



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Esselunden, Omavalvontasuunnitelma

Yleiset tiedot

Yksikkö

Esselunden Pa

Raportointipäivä

8.7.2025

Toiminnan vastuhenkilö

Elisabet Hägglund

Omaevalvontasuunnitelma

Sisällysluettelo

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

3.15 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

4. OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

4.2 Riskienhallinta, toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittely

4.2.1 Palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus

4.2.2 Asiakkaan/potilaan ja ulkoisen palveluntuottajan ilmoituskanavat

4.2.3 Vaaratapahtumien, puutteiden ja epäkohtien käsittely ja korjaavat toimenpiteet

4.3 Ostopalvelut ja alihankinta

4.4 Valmius ja jatkuvuudenhallinta

5. OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI

5.1 Laadun ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

5.2 Omavalvonnan toteutumisen seuranta ja raportointi

6. Omavalvontasuunnitelman laadinta- ja hyväksyntätiedot

1. PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön tiedot

Palveluntuottaja

Pohjanmaan hyvinvointialue, Y- tunnus: 3221324-6

Osoite: Hietalahdenkatu 2–4, 65130 Vaasa

Vaihde: 06 218 1111

Kirjaamo: kirjaamo@ovph.fi

Sosiaalihuollon kirjaamo: sosiaalihuolto.kirjaamo@ovph.fi

Sähköpostit muotoa: etunimi.sukunimi@ovph.fi

Toimialan nimi

Koti- ja asumispalvelut

Toimialajohtajan nimi

Tony Pellfolk

Puhelinnumero

040 1286327

Tulosyksikön/toimintayksikön tiedot

Esselunden

Koulupolku 8

68820 Ähtävä

Palveluyksikön päällikkö Elisabet Hägglund

puh. 040 3524845

1.2 Alihankintana ostetut palvelut

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

Alihankintana hankitut palvelut, ja niiden palveluntuottajat

Ostettu palvelu	Palveluntuottaja
Kiinteistöpalvelut	Pedersören kunta
Siivouspalvelut	BotniaTuki

Ostettu palvelu	Palvelutuottaja
Ruokahuolto	BotniaTuki
Pyykkipalvelut asiakkaille	Provina/Eco-Wash
Pyykkipalvelut henkilökunnalle	Provina/Lindström
Kuljetuspalvelut	Alerte
Hälytysjärjestelmä	Tunstall
Vartiointipalvelut	Axia
Laboratoriopalvelut	Fimlab
Työterveyshuolto	Työplus
IT-palvelut	2M-it

1.3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

YKSIKÖN KUVAUS

Esselunden tarjoaa ympäri vuorokauden hoitoa ja huolenpitoa ensisijaisesti ikääntyneille henkilöille turvallisessa, kodinomaisessa ympäristössä. Toimintakyvyn heikentymisen syitä voivat olla monet eri sairaustilat, kuten muistisairaudet, aivohalvauksen jälkitilat jne.

Toimintaamme ohjaavat keskeiset lait: sosiaalihoitolaki (2014/1301), laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021), laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista sosiaalihuollossa (2000/812), laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveyspalveluista ikääntyneille (980/2012) ja vanhustenhoitolaki (2012/980). Terveystuottopalvelut määräytyvät terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan.

Esselundenin tavoitteena on vastata ikääntyneiden lisääntyvään hoidon, valvonnan ja turvallisuuden tarpeeseen. Pyrimme edistämään ikääntyneiden kykyä aktiivisuuteen ja näin parantamaan fyysistä ja psyykkistä terveyttä.

Kaikki asiakkaat ovat ainutlaatuisia ja heidät tulisi kohdata kunnioituksella. Otamme huomioon asiakkaan elämän tilanteen – menneisyyden, nykyhetken ja tulevaisuuden odotukset. Tämä koskee niin ruumiillisia, henkisiä kuin hengellisiä tarpeita. Siksi osoitamme:

1. Kunnioitusta asiakkaalle:

- yksilöllisellä hoidolla, jossa otetaan huomioon asiakkaan omat tarpeet ja toiveet
- turvallisuuden ja yhteisöllisyyden välittämällä
- mahdollisuudella läheisyyteen ja yksityisyyteen
- tukemalla ja kannustamalla omiin aktiviteetteihin
- pyrkimällä tekemään päivästä sisällöllisen
- ystävällisellä ja arvokkaalla kohtelulla kaikissa tilanteissa viimeiseen hetkeen saakka

2. Kunnioitusta omaisille

-osoittamalla aktiivisuutta ja tavattavissa olemista yhteydenotoissa
-asiallisella, tukevalla ja ystävällisellä kohtelulla

3. Kunnioitusta työnantajalle

-hyödyntämällä aikarajoitukset ja materiaalivarat tehokkaasti

4. Kunnioitusta työyhteisössä

-luottamalla toistemme ammattitaitoon ja hyvään tahtoon

5. Kunnioitusta kolmannelle sektorille: laulajat, odottajapalvelut, jumalanpalveluksen pitäjät, soittajat ja muut vierailijat

-antamalla palautetta – kertomalla heille, että arvostamme ja kiitämme heidän aloitteitaan ja työtään

Tärkeitä periaatteita toiminnassamme ovat: kuntouttava työskentelytapa, osallisuus, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus ja turvallisuus.

2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN, YLLÄPITO JA SEURANTA

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

Pohjanmaan hyvinvointialueella omavalvontasuunnitelmat laaditaan toimiala- ja tulosaluetasoilla ja toiminta/tulosityksikkötasoisesti (huomioiden erityislainsäädäntö, esim. terveydenhuoltolaki, lastensuojelulaki, vanhuspalvelulaki) hyvinvointialueen laadintalinjauksen mukaisesti.

Valvontalain luvun 3 tullessa voimaan 1.1.28 alkaen organisaation nykyiset tulosalueet tulevat vastaamaan rekisteröintiteknisesti palveluyksikköjä. Omavalvontasuunnitelman tulee kattaa kaikki palveluntuottajan palveluyksikössä, ja sen lukuun tuotetut palvelut.

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

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

2.1 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

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

Palveluyksikön päällikkö Elisabet Hägglund (0403524845) vastaa Esselundenin omavalvontasuunnitelman laatimisesta.

Henkilökunta otetaan mukaan siten, että heiltä kysytään käytännön toimenpiteistä, mitä riskejä he näkevät ja miten toimintaa voitaisiin kehittää. Omavalvontasuunnitelman laatiminen on jatkuva prosessi, ja tavoitteena on, että kaikki henkilökuntaan kuuluvat tuntevat suunnitelman keskeisimmät sisällöt myös silloin, kun muutoksia tapahtuu toiminnassa.

Palveluyksikön päällikkö vastaa myös yksikön omavalvontasuunnitelman seurannasta ja raportoinnista.

Omavalvontasuunnitelman hyväksynnästä vastaava henkilö(t) ja yhteystiedot

Palveluyksikön päällikkö Elisabet Hägglund (0403524845) kokoaa ja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

YKSIKÖN KUVAUS

Henkilökunnalla on omat vastuualueensa, ja he ovat henkilökuntakokouksissa tuoneet esiin mielipiteitään siitä, kuinka kunkin vastuualueen toiminta voidaan kuvata omavalvontasuunnitelmassa. Esimerkiksi sairaanhoitajilla on tärkeä rooli lääkkeiden hallinnan ja sairaanhoidon omavalvonnassa. Laadun ja turvallisuuden seuranta tapahtuu jatkuvasti yhdessä henkilökunnan kanssa hoitotyössä.

Päivittäisessä hoitotyössä hoitohenkilökunta kerää asiakkaiden mielipiteitä palveluista, hoidosta, ruoasta, tiloista jne. Asiakkaat osallistuvat omavalvontaan sillä tavoin, että heillä on toiveita siitä, miten toiminta tulisi järjestää.

2.2 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaisu ja päivitys

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

YKSIKÖN KUVAUS

Esselundenin omavalvontasuunnitelma on seinähyllillä ilmoitustaulun vieressä aulassa pääsisäänkäynnin lähellä. Info-kansioissa huoneissa tiedotetaan sen sijainnista. Suunnitelma on myös hyvinvointialueen verkkosivustolla.

Palvelun kehittämisen lähtökohtana on, että se tehdään yhdessä. Palveluyksikön päällikkö pyrkii ylläpitämään myönteistä asennetta omavalvontaan, epäkohtien käsittelyyn ja turvallisuuskysymyksiin. Näyttämällä, että raportoitu puutteet johtavat parannuksiin, motivoidaan henkilökuntaa jatkamaan potentiaalisten riskien ja haittojen huomioimista.

Tarvittaessa pidetään päivittäisiä keskusteluja laadusta ja omavalvonnasta kahvitauoilla. Säännölliset henkilökuntakokoukset ja vuosittainen kehityspäivä auttavat henkilökuntaa tuntemaan itsensä osaksi toimintaa ja lisäävät osaamista. Aina, kun omavalvontasuunnitelmaa päivitetään, muutokset käydään läpi dokumentoiduissa henkilökuntakokouksissa, ja kopio viimeisimmästä versiosta on henkilökunnan kansliassa lukuvaroituksella, kunnes kaikki ovat lukeneet sen.

Palveluyksikön päällikkö vastaa siitä, että omavalvontasuunnitelmaa päivitetään tarpeeksi usein,

riskikartoitusten ja tarkastusten yhteydessä, ja päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu muutoksia. Uusi painos tehdään vähintään kerran vuodessa.

Toiminnan tai omavalvonnan muutokset kommunikoidaan asiakkaille ja heidän omaisilleen kirjallisesti, tai pienemmistä muutoksista suullisesti tai ilmoituksena asiakkaan huoneessa olevassa yhteystietovihkossa.

3. ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Poikkeamat ja lähes-onnettomuudet raportoidaan HaiPro-järjestelmässä sen hoitajan toimesta, joka havaitsee ne. Epäkohdat ja epäasiallinen kohtelu raportoidaan SPro-järjestelmässä. Asiakkaisiin liittyvät tapaturmat dokumentoidaan myös potilastietojärjestelmässä LifeCare. Kaikki raportit löytyvät ohjelmista raportointia varten.

Turvallisuusasioiden ja omavalvonnan osaaminen sisältyy henkilöstöperehdytykseen, ja henkilöstö saa säännöllisesti täydennyskoulutusta turvallisuusasioista, joka pidetään kokonaisena kurssipäivänä. Toistokoulutus voidaan tehdä organisaation intranetissä. Henkilöstön osaaminen todistetaan todistuksilla, ja suunnitelmien päivityksen yhteydessä kaikki allekirjoittavat, että he ovat saaneet tietoa tai uusia ohjeita.

Laatutarkastuksen osalta tehdään itsearviointi Laatuportti-järjestelmässä, joka tehdään vuosittain, ja yksiköillä on vastuuhenkilöitä laadun ja potilasturvallisuuden osalta, jotka yhdessä palvelupäällikön kanssa huolehtivat arvioinnin toteutumisesta. Itsearvioinnin tuloksena voi syntyä kehitysehdotuksia, ja tällöin luodaan tehtäviä, jotka voidaan konkreettisesti delegoida vastuualalle toteutettavaksi.

Sekä sisäisiä että ulkoisia auditointeja toteutetaan hyvinvointialalla, ja ne tarjoavat hyvän mahdollisuuden arvioida palveluja ja luoda parannusehdotuksia.

Hoito työssä käytetään InterRAI-ohjelmaa asiakkaan toimintakyvyn arvioimiseen, mutta myös yksikkökohtaisia raportteja saadaan, joita voidaan käyttää hoidon laadun arvioimiseksi, kuten infektioiden, haavojen ja aliravitsemuksen esiintyvyys. RAI-tulosten perusteella voidaan myös arvioida, ovatko asiakkaat tyytyväisiä omaan tilanteeseensa. Puolivuosittaisen RAI-arviointien yhteydessä hoitaja arvioi, saako asiakas samanlaista palvelua ja vastaavaa laatua kuin muut

asiakkaat.

Esselundenin henkilöstö on valppaana mahdollisten riskien suhteen ja raportoi palvelupäällikölle heti, kun turvallisuusriskejä havaitaan. Työnjohtaja kyselee turvallisuustilanteesta myös kokousten yhteydessä ja seuraa, että toimenpiteillä on odotettu vaikutus.

Riskienhallintaprosessissa sovitaan työskentelytavoista riskien ja kriittisten työvaiheiden tunnistamiseksi.

3.2 Vastuu palveluiden laadusta

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

YKSIKÖN KUVAUS

Palveluyksikön johtaja Elisabet Hägglund on palveluntuottajan nimeämä vastuuhenkilö, ja hänellä on Valvontalaki 741/2023 mukaan velvollisuus huolehtia omavalvontasuunnitelman toteutumisesta päivittäisessä toiminnassa. Vastuuhenkilön tulee johtaa toimintaa ja valvoa, että palvelut täyttävät niille asetetut vaatimukset koko sen ajan, jonka palveluja tuotetaan. Myös henkilöstön on varmistettava palvelujen laatu sekä asiakas- ja potilasturvallisuus ja kehitettävä palveluja yksikön omavalvonnan puitteissa.

Vastuuhenkilöllä on vaadittava koulutus, kokemus ja ammattitaito, joita toiminta edellyttää. Vastuuhenkilöllä on salassapitovelvollisuuksista huolimatta oikeus käsitellä potilas- ja asiakastietoja sekä muita palveluntuottajan toiminnassa syntyviä tietoja, jotka ovat tarpeen johtamistehtävien hoitamiseksi. Palveluyksikön johtaja raportoi esihenkilölleen, joka puolestaan raportoi sektorin johdolle.

Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että palveluyksikön johtaja seuraa organisaation omavalvontaohjelmaa ja hyödyntää omavalvonnan käsikirjaa apunaan. Oleminen läsnä yksikössä ja kommunikointi henkilöstön, asiakkaiden ja omaisten kanssa luo johtajalle kuvan palvelujen laadusta ja turvallisuudesta. Tiivis yhteistyö toimittajien ja muiden toimijoiden kanssa on myös tärkeä osa yksikön toiminnan käytännön johtamista ja laadunvalvontaa.

3.3 Asiakkaan asema ja oikeudet

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

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihoitoon ja terveyden- ja sairaanhoitoon sekä hyvään kohteluun. Asiakkaalle ja potilaalle tarjottu palvelu/hoido on järjestettävä hänen ihmisarvoaan loukkaamatta sekä hänen vakaumustaan, ja yksityisyyttä kunnioittaen (laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000; laki potilaan asemasta ja oikeuksista 795/1992; sosiaalihoitolaki 1301/2014, 30 §, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 12 §, 3 mom. (612/2021)).

