT Botnia        |
| Tulkkauspalvelut              | Mico Botnia      |

## 1.3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

### YKSIKÖN KUVAUS

Synnytys- ja naistentautien osasto koostuu sekä synnytyssalista että vuodeosastosta. Synnytyssali (B4) on toimenpideyksikkö, jossa on ympärivuorokautinen päivystystoiminta. Synnytyksen lisäksi hoidetaan suunnitellut käynnistykset sekä ajanvarauksella tapahtuvat kättilökäynnit (esim. kummikäynnin ja käynnit synnytyspelon vuoksi). Synnytyssalissa hoidetaan myös raskaana olevia päivystyspotilaita (>20 raskausviikkoa) sekä päivystyksellisiä tarkastuksia jopa kahden viikon ajan synnytyksen jälkeen. Päivystysaikana synnytyssaliin ohjautuvat myös seksuaalista väkivaltaa kokeneet henkilöt osana Seritukikeskuksen toimintaa.

Vuodeosastolla (A4) hoidetaan raskaana olevia, synnyttäneitä, vastasyntyneitä ja gynekologisia potilaita. Gynekologisia potilaita ovat mm. gynekologista syöpää sairastavat, suunniteltuihin tai kiireellisiin gynekologisiin leikkauksiin tulevat, raskauden alkuvaiheen ongelmista kärsivät sekä raskauden keskeytykseen tulevat potilaat. Päivystysaikana osastolle saapuu myös gynekologisia päivystyspotilaita. Sekä synnytyssalissa että osaston palvelut tuotetaan fyysisesti paikan päällä synnytyssalissa B4 tai osastolla A4.

Toiminta-ajatus on, että kaikki Pohjanmaan hyvinvointialueen naiset saavat tarvitsemansa synnytys- ja gynekologisen hoidon ympäri vuorokauden yksikössämme. Tavoitteena on tarjota perhekeskeistä, laadukasta hoitoa, joka perustuu jokaisen potilaan/perheen yksilöllisiin tarpeisiin. Palvelujemme kautta tarjoamme potilaille ja perheille turvallisuutta, toimintakykyä ja hyvinvointia molemmilla kotimaisilla kielillä. Tarvittaessa kommunikoimme englanniksi ja käytämme tulkkausapua. Synnytysosaston toiminta perustuu vauvamyönteisen sairaalan periaatteisiin, ja tavoitteena on vahvistaa vanhempien roolia,



edistää imetystä ja vanhemman ja vauvan välistä kiintymystä. Arvojamme ovat tasa-arvoinen ja yhdenvertainen toiminta, ihmisläheisyys sekä vastuullinen ja tulevaisuuteen suuntautuva työskentely.

Synnytyssalissa on 5 synnytyshuonetta ja 2 tarkkailuhuonetta, ja vuodeosastolla on 22 potilaspaikkaa. Osastolla kahden hengen huoneita käytetään perhehuoneina aina kun mahdollista, jolloin synnyttäneen puoliso tai tukihenkilö voi osallistua vauvan hoitoon ympäri vuorokauden.

Suurin osa potilaista on nuoria, terveitä naisia, mutta osastolla hoidetaan myös iäkkäämpiä naisia, joilla on erilaisia gynekologisia vaivoja tai jotka ovat toipumassa gynekologisista leikkauksista. Merkittävä osa erityisesti synnyttäjistä on ulkomaalaistaustaisia ja kommunikoi englanniksi tai ei jaa yhteistä kieltä henkilökunnan kanssa.

Toimintaa ohjaavat keskeiset lait ovat:

Terveysturvolaaki (1326/2010), Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ja Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023).



## 2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN, YLLÄPITO JA SEURANTA

### 2.1 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Valvontalain (741/2023) 27 §:n mukaan yksityisten ja julkisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköiden on laadittava sähköinen omavalvontasuunnitelma sen varmistamiseksi, että päivittäinen toiminta on laadukasta, tarkoituksenmukaista ja turvallista sekä sen seuraamiseksi, että asiakas- ja potilastyöhön osallistuva henkilöstö on riittävää.

Pohjanmaan hyvinvointialueella omavalvontasuunnitelmat laaditaan toimialue-, tulosalue- sekä toiminta- ja tulosityksikkötasolla (ottaen huomioon erityislainsäädäntö, kuten terveydenhuoltolaki, lastensuojelulaki, vanhuspalvelulaki) hyvinvointialueen vahvistaman laatimisohjeen mukaisesti. Kun valvontalain 3 luku tulee voimaan 1.1.2026, organisaation nykyiset tulosalueet vastaavat rekisteröintiteknisesti palveluyksiköitä. Jokaiselle palveluyksikölle on laadittava omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä tuotetut palvelut, jotka palveluntuottaja tuottaa tai tuottaa palveluntuottajan lukuun.

Hyvinvointialueella laadittavat omavalvontasuunnitelmat perustuvat Valviran (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus) määräykseen 1/24 (Valvira 8.5.2024, Dnro V/42106/2023), joka koskee sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien palveluyksikkökohtaisten omavalvontasuunnitelmien sisältöä, laatimista ja seuranta.

Omavalvontasuunnitelmat ja muut suunnitelmat ovat osa Pohjanmaan hyvinvointialueen omavalvontaohjelmaa. Omavalvontaohjelma ohjaa palveluyksiköitä omavalvonnan toteuttamisessa. Omavalvonnan ja laadunvarmistuksen käsikirja tukee palveluyksiköitä käytännön työssä omavalvontasuunnitelman laatimisessa ja omavalvonnan eri osa-alueiden toteuttamisessa.

Jokainen palveluyksikkö vastaa oman omavalvontasuunnitelmansa laatimisesta. Suunnitelmat laaditaan yhteistyössä henkilöstön kanssa hyvinvointialueen yhtenäistä omavalvontasuunnitelmajohdinta hyödyntäen.

Potilaat ja omaiset osallistuvat omavalvonnan suunnitteluun ja seurantaan epäsuorasti antamalla suullista ja kirjallista palautetta yksikölle. Suullista palautetta annetaan suoraan henkilökunnalle hoitojakson aikana tai puhelimitse. Kirjallinen palaute voidaan antaa Roidu-järjestelmän, HaiPro-ilmoituksen tai verkkosivujen ohjeiden mukaisesti hoitoa koskevan muistutuksen kautta. Palautetta saadaan myös potilasasiavastaavien kautta.

**Omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutuksen seurannasta ja päivittämisestä vastaavat henkilöt sekä yhteystiedot**



Jennica Kööpikkä, Yliääkäri, Naistentaudit ja synnytykset, 062136039, 040 512 5718

Madeleine Isuls, Osastonhoitaja, 040 482 8573

Anette Söderqvist, Apulaisosastonhoitaja, 040 509 7951

Jaana Ekebohm, Apulaisosastonhoitaja, 040 541 9180

### **Omaavontasuunnitelman hyväksymisestä vastaava henkilö ja yhteystiedot**

Katso yllä

## **2.2 Omaavontasuunnitelman toimeenpano, julkaisu ja päivitys**

Omaavonnan toteuttamisen ja toimivan omaavonnan kannalta asiakas- ja potilastyössä on olennaista, että koko palveluyksikön henkilöstö sitoutuu omaavontaan ja ymmärtää sen merkityksen, tarkoituksen ja tavoitteet. Omaavontasuunnitelma ohjaa henkilöstön päivittäistä työtä ja palveluyksikön toimintaa.

Palveluyksiköiden laatimat omaavontasuunnitelmat ovat saatavilla Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla. Suunnitelman tuloste on esillä yksikössä, jotta potilaat, omaiset ja muut omaavonnasta kiinnostuneet voivat tutustua siihen. Yksikön vastuhenkilöt vastaavat siitä, että omaavontasuunnitelma päivitetään säännöllisesti – vähintään kerran vuodessa – ja aina, kun ohjeistukset, toiminta tai lainsäädäntö muuttuvat. Suunnitelmaa päivitetään myös silloin, kun vastuhenkilöt vaihtuvat.

Yksikön vastuhenkilöt huolehtivat siitä, että henkilöstö tuntee omaavontasuunnitelman ja noudattaa sitä. Suunnitelman hyväksyminen ja sen päivitykset tehdään sähköisessä Dynasty-arkistossa. Päivitetyt versiot julkaistaan organisaation verkkosivuilla ja yksikössä edellä kuvatulla tavalla. Vastuhenkilöt tiedottavat henkilöstölle tehdyistä päivityksistä. Mikäli muutokset edellyttävät muutoksia toimintatavoissa, vastuhenkilöt varmistavat, että henkilöstöllä on riittävästi tietoa uusien toimintatapojen soveltamiseen arjessa.





## 3. ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

### 3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Pohjanmaan hyvinvointialue valvoo, seuraa ja arvioi omavalvonnan avulla, että palvelut ovat laadukkaita, lainmukaisia ja turvallisia. Hyvinvointialueen tulee myös varmistaa palvelujen saatavuus ja jatkuvuus sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus ja osallisuus.

Pohjanmaan hyvinvointialueelle myönnettiin tammikuussa 2024 SHQS-laatusertifikaatti, joka kattaa koko hyvinvointialueen palvelut. Sertifikaatti on osoitus korkeatasoisesta toiminnasta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja on voimassa 26.1.2026 asti. Sertifikaatin on myöntänyt suomalainen laadunarviointi-, sertifiointi- ja koulutuspalveluja tarjoava yritys Labquality Oy. Hyvinvointialueen SHQS-laatuohjelma (Social and Health Quality Standard) on sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen ja kehittämisen työkalu, ja sen onnistuneesta soveltamisesta organisaatiolle myönnetään tunnustuksena sertifikaatti.

#### YKSIKÖN KUVAUS

Yksikössä painotetaan potilasturvallisuutta ja laatua. Henkilöstön osaamista vahvistetaan ja kehitetään jatkuvasti. Potilaille annettun lupauksen mukaisesti varmistamme työn laadun ympäri vuorokauden, olemme paikalla tarvittaessa ja potilas on etusijalla. Autamme potilasta ylläpitämään hyvinvointia ja tuemme tarvittaessa myös omaisia. Pyrimme siihen, että hoitoketjut ja niihin liittyvät prosessit toimivat mahdollisimman hyvin.

SHQS-laatusertifikaatti edellyttää, että toimintaa auditoidaan säännöllisesti sisäisten ja ulkoisten auditointien kautta. Organisaation oma valvontayksikkö tekee myös systemaattisia omavalvontakäyntejä osastoille. Yksikkö osallistuu näihin tilaisuuksiin ja kehittää esiin nousseita osaluoteita laaditun suunnitelman mukaisesti.

Yksikkö on saanut myös Vauvamyönteinen sairaala -sertifikaatin vuosina 2013, 2018 ja viimeksi 2023. Vauvamyönteisyys-ohjelma perustuu WHO:n Baby Friendly Hospital Initiative -aloitteeseen. Suomessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) vastaa synnytyssairaaloiden auditoinnista pyynnöstä. Myönnetty sertifikaatti on voimassa viisi vuotta. Sertifikaatti osoittaa, että sairaalan toimintaperiaatteet tukevat imetystä.

Ohjelmaan sisältyy muun muassa henkilöstön koulutusvaatimuksia, hoito-ohjeiden ja -prosessien imetystä ja äidin ja vauvan välistä kiintymystä tukevia vaatimuksia sekä toiminnan seuranta- ja kehittämisvaatimuksia. Yksikön vastuuhenkilöt seuraavat, että kaikki kätilöt ja lastenhoitajat ovat suorittaneet 20 tunnin imetysohjaajakoulutuksen ja osallistuvat säännöllisesti vähintään viiden vuoden



välein neljän tunnin imetyškoulutuksiin. Muu henkilöstö osallistuu vähintään kahden tunnin koulutuksiin viiden vuoden välein.

Yksikön imetyškoordinaattori seuraa kuukausittain keskeisiä tilastoja, kuten välitöntä ja häiriötöntä ihokontaktia, ensimmäistä imetystä, täysimetystä, lisäruokinnan syitä jne. Tilastot käydään läpi henkilöstön kanssa ja yhdessä pohditaan, mitä ne kertovat, miten toimimme ja miten tuemme toisiamme ja vanhempia.

Valvontaviranomaiset tekevät myös tarkastuksia toimintaamme. Työsuojelu voi tarvittaessa antaa kehitysehdotuksia ja ohjeita muutostarpeista.

Laatuportti on verkkopohjainen alusta, jota käytetään laadunhallintaan. Laatuportissa on riskinarviointeja, SHQS:n mukaisia sisäisten ja ulkoisten auditointien raportteja, valvontakäyntien raportteja, yksikön turvallisuussuunnitelma ja pelastussuunnitelma, henkilöstön osaamisen seuranta sekä muuta laatuun liittyvää materiaalia.

HaiPro on ilmoitusjärjestelmä hoidon läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien raportointiin. Henkilöstöä kannustetaan ilmoittamaan potilas- ja asiakasturvallisuuden poikkeamista HaiPro-järjestelmässä. Jokainen ilmoitus käydään läpi henkilöstön kanssa, jotta vastaavia tilanteita ei syntyisi uudelleen. Raportointi tukee toiminnan kehittämistä ja parantamista sekä osasto- että organisaatiotasolla.

