



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Hoito-osastot, Omavalvontasuunnitelma

Yleiset tiedot

Yksikkö

Hoito-Osastot

Raportointipäivä

26.8.2025

Toiminnan vastuhenkilö

Johanna Syren

Omavalvontasuunnitelma

Sisällysluettelo

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

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, PALVELUYKSIKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön tiedot

Palveluntuottaja

Pohjanmaan hyvinvointialue, Y- tunnus: 3221324-6

Osoite: Hietalahdenkatu 2–4, 65130 Vaasa

Vaihde: 06 218 1111

Kirjaamo: kirjaamo@ovph.fi

Sosiaalihuollon kirjaamo: sosiaalihuolto.kirjaamo@ovph.fi

Sähköpostit muotoa: etunimi.sukunimi@ovph.fi

Toimialan nimi

Sairaalapalvelut

Toimialajohtajan nimi

Christian Palmberg

Puhelinnumero

0405796181

Palveluyksikön nimi

Hoito-osastot

Palvelumuoto

Sairaalapalvelut

Puhelinnumero

062181111

Palveluyksikön tai palvelualojen vastuhenkilö(t) ja yhteystiedot

Markus Råback, ylilääkäri, 040 569 5943

Johanna Syrén, ylihoitaja, 040 523 9749

Tanja Skuthälla, johtava lääkäri, 040 585 4552

Christian Kantola, johtava lääkäri, 044 323 1804

Birgitta Ivars, ylihoitaja, 044 323 2270

Tarja Holm, johtava lääkäri, 044 323 1910

Karolina Lönnberg, johtava lääkäri, 040 668 2300

Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja vastuhenkilöt

Kotisairaala

Hietalahdenkatu 2–4, 65130 Vaasa, S2

Osastonhoitaja Kirsi Kainulainen

Hoitoringit

Hietalahdenkatu 2–4, 65130 Vaasa
Osastonhoitaja Marie Mäkinen

Sydänasema
Hietalahdenkatu 2-4, 65130 Vaasa, Y1B
Vt. osastonhoitaja Gun-Marie Grannas

Kirurginen osasto 1
Hietalahdenkatu 2-4, 65130 Vaasa, H4
Osastonhoitaja Johanna Sikkilä

Kirurginen osasto 2
Hietalahdenkatu 2-4, 65130 Vaasa, H4
Osastonhoitaja Essi Vesterlund

Kirurginen osasto 3
Hietalahdenkatu 2-4, 65130 Vaasa, H4
Osastonhoitaja Kristina Kangasmäki

Sisätautien ja neurologian osasto
Hietalahdenkatu 2-4, 65130 Vaasa, H6
Osastonhoitaja Anna Grönlund

Syöpä- ja veritautien osasto
Hietalahdenkatu 2-4, 65130 Vaasa, H6
Osastonhoitaja Katja Veikkola

Synnytys ja naistentautien osasto
Hietalahdenkatu 2–4, 65130 Vaasa, A4 & B4
Vt osastonhoitaja Madeleine Isuls

Lastenosasto
Hietalahdenkatu 2–4, 65130 Vaasa, A8 & A9
Osastonhoitaja Katri Källström

Vaativa kuntoutus, Vaasa
Hietalahdenkatu 2-4, 65130 Vaasa, H5
Osastonhoitaja Kirsi Haavisto

Vaativa kuntoutus, Pietarsaari
Källbytie 7, B3
Osastonhoitaja Jeanette Wargh

Yleislääketieteen osasto 1, Pietarsaari
Källbytie 7, B1
Osastonhoitaja Nina Nyqvist

Yleislääketieteen osasto 2, Pietarsaari
Källbytie 7, B2

Osastonhoitaja Malin Forsbacka-Granbäck

Yleislääketieteenosasto, Uusikaarlepyy
Mathesiustie 9, 66900 Uusikaarlepyy
Osastonhoitaja Regina Jaskari

Yleislääketieteenosasto, Mustasaari
Vanha Karperöntie 17, 65610 Mustasaari
Osastonhoitaja Gunilla Grankull

Yleislääketieteenosasto 1, Vaasa
Hietalahdenkatu 2-4, 65130 Vaasa, H5
Osastonhoitaja Tiina Holmgren

Yleislääketieteenosasto 2, Vaasa
Hietalahdenkatu 2-4, 65130 Vaasa, H5
Osastonhoitaja Erika Blindheim

Palliatiivinen osasto H6
Hietalahdenkatu 2-4, 65130 Vaasa, H6
Osastonhoitaja Tiina Leppä

Yleislääketieteenosasto, Maalahti
Stampvägen 2, 66100 Maalahti
Osastonhoitaja Susanne Herrgård

Yleislääketieteenosasto Närpiö
Kirkkotie 6H, 64200 Närpiö
Osastonhoitaja Caroline Wikman

Tulosyksikön/toimintayksikön tiedot
Katso edellinen kohta

1.2 Alihankintana ostetut palvelut

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

Alihankintana hankitut palvelut, ja niiden palvelutuottajat

| Ostettu palvelu | Palvelutuottaja |
|--|--|
| Ruoka-, siivous ja logistiikkapalvelut | Alerte, TeeSe eller StödBotnia |
| Kiinteistöhuolto | Malmska fastigheter, respektive kommun, välfärdsområdets egen produktion |
| Laboratoriopalvelut | Fimlab |

| Ostettu palvelu | Palvelutuottaja |
|--|------------------------------------|
| It-palvelut | 2m-it |
| Lääkärit, hoitohenkilökuntaa | Eri palveluntuottajat |
| Työterveyshuolto | TTBotnia, TyöPlus, Wellmedic |
| Vartijapalvelut | Securitas Oy m.fl. |
| Painehaavan ehkäisy, patjat | Medimatress |
| Yleislääketieteen osasto, Kristiinankaupunki | Bottenhavets hälsa oy/Pihlajalinna |

1.3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

YKSIKÖN KUVAUS

Hoitoyksiköt tarjoavat palveluillaan turvallisuutta, toimintakykyä ja hyvinvointia asiakkailleen molemmilla kansalliskielillä. Tehtävämme on tarjota korkealaatuista hoitoa, joka perustuu kunkin potilaan yksilöllisiin lääketieteellisiin tarpeisiin. Arvojamme ovat oikeudenmukainen ja tasa-arvoinen toiminta, ihmiseltä ihmiselle suuntautuva työ, tulevaisuuteen katsominen ja vastuullinen toiminta.

Pohjanmaan hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon palvelut tuotetaan Vaasan keskussairaalassa ja Pietarsaaressa. Yleissairaanhoidon osastopalvelut tuotetaan lähempänä asiakkaita kahdeksassa eri yksikössä Pohjanmaalla. Pohjanmaan kotisairaala tarjoaa sairaanhoitoa kotona. Hoitorinkejä tarjotaan kotihoitoa tarvitseville lapsille, sekä hengitystukea ja hengityshalvausta sairastaville.

2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN, YLLÄPITO JA SEURANTA

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

Pohjanmaan hyvinvointialueella omavalvontasuunnitelmat laaditaan toimiala- ja tulosalue- ja toiminta/tulosyksikötasoisesti (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

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihe 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

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

Markus Råback, ylilääkäri, 040 569 5943
Johanna Syrén, ylihoitaja, 040 523 9749
Tanja Skuthälla, johtava lääkäri, 040 585 4552
Christian Kantola, johtava lääkäri, 044 323 1804
Birgitta Ivars, ylihoitaja, 044 323 2270
Tarja Holm, johtava lääkäri, 044 323 1910
Karolina Lönnberg, johtava lääkäri, 040 668 2300

Omavalvontasuunnitelman hyväksynnästä vastaava henkilö(t) ja yhteystiedot

Katso edellinen

YKSIKÖN KUVAUS

Katso yksiköiden omavalvontasuunnitelmat

2.2 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaisu ja päivitys

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

YKSIKÖN KUVAUS

Omavalvonnan toteuttamisen ja omavalvonnan toimivuuden kannalta asiakas- ja potilastyössä on olennaista, että palveluyksikön koko henkilöstö on sitoutunut omavalvontaan ja että henkilöstö ymmärtää omavalvonnan merkityksen, tavoitteet ja päämäärät. Omavalvontasuunnitelma ohjaa henkilöstön päivittäistä työtä ja palveluyksikön toimintaa.

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

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

3. ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

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

Pohjanmaan hyvinvointialueelle on myönnetty tammikuussa 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

Tulosalueella noudatamme organisaation visiota. Käytämme resurssejamme tehokkaasti. Potilasturvallisuus ja laatu ovat etusijalla. Varmistamme henkilöstön osaamisen jatkuvan vahvistamisen. Potilaille antamiemme lupauksen mukaisesti varmistamme työn laadun 24/7, olemme käytettävissä tarvittaessa ja potilas on aina etusijalla. Autamme potilaita ylläpitämään hyvinvointiaan ja tuemme tarvittaessa heidän perheitään. Pyrimme varmistamaan, että hoitoketjut ja niitä ympäröivät prosessit ovat mahdollisimman toimivia.

Laatusertifikaatti edellyttää, että organisaatiota auditoidaan säännöllisesti sisäisillä ja ulkoisilla auditoinneilla. Ennen jokaista auditointia tulosalue valmistautuu tekemällä itsearviointin toiminnastaan. Myös organisaation oma valvontayksikkö tekee järjestelmällisiä omavalvontakäyntejä toimipisteisiin. Näillä käynneillä havaittuja kehittämiskohteita kehitetään sovitun suunnitelman mukaisesti.

Valvontaviranomaiset suorittavat toimintamme tarkastuksia. Työsuojelu voi tarvittaessa antaa kehitysehdotuksia ja ohjeita muutostarpeista.

Laatuportti on laadunhallintaan käytettävä verkkoalusta. Se sisältää riskinarviointeja, auditointiraportteja, henkilöstön osaamisen seurantaan, tarkastuskäyntiraportteja ja muuta laatuun liittyvää materiaalia.

HaiPro on terveydenhuollon vaaratilanteiden ja haittatapahtumien raportointijärjestelmä. Henkilökuntaa kannustetaan ilmoittamaan potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyvistä vaaratilanteista ja raportoimaan ne HaiPro-järjestelmään. Jokainen ilmoitus käydään läpi

henkilöstön kanssa, jotta vältetään vastaavien tilanteiden syntyminen. Raportointi auttaa kehittämään ja parantamaan toimintaa osasto- ja organisaatiotasolla.

Digitaalisen Roidu-palautejärjestelmän avulla potilaat ja omaiset voivat antaa positiivista ja negatiivista palautetta. Palautetta voi antaa verkkosivujen, Roidu-tablettien ja Roidu-ohjelmaan uudelleenohjaavien QR-koodien kautta. Palautteen voi antaa nimettömänä tai antamalla yhteystiedot. Kaikki saatu palaute otetaan huomioon toiminnan kehittämisessä.