3.3.1 Palveluihin ja hoitoon pääsy

Tiedot Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluihin ja hoitoon pääsystä sekä hoidon saatavuuden odotusajoista löytyvät Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilta: Etusivu/Näin toimimme/ Asiakkaan ja potilaan oikeudet/ [Hoitoon pääsy](#) ja [Hoidon saatavuus-odotusajat](#)

Hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Hoitoon pääsyn ajantasaiset määräajat löytyvät Sosiaali- ja terveysministeriön sivuilta: [Hoitoon pääsy \(hoitotakuu\)](#). Sosiaalihuollon palveluiden toteuttamisesta, ja niihin liittyvistä käsittelyajoista ja määräajoista säädetään sosiaalihuoltolaissa (1301/2014). Lisätietoja sosiaalipalveluiden saatavuudesta on luettavissa Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilta: <https://stm.fi/sosiaalipalvelujen-saatavuus>

Hoidon järjestäminen, mikäli enimmäismääräajat ylittyvät

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

YKSIKÖN KUVAUS

Esselundenin henkilöstö tai palveluyksikön johtaja ei voi vaikuttaa siihen, kuka saa asukaspaikan.

Asiakkaat, jotka asuvat Esselundenissa, tarvitsevat toisinaan palveluja, joita ei tuoteta yksikössä, kuten esimerkiksi hammaslääkäripalveluja tai röntgenkuvauksia. Tässä tapauksessa Esselundenin henkilöstö järjestää asiakkaalle pääsyn palveluun kohtuullisessa ajassa. Jos lain edellyttämä maksimivälineaika ylittyy, tehdään poikkeamaraportti.

3.3.2 Palvelu/hoidontarpeen arviointi

YKSIKÖN KUVAUS

Asiakkaan hakemus asukaspaikasta käsitellään SAS-ryhmän sosiaalityöntekijän toimesta, joka toimii silloin yhteyshenkilönä. Monialainen ryhmä tekee palveluntarpeen arvioinnin asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa yhteistyössä ja käyttää apunaan muun muassa RAI-työkalua. Organisaation verkkosivustolla on kriteerit asukaspaikan myöntämiselle.

SAS-ryhmän sijoituskoordinaattori ilmoittaa Esselundenin vastuuhenkilölle, kuka on saanut paikan yksiköstä. SBM-ohjelmaa käytetään päätöksentekoprosessin dokumentointiin ja se toimii tiedonvälityskanavana sijoitusyksikön ja asukaspaikkaa tarjoavan yksikön välillä.

3.3.3 Palvelun/hoidon suunnittelu ja toteutus

YKSIKÖN KUVAUS

Asiakas saa tietoa vaihtoehdoista, ja kun vapaa paikka löytyy ja arvioidaan, että se voi sopia, asiakas saa tarjouksen tutustua paikkaan ja päättää, haluaako hän sen. Yksikössä vierailun yhteydessä asiakas ja/tai hänen omaisensa saavat suullista ja kirjallista tietoa palveluyksikön johtajalta tai vastuulliselta sairaanhoitajalta.

Kun asiakas on hyväksynyt paikan Esselundenissa, käynnistyy kirjautumisprosessi, jossa eri ammattiryhmillä on omat tehtävänsä. Esselundeniin muutettaessa asiakkaalle nimetään omahoitaja ja avustava omahoitaja. Omahoitajat ovat koulutukseltaan lähihoitajia tai sairaanhoitajia.

Omahoitajalla on tärkeä rooli ja hän vastaa asiakkaan kokonaishoidon suunnittelusta ja arvioinnista. Sairaanhoitajat yhdessä yksikön lääkärin kanssa vastaavat lääkinnällisistä osista, ja tarvittaessa fysioterapeutti tai toimintaterapeutti voi toimia neuvonantajana.

Ensimmäisten viikkojen aikana kerätään taustatietoja, muun muassa elämänkertomus, jonka omaiset auttavat asiakasta laatimaan. Omahoitaja tekee arvioinnin toimintakyvystä RAI-ohjelman avulla ja laatii ensimmäisen hoitosuunnitelman.

Omahoitaja kutsuu koolle saapumiskeskustelun, jossa asiakas yhdessä omaistensa kanssa tapaa omahoitajansa, yksikön sairaanhoitajan ja joskus yksikön johtajan. Keskustelussa käsitellään elämänkertomusta, hoitosuunnitelmaa, toiveita ja käytännön asioita, jotka liittyvät asukaspaikkaan. Omaisten osallistuminen koko asukasajan ajan on suositeltavaa. Henkilöstö ottaa omaisten mielipiteet huomioon, mutta kunnioittaa asiakkaan yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta.

Kun kirjautumisprosessi on valmis ja saapumiskeskustelu on pidetty, laaditaan pitkäaikainen kuntouttava hoitosuunnitelma, ja samalla tehdään lyhyempi yhteenveto, ns. lyhyt hoitosuunnitelma, jossa asiakkaan hoidosta tärkeimmät tiedot ovat näkyvillä hoitajalle heti, kun potilastiedot avataan.

RAI-arviointi tehdään joka puoli vuosi kaikille asiakkaille, ja myös merkittävässä muutoksessa tehdään uusi RAI-arviointi ja omahoitaja päivittää hoitosuunnitelman arvioinnin tulosten mukaan. Lyhyitä hoitosuunnitelmia voidaan joutua päivittämään päivittäin, kun asiakkaan vointi tai toiveet muuttuvat; silloin sairaanhoitaja tai vastuullinen hoitaja tekee muutokset.

Asiakkaita kysytään, millaista palvelua he haluavat, ja jos asiakas ei itse pysty ilmaisemaan tahtoaan, omaisten apua voidaan tarvita, jos he tuntevat aiempia tottumuksia. Tämän vuoksi elämänkertomus on tärkeä työkalu, kun omahoitaja laatii asiakkaan hoitosuunnitelmaa.

Kun uusi hoitosuunnitelma on tehty, omahoitaja esittelee sen henkilöstökokouksessa, ja pöytäkirjaan merkitään, mihin hoitosuunnitelmiin on tehty muutoksia. Näin myös ne, jotka eivät ole osallistuneet kokoukseen, voivat jälkikäteen lukea uudet hoitosuunnitelmat. Lyhyissä hoitosuunnitelmissa on aina viimeisin päivämäärä päivityksestä ja hoitajan lyhenne, joka on tehnyt muutoksen, jolloin hoitajat tietävät, mitä lyhyitä hoitosuunnitelmia heidän tulee lukea erityisen tarkasti.

Jokaisella hoitajalla on vastuu jatkuvasti arvioida, että hoito ja palvelu vastaavat asiakkaalle laadittua suunnitelmaa. Hoidon dokumentointi tarkoittaa arviointia siitä, onko tavoitteet saavutettu, ja tarvittaessa hoitosuunnitelman menetelmiä säädetään. Sairaanhoitajilla on erityinen vastuu valvoa, että hoitosuunnitelmia noudatetaan ja että arviointi tapahtuu jatkuvasti.

Sovittua hoitoprosessia seurataan, hoitajat käyttävät hoitosuunnitelmassa määriteltyjä hoitomenetelmiä ja pyrkivät asiakkaan ilmaisemiin tavoitteisiin. Jokainen aamu- ja iltavuoro alkaa hiljaisella raportilla, jossa hoitaja lukee, onko lyhyessä hoitosuunnitelmassa tapahtunut muutoksia ja mitä on dokumentoitu edellisissä työvuoroissa. Vuorojen vaihdossa kello 14 hoitaja antaa lyhyen suullisen raportin iltapäivävuorolle kullekin osastolle. Hoitajat dokumentoivat jatkuvasti tai vuoronsa lopussa asiakkaan voinnin ja saadun hoidon.

Jokaisessa vuorossa on vastuuhenkilö, joka käy läpi päivän aikana dokumentoidut asiat ja varmistaa, että kaikki on oikein ja mukana. Näin varmistetaan, että kaikille asiakkaille on annettu hoitoa ja huolenpitoa hoitosuunnitelman mukaisesti.

3.3.4 Asiakkaan/potilaan kohtelu ja oikeudet

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

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

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

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

Asiakkaan/potilaan kohtelu ja oikeudet

YKSIKÖN KUVAUS

Kaikkien työntekijöiden odotetaan antavan hyvän esimerkin, jotta myös uusi henkilökunta omaksuu, miten me Esselundissa kohtelemme asiakkaitamme. On itsestään selvää, että kaikki asiakkaat saavat käyttää äidinkieltään ja heitä kohdellaan heidän äidinkielellään. Uuden henkilökunnan ja opiskelijoiden perehdytyksessä käydään läpi arvojamme sekä sitä, miten toimitaan epäasiallisen kohtelun sattuessa. Ilmoittamisprosessia toistetaan säännöllisesti pidettävissä ja dokumentoiduissa henkilökunta-kokouksissa.

Kaikki, jotka oleskelevat yksikössä, voivat puuttua, jos epäasiallista kohtelua havaitaan, ja tilanne ilmoitetaan palveluyksikön johtajalle joko suullisesti tai S-pro kautta. Tässä suunnitelmassa sekä kaikissa huoneissa olevassa infokansiossa on tietoja oikeussuojatoimenpiteistä. Tällaisia tapahtumia käsitellään osallisten kanssa joko yksittäin tai ryhmässä. Vakavammissa rikkomuksissa ilmoitetaan myös koordinoivalle palvelupäällikölle, ja työntekijöille voidaan antaa

varoitusta, jos tapahtuma katsotaan vakavaksi tai jos se on toistunut huolimatta varoituksista. Läheiset informoidaan ja voivat osallistua keskusteluun, jos niin toivotaan.

Joillakin asiakkaila on edunvalvojat, ja silloin palveluyksikön johtaja huolehtii yhteydenpidosta asiakkaan ja edunvalvojan välillä. Edunvalvonnan ja valtakirjojen järjestämisestä on organisaation yhteinen ohjeistus.

Joillakin asiakkaila on käteistä rahaa, joka säilytetään lukittuna kassakaapissa palveluyksikön johtajan huoneessa. Sekä käteisen talletus että nosto kirjataan, todistetaan ja allekirjoitetaan.

Itsemääräämisoikeus

YKSIKÖN KUVAUS

Esselundenissa hoitajat pyrkivät aina antamaan asiakkaalle mahdollisuuden valita itse, kysymällä aktiivisesti asiakkaalta, mitä toiveita hänellä on, esimerkiksi pukeutumisesta tai osallistumisesta aktiviteetteihin. Aktiivinen keskustelu käydään jatkuvasti henkilökunnan ja omaisten kesken, koska muistisairaiden asiakkaiden arviointikyky heikkenee ja on otettava kantaa siihen, voiko itsemääräämisoikeus johtaa riskeihin asiakkaalle, muille asiakkaille tai henkilökunnalle. Organisaatiossa on kehitetty ohjeistus siitä, miten asiakkaiden itsemääräämisoikeutta vahvistetaan vanhustenhoidossa. Koska ohjeistukseen perustuu useita lakeja, henkilökunnan on noudatettava sitä.

Asiakkaita ei pakoteta nukkumaan, syömään tai peseytymään, mutta tilanteissa, joissa asiakkaan aktiivinen toiminta voisi johtaa vammoihin, hoitaja rajoittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta tämän parhaaksi. Asiakkaille, jotka eivät pysty liikkumaan vapaasti, annetaan valvonta, he viettävät aikaa päiväsalissa tai huoneen ovi pidetään raollaan.

Esselundenissa on lukitut ulko-ovet, jotta estetään muistisairaita menemästä ulos yksin ja eksymästä. Kaikissa huoneissa on lukot, ja asiakas voi, jos niin haluaa, saada avaimen pitääksensä oven lukittuna. Huonetta pidetään enemmän makuuhuoneena kotona kuin vuokra-asuntona. Hoitajat koputtavat aina ovelle ennen sisään astumista, eikä asiakas ole velvollinen ottamaan vieraita vastaan, jos hän haluaa olla rauhassa.

Liikkumisvapauden rajoittaminen tapahtuu huolellisen harkinnan ja keskustelun jälkeen asiakkaan ja tämän omaisten kanssa. Vastuulääkäri tekee päätöksen asiakkaan potilaskertomukseen, jossa ilmenee miksi, miten ja kuinka pitkäksi aikaa. Lyhyessä hoitosuunnitelmassa on oltava merkintä päätöksestä, päivämäärä ja viittaus lääkärin tekstiin. Päätökset tehdään yleensä kolmeksi kuukaudeksi, ja lääkäri on delegoinut vastuun tarpeen arvioinnista vastuulliselle sairaanhoitajalle. Yksikössä on kirjallisia ohjeita ja vastuuhenkilöitä, jotka valvovat liikkumisvapauden rajoittamiseen liittyviä käytäntöjä ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä, jotta näitä päätöksiä ei tarvitsisi tehdä.

Esselundenissa käytettävät rajoittavat toimenpiteet voivat olla sängyn sivutuen nostaminen, ympäri vuorokauden tai vain yöllä. Asiakkaan liikkuminen sängystä estetään, jotta vältetään kaatumiset. Useimmat nostavat sivutuen yöllä turvallisuussyistä, ja silloin ei tarvitse päätöstä, koska asiakas voi milloin tahansa päättää laskea sivutuen alas.

Pyörätuolissa käytetään turvavyötä joillekin asiakkaille, joiden muistisairaus on siinä vaiheessa, että asiakas ei muista, ettei jalat kanna tai tasapaino on niin heikko, että nousu aiheuttaa kaatumisen. Joissain tapauksissa tehdään päätös käyttää yöllä vaatteita, jotka estävät asiakasta

riisuutumasta, jotta vältetään se, että asiakas kastuu ja kylmettyy, kun hän ei enää muista, miksi hänen pitäisi käyttää inkontinenssisuojia.

3.3.5 Muistutus, kantelu ja potilasvahinkoilmoitus

Muistutus

Sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvä palvelu ja hoito syntyvät asiakkaan/potilaan, läheisten ja ammattilaisten kanssa yhteistyössä. Jos olet tyytymättömän 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 (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 23 §). Terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 10 §). Muistutuksen laatimiseen saat halutessasi apua ja neuvoa sosiaali- tai potilasasiavastaavalta.