Roidun digitaalisen palautekanavan kautta potilaat ja omaiset voivat antaa positiivista ja negatiivista palautetta. Palautetta voi antaa verkkosivujen ja QR-koodien kautta, jotka ohjaavat Roidu-ohjelmaan. Palautteen voi antaa nimettömästi tai yhteystietojen kera. Kaikki saatu palaute huomioidaan toiminnan kehittämisessä ja käydään läpi henkilöstön kanssa osastokokouksissa.

Rafaela-järjestelmän avulla seurataan vuodeosaston hoitoisuutta, joka arvioi potilaiden hoitoisuuden suhteessa päivittäiseen henkilöstömäärään. Hoitoisuuden tulee olla tietyllä optimaalisella alueella, jotta henkilöstöllä on edellytykset antaa hyvää ja turvallista hoitoa ja huolenpitoa. Yksikön Rafaela-vastuhenkilö laatii kuukausittain raportit hoitoisuudesta.

Yksikkö kerää sisäisesti tilastoja synnytystoiminnasta potilastietojärjestelmän kautta ja seuraa keskeisiä tunnuslukuja kuukausittain. Synnytystoiminnan tilastot toimitetaan vuosittain myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle, joka kokoaa synnytyssairaaloiden tiedot synnytyksistä ja syntyneistä lapsista ns. Syntymärekisteriin. Muita tunnuslukuja seurataan Exreport-johtamis- ja raportointijärjestelmässä. Siellä seurataan keskeisiä henkilöstöön, potilaisiin ja talouteen liittyviä tunnuslukuja. Nämä käydään läpi henkilöstön kanssa kuusi kertaa vuodessa henkilöstökokouksissa. Osastonhoitaja raportoi keskeiset tunnusluvut eteenpäin keskijohdolle kolmen kuukauden välein.

Yksikkö laatii vuosittain toimintasuunnitelman organisaation yhteisessä Opiferus-ohjelmassa ja arvioi toimintaa samassa ohjelmassa. Toimintasuunnitelmat sisältävät tavoitteet, keskeiset mittarit tavoitteiden



toteutumiselle, toimenpiteet ja riskit tavoitteiden saavuttamiseksi. Omavalvontaraportit kootaan neljännesvuosittain ja julkaistaan organisaation verkkosivuilla.

Tiedotustilaisuuksia järjestetään sekä lähijohdolle että yksiköiden henkilöstölle. Henkilöstö osallistuu aktiivisesti kehittämisprosesseihin ja on myös itse vastuussa oman ammatillisen osaamisensa ylläpitämisestä organisaation ohjeiden mukaisesti. Henkilöstö päivittää säännöllisesti lääkehoidon osaamistaan ja suorittaa tentit organisaation vaatimusten mukaisesti sekä tuntee osaston lääkehoitosuunnitelman. Kaikki täydennyskoulutus seurataan henkilökohtaisesti ja lähiesimiehet seuraavat ja mahdollistavat, että kaikki henkilöstö voi ylläpitää osaamistaan. Henkilöstö pyrkii yhdenvertaiseen kohteluun ja tasavertaiseen laatuun kaikille hyvinvointialueen potilaille osastolla. Potilaita hoidetaan molemmilla kotimaisilla kielillä. Merkittävän osan potilaista kanssa kommunikoidaan englanniksi.

### 3.2 Vastuu palveluiden laadusta

Pohjanmaan hyvinvointialueen omavalvonnan vastuu ja johtaminen sekä laadun ja turvallisuuden varmistaminen on kuvattu hyvinvointialueen hallinto- ja toimintasäännössä, omavalvontaohjelmassa sekä käytännön tasolla omavalvonnan ja laadunvalvonnan käsikirjassa.

Organisaatio toimii matriisiorganisaationa, jossa vastuualueet ovat toisiinsa kytkeytyneitä ja määritellyt toimintasäännössä sekä eri ohjeissa ja tehtäväkuvauksissa.

Hyvinvointialueen hallinnon johtavat viranhaltijat johtavat hallinnollisia palveluja tukemaan hyvinvointialueen muuta toimintaa. Toimialuejohtajat johtavat toimialueita ja sovittavat yhteen eri toimialueiden toimintaa.

Resurssijohtajat, jotka vuodeosastojen osalta ovat pääasiassa ylihoitaja ja johtava ylilääkäri, johtavat suoraan omaa henkilöstöään. Ylihoitaja johtaa hoitohenkilöstöä, terapeutteja ja sihteereitä, ja johtava ylilääkäri lääkäreitä ja joitakin asiantuntijoita.

Keskijohto muodostuu tulosaluevastaavista. Tulosaluevastaavat johtavat omaa linjaansa ja vastaavat tulosalueensa palvelukokonaisuudesta. He vastaavat strategian linjausten sekä toiminta- ja taloussuunnitelman perusteella palvelujen saatavuudesta, palvelun laadusta, asiakas- ja potilasturvallisuudesta, vaikuttavuudesta sekä asiakaslähtöisyydestä. Tulosaluevastaavat kehittävät keskeisiä prosesseja yhteistyössä toimialuejohtajan ja resurssijohtajien kanssa. Vuodeosastoilla toimii tulosalueen johtoryhmä, joka kokoontuu säännöllisesti.

Toimintasäännön mukaan kukin tulosityksikön vastuuhenkilö vastaa yksikkönsä toiminnasta ja taloudesta, palvelujen toimivuudesta sekä yksikön johtamisesta.

### YKSIKÖN KUVAUS



Yksikön toimintaa johtavat osastonhoitaja, kaksi apulaisosastonhoitajaa sekä ylilääkäri. He vastaavat toiminnan sujuvuudesta, sen seurannasta ja kehittämisestä. Henkilöstön tehtävänä on toteuttaa potilaslähtöistä hoitoa ja palvelua sekä seurata ja kehittää sitä.

Yksikön laatu- ja turvallisuusvastaavat osallistuvat laadun ja turvallisuuden edistämiseen ylläpitämällä ja kehittämällä yksikön tiedonkeruu-, seuranta- ja riskienhallintaprosesseja sekä yksikön turvallisuusohjeita. Koko henkilöstö osallistuu viiden vuoden välein turvallisuuskoulutuksiin ja sammutusharjoituksiin. Laatu- ja turvallisuusvastaavat järjestävät lisäksi vuosittain turvallisuuskävelyjä koko henkilöstölle. Turvallisuuskävely tarjoaa konkreettisia malleja ja tietoa turvallisuuden perusteista sekä lisää turvallisuustietoisuutta ja yhteistä vastuuta. Turvallisuuskävelyn aikana käydään läpi esimerkiksi turvallisuussuunnitelma, poistumisturvallisuus, toiminta tulipalon sattuessa sekä toiminta hätä-, uhka- tai väkivaltilanteissa. Laatu- ja turvallisuusvastaaville järjestetään koulutuksia ja tapaamisia muutaman kerran vuodessa organisaatiossa.

Lääkehoidosta vastaavat henkilöt vastaavat työyksikön lääkehoidon suunnittelusta. He arvioivat ja kehittävät yksikön lääkehoitoa sekä ylläpitävät lääkehoitosuunnitelmaa yhteistyössä yksikön johdon ja vastuulääkärin kanssa. He toimivat yhteishenkilöinä lääkehoitoa ja lääketurvallisuutta koskevissa kysymyksissä, tiedottavat henkilöstölle ajankohtaisista lääkehoitoon liittyvistä asioista ja osallistuvat uusien toimintatapojen käyttöönottoon. Lisäksi he vastaavat pääasiallisesti lääkehuoneiden ja lääkekaappien tai vastaavien säilytystilojen käytön seurannasta. Lääkehoidosta vastaaville järjestetään koulutuksia ja tapaamisia muutaman kerran vuodessa organisaatiossa.

Laiteturvallisuudesta vastaava henkilö toimii osastonhoitajan tukena laiteturvallisuuden edistämässä ja uuden henkilöstön perehdyttämisessä laitteiden käyttöön. Hän vastaa laitteiden säännöllisen huollon koordinoinnista yhteistyössä teknisen osaston kanssa ja päivittää yksikön laitedokumentaatiota. Laitteista ja välineistä vastaaville järjestetään koulutuksia ja tapaamisia muutaman kerran vuodessa organisaatiossa.

Hygieniasta vastaavat henkilöt toimivat yhteishenkilöinä hygieniaan ja infektioihin liittyvissä asioissa omissa työyksiköissään. Hygieniavastaavat osallistuvat säännöllisesti koulutuksiin tai tiedotustilaisuuksiin muutaman kerran vuodessa. He välittävät uusia hygieniaohjeita tai ajankohtaista hygieniainformaatiota yksikköönsä, edistävät hyvää hygieniakäytäntöä, toimivat esimerkkeinä hyvistä hygieniakäytännöistä ja seuraavat yksikön hygieniakäytäntöjä sekä infektio-tilannetta.

Elvytyksestä vastaavat henkilöt huolehtivat siitä, että yksikössä elvytysvälineistö on ajan tasalla ja että elvytysharjoituksia järjestetään kollegoille yleisesti sekä erityisesti kaikille uusille työntekijöille ja sijaisille. Yksikössä on erilliset vastuuhenkilöt aikuisten ja vastasyntyneiden elvytykselle. Organisaatiossa järjestetään vuosittain koulutusta aikuisten elvytyksestä vastaaville. Lisäksi organisaatiossa järjestetään MET-koulutuksia, joihin kaikkien työntekijöiden tulisi osallistua kahden



vuoden välein. Vastasyntyneiden elvytykseen keskittyviä simulaatioharjoituksia järjestetään yhteistyössä lastenosaston ja anestesiaääkäreiden kanssa.

### **3.3 Asiakkaan asema ja oikeudet**

Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluyksiköt noudattavat asiakkaan ja potilaan asemasta ja oikeuksista annettuja lakeja (812/2000; 785/1992) sekä hyvinvointialueen ohjeita asiakkaan ja potilaan aseman ja oikeuksien varmistamiseksi.

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus saada laadukasta sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä hyvää kohtelua. Asiakkaalle tai potilaalle annettava palvelu tai hoito on järjestettävä loukkaamatta hänen ihmisarvoaan ja kunnioittaen hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 4 §:n (812/2000), potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3 §:n (785/1992) sekä sosiaalihuoltolain 30 §:n (1301/2014) mukaisesti.

#### **3.3.1 Palveluihin ja hoitoon pääsy**

Palvelujen saatavuus ja hoitoon pääsy

Tietoa Pohjanmaan hyvinvointialueen palvelujen saatavuudesta ja hoitoon pääsyn odotusajoista löytyy hyvinvointialueen verkkosivuilta: Hoito ja hoitoon pääsy – odotusajat. Hoitoon pääsystä säädetään tarkemmin terveydenhuoltolain (1326/2010) 6. luvussa. Ajantasaiset enimmäisodotusajat hoitoon pääsyyn löytyvät sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilta: Hoitoon pääsy (hoitotakuu) – Sosiaali- ja terveysministeriö (stm.fi)

#### **YKSIKÖN KUVAUS**

Synnytyssalin hoito on päivystystoimintaa, mikä tarkoittaa, että kaikki hoitoa tarvitsevat potilaat otetaan vastaan välittömästi hoidon tarpeen toteamisen jälkeen. Potilas voi itse hakeutua synnytyssaliin tai hänet voidaan ohjata neuvolasta päivystysarvioon. Äitiyspoliklinikalta tulevat potilaat voidaan suunnitellusti ohjata synnytyssaliin synnytyksen käynnistämistä varten äitiyspoliklinikan lääkärin arvion perusteella.

Päivystysaikana synnytyssali ottaa vastaan myös gynekologisia päivystyspotilaita. Tällöin vaaditaan lääkärin päivystyslähete. Lähetteet hyväksytään potilaan saapuessa tai jälkikäteen. Seksuaalista väkivaltaa kokeneet henkilöt voivat myös tulla päivystysaikana synnytyssaliin – he voivat olla soittaneet etukäteen, mutta voivat myös saapua ilman ennakoilmoitusta tai poliisin saattamana, jolloin lähetettä ei tarvita.

Osastolle A4 siirtyvät synnyttäneet potilaat synnytyksen jälkeen. Tarkkailua tarvitsevat raskaana olevat potilaat otetaan sisään synnytyssalin tai äitiyspoliklinikan kautta. Gynekologiset potilaat otetaan sisään joko päivystyksellisesti tai suunnitellusti leikkauksen jälkeen tai raskauden keskeytystä varten, jos



raskaus on kestänyt yli 10 viikkoa. Yksikön toiminta on siis pääosin päivystystoimintaa, eikä odotusaikoja näin ollen ole.

### **3.3.2 Palvelu/hoidontarpeen arviointi**

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 6. luvussa kuvataan potilaan oikeus saada hoitoa terveydenhuollon palveluissa. Potilaita hoidetaan lääketieteellisen hoidon tarpeen arvioinnin perusteella, joka on yhdenmukainen kaikille potilaille. Hoito toteutetaan lääketieteellisen käytännön ja organisaation ohjeiden mukaisesti. Hoidon tarpeen muutoksia seurataan jatkuvasti hoitajakson aikana. Hoidon toteutus suunnitellaan aina yhteistyössä potilaan kanssa, ja tarvittaessa myös omaisten kanssa.