Yksikön hoidon intensiteettiä seurataan Rafaelan avulla, joka arvioi potilaiden hoidon intensiteettiä suhteessa päivittäiseen henkilöstömäärään. Hoidon intensiteetin on oltava tietyllä optimaalisella alueella, jotta henkilökunta voi antaa hyvää ja turvallista hoitoa.

Muita tunnuslukuja voidaan seurata Exreport hallinto- ja raportointijärjestelmästä. Siinä seurataan henkilöstöön, potilaisiin ja talouteen liittyviä tunnuslukuja.

Tulosalue laatii vuosittaiset toimintasuunnitelmat organisaation yhteisessä ohjelmassa, Opiferuksessa, ja arvioi toimintaansa siinä. Toimintasuunnitelmat sisältävät tavoitteet, tavoitteiden toteutumisen tunnusluvut, toimenpiteet ja riskit tavoitteiden saavuttamiseksi. Omavalvontaraportit laaditaan kolme kertaa vuodessa ja julkaistaan organisaation verkkosivuilla.

Tiedotustilaisuuksia järjestetään sekä lähijohdolle, että yksikön henkilöstölle. Henkilöstö osallistuu aktiivisesti kehittämisprosesseihin ja on myös vastuussa ammatillisen osaamisensa ylläpitämisestä. Henkilökunta pyrkii varmistamaan kaikkien osastolla olevien potilaiden yhdenvertaisen kohtelun ja laadun. Potilaita hoidetaan molemmilla kansallisilla kielillä.

3.2 Vastuu palveluiden laadusta

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

YKSIKÖN KUVAUS

Organisaatio on matriisiorganisaatio, jossa vastuualueet ovat kietoutuneet toisiinsa ja määritelty toimintasäännössä sekä erilaisissa ohjeissa ja tehtäväkuvauksissa.

Hyvinvointialuehallinnon ylemmät virkamiehet johtavat hallintopalveluita, joiden tehtävä on tukea hyvinvointialueen muu toiminta. Toimialajohtajat johtavat toimialoja ja koordinoivat toimintaa eri toimialojen välillä.

Resurssijohtajat, jotka hoito-osastojen osalta ovat pääasiassa johtajaylihoitaja ja johtajaylilääkäri, johtavat suoraan henkilöstöään. Johtajaylihoitaja johtaa hoitohenkilökuntaa, terapeutteja ja sihteereitä ja johtajaylilääkäri johtaa lääkäreitä ja joitakin asiantuntijoita.

Keskijohto koostuu tulosaluejohtajista. Tulosaluejohtajat johtavat omissa resurssilinjoissaan ja omalta osaltaan tulosalueen palvelukokonaisuutta. Tulosalueiden johtajat vastaavat strategiassa sekä toiminta- ja taloussuunnitelmassa määriteltyjen linjausten pohjalta palvelujen saatavuudesta, palvelujen laadusta, asiakas- ja potilasturvallisuudesta, palvelujen vaikuttavuudesta ja potilasohjauksesta. Tulosaluejohtajat kehittävät vastuualueensa keskeisiä prosesseja yhteistyössä toimialajohtajan ja resurssijohtajien kanssa. Hoito-osastojen

tulosalueella toimii tulosaluejohtoryhmä, joka kokoontuu säännöllisesti.

Toimintasäännön mukaan kukin tulosaluejohtaja vastaa yksikön toiminnasta ja taloudesta, palvelun toimivuudesta ja yksiköiden johtamisesta.

3.3 Asiakkaan asema ja oikeudet

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

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

3.3.1 Palveluihin ja hoitoon pääsy

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

Hoidon järjestäminen, mikäli enimmäismääräajat ylittyvät

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

YKSIKÖN KUVAUS

Potilaita hoidetaan lääketieteellisen arvioinnin perusteella, joka on yhdenvertainen kaikille potilaille. Hoito toteutetaan lääketieteellisten käytäntöjen ja organisaation ohjeiden mukaisesti.

Lääketieteellinen priorisointi suoritetaan ja potilaat sijoitetaan sen perusteella oikeaan hoitopaikkaan. Hoito-osastojen, akuuttisairaalan ja koordinoitikeskuksen välisellä yhteistyöllä varmistetaan palvelujen saatavuus potilaille.

Työskentelemme jatkuvasti minimoidaksemme viiveet siirryttäessä hoitotasolta toiselle. Samalla pyrimme optimaaliseen potilasvirtaan, jossa potilas ohjataan suoraan oikean tason oikeaan hoitoyksikköön. Avohoitovaihtoehtoja hyödynnetään aina mahdollisuuksien mukaan.

Toimintaa seurataan omavalvontaraporteissa. Ne julkaistaan organisaation verkkosivuilla, ja korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään tarvittaessa välittömästi.

3.3.2 Palvelu/hoidontarpeen arviointi

YKSIKÖN KUVAUS

Potilaita hoidetaan lääketieteellisen arvioinnin perusteella, joka on kaikille potilaille yhtäläinen. Hoito toteutetaan lääketieteellisen käytännön ja organisaation ohjeiden mukaisesti. Palveluiden/hoidon tarpeen muutoksia seurataan jatkuvasti hoitajakson aikana. Hoidon toteuttaminen suunnitellaan aina yhdessä potilaan kanssa, tarvittaessa myös omaisia kuullen.

3.3.3 Palvelun/hoidon suunnittelu ja toteutus

YKSIKÖN KUVAUS

Potilaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava sosiaali- ja terveydenhuollossa. Potilaalla on oikeus osallistua ja vaikuttaa hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jos täysi-ikäinen asiakas ei kykene osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujen/hoidon suunnitteluun ja toteutukseen, asiakkaan toiveet on selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa, perheenjäsenten tai muiden läheisten kanssa. Alaikäisen asiakkaan mielipide on otettava huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti.

Asiakaskohtaista hoitosuunnitelmaa laativat hoitava lääkäri, hoitohenkilökunta ja mahdollinen erityistyöntekijä. Hoito toteutetaan tämän suunnitelman mukaisesti.

Potilaalla on oikeus saada tietoa hoitosuunnitelmastaan. Hoitosuunnitelmaan tehtävistä muutoksista keskustellaan potilaan kanssa ja niistä ilmoitetaan potilaalle ja tarvittaessa omaisille. Jos potilas ei jostain syystä pysty ilmaisemaan omia toiveitaan, yhteistyö omaisten kanssa on erityisen tärkeää.

Hoitohenkilökunta laatii potilaan saapuessa osastolle päivittäisen hoitosuunnitelman, johon kuuluu myös lääkärin määräysten toteuttaminen. Päivittäistä hoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään päivittäin. Osaston lääkäri laatii tulotekstin, hoitosuunnitelman ja loppuarvion. Hoitohenkilökunnan hoitoyhteenveto ja lääkärin loppuarvio ovat potilaan nähtävillä OmaKannassa. Ne sisältävät ohjeet jatkohoidosta ja seurannasta. Kaikki potilaaseen liittyvä dokumentaatio tallennetaan sähköiseen potilaskertomukseen.

Henkilökunta lukee ja dokumentoi hoitotiedot jokaisessa työvuorossa.

3.3.4 Asiakkaan/potilaan kohtelu ja oikeudet

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

Hyvinvointialueelle on laadittu toimintaohjeistus asiakkaan ja potilaan hyvästä kohtaamisesta ja kohtelusta (intra). Toimintaohjeessa kuvataan, miten työntekijän tulee toimia, jos hän havaitsee työssään epäasiallista käytöstä ja kohtelua. Epäasialliseen käytökseen ja kohteluun tulee puuttua ja ilmoitusmenettelyn tulee olla kaikkien yksikössä työskentelevien tiedossa. Ilmoituksen

tilanteesta, jossa on koettu epäasiallista käyttäytymistä tai kohtelua voi jättää myös asiakas, potilas tai läheinen. Myös työntekijät tai muu tilanteessa läsnä olleet henkilöt voivat tehdä ilmoituksen. Ilmoituskanavia on useita.

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

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

Asiakkaan/potilaan kohtelu ja oikeudet

YKSIKÖN KUVAUS

Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien työntekijöiden on kunnioitettava ja vahvistettava asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja tuettava asiakkaan tai potilaan osallistumista hoidon ja palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jokaiselle potilaalle taataan oikeudenmukainen ja yhdenvertainen kohtelu, ja henkilökunta noudattaa organisaation ohjeita potilaiden hyvästä kohtelusta. Organisaatiolla on ohjeet siitä, miten henkilökunnan, potilaiden ja omaisten tulisi toimia, jos he havaitsevat epäasiallista kohtelua, ja tätä varten on olemassa raportointikanava intranetin ja verkkosivuston kautta. Kaikkiin havaittuihin huonoon kohteluun liittyviin tapauksiin puututaan, kun palautetta saadaan suullisesti, HaiPro-ilmoituksena tai muistutuksena potilasasiamiehen tai viranomaisen kautta. Palautteen antaja saa tiedon siitä, että palaute on käsitelty. Tietoa potilasasiamiehistä ja heidän yhteystietonsa ovat saatavilla kaikissa yksiköissä.

Potilaiden kielelliset oikeudet turvataan organisaation kielivaatimuksilla. Organisaatio tukee kielten oppimista molemmilla kansallisilla kielillä. Tulkkauspalveluja käytetään aina tarvittaessa.

Itsemääräämisoikeus

YKSIKÖN KUVAUS

Potilaan itsemääräämisoikeus on keskeinen osa laadukasta hoitoa. Liikkumista rajoittavia rajoituksia voidaan käyttää vain tilanteissa, joissa asiakkaan/potilaan henkilökohtainen turvallisuus on vakavasti uhattuna. Rajoittavia toimenpiteitä käytetään tapauskohtaisesti ja vain siinä määrin kuin se on välttämätöntä. Päätös on aina potilaskohtainen, ja ennen päätöksen tekemistä on harkittava, onko olemassa muita sopivia menetelmiä turvallisuuden lisäämiseksi. Kun päätetään toimenpiteistä, joilla rajoitetaan asiakkaan/potilaan liikkumisvapautta, rajoituksen haittoja ja hyötyjä on harkittava tasapuolisesti.

Henkilökunta tekee jatkuvaa yhteistyötä potilaan ja tarvittaessa omaisten kanssa ottaen mahdollisuuksien mukaan huomioon heidän hoitoa ja kohtelua koskevat toiveensa. Potilaat

osallistuvat aktiivisesti hoitoonsa, ja heidän toiveensa ja tarpeensa otetaan huomioon ja dokumentoidaan. Hoitosuunnitelma dokumentoidaan siten, että myös potilaat ymmärtävät ja tunnustavat sovitut tavoitteet. Hoitajat ja lääkärit varmistavat, että potilaat saavat parasta mahdollista hoitoa ja huolenpitoa. Lääkärit tiedottavat potilaille heidän sairauksistaan ja tutkimustuloksistaan sekä eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista. Henkilökunta käyttää kieltä, jota potilas ymmärtää.