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

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

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

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

Kantelu

Muistutus on kanteluun nähden ensisijainen. Jos muistutuksen tekijä ei ole tyytyväinen saamaansa vastaukseen muistutuksesta, voi asiasta tehdä kantelun (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 23 a §; laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1982, 10 a §) aluehallintovirastolle ja erityistapauksissa Valviralle. Lomake ja ohjeet kantelun tekemiseen löytyvät aluehallintoviraston verkkosivuilta: [Valvonta ja kantelut](#). Ohjeita kantelun laatimiseen löytyy myös hyvinvointialueen verkkosivuiltamme: [Sosiaalihuollon asiakkaan oikeudet](#) ja [Tyytymättömyys hoitoon](#).

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

Potilasvahinkoilmoitus

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

YKSIKÖN KUVAUS

Palveluyksikön päällikkö Elisabet Hägglund, puh. 040 3524845, vastaanottaa huomautuksia.

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

Saapuneet huomautukset, valitukset ja valvontapäätökset käsitellään vakavuusasteen mukaan, ja kiireelliset asiat vaativat nopeampia toimenpiteitä. Huomautukset ja valvontapäätökset otetaan myös huomioon laatimalla kehityssuunnitelma itsevalvonnan osalta sekä yksikön vuosittaisessa toimintasuunnitelmassa, joiden tavoitteena on korjata raportoituja puutteita.

Suullisiin huomautuksiin annetaan suora vahvistus, että asia on käsiteltävänä, ja myöhemmin tiedotetaan, kun asia on selvitetty.

Kirjalliset huomautukset tai valitukset tehdään hyvinvointialueen verkkosivustolla täyttämällä lomake, jolloin vastauksen saa 1-4 viikon kuluessa. Nämä asiat käsitellään sosiaalihuollon johtavalla virkamiehellä tai terveydenhuollon johtajalla. Tarvittaessa sosiaalinen tai potilasasiamies auttaa asioiden selvittämisessä. Asiakkailta ja omaisilla on kirjalliset tiedot yhteystiedoista ja menettelytavoista, jotka liittyvät kaikenlaisten palautteiden antamiseen, sekä yksikön ilmoitustaululla että asiakashuoneiden infokansioissa.

Esselundenissa ei ole tähän mennessä vastaanotettu potilasvahinkoilmoituksia, mutta organisaatio on korvannut vahingot vahingonkorvauslain mukaan, kun on todettu, että henkilökunta on vahingossa vahingoittanut asiakkaidensa omaisuutta.

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

Pohjanmaan hyvinvointialue
 Rekisteröinti XA1
 Sandviksgatan 2-4
 65130 VAASA

Sosiaalihuollon muistutusten käsittelystä vastaavan toimintayksikön vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot

Pohjanmaan hyvinvointialue / Sosiaalihuollon rekisteröinti
 PL 1
 65131 VAASA

3.3.6 Sosiaali- ja potilasasiavastaavien palvelut

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät:

- Neuvoa ja tiedottaa asiakkaita/potilaita tai heidän laillista edustajaansa, omaista tai muuta läheistä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) sekä potilasta potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) annetuissa laissa liittyvissä asioissa.
- Neuvoa ja tarvittaessa avustaa asiakasta/potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä.
- Neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu asiakkaan sosiaalihuollon tai potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

viranomaisessa.

- Tiedottaa asiakkaan/potilaan oikeuksista.
- Koota tietoa asiakkaiden/potilaiden yhteydenotoista ja seurata asiakkaiden/potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä.
- Toimia edellä mainittujen tehtäviensä lisäksi asiakkaan/potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot

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

Sähköpostiosoite: sosiaaliasiavastaava@ovph.fi (suojaamaton sähköposti)

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

Potilasasiavastaavien yhteystiedot:

Potilasasiavastaavat, puhelinnumero: 06 218 1080, puhelinaika maanantai–torstai kello 09.00–11.00 ja 12.00–13.00 Sähköpostiosoite: potilasasiavastaava@ovph.fi (suojaamaton sähköposti)

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

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

3.3.7 Asiakkaan/potilaan osallisuus

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

Hyvinvointialueen alueella toimivia vaikuttamistoimielimiä ovat: nuorisovaltuusto, vanhusneuvosto ja vammaisneuvosto. Hyvinvointialueen asiakkaiden osallisuutta tuetaan myös muun muassa hyvinvointialueen toimialojen sekä järjestöjen ja yhdistysten välisillä kumppanuuspyötakehityksillä sekä koordinoituna järjestö- ja vapaaehtoistoiminnan (OLKA) kautta. OLKA-toiminta toteutetaan yhteistyönä Pohjanmaan Yhdistykset ry:n ja Pohjanmaan hyvinvointialueen välillä.

YKSIKÖN KUVAUS

Asiakkaiden ja omaisten antama palaute on olennainen osa palvelun kehittämistä ja osallistumista. Palaute kertoo, kuinka onnistumme palveluissamme ja mitä on kehitettävä edelleen. Myös henkilökunnalta saadaan tietoa, joka vaikuttaa toiminnan kehittämiseen.

Asiakkaiden osallisuuden kannalta tärkeintä on, että jokaisella asiakkaalla on mahdollisuus osallistua saamaansa hoitoon ja huolenpitoon liittyvään suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Tämä tapahtuu yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa yksittäisissä arjen tilanteissa. Jokaisen RAI-arvioinnin yhteydessä keskustellaan asiakkaan kanssa tarkemmin hänen odotuksistaan hoidon ja huolenpidon suhteen.

Alueen väestöä, vierailijoita, tuttavien ja omaisten pyydetään antamaan mielipiteitä esimerkiksi järjestettävistä ohjelmista, tilojen käytöstä, kirjallisten ohjeiden muotoilusta jne. Esselunden tekee yhteistyötä kolmen eri seurakunnan, alueen koulujen ja päiväkotien sekä monien eri yhdistysten kanssa, jotka auttavat parantamaan asiakkaidemme palvelun laatua. Asiakkaat otetaan mukaan suunnitteluun, kun henkilökunta kysyy heiltä, mitä vierailuja tai ohjelmia he haluaisivat.

3.4 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

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

Asiakaspalaute

Asiakaspalautekanavamme löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta: pohjanmaanhyvinvointi.fi / Etusivu/Näin toimimme / [Anna palautetta](#).

Palautetta voi antaa sosiaali- tai terveydenhuollon palveluista, kotisivuista tai yleisenä palautteena (tällöin palaute ei kohdistu mihinkään tiettyyn yksikköön). Palautetta voi antaa myös suullisesti tai kirjallisesti suoraan palvelua tuottavaan tai hoitoa tarjoavaan yksikköön, esimerkiksi yksiköissä olevien asiakaspalvelupääätteiden sekä QR-koodien kautta. Osassa yksiköitä palautetta voi antaa myös tekstiviestien sisältämän linkin kautta.

Asiakaskokemus ja -tyytyväisyys

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

Opiskelijoilta kerättävä palaute

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

Henkilöstöltä kerättävä palaute

Henkilöstöltä kerätään palautetta muun muassa työpaikan NPS-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 toimialoitain.

YKSIKÖN KUVAUS

Henkilökunta on käytettävissä ja kuuntelee asiakkailta ja omaisilta saatuja palautteita, ja yksikön ilmapiiri on avoin ja rento. Palaute tulee useimmiten suullisesti ja spontaanisti. Asiakashuoneissa on yhteysvihko omaisille, jos he haluavat olla yhteydessä hoitohenkilökuntaan kirjallisesti.

Asiakkaiden ja/tai omaisten palaute kerätään kirjallisesti vähintään kerran vuodessa. Kyselyssä

asiakas ja omaiset voivat vastata anonyymisti.

Asiakkaita ja omaisia kannustetaan myös antamaan palautetta organisaation verkkosivujen kautta. Osoite löytyy infokansiosta huoneesta sekä ilmoitustaululta aulasta, myös QR-koodina. Mikäli internet-yhteyttä ei ole, voi palautteen jättää anonyymisti laatikkoon aulaan.

Hyvinvointialue kerää henkilöstön hyvinvointipalautetta tekemällä kaksi kertaa vuodessa NPS-mittauksia, ja lisäksi henkilöstöllä on kolmen vuoden välein mahdollisuus osallistua kattavaan terveystarkastukseen Työplus-palvelussa, jossa kerätään tietoja myös työpaikan viihtyvyydestä ja hyvinvoinnista. Näiden tutkimusten/kyselyjen tulokset toimitetaan palveluyksikön johtajalle, joka voi ryhtyä toimenpiteisiin tarpeen mukaan, ja tulokset jaetaan henkilöstölle.

Opiskelijoiden kokemus yksiköstä arvioidaan täyttämällä arviointi harjoittelujakson päätyttyä. CLES-kyselyä käytetään koko organisaatiossa.

Saadut palautteet otetaan huomioon laatimalla omanvalvontasuunnitelma ja vuosittainen toimintasuunnitelma, tavoitteet heijastavat palautteen perusteella ilmenneitä odotuksia. Asiakaspalaute on usein suullista ja voi koskea käytännön asioita, jotka liittyvät päivittäiseen hoitoon. Tällöin palaute otetaan mukaan hoitosuunnitelmaan.

Saadut palautteet ja raportit kootuista palautteista jaetaan henkilöstölle säännöllisissä dokumentoiduissa henkilöstökokouksissa. Kehitysehdotuksia ja toimenpiteitä käsitellään henkilöstöryhmässä. Omanvalvontasuunnitelman liitteenä on omanvalvonnan kehityssuunnitelma, joka päivitetään tarpeen mukaan ja noudattaa organisaation omanvalvontaohjelmaa.

3.5 Henkilöstö

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

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

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

[Kelpoisuussääntö](#) on löydettävissä hyvinvointialueen verkkosivuilta.

3.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

YKSIKÖN KUVAUS

Esselundenissa on palveluyksikön esimies kokoaikaisena, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja, lisäksi on vastaava sairaanhoitaja ja 75 % sairaanhoitajan virka. Lähihoitajien virkoja on yhteensä 14 henkilötyövuotta, mutta ne jakautuvat noin 20 henkilölle, sillä useimmilla

on osa-aikatyö, vuosilomat ja perhevapaat hoidetaan yhteensä 10 sijaisella. Yksikössä on myös resurssivirka sairauspoissaolojen aikana. Tästä henkilöstöstä vain kaksi henkilöä on hoitoapulaisia. Sairauspoissaolojen vuoksi käytettävien tuntisijaisten määrä nostaa henkilöstömäärän yhteensä 50 henkilöön.

Palveluyksikön esimies hoitaa hallinnollisia tehtäviä, mutta hänellä on näkymä asiakkaiden vointiin ja hän toimii asiantuntijana. Esimies pyrkii priorisoimaan työaikansa siten, että jää aikaa työn johtamiseen.

Vastaava sairaanhoitaja on osan viikosta toimistopäivissä, painottuen lääketieteellisiin asioihin, hoitosuunnitteluun ja omaisille tiedottamiseen, ja muina päivinä hän osallistuu käytännön hoitotyöhön.

Aamuvuorossa klo 7-15(14) arkipäivisin työskentelee 5 hoitajaa osastolla, 2 hoitajaa/moduulia (B, A+C). Yksi hoitaja on vuorovastaava ja huolehtii kaikista lääkkeistä sekä varmistaa, että tehtävät jakautuvat niin, että hoito on laadukasta. Lauantaisin ja sunnuntaisin aamuvuorossa työskentelee 4 hoitajaa, joista yksi on vuorovastaava.

Iltavuorossa klo 14-21:30(22) työskentelee 2 hoitajaa omassa moduulissaan, joista toinen on vuorovastaava, ja apunaan heillä on toinen hoitaja, joka työskentelee klo 14-20:30 (21). Lyhyemmät iltavuorot voivat henkilöstöpulan vuoksi olla joskus miehitettyjä tuntisijaisilla, joilla ei ole ammatillista koulutusta tai jotka eivät ole vielä saaneet koulutustaan valmiiksi.

Yöllä klo 21:30(22)-7 työskentelee 2 hoitajaa, joista vähintään yhdellä on lääkkeiden lääkelupa.

Henkilöstörakenne on sellainen, että vain sairaanhoitajilla tai lähihoitajilla, joilla on lääkelupa, on pääsy lääkehuoneeseen ja he voivat toimia vuorovastaavina. Jokaisessa päivävuorossa on vähintään 2 lähihoitajaa, joilla on lääkelupa ja mielellään myös kokemusta. Jos useampi hoitaja sairastuu, työvuorot voidaan järjestää uudelleen varmistamaan osaaminen, ellei sijaisia, joilla on riittävä koulutus, saada paikalle. Henkilöstöpulan aikana voidaan väliaikaisesti tehdä päätöksiä jättää paikkoja tyhjiksi aliresursoinnin välttämiseksi.

Lain mukaan palveluasumisyksiköissä, joissa on ympärivuorokautinen hoito, henkilöstömitoitus on vähintään 0,6. Henkilöstömitoitus tarkistetaan joka kolmas viikko. Esselundenin osalta koulutetun henkilöstön saatavuus on varsin hyvä. Henkilöstömitoitus on 0,63-0,64. Henkilöstömitoitus on laskettu keskiarvona, joten käytännössä se voi olla korkeampi jollain päivällä, jos on tarvetta esimerkiksi saattohoidossa tai monilla levottomilla asiakkaille, mutta toisaalta on myös päiviä, jolloin useampi hoitaja sairastuu, eikä sijaisia ole saatavilla.

Pohjanmaan hyvinvointialue ostaa ruokahuolto- ja siivouspalvelut StödBotnialta, mutta hoitohenkilökunta käyttää silti aikaa siivoukseen, tekstiilien huoltoon ja ruokapöytien kattamiseen, ja tämä aika ei sisälly henkilöstömitoitukseen. THL seuraa henkilöstömitoitusta vanhusten ympärivuorokautisessa hoivassa kaksi kertaa vuodessa. Esselundenilla on ollut oikea henkilöstömitoitus viimeisimmissä mittauksissa.

3.5.2 Sijaisten käytön ja rekrytoinnin periaatteet

YKSIKÖN KUVAUS

Rekrytoinnissa noudatetaan työnantajan ohjeita. Hyvä yhteistyö resurssiyksikön kanssa helpottaa sijaistarpeiden täyttämistä, ja käytettävien tuntityöntekijöiden on oltava esimiehen

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

hyväksymiä ja saaneet riittävä perehdytys yksikössä. Haastattelujen ja todistusten tarkistamisen avulla varmistetaan, että henkilökunnalla on riittävät taidot, muun muassa kielitaidossa, sillä työskentelykieli on ruotsi, mutta henkilökunnalla on myös suomen ja englannin kielitaito, jotta jokainen asiakas voidaan kohdata omalla äidinkielellään.