### **3.3.3 Palvelun/hoidon suunnittelu ja toteutus**

Terveydenhuollossa potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. Potilaalla on oikeus osallistua hoidon suunnitteluun ja toteutukseen sekä vaikuttaa niihin. Jos täysi-ikäinen potilas ei kykene osallistumaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen, hänen tahtonsa selvitetään yhteistyössä laillisen edustajan, omaisten tai muun läheisen kanssa. Alaikäisen potilaan mielipidettä tulee kuulla hänen ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti.

#### **YKSIKÖN KUVAUS**

Kun synnyttäjä saapuu synnytyssaliin, kättilö laatii hoitosuunnitelman yhteistyössä potilaan kanssa. Mahdolliset aiemmat lääketieteelliset määräykset otetaan huomioon esimerkiksi äitiyspoliklinikan GYN-tekstien kautta, samoin kuin potilaan toiveet. Potilaan toiveet voivat ilmetä suullisen viestinnän lisäksi myös sähköisesti etukäteen täytettyjen lomakkeiden tai kummikättilökäyntien ja synnytyspelkokäyntien HOI-tekstien kautta.

Synnytyssalissa kättilöt seuraavat potilaskohtaisia hoitosuunnitelmia ja tarvittaessa myös vastuulääkäri ja muut asiantuntijat osallistuvat hoidon suunnitteluun.

Osastolle saavuttaessa hoitohenkilökunta laatii hoitosuunnitelman synnyttäneille ja vastasyntyneille ottaen huomioon yksikön hoito-ohjeet, mahdolliset lääkärin määräykset ja perheen toiveet. Hoitosuunnitelmaa seurataan jokaisessa työvuorossa ja päivitetään tarpeen mukaan. Henkilökunta lukee ja kirjaa hoitotiedot jokaisessa työvuorossa.

Gynekologisille päivystyspotilaille ja tarvittaessa myös obstetrisille päivystyspotilaille gynekologi tekee sisääntulotilanteessa tilannearvion ja lääketieteellisen hoitosuunnitelman. Tarvittaessa potilaat otetaan osastolle. Gynekologiset osastopotilaat kierretään yleensä päivittäin gynekologin toimesta, ja hoitosuunnitelmaa päivitetään tarpeen mukaan.

Muutoksista hoitosuunnitelmassa keskustellaan potilaan ja tarvittaessa omaisten kanssa. Jos potilas ei jostain syystä pysty itse ilmaisemaan toiveitaan, yhteistyö omaisten kanssa on erityisen tärkeää. Tulkkiapu järjestetään aina tarvittaessa.



Osastohoidon jälkeen hoitohenkilökunnan hoitoyhteenveto ja lääkärin epikriisi näkyvät potilaalle OmaKannassa. Näihin sisältyy ohjeet jatkohoidosta ja seurannasta. Raskaana olevien, synnyttäneiden ja vastasyntyneiden osalta hoitoyhteenveto toimitetaan myös neuvolaan. Kaikki potilastiedot kirjataan sähköiseen potilastietojärjestelmään, lukuun ottamatta Seri-potilaita, joiden tiedot kirjataan osittain rajoitetun käyttöoikeuden näkymään ja osittain paperimuodossa Seri-arkistoon.

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

Potilaalla on oikeus hyvään kohteluun, eli hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään on kunnioitettava. Potilaan toiveet, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon palveluissa ja hoidossa. Hyvän kohtelun vaatimus koskee sekä hyvinvointialueen itse tuottamia että ostamia palveluja.

Hyvinvointialue on laatinut ohjeet asiakkaan ja potilaan hyvään kohteluun (intra). Ohjeessa kuvataan, miten työntekijän tulee toimia, jos hän havaitsee asiattomia käytöstä tai kohtelua työssään. Työntekijöiden tulee puuttua asiattomaan käytökseen ja kohteluun, ja kaikkien yksikössä työskentelevien tulee tietää, miten ilmoitus tehdään. Ilmoituksen asiattomasta kohtelusta voi tehdä myös potilas tai omainen. Myös työntekijät tai muut läsnä olleet voivat tehdä ilmoituksen. Ilmoituskanavia on useita.

Asiakkaiden, potilaiden ja ulkopuolisten henkilöiden ilmoituskanavat löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta: Anna palautetta – Pohjanmaan hyvinvointialue ([osterbottensvalfard.fi](http://osterbottensvalfard.fi)). Potilas tai omainen voi antaa palautetta myös suullisesti. Henkilöstön ilmoituskanavat (HaiPro) löytyvät intrasta.

Itsemääräämisoikeus on jokaisen ihmisen perusoikeus, ja siihen sisältyy oikeus henkilökohtaiseen vapauteen, yhdenvertaisuuteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Se liittyy läheisesti yksityisyyden suojaan. Palvelut ja hoito toteutetaan pääsääntöisesti ilman, että henkilön itsemääräämisoikeutta rajoitetaan. Jos itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan, siihen on oltava laillinen peruste, ja rajoittaminen on sallittua vain, jos asiakkaan/potilaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus on vaarassa tai jos muut keinot eivät riitä. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava mahdollisimman lievin keinoin ja turvallisesti ihmisarvoa kunnioittaen. Hyvinvointialue on laatinut ohjeen rajoitustoimenpiteiden käytöstä henkilöstölle. Ohje löytyy materiaalipankista intrassa.

#### **Potilaan kohtelu ja oikeudet**

Terveydenhuollon työntekijöiden tulee kunnioittaa ja vahvistaa potilaan itsemääräämisoikeutta sekä tukea potilaan osallistumista hoidon ja palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen. Asiallinen ja yhdenvertainen kohtelu taataan jokaiselle potilaalle, ja henkilöstö noudattaa organisaation ohjeita potilaiden hyvään kohteluun. Hyvä kohtelu sisältyy hoitohenkilöstön peruskoulutukseen. Organisaatiolla on ohjeet siitä, miten työntekijöiden, potilaiden ja omaisten tulee toimia, jos he havaitsevat asiattomia



kohtelua, ja ilmoituskanava löytyy intrasta ja verkkosivuilta. Jos asiasta kohtelua havaitaan, siihen on puututtava ja ilmoitettava lähiesimiehelle. Henkilöstö voi myös tehdä HaiPro-ilmoituksen. Kaikki huonon kohtelun tapaukset käsitellään, kun palaute saadaan suullisesti, HaiPron kautta tai muistutuksena potilasasiamiehen tai viranomaisen kautta. Ilmoituksen tehneelle annetaan palaute siitä, että asia on käsitelty. Mahdolliset tapaukset käydään läpi osapuolten kanssa ja käsitellään yleisesti henkilöstökokouksissa.

Potilaan kielelliset oikeudet turvataan organisaation kielivaatimusten kautta. Suurin osa yksikön henkilöstöstä puhuu sekä suomea että ruotsia, joten potilas voi saada hoitoa omalla äidinkielellään. Synnyttäjien joukossa on merkittävä osa ulkomaalaistaustaisia. Joskus kommunikoimme englanniksi, jos sekä henkilöstö että potilas hallitsevat ja kokevat sen luontevaksi. Jos potilaan äidinkieli on muu kuin suomi tai ruotsi, käytämme aina tulkkia tarpeen mukaan. Henkilöstö käyttää lisäksi sellaista kieltä, jota potilas ymmärtää.

### **Itsemääräämisoikeus**

Potilaan itsemääräämisoikeus on keskeinen osa laadukasta hoitoa. Henkilöstö tekee jatkuvaa yhteistyötä potilaan ja tarvittaessa omaisten kanssa ja ottaa mahdollisuuksien mukaan huomioon heidän toiveensa hoidosta ja huolenpidosta. Potilas osallistuu aktiivisesti hoitoonsa, ja hänen toiveensa ja tarpeensa otetaan huomioon ja dokumentoidaan.

Kaikille potilaille kerrotaan mahdollisuudesta antaa palautetta nimettömästi tai nimellä, ja heille annetaan myös kirjallisesti potilasasiamiehen yhteystiedot. Lisäksi potilasasiamiesten esitteet ovat esillä yksikön ilmoitustauluilla.

Yksikössä ei ole tarvetta liikkumista rajoittaville toimenpiteille. Yksikön ulko-ovet pidetään kuitenkin lukittuina öisin.

## **3.3.5 Muistutus, kantelu ja potilasvahinkoilmoitus**

### **Huomautus**

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 §). Asian selvittämiseen ja muistutuksen laatimiseen saat halutessasi apua ja neuvoa sosiaaliasia- tai potilasasiavastaavalta.

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

**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.

### **Kantelut**

Huomautus on ensisijainen tapa ilmoittaa tyytymättömyydestä, ja kantelu toissijainen. Jos huomautuksen tehnyt ei ole tyytyväinen saamaansa vastaukseen, hän voi tehdä kantelun (potilaslaki 785/1992, 10 a §) aluehallintovirastolle ja erityistapauksissa Valviralle. Kantelulomakkeet ja ohjeet löytyvät aluehallintoviraston verkkosivuilta: Huomautus ja kantelu. Ohjeet löytyvät myös hyvinvointialueen verkkosivuilta: Tyytymätön hoitoon.

Lisätietoa: Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen verkkosivut: Ohje asiakkaalle ja potilaalle.

### **Potilasvahinkoilmoitus**

Potilasvakuutuskeskus (PVK) käsittelee kaikki Suomessa terveydenhuoltoon liittyvät potilasvahinkoilmoitukset. Potilasvahingosta tulee tehdä ilmoitus Potilasvakuutuskeskukselle. Ilmoituslomake ja lisätietoja saa potilasasiamieheltä, hyvinvointialueen verkkosivuilta: Tyytymätön hoitoon sekä Potilasvakuutuskeskuksen verkkosivuilta: [www.pvk.fi](http://www.pvk.fi)

Huomautukset, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset saapuvat kirjaamon kautta ja ohjataan vastuulliselle viranhaltijalle vastausprosessia varten. Kaikki huomautukset käsitellään potilaslain 10 §:n mukaisesti. Lausuntoja pyydetään asianosaisilta työntekijöiltä, ja vastaaja perehtyy potilaan potilasasiakirjoihin. Näiden perusteella vastuuhenkilö arvioi, onko potilaan hoidossa tai kohtelussa tapahtunut laiminlyöntiä tai virhettä. Kaikki saatu palaute huomioidaan toiminnan kehittämisessä.

### **YKSIKÖN KUVAUS**

Yksikköömme saapuvat huomautukset, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset ohjautuvat johtavalta lääkäriltä ylilääkärille tai ylihoitajalta osastonhoitajalle asian mukaan. Ylilääkäri tai hoitava lääkäri ja osastonhoitaja selvittävät asian ja antavat lausunnot johtavalle lääkärille tai ylihoitajalle, jotka laativat vastauksen ja toimittavat sen potilaalle tai pyytävälle taholle. Aluehallintoviraston, Valviran ja Potilasvakuutuskeskuksen päätökset saatetaan tiedoksi.



Henkilöstölle tiedotetaan huomautusten, kantelujen ja potilasvahinkoilmoitusten sisällöstä. Toimintaa kehitetään niin, että vastaavia epäkohtia ei enää pääse syntymään.

**Nimi ja yhteystiedot henkilöltä, joka vastaa terveydenhuollon huomautusten käsittelystä yksikössä (lääkäri) tai vastuulliselta terveydenhuollon johtajalta:**

Tanja Skuthälla, johtava lääkäri, kirurgia – puh. 040 585 4552

Birgitta Ivars, ylihoitaja – puh. 044 323 2270

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

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 hyvinvointialueella toimii yksi sosiaaliasiavastaava ja kolme potilasasiavastaavaa.

#### **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: Katarina Norrgård

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

Sähköpostiosoite: sosiaaliasiavastaava@ovph.fi (suojaamaton sähköposti)

Käyntiosoite: Korsholmanpuistikko 44, 65100 Vaasa



#### **Potilasasiavastaavien yhteystiedot:**

Potilasasiavastaavat: Hannele Flöjt, Marjut Meltoranta ja Sari Mäkinen

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/](http://pohjanmaanhyvinvointi.fi/Etusivu/) Näin toimimme/ Asiakkaan ja potilaan oikeudet

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

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

Hyvinvointialueen alueella toimivia vaikuttamistoimielimiä ovat: nuorisovaltuusto, vanhusneuvosto ja vammaisneuvosto. Hyvinvointialueella on lisäksi asiakasraateja eri ryhmillä.

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

#### **YKSIKÖN KUVAUS**

Potilaiden ja omaisten osallisuus tarkoittaa, että heidän näkemyksensä ja toiveensa otetaan huomioon kaikissa hoitoon liittyvissä tilanteissa sekä toiminnan kehittämisessä. Potilaiden osallisuuden kannalta tärkeintä on, että jokaisella potilaalla on mahdollisuus osallistua omaa hoitoa ja palvelua koskevaan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Tämä tapahtuu jatkuvasti yhteistyössä ammattilaisten kanssa yksittäisissä hoitotilanteissa.

Palvelujen kehittämistä tehdään yhteistyössä potilaiden kanssa, jotta kaikille potilaille voidaan tuottaa parempia palveluja. Potilaillamme on mahdollisuus antaa palautetta edellä mainittujen kanavien kautta sekä suoraan keskustelemalla henkilökunnan kanssa. Joissakin tapauksissa käytämme myös yksikön sosiaalisen median tiliä mielipiteiden ja ideoiden keräämiseen.



Synnytysyksikkö tekee yhteistyötä hyvinvointialueen perhetyön yksiköiden sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Näiden kautta saadaan myös tietoa ja ideoita toiminnan ja prosessien kehittämiseen.