Henkilökunta on tietoinen rajoitusten käytön periaatteista hoidossa. Rajoitustoimenpiteiden käytöstä keskustellaan aina hoidosta vastaavan lääkärin kanssa, ne toteutetaan lääkärin luvalla ja dokumentoidaan. Kaatumisten estämiseksi käytettäviä turvajärjestelmiä ovat magneettivyöt, sänkytuet ja lantiovyöt, kun potilas istuu. Harvemmin käytetään hygieniahaalareita. Rajoitustoimenpiteistä keskustellaan omaisten kanssa, joilla voi myös olla toiveita näistä kaatumisia ehkäisevistä toimenpiteistä. Ulko-ovet on lukittu joillakin osastoilla ympäri vuorokauden ja kaikilla osastoilla öisin.

Rajoitustoimenpiteitä koskevat ohjeet ovat saatavilla organisaatiossa, ja toimimme niiden mukaisesti. Ohjeet löytyvät intrasta materiaalipankista.

3.3.5 Muistutus, kantelu ja potilasvahinkoilmoitus

Muistutus

Sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvä palvelu ja hoito syntyvät asiakkaan/potilaan, läheisten ja ammattilaisten kanssa yhteistyössä. Jos olet tyytymätön saamaasi palveluun/hoitoon, ota asia heti puheeksi palvelua/hoitoa antaneen tai päätöksen tehneen henkilön tai hänen esihenkilönsä kanssa siinä toimintayksikössä, jossa olet asioinut tai saanut hoitoa. Ellei asia selviä keskustelulla, on sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä asiakkaalla oikeus tehdä muistutus sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle (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 785/1882, 10 a §) aluehallintovirastolle ja erityistapauksissa Valviralle. Lomake ja ohjeet kantelun tekemiseen löytyvät aluehallintoviraston verkkosivuilta: [Valvonta ja kantelut](#). Ohjeita kantelun laatimiseen löytyy myös hyvinvointialueen verkkosivuiltamme: [Sosiaalihuollon asiakkaan oikeudet](#) ja [Tyytymättömyys hoitoon](#).

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

Potilasvahinkoilmoitus

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

YKSIKÖN KUVAUS

Potilasvahinkoja koskevat valitukset ja ilmoitukset vastaanotetaan kirjaamon kautta, ja ne osoitetaan vastuussa olevalle virkamiehelle vastausprosessia varten. Kaikki valitukset tutkitaan potilaiden asemasta ja oikeuksista terveydenhuollossa annetun lain 10 §:n mukaisesti. Asianomaisilta työntekijöiltä pyydetään lausunnot, ja ilmoitukseen vastannut henkilö tutustuu potilasasiakirjoihin. Tämän perusteella asiasta vastaava virkamies ottaa kantaa siihen, onko potilaan hoidossa tai kohtelussa tapahtunut laiminlyönti tai virhe. Kaikki saatu palaute otetaan huomioon organisaation kehittämisessä.

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

Markus Råback, ylilääkäri, 040 569 5943
 Johanna Syrén, ylihoitaja, 040 523 9749
 Tanja Skuthällä, johtava lääkäri, 040 585 4552
 Christian Kantola, johtava lääkäri, 044 323 1804
 Birgitta Ivars, ylihoitaja, 044 323 2270
 Tarja Holm, johtava lääkäri, 044 323 1910
 Karolina Lönnberg, johtava lääkäri, 040 668 2300

3.3.6 Sosiaali- ja potilasasiavastaavien palvelut

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät:

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

terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa.

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

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot

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

Sähköpostiosoite: sosiaaliasiavastaava@ovph.fi (suojaamaton sähköposti)

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

Potilasasiavastaavien yhteystiedot:

Potilasasiavastaavat, puhelinnumero: 06 218 1080, puhelinaika maanantai–torstai kello 09.00–11.00 ja 12.00–13.00 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 asiakkaila on mahdollisuus osallistua palveluiden kehittämiseen asukaspaneelin, vaikuttamistoimielinten tai muiden asiakasosallisuuden keinojen avulla. Osa asiakkaistamme osallistuu itse palvelujen tuottamiseen yhdessä ammattilaistemme kanssa, esimerkiksi kokemosajaatoiminnan kautta. Pohjanmaan hyvinvointialueelle laadittu osallisuussuunnitelma muodostaa raamin osallisuustyön kehittämiseksi. [Osallisuussuunnitelma](#) on löydettävissä hyvinvointialueen verkkosivuilta.

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

YKSIKÖN KUVAUS

Asiakkaiden osallistumisella tarkoitetaan palvelunkäyttäjien osallistumista ja vaikuttamista joko omaan hoitoonsa/palveluihinsa, tai laajemmin kuin omissa asioissaan palveluiden, palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien ideointiin, suunnitteluun, kehittämiseen, toteuttamiseen ja arviointiin.

Asiakkaiden ja omaisten osallistumisella tarkoitetaan sitä, että heidän näkemyksensä ja toiveensa otetaan huomioon kaikissa palveluun/hoitoon liittyvissä tilanteissa ja toiminnan kehittämisessä. Tärkeintä asiakkaiden osallistumisessa on, että jokaisella asiakkaalla on mahdollisuus osallistua häntä koskevan hoidon ja palvelujen suunnitteluun, toteuttamiseen ja

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihte 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

arviointiin. Tämä tapahtuu yhteistyössä ammattilaisten kanssa yksittäisissä asiakkaan palveluja koskevissa tilanteissa. Palveluita kehitetään yhteistyössä asiakkaiden kanssa tavoitteena tuottaa parempia palveluita kaikille asiakkaille. Potilailla on mahdollisuus antaa meille palautetta edellä mainittujen kanavien kautta sekä suorassa vuoropuhelussa henkilökunnan kanssa. Pohjanmaan hyvinvointialueella olemme myös perustaneet neljä asiakasraatia, joiden jäseniltä pyydetään mielipidettä siitä, miten asiakaslähtöisyys ja potilasnäkökulma tulisi huomioida hyvinvointialueen toiminnassa. Raadit tekevät myös ehdotuksia siitä, miten palveluista voitaisiin tehdä käyttäjäystävällisempiä. Asiakasraadit toimivat myös fooruminahenkilöstön edustajille, jossa he voivat esittää väestön edustajille kysymyksiä hyvinvointialueen palveluja kehitettäessä ja arvioitaessa.

3.4 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

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

Asiakaspalaute

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

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

Asiakaskokemus ja -tyytyväisyys

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

Opiskelijoilta kerättävä palaute

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

Henkilöstöltä kerättävä palaute

Henkilöstöltä kerätään palautetta muun muassa työpaikan NPS-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

Palveluntuottajan on otettava huomioon palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja

läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä palaute. (Valvontalaki 741/2023, 27 §)

Eri-ikäisiltä asiakkailta/potilailta ja heidän perheenjäseniltään/läheisiltään saadut palautteet ja kokemukset ovat tärkeä ja olennainen osa hyvinvointipalveluiden sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska hyvä palvelun laatu voi tarkoittaa henkilöstölle ja asiakkaille eri asioita, eri tavoin kerätty säännöllinen palaute on tärkeä osa yksikön kehittämistä.

Kaikilla yksiköillä on omat CLES-, Roidu- ja NPS-kanavat. Yksiköiden vastuuhenkilöt käyvät läpi näissä saadun palautteen organisaation sääntöjen mukaisesti. Palaute käydään läpi osastokokouksissa, jotta se tavoittaa työntekijät. Näiden tilastot julkaistaan liiketoiminta-alueen omavalvontaraportissa.

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

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

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

3.5.2 Sijaisten käytön ja rekrytoinnin periaatteet

YKSIKÖN KUVAUS

Lyhytaikainen väliaikainen henkilöstö rekrytoidaan pääasiassa resurssienhallintapalveluiden

kautta. Pitkäaikaisiin määräaikaisiin ja vakituisiin tehtäviin rekrytoidaan työntekijöitä KuntaRekryn kautta. Organisaation pätevyys- ja kielikartassa määritellään yksittäisten ammattiryhmien pätevyysvaatimukset. Lääkärien resursointia hallinnoidaan Asiakas- ja resurssikeskuksen kautta.

Kaikkien ammattilaisten pätevyys tarkistetaan rekrytoinnin yhteydessä virallisen rekisterin JulkiTerhikki kautta. Opiskelijan oikeus työskennellä tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilönä määräytyy opintopisteiden kokonaismäärän mukaan. Opiskelijaa ohjataan ja seurataan harjoittelun aikana.

Vuokratyöntekijöitä käytetään potilasturvallisuuden ja budjetin sallimissa rajoissa. Vuokratyöntekijöitä käytetään pääasiassa hoivakeskuksissa. Sijaisten hankkimisen periaatteet eri tilanteissa on kuvattu yksikkökohtaisissa suunnitelmissa.

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

YKSIKÖN KUVAUS

Lähiesihenkilöt selvittävät lasten kanssa työskentelevien henkilöiden mahdollisen rikostaustan lasten kanssa työskentelevien henkilöiden rikostaustan selvittämisestä annetun lain (504/2002) mukaisesti ja vanhusten kanssa työskentelevien henkilöiden valvonnasta annetun lain (741/2023) 28 §:n perusteella.

3.5.3 Pehdytys, täydennyskoulutus ja osaamisen varmistaminen

Henkilöstön pehdytys

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

Hyvinvointialueen pehdytysohjelma on rakennettu Laatuportti-ohjelmaan. Laatuportista löytyvät myös henkilöstön osaismatriisit. Laatuportista on luotu rajapinnat lisäksi HRM-järjestelmään. Järjestelmien kautta esihenkilöt voivat seurata työntekijän pehdytyksen eri osioiden suorittamisen etenemistä. Verkkopohjainen pehdytysohjelma varmistaa seurannan lisäksi kaikille tasalaatuisen pehdytyksen. Pehdytysohjelman läpikäyneet työntekijät saavat palautekyselyn pehdytysmateriaalista.

Verkkopohjainen pehdytys ei poissulje koskaan henkilökohtaista pehdytystä. Uudelle työntekijälle tulee nimetä aina pehdytyksestä vastaava henkilö. Henkilökohtaisen pehdytyksen rooli on verkkopehdytystä tärkeämpää. Pehdytysohjelman sisällöt on kuvattu tarkemmin hyvinvointialueen intrassa.

YKSIKÖN KUVAUS

Pehdyttämishojelman sisältö on kuvattu tarkemmin hyvinvointialueen intrassa.