Sijaiskäytön periaatteet on määritelty työnantajan toimesta, ja esimies on vastuussa niiden noudattamisesta. Tarvittaessa konsultoidaan HR-osastoa. Sotender-ohjelmaa/sovellusta käytetään tuntityöntekijöiden hallintaan. Palveluysikön johtaja ja vastaava sairaanhoitaja voivat syöttää sijaistarpeen Sotenderiin, jolloin tavoitetaan hoitajat, avustajat, lähihoitajat, sairaanhoitajat ja sosionomit, jotka ovat saaneet perehdytyksen ja ilmoittautuneet tarjolle. Iltaisin ja viikonloppuisin hoitohenkilökunta ottaa yhteyttä KOHO-hoitajaan, joka huolehtii sijaisongelmista. Viime kädessä sijaisia etsitään WhatsApp-ryhmän kautta yksikön puhelimella.

Palveluysikön johtaja tarkistaa JulkiTerhikki-järjestelmästä, että henkilökunnalla on ammattioikeudet ennen työ sopimuksen tekemistä. Henkilökunnan rekisterinumero on kirjattu palveluysikön johtajan henkilöstörekisteriin. Mikäli resurssiyksikkö tekee sopimuksen, tarkistus tehdään siellä.

Pidemmissä työ sopimuksissa kielitaito tarkistetaan todistuksista tai kielitodistuksesta. Sairaanhoitajilta vaaditaan hyvät kielitaitoa, sekä suullisesti että kirjallisesti. Lähihoitajilta vaaditaan riittävä kielitaito sekä puhuttuna että kirjoitettuna, pätevyysasetuksen mukaan. Työnantaja on määritellyt eri ammattiryhmille tarvittavan kielitaidon tason. Esselundissa vaaditaan kielitaitoa ruotsiksi ja suomeksi.

Opiskelijat ilmoittavat harjoittelujaksonsa Tiitus- tai Jobiilijärjestelmän kautta. Siellä on tietoa Esselundista, kuinka ottaa yhteyttä ja milloin he aloittavat harjoittelunsa. Usein he ottavat yhteyttä ennen harjoittelujakson alkua ja saavat avaimet ja tietoa siitä, kuka on ohjaaja. Määrätty vastuuhenkilö suunnittelee ohjaajat. Vastuullinen hoitaja ottaa opiskelijat vastaan, perehdyttää heidät perehdytyslomakkeen mukaan ja näyttää yksikön tilat.

Opiskelijoiden oikeus työskennellä tarkistetaan opintopisteiden perusteella. Mikäli opintopisteet ovat alle 65, he työskentelevät hoitoapulaisina. Ohjaaja vastaa opiskelijan tavoitteista, oppimisesta ja arvioinnista ja huolehtii siitä, että opiskelijalla on ohjaaja, jos hänellä on lomapäivä tai vapaapäivä. Perehdytyslomake täytetään opiskelijan toimesta harjoittelujakson aikana ja jätetään palveluysikön johtajalle. Tartuntaturvallisuuskysely täytetään ja toimitetaan työterveyteen tai opiskelijaterveydenhuoltoon.

Opiskelijalla on määrätty ohjaaja jokaista työvuoroa varten. Yksikössä työskentelevillä opiskelijoilla on sopimus hoivatyöntekijänä siihen asti, kunnes opintopisteet oikeuttavat lähihoitajan sopimukseen rajatulla vastuulla. Vasta valmistuneen ammatillisen tutkinnon ja lääkitysoikeuden saatua voimaan, lähihoitaja voi työskennellä täysin itsenäisesti.

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

YKSIKÖN KUVAUS

Työ sopimuksia koskien tarkistetaan rikosrekisteriote ennen sopimuksen allekirjoittamista tai viimeistään ennen työn aloittamista. Otteen tulee olla enintään 5 kuukautta vanha. Lyhytaikaisille sijaisille on siis esitettävä uusi rikosrekisteriote joka viides kuukausi. Palveluysikön johtajan digitaaliselle työpöydälle Alma:an merkitään päivämäärä otteen esittämisestä, kun työ sopimus

tilataan HR:ltä. Samalla varmistetaan, että työssä tarvittavat pätevyudet ovat kunnossa ja että kielivaatimukset täyttyvät.

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

Vastuuhenkilöitä opiskelijoille ja uuden henkilöstön perehdyttämiselle on yksikössä, ja he ovat laatineet oman materiaalin, joka toimii apuna perehdytysprosessissa. Yksikön perehdytysmateriaalissa on koottu tärkeimmät tiedot uudelle työntekijälle sekä tarkistuslista perehdytyksen seurannaksi. Jokaisella uudella työntekijällä ja opiskelijalla on ohjaaja. Useat lähihoitajista ovat saaneet koulutusta ohjaamaan ja arvioimaan opiskelijoita.

Uuden henkilöstön perehdytysvuoroja järjestetään, joissa he saavat käytännön oppia työstä ja yksikön rutiineista. Kaikkien tuntityöntekijöiden on saanut perehdytyksen ennen kuin he voivat varata vuoroja Sotender-sovelluksen kautta. Palveluyksikön johtajan vastuulla on varmistaa, että sijaisilla on riittävä perehdytys ennen itsenäistä työskentelyä.

Opiskelijoiden osalta perehdytys arvioidaan muun muassa täyttämällä CLES. Työntekijöiden osalta perehdytys arvioidaan useimmiten ensimmäisen kehityskeskustelun yhteydessä, joka pidetään palveluyksikön johtajan kanssa.

Täydennyskoulutus ja osaamisen varmistaminen

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

Henkilökunnan osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaali- ja terveystalouden toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja hyvinvointialueen strategiaan. Lisäksi jokaisen työntekijän henkilökohtaiset koulutustarpeet käydään läpi kehityskeskustelussa vuosittain. Työntekijöillä on velvollisuus oman ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja työnantajalla on velvollisuus

mahdollistaa henkilökunnan täydennyskoulutukseen osallistuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 57/2024). Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti erilaisia koulutuksia, kuten esimerkiksi ensiapukoulutusta, hygieniä- ja turvallisuuskoulutuksia, lääkehoidon verkkokoulutusta (LoVe), tietoturva- ja tietosuojakoulutusta ja erilaisten sähköisten järjestelmien koulutuksia.

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

YKSIKÖN KUVAUS

Koulutussuunnitelma laaditaan esimiehen toimesta, ja kehityskeskustelujen kautta henkilökunta voi esittää tarpeitaan ja toiveitaan lisäkoulutuksen suhteen. Kurssit rekisteröidään sähköisesti, ja esimies voi tarkistaa koulutuspäivien ja -tuntien määrän per henkilö ja näin varmistaa, että lain vaatima määrä päiviä täyttyy jokaiselle työntekijälle. Ennen vuosittaisia kehityskeskusteluja esimies käy läpi työntekijän sähköisen kurssirekisterin ja voi näin käydä keskustelua siitä, onko jollakin osa-alueella päivitystarvetta.

Kehityskeskustelut dokumentoidaan sähköisesti, ja HR huolehtii vuosittain lomakkeiden valmistelusta ja seuraa, että keskustelut on kuitattu pidetyiksi. Jatkuva tiedonkulku ja hyvä viestintä yksikössä ovat edellytyksiä, jotta henkilöstön itsearviointi voidaan taata.

Hoitohenkilökunta päivittää säännöllisesti tietojaan lääkehoidosta, potilasturvallisuudesta, ensiaputaidoista ja tietosuojasta. Lainmukainen velvollisuus tehdä toiminnallinen arviointi RAI:lla edellyttää jatkuvaa koulutusta, jotta RAI-työskentelyn luotettavuus pysyy korkealla tasolla.

Henkilöstön osaaminen lääkkeiden, laitteiden, lääketieteellisten välineiden, teknologian, it- ja tietosuojan, turvallisuuden jne. alueilla kirjataan Laadunportaalissa. Sekä esimies että työntekijä saavat automaattisesti sähköpostiviestin portaalista, kun on aika päivittää osaamistaan.

3.5.4 Työhyvinvointi ja työturvallisuus

YKSIKÖN KUVAUS

Yksikössä käytetään henkilökunnan työvuorosuunnitteluun Titania-ohjelmaa, joka varoittaa automaattisesti, jos vuorot asetetaan tavalla, joka rikkoo työehtosopimusta tai ei ole riittävän ergonominen. Henkilökunnan työajat seurataan Nepton Flexim -kulunvalvontajärjestelmän avulla, joka on yhteydessä Titaniaan. Kaikki henkilökunta leimaa sisään ja ulos. Poikkeamat suunnitellusta aikataulusta kirjataan palveluyksikön päällikön toimesta, ja jos havaitaan huolestuttavia kaavoja, asiasta keskustellaan kyseisen henkilön kanssa.

Organisaatiolla on sopimus Työplusin kanssa ja ohjelma työkyvyn tukemiseksi. Kaikki sairauspoissaolot otetaan vastaan palveluyksikön päällikön tai vastuullisen sairaanhoitajan toimesta, ja sairauspoissaolotilastoja seurataan organisaation tasolla. Palveluyksikön päällikön tehtäviin kuuluu tarkistaa sairauspoissaolotilastot yksilötasolla ExReport-ohjelmasta ja pitää yhteyttä sairauslomalla olevaan henkilökuntaan sekä kutsua heidät keskusteluihin organisaation ohjeiden mukaisesti. Myös työssä olevien hyvinvointia seurataan ja tarjotaan varhaista tukea tarvittaessa. Näitä asioita käsitellään kehityskeskusteluissa tai kolmiosaisissa keskusteluissa, ja henkilöstölle voidaan tarjota tukitoimia sairauspoissaolojen välttämiseksi.

Työolosuhteisiin ja henkilöstöturvallisuuteen liittyvissä asioissa yhteistyötä tehdään

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

ammattiliittojen luottamusmiesten ja työsuojeluvaltuutetun kanssa.

Yksikössä on vastuuhenkilöitä, jotka yhdessä palveluyksikön päällikön kanssa hoitavat henkilöstön turvallisuuteen ja hyvinvointiin liittyvät tehtävät. Riskien arviointi tehdään kerran vuodessa, ja työssä mahdollisesti aiheutuvat vahingot tai kuormitukset korjataan. Vastuuhenkilöt järjestävät myös tilaisuuksia, joissa henkilökunta voi tavata toisiaan vapaa-ajalla, sillä tiedetään, että lisääntynyt yhteisöllisyys vahvistaa ryhmän kyvykkyyttä. Työhyvinvoinnin parantamiseksi avoin ja positiivinen ilmapiiri on tärkeä, ja johtajuus tarkoittaa muun muassa henkilöstön näkemistä ja kuulemista.

Työnantaja tarjoaa e-passin, jota henkilökunta voi käyttää maksamiseen kuntosalille, fysioterapiaan, kursseille jne., myös pyöräetu on saatavilla. Lisäksi kaikella henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua TYKY-päivään kerran vuodessa. Henkilöstön intranetissä on kaikki tarvittava tieto käytettävissä olevista eduista. Intranetsistä löytyy myös kaikki tieto, jota henkilökunta tarvitsee työhön liittyvistä asioista, kuten työterveyden ja työturvallisuuden alueelta.

3.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

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

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Yksi palveluyksikön päällikön tärkeimmistä tehtävistä on varmistaa, että jokaisessa vuorossa, kaikkina viikonpäivinä ja ympäri vuorokauden, on riittävästi ja pätevää henkilökuntaa. Tämä hoidetaan työvuorosuunnittelulla. Oikea perushenkilöstömäärä määritellään organisaation tasolla jo budjetointivaiheessa. Lomavirkailijat suunnitellaan hyvissä ajoin yhdessä resursseja hoitavan yksikön kanssa, joka vastaa kaikista rekrytoinneista. Akuutin sairauspoissaolon vuoksi otetaan tarvittaessa tuntityöntekijöitä Sotender-sovelluksen avulla.

Jokaisen työlistan jälkeen tarkistetaan henkilökunnan tiheys. Jos kuormitus on kasvanut niin suureksi, että henkilöstön hyvinvointi on uhattuna, tehdään työsuojelu-Haipro.

THL seuraa henkilökunnan tiheyttä kolmen viikon jaksoissa kahdesti vuodessa. Kaksi kertaa vuodessa tarkistetaan myös hoitokuormitus tarkastelemalla yksikkökohtaisia RAI-tuloksia. Lain mukaan henkilöstötiheyden tulee olla vähintään 0,6, mutta jos yksikön hoitokuormitus on korkea,

organisaatio voi päättää henkilöstötiheyden nostamisesta.

Yksikössä on organisaation mallin mukainen kuormitusmalli, joka otetaan käyttöön tilanteissa, joissa henkilöstö on aliresursoitua tai hoitokuormitus on yllättäen kasvanut, ja on nopeasti tarpeen tehdä uudelleenpriorisointia resurssien jakamisessa. Jos sijaisia ei ole saatavilla eikä henkilöstöä voida siirtää muilta yksiköiltä, on äärimmäinen keino vaikeassa henkilöstöpulassa tilapäisesti vähentää asiakaspaikkojen määrää yksikössä, jotta varmistetaan laadukas ja turvallinen hoito.

3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

YKSIKÖN KUVAUS

Kirjalliset ohjeet on laadittu yhteistyössä niiden palveluntuottajien kanssa, jotka kuuluvat asiakkaan hoitokokonaisuuteen. Esimerkiksi kotisairaalan kanssa on kuvattu, mikä osapuoli vastaa eri osista asiakkaan hoitoa. Useimmat Esselundenin yhteistyökumppanit sosiaali- ja terveydenhuollossa käyttävät samaa potilastietojärjestelmää ja heillä on pääsy asiakkaiden tietoihin. LifeCare-ohjelman kautta on turvallista lähettää viestejä, kuten konsultointipyyntöjä.

Toimijoiden kanssa, jotka eivät käytä samaa ohjelmaa, käytetään yleensä puhelinkontaktia, jos kyseessä on yksittäisten asiakkaiden asiat. Edunvalvontakysymyksissä käytetään tavallista postia tai salattua sähköpostia, jos kyseessä on henkilötietoja. Yleisissä asioissa, joissa ei tarvita henkilötietoja, käytetään useimmiten tavallista sähköpostia.