### 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](http://pohjanmaanhyvinvointi.fi/Etusivu/Nain_toimimme).

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

#### Opiskelijoilta kerättävä palaute

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

#### Henkilöstöltä kerättävä palaute

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



## YKSIKÖN KUVAUS

Potilaiden eri-ikäisten ja heidän perheidensä/läheistensä palaute ja kokemukset ovat tärkeä ja olennainen osa hyvinvointialueen palvelujen kehittämistä sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan näkökulmasta. Koska palvelun hyvä laatu voi tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja potilaille, säännöllisesti eri tavoin kerätty palaute on tärkeä osa yksikön kehittämistä.

Yksikkömme käyttää organisaation palautekanavia potilailta, opiskelijoilta ja henkilöstöltä saadun palautteen keräämiseen. Kaikkia potilaita kannustetaan antamaan palautetta – QR-koodeja on saatavilla kaikissa osaston potilashuoneissa ja lisäksi palautelomake jaetaan paperisena kaikille potilaille ennen kotiutumista. Lisäksi seurataan kansallisten suositusten mukaisesti synnyttäjien antamaa arviota synnytyskokemuksesta VAS-asteikolla.

Palautetta saapuu myös suoraan vastuuhenkilöiden sähköpostiin. Yksikön vastuuhenkilöt käsittelevät kaiken palautteen organisaation ohjeiden mukaisesti. Palaute käydään myös läpi osastotunneilla, jotta se tavoittaa koko henkilöstön. Näiden palautteiden tilastot julkaistaan toimialueen omavalvontaraportissa neljännesvuosittain.

## 3.5 Henkilöstö

Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluyksiköissä tulee olla riittävästi toiminnan edellyttämää henkilöstöä (valvontalaki 741/2023, 9 §, 10 §). Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvaan henkilöstöön voi tarvittaessa sisältyä myös vuokratyönä tai alihankintana toiselta palveluntuottajalta hankittua sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä (edellytyksenä työsopimuslain 55/2001, 7 §:n täytyminen). 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 veloitteiden noudattamista koskevat ohjeistukset löytyvät hyvinvointialueen intrasta: Etusivu/ [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

Yksikössä työskentelee eri ammattiryhmiä seuraavasti:

**Osastonhoitajat:** 1 osastonhoitaja ja 2 apulaisosastonhoitajaa



**Lääkärit:** 9 erikoislääkärinä ja 2–3 erikoistuvaa lääkärinä. Lääkärit työskentelevät myös gynekologian poliklinikalla, äitiyspoliklinikalla ja leikkaussalissa.

**Kätilöt:** 34 kätilöä (32 omaa vakanssia, 2 kesälomasijaista resurssienhallintapalveluiden kautta)

**Lastenhoitajat:** 4 lastenhoitajaa (1 oma vakanssi, 3 kesälomasijaista resurssienhallintapalveluiden kautta)

### **Henkilöstön jakautuminen eri työvuoroihin**

**Osastonhoitaja:** työskentelee arkipäivisin päivävuorossa hallinnollisissa tehtävissä eikä osallistu suunnitellusti kliiniseen potilastyöhön. Apulaisosastonhoitajat työskentelevät noin 50 % hallinnollisissa tehtävissä ja 50 % kliinisessä potilastyössä.

**Lääkärit:** Päiväsaikaan synnytysosalissa työskentelee yleensä kaksi lääkärinä – yksi erikoistuva lääkäri ja yksi erikoislääkäri. He kiertävät myös osaston obstetriset potilaat. Gynekologiset potilaat kiertää erikoislääkäri, joka on sijoitettu leikkaussaliin. Torstaisin ja perjantaisin leikkaussalissa ei ole gynekologia, jolloin synnytysosalin lääkärit kiertävät kaikki osaston potilaat.

Iltaisin, öisin ja viikonloppuisin synnytysosalista ja osastosta vastaa päivystävä gynekologi. Jos päivystävä lääkäri on erikoistuva, on taustalla erikoislääkäri kotivaralla ja saapuu sairaalaan tarvittaessa.

### **Suunnitellussa potilastyössä oleva hoitohenkilöstö (apulaisosastonhoitajat, kätilöt, lastenhoitajat):**

Synnytysosalissa työskentelee jokaisessa vuorossa kolme kätilöä – aamu-, ilta- ja yövuorossa, viikonpäivästä riippumatta.

Osastolla työskentelee yleensä 5 henkilöä aamuvuorossa, 4 iltavuorossa ja 2 yövuorossa, myös viikonloppuisin. Perjantaisin tehdään suunniteltuja keisarileikkauksia, jolloin aamuvuorossa ja yövuorossa on yksi lisähenkilö. Gynekologisia leikkauksia tehdään yleensä joka toinen viikko maanantaisin ja tiistaisin sekä joka toinen viikko vain tiistaisin. Näinä päivinä osastolla työskentelee yksi lisähenkilö yövuorossa.

## **3.5.2 Sijaisten käytön ja rekrytoinnin periaatteet**

### **YKSIKÖN KUVAUS**

Hoitohenkilöstö: Sijaisia käytetään siinä määrin kuin potilasturvallisuus edellyttää ja budjetti sallii. Sijaisuudet hoidetaan ensisijaisesti kätilöiden kautta resurssienhallintapalveluiden avulla. Resurssienhallinnan kautta on saatavilla muutamia kätilöitä, jotka toimivat ns. nollabudjetoituina sijaisina ja hoitavat pidempiä sijaisuuksia vakituisen henkilöstön poissaolojen, kuten vanhempain- tai



opintovapaiden, aikana. Lisäksi on saatavilla kättilöitä, jotka toimivat nopeina sijaisina lyhytaikaisiin tarpeisiin.

Mikäli sijaisuutta ei voida täyttää edellä mainituilla tavoilla, yksikkö voi tarvittaessa hakea sijaisia Sotenderin kautta. Tuntityöntekijöiden sopimukset hoitaa resurssienhallinta, muut sijaisuudet joko yksikkö tai resurssienhallinta. Yli 5 kuukauden pituiset sijaisuudet haetaan KuntaRekryn kautta.

Vakituisiin työsuhteisiin rekrytointi tapahtuu KuntaRekryn kautta.

Lääkärit: Nopeita sijaisia lääkäreille ei ole saatavilla. Poliklinikka- ja leikkaustoimintaa mukautetaan tarvittaessa, jotta lääkäri saadaan yksikköön. Äkillisissä poissaoloissa päivystysaikana joku yksikön muista lääkäreistä ottaa vastuun. Lääkäreitä rekrytoidaan KuntaRekryn kautta. Yksi lääkäri on hiljattain rekrytoitu Medipörssin kautta. Loma-aikoina käytetään ajoittain ulkopuolisia lääkäreitä päivystyksessä – nämä ovat tuttuja lääkäreitä, jotka ovat aiemmin työskennelleet yksikössä.

#### **Organisaation kelpoisuus- ja kielitaitosääntö määrittää eri ammattiryhmien kelpoisuusvaatimukset:**

Ylilääkäri / Osastonylilääkäri / Apulaisyylilääkäri / Erikoislääkäri:

- Soveltuva erikoislääkärin tutkinto
- Hyvä suullinen ja kirjallinen taito molemmilla kansalliskielillä

Osastonhoitaja:

- Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (559/1994) ja soveltuva lisäkoulutus johtotehtäviin (60 op)
- Hyvä suullinen ja kirjallinen taito molemmilla kansalliskielillä

Apulaisosastonhoitaja:

- Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (559/1994) ja soveltuva lisäkoulutus johtotehtäviin (30 op)
- Hyvä suullinen ja kirjallinen taito molemmilla kansalliskielillä

Kättilö:

- Laillistettu kättilö (559/1994)
- Hyvä suullinen ja tyydyttävä kirjallinen taito molemmilla kansalliskielillä

Henkilöstön pätevyyden tarkistaa vastuuhenkilö (ylilääkäri/osastonhoitaja) ja HR. Työsuhteen alussa kaikkien ammattihenkilöiden pätevyys tarkistetaan JulkiTerhikki-rekisteristä ja dokumentoidaan työsopimukseen. Lääkehoidon osaaminen varmistetaan siten, että hoitohenkilöstö suorittaa vähintään



viiden vuoden välein teoreettiset kokeet, laskutestin ja käytännön näytöt (LOVe). Suoritukset dokumentoidaan Laatuporttiin.

Koska hoitohenkilöstö työskentelee vastasyntyneiden kanssa, heillä tulee olla tartuntatautilain (48 §, 1227/2016) mukainen rokotussuoja. Työterveyshuolto arvioi työntekijän soveltuvuuden. Opiskelijoiden oikeus toimia tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilönä määräytyy opintopisteiden määrän mukaan. Opiskelijoita ohjataan ja valvotaan harjoittelun ja sijaisuuden aikana.

### **3.5.3 Perehdytys, täydennyskoulutus ja osaamisen varmistaminen**

#### **Henkilöstön perehdytys**

Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstön perehdyttäminen toteutetaan kolmitasoisien 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**

Kun työntekijä perehdytetään uusiin työtehtäviin, hänelle nimetään 1–2 mentoria. Perehdytyksen pituus riippuu työntekijän aiemmasta osaamisesta sekä siitä, perehdytetäänkö hänet synnytyssaliin vai osastolle. Synnytyssalityöhön perehdytyksessä käytetään tarkistuslistamuotoista perehdytysmateriaalia. Tarkistuslista varmistaa, että työntekijä on saanut perehdytyksen tiloihin, laitteisiin, tietojärjestelmiin, hoito-ohjeisiin sekä osallistunut erilaisten potilastapausten hoitoon. Synnytyssalityöhön perehdytys kestää noin neljä viikkoa.

Osastotyöhön perehdytysjakso on lyhyempi. Sen pituus määräytyy työntekijän osaamisen ja aiemman kokemuksen perusteella. Työntekijä perehdytetään tiloihin, laitteisiin, tietojärjestelmiin, hoito-ohjeisiin sekä osallistuu erilaisten potilastapausten hoitoon. Lisäksi työntekijä perehdytetään vauvamyönteiseen toimintatapaan kahden tunnin imetyskoulutuksen kautta.





Yksikössä on kaksi opiskelijavastaavaa. Kaikki työntekijät voivat toimia opiskelijoiden mentoreina. Tavoitteena on, että jokaisella opiskelijalla on kaksi nimettyä mentoria. Opiskelijavastaavat yhdessä mentoreiden kanssa vastaavat opiskelijoiden perehdytyksestä ja ohjauksesta. Harjoittelujakson aikana järjestetään arviointikeskustelu yhdessä oppilaitoksen edustajan kanssa.

Opiskelijavastaavat ovat kättilöt Pia Berg ja Ellen Dahl, puh. 06 2132032 / 06 2132072.

### **Täydenniskoulutus ja osaamisen varmistaminen**

Hyvinvointialueen henkilöstö- ja koulutuspalvelut laativat yhteistyössä palvelualueiden kanssa vuosittain henkilöstön osaamisen varmistamissuunnitelman työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydenniskoulutusta 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 täydenniskoulutukseen osallistuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydenniskoulutuksesta 57/2024).

Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti erilaisia koulutuksia, kuten esimerkiksi ensiapukoulutusta, hygieni- ja turvallisuuskoulutuksia, lääkehoidon verkkokoulutusta (LoVe), tietoturva- ja tietosuojakoulutusta ja erilaisten sähköisten järjestelmien koulutuksia.

Laatuportissa on yksikkökohtaisia ryhmämatriiseja henkilöstön osaamisen seurantaan, mitä esimiehet voivat käyttää henkilöstönsä osaamisen seurantaan (lääkeluvat ja laitepassit). Henkilökunta voi myös seurata omaa osaamistaan ja sitä, milloin se on uusittava.

### **YKSIKÖN KUVAUS**

Pakolliset koulutukset (elvytys, hätätilaryhmä, ensiapu, turvallisuus, tietoturva) järjestää organisaatio. Yksikkökohtaiset koulutukset järjestetään yksikön tarpeiden mukaan. Osaamista seurataan yksikkötasolla, ja mahdolliset puutteet tai epäkohdat raportoidaan HaiPro-järjestelmän kautta. Lisäksi vuosittain tehdään täydenniskoulutuskysely, jonka perusteella seuraavan vuoden koulutussuunnitelma laaditaan. Kaikilla työntekijöillä on myös oma vastuu kehittää omaa osaamistaan.

Kehityskeskustelut järjestetään vuosittain, ja niiden seuranta tapahtuu sisäisesti Alma-henkilöstöhallintaohjelmassa. Ylilääkäri käy kehityskeskustelut lääkäreiden kanssa ja osastonhoitaja kättilöiden ja lastenhoitajien kanssa. Henkilöstön, jonka lähiesimies on resurssienhallintapalveluista, kehityskeskusteluihin pyritään osallistumaan sekä lähiesimiehen että yksikkömme osastonhoitajan kanssa.



Yksikössä on sekä kättilöiden että lääkäreiden joukossa simulaatiovastaavia, jotka ovat suorittaneet EuSim-kouluttajakoulutuksen. He järjestävät säännöllisesti simulaatioharjoituksia ja työpajoja henkilökunnalle. Simulaatioharjoituksia pidetään myös yhteistyössä muiden osastojen, kuten leikkausosaston ja lastenosaston, kanssa.