Yksiköissä on yksikkökohtaiset pehdytysuunnitelmat uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Työhön pehdyttämistä järjestetään ja osa yksiköistä käyttää mentorointia uusille työntekijöille. Organisaatiossa on pehdyttämishojelma Laatuportti. Kaikilla opiskelijoilla on yksi tai kaksi

nimettyä ohjaajaa.

Täydennyskoulutus ja osaamisen varmistaminen

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

Henkilökunnan osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaali- ja 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

Hyvinvointisektori/palvelujen tarjoaja seuraa ja arvioi järjestelmällisesti sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutusta ja täydennyskoulutukseen liittyvien suunnitelmien toteuttamista. Täydennyskoulutuksen seurannassa on arvioitava ainakin täydennyskoulutuksen määrän riittävyttä, koulutukseen osallistumista, koulutuksen sisältöä, koulutuksen laatua ja vaikuttavuutta sekä koulutuksen kustannuksia. Koulutuksen sisällössä on otettava huomioon henkilöstön peruskoulutus, vaatimukset ja työn sisältö. Seuranta tapahtuu yksikkötasolla esimiehen toimesta, raportointi tapahtuu Alman ja Laatuportin sisäisesti.

Pakolliset koulutukset (elvytys, ensiapuryhmä, ensiapu, turvallisuus, tietoturva) järjestää organisaatio. Yksikkökohtaista koulutusta järjestetään yksiköittäin tarpeen mukaan. Osaamista seurataan yksikkökohtaisesti ja mahdollisia puutteita ja epäkohtia seurataan HaiPron kautta.

Suoritusarvioinnit järjestetään vuosittain ja niitä seurataan sisäisesti Alman henkilöstöhallinnon ohjelmassa. Lisäksi tehdään vuosittain koulutuskysely, jonka perusteella määritellään seuraava koulutussuunnitelma. Kaikilla työntekijöillä on myös vastuu oman osaamisensa kehittämisestä.

3.5.4 Työhyvinvointi ja työturvallisuus

YKSIKÖN KUVAUS

Hyvä työterveys on edellytys turvalliselle toiminnalle asiakas- ja potilasnäkökulmasta. Henkilöstön jaksamiseen liittyvät haasteet vaikuttavat työn laatuun ja työntekijän asenteeseen ja siten asiakkaiden turvallisuuteen. Henkilöstön hyvinvointia seurataan sairauspoissaolotilastojen, vuosittaisen hyvinvointikyselyn ja NPS-kyselyn avulla, jossa selvitetään, suosittelevatko työntekijät työpaikkaansa. Henkilöstön hyvinvointia ja jaksamista tuetaan esimerkiksi TYKY:n, E-passin ja organisaation esimiehille suunnatun johtamiskoulutuksen avulla. Kaikki työntekijät kuuluvat työterveyshuollon piiriin. Jokainen työntekijä on myös vastuussa omasta

työterveydestään. Organisaationa teemme ennaltaehkäisevää työtä. On olemassa sisäisiä määräyksiä ja suunnitelmia siitä, miten tuemme työntekijöitä.

3.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

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

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Yksiköissä on oltava riittävästi moniammatillista henkilökuntaa ja asiantuntemusta hoidon laadun ja turvallisuuden varmistamiseksi. Resurssijohto ja toimialajohto ovat vastuussa riittävästä henkilöstövahvuudesta.

Hoitotyön yksiköissä esimiehet seuraavat henkilöstöresurssien riittävyyttä esimerkiksi potilaiden hoidon tarvetta kuvaavien Rafaela-raporttien avulla. Raportit antavat tietoa työmäärästä (potilaiden hoiton tarve) ja henkilöstöresurssien kohdentamisesta. Lähi- ja keskijohto seuraa henkilöstömääriä. Yksiköissä on ohjeet poikkeustilanteita varten.

Riskitekijät määritellään organisaation suunnittelun ja suurten muutosten yhteydessä. Organisaation vahvuuteen ja sietokykyyn panostetaan. Tilanteissa, joissa henkilöstöä tai ammattitaitoista henkilöstöä ei ole riittävästi, tehdään yhteistyötä yli yksikkörajojen ja resurssienhallintapalveluiden kanssa. Poikkeustilanteissa päätökset tehdään toimialatasolla tai hyvinvointialueen johtoryhmässä. Poikkeuksellisissa tilanteissa noudatetaan organisaation varautumissuunnitelmaa.

3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinaointi

YKSIKÖN KUVAUS

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat saattavat tarvita useita palveluja samanaikaisesti. Jotta palvelukokonaisuus toimisi asiakkaiden/potilaiden kannalta ja vastaisi heidän tarpeitaan, tarvitaan yhteistyötä palveluntuottajien välillä, ja tiedonkulku eri toimijoiden välillä on erityisen tärkeää. Terveystalvontalain (1326/2010, 32 §) säädetään potilaiden palveluntuottajien moniammatillisesta yhteistyöstä.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 41 §:n mukaan toimenpiteestä vastaavan sosiaalihuollon viranomaisen on palvelutarpeen arviointia, päätöksentekoa ja sosiaalihuollon toteuttamista

varten huolehdittava siitä, että käytettävissä on riittävä asiantuntemus ja osaaminen henkilön yksilöllisiin tarpeisiin vastaamiseksi.

Teemme yhteistyötä organisaation eri ammattiryhmien kanssa (lääkärit, hoitohenkilökunta, terapiapalvelut, sosiaalihuolto, kuvantaminen, laboratoriotekniikka, asumispalveluiden hoitosuunnitteluryhmä, SAS-ryhmä, tekninen henkilöstö) suullisen viestinnän ja erilaisten tietoteknisten ratkaisujen avulla.

Kun vuonna 2025 siirrytään yhteiseen potilastietojärjestelmään, kaikilla hyvinvointialueen yksiköillä on pääsy kaikkiin potilastietoihin. Niissä yksiköissä, joissa ei ole muiden tavoin yhteistä potilastietojärjestelmää, tiedonkulku toimii suullisesti, kirjallisesti lähettämällä potilastietoja koskevia asiakirjoja sisäisen tai ulkoisen postin välityksellä, tiedot haetaan Kanta-tietokannasta ja organisaatiossa käytettävissä olevista arkistointijärjestelmistä, lisäksi käytössä on Turvaposti, jossa potilastiedot lähetetään suojatun sähköpostin välityksellä.

Yksiköt pitävät säännöllisesti tapaamisia/kokouksia muiden kumppaneiden kanssa organisaation sisällä ja sen ulkopuolella. Henkilöstön koulutusta järjestetään koulutussuunnitelman mukaisesti ottaen huomioon organisaation vaatimukset ja yksikkökohtaiset tarpeet. Potilaiden ja omaisten palaute käsitellään, lisäksi voidaan antaa palautetta suoraan eri yksiköille suullisesti tai Roidu-palautekanavan kautta. Myös HaiPro-potilasturvallisuusilmoituksia on mahdollista lähettää verkkosivuston kautta.

3.8 Toimitilat ja välineet

YKSIKÖN KUVAUS

Hyvinvointialueella on oltava asianmukaiset ja riittävät tilat toimintaansa varten. Tilat on kuvattu tarkemmin yksikkösuunnitelmissa. Myös yksikkökohtaiset turvallisuussuunnitelmat on laadittu ja henkilökunta on tutustunut niiden sisältöön. Henkilökunta käy vuosittain yksikkönsä turvallisuuskiertoilla, ja evakuointiharjoituksia järjestetään säännöllisesti. Riskinarvioiteja tehdään säännöllisesti ja toiminnan muuttuessa.

Yksiköissä on laadittu tietosuojakuvaukset. Tietokoneiden näytöissä käytetään tietosuojasuodattimia, joilla estetään luottamuksellisten tietojen näkyminen ulkopuolisille tai asiattomille henkilöille. Pyrimme suojelemaan potilaiden yksityisyyttä tiloissamme.

Kiinteistön omistaja on vastuussa rakennuksista ja mahdollisista korjauksista. Voimme tehdä vikailmoituksia ja tiloihin liittyviä muutospyyntöjä sähköisesti verkkosivujemme kautta. Sairaalatekniikka vastaa lääketieteellisistä laitteista.

Organisaation turvallisuusyksikkö vastaa turvallisuustyön johtamisesta. Tulosaluetasolla on käytössä turvallisuussuunnitelma. Jokaisella yksiköllä on Laatuportissa turvallisuussivu ja toimintakortit eri riskitilanteita varten. Rakennuksissa on evakuointisuunnitelma. Häiriötilanteiden ilmoitusjärjestelmänä käytetään Secapp-alustaa. Kaikissa yksiköissä on käytössä kulunvalvonta, myös kaikki lääkehuoneet on lukittu.

Siivouksesta, jätehuollosta ja ongelmajätteiden käsittelystä huolehtivat omat inhouse-yritykset.

3.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Hyvinvointialueen palveluyksiköissä käytettävien laitteiden, välineiden tulee olla vaatimukset

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

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

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

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

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

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

Lääkinnälliset laitteet

YKSIKÖN KUVAUS

Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava yksikön periaatteet turvallisuuden varmistamiseksi, mukaan lukien vastuukysymykset.

Hyvinvointialueen palveluyksiköissä potilaiden ja henkilökunnan turvallisuutta huolehditaan eri tavoin riippuen yksikön toimintaan liittyvistä riskeistä. Potilasturvallisuus voidaan varmistaa potilashälyttimillä ja turvapuhelimilla ja henkilökunnan turvallisuus puhelimilla, henkilökohtaisilla hälyttimillä ja hakulaitteilla jne. Yksiköissä voi olla kyse siitä, miten kulunvalvonta yksikköön on järjestetty, esimerkiksi eri huoneisiin, miten huonekalut on sijoitettu eri huoneisiin, onko eri

huoneissa ylimääräisiä uloskäyntejä, missä määrin ulko-ovet pidetään lukittuina, käytetäänkö yksikössä kameravalvontaa, ostetaanko palveluita valvontayrityksiltä jne.

Valvontakameravalvontaa säätelevät muun muassa Suomen perustuslaki (731/1999, 10 §); rikoslaki (39/1889, 24 luku, 6 §, 11 §); EU:n yleinen tietosuoja-asetus (679/2016). Jos yksikössä käytetään kameravalvontaa, siitä on ilmoitettava henkilöille kameravalvontamerkillä ennen valvotulle alueelle/valvottuun rakennukseen astumista. Kameravalvonta ei ole perusteltua yksikön asiakkaiden käyttöön tarkoitetuissa yleisissä tiloissa eikä henkilökunnan tiloissa tai wc-tiloissa.

Lääkinnälliset laitteet

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fimea) on antanut määräyksen: Lääkinnällisten laitteiden vaaratilanteiden ilmoittaminen ammattikäyttäjien toimesta ja ohjeet: Vaaratilanteita aiheuttaneiden lääkitsevien laitteiden käsittely (Fimea 1/2023). Tuotetietoisuuden varmistamiseksi Fimea on myös julkaissut käsikirjan: Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen (Fimean julkaisu 2024:3).