3.8 Toimitilat ja välineet

YKSIKÖN KUVAUS

Asiakkaat voivat sisustaa huoneensa toiveidensa mukaan, mutta matot ja kynttilät ovat kiellettyjä niiden aiheuttamien riskien vuoksi. Huoneessa on sänky patjalla ja yöpöytä. Liian monen huonekalun hankkimista ei suositella, koska apuvälineet tarvitsevat kääntötilaa. On myös huomioitava, että viikkosiivoukseen kuuluu vain tyhjien pintojen puhdistus, pölyjen pyyhkiminen koriste-esineistä ja ikkunoiden pesu sisäpuolelta, kun taas asiakkaan omaiset huolehtivat sisäpuolen huolto- ja siivoustehtävistä. Asiakas maksaa huoneensa vuokran, eikä kukaan muu saa käyttää huonetta tai oleskella siellä, vaikka asiakas olisikin poissa pidemmän aikaa.

Esselundenissa on 21 huonetta, joista yksi on kaksipaikkainen ja kooltaan 30m², muut huoneet ovat 21m². Kaikissa huoneissa on oma kylpyhuone/wc. Tavoitteena on, että ympäristö on kodinomainen sekä omassa huoneessa että yhteisissä tiloissa. Erityisiä vierailuaikoja ei ole, omaiset ovat tervetulleita milloin tahansa, ja tarvittaessa järjestetään lepotuoli ja ruokaa, jos he haluavat jäädä pidemmäksi aikaa.

Yhteiset tilat ovat ruokasali/päivähuone ja kolmen käytävän nishat. Asiakkaat voivat oleskella yhteisissä tiloissa oman toiveensa mukaan, ruokapöydissä on nimettyjä paikkoja, mutta paikkojen vaihto on mahdollista toiveen mukaan. A-käytävässä on "jumppanurkkaus" manopedilla ja muilla aktiviteettilaitteilla, B-käytävässä on pieni "TV-nurkkaus", jossa voi istua erillään mutta ei yksin, ja C-käytävässä on "hiustenlaittounurkkaus", jossa asiakkaat voivat saada hiustenkuivauksen kylvyn jälkeen ja jossa yksityisesti varatut kampaajat ottavat vastaan asiakkaita, jotka ovat varanneet leikkauksen.

Huoneet, joihin asiakkaat eivät pääse käsiksi, ovat lääkehuone, huuhteluhuone, siivoushuone, pesutupa, henkilökunnan pukuhuoneet ja keittiö. Henkilökunnan toimistotilat ja kahvihuone ovat

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihe 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

lähellä yhteisiä tiloja ja niissä on sisäikkunat, jotka antavat näkymän päivähuone/ruokasaliin, mikä on käytännöllistä, koska henkilökunta voi seurata, mitä talossa tapahtuu. Salassapitosyistä ja asiakkaiden yksityisyyden suojelemiseksi toimiston ovi pidetään suljettuna. Talossa on yleinen kylpyhuone, jossa asiakkaat voivat kylpeä makuuasennossa, ja vuoden 2024 remontin jälkeen se on varustettu lattialämmityksellä ja infralämmityksellä katossa.

Ulkona oleskelu on tärkeä osa arkea kesäkaudella. Esselunden on rakennettu suurelle tontille, jossa on puutarha ja mahdollisuus kävelyyn sekä lepoetkiin istumapaikoissa monilla eri alueilla.

Ympäristöterveydenhuolto Kallan tekee säännöllisiä tarkastuksia valvontasuunnitelman mukaisesti. Kiinteistön omistaja vastaa toimenpidesuunnitelman täytäntöönpanosta. Riskikartoituksia tehdään sisäisesti joka vuosi, ja mahdolliset puutteet tai riskit, jotka tulee korjata, ilmoitetaan. Kiinteistön terveyteen liittyvissä asioissa yhteistyötä tehdään työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa.

Kaikilla työntekijöillä on mahdollisuus tehdä ilmoituksia kiinteistön vioista, ja sähköinen tilaus tehdään, jonka jälkeen kiinteistönhoitaja huolehtii korjauksista. Kiireelliset kiinteistöhäiriöt hoidetaan soittamalla kiinteistönhoitajalle tai kiinteistön hätäpalveluun iltaisin ja viikonloppuisin. Häiriötilanteet, jotka voivat aiheuttaa vaaran, vaativat nopeaa käsittelyä. Kiinteistön omistaja vastaa rakennuksesta ja rakennukseen kiinnitetystä rakenteista. Hyvinvointialueet vastaavat toimintaan liittyvistä kalusteista ja koneista. Kiinteistön omistaja on Pedersören kunta, ja kunnalla on suunnitelma huollosta ja korjauksista. Palvelupäällikkö osallistuu kunnallisiin suunnitelmiin ja tarkastuksiin.

Turvallisuuden osalta yhteistyö kiinteistön omistajan kanssa on tärkeää. Yksikön turvallisuusosiossa Laatuportaaliin on liitetty kiinteistön pelastussuunnitelma ja muut asiakirjat. Kiinteistön omistajan tulee myös toimittaa suojaushuoneen käyttöohjeet, jotka valmistuvat 2025.

Siivous Esselundenissa ostetaan StödTuki-yritykseltä. Jätehuolto tapahtuu Ekoroskin ohjeiden mukaan, ja yhteistyö hoitohenkilökunnan ja siivoojien välillä on tärkeää. Kiinteistönhoitaja huolehtii siitä, että ei tavalliseen jäteastiaan menevät asiat, kuten pois käytöstä otetut apuvälineet ja koneet, huonekalut jne., viedään pois. Jätteiden lajitteluohjeet ja käsittelyohjeet ovat saatavilla. Riskijätteet lajitellaan eri astioihin ja lähetetään sisäisellä kuljetuksella keräyspaikkaan.

3.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

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

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

Terveydenhuollon laitteiden ammattimaisen käytön vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot

Sairaalatekniikan päällikkö, puhelinnumero: 044 323 1181

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

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

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

Lääkinnälliset laitteet

YKSIKÖN KUVAUS

Esselundenissa on nimettyjä henkilöitä, jotka vastaavat apuvälineistä eli lääkinnällisistä laitteista. Vastuuhenkilöt yhdessä omahoitajan, sairaanhoitajan, asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa huolehtivat siitä, että asiakas saa tarvitsemansa apuvälineet. Asiakkaiden käyttämät apuvälineet lainataan Pietarsaaren apuvälineiden lainauksesta, ja tarvittaessa ne lähetetään huoltoon takaisin lainaukseen. Tarvittaessa kotikuntoutustiimin fysioterapeutti voi vierailla asiakkaan luona valitakseen oikeanlaisen apuvälineen.

Kaikilla hyvinvointialueen yksiköillä on laitevastaavia yksiköiden hoitohenkilökunnasta. Heidän tehtävänä on pitää rekisteri kaikista lääkinnällisistä tuotteista ja laitteista, huolehtia huollon ja kalibroinnin toteutumisesta sekä varmistaa, että henkilökunta tuntee laitteiden käytön. Laitevastaavat saavat säännöllistä koulutusta omalla alueellaan.

Henkilöstön perehdytyksessä varmistetaan laitteiden ja apuvälineiden käyttöosaaminen. Laatuportissa olevassa ryhmämatriisissa on määritelty, mitkä laitepassit vaaditaan yksikössä, ja henkilökunta vastaa itse osaamisensa hyväksymisestä. Palvelupäällikkö ja asianomainen saavat automaattisesti sähköpostiviestin, kun osaaminen tarvitsee päivitystä.

Yksikön omat lääkinnälliset tuotteet hankitaan hankintayksikön kautta, joka vastaa tuotteiden turvallisuudesta ja laadusta. Vuosittainen tarkastus tehdään organisaation edustajan toimesta, ja

huolto järjestetään organisaation sisällä tai joissain tapauksissa toimittajan huollossa. Onnettomuustilanteissa tehdään ilmoitus Fimealle.

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

Yksikön vastuuhenkilöiden yhteystiedot saa palveluyksikön johtajalta.

Tietojärjestelmät ja tietoturva

YKSIKÖN KUVAUS

Esselundenin koko henkilöstöltä vaaditaan vähintään yksi suoritettu verkkokurssin suoritus tietoturvasta, ja kurssin suoritussertifikaatit arkistoidaan palveluyksikön päällikölle. Taitoja kerrataan kolmen vuoden välein. Vakinaiselle henkilöstölle suositellaan myös uusia Kanta-kursseja, jotka sisältävät loppukokeen elektronisesta asiakastietojärjestelmän käsittelystä. Tietosuoja ja tietosuoja-aineisto sisältyvät opiskelijoiden ja uuden henkilöstön perehdytykseen.

Yksikössä käsitellään henkilötietoja tietosuoja-asetuksessa vahvistettujen perusteiden mukaisesti. Yleensä henkilötietojen käsittely perustuu lakiin tai rekisteröidyn henkilön suostumukseen. Saadut henkilötiedot käsitellään vain tarkoituksiin, jotka on ilmoitettu. Yksikköön kirjautuessaan asiakasta tiedotetaan siitä, että henkilöstön täytyy saada käyttöönsä asiakastiedot ja Kanta-sopimus tehdään. RAI-arvioinnin yhteydessä kerrotaan myös aina, miksi tiedot ovat tarpeen.

Henkilöstö on tarkkaavainen tietosuojariskien suhteen, ja poikkeamien ilmetessä tehdään Hai-pro-ilmoitus. Ilmoitukset käsitellään ja niitä seurataan keskustelulla, ja tarvittaessa otetaan käyttöön muutettuja käytäntöjä.

Organisaation tietosuojavastaavat ovat: Tuija Viitala, 06 213 1840, Anne Korpi, 040 183 2211. Esselundenissa on myös nimetyt henkilöt, jotka vastaavat tietosuojan valvonnasta oman henkilöstön keskuudessa.

Teknologian käyttö

YKSIKÖN KUVAUS

Esselundenissa kaikilla asiakkaille on mahdollisuus käyttää käsikelloa tai kaulaketjua, jossa on hälytysnappi avun kutsumiseksi. Hälytykset toimivat myös yhteisissä tiloissa ja pihalla. Hälytysnaru on myös kaikilla WC:illä. Asiakasta informoidaan siitä, kuinka hälytysjärjestelmä toimii ja että hälytys näkyy käytävän näytössä, kun se on aktivoitu. Kaikilla työntekijöillä on mahdollisuus kantaa henkilökohtaista hälytyslaitetta taskussa, jotta he voivat kutsua apua kollegoiltaan hätätilanteessa.

Kaikissa asiakastiloissa on turvallisuus- ja läsnäolohälyttimet, ja henkilökunta vastaa hälytyksiin menemällä huoneeseen ja merkitsemällä läsnäolonsa. Henkilökunta voi myös kutsua lisää apua hätätilanteessa. Henkilökunta näkee ja kuulee hälytykset käytävien ja toimistojen näytöistä. Pako- ja nousuhälyttimet lisäävät turvallisuutta. Asiakkaiden hälytykset ja niiden vastaukset kirjataan, jotta voidaan jälkikäteen saada raportteja hälytyksistä ja vastausajoista. Tunstall vastaa siitä, että asiakas-, henkilöstö- ja liiketunnistushälyttimet toimivat ja tarvittaessa huolto kutsutaan paikalle.

Rakennuksessa ja sen ulkopuolella ei ole kameravalvontaa. Liiketunnistushälytintä voidaan laittaa päälle huoneessa yöllä tarvittaessa, tai huoneen kuunteluun käytetään "vauvamonitoria". Jos

kuuntelua käytetään, asiakas ja hänen läheisensä tekevät siitä kirjallisen suostumuksen.

Uusi henkilökunta ja opiskelijat perehdytetään käytettävään teknologiaan ja osaaminen kirjataan Laatuportti-järjestelmään. Henkilökunta saa ohjeet siitä, mitä tehdä, jos teknologia ei toimi tai on kokonaan pois käytöstä. Esselundenissa on hyvät mahdollisuudet saada toiminta tilapäisesti toimimaan ilman teknisiä ratkaisuja, koska elintoimintojen ylläpitoon ei tarvita laitteita. Tämä vaatii kuitenkin enemmän henkilökuntaa, esimerkiksi jos asiakasturvahälytysjärjestelmä tai asiakaskertomusohjelmistojen tietokoneet eivät toimi.

Palveluyksikön henkilö/asiakas/potilasturvallisuuslaitteiden ja/tai turvapuuhelimien toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot (kirjaa, jos asia koskee yksikköä)
Pohjanmaan hyvinvointialueella Petri Luoma, sairaalarakennusinsinööri, on asiantuntija laitteistojen ja teknologian osalta palvelutaloissa.

3.10 Lääkehoito

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

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

Työyksiköiden lääkehoitosuunnitelmat perustuvat [STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaaseen \(2021: 6\)](#), Pohjanmaan hyvinvointialueen oppaaseen turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta (intra) sekä toimialojen ja tulosalueen toimintaohjeisiin. Turvallinen lääkehoito -oppaassa on kuvattuna organisaatiotasolla lääkehoidon turvallisuuteen ja toteuttamiseen vaikuttavat osa-alueet, periaatteet sekä toimintatavat ja -ohjeet, joilla lääkitysturvallisuuden toteutuminen pyritään varmistamaan. Opas ohjaa toimiala- ja työyksikkökohtaisten suunnitelmien laadintaa. Oppaassa kuvataan lääkehoidon toteuttamisen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat laaditaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma-pohjaan. Yksiköt päivittävät lääkehoitosuunnitelmat kerran vuodessa ja tarvittaessa useammin, jos yksikön toiminnassa, vastuuhenkilöissä tai lainsäädännössä tapahtuu muutoksia.

YKSIKÖN KUVAUS

Pohjanmaan hyvinvointialueella on johdossa asiantuntijaryhmä, joka vastaa koko organisaation lääkehoidosta. Ryhmä tarjoaa ohjeistuksia, täydennyskoulutusta ja tiedottaa jatkuvasti turvallisesta lääkehoidosta. Esselundenin vastuulääkärinä toimii geriatri Markku Kautiainen, ja hänen poissaollessaan häntä sijaistaa Christoffer Sundstedt.