Vähintään viiden vuoden välein hoitohenkilökunta päivittää imetysohjausosaamisensa neljän tunnin täydennyskoulutuksella. Koulutus järjestetään joko sisäisesti tai ulkoisesti (esim. Suomen vauvamyönteisyyskouluttajat ry:n kautta). Myös lääkärit päivittävät imetysaiheista osaamistaan vähintään viiden vuoden välein sisäisen koulutuksen kautta.

Maksuttomiin koulutuksiin, kuten Oppiportin tarjontaan, osallistumista kannustetaan, ja sekä lääkärit että kättilöt ovat suorittaneet CTG-koulutuksen Oppiportissa. Lisäksi useat kättilöt ja kaikki lääkärit ovat osallistuneet Neoventaksen CTG masterclass -koulutukseen. Sisäisiä asfyksiatapaamisia järjestetään, joissa lääkärit ja kättilöt käyvät läpi haastavia potilastapauksia analysoimalla CTG-käyriä.

Muut koulutukset järjestetään ja niihin osallistutaan tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan. Vuosina 2024–2025 henkilöstöllä on käytössään Gynzone – alusta, joka tarjoaa näyttöön perustuvaa materiaalia erityisesti synnytysvammojen ompelesta. Osallistumista Kätilöliiton koulutuksiin kannustetaan.

Lääkärit osallistuvat noin kymmeneen koulutuspäivään vuodessa lääkäriä kohden budjetin puitteissa. Lääkärit osallistuvat viikoittain yliopistosairaalan luentoihin sekä järjestävät omia koulutuksia, joissa pidetään luentoja tai referaatteja koulutuksista. Kaikki työvuorossa olevat osallistuvat näihin.

### 3.5.4 Työhyvinvointi ja työturvallisuus

Hyvä työterveys on edellytys asiakasturvalliselle toiminnalle. Henkilöstön jaksamiseen liittyvät haasteet vaikuttavat työn laatuun sekä työntekijän asenteeseen ja sitä kautta asiakkaiden turvallisuuteen. Henkilöstön työterveyttä seurataan sairauspoissaolotilastojen, vuosittain tehtävän hyvinvointikyselyn sekä NPS-kartoituksen (Net Promoter Score) avulla, jossa selvitetään suosittelisivatko työntekijät työpaikkaansa.

Henkilöstön hyvinvointia ja jaksamista tuetaan muun muassa TYKY-toiminnalla, E-passilla, etupyöräedulla, Break Pro -taukoliikuntaohjelmalla sekä esihenkilöille suunnatulla johtamiskoulutuksella. Kaikki työntekijät kuuluvat työterveyshuollon piiriin. Jokaisella työntekijällä on myös oma vastuu omasta työhyvinvoinnistaan. Organisaationa toimimme ennaltaehkäisevästi tämän suhteen. Meillä on sisäisiä ohjeita ja suunnitelmia siitä, miten tuemme työntekijöitä.

Työpaikan turvallisuus varmistetaan tarkkailemalla työympäristöä huolellisesti, tunnistamalla ja arvioimalla riskejä sekä ryhtymällä tarvittaviin toimenpiteisiin.

Osastonhoitaja vastaa pääasiallisesti työympäristöstä, mutta jokaisella osaston työntekijällä on myös vastuu oman ja kollegoiden turvallisuuden varmistamisesta.



### 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 terveystalvöpalveluista 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

Yksikössä tulee olla riittävästi moniammatillista henkilöstöä ja osaamista hoidon laadun ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Resurssienhallinta ja toimialueen johto vastaavat riittävästä henkilöstömitoituksesta.

Synnytyssali ja vuodeosasto tekevät joustavasti yhteistyötä, ja henkilökuntaa sijoitetaan sinne, missä tarve on suurin. Vuodeosasto A4:llä seurataan henkilöstöresurssien riittävyyttä esimerkiksi Rafaela-raporttien avulla, jotka kuvaavat potilaiden hoidon tarvetta. Raportit antavat tietoa työkuormasta (potilaiden hoidon tarpeesta) ja henkilöstöresurssien jakautumisesta. Osastolla merkittävä osa työstä on erityisesti vastasyntyttäneiden vanhempien ohjausta (vauvanhoidon ja imetyksen ohjaus), mikä on aikaa vievää. Synnytyssalissa toiminta on vaihtelevaa ja vaikeasti ennakoitavaa – potilasmäärät ja akuuttitilanteet voivat muuttua nopeasti. Siksi perusmitoitus on synnytyssalissa tärkeää, ja siitä poikkeaminen vaatii tapauskohtaista harkintaa. Toimintaa ei voida supistaa tai sulkea tilapäisesti.

Henkilöstömäärää seuraavat lähiesihenkilöt ja keskijohto. Potilaspalaute, henkilöstöltä saatu palaute sekä työturvallisuuteen ja poikkeamiin liittyvät ilmoitukset seurataan ja raportoidaan eteenpäin, jotta niitä voidaan hyödyntää henkilöstömäärän arvioinnissa. Poikkeustilanteita varten yksiköllä on omat ohjeistuksensa. Riskitekijät määritellään toiminnan suunnittelun yhteydessä ja suurten muutosten yhteydessä. Organisaatio panostaa vetovoimaan ja pitovoimaan. Tilanteissa, joissa henkilöstöä tai



osaavaa henkilöstöä ei ole riittävästi, tehdään yhteistyötä yksikön sisällä, yksiköiden välillä ja resurssienhallintapalveluiden kanssa. Poikkeustilanteissa päätökset tehdään toimialueen tasolla tai hyvinvointialueen johtoryhmässä. Poikkeusoloissa noudatetaan organisaation valmiussuunnitelmaa.

### 3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

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

Sosiaalihuoltolain (1301/2014, 41§) mukaan palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja sosiaalihuollon toteuttamiseksi toimenpiteestä vastaavan sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava siitä, että käytettävissä on henkilön yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Jos henkilön tarpeiden arviointi ja niihin vastaaminen edellyttävät sosiaalitoimen tai muiden viranomaisten palveluja tai tukitoimia, on näiden tahojen osallistuttava toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen.

#### YKSIKÖN KUVAUS

Teemme yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa organisaation sisällä (lääkärit, hoitohenkilöstö, terapiapalvelut, sosiaalihuolto, laboratoriotekniikka, kuvantaminen, tekninen henkilökunta jne.) suullisen tiedonkulun ja erilaisten tietoteknisten ratkaisujen avulla.

Vuonna 2025 tapahtuvan siirtymisen myötä yhteiseen potilastietojärjestelmään kaikilla hyvinvointialueen yksiköillä on pääsy potilastietoihin. Yksikkömme toiminnan kannalta on erityisen tärkeää, että neuvolassa, äitiyspoliklinikalla ja synnytyksessä tapahtuva raskaana olevan seuranta dokumentoidaan samaan potilastietojärjestelmään. Sosiaali- ja terveydenhuollolla on kuitenkin edelleen erilliset järjestelmät. Yksiköissä, joilla ei ole yhteistä potilastietojärjestelmää, tiedonkulku tapahtuu suullisesti, kirjallisesti lähettämällä potilastietoja sisäisen tai ulkoisen postin kautta, hakemalla tietoa Kanta-tietokannasta ja organisaation sisäisistä arkistojärjestelmistä sekä käyttämällä Turvaposti-palvelua, jonka kautta potilastietoja voidaan lähettää turvallisesti sähköpostitse.

Yksikössä järjestetään säännöllisesti kokouksia, tapaamisia ja täydennyskoulutuksia muiden yhteistyökumppaneiden kanssa sekä organisaation sisällä että sen ulkopuolella. Näin varmistetaan yhteiset toimintalinjat. Avoimen vuoropuhelun lisäksi on mahdollista tehdä HaiPro-potilasturvallisuusilmoituksia erilaisista läheltä piti -tilanteista tai tapahtuneista poikkeamista. Potilaat ja



omaiset voivat myös antaa palautetta suoraan eri yksiköissä suullisesti tai Roidu-palautejärjestelmän kautta. Tällaiset ilmoitukset selvitetään ja niistä viestitään asianomaisten yksiköiden välillä.

### 3.8 Toimitilat ja välineet

Hyvinvointialueen toimitilojen tulee olla asianmukaiset ja toiminnalle riittävät. Toimitilan ja toimintaympäristön on oltava terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan asiakkaalle/potilaalle annettavalle palvelulle, hoidolle, tutkimukselle, kasvatukselle ja muulle huolenpidolle sopiva ja turvallinen. Toimitilojen tulee tukea asiakkaiden/potilaiden yleistä hyvinvointia ja sosiaalista vuorovaikutusta. Toimitilojen ja toimintaympäristön suunnittelussa ja käytössä on huomioitava esteettömyys, sekä asiakkaiden/potilaiden yksilölliset tarpeet ja yksityisyyden suoja. (Valvontalaki 741/2023, 8 §; sosiaalihuoltolaki (1301/2014, 30 §). Toimitilojen asianmukaisuuden osalta on huomioitava myös muut mahdolliset palvelualakohtaisesta lainsäädännöstä tulevat vaatimukset.

Terveydensuojelulain (763/1994) 13 §:n mukaan palveluntuottajan on tehtävä kirjallinen ilmoitus kunnan terveydensuojeluviranomaiselle ennen jatkuvan hoitoa antavan sosiaalihuollon toimintayksikön, ympärivuorokautisen palveluasumisyksikön, laitoshoidon tai lastensuojeluyksikön toiminnan aloittamista, muutosten tai lopettamisen yhteydessä.

Terveydensuojelulakiin (763/1994, 2 §) sisältyy omavalvontavaatimus. Sen mukaisesti toiminnanharjoittajan on tunnistettava toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä. Toimintaan vaikuttavat riskit (esim. sisäilman lämpötila, melu, ilmanvaihto, säteily ja valaistus) on tunnistettava, niiden vakavuus on arvioitava ja riskien hallintakeinot on suunniteltava. Määräyksen soveltamisalassa toiminnan riskit liittyvät etenkin potilaan/asiakkaiden käytössä olevien tilojen terveydellisiin olosuhteisiin, joista on säädetty sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa asunnon ja muun oleskelutilan terveydellisistä olosuhteista sekä ulkopuolisten asiantuntijoiden pätevyysvaatimuksista (545/2015).

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

### YKSIKÖN KUVAUS

Hyvinvointialueella tulee olla tarkoituksenmukaiset ja riittävät tilat toiminnan harjoittamiseen. Kiinteistönomistaja vastaa kiinteistöistä ja mahdollisista korjauksista. Sisäisten verkkosivujen kautta voi tehdä vikailmoituksia sekä esittää muutospyyntöjä toimitiloihin. Sairaalatekniikka vastaa lääketieteellisistä laitteista.

Organisaation turvallisuusyksikkö vastaa turvallisuustyön johtamisesta. Tulosalueella on oma turvallisuussuunnitelma. Yksiköllä on kaksi turvallisuussivua Laatuportissa – yksi osastolle A4 ja toinen



synnytyssalille B4. Näin ollen kummallakin on omat turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat. Henkilökunta on perehtynyt turvallisuussivujen sisältöön. Tavoitteena on, että henkilökunta osallistuu vuosittain turvallisuuskävelyyn molemmissa yksiköissä yhdessä yksikön turvallisuusvastaavan kanssa sekä joka viides vuosi organisaation Turvallisuuspäivään. Riskikartoituksia tehdään säännöllisesti ja toiminnan muuttuessa. Häiriötilanteiden ilmoitusjärjestelmänä käytetään Secapp-alustaa, joka on asennettu kriisipuhelimiin, joita säilytetään yksiköiden kanslioissa. Kulunvalvonta on käytössä, ja esimerkiksi molemmat lääkkeiden säilytystilat ovat lukittuja.

Synnytyssali sijaitsee B-talon 4. kerroksessa ja koostuu viidestä synnytyssalista, kahdesta tarkkailuhuoneesta, yhdestä kylpy- ja saunatilasta, vastaanottohuoneesta, tutkimushuoneesta, lääkkeiden säilytystilasta, kolmesta huuhteluhuoneesta, jakelukeittiöstä, siivoustiloista, varastotiloista, toimistohuoneista sekä henkilökunnan sosiaalityloista. Yksi synnytyssaleista on eristyssali, jossa on sulkutila.

Synnytyss- ja naistentautien vuodeosasto sijaitsee A-talon 4. kerroksessa ja koostuu 14 potilashuoneesta, joista 9 on kahden hengen huoneita ja 5 yhden hengen huoneita. Yksi huoneista on eristyshuone sulkutilalla. Kahden hengen huoneita käytetään mahdollisuuksien ja tarpeen mukaan perhehuoneina. Useimmissa potilashuoneissa ei ole omaa wc:tä tai suihkua, vaan potilaille on yhteiset wc- ja suihkutilat. Miehillä on erillinen wc/suihku. Wc-tilat ovat yleensä pieniä ja ahtaita. Osastolla on lisäksi tutkimushuone, lääkkeiden säilytystila, kaksi huuhteluhuonetta, päivähuone, jakelukeittiö, siivoustilat, varastotilat, toimistohuoneet ja henkilökunnan sosiaalitylat. Pyrimme suojelemaan potilaiden yksityisyyttä tiloissamme mahdollisimman hyvin.