HaiPro-ilmoituksen kautta henkilökunta voi ilmoittaa lääkitsevien laitteiden vioista. Henkilökunta ja lähiesimies ovat tietoisia tästä ja vastaavat siitä, että ilmoitus tehdään silloin, kun se on ajankohtainen. Ilmoitus kytkeytyy Fimeaan, joka on lääkitsevien laitteiden valvontaelin.

Lääkintäteknikan asiantuntijat tarkastavat kaikki laitteet ennen niiden käyttöönottoa ja säännöllisin väliajoin. Eri terveydenhuollon yksiköissä on myös henkilökuntaa, joka vastaa lääkitsevien laitteista, jotka on tarkistettava säännöllisin väliajoin.

Henkilökunta on käynyt perehdytyksen ja koulutuksen ja osoittanut pätevyytensä lääkitsevien laitteiden käytössä yksikössä. Henkilökunnan yksilöllinen osaaminen ja koulutus on dokumentoitu Laatuportti-tietokantaan. Lääkitsevät laitteet hankitaan hyvinvointialueen hankintayksikön kautta.

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

Katso yksiköiden omavalvontasuunitelmat

Tietojärjestelmät ja tietoturva

YKSIKÖN KUVAUS

Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilötietoja käsitellään yleisessä tietosuoja-asetuksessa säädettyjen perusteiden mukaisesti. Pääsääntöisesti henkilötietojen käsittely perustuu lakisääteiseen veloitteeseen tai rekisteröidyn suostumukseen. Saatuja henkilötietoja käsitellään vain ilmoitettuun tarkoitukseen.

Rekisteröidyllä on oikeus tietää, mihin tarkoituksiin ja millä tavalla henkilötietoja käsitellään. Julkinen tietosuojaseloste perustetuista potilasrekistereistä ja niiden vastuuhenkilöistä on saatavilla hyvinvointialueen verkkosivuilla. Se sisältää tiedot tietosuojavastaavista ja heidän yhteystietonsa. Tietosuojavastaavat antavat tarvittaessa lisätietoja siitä, miten henkilötietoja käsitellään hyvinvointialueella, ja ottavat vastaan henkilötietojen käsittelyä koskevia valituksia. Hyvinvointialueen verkkosivuilta löytyvät tietosuojaselosteet liittyen kameravalvontaan, Roidu-asiakasalautejärjestelmään ja puhelinvaihteeseen.

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihe 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

Tietoturvasuunnitelma on henkilöstön saatavilla intranet-sivuilla, ja se käydään läpi henkilöstön kanssa ja uuden henkilöstön perehdyttämisen yhteydessä. Henkilöstö päivittää säännöllisesti tietämystään tietosuojasta ja tietoturvasta verkkokoulutusohjelman avulla. Esimies seuraa, että koko henkilöstö on suorittanut koulutuksen. Rekrytoinnin yhteydessä kaikille työntekijöille kerrotaan organisaation tietosuojasäännöistä, ja he allekirjoittavat lomakkeen, jossa he ilmoittavat lukeneensa tiedot.

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

Teknologian käyttö

YKSIKÖN KUVAUS

Potilaan yksilölliset tarpeet ja itsemääräämisoikeus toteutuvat normaalin käytännön mukaisesti myös silloin, kun palvelujen tuottamisessa käytetään teknologiaa. Olemassa olevat rekisteriselosteet ovat edellä mainitut. Saatuja henkilötietoja käsitellään vain ilmoitettuun tarkoitukseen. Teknologisia toimintahäiriöitä ja palvelun odotusaikoja varten on olemassa erityiset toimintasuunnitelmat. Suuret tekniset riskit tunnistetaan eri yhteyksissä tehdyissä riskinarvioinneissa, jolloin pyritään ehkäisemään epätoivottuja tapahtumia ja laatimaan varasuunnitelma häiriöiden varalta, jos niitä ilmenee.

Organisaatio on hankkinut tarvittavat turvallisuus- ja vartiointipalvelut henkilöstön ja potilaiden turvallisuuden varmistamiseksi. Yksiköiden omavalvontasuunnitelmista käy ilmi yksikön turvallisuuden varmistamiseksi käytetyt tekniset ratkaisut. Yksiköiden potilaita ja henkilökuntaa varten käytettävät hälytysjärjestelmät tarkastetaan säännöllisesti sen varmistamiseksi, että ne toimivat.

Palveluyksikön henkilö/asiakas/potilasturvallitteiden ja/tai turvapuhelimien toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot (kirjaa, jos asia koskee yksikköä)
Katso yksiköiden omavalvontasuunnitelmat.

3.10 Lääkehoito

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

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

Työyksiköiden lääkehoitosuunnitelmat perustuvat [STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaaseen \(2021: 6\)](#), Pohjanmaan hyvinvointialueen oppaaseen turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta (intra) sekä toimialojen ja tulosalueen toimintaohjeisiin. Turvallinen lääkehoito -oppaassa on kuvattuna organisaatitasolla lääkehoidon turvallisuuteen ja toteuttamiseen vaikuttavat osa-alueet, periaatteet sekä toimintatavat ja -ohjeet, joilla lääkitysturvallisuuden toteutuminen pyritään varmistamaan. Opas ohjaa toimiala- ja työyksikkökohtaisten suunnitelmien laadintaa.

Oppaassa kuvataan lääkehoidon toteuttamisen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat laaditaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelmapohjaan. Yksiköt päivittävät lääkehoitosuunnitelmat kerran vuodessa ja tarvittaessa useammin, jos yksikön toiminnassa, vastuuhenkilöissä tai lainsäädännössä tapahtuu muutoksia.

YKSIKÖN KUVAUS

Hoitava lääkäri vastaa potilaan lääkehoidon kokonaisuudesta. Työyksikössä on oltava nimetty sairaanhoitaja, joka vastaa koko lääkehoidon toteuttamisesta. Koko lääkehoidon toteutuksesta vastaavan sairaanhoitajan on työskenneltävä työyksikössä niin, että hän voi puuttua poikkeamiin heti, kun hän huomaa ne (Turvallisen lääkehoidon opas 2021: 6; Fimea).

Lääkehoitoa toteutetaan yksikössä säännöllisesti yksikön hyväksytyn lääkehoitosuunnitelman mukaisesti, joka päivitetään vuosittain ja tarvittaessa. Päivityksiin merkitään päivämäärä ja päätöksen kohta.

Osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja päivittävät lääkehoitosuunnitelmaa tarvittaessa ja osaston vastuulääkäri lukee ja hyväksyy suunnitelman kokonaisuudessaan. Yksikön hoitotyöhön ja lääkehoitoon osallistuva hoitohenkilökunta lukee suunnitelman ja allekirjoittaa sekä lukukuittaa lukemansa suunnitelman. Osastonhoitaja vastaa yksikön lääkehoidosta ja huolehtii siitä, että lääkehoito toteutetaan potilasturvallisella tavalla ja voimassa olevien ohjeiden mukaisesti.

Hoitohenkilökunnalla on oltava voimassa oleva todistus lääkehoidon osaamisestaan - tämä varmistetaan siten, että hoitohenkilökunta (sairanhoitajat, lähihoitajat) lukee, kirjoittaa kokeet hyväksytysti ja osoittaa käytännön osaamisensa yksikössä vaadittavassa lääkehoidossa 5 vuoden välein, LOVE.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan lääkärin nimi ja yhteystiedot

Katso yksiköiden omat omavalvontasuunnitelmat.

Yksikön lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan nimi ja yhteystiedot

Katso yksiköiden omat omavalvontasuunnitelmat.

3.11 Ravitsemus

YKSIKÖN KUVAUS

Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluyksiköissä potilaiden ravinnonsaannissa huomioidaan Ruokaviraston ajankohtaiset ravinnonsaanti- ja ravitsemussuositukset väestölle ja eri ikäryhmille.

Potilaiden toiveiden lisäksi aterioiden järjestämisessä otetaan huomioon erityisruokavaliot (sairauksiin, ruoka-aineyliherkkyyksiin, allergioihin ja intoleransseihin liittyvät ruokavaliot) sekä erilaiset ruokakoostumukset, jotta jokainen voi nauttia ravintoa ilman turhia terveystriskejä. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen liittyvä ruoka on osa kulttuurista monimuotoisuutta, joka myös otetaan huomioon ja jota kunnioitetaan palveluja/hoittoa tarjottaessa.

Potilaiden ateriat ja ruoka tilataan ulkoisten sisäisten yritysten kautta, tilauksia hallinnoi yksikön henkilökunta digitaalisen Aromi-tilausohjelman avulla.

Hoitohenkilökunta varmistaa mahdolliset allergiat ja ruokavaliot tarkistamalla potilaan toiveet ja tarpeet osastolle saapuessaan. Ateriatilaukset ovat potilaskohtaisia.

Sisäiset yritykset julkistavat aterialuettelonsa verkkosivujen kautta ja yksikössä. Yksiköissä on määrätty ateria-ajat, ja tarvittaessa on mahdollista lämmittää aterioita tai syödä välipalaa niiden välissä. Potilaille valmistettavat ateriat noudattavat suomalaisia ravitsemussuosituksia.

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 infektiolääkäriin 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 tartuntatautiin 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/audit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita>

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

Pohjanmaan hyvinvointialueen intrasivut: Hygienia ja infektioiden torjunta

Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivut: [Palveluntuottajien ohjeet](#)

YKSIKÖN KUVAUS

Tartuntatautilain (1227/2016, 17 §) mukaan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon organisaatioiden on järjestelmällisesti valvottava hoitoon liittyviä infektioita. Yksikön johtajan/vastuuhenkilön on seurattava tartuntatautiin ja erittäin lääkeresistenttien mikrobien esiintymistä ja hoidettava infektioiden torjuntaa. Organisaatioyksikön on varmistettava potilaiden ja henkilöstön sekä opiskelijoiden ja harjoittelijoiden asianmukainen suojaaminen ja sijoittaminen sekä varmistettava mikrobilääkkeiden asianmukainen käyttö. Yksikön johtajan/vastuuhenkilön apuna on oltava tartuntatautiin torjuntaan perehtyneitä terveydenhuollon ammattilaisia, ja hänen on sovitettava toimintansa yhteen hyvinvointisektorin toteuttamien toimenpiteiden ja terveydenhuoltoon liittyvien kansallisten infektioiden torjuntaohjelmien kanssa (1149/2022).

Henkilökunta noudattaa hygieniaa ja infektioiden torjuntaa koskevia ohjeita. Yksikkö vastaa hygieniasta ja infektioiden torjunnasta. Hygieniaryhmä toimii tukena. Yksikössä on oltava nimetty hygieniavastaava, joka toimii linkkinä hygieniaryhmän ja yksikön välillä.

Lisätietoja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden torjunnasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) verkkosivuilta.