Esselundenin vastaava sairaanhoitaja on laatinut yksikön lääkehoitosuunnitelman, jossa kuvataan, miten lääkkeitä käsitellään yksikössä niin, että kaikki lait ja suositukset täyttyvät. Palvelupäälliköllä on kuitenkin kokonaisvastuu toiminnasta. Organisaation kriteerit lääkkeiden antoluvan myöntämiselle noudatetaan, eli hoitohenkilökunta suorittaa lääkehoitotentin joka viides vuosi ja osoittaa käytännön osaamisensa ennen lääkärin allekirjoitusta luvan myöntämiseksi. Jokaisessa vuorossa on yksi hoitaja vastuussa asiakkaidensa lääkkeiden hallinnasta. Palvelupäällikkö vastaa siitä, ettei kukaan ilman lääkehoitolupaa pääse

lääkekaappiin. Henkilökunnalla on henkilökohtaiset avain-tunnisteet lääkekaappiin ja jokainen kulku kirjataan.

Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään vuosittain ja aina merkittävien muutosten yhteydessä. Henkilöstön perehdytyksessä sisältyy suunnitelman tarkastaminen, ja aina päivityksen yhteydessä hoitajat allekirjoittavat, että he ovat lukeneet ja ovat tietoisia voimassa olevista käytännöistä. Lääkkeiden vastuuhenkilöille järjestetään erityinen perehdytys.

Henkilöstön lääkeosaaminen rekisteröidään Laatuportissa, joka muistuttaa sähköpostitse sekä kyseistä henkilöä että hänen esimieheään, kun lääkeluvan uusiminen on ajankohtainen. Niiltä tuntihoitajilta, joilla ei ole hoitokoulutusta, on osa suorittanut miniLOP-tentin, joka antaa luvan avustaa lääkehoidossa, ja tämä lupa uusitaan kolmen vuoden välein.

Yksikössä on Pohjois-Suomen aluehallintoviraston luvalla ja organisaation luettelon mukaisesti rajallinen varasto kiireellisiä lääkkeitä. Huumausaineet ja HCl-lääkkeet seurataan erikseen käyttöön tarkoitetuilla kulutuskorteilla.

Poikkeamat lääkehoidossa raportoidaan Haipro-järjestelmään, ja tilanne selvitetään, ja henkilökunta sopii, kuinka vastaavia riskitilanteita voidaan välttää tulevaisuudessa.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan lääkärin nimi ja yhteystiedot

Markku Kautiainen, geriatrin erikoislääkäri, 050 5572442

Yksikön lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan nimi ja yhteystiedot

Hanna Sundqvist 050 4322778

Sosiaalihuollon palveluasumisen toimintayksikön rajatun lääkevaraston vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot (jos toimintayksikössä on käytössä rajattu lääkevarasto)

Hanna Sundqvist 050 4322778

3.11 Ravitsemus

YKSIKÖN KUVAUS

Aamiainen ja iltapäivän ruokailu sekä kaikki ateriat viikonloppuisin valmistetaan paikan päällä BotniaTukin henkilökunnan toimesta Esselundenin keittiössä. Arkisin lounas valmistetaan BotniaTukin toimesta Pedersheimissä Pännäisissä. Ruokalistat on laadittu BotniaTukin toimesta kansallisten ikäihmisten ravitsemussuosittelun mukaisesti. Meidän emäntä toimii Pedersheimissä ja Esselundenin keittiö luokitellaan palvelukeittiöksi, jossa työskentelee yksi työntekijä päivässä. Kaikki ostot tapahtuvat Pedersheimin kautta. Hoitajista kaksi on vastuussa ruokavalioista ja ravitsemuksesta ja tekevät yhteistyötä emännän sekä keittiöhenkilökunnan kanssa palveluyksikön esimiehen johdolla.

Hoitajat tarjoavat ruokaa asiakkaille ruokapöytään ruokasalissa tai tarjoavat sen tarjottimella huoneeseen. Aamiainen, lounas, iltapäiväkahvi, illallinen ja iltapala tarjoillaan keittiön aikojen mukaan, mutta niitä voidaan siirtää, jos asiakas on poissa tai haluaa syödä myöhemmin. Asiakas voi saada välipaloja myös muina aikoina kuin vakiintuneina ruokailuajoina. Jotta yön aikana oleva paasto ei kestäisi yli 11 tuntia, asiakkaille tarjotaan mahdollisuus saada välipaloja myös yöaikaan.

Keittiö asettaa ruoan tarjoiluun niin, että aamiainen on saatavilla klo 8 alkaen, lounas klo 11:30, iltapäiväruoka klo 16 ja hoitohenkilökunta valmistaa iltapalan noin klo 18:30. Ruokasalissa on valkotaulu, johon on kirjoitettu päivän ruokalista, ja aulan ilmoitustaululla on koko viikon ruokalista.

Hoitohenkilökunta on vastuussa asiakkaiden ruokailu- ja nesteen saannista ottaen kuitenkin huomioon asiakkaan itsemääräämisoikeus. Ravinto- ja nesteensaannin dokumentointi asiakaskertomuksessa kuuluu hoitotyöhön. Painon tarkistaminen kolmen kuukauden välein kaikille asiakkaille ja useammin, jos paino ei ole vakaa. RAI-arvioinnin yhteydessä dokumentoidaan ravitsemustilan tarkistukset (MNA-mittaus) ja lisäravinteet tilataan, nesteensaanti kirjataan erilliselle listalle päivittäin, jos tarvitaan riittävän saannin tai nesteen rajoittamisen varmistamista.

Asiakkaan hoitosuunnitelmassa on tiedot ruokavalioista, ruoka-aineallergioista ja henkilökohtaisista toiveista ruokavalion suhteen sekä kuinka paljon apua asiakas tarvitsee ruokailutilanteessa. Toiveiden mukainen ruokavalio järjestetään yhteistyössä keittiöhenkilökunnan ja emännän kanssa. Palveluyksikön esimies, ravitsemusvastuullinen hoitaja, emäntä ja keittiön tiiminvetäjä pitävät kuukausittaisia kokouksia ruoan laadun ja sen vastaavuuden seuraamiseksi asiakkaiden tarpeisiin ja toiveisiin.

3.12 Hygienia, infektioiden ehkäisy ja torjunta

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

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

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

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

Lisätietoa hygieniakäytännöistä ja infektioiden torjunnasta:

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

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

Pohjanmaan hyvinvointialueen intrasivut: Hygienia ja infektioiden torjunta

Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivut: [Palveluntuottajien ohjeet](#)

YKSIKÖN KUVAUS

Organisaatio tarjoaa ohjeistuksia puhtaudesta ja tartuntatautien torjunnasta. Yksikössä ei ole kirjallista hygieniakäsikirjaa, mutta henkilökunta on tietoinen siitä, mistä intranetissä löytyy

ajantasaiset tartuntatautien torjuntaohjeet. Ohjeistuksia laaditaan, kun tai jos tulee tarve poikkeaville käytännöille, kuten eristämisessä.

Organisaation hygieniahoitaja on Chaterine Heimdahl, ja Esselundenissa on kaksi työntekijää, jotka toimivat hygienia-asioiden yhteyshenkilöinä. Hygieniahoitajaan voi ottaa yhteyttä, jos tarvitaan neuvontaa hygienia-asioissa, ja tarkastuksia tehdään vuosittain. Esselundenin hygienia-vastaavat saavat säännöllistä täydennyskoulutusta infektioiden ehkäisemiseksi. Kaikki infektiot ja antibioottien käyttö kirjataan hygienia-vastaavien toimesta SAI-ohjelmaan, josta palveluyksikön johtaja ja hygieniahoitaja voivat seurata erilaisten infektioiden määrää ja myös moniresistenttien bakteerien esiintyvyyttä.

Siivooja noudattaa laadittua siivoussuunnitelmaa ja omavalvontasuunnitelmaa, mikä takaa riittävän puhtauden kaikissa tiloissa. Jos asiakkaan terveys vaatii tiukempia hygieniaohjeistuksia, ne sisältyvät hoitosuunnitelmaan, ja silloin hoitajat ovat vastuussa eristyksen järjestämisestä. Tehdään yhteistyötä siivoojien kanssa, jotta kaikki noudattavat organisaation antamia ohjeistuksia.

Keittiöllä on oma omavalvontasuunnitelmansa, ja hoitohenkilökunnalla on hygieniapassi, joka kirjataan palveluyksikön johtajan toimesta. Elintarvikkeiden käsittelyssä noudatetaan voimassa olevia elintarvikehygieniaohjeita. Kaikki elintarvikkeet, joita säilytetään keittiötiloissa, tilataan keittiöltä. Asiakkaiden yksityisiä elintarvikkeita ei säilytetä keittiössä, eikä Esselunden ota vastuuta elintarvikkeista, jotka asiakas tai hänen omaisensa tuovat mukanaan yksikköön.

Tekstiilihuolto on järjestetty niin, että asiakkaiden tekstiilit lähetetään Eco-Wash-pesulaan. Henkilökunnan vaatteet on vuokrattu Lindströmiltä, ja ne pestään heidän toimesta. Tekstiilit, jotka ovat saastuneet tartunnalla tai epäiltäessä epidemiaa, pakataan erityisiin pesupusseihin ja käytetään pesuaineita tartunnan leviämisen estämiseksi. Pesulassa ei käsiteltäviä tekstiilejä varten on kirjalliset ohjeet yksikön pesuhuoneessa, jossa kemikaalit, kuten saastuneen pyykin pesemiseen tarvittavat aineet, säilytetään lukitussa tilassa.

Asiakkaan viikoittaisten kylpyjen yhteydessä puhdistetaan apuvälineitä, kuten pyörätuoleja ja rollaattoreita. Tähän liittyvät kirjalliset ohjeet ja seuranta ovat olemassa. Yksikössä on nimetty vastuuhenkilöt apuvälineiden ja instrumenttien huoltoon. Kaikki henkilökunta on vastuussa siitä, että vuoronsa aikana he ottavat asiakkaiden huoneista puhdistettavat apuvälineet ja instrumentit, ja yövuoron tehtävälistalla on myös puhdistaminen.

Suojavarusteet ja -vaatteet ovat valmiudessa Esselundenissa, ja niitä voidaan hankkia nopeasti epidemian aikana. Yksikkö voi saada tartuntatautilääkärin päätöksellä kävijäkieltoja, jos tilanne on kriittinen. Tavoitteena on ehkäistä hyvällä käsihygienialla ja tarvittaessa hanskoilla ja kasvosuojilla tartuntatautien puhkeamista. Lain mukaan sosiaalihuollon yksiköiden on ilmoitettava Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL) epäillyistä tarttuvista sairauksista ja epidemioista tai epäillyistä harvinaisista ja vakavista hoitoon liittyvistä infektioista ja mikrobeista, jotka ovat erityisen vastustuskykyisiä antibiooteille (laki tartuntataudeista 36 §). THL:llä on verkkosivullaan elektroninen lomake nimeltä HARVI. Käytännössä Esselundin henkilökunta ilmoittaa hygieniahoitajalle, joka vie asian eteenpäin organisaation tartuntatautivastuulliselle lääkärille.

Yksikkö tilaa käsidesiä Vaasassa sijaitsevasta keskussairaalan apteekista, joka säilytetään lukittuna, ja siivooja vaihtaa annostelijat, kun ne ovat tyhjiä. Jokaisen asiakashuoneen

ulkopuolella on käsidesiannostelija, ja yleisissä tiloissa on pumppupulloja käsidesiä lähellä. Sekä asiakkaat että henkilökunta sekä vierailijat kannustetaan käyttämään käsidesiä. Kirjalliset ohjeet käsidesin käytöstä ovat näkyvillä yksikössä. Kulutusta seuraa hygieniahoitaja varmistaakseen, että käsidesiä käytetään riittävästi suojan ylläpitämiseksi tartunnalta.

Ympäristöterveysviranomaiset tekevät säännöllisiä tarkastuksia sekä keittiössä että muualla yksikössä. Keittiön Oiva-raportti (elintarvikevalvonnan tarkastus) on näkyvillä yksikön ilmoitustaululla aulassa.

Yksikön hygieniavastaavan nimi ja yhteystiedot

Yksikön vastuuhenkilöiden yhteystiedot saa palveluyksikön johtajalta.

3.13 Terveyden- ja sairaanhoito

YKSIKÖN KUVAUS

Esselundenissa on hoitohenkilökuntaa ympäri vuorokauden, ja kaikki hoitohenkilökunta päivittää ensiaputaitonsa kolmen vuoden välein. Sairaanhoitajia on pääasiassa arkisin päivisin, mutta sairaanhoitajiin voi olla yhteydessä puhelimitse muina aikoina. Hoitava lääkäri on tavattavissa arkipäivisin, muina aikoina voidaan ottaa yhteyttä mobiiliin ensiapuryhmään Liisaan tai kiireellisissä tilanteissa tilata ambulanssi. Menettelytavat asiakkaan tarvittaessa tarvitseman akuutin sairaanhoidon osalta on kuvattu tarkemmin yksikön lääkityshoidon suunnitelmassa.

Vastuulääkäri Markku Kautiainen vierailee yksikössä joka toinen tiistai. Erikoissairanhoidon järjestämiseksi käytetään kotisairaala. Asiakkaat, joilla on kroonisten sairauksien seurantarve, voivat käydä poliklinikalla tarkastuksissa. Esselundenin sairaanhoitajat pitävät yhteyttä asianomaisiin terveydenhuolto-organisaatioihin määräysten täytäntöönpanemiseksi, seurannaksi ja uusien lähteiden tarpeen selvittämiseksi.

Asiakkaat voivat käyttää yleislääkärin tai yksityislääkärin palveluja. Hammashoitajat tai suuhygienistit vierailevat yksikössä muutaman kerran vuodessa, ja hoitohenkilökunnassa on vastuuhenkilöitä suun, hampaiden ja proteesien hoidosta.

Laboratoriokokeet otetaan yksikössä omalla koulutetulla henkilökunnalla, tavallisesti tiistaisin ja torstaisin, kun laboratorioon kuljetus on mahdollista. Fimlab Pietarsaareissa tai Vaasassa analysoi näytteet, ja vastaukset ovat saatavilla LifeCare-järjestelmässä sekä Esselundenin henkilökunnalle että vastuulääkärille.

Organisaation palliatiivinen tiimi voidaan konsultoida tarpeen mukaan terminaalivaiheessa. Kuolemantapauksen ohjeet löytyvät henkilökunnan infokansiosta, ja menettely sisältyy henkilökunnan perehdytykseen. Yksikössä on omat esitteet elämän lopusta, jotka annetaan omaisille terminaalivaiheessa ja kuoleman jälkeen. Yksikössä on vastuuhenkilöitä palliatiivisesta hoidosta, jotka ovat saaneet erityiskoulutusta ja voivat ohjata muuta henkilökuntaa.