Sekä A4- että B4-osastoilla on sisäilmaongelmia, joista on raportoitu sekä henkilökunnan että potilaiden toimesta. Selvityksiä on tehty ja B4:llä on puhdistettu ilmanvaihtoa ja välipohjaa. Apuna on myös muutamia ilmanpuhdistimia. Yksikön on tarkoitus muuttaa vuonna 2027 T-taloon (T2 ja T3), jonka tilat remontoidaan yksikön tarpeisiin. Tavoitteena on saada terveelliset ja tarkoituksenmukaiset tilat perhekeskeisen hoidon toteuttamiseen.

Siivouksesta, jätehuollosta ja ongelmajätteen käsittelystä vastaa inhouse-yhtiö.

### **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 3231181.

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

Hyvinvointialueelle on laadittu vuonna 2024 organisaation sisäiseen käyttöön tarkoitettu tietoturvasuunnitelma (intra). Tietoturvasuunnitelma täyttää asiakastietolain (703/2024) 77 §:n ja THL:n määräyksen 3/2024 mukaiset velvoitteet. Tietoturvasuunnitelman, ja sen päivittämisen vastuuhenkilöitä ovat tietohallintojohtajat.

Tietoturvasuunnitelma tarkastetaan kerran vuodessa vuosikellon mukaisesti ja tarvittaessa henkilötietojenkäsittelyn ohjeistuksen tai tietojärjestelmien muutosten tai päivityksien yhteydessä. Tietoturvasuunnitelman toteutumista seurataan ja kehitetään yhteistyössä sekä 2M-IT:n että Pohjanmaan hyvinvointialueen asiantuntijoiden kanssa. Tietoturvatoimenpiteiden käytännön toteuttamisesta vastaavat tietohallintojohtajat sekä 2M-IT:n asiantuntija. Tietosuojatoimenpiteiden käytännön toteuttamisesta vastaa hyvinvointialueen tietosuojavastaavat.

Jos yksikössä on käytössä kameravalvonta, tulee siitä ilmoittaa henkilölle kameravalvonta -merkinnällä ennen valvotulle alueelle/valvottuun rakennukseen astumista. Kameravalvonnan osalta hyvinvointialueella toimitaan Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston antaman ohjauskirjeen (Kameravalvonta sosiaalihuollon toimintayksiköissä, 2.2.24 LSSAVI/677/2024) ja hyvinvointialueen laatiman kameravalvontaa koskevan ohjeistuksen (intra) mukaisesti.

Kameravalvonnan rekisteriseloste on löydettävissä hyvinvointialueen verkkosivuilta: <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/tietoa-meista/organisaatio-ja-paatoksenteko/tietosuojakaytantomme/>.

### **Lääkinnälliset laitteet**

#### **YKSIKÖN KUVAUS**

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea on antanut määräyksen: Ammatillisten käyttäjien ilmoittaminen lääkinnällisiin laitteisiin liittyvistä vaaratilanteista sekä ohjeen: Vaaratilanteeseen osallistuneen lääkinnällisen laitteen käsittely (Fimea 1/2023). Tuoteosaamisen varmistamiseksi sosiaali- ja terveysministeriö on lisäksi julkaissut oppaan Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – Käsikirja lääkinnällisen osaamisen varmistamiseksi (STM:n julkaisuja 2024:3). Yksikkö toimii näiden ohjeiden mukaisesti.



Kaikki laitteet tarkastetaan ennen käyttöönottoa ja säännöllisin väliajoin lääkintäteknisen osaamisen omaavan henkilöstön toimesta. Yksikössä on myös vastuuhenkilö lääkinnällisille laitteille, jotka vaativat säännöllistä tarkastusta.

Henkilökunta on saanut perehdytyksen ja koulutuksen sekä osoittanut osaamisensa yksikön lääkinnällisten laitteiden käytössä. Henkilökohtainen osaaminen ja koulutus dokumentoidaan paperimuotoiseen laitepassiin. Osa laitteista on myös Laatuportti-tietokannassa, ja näiden osalta osaaminen dokumentoidaan Laatuporttiin. Lääkinnällisten laitteiden hankinta tapahtuu hyvinvointialueen hankintayksikön kautta.

Henkilökunta voi tehdä lääkinnällisiin laitteisiin liittyvän virheilmoituksen HaiPro-järjestelmän kautta. Henkilökunta ja lähiesihenkilö tuntevat tämän menettelyn ja vastaavat siitä, että ilmoitus tehdään tarvittaessa. Ilmoitus ohjautuu Fimeaan, joka toimii lääkinnällisten laitteiden valvontaviranomaisena.

### **Lääkinnällisille laitteille nimetyn vastuuhenkilön (palveluyksikön laitevastaavan) nimi ja yhteystiedot**

Jaana Ekebohm, apulaisosastonhoitaja, A4, 0405419180

### **Tietojärjestelmät ja tietoturva**

#### **YKSIKÖN KUVAUS**

Tietoturvasuunnitelma on henkilökunnan saatavilla intranet-sivuilla, ja se käydään läpi osastotunneilla sekä uusien työntekijöiden perehdytyksen yhteydessä. Henkilökunta päivittää säännöllisesti tietosuojaja tietoturvaosaamistaan verkkokoulutuksen kautta (Perustietoturva – Pohjanmaan hyvinvointialue Laatuportin kautta sekä Tietosuojan ABC). Lähiesihenkilö seuraa, että kaikki työntekijät ovat suorittaneet koulutuksen. Työsuhteen alussa henkilöstölle annetaan tiedot organisaation tietoturvamääräyksistä, ja he allekirjoittavat lomakkeen, jolla vahvistavat saaneensa ja perehtyneensä tietoihin.

### **Teknologian käyttö**

#### **YKSIKÖN KUVAUS**

Teknologian soveltuvuus ja turvallisuus varmistetaan seuraavilla tavoilla: Käytössä olevat tuotteet huolletaan säännöllisesti ja niitä käytetään ohjeiden mukaisesti. Yksikössä kriittiset laitteet on liitetty sähköpistorasioihin, jotka on kytketty varavirtajärjestelmään sähkökatkosten varalta (siniset pistorasiat). Lisäksi akut pidetään ladattuina. Mikäli huolto viivästyy pitkään, pyritään hankkimaan korvaava laite tai lainaamaan laite yksikön sisältä tai ulkopuolelta (erityisesti yhteistyössä lastenosaston kanssa). Teknologisia tuotteita käytetään potilaan tilan ja tarpeen mukaisesti. Emme käytä tuotteita, jotka keräävät tietoa potilaasta tai vaativat erillisen suostumuksen potilaalta/vanhemmilta. Tutin käytöstä voidaan keskustella ja sopia vanhempien kanssa.

Osastolla A4 on käytössä dementiahälyttimiä, joita käytetään tarvittaessa gynekologisten potilaiden turvallisuuden varmistamiseksi, jotta he eivät poistu osastolta vahingossa. Osastolla ei ole potilaiden tai yleisten tilojen videovalvontaa. Ainoa videovalvonta yksikössä on lääkkeiden säilytystilassa osastolla A4.





Hoitohenkilökunnan turvallisuuden varmistamiseksi kaikissa Dect-puhelimita on hälytyspainike, jolla henkilökunta voi tarvittaessa hälyttää sairaalan vartijan. Jokaiselle työvuorossa olevalle hoitajalle on oma Dect-puhelin.

**Henkilön nimi ja yhteystiedot, joka vastaa henkilö-/potilasturvallisuuslaitteiden toimintaturvallisuudesta**

Madeleine Isuls, osastonhoitaja, 0404828573

### 3.10 Lääkehoito

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

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

Työyksiköiden lääkehoitosuunnitelmat perustuvat STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaaseen (2021: 6), Pohjanmaan hyvinvointialueen oppaaseen turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta (intra) sekä toimialojen ja tulosalueen toimintaohjeisiin. Turvallinen lääkehoito -oppaassa on kuvattuna organisaatiosalla 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 kokonaisuudessaan. Työyksikössä toimii kolme lääkehoidosta vastaavaa kättilöä, jotka vastaavat lääkehoitoon liittyvistä ohjeista ja tiedotuksesta sekä lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä. Lääkehoidosta vastaavat kättilöt työskentelevät sekä synnytyssalissa että osastolla, ja voivat siten puuttua epäkohtiin havaitessaan niitä.

Lääkehoitoa toteutetaan yksikössä säännöllisesti yksikön hyväksytyyn lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ja tarvittaessa. Päivityksiin merkitään päivämäärä. Ylilääkäri lukee ja hyväksyy suunnitelman kokonaisuudessaan. Lääkehoitosuunnitelma on viimeksi hyväksytty 24.1.2024, ja päivitys on parhaillaan käynnissä.



Yksikön hoitohenkilöstö, joka osallistuu hoitotyöhön ja lääkehoitoon, lukee lääkehoitosuunnitelman ja kuittaa lukeneensa sen lukukuittauksella. Osastonhoitaja vastaa yksikön lääkehoidosta ja varmistaa, että se toteutetaan potilasturvallisesti ja voimassa olevien ohjeiden mukaisesti.

Hoitohenkilöstöllä tulee olla voimassa oleva todistus lääkehoito-osaamisestaan. Tämä varmistetaan siten, että hoitohenkilöstö (kättilöt, lastenhoitajat) viiden vuoden välein lukee, suorittaa tentin ja osoittaa käytännön osaamisensa yksikössä vaadittavassa lääkehoidossa (LOVe).

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

Jennica Kööpikkä, Ylilääkäri, 040 5125718

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

Kättilöt Linnéa Rynéus, Sara Jansson Ja Janina Söderman, kättilö, 06 2132032 / 06 2132072

### **3.11 Ravitsemus**

#### **YKSIKÖN KUVAUS**

Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluyksiköissä potilaiden ravitsemuksesta huolehdittaessa otetaan huomioon Ruokaviraston voimassa olevat ravitsemus- ja saantisuositukset väestölle ja eri ikäryhmille. Aterioiden järjestämisessä huomioidaan potilaiden toiveet, erityisruokavaliot (sairauksiin liittyvät, ruoka-aineallergiat, yliherkkyydet ja intoleranssit) sekä erilaiset ruokavalioryhdistelmät, jotta kaikki voivat saada ravintoa ilman tarpeettomia terveystarpeita. Uskonnollisiin tai eettisiin vakaumuksiin perustuvat ruokavaliot ovat osa kulttuurista monimuotoisuutta, ja ne otetaan huomioon ja niitä kunnioitetaan palveluiden ja hoidon toteutuksessa.

Potilaiden ateriat ja elintarvikkeet tilataan ulkoiselta inhouse-yritykseltä, ja tilaukset hoidetaan yksikön henkilökunnan toimesta digitaalisella tilausjärjestelmällä, Aromilla. Mahdolliset allergiat ja ruokavaliotarpeet varmistetaan hoitohenkilökunnan toimesta potilaan saapuessa osastolle. Ateriat tilataan yksilöllisesti jokaiselle potilaalle. Inhouse-yritys julkaisee ruokalistat verkkosivuillaan ja yksikölle. Yksiköllä on määritellyt ateriakellonajat, ja tarvittaessa on mahdollista lämmitellä aterioita tai saada välipaloja aterioiden välillä. Yksikössä tarjoillaan aamiainen, lounas, iltapäiväkahvi/-tee, päivällinen ja iltapala.

Aamiainen, lounas ja päivällinen toimitetaan potilaskohtaisilla tarjottimilla inhouse-yritykseltä, kun taas iltapäiväkahvi ja iltapala katetaan sairaala-apulaisten toimesta osastolla A4. Synnytyssalissa olevat potilaat voivat hakea iltapalan A4-osastolta. Yleensä potilas tai omainen hakee ruokatarjottimen ja aterian nautitaan potilashuoneessa. A4-osastolla on myös pieni päivähuone ruokailua varten. Potilaille, jotka eivät itse hae ruokaa, hoitohenkilökunta jakaa ateriat. Synnytyssalissa vanhemmille tarjoillaan juhla-ateria vauvan syntymän jälkeen.

Aromissa tilataan kaikille vastasyntyneille äideille ateriat lisäyksellä "imetystä tukeva äiti", mikä tarkoittaa suurempaa ja energiapitoisempaa annosta. Mikäli puoliso tai tukihenkilö yöpyy osastolla



perhehuoneessa, tilataan hänelle ruoka Aromin kautta. Muissa tapauksissa omaiset voivat halutessaan tuoda omia eväitä – sekä synnytyssalissa että osastolla on jääkaappi ja mikroaaltouuni tätä varten.

### 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 infektiotorjuntaohjeet. 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.

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

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/>

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 sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden on järjestelmällisesti torjuttava hoitoon liittyviä infektioita. Yksikössä noudatetaan hyvinvointialueelle laadittuja yhteisiä hygieniaohjeita. Ohjeet ovat henkilökunnan saatavilla sisäisillä verkkosivuilla. Vastuuhenkilöt varmistavat, että henkilöstöllä on riittävä tieto voimassa olevista hygieniaohjeista. Tartuntatauteja tai moniresistenttejä mikrobeja sairastavien potilaiden kohdalla huomioidaan potilaan sijoitus, lääkitys sekä hoitohenkilökunnan suojaus.

Käsihuuhdetta on saatavilla kaikissa tiloissa. Lääkinnällisten laitteiden puhdistukseen on olemassa erityisohjeet, joita noudatetaan tarkasti. Hygieniaohjeita noudattamalla varmistetaan, ettei tartuntatauteja tai infektioita leviä työpaikalla.