Yksiköissä noudatetaan hyvinvointialalla yhteisesti laadittuja hygieniaohjeita. Ohjeet ovat henkilöstön saatavilla sisäisillä verkkosivuilla. Kaikissa tiloissa on saatavilla käsihuuhdeainetta. Lääkinnällisten laitteiden puhdistamisesta on olemassa erityisohjeet, joita noudatetaan.

Esimiehet varmistavat, että henkilökunnalla on riittävät tiedot voimassa olevista hygieniaohjeista. Hygieniaohjeiden noudattamisella varmistetaan, että tartuntataudit ja infektiot eivät leviä yksikössä. Organisaatio järjestää myös erityisiä hygieniakoulutuspäiviä, joissa annetaan ajantasaista tietoa yksiköille. Käytämme infektioirekisteriä (SAI) ja esiintyvyyden seurantaa niissä yksiköissä, joissa SAI ei ole vielä käytössä. Hygieniahoitajat seuraavat aktiivisesti hoitoon liittyviä infektoita, toimivat asiantuntijoina ja ottavat tarvittaessa yhteyttä asianomaisiin yksiköihin. Henkilökunnalle tarjotaan kausi-influenssarokotuksia, ja heidän infektioiden torjuntansa tarkistetaan rekrytoinnin yhteydessä.

Siivousta ja hygieniaa varten on olemassa erityissuunnitelmat, jotka laaditaan yhteistyössä sisäisten siivous- ja puhtaanapitoyritysten henkilöstön kanssa. Pesulapalvelut on kilpailutettu.

Terveydenhuolto ja sairaanhoito

Asiakkaiden terveydenhoidon varmistamiseksi henkilökunnan on ylläpidettävä ja kehitettävä ammattitaitoaan. Ensiaputaitojen on vastattava yksikön potilasrakennetta. Eri palveluyksiköissä työskentelevien työntekijöiden ensiapu- ja elvytystaitoja ylläpidetään hyvinvointialalle laadittujen ohjeiden mukaisesti.

Asiakkaan terveyden osalta yksikössä on oltava ohjeet ainakin kiireellisestä sairaanhoidosta, kiireettömästä sairaanhoidosta ja suun terveydenhuollosta.

Ympäri vuorokautista hoitoa tarjoavissa yksiköissä on koulutettua hoitohenkilökuntaa paikalla 24/7. Lääkärit kiertävät osastoilla päivisin, ja virka-ajan ulkopuolella järjestetään päivystys.

Henkilökunta harjoittelee säännöllisesti ensiapua ja elvytystä organisaation ohjeiden mukaisesti, ja paikallinen johtaja valvoo niiden täytäntöönpanoa. Kaikella henkilökunnalla on palliatiivisen hoidon perustaidot. Lisäksi on yksiköitä, joissa on elämän loppuvaiheen palliatiiviseen hoitoon erikoistunutta asiantuntemusta ja joissa suurempi osa henkilökunnasta on koulutettu palliatiiviseen hoitotyöhön ja kivunhoitoon. Kaikissa yksiköissä on kirjalliset ohjeet siitä, miten äkillisissä kuolemantapauksissa toimitaan.

Yksikön hygieniavastaavan nimi ja yhteystiedot

Katso yksiköiden omat omavalvontasuunnitelmat.

3.14 Hyvinvointia, kuntoutumista, osallisuutta ja kasvua tukeva toiminta

YKSIKÖN KUVAUS

Potilaan hoitosuunnitelmiin sisältyy tavoitteita muun muassa päivittäiselle liikunnalle ja toimintakyvyn ylläpitämiselle, ulkoilulle, sosiaaliselle kanssakäymiselle, kuntoutukselle ja kuntouttaville toimille. Asiakkaan hyvinvointia, osallisuutta ja kehitystä tukevan toiminnan järjestämistä säätelevät muun muassa laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalpalveluista (980/2012), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja

oikeuksista (812/2000; 758/1992) sekä lastensuojelulaki (417/2007) ja lastensuojelun laatusuositukset (SHM 2019:8) sekä sosiaalihuoltolain 5 luvun 29 §:n

Vuodeosastoilla käytetään aktivoivaa toimintatapaa osana potilaan hoitosuunnitelmaa. Terapiahenkilöstö osallistuu aktivointiin asiantuntijoina tarpeen mukaan. Osastolla on vierailuaika, ja omaiset voivat sopia vierailuista hoitohenkilökunnan kanssa vierailuaikojen lisäksi.

Potilaat, jotka kykenevät siihen, saavat istua päivähuoneessa aterioimassa ja seurustelemassa. Potilaiden hyvinvointia ja toimintakykyä seurataan päivittäisten hoitosuunnitelma-arviointien avulla.

Sairaalapapin yhteystiedot ovat saatavilla osastoilla, ja joillakin osastoilla, joilla on pidempiä hoitojaksoja, ulkopuoliset kirkon edustajat voivat järjestää hartaustilaisuuksia.

Säännöllisten moniammatillisten hoidon suunnittelukokousten yhteydessä suunnitellaan jatkohoitoa potilaille, jotka tarvitsevat enemmän tukea ennen kotiutumista. Palveluneuvojat arvioivat potilaiden toimintakykyä yhteistyössä hoitohenkilökunnan, lääkäreiden ja terapiahenkilökunnan kanssa. Palveluneuvoja/ SAS-ryhmän jäsenet päättävät ja vastaavat tarvittaessa eri asumismuotoihin sijoittamisesta.

Osaston kautta on mahdollisuus käyttää kolmannen sektorin tukipalveluja, kuten Olkatukipalvelua ja Syöpäyhdistyksen kautta palliatiivisen hoidon tukihenkilöitä.

3.15 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

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

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

Pohjanmaan hyvinvointialueen sisäiseen käyttöön laadittu tietoturvasuunnitelma löytyy hyvinvointialueen intrasta.

YKSIKÖN KUVAUS

Kaikki työntekijät ovat vastuussa potilastietojen rekisteröinnistä. Rekisteröintivelvollisuus alkaa, kun palveluntuottaja on saanut tiedon henkilön hoidon tarpeesta tai aloittanut terveystietopalvelun tuottamisen. Rekisteröinnit on tehtävä viipymättä sen jälkeen, kun potilasasia on käsitelty.

Henkilökunta käyttää omia käyttäjätunnuksia ja kirjautumisia organisaation tietokoneisiin ja potilastietojärjestelmään hyvinvointialueen tietosuojasuunnitelman mukaisesti.

Henkilöstön asiantuntemus varmistetaan säännöllisellä koulutuksen antamisella tietosuojan ABC:stä ja henkilökohtaisella allekirjoituksella tietojen ja tietojärjestelmien käyttö- ja salassapitosopimuksesta.

Lifecare-potilastietojärjestelmä, jonka organisaatio ottaa käyttöön vuoden 2025 alussa, mahdollistaa sen seuraamisen, kuka on käyttänyt potilaan sähköistä potilastietoa. Käyttöoikeudet potilastietoihin myönnetään ammattiroolin ja hoitoyksikön mukaan. Potilaan hoidon strukturoitua dokumentointia varten on käytössä hoitosuunnitelmamallit sekä Lifecare-järjestelmässä käytettävät yhteiset lausekkeet dokumentointia varten.

Perehdytysuunnitelman mukaisesti uusi henkilökunta perehdytetään potilastietojen kirjaamiseen. Opiskelijat dokumentoivat yhdessä ohjaajien kanssa.

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

Potilastietojärjestelmästä tulostetut asiakirjat säilytetään paperikansiossa tai tuhoetaan silppurissa.

Pohjanmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaavien yhteystiedot ja lokitietopyyntöjen toimitusosoitteet

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

Pohjanmaan hyvinvointialue, Tietosuojavastaava / C.0, Hietalahdenkatu 2–4, 65130 Vaasa
Tietosuojavastaava: Tuija Viitala
Puhelinnumero 06 213 1840, sähköposti: tietosuojavastaava@ovph.fi
tai

Pohjanmaan hyvinvointialue, Tietosuojavastaava, Tammikaivontie 4, 1. kerros, 65100 Vaasa
Tietosuojavastaava: Anne Korpi
Puhelinnumero 040 183 2211, sähköposti: tietosuojavastaava@ovph.fi

4. OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

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

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

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

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Johdon, palveluyksiköiden, esimiesten ja johtajien tehtävänä hyvinvointialalla on ohjeistaa ja järjestää omavalvonta sekä varmistaa, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johdon, esimiesten ja johtajien tehtävänä on varmistaa, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseksi on varattu riittävät resurssit. Esimiehet vastaavat siitä, että henkilökunnalla on riittävä koulutus asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvista riskeistä. Johtajilla on päävastuu myönteisen asenteen luomisesta väärinkäytösten ja turvallisuuskysymysten käsittelyä varten.

Työn loputon luonne luonnehtii riskienhallintaa, joka edellyttää aktiivisia toimenpiteitä koko henkilöstöltä. Kaikilta hyvinvointialan työntekijöiltä edellytetään sitoutumista, virheistä oppimista ja siirtymävaiheessa elämistä, jotta voidaan tarjota turvallisia ja laadukkaita palveluja. Eri ammattiryhmien asiantuntemusta voidaan hyödyntää ottamalla henkilöstö mukaan turvallisuustilanteen ja riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen sekä turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Keräämällä aktiivisesti tietoa turvallisuuteen vaikuttavista uhkatekijöistä pyritään tunnistamaan niihin liittyvät riskit ja riskienhallinnan edellyttämät toimenpiteet, jotta mahdolliset vakavat vaaratilanteet voidaan ehkäistä etukäteen. Riskienhallinnassa on tärkeää, että kukin liiketoiminta- ja työyksikkö tunnistaa omaan toimintaansa liittyvät riskit, arvioi niiden vakavuuden ja toteutumisen todennäköisyyden, jakaa vastuut ja toteuttaa tarvittaessa erilaisia hallintastrategioita riskien minimoimiseksi.

Keskijohto vastaa riskienhallinnasta yhteistyössä yksikön esimiesten ja ylimmän johdon kanssa. Yksiköillä on nimetyt turvallisuus- ja laatuvaastavat.

Jos turvallisuuteen liittyviä huomautuksia tai kehittämisohjeita tehdään, ulkopuolisilla ja henkilöstöllä on mahdollisuus tehdä asiasta HaiPro-raportti. Asiaa käsitellään yksikössä ja tarvittaessa laajemmassa työryhmässä hyvinvointialueella.

4.2 Riskienhallinta, toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittely

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

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

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Organisaatiossa ennaltaehkäistään ja hallitaan toimintaan ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä selkeillä toimintasuunnitelmilla, jotka koskevat esimerkiksi lääkitystä, potilassiirtoja ja kriisitilanteita. Henkilökunta saa koulutusta ja tietoa turvallisuusohjeista. Potilasturvallisuus on toistuva tema uuden henkilöstön ja opiskelijoiden perehdytyksessä.