3.14 Hyvinvointia, kuntoutumista, osallisuutta ja kasvua tukeva toiminta

YKSIKÖN KUVAUS

Asiakkaiden omaiset ovat tervetulleita milloin tahansa, ei ole erityisiä käyntiaikoja. Esselundenissa on asiakaspuhelin, jota asiakkaat, joilla ei ole omaa puhelinta, voivat lainata ottaakseen yhteyttä omaisiinsa tai vastaanottaakseen puheluja. Lisäksi on saatavilla tabletti, jonka voi lainata, jos joku haluaa käyttää sitä kommunikoimiseen. Jos asiakas ei itse pysty

soittamaan, mutta haluaa tavoittaa omaisensa, henkilökunta auttaa.

Asiakkailla on mahdollisuus osallistua ulkoisiin aktiviteetteihin oman saattajan kanssa, mutta hoitohenkilökunta ei voi toimia saattajana yksikön ulkopuolella. Ulkoilu järjestetään siinä määrin kuin asiakkaat jaksavat ja haluavat, erityisesti kesäaikaan ulkoilu on tärkeä osa päivittäistä elämää, kuitenkin itsehallintaoikeus huomioiden.

Yksikössä järjestetään mahdollisuuksien mukaan erilaisia aktiviteetteja, kuten säännöllistä istumajumppaa. Henkilökunta kannustaa asiakkaita liikkumaan ja yrittää löytää ratkaisuja, jotka sopivat asiakkaalle, kuten esimerkiksi kuntopyörä. Vierailevat ohjelman pitäjät ovat tervetulleita, ja mahdollisuuksien mukaan henkilökunta järjestää erilaisia ohjelmia kognitiivisen ja sosiaalisen kyvyn stimuloimiseksi.

RAI-arvioinnissa mitataan ei vain fyysistä toimintakykyä, vaan myös psyykkistä hyvinvointia, kognitiivista kykyä ja asiakkaan osallistumista aktiviteetteihin. Henkilökunta on saanut täydennyskoulutusta kinestetiikan käyttämiseen ja työskentelee kuntouttavien menetelmien mukaan.

3.15 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

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

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

Pohjanmaan hyvinvointialueen sisäiseen käyttöön laadittu tietoturvasuunnitelma löytyy hyvinvointialueen intrasta.

YKSIKÖN KUVAUS

Organisaatiolla on kuvaus siitä, kuinka luottamuksellisia henkilötietoja käsitellään, ja koko henkilökunta on perehtynyt siihen. Jokaisen työntekijän on kolmen vuoden välein kertaannutettava tietämys asiakastietojen käsittelystä ja tietosuojasta. Kaikki työntekijät, myös opiskelijat, allekirjoittavat sitoumuksen noudattaa tietosuojaa. Yksikössä huolehditaan siitä, että kaikki dokumentoivat sisäänkirjautuneena omalla käyttäjätunnuksellaan, joka on suojattu salasanalla. Opiskelijat, joilla ei ole omaa kirjautumistunnusta, kirjoittavat ohjaajansa tunnuksilla

siten, että molempien nimet näkyvät potilaskertomuksessa. Poikkeamat tietosuojassa raportoidaan Haipro-ilmoituksella.

Dokumentointi tapahtuu asiakastietolain §7:n mukaisesti, ja ohjeet löytyvät organisaation intranetistä.

Yksiköllä on toimintasuunnitelma uuden henkilöstön perehdyttämisestä, johon kuuluu sekä itsenäinen lukeminen infokansiosta että organisaation materiaalin tutustuminen intranetissä, sekä käytännön työskentely kokeneen hoitajan seurassa ja oppiminen työstä. Asiakastyön dokumentointi ja tietosuoja sisältyvät lähihoitajien koulutukseen, ja perehdyttävä henkilökunta voi varmistaa, että uusi työntekijä on saanut perehdytyksen kaikkiin osa-alueisiin ruksia tekemällä omassa tarkistuslistassaan. Yksikössä on omat tietosuoja- ja dokumentointivastuuhenkilöt, jotka valvovat asiakastietojen käsittelyn oikeellisuutta.

Käytännön hoitotyö dokumentoidaan LifeCare-ohjeiden mukaisesti niin, että hoitotyön tehnyt henkilö allekirjoittaa omalla käyttäjätunnuksellaan. Yksiköllä on kirjallinen ohjeistus siitä, miten LifeCarea käytetään, mihin ja miten kirjoitetaan sekä mitä otsikoita käytetään. Dokumentointi tapahtuu muutaman tunnin sisällä, ja jokaisessa työvuorossa on vastuussa oleva hoitaja, joka tarkistaa, että kaikki on mukana ja vaikuttaa järkevältä. Tietokannassa kirjataan kaikki tapahtumat, ja myös korjauksia voidaan tarkistaa. Potilaskertomuksen muutoksia voidaan tehdä jälkikäteen, ja tarvittaessa voidaan pyytää arkistoitujen tietojen lukituksen avaamista.

Esselundenissa kaikilla asiakkaille on paikka LifeCare-paikkakartassa, ja henkilökunnalla ei ole oikeutta avata muiden kuin kirjautuneiden asiakkaiden potilaskertomuksia, ellei asiakas ole antanut suostumustaan kirjallisen Kanta-sopimuksen kautta. Inter-RAI:ssa kerätään asiakastietoja säännöllisesti, ja vain yksikön hoitohenkilökunnalla on pääsy dokumentaatioon.

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

Pohjanmaan hyvinvointialue, Tietosuojavastaava / C.O, Sandvikinkatu 2-4, 65130 Vaasa

Tietosuojavastaava: Tuija Viitala Puhelinnumero: 06 213 1840, sähköposti:

tietosuojavastaava@ovph.fi

tai Pohjanmaan hyvinvointialue, Tietosuojavastaava, Damnbrunninkatu 4, 1. kerros, 65100 Vaasa

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

dataskyddsbud@ovph.fi

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.O, Hietalahdenkatu 2-4, 65130 Vaasa

Tietosuojavastaava: Tuija Viitala

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

tai

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

Tietosuojavastaava: Anne Korpi

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

4. OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihe 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

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

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

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Riskikartoitus tehdään vuosittain ja tarvittaessa useammin. Palveluyksikön johtaja yhdessä yksikön laatu- ja turvallisuusvastaavien kanssa vastaa tästä. Toimenpide-suunnitelma laaditaan, ja vastuuhenkilö sekä aikarajat määritellään. Laatuportti on tärkeä työkalu riskikartoituksessa ja toimenpiteiden etenemisen seurannassa sekä toimenpiteiden vaikutusten arvioinnissa.

Kaikki henkilökunta perehdytetään ja koulutetaan turvallisuusasioissa organisaation riskienhallintakäsikirjan mukaisesti. Henkilökunta tunnistaa, toteuttaa ja edistää käytäntöjä, jotka liittyvät laatuun ja turvallisuuteen omassa työssään. Henkilökunta noudattaa organisaation voimassa olevia ohjeita ja sääntöjä. Henkilökunta noudattaa valvontalakia ja tunnistaa sekä kiinnittää huomiota riskeihin ja poikkeamiin. Henkilökunnalla on oikeus riittävään perehdytykseen, jotta voidaan taata laadukas ja turvallinen hoito ja palvelu.

Palveluyksikön johtajan tehtävä on organisoida työ organisaation ohjeiden mukaisesti ja vastata yksikön turvallisuudesta. Palveluyksikön johtaja vastaa siitä, että henkilökunta on tietoinen organisaation ajankohtaisista ohjeista ja sääntöistä ja että henkilökunta saa riittävän ohjauksen ja perehdytyksen. Avoin ilmapiiri työpaikalla antaa kaikille mahdollisuuden keskustella riskeistä ja ehdottaa keinoja turvallisuuden parantamiseksi.

Riskit voivat olla operatiivisia tai strategisia, ja jälkimmäiset määritellään Opiferuksessa, jossa

laaditaan vuosittainen toimintasuunnitelma. Vuosittaisissa kehityskeskusteluissa palautetaan mieleen toiminnan strategiset riskit, tavoitteet ja hyvän yhteistyön tärkeys yhteisten päämäärien saavuttamiseksi.

4.2 Riskienhallinta, toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittely

Omaavontta 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 omaavontasuunnitelman ja omaavonnan 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 omaavonnan ja riskienhallinnan toimeenpanoa kuvaavia ja tukevia ohjelmia, suunnitelmia ja ohjeita ovat muun muassa:

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

YKSIKÖN KUVAUS

Riskienhallinta kattaa suunnitellun toiminnan, jossa vastuuhenkilö on määritelty. Tämä henkilö vastaa puutteiden ja tunnistettujen riskien korjaamisesta tai minimoimisesta sekä tapausten rekisteröinnistä, analysoinnista ja raportoinnista, korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta ja niiden vaikutusten ja riittävyyden arvioinnista. Seuraamalla esimerkiksi Haipro-ilmoitusten

määrää ja luonteenpiirteitä saadaan yksikössä käsitys siitä, ovatko riskienhallintamenetelmät riittäviä.

Laatuportti on tärkeä työkalu riskienhallinnassa ja itsearvioinnissa. Poikkeamat ja kehitysehdotukset, jotka ilmenevät tarkastusraporteista, on aktivoitu Laatuportissa, ja palveluyksikön johtaja seuraa, että käsittely etenee, kunnes asiat on käsitelty loppuun.

Palveluyksikön/yksikön tunnistamat keskeiset riskit, ja niiden riskienhallintakeinot

Riski	Miten varaudutaan riskienhallintakeinoin
Vieras pääsy asiakaskertomuksiin.	Henkilöstö kirjautuu ulos asiakastietojärjestelmästä, kun he eivät ole tietokoneen ääressä.
Lääkkeitä voidaan antaa virheellisesti.	Toimenpiteet on kuvattu lääkehoitosuunnitelmassa.
Henkilöstöpula voi johtaa asiakasturvallisuuden vaarantumiseen.	Uusiin työntekijöihin suhtaudutaan siten, että he haluavat jäädä pysyvästi.
Asiakas menee ulos eikä löydä takaisin, liikenne, kylmyys jne. ovat riskejä.	Ulko-ovet pidetään aina lukittuina, vierailijoille annetaan ohjeet olla päästämättä ketään ohitse. Asiakkailla on kulkuhälyttimet.
Myrkytysvaaratilanteet, kemikaalit.	Kemikaalit pidetään lukittuina, ja ne, joita tarvitaan asiakkaan huoneessa, säilytetään asiakkaan ulottumattomissa.
Lankeamisten aiheuttamat vammat.	Lankeamisskannaukset ja niihin liittyvät ennaltaehkäisevät toimenpiteet tehdään jatkuvasti ja tarvittaessa jokaiselle asiakkaalle.

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 salassapitosäännösten estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle tai palveluntuottajalle. Palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan ja vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

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

Henkilökunnan käytössä olevat sähköiset ilmoitusjärjestelmät ovat:

- HaiPro-järjestelmä (asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitus, työturvallisuusilmoitus, tietosuojatietoturvallisuusilmoitus)
- 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 salassapitosäynnösten estämättä ilmoittaa asiasta alueen pelastusviranomaiselle (42 §). Ohjeistus ilmoituksen tekoon ja linkki sähköiseen ilmoituslomakkeeseen löytyvät Pohjanmaan hyvinvointialueen pelastuslaitoksen verkkosivuilta: [Ilmoitukset pelastuslaitokselle](#).

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

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

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

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

Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen (HARVI)

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

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolaissa toteutuu siten, että henkilökunta tekee HaiPro- tai S-Pro-ilmoituksen tai raportoi suullisesti yksikön vastuuhenkilölle, joka vie asian eteenpäin. Henkilökunta tuntee myös mahdollisuuden raportoida suoraan aluehallintovirastolle. Kaikki henkilökunta saa suullisesti tiedon ilmoittamisvelvollisuudesta, ja varmistetaan, että kaikki ovat lukeneet itsearviointisuunnitelman, jossa ohjeet sisältyvät, ja jokainen työntekijä vahvistaa sen omalla nimellään.

Läheisille tiedotetaan tapahtuneesta sekä sovituista toimenpiteistä. Häiriöiden ja suurempien muutosten yhteydessä tiedotusta täsmennetään tekemällä uudet ohjeet näkyviksi yksikössä kirjallisesti.

4.2.2 Asiakkaan/potilaan ja ulkoisen palveluntuottajan ilmoituskanavat

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

Asiakkaan, potilaan tai omaisen ilmoitus vaaratapahtumasta

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

Ilmoituslomake löytyy Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilta:

[Anna palautetta](#)

Ulkoisen palveluntuottajan/yhteistyökumppanin vaaratapahtuma- tai epäkohtailmoitus

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

Tarvittaessa myös valvonta osallistuu vaaratapahtuman tai epäkohdan selvittelyyn.

Ilmoituslomake löytyy Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilta:

[Anna palautetta](#)

Yksityisen palveluntuottajan omavalvontailmoitus

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

[Yksityisen palveluntuottajan omavalvontailmoitus](#)

4.2.3 Vaaratapahtumien, puutteiden ja epäkohtien käsittely ja korjaavat toimenpiteet**YKSIKÖN KUVAUS**

HaiPro- ja SPro-raportit käsittelee vastuussa oleva sairaanhoitaja tai palveluyksikön johtaja, joka tuo asiat esiin henkilökuntakokouksissa, ja tarvittaessa poikkeamaraportit lähetetään eteenpäin. Käsitellyt raportit arkistoidaan erityiseen kansioon, jossa henkilökunnalla on mahdollisuus tutustua toimenpiteiden toimintasuunnitelmaan. Muutoksia arvioidaan jatkuvasti osana henkilökuntakokouksia.

Vaarallisten tilanteiden ja onnettomuuksien käsittelyssä avoimuus on kaiken A ja O. Henkilökunta keskustelelee yhdessä ja tarvittaessa pidetään keskusteluja omaisten kanssa, joita palveluyksikön johtaja ohjaa eteenpäin. Koordinoiva esihenkilö voi myös ottaa yhteyttä omaisiin tarvittaessa, samoin potilasasiamies.