Organisaatio järjestää myös erityisiä hygieniakoulutuspäiviä, joissa tarjotaan ajankohtaista tietoa yksiköille. Hyvinvointialueella käytetään tartuntarekisteriä (SAI). Hygieniavastaavat seuraavat aktiivisesti hoitoon liittyviä infektioita, toimivat asiantuntijoina ja ottavat tarvittaessa yhteyttä asianomaisiin yksiköihin. Henkilöstölle tarjotaan kausittain influenssarokotuksia, ja työsuhteen alussa tarkistetaan henkilöstön suoja tartuntatauteja vastaan.

Siivousta ja hygieniää varten on laadittu erityiset suunnitelmat yhteistyössä siivouksesta vastaavien inhouse-yritysten työntekijöiden kanssa. Pyykkipalvelut on hankittu ostopalveluna.

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

Kättilöt Emma Ekblom ja Jennifer Klemets, 06 2312032 / 062132072

### **3.13 Terveyden- ja sairaanhoito**

#### **YKSIKÖN KUVAUS**

Henkilökunta päivittää säännöllisesti ensiapuosaamistaan ja osallistuu elvytyskoulutuksiin sekä simulaatioharjoituksiin organisaation ohjeiden mukaisesti. Lähiesihenkilö seuraa, että koulutukset toteutuvat. Yksikössä elvytysosaaminen on ajankohtaista sekä vastasyntyneiden että aikuisten osalta. Molemmille potilasryhmille on nimetty vastuuhenkilöt. Henkilökunnalla on perustiedot palliatiivisesta hoidosta, ja yksiköllä on kirjalliset ohjeet siitä, miten toimitaan kuolemantapauksissa.

#### **Elvytysvastaavien nimet ja yhteystiedot**

Vastasyntyneiden elvytys: Kättilöt Anna Stenström ja Linda Smedman, puh. 06 2132032 / 06 2132072

Aikuisten elvytys: Kättilöt Hanna Eloluoma ja Linda von Essen, puh. 06 2132032 / 06 2132072

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

#### **YKSIKÖN KUVAUS**

Moniammatillisissa hoitosuunnittelukokouksissa suunnitellaan jatkohoitoa potilaille, jotka tarvitsevat lisätukea ennen kotiutusta. Tarvittaessa voidaan ottaa yhteyttä sosiaalihojaajaan, psykiatriseen sairaanhoitajaan tai sairaalapappiin joko sairaalajakson aikana tai sen jälkeen. Osastolla on mahdollisuus kolmannen sektorin tukipalveluihin, kuten Olka-tukipalveluun ja palliatiivisiin tukihenkilöihin syöpäyhdistyksen kautta.

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

Pohjanmaan hyvinvointialue toimii järjestämismvastuulleen 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 salassapitositoumuksen löytyy intrasta: Tietosuoja- ja tietoturva.

Pohjanmaan hyvinvointialueen sisäiseen käyttöön laadittu tietoturvasuunnitelma löytyy hyvinvointialueen intrasta.

## **YKSIKÖN KUVAUS**

Kaikki työntekijät vastaavat potilastietojen kirjaamisesta. Kirjaamisvelvollisuus alkaa, kun palveluntuottaja on saanut tiedon henkilön hoidon tarpeesta tai kun terveydenhuoltopalvelu on alkanut. Kirjaukset tulee tehdä välittömästi potilaan asian hoitamisen jälkeen.

Henkilökunta käyttää organisaation tietokoneita ja potilastietojärjestelmää omilla käyttäjätunnuksillaan ja kirjautumistiedoillaan hyvinvointialueen tietosuunnitelman mukaisesti. Henkilöstön osaaminen varmistetaan säännöllisellä koulutuksella (Tietosuojan ABC) sekä henkilökohtaisella allekirjoituksella käyttö- ja salassapitositoumuksesta, joka koskee tietoja ja tietojärjestelmiä.

Potilastietojärjestelmä Lifecare, joka otetaan käyttöön keväällä 2025, mahdollistaa sen, että voidaan seurata, kuka on kirjautunut potilaan sähköiseen potilaskertomukseen. Oikeus potilastietoihin myönnetään ammatin ja hoitoyksikön perusteella. Rakenteista kirjaamista varten on käytössä hoitosuunnitelmapohjat sekä yhteisiä kirjauksia Lifecare-järjestelmässä. Uusi henkilökunta saa perehdytyksen potilastietojen kirjaamiseen. Opiskelijat kirjaavat yhdessä ohjaajansa kanssa.

Jos potilastietoja lähetetään organisaation ulkopuolelle, käytetään suojattua sähköpostia tai salasanalla suojattua salattua sähköpostia.

Potilastietojärjestelmästä tulostetut asiakirjat säilytetään potilaskansioissa tai hävitetään silppurilla.

Asiakastietojen ja potilastietojen vastuuhenkilöiden ja yhteyshenkilöiden tietosuojakuvaukset löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta: Vår dataskyddspraxis – Österbottens välfärdsområde



**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](mailto:tietosuojavastaava@ovph.fi)

tai

Pohjanmaan hyvinvointialue, Tietosuojavastaava, Tammikaivontie 4, 1. kerros, 65100 Vaasa

Tietosuojavastaava: Anne Korpi, Puhelinnumero 040 183 2211, sähköposti:

[tietosuojavastaava@ovph.fi](mailto: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 tarkoitettussa Riskienhallinnan käsikirjassa (intra/aineistopankki).

Riskienhallinta ja -arviointi on osa Pohjanmaan hyvinvointialueen systemaattista asiakas/potilasturvallisuuden kehittämistä ja yksiköiden tavanomaista toimintaa.

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat/potilaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan ja epäkohtia.

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

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

Hyvinvointialueella johtajien, palveluyksiköiden, vastuuhenkilöiden ja lähiesihenkilöiden tehtävänä on antaa suuntaviivoja, järjestää itsearviointia ja varmistaa, että henkilöstöllä on riittävä tietoisuus turvallisuuskysymyksistä. Johto, vastuuhenkilöt ja esihenkilöt vastaavat siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävät resurssit. Lähiesihenkilöt vastaavat siitä, että henkilöstö saa riittävän perehdytyksen asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviin riskeihin. Lähiesihenkilöillä on ensisijainen vastuu myönteisen asenteen luomisesta puutteiden ja turvallisuuskysymysten käsittelyyn.



Kaikilta hyvinvointialueen työntekijöiltä odotetaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä ja hallita siirtymävaiheita, jotta voidaan tarjota laadukkaita ja turvallisia palveluja. Eri ammattiryhmien asiantuntemusta voidaan hyödyntää ottamalla henkilöstö mukaan turvallisuustilanteiden ja -riskien arviointiin, itsearviointisuunnitelmien laatimiseen sekä turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnitteluun, toteutukseen ja kehittämiseen.

Keräämällä aktiivisesti tietoa turvallisuuteen vaikuttavista uhkatekijöistä pyritään tunnistamaan niihin liittyvät riskit ja tarvittavat riskinhallintatoimet, jotta vakavat vaaratilanteet voidaan ehkäistä. Riskienhallinnassa on tärkeää, että jokainen toiminta- ja työyksikkö tunnistaa omassa toiminnassaan esiintyvät riskit, arvioi niiden vakavuuden ja todennäköisyyden sekä nimeää vastuuhenkilöt ja tarvittaessa ottaa käyttöön erilaisia ohjausstrategioita riskien minimoimiseksi.

Yksiköissä on nimetty turvallisuus- ja laatuvaastavat. Mikäli ilmenee turvallisuuteen liittyviä huomautuksia tai kehitysehdotuksia, sekä ulkopuolisilla että henkilöstöllä on mahdollisuus tehdä asiasta HaiPro-ilmoitus. Ilmoitus käsitellään yksikössä ja tarvittaessa laajemmassa työryhmässä hyvinvointialueella.

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

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakas- ja potilasturvallisuuden ja asiakkaan/potilaan saaman palvelun näkökulmasta.

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman epäkohtien tunnistamista ei asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä voida ennalta ehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin puuttua suunnitelmallisesti.

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

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

- Pohjanmaan hyvinvointialuestrategia
- Hallinto- ja toimintasääntö
- Omavalvontaohjelma
- Miten Pohjanmaa voi
- Omavalvonnan ja laadunhallinnan käsikirja





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

## YKSIKÖN KUVAUS

Riskienhallinta kattaa suunnitellun toiminnan, jolle on nimetty vastuuhenkilö. Tämä henkilö vastaa puutteiden ja tunnistettujen riskien korjaamisesta tai minimoimisesta sekä tapahtumien kirjaamisesta, analysoinnista, raportoinnista, korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta ja niiden vaikutusten ja riittävyyden arvioinnista.

Yksikössä on tunnistettu ja kartoitettu kolme keskeistä riskiä. Kaikki riskit ovat kehittyneet suuntaan, jossa ne ovat kasvaneet, todennäköistyneet ja niiden seuraukset ovat vakavampia.

Aktiivinen riski on henkilöstön kokemus- ja osaamis rakenne. Suuri osa henkilöstöstä on valmistunut viime vuosina, koska aiempaa henkilöstöä on jäänyt eläkkeelle ja vanhempainvapaiden määrä on suuri. Uusi henkilöstö on innokasta oppimaan, mutta ammattitaidon kehittyminen vaatii käytännön työkokemusta. Erityisesti synnytyssalissa työskentely vaatii laajempaa perehdytystä ja sitä, että jokaisessa työvuorossa on eri kokemustason omaavia kättilöitä – liian monta uutta työntekijää ei voi olla samassa vuorossa. Hyvinvointialueuudistuksen ja rahoituksen vähenemisen myötä syntyneet taloudelliset realiteetit vaikeuttavat uusien työntekijöiden riittävää perehdytystä synnytyssalilyöhön, koska se vaatii pidemmän perehdytysjakson, jolloin henkilö ei ole osa mitoitusta. Tämä johtaa siihen,



että synnytyssalikkokemusta omaavien kätilöiden saatavuus on erityisesti lomakausina heikko. Pyrimme kuitenkin jatkamaan perehdytystä siinä tahdissa kuin toiminta ja potilasturvallisuus sallivat.

Toinen ajankohtainen riski on suuret taloudelliset haasteet, jotka ovat syntyneet hyvinvointialueuudistuksen seurauksena. Henkilöstöressurssien lisäksi nämä haasteet vaikuttavat perehdytys- ja täydennyskoulutusmahdollisuuksiin. Hankintakiellot ja budjettileikkaukset estävät laitteiden ajantasaisen uusimisen – laitteet toimivat huonosti, niitä korjataan tilapäisesti ja uusiminen tapahtuu vasta, kun tarve on erittäin kiireellinen. Uudet taloudelliset realiteetit kuormittavat sekä lähiesihenkilöitä että hoitohenkilöstöä jatkuvalla tasapainoilulla resurssien ja potilasturvallisuuden välillä. Tämä johtaa myös siihen, että suhteettoman paljon aikaa kuluu akuuttien ongelmien ratkaisuun, kun taas muut tärkeät mutta ei-kiireelliset asiat siirtyvät.

Kolmas riski on huono sisäilma sekä synnytyssalissa (B4) että vuodeosastolla (A4). Henkilökunta, opiskelijat ja potilaat reagoivat sisäilmaan, mikä vaikuttaa yksikön maineeseen. Sisäilmaongelmat ovat vakavia ja ovat johtaneet siihen, että henkilöstö on hakeutunut muihin työpaikkoihin terveydellisistä syistä tai koska eivät halua enää riskeerata terveyttään. Kiinteistössä ilmenee jatkuvasti uusia vaurioita ja tilat ovat usein poissa käytöstä korjausten vuoksi. Molemmista yksiköistä puuttuvat vetokaapit lääkkeiden sekoittamista varten, eikä niitä voida toteuttaa nykyisissä tiloissa. On kuitenkin ilahduttavaa, että prosessi uusien tilojen remontointiin on käynnissä ja muutto niihin on ajankohtainen vuoden 2027 alussa. Uusissa tiloissa suunnitellaan ja toteutetaan ratkaisuja turvallisen työympäristön varmistamiseksi.

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

Riski

Miten varaudutaan riskienhallintakeinoin



|  |   |
|--|---|
| <b>Henkilöstöressurssien puute, riittävä osaaminen</b> | Säännöllinen ja systemaattinen perehdytys ja koulutus. Riittävä hoitohenkilöstön mitoitus. Työtehtävien organisointi ja henkilöstöressurssien jakaminen synnytyssalin ja vuodeosaston välillä tarpeen mukaan.   |
| <b>Tarkoituksenmukaiset tilat</b>                      | Uusien tilojen suunnittelu ja pian myös remontointi synnytyssalia ja vuodeosastoa varten. Nykyisten tilojen ongelmat ja puutteet huomioidaan suunnittelussa. Siihen asti akuutit ongelmat raportoidaan ja korjataan. Säännölliset turvallisuuskävelyt.  |
| <b>Teknisten laitteiden toimintahäiriöt</b>            | Muuttobudjettiin on haettu määrärahoja vanhentuneiden ja huollon ulkopuolella olevien laitteiden uusimiseen. Siihen asti laitteita huolletaan suunnitelman ja tarpeen mukaan. Jatkossa tavoitteena on säännöllinen huolto ja ennakoiva uusiminen, jotta vältetään jatkuvat akuutit tilanteet. |
| <b>Siirtyminen uuteen potilastietojärjestelmään</b>    | Riskinä puutteellinen dokumentointi ja epäluotettava tilastotieto, mikä vaikeuttaa toiminnan laadun seurantaa.  |
| <b>Kriittisten tietojärjestelmien toimintahäiriöt</b>  | Säännölliset suunnitellut päivitykset, joista tiedotetaan yksiköille ajoissa. Varmuuskopiot ja varajärjestelmät kriittisille toiminnoille.  |
| <b>Tiedonkulku ja tiedonhallinta</b>                   | Systemaattinen ja toimiva raportointijärjestelmä hoitajien ja yksiköiden välillä. Tarkistuslistojen käyttö.   |
| <b>Lääkehoito</b>                                      | Tarkka lääkärin määräysten dokumentointi. Kaksoistarkistus lääkkeiden jaossa. Lääkehoitosuunnitelman säännöllinen päivittäminen ja seuranta.  |

#### 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 salassapitosäynnösten estämättä Pohjanmaan hyvinvointialueelle/palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisoin toimin.