Jokaisesta haittatapahtumasta tehdään Haipro-raportti. Organisaation tavoitteena on raportoida enemmän läheltä piti -tilanteita kuin varsinaisia vaaratilanteita, jotta korostettaisiin ennaltaehkäisevän potilasturvallisuustyön merkitystä. Jokainen raportti analysoidaan ja siihen

reagoidaan. Tapahtumista keskustellaan myös osastokokouksissa henkilökunnan kanssa ja kerrotaan, miten tällainen tilanne olisi voitu välttää. Määräyksiä päivitetään, jos huomataan, että ne eivät riitä estämään vakavaa tilannetta.

Hairpoilmoituksia seurataan sekä yksikkö- että organisaatiotasolla. Ne näkyvät myös auditointien ja tarkastusten yhteydessä.

Esimiesten tutkimuspyynnöt ovat osa jatkuvaa työtä potilasturvallisuuden parantamiseksi. Kaikki tutkintapyynnöt dokumentoidaan sähköiseen Dynasty-tietokantaan. Näin varmistetaan, että pyyntö kuitataan ja siihen vastataan määräajassa.

Jos valvova viranomainen vaatii muutoksia tai parannuksia, tehdään suunnitelma näiden muutosten huomioon ottamiseksi. Suunnitelmalla on aina vastuhenkilö, joka valvoo ja varmistaa, että muutokset tehdään aikataulussa. Tämä voi tarkoittaa nykyisten prosessien arviointia, henkilöstön kouluttamista tai tietotekniikkajärjestelmien päivittämistä. Muutosten vaikuttavuutta on seurattava ja tarvittaessa raportoitava siitä ilmoittavalle viranomaiselle.

Hyvä ja avoin vuoropuhelu valvontaviranomaisen kanssa helpottaa väärinkäytösten tutkintaa. Valvontaviranomaisten antamia direktiivejä ja lakeja on seurattava jatkuvasti ja ne on sisällytettävä yksiköiden liiketoimintasuunnitelmiin.

Palveluyksikön/yksikön tunnistamat keskeiset riskit, ja niiden riskienhallintakeinot

| Riski | Miten varaudutaan riskienhallintakeinoin |
|---|---|
| Kaatumiset | Kaatumisia koskeva toimintaohjelma |
| Lääkehoito | Lääkemääräysten tarkka dokumentointi. Kaksinkertainen tarkistus lääkkeitä annosteltaessa. |
| Tiedonkulku | Järjestelmällinen ja toimiva raportointijärjestelmä hoitotiimien ja eri hoitoyksiköiden välillä. |
| Merkittävä osa henkilöstöstä ei ole käytettävissä. | henkilöstön säännöllinen koulutus uuden henkilöstön järjestelmällinen perehdyttäminen riittävä hoitohenkilöstön määrä Tehtävien organisointi siten, että resurssit vastaavat työmäärää. yksiköiden selkeät ohjeet ja toimintasuunnitelmat |
| Tilat tai niiden merkittävät osat eivät ole käytettävissä. | Tilojen säännölliset turvallisuustarkastukset. |
| Kriittiset tietojärjestelmät ovat joko kokonaan tai osittain poissa käytöstä. | Tietojärjestelmien säännölliset päivitykset Kriittisten toimintojen varmuuskopiointi- ja |

| Riski | Miten varaudutaan riskienhallintakeinoin |
|------------------------------------|--|
| Tekniset laitteet ovat epäkunnossa | varajärjestelmät (paperi ja kynä). Laitteiden säännöllinen huolto ja kunnossapito. Laitteet uusitaan riittävän usein. |

4.2.1 Palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus

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

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

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

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

Henkilökunnan käytössä olevat sähköiset ilmoitusjärjestelmät ovat:

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

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

Muita laissa säädettyjä henkilöstöä koskevia ilmoitusvelvollisuuksia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen (HARVI)

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

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Vaaratilanteiden ja poikkeamien hallintaan kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Palveluntuottaja vastaa riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä, mutta työntekijöiden velvollisuus ja vastuu on varmistaa, että johto saa tiedon. Vaaratapahtumien hallintaan kuuluu myös keskusteleminen työntekijöiden, asiakkaiden ja tarvittaessa omaisten kanssa. Jos kyseessä on vakava vaaratapahtuma, jonka seuraukset vaativat korvauksia, asiakkaalle tai omaisille kerrotaan, miten korvausta haetaan.

Palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus ja -oikeus (valvontalain 29 §:n mukaan) koskee tilanteita, joissa henkilöstö on velvollinen ilmoittamaan väärinkäytöksistä tai väärinkäytösten uhasta, jotka voivat vaarantaa potilasturvallisuuden tai hoidon laadun.

Henkilöstölle kerrotaan jo perehdyttämävaiheessa velvollisuudesta ilmoittaa väärinkäytöksestä tai väärinkäytöksen vaarasta. Organisaation verkkosivustolla on selkeää kirjallista tietoa siitä, miten toimia. Esimiehen vastuulla on myös ottaa asia säännöllisesti esille yhteisissä työpaikkakokouksissa. Organisaatio käyttää HaiPro-raportointijärjestelmää.

HaiPro-ilmoitus kaikista välikohtauksista tai valituksista lähetetään sähköpostitse yksikön välittömälle esimiehelle, joka käsittelee ilmoituksen mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään kuukauden kuluessa. Ilmoituksen sisällöstä/luonteesta riippuen ilmoitus käsitellään yksikössä + tarvittaessa se käsitellään tarvittavissa työryhmissä organisaatiossa.

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

Sisäiset tarkastukset tehdään vuosittain ja tarkastusraportti mahdollisine parannus-/muutostoimenpiteineen tallennetaan Laatuporttiin. Sisäisiä ja ulkoisia tarkastuksia tehdään säännöllisin väliajoin. Tarkastuksista saadaan myös raportti ja mahdolliset toimenpide-ehdotukset.

Tiedotamme henkilöstölle intraan helposti saatavilla olevilla tiedoilla raportointivelvoitteista ja -oikeuksista sekä niiden käytöstä. Tarvittaessa henkilöstö voi ottaa yhteyttä valvontayksikköön saadakseen lisäapua. Yksityishenkilöillä/potilailla/läheisillä on vapaa pääsy tekemään HaiPro-ilmoituksia sähköisesti verkkosivuston/intran kautta. Ilmoituksia voi tehdä myös nimettömänä.

4.2.2 Asiakkaan/potilaan ja ulkoisen palveluntuottajan ilmoituskanavat

Asiakkaan, potilaan tai omaisen ilmoitus vaaratapahtumasta

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

Ilmoituslomake löytyy Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilta:

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihe 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

[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

Yksiköissä määritellään korjaavat toimenpiteet laatupoikkeamia, poikkeamia, läheltä piti - tilanteita ja vaaratilanteita varten, jotta niiden toistuminen tulevaisuudessa voidaan estää. Tällaisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi vaaratilanteiden perimmäisten syiden tutkiminen ja niiden perusteella menettelyjen muuttaminen turvallisemmiksi.

Sisäisiä vakavia vaaratilanteita tutkitaan tilanteissa, joissa prosessissa on kehitettävää. Päätöksen tutkinnan aloittamisesta tekee resurssien johto.

Tietoa laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämistarpeista yksittäisissä palveluyksiköissä saadaan useista eri lähteistä, kuten asiakkailta/potilailta, omaisilta/huoltajilta, henkilöstöltä, yhteistyökumppaneilta, laatu-työstä, riskienhallinnasta tai valvontaviranomaisilta/valvonnasta.

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa toiminnan yleisestä ohjauksesta, suunnittelusta, kehittämisestä ja valvonnasta valvontalain (741/2023, 32 §) perusteella. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto valvoo sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen ja tuottamisen lainmukaisuutta Pohjanmaan hyvinvointialueella ja antaa sitä koskevia ohjeita.

Laatu- ja valvontayksikön valvontaviranomaiset vastaavat hyvinvointialueen järjestämistä vastaavaan kuuluvan suunnitelmallisen ja ennakoivan oman ja yksityisen palvelutuotannon valvonnasta (ilmoituksen perusteella).

Pohjanmaan hyvinvointialue ja valvontaviranomainen (RFV/Valvira) lähettävät toisilleen palveluntuottajan tai sen palveluntuottajalle palveluja tuottavan alihankkijan toimintaa koskevat tarkastuskertomukset, sanotun kuitenkaan rajoittamatta salassapitosäännösten soveltamista.

HaiPro-järjestelmässä havaitut korjaus- ja kehittämistoimet analysoidaan ja toimintasuunnitelma dokumentoidaan ohjelmaan. Toimintasuunnitelman riskikartoitus on myös kanava dokumentointiin, aikataulutukseen ja vastuunjakoon. Henkilöstö osallistuu parannusprosessin kehittämiseen ja henkilöstölle tiedotetaan sisäisten tiedotuskanavien kautta. Jos tapaus koskee

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

tiettyä potilasta, potilaalle tiedotetaan kehittämistoimista; jos tapaus on yleisesti kiinnostava, siitä voidaan tiedottaa organisaation virallisissa tiedotuskanavissa.

Vakavien vaaratilanteiden osalta organisaatiolla on selkeä prosessimalli siitä, miten vakavien vaaratilanteiden tutkinta etenee ja aloitetaan. Vakavia vaaratilanteita koskevan direktiivin mukainen tutkintaprosessi löytyy organisaation intranetistä.

Omaavonnan kehittämssuunnitelma

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

4.3 Ostopalvelut ja alihankinta

Hyvinvointialueen on järjestämissvastaansa (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 omaavontaa. Sopimushallintaa, hankintojen tekoa ja reklamaatioita koskevat ohjeet löytyvät hyvinvointialueen intrasta

YKSIKÖN KUVAUS

Omaavontaa ja ostopalvelusopimuksia koskeviin vaatimuksiin on sisällyttävä säännöllinen seuranta ja raportointi hoidon laadusta, asiakaspalautteesta, asiakasturvallisuudesta, työturvallisuudesta, työhyvinvoinnista, työoloista ja henkilöstön riittävydestä.

Kuluttajaturvallisuuslaissa (920/2011, 7-8 §) säädetään palveluntuottajan velvollisuudesta ilmoittaa Turvallisuus- ja kemikaalivirastolle vaarallisesta hätäpuhelinpalvelusta tai muusta vastaavasta kuluttajapalvelusta ja -tuotteesta sekä velvollisuudesta laatia turvallisuusasiakirja. Turvallisuusasiakirjan on sisällettävä suunnitelma vaarojen tunnistamiseksi ja riskien hallitsemiseksi. Pykälän 7 momentin 2 kohdan mukaan turvallisuusasiakirja voidaan korvata omaavontasuunnitelmassa huomioon otettavilla seikoilla. Edellä mainittujen asioiden toteutuminen on tarkastettava palvelujen ostosopimusten tekemisen yhteydessä ja alihankintamenettelyissä. Lisäksi on oltava kirjalliset ohjeet vaaratilanteiden ilmoittamisesta sosiaalialalle.