Suuremmat epäkohtatilanteet ilmoitetaan secappin kautta (organisaation sisäinen ilmoitussovellus). Henkilökunnalla on mahdollisuus keskustella työterveyshuollon psykologin ja työsuojelun kanssa tukena. Negatiivisten tapahtumien ennaltaehkäisemiseksi käytetään perehdytyslistaa uudelle henkilöstölle ja opiskelijoille. Kaikkiin henkilöstöihin kohdistuvat turvallisuuskoulutukset pidetään viiden vuoden välein, ja vuosittaiset turvallisuuskierrokset yksikössä suoritetaan tarkistuslistan avulla.

Laatu- ja asiakas-/potilasturvallisuuden puutteet, jotka havaitaan omavalvonnan seurannassa, sekä esille tulleet kehitystarpeet ja toimenpiteet niiden korjaamiseksi kirjataan kehittämissuunnitelmaan omavalvontasuunnitelmassa. Suunnitelmaan merkitään, kuka on vastuussa (tehtävänimike) kehittämistoimenpiteistä ja aikarajasta, jonka kuluessa toimenpiteet toteutetaan. Kehittämissuunnitelma löytyy omavalvontasuunnitelman liitteestä 1.

Ennaltaehkäisevien tai korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta tiedotetaan asianomaisille

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

osapuolille vähintään suullisesti, ja tarvittaessa yksikkö antaa tiedon kirjallisesti.

Omaavalvonnan kehittämissuunnitelma

Palveluyksikön/yksikön omaavalvonnan seurannassa havaitut palveluiden laadun ja asiakas/potilasturvallisuuden puutteet ja esille nousseet kehittämistarpeet, ja niitä koskevat korjaavat toimenpiteet kirjataan omaavalvonnan kehittämissuunnitelmaan. Suunnitelmaan kirjataan myös kuka vastaa mistäkin kehittämistoimenpiteestä ja millä aikataululla toimenpide toteutetaan. Kehittämissuunnitelma löytyy omaavaltasuunnitelman 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 suoraan hankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaajalla on vastuu tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset.

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

YKSIKÖN KUVAUS

Ostettujen palveluiden ja tuotteiden laatu ja turvallisuus tulee täyttää tietyt vaatimukset, ja kaikki hankinnat ja sopimushallinta tapahtuvat organisaation tasolla. Yksikössä voidaan kuitenkin vastaanottaa palautetta asiakkailta, omaisilta ja henkilökunnalta, ja viedä se eteenpäin organisaatioon, jotta vastuuhenkilöt tutkivat asiat.

Käytännössä tämä tarkoittaa useimmiten sitä, että palveluyksikön johtaja kokoaa listan saapuneesta palautteesta ja havainnoista, joita on tehty yksikössä, ja vie asian eteenpäin esimiehelleen, joka yhdessä vastuuhenkilöiden kanssa tutkii sopimusten sisällön ja sen, mitä muutoksia on tarpeen tehdä.

4.4 Valmius ja jatkuvuudenhallinta

Pohjanmaan hyvinvointialue huomioi riskienhallinnassaan varautumista ja palveluiden jatkuvuutta koskevat veloitteet 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 (hallintosäätö, § 104). Tulosalueen vastuuhenkilön tehtävänä on kehittää vastuualueensa keskeisiä prosesseja yhteistyössä toimialajohtajan ja resurssijohtajien kanssa (hallintosäätö § 43). Siihen kuuluu myös varautuminen ja valmiussuunnittelu, joten tulosalueen vastuuhenkilö, toimialajohtajansa ja resurssijohtajansa

ohjaamana, on vastuussa tulosalueensa valmiussuunnitelman tuottamisesta. Toimialat voivat kuitenkin siirtää niille määrättyä toimivaltaa ja niille kuuluvia tehtäviä edelleen alaisilleen toimijoille. Tämä koskee myös varautumiseen liittyviä tehtäviä mutta sillä edellytyksellä, että ne, joille näitä tehtäviä ja/tai toimivaltaa on siirretty, eivät voi edelleen siirtää niitä.

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

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Pohjanmaan hyvinvointialueella on kattava valmiussuunnitelma, joka on saatavilla sekä intranetissä että paperimuodossa yksikössä. Toimialajohtaja on vastuussa korkeammalla tasolla koti- ja asumispalveluista, ja palveluyksikön johtaja on vastuussa yksikön valmiuslomakkeista.

Hyvinvointialueella jokainen yksikkö laatii oman turvallisuusosionsa, joka vastaa aiemmin käytössä ollutta turvallisuus- tai pelastussuunnitelmaa, ja se nimetään TURSiksi. TURS löytyy Laadunportaalista. TURS:sta löytyy kaikki, mitä yksikkö tarvitsee turvallisuuskysymysten hallintaan. Varmistaakseen, että kaikilla työntekijöillä on pääsy materiaaliin, on myös kirjallinen versio toimitettu yksikköön.

TURSissa on liitteitä viranomaisilta ja muilta toimijoilta, jotka osallistuvat yksikön turvallisuuskysymyksiin. • Pelastussuunnitelman vastuulla on kiinteistön omistaja, tässä tapauksessa Pedersören kunta. Pelastussuunnitelma on päivitetty viimeksi 19.2.2024. • Pakotiesuunnitelma. • Yksikön evakuointiturvallisuuden selvitys on hyväksytty palotarkastuksessa 2/2023, uusi evakuointiturvallisuusselvitys on tehty 6/2024.

Henkilökunta osallistuu palonsammutusharjoituksiin viiden vuoden välein osana turvallisuustaitojen päivittämistä. Työturvallisuuspäivän osallistuminen, jonka työnantaja järjestää, on pakollista ja dokumentoidaan sähköiseen koulutuskorttiin, joka on käytettävissä hallintojärjestelmässä Alma.

Turvallisuuskävelyjä järjestetään yksikössä joka vuosi ja uusille työntekijöille perehdytyksen yhteydessä. Potilasturvallisuudesta vastuulliset ovat saaneet sisäistä koulutusta

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

turvallisuuskävelyjen ja palotarkastusten tekemiseen. Turvallisuuskävelyt ovat vähintään yhtä tärkeitä kuin kaikki asiakirjat, ja TURSIsä on malli turvallisuuskävelyjen järjestämisestä ja sisällöstä. Palveluuyksikön johtaja vahvistaa, että kaikki henkilökunta osallistuu.

TURSIsissa on ohjeet eri häiriötilanteita varten, kuten tulipalo, sähkökatkos, ulkoiset uhkat jne. Yksikössä ollaan parhaillaan laatimassa valmiuslomakkeita, ja palveluuyksikön johtaja on vastuussa siitä, että turvallisuusosaston ja yksikön henkilökunnan kanssa huolehditaan siitä, että valmiuslomakkeet ovat yksikön tilanteeseen sopivia.

Kuten muidenkin suunnitelmien osalta, henkilökunnan on luettava ne ja vahvistettava nimellään, ja palveluuyksikön johtaja seuraa tilannetta. Henkilökunta varmistaa, että he osaavat toimia häiriö- ja poikkeustilanteissa jatkokouluttautumalla ja harjoittelemalla yksikössä sekä keskustelemalla asioista henkilökuntakokouksissa.

Esselundenissa on automaattinen palohälytysjärjestelmä ja sprinklerit kaikissa tiloissa. Rakennuksessa on suojahuone ja liittyvää varustusta. Rakennus on yhden kerroksen korkuinen ja hätäuloskäyntejä on useita ja ne on merkitty hyvin. Kaikki ulko-ovet pidetään turvallisuussyistä lukittuina, mutta hälytyksen yhteydessä ovet avautuvat automaattisesti. Sisällä pidetään tietyt ovet lukittuina, kuten lääketilat ja varastot, joissa säilytetään kemikaaleja. Myös keittiön ovi pidetään lukittuna riskien vuoksi.

TURSIn lisäksi yksiköllä on oma kuormitusmalli, jota noudatetaan tilanteissa, joissa riittävän henkilöstön saatavuus on uhattuna tai hoitokuormitus on tilapäisesti kasvanut jostain syystä. Syitä voivat olla myös erilaiset häiriötilat, kuten vesihuollon ongelmat tai muut haitat.

Esselunden tekee yhteistyötä kunnan ja pelastusviranomaisten kanssa turvallisuusasioissa. Organisaatiossa käytetään Sec-App-sovellusta koko hyvinvointialueen henkilöstön hälyttämiseen, jos valmiustilaa tarvitaan tai toimenpiteitä on tehtävä vakavan ulkoisen uhan vuoksi.

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

Toimialajohtaja on vastuussa korkeammalla tasolla koti- ja asumispalveluista, ja palveluuyksikön johtaja on vastuussa valmiuslomakkeista yksikössä.

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

Laadun ja riskienhallinnan seurannan tärkein työkalu yksikössä on Laatuportti. Jokaisena vuonna tehdään itsearviointi toiminnasta, ja silloin havaitaan puutteita tai kehityskelpoisia alueita, joiden pohjalta ohjelmassa luodaan tehtäviä, joiden tavoitteena on parantaa laatua. Samalla luodaan tehtäviä myös vuosittaisessa riskikartoituksessa Laatuportissa, tehtävien tarkoituksena on

korjata turvallisuuteen liittyviä puutteita yksikössä. Jokaiselle tehtävälle nimetään vastuuhenkilö, ehdotetaan toimenpiteitä ja aikaraja niiden toteuttamiselle.

Kaikki vaaralliset tapahtumat, onnettomuudet ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan Haipro-ohjelman kautta. Yksikön vastuuhenkilöt käsittelevät ilmoitukset, ja henkilökunta laatii toimenpidesuunnitelman vastaavien onnettomuuksien estämiseksi. Tarvittaessa asia viedään eteenpäin korkeammalle tasolle. Haipro-ohjelmasta saadaan raportteja, joissa on tilastot kaikista ilmoituksista, jotta turvallisuutta voidaan seurata yksikötasolla.

Fimealle raportoidaan mahdolliset tapahtumat lääketieteellisten laitteiden käytössä.

Laatuseurannassa Inter-RAI -arviointi on tärkeä työkalu, josta saadaan laatumittareita, kuten infektioiden, haavojen, kaatumisten jne. esiintyvyyksiä.

Käsidesin kulutusta seurataan organisaatiotasolla, ja hygieniavastaavat saavat arvion siitä, onko yksikön henkilökunta ja asukkaat käyttäneet käsidesiä riittävässä määrin tartuntojen ehkäisemiseksi.

Seuraamalla negatiivisten tapahtumien esiintymistä yksikön tasolla pitkällä aikavälillä palvelupääällikkö voi tehdä johtopäätöksiä siitä, ovatko ennaltaehkäisevät toimenpiteet olleet odotettuja ja riittäviä. Arviointi tapahtuu jatkuvasti.

Työnantaja järjestää henkilöstölle koulutusta riskienhallinta- ja raportointityökalujen käytöstä. Henkilöstö on myös velvollinen säännöllisesti päivittämään osaamistaan asiakasturvallisuudessa ja tietosuojassa. Nämä osaamiset valvovat lähiesimiehet, ja ne kirjataan Laatuportin osaamismatriisiin yksikössä.

Esselundenissa koko henkilökunta pyrkii määrätietoisesti ylläpitämään turvallisuutta ja laatua. Suuressa osassa osa-aikahenkilöstöä on tärkeää, että viestintä ja tiedonkulku toimivat. Suullisen viestinnän lisäksi henkilökohtaisesti ja puhelimitse, käytetään myös kirjallista viestintää paperilla ja sähköisesti. Tietoa annetaan siinä muodossa ja paikoissa, joissa se on sopivinta, eri tavoin riippuen kiireellisyydestä ja siitä, kuinka monelle se tarvitsee välittää. Henkilöstö on vastuussa tiedon vastaanottamisesta ja sen soveltamisesta käytännön työhön.

5.2 Omavalvonnan toteutumisen seuranta ja raportointi

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

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

Palveluyksikköön (eli kyseiseen tulosalueeseen) kuuluvat tulos/toimintayksiköt arvioivat ja seuraavat yksikön omavalvonnan toteutumista ja laativat neljän kuukauden välein seurannassa havaittujen korjaus- ja kehittämistarpeiden mukaan päivitettävän **omavalvonnan**

kehittämissuunnitelman. Kehittämissuunnitelma löytyy tulos/toimintayksikön laatiman omavalvontasuunnitelman liitteestä.

YKSIKÖN KUVAUS

Palvelupäällikkö vastaa siitä, että henkilökunta toimii omanvalvontasuunnitelman mukaisesti, ja tätä seurataan säännöllisesti olemaan läsnä henkilökunnan ja asukkaiden keskuudessa.

Alihankkijoiden palvelut tarkistetaan, ja tarvittaessa puutteet otetaan esiin lähiesimiehen kanssa.

Omanvalvontasuunnitelman liitteenä on seuranta ja kehittämissuunnitelma omanvalvonnan osalta. Liite päivitetään 4 kuukauden välein, kun omanvalvonnan seurantaraportti on julkaistu organisaation verkkosivustolla. Tulosalue on vastuussa seurantaraportin laatimisesta kolme kertaa vuodessa.

Kokonaisvastuu korjaavien toimenpiteiden ja kehittämistehtävien seurannasta yksikössä on palvelupäälliköllä, mutta kaikki henkilöstön jäsenet odotetaan osallistuvan ja saavat omat tehtävänsä omien vastuualojensa mukaan.

6. Omavalvontasuunnitelman laadinta- ja hyväksyntätiedot

Omavalvontasuunnitelma laadittu/päivitetty, versionumero

28.3.2025 versio 1.0

Vastuuhenkilön allekirjoitus ja hyväksyntä

28.3.2025 Palveluyksikön päällikkö Elisabet Hägglund

Liite 1. Omavalvonnan kehittämissuunnitelma

Omavalvonnan kehittämissuunnitelma

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

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

Päivitetty
13.3.2025

Toimintayksikön/tulosityksikön yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

Kehittämiskohde/korjaava toimenpide	Tavoite	Aikataulu/vastuutus/tila
Henkilöstön väheneminen lainmuutoksen ja säästötarpeen vuoksi.	Hyvin koulutettu ja hyvinvoiva henkilöstö.	Palveluyksikön päällikkö toteuttaa alkaen 7.4.25. Jatkuva seuranta osaamisen kehittämisessä ja sairauspoissaoloissa.
Henkilöstön väheneminen lainmuutoksen ja säästötarpeen vuoksi.	Asiakkaiden tulee voida mahdollisimman hyvin ja tuntea itsensä turvalliseksi.	Vastaava sairaanhoitaja johtaa hoitotyötä ja muutoksia käytännöissä.