Hyvinvointialueen/palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön on ilmoitettava viipymättä salassapitosäynnösten 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 salassapitosäynnösten estämättä.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta salassapitosäynnösten 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/ikaihmissen-sosiaalityo/>

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

### **YKSIKÖN KUVAUS**

Henkilöstö saa jo perehdytysvaiheessa tietoa velvollisuudestaan ilmoittaa epäselvistä tilanteista tai riskeistä, jotka voivat johtaa vaaratilanteisiin. Organisaation verkkosivuilla ja intranetissä on selkeää kirjallista ohjeistusta siitä, miten toimia. Esihenkilön vastuulla on myös tuoda asia säännöllisesti esiin yhteisissä työpaikkakokouksissa. Organisaatiossa käytetään HaiPro-ilmoitusjärjestelmää. HaiPro-ilmoitus mahdollisesta vaaratilanteesta tai huomautuksesta lähetetään sähköpostitse yksikön lähiesihenkilölle, joka käsittelee ilmoituksen mahdollisimman nopeasti. Ilmoituksen sisällöstä ja luonteesta riippuen se käsitellään yksikössä ja tarvittaessa myös organisaation laajemmissa työryhmissä.

Yksiköt tekevät vuosittain oman riskinarviointinsa, jonka yhteydessä laaditaan toimenpide-ehdotuksia. Sisäisiä auditointeja tehdään vuosittain, ja auditointiraportit mahdollisine parannus- tai muutosehdotuksineen tallennetaan Laatuporttiin. Sekä sisäisiä että ulkoisia auditointeja tehdään säännöllisesti. Auditoinneista laaditaan myös raportteja, joihin sisältyy mahdollisia toimenpide-ehdotuksia.

Intranetin helposti saavutettavan tiedon avulla henkilöstöä informoidaan ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista sekä niiden käyttötavoista. Tarvittaessa henkilökunta voi ottaa yhteyttä valvontayksikköön saadakseen lisäapua. Henkilöt/potilaat/omaiset voivat tehdä HaiPro-ilmoituksen sähköisesti verkkosivujen tai intranetin kautta. Tapahtumien käsittelyyn kuuluu myös tilanteiden läpikäynti työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisten kanssa. Mikäli tapahtuu vakava haittatapahtuma, josta voi seurata korvausvastuu, asiakkaalle tai omaisille annetaan ohjeet korvauksen hakemiseksi.



## 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:  
<https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/nain-toimimme/anna-palautetta/#ulkoisen-palveluntuottajan-yhteystyokumppanin-vaaratapahtumailmoitus>

### Ulkoisen palveluntuottajan/yhteystyökumppanin vaaratapahtuma- tai epäkohtailmoitus

Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteystyökumppanit voivat tehdä hyvinvointialueen toiminnasta ulkoisen palveluntuottajan/yhteystyökumppanin 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:  
<https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/nain-toimimme/anna-palautetta/#ulkoisen-palveluntuottajan-yhteystyokumppanin-vaaratapahtumailmoitus>

### 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

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavat epäselvyydet, vahingot, vaaratilanteet sekä muut toiminnassa esiintyvät puutteet ja epäkohdat, mukaan lukien niihin liittyvät uhkatekijät, käsitellään yksikössä välittömästi niiden ilmetessä. Tarvittavat korjaavat toimenpiteet tai muutokset toimintaan toteutetaan. Asiasta tiedotetaan osastokokouksessa ja/tai sähköpostitse.

Jos osastolla tapahtuu kriittinen tilanne, pyritään järjestämään purkukeskustelu (debriefing) mahdollisimman pian. Osallistumaan voivat kaikki asianosaiset, ja tilanteen mukaan voidaan kutsua kriisityöntekijöitä. Tapahtumien kulku käydään läpi ja jokainen saa kertoa oman näkemyksensä. Samalla voi tarkentaa omia havaintojaan ja esittää kysymyksiä, jos jokin on epäselvää. Purkukeskusteluun voi



tilanteesta riippuen osallistua vain yksikön henkilökuntaa tai myös muiden osastojen edustajia, erityisesti lastenosastolta ja leikkausosastolta.

Tarkoituksena ei ole etsiä syyllisiä, vaan oppia tapahtuneesta. Opit nostetaan esiin yksikössä yleisellä tasolla, jotta muu henkilökunta saa muistutuksen hoitokäytännöistä tai tietoa kehitetyistä toimintatavoista ja voi toimia jatkossa tavalla, joka ehkäisee vastaavia tilanteita. Vakavien vaaratilanteiden käsittelyssä noudatetaan talon ohjeistusta (saatavilla intranetissä).

### **Omaavonnan kehittämissuunnitelma**

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

## **4.3 Ostopalvelut ja alihankinta**

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

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

### **YKSIKÖN KUVAUS**

Omaavontavaatimuksissa ja ostopalvelusopimuksissa tulee sisällyttää säännöllinen seuranta ja raportointi palvelun/hoidon laadusta, asiakaspalautteesta, asiakasturvallisuudesta, työturvallisuudesta, työhyvinvoinnista, työolosuhteista sekä henkilöstön riittävydestä. Hyvinvointialue on valinnut ostopalvelu- ja alihankkijatuottajat organisaatiolle. Mikäli ilmenee epäkohtia, yksikkö ottaa yhteyttä kyseiseen tahoon, esittää asian ja he reagoivat siihen omalta osaltaan.





#### 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 evakointisuunnitelma. Valmiussuunnittelua täydentävät tulosityksiköiden turvallisuussuunnitelmat ja toimintakortit häiriötilanteita varten.

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

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

#### YKSIKÖN KUVAUS



Yksikössä on nimetty laatu- ja turvallisuusvastaavat. Heidän tehtävänä on yhteistyössä osastonhoitajan ja turvallisuusyksikön kanssa toteuttaa vuosittaiset turvallisuuskävelyt yksikössä. Koko henkilöstö on velvollinen osallistumaan turvallisuuskävelyihin, mukaan lukien uudet työntekijät ja sijaiset. Hyvinvointialue tarjoaa turvallisuuskoulutusta, kuten turvallisuuspäiviä (jotka tulee suorittaa viiden vuoden välein) henkilöstölle. Turvallisuuskouluttajia voidaan kutsua myös yksikön kokouksiin. Osallistuminen turvallisuuspäiviin tapahtuu koulutuskalenterin kautta, mikä mahdollistaa osallistumisen seurannan.

Sandvikenin sairaalakiinteistön turvallisuus- ja pelastussuunnitelma on laadittu lokakuussa 2023 turvallisuusyksikön toimesta. Synnytysalilla B4 ja synnytys- ja naistentautien osastolla A4 on omat turvallisuussuunnitelmat ja evakuoitussuunnitelmat. Suunnitelmat päivitetään vuosittain tai jos yksikössä tai sen toiminnassa tapahtuu muutoksia. Suunnitelmat on viimeksi päivitetty tammikuussa 2025 ja ne löytyvät sekä yksikön turvallisuussivuilta Laatuportista että paperiversiona keltaisesta valmiuskansiosta. Synnytysalilla B4 kansio säilytetään henkilökunnan kahvihuoneessa ja osastolla A4 kansliassa. Jokaisen yksikössä työskentelevän tulee perehtyä näihin asiakirjoihin, ja keltaisissa kansioissa on kuittauslista tätä varten.

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

Madeleine Isuls, avdelningsskötare, 040 4828573

#### **Enhetens kvalitets- och säkerhetskontaktpersoner:**

Anette Söderqvist, biträdande avdelningsskötare, 040 5097951

Jaana Ekebohm, biträdande avdelningsskötare, 040 5419180

## **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**

Riskinarviointi tehdään ennen kuin yksikössä päätetään merkittävistä muutoksista. Riskiarviointi otetaan huomioon myös toiminnan suunnittelussa ja seurannassa. Opiferus-ohjelman



toimenpidesuunnitelmassa on oma osionsa, jossa yksikkö on nostanut esiin keskeiset riskit ja niiden hallinnan. Näitä riskejä käydään läpi ja päivitetään vuosittain sekä aina tarvittaessa.

Henkilöstön riskienhallintaosaaminen varmistetaan työpaikkaperehdytyksellä, jatkuvalla täydennyskoulutuksella sekä yksilötasolla erityisellä seurantakoulutuksella. HaiPro-raportteja käytetään pääasiallisena kanavana riskien, vakavien tapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden seurantaan. Yksikkö käynnistää itse selvityksiä tarpeen mukaan. Raportointi toimitetaan tarvittaessa eteenpäin ylemmälle johdolle.

Vakavat onnettomuudet ja lääkinnällisten laitteiden puutteet raportoidaan organisaation laatu- ja valvontayksikölle sekä ohjeistuksen mukaisesti Valviralle.

## 5.2 Omavalvonnan toteutumisen seuranta ja raportointi

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

Palveluyksikkö (tulosalue) laatii omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toteutumisesta, ja sen edellyttämistä korjaavista toimenpiteistä **omavalvonnan seurantaraportin** neljän kuukauden välein (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 toimintayksiköt arvioivat ja seuraavat yksikön omavalvonnan toteutumista ja laativat neljän kuukauden välein seurannassa havaittujen korjaus- ja kehittämistarpeiden mukaan päivitettävän **omavalvonnan kehittämissuunnitelman**. Kehittämissuunnitelma löytyy toimintayksikön laatiman omavalvontasuunnitelman liitteestä.

### YKSIKÖN KUVAUS

Omavalvonnan seurannasta ja omavalvontasuunnitelman toteuttamisesta vastaa yksikön osastonhoitaja. Seurannassa havaitut puutteet dokumentoidaan. Mahdolliset toimenpiteet puutteiden vuoksi kirjataan ja käsitellään henkilöstön kanssa, ja samalla vastuuhenkilöt laativat toimenpiteille aikataulun. Raportointi tapahtuu säännöllisesti vuosikellon mukaisesti.

## 6. Omavalvontasuunnitelman laatimisen ja hyväksymisen tehtävät



**Omavalvontasuunnitelma är laadittu/päivitetty, versio numero**  
27.6.2025, versio 1.0

**Vastuuhenkilöiden allekirjoitus ja hyväksyntä**

Jennica Kööpikkä, ylilääkäri, 27.6.2025

Madeleine Isuls, osastonhoitaja, 27.6.2025

Anette Söderqvist, apulaisosastonhoitaja, 27.6.2025

Jaana Ekebohm, apulaisosastonhoitaja, 27.6.2025



## LIITTEET

### Liite 1. Omavalvonnan kehittämissuunnitelma

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

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

#### Päivitetty

27.6.2025

Toimintayksikön/tuloyksikön yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

| Kehityskohde/Korjaava toimenpide                                       | Tavoite  | Aikataulu/Vastuujako/Tilanne   |
|--|--|--|
| <b>Uudet tilat synnytysosalille ja vuodeosastolle</b>                  | Tarkoituksenmukaiset, turvalliset ja terveelliset tilat henkilökunnalle ja potilaille.   | Arkkitehdin valinta: joulukuu 2024<br>Suunnittelu: joulukuu 2024 →<br>Budjetointi: Yksikön budjetti toimitettu 11.6.2025<br>Rakennusurakoitsijan valinta: 25.6.2026<br>Remontti: elokuu 2025 →<br>Muutto: tammikuu 2027<br>Yksiköstä suunnitteluun osallistuvat pääasiassa Anette Söderqvist, Jaana Ekebohm, Madeleine Isuls, Jennica Kööpikkä ja Marika Smeds. Muut osallistuvat vastuualueensa mukaan. |
| <b>Pääsy lääkkeiden säilytystilaan, lääkkeiden kulutuksen seuranta</b> | Toimiva valvonta ja oikea pääsy lääkkeiden säilytystilaan sekä kriittisten lääkkeiden kulutuksen seuranta väärinkäytösten estämiseksi. | Toimiva kameravalvonta lääkkeiden säilytystilassa A4:llä, Tekninen yksikkö 7.5.2025<br>Kehitystoimenpiteiden toteutus kulutuksen seurannassa: 2.6.2025<br>Lääkesuunnitelman päivitys: lääkevastuuhenkilöt kesällä 2025   |

### Liite 2. Omavalvonnan toteutumisen seurantaraportti

Lääkehoitosuunnitelma

Turvaussuunnitelma

Selvitys poistumisturvallisuudesta