Ostopalveluissa ja alihankintatilanteissa varmistetaan riskienhallinnan toteutuminen palveluyksikön omaavonnassa. Esimerkiksi alihankkijalta tai ostopalvelun tuottajalta edellytetään omaavontaohjelmia. Alihankkijalta edellytetään pätevän henkilöstön käyttöä ja sen varmistamista, että henkilöstöllä on tarvittavat ammatilliset oikeudet. Alihankkijan on myös

raportoitava siitä, miten se varmistaa asiakas- ja potilasturvallisuuden. Jos puutteita havaitaan, niistä keskustellaan alihankkijan kanssa, ja niiden laajuudesta ja vakavuudesta riippuen ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin.

4.4 Valmius ja jatkuvuudenhallinta

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

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

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

Organisaation ja toiminta-alueiden tulee varautumisessa tehdä tiivistä yhteistyötä Länsi-Suomen yhteistoiminta-alueen muiden hyvinvointialueiden, alueen kuntien, In-House-yhtiöiden ja muiden yhteiskunnallisten toimijoiden kanssa. Suorituskyvyn kannalta kriittisiä sopimuskumppaneita ovat laboratorio-, veri- ja patologiapalvelut, sairaala-apteekit, siivous-, pesula-, tavarankuljetus- ja ruokapalvelut, tietotekniikkapalvelut ja potilaskuljetukset. Lisäksi luotamme kiinteistöhuoltoon,

logistiikkapalveluihin, toimitilojen vartiointiin ja valvontapalveluihin, jotka myös perustuvat sopimuksiin.

Toimintojen koordinoinnilla ulkoisen toimintaympäristön kanssa voidaan ehkäistä häiriöitä ja minimoida niiden vaikutus palvelujen tuottamiseen. Jos palvelut tai osa niistä hankitaan omalta yritykseltä tai yksityiseltä palveluntuottajalta, jatkuvuuden hallinnasta ja varautumisesta on sovittava sopimusjärjestelyin. Tämä edellyttää, että yksityisen palveluntarjoajan kanssa tehtävässä sopimuksessa vaatimukset on määritelty yksityiskohtaisesti ja yksiselitteisesti. Sopimuksellinen varautuminen on siten olennainen osa varautumisen ja jatkuvuudenhallinnan varmistamista.

Poikkeusoloihin varautumisen vastuuroolit on määritelty hyvinvointialueen poikkeusolojen varautumissuunnitelmassa, jonka yleinen osa on julkinen. Valtaosaa tulosalueen toiminnoista voidaan pitää kriittisinä ja korvattavuus voi olla edelleen vähäistä, erityisesti ostopalvelutuotannon osalta. Valmiustilanteissa suunniteltuja toimintoja voidaan minimoida poikkeusolojen toiminnan turvaamiseksi. Tarvittaessa joitakin yksiköitä voidaan yhdistää. Ulkopuolisten toimijoiden varautuminen ja jatkuvuudenhallinta on sopimuksenvaraista.

Toiminnan turvaaminen perustuu tulosalueen johdon tehtäviin. Häiriötilanteessa tulosalueen johto raportoi toiminta-alueen johtajalle ja resurssijohtajille. Käytössä on esimerkiksi priorisointimallit, joilla henkilöstö kohdennetaan kriittisiin toimintoihin häiriö- tai poikkeustilanteessa. Organisaatiossa on käytettävissä tietoa pätevistä ja osaavista henkilöstöstä, joka voidaan ohjata toimintoihin, joita on vahvistettava.

Oman henkilöstön käyttöä tulosalueella mukautetaan valmiustason mukaan. Lisäksi henkilöstöä voidaan kohdentaa sairaalapalvelun muista yksiköistä tai kauempaa muilta toiminta-alueilta. Häiriötilanteisiin liittyviä lisähankintoja on esim. materiaalihankintojen hankintayksikkö. Henkilöstön kohdentamisen lisäksi toimintoja voidaan myös keskittää tai osastoja yhdistää.

Tulosalue on arvioinut, miten resursseja voidaan lisätä ja kohdentaa eri skenaarioissa, jotta alueet pystyvät säilyttämään palvelutuotantonsa. Tähän sisältyy toimintojen priorisointi sekä sen päättäminen, mistä toiminnoista voidaan tilapäisesti luopua palvelutuotannon kuormittumisen välttämiseksi.

Vaikutusarviointien ja toimintojen priorisointitaulukon ja niihin liittyvien toimien perusteella yksiköt ovat laatineet toimintakortit kutakin tapahtumaa varten. Henkilöstö on osallistunut toimintakorttien suunnitteluun, ja toteutus yksiköissä on tehty siten, että henkilöstö voi toimia samalla tavalla esimerkiksi onnettomuus- tai häiriötilanteessa. Tämän lisäksi henkilökunta täydentää yleisen valmiussuunnitelman tuntemusta Laatuportti-oppimisportaalin kautta saatavan koulutuspaketin avulla.

Yksiköissä on nimetty laatu- ja turvallisuusyhteyshenkilöt. Nämä henkilöt tekevät yksikön lähintä esimiestä kuultuaan ja turvallisuusyksikön johdolla vuosittain turvallisuuskävelyt yksikössä. Koko henkilöstön on osallistuttava turvallisuuskävelyyn, myös uusien työntekijöiden ja tilapäisen henkilöstön. Hyvinvointialue tarjoaa henkilöstölle turvallisuuskoulutusta, mukaan lukien turvallisuuspäivät (joihin on osallistuttava viiden vuoden välein). Turvallisuuskouluttajia voidaan kutsua myös yksikön tunneille.

Turvallisuuspäiviin osallistuminen järjestetään koulutuskalenterin kautta, ja näin osallistumista

voidaan seurata.

Sandvikenin sairaalakiinteistöjen turvallisuus- ja pelastussuunnitelma annettiin 10/2023 turvallisuusyksikön toimesta, ja sitä täydennetään vuonna 2024. Kunkin yksikön turvallisuussuunnitelma, evakuointiturvallisuussuunnitelma ja toimintakortit päivitetään vuosittain tai jos yksikössä tai sen toiminnassa on tapahtunut muutoksia.

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

Markus Råback, ylilääkäri, 040 569 5943
 Johanna Syrén, ylihoitaja, 040 523 9749
 Tanja Skuthälla, johtava lääkäri, 040 585 4552
 Christian Kantola, johtava lääkäri, 044 323 1804
 Birgitta Ivars, ylihoitaja, 044 323 2270
 Tarja Holm, johtava lääkäri, 044 323 191
 Karolina Lönnberg, johtava lääkäri, 040 668 2300

5. OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI

5.1 Laadun ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

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

YKSIKÖN KUVAUS

Riskikartoitus tehdään ennen kuin tehdään päätöksiä yksiköissä tehtävistä suurista muutoksista.

Kaikki yksiköt ovat tehneet kattavan riskinarvioinnin, joka kattaa potilasturvallisuuden, tietoturvan, tietosuojan, työterveyden ja -turvallisuuden, henkilöturvallisuuden, paloturvallisuuden, rikosturvallisuuden ja toimitilojen turvallisuuden, hätävalmiuden sekä ympäristö- ja kemikaaliturvallisuuden. Riskinarvioinnit arkistoidaan Laatuporttiin ja päivitetään ohjeiden mukaan. Riskinarviointeja ja niiden seurantaa pyydetään auditointien ja omavalvontakäyntien yhteydessä.

Riskit otetaan huomioon myös toiminnan suunnittelussa ja seurannassa. Opiferus-ohjelman toimintasuunnitelmassa on erityinen kohta, jossa yksikön on tuotava esiin merkittävät riskit ja niiden hallinta. Henkilöstön riskinhallintaosaaminen varmistetaan perehdyttämällä, jatkuvalla koulutuksella ja pakollisen koulutuksen erillisellä seurannalla yksilötasolla.

Haiproa käytetään riskien, vakavien ja läheltä piti -tilanteiden seurannan pääkanavana. Raportit siirretään tarvittaessa ylemmille johtotasoille. Vakavista vaaratilanteista ja lääkinnällisiin laitteisiin liittyvistä puutteista raportoidaan organisaation laatu- ja valvontayksikköön ja ohjeiden mukaan Valviralle.

5.2 Omavalvonnan toteutumisen seuranta ja raportointi

Palveluyksikön/yksikön vastuuhenkilöllä, ja sen henkilöstöllä on velvollisuus toimia

omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista. Kyse on jatkuvasta ja säännöllisestä tuotettavien palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisesta. Jos toiminnassa havaitaan puutteita, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi.

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Vastuu omavalvontatoimien seurannasta ja omavalvontasuunnitelman toteuttamisesta on toimintayksiköiden (tulosityksiköiden) vastuuhenkilöillä. Palveluyksikön (tulosalueen) osalta vastuu on palveluyksikön vastuuhenkilöillä. Valvonnassa havaitut puutteet dokumentoidaan, ja puutteiden johdosta toteutetut toimenpiteet dokumentoidaan ja niistä keskustellaan henkilöstön kanssa, ja vastuuhenkilöt laativat toimenpiteiden aikataulun. Raportointi tapahtuu säännöllisesti vuosikellon mukaisesti.

6. Omavalvontasuunnitelman laadinta- ja hyväksyntätiedot

Omavalvontasuunnitelma laadittu/päivitetty, versionumero

26.8.2025, versio 2.0

Vastuuhenkilön allekirjoitus ja hyväksyntä

Markus Råback, ylilääkäri, 040 569 5943

Johanna Syrén, ylihoitaja, 040 523 9749

Tanja Skuthälla, johtava lääkäri, 040 585 4552

Christian Kantola, johtava lääkäri, 044 323 1804

Birgitta Ivars, ylihoitaja, 044 323 2270

Tarja Holm, johtava lääkäri, 044 323 1910

Karolina Lönnberg, johtava lääkäri, 040 668 2300

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

21.2.2025

Toimintayksikön/tulosityksikön yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

| Kehittämiskohde/korjaava toimenpide | Tavoite | Aikataulu/vastuutus/tila |
|---|-----------------------------|--------------------------|
| Paikkojen käyttöaste | Nykyinen taso tai matalempi | 30.4.2025 |
| Keskihoitoaika | Lyhyempi kuin nyt | 30.4.2025 |
| Asumispalveluihin hyväksytyt jonottajat | Vähemmän kuin nyt, max 30 | 30.4.2025 |
| VKS:n osuus synnytyksistä | 80 % | 30.4.2025 |
| NPS, henkilöstö | 40 | 30.4.2025 |
| NPS, potilaat | 80 | 30.4.2025 |